



## วารสารสภาการพยาบาล THAI JOURNAL OF NURSING COUNCIL

### กองบรรณาธิการที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ  
ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล  
ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์  
ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์  
ศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร จิรวัฒน์กุล  
ศาสตราจารย์ ดร.รุจา ภูไพบูลย์  
ศาสตราจารย์ ดร.วิภาดา คุณนาวิกติกุล

สำนักงาน : สภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ อาคารนครินทร์ศรี  
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง  
จังหวัดนนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ (02) 596-7500  
โทรสาร (02) 589-7121

### บรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.สายพิน เกษมกิจวัฒน์

### ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปริยัมมล รัชกุล

### กองบรรณาธิการ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชมชื่น สมประเสริฐ  
รองศาสตราจารย์ ดร.มณี อาภานันท์กุล  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรุณยุพา รอยกุลเจริญ  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรทิพา ส่องศิริ  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.ศิริพันธุ์ สาสัตย์  
พันโทหญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน์  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชณี นามจันทร์

### วัตถุประสงค์

1. เผยแพร่บทความวิชาการและผลงานวิจัยทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์
2. เป็นแหล่งเสนอผลงานวิชาการสำหรับสมาชิกสภาการพยาบาล
3. เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ทางวิชาการ

กำหนดออกวารสารสภาการพยาบาล: ราย 3 เดือน  
(ปีละ 4 ฉบับ)

มกราคม-มีนาคม  
เมษายน-มิถุนายน  
กรกฎาคม-กันยายน  
ตุลาคม-ธันวาคม

### อัตราค่าสมาชิก

ในประเทศ

1 ปี 220 บาท

3 ปี 600 บาท

### เจ้าของ

สภาการพยาบาล

### ผู้พิมพ์ – ผู้โฆษณา

รองศาสตราจารย์ เพ็ญศรี ระเบียบ

### พิมพ์ที่

บริษัท จุฑาทอง จำกัด

โทร 0-2931-7095-6 โทรสาร 0-2538-9909



**สารบัญ**  
**ปีที่ 27 ฉบับพิเศษ ตุลาคม - ธันวาคม 2555**

**บทความวิชาการ**

การพยาบาลองค์รวมและการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน: 5  
การบูรณาการแนวคิดสู่การจัดการศึกษาพยาบาล

อุไร หักกิจ  
วารินทร์ ถาน้อย

การพยาบาลภาวะพิบัติภัย : สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลไทย 18  
พุลสุข ศิริพูล  
สุพัฒนา ศักดิ์ฐานนท์

ประสบการณ์การจัดการศูนย์พักพิงช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม: 31  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต  
อังคณา ช่วยคำชู

โรงพยาบาลเครือข่ายช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยน้ำท่วม: 44  
กรณีโรงพยาบาลศรีนครินทร์  
จินตนา บุญจันทร์  
ศิริพร มงคลถาวรชัย  
เพชรรัตน์ บุตะเขี้ยว  
จกมล พลตรี

**รายงานการวิจัย**

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา 60  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วารินทร์ ถาน้อย  
อติยา พรชัยเกตุ โอว ยอง  
ภาศิญา อ่อนดี

การสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน 77  
ในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์  
สมสิริ รุ่งอมรัตน์  
สุภาภักดิ์ เกตราสุวรรณ  
รัชภาพรณ ประมวลทรัพย์

ประสิทธิผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อความรู้ 90  
และทักษะการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง  
ของนักศึกษาพยาบาล

จินพิชญา มมะม

ประเมินผลการจัดการเรียนการสอนรายวิชาโครงการ 102  
พัฒนาสุขภาพของนักศึกษาชั้นปีที่ 4  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เรมว นันทศุภวัฒน์ ผ่องศรี เกียรติเลิศนภา  
รัตนาวดี ขอนตะวัน สุพิศ รุ่งเรืองศรี  
บุญพิชชา จิตต์ภักดิ์ เพชรสุรีย์ ทั้งเจริญกุล  
ทริยาพรณ สุภามณ อรอนงค์ วิชัยคำ  
สมใจ ศิริกมล อภิรัตน์ นันทศุภวัฒน์

ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 114  
ของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการ  
สร้างเสริมคุณภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ.2551-2554)

วรรณภา ศรีธัญรัตน์  
พิมพ์ภา สุดรา  
ผ่องพรรณ อรุณแสง  
เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์

**Content**

**Vol. 27 No.Special Issue October - December 2012**

**Articles**

Holistic Nursing and Complementary Therapy: 5  
An Integration of the Concepts into Nursing Education

Urai Hatthakit  
Wareerat Thanoi

Disaster Nursing: Essential Competencies for Thai Nurses 18  
Pulsuk Siripul  
Supattana Sakdisthanont

Experience in Management of Shelter for Flood Victims: 31  
Thammasat University, Rangsit Center  
Angkana Chouykhumcho

Hospital Network in Helping Disaster Flood Victims: 44  
A Case Study of Srinagarind Hospital

Jintana Boonjan  
Siriporn Mongkonthawornchai  
Petcharat Butakhiew  
Jongkol Poltree

**Research Reports**

Factors Affecting the Mental Health of the Faculty 60  
of Nursing Students, Mahidol University

Wareerat Thanoi  
Atittaya Pornchaikate Au-Yeong  
Pasitta Ondee

Promotion of Mental and Physical Health amongst 77  
Registered Nurses at Princess Maha Chakri Sirindhorn  
Medical Centre, Sri Nagarindra Wirrote University

Juntima Rerkluenrit  
Somsiri Rungamomrat  
Supapak Phetrasuwan  
Rampapun Pramuanup

Impacts of a Computer-Mediated Lesson on Nursing Students' 90  
Knowledge and Skills in Giving Post-Operational Care to  
Spine Surgery Patients

Jinpitcha Mamom

Evaluation of the Course 'Health Development Project' 102  
Enrolled by Fourth-Year Faculty of Nursing Students,  
Chiang Mai University

Raymoul Nantsupawat, Pongsri Keitlertnapha  
Ratanawadee Chontawan, Supit Roongruangsri  
Bunpitcha Chitpakdee, Petsunee Thungjaroenkul  
Treeyaphan Supamane, Orn-Anong Wichaikhum  
Somjai Sirakamon, Apiradee Nantsupawat

Compilation of research projects and innovations on health 114  
promotion, Health Promotion Nursing Network  
(HPNN) Phase II (2008-2011)

Wanapa Sritanyarat  
Pimpa Sutra  
Pongpan Aroonsang  
Penchun Lertrat

## สารจากบรรณาธิการ

วารสารสภาการพยาบาลฉบับพิเศษเล่มนี้ นับเป็นเล่มที่ 2 ของการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิชาการ ซึ่งเกิดขึ้นจากการดำเนินงานของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ในระยะที่ 2 ซึ่งมี รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณภา ศรีธัญรัตน์ เป็นผู้จัดการแผนงาน

เนื้อหาสาระของวารสารฉบับพิเศษนี้ มีทั้งผลงานวิจัย บทความ และบทความย่อผลงานที่อยู่ในโครงการทั้งหมดซึ่งล้วนน่าสนใจทั้งสิ้น อาทิ ผลงานวิจัยเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มพยาบาล และนักศึกษาพยาบาล เช่น การสร้างรูปแบบการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพตามความเหมาะสมในบริบทการทำงานของพยาบาล โมเดลเชิงสาเหตุภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลด้านบทความนั้น มีทั้งการวิเคราะห์แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมและการดูแลแบบผสมผสานสู่การจัดการศึกษาพยาบาล บทความเกี่ยวกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในสังคมไทยทั้งด้านปทัศัยและสถานการณ์น้ำท่วม โดยบทความได้นำเสนอสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลเพื่อการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ปทัศัย ซึ่งนับวันมีความชัดเจนและทวีความรุนแรงมากขึ้นในอนาคต รวมถึงประสบการณ์ของการจัดที่พักพิงช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วมในระดับมหาวิทยาลัย และประสบการณ์ของการเป็นโรงพยาบาลเครือข่ายช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ส่วนท้าย เป็นการรวบรวมบทความย่อผลงานในโครงการฯ ทั้งหมดโดย รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณภา ศรีธัญรัตน์ ผู้จัดการแผนงานและคณะ ซึ่งแสดงถึงความก้าวหน้าทั้งด้านนวัตกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพที่มีความหลากหลาย ล้วนน่าสนใจทั้งสิ้น

อีกเช่นเคย วารสารสภาการพยาบาลฉบับพิเศษนี้ ขอภินันท์นาการให้แก่ท่านที่เป็นสมาชิกวารสารสภาการพยาบาลทุกท่าน ขอขอบคุณ แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ที่ให้การสนับสนุนการจัดพิมพ์วารสารสภาการพยาบาลฉบับพิเศษนี้

รศ. ดร.สายพิน เกษมกิจวัฒนา  
บรรณาธิการ

## การพยาบาลองค์กรวมและการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน:

### การบูรณาการแนวคิดสู่การจัดการศึกษาพยาบาล

อุไร หัตถกิจ, Ph.D. \*

วาริรัตน์ ถาน้อย, M.S. \*\*

**บทคัดย่อ:** การพยาบาลองค์กรวม มีโลกทัศน์ต่อบุคคลอย่างเป็นองค์รวมโดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพ การเยียวยา และความผาสุกของบุคคล ส่งเสริมการใช้ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน รวมทั้งการบูรณาการประสบการณ์ของบุคคลสู่การดูแลสุขภาพ ด้วยเหตุนี้การพยาบาลองค์กรวมจึงสามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพองค์รวมของบุคคลอย่างครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ผลการศึกษาวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลประสบปัญหาในการให้การพยาบาลองค์กรวมหลายประการ เช่น การขาดความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดขององค์กรวม และจิตวิญญาณ รวมทั้งการขาดการศึกษาที่เตรียมพยาบาลด้านนี้อย่างเพียงพอ บทความวิชาการนี้มุ่งเน้นการอธิบายการนำแนวคิดการพยาบาลองค์กรวมและการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานมาใช้ในการจัดการศึกษาพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อช่วยให้เข้าใจสถานการณ์การจัดการศึกษาพยาบาลด้านการพยาบาลองค์กรวมในปัจจุบัน ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้เกิดแนวคิดการพัฒนาการศึกษาพยาบาลให้สามารถตอบสนองความต้องการที่เพิ่มขึ้นของผู้ใช้บริการด้านการดูแลสุขภาพองค์รวม และการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน

วารสารสภาการพยาบาล 2555; 27(ฉบับพิเศษ) 05-17

**คำสำคัญ:** การพยาบาลองค์กรวม การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน การศึกษาพยาบาล

---

\*ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ Email: uraihster@gmail.com

\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## บทนำ

การพยาบาลองค์รวม มีพื้นฐานแนวคิดจากปรัชญาองค์รวมที่มอง “สุขภาพองค์รวม” เป็นสภาวะที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ภายในขององค์ประกอบของคนทั้งคน ได้แก่ กาย จิต และจิตวิญญาณโดยไม่แยกจากกัน และปฏิสัมพันธ์ของคนกับสิ่งแวดล้อมภายนอกทั้งทางกายภาพและทางสังคมอย่างเหมาะสมลงตัว มีความสอดคล้องกับคุณค่าและเป้าหมายชีวิตของบุคคล ตามแนวคิดสุขภาพองค์รวม ความเจ็บป่วยไม่ใช่เป็นเรื่องของความผิดปกติของอวัยวะระบบใดระบบหนึ่ง แต่เป็นผลความแปรปรวนของร่างกายทั้งระบบ รวมถึงระบบความสัมพันธ์ที่มีต่อสังคม และธรรมชาติแวดล้อม การบำบัดรักษาจึงให้ความสำคัญกับการรักษาความสมดุล หรือดุลยภาพมากกว่า<sup>1</sup> ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของการพยาบาลองค์รวม ที่เน้นการดูแลเยียวยาทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณของคนทั้งคน เพื่อรักษา และสร้างเสริมความสมดุลของบุคคล โดยให้คุณค่ากับประสบการณ์ชีวิต วิธีการดำรงชีวิต ตลอดจนการเปิดโอกาสให้บุคคลได้ใช้การดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน (Complementary Therapy: CT) ในการดูแลสุขภาพของตนเองตามความเชื่อและวัฒนธรรมในบริบทของสังคมที่ตนอาศัยอยู่ เช่น การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การฝึกสมาธิ และการนวด เป็นต้น การพยาบาลองค์รวมที่ผสมผสาน CT มีความสำคัญมากขึ้นในปัจจุบัน และยังมีแนวโน้มว่าจะมีบทบาทมากขึ้นในอนาคต ส่วนหนึ่งเกิดจากแรงผลักดันของผู้ใช้บริการที่ให้ความสำคัญกับ CT มากขึ้น เนื่องจากการแพทย์แผนปัจจุบันยังมุ่งการรักษาโรค ซึ่งเป็นการรักษาแบบแยกส่วนมากกว่าการรักษาคนทั้งคนจึงไม่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพที่ซับซ้อนที่กระทบต่อองค์รวมของบุคคลได้อย่างครอบคลุม และที่สำคัญความจำกัดของ

งบประมาณด้านสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2554-2559 ซึ่งได้ดำเนินการต่อเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 โดยกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ คือแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย<sup>2</sup> เพื่อใช้ขับเคลื่อนให้ก้าวสู่วิถีชีวิตพอเพียง ที่สนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพมากขึ้นโดยการส่งเสริมการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพที่มีในประเทศ เช่น การแพทย์แผนไทย ซึ่งปัจจุบันได้มีการบูรณาการสู่ระบบบริการสุขภาพกระแสหลักของประเทศในทุกระดับแล้ว การพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการปรับบทบาทที่เน้นการพยาบาลองค์รวมที่ผสมผสาน CT มากขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป

บทความวิชาการนี้ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์จากบทความและงานวิจัย ทั้งในและต่างประเทศเพื่ออธิบายปรากฏการณ์การนำแนวคิดการพยาบาลองค์รวมและ CT มาใช้ในการจัดการศึกษาพยาบาล โดยครอบคลุมประเด็นหลัก ๆ ได้แก่ หลักสูตรเนื้อหาการเรียนการสอน กระบวนการจัดการเรียนการสอน และผลลัพธ์ของการจัดการเรียนการสอนเพื่อช่วยให้เข้าใจสถานการณ์การจัดการศึกษาพยาบาลด้านการพยาบาลองค์รวมและ CT ในปัจจุบัน ซึ่งจะช่วยกระตุ้นให้เกิดแนวคิดการพัฒนาการศึกษาพยาบาลให้สามารถเตรียมพยาบาลที่มีสมรรถนะด้านการพยาบาลองค์รวมและ CT มากขึ้น

## การศึกษาวิจัยในต่างประเทศ

### หลักสูตรการเตรียมพยาบาลองค์รวม

จากการทบทวนงานวิจัยและบทความที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่มาจากประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีงานวิจัยที่สำรวจโรงเรียน

พยาบาลในสหรัฐอเมริกา 125 แห่งในปี ค.ศ.2003<sup>3</sup> รายงานว่าเกือบร้อยละ 60 ของกลุ่มตัวอย่าง มีการสอนเนื้อหาเกี่ยวกับการพยาบาลองค์รวมในหลักสูตรของโรงเรียน และส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 84.8) มีการสอน CT อย่างน้อย 1 อย่างในหลักสูตร เช่น การผ่อนคลาย และการสร้างจิตินภาพ เป็นต้น และประมาณร้อยละ 21 ของกลุ่มตัวอย่าง มีอาจารย์ที่ได้รับการประกาศนียบัตรการพยาบาลองค์รวม แสดงให้เห็นว่าการศึกษาพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา มีความตื่นตัวในการบูรณาการแนวคิดการพยาบาลองค์รวมและ CT เข้าสู่การเรียนการสอน หลักสูตรการเตรียมพยาบาลองค์รวมใน USA มี 2 ระดับ คือ 1) หลักสูตรที่เตรียมพยาบาลองค์รวมขั้นพื้นฐาน ซึ่งปัจจุบันมีเพียง 7 หลักสูตรที่ได้รับการรับรองจาก American Holistic Nurses Association (AHNA)<sup>4</sup> ให้เป็นหลักสูตรที่มีการเตรียมพยาบาลองค์รวมขั้นพื้นฐาน ผู้สำเร็จหลักสูตรนี้มีสิทธิ์ได้รับการขึ้นทะเบียนพยาบาลองค์รวมระดับปริญญาตรี (Holistic Baccalaureate Nurse – Board Certified: HNB-BC) และ 2) หลักสูตรที่เตรียมพยาบาลองค์รวมขั้นสูง หรือระดับบัณฑิตศึกษา ซึ่งเป็นหลักสูตรการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Nurse Practice: ANP) ระดับปริญญาโทตามโครงสร้างหลักสูตร ANP ของ American Nurses Association (ANA)<sup>4</sup> มีวิชาเฉพาะสาขาคือการพยาบาลองค์รวม และเป็นหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจาก AHNA ซึ่งปัจจุบันในประเทศสหรัฐอเมริกามีเพียง 5 หลักสูตรเท่านั้น นอกจากนั้นยังมีหลักสูตรระดับปริญญาโทสาขาการพยาบาลองค์รวมโดยเฉพาะ<sup>5</sup> ซึ่งผู้สำเร็จจากทั้ง 2 หลักสูตรนี้มีสิทธิ์ขอขึ้นทะเบียนพยาบาลองค์รวมขั้นสูง (Advanced Holistic Nurse – Board Certified: AHN-BC)

สำหรับสมรรถนะของพยาบาลองค์รวม AHNA ได้กำหนดเป็นมาตรฐานการปฏิบัติพยาบาล 2 ระดับ คือ ขั้นพื้นฐาน และขั้นสูง ซึ่งทั้ง 2 ระดับ การพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลอยู่บนพื้นฐานคุณค่าหลัก 5 ประการเหมือนกัน<sup>4</sup> คือ 1) ปรัชญา ทฤษฎี และจริยธรรมด้านองค์รวม 2) กระบวนการดูแลสุขภาพองค์รวม 3) การสื่อสารแบบองค์รวม สิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด และความหลากหลายทางวัฒนธรรม 4) การศึกษาและวิจัยด้านองค์รวม และ 5) การดูแลตนเองของพยาบาลองค์รวม กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติพยาบาลตามแนวคิดกระบวนการดูแลสุขภาพองค์รวม ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การตั้งข้อวินิจฉัยหรือประเด็นทางสุขภาพที่สะท้อนแบบแผนชีวิต/ ปัญหา/ ความต้องการด้านสุขภาพ การระบุผลลัพธ์ทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติพยาบาล และการประเมินผล โดยคำนึงถึงความเหมาะสมสอดคล้องกับวัฒนธรรม จริยธรรม และอื่น ๆ ที่บุคคลให้คุณค่า มีจำนวน 15 มาตรฐานในแต่ละมาตรฐานได้กำหนดให้พยาบาลองค์รวมขั้นสูงมีสมรรถนะเพิ่มเติมจากพยาบาลองค์รวมขั้นพื้นฐาน ดังรายละเอียดใน Holistic Nursing: Scope and Standard of Practice<sup>4,6</sup>

#### เนื้อหาการเรียนการสอนการพยาบาลองค์รวม

ในการจัดการเรียนการสอนด้านการพยาบาลองค์รวม สิ่งที่นักการศึกษาต้องทำให้กระจ่างคือ อะไรคือคุณค่าหลักของการพยาบาลองค์รวม และเนื้อหาหลักที่ควรมีในหลักสูตรขั้นพื้นฐานและขั้นสูงมีอะไรบ้าง และยังมีความจำเป็นที่ต้องมีการบูรณาการทั้งเนื้อหาทฤษฎี และปฏิบัติเข้าในหลักสูตรอย่างเป็นระบบ เพื่อให้แน่ใจว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษามีความรู้ และทักษะที่เพียงพอในการปฏิบัติพยาบาล



องค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างของการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรระดับปริญญาตรีของ Beth-El College of Nursing and Health Sciences มหาวิทยาลัยคอโลราโด ที่คอโลราโด สปริงส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา<sup>5</sup> ซึ่งได้รับการรับรองจาก AHNA ให้เป็นหลักสูตรการพยาบาลองค์รวมขั้นพื้นฐาน พบว่ามีการบูรณาการเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลองค์รวม และ CT เข้าไปทั้งในรายวิชาหลักและรายวิชาเลือก นักศึกษามีโอกาสเรียนเนื้อหาพื้นฐาน แล้วเลือกเจาะลึกในเรื่องที่ตนเองสนใจโดยมีเนื้อหาวิชาครอบคลุมปรัชญา ทฤษฎีการพยาบาลองค์รวมและ CT เช่น การสร้างจิตภาพ การนวด การสัมผัส การใช้สมุนไพรบำบัด และดนตรี เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีอีกหนึ่งตัวอย่างของ Brigham Young University<sup>7</sup> จัดการศึกษาโดยการบูรณาการแนวคิดจิตวิญญาณเข้าไปในหลักสูตรพยาบาลระดับปริญญาตรี นักศึกษาได้เรียนรู้การประเมินสุขภาวะองค์รวม ครอบคลุมการประเมินคุณค่า ความเชื่อ ความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ แหล่งทรัพยากรที่ตอบสนองความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณ ผลกระทบของความเจ็บป่วย การเปลี่ยนผ่านของชีวิต และความสัมพันธ์กับอำนาจเบื้องสูง มีวิชาการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นวิชาเลือก ที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากชาวอเมริกันพื้นเมืองและหมอพื้นบ้านในชุมชน เพื่อช่วยให้เข้าใจว่าชาวบ้านสามารถเข้าถึงความสงบและความเข้มแข็งภายในได้อย่างไร

สำหรับการเรียนการสอนของหลักสูตรระดับประกาศนียบัตรการพยาบาลองค์รวม ซึ่งรับผู้เรียนที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ดังตัวอย่างหลักสูตรของ Beth-El College Nursing and Health Sciences มหาวิทยาลัยคอโลราโด<sup>5</sup> เนื้อหาในหลักสูตรมี 4 รายวิชา ได้แก่ 1) The Dynamics of

Unitly เนื้อหาประกอบด้วยปรัชญา และทฤษฎีพื้นฐานทั้งด้านวิทยาศาสตร์ และศาสนา 2) World Views เนื้อหาเกี่ยวกับระบบสุขภาพอื่น ๆ ได้แก่ การแพทย์พื้นบ้านและ CT 3) Psychoneuroimmunology and Therapies เน้นเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมด้วย CT กลุ่มการประสานกายและจิต และ 4) Art of Holistic Nursing มีเนื้อหาตั้งแต่การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาจนถึงการบูรณาการศิลปะสู่การเยียวยา นอกจากนี้ Beth-El College Nursing and Health Sciences ยังเปิดสอนหลักสูตรการพยาบาลองค์รวมระดับปริญญาโท<sup>5</sup> เนื้อหาวิชาของหลักสูตร ประกอบด้วย รายวิชาเฉพาะ เช่น สัมผัสบำบัด และพลังบำบัดอื่น ๆ ร่วมกับการสร้างจิตภาพ เป็นต้น ผู้เรียนต้องเลือกศึกษาเชิงลึกภาคทฤษฎี<sup>1</sup> รายวิชา ตามด้วยการศึกษาภาคปฏิบัติในรายวิชานั้น

จะเห็นว่าเนื้อหาหลักที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลองค์รวม ประกอบด้วย ปรัชญาและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลองค์รวม เช่น ปรัชญาองค์รวม ทฤษฎีการพยาบาลที่ให้คุณค่ากับองค์รวมของบุคคล การดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณ ซึ่งมีบทบาทเสริมสร้างความเข้มแข็งจากภายในเป็นแหล่งของความรัก ความหวัง หล่อเลี้ยงให้บุคคลอยู่อย่างมีความหมายในชีวิต จึงถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการศึกษาการพยาบาลองค์รวม<sup>7,8</sup> และ CT ได้แก่ การผ่อนคลาย การฝึกสมาธิ การสร้างจิตภาพ การใช้พลังสัมผัส เป็นต้น และทฤษฎีที่อธิบายผลของการใช้ CT ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ใช้บริการไปสู่เป้าหมายของการพยาบาล คือ สุขภาวะองค์รวม ความผ่อนคลาย ความปรองดอง และความสงบ

#### กระบวนการเรียนการสอน

ผลการทบทวนวรรณกรรมด้านการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลองค์รวม พบว่าบทความ



วิจัยส่วนใหญ่เน้นการสอนในมิติทางจิตวิญญาณ<sup>8,9,10</sup> โดยการสอดแทรกเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณเข้าไปในหลักสูตร<sup>7,8</sup> เนื้อหาที่สอนเริ่มตั้งแต่ คำจำกัดความของคำว่า “จิตวิญญาณ” และ “การดูแลด้านจิตวิญญาณ” ปัญหาการบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ความต้องการและการตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย กระบวนการเรียนการสอน บางสถาบันการศึกษาเน้นการสร้างการตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness) ให้มีความสำคัญกับความเชื่อ ความคิด และความรู้สึกของบุคคล ส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ<sup>10</sup> ในขณะที่บางสถาบันจัดการเรียนการสอนโดยทำเป็นโปรแกรมการศึกษาเพื่อพัฒนาทัศนคติและศักยภาพของนักศึกษาในการประเมินภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณ และการให้การพยาบาล<sup>11</sup> พบว่านักศึกษาที่ผ่านโปรแกรมนี มีทัศนคติบวก มีความรู้ และความสามารถในการพยาบาลด้านจิตวิญญาณที่มีคุณภาพมากขึ้น

สำหรับวิธีการจัดการเรียนการสอน มีการใช้วิธีการที่หลากหลายตั้งแต่การถ่ายทอดความรู้จากผู้สอนสู่ผู้เรียนโดยตรง ซึ่งผลการศึกษาสารวจโรงเรียนพยาบาลในสหรัฐอเมริกา 105 แห่งของ Richardson<sup>12</sup> พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการถ่ายทอดความรู้โดยตรงมากกว่าการใช้การเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง (experiential learning) ได้แก่ การฝึกอบรม การสังเกต และการมีส่วนร่วม เป็นต้น อย่างไรก็ตามมีรายงานว่าที่ Beth-El College of Nursing and Health Sciences<sup>5</sup> ส่งเสริมให้นักศึกษาใช้วิธีการศึกษาด้วยตนเองและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อน เช่น การเรียนรู้ผ่านการประเมินตนเอง การอ่านเอกสารที่ได้รับมอบหมาย หรือค้นคว้าเพิ่มเติมในประเด็นที่ตนสนใจ แล้วนำมาวิเคราะห์และอภิปรายในชั้นเรียน ในขณะเดียวกันได้

เปิดรายวิชาเลือกเกี่ยวกับ CT ต่าง ๆ ให้เลือกเรียนได้ตามความสนใจ และสนับสนุนให้นำไปประยุกต์ใช้ด้วยตนเอง แล้ววิเคราะห์การใช้และประสิทธิภาพของการใช้<sup>5</sup> มีบางสถาบันส่งเสริมการเรียนรู้ด้านจิตวิญญาณ<sup>9</sup> โดยการจัดในรูปแบบสัมมนาก่อนที่จะนำไปสู่การฝึกปฏิบัติจริงซึ่งมีส่วนทำให้นักศึกษามีความเชื่อมั่น และมีศักยภาพในการให้การดูแลทางจิตวิญญาณเพิ่มมากขึ้น งานวิจัยอื่น ๆ<sup>11,13</sup> ทำในลักษณะของโครงการที่สอดแทรกเนื้อหาการพยาบาลองค์รวมและสุขภาพจิตวิญญาณในรายวิชาหลัก ช่วยให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดของจิตวิญญาณ และเกิดความตระหนักในการนำความรู้ไปสู่การดูแลทางจิตวิญญาณได้ดีขึ้น

#### ผลลัพธ์ของการจัดการเรียนการสอน

ผลลัพธ์ของการจัดการเรียนการสอนด้านการพยาบาลองค์รวม มีการติดตามประเมินผลจากผู้สำเร็จหลักสูตรการพยาบาลองค์รวมในระยะยาวทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ Delany<sup>14</sup> ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในผู้สำเร็จจากหลักสูตรต่อเนื่องเพื่อปริญญาตรี (RN to BSN) จำนวน 19 คน รายงานประสบการณ์และความคิดเห็นของผู้ร่วมโครงการต่อการเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลองค์รวม ดังนี้ 1) ความรู้สึกไม่แน่ใจว่ารายวิชานี้เป็นอย่างไรในช่วงแรกของการเรียนการสอน 2) ได้เปิดโลกทัศน์ใหม่ทั้งด้านความรู้และการปฏิบัติการพยาบาล 3) รับรู้การพัฒนาการดูแลเอาใจใส่และสัมพันธภาพกับผู้อื่นจากการมีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน และมีความเชื่อถือซึ่งกันและกันมากขึ้น 4) รับรู้ถึงความเชื่อมโยงของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณได้ชัดเจนขึ้น และ 5) สามารถปรับการปฏิบัติในวิถีชีวิตไปสู่การปฏิบัติเพื่อการเยียวยา ซึ่งเป็นเป้าหมายของการเรียนการสอน ผลการศึกษานี้สะท้อนว่าผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ด้าน

พยาบาลองค์รวมมาตามลำดับ จนสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมั่นใจ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงปริมาณของ Downey<sup>15</sup> ที่ติดตามผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลองค์รวมระดับปริญญาตรี เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 7 ปี จำนวน 204 คน พบว่ามีผู้สำเร็จการศึกษาร้อยละ 96 และ 86.5 ได้นำความรู้การพยาบาลองค์รวมและ CT ที่ได้เรียนมาไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และให้บริการแก่ผู้ใช้บริการตามลำดับ<sup>15</sup> และจากการประเมินผลการเรียนการสอนด้านจิตวิญญาณภายหลังเสร็จสิ้นการเรียนการสอน โดยใช้เครื่องวัดความรู้และการดูแลด้านจิตวิญญาณ (the spirituality and spiritual care rating Scale: SSCRS) พบว่านักศึกษาเข้าใจความหมายของจิตวิญญาณ เป้าหมายของชีวิต และสามารถนำความรู้ความเข้าใจดังกล่าวไปประยุกต์ใช้กับบุคคลอื่น มีความรู้และความสามารถในการประเมินด้านจิตวิญญาณ<sup>13</sup> มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับจิตวิญญาณและการดูแลด้านจิตวิญญาณ รวมทั้งมีความสามารถเชิงวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพจิตวิญญาณ<sup>8,9,11</sup> และยังพบว่า การให้การช่วยเหลือและการให้การปรึกษารายบุคคล มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการให้การดูแลทางจิตวิญญาณของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>11</sup> Narayanasamy<sup>16</sup> ได้ทำการศึกษาผลกระทบของงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณและวัฒนธรรมต่อการศึกษาพยาบาล พบว่ามีผลช่วยให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในบทบาทของพยาบาลในการให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ และผลงานวิจัยนี้นำไปสู่การพัฒนารูปแบบที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการดูแลและการศึกษาอบรมทางวัฒนธรรมและจิตวิญญาณสำหรับพยาบาล อย่างไรก็ตามผลการวิจัยได้รายงานปัญหาที่เป็น

อุปสรรคในการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลองค์รวมที่สำคัญโดยเฉพาะในมิติของจิตวิญญาณ คือ ความไม่ชัดเจนเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในด้านจิตวิญญาณ ความไม่ตระหนักในด้านจิตวิญญาณของผู้สอน และความไม่ชัดเจนในความหมายของคำว่า “จิตวิญญาณ” และความสับสนในความหมายของคำว่า “จิตวิญญาณ” และ “ศาสนา”<sup>13</sup> เป็นต้น

### การศึกษาวิจัยในประเทศไทย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนการสอนด้านการพยาบาลองค์รวมและ CT ในประเทศไทย พบว่าส่วนใหญ่เป็นรายงานวิจัยด้านการปฏิบัติพยาบาลองค์รวมและการประยุกต์ใช้ CT ในการพยาบาล แต่มีรายงานวิจัยด้านการศึกษาพยาบาลน้อยมากคือ 3 เรื่อง เป็นการวิจัยและพัฒนา 2 เรื่อง<sup>17,18</sup> และการวิจัยเชิงสำรวจ 1 เรื่อง<sup>19</sup> ในบทความนี้จึงได้รวมผลการวิเคราะห์รายงานการสัมมนานานาชาติเรื่องกลยุทธ์การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลด้านการดูแลสุขภาพองค์รวมที่สนับสนุนโดยแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2.2 จัดในระหว่างวันที่ 1-3 เมษายน 2553 ณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์<sup>20</sup> และวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องกับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์<sup>21</sup>

### หลักสูตรและเนื้อหาการเรียนการสอนการพยาบาลองค์รวม

การจัดการศึกษาพยาบาลองค์รวมในประเทศไทยพบว่ายังไม่มีหลักสูตรการเตรียมพยาบาลองค์รวมโดยเฉพาะ จากการวิเคราะห์รายงานการสัมมนานานาชาติเรื่องกลยุทธ์การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลด้านการดูแลสุขภาพองค์รวม<sup>20</sup> ซึ่งมี Professor Barbara Dossey ผู้เชี่ยวชาญ

ด้านการพยาบาลองค์รวมจากประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นวิทยากร และมีผู้เข้าร่วมสัมมนา คือ อาจารย์จาก สถาบันการศึกษาพยาบาล 6 ประเทศ คือ มาเลเซีย อินโดนีเซีย จีน ญี่ปุ่น บังคลาเทศ และประเทศไทย จำนวน 63 คน เป็นอาจารย์จากเครือข่ายพย.สสส. จำนวน 17 คน จาก 10 สถาบัน พบว่าทุกมหาวิทยาลัย ได้มีการสอดแทรกเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล องค์รวมเข้าในรายวิชาทั้งทฤษฎี และปฏิบัติในระดับ ปริญญาตรี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในรายวิชามโนทัศน์พื้นฐานทางการพยาบาล วิชาการสร้างเสริมสุขภาพ วิชาการพยาบาลชุมชน วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่<sup>20</sup> และเนื่องจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์<sup>21</sup> มีวิสัยทัศน์ที่มุ่งพัฒนาคณะฯ ให้เป็นศูนย์กลางทางวิชาการทางการพยาบาลใน ภูมิภาคเอเชียอาคเนย์ โดยเน้นการพยาบาลองค์รวม ที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก คณะฯ ได้บูรณาการ เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลองค์รวมเข้าใน หลักสูตรทั้งระดับปริญญาตรี และบัณฑิตศึกษา ได้แก่ หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับมนุษย์และวิถีชีวิตของ คนไทย ปรัชญาพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต และการดูแลสุขภาพของคนตะวันออก ได้แก่ ปรัชญา พุทธ ภูมิปัญญาไทย ภูมิปัญญาจีน ภูมิปัญญาอินเดีย แนวคิดองค์รวม แนวคิดการพยาบาลองค์รวม และ CT เนื้อหาเหล่านี้ได้ถูกบูรณาการเข้าในรายวิชา ต่างๆ ในระดับปริญญาตรี เช่น สุขภาวะกายและ จิต ภูมิปัญญาตะวันออกและการดูแลสุขภาพแบบ ผสมผสาน การพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และ รายวิชาการพยาบาลเฉพาะสาขาต่างๆ รวมทั้งการ กำหนดเป็นความต้องการของรายวิชาให้นักศึกษา ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสู่การปฏิบัติใน ทุกรายวิชาปฏิบัติพยาบาล นอกจากนี้ยังมีหลาย มหาวิทยาลัยที่จัดให้มีรายวิชาเฉพาะด้านการพยาบาล

องค์รวมและ CT ในหลักสูตรระดับปริญญาตรี เช่น วิชาการพยาบาลแบบองค์รวม (มหาวิทยาลัย ขอนแก่น) วิชาสุนทรียสัมพันธ์เพื่อการพยาบาล (มหาวิทยาลัยบูรพา) วิชาการพัฒนากายจิตสังคม และมนุษย์ (มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ) และ จัดให้มีรายวิชาเลือกเสรี เช่น วิชาพัฒนาตนตามหลัก ศาสนา (มหาวิทยาลัยมหิดล) วิชาศิลปกรรมสู่แห่งงาม แห่งชีวิตและสุขภาพ วิชาศิลปะการทำงานอย่าง เป็นสุข วิชาวิถีธรรมชาติเพื่อการดูแลสุขภาพแบบ องค์รวม วิชาวัฒนธรรมกับภาวะสุขภาพ วิชาการ สร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม และวิชาการพัฒนา จิตให้เกิดปัญญา (มหาวิทยาลัยบูรพา) เป็นต้น สำหรับการเรียนการสอนในระดับบัณฑิตศึกษา ส่วนใหญ่มีการบูรณาการเนื้อหาการพยาบาลองค์รวม เข้าในรายวิชาปรัชญาและทฤษฎีทางการพยาบาล เช่น ปรัชญาตะวันออกและทฤษฎีสำหรับการพยาบาล และ ปรัชญาและการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล และในรายวิชาเลือก ได้แก่ วิชาการดูแลแบบผสม ผสานและการบำบัดทางการพยาบาล และวิชา สุขภาพองค์รวมและการบำบัดด้วยวิถีตะวันออก (มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) เป็นต้น

### กระบวนการเรียนการสอน

ผลการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผลงานวิจัย 2 เรื่อง<sup>17,18</sup> ที่สะท้อนกระบวนการเรียนการสอนด้าน พยาบาลองค์รวมและ CT โดยการวิจัยทั้ง 2 เรื่อง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการเรียน การสอนที่ผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น และพัฒนา รูปแบบการเรียนการสอนให้นักศึกษาพยาบาล สามารถใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ ในรายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและ การป้องกันการเจ็บป่วยของนักศึกษาชั้นปีที่ 2<sup>17</sup>

เก็บข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 59 คน และอาจารย์พยาบาล 8 คน และในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาชั้นปีที่ 4<sup>18</sup> เก็บข้อมูลจากนักศึกษาพยาบาล 128 คน อาจารย์ 6 คน ผู้นำท้องถิ่น 10 คน ประชาชน 53 คน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง 12 คน ผลการศึกษาได้สะท้อนให้เห็นกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่บูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยการศึกษาของอุดมและอภิรัตน์<sup>18</sup> ได้ปรับความต้องการของรายวิชาฯ โดยเพิ่มกิจกรรมการเรียนรู้ให้นักศึกษาทำโครงการรวบรวมองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชน ซึ่งประกอบด้วยการค้นหาผู้รู้ในชุมชน การรวบรวมองค์ความรู้ การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเผยแพร่ การศึกษาดูงาน การจัดกิจกรรมฟื้นฟูอนุรักษ์ และการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์จริง โดยมีอาจารย์ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ในชุมชน ส่วนการศึกษาของกฤษณาและคณะ<sup>17</sup> ผู้วิจัยใช้ CIPPA MODEL มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยก่อนการฝึกในรายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย นักศึกษาได้เรียนรายวิชาภูมิปัญญาไทยและการดูแลสุขภาพ และรายวิชาทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย โดยมีกระบวนการศึกษาค้นคว้าคล้อยกับการศึกษาของอุดมและอภิรัตน์<sup>18</sup> คือได้กำหนดให้นักศึกษาสำรวจภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนและเลือกเรื่องที่โดดเด่น 3 เรื่องเพื่อทำการศึกษาเชิงลึกเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และหาแนวทางการนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ หลังจากนั้นให้นักศึกษาเลือกภูมิปัญญาท้องถิ่นเพียง 1 เรื่องมาประยุกต์ใช้ในโครงการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วยของชุมชน

นอกจากนั้นยังมีการใช้กลยุทธ์สนับสนุนกระบวนการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพดังที่ใช้ในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์<sup>21</sup> ได้แก่ 1) ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกในวิถีชีวิต เช่น การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เรื่องโยคะในที่ทำงาน การใช้สมาธิ โยคะ ไทเก็ก และชี่กงเพื่อสุขภาพช่วงเช้าและเย็นนอกเวลาทำงาน 2) ส่งเสริมการเรียนรู้จากปราชญ์ในพื้นที่ เช่น พระสงฆ์ หมอสมุนไพร เป็นต้น 3) ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้มีประสบการณ์ในการให้การพยาบาลแบบผสมผสาน 4) การวิเคราะห์และเรียนรู้จากประสบการณ์การใช้ภูมิปัญญาตะวันออกของผู้ป่วย และ 5) การสะท้อนคิดประสบการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษา วิธีการจัดการเรียนการสอนมีหลากหลาย ทั้งการศึกษภาคสนาม การสังเกตและมีส่วนร่วม การบรรยาย การประชุมปรึกษา การฝึกปฏิบัติ การสาธิต กรณีศึกษา การอภิปราย และการสัมมนา เป็นต้น นอกจากนี้คณะฯ ยังได้กำหนดเป็นนโยบายและให้การสนับสนุน คือ 1) ส่งเสริมให้มีการพัฒนาสื่อการเรียนการสอน 2) สนับสนุนให้จัดตั้งหน่วยวิจัยด้านสุขภาพองค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออก ได้แก่ หน่วยวิจัยการคลอดวิถีธรรมชาติ หน่วยวิจัยการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อสร้างความสมดุลแห่งชีวิตของคนไทย และหน่วยวิจัยสุขภาพองค์รวมและภูมิปัญญาตะวันออก 3) จัดเวทีให้นักศึกษาได้มีโอกาสเผยแพร่ความรู้ และให้บริการการดูแลสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกในที่ประชุมวิชาการ

**ผลลัพธ์ของการจัดการเรียนการสอน**

ผลลัพธ์ของการจัดการเรียนการสอนที่ประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพพบว่านักศึกษามีความรู้ความเข้าใจ เกิดการซึมซับคุณค่าของวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น สามารถ

ประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของชุมชน<sup>18</sup> และนักศึกษามีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนการสอนที่เปิดโอกาสให้นักศึกษาไปศึกษาจากสถานการณ์จริงในชุมชน และเลือกภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ ซึ่งรูปแบบการสอนนี้มีส่วนช่วยทำให้นักศึกษารู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในการอนุรักษ์และส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ มีความสนใจ ยอมรับ และเห็นคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่น<sup>17</sup> ผลการศึกษาวิจัยทั้ง 2 เรื่องนี้ยังมีผลดีต่อชุมชน คือการที่มีผู้ให้ความสนใจ ยอมรับ และเห็นคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่น ทำให้ชุมชนเกิดความมั่นใจ และความภาคภูมิใจในภูมิปัญญาของท้องถิ่นของตนเอง ส่งผลให้ชุมชนหันกลับมาให้ความสนใจ และดำรงการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพตนเองเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชนบนหลักการพึ่งตนเอง ซึ่งจะเป็นจุดเริ่มต้นของความยั่งยืนในการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนต่อไป ส่วนปัญหาในการจัดการเรียนการสอน พบว่าในรายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย<sup>17</sup> ได้ให้ความสำคัญกับการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการดูแลสุขภาพ แต่ไม่ได้กำหนดเป็นประสบการณ์ที่นักศึกษาต้องได้รับจากการศึกษาในรายวิชานี้ อาจารย์ผู้สอนจึงไม่ได้ให้ความสนใจในประเด็นนี้เท่าที่ควร และพบว่าอาจารย์มีความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนทัศนคติเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นในระดับที่ต้องพัฒนา ส่วนตัวนักศึกษายังมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับภูมิปัญญาไทยน้อย จึงเป็นอุปสรรคต่อการนำมาบูรณาการสู่การปฏิบัติ นักศึกษาไม่สามารถนำความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เรียนมาไปเชื่อมโยงกับสุขภาพ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะเนื้อหาที่สอนไม่สอดคล้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้ในบริบทจริง เป็นเหตุให้นักศึกษา

ไม่สามารถนำไปใช้ในการฝึกปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม ผลการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาเพื่อสำรวจสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม<sup>19</sup> ที่ศึกษาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 121 คน นักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 107 คน และอาจารย์พยาบาลจำนวน 42 คน ผลการศึกษาพบว่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมีความตระหนักทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 81.9 และ 71.5) ส่วนอาจารย์อยู่ในระดับการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (ร้อยละ 58.8) และเมื่อวิเคราะห์คะแนนรายด้านของนักศึกษาและอาจารย์มีความคล้ายคลึงกัน คือรับรู้สมรรถนะด้านความรู้ในระดับต่ำ ทั้งที่เมื่อวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ และสาทรณสุขศาสตร์ของสถาบันการศึกษาที่มีการผลิตพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาทรณสุขศาสตร์จำนวน 11 หลักสูตร 6 สถาบันพบว่าทุกหลักสูตรมีการสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับวัฒนธรรม แต่ไม่ได้กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของหลักสูตร และไม่มีการประเมินสมรรถนะของนักศึกษาทางด้านวัฒนธรรมอย่างเป็นระบบและรูปธรรม จึงอาจจะส่งผลให้อาจารย์มีความสนใจในประเด็นนี้น้อย

## บทสรุป

การสังเคราะห์งานวิจัยการพยาบาลองค์รวมด้านการจัดการศึกษาพยาบาลนี้ พบว่าการจัดการศึกษาด้านการพยาบาลองค์รวมในต่างประเทศ โดยเฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ และมี AHNA ทำหน้าที่พัฒนาองค์ความรู้และขับเคลื่อนการพยาบาลองค์รวมทั้งด้านการศึกษา การปฏิบัติ และการวิจัย มีผลให้การเคลื่อนไหวด้าน



การพยาบาลองค์รวมมีความต่อเนื่องและก้าวหน้ามาเป็นลำดับ ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีสถานการศึกษาพยาบาลหลายสถาบันที่เปิดสอนหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจาก AHNA ว่าเป็นหลักสูตรที่มีการเตรียมพยาบาลองค์รวมทั้งในขั้นพื้นฐาน (ปริญญาตรี) และขั้นสูง (ปริญญาโท) ส่วนการจัดการศึกษาพยาบาลองค์รวมในประเทศไทยยังไม่มีระบบที่ชัดเจน ถึงแม้ว่าสถาบันทางการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่เห็นความสำคัญ และพยายามสอดแทรกเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลองค์รวมเข้าในการเรียนการสอนและในหลักสูตรด้วยความเข้มข้นของเนื้อหาที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับปรัชญาและวิสัยทัศน์ขององค์กร และความสนใจส่วนตัวของอาจารย์เนื่องจากสถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่มีนโยบายในการบูรณาการเนื้อหาการพยาบาลองค์รวมเข้าสู่หลักสูตรอย่างเป็นระบบ และยังไม่มีหลักสูตรการเตรียมพยาบาลองค์รวมโดยเฉพาะ เนื้อหาหลักที่มีการสอนในหลักสูตร ได้แก่ ปรัชญาและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับองค์รวมและการพยาบาลองค์รวม รวมทั้ง CT โดยให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาท้องถิ่น และภูมิปัญญาตะวันออกที่มีอยู่ในชุมชน สถาบันการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีการบูรณาการเนื้อหาด้านนี้เข้าในรายวิชาทั้งทฤษฎีและปฏิบัติที่สอนในหลักสูตร มีส่วนน้อยที่มีรายวิชาเฉพาะ กระบวนการเรียนการสอน นอกจากใช้การบรรยายและอภิปรายแล้ว ยังให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงของตนเองและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้รู้ ผลลัพธ์การจัดการเรียนการสอนการพยาบาลองค์รวม ในประเทศสหรัฐอเมริกามีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ พบว่าผู้เรียนส่วนใหญ่มีความรู้และสามารถนำความรู้การพยาบาลองค์รวม การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ และ CT ที่

ได้เรียนมาไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ และที่สำคัญมีผลให้ผู้เรียนมีทัศนคติที่ดี โดยเฉพาะด้านจิตวิญญาณ แต่ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาประเมินผลอย่างเป็นระบบ อย่างไรก็ตามผลการวิจัย พบว่าการเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ไปเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพองค์รวมด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นจากปราชญ์ในชุมชน และนำกลับไปประยุกต์ใช้ในชุมชนมีผลช่วยให้นักศึกษาเกิดการซึมซับคุณค่าของวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญของการพัฒนาศาสตร์ด้านนี้ต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

1. ในประเทศไทยยังขาดองค์ความรู้ และข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ใช้ขึ้นำการจัดการศึกษาพยาบาลด้านการพยาบาลองค์รวมและ CT ดังนั้นสถาบันการศึกษาพยาบาล สภาการพยาบาล และแหล่งทุนวิจัย เช่น กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ จึงควรให้การสนับสนุนในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้านการพยาบาลองค์รวมที่ผสมผสาน CT โดยเฉพาะการวิจัยเชิงทดลองและพัฒนาเพื่อใช้ชี้แนะการประยุกต์ใช้ศาสตร์ด้านนี้ในการพยาบาล รวมทั้งการวิจัยเชิงระบบเพื่อช่วยให้เข้าใจสถานการณ์การให้บริการและการจัดการศึกษาพยาบาลองค์รวมในประเทศไทยเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดบริการพยาบาล และขับเคลื่อนเชิงนโยบายด้านการพยาบาลองค์รวมอย่างมีทิศทางในอนาคต

2. สภาการพยาบาลควรพิจารณาการให้การสนับสนุนเชิงนโยบาย ในการขับเคลื่อนการศึกษาด้านการพยาบาลองค์รวม เพื่อเตรียมพยาบาลที่สามารถตอบสนองความท้าทายของระบบบริการที่มีทิศทางเป็นแบบผสมผสานมากขึ้น โดยสนับสนุนให้สถาบัน

การศึกษาพยาบาลกำหนดเนื้อหา ขอบเขตของการพยาบาลองค์รวมและ CT ในหลักสูตรพยาบาลให้ชัดเจน รวมทั้งสมรรถนะของพยาบาลด้านการพยาบาลองค์รวมและ CT ซึ่งจะมีผลพัฒนาบทบาทวิชาชีพพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต

3. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรให้ความสำคัญสำคัญกับการจัดให้มีหลักสูตรการอบรมระยะสั้นเพื่อพัฒนาพยาบาลและอาจารย์พยาบาลให้มีศักยภาพด้านการพยาบาลองค์รวม การดูแลด้านจิตวิญญาณ และการดูแลแบบผสมผสาน เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาด้านนี้มาก่อน หรือได้รับน้อย การศึกษาอย่างต่อเนื่องภายหลังสำเร็จการศึกษา คาดว่าอย่างน้อยช่วยให้พยาบาลสามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องเพียงพอแก่ผู้ใช้บริการในการตัดสินใจเลือกใช้ CT ได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2.2 ที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัย และจัดกิจกรรมวิชาการต่างๆ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. พระไพศาล วิสาโล, บรรณาธิการ. องค์รวมแห่งสุขภาพ: ทศนะใหม่เพื่อคุณภาพแห่งชีวิตและการบำบัดรักษา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง; 2536.

2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554–2563. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2554.
3. Fenton M, Moris D. The integration of holistic nursing practices and complementary and alternative modalities into curriculum of schools of nursing. *Alternative Therapies in Health and Nursing* 2003; 9(4): 62–7.
4. American Holistic Nurses Association, American Nurses Association. *Holistic nursing: scope and standards of practice*. Silver Spring, MD: Nursesbook.org.; 2007.
5. Gaydos HL. Complementary and alternative therapies in nursing education: trends and issues. *OJIN* 2001; 6 No. #2, Manuscript 5. Available from: [http://www.nursingworld.org/ojin/topic15/tpc15\\_5.htm](http://www.nursingworld.org/ojin/topic15/tpc15_5.htm).
6. American Nurses Association. *Scope and standards of advanced practice registered nursing practice*. Washington, DC: American Nurses Publishing; 1996.
7. Callister CL, Matsumura G. Threading spirituality throughout nursing education. *HNP* 2004; 18(3): 160–6.
8. Wallace M, Campbell S, Grossman S, Shea J, Lange J, Quell T. Integrating spirituality into undergraduate nursing curricula [Electronic version]. *IJNES* 2008; 5(1): 1–13.
9. Lovanio K. Promoting spiritual knowledge and attitudes: a student nurse education project. *HNP* 2007; January/ February: 42–7.
10. Baldacchino RD. Teaching on the spiritual dimension in care to undergraduate nursing students: the content and teaching methods. *Nurse Educ Today* 2008; 28: 550–62.



11. Leeuwen VR, Tiesinga JL, Middel B, Post D, Jochemsen H. The effectiveness of an educational programme for nursing students on developing competence in the provision of spiritual care. JCN 2008; 17: 2768-81.
12. Richardson S. Complementary health and healing in nursing education [Electronic version]. JHN 2003; 21(1): 20-35.
13. Hoffert D, Henshaw C, Mvududu N. Enhancing the ability of nursing students to perform a spiritual assessment. Nurse Educator 2007; 32(2): 66-72.
14. Delaney C. Opening new doors RN to BSN students' experiences in a holistic nursing course. HNP 2009; 23(1): 39-48.
15. Downey M. Effects of holistic nursing course: a paradigm shift for holistic health practices. HNP 2007; 25(2): 119-25.
16. Narayanasamy A. The impact of empirical studies of spirituality and culture on nurse education. J Clin Nurs 2006; 15: 840-51.
17. กฤษณา หงส์ทอง, รัชฎา รัตนภาค และสถาพร แฉวงจันทิก. รายงานวิจัย: รูปแบบการสอนที่พัฒนาการเรียนรู้เรื่องการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยของชุมชน. เพชรบุรี: วิทยาลัยพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี สถาบันพระบรมราชชนก สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2550.
18. อุดม พานทอง และอภิรัตน์ อัมพันธ์. รายงานวิจัย: ภูมิปัญญาท้องถิ่นสู่การจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2545.
19. สุดศิริ หิรัญชุมชน, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณีต ส่งวัฒนา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาลในการดูแลสุขภาพผู้ให้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม. วารสารสภาการพยาบาล 2552; 24(1): 99-111.
20. อุไร หัตถกิจ. รายงานการสัมมนานานาชาติเรื่องกลยุทธ์การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลด้านการดูแลสุขภาพองค์รวม ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 1-3 เมษายน 2553 สงขลา; 2553.
21. อุไร หัตถกิจ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องแนวทางการผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสู่การจัดการศึกษาพยาบาลในการปรับปรุงหลักสูตร 2546 ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันที่ 3 พฤษภาคม 2546 สงขลา; 2546.

## Holistic Nursing and Complementary Therapy: An Integration of the Concepts into Nursing Education

Urai Hatthakit, Ph.D.\*

Wareerat Thanoi, MS\*\*

**Abstract:** Holistic nursing has holistic world view toward human being that emphasizes health promotion, healing, and well-being of an individual. It promotes the use of modern medicine, complementary therapy (CT) and personal life experience to care. As a result, holistic nursing can respond to holistic health care needs of an individual covering physical, psychological, social and psychospiritual dimensions. Studies reveal many barriers nurses experience in providing holistic care. These include lack of clear understanding of holism and spirituality and lack of adequate educational preparation. This article is aimed to explain the application of holistic nursing and CT in nursing education both within and outside the country in order to help increase greater understanding of the current holistic nursing education. It is expected that this will stimulate thoughts for further development of holistic nursing education in Thailand to respond to the increasing consumer demand for holistic care and complementary therapy.

*Thai Journal of Nursing Council 2012; 27(special issue) 05-17*

**Keywords:** holistic nursing; complementary therapy; nursing education

---

\*Corresponding Author, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Email: uraihster@gmail.com

\*\*Faculty of Nursing, Mahidol University

# การพยาบาลภาวะพิบัติภัย : สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลไทย

พลสุช ศิริพล, Ph.D.(Nursing)\*

สุพัฒนา ศักดิ์ฐานนท์, ปร.ด.(การพยาบาล)\*\*

**บทคัดย่อ:** ภาวะพิบัติภัย เป็นปัญหาสากลที่ทุกประเทศต้องเตรียมความพร้อมรับมือกับ ภาวะนี้ พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่สำคัญในการเข้าถึงพื้นที่พิบัติภัยและ ตอบสนองต่อภาวะพิบัติภัยในหลายบทบาทและในระยะเวลาต่างๆ ของการเกิดภาวะพิบัติภัย การเตรียมความพร้อมให้พยาบาลมีสมรรถนะที่เหมาะสมในการจัดการกับภาวะพิบัติภัยจึง มีความสำคัญยิ่ง สภาการพยาบาลสากล (International Council of Nurses: ICN) ได้พัฒนากรอบสมรรถนะด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัย ใน 4 ระยะ คือ 1) ระยะการ ป้องกัน/การบรรเทาทุกข์ 2) ระยะการเตรียมความพร้อมรับมือภาวะพิบัติภัย 3) ระยะการ รับมือพิบัติภัย 4) ระยะการพักฟื้น/ฟื้นคืนสภาพของบุคคล/ครอบครัวและชุมชน ในประเทศไทยบทบาทพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ประสบพิบัติภัยยังไม่มี ความชัดเจน พยาบาลบางส่วนใช้ประสบการณ์และสัญชาตญาณในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย พยาบาล ยังมีความยากลำบากในการปฏิบัติงาน และบางส่วนเป็นผู้ประสบภาวะพิบัติภัยด้วย ด้านการศึกษาพยาบาล หลักสูตรที่มีอยู่มีเนื้อหาสาระและการฝึกปฏิบัติยังไม่เพียงพอต่อ การทำงานในภาวะพิบัติภัย ไม่มีการฝึกอบรมหลักสูตรเฉพาะทางและการเปิดสอนหลักสูตร ระดับบัณฑิตศึกษาด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยอย่างชัดเจน พยาบาลไทยยังต้องการ การเตรียมความพร้อมด้านสมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัยและในการจัดการดูแล จึงมีข้อเสนอแนะให้สถาบันการศึกษา สถาบันบริการสุขภาพ และองค์กรวิชาชีพ ใช้กรอบ สมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัยของ ICN เป็นแนวทางการพัฒนาสมรรถนะฯ พยาบาล ไทยให้สามารถปฏิบัติงานในภาวะพิบัติภัยระยะต่างๆ ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระดับสากลอย่างมีประสิทธิภาพ

วารสารสภาการพยาบาล 2556; 27(ฉบับพิเศษ) 18-30

**คำสำคัญ:** การพยาบาลภาวะพิบัติภัย สมรรถนะ พยาบาล

\* ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น Email: pulsir@kku.ac.th

\*\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## บทนำ

“พิบัติภัย” เป็นปัญหาสากล นับตั้งแต่คริสต์ศตวรรษที่ 21 มาจนถึงปัจจุบัน ประชากรโลกต้องประสบกับพิบัติภัยทั้งภัยธรรมชาติและภัยที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น ภัยสงคราม หรือสาธารณภัยต่างๆ ทั่วโลก ซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้นและมีความถี่เพิ่มขึ้น มีการให้นิยาม “พิบัติภัย” ว่า “พิบัติ” หมายถึง ความฉิบหายหรือหายนะ และคำว่า “ภัย” หมายถึง สิ่งที่ทำให้กลัวหรืออันตราย ดังนั้นคำว่า พิบัติภัย จึงหมายถึง ภัยหรือหายนะที่เป็นอันตราย<sup>1</sup> ซึ่ง United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UNISDR) ได้ให้ความหมายว่าเป็นสภาวะที่ระบบการทำงานของชุมชนหรือสังคมถูกรบกวน ได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิต ทรัพย์สิน เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม หรือเกิดผลกระทบอย่างมาก ที่เกินกำลังความสามารถของชุมชน หรือสังคมที่เกิดพิบัติภัยจะจัดการได้โดยใช้ทรัพยากรของตนเองที่มีอยู่<sup>2</sup> ตัวอย่างของการเกิด “ภาวะโลกร้อน (global warming)” ถือเป็น ภาวะพิบัติภัย ที่มีผลต่อการดำรงเผ่าพันธุ์ของมนุษย์และสิ่งมีชีวิตในโลก<sup>3</sup> โดยองค์การสหประชาชาติ รายงานว่า ในช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 21 อุณหภูมิเฉลี่ยของอากาศใกล้พื้นผิวโลกจะสูงขึ้น 1.1 – 6.4 องศาเซลเซียส ซึ่งส่งผลกระทบต่อทั่วโลก<sup>3</sup> ดังนั้นทุกประเทศในโลกมีโอกาสที่จะประสบกับภาวะพิบัติภัยได้ตลอดเวลา

ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศหนึ่งที่มีพิบัติภัยเกิดขึ้นเป็นประจำ การเกิดแผ่นดินไหวใต้ทะเลนอกชายฝั่งแปซิฟิก เมื่อวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2554 ก่อให้เกิดคลื่นสึนามิมีความสูงถึง 40.5 เมตร มีการประกาศเตือนภัยสึนามิและมีคำสั่งอพยพประชาชนตามชายฝั่งด้านแปซิฟิกของญี่ปุ่นรวมทั้งของประเทศ

อเมริกาเหนือและทวีปอเมริกาใต้อย่างน้อย 20 ประเทศ<sup>3,4</sup> และคลื่นสึนามินี้ยังก่อให้เกิดความเสียหายหนักแก่โรงไฟฟ้านิวเคลียร์ฟูกูชิมะไดอิจิ เกิดการรั่วไหลของกัมมันตภาพรังสี ต้องมีการกำหนดพื้นที่อพยพแก่ประชาชนนับหลายแสนคน นอกจากนี้ยังมีโอกาสเกิดอันตรายต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในระยะยาว นับเป็นการเกิดพิบัติภัยหลายรูปแบบและมีความซับซ้อนในเวลาเดียวกัน ซึ่งยากแก่การจัดการช่วยเหลือ บรรเทาทุกข์และฟื้นฟูสภาพด้วยศักยภาพของคนในชุมชนเอง ต้องได้รับการช่วยเหลือจากอาสาสมัคร ทีมสุขภาพและหน่วยงานต่างๆ ทั้งในประเทศและนานาชาติ

ประเทศไทยมีภาวะพิบัติภัย จากทั้งภัยธรรมชาติและภัยที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น การเกิดแผ่นดินถล่มในภาคเหนือของไทยเนื่องจากฝนตกหนักต่อเนื่องทุกปี พบเป็นประจำทั้งในจังหวัดภาคเหนือ เช่น อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์ แพร่ น่าน ตาก เชียงใหม่ และแม่ฮ่องสอน ในภาคใต้พบในพื้นที่ตั้งแต่จังหวัดชุมพรลงไปจนถึงฝั่งทะเลอันดามัน เช่น ภูเก็ต กระบี่ และ พังงา ในภาคตะวันออกพบในบางส่วนของจังหวัดจันทบุรีและตราด นับวันปัญหาการเกิดแผ่นดินถล่มยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้น<sup>4</sup> และการเกิดมหาอุทกภัยในช่วงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2555 มีประชาชนได้รับผลกระทบมากกว่า 12.8 ล้านคน มีมูลค่าความเสียหายสูงถึง 1.44 ล้านบาท โดยมีความเสียหายมากเป็นอันดับ 4 ของโลก<sup>5</sup> นอกจากนี้ สถานการณ์ความรุนแรงใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และปัญหาความขัดแย้งทางการเมืองนำไปสู่การใช้ความรุนแรงในพื้นที่กรุงเทพฯ<sup>7</sup> ล้วนส่งผลให้เกิดความเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สิน บ้านเรือนพังเสียหาย หรือมีผู้คนบาดเจ็บล้มตายและสูญหายอีกจำนวนมากเช่นกัน

ในภาพรวมจากรายงานทางสถิติความถี่ของภาวะพิบัติภัยในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2503 เปรียบเทียบกับในปี พ.ศ. 2554 พบว่า มีความถี่ในการเกิดภาวะพิบัติภัยสูงขึ้นถึง 3 เท่า เมื่อเปรียบเทียบการสูญเสียชีวิตของผู้ประสบภัยกับสาเหตุการเสียชีวิตอื่น ๆ พบว่าการสูญเสียชีวิตจากภาวะพิบัติภัยเพิ่มมากขึ้นถึง 4 เท่าของการเสียชีวิตจากภาวะสงครามและจากอุบัติเหตุทางจราจร<sup>4</sup>

จากสถานการณ์ภาวะพิบัติภัยของนานาชาติและของประเทศไทยที่ต้องเผชิญภาวะพิบัติภัยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องได้รับการช่วยเหลือจากทั้งภายในประเทศและนานาชาติ โดยเฉพาะพยาบาลเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในภาวะนี้ทำให้มีคำถามถึงการเตรียมพร้อมด้านสมรรถนะของพยาบาลไทยในการเผชิญกับภาวะพิบัติภัยทั้งภายในประเทศและระดับสากล ว่าเป็นอย่างไร บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลไทยด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัย ภายใต้โครงการพยาบาลร่วมใจ-ฝ่าฟันหัตถะภัยน้ำท่วม ของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2<sup>๕</sup> โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอเกี่ยวกับ กรอบสมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัยขององค์กรพยาบาลสากล สมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัยของพยาบาลไทยจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลพิบัติภัยของไทย เสนอต่อองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายด้านสมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัยในระดับประเทศต่อไป

## กรอบสมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัย (Disaster Nursing Competencies Framework)

สภาการพยาบาลสากล: International Council of Nurses (ICN) ซึ่งเป็นองค์กรพยาบาลระดับนานาชาติ ก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1899 เพื่อเป็นตัวแทนของพยาบาลมากกว่า 13 ล้านคนทั่วโลก โดยการสนับสนุนจาก WHO/Western Pacific Regional Office (WPRO)<sup>๖</sup> ได้ประกาศถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมของพยาบาลก่อนการเกิดภาวะพิบัติภัย และกำหนดสมรรถนะของพยาบาลในภาวะพิบัติภัย องค์ความรู้ด้านการพยาบาลในภาวะพิบัติภัย การส่งเสริมมาตรฐานการศึกษาทางการพยาบาลและการเตรียมความพร้อมในการรับสถานการณ์ภาวะพิบัติภัย ตลอดจนได้กำหนดทิศทางการศึกษาวิจัยทางการพยาบาลไว้อย่างชัดเจนเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการของประเทศสมาชิก

จากการที่ ภาวะพิบัติภัยเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก มีโอกาสเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ และเมื่อเกิดขึ้นแล้ว จะส่งผลกระทบในวงกว้างเกินขอบเขตความสามารถของคนในท้องถิ่นหรือบุคลากรเฉพาะพื้นที่หรือแหล่งทรัพยากรในพื้นที่ใกล้เคียงจะช่วยเหลือได้ ต้องอาศัยการจัดการช่วยเหลือดูแลจากแหล่งทรัพยากรภายนอกหรือจากนานาชาติที่มีความพร้อม ดังนั้น การพยาบาลภาวะพิบัติภัยจึงเป็นการพยาบาลที่ไร้พรมแดน ผู้ปฏิบัติงานจะต้องสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ สามารถประสานงานหรือสื่อสารกันได้ หากพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลภาวะพิบัติภัยภายใต้มาตรฐานสากล โดย ICN ได้พัฒนากรอบสมรรถนะด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยขึ้นจากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางการ

พยาบาลที่เป็นตัวแทนองค์กรวิชาชีพทั่วโลก ใช้เวลาในการพัฒนาสมรรถนะด้านพยาบาลภาวะพิบัติภัยสำหรับพยาบาลทั่วโลกมาเป็นเวลากว่า 100 ปี<sup>10</sup> มีการทบทวนปรับเปลี่ยน แก้ไขเป็นระยะ ๆ จนกระทั่งได้ประกาศเป็น ICN framework of disaster nursing competencies ในปี ค.ศ. 2009<sup>11</sup> เพื่อเป็นกรอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลทั่วไป (ICN framework of competencies of generalist nurse) ให้ได้รับการเตรียมความพร้อมให้มีขีดความสามารถในการเผชิญกับภาวะพิบัติภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ การกำหนดสมรรถนะของพยาบาลในการจัดการภาวะพิบัติภัยนี้ นำไปสู่การจัดหลักสูตรการศึกษาพยาบาล การฝึกอบรม หรือการศึกษาต่อเนื่องเพื่อช่วยให้พยาบาล รวมถึงผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เข้าใจบทบาทของพยาบาลในภาวะพิบัติภัยอย่างชัดเจน และช่วยในการพัฒนา การฝึกอบรม และการจัดการศึกษาพยาบาล ให้สอดคล้องและตอบสนองกับความต้องการการจัดการภาวะพิบัติภัยของสังคมโลก จึงมีการเรียกร้องให้ทุกประเทศให้ความสำคัญอย่างเร่งด่วนในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลภาวะพิบัติภัยในประเทศของตนให้มีสมรรถนะระดับสากล

การจัดการภาวะพิบัติภัยเป็นกิจกรรมต่อเนื่อง นับตั้งแต่ก่อนเกิดเหตุการณ์ภาวะพิบัติภัย ขณะเกิดภาวะพิบัติภัย และหลังเกิดภาวะพิบัติภัยแล้ว ซึ่งเป็นรูปแบบของการจัดการภาวะพิบัติภัยอย่างต่อเนื่อง (Model of the disaster management continuum) พยาบาลมีบทบาทสำคัญยิ่งในการจัดการภาวะพิบัติภัยทุกระยะ ICN จึงได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยครอบคลุมระยะเวลาของการเกิดภาวะพิบัติภัย 4 ระยะหรือใน 4 หมวด มีขอบเขตสาระสำคัญด้านต่าง ๆ

10 องค์ประกอบ (domains) ซึ่งสามารถจำแนกตามระยะต่างๆของการจัดการภาวะพิบัติภัยทั้ง 4 ระยะหรือ 4 หมวดคือ 1) ระยะป้องกันหรือลดผลกระทบ/บรรเทาทุกข์ (prevention/mitigation phase) 2)ระยะเตรียมความพร้อม (preparedness phase) 3)ระยะรับมือ/ตอบสนองพิบัติภัย (response phase) และ 4) ระยะพักฟื้น/ฟื้นฟูสภาพ (recovery/ rehabilitation phase) ดังแสดงในตารางที่ 1

ธรรมชาติของการเกิดภาวะพิบัติภัยทุกประเภทในบริบทต่างๆ มักมีคุณลักษณะพื้นฐานความจำเป็นที่ต้องการดำเนินการหรือการจัดการตามระยะต่างๆคล้ายคลึงกัน เมื่อเผชิญภาวะพิบัติภัยพยาบาลจำเป็นต้องปฏิบัติงานด้วยสมรรถนะที่คล้ายคลึงกันจึงจะสามารถทำงานร่วมกันเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ประสบภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัยจึงเป็นสมรรถนะสำคัญของพยาบาลทั่วโลก ดังนั้น ICN จึงคาดหวังให้พยาบาลวิชาชีพทั่วไปสามารถที่จะแสดงศักยภาพตามสมรรถนะด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยได้ ซึ่งสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่ ICN กำหนดไว้ (the ICN generalist nurse competencies) ถือเป็นรากฐานสำคัญของ ICN disaster nursing competencies การพยาบาลในภาวะพิบัติภัย จึงเป็นการประยุกต์ใช้องค์ความรู้อย่างเป็นระบบจากสมรรถนะการพยาบาลพื้นฐานของพยาบาลทั่วไปและสมรรถนะด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยซึ่งเฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์ภาวะพิบัติภัยที่เกิดขึ้น สำหรับขอบเขตสาระสำคัญในการจัดการภาวะพิบัติภัยทั้ง 10 องค์ประกอบ (domains) ครอบคลุมระยะเวลาในการเกิดภาวะพิบัติภัยทั้ง 4 ระยะหรือ 4 หมวด ซึ่งพยาบาลที่เข้าร่วมทีมสุขภาพในการจัดการภาวะพิบัติภัยต้องมี



ตารางที่ 1 กรอบสมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัยขององค์กรพยาบาลสากล  
(ICN framework of disaster nursing competencies)<sup>11</sup>

| หมวดที่ 1<br>ระยะป้องกันหรือลด<br>ผลกระทบ/บรรเทาทุกข์                                                                                                                | หมวดที่ 2<br>ระยะเตรียมความพร้อม                                                                                                                                                                                                                           | หมวดที่ 3<br>ระยะรับมือ/ตอบสนอง<br>ภาวะพิบัติภัย                                                                                                                                          | หมวดที่ 4<br>ระยะพักฟื้น/<br>ฟื้นคืนสภาพ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>1. การลดความเสี่ยง การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพ</b><br>1.1 การลดความเสี่ยง และการป้องกันโรค<br>1.2 การส่งเสริมสุขภาพ<br><b>2. การพัฒนาและวางแผนนโยบาย</b> | <b>1. การปฏิบัติตามหลักจริยธรรม กฎหมาย และความรับผิดชอบ</b><br>1.1 การปฏิบัติตามหลักจริยธรรม<br>1.2 การปฏิบัติตามหลักกฎหมาย<br>1.3 การปฏิบัติด้วยความรับผิดชอบ<br><b>2. การสื่อสารและการแบ่งปันข้อมูล</b><br><b>3. การให้การศึกษาและการเตรียมความพร้อม</b> | <b>1. การดูแลชุมชน</b><br><b>2. การดูแลบุคคลและครอบครัว</b><br>2.1 การประเมิน<br>2.2 การปฏิบัติตามแผน/การดำเนินการ<br><b>3. การดูแลด้านจิตใจ</b><br><b>4. การดูแลประชาชนกลุ่มเปราะบาง</b> | การฟื้นคืนสภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน |

ขีดความสามารถอย่างเพียงพอ เหมาะสมตามขอบเขตทั้ง 10 องค์ประกอบนั้น หากพิจารณาถึงสมรรถนะหลักสำคัญ (core competencies) ที่พยาบาลทุกคนจำเป็นต้องมี ในการลดผลกระทบที่เกิดจากภาวะพิบัติภัย คือการเตรียมความพร้อมรับมือภาวะพิบัติภัย (disaster preparedness) และการบรรเทาทุกข์ (mitigation)<sup>11,12</sup> นอกจากนี้ ICN ยังมีแนวคิดว่สมรรถนะของพยาบาลในภาวะพิบัติภัยเป็นสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพโดยทั่วไป ไม่ได้ต้องการสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงหรือความชำนาญการหรือเชี่ยวชาญเฉพาะเพิ่มเติม เช่น ความเชี่ยวชาญด้านอุบัติเหตุฉุกเฉิน การพยาบาลเด็กหรือการพยาบาลจิตเวช เป็นต้น อย่างไรก็ตามสมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัยที่ ICN กำหนด

ขั้นนี้เป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการพัฒนาไปสู่สมรรถนะการพยาบาลขั้นสูงเพิ่มเติมต่อไป<sup>11,12</sup>

### สมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัยของพยาบาลไทย

การศึกษาสมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัยของพยาบาลไทย จากการทบทวนวรรณกรรมและการวิเคราะห์หลักสูตรการศึกษาพยาบาลไทย ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิในประเด็นดังกล่าว<sup>8</sup> ด้านการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (systematic literature review) ศึกษาจากตำรา เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลด้านภาวะพิบัติภัยโดยกำหนดคุณสมบัติของวรรณกรรมและงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในต่าง

ประเทศช่วง ค.ศ. 2000-2010 และในประเทศไทยระหว่าง พ.ศ. 2545-2555 เป็นงานวิจัยที่มีระเบียบวิธีวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ กำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูล เช่น พบัติภัย ภัยพิบัติ อุบัติภัย สาธารณภัย จุกเงิน disaster and nursing, tsunami, flood, hurricane, volcano, landslide เป็นต้น สืบค้นจากฐานข้อมูลในอินเทอร์เน็ต เช่น Japantsunami, Backwell synergy, WHO, CINAHL, MEDLINE, Medscape, NIAMS <http://www.royin.go.th/th> เป็นต้น และจากการสอบถามบุคคลที่ทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับพิบัติภัย และสืบค้นด้วยมือจากห้องสมุดทุกคณะภายในมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่ไม่ได้เผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ต คัดเลือกวรรณกรรมและงานวิจัยที่มีคุณสมบัติตามที่ต้องการศึกษาด้วยแบบประเมินที่ดัดแปลงจาก Mead & Richardson<sup>13</sup> ประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงปริมาณด้วยแบบประเมินงานวิจัยของนางลักษณะ วิรัชชัย สุวิมล ว่องวานิช<sup>14</sup> และใช้แบบประเมินที่ดัดแปลงของ Guba & Lincoln<sup>15</sup> ในการประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงคุณภาพ พบวรรณกรรมและงานวิจัยทั้งสิ้น 77 เรื่อง เป็นของประเทศไทย 22 เรื่อง ของต่างประเทศ 55 เรื่อง นำวรรณกรรมและงานวิจัยที่มีคุณภาพยอมรับได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์เนื้อหาและสร้างข้อสรุป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลในภาวะพิบัติภัย<sup>8</sup> ซึ่งชี้ให้เห็นว่าพยาบาลเป็นกำลังสำคัญในการเป็นอาสาสมัครเข้าทำงานในพื้นที่ประสบภัย มีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลโดยตรง การทำหน้าที่จำแนกผู้บาดเจ็บและผู้ประสบภัยให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม (triage) ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้อง

ในทุกระยะของการเกิดภาวะพิบัติภัย พยาบาลจำนวนมากไม่เคยได้รับการเตรียมความพร้อมในการเผชิญภาวะพิบัติภัยประเภทต่างๆ หรือได้รับการเตรียมความพร้อมบ้างแต่ไม่ครอบคลุม มีเพียงการเตรียมรับมืออุบัติเหตุหมู่ (การฝึกซ้อมรับมืออุบัติเหตุหมู่ของหน่วยงาน) ซึ่งผู้เกี่ยวข้องส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินหรือหอผู้ป่วยหนักมากกว่าพยาบาลพยาบาลวิชาชีพทั่วไป เมื่อมีภาวะพิบัติภัยเกิดขึ้นพยาบาลจำนวนมากจึงเกิดความคับข้องใจกับศักยภาพของตน พยาบาลบางคนให้การช่วยเหลือแก่ผู้ประสบภัยตามประสบการณ์เดิมและสัญชาตญาณในการแก้ปัญหาเนื่องจากสถานการณ์ในภาวะพิบัติภัยก่อให้เกิดผลกระทบต่ชีวิตและทรัพย์สินของผู้คนในวงกว้าง มีผู้ประสบภัยพร้อมๆ กันจำนวนมากแหล่งทรัพยากรต่างๆ ก็ขาดแคลนไม่เพียงพอที่จะตอบสนองความต้องการต่างๆ ของผู้ประสบภัย ยากที่จะช่วยเหลือให้ผู้ประสบภัยผ่านพ้นภาวะวิกฤตไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างเช่น ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์สึนามิพบว่า พยาบาลขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลบาดแผลที่เกิดจากผลกระทบของธรณีพิบัติภัย<sup>16</sup> อาจทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อและต้องใช้เวลาในการรักษาพยาบาล

ในด้านหลักสูตรการศึกษาพบว่า พยาบาลไทยส่วนใหญ่ได้รับการเตรียมการในระบบการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาตรีเพียงการเรียนรู้ในหัวข้อการรักษาโรคเบื้องต้น การพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน การพยาบาลในภาวะวิกฤต ทักษะที่ได้เรียนรู้มีเพียงการเย็บแผล การช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น บางหลักสูตรสอนเพียงทฤษฎีไม่มีการฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็นในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย เนื้อหาสาระเหล่านี้ไม่เพียงพอที่จะสร้างสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลใน

ภาวะพิบัติภัย ซึ่งไม่ได้เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ มีหลักสูตรการศึกษาพยาบาลจำนวนน้อยที่เปิดสอนเนื้อหาของพยาบาลสาธารณสุขหรือการพยาบาลผู้ประสบภัยภาวะพิบัติภัยเป็นรายวิชาที่ชัดเจน<sup>๖</sup> จะเห็นได้ว่าพยาบาลไทยได้รับการเตรียมพร้อมด้านสมรรถนะในการจัดการและการดูแลผู้ประสบภัยในภาวะพิบัติภัยที่หลากหลายแตกต่างกัน และยังไม่เพียงพอตามมาตรฐานในการดูแลและการจัดการในภาวะพิบัติภัยในระดับสากล

จากผลการศึกษาถึงสมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัยของพยาบาลในประเทศไทยที่พบว่าพยาบาลที่ให้การช่วยเหลือแก่ผู้ประสบภาวะพิบัติภัยมีประสบการณ์ทำงานที่หลากหลายแตกต่างกัน การปฏิบัติการพยาบาลในงานหลายลักษณะหลายรูปแบบ ยังไม่มีการกำหนดบทบาทอย่างชัดเจนสะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลไทยยังต้องการการเตรียมความพร้อมด้านสมรรถนะในการจัดการการดูแลผู้ประสบภัยในภาวะพิบัติภัย นอกจากนี้จากการวิเคราะห์หลักสูตรการศึกษาพยาบาลของไทย<sup>๘</sup> ที่พบว่า การเตรียมพยาบาลในระบบการศึกษาของประเทศไทย มีการจัดการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติที่ไม่เพียงพอต่อการรองรับการปฏิบัติการพยาบาลในภาวะพิบัติภัย และจากการเปรียบเทียบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไประดับปริญญาตรีที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล (ประเทศไทย) กับสมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยของ ICN และพบว่าสภาการพยาบาลมีการกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยของ ICN ทั้ง 4 หมวด (4 ระยะ) แต่ไม่ครอบคลุมทุกองค์ประกอบ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปของสภาการพยาบาลที่มีการกำหนดองค์ประกอบที่สอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาล

ภาวะพิบัติภัยของ ICN มากที่สุด คือ สมรรถนะหมวดที่ 2 การเตรียมความพร้อม (preparedness competencies) ส่วนสมรรถนะในหมวดอื่นๆ มีการกำหนดสมรรถนะที่สอดคล้องกันน้อยมาก ดังนั้น การที่จะพัฒนาพยาบาลไทยให้มีความรู้ความสามารถในการพยาบาลด้านภาวะพิบัติภัยให้เทียบเท่ากับระดับสากลได้นั้น จึงเป็นบทบาทขององค์กรวิชาชีพของไทยในการกำหนดนโยบายที่เป็นรูปธรรมและที่สอดคล้องกับกรอบสมรรถนะของการพยาบาลด้านภาวะพิบัติภัยที่เสนอโดย ICN ให้ครอบคลุมในทุกด้าน

**ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยของไทย**

จากการวิเคราะห์วรรณกรรมและงานวิจัย และการจัดประชุมวิพากษ์ข้อเสนอแนะฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิและภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งฝ่ายบริการพยาบาล และฝ่ายการศึกษาพยาบาล โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาร่างนโยบายฯ เมื่อวันที่ 17 มีนาคม พ.ศ. 2555 ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี<sup>17</sup> และได้มีการจัดเวทีประชาพิจารณ์เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 ณ ศูนย์ประชุมสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพฯ<sup>17</sup> เพื่อรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิและภาคีเครือข่ายของ พย.สสส. ผลที่ได้นำมาสังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัย โดยการมีส่วนร่วมของ สถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์ สถาบันบริการสุขภาพ และองค์กรวิชาชีพ เพื่อเพื่อกำหนดทิศทางและแนวทางการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลให้มีขีดความสามารถในการจัดการภาวะพิบัติภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีข้อเสนอแนวทางดำเนินการ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้ คือ

## ข้อเสนอแนะทางการพัฒนาสมรรถนะของ พยาบาลด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยของไทย

ควรมีการดำเนินการใน 3 กลุ่มเป้าหมาย คือ

1. การพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาล เป็นการเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้มีสมรรถนะด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัย โดยการจัดการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีซึ่งเป็นการศึกษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน (basic nursing education) ในหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทย มีการสอนเนื้อหาเกี่ยวข้องกับการพยาบาลภาวะพิบัติภัยน้อยมาก<sup>18</sup> ดังนั้น จึงควรมีการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลภาวะพิบัติภัยในหลักสูตรการศึกษาพยาบาลทั้งในระดับปริญญาตรี และระดับบัณฑิตศึกษา

2. การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ เป็นกลุ่มเป้าหมายภายหลังการจบการศึกษาระดับปริญญาตรีแล้ว สามารถพัฒนาสมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยได้หลายรูปแบบ เช่น การฝึกซ้อมรับมือเหตุการณ์ การจำลองสถานการณ์ การอบรมเสริมความรู้และทักษะเป็นระยะ ๆ เป็นต้น

3. การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลเฉพาะทาง โดยจัดหลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้น เพื่อให้พยาบาลเกิดความรู้ความเข้าใจและทักษะในการจัดการเกี่ยวกับภาวะพิบัติภัยในระยะต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ รวมถึงการพัฒนาบทบาทเป็นผู้จัดการในภาวะพิบัติภัย (disaster manager)

## ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัยให้แก่พยาบาลทั้ง 3 กลุ่มนั้น สรุปเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่าง ๆ แก่องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องทั้ง สถาบัน

การศึกษายาบาลศาสตร์ สถาบันบริการสุขภาพ และองค์กรวิชาชีพในประเทศ ดังนี้คือ<sup>8</sup>

สถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์ ที่รับผิดชอบในการจัดการศึกษาระดับปริญญาตรี ระดับปริญญาโท และหลักสูตรเฉพาะทางของสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ควรดำเนินการดังนี้

1. การจัดหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สถาบันการศึกษาควรดำเนินการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัย โดยจัดให้มีการสอนเนื้อหาหรือกำหนดรายวิชาการพยาบาลภาวะพิบัติภัยในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เช่น มีรายวิชาที่มีเนื้อหาเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการพยาบาลภาวะพิบัติภัยอย่างน้อย 1 รายวิชา (2 หน่วยกิต) เนื้อหาสาระที่ควรสอน ได้แก่ การปฐมพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นและขั้นสูง การดูแลประชากรกลุ่มเปราะบาง การดูแลบาดแผลประเภทต่างๆ การฟื้นฟูสภาพ เป็นต้น หรือการจัดหลักสูตรเสริมเพื่อพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัย<sup>19</sup> หรือการฝึกฝนในสถานการณ์จำลอง (simulations)<sup>20</sup>

2. การจัดหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จัดให้มีการสอนเนื้อหาหรือกำหนดรายวิชาหรือเปิดสาขาวิชาการพยาบาลภาวะพิบัติภัยในระดับปริญญาโท โดยเน้นที่การเป็นผู้จัดการในภาวะพิบัติภัย หรือการบริหารจัดการภาวะพิบัติภัย จัดให้มีการศึกษาระดับปริญญาเอกเช่นเดียวกับประเทศญี่ปุ่นหรือสหรัฐอเมริกา แต่ผู้ทรงคุณวุฒิและภาคีเครือข่ายของ พย.สสส ยังไม่มีข้อเสนอแนะถึงการจัดการศึกษาในระดับปริญญาเอก

3. หลักสูตรเฉพาะทางหรือหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น ควรคำนึงถึงเกณฑ์การจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางของสภาการพยาบาล และกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาสมรรถนะ

การจัดการด้านภาวะพิบัติภัยให้ชัดเจน และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น พยาบาลใหม่ควรเน้นให้มีสมรรถนะในการพยาบาลในระยะเตรียมการของการเกิดภาวะพิบัติภัย ผู้บริหารการพยาบาลระดับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลควรเน้นที่การบริหารจัดการอัตรากำลังคนในภาวะภัยพิบัติ การเจรจาต่อรอง เป็นต้น ซึ่งหลักสูตรการฝึกอบรมแต่ละหลักสูตรต้องกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน

4. นโยบายการเตรียมความพร้อมของสถาบันการศึกษาพยาบาล กำหนดให้มีการจัดทำแผนลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพิบัติภัย การทบทวนแผนสาธารณสุขและการซ้อมแผนฯ ในสถาบันการศึกษา

5. การเพิ่มศักยภาพพยาบาลในการพยาบาลด้านภาวะพิบัติภัย เช่น การจัดประชุมวิชาการต่างๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพ และสมรรถนะด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัย ต้องมีทิศทางในการกำหนดเนื้อหาที่เป็นมาตรฐานเดียวกันและกำหนดระดับของการพัฒนาผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับระยะเวลาที่จัดการประชุม

ข้อเสนอแนะต่อสถาบันบริการสุขภาพ

สถาบันบริการสุขภาพ ควรดำเนินการดังนี้

1. กำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลระดับต่างๆ อย่างชัดเจน ในการทำหน้าที่เมื่อมีภาวะพิบัติภัยขึ้น พร้อมทั้งจัดการฝึกอบรมให้พยาบาลระดับต่างๆ มีสมรรถนะพร้อมปฏิบัติงานในภาวะวิกฤต ถูกเงินและภัยพิบัติ

2. กำหนดให้มีการจัดทำแผนลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพิบัติภัย การทบทวนแผนสาธารณสุข และการซ้อมแผนในสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ

3. มีศูนย์กลางประสานงานด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยเพื่อการพัฒนาฐานข้อมูล/องค์ความรู้ด้านการจัดการภาวะพิบัติภัย การจัดการความรู้และ

การกำหนดนโยบายบทบาทและทิศทางในการดำเนินงานของพยาบาลต่อการเตรียมความพร้อม การเผยแพร่ข้อมูล สร้างความตระหนักและการให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับภาวะพิบัติภัยลักษณะต่างๆ การมีส่วนร่วมของประชาชนในระยะต่างๆ ของการเกิดภัยเป็นต้น กำหนดบทบาทของพยาบาลในการตอบสนองและลดผลกระทบจากภาวะพิบัติภัย

ข้อเสนอแนะต่อองค์กรวิชาชีพในประเทศไทย

การกำหนดนโยบายขององค์กรวิชาชีพ ควรดำเนินการดังนี้<sup>8</sup>

1. สภาการพยาบาล ควรกำหนดมาตรฐานหลักสูตรการพยาบาลระดับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลภาวะพิบัติภัย

2. สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และองค์กรวิชาชีพ ควรดำเนินการ

1) ผลักดันให้มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยอย่างชัดเจน

2) กำหนดสมรรถนะของพยาบาลด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยให้สอดคล้องกับการทำหน้าที่ของพยาบาลระดับต่างๆ อย่างชัดเจน ทั้งในระดับพยาบาลปฏิบัติการ(พยาบาลประจำการ) ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น/ระดับกลาง ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง ในทุกระยะของการเกิดภาวะพิบัติภัย

3) กำหนดกลวิธีที่ชัดเจนในการสร้างภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล ในส่วนที่รับผิดชอบงานด้านพิบัติภัยให้เป็นที่ยอมรับในสังคมวงกว้าง

4) สร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายของพยาบาล ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับนานาชาติ ในการป้องกันพิบัติภัย การกู้ภัยและการบรรเทาทุกข์เมื่อมีพิบัติภัยเกิดขึ้น และการฟื้นฟูสภาพหลังภาวะพิบัติภัยสงบ



นอกจากนี้ องค์การวิชาชีพทางการแพทย์ของประเทศไทยและนานาชาติควรมีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความหมายร่วมกันเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าสมรรถนะเหล่านั้นตอบสนองต่อความต้องการของประเทศตน และเป็นไปตามข้อกำหนดของสหภาพแรงงานหรือองค์การวิชาชีพเกี่ยวกับการพยาบาลภาวะพิบัติภัยในแต่ละประเทศ และควรมีการทบทวนและปรับปรุงแนวทางการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

**ข้อเสนอแนะทางการนำใช้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย<sup>8</sup>**

1. สร้างความร่วมมือระหว่างองค์การวิชาชีพร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องกับการผลิต และการนำใช้พยาบาลในภาวะพิบัติภัย อาทิ สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง สถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ สถาบันบริการสุขภาพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ คณะกรรมการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติและอื่นๆ

2. สร้างความตระหนักรู้ของสังคมต่อบทบาทของพยาบาลในภาวะพิบัติภัยและความจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในภาวะพิบัติภัยผ่านการเผยแพร่ทางสื่อที่หลากหลายให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ได้อย่างครอบคลุม เช่น การจัดทำ website เป็นต้น

3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเป็นเวทีในการทบทวนและปรับปรุงสมรรถนะพยาบาลภาวะพิบัติภัยให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย และทบทวนแนวปฏิบัติการพยาบาลภาวะพิบัติภัยในทุกๆ ระยะของการเกิดภาวะพิบัติภัย

## สรุป

สมรรถนะของพยาบาลด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัยถือว่าเป็นสมรรถนะสากลที่มีความจำเป็นที่พยาบาลทุกคนต้องมีอย่างพอเพียง เพื่อให้พยาบาลสามารถเผชิญกับภาวะพิบัติภัยโดยสามารถเอาชีวิตรอดตนให้รอดพ้นจากภัยได้ และสามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในปัจจุบันพยาบาลไทยยังต้องการการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัย ซึ่งผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้แก่ สถาบันการศึกษา สถาบันบริการสุขภาพ และองค์การวิชาชีพ ควรสร้างความร่วมมือในภาคีเครือข่ายต่างๆ โดยมีการนำใช้กรอบสมรรถนะการพยาบาลภาวะพิบัติภัยของสภาการพยาบาลสากล (ICN) เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะฯ เพื่อให้พยาบาลไทยสามารถปฏิบัติงานในระยะต่างๆ ของภาวะพิบัติภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระดับสากล สามารถรองรับการเปิดประเทศสู่ประชาคมอาเซียนและประชาคมโลกได้

## เอกสารอ้างอิง

1. สำรวัย นักการเรียนรู้. ภัยพิบัติหรือพิบัติภัย. [online] 7 สิงหาคม 2551[cited 22 กันยายน 2555]. Available from: URL: <http://www.royin.go.th/th/knowledge/detail.php?Search=1&ID=2555>.
2. UNISDR. Terminology on disaster risk reduction. Geneva: United Nations; 2009.
3. World Health Organization, & Pan American Health Organization. Management of Dead Bodies in Disaster Situations. Disaster manuals and guidelines on disaster series. Washington, D.C: Pan American Health Organization, Regional Office of the World Health Organization; World Health Organization, Department for Health Action in Crises; 2004.



4. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. สรุปสถานการณ์สาธารณภัยของประเทศไทยประจำปี. [online] [cited 20 กุมภาพันธ์ 2555]. [online] 7 สิงหาคม 2551 [cited 22 กันยายน 2555]. Available from: URL: [http://61.19.100.58/public/group4/disaster01/disaster\\_03.htm](http://61.19.100.58/public/group4/disaster01/disaster_03.htm).
5. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. บทเรียนจากประสบการณ์เหตุอุทกภัย 2554. HSRI Forum [serial online] ประจำเดือนกันยายน 2555 [cited 22 กันยายน 2555]; 1(4): [12 หน้า]. Available from: URL: <http://www.hsri.or.th/sites/default/files/hsri-forum4%20sep2012.pdf>.
6. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สถานการณ์ความรุนแรงชายแดนภาคใต้. ปีที่ 3 ฉบับที่ 2/2555. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2555.
7. คณะกรรมการอิสระตรวจสอบและค้นหาความจริงเพื่อการปรองดองแห่งชาติ (คอป.). รายงานฉบับสมบูรณ์ (2555). [online] 2555 [cited 22 กันยายน 2555]. Available from: URL: <http://www.innnews.co.th/images/assets/report.pdf>.
8. พูลสุข ศิริพล สุพัฒนา ศักดิษฐานนท์ วิลาวณิชย์ ชมนิรัตน์ นิลกุล รุจิระประเสริฐ. ข้อเสนอนโยบายการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัย. ใน คณะกรรมการดำเนินงานแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2. ข้อเสนอโยบายพยาบาลศาสตร์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพะสังคม. ขอนแก่น: คลังนา; 2555.
9. Kingma M. International Council of Nurses: disaster nursing. Prehosp Disaster Med [serial online] 2008 May-Jun [cited 22 กันยายน 2555]; 23(3):[s4-5]. Available from: URL: <http://pdm.medicine.wisc.edu>.
10. ICN. ICN creates disaster network. INR 2007; 54(3): 213-215.
11. World Health Organization and International Council of Nurses. ICN Framework of disaster nursing competencies. Geneva: WHO/WPRO; [online] 2009 [cited 22 กุมภาพันธ์ 2555]. Available from: URL: <http://www.icn.ch/publications/free-publications/free-publications.html>.
12. Gebbie KM, Qureshi K. Emergency and disaster preparedness: Core competencies for nurses. Am J Nurs 2002; 102(1): 46-51.
13. Meade MO, Richardson SW. Selecting and appraising studies for a systematic review. Ann Intern Med 1997; 127(7): 531-537.
14. นงลักษณ์วิรัชชัย สุวิมล ว่องวานิช. การสังเคราะห์งานวิจัยทางการศึกษาด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณและการวิเคราะห์เนื้อหา. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี; 2542.
15. Guba EG, Lincoln YS. Effective evaluation : improving the usefulness of evaluation results. San Francisco : Jossey-Bass Pub.; 1981.
16. สุนันทาลักษิตติกาล อุไร หักกิจ. การดูแลแผลผู้ประสบอุบัติเหตุของพยาบาลในโรงพยาบาลของจังหวัดพังงา. สงขลานครินทร์เวชสาร 2550: 25(5) ก.ย.-ต.ค.:389-400.
17. คณะกรรมการดำเนินงานแผนพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ(พย.สสส.) ระยะที่ 2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย : พยาบาลศาสตร์ศึกษาเพื่อสร้างสุขภาพะสังคม. ขอนแก่น: คลังนา; 2555.
18. Yamamoto A. Education and research on disaster nursing in Japan. Prehosp Disaster Med [serial online] 2008 May-Jun [cited 22 กันยายน 2555]; 23(3):[s6-7]. Available from: URL: <http://pdm.medicine.wisc.edu>.

19. อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย อติญาณ์ ศรีเกษตริณ รุ่งนภา จันทรา อรรวรรณ ชัยพันธ์. การพัฒนาหลักสูตรเสริม เพื่อพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลในเขตพื้นที่ประสบ ภัยพิบัติสึนามิสำหรับนักศึกษาพยาบาล. วารสารกอง การพยาบาล 2554; 38(1) มกราคม-เมษายน: 4-15.
- 20 Hermawati D., Hatthakit U., Chaowalit A. Nurses' preparedness of knowledge and skills in caring for patients attacked by tsunami in Indonesia and its relating factors. p1-p13. Proceeding of The 2<sup>nd</sup> International Conference on Humanities and Social Sciences, April 10<sup>th</sup>, 2010 Faculty of Liberal Arts, Prince of Songkla University. Palliative Care\_011; 2010.

## Disaster Nursing: Essential Competencies for Thai Nurses

*Pulsuk Siripul, Ph.D.(Nursing)\**

*Supattana Sakdisthanont, Ph.D.(Nursing)\*\**

**Abstract:** Disaster is a global problem that each country has to be prepared for responding. Nurses are significant personnel in health team, who reach the disaster areas and response to disaster situations in several roles and in various phases of disaster. Preparation of nurses with appropriate competencies in disaster management is essential. International Council of Nurses (ICN) has developed ICN framework of disaster nursing competencies within 4 phases: 1) prevention/mitigation phase; 2) preparedness phase; 3) response phase; and 4) recovery/rehabilitation phase. In Thailand, nursing roles in helping disaster victims were not clear. Some nurses used their own experiences and instinct in helping disaster victims. Nurses had difficulties working in disaster situations, and some of them were also the victims themselves. In nursing curriculums, the contents of disaster nursing were not enough for working in disaster situations. Special training course and graduate curriculum related to disaster nursing and disaster management were not clearly operated. Thai nurses still need competency preparation in disaster nursing and in disaster management. Suggestions for educational institutes, health service institutes, and professional institutes were that they should use ICN framework of disaster nursing competencies as the guidelines for developing nursing competency of the Thai nurses in order to work effectively in all phases of disaster and at all levels: local, country, and international level.

*Thai Journal of Nursing Council 2012; 27(special issue) 18-30*

**Keywords:** Disaster nursing; Competency; Nurse

---

\*Corresponding Author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Email: pulsir@kku.ac.th

\*\*Lecturer, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

# ประสบการณ์การจัดการศูนย์พักพิงช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

อังคณา ช่วยคำชู, พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)\*

**บทคัดย่อ :** ศูนย์พักพิงช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต เป็นศูนย์พักพิงชั่วคราวที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วมจากเหตุการณ์ น้ำท่วมครั้งใหญ่ในเดือนตุลาคม ปีพ.ศ. 2554 ที่ผ่านมา บทความนี้นำเสนอ 1) กำเนิดของ ศูนย์พักพิง ได้แก่ สถานการณ์ปัญหาน้ำท่วมและการตัดสินใจเปิดศูนย์พักพิง 2) การบริหารจัดการช่วยเหลือผู้ประสบภัยในศูนย์พักพิง ได้แก่ ทีมบริหารจัดการศูนย์พักพิง อาสาสมัคร ผู้ให้ความช่วยเหลือ เช่น บุคลากรและกลุ่มนักศึกษาของมหาวิทยาลัย และจิตอาสาจาก หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ลักษณะผู้ประสบภัยและความต้องการความช่วยเหลือ การดำเนินงานในศูนย์พักพิง โดยเน้นการจัดการด้านสุขภาพภายในศูนย์พักพิง และ 3) การสิ้นสุดของศูนย์พักพิง ได้แก่ เหตุผลในการปิดศูนย์พักพิง และการบริหารจัดการเมื่อปิดศูนย์พักพิง พร้อมทั้งนำเสนอบทเรียนรู้จากการบริหารจัดการ “ศูนย์พักพิงช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม” บทสรุปและข้อเสนอแนะแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้บริหาร/ทีมอาสาสมัคร/ทีมสุขภาพ โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเป็นประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมรับภาวะพิบัติภัยในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วารสารสภาการพยาบาล 2556; 27(ฉบับพิเศษ) 31-43

**คำสำคัญ :** ประสบการณ์การจัดการ ศูนย์พักพิง ผู้ประสบภัยน้ำท่วม มหาวิทยาลัย  
ธรรมศาสตร์

\*ผู้เขียนหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ Email: angkoa@hotmail.com

## บทนำ

ปีพุทธศักราช 2554 ประเทศไทยประสบปัญหาอุทกภัยที่รุนแรง นับตั้งแต่เดือนมีนาคม เป็นต้นมา โดยมีฝนหนักถึงหนักมากต่อเนื่องในหลายพื้นที่ ก่อให้เกิดอุทกภัยเป็นบริเวณกว้าง มีราษฎรได้รับผลกระทบมากกว่า 12.8 ล้านคน จัดให้เป็นภัยพิบัติครั้งสร้างความเสียหายมากที่สุดเป็นอันดับสี่ของโลก<sup>1</sup> สำหรับสถานการณ์น้ำท่วมในพื้นที่ภาคกลาง ในช่วงเวลาเดือนตุลาคม ได้เกิดมวลน้ำขนาดใหญ่ที่ไหลมาท่วม ส่งผลให้จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเกิดน้ำท่วมเกือบทั่วทั้งพื้นที่ มีพื้นที่ที่ถูกน้ำท่วมครบทั้ง 16 อำเภอ เนื่องจากจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นพื้นที่ลุ่มต่ำและเป็นที่รวมของแม่น้ำหลายสาย จากภาวะวิกฤติดังกล่าว ทำให้ผู้ประสบภัยหลายครอบครัวไม่สามารถพักอาศัยในบ้านของตนได้ ไม่มีน้ำสะอาดและไฟฟ้าใช้ ซึ่งนอกจากจะทำให้ไร้ที่อยู่อาศัย ยังส่งผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินอีกด้วย<sup>2</sup> จากปัญหาที่เกิดขึ้นทางจังหวัดพระนครศรีอยุธยาได้จัดตั้งศูนย์พักพิงผู้ประสบภัยชั่วคราวไว้ให้กับผู้ประสบภัยได้เข้าพัก แต่ก็ไม่สามารถรองรับได้เพียงพอ เนื่องจากมีผู้ประสบภัยเป็นจำนวนมาก และพื้นที่ที่ไม่ถูกน้ำท่วมก็มีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอต่อการใช้เป็นที่พักชั่วคราวได้<sup>3,4</sup> ส่งผลให้มีการเคลื่อนย้ายของผู้ประสบภัยสู่พื้นที่ใกล้เคียง รวมถึงพื้นที่ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิตที่ได้มีการเปิดเป็นศูนย์พักพิงชั่วคราวสำหรับผู้ประสบอุทกภัยครั้งนี้

ศูนย์พักพิงชั่วคราว หมายถึง สถานที่ซึ่งได้จัดเตรียมไว้สำหรับผู้ประสบภัยที่ต้องย้ายออกจากที่อยู่อาศัยเดิม ซึ่งได้รับผลกระทบจากอุทกภัยหรือสาธารณภัยประเภทอื่น ๆ จนไม่สามารถอาศัยอยู่ได้ มาอาศัยพักพิงชั่วคราวอยู่นานกว่าสถานการณ์ภัยพิบัติ

จะยุติ และมีการอพยพกลับที่ตั้งเดิมด้วยความเรียบร้อย<sup>5,6</sup> ศูนย์พักพิงเป็นหนึ่งในวิธีแก้ปัญหาที่อยู่อาศัยชั่วคราวในสถานการณ์ภัยพิบัติทางธรรมชาติ อาคารสิ่งก่อสร้างที่นำมาใช้เป็นศูนย์พักพิงมีอยู่หลายประเภทด้วยกัน ตั้งแต่ โรงเรียน โรงพยาบาล สถานที่ทางศาสนา ป้อมตำรวจ จนถึงค่ายทหาร ในหลายประเทศที่มีการเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติอย่างรุนแรงขึ้นบ่อยครั้ง รัฐบาลมักมีการเตรียมแผนรับมือสถานการณ์ฉุกเฉิน และกำหนดสถานที่ที่จะนำมาใช้เป็นศูนย์พักพิงชั่วคราวไว้ล่วงหน้า<sup>7</sup>

สถานการณ์อุทกภัยครั้งใหญ่ของประเทศไทย ในปีพุทธศักราช 2554 ถือเป็นสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนเป็นจำนวนมาก ประสบการณ์การเปิดศูนย์พักพิงชั่วคราว ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิตนี้ นอกจากเป็นการเปิดศูนย์พักพิงชั่วคราวครั้งแรกแล้ว ศูนย์พักพิงแห่งนี้ยังถือเป็นศูนย์พักพิงชั่วคราวที่มีผู้พักพิงจำนวนมากถึงเกือบสี่พันคน และเป็นศูนย์พักพิงที่มีหน่วยงานหลายส่วนทั้งภาครัฐและเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมให้ความช่วยเหลืออีกด้วย

บทความเรื่อง ศูนย์พักพิงช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิตนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา เรื่อง “ประสบการณ์ของผู้ให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม: กรณีศูนย์พักพิงช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต”<sup>4</sup> ซึ่งบทความนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ นำเสนอเกี่ยวกับ กำเนิดของศูนย์พักพิง การบริหารจัดการช่วยเหลือผู้ประสบภัยในศูนย์พักพิง การสิ้นสุดของศูนย์พักพิง และบทเรียนจากประสบการณ์การดำเนินงานของ ศูนย์พักพิงในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ซึ่งถือเป็นศูนย์

พักพิงชั่วคราวที่มีขนาดใหญ่ และเป็นประสบการณ์ใหม่ที่ไม่เคยมีมาก่อน โดยคาดหวังว่าจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในการเตรียมความพร้อมในการดำเนินการจัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราวที่พร้อมรับกับภาวะพิบัติภัยในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### กำเนิดของศูนย์พักพิงช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม

#### สถานการณ์ปัญหาน้ำท่วม

นับตั้งแต่เดือนมีนาคม ปีพุทธศักราช 2554 เป็นต้นมา ประเทศไทยได้ประสบกับมหาอุทกภัยครั้งใหญ่ โดยมีฝนหนักถึงหนักมากต่อเนื่องในหลายพื้นที่ ปริมาณฝนรวมทั้งประเทศของเดือนมีนาคม พ.ศ. 2554 มีปริมาณมากที่สุดในรอบ 36 ปี มีราษฎรได้รับผลกระทบมากกว่า 12.8 ล้านคน อุทกภัยดังกล่าวทำให้ ราษฎรได้รับความเดือดร้อน 4,086,138 ครัวเรือน 13,595,192 คน จาก 44 จังหวัด มีผู้เสียชีวิต 815 คน และสูญหาย 3 คน สถานการณ์อุทกภัยในพื้นที่ภาคกลาง ถือว่าเป็นครั้งประวัติศาสตร์โดยเฉพาะในช่วงระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2554<sup>1</sup> โดยเฉพาะจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงตามฤดูกาล เนื่องจากเป็นพื้นที่ราบลุ่มและทุ่งนามีแม่น้ำไหลผ่าน 4 สาย คือ แม่น้ำเจ้าพระยา แม่น้ำป่าสัก แม่น้ำลพบุรี และแม่น้ำน้อย<sup>2</sup> มีพื้นที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยทั้งหมด จำนวน 16 อำเภอ นิคมอุตสาหกรรม 5 แห่ง มีโรงงานรวมกว่า 578 แห่ง จำนวนครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบ 798,830 คน คิดเป็นร้อยละ 91.9<sup>2</sup> จากสถานการณ์ภัยพิบัติน้ำท่วมครั้งใหญ่ครั้งนี้ ถือเป็นเหตุการณ์น้ำท่วมที่มีความรุนแรงอย่างยิ่ง จนทำให้ต้องมีการอพยพประชาชนออกจากที่อยู่อาศัยเจ้าของ

กิจการและคนงานต้องออกจากที่ประกอบการ<sup>3</sup> ดังนั้นจึงมีผู้ประสบภัยเป็นจำนวนมากที่ได้รับผลกระทบจากมหาอุทกภัยในครั้งนี้ และผู้ประสบภัยเหล่านี้มีความจำเป็นที่ต้องหาที่อยู่อาศัยหรือที่พักพิงชั่วคราว จนกว่าจะสามารถกลับเข้าพักอาศัยในที่อยู่เดิมได้

#### การตัดสินใจเปิดศูนย์พักพิง

จากสถานการณ์น้ำท่วมในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่เริ่มขยายวงกว้างไปยังจังหวัดใกล้เคียง คือ จังหวัดปทุมธานี จังหวัดนนทบุรี และกำลังมุ่งเข้าสู่กรุงเทพมหานคร จำนวนผู้ประสบภัยจึงมีเพิ่มมากขึ้น รวมถึงบุคลากรของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ที่เป็นผู้ประสบภัยด้วย เนื่องจากมีที่พักอาศัยในพื้นที่ประสบภัยดังกล่าว เมื่อความเดือดร้อนเกิดขึ้นกับบุคลากรและครอบครัวซึ่งประสบอุทกภัยเป็นจำนวนหลายครอบครัว รวมถึงประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงก็ประสบอุทกภัยเพิ่มมากขึ้นทีมผู้บริหารมหาวิทยาลัยจึงได้จัดให้มีการประชุมเป็นกรณีเร่งด่วน โดยร่วมปรึกษาหารือกับทีมคณาจารย์และแกนนำนักศึกษาถึงปัญหาดังกล่าว นำไปสู่การตัดสินใจเปิดพื้นที่มหาวิทยาลัยฯ เป็นศูนย์พักพิงช่วยเหลือผู้ประสบภัยขึ้น โดยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต มีความพร้อมด้านสถานที่ คือ มีอาคารอิมเนเซียม 2 แห่งที่สร้างไว้สำหรับจัดการแข่งขันกีฬาจัดเป็นศูนย์พักพิงชั่วคราว เนื่องจากเป็นสถานที่ที่มีความพร้อมในการรองรับคนได้เป็นจำนวนมาก มีสิ่งอำนวยความสะดวกพร้อม มีระบบสาธารณูปโภค ประปา ไฟฟ้า เครื่องปรับอากาศ ห้องน้ำ และมีอุปกรณ์เครื่องใช้เครื่องนอนที่พอเพียงสำหรับผู้เข้าพักจำนวนหนึ่งสถานที่เป็นที่รู้จักที่สามารถเข้าถึงง่าย สะดวกต่อการส่งความช่วยเหลือมาจากภายนอก สามารถเตรียมไว้เพื่อรองรับผู้ประสบอุทกภัยได้ ลักษณะทางกายภาพ



ของพื้นที่ สภาพแวดล้อมแออัดต่อสุขภาพอนามัย<sup>5,6</sup> แต่อาจมีความเสี่ยงต่อการถูกน้ำท่วมบริเวณรอบอาคารได้ หากน้ำเข้าท่วมมหาวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยเริ่มเปิดเป็นศูนย์พักพิงช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยอย่างไม่เป็นทางการในวันที่ 9 ตุลาคม 2554 ในระยะแรกผู้เข้าพักเป็นบุคลากรที่ประสบปัญหา และต่อมา คือ วันที่ 10 ตุลาคม 2554 ได้ประกาศเปิดศูนย์พักพิงอย่างเป็นทางการขึ้น<sup>8</sup> มีการประกาศรับสมัครอาสาสมัครที่จะเข้ามาให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยด้วย ในช่วงนี้มหาวิทยาลัยได้ประกาศหยุดการเรียนการสอน เนื่องจากน้ำเริ่มเข้าท่วมพื้นที่ใกล้เคียงมากขึ้น

หลังจากประกาศเปิดเป็นศูนย์พักพิงช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต มีผู้ประสบภัยทยอยเข้าพักเป็นจำนวนมาก<sup>8</sup> โดยเฉพาะผู้ประสบภัยจากจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพราะเป็นพื้นที่ที่อยู่ใกล้เคียง ระยะทางห่างจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิตประมาณ 20-30 กิโลเมตร และในวันที่ 13 ตุลาคม 2554 มีรายงานว่า มีผู้ประสบภัยเข้าพักทั้งหมด 2,054 คน ในขณะที่อาคาริมเนเซียมที่ใช้เป็นศูนย์พักพิงสามารถรองรับผู้ประสบภัยได้เพียง 1,500 คน อีกทั้งปริมาณน้ำในบริเวณพื้นที่รอบๆ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์กำลังสูงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จึงได้มีการย้ายผู้ประสบภัยออกจากอาคาริมเนเซียมแห่งแรก ไปยังอาคาริมเนเซียมแห่งที่สองซึ่งมีขนาดใหญ่กว่าและปลอดภัยจากปริมาณน้ำที่กำลังสูงเพิ่มขึ้น โดยอาคาริมเนเซียมแห่งนี้มี 3 ชั้น สามารถจัดเป็นที่พักให้ผู้ประสบภัยเข้าพักที่ชั้น 2 และชั้นที่ 3 ชั้นละ 1,800 คน รวมทั้งหมดสามารถรองรับได้ถึง 3,600 คน ซึ่งในวันที่ 16 ตุลาคม 2554 มี ผู้เข้ามาพักถึง 3,400 คน และกำลังทยอยเดินทางเข้ามาพักอีก ทางมหาวิทยาลัยจึงได้

ประกาศหยุดรับผู้ประสบภัย<sup>9</sup> เพราะนอกจากจำนวนผู้ประสบภัยจะมีมากแล้ว มหาวิทยาลัยยังมีโอกาสที่จะถูกน้ำท่วมได้เช่นกัน

### การบริหารจัดการช่วยเหลือผู้ประสบภัยในศูนย์พักพิง

การเปิดเป็นศูนย์พักพิงช่วยเหลือผู้ประสบภัย มีองค์ประกอบของการดำเนินการหลัก คือ ทีมบริหารจัดการศูนย์พักพิง อาสาสมัครผู้ให้ความช่วยเหลือ เช่น บุคลากรและกลุ่มนักศึกษาของมหาวิทยาลัย และจิตอาสาจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ลักษณะผู้ประสบภัยและความต้องการความช่วยเหลือ การดำเนินงานในศูนย์พักพิง โดยเน้นการจัดการด้านสุขภาพภายในศูนย์พักพิง ดังนี้ คือ

#### ทีมผู้บริหารจัดการศูนย์พักพิง

ทีมผู้บริหารจัดการศูนย์พักพิงช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต มีรองอธิการบดีฝ่ายการนักศึกษาเป็นหัวหน้าศูนย์พักพิง ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานกับทีมบริหารของมหาวิทยาลัย และสั่งการไปยังทีมให้การช่วยเหลือภายในศูนย์ ได้แก่ อาจารย์และแกนนำนักศึกษาอาสาสมัครสำหรับการบริหารจัดการผู้ประสบภัยที่เข้าพัก จะมีอาจารย์อาสาสมัครจากคณะพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้จัดระบบโดยมีนักศึกษาช่วยจัดเตรียมสถานที่ เครื่องใช้ส่วนตัวต่างๆ เช่น เครื่องนุ่งห่ม อุปกรณ์สำหรับอาบน้ำ เครื่องนอน ยารักษาโรคเบื้องต้น เรื่องการรับของบริจาคต่างๆ จะมีนักศึกษาช่วยจัดการแยกของไว้ตามประเภท โดยผู้ประสบภัยสามารถเบิกของใช้ได้อย่างเพียงพอเนื่องจากการช่วยเหลือบริจาคมาเป็นจำนวนมาก ด้านงบประมาณที่มีทั้งในส่วนของมหาวิทยาลัยและส่วนที่ได้รับบริจาค ได้มีการจัดทำบัญชีไว้ หลังจากปิดศูนย์พักพิงได้ส่งมอบไปยัง

ศูนย์พักพิงแห่งใหม่บางส่วนรวมทั้งของบริจาคที่ เหลือได้ขนย้ายไปด้วย สำหรับงบประมาณบางส่วน ภายหลังจากได้นำมาใช้ทำโครงการฟื้นฟูชุมชนโดยรอบ มหาวิทยาลัยที่ประสบอุทกภัย โดยโครงการต่างๆ จัดทำโดยนักศึกษาของทางมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

### อาสาสมัครผู้ให้ความช่วยเหลือ

อาสาสมัครที่มาช่วยเหลือดูแลผู้พักพิง ส่วนใหญ่เป็นอาจารย์และนักศึกษาจากคณะพยาบาล ศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์และคณะอื่นๆ นอกจาก นั้นยังมีอาสาสมัครจากหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและ ภาคเอกชน รวมถึงภาคประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วม ในการช่วยเหลือดูแลผู้ประสบภัย สำหรับอาสาสมัคร ที่ให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพจะเป็นอาจารย์และ นักศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ทั้งแพทย์ พยาบาล และจิตอาสาจากโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่อาสาเข้ามาให้การดูแลช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ/ สมัยใจ บางคนเข้ามามีส่วนร่วมโดยการชักชวนจาก เพื่อนที่เป็นอาสาสมัครมาก่อนแล้ว ดังนั้นในระยะแรก จะมีอาสาสมัครเข้ามาช่วยดูแลในศูนย์พักพิงแห่งนี้ ค่อนข้างมาก แต่หลังจากที่น้ำเริ่มเข้าท่วมในมหาวิทยาลัย และน้ำได้ท่วมขยายวงกว้างขึ้น ส่งผลกระทบบ่อ หลายพื้นที่ อาสาสมัครหลายคนไม่สามารถอยู่ให้การ ช่วยเหลือต่อไปได้อีกเนื่องจากต้องกลายเป็นผู้ประสบภัย เช่นกันและการเดินทางไม่สะดวก ทำให้ในระยะนี้เริ่ม ขาดแคลนอาสาสมัคร จึงเกิดการบริหารจัดการให้ ผู้ประสบภัยได้ปรับเปลี่ยนบทบาทมาเป็นอาสาสมัคร ร่วมให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยด้วยกันภายใน ศูนย์พักพิงแห่งนี้

### ลักษณะของผู้ประสบภัย

ผู้ประสบภัยที่เข้ามาที่ศูนย์พักพิงมหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ที่มีจำนวนมากถึง 3,600 คน ลักษณะของผู้ประสบภัยจึงมีความแตกต่างและ

หลากหลายด้านประชากร ทั้งด้าน เพศ วัย ศาสนา อาชีพ และเชื้อชาติ ศูนย์พักพิงจึงมีลักษณะที่ไม่ แตกต่างจากชุมชนขนาดใหญ่<sup>7</sup> แต่ที่มากไปกว่านั้น คือ เป็นชุมชนที่มีความแออัดเพราะต้องมาอยู่ร่วมกันใน พื้นที่ที่จำกัดและยังเป็นคนแปลกหน้าที่ไม่เคยรู้จักมัก คั่นกันมาก่อน แต่สิ่งที่คุณคนมีร่วมกันคือ การเป็น ผู้ประสบภัย และได้รับผลกระทบด้านต่างๆ เช่นกัน

ลักษณะของผู้ประสบภัยที่เข้ามาพักภายใน ศูนย์พักพิง พบมีสภาพเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย เครียด และวิตกกังวล มีภาวะบาดเจ็บจากอุบัติเหตุหรือจาก น้ำท่วม มีความเจ็บป่วยจากโรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง และมีปัญหาสุขภาพที่ต้องการการช่วยเหลือและดูแล ต่อเนื่อง เช่น การล้างไต หรือต้องส่งต่อเพื่อการดูแล และเป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแลช่วยเหลือเฉพาะด้าน สุขภาพที่จำเป็นร่วมด้วย

### ความต้องการความช่วยเหลือของผู้ประสบภัย

ความต้องการความช่วยเหลือของผู้ประสบภัย นั้น นอกเหนือจากความต้องการด้านที่อยู่อาศัย และ สิ่งของเครื่องใช้เพื่อการยังชีพในชีวิตประจำวัน ได้แก่ เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม ข้าวของเครื่องใช้ส่วนตัว อาหาร- น้ำ และอื่นๆ แล้ว ยังต้องการการเรียนรู้ถึงความ ต้องการที่แตกต่างกันในด้านต่างๆ ด้วย เช่น การมี ผู้ประสบภัยหลากหลายเพศและวัยอาศัยอยู่ร่วมกัน ทั้งเด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีการ ดูแล ช่วยเหลือที่แตกต่างกันตามแต่ละเพศและตาม แต่ละวัยด้วย ศูนย์พักพิงจึงเปรียบเสมือนบ้านพัก ชั่วคราวสำหรับผู้ประสบภัยและครอบครัวที่จะช่วยให้ มีที่อยู่อาศัยและได้รับความช่วยเหลือให้ปลอดภัย และสามารถอยู่ร่วมกันในศูนย์พักพิงได้อย่างปกติสุข อย่างไรก็ตามความต้องการความช่วยเหลือ อาจ แตกต่างกันตามระยะเวลาของการประสบภัยหรือ ระยะเวลาของการเป็นศูนย์พักพิง ว่าเป็นระยะสั้น ระยะกลาง หรือระยะยาว เป็นต้น

การดำเนินงานด้านสุขภาพภายในศูนย์พักพิง  
การดำเนินงานภายในศูนย์พักพิง มีการจัดวางระบบในขั้นตอนแรก คือ การลงทะเบียนเพื่อเข้าพัก เมื่อมีผู้ประสบภัยเข้ามาพักในศูนย์พักพิง การดำเนินการในขั้นตอนแรกนั้น ทางศูนย์พักพิงมีการจัดทำบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้พักพิงไว้ โดยการผูกด้วยสีขาวยที่ข้อมือซึ่งหมายถึงได้ผ่านการลงทะเบียนแล้วและเป็นการสื่อถึงการต้อนรับเข้าสู่ศูนย์พักพิง แม้จะมีผู้ที่รู้สึกลำบากใจในการถูกผูกด้วยที่ข้อมือในภาวะจำเป็นเช่นนี้ แต่มีผู้ประสบภัยส่วนหนึ่งรับรู้ในเชิงบวกว่า การผูกด้วยข้อมือนี้เปรียบเสมือนการรับขวัญผู้ประสบภัย ทำให้คลายความรู้สึกลำบากใจลงได้ ขั้นตอนภายหลังจากลงทะเบียนแล้วจะมีการซักประวัติสุขภาพและตรวจร่างกายเบื้องต้นของผู้เข้าพัก กรณีที่พบมีความเจ็บป่วยเล็กน้อยจะให้การปฐมพยาบาลและดูแลในเรื่องความสบายต่างๆ ถ้ามีภาวะเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาจะมีการจัดส่งพบแพทย์ต่อไป หลังจากนั้นผู้ประสบภัยจะได้รับ การจัดให้เข้าพักที่เตรียมไว้พร้อมทั้งได้รับของใช้ส่วนตัว โดยผู้ประสบภัยแต่ละคนสามารถไปขอรับได้ตามจุดที่ตั้งไว้ ซึ่งศูนย์พักพิงนี้ได้รับการบริจาคของใช้และอุปกรณ์ต่างๆ เป็นจำนวนมากทำให้มีความเพียงพอต่อความต้องการ ผู้ประสบภัยจะได้รับการแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ การรับประทานอาหารและการพักผ่อน ลักษณะที่พักจะอยู่รวมกันและแบ่งแยกเขตไว้ เพื่อให้สะดวกต่อการอยู่อาศัยและการเข้ามาดูแล สำหรับผู้ที่ไม่มีความเจ็บป่วยเจ้าหน้าที่จะพาไปเข้าพัก โดยให้พักเป็นครอบครัวรวมกัน ไม่ได้จัดแยกหญิงชาย เนื่องจากผู้ประสบภัยที่เข้ามาพักก็ต้องการที่จะอยู่รวมกันกับครอบครัวของตน โดยในแต่ละวันจะมีการจัดกิจกรรมต่างๆ ให้กับผู้ประสบภัย เช่น กิจกรรมการ

ออกกำลังกาย การเล่นและการอ่านนิทานสำหรับเด็ก จัดสถานที่ไว้สำหรับทำละหมาด รวมทั้งมีการสอนด้านอาชีพพร้อมด้วย

ด้านการดูแลสุขภาพ ศูนย์พักพิงฯ มีการจัดจุดให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น มีอาสาสมัครอำนวยความสะดวกในด้านบริการสุขภาพ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับผู้เจ็บป่วยเล็กน้อย สำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลมีการจัดที่พักแยกไว้ ซึ่งมีลักษณะไม่แตกต่างจากคนอื่น แต่แยกส่วนไว้เพื่อการสังเกตอาการ สำหรับการดูแลด้านสุขภาพจิต มีอาสาสมัครออกเยี่ยม ให้กำลังใจปลอบขวัญ มีการประเเมนและคัดกรองสุขภาพจิต ให้คำปรึกษาเบื้องต้น ส่งต่อจิตแพทย์โดยจิตแพทย์ที่มาให้การดูแลในศูนย์พักพิงจะมาจากสถาบันต่างๆ ของกรมสุขภาพจิต หมุนเวียนให้การดูแลวันละ 1 คน สำหรับด้านการพยาบาลและการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพนั้น อาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลจะเป็นผู้ดูแลให้การช่วยเหลือ โดยจะมีการแบ่งเป็นเวรกลางวันและกลางคืนเวรละ 12 ชั่วโมง กรณีที่มีการเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการรักษา จะมีบริการพาไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติหรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาต่อเนื่อง เช่น การส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องได้รับการล้างไต ในกรณีที่ยังสามารถเดินทางไปได้ ทางศูนย์พักพิงฯ ได้จัดให้มีระบบส่งต่อเพื่อการรักษา

### การสิ้นสุดของศูนย์พักพิง

ศูนย์พักพิงช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต เปิดดำเนินการในระยะเวลาสั้นก็จำเป็นต้องปิดศูนย์พักพิงนี้ด้วยเหตุผลเนื่องจากการมีน้ำเข้าท่วมภายในศูนย์พักพิงมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ทำให้

สาธารณูปโภคไม่สามารถใช้ได้ตามปกติ ทั้งไฟฟ้า น้ำประปา และระบบท่อระบายน้ำทิ้ง การล่าเหยียด เสี่ยงและความช่วยเหลือหยุดชะงัก ทำให้ผู้ประสบภัย ต้องเผชิญกับความไม่สะดวกสบาย อาหารและน้ำดื่ม ต้องใช้อย่างจำกัด ขาดแคลนอาสาสมัครผู้ให้การช่วยเหลือในภาวะนี้ยังก่อให้เกิดความสับสนและวิตกกังวลเกี่ยวกับศูนย์พักพิงว่า จะถูกปิดหรือไม่และเมื่อใด จะสามารถอยู่ต่อไปได้หรือไม่และอย่างไร และถ้าต้องปิดศูนย์พักพิงฯ ลง ผู้ประสบภัยจะต้องไปอยู่ที่ไหน หรือต้องย้ายไปศูนย์พักพิงอื่นอย่างไร ความโกลาหลและความวุ่นวายจึงเกิดขึ้น ซึ่งภาวะดังกล่าวเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียดกับผู้ประสบภัยเป็นอย่างมาก

จากการที่ศูนย์พักพิงผู้ประสบภัยน้ำท่วม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ไม่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยต่อไปได้อีก ทำให้ต้องมีการบริหารจัดการเพื่อการปิดศูนย์พักพิง โดยผู้อำนวยการศูนย์พักพิงได้ประสานกับหน่วยงานต่างๆ ในการจัดหาศูนย์พักพิงแห่งใหม่ให้กับผู้ประสบภัย และประสานการขอความช่วยเหลือในการย้ายผู้ประสบภัยออกจากศูนย์ ในช่วงวันที่ 24 - 25 ตุลาคม พ.ศ. 2554 จนได้มีการประกาศปิดศูนย์พักพิงช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต อย่างเป็นทางการในวันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2554 รวมระยะเวลาที่เปิดดำเนินการเพียง 16 วัน การปิดศูนย์พักพิงในระยะเวลานั้นนี้ ส่งผลกระทบต่อผู้พักพิงที่ยังไม่พร้อมที่จะย้ายออกจากศูนย์พักพิง สถานการณ์ภัยพิบัติน้ำท่วมที่ยังคงอยู่ ทำให้ผู้พักพิงส่วนใหญ่ไม่สามารถเดินทางกลับบ้านของตนได้จึงจำเป็นต้องย้ายไปยังศูนย์พักพิงแห่งใหม่ เปรียบเสมือนการต้องประสบภาวะพิบัติภัยซ้ำซ้อนอีก

## บทเรียนรู้จัก “ศูนย์พักพิงช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม”

บทเรียนรู้จักจากการดำเนินงาน ศูนย์พักพิงช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม ครั้งนี้ เป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้บริหาร/ทีมอาสาสมัคร/ทีมสุขภาพ รวมถึงผู้ประสบภัยและครอบครัว เพื่อการเตรียมความพร้อมรับภาวะพิบัติภัยในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

### ด้านการจัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราวช่วยเหลือผู้ประสบภัย

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย ให้คำนิยาม ศูนย์พักพิงชั่วคราวว่า หมายถึง สถานที่ซึ่งได้จัดเตรียมไว้สำหรับผู้ประสบภัย โดยอาจเป็นอาคารหรือสิ่งก่อสร้างที่มีอยู่เดิมหรือสร้างขึ้นใหม่ เพื่อรองรับกลุ่มคนที่อพยพโยกย้ายที่อยู่อาศัยออกจากที่อยู่อาศัยเดิม ซึ่งได้รับผลกระทบจากอุทกภัยหรือสาธารณภัยประเภทอื่นๆ จนไม่สามารถอาศัยอยู่ได้ เพื่อมาอาศัยพักพิงอยู่ชั่วคราว จนกว่าสถานการณ์ภัยพิบัติจะยุติ และมีการย้ายกลับที่ตั้งเดิมด้วยความเรียบร้อย<sup>5,6,7</sup> ซึ่งศูนย์พักพิงชั่วคราวนี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ<sup>6</sup> 1) ศูนย์พักพิงชั่วคราวในระบบ คือ ศูนย์พักพิงที่หน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ความผิดชอบ เช่น หน่วยงานภาครัฐได้จัดหาอาคารแห่งใดแห่งหนึ่งไว้รองรับผู้ที่จำเป็นต้องโยกย้ายที่อยู่อาศัย และมีการจัดเตรียมสถานที่ไว้สำหรับเป็นที่อยู่อาศัยชั่วคราว ศูนย์พักพิงประเภทนี้รวมถึง สถานพักพิงที่ได้รับออกแบบขึ้นเพื่อการนี้โดยเฉพาะ เช่น สถานพักพิงจากพายุ แผ่นดินไหว และน้ำท่วม และ 2) ศูนย์พักพิงชั่วคราวนอกระบบ คือ ศูนย์ที่ผู้อพยพโยกย้ายที่อยู่อาศัย ได้ริเริ่มก่อตั้งขึ้นมาด้วยตนเอง โดยไม่ได้รับอนุญาตหรือติดต่อประสานงานอย่างเป็นทางการจากหน่วยงานภาครัฐ โดยศูนย์พักพิงชั่วคราว



อาจมีระยะเวลาการใช้งานที่ต่างกันออกไป ตั้งแต่ไม่กี่วัน จนถึงเป็นปี ขนาดของพื้นที่ที่ใช้เป็นศูนย์พักพิง มีความเหมาะสมเพียงพอต่อผู้พักพิง ลักษณะทางกายภาพของพื้นที่ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพอนามัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นต้น

สำหรับศูนย์พักพิงผู้ประสบภัยน้ำท่วม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์นี้ ถือเป็นศูนย์พักพิงชั่วคราวกึ่งในและนอกระบบ ที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์จำเป็น แม้จะเป็นหน่วยงานภาครัฐ แต่ไม่อยู่ในระบบที่มีการเตรียมการไว้ การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องโดยผ่านสื่อต่างๆ จึงทำให้เป็นที่รู้จักและรับรู้อย่างกว้างขวาง จึงได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ อย่างเพียงพอ เป็นสถานที่ที่มีความพร้อมด้านทรัพยากร ทางกายภาพ และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการอยู่อาศัย สามารถรองรับผู้ประสบภัยได้เป็นจำนวนมาก มีสิ่งอำนวยความสะดวกพร้อมสถานที่เป็นที่รู้จักที่สามารถเข้าถึงง่าย สะดวกต่อการส่งให้ความช่วยเหลือจากภายนอก และสถานที่ตั้งอยู่ใกล้กับชุมชนดั้งเดิมของผู้พักพิง อย่างไรก็ตามพบมีข้อจำกัดในการปรับให้เหมาะสมกับการใช้เป็นที่พักอาศัย การอยู่ร่วมกันของคนหมู่มาก ทำให้เกิดปัญหาด้านความไม่เป็นส่วนตัว นอกจากนี้ ลักษณะอาคารยิมเนเซียมที่ใช้เป็นโครงสร้างอาคารที่เป็นระบบปิดอากาศไม่สามารถถ่ายเทได้สะดวกเมื่อไม่สามารถใช้เครื่องปรับอากาศได้ จึงเกิดปัญหา คือ อากาศร้อน อากาศไม่ถ่ายเท สร้างความอึดอัดและไม่สะดวกสบาย และมีปัญหาต่างๆ ตามมามากขึ้น นอกจากผลกระทบด้านความเป็นอยู่แล้วยังเกิดผลกระทบต่อจิตใจของผู้พักพิงอีกด้วย และการเปิดของศูนย์พักพิงแม้จะมีความพร้อมด้านต่างๆ แต่ต้องยุติบทบาทในระยะเวลาอันสั้น ด้วยสถานที่ตั้งก็เป็นจุดเสี่ยงภัยเช่นกัน ดังนั้นการจัดตั้งศูนย์พักพิงพักพิงช่วยเหลือ

ผู้ประสบภัยนั้น ควรพิจารณาความเหมาะสมในการเป็นศูนย์พักพิงด้านต่างๆ ด้วย

**ด้านการบริหารจัดการศูนย์พักพิงช่วยเหลือผู้ประสบภัย**

การดำเนินงานของศูนย์พักพิงผู้ประสบภัยน้ำท่วม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ครั้งนี้ พบมีปัญหาลุप्तสรรคและการแก้ปัญหาในการบริหารจัดการและดำเนินงานที่ก่อให้เกิดบทเรียนรู้ที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานครั้งต่อไป ดังต่อไปนี้ คือ

**1. การมีศูนย์กลางการสื่อสารและการประสานงานระหว่างกันที่มีประสิทธิภาพ** การดำเนินงานศูนย์พักพิงขนาดใหญ่ ที่มีอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่จากหลากหลายหน่วยงานหรือองค์กรเข้ามามีส่วนร่วมให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัย ทำให้เกิดปัญหาในการประสานงานให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะในระยะแรกๆ เช่น การขาดการประสานงานระหว่างผู้ให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพ ซึ่งต่างฝ่ายต่างทำและแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ไม่ได้มีการปรึกษากันก่อน การช่วยเหลือจึงไม่เป็นระบบหรือมีขั้นตอนที่ชัดเจน และในระยะเวลาที่เกิดปัญหาน้ำเข้าท่วมศูนย์พักพิงต้องเตรียมการย้ายผู้ประสบภัยออกจากศูนย์เกิดปัญหาด้านความล่าช้าในการขนย้ายเนื่องจากปัญหาในการประสานงานระหว่างศูนย์พักพิงกับหน่วยงานที่จะให้การช่วยเหลือในการย้ายผู้ประสบภัย อีกทั้งมีการชี้แจงหรือให้ข้อมูลกับผู้ประสบภัยที่ยังไม่ชัดเจน ทำให้เกิดความสับสนและวุ่นวายขึ้น ดังนั้นการวางระบบการสื่อสารที่ดีโดยการมีศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารและมีผู้รับผิดชอบประสานงานการให้ความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ และมีระบบการให้ข้อมูลที่ชัดเจน จะช่วยลดปัญหาในการทำงานและลดผลกระทบต่อผู้พักพิงได้

2. การให้ “ผู้พักพิง” ร่วมทำหน้าที่เป็น “อาสาสมัคร” จากการที่มีน้ำท่วมภายในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ถนนด้านหน้ามหาวิทยาลัยฯ ถูกน้ำท่วม ไม่สามารถใช้สัญจรไปมาได้ ทำให้การเดินทางเข้าออกมีความยากลำบาก อาสาสมัครที่เดินทางออกไปไม่สามารถกลับเข้ามาได้ และอาสาสมัครจากภายนอกก็ไม่สามารถเข้ามาให้การช่วยเหลือได้จากปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของผู้ประสบภัย ทั้งเรื่องอาหาร-น้ำ เกิดความล่าช้า ไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้ทันการณ์ อาสาสมัครที่มีหน้าที่ประกอบอาหารมีจำนวนลดน้อยลง ทำให้ต้องใช้ผู้ประสบภัยไปช่วยประกอบอาหารด้วย เกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิดการทำงานใหม่ มีการปรับบทบาทจากการเป็น “ผู้พักพิง” กลายมาเป็น “อาสาสมัคร” ตามความถนัดและตามความสามารถ เช่น ผู้ที่มีความสามารถในการทำอาหาร ก็มาเป็นอาสาสมัครช่วยทำอาหาร หรือ ผู้พักพิงบางส่วนเปลี่ยนบทบาทมาเป็นอาสาสมัครช่วยเหลือดูแลผู้พักพิงด้วยกัน เป็นต้น เป็นบทเรียนรู้อย่างสำคัญว่า ผู้ประสบภัยไม่ใช่ผู้รอรับความช่วยเหลือแต่เพียงฝ่ายเดียวสามารถมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้

3. การอยู่ร่วมกันต้องคำนึงถึงความแตกต่างและหลากหลายทางวัฒนธรรม การที่มีผู้คนที่มีความแตกต่างและหลากหลายทางวัฒนธรรม ทั้งด้านเพศ และวัย ศาสนา อาชีพ เชื้อชาติ และอื่นๆ มาอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมากและในพื้นที่ที่จำกัด การอยู่ร่วมกันจึงเป็นประเด็นสำคัญ ที่ต้องการความเข้าใจในการปรับตัว และต้องมีการจัดการอย่างเหมาะสม ซึ่งพบมีปัญหาด้านพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้พักพิง เช่น มีพฤติกรรมรบกวนคนอื่น การพูดจาไม่เหมาะสม (เช่น การลงนามด้วยวาจา เป็นต้น)

การขโมยสิ่งของ การไม่รักษาความสะอาด ประกอบเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยหรือตำรวจมีจำนวนน้อยไม่สามารถดูแลได้ทั่วถึง จึงพบมีปัญหาดังกล่าวภายในศูนย์พักพิงได้ แนวทางออกครั้งนี้คือ “การสร้างกติกาของการอยู่ร่วมกัน” ซึ่งสามารถช่วยลดปัญหาได้บ้าง แต่ก็ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ทั้งหมด เนื่องจากผู้ประสบภัยที่มีจำนวนมากต่างความคิดและต่างวัฒนธรรม โดยเฉพาะผู้ประสบภัยที่ขาดความตระหนักและการรับรู้ถึงความยากลำบากของบุคคลอื่น จึงทำให้เกิดปัญหาของการอยู่ร่วมกันดังกล่าว ดังนั้น ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการศูนย์พักพิงจึงควรคำนึงถึงความแตกต่างและหลากหลายทางวัฒนธรรมของการอยู่ร่วมกันในภาวะเช่นนี้

4. ความพร้อมของสาธารณูปโภคและสิ่งอำนวยความสะดวก ภาชนะน้ำท่วมศูนย์พักพิงส่งผลให้ห้องจ่ายไฟถูกน้ำท่วม เครื่องกำเนิดไฟฟ้าระเบิดเสียหาย ไม่สามารถจ่ายกระแสไฟฟ้าได้ตามปกติ มีเพียงกระแสไฟฟ้าจากเครื่องจ่ายไฟฟ้าสำรองเท่านั้น เครื่องปรับอากาศไม่สามารถใช้ได้เหมือนเดิม ในขณะที่ลักษณะของอาคารที่พักที่เป็นอาคารยิมเนเซียมเป็นระบบปิด ช่องระบายอากาศถ่ายเทไม่เพียงพอ พัดลมก็ไม่เพียงพอต่อผู้ที่พักอยู่ในแต่ละชั้นที่มีจำนวนมากถึงชั้นละ 1,800 คน อาคารจึงร้อนทั้งกลางวันกลางคืน ในยามค่ำคืนก็ไม่มีแสงสว่างเพียงพอ แม้จะเกิดน้ำท่วมที่บริเวณชั้นล่างของศูนย์พักพิงไม่ใช่ส่วนที่ใช้เป็นที่พัก แต่จากความสะอาดสบายที่ถูกเปลี่ยนเป็นความอึดอัด จึงสร้างทั้งความเครียดและความวิตกกังวลให้กับผู้ประสบภัยเป็นอย่างมาก ปัญหาที่เกินความสามารถในการแก้ไขนี้จึงเป็นสาเหตุหนึ่งของการต้องปิดศูนย์พักพิงในครั้งนี้



## การนำไปใช้ทางการพยาบาล

ด้วยความที่เป็นประสบการณ์ใหม่ สำหรับผู้ดำเนินงานที่ไม่เคยได้รับการเตรียมการล่วงหน้า หรือไม่เคยมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือในภาวะเช่นนี้มาก่อน ทำให้ตระหนักว่า การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรผู้ให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยเป็นสิ่งที่สำคัญและมีความจำเป็นสำหรับบุคลากรทุกฝ่ายในองค์กร ที่จะต้องเตรียมการให้สามารถพร้อมรับกับสถานการณ์พิบัติภัยเช่นนี้ในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ด้านการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลและผู้ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยในศูนย์พักพิงชั่วคราว สมรรถนะสำคัญที่พึงมีของพยาบาลและบุคลากรที่ให้การช่วยเหลือดูแลในศูนย์พักพิงชั่วคราวนี้ นอกเหนือจากความสามารถทางการพยาบาลแล้ว ยังต้องสามารถให้การดูแลช่วยเหลือในสถานการณ์ภัยพิบัติทางธรรมชาติได้ ทั้งในด้านการประเมินคัดกรองผู้พักพิงและครอบครัว และในการบริหารจัดการดูแลช่วยเหลือผู้ที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยเฉียบพลัน หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพหรือมีโรคประจำตัวให้ได้รับยาหรือการรักษาที่ต่อเนื่อง รวมทั้งผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะมีภาวะเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้มากเนื่องจากผู้ประสบภัยต้องผ่านการเผชิญเหตุการณ์ที่เลวร้ายในชีวิต นอกจากนี้ยังต้องการการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลให้มีความไวเชิงวัฒนธรรม อาทิ วัฒนธรรมการผูกแขนเพื่อจัดทำทะเบียนและจำแนกผู้พักพิง ที่อาจก่อให้เกิดความรู้สึกไม่ดีว่า เป็นการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมกับ “คน” ผู้ที่ยังมีชีวิต แต่ด้วยการสร้างความเข้าใจในวัฒนธรรม “การผูกแขนรับขวัญ/สู่ขวัญ” ก็ทำให้สถานการณ์เปลี่ยนไปเป็นการยอมรับวิธีการนี้ได้ อย่างไรก็ตาม ในศูนย์พักพิงที่มีบุคคลจากหลากหลายภาษาและ

วัฒนธรรม ที่มีวิถีชีวิตความเป็นอยู่ การประพฤติปฏิบัติที่แตกต่างกัน เมื่อต้องมาใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน อาสาสมัครผู้ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัย รวมถึงบุคลากรทางการพยาบาล ต้องมีสมรรถนะด้านความไวเชิงวัฒนธรรม ทั้งนี้เพื่อให้สามารถบริหารจัดการช่วยเหลือและมีการปฏิบัติอย่างเหมาะสม สอดคล้องตามวัฒนธรรมของผู้ประสบภัยด้วย

## บทสรุป

ศูนย์พักพิงช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต เป็นศูนย์พักพิงขนาดใหญ่ที่ได้ให้การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยครั้งใหญ่ช่วงปลายปีพุทธศักราช 2554 ที่มีผู้ประสบอุทกภัยเข้ามาพักพิงกว่า 3,400 คน โดยมีผู้ประสบอุทกภัยจำนวนมากที่มีปัญหาด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ทำให้ต้องมีการจัดระบบการดูแลช่วยเหลือ ที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเพิ่มมากขึ้น การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งเรื่องของการลดการแพร่เชื้อของโรคติดต่อ การช่วยเหลือผู้ที่เจ็บป่วยจากภัยพิบัติ การบรรเทาอาการของโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว รวมทั้งการส่งเสริมสุขอนามัยอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดระยะเวลาดำเนินการของศูนย์พักพิง<sup>3</sup> สำหรับ การดูแลผู้ประสบภัยที่มีปัญหาสุขภาพที่หลากหลายนั้น ได้อาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน มีการประสานงานและการทำงานร่วมกันเป็นทีม รวมทั้งปรับปรุงแก้ไขปัญหาคือเป็นระยะจึงสามารถลดปัญหาต่าง ๆ ลงได้ ทั้งนี้ผู้ให้การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพ ต้องมีความเชี่ยวชาญในการประเมินและการแก้ไขปัญหาในแต่ละกรณีให้ทันต่อเหตุการณ์ สมรรถนะและความเชี่ยวชาญของผู้ให้การช่วยเหลือจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ด้านการบริหารจัดการและวางระบบการช่วยเหลือภายในศูนย์พักพิง หัวหน้าศูนย์พักพิงมี

การวางแผนแก้ปัญหาในภาวะฉุกเฉิน มีการประชุมปรึกษาหารือของทีมที่ให้การช่วยเหลือเพื่อประเมินสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการของผู้ประสบภัย การกำหนดแผนและปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ในการบริหารจัดการให้ทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้ประสบภัย<sup>2</sup> แต่ก็พบว่ายังมีปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้เกิดขึ้นภายในศูนย์พักพิงแห่งนี้ เมื่อเกิดปัญหาน้ำเข้าท่วมศูนย์พักพิงและส่งผลให้ต้องปิดศูนย์

### ข้อเสนอแนะ

สรุปและข้อเสนอแนะแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้บริหาร/ทีมอาสาสมัคร/ทีมสุขภาพ โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเป็นประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมรับภาวะพิบัติภัยในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทเรียนครั้งนี้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งผู้บริหาร/ทีมอาสาสมัคร/ทีมสุขภาพ โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อเป็นประโยชน์ในการเตรียมความพร้อมรับภาวะพิบัติภัยในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพดังต่อไปนี้ คือ

1. ด้านการจัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราวช่วยเหลือผู้ประสบภัย ระดับสถาบันและประเทศ ควรมีการจัดทำแผนที่ศักยภาพของสถาบัน/องค์กร หรือสถาบันเครือข่ายที่พร้อมเปิดเป็นศูนย์พักพิงชั่วคราวที่สามารถรับผู้ประสบภัยในภาวะต่างๆ ได้ รวมถึงการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการจัดตั้งศูนย์พักพิง เมื่อมีภาวะพิบัติภัยเกิดขึ้น รวมถึงแผนปฏิบัติการเมื่อต้องมีการเคลื่อนย้ายไปสู่ที่พักพิงใหม่ ในภาวะที่ต้องสิ้นสุดบทบาทการเป็นศูนย์พักพิงชั่วคราว โดยการจัดทำเป็นแผนที่ศักยภาพระดับสถาบัน ระดับพื้นที่ และระดับชาติด้วย

2. ด้านการบริหารจัดการศูนย์พักพิงช่วยเหลือผู้ประสบภัย ต้องการระบบการบริหารจัดการดูแลช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ ทั้งระบบการสื่อสารระหว่างเครือข่ายภายในและภายนอกศูนย์พักพิงที่มีประสิทธิภาพ ระบบการดูแลช่วยเหลือ ตั้งแต่การคัดกรองและส่งต่อการรักษาตามสุขภาพ การคัดกรองเพื่อการจัดเข้าที่พักอาศัยอย่างเหมาะสมตามหลักสากลและตามความต่างทางวัฒนธรรม กติกาการอยู่อาศัยร่วมกันในศูนย์พักพิง การช่วยเหลือร่วมมือกันในการเป็นอาสาสมัครและการเป็นผู้พักพิงที่สมดุล เพื่อลดภาระการดูแลช่วยเหลือจากภายนอกตามความจำเป็น และป้องกันปัญหาไม่ให้เกิดปัญหาเพิ่มมากขึ้น ระบบการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพก็เป็นสิ่งสำคัญในการบรรเทาอันตรายและอาการบาดเจ็บที่ได้รับ รวมถึงบรรเทาอาการของโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว และเป็นการส่งเสริมสุขอนามัยอย่างมีประสิทธิภาพ ลดการแพร่เชื้อของโรคติดต่อต่างๆ สำหรับการจัดกิจกรรมที่ควรจัดให้มีภายในศูนย์พักพิง มีข้อเสนอแนะให้จัดกิจกรรมให้ผู้พักพิงได้มีการพบปะสังสรรค์กัน มีการจัดกิจกรรมนันทนาการ และกิจกรรมพัฒนาอาชีพ จัดกิจกรรมสำหรับเด็กๆ ให้ได้เล่น ผ่อนคลาย สนุกสนาน และมีกลุ่มสนับสนุนเยียวยาให้คนที่มีความเครียดคลั่งคลั่งกันมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้สึก การให้คำปรึกษารายบุคคลหรือรายกลุ่ม เพื่อช่วยลดความเครียด ความกังวลให้กับผู้ประสบภัย ตลอดระยะเวลาดำเนินการของศูนย์พักพิง<sup>6</sup>

3. ด้านการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลผู้ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยในศูนย์พักพิงชั่วคราวสถาบัน/องค์กรต่างๆ นอกเหนือจากการต้องตระหนักถึงการพัฒนาสมรรถนะตนเองในฐานะผู้มีโอกาสเป็นผู้ประสบภัยพิบัติ คล้ายคลึงกับบุคคลอื่นๆ แล้ว ในอีกด้านหนึ่งที่ต้องมีสมรรถนะในการเป็น

พยาบาลวิชาชีพผู้ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยสถาบันและองค์วิชาชีพควรจัดทำแนวทางการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลพิบัติภัยเพื่อให้มีสมรรถนะพร้อมรับสถานการณ์ จัดการกับสถานการณ์ และฟื้นฟูสภาพหลังภาวะพิบัติภัยได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ควรจัดทำแผนที่ศักยภาพของสถาบัน/องค์กรทางพยาบาล รวมถึงพัฒนาศักยภาพพยาบาลให้มีสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมร่วมกับการมีสมรรถนะในการบริหารจัดการในภาวะพิบัติภัย และในการประสานกับเครือข่ายในการร่วมบริการและให้ความช่วยเหลือระหว่างกันด้วย

ประสบการณ์และบทเรียนรู้จากการจัดตั้งศูนย์พักพิง แนวทางการบริหารจัดการศูนย์พักพิงช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วมมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิตครั้งนี้โดยเฉพาะปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในศูนย์พักพิงแห่งนี้สามารถนำไปปรับใช้โดยหาแนวทางในการป้องกันปัญหาและหาแนวทางในการบริหารจัดการและช่วยเหลือผู้ประสบภัยในศูนย์พักพิง เพื่อสามารถให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่เข้ามาพักพิงได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. รายงานการจัดการสาธารณภัยจากธรรมชาติของประเทศไทย ประจำปี 2550. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2551.

2. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. สรุปสถานการณ์สาธารณภัย. (1 พฤศจิกายน 2554). [Online]. Available form: URL : <http://www.nirapai.com/1784thai/index.php>
3. สำนักประชากรและเคหะและสำมะโนธุรกิจและอุตสาหกรรม. แผนที่ประชากรและสถานประกอบการที่ได้รับผลกระทบจากน้ำท่วม จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. 2554. [Online]. Available: URL : <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/flood/ayutthaya.pdf>
4. อังคณาชัยคำชูและวรุณศิริปรางค์ธรรม. ประสบการณ์ของผู้ให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม: กรณีศูนย์พักพิงช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม ม.ธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต. (รายงานการวิจัย) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2554.
5. Australian Red Cross. Crisis care commitment: Gender and Shelter. [Serial online] 2010 [cited 2012 November 12]; [Online]. Available form: URL: <http://www.redcross.org.au>.
6. สำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยสหประชาชาติ (UNHCR) และองค์กรระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (IOM). แนวทางการบริหารจัดการศูนย์พักพิง [ฉบับแปล] ( 21 กันยายน 2555) [Online]. [Online]. Available form: URL : [http://www.disaster.go.th/dpm/users/.../collective\\_centre\\_guideline\\_th.pdf](http://www.disaster.go.th/dpm/users/.../collective_centre_guideline_th.pdf)
7. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. คู่มือการบริหารจัดการศูนย์พักพิงชั่วคราว. นนทบุรี: กระทรวงมหาดไทย; 2554.
8. อรรถพล จันทะเลิศ. ม.ธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต เตรียมเปิดศูนย์พักพิงชั่วคราว เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย. (8 ตุลาคม 2554) [Online]. [Online]. Available form: URL : <http://thainews.prd.go.th>.
9. ศูนย์ข่าวการศึกษาไทย. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รับสมัครอาสาสมัครช่วยเหลือน้ำท่วม. (8 ตุลาคม 2554) [Online]. [Online]. Available form: URL: <http://www.enn.co.th>.

## Experience in Management of Shelter for Flood Victims: Thammasat University, Rangsit Center

*Angkana Chouykhumchoo, M.N.S. Mental Health and Psychiatric Nursing\**

**Abstract:** The shelter for flood victims, Thammasat University, Rangsit Campus was set up to help flood victims from the devastating flood in October 2011. This article presents: 1) The establishment of the shelter includes the flood situation and the decision to open shelter; 2) The management of shelter comprises of the characteristics of the victims, the volunteers such as staffs and students of the university and volunteers from government and private organizations, and the activities in the shelter focusing on health management; and 3) The end of the shelter, including the decision to close shelter and management at the end of the shelter. Lessons learnt from the experience of managing shelter for flood victims, as well as the conclusion and suggestions are also provided to all parties, including the administrators, volunteers, health care teams, especially nursing professionals in order to be effectively prepared to face with the new coming disaster.

*Thai Journal of Nursing Council 2012; 27(special issue) 31-43*

**Keywords:** management experience; shelter; flood victims; Thammasat University

---

\*Corresponding Author, Lecturer, Faculty of Nursing, Thammasat University, Email: angkoa@hotmail.com

# โรงพยาบาลเครือข่ายช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยน้ำท่วม

## : กรณีโรงพยาบาลศรีนครินทร์

จินตนา บุญจันทร์ คม.(การบริหารการพยาบาล) \*

ศิริพร มงคลถาวรชัย พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่).\*\*

เพชรรัตน์ บุตะเขียว พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)\*\*

จกมล พลตรี ศศ.ม.(การบริหารการพัฒนา)\*\*

รัชณี ศรีวิชัย พย.บ.\*\*\*

**บทคัดย่อ :** บทความเรื่อง โรงพยาบาลเครือข่ายช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยน้ำท่วม นี้ เป็นส่วนหนึ่งของโครงการถอดบทเรียนการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยที่ได้รับผลกระทบจากภาวะภัยพิบัติน้ำท่วม: กรณีโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในส่วนบทนำ กล่าวถึงความสำคัญของการเป็นโรงพยาบาลเครือข่ายในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยภาวะพิบัติภัยน้ำท่วม ส่วนเนื้อหา ด้านการบริหารจัดการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยของโรงพยาบาลเครือข่าย ประกอบด้วย การประสานงาน และการดำเนินการให้ความช่วยเหลือ ในสามรูปแบบ คือ การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การช่วยเหลือโรงพยาบาลในพื้นที่ประสบภาวะพิบัติภัย และการเป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยและญาติจากโรงพยาบาลที่ประสบภาวะพิบัติภัย บทสรุปด้านบทบาทของโรงพยาบาลเครือข่ายในการตอบสนองต่อภาวะพิบัติภัย การบริหารจัดการช่วยเหลือผู้ประสบภัย และข้อเสนอแนะต่อฝ่ายการพยาบาลและผู้บริหารโรงพยาบาลในการเป็นโรงพยาบาลเครือข่ายให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภาวะพิบัติภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**วารสารสภาการพยาบาล 2555; 27(ฉบับพิเศษ) 44-59**

**คำสำคัญ :** ภาวะพิบัติภัย ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยน้ำท่วม โรงพยาบาลเครือข่าย

\*ผู้เขียนหลัก ผู้ชำนาญการทางคลินิก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น Email: bjinta@kku.ac.th

\*\*ผู้ชำนาญการทางคลินิก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## บทนำ

น้ำท่วมเป็นมหันตภัยหนึ่งที่สร้างความเสียหายอย่างมากมายต่อชีวิตและทรัพย์สินของผู้ประสบภัย จากข้อมูลของการเกิดอุทกภัยในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2532 – 2552 รายงานว่าเกิดอุทกภัยทั้งสิ้น 213 ครั้ง มีผู้ประสบภัย บาดเจ็บ 7,896 คน เสียชีวิต 2,938 คน คิดเป็นมูลค่าความเสียหาย ทั้งสิ้น 115,786.67 ล้านบาท<sup>1,2</sup> นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เช่น เกิดการบาดเจ็บ เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ และเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากภavnน้ำท่วม จากมหาอุทกภัยของเมืองไทยเมื่อปี พ.ศ. 2554 ที่ผ่านมา เกิดน้ำท่วมกระจายในวงกว้างทั้งในภาคเหนือและภาคกลาง ส่งผลกระทบต่อผู้คนจำนวนมาก ทำให้ไร้ที่อยู่อาศัย ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลประจำได้ แม้แต่โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ ชั้นในที่คาดว่าจะเป็นที่พึ่งของประชาชน ก็ได้รับผลกระทบเช่นกัน ทำให้ไม่สามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการส่งต่อเพื่อรักษาได้ จึงมีความจำเป็นต้องการความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลเครือข่ายในเขตพื้นที่อื่นที่มีขีดความสามารถในการรองรับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนต้องการดูแลรักษาเฉพาะทางได้

จากสถานการณ์ภavnน้ำท่วมใหญ่ของประเทศไทย ดังกล่าวข้างต้น และความต้องการความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลเครือข่ายในการรับส่งต่อผู้ป่วยที่ประสบภavnพิบัติภัยน้ำท่วม จึงมีความสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลส่วนหนึ่งต้องกลายมาเป็นโรงพยาบาลเครือข่ายในการช่วยเหลือผู้ประสบภavnพิบัติภัยน้ำท่วม ในครั้งนี้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม<sup>3</sup> ยังไม่พบมีการรายงานเกี่ยวกับบทบาทของโรงพยาบาลเครือข่ายในการจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ประสบภavnพิบัติภัย พบมีเพียงรายงานเกี่ยวกับประสบภavnและ

สมรรถนะของพยาบาลในการดำเนินงานภาวะพิบัติภัย<sup>4,5,6</sup> บทบาทของโรงพยาบาลในการสู้กับภาวะพิบัติภัย<sup>7</sup> และแม่สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข<sup>8</sup> จะได้มีการจัดทำกรอบการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ แต่ยังไม่ชัดเจนถึงบทบาทของโรงพยาบาลเครือข่ายที่อยู่นอกพื้นที่ประสบพิบัติภัยในการบริหารจัดการเพื่อให้ความช่วยเหลือโรงพยาบาลในพื้นที่ประสบภavnพิบัติภัย ซึ่งจากกรณีศึกษาโรงพยาบาลศรีนครินทร์ในครั้งนี้ ทำให้เห็นถึงบทบาทของโรงพยาบาลเครือข่ายที่มีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาลและสมควรนำมาเผยแพร่ให้ฝ่ายการพยาบาลและโรงพยาบาลต่าง ๆ ตระหนักถึงบทบาทในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยในฐานะเป็นโรงพยาบาลเครือข่ายเมื่อมีภาวะพิบัติภัยเกิดขึ้น ดังนั้นบทความเรื่องโรงพยาบาลเครือข่ายช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภavnน้ำท่วม ในครั้งนี้ เป็นการนำเสนอข้อมูลส่วนหนึ่งจากกรณีศึกษาเรื่อง โครงการถอดบทเรียนการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยที่ได้รับผลกระทบจากภavnภัยพิบัติน้ำท่วม: กรณีโรงพยาบาลศรีนครินทร์<sup>9,10</sup> โดยมีเนื้อหาด้านการบริหารจัดการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยของโรงพยาบาลเครือข่าย ประกอบด้วย การประสานงาน การดำเนินการให้ความช่วยเหลือ ตามบทบาทในการตอบสนองต่อภาวะพิบัติภัยของโรงพยาบาลเครือข่าย สรุปและข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

## การบริหารจัดการช่วยเหลือผู้ประสบภัยของโรงพยาบาลเครือข่าย

การบริหารจัดการช่วยเหลือผู้ประสบภัยของโรงพยาบาลเครือข่าย ประกอบด้วย การประสานงาน และการดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยตามบทบาทในการตอบสนองต่อภาวะพิบัติภัยของโรงพยาบาลเครือข่าย ในสามรูปแบบ คือ 1) การ



ดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วมในเขตพื้นที่ (เชิงรุกภายในจังหวัด) 2) การดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วมนอกเขตพื้นที่ (เชิงรุกภายนอกจังหวัด) และ 3) การรับส่งต่อผู้ป่วยและญาติจากโรงพยาบาลที่ประสบภาวะพิบัติภัย (เชิงรับภายในจังหวัด) ดังกรณีตัวอย่างของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ดังต่อไปนี้

### 1. การประสานงานการช่วยเหลือ ตามบทบาทในการตอบสนองต่อภาวะพิบัติภัยของโรงพยาบาลเครือข่าย

การเป็นโรงพยาบาลเครือข่ายช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยน้ำท่วม จากกรณีตัวอย่างของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีการประสานงานตามบทบาทในการตอบสนองต่อภาวะพิบัติภัยน้ำท่วมที่มีการดำเนินการช่วยเหลือทั้งแบบเชิงรุกและแบบตั้งรับในโรงพยาบาลครั้งนี้ ในสามลักษณะ คือ **การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ช่วยเหลือผู้ประสบภัยในเขตจังหวัดขอนแก่น โดยร่วมกับมหาวิทยาลัยและจังหวัดขอนแก่น** การช่วยเหลือโรงพยาบาลในพื้นที่ประสบภัยน้ำท่วมที่จังหวัดอุบลราชธานี และ **การเป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยและญาติผู้ประสบภัยน้ำท่วม** จากโรงพยาบาลในเขตน้ำท่วม สำหรับจุดเริ่มต้นของการตอบสนองในการทำบทบาททั้งสามบทบาทนี้ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

#### 1.1 การประสานการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ช่วยเหลือผู้ประสบภัยในเขตจังหวัด

โรงพยาบาลเครือข่ายมีบทบาทหลักในการตอบสนองต่อภาวะพิบัติภัยหรือภาวะเดือดร้อนอื่นๆ โดยร่วมกับหน่วยงานต้นสังกัดและในเขตจังหวัดที่เป็นภารกิจประจำ คือ การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ช่วยเหลือผู้ประสบภัยในเขตจังหวัดและ

ในเขตใกล้เคียงทั้งที่กระทำโดยลำพังหรือร่วมกับทางหน่วยงานต้นสังกัด ทางจังหวัด และอื่นๆ ในภavnน้ำท่วมครั้งนี้ ถือเป็นภาวะที่มีผลกระทบมากที่สุด มีจุดเริ่มต้นการประสานงาน คือ

“เมื่อเกิดน้ำท่วม มหาวิทยาลัย (ขอนแก่น) แต่งตั้ง ผู้อำนวยการ (รพ. ศรีนครินทร์) ให้เป็นกรรมการของมหาวิทยาลัย ทางผู้อำนวยการฯ ก็เลยได้ร่วมออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่กับทางมหาวิทยาลัย... ไปสองสามครั้ง ก็ประสานงานมาเรา (งานบริการพยาบาล) ก็ออกไปด้วย และทางคณะแพทย์เองมีฝ่ายกิจการพิเศษฯ ก็วางแผนในเรื่องการออกช่วยเหลือ อาจจะมีการไปมอบของให้ แล้วก็ขอหน่วยแพทย์เราออกไปด้วย. . ก็เลยกลายเป็นออกสองส่วน พยาบาลเราก็จะออกไปสนับสนุนทุกครั้งที่มีกิจกรรมนี้ (งานบริการพยาบาลฯ)”

#### 1.2 การประสานการช่วยเหลือโรงพยาบาลในพื้นที่ประสบภัยน้ำท่วมที่จังหวัดอุบลราชธานี

การช่วยเหลือโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช (วาสนมหาเถระ) อำเภอนครหลวง จังหวัดอุบลราชธานี เริ่มต้นจากการได้รับการประสานงานจากโรงพยาบาลเครือข่ายในจังหวัด คือ โรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อร่วมให้ความช่วยเหลือ ดังข้อมูล

“ทางด้านการช่วยเหลือที่อุบลราชธานี เราก็ได้รับการประสานงานมาจากทาง รพ. ขอนแก่น ซึ่งทาง รพ. ขอนแก่นในเครือข่ายของกระทรวงสาธารณสุข. . . เขตินเทศที่คุณหมอ. . . แจ้งมาที่ รพ. ขอนแก่น และทาง รพ. ขอนแก่นก็ขอ รพ. ศรีนครินทร์เราก็ไปประชุมกัน. . . รพ. ขอนแก่นออกไปสำรวจก่อน ซึ่งในอำเภอทั้งหมด 19 อำเภอ ของอุบลราชธานี 2 อำเภอที่น้ำไม่ท่วม ก็ให้ รพ. ขอนแก่นไปลงที่ อำเภอนครหลวง ที่เลือกเอา รพ. ที่น้ำไม่ท่วม ก็เพราะว่าจะได้เป็นแหล่งที่ต้องช่วยเหลือตรงนั้น

ก็อันดับที่หนึ่ง รพ. ขอนแก่น ก็ทุ่มเต็มที่ ส่งทีมงานออกไปสำรวจ แล้วก็เข้าไปช่วยเหลือตรงนั้น พอไปเราก็บอกว่าส่งข้อมูลมานะทางเราก็จะได้เตรียมการเช่นเดียวกัน ตรงนี้พอเค้ากลับมา วันเสาร์ก็เรียกประชุมว่าจะต้องไปช่วยกันยังไง” (งานบริการพยาบาล)

### 1.3 การประสานการเป็นโรงพยาบาลเครือข่ายรับส่งต่อผู้ป่วยและญาติจากโรงพยาบาลในเขตน้ำท่วม

โรงพยาบาลในเขตน้ำท่วมโดยเฉพาะในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล มีผู้ป่วยและญาติที่ได้รับผลกระทบจากการเดินทางไปรับการรักษา หรือจากการที่โรงพยาบาลไม่มีบุคลากรเพียงพอในการให้บริการ เนื่องจากเป็นผู้ประสบภัย เช่นกัน ผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้เจ็บป่วยเรื้อรังและที่มีอาการหนัก ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลเฉพาะทาง และด้วยโรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และอยู่ในเขตที่ราบสูงที่ปลอดภัยจากน้ำท่วม จึงได้เข้าร่วมเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วยและญาติที่ได้รับผลกระทบจากภาวะพิบัติภัย ดังนี้

“สำหรับการประสานงานกับกรุงเทพฯ กรุงเทพฯนี้ ก็จะ..ครั้งแรกสุดนี้ กรุงเทพฯประสานมาบอกว่าวันเสาร์..คนบิดา แจ่มมาบอกว่าให้เราพร้อมที่จะรับคนไข้ได้ไหม. . . เราก็..พอได้อยู่บนภูเขา (ที่ราบสูง)” ก็เลยโทรมาหาทางรองคลินิกาก็จัดการตรงนั้นที่ว่า พอเปิด (รับอาสาสมัคร) ปู่แคว้นเดียวจะผู้ตรวจการนอกเวลานี้ ก็ขออาสาสมัครได้ 60 คน วันต่อมาได้เพิ่มเป็น 100 คน ทีมพยาบาลนี้ มองในแง่ของความพร้อมเราพร้อมออกไปช่วยเหลือที่นั่นทางกรุงเทพฯ... คนไข้ที่มานี้จะเป็นคนไข้หนักนะ เพราะว่าอุปกรณ์มันจะมีปัญหาบ่อยครั้ง วันเสาร์เราก็เตรียมการ เราเคยมีประสบการณ์ที่โคราชไข้ไหม เราเปิด ward เปิด ward ไหนละ” (งานบริการพยาบาล)

## 2. การดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากภัยน้ำท่วมของโรงพยาบาลเครือข่าย

ในการตอบสนองต่อภาวะพิบัติภัยน้ำท่วมในบทบาททั้งสามด้านดังกล่าวข้างต้นนั้น ต้องการการบริหารจัดการที่แตกต่างกัน จากประสบการณ์ดำเนินงานของงานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ การบริหารจัดการในด้านต่างๆ มีดังนี้ คือ

### 2.1 การดำเนินการช่วยเหลือในการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ช่วยเหลือผู้ประสบภัยในเขตจังหวัด

ภาวะพิบัติภัยน้ำท่วมในครั้งนี ถือเป็นภาวะที่มีผลกระทบมากกว่าครั้งก่อน ๆ หลังจากทางโรงพยาบาลได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการดำเนินงานเรื่องนี้ได้มีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกับคณะต่างๆ ทั้งก่อนดำเนินการและภายหลังเหตุการณ์น้ำท่วม การรายงานผลการดำเนินการ ดังนี้

**การดำเนินการ** “ที่ไปประชุม คือหลังจากน้ำท่วมแล้ว ก็บอกว่าการจะวางแผนในการออกไป (ช่วยเหลือ) มี ข้อมูลไม่ชัดเจน ข้อมูลจังหวัดก็ไม่มีเวลาไปให้ความช่วยเหลือ ก็จะเป็นที่ซ้ำ ๆ กัน หลายๆ หน่วยงานบอกไปที่เดียวกัน เสนอว่าแบ่งพื้นที่กันดีไหม... เพื่อที่จะได้กระจายกันไปได้ทั่วๆ ที่ที่ประชุมก็เสนอแบบนี้แล้วก็อีกประเด็นหนึ่งเรื่องบอกว่าคณะต่างๆ จะออกช่วยอะไร คณะเกษตรฯ ก็บอกว่าจะให้ความรู้ในเรื่องของการที่น้ำท่วมเสร็จแล้ว ต้นไม้หลังจากนั้นมันจะตายอย่างไร เพราะนั้นจะมีวิธีให้ความรู้ในส่วนตรงนี้ ก็เสนอออกทางด้านเว็บ (เว็บไซต์) ที่คุยกันนะ.... “ทางด้านการแพทย์เราก็บอกาก็บอกมาก็แล้วกันเราพร้อม. . . ซึ่งคณะแพทย์ฯ เองได้สำรวจแล้ว แจ่มไปแล้วประมาณ 100 กว่าคน ซึ่งมีทั้งพื้นที่นาและที่บ้าน ตรงนี้ก็ไปประสาน แล้วก็อีกเรื่อง EM ที่ทางมหาลัยบอกว่า

เรามีการช่วยทั้งในกรุงเทพและในพื้นที่ของขอนแก่น EM Ball ก็เป็นส่วนหนึ่งที่เราเข้าไปช่วย แล้วก็รถ Macro ที่ไปยก Big bag ทั้งหลาย ของคณะเกษตรฯ ก็ได้ส่งไปช่วย คือทั้งรถ ทั้งคนเหล่านี้ คือ สรุปแล้วมหาวิทยาลัย....เราก็ไปรับรู้แล้วก็ให้ข้อเสนอแนะว่าเราได้ช่วยเหลืออะไรแล้วเราควรจะมีแผนอะไรในการช่วยเหลือต่อไป ทางคณะแพทย์ฯ ก็มีช่องทางให้ความรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพ ในเรื่องของน้ำท่วมและภายหลังน้ำท่วม” (งานบริการพยาบาลฯ)

## 2.2 การดำเนินการช่วยเหลือโรงพยาบาลในพื้นที่ประสบภัยน้ำท่วมที่จังหวัดอุรุธยา

การบริหารจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยประสบภัยน้ำท่วมของโรงพยาบาลเครือข่าย แบบ out-reach ไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายที่อยู่ในพื้นที่ประสบภัยน้ำท่วมที่ รพ. สมเด็จพระสังฆราช อําเภอนครหลวง จ. อุรุธยา ระหว่างวันที่ 21-23 ตุลาคม 2554 นั้น เนื่องจากโรงพยาบาลที่ประสบภัยไม่สามารถเปิดบริการได้ ต้องอพยพผู้ป่วยและหรือส่งต่อไปรับบริการที่โรงพยาบาลใกล้เคียงหรือโรงพยาบาลที่ยังไม่มีน้ำท่วมถึง ผู้ป่วยและผู้ประสบภัยที่เจ็บป่วยและบาดเจ็บจึงหลั่งไหลไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงที่ยังเปิดดำเนินการซึ่งทำให้ต้องประสบกับปัญหาผู้มารับบริการจำนวนมาก ประกอบกับผู้ให้บริการในพื้นที่ส่วนหนึ่งก็เป็นผู้ประสบภัยเช่นกัน ทำให้ต้องขาดแคลนบุคลากรช่วยเหลือฯ ดังนั้นการช่วยเหลือจากภายนอกพื้นที่ จึงมีความจำเป็นในการแบ่งเบาภาระเพื่อช่วยเหลือโรงพยาบาลในพื้นที่จนสามารถตั้งตัวได้ก่อน การบริหารจัดการช่วยเหลือนี้แม้จะเป็นเวลาอันสั้นที่ได้มีโอกาสร่วมกับทางโรงพยาบาลขอนแก่น ก่อให้เกิดประสบการณ์สำคัญสำหรับงานบริการพยาบาลฯ ดังต่อไปนี้ คือ

**การเตรียมการ** “ทาง รพ. (ศรีนครินทร์) นี้ก็ฉุกเฉินเล็กน้อย เพราะว่าเพิ่งทราบ

เรื่องแล้วต้องไปประสานทางจังหวัดสองสามวัน แผนของทาง รพ. ที่ดำเนินการก็คือ เรื่องของการบริหารจัดการเชิงระบบโดยผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง และอีกส่วนหนึ่งก็คือ ส่วนของผู้ปฏิบัติและอาสาสมัคร ที่ไปช่วยน้ำท่วมที่อุรุธยา การเตรียมความพร้อมออกช่วยเหลือพื้นที่น้ำท่วม ก็มีเรื่องของการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือการเตรียมการเดินทาง” (งานบริการพยาบาลฯ)

**การประสานงานระหว่างโรงพยาบาลเครือข่าย และ สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)** “ที่ 2 ทีมที่ไปนี้ ในภาพรวม คือ เราเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ที่เป็น พอออกไปเสร็จ วันเสาร์ก็ถูก (สสจ.) เรียกประชุมกันทั้ง รพ. ขอนแก่นและศรีนครินทร์ ในเครือข่าย ซึ่งเคยเตรียมการมาตั้งแต่ปีที่แล้วที่น้ำท่วมโคราช ดังนั้นพอปีนี้น้บ ก็รวมทีมกันได้ไว” (งานบริการพยาบาลฯ)

**การจัดทีมอาสาสมัคร** “พอตอนบ่ายพอเราไป round ที่ AE ward ที่นี้ นองพยาบาล มีเครือข่ายอยู่กับ EMS เค็บอก . . . น้หนูเพิ่งวางหูโทรศัพท์เลขานุการของ . . . ขอไปที่อุบัติเหตุฉุกเฉินบอกว่า ขอพยาบาลไอซียู ไป 2 คน ขอพยาบาล OR ไม่จำกัดจำนวน ขอพยาบาลสูติ และขอพยาบาล ER เอาอย่างใด พรุ่งนี้วันศุกร์จะออกเดินทางวันศุกร์ให้ไป 3 วัน ก็ติดต่อ เราก็แจ้ง ผอ. ผู้รับผิดชอบด้านนี้ แจ้งไป ผอ. ก็ดำเนินการเลย เราก็จัดการขอ ที่แรกนี่ไอซียูจะไป เราก็ว่าอย่าเพิ่งไปเลยนะ ของเดอาไว้ก่อน เพราะว่าดูๆแล้วน่าจะเป็น general nurse มากกว่า”. . . “ICU ขอให้เตรียมรับที่ รพ. ศรีนครินทร์ที่จะรับคนไข้ refer มา ดูแล้วเค้าจะส่งคนไข้หนักมา ดังนั้นก็เลยระงับเค้าไว้ก่อน แต่พอเค้าขอมาทันทีปุบเราก็ได้ไป 1 คน OR ก็เปิด OR เต็มที่เพราะวันศุกร์ แต่วันเสาร์อาทิตย์ ก็จะเป็นวันหยุด หยุด 3 วันต่อกันด้วย ก็

เลยได้แค่ 2 คน บอกว่าถ้าจำเป็นจริงๆ วันเสาร์อาทิตย์ ค่อยหาไป แต่ว่าห้องคลอดหาไม่ได้เลย เพราะว่า พยาบาลพักร้อนไปก่อน มีพยาบาลป่วย ห้องคลอด รพ. เมื่อน้ำท่วม areas ทั่วไป ทำให้มีการรับไม่จำกัด ในเรื่องของบัตรทองสามารถจะจ่ายได้ คนไข้เลยถม เข้ามาคลอดที่ รพ. ศรีนครินทร์เต็มเลย ก็เลยแน่น ช่วยตัวเองก่อน คือไม่สามารถจะช่วยคนอื่นได้ ด้วย สถานการณ์แบบนี้แผนกสูติเลยไม่ได้ไป” (งานบริการ พยาบาลฯ)

#### **การจัดทีมช่วยเหลือและการเดินทาง**

“อาสาสมัครของเราก็ประกอบไปด้วยแพทย์ 7 พยาบาล 7 เภสัช 1 โภชนาการ 2 รวม 17 คน การเดินทางก็เดินทางโดยรถตู้ (จากขอนแก่น) ไปถึง อำเภอกาฬสินธุ์ ตอนยังไม่ได้เริ่มงานก็พักผ่อน กันไปก่อน ขณะเดินทางก็น้องบอกว่าความรู้สึก ตรงนั้นก็ค่อนข้างจะหวาดเสียวเพราะว่าไม่รู้จะ ตกถนนหรืออะไรยังไง เพราะน้ำสูงมาก รถก็โดนคลื่น กระแทกเป็นระยะ ระยะ แกว่งไป แกว่งมา” . . . ทีม อาสาสมัคร ยังสะท้อนถึงการเดินทางว่า “ปัญหา ศักยภาพคนขับรถ ยังไม่น่าไว้วางใจ ขับแซงซ้ายแซง ขวา ขับน่ากลัว กลัวจะเกิดอุบัติเหตุก่อนที่จะไปถึง อันนี้ก็คงต้องสะท้อนให้ทาง รพ. ทราบ” และ “กว่า จะเดินทางไปถึงนี้ประมาณซักบ่ายสาม เริ่มประชุม 3 ทุ่ม เสร็จแล้วถึงจะได้ดูพื้นที่แล้วก็ปฏิบัติงานพื้นที่” (งานบริการพยาบาล)

#### **การประชุมเตรียมการปฏิบัติงาน**

“ก่อนปฏิบัติงานไปถึงก็มีการประชุมร่วมกันระหว่าง สสจ. อุดรธานี รพ. ศรีนครินทร์ และ รพ. ขอนแก่น ตอนที่เราไปนี้ ทีม รพ. ขอนแก่นล่วงหน้าไปก่อน ทีม ของเราเป็นทีมที่สองที่ตามไป” (งานบริการพยาบาลฯ)

**บริบทของโรงพยาบาลที่ให้การช่วยเหลือ (รพ. สมเด็จพระสังฆราช อําเภอนครหลวง)** “ไปถึงที่

น้ำท่วมที่ รพ. นครหลวง ขนาดของ รพ. ที่ไปช่วยนี้ เป็น รพ. ขนาด 30 เตียง หอผู้ป่วยมีเอ็กซเรย์ในตัว และมี Lab เฉพาะที่จำเป็น CBC, BUN ส่วน Electrolyte นี้ก็เพิ่งเปิด มีแพทย์อยู่ 4 คน มีพยาบาลหอผู้ป่วยละ 9 คน การกิจของ รพ. เป็นศูนย์ส่งต่อจาก รพ. สนาม บริการรักษาพยาบาลทั่วไป และที่สำคัญคือ กำลังขอ ขยายเป็นรพ. ขนาด 60 เตียง แต่ยังไม่พอ พักหลังนี้ จะขอเป็น 90 เตียง เพราะว่าที่อื่นเปิดบริการไม่ได้” . . . “สถานที่ที่ของ รพ. คล้าย ๆ กับ รพ. เอกชน อัน นี้คือ ลงสำรวจพื้นที่ รพ. สนาม อันนี้ก็เป็นที่พักเอา เดียวรวมกันแบบนี้เลย ให้นอนแบบเตียงสนาม วุ่นวายสับสน เพราะว่า ผู้ป่วยจำนวนมากทีเดียว” (งานบริการพยาบาล)

**วันแรกของการลงพื้นที่** “วันที่ 21 ตุลาคม 2554 นี้เริ่มตั้งแต่ 17 น. คือตั้งตัวประมาณ 3 ชั่วโมง กว่าที่รู้ว่า ควรทำอะไร อย่างไร เพราะว่า ความที่ไปถึงแล้ว ทีมมอบหมายงานก็ไม่ชัดเจน คือ ไม่รู้จะให้ทำอะไร (เวลา) หายไปแล้วประมาณ 1 วัน ระหว่างเดินทางไปถึงและกว่าจะได้เริ่มงาน” (งาน บริการพยาบาล)

**การประสานการทำงานและการปรับ ตัวก่อนทำงาน** ด้านการประสานการทำงาน พบว่า “ไม่มีผู้ประสานงานเฉพาะ ไม่รู้ว่าจะต้องประสานกับ ใคร โทรศัพทของ รพ. ติดต่อมือถือไม่ได้” . . . “ควร จะมีผู้ประสานงาน 1 คน ที่สามารถจะติดต่อได้เมื่อ เกิดปัญหาของโรงพยาบาลในพื้นที่” และ ด้านการ ปรับตัวก่อนทำงาน “เจ้าของพื้นที่เองก็ไม่รู้ว่าจะให้ เราช่วยจุดไหน พอไปถึง ๆ ดู ไปถึงก็ไปปรับตัวก่อน ที่คนไข้จะมา ไป survey ดูพื้นที่ ข้าวของเครื่องใช้ก็ใช้ เวลาปรับตัวก่อน” (งานบริการพยาบาล)

**การมอบหมายงาน** “มีการมอบหมาย งานให้น้องอยู่เวรเข้าป้ายและดึก on call ตอนแรก คือ

ไปครั้งแรกนี้การปรับตัวเข้าหากัน ต้องใช้เวลานาน เหมือนกัน ประมาณ 3, 4 ชั่วโมง คือก็... ดูกันไปมา... นื่องก็เลยอาสาว่า แบ่งงานอย่างนี้ก็แล้วกัน ทีมศรีนครินทร์ขออยู่ทั้งทีม แล้วก็ขอออกไปบริเวณ ER เพราะคิดว่า จะได้ทำหน้าที่เยอะที่สุด ก็เลยออกรับที่ ER โดยอยู่กันต่อ ๆ เลยทั้งเวรเช้าเวรบ่ายตลอดเลย พอตีมี scrub nurse ไปด้วย ก็หวังว่า จะเปิด OR แล้ว ก็จะได้ทำหน้าที่ ปรากฏว่าห้องผ่าตัดปิดมาตั้ง 10 ปี แล้ว ไม่ได้เปิดทำการเลย พยาบาลเราก็ไปทำหน้าที่ ตั้งแต่ scrub ห้อง จัดการทุกอย่างที่พอจะมีอยู่ตรงนั้น เพื่อที่จะเปิด OR ในกรณีที่เป็น set ต่าง ๆ ที่ขนไปแต่ละคนขนไปก็เป็นห่วงขนไปเยอะแยะเลยทาง รพ. ขอนแก่นก็ขนไป ปรากฏว่าไปเต็มห้อง ต้องไปจัดหาที่ที่จะเก็บ set แล้วก็กลัวของหายด้วย เพราะว่าต้องรับผิดชอบเอากลับมา” (งานบริการพยาบาล)

#### สภาพการปฏิบัติงานของทีมงาน

“อันนี้น้องหัวหน้าทีมเรา อันนี้ของ OR ก็มีน้อง.... คุณหมอ เอาเสื้อศรีนครินทร์เราไปด้วย บรรยายภาคใน ER นี้ ก็ทำได้หมดเลย มีห้องคลอด ตกลงได้ช่วยคลอดด้วย สรุปแล้ว ก็คือ ห้อง ER ตอนที่ไปปฏิบัติงาน การจัดระบบค่อนข้างวุ่นวายมาก ทำอะไรแบบ อีรุงตุงนัง สุดท้ายน้อง จัดระบบเอง คือ ตั้งอุปกรณ์ที่จะมีการ screening ก่อน แล้วก็ส่งต่ออย่างไร ใช้ระบบของเรา เป็นประสบการณ์ของ รพ. เรา เพื่อปรับลดความวุ่นวายสำหรับผู้รับบริการลง” (งานบริการพยาบาล)

#### เวชภัณฑ์ต่าง ๆ ที่สนับสนุนการทำงาน

“สภาพที่เหมือนสภาวะสงคราม เวชภัณฑ์ต่าง ๆ ก็ค่อนข้างจำกัด ต้องประยุกต์ใช้เวชภัณฑ์..อย่างเช่น อยู่ศรีนครินทร์ถุงมือก็เพียบ ถุงมือใช้แล้วทิ้งเปลี่ยนตามมาตรฐานทุกอย่าง extension tube ที่นั่นก็ไม่มีให้ใช้ ก็ต้องประยุกต์ว่า จะทำอย่างไรในสภาพที่มี

ข้อจำกัดเรื่องของเวชภัณฑ์ เกิดความสับสนไม่รู้ว่า จะช่วยที่จุดไหนดู่นวาย แล้วก็ทีมเข้าไปช่วยเหลือ 2 ทีม จาก รพ. ขอนแก่นนี้ ก็มีการเตรียมเครื่องมือนี้”

#### ผู้ประสพภัยที่เข้ารับบริการและ

การช่วยเหลือ ลักษณะของผู้ประสพภัยและปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือ พบว่า “โรคที่พบส่วนใหญ่ที่เข้าไปก็คือ pneumonia, bronchiectasis, trauma/ Injury ที่สำคัญที่สุดคือ เรื่องของงูกัด หัตถการที่ได้ทำส่วนใหญ่ก็มีเรื่องของ suture มีเรื่องของฉีดยา เรื่องของการเจาะ Lab, EKG, ultrasound, I & D, และการใส่ฝือก อันที่น้องภาคภูมิใจมากเลยที่ได้ทำ VCT, และก็มีเปลี่ยน CAPD ด้วย” . . . . “กรณีของผ่าตัด ก็มี stab wound, explore lap, มี operation แล้วก็ suture wound แล้วก็ second degree burn มีบ้างที่โดนไฟช็อต เป็นต้น” (งานบริการพยาบาล) สำหรับ การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ “ความเครียดของผู้ป่วยและญาตินี้ค่อนข้างเยอะ ก็ได้ทำบทบาท เรื่องของการ support ทางด้านจิตใจ เจ้าหน้าที่ของ รพ. เค้าเองเค้าก็ลำบาก เพราะว่าที่บ้านก็น้ำท่วมในขณะที่ยังต้องอยู่ปฏิบัติงาน ซึ่งอันนี้เรื่องของจิตใจก็มีปัญหา”

#### วันสุดท้ายของการลงพื้นที่

“ก็คือ วันที่ 23 ตุลาคม 2554 ก็เสร็จสิ้นภายใน 14 น. ก็เตรียมเดินทางกลับ สรุปแล้วทีมที่ไปรวม 3 วัน น้องเค้าเสนอแนะประเด็นตรงนี้ว่าไม่คุ้มค่าเนื่องจากว่าแค่ปรับตัวแล้วเริ่มงานเต็มที่ได้อูแลคนไข้ คือ วันที่สอง ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วย 84 คน อันนี้ได้ใช้ความรู้ความสามารถเต็มที่ พอปรับตัวได้แล้ว วันถัดมาก็ต้องเตรียมกลับอีกแล้ว เลยบอกว่าจริง ๆ แล้วกรณีแบบนี้ควรจะยืดเวลาไปประมาณ 1 สัปดาห์เป็นอย่างน้อย ถึงจะคุ้มคากับกลุ่มคนที่เตรียมตัวเดินทางไป” และมีข้อเสนอว่า... “ระยะเวลาในการช่วยเหลือควรเป็น 5 วัน” (งานบริการพยาบาล)



### ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของทีม

**อาสาสมัคร** ด้านความรู้และประสบการณ์ทำงาน ลูกเงิน “ประสบการณ์ ของน้องที่ไป ก็จะมีน้องใหม่ แต่ว่าก็มีหัวหน้าทีมซึ่งค่อนข้างมีประสบการณ์ที่คัดเลือกแล้วว่า น่าจะตรง ก็คือประสบการณ์จาก ER สังกัดอยู่ AE ก็เลยได้ใช้ประสบการณ์ในส่วนนี้ ก็ต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม โดยเฉพาะ case ฉุกเฉินนี้ ฉุกเฉินไม่รู้ว่าจะอะไร serum ก็ไม่มี ก็ไม่รู้คือกว่าจะซักประวัติกว่าจะ assess อะไรกันได้อีก ค่อนข้างจะมีปัญหาเยอะอยู่” (งานบริการพยาบาล) **และในด้านการเตรียมความพร้อมของอาสาสมัคร** “อาสาสมัคร นอกจากจะเตรียมร่างกายจิตใจแล้ว จะต้องเตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือตัวเอง ก็คือ เสื้อชูชีพ เพราะถ้าตัวเราเกิดจมน้ำ เองเราก็ไม่แน่ใจเหมือนกัน โดยเฉพาะตอนขณะเดินทางที่รถต้องฝ่าน้ำไป... พยาบาลควรมีความรู้ภาวะฉุกเฉินทุกระดับและความรู้เกี่ยวกับหัตถการฉุกเฉิน เช่น การทำ Venous clotting time หรือ กรณีคนไข้หอบหรืออะไรขึ้นมา... **อุปกรณ์ที่เตรียมไป** “ควรเป็นอุปกรณ์ที่เป็น non-reusable ควรเตรียมเครื่องใช้ เช่น ผ้าเช็ดตัวผู้ป่วย” **สื่อทีมงาน** “ควรมีสื่อทีมที่มีข้อความว่า ทีมอาสาสมัคร รพ. ศรีนครินทร์ รพ.ขอนแก่น... ก็ควรมีป้ายชื่อเขียนข้อความชื่อสกุลตำแหน่ง แล้วก็...ทั้งนี้ควรใช้ป้ายชื่อของ รพ. ที่เราใช้ปฏิบัติงานปกติ” (งานบริการพยาบาล)

2.3 การดำเนินการช่วยเหลือเป็นโรงพยาบาล  
รับส่งต่อผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยประสบภัยน้ำท่วมจาก  
โรงพยาบาลในเขตน้ำท่วม

การบริหารจัดการช่วยเหลือผู้ป่วย  
ประสบภัยน้ำท่วมของโรงพยาบาลเครือข่าย แบบ in-  
house service ในบทบาท “โรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วย  
และญาติ” มีการดำเนินงาน ดังนี้

### การเตรียมความพร้อม

#### การเตรียมความพร้อมของงาน

**บริการพยาบาล** ได้มีการเตรียมการ คือ “การเตรียม  
รับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่ถูกน้ำท่วมในกรุงเทพและ  
ที่ส่งต่อมา ทำให้ต้องเคลียร์เตียงให้ว่างได้ถึง 56 เตียง  
เปิดหอผู้ป่วยหนักใหม่รับได้ 11 เตียง งานบริการ  
พยาบาล ได้ประกาศขออาสาสมัครพยาบาล อาจารย์  
และนักศึกษาพยาบาลจากคณะพยาบาลศาสตร์ร่วม  
ดูแลผู้ป่วยที่ส่งต่อมา ขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์  
ลา/หยุด และให้อยู่ในพื้นที่” (งานบริการพยาบาล)

#### การเตรียมเปิดหอผู้ป่วยใหม่ “เตรียม

เปิด ward พอดีมีเตียงว่างอยู่ หัวหน้า ติงพยาบาล senior  
ที่เคย action เป็นหัวหน้าตรงนั้นมา ติงมาเลยมาช่วย  
วางแผนว่า ถ้าจะย้ายคนไข้มา... วางแผนรับแบบนี้  
อันนี้สำหรับคนไข้ที่ไม่หนัก แต่คราวนี้จะต้องเอา  
คนไข้หนักมาที่เราด้วย พอดีมีพื้นที่ที่เราเตรียมเปิด  
ไอซียู เราก็ไปดูกันกับทีมผู้ตรวจการไปนั่งประชุมกัน  
แล้วก็บอกว่าน่าจะเปิดได้ ถือว่าความโชคดี สามารถ  
ขยายไอซียู รวมกันเป็น 11 เตียงพร้อมที่จะรับได้...  
แล้วก็ให้ซ่อมด่วน... ทาง ผอ. ก็ให้ใช้วิธีพิเศษ  
ดำเนินการเลย ถ้าเค้าจำเป็นต้องมา เราก็พร้อมเปิด  
ไอซียูให้”... “ช่วงนั้นก็... เชิญหัวหน้าภาคฯ  
เข้าประชุมด้วย เพราะว่ามันมี effect ถ้าเราได้อย่างเดียว  
คนที่หนักคือ พยาบาล จะรับไม่ไหว คนที่จะไม่  
ปลอดภัย คือคนไข้ แล้วตรงนี้ หัวหน้าภาคฯ เข้ามาได้  
รับความร่วมมือดีมาก ก็มีการงดผ่าตัด จัดทั้ง รพ. ก็  
ดำเนินการมาได้ 2 วัน”... “ครั้งแรกสุดที่ว่างผ่าตัดนี้  
เตียงเราว่างฟรีเลย ช่วงนั้นเป็นวันเสาร์อาทิตย์ด้วย  
แล้วก็หมอร่วมมือดีมากเลย” (งานบริการพยาบาล)

**การเตรียมอาสาสมัครพยาบาล** “สำหรับ  
พยาบาลได้จากไหน คนไข้หนักนะ ของไอซียูของเรา  
หน่วยงานที่... ถ้าคนไข้เข้าอยู่ที่ไอซียู การประสาน



เตรียมคน โดยพยาบาลในไอซียู แต่ลักษณะการรับคนไข้เข้ามา คนไข้หนักเราจะไว้ทางด้าน AE คนไข้ไม่หนักจะกระจายเข้าไปใน ward ต่างๆ จะไปที่ 3 จ. ที่ไม่มี quota ของภาควิชา แล้วภาควิชาอื่นๆ ก็ต้องพร้อมรับด้วย ดังนั้นถ้าคนไข้ไอซียู ไม่พร้อม คือเต็ม แต่ว่า AE ward ที่มีเครื่องมือพร้อม ก็มีศักยภาพนี้ที่รับได้ ที่จริงเราทำได้มากกว่านี้” (งานบริการพยาบาล)

**การเตรียมพร้อมทำงานและด้านเวชภัณฑ์** “ในช่วงอาทิตย์แรกที่เตรียมดำเนินการก็คือ มี war room ทุกวัน มีการประชุมทุกเช้า 10 โมง ถึงเที่ยง ช่วงสัปดาห์แรกนะ พอช่วงสัปดาห์ที่ 2 ก็เปลี่ยนแปลงเป็นวันเว้นวัน พอสถานการณ์ค่อนข้าง stable ช่วงอาทิตย์นี้ ก็อาทิตย์ละครั้ง ส่วนประเด็นที่ war room เปิดก็คือ ในเรื่องของวางแผนเวชภัณฑ์และยาต่างๆ ที่อาจจะขาดแคลนเนื่องจากโรงงานที่จะส่งวัสดุเหล่านี้ น้ำท่วม เราจะต้องประหยัดการใช้เวชภัณฑ์ต่างๆ อย่างไร ยาระบบบางอย่างที่ต้องจัดหาแล้วต้องติดต่อจากต่างประเทศมีอะไรบ้าง ก็มารายงานสถานการณ์ทุกเช้า แล้วก็การเตรียมพื้นที่เรื่อง step down ward. . . ถ้าย้ายจากไอซียูแล้วกลับไม่ได้ นี่ก็คือ ward ที่ extend ออกมา ที่ 2.ง 3.ง ตรงนั้น ก็อาจจะต้องรองรับตรงนี้ เรื่องของอัตราค่าสิ่งอื่นๆ ที่ช่วงระยะวิกฤตก็คือ ก็บอกทุก ward ว่าเวรหยุดทุกคนขอให้เตรียมพร้อมที่จะตามตัวได้ห้ามไปไหน นี่คือการ spare อัตราค่าสิ่ง” (งานบริการพยาบาล)

**การเตรียมพร้อมด้านยาและวัสดุการแพทย์** “คือ จะต้องต้องมีข้อมูลในเรื่องของยาและวัสดุต่างๆ ว่าขณะนี้ ต้อง monitor อะไร. . . พอตีเป็นช่วงเดือนตุลา. . . มีปัญหาว่า ช่วงเดือนกันยา. . . คือการซื้อ (ยา) จะเป็นลักษณะซื้อแบบอะไรนะ. . . stock มีแค่นี้ แล้วคุณมาเติมให้ฉันนะ เป็นระบบที่ว่า ไม่ต้อง stock เยอะ แต่คุณที่เป็น supply chain คือเขาต้อง

เป็นคน supply ไม่ใช่เรามา stock ก็ไม่เยอะ เพราะฉะนั้นระบบตรงนี้ก็จะมีปัญหาเช่นเดียวกัน เพราะน้ำท่วมหนึ่ง การขนส่ง ถ้าหน่วยงานไหนที่น้ำไม่ท่วม แต่การขนส่งยาก ก็ต้อง monitor ตรงนี้ ทั้งด้านยาและวัสดุการแพทย์” (งานบริการพยาบาล)

**การประสานการส่งต่อและให้ความช่วยเหลือ**

**การประสานขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ** “มีวันหนึ่ง รพ. ที่กรุงเทพฯ . . . ประสานมาว่า ถ้าผมจะเอาแพทย์และพยาบาลมาดูแลคนไข้หนักที่รพ. ศรีนครินทร์มีพื้นที่จะให้ไหม ถ้ามามาตรงนี้ ผอ. ก็ถามมาถึงหัวหน้าพยาบาล. . . เดียวที่สำรวจให้ พอตีมันมี ward 3 จ. เราก็ก. . . สิ่งที่ต้องสำรวจก็คือว่า มีหัวออกซิเจน อยู่กี่จุดที่จะเปิดเป็นไอซียูได้ แล้วก็สำรวจ ปรากฏว่าตึกนี้..ที่ว่าซ่อม เตรียมพร้อมที่จะเปิดรับคนไข้จุดนี้ มีหัวออกซิเจนและหัว suction ไม่น้อยกว่า 15 หัวใน 30 เพราะฉะนั้นตึกนี้ก็เลยบอก ผอ. ว่าถ้าเค้าจะมา ตึกนี้ก็รับได้เลย มาได้เลย แล้วถ้ามา ไอซียูนั้นก็ให้เลย เพียงแต่วิธีบริหารจัดการจะเป็นอย่างไร” (หัวหน้างานบริการพยาบาล)

**การประสานการให้ความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลขอนแก่น** “หัวหน้า รพ. ขอนแก่นถามมาว่า กรุงเทพฯจะส่งคนไข้มา 50 คน 10 คนนี้รับได้ไหม ตอบไปทันทีรับได้ เสร็จแล้วเราก็จัดการเรื่องนี้เตรียมการที่นี้ถามไปให้ทางศรีนครินทร์มา 10 อีก 40 จะเอาไปไว้ที่ไหน ก็ไม่รู้เหมือนกัน ก็คงจะมาเอาแถวนี้แหละ เพราะว่าของเราเต็มอยู่แล้ว ไม่มีที่ว่าง ก็จะมาแทรกเข้าไปตามนี้แหละ ก็เป็นประเด็นตรงนี้ เรื่องของเตียง เพราะฉะนั้นเตียงไอซียูก็จะว่าง พอส่งมาอย่างนี้ก็จะแบ่งกันรพ. ขอนแก่นก็คน ศรีนครินทร์ก็คน” (หัวหน้างานบริการพยาบาล)

### การส่งผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลอื่นแทน

“ครั้งที่วาร์อแล้วรอเล่าไม่มา เครื่องบิน 313 ของทหาร รับคนไข้มา 50 คน แทนที่จะบินมาขอนแก่น แต่ไปลงที่พิษณุโลก มารู้อีกทีหลังว่าเครื่องบินนี้ไม่สามารถจะมาลงขอนแก่นได้ ต้องไปลงพิษณุโลก เขตการบินของเค้าอะไรอย่างนี้ ก็เลยไม่ได้รับคนไข้เลยไปแน่นอยู่พิษณุโลก... แต่ด้วยการสื่อสารถ้ามองแล้ว ประเทศไทยวุ่นวายมาก การสื่อสารสั่งการต่างๆ ไม่ชัดเจน” (งานบริการพยาบาล)

**การประสานการให้ความช่วยเหลือภายในโรงพยาบาล** “รพ. ศรีนครินทร์ ก็มีการเตรียมการ คือมีการประชุม ที่แรกนี้จะใช้โทรศัพท์ประสาน ก็บอกว่า ไม่ประชุมหัวหน้างานเลยหรือ ก็เสนอไป สรุปสุดท้ายศรีนครินทร์ก็มีการประชุมทุก 2 วัน และช่วง serious จริงๆ... รพ. ศรีนครินทร์ก็มีการประสานงานในระดับผู้บริหารก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี การประชุมก็ห่างออกมาเรื่อยๆ อย่างอาทิตย์ที่แล้วก็ประชุมแค่วันเดียว วันจันทร์ก็มีนัดประชุมอีก เพื่อที่จะดูว่าสถานการณ์ต่างๆ เข้าที่หมดหรือยัง” (งานบริการพยาบาล)

**ลักษณะของผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการ**

ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภาวะพิบัติภัยน้ำท่วมทั้งที่ได้รับการประสานส่งต่อและเข้ามาใช้บริการด้วยตนเอง พบว่า

**ลักษณะของผู้ป่วย** “กรณีของผู้ป่วยที่อพยพ หรือที่ refer มาที่ รพ. ศรีนครินทร์ มี 2 กลุ่ม กลุ่มแรกก็คือ กลุ่ม IPD case ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็น ผู้ป่วยส่งมาทำ Hemo-dialysis ศูนย์ล้างไต ผู้ป่วย มาจากบางเขน นนทบุรี ศิริราช ก็มี สิทธิการรักษาที่มีทั้งจ่ายตรงแล้วก็บัตรทอง อาชีพส่วนใหญ่ก็รับจ้าง ข้าราชการ อายุประมาณ 51-54 ปี มีสมาชิกครอบครัวมาด้วย”

.... “และส่วนใหญ่ก็จะเป็น chronic case และ end of life พุดง่าย ๆ เหมือนกับว่าไม่มีความหวังในการรักษา มีกรณีหนึ่งเป็นทั้ง CVA เป็นทั้ง Cirrhosis และก็เป็นทั้งเรื่องของระบบทางเดินหายใจมี pneumonia” .... “สรุปแล้ว มีผู้ป่วยส่งต่อมารับการรักษาทั้งสิ้น 48 ราย นึก 23 ราย ปานกลาง 22 รายเล็กน้อย 3 ราย จาก 17 โรงพยาบาลและผู้ป่วยมารับการล้างไตด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 33 ราย ทั้งนี้ไม่รวมผู้ป่วยที่เดินทางมารับการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกด้วยตนเอง (walk-in)” (งานบริการพยาบาล)

**ลักษณะของญาติ/ผู้ดูแล** “ข้อมูลทั่วไปของญาติ ก็คือ อายุตั้งแต่ 35-51 ปี อยู่แถวบางพรหม ราชบุรีนะ บางคอแหลม ภาษีเจริญ สมุทรปราการ อาชีพก็มีแม่บ้าน อาชีพรับจ้างค้าขาย พนักงานบริษัท สมาชิกในครอบครัวก็ประมาณ 3-7 คน ที่ในบ้านหลังเดียวกันที่น้ำท่วม ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยก็จะมีเป็นทั้งภรรยาเป็นทั้งบุตรเป็นทั้งผู้ดูแล มีที่เป็น caregiver จ้างมา” .... “ความสัมพันธ์ของสมาชิกคนที่มาเฝ้าเป็นญาติผู้ป่วยนี้ ก็จะมีที่เป็นแบบไม่ใช่ญาติ สายตรงเท่าไรมี caregivers ก็คือญาติเค้าจ้างมาดูแลเป็นรายเดือนแล้วก็ถือเป็นหลานห่าง ๆ ส่วนใหญ่” (งานบริการพยาบาล)

**ที่พักของญาติ/ผู้ดูแล** “ญาติของผู้ป่วยในซึ่งตรงนี้เรา (ฝ่ายบริการพยาบาล) จัดบริการก็คือ จัดห้องพิเศษของตึก ที่ช่วงนี้ ปิดปรับปรุงสถานที่พอดีเสร็จเรียบร้อยแล้ว เราก็เลยมีห้องเปิดให้ญาติมาพักได้ กรณีฉุกเฉินมาถึงกลางดึกกลางคืนแล้วก็ไม่สามารถที่จะหาที่พักได้ทัน แต่ปรากฏว่าก็อยู่หลายวันไม่ได้ย้ายไปไหน อันนี้คือ การเตรียมตรงหอผู้ป่วยที่เป็นที่พักของญาติ ก็ 6 ราย เป็นญาติ 6 ราย (ที่สัมภาษณ์)... **ที่พักภายในมหาวิทยาลัย** “แล้วก็มีอีกเรื่องหนึ่ง เรื่องของประสานที่พักที่เมื่อกี้บอก

อยู่ที่ห้องพิเศษที่ ward ที่ปิด ก็มี 2 ห้อง แต่เราเตรียมประสานโรงยิม (ยิมเนเซียม) ของมหาวิทยาลัยที่อยู่ตรงโรงยิมใหม่ จะมีที่พักนักกีฬาอยู่ซึ่งประมาณ 60 ที่ ชายประมาณ 30 หญิง 30 กรณีที่ไม่มีค่าเช่าที่พัก ก็สามารถที่จะไปพักที่โรงยิมได้อีก 60 ที่ แต่ก็ยังไม่ได้ใช้งาน” และญาติผู้ป่วย “ต้องการแผนที่ในเขต มข. (มหาวิทยาลัย) และการเดินทางรถโดยสาร อันนี้เราก็ได้จัดดำเนินการเรื่องข้อมูลทำเป็นแผ่นพับให้” . . . **ที่พักภายนอกมหาวิทยาลัย** “มีข้อเสนอว่า ควรเตรียมที่พักที่อาจจะต้องเช่าเป็นเดือนได้โรงแรมหรืออะไรที่ราคาถูกมีพร้อมอาหารเช้า” (งานบริการพยาบาล)

**ความห่วงกังวลและความเครียดของญาติ/ผู้ดูแล** ภาวะน้ำท่วมส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจของทั้งผู้ป่วยและญาติ “เรื่องที่มากที่สุดก็คือความเครียด นอนไม่หลับ เป็นห่วงบ้าน โดยเฉพาะเครียดที่สุดตอนไหน ก็ตอนที่น้ำไม่ท่วม รอบ ๆ ท่วมไปแล้วตัวเองก็เฝ้าอยู่นั่นละ คือทำอะไรไม่เป็นอันทำ ก้กลัวทั้ง..จะทั้งบ้านก็ไม่กล้าทั้ง ต้องเฝ้ามันไปทำงานก็ทำไม่ได้ ขาดรายได้ เรื่องงานของตัวเอง ครอบครัว เรื่องของผู้ป่วยว่าจะไปยังไง จะอยู่จะไปอะไรยังงี้ กลัวการเดินทาง กลัวเครื่องรถดับ เดินทางโดยรถก็ลำบาก รถเข้าไม่ได้ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยก็ลำบาก. . . ติดต่อมา (รพ) ศรีนครินทร์บางวันนี่ติดต่อข้ามไป 2 วัน เรา (รพ) ก็เตรียมตัวเก็บ รอรบก็มาไม่ถึงสักที คือลำบากทั้งฝ่ายนั้นและฝ่ายเรา และเคื่อบอกว่าเคื่อบุที่นั่น อาหารก็ส่งไม่ถึง บางที่ตั้งแต่เช้า ได้กินอาหารตอนเย็น ก็คือรอไปเถอะ ได้อาหารจากเพื่อนบ้านก็มี โรคประจำตัวของผู้ดูแลไขมันในเลือดสูง คือตัวเอง (ผู้ดูแล) ก็มีโรคประจำตัวอยู่ คนที่มาเฝ้าเหนื่อยทั้งกายเหนื่อยทั้งใจ” และ . . . “ญาติผู้ป่วยที่เคื่อบนอนพัก ต้องการปรึกษาจิตแพทย์กรณีทีผู้ป่วยมีอาการสับสน

คือ อันนี้เคื่อบกังวลว่า case ของเคื่อบนี่ เป็นแบบ sleep deprivation นอนไม่หลับมาสองสามวัน แล้วก็เอะอะว๊วยว๊วย แล้วก็เหมือนจะป็นเตียงตลอดเวลา ญาติต้องคอยเข้าช่วยจับ เพราะว่า พยาบาลก็ดูไม่ไหว อันนี้ก็เลยได้ประสานไปทางหอผู้ป่วยเรียบร้อย ก็พบว่า วันถัดมา มีให้ยา ativan คนไข้ก็หลับได้ดี ไม่มีปัญหา ก็เลยไม่ได้ปรึกษาจิตแพทย์” (งานบริการพยาบาล)

**ความเครียดวิตกกังวล** “ไม่รู้ว่าน้ำจะท่วมนานแค่ไหนต้องคอยติดตามข่าวตลอดเวลา บางคนตี 2 ตี 3 ลูกขึ้นมา นอนไม่หลับ ขนาดไปนอนห้องพิเศษ คอยจะตื่นขึ้นมา เพราะปกติถ้าตื่น เคื่อบก็ต้องมาดูน้ำท่วมนี้แหละ แต่อยู่ที่ รพ. ไม่มีทีวีให้ดู ก็เครียดอยู่ รู้สึกซึมเศร้าบ่อย นอนไม่หลับ บางคนก็ลูกมาอ่านหนังสือ **ภาวะเศรษฐกิจ** เคื่อบอก. . . เท่ากับศูนย์เลย เป็นเดือนไม่มีรายได้อะไรเลยในบ้าน ใช้สิทธิบัตรทอง ส่วนเกินค่ายาค่อนข้างมาก โดยเฉพาะตอนที่อยู่ศิริราช เคื่อบ (ผู้ดูแล) บอกว่าแต่ละวัน ส่วนเกินค่ายาวันละหมื่นกว่าบาทที่จะต้องซื้อเอง บัตรทองก็จริงแต่จะต้องซื้อยาเยอะ มีรายหนึ่งหนี้สินเป็นล้านบาท อันนี้ตัวญาติตรงไม่ได้พูด เพื่อนเคื่อบคุยกันเอง เคื่อบ support กัน บอกว่า นี้นะขอฟ่องหน่อยนะ เจ้านี่เป็นหนี้มาเป็นล้าน ไม่ยอมบอก ตอนนี้อยู่ไม่ทราบค่าใช้จ่ายของทีมาศรีนครินทร์เพราะว่ายังไม่ได้เสียชั้กบาทเลย เคื่อบว่าอย่างนั้น” และ **“กังวลเรื่องผู้ป่วย** ก็คือเป็นมะเร็งรักษาไม่หาย รพ. ศรีนครินทร์ไม่มียาเหมือน ศิริราช ผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจต้องเข้า CCU เคื่อบบอก ยาบางอย่างของเราไม่มี” (งานบริการพยาบาล)

**ความคาดหวังของญาติ/ผู้ดูแล** มีทั้งที่คาดหวังและไม่คาดหวัง “สิ่งที่คาดหวัง. . . ทีมาทีนี้บางคนคาดหวัง มันคงจะแย่บ้านนอกอะไรอย่างนี้ ชื่อก็พื้นที่มันไกล เป็น รพ. ต่างจังหวัด ไกลมาก. . .

บางคนคิดว่า คงไม่แยءเท่าไรหรอก เพราะเป็นโรงเรียนแพทย์บางคนบอกว่าไม่ได้คาดหวังว่าจะเจออะไร ยังไงคือ ไปก่อน ไปตายเอาดาบหน้า สิ่งทีพบก็คือว่า เป็น รพ. ขนาดใหญ่มาก” . . . “ที่คาดหวังต่อการมา เค้า (ญาติคนไข้) บอกว่า คิดว่ามานี้ น้ำคงไม่ท่วมและก็ไม่ต้องลุนน้ำเหมือนในกรุงเทพ แล้วคิดว่า จะได้รับ *ความสะดวกสบาย* เหมือน รพ. ศิริราช นี่ก็คาดหวัง” และ ...” กังวลว่า จะรักษาผู้ป่วยหรือไม่ เนื่องจากไม่ได้เตรียมบัตรต่างๆ มา คือไม่ได้เอะไรมาเลย แต่เค้าก็บอกว่า ตรงนี้ เมื่อเค้ามาถึงเค้าบอกว่าเค้าได้รับ โดยที่ไม่จำเป็นต้องมีบัตร ก็ได้รับการดูแลอย่างดี บางคนก็บอกว่าไม่ได้คาดหวังเพราะคิดว่ามาแค่ชั่วคราวไม่ได้คาดหวังอะไรมากมาย สิ่งทีได้พบจริงๆ ก็คือว่า *เจ้าหน้าที่* พุดจาติมาก เน่นนำดีทุกอย่างเลย *พยาบาล* ดูแลเอาใจใส่ดีมาก เสมือนญาติพี่น้อง . . . *อากาศ* เค้าบอกดีมากๆเลยที่นี้ สบาย” (งานบริการพยาบาล)

#### ปัญหาที่พบและข้อเสนอแนะ

**ปัญหาเรื่อง การเบิกยา-รับยา** “มี case หนึ่ง เค้ามีปัญหา เค้าบอกว่า เค้าก็ไปมา ไม่รู้สถานที่คืออะไร ได้ใบสั่งยา ก็ให้ไปห้องยา พอไปห้องยา เสร็จห้องยา ก็ถามประเด็นว่าอยู่หน่วยไหน มาจากตรงไหนอะไรยังง เขาบอกว่า เขามาล่างไต เจ้าหน้าที่ ก็ให้กลับมาเพราะว่า เรื่องของยามีปัญหาว่าอะไรสักอย่างนี้แหละและทำให้ยังจ่ายยาไม่ได้ก็ต้องกลับมาที่หน่วยต้อง stamp อะไรก่อนอย่างนี้” (งานบริการพยาบาล)  
เรื่อง หลงทาง “ปัญหาก็คือ ป้ายบอกทางไม่ค่อยชัดเจน การเดิน (ติดต่อประสานงาน)... เค้าไม่รู้พื้นที่พุดง่าย ๆ สถานที่ป้ายบอกทาง ไปตึกนี้ แล้วเดินไปเดินมาถึง หลงทางอะไร ประมาณนั้น เค้าคิดว่าตรงนี้น่าจะสะดวก ก็คือเจ้าหน้าที่ น่าจะยกหูโทรศัพท์พุดคุยกันก่อน หรือว่าประสานงานให้”... “เค้าบอก

ว่าควรจะทำแผนผังให้เหมือนในห้าง ที่บอกว่าตอนนี้อยู่ที่ไหน ถ้าจะเดินไป ไปยังง. . . ควรมีลูกศรชี้ตำแหน่งที่เป็นทางแยกเพื่อบอกทาง ไปเยี่ยมคนไข้ก็หลงทางทุกวัน” (งานบริการพยาบาล)

#### บทสรุป

บทบาทการเป็นโรงพยาบาลเครือข่ายช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยน้ำท่วม: กรณีโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ครั้งนี้ สรุปดังนี้ คือ

1. บทบาทของโรงพยาบาลเครือข่ายในการตอบสนองต่อภาวะพิบัติภัย มีสามรูปแบบ คือ

1) การออกหน่วยสุขภาพเคลื่อนที่เพื่อการดูแลรักษาและบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย แบบ out-reach service

2) การจัดทีมการดูแลช่วยเหลือโรงพยาบาลในพื้นที่ประสบพิบัติภัย แบบ out-reach service ในรูปแบบของ “โรงพยาบาลพี่ช่วยโรงพยาบาลน้อง”<sup>4</sup> โดยร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่ายและสาธารณสุขจังหวัด

3) การรับดูแลผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลที่ประสบภาวะภัยพิบัติ แบบ in-house service<sup>4</sup> ที่ทั้งได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลที่ประสบพิบัติภัยโดยตรง หรือโดยการประสานส่งต่อ (refer) จากเครือข่าย หรือโดยการที่ผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะผู้ที่มีญาติในเขตพื้นที่ในจังหวัด หรือเป็นผู้ได้รับการแนะนำให้มารับการรักษา (walk-in)

2. การบริหารจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยประสบภัยน้ำท่วมของโรงพยาบาลเครือข่าย

1) เครือข่ายของการติดต่อประสานงาน การขอรับความช่วยเหลือ-หรือ-การจัดสรรการให้ความช่วยเหลือระหว่างกัน (disaster response network) คือ ระหว่างกลุ่มโรงพยาบาลที่ได้รับผลกระทบจากภาวะพิบัติภัย มีทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และมีเครือข่ายทั้งในระดับกระทรวง

สาธารณสุข ระดับพื้นที่เดียวกัน และระหว่างโรงพยาบาลพี่และโรงพยาบาลน้อง นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายระดับผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วยกัน มีการประสานความร่วมมือกันเป็นต้น

2) ศูนย์กลางประสานงาน (center for disaster response network) เมื่อมีการวางแผนการให้ความช่วยเหลือแล้วยังจำเป็นต้องมีกองบัญชาการติดตามสถานการณ์และร่วมตัดสินใจในการบริหารจัดการอัตรากำลังคน ทรัพยากร แหล่งทุน ทั้งในหน่วยงาน ในพื้นที่ และนอกพื้นที่ รวมถึงการออกประกาศมาตรการเพื่อป้องกันผลกระทบและบรรเทาภาวะพิบัติภัยด้านต่างๆ และมีระบบการสื่อสารระหว่างกันที่มีประสิทธิภาพ

3) กระบวนการดำเนินงานในการดูแลช่วยเหลือแก่โรงพยาบาลในพื้นที่ประสบพิบัติภัย นั้นประกอบด้วย การสำรวจพื้นที่การเตรียมทีมอาสาสมัคร การเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ การมอบหมายงานอาสาสมัครฝ่ายต่างๆ การปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การคัดกรอง-ตรวจรักษา และส่งต่อการทำหัตถการและผ่าตัดผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน ทำคลอดการจัดทีมพยาบาลอยู่เวรดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยใน เพื่อทดแทนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ประสบพิบัติภัยให้มีเวลาในการเยียวยาตนเองและกลับมาทำหน้าที่ของตนได้โดยเร็ว

4) การจัดทีมเคลื่อนที่ให้การดูแลช่วยเหลือแบบภาคสนาม (out reach) แก่โรงพยาบาลในพื้นที่ประสบพิบัติภัย จะต้องมีการเตรียมความพร้อมเรื่องอาสาสมัครที่มีสมรรถนะในด้านต่างๆ เพื่อให้เป็นไปตามความต้องการของพื้นที่ โดยเฉพาะบุคลากรที่มีสมรรถนะด้านการปฐมพยาบาล และการดูแลในภาวะพิบัติภัยและอุบัติเหตุฉุกเฉิน การพยาบาลอายุรกรรมและศัลยกรรม การดูแลผู้เจ็บ

ป่วยเรื้อรังทุพพลภาพ การจัดหัวหน้าทีมที่มีความสามารถด้านการบริหารจัดการและมีประสบการณ์ในการจัดระบบงานในภาวะฉุกเฉิน นอกจากนี้ควรมีทีมในพื้นที่ (in-house) ที่สามารถให้การสนับสนุนด้านความรู้หรือแนะนำเครือข่ายการดูแลเฉพาะด้าน เช่น กรณีงูกัด แมลงมีพิษกัดต่อย จะต้องปรึกษาใคร หรือในการส่งต่อผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินหรือต้องได้รับการบำบัดพิเศษต่างๆ จะสามารถส่งต่อไปที่ใดโรงพยาบาลหรือสถานดูแลได้บ้าง เป็นต้น

5) การจัดบริการเพื่อการรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือต้องได้รับการดูแลเฉพาะทางแบบ in house service ต้องคำนึงถึงทั้งผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล การเตรียมการเปิดหอผู้ป่วยใหม่ในขณะที่ต้องดูแลผู้ป่วยประจำเดิมต้องมีการวางแผนการเตรียมการรับใหม่และจำหน่ายผู้ป่วยเดิมที่เหมาะสมและวางมาตรการเรื่องการใช้จ่ายเวชภัณฑ์อย่างประหยัดและคุ้มค่าเท่าที่จำเป็น การวางแผนการเตรียมพร้อมด้านกำลังคนในพื้นที่เพื่อสามารถรับสถานการณ์ได้อย่างเพียงพอ นอกจากนี้ยังต้องการประสานงานข้อมูลและสถานที่ในด้านที่พักของญาติ/ผู้ดูแลทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ของโรงพยาบาลด้วย

การดำเนินการของโรงพยาบาลเครือข่ายในการบริหารจัดการภาวะภัยพิบัติและการประสานเครือข่ายความช่วยเหลือภาวะภัยพิบัติในครั้งนี้ ถือเป็นบทเรียนและเป็นทุนศักยภาพที่สำคัญในการพัฒนาบทบาทของฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลเครือข่าย ในการพัฒนาบทบาทเพื่อตอบสนองต่อภาวะพิบัติภัยไปในอนาคต

### ข้อเสนอแนะ

ฝ่ายการพยาบาลและผู้บริหารโรงพยาบาลต่างๆ ควรตระหนักถึงบทบาทของการเป็นโรงพยาบาลเครือข่าย



และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและวางแผนดำเนินการพร้อมรับภาวะพิบัติภัยทั้งในบทบาทผู้ให้การช่วยเหลือหรือแม้แต่จะต้องเตรียมเป็นผู้รับการช่วยเหลือด้วย ได้แก่

1) การจัดทำข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาลเครือข่ายความช่วยเหลือภาวะพิบัติภัย (disaster network) ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล และจัดทำแผนการพัฒนาศมรรถนะการบริหารจัดการภาวะพิบัติภัย (disaster management)

2) การจัดให้มีผู้รับผิดชอบ และมีศูนย์กลางการประสานงานระดับต่างๆ พร้อมทั้งมีข้อมูลสารสนเทศของรายชื่อพยาบาล/แพทย์/อาสาสมัครจากแผนกต่างๆ รายชื่อพยาบาลเฉพาะด้านการพยาบาลพิบัติภัยและหรืออุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน เป็นต้น พร้อมทั้งจัดทำแนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลเครือข่ายในการประสานเครือข่ายความช่วยเหลือระหว่างกันทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

3) ควรมีการพัฒนาาระบบบริการของโรงพยาบาลเครือข่ายในภาวะพิบัติภัย ได้แก่

- การเตรียมการด้านสถานที่รับผู้ป่วย เช่น หอผู้ป่วยรับผู้ป่วยฟลอกไทร์รับส่งต่อ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจหรือได้รับออกซิเจนเพื่อการบำบัดต่อเนื่อง ผู้ป่วยต้องได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือด หรือต้องได้รับยาประจำอย่างต่อเนื่อง หรืออื่นๆ

- การจัดสถานที่พักสำหรับญาติ/ผู้ดูแลทั้งในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล

- การเตรียมการด้านผ้า/เวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ/เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ

- การเตรียมความพร้อมด้านระบบยา

- การสื่อสารและจุดประสานงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยและญาติ

4) ควรมีการพัฒนาศมรรถนะพยาบาลด้านการบริหารจัดการ (disaster management) และการพัฒนาศมรรถนะพยาบาลในการให้การช่วยเหลือในภาวะพิบัติภัย (disaster nursing competency) หรือในการเป็นอาสาสมัครให้การช่วยเหลือภาคสนามในพื้นที่ประสบภัยพิบัติ (disaster field management) พร้อมทั้งมีการฝึกการทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ในการสนับสนุนทุนการดำเนินงานในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์อำนวยการบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, สถิติการเกิดอุบัติเหตุ: 2552.
2. ศูนย์ปฏิบัติการรองรับเหตุฉุกเฉิน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. สรุปสถานการณ์สาธารณภัย. [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 30 ตุลาคม 2554]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nirapai.com/1784thai/index.php>
3. พูลสุข ศิริพล, สุพัฒนา ศักดิชฐานนท์, วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์, นิลุบล รุจิระประเสริฐ. ข้อเสนอแนะนโยบายการพัฒนาศมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัย. ใน คณะกรรมการดำเนินงานแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2. ข้อเสนอแนะนโยบายพยาบาลศาสตร์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพสังคม. ขอนแก่น: คลังนานา; 2555.
4. สุนันทา ลักษิณีธิดา, อุไร หักกิจ. การดูแลแผลผู้ประสบกรณีพิบัติภัยของพยาบาลในโรงพยาบาลของจังหวัดพังงา. สงขลานครินทร์เวชสาร 2550; 25(5):389-400.



5. สุนันทา ลักษิณิตติกาล อุไร หัตถกิจ จิรพรรณ พีรภูมิ. ประสบการณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติงานกรณีภัยพิบัติภัยในโรงพยาบาลของจังหวัดพังงา. สงขลา นครินทร์เวชสาร 2551; 26(4):349--360.
6. อุไรพร จันทะอุ่มเม้า สายพิมพ์ คงคุ้ม อรทัย นนทเกท และ เปรมวดี ศรีเกษ. การบริหารจัดการในกรณีภัยพิบัติทางธรรมชาติ : ประสบการณ์พยาบาลในจังหวัดภาคใต้. วารสารกองการพยาบาล 2554; 38(1): 67-74.
7. สันต์ หัตถิรัตน์. คู่มือสู้ภัยพิบัติสำหรับโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน; 2552.
8. ดนุลดา จามจุรี. กรอบการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2551.
9. จินตนา บุญจันทร์, ศิริพร มงคลถาวรชัย, เพชรรัตน์ บุตะเขียว, จงกล พลตรี, รัชนี ศรีวิชัย. โครงการถอดบทเรียนการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยที่ได้รับผลกระทบจากภาวะภัยพิบัติน้ำท่วม: กรณีโรงพยาบาลศรีนครินทร์. รายงานการวิจัย. งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
10. แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. รายงานการถอดเทปการประชุม. การนำเสนอผลการศึกษาโครงการถอดบทเรียนการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยที่ได้รับผลกระทบจากภาวะภัยพิบัติน้ำท่วม: กรณีโรงพยาบาลศรีนครินทร์. การประชุมการจัดการความรู้โครงการพยาบาลร่วมใจฝ่ามหัตภัยน้ำท่วม; 19 พฤศจิกายน 2554; ห้องประชุมคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น; 2554.

## Hospital Network in Helping Disaster Flood Victims : A Case Study of Srinagarind Hospital

Jintana Boonjan, M.Ed. (Nursing Administration)\*

Siriporn Mongkonhawornchai, M.N.S. (Adult Nursing)\*\*

Petcharat Butakhiew, M.N.S. (Adult Nursing)\*\*

Jongkol Poltree, MA (Development Administration)\*\*

Ratchanee Sriwichai, B.N.S\*\*\*

**Abstract:** This article, hospital network in helping disaster flood victims, is a part of the project entitled, “Lesson learnt from experience in helping flood victim patients: A case study of Srinagarind hospital.” In the preface, presents the significance of being the hospital network in helping the flood victims. The content of management in helping disaster victims includes collaboration and implementation in helping the flood victims within three types of helping model: mobile medical clinic; direct service at the hospital in the affected area; and getting referred patients from hospitals in affected areas. Conclusion includes the roles of hospital network, and management of disaster situations. Suggestions for nursing service and hospital administrators on roles of being a hospital network in helping disaster victims effectively are included.

*Thai Journal of Nursing Council 2012; 27(special issue) 44-59*

**Keywords:** disaster situation; flood victims; hospital network

---

\*Corresponding Author, Clinical Nurse Specialist, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University  
Email: bjinta@kku.ac.th

\*\*Clinical Nurse Specialist, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

\*\*\*Registered Nurse, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

# ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา

## คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วาริรัตน์ ถาน้อย, ประ.ด (การพยาบาล)\*

อติยา พรชัยเกตุ โอว ยอง, Ph.D (Nursing)\*\*

ภาศิญา อ่อนดี, ศศ.ม (จิตวิทยาพัฒนาการ)\*\*

**บทคัดย่อ:** วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อทดสอบโมเดลสมการเชิงโครงสร้าง (structural model) ระหว่างปัจจัยเสี่ยงได้แก่ ความครุ่นคิด และเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ (rumination and negative life events) ปัจจัยเกื้อหนุนได้แก่ ความเข้มแข็งในชีวิต (resilience) และ การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตได้แก่ ความตึงเครียดทางอารมณ์ และ พฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น

**การออกแบบการวิจัย:** การวิจัยเชิงสัมพันธ์ทำนาย

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหิดล ที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1 ถึง 4 ปีการศึกษา 2553 โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 697 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ชุดแบบสอบถามการประเมินตนเองซึ่งประกอบด้วย แบบวัดความคิด ความรู้สึกและประสบการณ์ของวัยรุ่น แบบวัดการตอบสนองทางความคิดต่อสถานการณ์ แบบวัดความช่วยเหลือทางสังคมแบบพหุมิติ แบบวัดความเข้มแข็งในชีวิต และแบบวัดเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ

**ผลการวิจัย:** โมเดลเชิงโครงสร้าง (structural equation modeling) มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ( $\chi^2 = 209.551$ ,  $df=200$ ,  $p=0.307$ ,  $GFI=0.977$ ,  $AGFI=0.960$ ,  $RMSEA=0.008$ ) โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายได้ร้อยละ 16.30 และอธิบายความตึงเครียดทางอารมณ์ได้ร้อยละ 70.00 โดยพบว่า เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ และความครุ่นคิด มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นโดยส่งผ่านตัวแปรความตึงเครียดทางอารมณ์ นอกจากนี้ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของตัวแปรที่สามารถลดกระบวนการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายซึ่งได้แก่ ความเข้มแข็งในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมโดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคม และความเข้มแข็งในชีวิตทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่านจาก เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบในการช่วยลดการเกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ อันจะส่งผลต่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**ข้อเสนอแนะ:** ผลที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลในการสร้างเสริมสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพจิตเพื่อป้องกันการเกิดความตึงเครียดทางอารมณ์อันจะนำไปสู่ความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รวมทั้งส่งเสริมให้วัยรุ่นกลุ่มนี้มีสภาวะสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

วารสารสภาการพยาบาล 2556; 27(ฉบับพิเศษ) 60-76

**คำสำคัญ:** วัยรุ่น พฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ความตึงเครียดทางอารมณ์ การครุ่นคิด ความเข้มแข็งในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม

\*ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail: wareerat.tha@mahidol.ac.th

\*\*อาจารย์ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาวะซึมเศร้าและพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคคลทุกเพศทุกวัยในทุกประเทศทั่วโลกโดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า อัตราการเกิดของปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ยังคงมีอยู่โดยพบว่ามีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นคิดเป็นร้อยละ 67<sup>1</sup> ในขณะที่พฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในโรงเรียนมัธยมพบว่า อัตราความชุกของความคิดฆ่าตัวตายคิดเป็นร้อยละ 11.2<sup>2</sup> และอีกการศึกษาหนึ่งพบว่านักเรียนมีความคิดฆ่าตัวตายคิดเป็นร้อยละ 11.4 มีการวางแผนที่จะฆ่าตัวตายร้อยละ 11.5 และพยายามฆ่าตัวตายมาแล้วคิดเป็นร้อยละ 9.3<sup>3</sup> ซึ่งการเกิดภาวะดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อวัยรุ่นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจรวมทั้งส่งผลกระทบต่อครอบครัวและประเทศชาติเนื่องจากวัยรุ่นเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยรุ่นที่กำลังศึกษาเล่าเรียนในวิชาชีพด้านสุขภาพซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจ มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองเพื่อนำไปสู่การดูแลสุขภาพจิตตนเองให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ส่งผลให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับประชาชนผู้รับบริการให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

นักศึกษาพยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเรียนรู้และฝึกฝนให้เป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจและมีศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพจิตตนเองเพื่อดำรงไว้ซึ่งการเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี เป็นแบบอย่างสร้างเสริมให้ผู้รับบริการ

มีสุขภาพจิตที่ดี อย่างไรก็ตามนักศึกษาพยาบาลตามอายุเฉลี่ยพบว่ายังอยู่ในช่วงวัยของวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นซึ่งถือว่าเป็นช่วงวัยเปลี่ยนผ่านที่สำคัญที่ต้องอาศัยการปรับตัวเพื่อให้ดำเนินชีวิตในช่วงวัยนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากการศึกษาในวิชาชีพพยาบาลซึ่งต้องมีความรับผิดชอบสูง รวมทั้งบุคลิกภาพที่แตกต่างจากประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างกัน สิ่งต่างๆ เหล่านี้ส่งผลก่อให้เกิดความเครียด หากไม่ได้รับการช่วยเหลือและดูแลอย่างเหมาะสมความเครียดดังกล่าวก็จะก่อตัวนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพจิตที่ผิดปกติเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นภาวะความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า การทำหน้าที่ทางสังคมที่บกพร่อง ความก้าวร้าว ความสิ้นหวังท้อแท้ใจตลอดจนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในที่สุด

จากโครงการเฝ้าระวังการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลโดยคณะกรรมการบริการวิชาการภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลได้ทำการสำรวจภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในปีการศึกษา 2552 พบว่า อัตราความชุกของการเกิดภาวะสุขภาพจิตบกพร่อง คิดเป็นร้อยละ 21.4 และจากการติดตามพบว่ามีหลากหลายของสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะดังกล่าวซึ่งโดยส่วนใหญ่พบว่าปัญหาจากการเรียนเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล<sup>4</sup> อย่างไรก็ตามยังไม่สามารถสรุปโดยภาพรวมได้ว่าปัจจัยใดเป็นสาเหตุที่แน่ชัดที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาและปัจจัยเหล่านั้นมีกลไกการเกิด และส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลอย่างไรบ้าง

จากงานวิจัยที่ผ่านมาได้ให้ความสำคัญของการพัฒนาโปรแกรมให้การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพจิตของตนเองเพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการเกิดปัญหาทางจิตในวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ทั้งในระดับโรงเรียนและระดับมหาวิทยาลัย โดยเริ่มจากการศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและปัจจัยปกป้องหรือเกื้อหนุนไม่ให้เกิดปัญหาดังกล่าวกันอย่างกว้างขวางเพื่อสร้างองค์ความรู้ที่สามารถนำไปพัฒนาโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพต่อไปงานวิจัยมากมายพบว่าเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ กระบวนการคิดในส่วนของความคิดเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในวัยรุ่นโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความสิ้นหวังโดยเรียกภาวะสุขภาพจิตที่เป็นปัญหาเหล่านี้ว่า ความตึงเครียดทางอารมณ์<sup>5,6,7</sup> และพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น<sup>2,7,8,9</sup> และยังพบอีกว่า ความตึงเครียดทางอารมณ์ทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างเหตุการณ์ชีวิตเชิงลบ และพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น<sup>2</sup> รวมทั้งระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การครุ่นคิด และพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น<sup>7</sup> อย่างไรก็ตามยังมีปัจจัยบางประการที่ช่วยให้ทำให้ปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าวลดระดับความรุนแรงลงหรือทำให้ภาวะสุขภาพจิตดีขึ้น จากงานวิจัยหลาย ๆ งานวิจัยพบว่าปัจจัยปกป้องที่ช่วยป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญสำหรับวัยรุ่นคือ ความแข็งแกร่งในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม โดยพบว่าปัจจัยทั้งสองปัจจัยมีอิทธิพลโดยตรงต่อความตึงเครียดทางอารมณ์และทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่านระหว่างปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตและความตึงเครียดทางอารมณ์<sup>2,6,7,8,9</sup> และที่สำคัญมีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุน

ทางสังคมมีอิทธิพลโดยตรงต่อความแข็งแกร่งในชีวิต<sup>10</sup> และความแข็งแกร่งในชีวิตในรูปแบบของความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองนั้นพบว่ายังมีอิทธิพลโดยตรงต่อความตึงเครียดทางอารมณ์ในลักษณะของภาวะความซึมเศร้า<sup>6</sup> และความแข็งแกร่งในชีวิตมีอิทธิพลโดยตรงต่อความตึงเครียดทางอารมณ์ (ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความสิ้นหวัง)<sup>7</sup> อาจสรุปได้ว่าความแข็งแกร่งในชีวิตน่าจะทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่านระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและความตึงเครียดทางอารมณ์ซึ่งยังไม่มีการศึกษาที่แน่ชัดในบริบทของวัยรุ่นไทย

จะเห็นได้ว่า การที่จะพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยการพัฒนาโปรแกรมในการสร้างเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งและเพื่อให้ได้โปรแกรมที่มีประสิทธิภาพและเหมาะกับกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวการศึกษาเพื่อพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลกับภาวะสุขภาพจิตจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งโดยทำการศึกษว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลซึ่งได้แก่ เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ การครุ่นคิด ความเข้มแข็งในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม มีกลไกความสัมพันธ์กันอย่างไรหรือทำหน้าที่เป็นปัจจัยสาเหตุ ปัจจัยส่งผ่านที่มีอิทธิพลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตอย่างไร และจากงานวิจัยพบว่าภาวะสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดขึ้นในระยะเวลาเดียวกันโดยพบว่า ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความสิ้นหวังหรือที่เรียกว่าความตึงเครียดทางอารมณ์เป็นส่วนหนึ่งของภาวะสุขภาพจิตที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อกาฆ่าตัวตายซึ่งถือว่าเป็นดรชนี้ชีวิตภาวะสุขภาพจิตที่สำคัญของวัยรุ่น<sup>2,6,7,8,9</sup> ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงได้ทำการศึกษปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตโดยแยกเป็นความ



ตั้งเครียดทางอารมณ์และพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายเพื่อให้ทราบถึงกลไกความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่ามีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลอย่างไรเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินการพัฒนาโปรแกรมในการสร้างเสริมสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพจิตตนเองของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดลต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาว่าเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความครุ่นคิด และปัจจัยสนับสนุนซึ่งได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต และแหล่งสนับสนุนทางสังคม ว่ามีอิทธิพลต่อความตึงเครียดทางอารมณ์อย่างไร

2. เพื่อศึกษาว่าเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความครุ่นคิด และปัจจัยสนับสนุนซึ่งได้แก่ ความแข็งแกร่งในชีวิต แหล่งสนับสนุนทางสังคม และความตึงเครียดทางอารมณ์ว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายอย่างไร

### สมมติฐานการวิจัย

1. เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความครุ่นคิด และความตึงเครียดทางอารมณ์ มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

2. เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ และความครุ่นคิด มีอิทธิพลโดยตรงต่อความตึงเครียดทางอารมณ์และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายผ่านความตึงเครียดทางอารมณ์

3. เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ และความครุ่นคิด มีอิทธิพลโดยตรงต่อความเข้มแข็งในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคม และมีอิทธิพลโดยอ้อมกับความตึงเครียดทางอารมณ์โดยส่งผ่านความเข้มแข็งในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม

4. เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ และความครุ่นคิด มีอิทธิพลมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายผ่านแหล่งสนับสนุนทางสังคม ความเข้มแข็งในชีวิตและ ความตึงเครียดทางอารมณ์

5. ความเข้มแข็งในชีวิตมีอิทธิพลโดยตรงต่อความตึงเครียดทางอารมณ์และมีอิทธิพลโดยอ้อมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยส่งผ่านความตึงเครียดทางอารมณ์

6. การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลโดยตรงกับความตึงเครียดทางอารมณ์และมีอิทธิพลโดยอ้อมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยส่งผ่าน ความเข้มแข็งในชีวิตและ ความตึงเครียดทางอารมณ์

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์กรอบแนวคิดของ 2 ทฤษฎีมาใช้ร่วมกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ทฤษฎี The Cognitive Theory of Depression<sup>11</sup> และ The Response Style Theory of Depression<sup>12</sup> โดยทฤษฎีทั้งสองได้กล่าวถึงกลไกการเกิดซึมเศร้า และขยายความถึงการเกิดภาวะความตึงเครียดทางอารมณ์ในลักษณะอื่นๆ รวมทั้งแนวโน้มอันจะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น และอาศัยการวิจัยที่เกี่ยวข้องในการอธิบายกลไกการเกิดความตึงเครียดทางอารมณ์จากปัจจัยสนับสนุนซึ่งได้แก่ ความเข้มแข็งในชีวิตและ การสนับสนุนทางสังคม

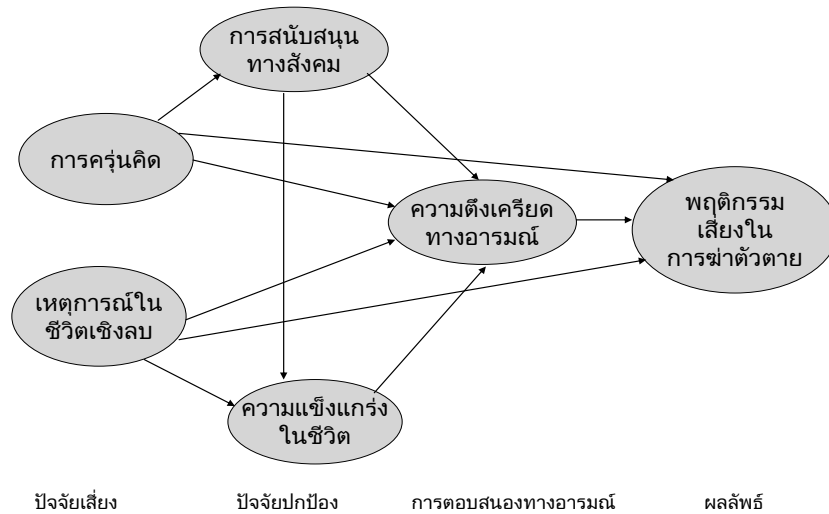
จากทฤษฎีของ The Cognitive Theory of Depression กล่าวว่า การเกิดการตอบสนองต่อสภาวะอารมณ์และพฤติกรรมของมนุษย์นั้น ได้รับอิทธิพลมาจากการให้ความหมายและเนื้อหาความคิดของเขาต่อสถานการณ์นั้นๆ การรับรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเชิงลบนั้นเป็นผลมาจากบุคคลนั้นมีความผิดปกติของในการทำหน้าที่ของความคิด เช่น มีความคิดเชิงลบหรือความคิดที่บิดเบือนไปจาก

ความเป็นจริงซึ่งนำไปสู่การพัฒนาและคงไว้ซึ่งการเกิดภาวะซึมเศร้า<sup>11</sup> บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมักจะมีการแปลความหมายของข้อมูลเชิงบวกเป็นเชิงลบ อันเป็นผลจากการที่มีโครงสร้างของความคิดในส่วน schemata ในเชิงลบจากการมองสถานการณ์ในทางตรงข้ามกับความเป็นจริง นอกจากนี้การที่บุคคลมีการความคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง (cognitive distortions) ทำให้บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้ามองเหตุการณ์และสรุปสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นไปในทางลบจากเหตุการณ์และข้อมูลโดยปราศจากข้อมูลที่จำเป็นและเพียงพอหรือเป็นการใช้ข้อมูลที่ไม่เป็นความจริงและเชื่อในความคิดที่บิดเบือนไม่ตรงตามความจริงนั้นซึ่งนำไปสู่การเกิดความคิดอัตโนมัติเชิงลบ (negative automatic thoughts) ความคิดอัตโนมัติเชิงลบที่สามารถใช้ในการอธิบายว่าบุคคลตีความเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของเขาในแง่ของการมองตัวเอง การมองสิ่งต่าง ๆ รอบตัว และการมองอนาคตอย่างไร สิ่งเหล่านี้เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงรูปแบบการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นของบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กับตนเอง โลกภายนอก และอนาคต บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าจะดำรงไว้ซึ่งการมองตนเองในเชิงลบ หรือการรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง การคาดหวังสิ่งต่าง ๆ รอบตัวและอนาคตข้างหน้าในเชิงลบ และพิจารณาตนเองว่าไม่มีค่า ผิดหวังอันจะนำไปสู่ความรู้สึกสิ้นหวัง<sup>11</sup> ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการระลึกไว้ในตนเองของบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าและนำไปสู่การฆ่าตัวตายเนื่องจากพวกเขามองตนเองว่าเป็นคนที่ล้มเหลว การมองตนเองเช่นนี้เป็นภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย<sup>11</sup>

*The Response Styles Theory of Depression*<sup>12</sup> ได้กล่าวว่าการสะท้อนความเป็นตัวเอชนั้นเกิดจากการที่บุคคลนั้นตอบสนองต่ออาการซึมเศร้าทั้ง ความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดอาการของตน

การครุ่นคิดเป็น ความคิดและพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ จากการที่บุคคลหมกมุ่นอยู่กับความรู้สึกในเชิงลบของตนและด้วยธรรมชาติและการเกิดขึ้นของความรู้สึกเชิงลบเหล่านี้ก่อให้เกิดอาการซึมเศร้า บุคคลที่ใช้การตอบสนองในลักษณะของการครุ่นคิดนั้นมีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนอารมณ์เชิงลบให้กลายเป็นอารมณ์เศร้าที่ยาวนานขึ้นรวมทั้งจากกลไกที่อธิบายการเกิดภายใต้ทฤษฎีนี้ยังกล่าวอีกว่าการครุ่นคิดทำให้เกิดอาการซึมเศร้าโดยเพิ่มทั้งความรุนแรงและระยะเวลาของการเกิดอาการมากขึ้นโดยสามารถอธิบายได้ดังนี้ ประการแรก การครุ่นคิดสามารถนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าจากกระบวนการคิดที่บุคคลนั้นนำไปสู่ความทรงจำที่ไม่ดีที่เคยเกิดขึ้นและเป็นมุมมองในเชิงลบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของเขา ประการที่สอง การครุ่นคิดเป็นอุปสรรคต่อประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาเนื่องจากการครุ่นคิดทำให้ความคิดในเชิงลบเกิดเพิ่มขึ้นและรบกวนต่อความตั้งใจและสมาธิ และประการสุดท้าย อันเนื่องมาจากประสิทธิภาพของความตั้งใจและสมาธิที่ลดลงเป็นเหตุให้การครุ่นคิดนำไปสู่การขัดขวางพฤติกรรมของบุคคลในการควบคุมตนเองและส่งผลต่อการลดความซึมเศร้าอย่างต่อเนื่อง<sup>12</sup>

จากทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถเขียนกรอบแนวคิดดังแสดงในแผนภาพที่ 1 ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตโดยแบ่งออกเป็น สองตัวแปรคือ ความตึงเครียดทางอารมณ์ และพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย โดยมีตัวแปรที่เป็นสาเหตุที่มาจากทฤษฎีคือ เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบซึ่งได้มองในแง่ของการที่บุคคลเมื่อเผชิญเหตุการณ์และมองเหตุการณ์นั้นในเชิงลบ และ การครุ่นคิดรวมทั้งปัจจัยสนับสนุนจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องคือ ความแข็งแกร่งในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม



แผนภาพที่ 1 แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัยที่แสดงถึงอิทธิพลของปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การครุ่นคิด และเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทยโดยส่งผ่านการสนับสนุนทางสังคม ความแข็งแกร่งในชีวิตและความตึงเครียดทางอารมณ์

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสัมพันธ์ ทำนาย (cross-sectional predictive correlational design) ประชากรคือนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณจำนวนพารามิเตอร์จากโมเดลที่ศึกษาเท่ากับ 38 พารามิเตอร์โดย Hair และคณะ (2006) กล่าวว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมคือ 10 ตัวอย่างต่อพารามิเตอร์<sup>13</sup> ดังนั้นจึงใช้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 380 และเมื่อนำอัตราการตอบสนองต่อการวิจัยซึ่งอยู่ระหว่าง 6% ถึง 18.6%<sup>1,2</sup> และอัตราความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นจากการศึกษาที่ผ่านมาคือ 11.2% to 13% ดังนั้นจึงต้องเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเข้าไปอีก 133 คน ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้อย่างน้อยเท่ากับ 513 อย่างไรก็ตาม เนื่องจากมีนักศึกษาให้ความร่วมมือในการเข้าร่วม

โครงการวิจัยมากกว่าจำนวนที่ต้องการ ดังนั้นจึงมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 697 คน ได้จากการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ในนักศึกษาแต่ละชั้นปีทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2553 ถึง มีนาคม 2554

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (Personal profile) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ผลการเรียนที่ผ่านมา สถานภาพสมรสของบิดามารดา ที่อยู่อาศัย รายได้เฉลี่ยครอบครัว จำนวนเงินใช้จ่ายต่อเดือน และเหตุการณ์รุนแรงในรอบหนึ่งเดือนที่ผ่านมา

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับความครุ่นคิดต่อสถานการณ์ (Rumination Response Scale, RRS) ของ Nolen-Hoekseman & Morrow (1991)<sup>14</sup> และได้แปลเป็นภาษาไทยโดย วาริรัตน์ ถาน้อย<sup>15</sup> โดยใช้

วิธี Back Translation ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 22 ข้อ บ่งบอกถึงการตอบสนองทางความคิดของบุคคลต่อสภาวะอารมณ์เชิงลบ แต่ละข้อคำถามมีการประเมินเป็นลักษณะ 4 ระดับจากคะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 4 โดย 1 หมายถึง เกือบจะไม่เคยมีความคิดและการกระทำเช่นนี้เลย ไปจนถึง 4 หมายถึง เกือบจะมีความคิดหรือการกระทำเช่นนี้อย่างสม่ำเสมอ คะแนนรวมทั้งหมดของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 22 ถึง 88 ซึ่งค่าคะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีความครุ่นคิดในระดับสูง แบบสอบถามนี้มีค่าความเที่ยงตรงอยู่ในระดับสูง (CVI= 0.95) ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.90<sup>7</sup> และจากการวิจัยครั้งนี้มีค่าเท่ากับ 0.91

3. แบบสอบถามความคิด, ความรู้สึกและประสบการณ์ของวัยรุ่น (Thoughts, Feelings and Experiences Questionnaire) ซึ่งพัฒนามาจากการประยุกต์ใช้ข้อคำถามจากเครื่องมือ 2 เครื่องมือคือ the High School Questionnaire: A Profile of Experiences (HSQ) ที่สร้างโดย Eggert, Herting & Thompson (1995)<sup>16</sup> และ the Measurement of Adolescent Potential for Suicide (MAPS) ที่สร้างโดย Eggert, Thompson, & Herting (1994)<sup>17</sup> โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ แปลเป็นภาษาไทยโดย วาริรัตน์ ถ่าน้อย<sup>15</sup> โดยใช้วิธี back translation ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 28 ข้อ คิดคะแนนแบบ Likert score (0-1-2-3-4-5-6) โดย 0 หมายถึง ไม่เคยมีความคิด ความรู้สึกหรือประสบการณ์นี้ จนกระทั่งถึง 6 หมายถึง มีความคิด ความรู้สึกหรือประสบการณ์นี้ เกือบตลอดเวลา

ข้อคำถามทั้งหมดประกอบด้วยภาวะสุขภาพจิตใน 2 ส่วน คือ ความตึงเครียดทางอารมณ์ และพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ความตึงเครียดทาง

อารมณ์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ คะแนนรวมของความตึงเครียดทางอารมณ์อยู่ระหว่าง 0 ถึง 108 ค่าคะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีความตึงเครียดทางอารมณ์ในระดับสูง พฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ คะแนนรวมของพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายอยู่ระหว่าง 0 ถึง 60 ค่าคะแนนยิ่งมากแสดงว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในระดับสูง จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าแบบสอบถามแบบสอบถามความคิด, ความรู้สึกและประสบการณ์ของวัยรุ่น ในส่วนของ ความตึงเครียดทางอารมณ์ และพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายมีค่าความเที่ยงตรงอยู่ในระดับสูง (CVI= 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ) และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.90 และ 0.85 ตามลำดับ<sup>7</sup> และจากการวิจัยครั้งนี้มีค่าเท่ากับ 0.89 และ 0.93 ตามลำดับ

4. แบบสอบถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจ (The Negative Event Scale, NES) สร้างโดย Maybery (2003)<sup>18</sup> และแปลเป็นภาษาไทยและปรับเปลี่ยนข้อคำถามให้เหมาะสมกับบริบทของวัยรุ่นไทยโดย พัทธกษพล บุญยมลิก<sup>2</sup> โดยใช้วิธีการแปลย้อนกลับ (Back Translation) จำนวน 42 ข้อ ข้อคำถามเป็นการสอบถามเกี่ยวกับความรู้สึกยุ่งยากใจต่อเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของนักศึกษาในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โดยใช้มาตรวัดแบบ Likert score (0-1-2-3-4-5) ซึ่ง เริ่มจาก 0 หมายถึง เหตุการณ์ไม่เกิดขึ้น, 1 หมายถึง เหตุการณ์ได้เกิดขึ้น แต่ไม่มีความยุ่งยากใจไปจนถึง 5 หมายถึง เหตุการณ์ได้เกิดขึ้นและมีความยุ่งยากใจมากที่สุด โดยคะแนนของเหตุการณ์ที่สร้างความยุ่งยากใจมาก หมายถึง ระดับการรับรู้ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเชิงลบมีระดับสูง แบบสอบถามนี้ได้นำทดสอบคุณภาพเครื่องมือพบว่า มีค่าความเที่ยงตรงอยู่ในระดับสูง (CVI=

1.00)<sup>7</sup> ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าระหว่าง 0.94– 0.96<sup>2,6,7</sup> และจากการวิจัยครั้งนี้มีค่าเท่ากับ 0.93

5. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS) พัฒนาโดย Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley (1988)<sup>19</sup> แปลเป็นภาษาไทยโดยพิทักษ์พล บุญมาลิก<sup>2</sup> โดยใช้วิธีการแปลย้อนกลับ (Back Translation) ประกอบด้วยข้อความที่ใช้มาตรวัดเป็น Likert Scale 7 ระดับ จำนวน 12 ข้อ การให้คะแนน เริ่มจาก 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างมาก ถึง 7 หมายถึง เห็นด้วยที่สุด

โดยคะแนนของการสนับสนุนทางสังคมมาก หมายถึง ระดับการรับรู้สนับสนุนทางสังคมมีระดับสูง จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS) มีค่าความเที่ยงตรงอยู่ในระดับสูง (CVI= 1.00)<sup>7</sup> ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าระหว่าง 0.88– 0.89<sup>2,6,7</sup> และจากการวิจัยครั้งนี้มีค่าเท่ากับ 0.89

6. แบบสอบถามความแข็งแกร่งในชีวิต (The Resilience Inventory, RI) พัฒนาจากแนวคิด Resilience ของ Edith Henderson Grotberg (1999)<sup>20</sup> โดยพัชรินทร์ นินทจันทร์และคณะ (2009)<sup>21</sup> ซึ่งมีข้อความรวมทั้งสิ้น 28 ข้อ โดยที่แต่ละข้อมีให้เลือกคำตอบเพื่อแสดงระดับความเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย 5 ระดับ จาก 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุดจนถึง 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด คะแนนความแข็งแกร่งในชีวิตคือคะแนนรวมจาก 28 ข้อ มีค่าตั้งแต่ 28–140 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีความแข็งแกร่งในชีวิตมาก และได้นำแบบประเมินไปใช้ในกลุ่มวัยรุ่น พบว่าค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.86 และจากการวิจัยครั้งนี้มีค่าเท่ากับ 0.88

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นเครื่องมือมาตรฐานและได้ผ่านการนำไปใช้ในงานวิจัยในกลุ่มวัยรุ่นไทยมาแล้ว อย่างไรก็ตามได้นำแบบทดสอบไปทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และนำเครื่องมือทั้งหมดไปทดลองใช้กับนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดลจำนวน 50 คน และนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (reliability) โดยวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล สาขาพยาบาลศาสตร์ ผู้วิจัยติดต่อขอพบคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลเพื่อเสนอโครงการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้น ผู้วิจัยเข้าพบนักศึกษาในแต่ละห้องที่ได้ทำการสุ่มเลือกโดยอธิบายถึงรายละเอียดของโครงการวิจัย และเชิญชวนนักศึกษาเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยหากนักศึกษายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยให้นักศึกษาลงนามในเอกสารชี้แจงโครงการวิจัย และเอกสารยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวด้วยความเต็มใจและให้นักศึกษา ภายหลังจากที่นักศึกษาตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งช่วยเหลือหากนักศึกษามีความรู้สึกไม่สบายใจ และต้องการความช่วยเหลือ

### การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลขใบรับรองโครงการวิจัยที่ซึ่งถือเป็นการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยได้ระบุรายละเอียดอันประกอบด้วยวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ สิทธิของ



ผู้เข้าร่วมวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและการป้องกัน เป็นต้น การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างและการเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้ร่วมโครงการสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลใดๆ ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับและนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์เพื่อการวิจัยแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไม่มีการระบุชื่อ นามสกุล รหัสนักศึกษาหรือสิ่งใด ๆ ก็ตามที่ ทำให้เข้าถึงข้อมูลของนักศึกษา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพรรณนาเช่น ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่า เบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นต้น

2. ทดสอบสมมติฐานการวิจัยโดยใช้สถิติ Structural Equation Modeling

### ผลการวิจัย

#### ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1-4 ประจำปีการศึกษา 2553 จำนวน 697 คนตามที่ระบุไว้ในเกณฑ์การคัดเลือกและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 96.7) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.53 ผลการเรียนรู้ที่ผ่านมาเฉลี่ยเท่ากับ 2.93 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่หอพักของคณะพยาบาลศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 87.50 รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 5383.76 บาท/เดือน ส่วนใหญ่รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายคิดเป็นร้อยละ 86.70 สถานภาพสมรสของบิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่าบิดา มารดาอยู่ด้วยกันคิดเป็นร้อยละ 78.90 ระดับการศึกษาของบิดากลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 30.00 การศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาร้อยละ 22.50 การศึกษาระดับปริญญาตรี

สำหรับระดับการศึกษาของมารดาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 42.50 รองลงมาคือระดับปริญญาตรีเช่นเดียวกับบิดาคิดเป็นร้อยละ 22.10 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการเจ็บป่วยทางจิตของบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 94.70 สำหรับเหตุการณ์รุนแรงในชีวิตช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่มีเหตุการณ์รุนแรงเกิดขึ้นจากการเสียชีวิตของบิดา และแฟนคิดเป็นร้อยละ 99.90 และไม่มีเหตุการณ์ที่มารดาเสียชีวิตในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

#### การทดสอบสมมติฐาน พบว่า

สมมติฐานที่ 1 ผลการวิจัยพบว่าสนับสนุนสมมติฐานข้อนี้บางส่วนเนื่องจากความครุ่นคิด และความตึงเครียดทางอารมณ์มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta=0.166, p<0.05$ ;  $\beta=0.294, p<0.01$  ตามลำดับ) ในขณะที่เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 2 ผลการวิจัยพบว่าสนับสนุนสมมติฐานข้อทั้งหมดเนื่องจากเหตุการณ์ในชีวิตและความครุ่นคิด มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับความตึงเครียดทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta=0.499, p<0.001$ ;  $\beta=0.358, p<0.001$  ตามลำดับ) และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายผ่านความตึงเครียดทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta=0.152, p<0.01$ ;  $\beta=0.121, p<0.01$  ตามลำดับ)

สมมติฐานที่ 3 ผลการวิจัยพบว่าสนับสนุนสมมติฐานข้อนี้บางส่วนเนื่องจากเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบมีอิทธิพลโดยตรงทางลบกับความเข้มแข็งในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคม ( $\beta=-0.121, p<0.05$ ;  $\beta=-0.229, p<0.01$  ตามลำดับ) และมีอิทธิพลโดยอ้อมกับความตึงเครียดทางอารมณ์ผ่าน

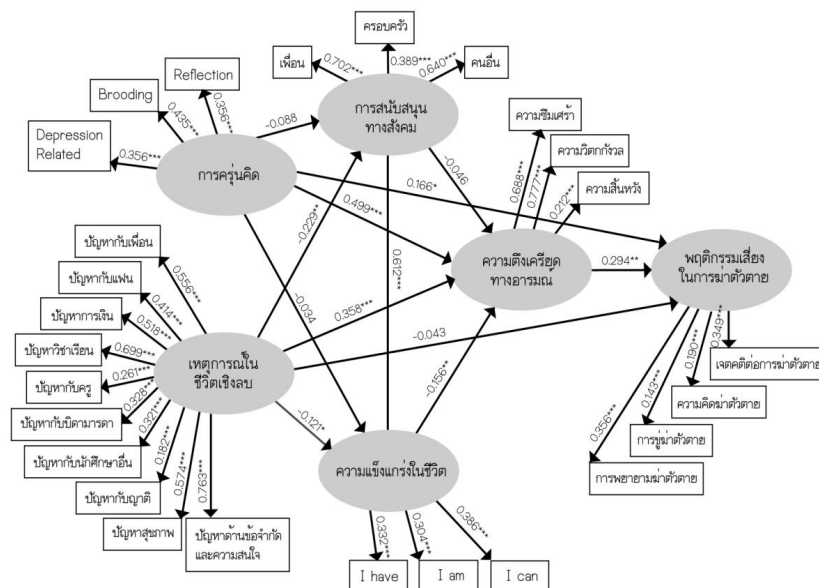


ความแข็งแกร่งในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta=0.051, p<0.001$ ) ในขณะที่ ความครุ่นคิดไม่มีอิทธิพลโดยตรงกับ ความเข้มแข็งในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมและ ไม่มีอิทธิพลโดยอ้อมกับความตึงเครียดทางอารมณ์ ผ่านความแข็งแกร่งในชีวิตและการสนับสนุนทาง สังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานที่ 4 ผลการวิจัยพบว่าสนับสนุน สมมติฐานข้อนี้บางส่วนเนื่องจากพบว่าเหตุการณ์ใน ชีวิตเชิงลบมีอิทธิพลโดยอ้อมกับพฤติกรรมเสี่ยงใน การฆ่าตัวตายผ่านแหล่งสนับสนุนทางสังคม ความ เข้มแข็งในชีวิตและความตึงเครียดทางอารมณ์อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta=0.121, p<0.01$ ) ในขณะที่ การครุ่นคิดมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมเสี่ยงใน การฆ่าตัวตายผ่านเฉพาะความตึงเครียดทางอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta=0.152, p<0.01$ )

สมมติฐานที่ 5 ผลการวิจัยพบว่าสนับสนุน สมมติฐานข้อทั้งหมดเนื่องจากความแข็งแกร่งในชีวิต มีอิทธิพลโดยตรงทางลบต่อความตึงเครียดทาง อารมณ์ ( $\beta=-0.156, p<0.01$ ) และมีอิทธิพลโดย อ้อมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยส่งผ่าน ความตึงเครียดทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta=-0.046, p<0.05$ )

สมมติฐานที่ 6 ผลการวิจัยพบว่าสนับสนุน สมมติฐานข้อนี้บางส่วนเนื่องจากการสนับสนุนทาง สังคมไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความตึงเครียดทาง อารมณ์ แต่มีอิทธิพลโดยอ้อมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อ การฆ่าตัวตายโดยส่งผ่าน ความแข็งแกร่งในชีวิตและ ความตึงเครียดทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta=-0.042, p<0.05$ ) ดังแสดงในแผนภาพที่ 2 และ ตารางที่ 1



แผนภาพที่ 2 แสดงโมเดลความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การครุ่นคิด และเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบต่อ พฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นไทยโดยส่งผ่านการสนับสนุนทางสังคม ความแข็งแกร่งในชีวิต และความตึงเครียดทางอารมณ์ที่สอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ตารางที่ 1 แสดงค่าการคำนวณอิทธิพลรวม (TE) อิทธิพลทางตรง (DE) และอิทธิพลทางอ้อม (IE) ของโมเดล ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย

| ตัวแปร<br>สาเหตุ       | ตัวแปรที่มีอิทธิพล     |                     |                      |                        |    |                     |
|------------------------|------------------------|---------------------|----------------------|------------------------|----|---------------------|
|                        | ความแข็งแรงในชีวิต     |                     |                      | การสนับสนุนทางสังคม    |    |                     |
|                        | DE                     | IE                  | TE                   | DE                     | IE | TE                  |
| การครุ่นคิด            | -0.034<br>(0.045)      | -0.054<br>(0.037)   | -0.088<br>(0.049)    | -0.088<br>(0.061)      | -  | -0.088<br>(0.061)   |
| เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ | -0.121*<br>(0.051)     | -0.140**<br>(0.043) | -0.260***<br>(0.053) | -0.229**<br>(0.067)    | -  | -0.229**<br>(0.067) |
| การสนับสนุนทางสังคม    | -                      | -                   | 0.612***<br>(0.060)  | -                      | -  | -                   |
| Explained Variance     | R <sup>2</sup> = 0.444 |                     |                      | R <sup>2</sup> = 0.082 |    |                     |

| ตัวแปร<br>สาเหตุ       | ตัวแปรที่มีอิทธิพล     |                     |                     |                              |                    |                     |
|------------------------|------------------------|---------------------|---------------------|------------------------------|--------------------|---------------------|
|                        | ความตึงเครียดทางอารมณ์ |                     |                     | พฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย |                    |                     |
|                        | DE                     | IE                  | TE                  | DE                           | IE                 | TE                  |
| การครุ่นคิด            | 0.499***<br>(0.041)    | 0.018<br>(0.010)    | 0.517***<br>(0.043) | 0.166*<br>(0.071)            | 0.152**<br>(0.046) | 0.318***<br>(0.058) |
| เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ | 0.358***<br>(0.041)    | 0.051***<br>(0.012) | 0.409***<br>(0.042) | -0.043<br>(0.072)            | 0.121**<br>(0.038) | 0.078<br>(0.060)    |
| ความแข็งแรงในชีวิต     | -0.156**<br>(0.047)    | -                   | -0.156**<br>(0.047) | -                            | -0.046*<br>(0.019) | -0.046*<br>(0.019)  |
| การสนับสนุนทางสังคม    | -0.046<br>(0.050)      | -0.096**<br>(0.030) | -0.142**<br>(0.036) | -                            | -0.042*<br>(0.017) | -0.042*<br>(0.017)  |
| ความตึงเครียดทางอารมณ์ | -                      | -                   | -                   | 0.294**<br>(0.087)           | -                  | 0.294**<br>(0.087)  |
| Explained Variance     | R <sup>2</sup> = 0.700 |                     |                     | R <sup>2</sup> = 0.163       |                    |                     |

## การอภิปรายผล

โมเดลการทดสอบที่สอดคล้องกับหลักฐานเชิงประจักษ์สามารถอธิบายปรากฏการณ์การเกิดภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดลโดยแบ่งตามลำดับการเกิดภาวะสุขภาพจิตออกเป็นความตึงเครียดทางอารมณ์ ประกอบด้วย ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความสิ้นหวัง และพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายพบว่าโมเดลการทดสอบสามารถอธิบายปรากฏการณ์การเกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ได้ 70.00 % และสามารถอธิบายปรากฏการณ์การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายได้ 16.30 % และสามารถอธิบายการเกิดภายใต้ทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดและขยายทฤษฎีดังกล่าวได้ดังนี้

เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความตึงเครียดทางอารมณ์ซึ่งสามารถอธิบายปรากฏการณ์การเกิดจากทฤษฎีของ Cognitive Theory of Depression ที่ได้อธิบายไว้ว่าเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบเป็นลักษณะที่บุคคลมองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนว่าเป็นสถานการณ์ที่คุกคามและเป็นสิ่งที่ไม่ดีที่เกิดขึ้นโดยเป็นความคิดเชิงลบที่มีต่อสถานการณ์นั้น ๆ อย่างอัตโนมัติ ทำให้ส่งผลทำให้บุคคลนั้นเกิดสภาวะอารมณ์ทางลบซึ่งได้แก่ ความซึมเศร้า<sup>11</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธกษพล บุญมาลิก (2005)<sup>2</sup> และวาริรัตน์ ถาน้อย (2010)<sup>7</sup> ซึ่ง พบว่าเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายผ่านความตึงเครียดทางอารมณ์ นอกจากนี้จากการวิจัยครั้งนี้พบว่าเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบยังมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อ พฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ผ่าน การสนับสนุนทางสังคม ความแข็งแกร่ง

ในชีวิต และความตึงเครียดทางอารมณ์ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการที่บุคคลรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันในทางลบจะส่งผลผลกระทบต่อการสนับสนุนทางสังคมทำให้ความรับรู้ต่อการมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมของตนลดลง หรืออาจกล่าวได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมสามารถผลักดันให้บุคคลสามารถจัดการหรือรับมือกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ<sup>22,23</sup> และเมื่อบุคคลรับรู้ต่อการสนับสนุนทางสังคมลดลงก็จะส่งผลต่อการพัฒนาความแข็งแกร่งในชีวิต<sup>20</sup> และความแข็งแกร่งในชีวิตสามารถทำให้บุคคลมองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเป็นความท้าทาย สามารถควบคุมตนเองและดึงศักยภาพของตนมาใช้ในการรับมือกับความเครียดที่เกิดขึ้น<sup>20</sup> ทำให้บุคคลนั้นสามารถลดสภาวะที่ทำให้รู้สึกตึงเครียดทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความสิ้นหวังซึ่งเห็นได้จากงานวิจัยหลาย ๆ งานวิจัยที่พบว่า วัยรุ่นที่มีความแข็งแกร่งในชีวิตในระดับสูงมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความตึงเครียดทางอารมณ์<sup>3,7,24</sup>

ความครุ่นคิด จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าไม่มีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Smith และคณะ (2006)<sup>8</sup> และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายผ่านความตึงเครียดทางอารมณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของวาริรัตน์ ถาน้อย (2010)<sup>7</sup> ผลการวิจัยดังกล่าวถือได้ว่าเป็นการขยายทฤษฎีการเกิดภาวะซึมเศร้าที่ใช้เป็นกรอบแนวคิดของการศึกษาในครั้งนี้เนื่องจากจากทฤษฎี Cognitive theory of depression และ Response Style theory of depression ได้อธิบายว่าการครุ่นคิดมีส่วนในการเพิ่มความเสี่ยงทั้งระดับความรุนแรงในการเกิดและระยะเวลาในการเกิดภาวะ

ซึมเศร้าเนื่องจากบุคคลเมื่อประสบต่อเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดและมองเหตุการณ์นั้นว่าเป็นสิ่งเลวร้ายในชีวิตและหมกมุ่นอยู่กับปัญหานั้นหรือความรู้สึกนั้นจนเกิดเป็นความคิดเชิงลบที่ฝังลงไปในความเป็นตัวตนของตน (negative schemata)<sup>11,12</sup> และการที่บุคคลหมกมุ่นอยู่กับความคิดหรือความรู้สึกทางลบนั้นมีผลกระทบต่อความสามารถในการควบคุมอารมณ์หรือความสามารถในการแก้ปัญหาเชื่อมโยงไปสู่การฆ่าตัวตายราวกับว่าควรจะมีปัจจัยบางตัวที่คั่นกลางระหว่างความหมกมุ่นกับพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น ดังนั้นจากการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นการขยายทฤษฎีทั้งสองว่าความครุ่นคิดต่อเหตุการณ์ในชีวิตในทางลบสามารถเหนี่ยวนำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นได้โดยตรง

ความตึงเครียดทางอารมณ์ (ความซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความสิ้นหวัง) พบว่ามีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศที่พบว่าความตึงเครียดทางอารมณ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น<sup>2,7,8,9</sup> สามารถอธิบายปรากฏการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายจากทฤษฎี Cognitive Theory of Depression ภายใต้ความเปี่ยงเบนทางความคิด (cognitive triad) ทำให้เกิดการมองตนเอง สิ่งรอบตัวและอนาคตในทางลบในลักษณะของความผิดหวังและรู้สึกไร้ค่าซึ่งเหนี่ยวนำทำให้รู้สึกสิ้นหวังทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ความสิ้นหวังและ การฆ่าตัวตาย<sup>11</sup> สำหรับความวิตกกังวลนั้นเป็นที่ทราบโดยทั่วกันว่าภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลเป็นสภาวะที่มักเกิดขึ้นร่วมกันเนื่องจากมีคุณลักษณะบางอย่างร่วมกันที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดทั้งสองอาการ<sup>25</sup> ดังนั้นจากการ

ศึกษาในครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า การเพิ่มขึ้นของความตึงเครียดทางอารมณ์ ในความหมายของความซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความสิ้นหวัง มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อความเสี่ยงในการเกิดพฤติกรรมฆ่าตัวตายของวัยรุ่น

ความแข็งแกร่งในชีวิต จากการศึกษพบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีอิทธิพลโดยตรงทางลบต่อความตึงเครียดทางอารมณ์และมีอิทธิพลโดยอ้อมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยส่งผ่านความตึงเครียดทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสามารถอธิบายได้ว่าความแข็งแกร่งในชีวิตที่บุคคลสามารถพัฒนาขึ้นจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมามีอิทธิพลโดยตรงทางลบต่อสภาวะอารมณ์ในเชิงลบและมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นในระดับอุดมศึกษา อาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าวัยรุ่นที่มีระดับคะแนนบุคลิกภาพที่แข็งแกร่งสูงจะสามารถลดโอกาสที่จะเกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ได้สูงและสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่นผ่านความตึงเครียดทางอารมณ์ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งการศึกษาในต่างประเทศและในประเทศไทยที่ชี้ให้เห็นว่าวัยรุ่นที่มีระดับความแข็งแกร่งในชีวิตระดับสูงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายน้อยกว่าวัยรุ่นที่มีระดับความแข็งแกร่งในชีวิตระดับต่ำ<sup>3, 7, 24</sup>

การสนับสนุนทางสังคม พบว่าการสนับสนุนทางสังคมไม่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความตึงเครียดทางอารมณ์ แต่มีอิทธิพลโดยอ้อมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยส่งผ่าน ความแข็งแกร่งในชีวิตและความตึงเครียดทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นที่รับรู้การสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะในระดับต่ำหรือสูงไม่ส่งผลต่อการเกิดความ

ตั้งเครียดทางอารมณ์โดยตรง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีค่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างสูง ซึ่งควรทำการศึกษาซ้ำอีกครั้งเพื่อพิสูจน์สมมติฐานดังกล่าว สำหรับอีกเส้นทางหนึ่งพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลโดยอ้อมกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายโดยส่งผ่าน ความแข็งแกร่งในชีวิตและความตึงเครียดทางอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่า วัยรุ่นที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำจะส่งผลทำให้ความเข้มแข็งในชีวิตมีระดับต่ำลงส่งผลทำให้เกิดความตึงเครียดทางอารมณ์ได้แก่ความซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความสิ้นหวัง เพิ่มขึ้นส่งผลทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายสูงขึ้น การค้นพบดังกล่าวเป็นการค้นพบในบริบทของวัยรุ่นไทยสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลโดยตรงต่อความแข็งแกร่งในชีวิต<sup>10</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของของวาริรัตน์ ถาน้อย และคณะ (2010)<sup>7</sup> พบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีอิทธิพลโดยตรงเชิงลบต่อความตึงเครียดทางอารมณ์และมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายผ่านความตึงเครียดทางอารมณ์

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านนโยบายในการดูแลนักศึกษา การวิจัยครั้งนี้ถือเป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การให้การช่วยเหลือและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล การเฝ้าระวังและติดตามประเมินภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง และใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาระบบการดูแลและให้การช่วยเหลือนักศึกษาให้เป็นผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี

2. ด้านปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ควรให้ความสำคัญในการคัดกรองและค้นหาผู้ที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิต หรือป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล เนื่องจากในอนาคตนักศึกษาเหล่านี้จะต้องเป็นผู้ให้การช่วยเหลือดูแลสุขภาพของประชาชน ดังนั้นควรมีการคัดกรอง และเฝ้าระวังนักศึกษาเป็นระยะเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและให้การช่วยเหลืออย่างทันทั่วถึง และควรนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต และโปรแกรมป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มนักศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อเป็นการส่งเสริมและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตต่อไป

### 3. ด้านการวิจัย

3.1 ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สามารถเป็นตัวแทนของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษาได้ ดังนั้นควรทำการศึกษาวัยรุ่นในเรื่องดังกล่าวอีกครั้ง โดยขยายกลุ่มตัวอย่างไปยังนักศึกษาในคณะอื่น ๆ เพื่อผลการวิจัยจะสามารถเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นหรือวัยรุ่นผู้ใหญ่ตอนต้นที่กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา

3.2 โมเดลเชิงประจักษ์สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายได้ร้อยละ 16.30 แสดงให้เห็นว่ายังมีตัวแปรหรือเส้นทางที่แสดงอิทธิพลที่ยังไม่ได้นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการศึกษาโมเดลเชิงประจักษ์โดยการเพิ่มตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น เช่น แบบแผนการเผชิญปัญหา และเพิ่มเส้นทางความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนทางสังคม และความแข็งแกร่งในชีวิตมายังพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัว



ตาย และทำการศึกษาซ้ำในกลุ่มตัวอย่างลักษณะเดิม หรือขยายกลุ่มตัวอย่างให้สามารถเป็นตัวแทนของกลุ่มวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่กำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา

3.3 นำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพจิตในนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยการเพิ่มศักยภาพในการลดการครุ่นคิดต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในเชิงลบ พัฒนาการจัดการกับความตึงเครียดทางอารมณ์ การสร้างเสริมความแข็งแกร่งในชีวิต และพัฒนาศักยภาพในการรับรู้และหาการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมกับตน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และสร้างเสริมสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาเป็นลำดับต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ(พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554) ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนในการพัฒนางานวิจัย และขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วาสนา แฉล้มเขตร ที่ปรึกษาโครงการวิจัย ภาควิชาสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และนักศึกษาผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์งานวิจัยในครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. Tiamkaew, K, et al. Depression and suicidal ideation among Thai adolescence. Chiang Mai: Suanpung hospital, Chaing Mai; 2000.

2. Boonyamalik P. Epidemiology of adolescent suicidal ideation: Roles of perceived life stress, depressive symptoms, and substance use [Dissertation]. Baltimore (MD): Johns Hopkins Univ.; 2005.
3. Nintachan P. Resilience and risk taking behavior among Thai adolescents living in Bangkok [Dissertation]. Richmond: Virginia Commonwealth Univ.; 2007.
4. ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์. รายงานการประชุมภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 7/2552 ลงวันที่ 14 ตุลาคม 2552; 2552.
5. Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed
6. anxiety/depressive symptoms. J Abnorm Psychol. 2000;109:504-11.
7. Vongsirimas N, Sitthimongkol Y, Beeber SL, Wiratchai N, Sangon S. Relationship among maternal depressive symptoms, gender differences and depressive symptoms in Thai adolescents. Thai Journal of Nursing Research. 2009;13(3):181-98.
8. Thanoi W, Phancharoenworakul K, Thompson E, Panitrat R, Nityasuddhi D. Thai Adolescent Suicide Risk Behaviors: Testing a Model of Negative Life Events, Rumination, Emotional Distress, Resilience and Social Support. Pacific Rim International Journal of Nursing Research. 2010;14(3): 187-202.
9. Smith MJ, Alloy BL, Abramson YL. Cognitive vulnerability to depression, rumination, hopelessness, and suicidal ideation: Multiple pathways to self-injurious thinking. Suicide Life-Threat. 2006;36(4): 443-54.
10. Thompson EA, Mazza JJ, Herting JR, Randell PB, Eggert LL. The mediating roles of anxiety, depression, and hopelessness on adolescent suicidal behaviors. Suicide Life-Threat. 2005;35(1): 14-34.

11. Wilks ES, Spivey AC. Resilience in undergraduate social work students: Social support and adjustment to academic stress. *Soc Work Edu.* 2010;29(3): 276-288.
12. Beck AT. *Depression: Causes and Treatment.* Philadelphia: University of Pennsylvania Press; 1967.
13. Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *J Abnorm Psychol.* 1991;100: 569-82.
14. Hair FJ, Anderson RE, Tatham RL, Black WC. *Multivariate data analysis.* NJ: Prentice-Hall; 2006.
15. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *J Pers Soc Psychol.* 1991;61: 115-21.
16. Thanoi W. Adolescent Suicide Risk Behaviors Predictive Model: Testing a Model of Negative Life Events, Rumination, Emotional Distress, Resilience and Social Support. Unpublished Dissertation, Mahidol University, Bangkok. 2009.
17. Eggert LL, Herting JR, Thompson EA. High school questionnaire: Profile of experiences. Seattle: University of Washington School of Nursing; 1994.
18. Eggert LL, Thompson EA, Nicholas LJ, Herting JR. Measure of adolescent potential for suicide (MAPS): Measurement document. Seattle: University of Washington, Department of Psychosocial Nursing; 1999.
19. Maybery DJ. Incorporating interpersonal events within hassle measurement. *Stress Health.* 2003;19: 97-100.
20. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess* 1988;52: 30-41.
21. Grotberg E. Countering depression with the five building blocks of resilience. *Reaching today's Youth* 1999;4(1): 66-72.
22. พัชรินทร์ นันทจันทร์ และวาริรัตน์ ถาน้อย. รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนาเครื่องมือความแข็งแกร่งในชีวิต. โรงเรียนพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
23. Turner RJ, Turner, JB. Social integration and support. In Aneshensel, C. S., and Phelan, J. C. (Eds.) *Handbook of the Sociology of Mental Health* Kluwer Academic. New York; 1999. p. 301-20.
24. Kalil A, Born CE, Kunz J, Caudill PJ. Life stressors, social support and depressive symptoms among first-time welfare recipients. *Am J of Commun Psychol.* 2001;29(2): 355-69.
25. Thompson EA, Eggert LL, Randell BP, Pike KC. Evaluation of indicated youth suicide-risk prevention approaches for potential high school dropouts. *Am J Public Health.* 2001;9: 742-52.
26. Kessler RC, Borges G, Walters EE. (1999). Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiat.* 1999; 56: 617-26.

## Factors Affecting the Mental Health of the Faculty of Nursing Students, Mahidol University

Wareerat Thanoi, R.N. PhD. (Nursing)\*

Atittaya Pornchaikate Au-Yeong, R.N. PhD. (Nursing)\*\*

Pasitta Ondee, R.N. M.Ed. (Developmental Psychology)\*\*

**Abstract: Objective:** To test the application of a structural equation model to examine the risk factors (rumination and negative life events) and contributing factors (resilience and social support), and their impacts on adolescents' mental health aspects of emotional stress and suicide risks.

**Design:** Cross-sectional predictive design.

**Implementation:** The population, obtained by means of simple random sampling, consisted of 697 first- to fourth-year Faculty of Nursing students enrolled in the academic year 2010 at Mahidol University. Data were collected by means of a self-evaluation questionnaire, which was comprised of a/an (1) idea, feeling and experience survey form for adolescents; (2) mental reaction to situation survey form; (3) multidimensional social support survey form; (4) resilience survey form; and (5) stressful event survey form. The data were analysed using structural equation modeling.

**Results:** The results acquired through the application of the structural equation model conformed to empirical data (at  $\chi^2=209.551$ ,  $df=200$ ,  $p=0.307$ ,  $GFI=0.977$ ,  $AGFI=0.960$ ,  $RMSEA=0.008$ ). They are capable of explaining 16.30% of suicide risks and 70.00% of emotional stress. The study revealed that rumination and negative life events caused emotional stress, which in turn led to suicide risk. In addition, this study identified resilience and social support as an important factor that could reduce suicide risk behaviour. Social support and resilience served as a transitional factor in reducing the subjects' emotional stress and suicide risk behaviour, respectively.

**Recommendations:** The outcome of this study may be applied to the promotion of mental health to alleviate emotional stress, which is a cause of suicide risk behaviour amongst Faculty of Nursing students at Mahidol University.

*Thai Journal of Nursing Council 2012; 27(special issue) 60-76*

**Keywords:** adolescents; suicide risk behaviour; emotional stress; rumination; resilience; social support

---

\*Corresponding author, Assistant Professor, Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University, Email: wareerat.tha@mahidol.ac.th

\*\* Lecturer, Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol University

# การสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์ ปร.ด. (การพยาบาล)\*

สมลิริ รุ่งอมรรรัตน์ ปร.ด. (การพยาบาล)\*\*

สุภาภักดิ์ เกตตราสุวรรณ Ph.D. (Nursing)\*\*\*

รัมภาพรรณ ประมวลทรัพย์ พย.ม.(บริหารการพยาบาล)\*\*\*\*

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตที่เหมาะสมสำหรับ  
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

การออกแบบวิจัย: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research)

การดำเนินการวิจัย: พยาบาลผู้ให้ข้อมูลได้มาจากการสุ่มอย่างมีระบบ จำนวน 33 คน กระบวนการ  
วิจัยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นเตรียมการ ผู้ให้ข้อมูลร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพ  
กาย-จิต รวมถึงระบุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง, 2) ขั้นปฏิบัติการ ผู้ให้ข้อมูลร่วมกันพัฒนาและปฏิบัติตามรูปแบบ  
การสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น, และ 3) ขั้นประเมินผล จากการวัดค่าดัชนีมวลกาย ระดับความ  
ดันโลหิต และระดับความวิตกกังวลภายหลังการปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น  
การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม ในขณะที่ข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการ  
สัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติพรรณนาและสถิติ  
ทดสอบที (dependent t-test) ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ผลการวิจัย: ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพมี 3 ปัจจัย คือ ตัวของพยาบาล ลักษณะของ  
วิชาชีพ และการสนับสนุนจากหน่วยงาน โดยรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต 3 รูปแบบมีความแตก  
ต่างกันขึ้นกับช่วงเวลาในการปฏิบัติงาน พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตก่อนและหลังปฏิบัติตาม  
รูปแบบของผู้ให้ข้อมูลไม่มีความแตกต่างกัน ( $t = -1.87$ ;  $p > .05$ ) แต่ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายและ  
ความวิตกกังวลของผู้ให้ข้อมูลหลังการปฏิบัติตามรูปแบบน้อยกว่าก่อนการปฏิบัติตามรูปแบบอย่าง  
มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 9.35, 8.87$ ;  $p < .001, < .001$  ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะ: พยาบาลและหน่วยงานทางสุขภาพสามารถนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ  
กาย-จิต ไปประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคลหรือหน่วยงานได้

วารสารสภาการพยาบาล 2556; 27(ฉบับพิเศษ) 77-89

คำสำคัญ: รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต พยาบาลวิชาชีพ

\*ผู้เขียนหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ Email: juntima@swu.ac.th

\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

\*\*\*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

\*\*\*\*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชนตลอด 24 ชั่วโมง โดยเมื่อกล่าวถึงบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าหากพยาบาลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง พยาบาลจะเป็นแบบอย่างของการสร้างเสริมสุขภาพและจะช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีได้<sup>1</sup> อย่างไรก็ตาม การจะเป็นผู้ที่มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีนั้น สืบเนื่องมาจากการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมซึ่งพยาบาลตระหนักดีว่า ปัญหาสุขภาพส่วนหนึ่งเกิดจากความเสื่อมตามวัยและอีกส่วนหนึ่งเกิดจากขาดการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี<sup>2-3</sup>

การสร้างเสริมสุขภาพสามารถทำได้หลายวิธีทั้งในเรื่องการเลือกรับประทานอาหารครบทุกหมู่ในปริมาณที่เหมาะสมกับวัย โดยเฉพาะการเน้นรับประทานอาหารที่มีกากใย การอยู่อาศัยในที่ที่ไม่มีมลพิษทางอากาศ การมีอารมณ์แจ่มใส ไม่เคร่งเครียดจนเกินไป รวมถึงการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งมีการศึกษาพบว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงให้แก่ร่างกาย ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้ และช่วยให้อารมณ์แจ่มใส ลดความเครียดอีกด้วย<sup>3-4</sup> อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ลักษณะอาชีพพยาบาลจัดอยู่ในกลุ่มที่อาจส่งผลให้พยาบาลมีการออกกำลังกายน้อย เนื่องจากการขาดแคลนพยาบาลทำให้พยาบาลแต่ละคนมีภาระงานทั้งในด้านการบริหาร งานบริการและงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก<sup>3</sup> โดยพบว่า พยาบาลมีงานด้านบริการพยาบาลเฉลี่ย 34.45-52.65 ชั่วโมงต่อสัปดาห์<sup>3</sup> นอกจากนี้ การปฏิบัติงานเป็นผลัด ทำให้มีเวลาว่างที่

ไม่แน่นอน อีกทั้งภาระงานที่มากทำให้เกิดความอ่อนล้าเมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานในแต่ละวัน พยาบาลส่วนใหญ่จึงแบ่งเวลาในการออกกำลังกายน้อย

สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพในด้านการมีอารมณ์ที่แจ่มใส ไม่เคร่งเครียดจนเกินไปนั้น พบว่าในสถานการณ์ปัจจุบันมีปัจจัยหลายอย่างที่กระทบต่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตของพยาบาล ดังเช่น นโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งในระดับโครงสร้างและระดับการทำงาน สถานการณ์สุขภาพของประชาชนในปัจจุบันที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นทำให้มีการใช้บริการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น และการเรียกร้องสิทธิผู้ป่วยมากขึ้น เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงนี้ พยาบาลจำเป็นต้องมีการปรับตัวและปรับการดำเนินงาน ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นได้นอกจากนี้ในขณะปฏิบัติงาน พยาบาลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่หลากหลายเผชิญกับอารมณ์ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานรอบข้าง อีกทั้งปัญหาเกี่ยวกับสถานที่ ระบบงาน สัมพันธภาพ ความซับซ้อนของการดูแลผู้ใช้บริการ ทำให้พยาบาลมักพบกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งความวิตกกังวลในระดับปานกลางขึ้นไปจะทำให้ประสิทธิภาพในการรับรู้สิ่งต่างๆ ลดลง<sup>5-7</sup> ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบในการดูแลสุขภาพของประชาชนได้ ดังนั้นการส่งเสริมให้พยาบาลมีการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ละเลยไม่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ประสบความสำเร็จมักมาจากบุคคลในกลุ่มหรือชุมชนนั้นมีส่วนร่วมในการคิดและทำร่วมกัน แต่การศึกษาเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพทั้งทางกายและทางจิตใจของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยยังมีน้อย ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตของพยาบาลวิชาชีพ



โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม บนพื้นฐานแนวคิดที่ว่าพยาบาลทุกคนมีศักยภาพในการร่วมกันค้นหาอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง และสามารถค้นหารูปแบบของการสร้างเสริมสุขภาพจากการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตในลักษณะพึ่งตนเองได้อย่างถาวร

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อยู่ในสังกัดของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของนิสิตคณะต่างๆ ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ เช่น คณะพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ และคณะสหเวชศาสตร์ เป็นต้น โดยโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่รักษาและให้บริการแก่ผู้ใช้บริการทั้งที่มีสุขภาพดีตลอดจนผู้ที่มีอาการซับซ้อน ซึ่งพยาบาลเป็นกำลังสำคัญในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการทั้งหมด ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนบนคลินิก จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ผู้ใช้บริการรวมถึงนิสิตพยาบาลจะมีส่วนได้รับผลดีหรือผลกระทบจากภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตของพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ นอกจากนี้ยังปฏิเสธไม่ได้ว่าพยาบาลจะต้องเป็นผู้หนึ่งที่มีบทบาทในการเป็นแบบอย่างแก่นิสิตที่ขึ้นฝึกปฏิบัติ การเตรียมความพร้อมทั้งในเรื่องของสุขภาพร่างกาย ความรู้ความพร้อมทางด้านจิตใจของพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในการเรียนรู้ของนิสิตบนคลินิก ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อร่วมกันค้นหาอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คาดจะเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพที่ถาวรแก่พยาบาลต่อไป

## กรอบแนวความคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกคนในกลุ่ม และประยุกต์ใช้กรอบแนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรของออตตาวา (Ottawa Charter) และแนวคิดในการสร้างพลังอำนาจของกิบสัน<sup>8</sup> ซึ่งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพที่เพิ่มความสามารถให้บุคคลปรับปรุงสุขภาพของตนเองให้มีความสมบูรณ์ทั้งกาย จิต สังคม ประกอบด้วย 5 ประเด็น คือ 1) การสร้างเป้าหมายเพื่อสุขภาพ โดยพยาบาลเกิดการตระหนักรู้ถึงสถานการณ์ในการสร้างเสริมสุขภาพที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ความจำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพ การวิจัยครั้งนี้ พยาบาลมีการให้ข้อมูลและสะท้อนปัญหาร่วมกัน ทำให้พยาบาลได้สะท้อนตัวเอง เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมกันสร้างข้อตกลงเบื้องต้นว่าต้องแก้ไขสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนสุขภาพ มาจากการสะท้อนปัญหาและแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกัน 3) การเสริมสร้างกิจกรรมกลุ่มให้เข้มแข็ง มีการร่วมกันคิดรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ที่สามารถร่วมกันทำกิจกรรมได้ พยาบาลทุกคนร่วมกันสร้างข้อตกลงเบื้องต้นว่าจะทำตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ที่พัฒนาโดยกลุ่มเอง อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้สามารถปรับพฤติกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ที่พัฒนาโดยกลุ่ม ครอบคลุมลักษณะงานที่ทำ และ 5) การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต กลุ่มมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

## สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต และระดับความวิตกกังวลของผู้ให้ข้อมูลลดลง

## การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการและข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ใบอนุญาต 18/2553 นอกจากนี้ผู้วิจัยขอให้ผู้ร่วมวิจัยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรตามความสมัครใจที่จะเข้าร่วมวิจัย และผู้ร่วมวิจัยทุกคนได้รับการชี้แจงว่าสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยจะไม่มีผลต่อการทำงานและการประเมินผลการทำงานแต่อย่างใด

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ซึ่งภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ให้เก็บข้อมูลได้ ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยละเอียดแก่ผู้เกี่ยวข้อง

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล เป็นการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Randomized assignment) เริ่มจากผู้วิจัยใช้ตารางเลขสุ่มจากรายชื่อทั้งหมดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จากนั้นติดต่อขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล หากผู้ที่สุ่มได้ปฏิเสธที่จะให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะทำการสุ่มในลำดับอื่นๆ ต่อไป ซึ่งในงานวิจัยนี้มีผู้ปฏิเสธเข้าร่วมงานวิจัย 3 ราย โดยให้เหตุผลว่า ไม่มีเวลา อย่างไรก็ตามการวิจัยนี้ได้ข้อมูลอ้อมตัวเมื่อทำสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ให้ข้อมูลจำนวน 33 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้มี 4 ประเภท คือ

1. แนวคำถามในการทำกลุ่ม เพื่อร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ และค้นหารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ซึ่งแนวคำถามนี้ผ่านการพิจารณาและให้คำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล นักจิตวิทยา และผู้เชี่ยวชาญเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ

2. ตัวผู้วิจัย เป็นเครื่องมือในการทำวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยได้รับการอบรมเรื่องการทำวิจัยแบบมีส่วนร่วม จากสถาบันวิจัยประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล และจาก School of Nursing, University of North Carolina, Chapel Hill

3. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วยข้อความคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับความดันโลหิต

4. แบบวัดความวิตกกังวล สร้างโดยสปีลเบิร์กเกอร์และคณะ ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา คชภักดี, สายฤดี วรกิจโกศาทร, และมาลี

นิสสัยสุข อ่างใน วิจารณ์ มิตรรัตน์<sup>9</sup> โดยผู้วิจัยนำมาดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ แบบวัดประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 ถึง 4 มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน คะแนนรวมมากหมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความวิตกกังวลสูง แบบวัดความวิตกกังวลผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต 2 คน และนักจิตวิทยา 1 คน และผ่านการทดสอบหาความเที่ยงกับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 30 ราย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา ได้เท่ากับ .88<sup>10</sup>

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติหาค่าร้อยละและการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความดันโลหิต ระดับความวิตกกังวลและดัชนีมวลกายก่อนและหลังการสร้างเสริมสุขภาพใช้ dependent t-test ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ผู้วิจัยถอดคำสัมภาษณ์หรือการทำกลุ่มคำ

ต่อคำภายหลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบข้อมูล จัดหมวดหมู่ของข้อมูล หาความสัมพันธ์หรือความคล้ายคลึงของข้อมูล เพื่อให้ได้กลุ่มและหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตของพยาบาลวิชาชีพ จากนั้นนำไปให้กลุ่มตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล

### ผลการวิจัย

การวิจัยเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2553 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2554 ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ยของผู้ให้ข้อมูลน้อยกว่า 30 ปี (Mean 27.03, SD 3.96) แต่มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคความดันโลหิตสูง และโรคปวดหลังเป็นต้น โดยการรักษาโรคความดันโลหิตสูงทำได้โดยการควบคุมอาหาร สำหรับโรคอื่นนั้น ผู้ให้ข้อมูลรักษาด้วยการรับประทานยาเมื่อมีอาการผิดปกติ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล (n=33)

| ปัจจัยส่วนบุคคล                     | ค่าเฉลี่ย (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) | ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด |
|-------------------------------------|---------------------------------|---------------------|
| อายุ (ปี)                           | 27.03 ± 3.96                    | 22-42               |
| ประสบการณ์การทำงาน (เดือน)          | 54.97 ± 44.78                   | 6-240               |
| รายได้ต่อเดือน (บาท)                | 21,300 ± 6,309.83               | 11,000 - 45,000     |
| จำนวนครั้งของการออกกำลังกายต่อเดือน | 1.45 ± 1.20                     | 0-4                 |
| ระดับความวิตกกังวล                  | 53.86 ± 19.27                   | 36-72               |

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยแบบมีส่วนร่วม แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ ผู้ให้ข้อมูลร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต รวมถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ คือการร่วมกันพัฒนาและปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตที่พัฒนาขึ้น และขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลภายหลังการปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น จึงแสดงผลการวิจัยได้ดังนี้

ผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ เป็นการร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ในการสร้างเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยถามคำถามที่เกี่ยวข้อง เช่น “ในรอบ 3-6 เดือน ที่ผ่านมา ท่านคิดว่าสุขภาพกาย-สุขภาพจิตของท่านเป็นอย่างไร” “ท่านได้ทำกิจกรรมใดบ้างที่คิดว่าทำให้สุขภาพกาย สุขภาพจิตของท่านแข็งแรงขึ้น” “ปัจจัยอะไรที่ทำให้ท่านต้องการทำกิจกรรมที่สร้างเสริมสุขภาพ” “ท่านคิดว่าการมีสุขภาพกาย-จิตที่ดี มีผลอย่างไร” เป็นต้น ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ในรอบ 3 เดือน ที่ผ่านมา พยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 90.91 (n=30) ไม่มีการออกกำลังกาย แต่มีการดูแลสุขภาพโดยการเลือกรับประทานอาหารประเภทผักผลไม้อย่างน้อยวันละหนึ่งมื้อ สำหรับผู้ที่ออกกำลังกาย ทำโดยการวิ่งเดือนละ 1-2 ครั้ง และมีการสร้างเสริมสุขภาพจิตโดยการทำบุญที่วัดในวันเทศกาลหรือวันหยุดที่ตรงกับวันพระ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตของผู้ให้ข้อมูล มี 3 ประการ คือ

1) ตัวของพยาบาลเอง เป็นปัจจัยสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลไม่ทำกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตเนื่องจากขาดแรงจูงใจ ได้แก่ ไม่มีเพื่อนในการทำ

กิจกรรมที่น่าสนใจร่วมกัน ทั้งในเรื่องการออกกำลังกาย และการพักผ่อนหย่อนใจ นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า พยาบาลมีการแบ่งเวลาไม่เหมาะสม เนื่องจากภาระงานที่หนัก การทำงานไม่เป็นเวลา ทำให้เมื่อมีเวลามากเลือกที่นอนหลับพักผ่อนมากกว่าทำกิจกรรมอื่นๆ นอกจากนี้ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ต้องการหารายได้ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เนื่องจากต้องการสร้างฐานะให้มั่นคง อีกทั้งมีความคิดว่า อายุยังน้อยสุขภาพยังแข็งแรง มีความเสี่ยงต่อโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ น้อยกว่าวัยอื่น ไม่มีอาการและอาการแสดงของโรค รวมทั้งยังสามารถทำงานได้ จึงไม่จำเป็นต้องสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพจิต ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ว่าการทำสมาธิดีที่สุด และไม่ทราบวิธีการอื่น อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่สามารถทำสมาธิได้ เนื่องจากกลัวผี เพราะเคยได้ยินมาว่าหากนั่งสมาธินานๆ อาจเห็นผีในสมาธิได้

2) ลักษณะของวิชาชีพ เป็นปัจจัยที่สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลต้องดูแลผู้ใช้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นเวลาในการทำงานพยาบาลต้องสลับกันขึ้นปฏิบัติงาน การทำงานต้องเข้างานเป็นผลัด ทั้งผลัดเช้า บ่ายและดึก ซึ่งไม่สามารถกำหนดเวลาในการทำงานได้เอง นอกจากนี้การขาดแคลนบุคลากรพยาบาล ทำให้พยาบาลต้องขึ้นปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยอย่างน้อย 12-16 ชั่วโมงต่อวัน ลักษณะดังกล่าวทำให้ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อมูลว่า แม้ต้องการออกกำลังกาย แต่ไม่สามารถทำได้ เนื่องจากมีเวลานอนหลับพักผ่อนน้อยอยู่แล้ว หากไปออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพอื่นๆ อีก อาจทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ นำไปสู่การปฏิบัติงานที่ผิดพลาดได้ จึงเลือกที่จะนอนมากกว่าการทำกิจกรรมอื่น

3) การสนับสนุนจากหน่วยงาน หน่วยงานมีการสนับสนุนเรื่องการออกกำลังกาย โดยกำหนดเวลาในการออกกำลังกายร่วมกันทุกสัปดาห์ แต่เวลาที่กำหนดเป็นช่วงเวลาของการรับ-ส่งเวร ระหว่างเวรเช้าและเวรบ่าย นอกจากนี้ หน่วยงานมีการจัดบริเวณสำหรับออกกำลังกาย มีเครื่องออกกำลังกายหลากหลายชนิด แต่บริเวณที่จัดให้ไม่เอื้ออำนวยต่อการใช้บริการ เนื่องจากติดกับบริเวณที่รับประทานอาหาร มีความพลุกพล่านทำให้เกิดความเหนื่อยที่จะเป็นเป้าหมายของคนอื่น

สำหรับผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนของการปฏิบัติ คือการร่วมกันพัฒนาและปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตที่เหมาะสมกับกลุ่ม ซึ่งได้จากการระดมสมองของพยาบาลผู้ให้ข้อมูลทั้ง 33 คน โดยใช้คำถามที่เกี่ยวข้อง เช่น “เมื่อกลุ่มวิเคราะห์ว่า สถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต อยู่ในภาวะที่ต้องได้รับการแก้ไขโดยพบว่า มีปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องคือ ตัวท่านเอง ลักษณะของวิชาชีพที่ต้องให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง และหน่วยงานต้นสังกัด ท่านคิดว่า หากจะพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ที่เหมาะสมกับพวกเราควรเริ่มอะไรก่อน” ซึ่งผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ควรเป็นการเลือกทำกิจกรรมเมื่อมีเวลาว่าง และปรับให้เหมาะสมกับเวลาว่างที่มีอยู่ เนื่องจากเวลาของพยาบาลไม่แน่นอนขึ้นกับเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ กิจกรรมสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพกายควรเป็นการออกกำลังกายและเป็นการออกกำลังกายที่ได้เคลื่อนไหวอวัยวะทุกส่วน ได้แก่ การเดินแอโรบิก การว่ายน้ำ และการทำโยคะ เป็นต้น ผลการวิจัยได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต 3 รูปแบบที่แตกต่างกันตามเวลาในการปฏิบัติงาน ได้แก่

1) ผลัดเช้า เวลาปฏิบัติงานจริง 8.00-16.30 น.  
(เวลาปฏิบัติงานอย่างเป็นทางการ 8.00-16.00 น.)

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต เริ่มต้นเมื่อผู้ให้ข้อมูลเสร็จสิ้นการปฏิบัติงานในตอนเย็น โดยจะเป็นไปในลักษณะของกิจกรรมที่ได้เหงื่อและเป็นกิจกรรมที่เป็นหมู่คณะ ได้แก่ การเดินแอโรบิก การทำโยคะ การปั่นจักรยานร่วมกันรอบมหาวิทยาลัย และการเดินซื้อของในห้างสรรพสินค้า ประมาณ 1 ชั่วโมง ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลยอมรับว่าได้สร้างเสริมสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลกำหนดให้มีการสวดมนต์ก่อนนอนและการแผ่เมตตา ใช้เวลาประมาณครึ่งละ 30 นาที

2) ผลัดบ่าย เวลาปฏิบัติงานจริง 16.00-0.30 น.  
(เวลาปฏิบัติงานอย่างเป็นทางการ 16.00-24.00 น.)

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต อยู่ในช่วงเวลาตั้งแต่ภายหลังตื่นนอน (ไม่เกิน 9.00 น.) ถึงเที่ยงวัน โดยจะเป็นไปในลักษณะของกิจกรรมเบาๆ และเป็นกิจกรรมที่มักทำได้โดยลำพัง ได้แก่ การทำท่าปั่นจักรยานบนเตียงประมาณ 50 ครั้ง นอนยกขาเกร็งที่ละข้าง ข้างละประมาณ 16 ครั้ง การปั่นจักรยานไปทำงาน ใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที โดยระหว่างทำกิจกรรมจะเปิดเพลงฟังคลอเบาๆ ไปด้วย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลยอมรับว่าได้สร้างเสริมสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลจะมีการสวดมนต์ก่อนปฏิบัติงาน ใช้เวลาประมาณ 10 นาที เพื่อตั้งสติและทำสมาธิ และสวดมนต์ก่อนนอนภายหลังจากลงเวร ใช้เวลาประมาณครึ่งละ 30 นาที

3) ผลัดดึก เวลาปฏิบัติงาน 0.00-8.30 น.  
(เวลาปฏิบัติงานอย่างเป็นทางการ 0.00-8.00 น.)

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต อยู่ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งใน 2 ช่วงเวลา ก่อนเวลา



ปฏิบัติงาน คือ ช่วงเช้า (ไม่เกิน 9.00 น.) และช่วงบ่าย ตั้งแต่ 13.00 น. ถึง 20.00 น. โดยจะเป็นไปในลักษณะของกิจกรรมที่ได้เห็น อาจเป็นกิจกรรมที่เป็นหมู่คณะหรือทำคนเดียว ได้แก่ การวิ่งรอบมหาวิทยาลัย การเดินแอโรบิค การทำโยคะ การปั่นจักรยานรอบมหาวิทยาลัยประมาณ 1 ชั่วโมง และการดูภาพยนตร์หรือเดินช้อปปิ้งในห้างสรรพสินค้ากับเพื่อน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลยอมรับว่าได้สร้างเสริมสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างจะมีการสวดมนต์ก่อนขึ้นปฏิบัติงาน ใช้เวลาประมาณครึ่งละ 10 นาที

อย่างไรก็ตามทั้ง 3 รูปแบบมีข้อตกลงว่ากลุ่มตัวอย่างจะไม่รับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลก่อนนอน 2 ชั่วโมง

ในขั้นตอนที่ 3 คือ การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ที่กลุ่มพัฒนาขึ้น โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับ

ความดันโลหิต ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายและระดับความวิตกกังวลของผู้ให้ข้อมูลก่อนและหลังการปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ทั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติ t-test เนื่องจากตัวแปรทุกตัวมีการแจกแจงแบบปกติซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิตินี้ ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า หลังการปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตเป็นเวลา 3 เดือน ค่าเฉลี่ยของระดับความดันโลหิตก่อนและหลังปฏิบัติของผู้ให้ข้อมูลไม่มีความแตกต่างกัน ( $t = -1.87; p > .05$ ) แต่ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายและระดับความวิตกกังวลของผู้ให้ข้อมูลก่อนและหลังการปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $t = 9.35, 8.87; p < .001, < .001$  ตามลำดับ) โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและระดับความวิตกกังวลของผู้ให้ข้อมูลมีค่าลดลง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบก่อนและหลังปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต จำแนกตามดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต และระดับความวิตกกังวล

| ปัจจัยที่ศึกษา                    | ก่อน                                 |                    | หลัง                                 |                    | t-test | p-value           |
|-----------------------------------|--------------------------------------|--------------------|--------------------------------------|--------------------|--------|-------------------|
|                                   | ค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน  | ค่าต่ำสุด - สูงสุด | ค่าเฉลี่ย $\pm$ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน  | ค่าต่ำสุด - สูงสุด |        |                   |
| ดัชนีมวลกาย(กก./ ม <sup>2</sup> ) | 22.80 $\pm$ 3.72                     | 20.81-23.10        | 21.68 $\pm$ 2.72                     | 20.51-23.03        | 9.35   | <.001             |
| ระดับความดันโลหิต (มม.ปรอท)       | 109.23/<br>78.23<br>$\pm$ 3.78/ 4.22 | 98/68 -<br>117/82  | 109.37/<br>81.25<br>$\pm$ 2.85/ 3.23 | 100/72 -<br>115/85 | -1.87  | .07 <sup>ns</sup> |
| ระดับความวิตกกังวล                | 53.86 $\pm$ 19.27                    | 36-72              | 39.66 $\pm$ 6.27                     | 32-50              | 8.87   | <.001             |

หมายเหตุ t = paired-sample t-test (df=32), ns = p > .05

## การอภิปรายผล

ผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 พบว่า ปัจจัยที่สำคัญประการแรกของการสร้างเสริมสุขภาพ คือ ตัวของพยาบาลเอง ที่ขาดแรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของนักพฤติกรรมศาสตร์<sup>11</sup> ที่ว่า การกระทำพฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับความเชื่อ ค่านิยม และแรงจูงใจของบุคคลในการแสดงพฤติกรรมนั้น ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลไม่มีแรงจูงใจในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากไม่มีเพื่อนในการทำกิจกรรม ไม่มีเพื่อนคอยกระตุ้นเตือน ทำให้ขาดความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมดังกล่าว นอกจากนี้ยังอาจอธิบายได้ว่า อายุเฉลี่ยส่วนใหญ่ของผู้ให้ข้อมูลน้อยกว่า 30 ปี ซึ่งเป็นวัยที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ได้น้อย ทำให้สอดคล้องกับความเชื่อของผู้ให้ข้อมูลที่ว่าตนเองยังแข็งแรงอยู่ ไม่มีอาการของโรคหรือความผิดปกติใดๆ จึงยังไม่จำเป็นต้องทำกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งวัยนี้เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่อยู่ในระหว่างการสร้างความมั่นคงให้ชีวิต ต้องการงาน หารายได้ จึงอาจเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่ผ่านมา<sup>12-13</sup> พบว่า อายุ สถานภาพสมรส และการมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ที่ว่า ถึงแม้ผู้ให้ข้อมูลจะมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง โรคแผลในกระเพาะอาหาร และโรคปวดหลัง และทราบประโยชน์ของการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ แต่สิ่งต่างๆ เหล่านี้ไม่เป็นแรงจูงใจให้ผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นประจำได้ นอกจากนี้ลักษณะของวิชาชีพเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ โดย

พบว่าการทำงานเป็นผลัด การขาดแคลนบุคลากรพยาบาล ทำให้มีภาระงานมาก จนการแบ่งเวลาในการสร้างเสริมสุขภาพน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า ลักษณะอาชีพพยาบาลจัดอยู่ในกลุ่มที่อาจส่งผลให้พยาบาลมีการออกกำลังกายน้อย<sup>3-4</sup>

สำหรับผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 2 ซึ่งได้มาจากการระดมสมองของพยาบาลผู้ให้ข้อมูลทั้ง 33 คน พบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตควรเป็นการเลือกทำกิจกรรมเมื่อมีเวลาว่าง และปรับให้เหมาะสมกับเวลาว่างที่มีอยู่ เนื่องจากเวลาของพยาบาลไม่แน่นอนขึ้นกับเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ กิจกรรมสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพกายควรเป็นการออกกำลังกาย และเป็นการออกกำลังกายที่ได้เคลื่อนไหวอวัยวะทุกส่วนในร่างกาย ได้แก่ การเดิน แอโรบิก การว่ายน้ำ และการทำโยคะ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา<sup>12</sup> ที่พบว่า บุคคลในวัยทำงานมักเลือกการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง โดยมักเป็นการทำกายบริหารและการเดิน แอโรบิก มากที่สุด

การวิจัยในขั้นตอนที่ 3 พบว่า ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายและระดับความวิตกกังวลของผู้ให้ข้อมูลมีค่าลดลงภายหลังปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตที่พัฒนาขึ้น บ่งบอกถึงภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา<sup>11</sup> ที่พบว่า การได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ทำให้ผู้ที่ได้รับโปรแกรมเหล่านั้น มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่บ่อยครั้งขึ้น อาจอธิบายได้ว่า การออกกำลังกายที่ผู้ให้ข้อมูลเลือกมานั้น ส่วนใหญ่เป็นการออกกำลังกายที่ใช้ออกซิเจน ซึ่งมีการใช้พลังงานที่สะสมในร่างกายในรูปของไกลโคเจน อย่างไรก็ตาม ไกลโคเจนเป็นพลังงานที่มีจำนวนจำกัด สามารถใช้เพียงไม่กี่นาทีก็หมดไปในที่สุด<sup>14</sup> ทำให้ร่างกายมีการ

ใช้พลังงานจากแหล่งอื่นๆ ทั้งจากกลูโคสในกระแสเลือด และไขมันที่ร่างกายสะสมไว้ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายของผู้ให้ข้อมูลลดน้อยลง

สำหรับค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตของผู้ให้ข้อมูลไม่มีความแตกต่างกันทั้งก่อนและหลังการปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ซึ่งต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมา<sup>15</sup> ที่พบว่า การออกกำลังกายสามารถลดระดับความดันโลหิตได้ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ก่อนการปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ค่าเฉลี่ยของความดันโลหิตของผู้ให้ข้อมูลอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทำให้เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายหลังการปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต จึงไม่มีความแตกต่างกัน อีกทั้งผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิงทั้งหมด ที่มีอายุเฉลี่ยอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งยังเป็นวัยของการรักษาร่างกาย ทำให้อาจมีการดูแลตนเองในเรื่องอื่น เช่น การรับประทานอาหารที่เลือกรับประทานผักผลไม้อย่างน้อยวันละ 1 มื้อ จึงทำให้ไม่มีปัจจัยเสี่ยงในเรื่องความดันโลหิตสูง

สำหรับความแตกต่างของระดับความวิตกกังวลของผู้ให้ข้อมูลทั้งก่อนและหลังการปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต นั้น สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา<sup>16-17</sup> ที่พบว่า การทำกิจกรรมทางศาสนาทั้งในเรื่องของการสวดมนต์และการนั่งสมาธิช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลลงได้ ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า จิตใจเป็นที่รวมความคิด ความคาดหวัง และการรับรู้ เมื่อบุคคลทำกิจกรรมทางศาสนา ทำให้ได้หยุดคิด พิจารณาความคิดและอารมณ์ของตนเอง จิตสงบนิ่งไม่ฟุ้งซ่าน ลดความรู้สึกรำคาญความวิตกกังวล จึงช่วยลดการกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก ส่งผลให้เกิดการหลั่งเอนโดฟินส์ ซึ่งเป็นสารความสุขและมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลาย ประกอบกับความเชื่อถือและศรัทธาในคำสอนของศาสนาในศาสนาของ

ตนเอง ทำให้บุคคลสามารถข้ามผ่านอารมณ์ ความนึกคิดในแง่ไม่ได้<sup>18-19</sup>

### ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากการทำวิจัยครั้งนี้ได้ข้อมูลจากพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ณ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำนวน 33 คน ซึ่งอายุเฉลี่ยไม่ถึง 30 ปี ถือเป็นข้อจำกัดของงานวิจัย จึงเสนอแนะว่าในการทำการวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มจำนวนผู้ให้ข้อมูลโดยควรนำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลอื่นที่มีบริบทคล้ายกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อเป็นการยืนยันผลว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตนี้ใช้ได้ผลจริง

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เนื่องจากผลการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การได้มาซึ่งข้อมูลสำหรับพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตเกิดจากการทำกลุ่มระดมสมองของพยาบาลวิชาชีพโดยตรง จึงมั่นใจได้ว่าข้อมูลและรูปแบบที่ได้มาเป็นข้อมูลที่มาจากทัศนคติของพยาบาล ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. หน่วยงานต้นสังกัดเป็นปัจจัยที่สำคัญในการเอื้อให้พยาบาลมีการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ดังนั้นหน่วยบริการสุขภาพควรจัดบรรจุโครงการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต เป็นนโยบายของหน่วยงาน และมีการประกาศอย่างเป็นทางการ มีการจัดกิจกรรมเป็นกลุ่ม จัดช่วงเวลา อุปกรณ์และสถานที่ที่เอื้อต่อการทำกิจกรรมดังกล่าว เพื่อเพิ่มแรงจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพมีการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต อย่างต่อเนื่อง และควรมีการศึกษาวิจัยติดตามการปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ของพยาบาลวิชาชีพ อย่างน้อย 1 ปี เพื่อประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ที่พัฒนาขึ้น

2. การทำวิจัยครั้งต่อไปควรนำข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้มาเป็นพื้นฐาน เพื่อปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพกาย-จิตให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน โดยการนำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการมีส่วนร่วมที่เป็นพยาบาลวิชาชีพในเขตภูมิภาคเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม และนำผลการวิจัยไปใช้ในการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพกาย-จิตของพยาบาลวิชาชีพในระดับภูมิภาคต่อไป

**กิตติกรรมประกาศ**

ผู้วิจัยขอขอบคุณพยาบาลผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่สละเวลาในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล และขอขอบคุณแผนงานพัฒนาเครือข่ายเพื่อส่งเสริมสุขภาพและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพที่สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. นิตยา สุขชัยสงค์, ปาหนัน พิษยัญญู, สุรินทร์ กลัมพากร. การประยุกต์ทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการส่งเสริมการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2554; 25(1): 1-15.
2. ปรีศนา อาจองค์. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544.
3. อธิพร เกียรติกังวาน, มณี อาภานันท์กุล, พรทิพย์ มาลาธรรม. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลสตรีวัยกลางคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ราชบัณฑิตยบาลสาร 2555; 18(1): 24-42.

4. จักรกริช กล้าผจญ. ผู้หญิงกับการออกกำลังกาย. ใน: วิชาการณ ลีลาสำราญ, วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์, บรรณาธิการ. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในโรคต่างๆ. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2547. p.125-34.
5. Alacacioglu A, Yavuzsen T, Dirioz M, Oztop I, Yilmaz U. Burnout in nurses and physicians working at on oncology department. Psychooncology 2009; 18(5): 543-8.
6. Tarran T, Sabo CE. Role conflict, role ambiguity, and job satisfaction in nurse executives. NAQ 2010; 34: 72-82.
7. Kemper K, Bulla S, Krueger D, Ott MJ, McCool JA, Gardiner P. Nurses' experiences, expectations, and preferences for mind-body practices to reduce stress. BMC Complem Altern M [serial online] 2011 [cited 2011 August 5]; 11: [9 screens]. Available from: URL: <http://www.biomedcentral.com/11472-6882/11/26>.
8. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. J Adv Nurs 1991; 16: 354-61
9. วีรานุช มิตรรัตน์. ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคธาลัสซีเมีย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
10. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Principle and methods. 7<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
11. จีระศักดิ์ เจริญพันธ์, เฉลิมพล ต้นสกุล. พฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2550.
12. กุลธิดา พานิชกุล, สุนิย์รัตน์ บุญศิลป์. ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมการเคลื่อนไหวออกกำลังกายของบุคคลวัยทำงาน: ทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2553; 24(2): 48-66.

**การสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์การแพทย์  
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**

13. ธาณี แก้วธรรมานุกุล, ขวพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, รุจิภาส ภูสว่าง, ดิลกา ไตรไพบุลย์, วันเพ็ญ ทรงคำ. ปัจจัยทำนายการออกกำลังกายของผู้ช่วยพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่. รายงานวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2548.
14. Kruszynska YT. Normal metabolism: The physiology of fuel homeostasis. In: Pickup J, Williams G, editors. Textbook of diabetes. 2<sup>nd</sup> ed. Boston: Blackwell Science; 1997.
15. Colbert D. Fundamentals of clinical physiology. New York: Prentice Hall; 1993.
16. Praissman S. Mindfulness-based stress reduction: A literature review and clinician's guide. J Am Acad Nurse Prac 2008; 20(4): 212-6
17. BÜssing A, Fischer J, Ostermann T. Reliance on God's help as a measure of intrinsic religiosity in healthy elderly and patients with chronic diseases: Correlations with health-related quality of life. Appl Res Qual Life [serial online] 2009 [cited 2011 August 5]; 4: [14 screens]. Available from: DOI 10.1007/s11482-009-9068-8.
18. Ramel W, Goldin PR, Camona PE, McQuaid JR. The effect of mindfulness meditation on cognitive process and effect in patients with past depression. Cognitive Ther Res 2004; 28: 433-55.
19. แสงทอง อีระทองคำ, ทศนา ทวีคุณ. ผลของการอบรมพัฒนาจิตต่อความเครียดและสมรรถนะแห่งการมีสติของนักศึกษาพยาบาลรามธิบดี. รามธิบดีพยาบาลสาร 2553; 16(3): 364-77.



## Promotion of Mental and Physical Health amongst Registered Nurses at Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Centre, Sri Nagarindra Wirote University

*Juntima Rerkluenrit Ph.D. (Nursing)\**

*Somsiri Rungamornrat Ph.D. (Nursing) \*\**

*Supapak Phetrasuwan Ph.D. (Nursing) \*\*\**

*Rampapun Pramunsup M.N.S. (Nursing Administration) \*\*\*\**

**Abstract: Objective:** To develop a practical means of promoting mental and physical health amongst registered nurses at Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Centre, Sri Nagarindra Wirote University.

**Design:** Participatory action research.

**Implementation:** A total of 33 registered nurses were recruited by means of systematic sampling. The research process consisted of three stages: (1) Preparation, during which all the informants analysed situations for and factors related to promotion of mental and physical health; (2) Operation, during which all the informants developed and implemented a programme for the promotion of mental and physical health; and (3) Evaluation, during which measurements were taken for each participant's post-experimental body mass index (BMI), blood pressure and level of stress. The quantitative data were collected using a questionnaire, whilst the qualitative data were gathered by means of an in-depth interview and group discussion. The Dependent T-Test method was used to analyse the quantitative data, and Content Analysis was used to analyse the qualitative data.

**Results:** Three factors were identified as related to the participants' promotion of mental and physical health, namely, the participants themselves, the profession, and support from the organisation. The three versions of the mental and physical health promotion programme, invented according to the participants' working hours, produced the following results. First, no significant difference was found between the participants' pre-experimental and post-experimental blood pressure levels ( $t = -1.87$ ;  $p > .05$ ). By contrast, a statistically significant difference was apparent between the participants' pre-experimental and post-experimental body mass indices and levels of stress (at  $t = 9.35, 8.87$ ;  $p < .001, < .001$ , respectively).

**Recommendations:** Registered nurses or healthcare organisations are advised to apply this mental and physical health promotion programme to their personnel development based on each organisation's professional contexts.

*Thai Journal of Nursing Council 2012; 27(special issue) 77-89*

**Keywords:** mental and physical health promotion; registered nurses

---

\* Corresponding Author, Lecturer, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University, Email: [juntima@swu.ac.th](mailto:juntima@swu.ac.th)

\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University

\*\*\* Lecturer, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University

\*\*\*\* Registered Nurse, Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center

# ประสิทธิผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังของนักศึกษาพยาบาล

จินพิชญ์ชา มะम्म พย.ม\*

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษาผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังของนักศึกษาพยาบาล

การออกแบบวิจัย การวิจัยกึ่งทดลอง

การดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2553 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จำนวน 60 ราย จัดเข้ากลุ่มทดลองซึ่งได้รับการสอนโดยอาจารย์ร่วมกับการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนโดยอาจารย์ร่วมกับการใช้เอกสารประกอบการสอน กลุ่มละ 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เอกสารประกอบการสอน แบบประเมินความรู้ และแบบประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที

ผลการวิจัย: พบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการสอนโดยอาจารย์ร่วมกับการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสูงกว่าคะแนนก่อนได้รับการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
2. คะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
3. คะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้ป่วยของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะ: ควรมีการนำบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนไปใช้เพื่อช่วยให้นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังเพิ่มขึ้นและช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง

วารสารสภาการพยาบาล 2556; 27(ฉบับพิเศษ) 90-101

คำสำคัญ : บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน การผ่าตัดกระดูกสันหลัง นักศึกษาพยาบาล

\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ Email: m\_jinpitcha@yahoo.com

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การผ่าตัดกระดูกสันหลังเป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของกระดูกสันหลัง เช่น หมอนรองกระดูกสันหลังเคลื่อน/แตกหัก ซึ่งปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังจึงมีความสำคัญมากขึ้นโดยเฉพาะในระยะหลังการผ่าตัดที่ผู้ป่วยต้องถูกจำกัดการเคลื่อนไหวให้พักอยู่บนเตียง และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อที่ระบบทางเดินปัสสาวะ ความเครียด ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยจำเป็นจะต้องได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง ซึ่งหากมีการดูแลที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ามารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ<sup>1</sup> ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น เกิดความเครียดในครอบครัว และปัญหาอื่นตามมา ฉะนั้นเพื่อป้องกันการเกิดผลกระทบบ่อยที่เกิดขึ้นดังกล่าว ผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงผู้ดูแล จึงจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับสภาวะของโรค การรักษาที่ได้รับ และที่สำคัญคือการปฏิบัติตนที่ถูกต้องภายหลังได้รับการผ่าตัด

มีการศึกษาพบว่าข้อมูลที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังต้องการได้รับจากพยาบาลมากที่สุดคือ เรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านและการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ<sup>2</sup> ซึ่งเป็นหน้าที่ที่สำคัญประการหนึ่งของพยาบาลในการให้ความรู้และข้อมูลที่จำเป็นเหล่านั้น เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองที่ถูกต้องและสามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน เริ่มจากการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล และส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม

การใช้กระบวนการพยาบาลในการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการกลับเป็นซ้ำโดยคำนึงถึงประเด็นทางจริยธรรม การมีส่วนร่วมของครอบครัว สิทธิและความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ป่วยเป็นสำคัญ และมุ่งเน้นการส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม เป็นวัตถุประสงค์ของรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 ที่ต้องการให้นักศึกษาพยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาความเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลันและเรื้อรังที่รวมถึงผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกและกล้ามเนื้อ ได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ โดยหลักการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง เป็นหัวข้อหนึ่งในการสอนภาคทฤษฎีเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหากระดูกและกล้ามเนื้อ ที่นักศึกษาเรียนในชั้นเรียนกลุ่มใหญ่ ซึ่งการเรียนกลุ่มใหญ่นั้นนักศึกษาอาจจะเกิดการเรียนรู้ได้ไม่เท่ากันตามศักยภาพของนักศึกษาแต่ละคน ความสามารถในการสรุปขยายความรู้จึงอาจทำได้ไม่เท่ากัน การตกผลึกความรู้จากทฤษฎีเพื่อนำลงสู่การปฏิบัติอาจทำได้ไม่ดีมากนัก และเมื่อเวลาที่นักศึกษาต้องขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติ นักศึกษาจะใช้วิธีการทบทวนความรู้โดยการอ่านหนังสือ เอกสารประกอบการสอน หรือตำราซึ่งเป็นการถ่ายทอดความรู้ในลักษณะของภาพนิ่งในมิติเดียว นักศึกษาจึงไม่สามารถจินตนาการให้เห็นขั้นตอนหรือวิธีการต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยได้ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถสร้างทักษะในการดูแลหรือการให้คำแนะนำให้แก่ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจ อาจทำให้นักศึกษาเกิดความไม่มั่นใจในการนำความรู้ที่ได้รับในชั้นเรียนมาสู่การปฏิบัติการพยาบาลได้<sup>3</sup> ฉะนั้นในการจัดการเรียนการสอนจึงมีความจำเป็นต้องมีการใช้สื่อการสอนอื่นๆ มาประกอบ นอกเหนือจากเอกสารประกอบ

การสอนหรือตำรา เพื่อช่วยให้การรับรู้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เนื่องจากสื่อสามารถสร้างความสนใจทำให้ผู้เรียนมองเห็นสิ่งที่กำลังเรียนได้อย่างเป็นรูปธรรมและเป็นกระบวนการส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจ ความคิดรวบยอดได้ง่ายและรวดเร็วขึ้น<sup>4</sup>

บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Computer Assisted Instruction : CAI) เป็นการจัดโปรแกรมเพื่อการเรียนการสอนโดยใช้คอมพิวเตอร์เป็นสื่อช่วยนำ เสนอเนื้อหาการเรียนรู้ไปสู่ผู้เรียน<sup>4</sup> ซึ่งสามารถนำเสนอสื่อประสม ได้แก่ ข้อความ ภาพนิ่ง กราฟิก แผนภูมิ กราฟ ภาพเคลื่อนไหว วิดิทัศน์ และเสียงเพื่อถ่ายทอดเนื้อหา บทเรียนหรือองค์ความรู้ในลักษณะใกล้เคียงกับการสอนในห้องเรียนมากที่สุดรวมทั้งสามารถจัดให้มีการโต้ตอบระหว่างผู้เรียนกับเครื่องคอมพิวเตอร์ และมีการเสริมแรงตอบสนองต่อข้อมูล que ผู้เรียนป้อนเข้าไปได้ทันที ทำให้ผู้เรียนสนุกไปกับการเรียน โดยเฉพาะมีแบบฝึกหัดให้ฝึกทำได้หลายครั้ง รวมทั้งการที่มีภาพประกอบที่เป็นการจำลองเหตุการณ์จะทำให้จำทฤษฎีและเข้าใจเนื้อหาบทเรียนได้มากขึ้น<sup>4-7</sup>

นอกจากนี้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนยังเป็นสื่อที่ช่วยให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ตามศักยภาพและตามความต้องการของตนเอง ดังนั้นบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนจึงถือเป็นการนำนวัตกรรมทางเทคโนโลยีระดับสูงมาใช้ในการเรียนการสอน เพื่อทำหน้าที่ช่วยถ่ายทอดเนื้อหาวิชาโดยใช้สื่อที่ช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ด้วยตนเองตามความสามารถและช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการเรียนรู้ มีการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่ได้รับการสอนโดยอาจารย์ร่วมกับการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมีคะแนนความรู้สูงกว่านักศึกษาที่ได้รับการสอนโดยอาจารย์เพียงอย่างเดียว<sup>8-10</sup> ดังนั้นการนำบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

กระดูกสันหลัง มาเป็นสื่อการสอนร่วมกับการสอนของอาจารย์ น่าจะช่วยให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนทั้งทางด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติวิชาการฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุสูงขึ้น และเชื่อว่าบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนที่สร้างขึ้นจะสามารถช่วยแก้ปัญหาด้านความแตกต่างระหว่างบุคคลของนักศึกษาพยาบาลได้

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการเรียนรู้โดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนตามแนวคิดของเลสลีย์และโธริป<sup>11</sup> ที่กล่าวว่าบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เป็นสื่อที่สร้างขึ้นโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของมนุษย์ ได้แก่ ความสนใจ และการรับรู้ อย่างถูกต้อง การจดจำ ความเข้าใจ ความกระตือรือร้นในการเรียน แรงจูงใจ การควบคุม การเรียน การถ่ายโอนความรู้และการตอบสนองความแตกต่างรายบุคคลให้ผู้เรียนเรียนรู้ตามความสามารถและศักยภาพของตนเอง ในรูปแบบของสื่อประสม อันประกอบด้วย ข้อความ ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว เสียง และภาพวิดีโอ ซึ่งผู้เรียนสามารถมีปฏิสัมพันธ์กับบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน สามารถสร้างเสริมให้กับผู้เรียน จนเกิดความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังเพิ่มมากขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังของนักศึกษาพยาบาลโดย

1) เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังก่อนและหลังได้รับการสอนโดยอาจารย์ร่วมกับการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน

2) เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยอาจารย์ร่วมกับการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนและกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยอาจารย์ร่วมกับการใช้เอกสารประกอบการสอน

3) เปรียบเทียบคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยอาจารย์ร่วมกับการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนและกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยอาจารย์ร่วมกับการใช้เอกสารประกอบการสอน

### สมมติฐานการวิจัย

1) คะแนนความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังภายหลังได้รับการสอนโดยอาจารย์ร่วมกับการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสูงกว่าคะแนนความรู้ก่อนได้รับการสอน

2) คะแนนความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังของกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยอาจารย์ร่วมกับการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนโดยอาจารย์ร่วมกับการใช้เอกสารประกอบการสอน

3) คะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังของกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยอาจารย์ร่วมกับการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนโดยอาจารย์ร่วมกับการใช้เอกสารประกอบการสอน

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ปีการศึกษา 2553 จำนวน 100 คน โดยกำหนดให้นักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และ

ผู้สูงอายุในเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2553 เป็นกลุ่มควบคุม ส่วนนักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในเดือนสิงหาคม-กันยายน 2553 เป็นกลุ่มทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะมีการจับคู่เปรียบเทียบให้มีโอกาสในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานเหมือนกัน หากกลุ่มตัวอย่างรายใดไม่สามารถเข้าร่วมได้ทุกขั้นตอนตลอดโครงการจะถูกคัดออกจากโครงการ

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis)<sup>12</sup> โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.80 ระดับความเชื่อมั่นที่ .05 และขนาดอิทธิพล (effect size) .32 (ระดับปานกลาง) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 27 ราย และเพื่อป้องกันการสูญหายอีก 10% จึงใช้กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ กลุ่มละ 30 ราย รวมเป็น 60 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

- บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน สร้างโดยใช้โปรแกรม Adobe Captivate 4.0 เรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง เป็นโปรแกรมนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับการผ่าตัดกระดูกสันหลังอันประกอบด้วย ความหมาย ชนิด ข้อบ่งชี้ วัตถุประสงค์ การพยาบาล ก่อนและหลังผ่าตัด คำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและวิธีการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดและพร้อมวิดีโอแสดงขั้นตอนการปฏิบัติตนและการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลัง

- เอกสารประกอบการสอนและแผนการสอน เรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการผ่าตัดกระดูกสันหลังอันประกอบด้วย ความหมาย ชนิด ข้อบ่งชี้ วัตถุประสงค์ การพยาบาล



ก่อนและหลังผ่าตัด คำแนะนำในการปฏิบัติหน้าที่ถูกต้องและวิธีการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด เช่นเดียวกับบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

- แบบประเมินความรู้ เรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง ลักษณะเป็นคำถามเกี่ยวกับความหมาย ชนิด ข้อบ่งชี้ และวัตถุประสงค์ของการผ่าตัดกระดูกสันหลัง การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัด คำแนะนำในการปฏิบัติหน้าที่ถูกต้องและวิธีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง ซึ่งเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน และ ตอบผิดให้ 0 คะแนน โดยแบบประเมินนี้นำมาใช้ประเมินความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วมการวิจัย

- แบบประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง เป็นแบบประเมินพฤติกรรมหรือการกระทำของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง ได้แก่ การพลิกตะแคงตัว การสอนผู้ป่วยขึ้น-ลงจากเตียง การสอนผู้ป่วยใส่อุปกรณ์พุงหลัง การทำอิริยาบถต่างๆ ในชีวิตประจำวันเช่น การนั่ง การเดิน การจัดท่านอน การยืน การหยิบของ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ การบริหารกล้ามเนื้อหลังและขา ซึ่งลักษณะแบบประเมินเป็นแบบตรวจสอบรายการจำนวน 15 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติได้ถูกต้องให้ 1 คะแนน และ ปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือไม่ปฏิบัติให้ 0 คะแนน โดยแบบทดสอบนี้นำมาใช้ทดสอบความรู้หลังการเข้าร่วมวิจัย

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังเสนอต่อผู้ทรง

คุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการผ่าตัดกระดูกสันหลัง 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง 1 ท่าน

การทดสอบประสิทธิภาพของของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

- การทดลองแบบรายบุคคล ผู้วิจัยนำบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนไปทดลองกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ซึ่งผ่านการเรียนหัวข้อนี้มาแล้วจำนวน 1 คน และให้ทำแบบทดสอบวัดความรู้ระหว่างเรียน ที่บรรจุอยู่ในบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนจำนวน 10 ข้อ หลังจากนั้นให้ผู้เรียนศึกษาเนื้อหาต่อไปจนจบ แล้วทำแบบทดสอบวัดผลหลังเรียนที่บรรจุอยู่ในบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนจำนวน 10 ข้อ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากการทำแบบทดสอบทั้งสองครั้งมาหาค่าประสิทธิภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ( $E1/E2$ )<sup>13</sup> (ค่า E1 คือ ประสิทธิภาพของกระบวนการและ E2 คือ ประสิทธิภาพของผลลัพธ์) ซึ่งในการทดสอบครั้งแรกได้ค่าประสิทธิภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเท่ากับ 70/70 จึงได้นำข้อเสนอแนะที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมาวิเคราะห์หาข้อบกพร่องและนำไปปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปทดลองในขั้นตอนต่อไป

- การทดลองแบบกลุ่มเล็ก ผู้วิจัยนำบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 3 คน โดยกำหนดให้ผู้เรียนนั่งประจำเครื่องคอมพิวเตอร์ 1 เครื่อง และให้ทำแบบทดสอบวัดความรู้ระหว่างเรียนที่บรรจุอยู่ในบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน จำนวน 10 ข้อ หลังจากนั้นให้ผู้เรียนศึกษาเนื้อหาต่อไปจนจบ

แล้วทำแบบทดสอบวัดผลหลังเรียนที่บรรจุอยู่ในบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน จำนวน 10 ข้อ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากการทำแบบทดสอบทั้งสองครั้งมาหาค่าประสิทธิภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (E1/E2) ซึ่งในการทดสอบครั้งที่สองได้ค่าประสิทธิภาพของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเท่ากับ 85/87 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จึงนำไปใช้ในการดำเนินการวิจัยต่อไป

## 2. แบบประเมินความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วย

2.1 นำข้อคำถามที่สร้างเสร็จแล้ว เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการออกแบบบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องทางด้านภาษา และความเหมาะสมของคำถาม และหาค่า ดัชนีความสอดคล้อง (index of item-objective congruence: IOC) โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

$$IOC = \frac{\sum r}{n}$$

IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับจุดประสงค์

$\sum r$  แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาวิชา

ซึ่งแบบประเมินความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังมีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.8-1.00

2.2 นำไปแบบประเมินไปหาความเชื่อมั่น โดยใช้ KR 20 พร้อมกับหาค่าดัชนีความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) โดยการนำไปทดสอบกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ซึ่งผ่านการเรียนในหัวข้อนี้แล้ว ซึ่งแบบประเมินความรู้และการปฏิบัติมีค่าความเชื่อมั่น KR 20 เท่ากับ .70 ค่าดัชนีความยากง่าย (p) เฉลี่ย 0.47 และค่าอำนาจจำแนก (r) เฉลี่ย 0.64

ในส่วนของการเตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยกระดูก 1 คน ได้ดำเนินการชี้แจงอธิบายรายละเอียดของสถานการณ์ที่กำหนดให้ใช้ในการประเมินทักษะ ซึ่งจะเป็นการมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนลามินาร์ (laminectomy) ตั้งแต่หลังผ่าตัดจนกระทั่งกลับบ้าน (สถานการณ์เดียวกันทั้งสองกลุ่ม) ซึ่งผู้ช่วยวิจัยนี้จะไม่ทราบว่าการทดลองอยู่ในกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์แล้วจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองและอธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัย โดยอาสาสมัครมีอิสระในการตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยและในระหว่างการเข้าร่วมวิจัย หากผู้วิจัยต้องการถอนตัวจากการวิจัยสามารถบอกเลิกได้โดยมิต้องแจ้งเหตุผลและจะไม่มีผลใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น และคะแนนจากการทดสอบในการวิจัยครั้งนี้ทั้งหมดจะไม่มีผลต่อนักศึกษาทั้งสิ้น หลังจากอาสาสมัครรับทราบข้อมูลการพิทักษ์สิทธิเรียบร้อยแล้ว หากอาสาสมัครยินดียินยอมเข้าร่วมการ

วิจัยจะให้อาสาสมัครเซ็นยินยอม และเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างจะได้รับบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทุกคนทั้งสองกลุ่ม

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเข้าพบนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2553 ที่ลงทะเบียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย กระบวนการในการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างให้ทราบ และให้กลุ่มตัวอย่างที่ยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัยลงชื่อในแบบพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้ครบถ้วนก่อน โดยในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มมีวิธีการปฏิบัติดังนี้

#### 2.1 กลุ่มควบคุม

2.1.1 ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้ หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างเข้าเรียนหัวข้อเรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังในชั้นเรียน ซึ่งสอนโดยอาจารย์ (หัวหน้าโครงการวิจัย) โดยใช้เวลาประมาณ 1 ชม.พร้อมกับแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างทบทวนด้วยตนเองจากเอกสารประกอบการสอนที่จัดทำขึ้นโดยอาจารย์ (หัวหน้าโครงการวิจัย) เป็นเวลา 1 สัปดาห์

2.1.2 ในสัปดาห์ถัดมาให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังซึ่งเป็นแบบทดสอบคู่ขนานกับแบบประเมินความรู้ก่อนเรียน ผู้ช่วยวิจัยประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังในสถานการณ์ที่กำหนด

#### 2.2 กลุ่มทดลอง

2.2.1 ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้ หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างเข้าเรียนหัวข้อเรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังในชั้นเรียน ซึ่งสอนโดยอาจารย์ (หัวหน้าโครงการวิจัย) โดยใช้เวลาประมาณ 1 ชม. หลังจากนั้นผู้วิจัยให้นักศึกษาใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยแนะนำวิธีการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนและให้ความช่วยเหลือกรณีที่นักศึกษามีปัญหาในเรื่องการใช้คอมพิวเตอร์โดยให้เวลาสำหรับการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนนี้เป็นเวลา 1 สัปดาห์

2.2.2 ในสัปดาห์ถัดมาให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังซึ่งเป็นแบบประเมินคู่ขนานกับแบบประเมินก่อนเรียน

2.2.3 ผู้ช่วยวิจัยประเมินการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังในสถานการณ์ที่กำหนด

3. นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความครบถ้วนและดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window ดังนี้

1) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังก่อนและหลังได้รับการสอนในกลุ่มทดลองด้วยสถิติทดสอบค่าที (Paired-Samples t- test)

2) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)

3)เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)

### ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังของนักศึกษาพยาบาลภายหลังได้รับการสอนโดยอาจารย์ร่วมกับการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสูงกว่าคะแนนก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้โดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนในกลุ่มทดลอง (n=30)

| กลุ่มทดลอง   | ค่าเฉลี่ย | S.D. | df | t     | p value |
|--------------|-----------|------|----|-------|---------|
| ก่อนการทดลอง | 6.57      | 1.13 | 29 | -5.69 | .00*    |
| หลังการทดลอง | 8.40      | 1.35 |    |       |         |

\*  $p < 0.01$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

| กลุ่ม  | จำนวน | ค่าเฉลี่ย | S.D  | df | t    | p value |
|--------|-------|-----------|------|----|------|---------|
| ควบคุม | 30    | 6.57      | 1.13 | 58 | 5.68 | .00*    |
| ทดลอง  | 30    | 8.40      | 1.35 |    |      |         |

\*  $p < 0.01$

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

| กลุ่ม  | จำนวน | ค่าเฉลี่ย | S.D  | df | t    | p value |
|--------|-------|-----------|------|----|------|---------|
| ควบคุม | 30    | 10.93     | .82  | 58 | 7.45 | .00*    |
| ทดลอง  | 30    | 12.90     | 1.18 |    |      |         |

\*  $p < 0.01$

ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังของกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยอาจารย์ร่วมกับการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนโดยอาจารย์ร่วมกับเอกสารประกอบการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ดังแสดงในตารางที่ 2

ส่วนที่ 3 คะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังของกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยอาจารย์ร่วมกับการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนโดยอาจารย์ร่วมกับเอกสารประกอบการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ดังแสดงในตารางที่ 3

## การอภิปรายผล

ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง

จากการเปรียบเทียบความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังก่อนและหลังการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนพบว่า ภายหลังที่นักศึกษาได้รับการสอนโดยอาจารย์ร่วมกับการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแล้ว นักศึกษามีระดับคะแนนสูงขึ้น และในการเปรียบเทียบความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่านักศึกษาที่ได้รับการสอนโดยอาจารย์ร่วมกับการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมีคะแนนสูงกว่านักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยอาจารย์ร่วมกับการใช้เอกสารประกอบการสอน แสดงให้เห็นว่าการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนควบคู่กับการสอนของอาจารย์ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ของนักศึกษาได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเป็นสื่อประสมที่ประกอบไปด้วยข้อความ ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว วิดิทัศน์และ เสียงประกอบ ซึ่งจากการใช้ข้อความที่กระชับ สั้น และได้ใจความ ควบคู่กับการเลือกใช้ภาพประกอบที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับเนื้อหา จะทำให้ผู้เรียนเข้าใจเนื้อหาง่ายขึ้น และมีความคงทนในการจำได้ดีกว่าการใช้คำอธิบายหรือการอ่านเพียงอย่างเดียว ซึ่งเชื่อว่าภาพจะช่วยอธิบายสิ่งที่เป็นามธรรมให้ง่ายต่อการรับรู้ ส่วนวิดิทัศน์และการใช้เสียงประกอบ จะมีส่วนช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความสนใจและตั้งใจเรียนเนื้อหาในบทเรียน ก่อให้เกิดการรับรู้และพฤติกรรมความรู้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการเรียนการสอนที่กำหนดไว้และยังมีกิจกรรมซึ่งเป็นลักษณะของแบบฝึกหัด เพื่อให้ นักศึกษาสามารถทบทวนและโต้ตอบกับบทเรียนได้ จึงเป็นการเพิ่มแรงจูงใจให้กับผู้เรียนได้ซึ่งอยู่บนหลักการจัดการเรียนการสอนที่มุ่ง

ให้เห็นความเป็นบุคคลเฉพาะคน และเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง สอดคล้องกับการศึกษาของนงศ์คราญ วิเศษกุลและคณะ<sup>9</sup> สุธิศา ล่ำม้าง และคณะ<sup>10</sup> บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนนี้ยังถือเป็นเทคโนโลยีทางการศึกษาที่มีการสอดแทรกดนตรีเพื่อการผ่อนคลายสลับกับการทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นผู้เรียนให้เกิดการรับรู้ได้ดีจนสามารถจดจำเนื้อหาความรู้ นำไปสู่การจินตนาการ เพื่อเปรียบเทียบจนเกิดเป็นความคิดรวบยอดและนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ<sup>14</sup>

บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนยังเป็นสื่อที่ทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้อย่างอิสระ สามารถเลือกเวลาและเลือกบทเรียนได้สอดคล้องกับความต้องการและศักยภาพของตนเอง กล่าวคือ นักศึกษาที่เรียนรู้ได้เร็วสามารถวิเคราะห์และเข้าใจ สังเคราะห์ความรู้ที่ได้รับได้อย่างรวดเร็ว ก็สามารถใช้เวลาในแต่ละหัวข้อโดยไม่ต้องรอรเรียนพร้อมกับผู้อื่น ส่วนนักศึกษาที่เรียนรู้ได้ช้าก็สามารถใช้เวลาในการทำความเข้าใจเนื้อหาในเวลาที่มากพอที่ตนเองต้องการ และสามารถเรียนซ้ำได้หลายครั้งเท่าที่ตนเองต้องการ โดยที่เนื้อหาไม่มีความซ้ำซ้อน ไม่แตกต่างไปจากเดิม จึงไม่มีปัญหาเรื่องการตามบทเรียนไม่ทัน และในส่วนตัวของบทเรียนยังได้มีการสรุปประเด็นสำคัญของเนื้อหา รวมทั้งข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีโอกาสทบทวนความรู้ของตนเองหลังจากศึกษาเนื้อหาเสร็จสิ้นลงอีกด้วย แต่ในขณะที่การใช้เอกสารประกอบการสอนนั้นมีลักษณะเพียงมิติเดียวทำให้นักศึกษาอาจไม่สามารถจินตนาการและสรุปความคิดรวบยอดได้ดีเท่ากับการใช้สื่อประสมประเภทคอมพิวเตอร์และมีการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความรู้และทักษะการรู้สารสนเทศในระดับดีมาก สามารถใช้และเข้าถึงสารสนเทศในแหล่งและทรัพยากรสารสนเทศแต่ละประเภทได้<sup>15</sup> จึงอาจทำให้เกิดประสิทธิผลจากการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนนี้ได้ดีกว่า



นอกจากนี้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนจะมีแบบฝึกหัดและมีผลสะท้อนการกระทำของผู้เรียนให้ทราบทันที รวมทั้งมีการเสริมแรงความสำเร็จในการเรียนรู้ ทำให้ผู้เรียนสนใจที่จะเรียนบททวน ส่งเสริมให้ผู้เรียนสามารถพัฒนาความรู้ตามธรรมชาติและเต็มศักยภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา คำเกลี้ยงและคณะ<sup>3</sup> นงค์คราญ วิเศษกุลและคณะ<sup>9,16</sup> จิราภรณ์ เตชะอุดมเดช<sup>17</sup> และ ลัพณา กิจรุ่งโรจน์และคณะ<sup>18</sup>

ทักษะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลัง

จากการเปรียบเทียบทักษะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าคะแนนทักษะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอนโดยอาจารย์ร่วมกับการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนโดยอาจารย์ร่วมกับการเอกสารประกอบการสอน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเป็นสื่อการสอนที่สามารถนำเสนอสื่อประสมเช่น เสียง ภาพ วิดิทัศน์ที่มีความชัดเจน สามารถขยายขนาดของภาพได้ชัดเจนในทุกๆ ขั้นตอนและสามารถปรับความช้าเร็วในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้เห็นภาพได้ชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้นได้จนเกิดความเข้าใจ ซึ่งจะเป็นความแตกต่างจากการการทบทวนด้วยการอ่านหนังสือหรือตำราซึ่งเป็นการถ่ายทอดความรู้ในลักษณะของภาพนิ่งในมิติเดียวที่นักศึกษาอาจมองไม่เห็นภาพเหล่านี้ได้ และวิดิทัศน์ที่ปรากฏในบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเป็นการยกตัวอย่างจากสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยซึ่งจะทำให้นักศึกษาเกิดทักษะการดูแลและมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานจริงในหอผู้ป่วยมากขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา คำเกลี้ยงและคณะ<sup>3</sup> นงค์คราญ วิเศษกุลและคณะ<sup>9</sup> สุธิศา ล่ำมช้าง และนันทา เสียววิริยะกิจ<sup>10</sup>

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนทำให้เกิดประสิทธิผลทั้งทางด้านความรู้ และทักษะในการปฏิบัติของนักศึกษา จึงควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการนำบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมาใช้ร่วมกับการสอนของอาจารย์ จะเป็นการเพิ่มโอกาสให้นักศึกษาได้เรียนรู้ด้วยตนเองตามศักยภาพและความต้องการของตน นอกจากนี้ควรมีการกระตุ้นให้นักศึกษามีการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนในการทบทวนความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในสถานการณ์จริง และถือเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สส.) ที่ได้ให้การสนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. Khan NA, Quan H, Bugar JM, Lemaire JB. Association of postoperative complications with hospital costs and length of stay in a tertiary care center. J Adv Nur 2005; 9:177-80.
2. Pellino TA. Relationships between patient attitudes, subjective norms, perceived control, and analgesic use following elective orthopedic surgery. Res Nurs Health 1997; 20: 97-105.
3. จินตนา คำเกลี้ยง, ปิ่นทิพย์ นาคดำ, อนงค์ ประสาธน์วนกิจ, เนตรนภา พรหมเทพ. ผลการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการเย็บแผลต่อความรู้ทักษะการปฏิบัติและความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาล. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2553; 18(1): 56-67.

4. วุฒิชัย ประสารสอย. บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน: นวัตกรรมเพื่อการศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วน วี. เจ.พรินติ้ง; 2553.
5. วิภา อุดมฉันท. การผลิตสื่อโทรทัศน์และสื่อคอมพิวเตอร์: กระบวนการสร้างสรรค์และเทคนิคการผลิต. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น; 2544.
6. กิตานันท์ มลิทอง. เทคโนโลยีการศึกษาและนวัตกรรม. กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์; 2543.
7. ฌนอมพร เลหาจรัสแสง. คอมพิวเตอร์ช่วยสอน. กรุงเทพมหานคร: วงกลมโพดักชั่น; 2541.
8. สุริรักษ์ อจลพงศ. ผลการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อความรู้เกี่ยวกับการแยกผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.
9. นงศคราญ วิเศษกุล, พัทธราภรณ์ อารีย์, ละออ ดันติศิริ นทร์ และนวลพรรณ รัตนดีลกพาณิษฐ์. ผลการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการให้อาหารทางสายให้อาหารที่มีต่อความรู้และการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล. พยาบาลสาร 2545; 29(ฉบับพิเศษ): 59-66.
10. สุธิศา ล่ำมช้าง และนันทา เสียววิริยะกิจ. ผลของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อความรู้และการปฏิบัติการดูแลเด็กป่วยประจำวันของนักศึกษาพยาบาล. พยาบาลสาร 2549; 33(4): 13-25.
11. Alessi SM, and Trollip SR. Computer Based Instruction. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall; 1991.
12. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral science. 2<sup>nd</sup> ed. Hillsdale (NJ): Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 1988.
13. เผชญ กิจระการ. การวิเคราะห์ประสิทธิภาพสื่อและเทคโนโลยีเพื่อการศึกษา (E1/E2). การวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2544; 7: 44-52.
14. อมรพรรณ วรรณวิไลย, วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร และวันชัย มุ่งต้อย. การพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการทำความสะอาดมือสำหรับพยาบาล. พยาบาลสาร 2550; 34(2): 39-49.
15. สุดาวดี ศรีสุดตา. การรู้สารสนเทศของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. วารสารบรรณารักษศาสตร์และสารนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2547; 22(3): 1-22.
16. นงศคราญ วิเศษกุล, พัทธราภรณ์ อารีย์, ละออ ดันติศิริ นทร์ และ ญัฐวรรณ สุวรรณ. ผลการสอนทบทวนโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการจัดทำนอนและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่มีต่อความรู้ของนักศึกษาพยาบาล. พยาบาลสาร 2547; 31: 32-7.
17. จิราภรณ์ เตชะอุดมเดช. ประสิทธิผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยขณะใส่เครื่องช่วยหายใจ. วารสารพยาบาลสวนดอก 2549; 2: 1-7.
18. ลัพณา กิจรุ่งโรจน์, วิภา แซ่เซี้ย และ เนตรนภา คูพันธ์วี. ผลของการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อความรู้และทักษะการทำแผลของนักศึกษาพยาบาล. วารสารสงขลานครินทร์ 2553; 16: 397-406.

## Impacts of a Computer-Mediated Lesson on Nursing Students' Knowledge and Skills in Giving Post-Operational Care to Spine Surgery Patients

Jinpitcha Mamom MNS\*

**Abstract: Objective:** To examine the impacts of a computer-mediated lesson on nursing students' knowledge and skills in providing post-operational care to spine surgery patients.

**Design:** Experimental research.

**Implementation:** The subjects were 60 third-year Faculty of Nursing students enrolled in the academic year 2010 at Thammasat University. The subjects were equally divided into an experimental group and a controlled group. Those in the experimental group studied with the lecturer and were given a computer-mediated lesson, whereas the controlled group counterparts studied with the lecturer and were given lecture handouts. The instruments used to collect data included a computer-mediated lesson, lecture handouts, a learning evaluation form and the evaluation form invented by the researcher to assess the subjects' skills in giving post-operational care to spine surgery patients. The data were analysed using descriptive statistics and T-Test.

### **Results:**

1. The experimental group's average post-experimental overall score was significantly higher than that of the controlled group, at 0.01.
2. The experimental group's average post-experimental care-giving knowledge score was significantly higher than that of the controlled group, at 0.01.
3. The experimental group's average post-experimental care-giving skill score was significantly higher than that of the controlled group, at 0.01.

**Recommendations:** It is recommended that this computer-mediated lesson be applied to increase nursing students' understanding and autonomous learning of care-giving skills for spine surgery patients.

*Thai Journal of Nursing Council 2012; 27(special issue) 90-101*

**Keywords:** computer-mediated lesson; spine surgery; nursing students

---

\*Assistant professor, Faculty of Nursing, Thammasat University, Email: m\_jinpitcha@yahoo.com

# ประเมินผลการจัดการเรียนการสอนรายวิชาโครงการพัฒนาสุขภาพ ของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เรมวอล นันทคุุณวัฒน์ ศศ.ด. (พัฒนศาสตร์)\*

ผ่องศรี เกียรติเลิศนภา กศ.ด. (การอุดมศึกษา)\*\*

รัตนาวดี ขอนตะวัน Ph.D. (Nursing)\*

สุพิศ รุ่งเรืองศรี ค.ม. (การบริหารการพยาบาล)\*\*

บุญพิชชา จิตต์ภักดี พย.ด. \*\*\*

เพชรสุรีย์ ทังเจริญกุล พย.ด. \*\*

ทริยาพรรณ สุภามณี ปร.ด. (การพยาบาล)\*\*\*

อรอนงค์ วิชัยคำ Ph.D (Nursing Administration) \*\*\*

สมใจ ศิริกมล พย.ด. \*\*\*

อภิรติ นันทคุุณวัฒน์ พย.ด. \*\*\*

บทคัดย่อ : วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อประเมินผลการจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน ประเมินสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล และวิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรคและปัจจัยความสำเร็จเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอน

การออกแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา

การดำเนินการวิจัย: กลุ่มประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2554 จำนวน 183 คน และคณาจารย์ผู้สอนจำนวน 10 คน เครื่องมือในการศึกษา คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินผลการเรียนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน 3) แบบวัดสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล 4) แนวคำถามเกี่ยวกับ ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยความสำเร็จในการจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย 1. การประเมินผลการเรียนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน พบว่า 1) ผลการศึกษา เป็นไปตามวัตถุประสงค์ มีนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 20 ชิ้นงาน 2) นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นต่อการจัดการเรียนการสอนอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด 3) นักศึกษาพยาบาลทุกกลุ่มมีคะแนนผลสัมฤทธิ์โดยเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 80 และอยู่ในระดับเกรด A จำนวน 172 คน (ร้อยละ 93.99) 2. สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพก่อนการเรียน ทั้งรายด้านและรายข้อ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังการเรียนอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด 3. ปัญหา/อุปสรรคของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานมีดังนี้ 1) ประสิทธิภาพของผู้สอนบางท่านมีน้อยส่งผลต่อการให้คำแนะ 2) การทำโครงการของนักศึกษามีเวลาจำกัด 3) การทำงานกลุ่มของนักศึกษาบางกลุ่มยังช่วยเหลือกันน้อย 4) การเผยแพร่ผลงานของนักศึกษามีข้อจำกัดทั้งเวลาและสถานที่ ส่วนปัจจัยความสำเร็จจากทีมคณาจารย์เกี่ยวกับการเรียนการสอน คือ 1) อาจารย์ต้องมีความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน การสร้างนวัตกรรมและเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง 2) อาจารย์ต้องร่วมวางแผนการสร้างนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพกับนักศึกษาแต่ละกลุ่ม 3) อาจารย์ต้องทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา กระตุ้น ให้กำลังใจ กำกับ ติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ: อาจารย์ผู้สอนและผู้เรียนควรได้รับการเตรียมความรู้เกี่ยวกับการสอนแบบใช้โครงการเป็นฐาน การสร้างนวัตกรรม และความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนงบประมาณในการทำโครงการและการเสนอผล

วารสารสภาการพยาบาล 2555; 27(ฉบับพิเศษ) 102-113

คำสำคัญ: การประเมินผล การจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน โครงการพัฒนาสุขภาพ นักศึกษาพยาบาล

\*ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Email: ramoul.nant@cmu.ac.th ramualn@yahoo.com

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\*\*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยได้มีการเคลื่อนไหวให้มีการปรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้สอดคล้องกับการปฏิรูปในระบบสุขภาพ โดยทุกสถาบันได้มีการปรับหลักสูตรที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น ควบคู่กันไปกับการพยาบาลทางคลินิกและชุมชน<sup>1</sup> ผู้นำวิชาชีพพยาบาลให้ความสนใจและตระหนักถึงแนวโน้มในอนาคตเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการเตรียมพยาบาลในอนาคตเพื่อให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงเท่าเทียม เป็นองค์รวมอย่างผสมผสานต่อเนื่อง

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่เริ่มใช้ในปีการศึกษา 2546<sup>2</sup> เป็นหลักสูตรที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมและการพยาบาลที่เน้นด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึงชั้นปีที่ 4 โดยเริ่มปูพื้นฐานแนวคิดสุขภาพองค์รวมและระบบสุขภาพ รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของทุกภาคส่วนที่ต้องร่วมมือการสร้างสุขภาพองค์รวม ฝึกการวางแผนในการเสริมสร้างสุขภาพในบุคคลที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย ปฏิบัติการการสร้างเสริมสุขภาพในคลินิกและชุมชน โดยผ่านกระบวนการพยาบาล และทอมที่สองชั้นปีที่ 4 นักศึกษาต้องเรียนวิชาพัฒนาโครงการสุขภาพ ซึ่งคณะผู้สอนได้ปรับปรุงวิธีการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานร่วมกับแนวคิดการสร้างนวัตกรรม โดยวัตถุประสงค์หลักของกระบวนการวิชาคือ นักศึกษาสามารถพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และมีวัตถุประสงค์รองคือเพื่อพัฒนาสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาโดยจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน คือการจัดสภาพการณ์ของการเรียนการสอนโดยแบ่งนักศึกษาออกเป็นกลุ่ม นักศึกษาแต่ละกลุ่มให้ร่วมกันคัดเลือก

ทำโครงการพัฒนาสุขภาพโดยเน้นนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ตนสนใจ มีการวางแผนในการทำโครงการร่วมกัน ศึกษาหาข้อมูลความรู้ที่จำเป็นและลงมือปฏิบัติงานตามแผนงานที่วางไว้จนได้ข้อค้นพบ อาจเป็นความคิดใหม่ หรือวิธีการใหม่ หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่แล้วนำไปทดลองใช้และขยายผลโดยการเผยแพร่ หลังจากนั้นจึงเขียนรายงานและนำเสนอเผยแพร่ต่อสาธารณชน แล้วนำผลงานและประสบการณ์ทั้งหมดมาอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ การคิดค้น และสรุปผลการเรียนรู้ที่ได้จากประสบการณ์ที่ได้รับทั้งหมด ซึ่งทศนา แคมมณี<sup>3</sup> ได้กล่าวว่าการจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานนี้ เป็นกิจกรรมที่มีบริบทจริงเชื่อมโยงอยู่ ดังนั้นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจึงสัมพันธ์กับความเป็นจริงที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตจริงได้วิธีการเรียนการสอนแบบนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เข้าสู่กระบวนการสืบสวน ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้เรียนต้องใช้การคิดขั้นสูงที่ซับซ้อน จึงเป็นการพัฒนากระบวนการทางสติปัญญาของผู้เรียน และเพิ่มความคิดสร้างสรรค์ของผู้เรียนให้คิดนอกกรอบและตอบสนองในการแก้ไขปัญหาที่มีวิธีการแตกต่างกับผู้อื่นได้ นอกจากนี้การจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานยังช่วยให้ผู้เรียนได้ผลิตงานที่เป็นรูปธรรม ซึ่งชิ้นงานที่ผลิตขึ้นต้องเป็นนวัตกรรม ดังนั้นนักศึกษาจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจแนวคิดการสร้างนวัตกรรมด้วย นวัตกรรมในที่นี้คือการแสดงออกถึงความรู้ความคิดของผู้เรียนที่สามารถนำมาอภิปรายแลกเปลี่ยนและวิพากษ์วิจารณ์ได้อย่างชัดเจน การแสดงผลงานต่อสาธารณชน สามารถสร้างแรงจูงใจในการเรียนรู้และการทำงานให้แก่ผู้เรียนได้ ซึ่งแรงจูงใจนี้จะมีผลต่อความใส่ใจ ความกระตือรือร้น และความอดทนในการแสวงหาความรู้ การศึกษา



หาความรู้และการใช้ความรู้<sup>4</sup> ประโยชน์ที่นักศึกษาได้จากการใช้โครงการเป็นฐานของการเรียนรู้ อาทิ เช่น เพิ่มการเข้าชั้นเรียน การพึ่งพาตนเองมากขึ้น มีทัศนคติดีต่อการเรียนรู้<sup>5</sup> รวมทั้งนักศึกษายังมองว่าเป็นรูปแบบการสอนที่ดีกว่ารูปแบบอื่น เพราะผลสัมฤทธิ์มีค่าเท่ากับหรือสูงกว่าหากผู้เรียนที่มีส่วนร่วมรับผิดชอบทำโครงการ<sup>6,7</sup> ตลอดจนผู้เรียนมีโอกาที่จะพัฒนทักษะที่ยากและซับซ้อน เช่น ทักษะความคิดในชั้นสูง การแก้ปัญหา การทำงานแบบความร่วมมือ และการสื่อสาร<sup>7</sup> ดังนั้นนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จึงเป็นความคิดหรือสิ่งประดิษฐ์ที่ใช้เป็นสื่อกลางในการพัฒนากลุ่มเป้าหมายเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักหรือยอมรับที่จะสร้างเสริมสุขภาพตนเอง หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้มีสุขภาพะ หรืออาจมีลักษณะ การนำสิ่งที่มีอยู่ในชุมชนอื่นมาพัฒนาหรือปรับใช้ในชุมชนของตนเอง หรือการนำสิ่งที่ทำอยู่แล้วมาปรับกระบวนการใหม่หรือทำด้วยวิธีใหม่แล้วได้ผล หรือการรื้อฟื้นสิ่งดี ๆ ที่เคยมีเพื่อปรับการทำงานให้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ<sup>8</sup> จากแนวคิดของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน ซึ่งการจัดการเรียนการสอนที่ผ่านมามุ่งเน้นให้ผู้เรียนพัฒนาโครงการสุขภาพโดยทั่วไปและไม่ได้คาดหวังว่าต้องเป็นนวัตกรรม แต่มุ่งเน้นวิธีการหรือกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ และนอกจากนี้ยังขาดรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร คณะผู้วิจัยจึงได้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการเรียนการสอนแบบใหม่ จึงจำเป็นต้องมีการประเมินผลเพื่อสะท้อนสภาพปัญหา อุปสรรคและความสำเร็จของการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนดังกล่าวนี้ เพื่อจะได้พัฒนาวิธีการเรียนการสอนในวิชานี้ให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงทำการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนในครั้งนี้โดยใช้แบบ จำลองการประเมินผลของไทเลอร์<sup>9</sup> ซึ่งประกอบด้วย การประเมินวัตถุประสงค์ของการเรียนการสอนให้ชัดเจน ประเมินวิธีการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับเนื้อหา และประเมินผลภายหลังสิ้นสุดการเรียนการสอน ว่าผู้เรียนเกิดการเรียนรู้หรือบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้หรือไม่ อย่างไร การที่คณะผู้วิจัยเลือกรูปแบบการประเมินของไทเลอร์ เพราะเป็นรูปแบบการประเมินการเรียนการสอนที่เหมาะสมในชั้นเรียน เนื่องจากมีการกำหนดวัตถุประสงค์ซึ่งเขียนในเชิงพฤติกรรมที่สามารถวัดและประเมินได้ชัดเจน มีการควบคุมระยะเวลาและกลุ่มเป้าหมายที่แน่นอน

นอกจากนี้การพัฒนาโครงการสุขภาพดังกล่าวยังสามารถประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพด้วย โดยสมรรถนะดังกล่าว หมายถึงความรู้ความสามารถและเจตคติของนักศึกษาในการทำกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแก่ ตนเอง บุคคล ทุกช่วงวัย ครอบครัว และชุมชน ให้มีความสามารถในการดูแลตนเองทั้งภาวะเจ็บป่วยและภาวะปกติ โดยมีเป้าหมายที่การมีสุขภาพะ ดังนั้นเมื่อนักศึกษาลำเร็จเป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติตามประกาศของสภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง 8 สมรรถนะ<sup>10</sup> และสมรรถนะหลักดังกล่าวมีการกำหนดสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพไว้เป็นมิติหนึ่งในสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในข้อ 2 คือ มีความรู้ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคแก่ความเจ็บป่วยในผู้ใช้บริการทุกวัย ทั้งสุขภาพดี อยู่ในภาวะเสี่ยง และเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถดูแลและพึ่งตนเองได้ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน

การประเมินสมรรถนะ (Competency assessment) หมายถึง กระบวนการในการประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะ และพฤติกรรมการทำงานของบุคคลในขณะนั้นเปรียบเทียบกับระดับสมรรถนะที่องค์กรคาดหวังในตำแหน่งงานนั้น ๆ ว่า ได้ตามที่คาดหวังหรือมีความแตกต่างกัน ซึ่งไรท์<sup>11</sup> กล่าวว่า วิธีที่ยืนยันสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานมีหลายวิธี เช่น การทดสอบความรู้ก่อนและหลังการพัฒนา การแสดงกรณีตัวอย่างให้ดู การสังเกต การใช้กรณีศึกษา ยกตัวอย่าง, การทบทวนในเพื่อนร่วมงาน การประเมินตนเอง การสนทนากลุ่ม การนำเสนอผลงาน และการติดตามกำกับกับการประกันคุณภาพ และกล่าวว่าการยืนยันสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานนั้น วิธีการเดียวไม่สามารถบอกถึงสมรรถนะที่ครอบคลุมได้ เพราะไม่ใช่ทุกสมรรถนะที่จะสังเกตเห็นได้โดยผู้สังเกต, การใช้รายการ (checklist) เป็นวิธีการที่เหมาะสมกับการดูทักษะว่าทำได้ไม่ได้ บางสมรรถนะต้องการการสะท้อนกลับความคิด วิธีการก็อาจจะเป็น วิเคราะห์กรณีศึกษา นำเสนอผลงาน ทบทวนในกลุ่มเพื่อน เป็นต้น

การทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของสมรรถนะ ผลการวิจัยของศิริพร ชัมภลิตและคณะ<sup>13</sup> เรื่องการประเมินสมรรถนะสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 ขณะเรียนในภาคการศึกษาที่ 2 และอาจารย์พยาบาล จาก 10 สถาบันการศึกษา ใช้แบบวัดสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับปริญญาตรี ประกอบด้วย 5 ด้านที่ดัดแปลงมาจากยวดี ภาชัย และคณะ<sup>14</sup> คือ 1) ความรู้ความสามารถส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ 2) การปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3) การบริหารจัดการในการสร้างเสริม

สุขภาพ 4) การวิจัยและการจัดการความรู้ และ 5) การติดต่อสื่อสารในการสร้างเสริมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีจากการประเมินตนเองและประเมินโดยอาจารย์ทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูงและมีความแตกต่างกันระหว่างการประเมินของนักศึกษาและผู้สอน อย่างไรก็ตามผลการวิจัยดังกล่าวไม่สามารถมองเห็นจุดอ่อนที่จะนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงรายวิชาโครงการการพัฒนาสุขภาพได้ด้วยเหตุนี้การวิจัยครั้งนี้จึงต้องการประเมินผลรูปแบบการเรียนการสอนที่ใช้โครงการเป็นฐานเพื่อการส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาโครงการพัฒนาสุขภาพ อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนในวิชาพัฒนาโครงการสุขภาพให้นักศึกษาต่อไป

### วัตถุประสงค์โครงการวิจัย

1. เพื่อประเมินผลการเรียนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานของนักศึกษาพยาบาล ปีการศึกษา 2554 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. เพื่อประเมินสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ปีการศึกษา 2554 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยความสำเร็จจากทีมคณาจารย์เกี่ยวกับรูปแบบการเรียนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การประเมินผลการเรียนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานร่วมกับแนวคิดการสร้างเสริม

สุขภาพตามแบบจำลองของไทเลอร์<sup>9</sup> ที่ประกอบด้วย การประเมินวัตถุประสงค์ของการจัดการเรียน การสอน ประสิทธิภาพการเรียนรู้ และ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน วัดได้จากแบบประเมินโดยผู้วิจัย สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดดังกล่าว นอกจากนี้การจัดการเรียนการสอนดังกล่าว ยังสามารถดึงศักยภาพของผู้เรียนให้มีประสิทธิภาพการเรียนรู้เรื่อง สร้างเสริมสุขภาพที่ผ่านมา ประเมินจากสมรรถนะ สร้างเสริมสุขภาพซึ่งประกอบด้วย 1) ความรู้ความสามารถส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ 2) การปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3) การบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ 4) การวิจัยและการจัดการความรู้ และ 5) การติดต่อสื่อสารในการสร้างเสริมสุขภาพ

### วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

1. นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2554 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 183 คน ซึ่งกำลังเรียนกระบวนวิชา 558492 โครงการพัฒนาสุขภาพ

2. คณาจารย์ผู้สอนรายวิชา 558492 โครงการพัฒนาสุขภาพ ในปีการศึกษา 2554 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 10 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ลักษณะแบบสอบถามเป็น แบบปลายเปิดและปลายปิด

2. แบบประเมินผลรูปแบบการเรียน การสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานที่พัฒนามาจาก แนวคิดการประเมินผลจัดการเรียนการสอนของ

ไทเลอร์ร่วมกับแบบประเมินผลการเรียนการสอนวิชา ภาคปฏิบัติบางส่วนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ลักษณะของแบบประเมินเป็น แบบประเมินค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ กระบวนการจัดการเรียนการสอน ส่วนผลสัมฤทธิ์ได้ จากคะแนนรายงานและการมีส่วนร่วมในการทำงานกลุ่ม

3. แบบวัดสมรรถนะสร้างเสริมสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาลที่เรมวอลและคณะได้ ดัดแปลง มาจากแบบวัดสมรรถนะสร้างเสริมสุขภาพที่ ศิริพร ชัมภลลิขิตและคณะ<sup>13</sup> สร้างขึ้น ลักษณะของแบบวัด เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย 5 องค์ ประกอบ คือ 1) ความรู้ความสามารถส่วนบุคคล ในการสร้างเสริมสุขภาพ 2) การปฏิบัติกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพ 3) การบริหารจัดการในการสร้าง เสริมสุขภาพ 4) การวิจัยและการจัดการความรู้ และ 5) การติดต่อสื่อสารในการสร้างเสริมสุขภาพ

4. แนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับ ปัญหา /อุปสรรค และปัจจัยความสำเร็จในการจัดการเรียน การสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน ซึ่งสร้างเป็นแนว คำถามที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบประเมินผลการเรียนการสอน โดยใช้โครงการเป็นฐานและแบบวัดสมรรถนะ สร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ไปหาความ ตรงของเครื่องมือ โดยตรวจสอบความครอบคลุม ของเนื้อหาและภาษาที่ใช้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่ง เป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านสร้างเสริมสุขภาพ 3 ท่าน เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำแบบวัดสมรรถนะสร้างเสริม สุขภาพของนักศึกษาพยาบาลไปทดสอบความเชื่อมั่น ในนักศึกษาที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน และนำมาคำนวณหาค่าโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ .80

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มประชากร

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย โดยนักศึกษาพยาบาลจะได้รับ การพิทักษ์สิทธิโดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบประเมิน และแบบสอบถามที่ไม่ต้องระบุชื่อ และรับรองว่า ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับและจะเสนอผลการ วิเคราะห์ข้อมูลเป็นภาพรวม โดยจะนำไปใช้ในเชิง วิชาการและการศึกษาเท่านั้น และจะไม่เกิดผลเสีย หายแก่การเรียนและเรื่องส่วนตัว

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการประเมินผลดังนี้

1. ผู้วิจัยนัดหมายวันเวลากับนักศึกษาชั้น ปีที่ 4 แจกเอกสารคำชี้แจงแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย เอกสาร แสดงการยินยอมของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการประชุม กลุ่มและแจกแบบสอบถามและแบบประเมินผลวิชา พร้อมทั้งแจ้งให้นักศึกษาพยาบาลส่งแบบสอบถาม และแบบประเมินผลวิชาคืนที่กล่องรับแบบสอบถาม ภายใน 1 สัปดาห์ ที่ห้องธุรการกลุ่มวิชาบริหารการ พยาบาล

2. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่นักศึกษาตอบ แบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความ สมบูรณ์ และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์โดยวิธีการ ทางสถิติต่อไป

3. ดำเนินการประชุมคณาจารย์เป็นระยะ ๆ เพื่อค้นหา ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยความสำเร็จ ร่วมกันเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการจัดการเรียนการสอน ในกระบวนการพัฒนาโครงการสุขภาพ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์เป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. คะแนนสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพและคะแนนการประเมินรูปแบบการจัดการเรียน

การสอนที่ใช้โครงการเป็นหลัก วิเคราะห์เป็นค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ข้อมูลการวิเคราะห์ ปัญหา อุปสรรค และ ปัจจัยความสำเร็จ ของทีมคณาจารย์ผู้สอน วิเคราะห์ เชิงเนื้อหาและจัดหมวดหมู่

### ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาพยาบาล นักศึกษา พยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 94.70 อายุ อยู่ระหว่าง 21-25 ปี ร้อยละ 96.50 นักศึกษา ส่วนใหญ่ยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการเขียน โครงการพัฒนาสุขภาพร้อยละ 79.10 นักศึกษาเคย เข้าร่วมโครงการในรายวิชา ร้อยละ 76.70 โดย เข้าร่วมโครงการทุกครั้งร้อยละ 76.70 ความสามารถ ของนักศึกษาในการนำองค์ความรู้ทางด้านการ สร้างเสริมสุขภาพจากรายวิชาที่เคยเรียนมาแล้วมาใช้ในการ พัฒนาโครงการวิชานี้ในระดับปานกลางคิด เป็นร้อยละ 58.70

2. การประเมินผลการเรียนการสอนโดยใช้ โครงการเป็นฐานที่ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมของ นักศึกษาพยาบาล ปีการศึกษา 2554 คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า 1) วัตถุประสงค์ ที่กำหนดไว้นักศึกษาสามารถพัฒนานวัตกรรม สร้างเสริมสุขภาพได้ ซึ่งนักศึกษาสามารถพัฒนา นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ 20 ชิ้นงานซึ่งถือได้ว่าเป็นความสำเร็จของการจัดการเรียนการสอนที่ได้ผล งานตามเป้าหมาย 2) นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดการเรียนการสอน อยู่ ในระดับมากและมากที่สุด (ร้อยละ 43.77และ47.90 ตามลำดับ) 3) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษา พยาบาล ปีการศึกษา 2554 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า นักศึกษาพยาบาล

*ประเมินผลการจัดการเรียนการสอนรายวิชาโครงการพัฒนาสุขภาพ  
ของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*

ทุกกลุ่มมีคะแนนผลสัมฤทธิ์โดยเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ 80 เมื่อจำแนกตามระดับคะแนนและเกรดของนักศึกษาพยาบาลจำนวน 183 คน พบว่านักศึกษามีคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไปอยู่ในระดับ เกรด A จำนวน 172 คนคิดเป็นร้อยละ 93.99 และมีเพียง 11 คนคิดเป็นร้อยละ 6.01ที่ได้คะแนนร้อยละ 75-79 อยู่ในระดับเกรด B+

3. สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล พบว่าสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลที่ประเมินตนเองก่อน

การเรียนรู้แบบใช้โครงการเป็นหลักทั้งรายด้านและรายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง แต่หลังการเรียนรู้แบบใช้โครงการเป็นฐาน นักศึกษาประเมินสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของตนเองทั้งรายด้านและรายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ซึ่งมีคะแนนเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 97.68 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าจำนวนนักศึกษาที่มีคะแนนเพิ่มขึ้นในทุกด้านถึงร้อยละ 94.19 – 97.68 และมีจำนวนนักศึกษาที่มีคะแนนลดลงในทุกด้านร้อยละ 3.49-2.32 ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล ปีการศึกษา 2554 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ภายหลังเรียนโดยใช้โครงการเป็นฐานจำแนกตามลักษณะคะแนนสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ (N=172)

| สมรรถนะสร้างเสริมสุขภาพ                         | คะแนน       |          |          |
|-------------------------------------------------|-------------|----------|----------|
|                                                 | เพิ่มขึ้น   | เท่าเดิม | ลดลง     |
| 1. ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ  | 162(94.19%) | 4(2.32%) | 6(3.49%) |
| 2. ด้านปฏิบัติการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ        | 164(95.35%) | 3(1.74%) | 5(2.91%) |
| 3. ด้านบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ        | 163(94.77%) | 4(2.32%) | 5(2.91%) |
| 4. ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ | 166(96.51%) | 4(2.32%) | 2(1.17%) |
| 5. ด้านการนำวิจัยไปใช้และการจัดการความรู้       | 168(97.68%) | 4(2.32%) | -        |
| โดยรวม                                          | 168(97.68%) | -        | 4(2.32%) |

### ปัญหาอุปสรรคของการจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน

1. ประสบการณ์ของอาจารย์เกี่ยวกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ และกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพที่จะเชื่อมโยงให้เกิดนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อาจารย์บางท่านยังมีประสบการณ์น้อยทำให้ส่งผลต่อการชี้แนะ บางครั้งทำให้ผู้สอนรู้สึกว่าจะต้องเรียนรู้ไปพร้อมกับผู้เรียน

2. การจัดทำโครงการของนักศึกษามีเวลาและงบประมาณจำกัด โดยพบว่าบางกลุ่มสามารถคิดนวัตกรรมได้เมื่อผ่านไปแล้ว ถึง 4 สัปดาห์จึงเหลือเวลาในการจัดทำโครงการน้อยตามไปด้วย นอกจากนี้นวัตกรรมบางชิ้นงานต้องใช้งบประมาณสูง แต่ได้เงินสนับสนุนน้อย ประกอบกับนักศึกษาไม่มีเงินลงทุนเพียงพอ ทำให้ได้นวัตกรรมที่ไม่เป็นไปตามความต้องการและน่าสนใจจึงส่งผลให้เกิดความไม่พร้อมที่จะจดลิขสิทธิ์ได้



3. นักศึกษาบางกลุ่มมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันน้อย เนื่องจากนักศึกษาบางคนไม่มีโอกาสในการเลือกกลุ่มเองต้องมาเข้ากลุ่มที่เหลือจากเพื่อนที่จับกลุ่มไปแล้ว นักศึกษามีความคิดเห็นที่แตกต่างกันภายในกลุ่มกันเอง แต่ก็เกิดขึ้นในครั้งแรก แต่อาจารย์ที่ปรึกษาได้ให้การช่วยเหลือและพยายามกระตุ้นให้ทำงานเป็นทีม

4. การเผยแพร่ผลงานของนักศึกษามีข้อจำกัดทั้งเวลาและสถานที่ เนื่องจากจำนวนผลงานมี 20 ชุด แต่มีการจัดนิทรรศการและเวลานำเสนอในเวลาจำกัดสถานที่เปิดโล่งไม่เหมาะสมกับการแสดงนวัตกรรมเกี่ยวกับ CD ซึ่งมีเสียงรบกวนกันมากทำให้ผู้ฟังไม่รู้เรื่อง

### ปัจจัยความสำเร็จจากทีมคณาจารย์เกี่ยวกับรูปแบบการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน

ปัจจัยความสำเร็จของทีมคณาจารย์เกี่ยวกับรูปแบบการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานเพื่อพัฒนาการส่งเสริมนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาสรุปดังนี้

1. อาจารย์ต้องเข้าใจแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพเป็นอย่างดีซึ่งนำมาให้ข้อคิดและนำเสนอแนะให้กับกลุ่มนักศึกษาที่รับผิดชอบได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินใจในการเลือกนวัตกรรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายที่นักศึกษาเลือก

2. อาจารย์ต้องพัฒนานักศึกษาให้มีการกำหนดเป้าหมายด้วยตนเอง มีความรับผิดชอบ มีความรู้จากข้อเท็จจริงด้านเนื้อหาเป็นความเข้าใจกระบวนการ จากการรู้ทฤษฎีมาเป็นการประยุกต์ใช้ และจากการต้องพึ่งพาครุมาพึ่งพาตนเอง

3. อาจารย์ควรเสนอแนะปัญหาที่อาจก่อให้เกิดโอกาสเกิดปัญหาอุปสรรคในการเรียนรู้ของนักศึกษา และเป็นผู้ชี้แนะหรือผู้จัดประสบการณ์ด้านการเรียนรู้

4. อาจารย์ร่วมมือกับทีมในการบูรณาการการสอนที่ใช้โครงการเป็นฐาน มีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ของกระบวนการพัฒนาโครงการสุขภาพ

5. อาจารย์ต้องมีความรู้ความเข้าใจในการบูรณาการเทคโนโลยีมาใช้อย่างเหมาะสม

6. อาจารย์ต้องเป็นผู้ให้กำลังใจและให้นักศึกษามีส่วนร่วมในสิ่งที่เกิดขึ้นในโลกแห่งความเป็นจริง และเน้นให้เห็นความสำคัญของการเรียนรู้นอกชั้นเรียน

7. อาจารย์และนักศึกษามีโอกาสสร้างสัมพันธภาพต่อกันอย่างใกล้ชิด และเข้าใจความหลากหลายของนักศึกษา และมีบรรยากาศที่ยอมรับข้อผิดพลาดและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

8. อาจารย์ให้อิสระแก่นักศึกษา ได้มีการตัดสินใจใช้กรอบแนวคิดเป็นการนำแนวทาง และออกแบบนวัตกรรมที่สอดคล้องกับการแก้ไขปัญหาสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายที่เลือกสรร

9. อาจารย์มีการประเมินผลนักศึกษาตามสภาพความเป็นจริงอย่างต่อเนื่อง ผลผลิตสุดท้ายจึงเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกระบวนการวิชา

### อภิปรายผล

1. การประเมินผลการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการพัฒนาวัตกรรมการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาล ปีการศึกษา 2554 คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้นักศึกษาสามารถพัฒนาวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพได้ 20 ชิ้นงานซึ่งถือได้ว่าเป็นความสำเร็จของการจัดการเรียนการสอนที่ได้ผลงานตามเป้าหมาย ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของไทเลอร์<sup>15</sup> ที่ได้กล่าวไว้วิธีประเมินวัตถุประสงค์ของกระบวนการวิชา สามารถนำมาเปรียบเทียบระหว่างวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่คาดหวัง

และผลสัมฤทธิ์เชิงพฤติกรรมของนักศึกษาที่เกิดขึ้นจริง และเมื่อพิจารณาจากผลสัมฤทธิ์ของนักศึกษาที่เป็นกลุ่มประชากร 183 คน คะแนนที่ได้ร้อยละ 80 ขึ้นไปอยู่ในระดับเกรด A มี 172 คน คิดเป็นร้อยละ 93.99 มีเพียง 11 คนคิดเป็นร้อยละ 6.01 ที่คะแนนอยู่ในระหว่าง 75-79 คะแนนอยู่ในระดับเกรด B+ การที่นักศึกษา 11 คนนี้ได้คะแนนน้อยมาจากคะแนนที่ได้รับในส่วนของการทำงานเป็นทีม เนื่องจากคะแนนส่วนนี้มีการประเมินผลจากกลุ่มที่ทำงานร่วมกันและการประเมินจากผู้สอนด้วย ถ้านักศึกษามีส่วนร่วมน้อยคะแนนส่วนนี้จะมีผลต่อคะแนนโดยรวม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาที่เรียนโดยใช้โครงการเป็นฐาน นักศึกษาได้เกรดอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้การประเมินผลการจัดการเรียนการสอนตามความคิดเห็นของนักศึกษา นักศึกษابرร่ววัดอุปสงค์ของวิชาโครงการพัฒนาสุขภาพอยู่ในระดับมากและมากที่สุด จำนวน 164 คน คิดเป็น ร้อยละ 94.25 มีความพึงพอใจกับกระบวนการวิชานี้โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากและมากที่สุด 164 คน คิดเป็นร้อยละ 94.25 เช่นกัน อาจเนื่องจากการใช้โครงการเป็นฐานเป็นการช่วยให้นักศึกษาได้ผลิตผลงานที่เป็นรูปธรรม และได้แสดงผลงานต่อสาธารณชนทำให้นักศึกษามีแรงจูงใจ และมีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ นอกจากนี้การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับความเป็นจริง จึงเป็นการเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อนักศึกษา<sup>3</sup> สอดคล้องกับ Guzdia<sup>4</sup> ที่กล่าวว่า การให้ผู้เรียนทำโครงการเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้เข้าสู่กระบวนการสืบสวน (process of inquiry) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ผู้เรียนต้องใช้การคิดขั้นสูงที่ซับซ้อนขึ้น ดังนั้น จึงเป็นช่องทางที่ดีในการพัฒนากระบวนการทางสติปัญญาของผู้เรียน

2. การประเมินสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล ปีการศึกษา 2554 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยวัดก่อนและภายหลังสิ้นสุดการเรียนการสอนพบว่า คะแนนภายหลังสิ้นสุดการเรียนการสอนมีคะแนนสูงกว่าก่อนการเรียนทุกด้าน จำนวนนักศึกษาที่มีคะแนนเพิ่มขึ้นในทุกด้านถึงร้อยละ 94.19 – 97.67 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักศึกษาได้เรียนรู้แนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพและมีการฝึกปฏิบัติงานด้านการประเมินสุขภาพ การตรวจรักษาเบื้องต้น การให้วัคซีนโรคให้คำแนะนำให้ความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพ จัดทำนิทรรศการโครงการให้แก่กลุ่มบุคคลทั้งในโรงเรียน ชุมชนและโรงพยาบาล ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพอยู่แล้ว นักศึกษาจึงได้รับการเตรียมสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ส่งผลทำให้การประเมินตนเองก่อนเรียนวิชาพัฒนาโครงการสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังนักศึกษาได้จัดทำนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้โครงการเป็นฐานในการเรียนรู้เป็นผลให้มีการเพิ่มทักษะการใช้แนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพชัดเจนมากขึ้นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ/ป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยที่เชื่อมโยงกับสภาพที่เป็นจริงของกลุ่มเป้าหมายที่นักศึกษาเลือก ทำให้นักศึกษามีทักษะในการใช้แนวคิดดังกล่าวได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับคำอธิบายของ เออร์ดิน, ออสแคนและเบลชี<sup>19</sup> ที่ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการเรียนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานเป็นการปรับปรุงทักษะของนักศึกษาในการแก้ปัญหาเป็นการทำให้นักศึกษามีทักษะการคิดจากการปฏิบัติในระดับสูงขึ้นเป็นเงื่อนไขที่นักศึกษาต้องใช้กระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และอีกทั้งนักศึกษามีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นในการแก้ปัญหาที่กำลัง

เผชิญอยู่จึงส่งผลให้นักศึกษามีการประเมินสมรรถนะ  
สร้างเสริมสุขภาพของตนเองสูงขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. การเตรียมผู้สอน ควรมีการเตรียมความรู้  
เกี่ยวกับการสอนแบบใช้โครงการเป็นฐาน การสร้าง  
นวัตกรรม และความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและกลยุทธ์การ  
สร้างเสริมสุขภาพ

2. การเตรียมผู้เรียน ควรมีการเตรียมความรู้  
เกี่ยวกับการเรียนแบบใช้โครงการเป็นฐาน การสร้าง  
นวัตกรรม และทบทวนความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและ  
กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ

3. ผู้บริหารควรพิจารณาสนับสนุนงบประมาณ  
ในการจัดทำโครงการและการนำเสนอโครงการ  
นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างเพียงพอ

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ผลการศึกษาครั้งนี้ควรนำปัญหาและข้อเสนอ  
แนะไปปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนแบบใช้  
โครงการเป็นฐานให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นและศึกษาผลของ  
การจัดการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นฐานต่อไป  
จนได้รูปแบบที่สมบูรณ์ จนสามารถใช้เป็นรูปแบบ  
สำหรับการสอนในวิชาอื่น ๆ ต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล. ประมวลการ  
สัมมนาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตแห่งชาติ ครั้งที่ 3 การ  
พัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร  
บัณฑิตเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย;  
วันที่ 23-25 กรกฎาคม 2554; โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์.  
กรุงเทพฯ; 2554.

2. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. หลักสูตร  
พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัย  
เชียงใหม่; 2546.
3. ทิศนา ขัมมณี. ศาสตร์การสอนองค์ความรู้เพื่อการ  
จัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 12.  
กรุงเทพฯ: ด้านสหวิชาการพิมพ์; 2553.
4. Guzdial M. Technological support for project-based  
learning. ASCD yearbook: Learning with technology  
1998; 14: 47-71.
5. Thomas JW. A review of research on project-based  
learning. San Rafael, CA: Autodesk; 2000 [cited  
2003 April 9]. Available from: URL: <http://www.k12reform.org/foundation/pbl/research>.
6. Boaler J. Mathematics for the moment, or the  
millennium? Education Week. [1999 March 31].  
Available from: URL: [http://www.edweek.org/ew/ewstory.cfm?slug=29\\_boaler.h18&keywords=boaler](http://www.edweek.org/ew/ewstory.cfm?slug=29_boaler.h18&keywords=boaler).
7. SRI International. Silicon Valley Challenge 2000:  
Year 4 Report. San Jose, CA: Joint Venture, Silicon  
Valley Network. [2000 January]. Available from:  
URL: <http://pblmm.k12.ca.us/sri/Reports.htm>
8. ณัฐยา สันตระการผล. ต้นแบบนักคิดนวัตกรรม.  
กรุงเทพฯ : เอ็กซ์เปอร์เนต; 2552.
9. อรทัย ศักดิ์สูง. การประเมินโครงการ เอกสารประกอบ  
การบรรยาย หน่วยงานแกนนำเครือข่ายคุณภาพ ปี  
2552-2553. สถาบันพัฒนาครู คณาจารย์และ  
บุคลากรทางการศึกษา; 2553.
10. สภาการพยาบาล. สมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพการ  
พยาบาลและการผดุงครรภ์. กรุงเทพฯ: ศิริยอ  
ดการพิมพ์; 2552.

**ประเมินผลการจัดการเรียนการสอนรายวิชาโครงการพัฒนาสุขภาพ  
ของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**

11. Wright D. Promoting Accountability Through Competency Assessment, The Ultimate Guide to Competency Assessment in Healthcare. 2<sup>nd</sup> Edition. Minneapolis MN: Creative Healthcare Management; 1998.
12. กุลวดี อภิชาติบุตร, ผ่องศรี เกียรติเลิศนภา, รวิวัลย์ วงศ์สื่อเกียรติ. สมรรถนะหลักตามการรับรู้ของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. พยาบาลสาร 2548; 36(2): 24-34.
13. ศิริพร ชัมภลิต, ยุวดี ภาษา, จุฬาลักษณ์ บาร์มี, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์, วงเดือน สุวรรณศิริ, และคณะ. การประเมินสมรรถนะสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี. วารสารสภาการพยาบาล 2551; 23(3): 85-95.
14. ยุวดี ภาษา, กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์, สุนีย์ ละกะปิ่น, สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล, อารีวรรณ กลั่นกลิ่น, สุกัญญา ประจุศิลป์, และคณะ. สมรรถนะของพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. (รายงานการวิจัย). กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; กุมภาพันธ์ 2549.
15. ศิริชัย กางนวลสี. ทฤษฎีการประเมิน. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
16. สิทธิพล อาจอินทร์. การจัดการเรียนรู้โดยใช้โครงการเป็นฐานในรายวิชาการพัฒนาหลักสูตร สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี หลักสูตร 5 ปี. วารสารวิจัย มช. 2544; 1(1): 1-16.
17. วิมลรัตน์ สุนทรโรจน์. การเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ. พิมพ์ครั้งที่ 3. มหาสารคาม: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2545.
18. ชาตรี เกิดธรรม. เทคนิคการสอนแบบโครงงาน. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2547.
19. Tuncer M. The effect of presenting the electronic circuits lesson on virtual environment according to the project based learning approach on the views of students. Procedia Social and Behavioral Sciences 2009; 1: 2156-2163. Available from: URL: <http://www.sciencedirect.com>.

## Evaluation of the Course ‘Health Development Project’ Enrolled by Fourth-Year Faculty of Nursing Students, Chiang Mai University

Raymoul Nantsupawat Ph.D. (Development Science)\*

Pongsri Keitlernapha Ed.D. (Higher Education)\*\*

Ratanawadee Chontawan Ph.D. (Nursing)\*

Supit Roongruangsri M.Ed. (Nursing Administration)\*\*

Bunpitcha Chitpakdee D.N.S.\*\*\*

Petsunee Thungjaroenkul D.N.S.\*\*

Treeyaphan Supamane Ph.D. (Nursing)\*\*\*

Orn-Anong Wichaikhum Ph.D. (Nursing Administration)\*\*\*

Somjai Sirakamon D.N.S.\*\*\*

Apiradee Nantsupawat D.N.S.\*\*\*

**Abstract: Objective:** To evaluate the efficacy of the project-based health development course enrolled by fourth-year nursing students, and to assess problems, obstacles and factors related to the success of the course.

**Design:** Descriptive research.

**Implementation:** The subjects were 183 fourth-year Faculty of Nursing students enrolled in the academic year 2011 and 10 faculty members. The instruments used in this study included (1) a personal profile questionnaire; (2) a project-based course evaluation form; (3) a health development efficacy form for the fourth-year Faculty of Nursing students; and (4) questions regarding the problems, obstacles and factors related to this project-based course. The quantitative data were analysed using descriptive statistics, whilst the qualitative data were subjected to the content analysis method.

**Results:** The major findings are as follows. Firstly, the evaluation of the project-based course showed that (1) all of the learning outcomes had been fulfilled, with 20 healthcare innovations created; (2) most of the students identified the teaching-learning activities as highly to most highly effective; and (3) every group of the nursing students exhibited an average achievement score of over 80%; moreover, 172 (93.99%) of the subjects managed to earn an A grade.

Secondly, the efficacy of health promotion—both by item and by category—which had been at a medium level before the experiment, was found at a high to the highest level after the experiment.

Thirdly, the following problems and obstacles were identified: (1) some lecturers were inexperienced and were unable to provide adequate advice; (2) the project development time was limited; (3) a low amount of teamwork was found in some groups; and (4) there were place and time limitations to the publicity of the students’ works. The faculty-related factors in the success of the course included (1) the lecturers’ knowledge of (i) health promotion concepts and strategies, (ii) project-based instruction, and (iii) development of relevant innovations and technology; (2) the lecturers’ participation in developing healthcare innovations with each group of students; and (3) the lecturers’ active role as providers of advice, motivation, encouragement, supervision and on-going follow-ups and evaluation.

**Recommendations:** It is suggested that both the lecturers and students be prepared to implement project-based instruction, develop innovations and construct bodies of knowledge concerning healthcare concepts and strategies. Administrators, on the other hand, are recommended to provide sufficient funding for project implementation and presentation.

*Thai Journal of Nursing Council 2012; 27(special issue) 102–113*

**Keywords:** evaluation; project-based teaching and learning; health development project; nursing students

\* Corresponding Author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Email: ramoul.nant@cmu.ac.th, ramualn@yahoo.com

\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

\*\*\* Instructor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



# ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนา

## เครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สส.)

### ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)

รวบรวมโดย

วรรณภา ศรีธัญรัตน์ พิมพ์ภา สุตรา ผ่องพรรณ อรุณแสง เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์

แผนงาน พย.สส.

ประมวลผลงานโครงการวิจัย และนวัตกรรมแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริม สุขภาพ (พย. สส.) ระยะที่ 2 ในครั้งนี้ นำเสนอบทคัดย่อของผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมทั้งโครงการเชิงรุก (ที่ดำเนินการโดยแผนงาน) และโครงการเชิงรับ (ที่ดำเนินการโดยสถาบัน) ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2551-2554 เฉพาะที่แล้วเสร็จ จำนวน **รวมทั้งสิ้น 181 โครงการ** โดยจัดหมวดหมู่ดังนี้ คือ 1) การสร้างเสริมสุขภาพ**ชุมชนและประชาชนกลุ่มต่าง ๆ** จำนวน 58 โครงการ 2) การพัฒนา**สมรรถนะนักศึกษาสร้างเสริมสุขภาพ** จำนวน 60 โครงการ ประกอบด้วย โครงการการจัดการเรียนการสอนและการพัฒนานักศึกษารสร้างเสริมสุขภาพ 3) **องค์กรสร้างเสริมสุขภาพ/สถาบันการศึกษา/สถาบันบริการพยาบาล**สร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 19 โครงการ และ 4) **องค์ความรู้และเครื่องมือ**ในการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 40 โครงการ ได้แก่ แผนกที่ทิศทางการวิจัย การสังเคราะห์องค์ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพประเด็นต่างๆ คู่มือการสอน/ตำรา/หนังสือ/สื่อการสอนทางการพยาบาลและวารสารทางการพยาบาล นวัตกรรมการสอน และฐานข้อมูลงานวิจัย 5) **ภาวะภัยพิบัติภายใต้โครงการพยาบาลร่วมใจ-ฝ่ามหันตภัยน้ำท่วม** จำนวน 4 โครงการ ทั้งนี้เพื่อให้ภาคีที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจศึกษาค้นคว้า นำใช้ประโยชน์และพัฒนาต่อยอดผลงานต่อไป

#### 1. การสร้างเสริมสุขภาพชุมชนและประชาชนกลุ่มต่าง ๆ

การสร้างเสริมสุขภาพชุมชน และประชาชนกลุ่มต่างๆ รวมทั้งสิ้น **จำนวน 58 เรื่อง** โดยครอบคลุมกลุ่มดังนี้ คือ 1.1) กลุ่มวัยทารก วัยเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น (ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง มีปัญหาการได้ยิน) และเด็กป่วย จำนวน 19 เรื่อง 1.2) กลุ่มเฉพาะต่างๆ ได้แก่ พระสงฆ์-สามเณร ตำรวจ อาชีพที่เสี่ยง หญิงที่ต้องซัง และอื่นๆ จำนวน 5 เรื่อง 1.3) กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 10 เรื่อง 1.4) ชุมชน/ผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังทั้งในภาวะสุขภาพปกติ กลุ่มเสี่ยงกลุ่มเจ็บป่วยเรื้อรังต่างๆกลุ่มสตรีและครอบครัว ชุมชน และผู้เจ็บป่วยในโรงพยาบาล จำนวน 24 เรื่อง

##### 1.1 กลุ่มวัยทารก วัยเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น

### พฤติกรรมการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด

(เลขที่ 52-12-18)

พัชรพร รัตนสงคราม

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**บทคัดย่อ :** การวิจัยนี้ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกเกิดก่อนกำหนด และศึกษาปัจจัยชักนำ ที่มีส่วนส่งเสริมพฤติกรรมการณ์เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามกรอบแนวคิดความเชื่อทางสุขภาพ

ของ Becker ศึกษาในมารดา 46 คน เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยชักนำที่มีส่วนส่งเสริมพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และแบบสอบถามพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่  
**ผลการวิจัย** พบว่า พฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนดอยู่ในระดับดี มีปัจจัยชักนำให้เกิดพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากข้อมูลที่ได้จากคู่มือ/หนังสือ/แผ่นพับ ร้อยละ 84.8 และคำแนะนำจากพยาบาล ร้อยละ 97 และการสนับสนุนจากสามี ร้อยละ 54  
**คำสำคัญ :** พฤติกรรมการเลี้ยงลูก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทารกก่อนกำหนด

## การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเพื่อการสร้างเสริมพัฒนาการด้านอารมณ์ และโภชนาการ สำหรับเด็กปฐมวัยในศูนย์รับเลี้ยงเด็กกลางวัน

(เลขที่ 52-02-20)

ขนาด พจนามาตร์ พัชรพร สุคนธสรพ์ และ เสาวลักษณ์ วงศ์นาถ  
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

**บทคัดย่อ :** สถานการณ์การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์เลี้ยงเด็กกลางวัน เทศบาลตำบลแม่คำ พบว่า ควรได้รับการส่งเสริมในเรื่องความฉลาดทางอารมณ์ของเด็ก การประเมินภาวะโภชนาการเด็ก พบว่า มีโภชนาการเกิน ร้อยละ 2.2 และโภชนาการต่ำ ร้อยละ 16.7 เมื่อปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างนักวิชาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ปกครองเด็ก ได้แนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้เลี้ยงเด็ก โดยการจัดอบรมในการดูแลเด็กปฐมวัยในเรื่อง พัฒนาการเด็กปฐมวัยและการช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาสุขภาพ การป้องกันโรคติดต่อ การส่งเสริมโภชนาการ การสร้างเสริมพัฒนาการความฉลาดทางอารมณ์ การดูแลสร้างเสริมทักษะชีวิตเด็กวัยเรียน และการศึกษาดูงานที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กดีเด่น

**คำสำคัญ :** ศักยภาพผู้ดูแล พัฒนาการด้านอารมณ์ ภาวะโภชนาการ ศูนย์ดูแลเด็ก กลางวัน เด็กปฐมวัย

## การประเมินผลโครงการ การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยและ ผู้สูงอายุในชุมชนวัดภคินีนาถ เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร

(เลขที่ 53-03-113)

เนตรรัชณี ตั้งภาคภูมิ ศรีสุตา วงศ์วิเศษกุล และ จูฑาพร เขียนวงษ์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

**บทคัดย่อ :** การประเมินผลโครงการ พัฒนาศูนย์การเรียนรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุในชุมชนวัดภคินีนาถ เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ตามวิธีการประเมินรูปแบบชิปปี้ (CIPP Model) กลุ่มตัวอย่าง 35 คน คือ อสม. กรรมการชุมชน สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และประชาชนในชุมชน อาจารย์ และนักศึกษพยาบาล รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม  
**ผลการศึกษา** พบว่า ภาพรวมของบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตของโครงการกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุดทุกด้าน กิจกรรมที่

ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)

ระบุไว้ในแผนงานได้มีการดำเนินการครบถ้วนทุกกิจกรรมและตรงตามเวลาที่กำหนด ผู้เข้าร่วมกิจกรรมตรงตามที่กำหนดไว้ในแผนงาน **จุดเด่น** คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน และความเชี่ยวชาญของวิทยาการ **จุดด้อย** คือ ข้อมูลในหน้าเว็บไซต์การเรียนรู้ระบบเครือข่ายที่ยังไม่เพียงพอ **ปัญหาและอุปสรรค** คือ ความจำเป็นในการจัดกิจกรรมในไตรมาสที่ 3 ของปีงบประมาณ ที่ให้ตรงกับช่วงเวลาในแผนการเรียนการสอน

**คำสำคัญ :** ศูนย์การเรียนรู้ การสร้างเสริมสุขภาพ เด็กปฐมวัย ผู้สูงอายุ

### ผู้นำตัวน้อย: โรงเรียนมือสะอาด

(เลขที่ 53-03-24)

วีรศักดิ์ เกียรติเจริญสุข สงกรานต์ ก้อนแก้ว พัชรพร สุนทรธรรม และรัชนี้ มิตกิตติ  
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

**บทคัดย่อ :** การล้างมือเป็นวิธีการที่เสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด และมีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค โดยเฉพาะในเด็กเล็กที่มีโอกาสสูงที่จะสัมผัสกับเชื้อโรคต่างๆ โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรณรงค์ให้นักเรียนประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 6 ตระหนักถึงความสำคัญของการล้างมือ รวมถึงวิธีการล้างมือที่ถูกต้อง สามารถเป็นแบบอย่างหรือสอนให้กับบุคคลรอบข้างสามารถล้างมือได้อย่างถูกต้องได้ วิธีการ ประกอบด้วย การประชุมทีมทำงาน ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงเรียน ครูประจำโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และวางแผนดำเนินงานร่วมกัน ศึกษา ความรู้และพฤติกรรมการล้างมือของเด็กนักเรียน โดยการสังเกต และสัมภาษณ์เด็กจัดกิจกรรมเสริมความรู้เรื่องการล้างมือผ่านสื่อที่เหมาะสมกับเด็กนักเรียน และทำการประเมินผลความรู้และพฤติกรรมการล้างมือของเด็กนักเรียน ผลลัพธ์ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่เข้าร่วมโครงการ 87 คน พบว่าหลังการอบรมมีความรู้ที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 87.5 เป็นร้อยละ 96.1 และตระหนักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการล้างมือเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 68 เป็นร้อยละ 87

**คำสำคัญ :** ผู้นำนักเรียน การล้างมือ เด็กนักเรียน

### การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐานของเด็กชายวัยเรียน ในสถานสงเคราะห์

(เลขที่ 53-03-46)

รัตนพร วงษ์ตาไช

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**บทคัดย่อ :** การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐานสำหรับเด็กชายวัยเรียนในสถานสงเคราะห์ กลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กวัยเรียนชายในสถานสงเคราะห์แห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี มีการดำเนินการเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาการดูแลสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐาน ระยะที่ 2 ระยะพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐาน และระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบ ผลการวิจัย พบว่า เด็กชายวัยเรียนในสถานสงเคราะห์ มีปัญหาการดูแลสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐาน 3 ด้าน คือ การรักษาความสะอาดร่างกาย การดูแลสุขภาพช่อง

ปาก และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค และได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ 5 องค์ประกอบหลัก คือ 1) การฝึกทักษะต่างๆ 2) การสร้างความตระหนักด้วยสื่อที่น่าสนใจ 3) การเสริมความรู้จากบทเรียนที่ได้รับในห้องเรียน 4) การเสริมแรงและการลงโทษ และ 5) การกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องโดยใช้ระบบพี่ดูแลน้อง เพื่อนดูแลเพื่อน ผลของการใช้รูปแบบนี้ พบว่า เด็กวัยเรียนมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้านก่อนการใช้รูปแบบอยู่ในระดับปานกลางและหลังใช้รูปแบบอยู่ในระดับสูง

**คำสำคัญ :** รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ สุขอนามัยขั้นพื้นฐาน เด็กสถานสงเคราะห์

## ประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และภาวะโภชนาการ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ กรุงเทพมหานคร

(เลขที่ 53-03-08)

ภัสรา ศิริจันทร์ภาณุ และ กำไลรัตน์ เย็นสุจิตร์

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

**บทคัดย่อ :** การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวนี้ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และภาวะโภชนาการ ของนักศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนพิบูลประชาสรรค์ กรุงเทพมหานคร 64 คน โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองประกอบด้วย กิจกรรม “แรลลี่เพื่อสุขภาพ” มี 5 ฐาน ได้แก่ 1) รู้จักและเปลี่ยนแปลงตนเอง 2) บริโภคอาหารอย่างไรให้ห่างไกลโรคอ้วน 3) ออกกำลังกายอย่างไร ให้ห่างไกลโรคอ้วน 4) โรงเรียน พาเรา สุขภาพ และ 5) คำมั่นสัญญา ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม นักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเล็กน้อย แต่ไม่มีความสำคัญทางสถิติ ส่วนภาวะโภชนาการพบว่า นักเรียนมีระดับโภชนาการเหมือนเดิม 54 คน (ร้อยละ 84.37) ดีขึ้น 6 คน (ร้อยละ 9.38) และแย่ลง 4 คน (ร้อยละ 6.25) และพบว่าคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

**คำสำคัญ :** โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง พฤติกรรมสุขภาพ

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเกมคอมพิวเตอร์ในนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษา

(เลขที่ 53-03-45)

ประกายเพชร สุภะเกษ สุธรรม นันทมงคลชัย มั่นทนา ดำรงศักดิ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**บทคัดย่อ :** การวิจัยเชิงสำรวจนี้ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเกมคอมพิวเตอร์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวน 256 คน

ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)

**ผลการศึกษา** พบว่า นักเรียนชั้นประถมศึกษาติดเกมคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 52.7 ไม่ติดเกมคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 47.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเกมคอมพิวเตอร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน และสัมพันธภาพในครอบครัว โดยกลุ่มตัวอย่างที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มีโอกาสที่จะติดเกมคอมพิวเตอร์เป็น 0.35 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่เห็นคุณค่าในตนเองสูง และกลุ่มตัวอย่างที่มีการคล้อยตามกลุ่มเพื่อนมากมีโอกาสที่จะติดเกมคอมพิวเตอร์เป็น 2.44 เท่า ของกลุ่มที่มีการคล้อยตามกลุ่มเพื่อนน้อย ส่วนสัมพันธภาพในครอบครัวไม่มีโอกาสที่จะติดเกมคอมพิวเตอร์เป็น 0.56 เท่า ของกลุ่มตัวอย่างที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี

**คำสำคัญ :** การติดเกมคอมพิวเตอร์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน นักเรียนชั้นประถมศึกษา

## ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

(เลขที่ 53-03-09)

สมจิตร นครพานิช รัตนา พึ่งเสมา และกนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์  
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

**บทคัดย่อ :** ภาวะโภชนาการเกินและโรคอ้วนเป็นปัญหาที่พบมากขึ้นในเด็กวัยเรียน เป็นปัจจัยนำไปสู่โรคเรื้อรังได้มากขึ้นเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ การวิจัยกึ่งทดลองนี้ ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจในการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารการออกกำลังกายและภาวะโภชนาการของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนต้น โดยใช้กรอบแนวคิดของการสร้างเสริมพลังอำนาจของเอลลิส สดอล และ ปอปเคส-วอเตอร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนนันทวิทยา 70 คน **ผลการวิจัย** พบว่า คะแนนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม 2 และ 4 เดือน สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) แต่พบว่า มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายบางเรื่องดีขึ้น ส่วนภาวะโภชนาการภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม 2 และ 4 เดือน ดีขึ้นร้อยละ 7.14 และ 8.57 ตามลำดับ

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมสุขภาพ โปรแกรมสร้างเสริมพลังอำนาจ การส่งเสริมสุขภาพ เด็กวัยเรียน

## การพัฒนาจิตสาธารณะด้านสุขภาพของนักเรียนในโรงเรียน จังหวัดสงขลา

(เลขที่ 53-03-94)

จิรเนาว์ ทศศรี ศศิกันต์ กาละ และ พิสมัย วัฒนสิทธิ์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**บทคัดย่อ :** การศึกษารูปแบบการพัฒนาจิตสาธารณะด้านสุขภาพของนักเรียนในจังหวัดสงขลานี้ ใช้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องในทุกขั้นตอนของโครงการ ประกอบด้วย ขั้นตอนเตรียมการ



ชั้นวางแผน ชั้นลงมือปฏิบัติ และชั้นประเมินผล กลุ่มเป้าหมายหลัก เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ของโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา 29 คน และคุณครูที่ปรึกษาหรือที่เลี้ยงในการดำเนินกิจกรรมของนักเรียนแต่ละครั้ง จำนวน 3-6 คน ตลอดจนทีมโครงการ 3 คน และที่ปรึกษา 2 คน ผลการดำเนินโครงการ พบว่า รูปแบบการพัฒนาจิตสาธารณะด้านสุขภาพของนักเรียนในจังหวัดสงขลา มีองค์ประกอบสำคัญ คือการมีส่วนร่วมของนักเรียนแกนนำและคุณครูที่ปรึกษา การสนับสนุนและช่วยเหลือจากผู้บริหารในโรงเรียน และความตระหนักในความสำคัญของการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวมเกิดโครงการจิตสาธารณะเรื่อง การออกกำลังกาย จากความคิดของนักเรียน และมีการจัดตั้งชมรมกีฬาตามความสนใจของนักเรียน

**คำสำคัญ :** การพัฒนาจิตสาธารณะ การมีส่วนร่วม นักเรียนแกนนำ

### การพัฒนาแหล่งฝึก “สุขภาพดีเริ่มที่โรงเรียน”

(เลขที่ 53-03-82)

สมเสาวนุช จมูศรี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**บทคัดย่อ :** การสร้างเสริมสุขภาพแหล่งฝึกภาคปฏิบัติโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพนี้ เพื่อพัฒนาโรงเรียนที่เป็นแหล่งฝึกให้มีความพร้อมด้านสุขภาพทั้งของครู นักเรียน และบุคลากร ให้เป็นผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน **วิธีการศึกษา** สืบหาความพร้อมโรงเรียนแหล่งฝึกของนิสิตพยาบาลที่มีความต้องการที่จะพัฒนาโดยการตอบแบบสอบถาม ผลการคัดเลือก คือโรงเรียนอนุบาลแกดำ ระดับประถมศึกษา เทศบาลตำบลแกดำ อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม **ผลการดำเนินงาน** พบว่า ครู นักเรียนและชุมชนมีส่วนร่วม ในการพัฒนาสุขภาพ ให้โรงเรียนเป็นผู้นำและมีความรู้ด้านสุขภาพ โดยครูต้องการความรู้การดูแลสุขภาพและพัฒนาห้องปฐมพยาบาล และพัฒนานักเรียนในการบริหารจัดการห้องปฐมพยาบาล มีครูเข้าร่วมอบรม 2 วัน ร้อยละ 90 (10 คน) มีวิทยากรจากโรงพยาบาลแกดำและคณะพยาบาลศาสตร์ พบว่า ครูมีความรู้เรื่องสุขภาพเพิ่มขึ้น แต่ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 มีนักเรียนสมัครใจเป็นพยาบาลน้อยประจำโรงเรียน จากชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ร้อยละ 49.20 (31 คน) ได้เข้ารับการอบรม 2 วัน โดยนิสิตพยาบาลเป็นผู้ดำเนินการ นักเรียนและนิสิตพยาบาลร่วมจัดห้องปฐมพยาบาลพร้อมใช้และบริหารจัดการห้องปฐมพยาบาล ผลการให้ความรู้แก่นักเรียน พบว่า มีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ครูและนักเรียนเห็นความสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรมและเป็นแบบอย่างโรงเรียนสร้างเสริม สุขภาพ จึงควรสนับสนุนการพัฒนาโรงเรียนทุกระดับอย่างต่อเนื่องต่อไป

**คำสำคัญ :** การสร้างเสริมสุขภาพ โรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพ แหล่งฝึกภาคปฏิบัติ

## พัฒนาต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชน จากรุ่นสู่รุ่นโดยภูมิปัญญาท้องถิ่นชุมชน สาธิตวลัยลักษณ์พัฒนา

(เลขที่ 53-03-119)

อุทัย แก้วกล้า

โครงการชุมชนสาธิตวลัยลักษณ์ และการแก้ปัญหาที่ดิน

โครงการจัดตั้งมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

**บทคัดย่อ :** โครงการพัฒนาต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชน จากรุ่นสู่รุ่น โดยภูมิปัญญาท้องถิ่นชุมชนสาธิตวลัยลักษณ์พัฒนา มีความต้องการเสริมสร้างต้นทุนชีวิตให้กับเด็กและเยาวชน สร้างความสุขมวลรวม และเพื่อให้ครูภูมิปัญญาท้องถิ่น นักศึกษา บุคลากร อาจารย์ จากมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ได้ทำกิจกรรมร่วมกับเด็กและเยาวชน ในพื้นที่ชุมชนสาธิตวลัยลักษณ์พัฒนา มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างหมู่บ้านและชุมชนรายรอบ การถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนให้กับเด็กและเยาวชน มีการเฝ้าระวังเด็กและเยาวชนที่มีความเสี่ยงที่จะเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดหรือพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีการสำรวจข้อมูล จัดกลุ่มอาสาสมัครเด็กและเยาวชน จัดตั้งคณะกรรมการตัวแทนจากชุมชนสาธิตวลัยลักษณ์พัฒนา ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล ท้องถิ่น หน่วยงาน/องค์กร และนักศึกษา บุคลากร อาจารย์ ของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการในการแก้ปัญหาในการจัดทำกิจกรรมเด็กและเยาวชน ให้ความร่วมมือกับโครงการ มีการพัฒนาดตนเอง กล้าแสดงออก มีความรู้และมีความสามัคคีมากขึ้น รู้จักวิธีการให้คำปรึกษาผู้อื่น เป็นพี่เลี้ยงให้กับเด็กและเยาวชนรุ่นหลังได้

**คำสำคัญ :** ต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชน ภูมิปัญญาท้องถิ่น

## โครงการยุทธศาสตร์กับการพัฒนาสุขภาพชุมชน

(เลขที่ 53-03-121)

วณิชญา ฉันทสาร

เครือข่ายยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต สังคม และสิ่งแวดล้อม (ย.พ.ส.)

**บทคัดย่อ :** โครงการยุทธศาสตร์กับการพัฒนาสุขภาพชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เด็กและเยาวชนทราบถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพในชุมชน และประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองได้ อบรมให้เยาวชนแกนนำมีองค์ความรู้ และเพิ่มพูนทักษะให้ห่างไกลจากยาเสพติด และดูแลด้านเพศศึกษา กลุ่มเป้าหมายคือ แกนนำเยาวชนจำนวน 20 คน เยาวชนในชุมชน หมู่ 5 ต.โพธิ์ทอง จำนวน 200 คน กิจกรรมประกอบด้วย การสร้างความเข้าใจให้แก่คณะทำงาน พร้อมทั้งคัดเลือกแกนนำเยาวชน ประชุมเตรียมความพร้อมให้แกนนำเยาวชน อบรมเชิงปฏิบัติการ และการติดตามประเมินผล ผลลัพธ์ด้านความสำเร็จของโครงการ มีกำหนดกิจกรรมและวางแผนการดำเนินงานร่วมกันได้ระหว่างเยาวชนกับชุมชน และผู้นำท้องถิ่นองค์กรภาคีที่ทำงานมีความหลากหลาย เยาวชนสามารถถ่ายทอดความรู้เรื่องเพศและยาเสพติดจากเพื่อนสู่เพื่อน (แกนนำ) เยาวชนมีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องยาเสพติดและเพศมากขึ้น

**คำสำคัญ :** การพัฒนาสุขภาพชุมชน แกนนำเยาวชน การป้องกันยาเสพติด เพศศึกษา

## การพัฒนารูปแบบการดูแลวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

(เลขที่ 53-03-18)

วิลาวัลย์ ชมนิรันดร์ และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลวัยรุ่นที่มีปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ กิจกรรมคือ การประชุมกลุ่มผู้นำชุมชน ครู บิดา มารดา ผู้ปกครองเด็กวัยรุ่น และผู้ให้บริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อหารูปแบบการดูแลกลุ่มวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ กิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิตวัยรุ่น 2 รุ่น รุ่นที่ 1 มีวัยรุ่นเข้าร่วม 80 คน รุ่นที่ 2 มีวัยรุ่นเข้าร่วม 50 คน และกิจกรรม “พัฒนาความเข้มแข็งให้กับครอบครัววัยรุ่น” ผลการศึกษา ในระยะวิเคราะห์สถานการณ์ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม ทั้งกลุ่มผู้นำชุมชน อสม. บิดา มารดา ผู้ปกครอง ครู พบว่าวัยรุ่นในชุมชนมีพฤติกรรมเสี่ยงหลายอย่าง เช่น มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่วัยเรียน ตั้งครรภ์ในขณะเรียน เที้ยวกลางคืน ซึ่งสาเหตุเกิดจากตัววัยรุ่น ครอบครัว และชุมชน/สิ่งแวดล้อม และได้รูปแบบการดูแลกลุ่มวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ที่กำหนดร่วมกันระหว่าง โรงเรียน ชุมชน ครอบครัว และหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

**คำสำคัญ :** รูปแบบการดูแล พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การมีส่วนร่วมของชุมชน วัยรุ่น

## ผลของโปรแกรมพัฒนาแกนนำเยาวชนโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาเพื่อป้องกัน พฤติกรรมรุนแรง

(เลขที่ 53-03-93)

วินิภาญจน์ คงสุวรรณ วันดี สุทธธวัช ธนอมศรี อินทนนท์ และวีณา คันฉ่อง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**บทคัดย่อ :** การวิจัยกึ่งทดลองนี้ ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาแกนนำเยาวชนโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา เพื่อป้องกันพฤติกรรมรุนแรง กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนวัยรุ่น โรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดสงขลา ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์ 70 คน เครื่องมือการวิจัย คือ คู่มือแกนนำเยาวชนในการจัดการความรุนแรงในวัยรุ่น แผนการสอน การป้องกันการใช้ความรุนแรงของวัยรุ่น และแบบสอบถามพฤติกรรมก้าวร้าว และแบบวัดทักษะการจัดการความรุนแรง ผลการวิจัย พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมนักเรียนมีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และ พบว่า กลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนพฤติกรรมก้าวร้าวต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และพบว่านักเรียนมีคะแนนทักษะการจัดการความรุนแรงในทุกทักษะหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้น ได้แก่ ทักษะการเผชิญปัญหา ทักษะ

**ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)**

การสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทักษะการจัดการอารมณ์และความเครียด และทักษะความ  
รับผิดชอบต่อสังคม และทุกทักษะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

**คำสำคัญ :** โปรแกรมพัฒนาแกนนำเยาวชน การป้องกันพฤติกรรมรุนแรงในวัยรุ่น ทักษะการ  
จัดการความรุนแรง

## **การเสริมสร้างสุขภาพของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินแบบองค์รวม โดยใช้ภูมิปัญญาตะวันออก**

(เลขที่ 53-03-98)

พิไลรัตน์ ทองอุไร จินตนา เลิศไพบุลย์ และ โกศล กันธรัส  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**บทคัดย่อ :** นักศึกษาพยาบาลซึ่งผ่านการเรียนการสอนในรายวิชาภูมิปัญญาตะวันออก และการ  
ดูแลสุขภาพแบบผสมผสานและผ่านการฝึกทักษะมาแล้ว เข้าร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม  
ของนักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยินโรงเรียนโสตศึกษา ผลของการสร้างเสริมสุขภาพกาย  
พบว่า นักเรียนมีความรู้เรื่องโภชนาการที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ผลการสร้างเสริมสุขภาพทาง  
จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ พบว่า นักเรียนมีความรู้ความสามารถในการฝึกสมาธิ โดยเห็นว่า การฝึก  
สมาธิทำให้จิตใจสงบ ผ่อนคลาย หายเครียด ด้านการฝึกทักษะการเป็นผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพ  
แบบองค์รวมในการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมแก่นักเรียน พบว่า นักศึกษาได้รับความรู้เรื่อง  
การสร้างเสริมสุขภาพและจากการค้นคว้าเพิ่มเติม **ด้านทัศนคติ** พบว่า นักศึกษาต้องการให้ความรู้  
และฝึกทักษะกับผู้ด้อยโอกาสกลุ่มอื่น และภูมิใจที่ทำให้นักเรียนมีความสุข

**คำสำคัญ :** การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม นักเรียนที่มีความบกพร่องทางการได้ยิน ภูมิปัญญา  
ตะวันออก

## **การส่งเสริมพัฒนาการเด็กป่วยโดยใช้การเล่น**

(เลขที่ 52-02-11)

เนตรทอง นามพรม พิชรี วรกิจพูนผล และจุฑามาศ โชติบาง  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**บทคัดย่อ :** โครงการการส่งเสริมพัฒนาการเด็กป่วยโดยใช้การเล่น ได้ดำเนินการเพื่อพัฒนาระบบ  
ที่ใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กป่วยโดยใช้การเล่น ชื่อระบบอัจฉริยะเรื่องการเล่นและของเล่น  
การดำเนินงานประกอบด้วย กิจกรรมที่มีรูปแบบใน 2 ลักษณะ คือ 1) การจัดกิจกรรมส่งเสริมการ  
เล่นในหอผู้ป่วยเด็กในโครงการวันแห่งการเล่น และ 2) การพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อสร้าง  
ระบบอัจฉริยะเรื่องการเล่นและของเล่น ผลการดำเนินงาน 1) ได้รูปแบบการจัดกิจกรรมโครงการ  
วันแห่งการเล่น 2) แนวทางการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาในการจัดการเล่นในผู้ป่วยเด็ก 3) ได้องค์ความรู้  
เกี่ยวกับการจัดการเล่นในผู้ป่วยเด็ก 4) ข้อเสนอเพื่อบูรณาการการส่งเสริมพัฒนาการ แก่เด็กป่วยใน

การจัดการเรียนการสอน 5) เกิดนวัตกรรมเรื่อง ระบบอัจฉริยะเรื่องการเล่นและของเล่น และ 6) เกิดพื้นที่การเรียนรู้ผ่านกิจกรรมการเล่น

**คำสำคัญ :** การส่งเสริมพัฒนาการ เด็กป่วย การเล่น

## ภาวะปกติสุขจากมุมมองของเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ครอบครัวและบุคลากร ทางการแพทย์

(เลขที่ 53-03-37)

เกสร ศรีพิชญากุล และจุฑามาศ โชติบาง  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**บทคัดย่อ :** ภาวะปกติสุขเป็นแนวคิดที่ใช้อธิบายการเจ็บป่วยแบบองค์รวมแต่ยังขาดองค์ความรู้ในเรื่องนี้ การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเข้าใจภาวะปกติสุขในเด็กป่วยเรื้อรังและครอบครัว ผู้เข้าร่วมวิจัย คือ เด็กเจ็บป่วยด้วยโรคเมะเร็งหรือโรคเลือด 22 คน บิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็ก 24 คน บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 5 รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ 12 คน นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ระดับปริญญาตรี 30 คน รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม **ผลการศึกษา** พบว่า การได้มาซึ่งภาวะปกติสุขจากมุมมองของเด็กป่วยเรื้อรังและครอบครัว ประกอบด้วย 1) ทำให้เด็กหายป่วยโดยอาศัยบุคลากร บิดามารดา และเด็ก 2) ความพอดีระหว่างการรักษาและการใช้ชีวิตเด็ก โดยยึดทางสายกลาง 3) ใช้ชีวิตเยี่ยงปกติบนการเปลี่ยนแปลง 4) ให้เด็ก “สนุก” และ บิดามารดาคิดว่า “ไม่ได้มาเที่ยว” และ 5) ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลคิดว่า การให้เด็กและครอบครัวเกิดภาวะปกติสุข ประกอบด้วย 1) ให้การรักษาพยาบาลเด็ก 2) ความพอดีระหว่างการรักษาและการใช้ชีวิตตามปกติ 3) ให้เด็กและครอบครัวใช้ชีวิตเยี่ยงปกติสุขบนการเปลี่ยนแปลง 4) มอบความสุขให้เด็ก ครอบครัว และ 5) ปฏิบัติต่อเด็กและครอบครัว ด้วยความดีมีตร

**คำสำคัญ :** ภาวะปกติสุข เด็ก ครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์

## การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเด็กก่อนวัยเรียนโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม

(เลขที่ 52-02-08)

ทัศนีย์ อรรถการส  
วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย

**บทคัดย่อ :** การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมายคือเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 1-6 ปี และผู้ดูแลหลัก พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่สถานอนามัย เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลที่รับผิดชอบด้านสุขภาพ นักศึกษาพยาบาลในโครงการสร้างเสริมพยาบาลชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน **การดำเนินการ** ระยะที่1 การศึกษาสถานการณ์ โดยการสำรวจปัญหา ความต้องการและการดูแลด้านสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน โดยครอบครัวและชุมชน ประกอบด้วยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกตเด็กก่อนวัยเรียน และ



**ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)**

ครอบครัว ผู้นำชุมชน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน โดยครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วม ขั้นตอนคือ 1) การวางแผน ผู้วิจัย ครอบครัวและชุมชน ร่วมกันวางแผนพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนเรียน 2) การสะท้อนความคิด ผู้วิจัยสนทนากับเด็กและครอบครัว ผู้แทนชุมชน เพื่อสำรวจความคิดเห็นในการปฏิบัติตามแผน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ รวมทั้งวางแผนใหม่ 3) วางแผนใหม่ จนกระทั่งได้รูปแบบการ ส่งเสริม สุขภาพเด็กวัยเรียน **ผลการศึกษา/ผลลัพธ์โครงการ** ระยะที่ 1 ได้ข้อมูลสถานการณ์ดูแลสุขภาพของเด็กวัยก่อนเรียน ทั้งนี้ อยู่ในระหว่าง การวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ต่อไป

**คำสำคัญ :** เด็กวัยก่อนเรียน ครอบครัว ชุมชน รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ

## **ผลการใช้โปรแกรมอินเทอร์เน็ตเพื่อส่งเสริมสุขนิสัยการบริโภคอาหารใน เด็กวัยรุ่นไทยตอนต้น**

(เลขที่ 53-03-34)

พงศ์คราญ วิเศษกุล ญัฐวรรณ สุวรรณ และลัทธวัฒน์ สอนศรีนุสรณ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**บทคัดย่อ :** การวิจัยกึ่งทดลองชนิดศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลัง เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมอินเทอร์เน็ตในการส่งเสริมสุขนิสัยการบริโภคอาหารของเด็กวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ณ โรงเรียนเอกชน 1 แห่ง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งเพศชายและหญิงรวม 76 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 38 คน และกลุ่มควบคุม 38 คน กลุ่มทดลองใช้โปรแกรมอินเทอร์เน็ตเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร จากห้องเรียน และจากกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียนตามปกติ ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย 11 เดือน เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารของวัยรุ่น 2) แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น 3) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของวัยรุ่น และ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมอินเทอร์เน็ต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติค่าที่ ผลการศึกษา พบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยความรู้การบริโภคอาหาร เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร เจตคติต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ภายหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงควรใช้โปรแกรมอินเทอร์เน็ตในการส่งเสริมสุขนิสัยการบริโภคอาหารในเด็กวัยรุ่นตอนต้น

**คำสำคัญ :** เด็กวัยรุ่นตอนต้น การใช้โปรแกรมอินเทอร์เน็ต นิสัยการบริโภคอาหาร

## 1.2 กลุ่มพระสงฆ์-สามเณร ตำรวจ มอเตอร์ไซด์รับจ้าง และกลุ่มอาชีพที่เหลืออีกอื่น ๆ

### โครงการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และสามเณร

(เลขที่ 53-03-57)

รักษนก ศชไกร

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ :** โครงการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์และสามเณร วัดโมลีโลกยารามและ วัดหังสรรัตนาราม ภายใต้การดูแลของศูนย์บริการสาธารณสุข 33 นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และสามเณร ในการออกกำลังกาย การฉันทอาหาร และการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น โดยการตรวจสุขภาพเบื้องต้นแก่พระสงฆ์ และสามเณร สร้างแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ และสามเณร จัดตั๋วยาภายในวัด จัดทำบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่พระสงฆ์ สามเณร และภรรยานัก "การดื่มน้ำสะอาด อาหารที่มีประโยชน์" มีพระสงฆ์และสามเณรเข้าร่วมโครงการ 125 รูป ผลตรวจสุขภาพ พบว่า พระสงฆ์ และสามเณรมีภาวะสุขภาพดี ร้อยละ 36 เจ็บป่วยและเสี่ยงต่อการเกิดโรค ร้อยละ 64 เข้าร่วมออกกำลังกาย 45 รูป มีความประสงค์ทำบัตรสุขภาพถ้วนหน้า 6 รูป และเข้าร่วมอบรมแกนนำ 12 รูป

**คำสำคัญ :** การสร้างเสริมสุขภาพ พระภิกษุสงฆ์และสามเณร

### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในตำรวจ ในโครงการรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังในตำรวจ โครงการ ระยะที่ 1

(เลขที่ 53-03-58)

ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ :** การวิจัยนี้ ศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในตำรวจ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ตำรวจ 82 นาย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีประวัติเป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 51.6 ดื่มสุรา ร้อยละ 60.98 สูบบุหรี่ ร้อยละ 18.29 น้ำหนักเกินร้อยละ 23.17 เป็นโรคอ้วน ร้อยละ 54.87 ระดับคอเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ สูงกว่าปกติ ร้อยละ 53.57 และระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติหรือเป็นเบาหวาน ร้อยละ 32.14 มีระดับความเครียดสูงกว่าปกติร้อยละ 25.61 ขากรรับรู้สมรรถนะในตนเองในการทำพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการรับรู้ประโยชน์ในการทำพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ( $p < 0.01$ ) การรับรู้สมรรถนะตนเองเป็นปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.01$ )

**คำสำคัญ :** การรับรู้สมรรถนะในตนเอง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ตำรวจ

## พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคปอดจากสิ่งแวดล้อมของผู้ประกอบอาชีพ มอเตอร์ไซด์รับจ้าง

(เลขที่ 53-03-62)

พรรณนิภา สืบสุข อัจฉริยา พงษ์นันทกุล และ เพ็ญจันทร์ เสรีวัฒนา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ** : การวิจัยเชิงนี้ ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ปัญหา พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคปอดจากสิ่งแวดล้อมของผู้ประกอบอาชีพขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้าง ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ประกอบอาชีพขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้างในเขตกรุงเทพมหานคร 369 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้างเป็นหลัก ระยะเวลาทำงานโดยเฉลี่ย 7.7 ชั่วโมงต่อวัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน คือ 8,772 บาท ซึ่งส่วนใหญ่เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ระดับการศึกษาสูงสุดคือ ประถมศึกษา ร้อยละ 56.8 ส่วนเรื่องสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 7.4 มีโรคประจำตัวซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพ คือ มีไอจามบ่อย ๆ เป็นหวัดง่าย เหนื่อยง่าย เครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับ ร้อยละ 38.2 ยังคงสูบบุหรี่ และ ร้อยละ 51.5 ดื่มสุราและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ออกกำลังกาย 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและเพื่อป้องกันโรคปอดจากสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิจัยนี้ได้ข้อมูลเพื่อวางแผนยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ประกอบอาชีพขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้างและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

**คำสำคัญ** : พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โรคปอดจากสิ่งแวดล้อม ผู้ประกอบอาชีพขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้าง

## รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงสถานประกอบการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษากลุ่มตีเหล็ก ตำบลนาถ่อน อำเภอดงหลวง จังหวัดนครพนม

(เลขที่ 52-02-02)

นุชรรัตน์ มังคละศิริ และคณะ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

**บทคัดย่อ** : การวิจัยนี้ ศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงสถานประกอบการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลนาถ่อน อำเภอดงหลวง จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างรวม 27 คน ผลการศึกษาได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน คือ พัฒนาความสามารถของ ทีมทำงานโดยสร้างแรงจูงใจ ศึกษาบริบทชุมชน วิเคราะห์ปัญหาหารือกับเครือข่าย วางแผนกิจกรรมย่อยโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ประเมินผล สมาชิกกลุ่มตีเหล็กสามารถแก้ปัญหาด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ทำให้เข้าใจปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงจากการตีเหล็ก มีการนำเสนอ ปัญหาสู่กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องและองค์กรต่างๆในชุมชน ด้วยกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม

**คำสำคัญ** : รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มตีเหล็ก

## การพัฒนาศักยภาพแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ต้องขังหญิง ในทัณฑสถานหญิงเชียงราย

(เลขที่ 53-03-23)

สุปราณี อัทธเสรี ชมนาด พจนามาตร์ อารยา อุดลตระกูล และสมบุญ จัยวัฒน์

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้ต้องขังหญิงในการเป็นผู้นำด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจ และมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้ต้องขังหญิงโดยกระบวนการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของแกนนำ วิธีการดำเนินงานประกอบด้วย กิจกรรมการติดต่อประสานและสร้างความเข้าใจร่วมกัน และวางแผนการดำเนินงานตามขั้นตอนระหว่างทีมงาน การพัฒนากลุ่มแกนนำ โดยการอบรมแบบมีส่วนร่วม แกนนำที่เข้าร่วมกิจกรรมมี 50 คน คณะทำงานได้พัฒนาเครื่องมือสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ และดำเนินการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพผู้ต้องขังหญิง จำนวน 900 คนโดยความร่วมมือของแกนนำ จัดเวทีนำเสนอผลการสำรวจและรับฟังการนำเสนอโครงการสร้างเสริมสุขภาพ โดยแกนนำ ผลลัพธ์โครงการ คือ มีแกนนำผู้ต้องขังหญิงให้ความสนใจมาเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ รวม 50 คน แกนนำเหล่านี้ได้นำเสนอโครงการสร้างเสริมสุขภาพ โดยรวมกิจกรรมการออกกำลังกายแบบต่างๆ เข้าเป็นโครงการเดียวกัน ได้แก่ การออกกำลังกายแบบโยคะ การเต้นแอโรบิค และการเดินสุขภาพ

**คำสำคัญ :** ศักยภาพแกนนำ การสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ต้องขังหญิง ทัณฑสถาน

### 1.3 กลุ่มวัยสูงอายุ

## การพัฒนาศักยภาพการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ของแกนนำเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

(เลขที่ 52-06-33)

ประนอม โอทกานนท์ และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

**บทคัดย่อ :** การศึกษาในครั้งนี้เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพกับผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีโรคเรื้อรัง กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำ 7 ชุมรม 56 คน การดำเนินงานแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์และจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่เป็นโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ 2) การลงมือปฏิบัติโดยมีกิจกรรม พัฒนาทักษะการจัดการความรู้ของแกนนำ และ 3) การประเมินผล โดยจัดให้ทั้ง 7 ชุมรมดำเนินการให้ความรู้ภายในชมรมของตนเองผลการดำเนินงาน แกนนำกลุ่มที่ศึกษาเกือบทุกรายมีภาวะความดันโลหิตสูงทำให้สนใจ

ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)

อยากรู้ อยากเรียน อยากได้แนวทางไปปฏิบัติดังนั้นความรู้เกี่ยวกับ ภาวะความดันโลหิตสูงจึงเพิ่มขึ้น  
หลังเข้าโครงการ แต่ด้านทักษะในการจัดการความรู้ยังเท่าเดิม สมาชิกชมรม ก่อนและหลังเข้าโครงการ  
ด้านความรู้เกี่ยวกับ ภาวะความดันโลหิตสูง การจัดการความรู้ และทักษะการจัดการความรู้ไม่แตกต่าง  
จากเดิม

คำสำคัญ : การพัฒนาศักยภาพ การจัดการความรู้ การสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ

## การพัฒนาศักยภาพผู้นำในการสร้างเสริมกระบวนการพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวม ของผู้สูงอายุในชุมชน

(เลขที่ 52-02-13)

ดวงฤดี ลาคุชและคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**บทคัดย่อ :** การศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบส่วนรวมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพของ  
นักศึกษาให้เป็นผู้ดำเนินการสร้างกระบวนการพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมในชุมชน และพัฒนาระบบการ  
เรียนรู้ของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชน มี 3 ระยะ คือ  
1) ระยะเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ  
เตรียมความพร้อมเป็นผู้ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเรื่อง สมรรถนะขั้นสูงในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ  
2) ระยะปฏิบัติการจริง นักศึกษาจัดประชุมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน คัดเลือกและกำหนดทีม  
แกนนำแต่ละชุมชน จัดโครงการเพิ่มศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพแก่แกนนำและผู้สูงอายุในกิจกรรม  
ลดความเสี่ยงการเกิดโรคเรื้อรัง นักศึกษาและแกนนำเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้านเป็นระยะ 3) ระยะประเมิน  
ผลและสรุปบทเรียน ผลการศึกษา พบว่า มีการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุครอบคลุม  
ทั้งด้านสุขภาพกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และความสามารถในการทำหน้าที่ มีการจัดโครงการ  
สร้างเสริมสุขภาพใน 26 ชุมชน และแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน

คำสำคัญ : การพัฒนาศักยภาพผู้นำ สุขภาวะแบบองค์รวม ผู้สูงอายุ

## การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนด้วยชุมชน

(เลขที่ 52-02-26)

ศรีสกุล ศรีสกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเหมาะสมกับวัย ส่งเสริม  
สนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกันของ  
กลุ่มผู้สูงอายุ และเพื่อสร้างกลุ่มการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุ 50 คน  
ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว 50 คน และอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 10 คน ดำเนินโครงการโดยศึกษา  
ชุมชนและสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุ โดยการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ใช้แบบสอบถาม เพื่อประเมินพฤติกรรม  
การดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นของผู้สูงอายุก่อนการดำเนินโครงการ ร่วมกันวิเคราะห์ ประเมินปัญหา

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุให้กับอาสาสมัคร ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อกำหนดแนวทางจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผู้สูงอายุ ผู้ดูแลในครอบครัว และอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผลการดำเนินโครงการผู้เข้าอบรมมีคะแนนความรู้ เพิ่มขึ้น และจากการเยี่ยมบ้านของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเห็นว่า สิ่งที่มีประโยชน์ต่อ ผู้สูงอายุในชุมชนมากที่สุดคือ เรื่องการดูแลสุขภาพและการออกกำลังกาย (ร้อยละ 80)

**คำสำคัญ :** การดูแลสุขภาพตนเอง การมีส่วนร่วม อาสาสมัคร ผู้สูงอายุในชุมชน

## การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยการสนับสนุนการทำงานร่วมกันของเครือข่าย

(เลขที่ 52-02-22)

จุลจกรพร สิ้นศิริ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**บทคัดย่อ :** การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ โดยการทำงานร่วมกันของเครือข่าย ณ ต.คลองสี่ อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี ใช้แนวคิดการสร้าง เครือข่าย 5 ขั้นตอน คือ การเข้าหาทำความเข้าใจองค์กรชุมชน เรียนรู้และเข้าใจชุมชน สร้างความคุ้นเคย ให้การสนับสนุนกิจกรรมของชุมชน ร่วมรับผิดชอบในการดำเนินการหรือร่วมเป็นภาคีในกิจกรรมของ ชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. 50 คน บุคลากรสุขภาพที่สถานีอนามัย 4 คน ผู้บริหารและสมาชิก อบต. 36 คน ผู้นำชุมชน 50 คน ผู้สูงอายุและครอบครัว 160 คน และอาจารย์พยาบาล 3 คน ผลการวิจัย รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการทำงานร่วมกันของเครือข่าย มีหน่วยงานที่ ร่วมเป็นเครือข่าย คือ สถานีอนามัย อบต. อสม. ผู้นำชุมชน อาจารย์พยาบาลและชมรมผู้สูงอายุ สร้างเครือข่ายการทำงานใน 5 ขั้นตอนดังกล่าว เกิดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการจัดบริการโดยรวมในระดับมาก

**คำสำคัญ :** รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ

## การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

(เลขที่ 52-12-34)

เจริญชัย หมั่นห่อ สุพรรณณี พูลผล และเบญจยามาศ พิลายนต์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

**บทคัดย่อ :** การวิจัยครั้งนี้ เพื่อ ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านราม ต.รามราช อ.ท่าอุเทน จ.นครพนม โดยใช้เทคนิคการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ปัญหาและประเมินความต้องการของชุมชน และกำหนดกิจกรรมโครงการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ผู้ร่วมวิจัย คือ กลุ่มผู้นำชุมชนผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลการศึกษพบว่า มีผู้สูงอายุ 626 คน การจัดประชุม แบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์มี 3 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างความรู้ ความเข้าใจสภาพปัจจุบันของ



ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)

ผู้สูงอายุในชุมชน 2) การสร้างแนวทางในการพัฒนาเกิดโครงการ 9 โครงการ และ 3) การกำหนดแนวปฏิบัติโดยนำโครงการมากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการ มีโครงการผู้สูงอายุที่นำมากำหนดเป็นแผนปฏิบัติการรวม 6 โครงการ

**คำสำคัญ :** การส่งเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน การประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์  
ผู้สูงอายุ

## ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ

(เลขที่ 53-03-54)

สิวรรณ อุณาภิรักษ์ วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ และวรรณดา คงสุริยะนาวัน  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ :** การวิจัยนี้เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัว/สังคม และสิ่งแวดล้อม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับ อาการและการออกกำลังกายในวัยสูงอายุ ความปลอดภัย ปัญหาการหลงลืมในผู้สูงอายุและการชะลอสมองเสื่อม ปัญหาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ในผู้สูงอายุ การนอนไม่หลับและการแก้ไข การส่งเสริมและสร้างคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ การมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและสังคม การป้องกันภาวะซึมเศร้า การทำงานอดิเรก และการใช้อย่างปลอดภัย ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุตรอกข้าวเม่า ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเองดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

**คำสำคัญ :** โปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต ชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ

## ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการควบคุมโรค ในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้

(เลขที่ 53-03-55)

สิวรรณ อุณาภิรักษ์ และ วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ที่ควบคุมไม่ได้โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง กระบวนการกลุ่มและแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทาน อาหาร โดยประเมินการเปลี่ยนแปลงของความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ร่วมกับการประเมินดัชนีมวลกาย น้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร และน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง ภายหลังสิ้นสุดโครงการ เปรียบเทียบก่อนเข้าโครงการ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ ระดับและคะแนนของความรู้เรื่องโรคเบาหวานการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมในการควบคุมอาหาร รวมทั้งระดับน้ำตาล

ในเลือดขณะอดอาหารของกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญจากก่อนเริ่มโปรแกรมฯ แต่กลุ่มทดลองกลับมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารลดลงจากก่อนเริ่มโปรแกรมฯ รวมทั้งระดับและคะแนนของความรู้เรื่องโรคเบาหวานการรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมในการควบคุมอาหารเพิ่มขึ้นจากก่อนเริ่มโปรแกรมฯและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**คำสำคัญ :** โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โรคเบาหวาน ผู้สูงอายุ

## ผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายแบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชนบท

(เลขที่ 53-03-64)

นงนุช เพ็ชรร่วง และ อติมาส หอมเทศ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ :** การวิจัยเชิงทดลอง แบบ Two Groups Pretest-Posttest Design นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายแบบมีส่วนร่วม และเปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุกลุ่มละ 35 คน โดยกลุ่มควบคุมได้เอกสารความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายและแบบบันทึกการออกกำลังกาย และให้ผู้สูงอายุบันทึกการออกกำลังกายตามความเป็นจริงในแต่ละสัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายแบบมีส่วนร่วม และมีการออกกำลังกายตามที่คุณสูงอายุเลือกตามความสมัครใจ เช่น รำไม้พลองป่าญ่มี และการเดิน เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 40 นาที ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายแบบมีส่วนร่วม มีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีกว่าก่อนเข้าร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

**คำสำคัญ :** โปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการออกกำลังกาย แนวคิดการมีส่วนร่วม ผู้สูงอายุ

## การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเมือง โดยการมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาชุมชนเมืองแห่งหนึ่ง ในเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร

(เลขที่ 53-03-69)

วันดี ไตรสุขศรี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ :** การวิจัยและพัฒนาที่ใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง เขตธนบุรี กรุงเทพฯ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 10 คน อาสาสมัครชุมชน 25 คน ขั้นตอนการดำเนินงาน คือ

ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)

1) สัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เป็นรายบุคคลตามแบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 2) จัดสนทนากลุ่มอาสาสมัครชุมชน 3) รวบรวมและวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการการดูแล 4) จัดประชุม อาสาสมัครชุมชน และทีมวิจัย ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำร่างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เหมาะสม 5) นำร่างรูปแบบฯ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหา 6) อาสาสมัครชุมชนนำรูปแบบฯ ไปใช้ปฏิบัติจริงกับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง 7) ประชุมอาสาสมัครชุมชนกับทีมวิจัยเพื่อสรุปและประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และสรุปรายงานการวิจัย ผลการวิจัยได้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน ครอบคลุมการดูแลอย่างต่อเนื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี

**คำสำคัญ :** รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง การวิจัยแบบมีส่วนร่วม ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง อาสาสมัครชุมชน

## โครงการสุงวัยอยู่อย่างไรไม่หกล้ม

(เลขที่ 53-03-103)

จิราพร เกศพิชญพัฒนา

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**บทคัดย่อ :** การวิจัยครั้งนี้ เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการหกล้มในวัยผู้สูงอายุ ในประเด็นสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง ผลกระทบที่เกิดตามมาจากการหกล้ม ตระหนักถึงความสำคัญในการหกล้ม และสามารถนำแนวทางในการป้องกันการหกล้มมาใช้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้มในชีวิตประจำวัน กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุและผู้ดูแลในชุมชนไฮศรีปราโมชพัฒนา เขตหัวหมาก 50 คน และนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ชั้นปีที่ 1 จำนวน 11 คน จัดกิจกรรมให้ความรู้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเกี่ยวกับการหกล้มในวัยสูงอายุ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาและการป้องกันการหกล้ม เรียนรู้จากสื่อวีดิทัศน์ ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มเป็นรายบุคคล ให้คำแนะนำการป้องกันการหกล้มทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล มีวิทยากรให้ความรู้การออกกำลังกายที่ส่งเสริมการทรงตัวและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการหกล้ม ผลการศึกษา มีผู้เข้าร่วมโครงการอายุ 60 ปีขึ้นไปมากที่สุด คือร้อยละ 72 มีประวัติเคยหกล้มในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 26 ระดับความเสี่ยงต่อการหกล้มตามแบบประเมิน Thai-FRAT พบมีความเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 82 และมีความเสี่ยงต่อการหกล้มในระดับสูง ร้อยละ 18 ระดับความสามารถในการพึ่งพาตนเองจากแบบประเมิน Chula-ADL พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีความสามารถในการพึ่งพาตนเองได้ดี ร้อยละ 100 และผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้หลังเข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับสูง

**คำสำคัญ :** การหกล้ม การป้องกัน ผู้สูงอายุ

#### 1.4 ชุมชน/ผู้ที่เป็โรคเรื้อรัง/ผู้เจ็บป่วยในโรงพยาบาล

การสร้างเสริมสุขภาพชุมชนทั้งชุมชนในเขตเทศบาลนอกเขตเทศบาล และชนกลุ่มน้อย โดยครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มวัย และกลุ่มผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อาทิ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคมะเร็งและอื่นๆ ทั้งในชุมชนกลุ่มต่างๆ และผู้เจ็บป่วยที่อยู่รักษาในโรงพยาบาล

#### ชุมชนต้นแบบการเรียนรู้

(เลขที่ 52-06-51)

รัชนิภากรณ์ ทรัพย์กรานนท์ และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**บทคัดย่อ :** การพัฒนาชุมชนโดยใช้องค์ความรู้ด้านการพยาบาลเป็นฐาน เพื่อเป็นต้นแบบของการเรียนรู้เป็นสิ่งที่สำคัญต่อการพัฒนาชุมชนแบบยั่งยืน โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการได้มาซึ่งชุมชนต้นแบบการเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพจำนวน 1 แห่ง สถานที่ดำเนินงาน คือชุมชนตาลล้อม ต.เหมือง อ.เมือง จ. ชลบุรี กลุ่มเป้าหมาย คือ ประธานชุมชน แกนนำชุมชน อสม. และประชาชนชาวตาลล้อม ในการดำเนินงานมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของชุมชนจำนวน 150 หลังคาเรือน การศึกษาฐานของคณะกรรมการและร่วมกันคิดและวางแผนโครงการได้ 12 โครงการ ครอบคลุมทุกกลุ่มวัยในชุมชน หลังการดำเนินโครงการพบว่า เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนและผู้นำอย่างกว้างขวาง และประชาชนเกิดการตื่นตัวต่อการดูแลสุขภาพ

**คำสำคัญ :** ชุมชนต้นแบบ ศูนย์การเรียนรู้

#### ร่วมใจสร้างสุขตามวิถีชีวิตชุมชนคนปักษ์ใต้

(เลขที่ 52-06-36)

นัยนา หนูนิล สายฝน เอกวรางกูร

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้เพื่อสร้างสุขภาวะของคนในชุมชนสาธิตวลัยลักษณ์พัฒนา เป็นการดำเนินการแบบ Participatory action-based project โดยการมีส่วนร่วมของ 5 ภาคลั้ก ได้แก่ 1) มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 2) องค์การบริหารส่วนตำบล 3) โรงเรียน 4) เจ้าหน้าที่สถานเือนามัย 5) ภาคประชาชน แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมการ เป็นการหาต้นทุนทางสังคม จัดประชุมแกนนำเพื่อร่วมกันสร้างภาพฝันของชุมชนและวางแผนงานร่วมกัน 2) ระยะดำเนินการตามแผน โดยการจัดอบรมเยาวชนให้เกิดทักษะชีวิตที่ดี สนับสนุนกิจกรรมสร้างสรรค์ของเด็กและเยาวชนโดยให้เด็กเขียนโครงการเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันของเด็กในพื้นที่ และสร้างจิตสำนึกให้เด็กรักบ้านเกิด และ 3) ระยะติดตามผล มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มเยาวชนและแกนนำ ผลการดำเนินงานจากการค้นหาทุนทางสังคมของชุมชน พบการเป็นต้นแบบในการออกกำลังกาย และการนวด และจากการประชุมแกนนำ เกิดความคาดหวังของคนในชุมชนต่อเยาวชน และมีการจัดทำแผนการเนิงานร่วมกัน มีการจัดอบรมแกนนำ

ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)

เยาวชน จัดทำโครงการสานพลังเยาวชนรักบ้านเกิด และจัดอบรมเยาวชนทางบวก เกิดการเปลี่ยนแปลง  
ของเด็กในชุมชนด้านความคิด พฤติกรรม อารมณ์ และสังคม

คำสำคัญ : สุขภาวะ ชุมชนสาธิตวลัยลักษณ์พัฒนา คนปักษ์ใต้ เยาวชน

## การพัฒนาหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพในชนกลุ่มน้อยตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง จังหวัดพิษณุโลก

(เลขที่ 53-03-02)

จรรยา สันตยากร ชมนาด วรณพรศิริ และสมศักดิ์ โทจำปา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

**บทคัดย่อ :** การวิจัยเชิงพัฒนา ครั้งนี้ เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพหมู่บ้านในชนกลุ่มน้อย  
ตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง จังหวัดพิษณุโลก ใน 4 ระยะ คือ ศึกษาปัญหาและอุปสรรคการ  
สร้างเสริมสุขภาพ สร้างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ ทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ และ  
ประเมินผลรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น ด้านสถาบันการศึกษา ด้านครอบครัว  
และด้านชุมชน ประกอบด้วย บุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ  
อสม. ผู้บริหารโรงเรียน ครู ผู้ปกครอง เด็กนักเรียน และตัวแทนประชาชนในชุมชนบ้านห้วยทรายเหนือ  
ตำบลห้วยเฮี้ยะ อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า ได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ  
โรงเรียนตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในชนกลุ่มน้อย และได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของครอบครัว  
ชาวเขาเผ่าม้ง และผลการนำรูปแบบกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพในชุมชนไปทดลองใช้ พบว่า  
กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ประชาชนมีความพึงพอใจใน  
รูปแบบกิจกรรมอยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ : หมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพ แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ชนกลุ่มน้อย

## การพัฒนาเครือข่ายกลุ่มเฝ้าระวังภาวะสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง ตำบลปากพูน จังหวัดนครศรีธรรมราช

(เลขที่ 52-06-37)

ชิตชนก มยุรภักดิ์

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

**บทคัดย่อ :** โครงการพัฒนาเครือข่ายกลุ่มเฝ้าระวังภาวะสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรัง ตำบลปากพูน จังหวัด  
นครศรีธรรมราช ใช้แนวคิดของมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน และเน้น  
การสร้างเสริมพลังอำนาจในเครือข่ายสมาชิก ดำเนินการตามกรอบแนวคิดของแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome  
mapping) ซึ่งแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน 1) การกำหนดกรอบการพัฒนา 2) การติดตามผลลัพธ์และการ  
ดำเนินงานของแผนงานและผู้เกี่ยวข้อง และ 3) การจัดทำแผนการประเมิน ผลการดำเนินโครงการ  
พบว่า แนวคิดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้น ผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ตั้งเป้าหมายการรักษา เข้าใจอุปสรรค

และข้อจำกัดของตนเอง และจะต้องสามารถประเมินสภาวะสุขภาพของตนเองได้ว่า สามารถจัดการเองได้ หรือต้องไปพบบุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มเยาวชนอาจไม่ใช่ตัวหลักในการขับเคลื่อนการดูแลโรคเรื้อรัง

**คำสำคัญ :** การพัฒนาเครือข่าย การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ผู้ป่วยเรื้อรัง

## โครงการอาหารปลอดภัย ถูกหลักอนามัย ด้วยตัวเราเอง

(เลขที่ 53-03-26)

พงษ์ภัทร์ รัตนสุวรรณ สมบูรณ์ จัยวัฒน์ และ สังคม นนท์พิพัฒน์

สำนักวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ ในการเลือกซื้อและเลือกบริโภคอาหาร ที่ปลอดภัย มีคุณภาพ เพื่อป้องกันโรคที่เกิดจากอาหาร กลุ่มเป้าหมาย คือ ประชาชนและแกนนำชุมชน ในพื้นที่ ต.นางแล อ.เมือง จ.เชียงราย กิจกรรมการดำเนินงาน ประกอบด้วย การศึกษาวิเคราะห์ สถานการณ์ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อและบริโภคอาหารที่ปลอดภัยของประชาชน จัดเวทีสรุปผลการ วิเคราะห์สถานการณ์และค้นหาข้อมูลแก่ประชาชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และร่วมกันวิเคราะห์ ตั้งเป้าหมาย ร่วมกันถึงโทษและอันตรายจากการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย แกนนำชุมชนร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในการจัดเวทีตรวจสอบสารพิษในอาหารโดยการลงมือตรวจสอบด้วยตนเอง และสรุปบทเรียน ผลลัพธ์ พบว่าประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในการเลือกซื้ออาหาร และเลือกบริโภคอาหารที่ปลอดภัย มีการรวมกลุ่มกันเพื่อตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหารภายในหมู่บ้านของตนเอง และมีการจัดการกับ อาหารที่ตรวจพบมีสารปนเปื้อน ด้วยฐานความเป็นญาติมิตรแลพี่น้องกันในชุมชน

**คำสำคัญ :** อาหารปลอดภัย หลักการเลือกซื้อและบริโภคอาหาร ประชาชน

## รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

(เลขที่ 53-03-05)

อัมราภรณ์ ภูระยา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

**บทคัดย่อ :** การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ เพื่อศึกษารูปแบบการสร้างเสริม สุขภาพกลุ่มเสี่ยง โรคความดันโลหิตสูงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน องค์กรที่เกี่ยวข้อง และศึกษาความรู้ ความเชื่อด้าน สุขภาพ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม (AIC) ขั้นตอนเริ่มจากการสำรวจข้อมูลทั่วไปของชุมชน และคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป กลุ่มที่ศึกษาคือ ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง 84 คน สันทนากลุ่มเพื่อร่วม ค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหา นำแผนไปปฏิบัติและประเมินผล เก็บข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสัมภาษณ์ โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม สันทนากลุ่ม และการประชุม AIC ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการ 84 คน ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 35-40 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบชั้นประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร



**ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)**

รายได้อยู่ระหว่าง 2,000-5,000 บาท มีญาติสายตรงเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีภาวะความดันโลหิต  
เริ่มสูง ดัชนีมวลกาย และผลการเปรียบเทียบความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้ง 5 ด้าน พฤติกรรมการ  
ดูแลตนเอง ก่อนและหลังดำเนินการพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.005$ )  
สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพอื่นๆได้

**คำสำคัญ :** รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

**การศึกษาแบบเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน  
และความดันโลหิตสูงในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น**

(เลขที่ 53-03-21)

วีณา อิศรางกูร ณ อยุธยา และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

**บทคัดย่อ :** การวิจัยแบบกึ่งทดลอง นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ เสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเอง  
ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม วัดก่อน-หลัง กลุ่ม  
ตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน อ.เมือง จ.ขอนแก่น กลุ่มละ 40 คน  
กลุ่มทดลองได้รับการสร้างเสริมพลังอำนาจ กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มได้รับการพยาบาลปกติ เก็บรวบรวม  
ข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต ผลการ  
วิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและ  
ความดันโลหิตสูง มากกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และมากกว่ากลุ่มควบคุม  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองโดย  
รวมมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัย  
สำคัญทางสถิติ ( $p < .012$ ) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาล(DTX)ในเลือดน้อยกว่าก่อนการ  
ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .011$ ) และน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ( $p = 0.014$ )

**คำสำคัญ :** การเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

**การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสุขภาพจิตชุมชนเมืองระยะที่ 1 : กรณีศึกษา  
ชุมชนวัดประดิษฐาราม**

(เลขที่ 53-03-67)

อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ :** การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริม สุขภาพสุขภาพ  
จิตชุมชนเมืองระยะที่ 1 เป็น เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพจิตชุมชนเมืองโดยนำชุมชนเข้า  
มามีส่วนร่วม แบ่งเป็น 3 ช่วง คือ ช่วงที่ 1 การเตรียมชุมชน ช่วงที่ 2 การทำให้เกิดการปฏิบัติในชุมชน  
ช่วงที่ 3 การติดตามและประเมินผล ศึกษาในชุมชนวัดประดิษฐาราม ผลลัพธ์พบว่า ความรู้สึกเป็น

ชุมชนของแกนนำ วัดด้วยแบบวัดความรู้สึกเป็นชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโครงการ จาก 4.22 เป็น 4.56 คะแนน ส่วนรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชนเมือง โดยนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม จากการวิเคราะห์ที่มีข้อเสนอในการปฏิบัติ 2 ส่วน คือ การพัฒนาแกนนำให้มีความรู้ทักษะการทำงานเป็นทีม และมีความรู้สึกเป็นชุมชน และการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิตในชุมชน

**คำสำคัญ :** รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ สุขภาพจิตชุมชนเมือง ความรู้สึกเป็นชุมชน

## ออกกำลังกาย ห่างไกลโรค

(เลขที่ 53-03-83)

สุภาพร อาญาเมือง และ อัจฉรา ชัยชาญ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**บทคัดย่อ :** การส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างยั่งยืนและต่อเนื่องเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วยในประชาชนบ้านดอนยาง ตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ และบ้านดอนกลอย ตำบลหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม การดำเนินการประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้และการรณรงค์เกี่ยวกับการออกกำลังกายและการกระตุ้น ส่งเสริมให้ประชาชนในทุกกลุ่มอายุ ออกกำลังกายและออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ผลการศึกษา พบว่าเด็กและเยาวชนมีการตื่นตัวในการออกกำลังกายมากขึ้น โดยการมารวมตัวที่ศาลากลางบ้านเพื่อออกกำลังกาย และผู้นำชุมชนร่วมกับอสม. เป็นแกนนำในการออกกำลังกายและส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องโดยใช้กลยุทธ์การแข่งขันภายในหมู่บ้าน และส่งเข้าประกวดทีมออกกำลังกายในระดับตำบล และยังพบว่าประชาชนในชุมชนมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์คิดเป็นร้อยละ 55 และสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการออกกำลังกายได้ถูกต้องร้อยละ 87.53 มีแกนนำในการออกกำลังกาย 4 คน ซึ่งเป็นตัวแทนแต่ละคุ้ม และยังมีเด็กและเยาวชนร่วมออกกำลังกายและเป็นแกนนำในการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ :** การออกกำลังกาย การสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

## ผลของการฝึกชี่กึ่งต่อความเครียด ความสุขและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ที่เป็โรคเรื้อรัง

(เลขที่ 52-12-08)

สมร อริยานุชิตกุล สมทรง จุไรทัศน์ย์ และ อรสา พันธักดี

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ :** การศึกษาเพื่อศึกษาผลการฝึกชี่กึ่งต่อความเครียด ความสุข และสำรวจผลลัพธ์ทางคลินิกในพยาบาลที่เป็นโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรพยาบาลที่เป็นโรคเรื้อรังจำนวน 11 ราย เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย โปรแกรมการฝึกชี่กึ่ง แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกพฤติกรรม การฝึกแบบสังเกต แบบสัมภาษณ์ แบบประเมินความเครียด แบบวัดความสุข เก็บข้อมูลก่อนการฝึก ระหว่างฝึก และหลังการฝึกชี่กึ่ง 12 สัปดาห์ ผลการดำเนินโครงการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดในช่วงขณะทดลองและหลังการทดลอง น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)

คะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังในช่วงขณะทดลองและหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น

คำสำคัญ : ชีง ความเครียด ความสุข ผลลัพธ์ทางคลินิก โรคเรื้อรัง

## การสร้างเสริมศักยภาพการทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพครอบครัว เมื่อมีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ชุมชนบ้านสาวะถี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

(เลขที่ 52-12-11)

เสาวคนธ์ วีระศิริ พัทธราภรณ์ เจนใจวิทย์ พิมภา สุตรา และอชิษฐาณ ชินสุวรรณ  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพสนับสนุนสมาชิกที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้กลยุทธ์การดูแลสุขภาพที่ยึดครอบครัวเป็นหลักและการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ร่วมการศึกษา ประกอบด้วย ครอบครัวที่มีผู้เจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และประชาชนทั่วไปที่อยู่ในพื้นที่เป้าหมาย การดำเนินงาน มี 3 ขั้นตอน คือ 1) การประเมินการทำหน้าที่และความต้องการทางด้านสุขภาพครอบครัว โดยการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่พัฒนาขึ้น รวมทั้งการสังเกตขณะให้การดูแลสุขภาพที่บ้าน และการประเมินภาวะสุขภาพชุมชนด้วยเครื่องมือ 7 ชิ้น นำข้อมูลมาวิเคราะห์และจัดเวทีประชุม 2) การพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของทีมงานและผู้นำชุมชน 3) การติดตามประเมินผลโดยใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์และการสังเกต ผลการศึกษา พบว่า ครอบครัวมีความตระหนักและมีความสามารถในการปฏิบัติเพื่อการควบคุมโรคได้มากขึ้น (มีการรับรู้และการปฏิบัติในระดับดี) ประชาชนในชุมชนตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ : การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว การมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง

## ครอบครัวอบอุ่นในมุมมองของเด็กวัยเรียนและครอบครัวในชุมชนเมือง จังหวัดขอนแก่น

(เลขที่ 53-03-16)

จิราวรรณ แทนวัฒนกุล  
นิภา อังศุภากร และ อัจฉริยา วงษ์อินทร์จันทร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**บทคัดย่อ :** การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ ศึกษาครอบครัวอบอุ่นในมุมมองของเด็กวัยเรียนและครอบครัวในชุมชนเมือง จังหวัดขอนแก่น จากครอบครัวที่มีเด็กวัยเรียน 29 ครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นบิดามารดาและผู้ดูแล 29 คน เด็กวัยเรียน 29 คน ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก สันทนาแบบไม่เป็นทางการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า **ครอบครัวอบอุ่นในมุมมองของครอบครัว**

คือ 1) ไม่ทะเลาะเบาะแว้งหรือทุบตีกัน และไม่พูดจาหยาบคาย 2) มีเวลาทำกิจกรรมร่วมกัน ห่วงใยซึ่งกันและกันอย่างสม่ำเสมอ 3) รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวให้เพียงพอ และจัดการหนี้สินได้ 4) สื่อสัต์ไม่นอกใจคู่สมรส 5) มีลูกวัยเรียนที่เชื่อฟังและบอกสอนได้ ไม่ไปนอกบ้าน ทำกิจกรรมในบ้านและช่วยเหลืองานบ้าน รับผิดชอบเรื่องการเรียน ความสามารถทางการเรียนขึ้นกับเด็ก ถ้าผลการเรียนดีก็จะเป็นที่ภูมิใจของครอบครัว **ลักษณะบิดา** คือ ควรใจเย็น อารมณ์ดี เป็นตัวอย่างที่ดี อาจดื่มเหล้าได้แต่ต้องไม่เมาอาละวาด **ลักษณะมารดา** คือ ต้องอดทน ไม่โต้เถียง ไม่ใช้อารมณ์ ส่วน **บิดามารดาที่หย่าร้างกัน** ผู้ดูแลที่เป็นปู่ย่า/ตายายจะเลี้ยงดูเด็กให้อบอุ่นได้ และ **ครอบครัวอบอุ่นในมุมมองของเด็กวัยเรียน** คือ 1) ไม่ทะเลาะเบาะแว้ง พูดจาเสียงดัง ตะคอกหรือทุบตีกัน ต้องไม่ดูต่ำหรือดี 2) แสดงความรักเด็กด้วยการกอด ใช้คำพูดดีๆ 3) ให้เข้าใจเด็ก และบอกสอนว่าสิ่งใดดี/ไม่ดี 4) ครอบครัวไม่ต้องร่ำรวยแต่ขอให้เงินพอใช้ 4) บ้านไม่ต้องเป็นระเบียบมาก แต่ให้หาสิ่งของได้ง่าย 5) เพื่อนบ้านไม่มีความเอือมอาทร ไม่ส่งเสียงรบกวน และ 6) มีลูกช่วยเหลืองานบ้าน การศึกษานี้ ให้นำแนวทางในการพัฒนาครอบครัวเด็กวัยเรียนให้มีความอบอุ่นต่อไป

**คำสำคัญ :** ครอบครัวอบอุ่น เด็กวัยเรียน ครอบครัว/ผู้เลี้ยงดูเด็กวัยเรียน

## การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว

(เลขที่ 52-12-26)

จินตนา วัชรสินธุ์

วรรณณี เตียววิศรศ และวิไลพรรณ สวัสดิ์พาณิชย์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**บทคัดย่อ :** การวิจัยกึ่งทดลองนี้ ทดสอบผลของการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง มี 50 ครอบครัวที่มีศักยภาพจำกัดในการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว ทั้งระยะ ครอบครัวเริ่มต้น วัยก่อนเรียน วัยเรียน วัยรุ่น และวัยสูงอายุ ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย จากครอบครัวในเขตรับผิดชอบ รพ.สต. บ้านสวน เครื่องมือวิจัย ใช้แบบสัมภาษณ์การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวตามระยะพัฒนาการครอบครัว รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลศักยภาพการสร้างเสริมสุขภาพตามระยะพัฒนาการครอบครัว ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพก่อนและหลังการได้รับรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวด้วยสถิติ (pair t-test) ผลการวิจัย พบว่า *ครอบครัวระยะเริ่มต้น* สามีภรรยาพยายามปรับบทบาทหน้าที่ให้เหมาะสม มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน แต่มีความใกล้ชิดกับครอบครัวเดิมและเพื่อนฝูงลดลง มีการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ดี *ครอบครัวระยะวัยก่อนเรียน* สมาชิกครอบครัวทำกิจกรรมร่วมกันดี สอนให้เด็กทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง สอนป้องกันอันตรายและอุบัติเหตุในบ้าน สอนไม่ให้เด็กพูดโกหก ไม่ทำร้ายสัตว์ ให้อ่านหนังสือ และให้เคารพผู้ใหญ่ มักให้เด็กดูทีวี/ที่ ส่วน *ครอบครัวระยะบุตรวัยเรียน* มีการส่งเสริมการศึกษา ให้ช่วยงานบ้าน ช่วยดูแลน้อง สอนเรื่องความปลอดภัยจากสิ่งแวดล้อมและสังคม การประหยัด และการดูแลสุขภาพ แต่ไม่สอนเรื่องเพศศึกษา ในครอบครัวระยะ *บุตรวัยเรียน* มีการส่งเสริมความรับผิดชอบ

ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)

ตนเอง การจัดสรรด้านการเงิน การดำเนินชีวิตและจริยธรรม วิทยุรันทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวน้อยลง  
คบเพื่อนต่างเพศและติดเพื่อนมากขึ้น สอนการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่เน้นการดูแลสุขภาพวัยรุ่น ส่วน  
ระยะครอบครัววัยสูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกเบื่อหน่ายชีวิตเนื่องจากมีโรคประจำตัว ต้องพึ่งพาผู้อื่น  
และรู้สึกว่าเหงา ห่างจากการสูญเสียคู่สมรส แต่ปรับตัวได้ และพบว่าหลังการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ  
ครอบครัว พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวดีขึ้น รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพนี้ พยาบาล  
หรือบุคลากรสุขภาพสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับครอบครัวทั้ง 5 ระยะพัฒนาการได้

คำสำคัญ : รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ สุขภาพครอบครัว

## การพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การควบคุมอาหารสำหรับการป้องกัน โรคหัวใจขาดเลือดสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง

(เลขที่ 53-03-35)

พัชรารณณ์ อารีย์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ : การวิจัยนี้ เพื่อพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การควบคุมอาหารเพื่อป้องกัน  
โรคหัวใจขาดเลือด สำหรับผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อโรคหัวใจขาดเลือด และเพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรม  
ช่วยสอน กิจกรรม ประกอบด้วย สร้างและพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การควบคุม  
อาหารเพื่อป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม ประเมินประสิทธิภาพโปรแกรม  
คอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบเดี่ยวและแบบกลุ่มในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจ  
ขาดเลือด 42 คน ผลการวิจัย คือ ได้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่องการควบคุมอาหารเพื่อป้องกัน  
โรคหัวใจขาดเลือด และพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องอาหารป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของกลุ่มตัวอย่าง  
ภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน การควบคุมอาหาร การป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด กลุ่มเสี่ยง

## การรับรู้และความต้องการความรู้ที่จำเป็นในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และญาติที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจกแบบไม่ค้างคืน

(เลขที่ 52-12-19)

ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทคัดย่อ : การศึกษาครั้งนี้ เพื่อศึกษาการรับรู้ และความต้องการความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแล  
ตนเองของผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจกแบบไม่ค้างคืน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการ  
ผ่าตัดต่อกระเจกจำนวน 130 คน ในหน่วยผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์  
เฉลิมพระเกียรติ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ มี 2 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไป และการรับรู้ ความรู้เกี่ยวกับ  
โรคต่อกระเจกและการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจกแบบไม่ค้างคืน และแบบสัมภาษณ์  
คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความต้องการความรู้ที่จำเป็นในการดูแลตนเอง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลัง

ผ่าตัด 1 วัน และ 1 สัปดาห์ระดับการรับรู้เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง เป็นระดับสูงร้อยละ 90.8 และร้อยละ 94.6 ตามลำดับ และมีความต้องการความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติและการดูแลตนเองหลังผ่าตัด สูงถึงร้อยละ 73.07

**คำสำคัญ :** การรับรู้ ความต้องการ การดูแลตนเอง การผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่ค้างคืน ผู้ป่วยต่อกระดูก

## การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด

(เลขที่ 53-03-03)

ชมนาด วรรณพรศิริ อรวรรณ รัตนจำรูญ และ มลิวลีย์ ตระกูลทิพย์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

**บทคัดย่อ :** การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด และทดสอบรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาล 2 คน อาจารย์พยาบาล 1 คน ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม 27 คน และครอบครัวผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม 4 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แนวคำถามในการสัมภาษณ์ (ร่าง) รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด และแบบสอบถามพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อมก่อนการได้รับเคมีบำบัด เป็นการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรค การลดความเครียด และการเตรียมตัวเพื่อให้เคมีบำบัด 2) การประคับประคองระหว่างการรักษา มีการปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดจากเคมีบำบัด การสนับสนุนจากครอบครัวในการรักษา และการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างการรักษา และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้หญิงที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด หลังการใช้รูปแบบทั้งในรายด้าน และภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001

**คำสำคัญ :** รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ โรคมะเร็งเต้านม เคมีบำบัด ผู้ป่วยหญิง

## การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแล ผู้เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน

(เลขที่ 53-03-25)

วิภาดา ศรีมันทยาเมศ

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

**บทคัดย่อ :** ปัจจุบันยังขาดผลงานการสังเคราะห์วิจัย และยังไม่มีแนวทางในการช่วยเหลือญาติผู้ดูแลที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อสร้างเสริมภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านโดยมีกระบวนการพัฒนา 4 ขั้นตอนดังนี้ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาการให้บริการผู้ป่วยเรื้อรังและญาติผู้ดูแล 2) การสืบค้นงานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับญาติผู้ดูแลและตรงประเด็นปัญหา 3) การประเมินคุณภาพของหลักฐาน



ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)

เชิงประจักษ์ และ 4) การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์และพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล  
แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นได้จากงานวิจัยที่ผ่านการประเมินคุณภาพแล้วทั้งหมด 32 เรื่อง ซึ่งแนวปฏิบัติ  
การพยาบาลที่สร้างขึ้น มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องจะต้องมีนโยบายชัดเจน  
ในการให้บริการแก่ญาติผู้ดูแลควบคู่ไปกับการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแล  
เพื่อที่จะให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านได้ จะต้องเริ่มตั้งแต่ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเรื้อรัง และ  
จะต้องเป็นความร่วมมือกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

คำสำคัญ : ญาติผู้ดูแล แนวปฏิบัติ การส่งเสริมสุขภาพ ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง

### พัฒนาศักยภาพสตรีแกนนำในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์

(เลขที่ 53-03-30)

พรรณพิไล ศรีอารมณ์ และ มัลลิกา พรหมโชติ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**บทคัดย่อ :** การพัฒนาศักยภาพสตรีแกนนำในชุมชนเป็นการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการ  
ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ และเป็นการสร้างเครือข่ายทางสุขภาพกับบุคลากรทีม  
สุขภาพในชุมชน การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการ  
พัฒนาสตรีแกนนำประจำหมู่บ้านให้มีความรู้ความสามารถในการสอนแนะนำ และก่อให้เกิดการส่งเสริม  
พฤติกรรมสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์ในชุมชน ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย ผู้วิจัย บุคลากรทีมสุขภาพใน  
ชุมชน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน และสตรีวัยเจริญพันธุ์ 26 คน จาก 8 หมู่บ้าน ใน ต.หนองผึ้ง  
อ.สารภี จ.เชียงใหม่ วิธีการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ 1) ศึกษาชุมชน 2) พัฒนาแผนการสอน  
และแผนการปฏิบัติงาน 3) ดำเนินการตามแผนที่กำหนด 4) วิเคราะห์และสรุปผล ผลการศึกษาพบ  
ว่า ทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัยสามารถระดมการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้เข้ามา  
มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นให้การสนับสนุน ให้ข้อเสนอแนะ และแก้ไขปัญหาต่างๆในทุก  
ขั้นตอนของการวิจัย มีการประสานงานกันในเครือข่ายชุมชน สามารถพัฒนาศักยภาพของสตรีแกนนำ  
ให้มีความรู้ ทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์ในชุมชนได้

คำสำคัญ : สตรีแกนนำ การพัฒนาศักยภาพ การส่งเสริมสุขภาพ สตรีวัยเจริญพันธุ์

### การทำหน้าที่ทางเพศของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ทางเพศ

(เลขที่ 53-03-71)

อุษาวดี อัครวิเศษ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้ เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ทางเพศ ในระยะฟื้นตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด  
ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ผ่าตัดหัวใจ ผ่าตัดช่องท้อง ผ่าตัดโรคทางทวารหนัก ผ่าตัดเต้านม  
ผ่าตัดกระดูกสันหลัง และผ่าตัดต่อมลูกหมาก และศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการทำหน้าที่ทางเพศ

ทางเพศ ในระยะพื้นตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล จำนวน 11 คน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด จำนวน 400 คน ผลการศึกษาได้ เครื่องมือวัดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกลุ่มต่างๆ 8 กลุ่ม และสามารถพัฒนาต่อไปเป็น คู่มือที่ใช้ในการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกลุ่มต่างๆ 8 กลุ่ม ผลการศึกษากำหนดทำหน้าที่ทางเพศ ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และปัจจัยที่สัมพันธ์กับหน้าที่การทำงานทางเพศ สำหรับ การศึกษาวิจัยใน 3 กลุ่ม

**คำสำคัญ :** การทำหน้าที่ สุขภาพทางเพศ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

## โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมโรคไม่ได้ ในชุมชนเมือง

(เลขที่ 53-03-75)

สุพรรณิ ธรากุล ปราณี สุนเบิร์ก และ เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก  
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ :** การศึกษานี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานจากชุมชนชอยสวนเงิน และชุมชนชอยสุเหว่า จำนวน ชุมชนละ 20 คน เนื้อหาโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย 1) เจตคติต่อการดูแลตนเองและการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวานและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 2) ปัญหาและวิธีการแก้ปัญหาในการควบคุมอาหาร 3) เจตคติต่อการออกกำลังกาย และการออกกำลังกาย และ 4) การดูแลเท้า ภายหลังการให้โปรแกรม มีการสนทนากลุ่มและเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวาน 4 ครั้ง โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ผลการศึกษา พบว่า ด้านการควบคุมอาหาร ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังคงมีปัญหาในเรื่องการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ผู้ป่วยเบาหวานแทบทุกรายมีการออกกำลังกาย ด้านการดูแลเท้า ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลเท้าดีขึ้น สวมรองเท้าที่ถูกลักษณะกับสภาพเท้าของตนเอง ด้านการไปพบแพทย์ตามนัด ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายมีการเข้าเฝ้าตนเองในการไปตรวจตามนัด และดูแลตนเองในการรับประทานยาอย่างเคร่งครัด

**คำสำคัญ :** โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

## การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน

(เลขที่ 53-03-107)

จันทร์วรรณ สุริยะไชย บัณฑิต สุริยะไชย และวิมลมาศ จันทร์เชื้อ

**บทคัดย่อ :** สถานีนอนามัยตำบลแม่นาเรือ ต.แม่นาเรือ อ.เมือง จ.พะเยา พื้นที่รับผิดชอบของสถานีนอนามัยตำบลแม่นาเรือ พบผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังรายใหม่ในทุกๆปี โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ซึ่งมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม วัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อให้ผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง และหรือโรคเบาหวานในหมู่บ้านมีการรวมกลุ่ม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านการควบคุมระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด

ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)

ให้อยู่ในระดับที่ปกติ โดยมีนักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ช่วยสนับสนุนด้านความรู้แก่ผู้ป่วย กิจกรรมที่ได้ดำเนินการ ประกอบด้วย การประชุมชี้แจงโครงการและกิจกรรมกับทีมสุขภาพในสถานอนามัย นักศึกษาพยาบาล อสม. ผู้นำชุมชน จัดตั้งกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและหรือโรคเบาหวาน ประเมินพฤติกรรมสุขภาพและตรวจสุขภาพ ประชุมกลุ่มเพื่อติดตามเยี่ยมเป็นรายกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ซึ่งกันและกันร่วมกับการประเมินภาวะสุขภาพ (1 เดือน/ครั้ง/หมู่) ผลการดำเนินการพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและหรือผู้ป่วยเบาหวานในหมู่บ้าน มีการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มอย่างต่อเนื่องและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น และนักศึกษาพยาบาลสามารถนำความรู้ทางด้านการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและหรือผู้ป่วยเบาหวานได้ในระดับดี

**คำสำคัญ :** การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

## ผลการดูแลสุขภาพแนวผสมผสานโดยใช้พลังสัมผัสต่อความเหนื่อยล้าและความทุกข์ ทรมานจากอาการของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษา

(เลขที่ 52-02-07)

วรรณฤดี ภูทอง

วิทยาลัยพยาบาล สภาวิชาชีพไทย

**บทคัดย่อ :** การวิจัยกึ่งทดลองนี้ ศึกษาประสิทธิผลของการดูแลสุขภาพแนวผสมผสานโดยใช้พลังสัมผัสต่อความเหนื่อยล้าและความทุกข์ทรมานจากอาการของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดและ/หรือรังสีรักษา กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยตึกอำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 50 คน เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 คน คัดเลือกตามเกณฑ์คุณสมบัติคล้ายคลึงกัน เกี่ยวกับตำแหน่งของมะเร็ง วิธีการรักษา สภาพผู้ป่วย อายุและเพศ ทั้งสองกลุ่มได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติแต่กลุ่มทดลองจะได้รับการบำบัดโดยใช้พลังสัมผัส และกลุ่มควบคุมได้รับการปฏิบัติคล้ายการบำบัดโดยใช้พลังสัมผัส (placebo) เครื่องมือวิจัย คือ คู่มือการบำบัดโดยใช้พลังสัมผัส แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและตัวแปรคุณลักษณะที่มีผลต่อความเหนื่อยล้าและความทุกข์ทรมานจากอาการ และแบบวัดความเหนื่อยล้าและความทุกข์ทรมานจากอาการ ประเมินและบันทึกข้อมูลก่อนและหลังการบำบัด จนครบ 3 ครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired-Sample T-Test และ one-way ANOVA with post hoc comparisons (LSD) test ( $p < 0.05$ ) และการวัดความแตกต่างแบบอนุกรมเวลา **ผลการวิจัย** พบว่า 1) กลุ่มทดลองมีระดับความเหนื่อยล้าหลังได้รับการบำบัดต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัด อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 2) กลุ่มทดลองมีระดับความทุกข์ทรมานจากอาการหลังได้รับการบำบัดต่ำกว่าก่อนได้รับการบำบัด อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 3) กลุ่มทดลองมีระดับความเหนื่อยล้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 4) กลุ่มทดลองมีระดับความทุกข์ทรมานจากอาการต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

**คำสำคัญ :** การดูแลสุขภาพแนวผสมผสาน พลังสัมผัส ความเหนื่อยล้า ความทุกข์ทรมาน ผู้ป่วยมะเร็ง

## การเตรียมสตริตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือเพื่อการคลอด

(เลขที่ 53-03-97)

วรางคณา ชัยเวช และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**บทคัดย่อ :** การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ เพื่อพัฒนาแผนการเตรียมสตริตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือเพื่อการคลอด และคู่มือการเตรียมตัวเพื่อการคลอด โดยเน้นการมีส่วนร่วม ของสตริตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ (สามีหรือผู้ใกล้ชิด) จำนวน 15 คู่ ซึ่งมีอายุครรภ์ 28-32 สัปดาห์ รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอด และหน่วยฝากครรภ์โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 13 คน เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การบันทึกภาคสนาม และใช้แบบสอบถามประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดของสตริตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือ ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาเกี่ยวกับการเผชิญในระยะคลอด คือ ความกลัว ซึ่งจำแนกได้เป็น กลัวเจ็บ กลัวการคลอด และกลัวสถานที่ พยาบาลวิชาชีพประจำห้องคลอดและหน่วยฝากครรภ์ร่วมกันสร้างแผนการสอนและคู่มือ และนำไปทดสอบพร้อมรับฟังข้อคิดเห็นจากสตริตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือที่มาฝากครรภ์ จำนวน 15 คู่ สุดท้ายรูปแบบของแผนการสอนการเตรียมสตริตั้งครรภ์และผู้ช่วยเหลือเพื่อการคลอด และคู่มือการเตรียมตัวเพื่อการคลอดโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ประกอบด้วย การสอน 3 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง กลุ่มละไม่เกิน 6 คู่

**คำสำคัญ :** การเตรียมคลอด ผู้ช่วยเหลือการคลอด รูปแบบการสอน สตริตั้งครรภ์

## การส่งเสริมความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

(เลขที่ 52-12-17)

ลาวัลย์ ใบมณฑา สุตาพร กมลวารินทร์ มยุรี นริศธรรดา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**บทคัดย่อ :** การวิจัยเชิงทดลองนี้ เป็นการส่งเสริมความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง กลุ่มตัวอย่างเป็น หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องทั้งที่เป็นครรภ์แรกและครรภ์หลัง ดึงสุตินรีเวชกรรม เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินการให้นมมารดา และแบบประเมินการไหลของน้ำนมในชั่วโมงที่ 24, 28 และก่อนกลับบ้าน ผลการวิจัย พบว่า คะแนนการประเมินการให้นมในกลุ่มทดลอง ในระยะเวลาก่อนกลับบ้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนการไหลของน้ำนมใน 48 ชั่วโมงหลังคลอดและก่อนกลับบ้านของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**คำสำคัญ :** การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มารดาที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง การให้นมบุตร การไหลของน้ำนม

ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)

## 2. การพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาสร้างเสริมสุขภาพ

ด้านการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาสร้างเสริมสุขภาพ จำนวนรวมทั้งสิ้น 60 โครงการ ประกอบด้วย โครงการ 2.1) การจัดการเรียนการสอนในรายวิชาของหลักสูตร ทั้งในรายวิชาการศึกษาทั่วไปและรายวิชาการพยาบาล และอื่นๆ จำนวน 24โครงการ และ 2.2) การพัฒนานักศึกษาผ่านกิจกรรมเสริมหลักสูตร จำนวน 36 โครงการ ที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ทั้งบุคลากรภายในสถาบัน และประชาชนกลุ่มต่างๆ ดังต่อไปนี้

### 2.1 การจัดการเรียนการสอนในรายวิชาของหลักสูตร

#### การพัฒนาการเรียนการสอน เพื่อผลิตนิสิตเป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพของนิสิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(เลขที่ 52-02-28)

สมสิริ รุ่งอมรรัตน์ และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**บทคัดย่อ :** การวิจัยครั้งนี้เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนรายวิชาที่มีเนื้อหาสร้างเสริมสุขภาพของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ให้สามารถผลิตบัณฑิตเป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพได้ ใช้กรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรของออตตาวา ร่วมกับการสร้างเสริมพลังอำนาจ โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 สร้างพลังให้กับผู้สอน โดยให้ผู้บริหาร อาจารย์ เห็นความสำคัญ เสริมความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างอาจารย์ สร้างความเชื่อมั่น ระยะที่ 2 สร้างพินความรู้ให้กับนิสิต โดยให้ความรู้เรื่องสร้างเสริมสุขภาพ และระยะที่ 3 สร้างประสบการณ์ร่วมกัน โดยการกระตุ้นให้คิด นำความรู้ที่เรียนมาไปใช้ ให้กำลังใจ ความมั่นใจ เป็นเพื่อผู้คิด เป็นที่ปรึกษา ผลการวิจัยได้รูปแบบการเรียนการสอน 8 รายวิชา ที่มีการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเนื้อหาวิชาสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผลิตนิสิตเป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพ

**คำสำคัญ :** การสร้างเสริมพลังอำนาจ รูปแบบการเรียนการสอน การสร้างเสริมสุขภาพ นักศึกษาพยาบาล

#### บุตรบุญธรรมชุมชน เพื่อการดูแลสุขภาพซึ่งกันและการบูรณาการร่วมกับ รายวิชาสร้างเสริมสุขภาพ และ รายวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1

(เลขที่ 53-03-105)

วุฒิชัย ไชยรินคำ

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึง รวมไปถึงเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพอันดีระหว่างนิสิตพยาบาลกับประชาชนในพื้นที่โดยรอบมหาวิทยาลัย มีกลุ่มเป้าหมายเป็นนิสิตสาขาพยาบาลศาสตร์ ม.พะเยา ชั้นปีที่ 1 และ ชั้นปีที่ 2 จำนวน 126 คน และประชาชนในพื้นที่บ้านบัว หมู่ที่ 7 ตำบลแม่กา อำเภอมอง

จังหวัดพะเยา จำนวน 70 ครอบครัว (มีผู้เข้าร่วม 150 คน) ในโครงการได้จัดให้สัปดาห์กิจกรรมการจัดบุตรบุญธรรมให้แก่ครอบครัวบุญธรรม และมีการดำเนินการดูแลสุขภาพบุคคลในครอบครัวที่ได้รับมอบหมาย รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพตามวิถีภูมิปัญญาชาวบ้าน ผลการดำเนินโครงการ พบว่าบุคคลในครอบครัวบุญธรรมมีความรู้ในการดูแลตนเองด้านสุขภาพโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับดี และจากการสัมภาษณ์ทั้งนิสิตและครอบครัวบุญธรรม พบว่าทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจในโครงการนี้ระดับมาก มีความผูกพันกันในครอบครัว มีการดูแลซึ่งกันและกัน โดยพ่อแม่บุญธรรมมักอบรมสั่งสอนให้บุตรบุญธรรมตั้งใจเรียนให้จบไปเป็นพยาบาลตามที่หวังและอยากให้กลับมาเยี่ยมครอบครัวบุญธรรมบ่อยๆ ส่วนบุตรบุญธรรมรู้สึกอบอุ่นเหมือนได้อยู่กับครอบครัวที่แท้จริง

**คำสำคัญ :** รายวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บุตรบุญธรรม นักศึกษาพยาบาล

## การบูรณาการทักษะการเรียนรู้ที่ได้จากการเรียนรายวิชาศึกษาทั่วไป เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพและการลดปัญหา ด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร พะเยา

(เลขที่ 52-02-16)

มณีนทร รักษาบำรุง และคณะ

สำนักวิชาการแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร พะเยา

**บทคัดย่อ :** การพัฒนารูปแบบกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพและการลดปัญหาด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนิสิตมหาวิทยาลัยนเรศวร พะเยา โดยการบูรณาการทักษะการเรียนรู้ที่ได้จากรายวิชาศึกษาทั่วไป แบ่งเป็น 1) รายวิชาชีวิตและสุขภาพ จัดกิจกรรม ชีวิตสดใสไร้ควันบุหรี่และปลอดเหล้าด้วยสติ 2) รายวิชาทักษะชีวิต จัดกิจกรรม รวยได้ไม่เล่นบอลเล่นยาไม่บ้าก็ตาย และ ม.น.พะเยา อาสา และ 3) รายวิชาพลานามัย จัดกิจกรรม เดิน-วิ่ง เพื่อสุขภาพ แอโรบิคเพื่อสุขภาพ ผลการดำเนินโครงการ พบว่า สมรรถภาพทางกายของกลุ่มเป้าหมายในด้านดัชนีมวลกาย (BMI) ของกลุ่มเป้าหมายลดลง และกลุ่มเป้าหมายตระหนักถึงผลกระทบของการใช้ชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้น

**คำสำคัญ :** รายวิชาศึกษาทั่วไป พฤติกรรมเสี่ยง การสร้างเสริมสุขภาพ นักศึกษาพยาบาล

## รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบผู้เรียนมีส่วนร่วมกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

นิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยบูรพา

(เลขที่ 52-06-55)

รวีวรรณ เผ่ากัณหา นิคม มูลเมือง ภรภัทร เสง้อุดมทรัพย์ และ สุวรรณ มหาภานันท์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**บทคัดย่อ :** การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบผู้เรียนมีส่วนร่วมกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยบูรพา กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชา 107101 การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 4 กลุ่ม ได้แก่ นิสิตคณะ



ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)

แพทยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์ และคณะศิลปกรรมศาสตร์ จำนวนรวมทั้งสิ้น 162 คน และอาจารย์ผู้สอนจำนวน 21 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม แบบวัดพฤติกรรมสุขภาพ และแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ ผลการวิจัยเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นิสิตคณะสหเวชศาสตร์ มีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ หลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**คำสำคัญ :** รูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบผู้เรียนมีส่วนร่วม พฤติกรรมสร้างเสริม สุขภาพ นักศึกษา

## การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพ ของนิสิตพยาบาล ผ่านการปฏิบัติจริง

(เลขที่ 52-06-32)

ชมนาด วรรณพรศิริ และ จรรยา สันตยากร

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

**บทคัดย่อ :** การพัฒนาการเรียนการสอนครั้งนี้ ทำให้เกิดรูปแบบการจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตพยาบาลผ่านการปฏิบัติจริง และเกิดความรู้จากบทเรียนการสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยใช้ฐานคิดของการจัดการเรียนการสอนซีปปา (CIPPA) ทั้งนี้มีผู้ร่วมสร้างบทเรียนโดยตรง คือ อาจารย์ที่ทำหน้าที่ในการสอนวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 2 คน กับนิสิต คณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 จำนวน 84 คน ผลที่ได้ภายหลังการจัดการเรียนการสอนวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ นิสิตชั้นปีที่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันอุบัติเหตุ การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ การไม่สูบบุหรี่ การไม่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน การจัดการความเครียด และการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณ ถูกต้องกว่าก่อนการเรียน

**คำสำคัญ :** รูปแบบการจัดการเรียนการสอน การพัฒนาสมรรถนะในการสร้างเสริม สุขภาพ นักศึกษา พยาบาล

## การพัฒนารูปแบบการสอนวิชาพฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ ในคณะพยาบาลศาสตร์

(เลขที่ 53-03-108)

พูนทรัพย์ ไสภารัตน์ พิมพ์พิสาข์ จอมศรี และ วิมลมาศ จันทรเชื้อ

วิทยาลัยเชียงราย (สถาบันสมทบ มหาวิทยาลัยพะเยา)

**บทคัดย่อ :** การวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการสอนวิชาพฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริม สุขภาพแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ พัฒนาสื่อการสอนเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และบูรณาการการสอนด้านพฤติกรรมสุขภาพกับการส่งเสริมสุขภาพในสถานศึกษา กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อาจารย์ผู้สอน และ นักศึกษาพยาบาล จำนวน 79 และ 65 คน ตามลำดับ มีการค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ปัญหา

การเรียนรู้ที่ผ่านมาจากผู้สอนและผู้เรียน โดยการสนทนากลุ่ม นำแนวทางแก้ปัญหา มาปรับปรุงแบบ การสอนกับนักศึกษาที่กำลังเรียนได้ทดลองใช้ด้วยการให้นักศึกษาดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และประเมินผลการดำเนินกิจกรรม นำผลการทดลองใช้มาปรับแนวการสอนให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา ให้คำแนะนำ ก่อนจัดประชาพิจารณ์กับผู้ร่วมสอน ผู้เรียน และผู้บริหารคณะฯ สรุปนำผลมาปรับแนว การสอนรายวิชา ผลการวิจัย ได้รูปแบบการสอนที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย การบรรยายในหัวข้อทฤษฎี social support และ transactional analysis หลักการให้ความรู้โดยแยกการสร้างเสริมสุขภาพกับการ ป้องกันสุขภาพให้ชัดเจน สมรรถนะของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ หลักการสร้างพลังอำนาจ สุขภาพทางเลือก การส่งเสริมสุขภาพในวัยต่างๆ การประเมินสุขภาพ และความเสี่ยงทางสุขภาพ จัดกิจกรรมหรือนวัตกรรมเสริม ร่วมกับการใช้สื่อการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่น่าสนใจ

**คำสำคัญ :** การพัฒนารูปแบบการสอน พฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ

## ผลของการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ ประชากรวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยใช้ระบบบริการ สุขภาพปฐมภูมิเป็นฐาน

(เลขที่ 52-12-20)

พานทิพย์ แสงประเสริฐ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**บทคัดย่อ :** การวิจัยกึ่งทดลองนี้ ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลอนามัยชุมชน ในการสร้างเสริมสุขภาพประชากรวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โดยใช้ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นฐาน กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรที่มีความเสี่ยงของสุขภาพและผู้ที่เป็นโรคเรื้อรังที่มีความจำเป็นต้องการการ ดูแลสุขภาพที่บ้าน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 15 คน และกลุ่มควบคุม 14 คน รวม 29 คน กลุ่มทดลอง ได้รับการเยี่ยมครอบครัวที่บ้านและการพัฒนาชุมชนผ่านระบบบริการปฐมภูมิ ได้แก่ การประเมินและ วิเคราะห์รวมถึงการจัดลำดับของปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อม การวางแผนแก้ไขอย่างมีส่วนร่วม การนำ แผนไปปฏิบัติ และการประเมินผล

**คำสำคัญ :** กระบวนการพยาบาล พยาบาลอนามัยชุมชน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ระบบบริการ สุขภาพปฐมภูมิ

## การจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพผ่านการปฏิบัติจริง ในบุคคลใกล้ชิดที่มีสุขภาพดีของนิสิตพยาบาล: กรณีศึกษาในรายวิชาแนวคิดพื้นฐาน และหลักการพยาบาล 1

(เลขที่ 52-12-22)

นภัสนันท์ ปิยะศิริวัฒน์ และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้เพื่อพัฒนาสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพในบุคคลใกล้ชิดที่มีสุขภาพดี ของนิสิตพยาบาล ผ่านการปฏิบัติจริง พัฒนาการจัดการเรียนการสอน และถอดความรู้จากบทเรียน ที่เกิดขึ้นในมหกรรมลานเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ร่วมกิจกรรม คือ อาจารย์ 7 คน นิสิตพยาบาล

**ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)**

88 คน เครื่องมือ ประกอบด้วย แบบประเมินภาวะสุขภาพแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน แบบสำรวจความรู้และสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพในบุคคลใกล้ชิดของนิสิตพยาบาล แนวทางการเขียน Health port folio ผลลัพธ์ คือ ได้ประเด็นสุขภาพที่สนใจในการส่งเสริมสุขภาพหลากหลาย ได้แก่ หัวข้อ หอบหืด แพ้อากาศ เครียด และนอนไม่หลับ และความคาดหวัง คือ การเรียนการสอน ความรู้และประสบการณ์ในการสร้างเสริมสุขภาพในบุคคลใกล้ชิด

**คำสำคัญ :** การจัดการเรียนการสอน สมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพ นักศึกษาพยาบาล

## **การพัฒนาทักษะนิสิตพยาบาลการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน**

(เลขที่ 52-12-29)

สมเสาวนุช จมูศรี และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้ เพื่อให้ นิสิตพยาบาลมีความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและนำสู่การปฏิบัติในชุมชนเพื่อการพัฒนาทักษะการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ซึ่งมีประชาชนหลายกลุ่มอายุ และมีบริบทความเป็นอยู่ที่หลากหลาย ดำเนินการในเขตพื้นที่ของสถานีนามัยบ้านยาง อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม จำนวน 4 หมู่บ้าน โดยนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ได้ฝึกออกสำรวจข้อมูลและความต้องการของประชาชนตามกลุ่มอายุ และนำมาสรุป เพื่อนำเสนอโครงการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ได้ทั้งหมด 12 โครงการ ในกลุ่มอายุ ดังนี้ กลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มวัยเจริญพันธุ์ และกลุ่มผู้สูงอายุ สรุปผลจากนิสิตผู้เข้าร่วมกิจกรรม คิดว่าโครงการนี้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน และเพิ่มทักษะแก่นิสิตหลายด้าน เช่น ทักษะในการทำงาน ทักษะในการจัดกิจกรรมต่างๆ ของการสร้างเสริมสุขภาพ

**คำสำคัญ :** การพัฒนาทักษะ การสร้างเสริมสุขภาพชุมชน นักศึกษาพยาบาล

## **โครงการ กาย-จิตแจ่มใส ไร้โรค**

(เลขที่ 53-03-100)

รุ่งระวี นาวีเจริญ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมการสอนแนะทางสุขภาพ แก่นิสิตชั้นปีที่ 1 สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ ผู้วิจัยใช้โปรแกรมการสอนแนะทางสุขภาพด้วยวิธีการให้ความรู้และทักษะเกี่ยวกับชนิดของอาหารสุขภาพการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม ข้อมูลโภชนาการ ดัชนีระดับน้ำตาล การสอนเทคนิคการจัดการความเครียดด้วยการออกกำลังกายเพื่อลดความวิตกกังวล และผสมผสานความรู้และการสอนแนะทางสุขภาพ โดยการประเมินตนเอง การตั้งเป้าหมาย การวิเคราะห์ การสำรวจ การวางแผน การเรียนรู้ด้วยตนเองและการประเมินผล ระยะเวลา 6 เดือน ใช้สถิติ nonparametric test ผลการดำเนินการ คือ 1) เมื่อสิ้นสุดเดือนที่ 3 นิสิตพยาบาล มีคะแนนพฤติกรรมด้านอาหาร สูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ); 2) เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมเดือนที่ 6 นิสิตพยาบาล มีคะแนนพฤติกรรมด้านอาหารสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างไม่มีนัยสำคัญ ( $p > 0.05$ ); 3) เมื่อ

สิ้นสุดกิจกรรมเดือนที่ 3 นิสิตพยาบาล มีดัชนีมวลกายมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ); 4) เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมลดความเครียด เดือนที่ 6 นิสิตพยาบาลมีดัชนีมวลกายมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างไม่มีนัยสำคัญ ( $p > 0.05$ ); 5) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ลดความเครียดด้วยชั่งมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังเข้าร่วมกิจกรรมน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โปรแกรมการสอนแนะเพื่อสุขภาพนี้ สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านอาหารและลดความวิตกกังวลในนิสิตพยาบาลได้ จึงควรนำโปรแกรมดังกล่าวมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชาหรือในกิจกรรมเสริมหลักสูตรของนิสิตพยาบาลได้

**คำสำคัญ :** โปรแกรมการสอนแนะ สุขภาพกายและจิต นิสิตพยาบาล

## การพัฒนาต้นแบบเครือข่ายจิตวิวัฒน์ในงานบริการสุขภาพชุมชน: กรณีศึกษาเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(เลขที่ 53-03- 13)

อรสา กงตาล และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้ นำเสนอผลการศึกษาระยะแรกที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาสมรรถนะที่มสุขภาพ ใช้กรอบคิดจิตตปัญญาศึกษาซึ่งส่งเสริมกระบวนการพัฒนาบุคคลและกลุ่ม ผ่านสุนทรียสนทนา (dialogue) เพื่อให้เข้าใจและปรับเปลี่ยนตนเอง จากบริบทภายในตนสู่ความเข้าใจผู้ร่วมงาน สังคม และสิ่งแวดล้อม ในการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพชุมชน วิธีการศึกษา เริ่มจากการประชุมผู้ปฏิบัติงาน รวบรวมข้อมูล ทำความเข้าใจปัญหาการทำงานร่วมกัน นบริบทด้านพื้นที่ศึกษา มีข้อสรุปการประชุมเชิงปฏิบัติการความรู้พื้นฐานสุนทรียสนทนาและทักษะด้านจิตตปัญญาศึกษา 2 ครั้ง มีการพบปะพูดคุยกับผู้รู้ คนต้นแบบ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน กลุ่มเป้าหมาย 40 คนได้แก่ อาจารย์ นักศึกษา และเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ผู้เกี่ยวข้อง ผลการศึกษานี้ พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้ ความเข้าใจและได้นำทักษะด้านจิตตปัญญาไปใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับเครือข่ายได้ดีขึ้น ผู้เข้าร่วมทุกคนพึงพอใจการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ มีกำลังใจและทักษะการทำงานดีขึ้น

**คำสำคัญ :** จิตตปัญญาศึกษา เครือข่ายจิตวิวัฒน์ สุขภาพชุมชน ผู้สูงอายุ

## การสร้างเสริมสุขภาพชุมชนโดยกระบวนการเรียนการสอนภาคสนามนักศึกษาเฉพาะหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติ (4 เดือน)

(เลขที่ 53-03-87)

ปัญญารัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และคณะ

ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้เพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนของนักศึกษา เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในบ้านชายทะเล ม.7 ต.กาหลง อ.เมือง จ.สมุทรสาคร และพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่องโดยใช้กรอบแนวคิด

**ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)**

ของ Anderson และ McFarlane ในการวินิจฉัยชุมชน และใช้ PRECEDE-PROCEED Model ในการแก้ปัญหาชุมชน ผลการดำเนินโครงการ พบว่า นักศึกษามีทักษะในการวินิจฉัยชุมชน การดูแลและฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถวินิจฉัยแยกโรคขั้นต้นได้ ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านเกิดการช่วยเหลือของทีมสุขภาพชุมชนมากขึ้น ญาติดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องมากขึ้น สำหรับภาคประชาชน มีการทำสัญญาประชาคมว่าด้วยจุดเริ่มต้นเครือข่ายทางจิตวิญญาณโดยการรวมกลุ่มกันเข้าวัด ทำบุญทุกวันพระ

**คำสำคัญ :** การสร้างเสริมสุขภาพชุมชน การพัฒนาศักยภาพหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติ (4 เดือน) นักศึกษาพยาบาล

**การสร้างสมรรถนะการบริการสุขภาพในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ  
ประชาชนตามกลุ่มอายุ ระยะที่ 1 สร้างแกนนำนักศึกษาพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ**

(เลขที่ 53-03-89)

เสริมศรี เวชชะ

วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

**บทคัดย่อ :** โครงการสร้างสมรรถนะการบริการสุขภาพในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ เพื่อส่งเสริม สุขภาพประชาชนตามกลุ่มอายุ ในระยะที่ 1 เป็นระยะการอบรมเพื่อสร้างแกนนำนักศึกษาพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชน โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ 76 คน นักศึกษาได้เรียนรู้ปัจจัยที่สำคัญในการเชื่อมโยงสุขภาพที่จะส่งผลให้เกิดผลดีหรือความเจ็บป่วยทางด้านสุขภาพ ได้รับความรู้เชิงลึก เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติในแนวคิดและกระบวนการทัศน์ในการพัฒนาชุมชนด้านสุขภาพอนามัย เข้าใจถึงวงจรการแก้ปัญหาโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน การสร้างแผนที่เดินดิน วิถีชีวิตชุมชน สภาพความเป็นอยู่ของชุมชน และแนวทางการแก้ปัญหา การประเมินผลการอบรมครั้งนี้ นักศึกษามีความพึงพอใจในระดับมาก และจะนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

**คำสำคัญ :** แกนนำนักศึกษา การส่งเสริมสุขภาพ แหล่งฝึกปฏิบัติ

**การสร้างสมรรถนะการบริการสุขภาพในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ  
ประชาชนตามกลุ่มอายุ ระยะที่ 2 การบริการส่งเสริมสุขภาพในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ  
เพื่อสร้างสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนตามกลุ่มอายุ**

(เลขที่ 53-03-90)

วิริยา สุขวงศ์

วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

**บทคัดย่อ :** การบริการส่งเสริมสุขภาพในแหล่งฝึกภาคปฏิบัตินี้ เพื่อพัฒนาคุณลักษณะและสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 และแกนนำในชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชนและนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ตลอดระยะเวลาการฝึกภาคปฏิบัติ ได้แก่ การประชุมกลุ่ม การทำแผนที่ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การหาสาเหตุของปัญหา การจัดทำ

แผนงานส่งเสริมสุขภาพ การดำเนินงานตามแผนงาน และการประเมินผล ผลของโครงการพบว่า นักศึกษายาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 และแกนนำชุมชนได้พัฒนาคุณลักษณะและสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพในสถานการณ์จริง ณ ชุมชนแหล่งฝึกภาคปฏิบัติรวม 8 ชุมชน โดยมีแผนงานการสร้างเสริมสุขภาพ 15 แผนงาน เป็นกลุ่มประชาชนวัยเรียน 7 แผนงาน วัยกลางคน และวัยสูงอายุ 8 แผนงาน มีเครือข่ายแกนนำด้านสร้างเสริมสุขภาพจำนวน 81 คน เป็นแกนนำชุมชนจำนวน 41 คน อาสาสมัครสาธารณสุข (ออส.) จำนวน 40 คน

**คำสำคัญ :** การสร้างเสริมสุขภาพชุมชน แหล่งฝึกภาคปฏิบัติสมรรถนะนักศึกษายาบาล

## การจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน 1 ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ครอบครัว นิสิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร

(เลขที่ 53-03- 04)

จุลิศกร ด้านยุทธศิลป์ และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

**บทคัดย่อ :** การจัดการเรียนการสอนที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกลวิธีสำคัญในการผลิตพยาบาลชุมชนให้มีความรู้ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวอย่างองค์รวม คณะพยาบาลศาสตร์ได้มีการดำเนินการจัดการศึกษารายวิชาการพยาบาลชุมชน 1 โดยบรรจุแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลที่พึงประสงค์ การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทัศนะเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวโดยนิสิต ผู้ให้ข้อมูล คือ นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ผ่านการฝึกปฏิบัติการรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน 1 จำนวน 71 คน เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์แบบมีส่วนร่วม แลกเปลี่ยนทัศนะระหว่างนิสิตและอาจารย์ และบันทึกสิ่งที่ได้เรียนรู้ ผลการวิจัย พบว่า ทัศนะเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพครอบครัว จากมุมมองของนิสิตพยาบาล มี 3 ประเด็นหลัก คือ 1) สร้างสัมพันธภาพเชิงบวกกับครอบครัว 2) นำข้อมูลประเมินภาวะสุขภาพมาใช้ในการดูแลสุขภาพ 3) กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพครอบครัวแบ่งเป็น เพื่อแก้ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยง ต่อรองเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเพื่อคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพ

**คำสำคัญ :** การสร้างเสริมสุขภาพ การพยาบาลชุมชน สุขภาพครอบครัว นักศึกษายาบาล

## การพัฒนาการเรียนการสอนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางปัญญาให้แก่ศึกษายาบาล

(เลขที่ 52-12-09)

รุจิเรศ ธนุรักษ์ และคณะ

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้เพื่อพัฒนาอาจารย์ และหาแนวทางจัดการเรียนการสอนที่สร้างเสริมสุขภาพทางปัญญาให้แก่ศึกษายาบาล ใช้กรอบแนวคิดจิตตปัญญาการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาลจำนวน 14 คน และนักศึกษายาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1-4 ปีการศึกษา 2553 จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นกระบวนการเกี่ยวกับจิตตปัญญาศึกษา เช่น สุนทรียสนทนา (Dialogue) การฝึกสงบนิ่ง



ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)

(Stillness Practices) การฝึกเคลื่อนไหว (Movement Practices) การเขียนเพื่อเยียวยา (Journal Writing) บทบาทสมมุติ (Role Play) และศิลปะบำบัด (Art Therapy) เก็บรวบรวมข้อมูลโดย การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์บุคคลและรายกลุ่ม ผลการศึกษาครั้งนี้นำเสนอข้อมูลที่สะท้อนประสบการณ์ตรงของผู้เข้าร่วมโครงการ

คำสำคัญ : การพัฒนาการเรียนการสอน สุขภาวะทางปัญญา นักศึกษาพยาบาล

การพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลให้มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะสำหรับการ  
ดูแลตนเองของผู้ที่เจ็บป่วยและบุคคลที่มีความพิการ

(เลขที่ 53-03-80)

บุญสืบ โสโสม และคณะ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ : การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ เพื่อพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ให้มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ ที่เป็นการดูแลแบบองค์รวม การศึกษาระยะวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า รายวิชาการปฏิบัติในหลักสูตรไม่เพียงพอในการพัฒนา นักศึกษาให้มีความรู้ด้านการดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ ดังนั้น ระยะดำเนินการ ประกอบ ด้วย 3 ระยะ คือ **ระยะแรก** การให้ความรู้เกี่ยวกับทัศนคติของการดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศ ภาวะพร้อมกับยกตัวอย่างการปฏิบัติการดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ **ระยะที่สอง** การปฏิบัติ การดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะในสถานการณ์จริง และ**ระยะที่สาม** ประเมินสมรรถนะ การดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ **ผลลัพธ์ของการพัฒนา** พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะ การพยาบาลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ 2 ระดับ คือ การตระหนักเกี่ยวกับการดูแลที่มีความ ละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ และสามารถประยุกต์แนวคิดไปใช้ในการดูแลบุคคลที่เจ็บป่วย และบุคคล ที่มีความพิการ และ**ระดับที่สอง** คือ สมรรถนะการดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ พบมีนักศึกษา เพียงหนึ่งคนที่แสดงออกว่ามีสมรรถนะนี้

คำสำคัญ : ความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ วิจัยเชิงปฏิบัติการ คนพิการ นักศึกษาพยาบาล

การสร้างเสริมสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล ระยะที่ 1 เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

(เลขที่ 53-03-68)

วาริรัตน์ ถาน้อย อติตยา พรชัย เกตุ โอว ยอง ภาศิษฎา อ่อนดี และ อัครเดช เกตุจำ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ : การวิจัยนี้ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต โดยเน้นความตึงเครียดทางอารมณ์ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของนักศึกษา โดยการทดสอบโมเดลสมการเชิงโครงสร้างระหว่าง ปัจจัยเสี่ยงได้แก่ ความครุ่นคิด และเหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ปัจจัยเกื้อหนุน ได้แก่ ความเข้มแข็งใน

ชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อความตึงเครียดทางอารมณ์ อันจะส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎี Cognitive Theory of Depression และ Response Style Theory of Depression กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ถึง 4 ปี การศึกษา 2553 จำนวน 697 คน ผลการศึกษา พบว่า โมเดลสมการเชิงโครงสร้างมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ( $\chi^2 = 209.551$ ,  $df = 200$ ,  $p = 0.307$ ,  $GFI = 0.977$ ,  $AGFI = 0.960$ ,  $RMSEA = 0.008$ ) โดยอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายได้ร้อยละ 16.30 และอธิบายความตึงเครียดทางอารมณ์ได้ร้อยละ 70.00 โดยพบว่า เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ และความครุ่นคิด มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตายของวัยรุ่น โดยส่งผ่านตัวแปรความตึงเครียดทางอารมณ์ นอกจากนี้ ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของตัวแปรที่สามารถลดกระบวนการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ซึ่งได้แก่ ความเข้มแข็งในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม

**คำสำคัญ :** วัยรุ่น พฤติกรรมเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย การสร้างเสริมสุขภาพจิต

## การพัฒนาศักยภาพอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลในการผลิตสื่อสุขภาพ

(เลขที่ 53-03-74)

รจนา ภูไพบูลย์, สุพรรณณี ธรากุล และเพชรรัตน์ เกิดตอนแฝก

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามารามิบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ :** โครงการพัฒนาศักยภาพของอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลของโรงเรียนพยาบาลรามารามิบัติในการผลิตสื่อสุขภาพ ผู้รับการอบรม จะได้ศึกษาขั้นตอนการผลิตสื่อสุขภาพอย่างครบวงจร เนื้อหาประกอบด้วยแนวคิดหลักสูตรและผู้เรียน การกำหนดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม การเรียบเรียงจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม การวิเคราะห์เนื้อหาจัดเป็นแผนภูมิข่ายงาน การจัดช้อยเนื้อหาเป็นส่วนย่อย การสร้างสื่อสุขภาพตามเนื้อหาที่กำหนด การตรวจสอบความเรียบร้อยของสื่อ การทดสอบบทเรียนกับผู้เรียน เป้าหมาย และติดตามผลการเรียนรู้และพฤติกรรมของผู้เรียนเป้าหมาย หลังจากการเรียนรู้หลักการภาคทฤษฎีแล้วผู้รับการอบรมจึงได้รับการฝึกทักษะการสร้างสื่อสุขภาพในการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยมีวิทยากรผู้เชี่ยวชาญการผลิตสื่อเป็นผู้ให้คำแนะนำ โดยจัดอบรม 2 ครั้ง ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ นำผลงานมาประกวด และทำการผลิตซ้ำเพื่อเผยแพร่ต่อไป

**คำสำคัญ :** การพัฒนาศักยภาพอาจารย์ การผลิตสื่อสุขภาพ นักศึกษาพยาบาล

## การพัฒนารูปแบบการสอน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ สื่อการเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์

ปาจรา โพธิ์หัง และคณะ

(เลขที่ 53-03-42)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**บทคัดย่อ :** การวิจัยแบบกึ่งทดลอง ครั้งนี้ เพื่อพัฒนารูปแบบการสอนด้านการสร้างเสริม สุขภาพ โดยใช้สื่อการเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์ ทำการศึกษาในนิสิตชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ โดยแบ่งนิสิตเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุมซึ่งเรียนในชั้นเรียนเพียงอย่างเดียว และกลุ่มทดลองเรียนเสริมโดยใช้

**ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)**

สื่อเรียนรู้อิเล็กทรอนิกส์ ผลการวิจัยพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม แสดงว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้เสริมโดยสื่อการสอนอิเล็กทรอนิกส์บนเว็บ และการเรียนรู้โดยการบรรยาย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05

**คำสำคัญ :** การพัฒนารูปแบบการสอน การสร้างเสริมสุขภาพ สื่ออิเล็กทรอนิกส์

**ผลของการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการปฏิบัติตน และการออกกำลังกาย  
เพื่อฟื้นฟูสภาพ หลังการผ่าตัดกระดูกสันหลังต่อความรู้  
และการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์**

(เลขที่ 53-03-47)

จิณพิชญ์ชา มะมม

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**บทคัดย่อ :** การวิจัยกึ่งทดลองชนิดก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการปฏิบัติตน และการออกกำลังกาย การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังต่อความรู้และการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ที่ลงทะเบียนรายวิชา พย.391 ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ผลการศึกษพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติการพยาบาลเรื่องการปฏิบัติตนและการออกกำลังกาย เพื่อการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดกระดูกสันหลังภายหลังการสอนของนักเรียนพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยอาจารย์ร่วมกับบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสูงกว่านักเรียนพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยอาจารย์ร่วมกับเอกสารประกอบการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**คำสำคัญ :** บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน นักศึกษาพยาบาล การผ่าตัดกระดูกสันหลัง

**การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบ E-learning ในวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ  
และป้องกันโรคในชุมชน**

(เลขที่ 52-12-04)

สุนีย์ ละกำป็น และคณะ

ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ :** การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนารูปแบบการเรียนการสอน E-learning ในวิชาการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน ผู้ร่วมกิจกรรมประกอบด้วย นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข ภาคปกติและภาคพิเศษ จำนวน 33 คน อาจารย์ผู้สอน 3 คน กิจกรรมประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมของผู้สอน ประชุมทีมผู้สอนในการเตรียมแผนการสอน เอกสาร และออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอนจัดทำเป็น Electronic file เพื่อให้เจ้าหน้าที่เทคนิค Upload เข้าสู่ระบบ Website ของคณะฯ ประเมินความก้าวหน้าของการ

จัดการเรียนการสอนครั้งภาคการศึกษา นำผลที่ได้มาปรับปรุงรูปแบบการเรียนการสอนแบบ E-learning ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผลลัพธ์ คือ ได้รูปแบบการเรียนการสอนแบบ E-learning ในวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในชุมชน

**คำสำคัญ :** การเรียนการสอนแบบ E-learning การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ชุมชน นักศึกษาบัณฑิตศึกษา

## นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่

(เลขที่ 52-02-14)

เรมवल นันทศุภวัฒน์ และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้เพื่อให้ นักศึกษามีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบต่างๆ และเผยแพร่นวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นไปสู่การปฏิบัติจริงกับประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่ และขยายผลไปสู่กลุ่มเป้าหมายที่ยั่งยืน มีขั้นตอนการดำเนินการ คือ 1) มอบหมายงานให้นักศึกษาพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริม สุขภาพ ทั้ง 24 กลุ่ม โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ให้คำชี้แนะ 2) ทำการเผยแพร่ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ 3) ขยายผลโดยจัดเวทีสะท้อนข้อมูลให้แก่ชุมชนของกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม และ 4) ร่วมกันสังเคราะห์ความรู้จากการพัฒนานวัตกรรมและการขยายผล ผลผลิตที่ได้ คือ ได้พัฒนานวัตกรรมจำนวน 24 ชิ้นงาน ให้สอดคล้องกับนวัตกรรมที่มีอยู่เดิมได้บทเรียนและกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพที่หลากหลายรูปแบบ และได้นวัตกรรมที่จะช่วยกระตุ้นให้ประชาชนเกิดการสร้างเสริมสุขภาพ

**คำสำคัญ :** นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชน

## การบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดการเรียนการสอน

### รายวิชาพยาบาลภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

(เลขที่ 52-02-09)

จอนผะจง เพ็งจาด และคณะ

วิทยาลัยพยาบาล สภาวิชาชีพไทย

**บทคัดย่อ :** การศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สสำรวจการบูรณาการแนวคิดการจัดการเรียนการสอนด้านการสร้างเสริมสุขภาพของหลักสูตรปรับปรุงปีการศึกษา 2547 2) สังเคราะห์รูปแบบการบูรณาการแนวคิดการจัดการเรียนการสอนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 3) สังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาคุณลักษณะและสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา การดำเนินงานมีขั้นตอนคือ ขออนุมัติคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ประชุมคณะผู้สอนในรายวิชาต่างๆ 17 รายวิชา และจัดกลุ่มผู้รับผิดชอบในการศึกษา ทำความเข้าใจการใช้เครื่องมือวิจัยทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ และวางแผน

ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)

สำรวจการบูรณาการการสอน และสมรรถนะนักศึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพในกลุ่มนักศึกษาและอาจารย์ผู้สอน การวิเคราะห์ สรุปผลการศึกษา สังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อการพัฒนา นำเสนอผลการศึกษา และข้อเสนอแนะต่อคณะกรรมการบริหารหลักสูตร ผลการดำเนินงาน อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักและอาจารย์ผู้ร่วมสอน 17 รายวิชา รวม 60 คน และ นักศึกษาพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ 479 คน จากชั้นปีที่ 2, 3, 4 ปีการศึกษา 2552 โดยมีวิชาที่ เข้าร่วมทั้งหมด 17 รายวิชา คือ รายวิชาภาคทฤษฎี 10 รายวิชา รายวิชาภาคปฏิบัติ 7 รายวิชา การสำรวจตามการรับรู้ของอาจารย์และนักศึกษา พบว่าหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ปรับปรุงปีการศึกษา 2547) มีระดับการบูรณาการแนวคิดด้านสร้างเสริมสุขภาพในลักษณะวิชา เนื้อหา วิธีการสอนและการประเมินผล ในรายวิชาทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติแตกต่างกันตามบริบท ความเหมาะสมของลักษณะ วิชา และระดับความเข้าใจของผู้สอนในการประยุกต์ทฤษฎี แนวคิดและกลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งอยู่ระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อนำเสนอผลการศึกษาในการพัฒนาหลักสูตรใหม่ ต่อไป

คำสำคัญ : การบูรณาการ การจัดการเรียนการสอน การสร้างเสริมสุขภาพ

## 2.2 การพัฒนานักศึกษาผ่านกิจกรรมเสริมหลักสูตร

### การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สำหรับนักศึกษาพยาบาล

(เลขที่ 52-02-12)

พิกุล นันทชัยพันธ์ จันทร์ฉาย หวันแก้ว ลลิตา นพคุณ และ พัชรินทร์ ไชยสุรินทร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ : การศึกษาเชิงพัฒนาครั้งนี้ เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสำหรับนักศึกษาพยาบาล ผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 และ 2 จำนวน 63 คน มีการประยุกต์ขั้นตอนของการทำประชาพิจารณ์และพัฒนาตลอดกระบวนการ ซึ่งได้ใช้หลักการสร้างการเรียนรู้ 2 หลัก คือ การเรียนรู้จากเวทีเรียนรู้ และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ มีขั้นตอน คือ 1) เวทีปรับกระบวนการทัศน์ 2) การสร้างเครื่องมือเรียนรู้ 3) การเข้าฐานเรียนรู้ 4) การทำโครงการของนักศึกษา และ 5) การประเมินโครงการ ผลการศึกษพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่สะท้อนว่าคุณภาพในการดำรงชีวิตสูงขึ้น และผู้วิจัยได้สังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมคุณภาพชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของนักศึกษาพยาบาล โดยมี 5 องค์ประกอบ คือ 1) การปรับกระบวนการทัศน์ 2) การฝึกทักษะการเรียนรู้ 3) การแสวงหาทางเลือก 4) การปรับเปลี่ยนตนเอง และ 5) การตระหนักถึงคุณค่าของชีวิต

คำสำคัญ : การส่งเสริมคุณภาพชีวิต ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง นักศึกษาพยาบาล

## โครงการรามาเข้มแข็ง: การพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในนักศึกษาพยาบาล

(เลขที่ 53-03-76)

มณี อาภาวันทิกุล และคณะ

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ** : การวิจัยเชิงบรรยายนี้ เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ความสุข ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และความสุข ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 763 คน นักศึกษาส่วนใหญ่มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ และสุขภาพสังคม (โดยมีสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง) อยู่ในระดับดี ค่าดัชนีมวลกาย เปอร์เซนต์ไขมันในร่างกาย และสัดส่วนของเส้นรอบเอวต่อสะโพกอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยเอื้อต่อการสร้างเสริม สุขภาพ พบว่า มีสถานที่ออกกำลังกายในระดับมาก มีการแบ่งเขตปลอดบุหรี่อย่างชัดเจน มีแพทย์/พยาบาลดูแลนักศึกษาเมื่อเจ็บป่วย และมีอาจารย์พยาบาลที่ช่วยให้คำปรึกษาสุขภาพ และใน 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่า นักศึกษามีความสุขอยู่ในระดับมาก และพบว่า น้ำหนักและดัชนีมวลกาย ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 หลังทำกิจกรรมไม่มีความแตกต่างจากก่อนทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

**คำสำคัญ** : พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ นักศึกษาพยาบาล

## การสร้างเสริมภาวะสุขภาพนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น

(เลขที่ 52-06-48)

มณีรัตน์ ภัทรจินดา ปิยนุช บุญเพิ่ม ชลลดา พันธุชิน และ ทิววรรณ เทพา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**บทคัดย่อ** : การศึกษาเพื่อรณรงค์การสร้างตระหนักและส่งเสริมพฤติกรรมสร้างเสริม ภาวะสุขภาพในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ระดับปริญญาตรี โดยการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น ในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ จัดให้มีรูปแบบการมีอาสาสมัครแกนนำสุขภาพในกลุ่มนักศึกษาเพื่อ เป็นการให้การดูแลด้านสุขภาพแก่นักศึกษาตามสภาพปัญหา และความต้องการอย่างเป็นรูปธรรมและ หาแนวทางการดูแล นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ กลุ่มเป้าหมายของโครงการ คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 เป็นอาสาสมัครที่เข้าร่วมทั้งหมด 28 คน และขยายผลสู่นักศึกษาอื่นได้เพิ่มขึ้น 70 คน ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ จากการได้รับแนวทาง การนำสู่การปฏิบัติตาม ความสนใจของตนเองและกลุ่มและเกิดการขยายผลไปยังนักศึกษาอื่นๆ จากการประเมินภาวะสุขภาพ นักศึกษา พบว่า นักศึกษาประเมินตนเองว่ามีสภาพร่างกายที่แข็งแรงขึ้นมีจำนวนเพิ่มขึ้น

**คำสำคัญ** : การสร้างเสริมสุขภาพนักศึกษา อาสาสมัครแกนนำสุขภาพ



## การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามวิถีชีวิตพิชิตโรคร้าย

(เลขที่ 53-03-106)

พิทักษ์พงศ์ ปันดี๊ะ จุฑามาส ผลมาก และอุไรวรรณ สาสังข์  
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้เพื่อสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการบริโภคอาหาร การใช้สารเสพติด การออกกำลังกาย/เคลื่อนไหวออกแรง การพักผ่อนนอนหลับ การขับถ่าย/ป้องกันอุบัติเหตุ การมีเพศสัมพันธ์ และการจัดการความเครียด สร้างแกนนำในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสร้างศูนย์ให้คำปรึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้การบุคคลภายในสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์และภายในมหาวิทยาลัย การดำเนินงาน ประกอบด้วย การประชุมทีมงาน เก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพนิสิต การสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผ่านกระบวนการจัดการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 และจัดศูนย์ให้คำปรึกษาด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผลลัพธ์ของโครงการ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของนิสิตด้านการบริโภคอาหารและโภชนาการส่วนใหญ่ไม่เหมาะสม มีการใช้สารเสพติด คือ สูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกาย โดยกลุ่มตัวอย่างชั้นปีที่ 1 มีการออกกำลังกายมากที่สุด ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาการนอนหลับ นิสิตบางส่วนมีพฤติกรรมการขับถ่ายไม่เหมาะสมจะปรับพฤติกรรมเมื่อถูกบังคับ ส่วนใหญ่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ผู้ที่เคยมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ ร้อยละ 24.55 และใช้วิธีการป้องกันการติดเชื้อและการตั้งครรภ์ โดยสวมถุงยางมากที่สุด และส่วนใหญ่มีปัญหาด้านความเครียด เกิดศูนย์ให้คำปรึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีแกนนำให้คำปรึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 57 คน ร้อยละ 100

**คำสำคัญ :** การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ให้คำปรึกษา นักศึกษาอุดมศึกษา

## การสร้างเสริมสุขภาพในชีวิตประจำวันสำหรับนิสิต คณะพยาบาลศาสตร์

### มหาวิทยาลัยนเรศวร

(เลขที่ 52-06-34)

ฐิติอาภา ตั้งคำวานิช ชูสิกร ตำนยทุทธิศิลป์ และ เขาวนีย์ ล่องชูผล  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

**บทคัดย่อ :** การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนิสิต และพัฒนารูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมนิสิต คณะพยาบาลศาสตร์ ดังนี้ 1) การสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของพื้นที่ โดยอาสาสมัครชั้นปี 2 และปี 3 สำรวจและรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 และ 3 ทุกคน รวมทั้งสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม สถานที่ของคณะพยาบาลศาสตร์ 2) สร้างแกนนำ ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของนิสิต และร่วมกันกำหนดแนวทางสร้างเสริมสุขภาพนิสิต และ 3) การปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพนิสิตทั้ง 2 ชั้นปี โดยสอดแทรกเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน ผลลัพธ์ ได้รูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์

**คำสำคัญ :** การสร้างเสริมสุขภาพในชีวิตประจำวัน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ นักศึกษาพยาบาล

## เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาวะนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

(เลขที่ 52-06-39)

ปิยวิชน์ คงอินทร์ ชูใจ ช่วยชู

ส่วนกิจการนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้เพื่อให้เกิดการบูรณาการงานและเชื่อมประสานโครงการเสริมสร้างสุขภาวะของนักศึกษาระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการพัฒนาและการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาวะนักศึกษา โดยเน้นการปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม ระหว่างฝ่ายบริหาร ฝ่ายพัฒนางาน/ นวัตกรรม ฝ่ายนักศึกษา กลุ่มเป้าหมายภายในมหาวิทยาลัย และเครือข่ายภายนอกมหาวิทยาลัย โดยมีกิจกรรมการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดทำเว็บไซต์ การจัดเทศกาลสร้างสุข จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “พัฒนาศักยภาพแกนนำนักศึกษากับการทำงานที่เป็นมิตรกับเพื่อนเยาวชน” กิจกรรมสื่อสร้างสรรค์สานสัมพันธ์ ผลลัพธ์การดำเนินโครงการ พบว่า มีต้นแบบกิจกรรมนักศึกษาที่มีบทบาทส่งเสริมสุขภาวะ คือ 1) ชมรมผู้พิทักษ์รัก(ษ์)คนสูบบุหรี่ 2) โครงการพัฒนาเครือข่ายแกนนำนักศึกษาเพื่อป้องกันพฤติกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา ม.วลัยลักษณ์ 3) ชมรมศาสนศึกษา แผนอิสลาม และ 4) กลุ่มถมนะโม มีเว็บไซต์ [www.kids-dstation.com](http://www.kids-dstation.com) เพื่อให้มีพื้นที่สำหรับให้นักศึกษาแลกเปลี่ยนการทำกิจกรรม

**คำสำคัญ :** เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาวะ การพัฒนาศักยภาพ แกนนำนักศึกษา นักศึกษาอุดมศึกษา

## เพศศึกษารอบด้าน...ขับเคลื่อนด้วยสมองและสองมือเพื่อนอาสา

(เลขที่ 52-06-40)

สายฝน เอกวางกูร และ นัยนา หนูนิล

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

**บทคัดย่อ :** โครงการเพศศึกษารอบด้าน ขับเคลื่อนด้วยสมองและสองมือเพื่อนอาสา เพื่อให้ให้นักศึกษามีความรู้ ความเข้าใจ มองเห็นคุณค่าและตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศของตนเองและกลุ่มเพื่อน สามารถเป็นแกนนำเพื่อนอาสาในการให้คำปรึกษา เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศของกลุ่มเพื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มเป้าหมาย คือ แกนนำเพื่อนอาสาจากทุกสำนักวิชา จำนวน 32 คน การดำเนินการแบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 พัฒนาสมรรถนะนักศึกษาแกนนำเพื่อนอาสา ระยะที่ 2 นักศึกษาแกนนำเพื่อนอาสาขยายผลการสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศสู่กลุ่มเพื่อนทั้งภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย ระยะที่ 3 ติดตามประเมินผลโครงการ ผลการดำเนินโครงการ ในระยะที่ 1 เกิดแกนนำเพื่อนอาสาเรียกชื่อกลุ่มว่า “ถมนะโม” ผลการอบรมมีการพัฒนาเยาวชนเชิงบวกสามารถปรับทัศนคติ ข้อมูลรอบด้านและทักษะชีวิต ระยะที่ 2 มีการประชาสัมพันธ์ให้เป็นที่รู้จักผ่านทาง Hi5 จัดทำถมนะโมโพล์ และระยะที่ 3 พบร้อยละ 80 สนใจการทำงานของกลุ่ม เครือข่ายเยาวชนให้ความสนใจและพอใจการทำงาน

**คำสำคัญ :** เพศศึกษา การสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศ แกนนำเพื่อนอาสา

## การพัฒนาระบบคิดและเทคนิคโครงการภูลาบงามนามต้องคม

(เลขที่ 52-02-18)

สายฝน เกษมกิจวัฒนา

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้เพื่อให้นักศึกษาตระหนักรู้ถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Empowerment กับแกนนำนักศึกษา มีอาจารย์เป็นผู้ให้คำปรึกษา และได้บูรณาการเข้าเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมรับน้องใหม่ ผลลัพธ์พบว่า นักศึกษาใหม่ที่เข้าร่วมกิจกรรม มีความตระหนักถึงอันตรายของการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 90.59 และร้อยละ 90 ตามลำดับ และมีความตั้งใจจะนำกิจกรรมนี้ไปใช้เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 87.69 และร้อยละ 92.06 ตามลำดับ ส่วนแกนนำนักศึกษาที่มีความเห็นว่าการใช้แนวคิดของ Empowerment ทำให้มีอิสระทางความคิด เรียนรู้การวางแผนงาน และได้ประสบการณ์ตรงที่มีประโยชน์ในการนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แกนนำนักศึกษา แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ

## โครงการ รักษ์สมอง

(เลขที่ 52-02-19)

พิมพ์รัตน์ บุญยภักดี

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้เพื่อให้นักศึกษาตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยงจากการขับชี่ รถจักรยานยนต์ และใช้แนวคิดของ Empowerment ในการทำงานร่วมกับแกนนำนักศึกษา มีการสรรหาแกนนำและจัดอบรมแกนนำ และได้ดำเนินการร่วมกับกิจกรรมการรับน้องใหม่ขององค์กรนักศึกษา มี 5 กิจกรรมหลัก คือ 1) สำรวจและปรับปรุงป้ายจราจรที่ชำรุด 2) ทำป้ายสโลแกนเตือนให้รักสุขภาพจราจร 3) จัดกิจกรรมจุดก่อนเกิดเหตุ 4) จัดรายการเสียงตามสาย 5) การจัดชุมนุมรีวิว และ 6) การเสวนาสรุบทเรียน ผลลัพธ์โครงการ พบว่า ทำให้นักศึกษาใหม่ตระหนักถึงพฤติกรรมเสี่ยงของการขับชี่รถจักรยานยนต์ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 83.75 มีความตั้งใจที่จะนำสาระที่ได้ไปใช้เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงของการขับชี่รถจักรยานยนต์ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 83.69 และแกนนำมีความคิดที่เป็นอิสระเรียนรู้การวางแผน และการทำงานเป็นทีม

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมเสี่ยง การขับชี่รถจักรยานยนต์ แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ

## การพัฒนาแกนนำ เพื่อป้องกันพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราของนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

(เลขที่ 52-06-38)

กนกวรรณ ตันตระเสนีย์รัตน์

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้เพื่อพัฒนาแกนนำ ป้องกันการดื่มสุรา พัฒนาองค์ความรู้ในการป้องกันการดื่มสุราในนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ การดำเนินกิจกรรมของโครงการมีการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มแกนนำ และช่วงเวลา โดยกิจกรรมมี 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 การสร้างแกนนำ ทักษะคิดต่อการทำงานสร้างเสริม สุขภาพ การทำงานเพื่อส่วนร่วมและจิตอาสา การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่าย ระยะที่ 2 เป็นการทำงานของกลุ่มแกนนำในการขยายงาน ประชาสัมพันธ์ การสร้างอิทธิพลด้านบวกต่อกลุ่มไม่ดื่มสุรา การรณรงค์โครงการรับน้องร่วมกับองค์กรนักศึกษาและกลุ่มสัมพันธ์ โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน ระยะที่ 3 การศึกษาดูงานจากตัวแบบสัญลักษณ์จริงและถอดบทเรียน

**คำสำคัญ :** การพัฒนาแกนนำ การดื่มสุรา นักศึกษามหาวิทยาลัย

## การสนับสนุนการมีส่วนร่วมการควบคุมการบริโภคยาสูบของนักศึกษา มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

(เลขที่ 52-06-41)

จิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์ และ นิตารัตน์ ชูวิเชียร

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้เพื่อเสริมสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมการควบคุมการบริโภคยาสูบของนักศึกษา และสร้างแกนนำนักศึกษาด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบ รูปแบบของกิจกรรมมีการอบรมแกนนำให้มีความรู้และทักษะในการช่วยให้คนที่สูบบุหรี่เลิกสูบ การศึกษาดูงาน กิจกรรมเข้าค่ายพัฒนาแกนนำ กิจกรรมรณรงค์ให้คนปลอดภัยจากจากบุหรี่ภายในมหาวิทยาลัย ซึ่งได้บูรณาการเข้าไปกับกิจกรรมวันรับน้องใหม่ งานกีฬาน้องใหม่ ผลการดำเนินโครงการต่อนักศึกษาแกนนำ พบว่า มีความรู้เรื่องโทษของบุหรี่ มีทัศนคติที่ดีผู้สูบบุหรี่ และอยากช่วยให้เลิกสูบ มีความรู้เบื้องต้นในการช่วยให้ผู้ที่สูบบุหรี่เลิกสูบ มีจิตสำนึกสาธารณะที่จะพิทักษ์สิทธิ์ให้คนที่ไม่สูบบุหรี่ และเห็นความสำคัญต่อสิ่งแวดล้อมปลอดบุหรี่ ตระหนักถึงความสำคัญของการทำกิจกรรมเพื่อการป้องกันปัญหาบุหรี่ สำหรับผลต่อนักศึกษาทั่วไป พบว่า นักศึกษาชายส่วนหนึ่งที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับแกนนำ สามารถลด และเลิกบุหรี่ได้

**คำสำคัญ :** การมีส่วนร่วม แกนนำนักศึกษา การบริโภคยาสูบ

## โปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบกระชับ โดยผู้นำเพื่อนในนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(เลขที่ 53-03-102)

รัตนศิริ ทาโต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**บทคัดย่อ :** วัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนกันมากขึ้นและเร็วขึ้น ทำให้เสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ งานวิจัยนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบกระชับโดยผู้นำเพื่อนต่อความรู้ แรงจูงใจ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนิสิต การวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิด 2 กลุ่ม กลุ่มตัวอย่าง คือ นิสิตผู้นำเพื่อน จำนวน 70 คน และนิสิตที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจากคณะต่างๆ แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 226 คน กลุ่มควบคุม 209 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบกระชับโดยผู้นำเพื่อน 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 2.30 ชม. และศึกษาเรียนรู้ประสบการณ์ชีวิตจากผู้ป่วยโรคเอดส์ ณ วัดพระบาทน้ำพุ กลุ่มควบคุมได้รับความรู้ในการป้องกันใช้หัตถ์ 2009 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ มีทัศนคติดีกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองประเมินตนเองว่ามีความสามารถในการกระทำพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ได้มากกว่ากลุ่มควบคุม

**คำสำคัญ :** โปรแกรมการป้องกัน โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ผู้นำเพื่อน

## นิสิตพยาบาลยุคใหม่ ใส่ใจ BMI

(เลขที่ 52-02-29)

ณัฐวัลย์ เดชาดีลัก

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**บทคัดย่อ :** โครงการนิสิตพยาบาลยุคใหม่ ใส่ใจ BMI มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ นักศึกษาสามารถควบคุมค่ามาตรฐานBMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ สามารถเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และมีอัตราการเต้นของหัวใจคงที่ กลุ่มเป้าหมาย คือ นิสิตผู้ที่มีค่า BMI สูงกว่าและกำลังจะสูงกว่าค่าปกติ คือ 18.5-24.5 จำนวน 25 คน การดำเนินกิจกรรมเป็นการให้ความรู้ ความเข้าใจ ทำให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหา การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับร่างกายในแต่ละวัน และการออกกำลังกายที่ถูกต้องแล้วนำไปสู่การปฏิบัติจนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผลการดำเนินโครงการ พบว่า มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และการออกกำลังกายที่เหมาะสม และนิสิตสามารถรักษาค่ามาตรฐาน ค่า BMI ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

**คำสำคัญ :** BMI หลักโภชนาการ การออกกำลังกาย นิสิตพยาบาล

## การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาหารที่บริโภค การทำกิจกรรม และการวัดสัดส่วนของร่างกายกับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในวัยรุ่น

(เลขที่ 53-03-56)

วินัส ลิ้มพุกูล และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหารการทำกิจกรรมและวัดส่วนของร่างกายกับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 และ 2 โดยประเมินแบบแผนการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมจากแบบสอบถาม ประเมินภาวะอ้วนลงพุง น้ำหนักเกินและโรคอ้วนโดยวัดสัดส่วนของร่างกาย และประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดจากระดับความดันโลหิต ระดับคอเลสเตอรอลรวม แอลดีแอลคอเลสเตอรอล เอชดีแอลคอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ และระดับน้ำตาลในเลือดภายหลังอดอาหาร และหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การทำกิจกรรม และวัดส่วนของร่างกายกับภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนักมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรม ( $p < .05$ ) และกลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะอ้วนลงพุงจะมีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการทำกิจกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะอ้วนลงพุง ( $p < .05$ )

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมสุขภาพ สัดส่วนของร่างกาย ความเสี่ยงต่อ โรคหัวใจและหลอดเลือด วัยรุ่น นักศึกษาพยาบาล

## การพัฒนาศักยภาพแกนนำในการส่งเสริมการออกกำลังกายผานกายและจิตแบบเต้าเต๋อซันซี สำหรับนักศึกษาและบุคลากร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ศุณย์รังสิต)

(เลขที่ 52-02-23)

จงรักษ์ ศุภกิจเจริญและคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (ศุณย์รังสิต)

**บทคัดย่อ :** การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำส่งเสริมการออกกำลังกายแบบเต้าเต๋อซันซี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาและบุคลากรที่อยู่ในหอพักมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศุณย์รังสิต นักศึกษาพยาบาล 45 คน ได้รับการพัฒนาเป็นแกนนำในการส่งเสริมการออกกำลังกายผานกายและจิตแบบเต้าเต๋อซันซี มีผู้เข้าร่วมออกกำลังกาย 274 คน เมื่อสิ้นสุดโครงการพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการเป็นแกนนำสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และความสามารถในการนำออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง ระดับความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการฯ 117 คน อยู่ในระดับสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการฯ กลุ่มแกนนำรับรู้ถึงประโยชน์ของการเป็นแกนนำในการส่งเสริมการออกกำลังกายและรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเป็นแกนนำออกกำลังกายในระดับสูง

**คำสำคัญ :** แกนนำ การออกกำลังกาย เต้าเต๋อซันซี



## ผลของการโปรแกรมการฝึกโยคะต่อ ความสุข การเห็นคุณค่าในตนเอง และอาการซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล

(เลขที่ 53-03-63)

กลิ่นชบา สุวรรณรงค์ และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ :** การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกโยคะต่อความสุข การเห็นคุณค่าในตนเองและอาการซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด 54 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 27 คน กลุ่มทดลองจะได้รับการฝึกโยคะอาสนะพื้นฐาน จำนวน 25 ท่า ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ – เมษายน 2554 สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 1.5 ชั่วโมง รวม 16 ครั้ง และได้รับคู่มือการฝึกโยคะเพื่อนำไปฝึกปฏิบัติเพิ่มเติม ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษากลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกโยคะมีความสุขและการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น มีอาการซึมเศร้าและอาการไม่สุขสบายทางร่างกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่านักศึกษาเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกโยคะมีความสุข และการเห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น มีอาการซึมเศร้าและไม่สุขสบายทางร่างกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ :** โยคะ ความสุข การเห็นคุณค่าในตนเอง อาการซึมเศร้า นักศึกษาพยาบาล

## ผลของโปรแกรมป้องกันอาการซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล

(เลขที่ 53-03-65)

พวงเพชร เกษมสมุทร นภวัลย์ กัมพลาศิริ

วรรณดา คงสุริยะนาวัน และ กลิ่นชบา สุวรรณรงค์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ :** การวิจัยเชิงทดลองครั้งนี้ ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันอาการซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล ต่อดระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ความสุขและอาการซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดของการปรับความคิดและพฤติกรรม และแนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 60 คน สุ่มเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ผู้เข้าร่วมวิจัยในกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมในวันเสาร์และวันอาทิตย์ เวลา 9.00-12.00 น. เป็นเวลา 4 วัน รวมทั้งสิ้น 10 กิจกรรม โดยมุ่งพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และการปรับเปลี่ยนความคิด ตลอดจนทักษะที่จำเป็นอื่นๆ เช่น ทักษะการจัดการกับความเครียด ทักษะการผ่อนคลาย และการหยุดความคิด ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมป้องกันอาการซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความสุข และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ทั้งยังสามารถช่วยลดความคิดทางลบ ซึ่งส่งผลให้อาการซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาลลดลง ดังนั้นจึง

ควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในสถาบันการศึกษาพยาบาล เพื่อช่วยป้องกันและลดอัตราการเกิดโรค  
ซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล

**คำสำคัญ :** โปรแกรมป้องกันอาการซึมเศร้า ความสุข คุณค่าในตัวเอง อาการซึมเศร้า นักศึกษา  
พยาบาล

## ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด ในกลุ่มนิสิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

(เลขที่ 52-12-27)

นิคม มูลเมือง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**บทคัดย่อ :** การศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษาสถานการณ์ระดับความเครียด ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด  
และกลวิธีการจัดการกับความเครียดในกลุ่มนิสิตพยาบาล ประชากรที่ศึกษาเป็นกลุ่มนิสิตพยาบาลศาสตร์  
จาก 4 หลักสูตร จำนวน 400 คน เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของ  
นิสิต แบบวัดความเครียด (SPST 20) แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียด  
Daily Stress Inventory (DSI) และแบบสอบถามกลวิธีการจัดการกับความเครียด ผลการศึกษาพบว่า  
นักศึกษาส่วนใหญ่มีระดับความเครียดระดับน้อยและปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 87 ค่าคะแนนเฉลี่ย  
ของระดับความเครียดในภาพรวมเท่ากับ 2.75 ซึ่งถือว่าเป็นค่าเฉลี่ยในระดับปกติ และมีการใช้กลวิธี  
การจัดการกับความเครียดในการจัดการกับอารมณ์มากที่สุด

**คำสำคัญ :** ปัจจัยความเครียด การจัดการความเครียด นักศึกษาพยาบาล

## บ้านหลังที่ 2

(เลขที่ 52-02-25)

ศุภชัย รักแก้ว และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**บทคัดย่อ :** โครงการบ้านหลังที่ 2 เป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นโดยนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อสร้างแกนนำนักศึกษาให้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมของนักศึกษา  
เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างความเป็นหนึ่งเดียวในหมู่คณะ ขั้นตอนการดำเนินงาน ใช้หลักการ  
Plan-Do-Check-Act ประกอบด้วย การประชุมปรึกษาเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของ  
นักศึกษา การวางแผนรูปแบบการจัดกิจกรรมและความรับผิดชอบ จัดกิจกรรมตามแผนที่วางไว้  
การประเมินผลและนำผลการประเมินมาปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดความ  
เหมาะสม และสอดคล้องกับการใช้ชีวิตของนักศึกษา ผลการจัดโครงการ พบว่ามีผู้เข้าร่วมโครงการ  
เป็นนักศึกษาจากทุกชั้นปี จำนวน 50 คน และจากการสังเกตผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจ และ  
รู้สึกมีความสุขที่ได้เข้าร่วมโครงการ

**คำสำคัญ :** บ้านหลังที่สอง แกนนำนักศึกษา

## โครงการบุคลิกภาพงาม สุขภาพดี ตามวิถีเศรษฐกิจพอเพียง

(เลขที่ 52-06-54)

นารีรัตน์ สังวรวงษ์พนา และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้ เป็นการเตรียมความพร้อมของบัณฑิตพยาบาลที่จะออกไปรับใช้สังคมด้านการให้บริการสุขภาพ โดยการน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นฐานคิดและขับเคลื่อน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บัณฑิตมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงการมีบุคลิกภาพที่เหมาะสม สุขภาพดี และการดำเนินชีวิตตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง กลุ่มเป้าหมายคือ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 300 คน กิจกรรมประกอบด้วย การสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำคัญของบุคลิกภาพ การศึกษาดูงาน ผลการศึกษาดูงาน นิสิตมีความคิดเห็นว่าจะสามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิต ร้อยละ 80 และภายหลังจัดกิจกรรม พบว่า นิสิตส่วนใหญ่ ร้อยละ 89.9 มีการใช้วาจาสุภาพต่อคณาจารย์ รองลงมา ได้แก่ การแต่งการถูกต้องตามระเบียบ มีความตั้งใจเรียน การให้ความเคารพโดยการไหว้ คิดเป็นร้อยละ 88.6, 87.7 และ 80.5 ตามลำดับ

**คำสำคัญ :** บุคลิกภาพ สุขภาพดี เศรษฐกิจพอเพียง

## ศิลปกรรมสู่แห่งงามแห่งชีวิตและสุขภาพ

(เลขที่ 52-06-52)

สายใจ พัวพันธ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้ เป็นการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เน้นการเชื่อมโยงให้ผู้เรียนได้ใช้ศักยภาพ เข้าสู่ประสบการณ์การเรียนรู้ที่แตกต่างจากที่คุ้นชินในห้องเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อจัด Art for the Beauty of Life and Expression ให้นักศึกษาสามารถใช้ศิลปะเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมพัฒนาการ และแสดงอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกอย่างเหมาะสม มีนักศึกษาเข้าร่วม 642 คน มีกิจกรรมการสร้างงานศิลป์จำนวน 34 ครั้ง จากการสะท้อนคิดของนักศึกษาพบว่า นักศึกษาเกิดกระบวนการเรียนรู้และการแสดงอารมณ์ ความรู้สึกในขณะทำงานศิลปะ จำแนกได้ 6 ด้าน คือ 1) มีความสุขที่ได้ทบทวนเรื่องราวในอดีตและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น 2) เกิดสมาธิ ความคิดสร้างสรรค์ 3) ตระหนักถึงเงื่อนไขในชีวิตมากขึ้น 4) รู้จักตนเองมากขึ้น 5) ได้ประสบการณ์ที่ผ่อนคลาย และ 6) ลดความเครียด

**คำสำคัญ :** ศิลปกรรม ศิลปะและสุขภาพ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์

## ศาสตร์ความสัมพันธ์กายจิต เพื่อสุขภาวะ : การพัฒนาสนามพลังออร่าในนักศึกษา แกนนำด้วยเทคนิคสมาธิและพลังบำบัดต่อสุขภาวะและการเรียนรู้ของนักศึกษา

(เลขที่ 53-03-96)

ปรียา แก้วพิมล และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาลัยเขตหาดใหญ่

**บทคัดย่อ :** วิทยาศาสตร์แห่งความสัมพันธ์กายจิตได้รับความนิยมมากขึ้นเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม วัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้เพื่อศึกษา 1) ผลของการใช้เรกิและการฝึกสติต่อการเปลี่ยนแปลงสนามพลังออร่าของนักศึกษา และ 2) ผลของการเปลี่ยนแปลงออร่าต่อสุขภาวะและการเรียนรู้ของนักศึกษา ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การวัดสนามพลังออร่า แบบวัดความเครียด และการสนทนากลุ่มแบบเรื่องเล่า ผลการวิจัย พบว่า 1) การฝึกพลังบำบัดเรกิและฝึกสติอย่างต่อเนื่องช่วยรักษาความสมดุลของสนามพลังออร่าและช่วยปรับสนามพลังออร่าให้มีความสมดุลมากขึ้น และ 2) การคงไว้และความสมดุลของสนามพลังออร่าที่ดี ช่วยให้นักศึกษามีสุขภาวะและการเรียนรู้ที่ดีขึ้น

**คำสำคัญ :** สุขภาวะ เรกิ การฝึกสติ นักศึกษาพยาบาล

## การเสริมธรรมนำชีวิตให้เป็นสุขแก่นักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(เลขที่ 52-06-46)

วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**บทคัดย่อ :** โครงการเสริมธรรมนำชีวิตให้เป็นสุขแก่นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีวัตถุประสงค์เพื่อเลือกหลักธรรมที่เหมาะสมมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ และพัฒนาให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างนักศึกษาพยาบาล วิธีการดำเนินการ มี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การเข้าค่ายธรรมะในวัด มีนักศึกษาพยาบาล 180 คน ได้รับการสอนหลักธรรมจากเจ้าอาวาส สนทนาเกี่ยวกับวิถีอีสานแบบดั้งเดิม ระยะที่ 2 นักศึกษาเข้าค่ายศึกษาธรรมะในวัด ฝึกนั่งสมาธิและเดินจงกรม ทำวัตรเย็น ระยะที่ 3 ดำเนินการที่คณะพยาบาลศาสตร์ นักศึกษาสวดมนต์สัปดาห์ละครั้งในวันจันทร์ ช่วงเย็น นั่งสมาธิ และสนทนาธรรมะ การประเมินโครงการในนักศึกษา 139 คน พบว่า นักศึกษารู้สึก ผ่อนคลายมากขึ้น มองโลกในแง่ดี มีระเบียบวินัย และนำหลักธรรมไปใช้ในการเรียน การเผชิญปัญหาและความเครียดในชีวิต

**คำสำคัญ :** การปฏิบัติธรรม การส่งเสริมสุขภาพ อารมณ์และจิตวิญญาณ นักศึกษาพยาบาล

ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)

## การสร้างเสริมและพัฒนาจิตด้วยสมาธิ และธรรมชาติ

(เลขที่ 52-02-30)

พัชรพรพรรณ มีสิทธิ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้ เพื่อให้ให้นิสิตผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ความเข้าใจว่าสมาธิเป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างสุขภาพจิตที่ดี และสามารถปฏิบัติสมาธิและสามารถนำไปใช้ในการเรียนและการทำงานได้ กลุ่มเป้าหมาย คือ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 20 คน กิจกรรม ได้แก่ ให้ความรู้เกี่ยวกับการนั่งสมาธิ และประโยชน์ของการนั่งสมาธิแก่นิสิตที่เข้าร่วมโครงการ นั่งสมาธิร่วมกันเดือนละ 4 ครั้ง และนั่งสมาธิที่หอพักทุกวันโดยมีการบันทึกการเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง ซึ่งในแต่ละครั้งจะมีวิทยากรจากชมรมพุทธศาสตร์มาเป็นผู้ดำเนินการนั่งสมาธิ และให้นิสิตได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการนั่งสมาธิทุกครั้งหลังจากนั่งสมาธิ ผลการดำเนินโครงการ พบว่า นิสิตมีความรู้ความเข้าใจว่าสมาธิเป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างสุขภาพจิตที่ดีขึ้น สามารถปฏิบัติสมาธิและสามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

**คำสำคัญ :** สมาธิ การสร้างสุขภาพจิต นักศึกษาพยาบาล

## ชมรมรักธรรม

(เลขที่ 52-06-53)

ภาวนา กิรติคุณวงศ์ และ ศรัญญา คำยอด

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**บทคัดย่อ :** โครงการ “ ชมรมรักธรรม ” ดำเนินการโดยกลุ่มนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ ร่วมกับคณาจารย์ที่มีความสนใจร่วมกัน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกชมรมได้เรียนรู้เกี่ยวกับหลักธรรมในพระพุทธศาสนา และมีการฝึกปฏิบัติสมาธิตามแนวสติปัฏฐาน 4 เพื่อให้นิสิตจะได้นำความรู้ดังกล่าวไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันกิจกรรมในชมรมประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ 1) ทำวัตร-สวดมนต์ ประจำสัปดาห์ 2) ฝึกอบรมวิปัสสนากรรมฐานที่วัด และ 3) การฝึกอบรมแกนนำในการดำเนินกิจกรรมของชมรม ผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายทั้ง 3 กิจกรรม นิสิตประเมินว่าได้รับประโยชน์จากกิจกรรมต่างๆ ช่วยให้ตนเองได้ฝึกสติ และเรียนรู้หลักธรรมในพระพุทธศาสนา และเป็นพื้นฐานในการฝึกปฏิบัติต่อไปในอนาคต

**คำสำคัญ :** ชมรมรักธรรม การฝึกวิปัสสนากรรมฐาน สติปัฏฐาน 4

## ผลของการเจริญสติปัฏฐานตามหลักพระพุทธศาสนาต่อการส่งเสริมสุขภาวะทางจิต ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

(เลขที่ 53-03-07)

ดาสัต ทวีทรัพย์ จุฑาภรณ์ ทองบุญชู

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

**บทคัดย่อ** : การศึกษาเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 30 คน ก่อนและหลังการฝึกเจริญสติปัฏฐานตามหลักพระพุทธศาสนา นักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการเป็นนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งคัดกรองโดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินสุขภาพจิต Thai General Questionnaire 28 และนั้บถือศาสนาพุทธ การศึกษาครั้งนี้ศึกษาสุขภาวะทางจิตใน 3 ด้าน คือ 1) สมรรถภาพจิต 2) คุณภาพจิต 3) สุขภาพจิต ในการประเมินสมรรถภาพจิต และคุณภาพจิต ใช้การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่มย่อย และประเมินสุขภาพจิตก่อนและหลัง การฝึกสติปัฏฐานใช้เวลา 1 เดือน โดยการฝึกอย่างเป็นรูปแบบ คือ การเคลื่อนไหวมือ และการเดินจงกรม ภายหลังการเจริญสติปัฏฐาน พบว่า มีการคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามสุขภาพทั่วไปน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$

**คำสำคัญ** : การเจริญสติปัฏฐาน การส่งเสริมสุขภาวะทางจิต สมรรถภาพจิต

### โครงการเสริมสายใยในครอบครัว

(เลขที่ 53-03-17)

กฤตยา แสงเจริญ อมรรัตน์ ศรีคำสุข ไซโตะ และ สมพร วัฒนกุลเกียรติ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**บทคัดย่อ** : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และให้การพยาบาล ในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตโดยใช้การคัดกรองและการช่วยเหลือแก่สตรีที่ถูกกระทำรุนแรง วิธีการศึกษาเริ่มจากการอบรมพยาบาล 2 รอบ ด้านความรู้ในการค้นหาผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัวจากอาการบ่งชี้ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ความรู้ในการสัมภาษณ์และให้คำปรึกษา โดยการอบรม จากนั้นพยาบาลนำไปปฏิบัติโดยใช้เครื่องมือในการค้นหาผู้ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว ผลการศึกษา พบว่า ในผู้ที่มีอาการบ่งชี้ 32 คน เป็นผู้ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว 17 คนทั้งหมดถูกทำร้ายร่างกายโดยสามี และส่วนใหญ่ถูกทำร้ายจิตใจโดยสามีและคนในครอบครัว หลังจากได้รับการปรึกษาโดยการเปิดเผยเรื่องราวในชีวิต แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการเผชิญปัญหาในชีวิต ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้น ปัญหาสุขภาพลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ( $p < .001$ )

**คำสำคัญ** : ครอบครัว ความรุนแรงในครอบครัว สตรี



## การสร้างสมรรถนะของนักศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพสตรี : การป้องกันตนเองจาก มะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่

(เลขที่ 52-12-15)

อภิรัช อินทรางกูร ณ อยุธยา พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และ จันทรัตน์ เจริญสันติ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้ เพื่อพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ 1 สาขาการพยาบาลผดุงครรภ์ ในการสอน การเผยแพร่ความรู้ และการจัดทำโครงการส่งเสริม สุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์ เพื่อป้องกันตนเองจากมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก มีกิจกรรม 2 ลักษณะ คือ 1) การเตรียมศักยภาพการสอนของนักศึกษา 2) การสนับสนุนให้ฝึกทักษะการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์ มีผู้เข้าร่วมโครงการ 75 คน ผลการประเมินโครงการ พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการ มีความรู้เพิ่มขึ้นทั้งในรายด้านและในภาพรวม

**คำสำคัญ :** สมรรถนะนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา การส่งเสริมสุขภาพสตรี มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก

## โครงการ เตรียมทนายทพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่

(เลขที่ 53-03-78)

สมทรง จูไรทัศน์ย์ และคณะ

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ :** โครงการเตรียมทนายทพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเตรียมนักศึกษาพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ที่สูบบุหรี่ และติดตามในระยะเวลา 4 เดือน กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ 1) นักศึกษาพยาบาลอาสาสมัครชั้นปีที่ 2 และ 3 จำนวน 57 ราย และ 2) ผู้สูบบุหรี่ ซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวญาติพี่น้องหรือเพื่อนของนักศึกษา จำนวน 75 ราย ในการเข้าร่วมการศึกษา นักศึกษาพยาบาลตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ เจตคติต่อการบริโภคยาสูบ แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะในการให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ ก่อนและหลังสิ้นสุดโครงการและติดตามประเมินผลลัพธ์ของการช่วยเหลือผู้สูบบุหรี่ ให้เลิกสูบบุหรี่ 4 เดือนทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาอาสาสมัครทนายทพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลิกบุหรี่ มีความรู้ เจตคติ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการช่วยเหลือเกี่ยวกับการเลิกสูบบุหรี่ มากกว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการติดตามในระยะเวลา 4 เดือน พบว่า นักศึกษาสามารถช่วยให้ผู้สูบบุหรี่หยุดสูบบุหรี่ได้นาน 2-4 เดือน ร้อยละ 15.79 และผู้สูบบุหรี่ร้อยละ 38.59 สามารถลดจำนวนบุหรี่ที่สูบได้

**คำสำคัญ :** การเลิกบุหรี่ เจตคติต่อการบริโภคยาสูบ การให้คำปรึกษา สมรรถนะนักศึกษาพยาบาล

## การพัฒนาแกนนำวัยรุ่นนักรัก ครอบครัวและคนรู้ใจ ปลดภัยจากบุหรี

(เลขที่ 53-03-48)

อังคณา ช่วยค้าชู ทิพย์สุตา สำเนียงเสนาะ ปริยศ กิตติธวัชศักดิ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**บทคัดย่อ :** โครงการพัฒนาแกนนำวัยรุ่นนักรัก ครอบครัวและคนรู้ใจ ปลดภัยจากบุหรี มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการสูบบุหรี่ของนักศึกษา ครอบครัวและเพื่อนสนิท มีการจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่โดยแกนนำนักศึกษา อบรมแกนนำนักศึกษาเรื่องความรู้ในการควบคุมยาสูบจำนวน 80 คน และสร้างทักษะในการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเลิกบุหรี ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาสูบบุหรีร้อยละ 4.26 บุคคลในครอบครัวของนักศึกษาสูบบุหรีร้อยละ 63.85 เพื่อนสนิทของนักศึกษาสูบบุหรีร้อยละ 60.79 ผลจากการอบรมนักศึกษาแกนนำ พบว่า ระดับคะแนนความรู้ในการควบคุมยาสูบและความสามารถเชิงทักษะในการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี หลังได้รับการอบรมสูงกว่าก่อนได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

**คำสำคัญ :** การสูบบุหรี การควบคุมยาสูบ แกนนำวัยรุ่น นักศึกษา

## คลินิกวัยรุ่น มมส.

(เลขที่ 52-12-30)

พร้อมจิตกร ท่อนบุญเทิม และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**บทคัดย่อ :** โครงการ คลินิกวัยรุ่น มมส. มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้บริการด้านการดูแลสุขภาพและบริการให้คำปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับวัยรุ่น แก่นิสิตมหาวิทยาลัย และศึกษาความรู้และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของนิสิต กิจกรรมหลัก คือ 1) ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพและให้คำปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับวัยรุ่น โดยการให้ข้อมูลความรู้บน Website ที่คลินิกวัยรุ่น มมส. ของคณะพยาบาลศาสตร์ ให้คำปรึกษา บริการสายด่วน 24 ชั่วโมง จำนวน 5 หมายเลข มี Web Board คณะพยาบาลศาสตร์ และมีการจัดโครงการอบรมแกนนำนิสิตให้คำแนะนำและคำปรึกษาปัญหาวัยรุ่น 2 ครั้ง และ 2) สสำรวจความรู้และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของนิสิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผลการดำเนินการ พบว่า ผู้รับบริการใช้วิธีการโทรศัพท์ผ่านทาง Hot line สายด่วน เฉลี่ยประมาณ 3-5 ราย/เดือน และเข้าเยี่ยมชม Website คลินิกวัยรุ่น จำนวน 2,238 คน (เริ่มตั้งแต่ 9 กันยายน 2553 จนถึง 11 ตุลาคม 2554) และเข้ามา รับคำปรึกษาโดยตรง ผลการสำรวจความรู้และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของนิสิตพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีแหล่งของความรู้เรื่องเพศและการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ส่วนใหญ่มีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่อง การป้องกัน การตั้งครรภ์ สำหรับความรู้ที่ไม่ถูกต้องของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเรื่องการใช้ยาเม็ด คุมกำเนิด

**คำสำคัญ :** คลินิกวัยรุ่น นักศึกษาอุดมศึกษา

## การพัฒนาโปรแกรมสื่อการสอนเรื่อง Safe sex เพื่ออบรมแกนนำ นักศึกษาพยาบาล

(เลขที่ 53-03-84)

จารุวรรณ ก้าวหน้าไกล และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้ เพื่อสร้างและพัฒนาสื่อการสอนเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยสำหรับวัยรุ่น ให้ตรงกับความต้องการของวัยรุ่นเพื่อใช้ในการสอนและอบรมนักศึกษาพยาบาลและนักศึกษาทั่วไปในระดับอุดมศึกษา โปรแกรมสื่อการสอนพัฒนาจากการสำรวจความต้องการสื่อการสอนตามความต้องการของวัยรุ่นในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พบว่า ร้อยละ 81 มีความต้องการสื่อประเภทวีดีโอ รองลงมา คือ สื่อประเภท Power point สำหรับด้านเนื้อหาความรู้ ประกอบด้วย 5 หัวข้อ ซึ่งทุกหัวข้อมีความต้องการอยู่ในระดับมาก ได้แก่ กายวิภาคศาสตร์ของระบบสืบพันธุ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ และทางออกสำหรับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จากนั้นผู้วิจัยนำผลการวิจัยไปพัฒนาสื่อการสอนให้ตรงกับความต้องการของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ได้สื่อการสอนเรื่อง “safe sex” 1 ชุด แล้วให้นักศึกษาพยาบาลประเมินคุณภาพและความพึงพอใจที่มีต่อสื่อ พบว่า มีความพึงพอใจเกี่ยวกับความเหมาะสมของเนื้อหา ความหลากหลายของการนำเสนอ ความน่าสนใจการนำไปประยุกต์ใช้ ความทันสมัย และความเหมาะสมของสื่อในการสอนใช้อบรมวัยรุ่นในสถานศึกษาทั่วไป อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

**คำสำคัญ :** สื่อการสอน เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

## นิสิตพยาบาลห่วงใย ใส่ใจ สุขภาพคนอาจารย์และบุคลากร

(เลขที่ 53-03-85)

สุรชาติ สิทธิปกรณ์ และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**บทคัดย่อ :** การศึกษาครั้งนี้ เพื่อพัฒนานิสิตพยาบาลให้มีทัศนคติที่ดี สามารถเรียนรู้เป็นผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพ และปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นต้นแบบและเป็นแรงบันดาลใจให้กับประชาชนได้ ใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในการระดมสมองและหาแนวทางพัฒนางาน แบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ **ระยะที่ 1** นิสิตพยาบาลร่วมคิด ร่วมวางแผนร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผลการทำกิจกรรมสุขภาพ 3 ด้าน คือ การออกกำลังกาย การบริโภค และการจัดการความเครียด และ**ในระยะที่ 2** เป็นการประเมิน วิเคราะห์และพัฒนารูปแบบการสร้างเสริม สุขภาพกลุ่มอาจารย์และบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ ผลการศึกษาระยะที่ 1 นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 1-3 ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 31 คน ระยะที่ 2 มีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาทักษะการเป็นผู้นำการสร้างเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตปัญญา โดยนิสิตกลุ่มแกนนำสามารถร่วมกันวิเคราะห์สุขภาพตนเอง และค้นหาแนวทางการพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ สามารถระบุปัญหาและอุปสรรคปัจจัยเอื้อและสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ และได้รูปแบบการสร้างเสริม สุขภาพที่เหมาะสมกับนิสิต ได้แก่ กิจกรรมผ่อนคลายความเครียดโดย

การร้องเพลงคาราโอเกะ กิจกรรมการออกกำลังกาย และกิจกรรมในการสร้างเสริมการเลือกรับประทานอาหาร และนิสัยมีความเข้าใจและสามารถใช้แบบประเมินในการปฏิบัติการเก็บรวบรวมข้อมูลได้เป็นอย่างดี

**คำสำคัญ :** นิสิตพยาบาล การพัฒนาแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ

## ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจในการออกกำลังกาย ต่อภาวะสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

(เลขที่ 53-03-114)

ฐิตาพร เขียนวงษ์ ศรีสุตา วงศ์วิเศษกุล เนตรรัชนี้ ตั้งภาคภูมิ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

**บทคัดย่อ :** การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจในการออกกำลังกายต่อภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างได้มาจากวิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น จำนวน 162 คน โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจในการออกกำลังกาย ประกอบด้วย การสร้างกลุ่มแกนนำสุขภาพ การพัฒนานักศึกษาเป็นผู้นำออกกำลังกาย และการจัดการปัจจัยเกื้อหนุน ผลการวิจัยพบว่า ภาวะสุขภาพด้านสภาวะภายใน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ระดับกลาง การรับรู้พลังอำนาจในการออกกำลังกาย ระดับสูง ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และรับรู้พลังอำนาจในการออกกำลังกาย ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภาวะสุขภาพด้านสภาวะภายนอกพบว่า ค่าดัชนีมวลกายและความยาวรอบเอวก่อนและหลังเข้าโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการมีชมรมสร้างเสริม สุขภาพ ปัจจัยสู่ความสำเร็จของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจในการออกกำลังกาย คือ การทำงานเป็นทีมแบบมีส่วนร่วม บทบาทการขับเคลื่อนกิจกรรมออกกำลังกายของแกนนำสุขภาพและการจัดการปัจจัยเกื้อหนุนโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจในการออกกำลังกายส่งผลทั้งเชิงบวกเชิงลบต่อสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณของนักศึกษา

**คำสำคัญ :** โปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ การออกกำลังกาย นักศึกษาพยาบาล

## การพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม ในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาศูนย์ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ

(เลขที่ 53-03-92)

เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ วิภาวี คงอินทร์ และ บุศรา เอี้ยวสกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**บทคัดย่อ :** โครงการสร้างเสริมสุขภาพครั้งนี้ เพื่อพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันภาวะสมองเสื่อม กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ (ภาคปกติ) จำนวน 10 คน เป็นผู้ออกแบบนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านกระบวนการ

ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)

วิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมโดยอาจารย์พยาบาลผู้ให้เทศ แก่นนำผู้สูงอายุ และสมาชิกผู้สูงอายุ 80 คน ผลการดำเนินงาน พบว่า กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมที่พัฒนาขึ้น มี 10 กิจกรรม และได้นำไปทดลองใช้ เพื่อหาข้อคิดเห็นในการปรับปรุงรูปแบบและวิธีการจัดกิจกรรมผ่านกระบวนการเรียนรู้และการสะท้อนคิดของนักศึกษา และจากผู้สูงอายุรวมทั้งอาจารย์

**คำสำคัญ :** การป้องกันภาวะสมองเสื่อม การสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ นักศึกษาพยาบาล

## การพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับ ภาคประชาชน กรณีศึกษากลุ่มสามเณร โรงเรียนวัด

(เลขที่ 52-06-49)

สโสมรนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้ เพื่อ 1) พัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาลในการสร้างเสริม สุขภาพประชาชน และส่งเสริมให้ทำงานร่วมกับชุมชน 2) พัฒนาระบบคัดกรองและรักษาโรคหัดในกลุ่มสามเณร และ 3) กระตุ้นให้เกิดการทำงานส่งเสริมสุขภาพร่วมกันอย่างต่อเนื่องระหว่างนักศึกษา พยาบาล ผู้นำชุมชน และผู้รับบริการ กลุ่มเป้าหมาย คือ สามเณร 130 คน ดำเนินการเป็น 3 ระยะ คือ **ระยะที่ 1** สำรวจโรงเรียนวัด พบเป็นโรคหัด 80 คน นักศึกษาพยาบาลได้ให้ความรู้แก่สามเณรและพระสงฆ์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแหวดล้อมภายในที่พัก และการดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล **ระยะที่ 2** การติดตามผล พบว่าสภาพที่อยู่อาศัยสะอาดขึ้น และ**ระยะที่ 3** พบสามเณรเป็นหัด 3 คน และมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคหัดเพิ่มขึ้นจากเดิม

**คำสำคัญ :** การพัฒนาศักยภาพ นักศึกษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มสามเณร

### 3. องค์การสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันการศึกษา และสถาบันบริการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างเสริมสุขภาพขององค์กร/สถาบันการศึกษาและสถาบันบริการพยาบาล จำนวนรวมทั้งสิ้น 14 โครงการ ประกอบด้วย 1) องค์การสร้างเสริมสุขภาพ 2) สถาบันการศึกษาสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในสถานที่ทำงาน (อาหารปลอดภัย การออกกำลังกาย การบริหารกาย-จิต คุณภาพชีวิต และอื่นๆ) กลุ่มเป้าหมาย รวมถึงอาจารย์ บุคลากร พนักงานรักษาความปลอดภัย และอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์ พยาบาลในโรงพยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน ดังต่อไปนี้

#### สภาการพยาบาล: องค์การสร้างเสริมสุขภาพ

(เลขที่ 52-06-142)

ลดาวัลย์ รวมเมฆ และคณะ

สภาการพยาบาล

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้ เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะบุคลากรของสภาการพยาบาล โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และเพื่อพัฒนาสถานที่ทำงานของสภาการพยาบาลให้เป็นที่ทำงานสร้างเสริมสุขภาพ และมีความปลอดภัยในการทำงาน มีกิจกรรม ดังนี้ 1) การเสริมสร้างสุขภาวะของ

เจ้าหน้าที่สภาการพยาบาล การตรวจสุขภาพประจำปี การฝึกโยคะ สมาธิ และกีฬา 2) พัฒนาสถานที่ให้เป็นที่ทำงานสร้างเสริมสุขภาพ จัดกิจกรรม 5 ส. ให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเอง และป้องกันปัญหาสุขภาพจากการปฏิบัติงาน และ 3) การระดมสมองเพื่อทบทวนสถานการณ์ และค้นหาวิถี การสร้างบรรยากาศที่เป็นสุขในสถานที่ทำงาน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การดูแลสุขภาพ โดยใช้กระบวนการ Dialogue ผลการดำเนินโครงการ พบว่า บุคลากรของสภาการพยาบาล จำนวน 52 คน ได้รับรู้ผลการตรวจสุขภาพประจำปี มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 26.8 และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสถานที่ทำงานให้เป็นที่ทำงานสร้างเสริมสุขภาพจำนวน 56 คน

**คำสำคัญ :** สภาการพยาบาล องค์การสร้างเสริมสุขภาพ

## รูปแบบการพัฒนาคณะพยาบาลศาสตร์สู่การเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ

(เลขที่ 52-06-43)

เสาวมาศ เกื่อนนาดี และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**บทคัดย่อ :** รูปแบบการพัฒนาสู่การเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ (Healthy Nursing Faculty: KKU Model) ใช้วิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจากการวิเคราะห์สภาพการณ์และสำรวจความคิดเห็นอาจารย์ บุคลากร นักศึกษา ดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3 ระดับ คือ 1) **สร้างความตระหนัก** แก่บุคลากรสุขภาพ แจกเอกสาร สิ่งพิมพ์ ประชาสัมพันธ์ ให้รู้สุขภาพ ตรวจสุขภาพ สร้างแกนนำนักศึกษาด้านสุขภาพ 2) **โปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนดำเนินชีวิต** ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมการลด ละเลิกบุหรี่ยาสูบ สารเสพติด โครงการออกกำลังกายสม่ำเสมอ โครงการบริหารกายบริหารจิต โครงการเสริมธรรมนำชีวิต กิจกรรมสวดมนต์ทุกวันจันทร์ และ 3) **จัดสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ** ได้แก่ ประกาศนโยบายคณะสู่การเป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ สร้างบรรยากาศที่กระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ เขตปลอดบุหรี่ การจำหน่ายอาหารสุขภาพ จัดสวนสุขภาพองค์กรรวม สถานที่ออกกำลังกายใหม่และกลางแจ้ง กิจกรรม 5ส ประกวดที่ทำงานน้อยๆ โครงการจอตลอดใจที่ถูกที่ สร้างวินัยจราจร การรณรงค์เขตปลอดบุหรี่ สุราและสารเสพติดจัดห้องทางศาสนาตามความสมัครใจ จัดอุปกรณ์สนับสนุนการบุคลากรและนักศึกษา ผลการดำเนินการ คณะฯ มีนโยบายสร้างเสริมสุขภาพบรรจุในแผนปฏิบัติการฯ มีสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพและส่งเสริมคุณภาพชีวิตสมาชิกในองค์กร สร้างวัฒนธรรมองค์กรให้มีสุขนิสัยสร้างเสริมสุขภาพให้แก่บุคลากรและนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ วิสัยทัศน์ผู้บริหาร และการมีส่วนร่วมของบุคลากรในคณะฯ

**คำสำคัญ :** องค์กรสร้างเสริมสุขภาพ บุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์



## การพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพบุคลากร

(เลขที่ 53-03-116)

ชินจิตร์ โพธิ์พิสุทธิ์ และ อาริรัตน์ พรหมลาม  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้ เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการออกกำลังกายและโภชนาการของบุคลากร สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มีอาจารย์และเจ้าหน้าที่ร่วมโครงการ 20 คน กิจกรรมประกอบด้วย 1) การประชุมชี้แจงโครงการ วางแผน และกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินการ 2) จัดทำเอกสารความรู้ และแบบบันทึกพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านการบริโภค และออกกำลังกาย 3) จัดอบรมความรู้การบริโภคและออกกำลังกายที่ถูกต้องและผู้เข้าร่วมโครงการนำไปปฏิบัติ และบันทึกข้อมูลในบันทึกประจำตัว 4) ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และสัดส่วนร่างกายของผู้ร่วมโครงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปรับพฤติกรรมบริโภค และการออกกำลังกาย เป็นระยะตั้งแต่ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม จนถึงสรุป ผลลัพธ์ของโครงการพบว่า อาจารย์และเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น มีการเลือกประเภทอาหารที่ควรรับประทานและลดอาหารที่ไม่ควรรับประทานลง เห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่สม่ำเสมอเพิ่มขึ้น ในภาพรวมมีค่า BMI ลดลง รอบเอวลดลงเล็กน้อย โดยผู้ที่ออกกำลังกายจะมีน้ำหนักตัวลดลง แต่มีบางคนที่ยังคงเดิม เนื่องจากยังขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ

**คำสำคัญ :** พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ บุคลากรสถาบันการศึกษา

## การพัฒนาสถานที่ทำงานสร้างเสริมสุขภาพ

(เลขที่ 53-03-117)

วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล อารี ชิวเกษมสุข  
เรณูการ์ ทองคำรอด และ ธนัทพร นาราศรี  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้ เพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ ให้เป็นสถานที่ทำงานน่าอยู่ และเอื้อต่อการมีสุขภาพดี/ให้สถานที่ทำงานของสาขาวิชาฯ มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสม และพัฒนาท่าทางการทำงานของคณาจารย์และเจ้าหน้าที่หน่วยเลขานุการกิจให้เหมาะสม มีผู้เข้าร่วมโครงการเป็นอาจารย์ 10 คน และเจ้าหน้าที่หน่วยเลขานุการกิจ 8 คน กิจกรรมการพัฒนาสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ ประกอบด้วย สำรวจปัญหาสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ ประชุมวางแผนปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม จัดกิจกรรม 5ส. และประชุมประเมินผลและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สำหรับกิจกรรมเพื่อพัฒนาท่าทางการทำงานของคณาจารย์และเจ้าหน้าที่หน่วยเลขานุการกิจ จัดฝึกอบรมให้ความรู้ ประเมินปัญหาสุขภาพของคณาจารย์ และเจ้าหน้าที่หน่วยเลขานุการกิจ ประชุมวางแผนแก้ไขปัญหาดำเนินการแก้ไขปัญหาตามแผนที่กำหนด และประชุมประเมินผลและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การพัฒนาท่าทางการทำงาน ผลการดำเนินโครงการ พบว่า ห้องทำงานมีความสะอาดมากขึ้น เป็นระเบียบและสวยงาม ห้องทำงานเลขานุการกิจมีฝุ่นขนาดเล็กต่ำกว่ามาตรฐาน มีตาข่ายป้องกันนกพิราบ ทำให้ไม่มีนกอาศัยอยู่บริเวณระเบียงนอกอาคาร และจากการประเมินปัญหา

สุขภาพของคณาจารย์และเจ้าหน้าที่หน่วยเลขานุการกิจ พบว่า ส่วนใหญ่ปวดข้อมือและหลังเนื่องจากการทำงาน จึงแก้ไขด้วยการปรับระดับโต๊ะและเก้าอี้ให้เหมาะสม จัดหาฟองน้ำและปลอกข้อมือฟองน้ำมาใช้ขณะพิมพ์งาน

**คำสำคัญ :** สถานที่ทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ท่าทางในการทำงาน บุคลากรสถาบันการศึกษา

## ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของพนักงานรักษาความปลอดภัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

(เลขที่ 53-03-49)

มณฑนา ดำรงค์ศักดิ์ อีรนุช ห่านิรติศัย

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**บทคัดย่อ :** การวิจัยเชิงพรรณนา ครั้งนี้ เพื่อศึกษาความเครียดจากการทำงาน ความพึงพอใจในงาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต และปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของพนักงานรักษาความปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานรักษาความปลอดภัยของมหาวิทยาลัย จำนวน 260 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดจากการทำงานในระดับต่ำ ความพึงพอใจในการทำงานในระดับปานกลาง การรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง และคุณภาพชีวิตในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดจากการทำงาน ความพึงพอใจในการทำงาน การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของพนักงานรักษาความปลอดภัยร้อยละ 17.6

**คำสำคัญ :** การรับรู้ภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต ความเครียด ความพึงพอใจ พนักงานรักษาความปลอดภัย

## รูปแบบการสร้างแกนนำสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดในบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

(เลขที่ 53-03-59)

สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์ อูระณี รัตนพิทักษ์ และ เบญจพร สุขประเสริฐ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ :** การวิจัยนี้ ศึกษาแบบการสร้างแกนนำสร้างเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ในบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุน ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง 35 ราย (5 รายออกจากการวิจัย) มีโปรแกรม ดังนี้ 1) ให้ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงโรคหัวใจและหลอดเลือด ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกัน 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถภาพหัวใจด้วยเครื่องออกกำลังกายควบคุมอาหารโดยเลือกชนิดและปริมาณอาหารในแต่ละวัน และฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีโยคะ (3 ชั่วโมง) 3) เข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยเครื่องออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3 วัน (วันละ 50 นาที) และฝึกโยคะสัปดาห์ละ 3 วัน (วันละ 1 ชั่วโมง) โดยมีวิทยากรสอนและให้คำแนะนำใน 4 สัปดาห์แรก และกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติด้วยตนเองต่อไป จนครบ 12 สัปดาห์ และ 4) โปรแกรมการปรับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร และการจัดรายการอาหารแต่ละวัน โดยมีโภชนาการให้คำแนะนำ สัปดาห์ละครั้ง ใน

ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)

4 สัปดาห์แรก และเดือนละครั้งจนครบ 12 สัปดาห์ ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่ะแผนเฉลี่ยสมรรถภาพทางกายรวมของกลุ่มตัวอย่าง เพิ่มขึ้น ความแข็งแรงของแรงบีบมือ แรงเหยียดขา และความอ่อนตัว เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ( $p<0.05$ ) ค่าเฉลี่ย Cholesterol รวม และ LDL-C ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) ความมั่นใจในความรู้ความสามารถของตนด้านออกกำลังกายเพิ่มขึ้น การบริโภคอาหารถูกต้องตามหลักโภชนา และการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.05$ ) ค่ะแผนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ( $p<0.05$ ) ได้แก่ การรับประทานอาหารตรงเวลา วันละ 3 มื้อ รับประทานผลไม้วันละ 2-3 ส่วน รับประทานปลาอย่างน้อยวันละ 1 มื้อ หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง ของหวานและขนมที่มีแป้งและน้ำตาลมาก เลือกดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลมหรือน้ำหวาน นำความรู้ด้านพลังงานมาใช้ในชีวิตประจำวัน ใช้ความรู้เรื่องโภชนาการก่อนตัดสินใจเลือกรับประทานอาหาร และใช้ข้อมูลที่แสดงในฉลากโภชนาการเป็นเกณฑ์ตัดสินใจเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหาร

**คำสำคัญ :** แกนนำสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค โรคหัวใจและหลอดเลือด คณะพยาบาลศาสตร์ บุคลากร

### โครงการฝึกมากคุณค่าสี่สัปดาห์นำกิน

(เลขที่ 53-03-50)

ศรีอุไร บุญเสริม

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**บทคัดย่อ :** โครงการฝึกมากคุณค่าสี่สัปดาห์นำกิน จัดทำขึ้นเพื่อให้เด็กได้รับประทานผักที่มีประโยชน์ และปลอดภัย กระตุ้นให้เด็กมีทัศนคติที่ดี และรับประทานผักได้ง่ายขึ้น กิจกรรมการดำเนินการ ได้แก่ การให้เด็กและผู้ที่เกี่ยวข้องดำเนินการปลูกผักในศูนย์ฯ มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบแต่ละพื้นที่ให้เด็กแต่ละกลุ่มดูแล โดยมีพี่เลี้ยงประจำกลุ่มช่วยควบคุมและดูแลความปลอดภัย จัดบอร์ดแสดงนิทรรศการเกี่ยวกับความรู้ “ฝึกมากคุณค่า สี่สัปดาห์นำกิน” นำผลผลิตที่ได้ในโครงการมาใช้เป็นวัตถุดิบในการประกอบอาหารกลางวันให้เด็กรับประทาน ผลการดำเนินการ พบว่า เด็กที่เข้าร่วมโครงการ 70 คน สามารถบอกชื่อผักที่ตนเองปลูกได้ 63 คน คิดเป็นร้อยละ 90 เด็กที่เข้าร่วมโครงการยอมทานผักที่ตนเองปลูก 56 คน คิดเป็นร้อยละ 80

**คำสำคัญ :** การรับประทานผักในเด็ก เด็กปฐมวัย

### การสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(เลขที่ 52-06-44)

แก้วกาญจน์ เสือรัมย์ และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้ เพื่อสร้างความตระหนักในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง เพื่อส่งเสริม

ให้บุคลากรมีสุขภาพที่ดี อัตราเจ็บป่วยลดลง และทำงานอย่างเต็มประสิทธิภาพ ดำเนินโครงการใน 3 ส่วน คือ 1) ตรวจสุขภาพ/คัดกรองสุขภาพ 2) จัดโครงการธรรมสัจจะและทัศนศึกษา 3) จัดโครงการ สืบตารักษ์สุขภาพ อาหารสุขภาพ ความรู้ด้านอาหารสุขภาพ ผักผ่อนคลายจิตใจด้วยสมาธิและทำ จิตใจให้สงบโดยแม่ชีวัดโมกขวนาราม นวดแผนไทย จัดมุมสาระเพื่อสุขภาพ ผลการดำเนินโครงการ บุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ได้รับการคัดกรองสุขภาพ และรับรู้ปัญหาสุขภาพที่ต้องส่งต่อเพื่อการ รักษา รับรู้และตระหนักถึงการดูแลตนเองเพื่อสุขภาพในการดำรงชีวิตประจำวันทั้งร่างกายและจิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมโดยการมีส่วนร่วมในการดำเนินการโครงการของบุคลากรทุกระดับ

**คำสำคัญ :** การสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ บุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์

### การสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรวัยทอง

(เลขที่ 53-03-12)

วิไลภา บินสมประสงค์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรอายุระหว่าง 45-60 ปี ในการเตรียมความพร้อม บุคลากรคณะฯ ให้เข้าสู่วัยทองที่มีคุณภาพ โดยการจัดทำทะเบียนบุคลากรวัยทอง (45-60 ปี) 117 คน คัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะอ้วนลงพุง ประเมินสุขภาพเบื้องต้น ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ดัชนีมวลกาย (BMI) วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต และให้คำแนะนำปรึกษารายบุคคล และ ส่งพบแพทย์ จัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การป้องกัน และปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรค จัดบอร์ดให้ความรู้และแจกเอกสาร แผ่นพับ บรรยายและสาธิตอาหารเพื่อ สุขภาพ ออกกำลังกาย แอโรบิค โยคะ และไม้พลอง ในวันจันทร์ พุธ ศุกร์ บรรยายพิเศษบริหารกาย-จิต ลดภาวะเครียด ผลการดำเนินงาน พบมี บุคลากรวัยทองร่วมโครงการ ร้อยละ 33.33 จากผู้สนใจเข้าร่วม ร้อยละ 42.71 ผลคัดกรองความเสี่ยง พบมีผลคัดกรองผิดปกติ ร้อยละ 74.36 คือเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.98 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 16.28 ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 4.65 และรอบเอวเกินกำหนด ร้อยละ 72.09 ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 45 ปี พบผลคัดกรองผิดปกติ ร้อยละ 28.0 เป็นความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7.14 และรอบเอวเกิน ร้อยละ 92.86 พบว่า บุคลากรของคณะฯ มีแนวโน้มมีภาวะอ้วนลงพุง และเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ให้ความรู้อาหารเพื่อสุขภาพและอาหารเฉพาะโรค มีการออกกำลังกาย แอโรบิค โยคะ และไม้พลอง วันจันทร์ พุธ ศุกร์ แต่มีผู้ร่วมค่อนข้างน้อย เพราะเป็นเวลาเลิกงาน โครงการนี้ ทำให้บุคลากรเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพที่คลินิกการพยาบาลทุกเดือนหรือทุก 6 เดือน

**คำสำคัญ :** บุคลากรวัยทอง การสร้างเสริมสุขภาพ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง

### การพัฒนารูปแบบการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานกับคอมพิวเตอร์

(เลขที่ 52-12-13)

วีระพร ศุทธาภรณ์ และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**บทคัดย่อ :** ผู้ปฏิบัติงานกับคอมพิวเตอร์เป็นประจำมีความเสี่ยงต่อการเกิดผลกระทบทางสุขภาพ การวิจัยนี้มุ่งพัฒนารูปแบบการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานกับคอมพิวเตอร์ โดยใช้กระบวนการ

**ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)**

มีส่วนร่วม แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ขั้นตอนแรก อบรมเจ้าหน้าที่เรื่องความเสี่ยงจากการทำงานกับคอมพิวเตอร์ แนวทางป้องกันแก้ไข ระยะที่ 2 วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงจากการทำงานกับคอมพิวเตอร์โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่การสำรวจพื้นที่ ประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน สมรรถภาพการมองเห็น และสมรรถภาพทางกาย ใช้แบบสอบถามประเมินลักษณะการทำงาน สภาพการทำงาน พฤติกรรมการทำงาน และภาวะสุขภาพ ความผิดปกติระบบโครงร่างกล้ามเนื้อและอาการทางตา วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดอันดับความเสี่ยง ระยะที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาใช้หาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม จัดทำเป็นรูปแบบการจัดการความเสี่ยงใน ระยะที่ 4 ผู้ร่วมวิจัยเป็นเจ้าหน้าที่สายสนับสนุนในสถาบันการศึกษา 100 คน เครื่องมือมี แบบสำรวจสถานงาน เครื่องตรวจวัดแสง เครื่องมือประเมินสมรรถภาพทางกาย และประเมินสมรรถภาพการมองเห็น ข้อคำถามข้อมูลเชิงคุณภาพ และแบบสอบถามลักษณะการทำงาน สภาพการทำงาน พฤติกรรมการทำงาน และภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลวิจัยพบ ความเสี่ยงสูงที่ควรจัดการ คือ ท่าทางการทำงาน แสงสว่างที่ไม่เพียงพอ แก้วทำงาน และพฤติกรรมการทำงานที่ไม่เหมาะสม และพบความเสี่ยงปานกลาง คือ สภาพแวดล้อมในการทำงาน การจัดวางแป้นพิมพ์และเมาส์ และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทำการระดมสมองสรุปเป็นรูปแบบในการควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานกับคอมพิวเตอร์เป็นโปรแกรมการดูแลสุขภาพ คนทำงานที่ควบคุมความเสี่ยงที่มีกระบวนการขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อน และชี้ให้เห็นภาพการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินการได้โดยการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวทางพัฒนาต่อยอดจัดทำคู่มือและสื่อต่างๆ สู่การพัฒนาที่มดูลโปรแกรม

**คำสำคัญ :** การจัดการความเสี่ยง การทำงานคอมพิวเตอร์

## **โครงการขยับเส้นขยับสาย สบายชีวี**

(เลขที่ 53-03-53)

จงจิต หงส์เจริญ และคณะ

หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ 11 โรงพยาบาลศิริราช

**บทคัดย่อ :** โครงการขยับเส้นขยับสาย สบายชีวี เป็นโครงการส่งเสริมสุขภาพ ที่หอผู้ป่วยเฉลิมพระเกียรติ 11 โรงพยาบาลศิริราช มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ และสนับสนุนให้บุคลากรได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รูปแบบของโครงการประกอบด้วยกิจกรรมสนับสนุนและกระตุ้นการส่งเสริม สุขภาพ โดย 1) แบ่งบุคลากรจำนวน 5 ทีม ได้แก่ ทีมสีเขียว ทีมชมพู ทีมส้ม ทีมฟ้า และทีมม่วง 2) แต่งตั้งทูตสุขภาพ เพื่อเป็นแกนนำในการออกกำลังกายทุกวัน ให้บุคลากรเฝ้าเข้าทุกคนเข้าร่วมออกกำลังกาย 3) แข่งขันกีฬา 4) จัดตลาดนัดสุขภาพ และ 5) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายทุกเดือน ผลลัพธ์ของโครงการ พบว่า อัตราผู้เข้าร่วมโครงการสม่ำเสมอตามเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 60 อัตราความพึงพอใจต่อโครงการร้อยละ 92

**คำสำคัญ :** การส่งเสริมสุขภาพในหอผู้ป่วย บุคลากรในหอผู้ป่วย

## ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างในพยาบาล สำเร็จใหม่ของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช

(เลขที่ 53-03-52)

สุคนธา ผดุงวัตร และคณะ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ :** การวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดก่อนและหลัง โดยไม่มีกลุ่มควบคุม นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปี พ.ศ. 2533 ในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 53 คน กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสอนและให้คู่มือในการบริหารร่างกายให้กล้ามเนื้อหน้าท้อง หลัง สะโพกและต้นขาและให้กลับไปปฏิบัติที่บ้านหรือที่ทำงาน ใช้เวลา 10-15 นาที ทำวันละ 2 ครั้ง อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3-5 ครั้ง ใช้ในการทดลอง 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ระดับคะแนนความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอาการปวดหลังก่อนและหลังเข้าโครงการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และระดับคะแนนความเจ็บปวด หลังการเข้าโครงการไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ )

**คำสำคัญ :** โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง พยาบาลสำเร็จใหม่

## การสร้างเสริมสุขภาพกาย- จิต ของพยาบาล และนักศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมาร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(เลขที่ 52-12-32)

จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**บทคัดย่อ :** การวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยแบบมีส่วนร่วมและการวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ที่เหมาะสมสำหรับพยาบาล และนักศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯ รวมทั้งศึกษาผลของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ต่อระดับดัชนีมวลกาย ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความวิตกกังวล และระดับความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง การดำเนินการแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ระยะที่ 2 การร่วมกันหารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตที่เหมาะสมกับกลุ่ม และระยะที่ 3 การปฏิบัติตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 2 ผลการวิจัย ในระยะที่ 1 พบว่าปัญหาอุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิตของกลุ่มตัวอย่างมี 3 ประการ คือ 1) จากกลุ่มตัวอย่างเอง 2) จากลักษณะของวิชาชีพ 3) จากการสนับสนุนของหน่วยงาน ในระยะที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ได้ 3 รูปแบบ ความแตกต่างของรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพขึ้นกับเวลาในการปฏิบัติงาน ผลของ



**ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)**

**ระยะที่ 3** พบว่าระดับดัชนีมวลสาร ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความวิตกกังวล และระดับความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการปฏิบัติรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ :** รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพกาย-จิต พยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาล

**กระบวนการทัศน์ใหม่และการเสริมสร้างความเข้มแข็งภายในบุคลากรสาธารณสุข**

(เลขที่ 53-03-95)

ปรียา แก้วพิลล และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**บทคัดย่อ :** แนวคิดกระบวนการทัศน์ใหม่ได้ถูกนำมาใช้เพื่อส่งเสริมความสามารถในบุคคล การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบกิจกรรมตามแนวกระบวนการทัศน์ใหม่ นักวิจัยจัดกิจกรรมตามแนวกระบวนการทัศน์ใหม่ในบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 6 ครั้ง เก็บข้อมูลโดยวิธีการสะท้อนคิดแบบกลุ่ม วัตถุประสงค์ และวัดความเข้มแข็งอดทนก่อนและหลังการจัดกิจกรรม ผลจากการจัดกิจกรรมตามแนวกระบวนการทัศน์ใหม่สำหรับบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เสี่ยงภัย พบกิจกรรมหลัก คือ การแนะนำแนวคิดกระบวนการทัศน์ใหม่ การใช้พลังบำบัดเรกิ การฟังอย่างลึกซึ้ง การร่วมคิดใหม่ก้าวไปด้วยกัน และการเรียนรู้ผ่านเกม และผลจากการจัดกิจกรรมช่วยให้เกิดสุขภาวะที่ดี ความเครียดลดลง และมีความเข้มแข็งมากขึ้น

**คำสำคัญ :** กระบวนการทัศน์ใหม่ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ บุคลากรสาธารณสุข

**การสำรวจพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มอาชีพรับจ้าง ในมหาวิทยาลัยบูรพา**

(เลขที่ 52-12-25)

วริยา วชิราวัฒน์ ภาวนา กิริติยวงศ์ ทัศนีย์ วรภัทรากุล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**บทคัดย่อ :** งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มอาชีพรับจ้างในมหาวิทยาลัยบูรพา โดยทำการสำรวจกลุ่มพนักงานรักษาความปลอดภัย พนักงานรักษาความสะอาด คนสวน มอเตอร์ไซด์รับจ้าง ภายในและโดยรอบมหาวิทยาลัยจำนวน 150 คน โดยใช้แบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น ร่วมกับข้อมูลภาวะสุขภาพ ได้แก่ ค่าความดันโลหิตและชีพจร และดัชนีมวลกาย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มอาชีพรับจ้างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-60 ปี และ 21-40 ปีตามลำดับ ประกอบอาชีพพนักงานรักษาความปลอดภัยและกลุ่มมอเตอร์ไซด์รับจ้าง การศึกษาชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา สถานภาพสมรสคู่ ค่าดัชนีมวลกายปกติ และค่อนข้างอ้วน สูบบุหรี่ร้อยละ 25.2 ความพอเพียงของรายได้และรายจ่ายของครอบครัวมีเงินเก็บและไม่มีเหลือเก็บใกล้เคียงกันร้อยละ 29.3 และ 27.3 ตามลำดับ ต้องกู้ยืมบางครั้งและกู้ยืมประจำร้อยละ 21.3 ไม่ระบุร้อยละ 22 ส่วนคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและสูง

**คำสำคัญ :** กลุ่มอาชีพรับจ้าง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

## ความชุก ผลกระทบและวิธีการจัดการ ต่ออาการปวดประจำเดือนในนักศึกษาพยาบาล

(เลขที่ 52-12-07)

เบญจมาภรณ์ บุตรศรีภูมิ

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ :** อาการปวดประจำเดือนเป็นสาเหตุหนึ่งในการขาดเรียนของนักศึกษา การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจความชุก ความรุนแรง ผลกระทบของอาการปวดประจำเดือน วิธีการจัดการและประสิทธิภาพในการจัดการต่ออาการปวดประจำเดือนในนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล 1,065 คน โดยใช้แบบบันทึกสุขภาพประจำวัน บันทึกอาการเกิดขึ้นขณะมีประจำเดือน และใช้แบบบันทึกผลกระทบและพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาการปวดประจำเดือน ผลการวิจัย พบความชุกของอาการปวดประจำเดือนร้อยละ 66.1 ระดับความรุนแรงที่รุนแรงที่สุด คือ อาการปวดท้อง ไม่สบายท้อง พฤติกรรมการดูแลตนเองที่พบบ่อย คือ การดื่มน้ำร้อนและน้ำอุ่นร้อยละ 73.3 รับประทานยาแก้ปวด ร้อยละ 67.9 และพบว่า การรับประทานยาเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด

**คำสำคัญ :** ความชุก ผลกระทบ วิธีการจัดการ อาการปวดประจำเดือน นักศึกษาพยาบาล

## โครงการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อผ่อนคลายความเครียดของอาจารย์ นักศึกษาและเจ้าหน้าที่ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(เลขที่ 52-06-45)

ดลวิวัฒน์ แสนโสม นางลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ วาสนา รวยสูงเนิน

และ อัมพรพรรณ อีรานูตร

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**บทคัดย่อ :** โครงการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อผ่อนคลายความเครียด ใช้กรอบแนวคิด Ecological model for stress and stress reduction ในการดำเนินกิจกรรม เพื่อ 1) ส่งเสริมการผ่อนคลายความเครียด 2) เพิ่มคุณภาพชีวิต และ 3) พัฒนาผู้นำการส่งเสริม สุขภาพเพื่อผ่อนคลายความเครียด ผลการสำรวจภาวะเครียดของบุคลากรกลุ่มต่างๆ ก่อนเริ่มโครงการพบว่า สาเหตุของความเครียดจำแนกเป็นระดับบุคคล ระดับระหว่างบุคคล และระดับองค์กร กลุ่มเป้าหมาย คือคณาจารย์ เจ้าหน้าที่ และนักศึกษา จัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับระดับของสาเหตุความเครียดดังนี้ ระดับบุคคลและระหว่างบุคคล มี 1) กิจกรรมเต้นแอโรบิค 2) โยคะ 3) พัฒนาแกนนำออกกำลังกาย และ 4) จัดประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเรื่องความเครียดและกลวิธีในการจัดการความเครียด ในระดับองค์กรมี 1) การประกวดมุมผ่อนคลายความเครียด และ 2) การรวบรวมข้อคิดเห็นของบุคลากรกลุ่มต่างๆเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของบุคลากรเพื่อส่งมอบให้ผู้บริหารคณะ เช่น นโยบายการมอบหมายภาระงาน การจัดการเรียนการสอน เป็นต้น ประเมินโดยใช้แบบวัดความเครียดสวนปรุง เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ผลการดำเนินงาน พบว่า ผู้นำออกกำลังกาย เป็นนักศึกษา 5 คน เจ้าหน้าที่ 2 คน และอาจารย์ 1 คน มีผู้ร่วมกิจกรรมเต้นแอโรบิค และโยคะ 20-40 คนต่อครั้ง มี 7

ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)

หน่วยงานที่จัดมัมพักผ่อนคลายเครียด และมีผู้เข้าร่วมสัมมนาเชิงปฏิบัติการเรื่องความเครียดและกลวิธีในการจัดการความเครียด 200 คน เปรียบเทียบระดับความเครียดและระดับการรับรู้คุณภาพชีวิตพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการมีความเครียดโดยเฉลี่ยลดลงหลังสิ้นสุดโครงการ และมีระดับคุณภาพชีวิตโดยเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังสิ้นสุดโครงการ

**คำสำคัญ :** ความเครียด รูปแบบเชิงนิเวศวิทยา การสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันการศึกษา

## โครงการบริหารใจ บริหารกาย เพื่อการบริหารชีวิต

(เลขที่ 53-03-11)

นันทิยา บุญเปียง และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีสุขภาพจิตใจที่ดี ก่อให้เกิดพลังในการทำงานที่สร้างสรรค์ พัฒนางานและพัฒนาสังคม สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปลอดภัยห่างไกลจากโรคภัย และเผยแพร่ความรู้สาระต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ เพื่อสร้างและขยายเครือข่ายด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่บุคลากรและประชาชน ดำเนินโครงการในกลุ่มบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ และประชาชนทั่วไปจำนวน 152 คน มีกิจกรรม คือ จัดทำจุลสารให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จำนวน 3 เรื่อง จัดทำสมุดบันทึกความดี และการจัดกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ เดือนละ 1 ครั้ง ได้แก่ การฝึกนั่งสมาธิ ดนตรีบำบัด การฝึกฤๅษีตัดตน การฝึกกระบี่กระบอง และการทำอาหาร/ เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพอย่างง่าย การประเมินผลการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมอยู่ในระดับดีมาก ได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมโครงการ และบุคลากรคณะฯ ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

**คำสำคัญ :** บริหารใจ บริหารกาย การบริหารชีวิต บุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์

## การเป็นแบบอย่างของอาจารย์พยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ

(เลขที่ 53-03-33)

อารีวรรณ กลั่นกลิ่น พรพรรณ ทริพย์ไพบูลย์กิจ

และวราภรณ์ บุญเฮียง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**บทคัดย่อ :** การวิจัยครั้งนี้ศึกษาการเป็นแบบอย่างของอาจารย์ในการสร้างเสริมสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพ 16 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกและแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ผลการศึกษา พบว่า อาจารย์เป็นแบบอย่างในการจัดการเรียนการสอนที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ ในหลักสูตรภาคทฤษฎี และ ภาคปฏิบัติ ทำวิจัยและสนับสนุนการทำวิจัย การบริการวิชาการโดยเป็นวิทยากรและจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมกรเป็นแบบอย่างในการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ พักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้สบาย

ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนการเป็นแบบอย่าง ได้แก่ ความมุ่งมั่น ความชอบ การมีแรงจูงใจ สถานที่และสิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ การบริหารเวลา ความใส่ใจในสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นแนวทางในการสนับสนุนให้อาจารย์ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และนักศึกษาเรียนรู้จากต้นแบบที่ดีจนสามารถพัฒนาสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพได้

**คำสำคัญ :** อาจารย์พยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันการศึกษา

#### 4. องค์ความรู้และเครื่องมือในการสร้างเสริมสุขภาพ

องค์ความรู้และเครื่องมือในการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสิ้น จำนวน 40 โครงการ ได้แก่ 4.1) แผนที่ทิศทางการวิจัย จำนวน 2 โครงการ 4.2) การสังเคราะห์องค์ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพประเด็นต่างๆ ได้แก่ สมรรถนะนักศึกษา การพยาบาล องค์กรวม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก การทำงานของผู้เกษียณอายุราชการ จำนวน 11 โครงการ 4.3) คู่มือการสอน/ ตำรา/สื่อการสอนการสร้างเสริมสุขภาพ และวารสารทางการพยาบาล จำนวน 17 โครงการ 4.4) นวัตกรรมการเรียนการสอน จำนวน 8 โครงการ 4.5) ฐานข้อมูล จำนวน 2 โครงการ และอื่นๆ ดังต่อไปนี้

##### 4.1 แผนที่ทิศทางการวิจัย

#### แผนที่ทิศทางการวิจัย (Research mapping) การพยาบาล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ

(เลขที่ 52-12-20)

ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ

สวพ. สภาการพยาบาล

**บทคัดย่อ :** การจัดทำแผนที่ทิศทางการวิจัยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับวิชาชีพพยาบาลและ จัดลำดับความสำคัญของประเด็นการวิจัยนี้ ดำเนินการโดย การวิเคราะห์โจทย์วิจัยที่นำเสนอตามกรอบ ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ: Nairobi call to action พบว่าโจทย์วิจัยส่วนใหญ่เป็นการสร้างเสริม ความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพ ครอบคลุมการพัฒนาระบบการให้บริการ การพัฒนานวัตกรรม ระบบฐานข้อมูล การพัฒนาสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล โดยความสำคัญ **ลำดับที่ 1** การพัฒนาระบบบริการ **ลำดับที่ 2** การพัฒนารูปแบบนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสม เฉพาะบุคคลในกลุ่มวัยต่างๆ **ลำดับที่ 3** การพัฒนาบุคลากรในระบบบริการสุขภาพ **ลำดับที่ 4** การพัฒนาระบบฐานข้อมูลของระบบบริการสุขภาพ และ **ลำดับที่ 5** การพัฒนาสมรรถนะพยาบาล สร้างเสริมสุขภาพ **ข้อเสนอ** เพื่อให้โจทย์วิจัยเกิดผลเป็นรูปธรรม ทิศทางแผนงานวิจัยในระดับแผนงาน พย.สสส. ระดับสถาบันเครือข่าย และระดับวิชาชีพ ควรมุ่งเน้นการวิจัยเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพใน 2 ระดับ คือทั้งระดับแผนงานและระดับสถาบัน ที่มีจุดมุ่งหมายไปในทิศทางเดียวกัน และที่ประชุมมี ข้อเสนอแนะมุ่งเน้นให้องค์กรวิชาชีพพยาบาลเป็นผู้นำสร้างผลลัพธ์การพัฒนาการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงวิชาชีพพยาบาลและสังคมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

**คำสำคัญ :** แผนที่การวิจัย การสร้างเสริมสุขภาพ ระดับวิชาชีพการพยาบาล

ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)

## แผนที่ทิศทางการวิจัยการสร้างเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

(เลขที่ 52-06-143)

กรองไฉ อุณหสุต และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ :** การจัดทำแผนที่ทิศทางการวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหิดลมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมงานวิจัยอย่างเป็นระบบ 10 ปี ย้อนหลัง ระหว่าง พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2552 ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ การกำหนดกรอบความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ การสำรวจงานวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การจำแนกประเภทของงานวิจัยตามบริบทที่ศึกษา การพัฒนาเครื่องมือการบันทึกงานวิจัยและการบันทึกข้อมูล การสร้างฐานข้อมูลงานวิจัย และบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล และการวิเคราะห์งานวิจัยและกำหนดคำสำคัญ ผลการศึกษาพบว่า งานวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพของคณะฯ ตามการวิเคราะห์แผนที่ทิศทางการวิจัย ตามกรอบยุทธศาสตร์ 4 สร้าง (ของแผนงาน พย.สสส.) มี 42 เรื่อง เป็น 1) งานวิจัยการสร้างองค์ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ 34 เรื่อง 2) การสร้างพยาบาลที่มีสมรรถนะสร้างเสริมสุขภาพ 6 เรื่อง 3) การสร้างพลังภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ 1 เรื่อง และ 4) การสร้างนโยบายสุขภาพะสังคม 1 เรื่อง และคำสำคัญการสร้างเสริมสุขภาพจากงานวิจัยมี 57 คำ ทิศทางของงานวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เน้นที่การศึกษาตัวแปรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ

**คำสำคัญ :** แผนที่ทิศทางการวิจัย การสร้างเสริมสุขภาพ ระดับสถาบัน

### 4.2 การสังเคราะห์องค์ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ

## การสังเคราะห์องค์ความรู้จากการถอดบทเรียน เพื่อการสร้างสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

(เลขที่ 53-11-145)

ลดาวัลย์ อุ๋นประเสริฐพงศ์ นิชิโรจน์ และคณะ

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามารามิบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ :** การวิจัยเชิงคุณภาพนี้เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้จากการถอดบทเรียนการจัดการเรียนการสอนเพื่อสร้างสมรรถนะสร้างเสริมสุขภาพของคณาจารย์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต กรณีศึกษาของโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา การนำเสนอผลการศึกษาแยกแต่ละสถาบัน กลุ่มตัวอย่างเป็น นักศึกษาพยาบาลปริญญาตรีปีที่ 4 อาจารย์พยาบาล ผู้บริหาร พยาบาลที่มีส่วนร่วมดูแลนักศึกษาพยาบาลและผู้ป่วยในสถาบันแหล่งฝึกภาคปฏิบัติ ทั้ง 2 สถาบันการศึกษา จำนวน 91 ราย ผลการสังเคราะห์องค์ความรู้พบว่า สมรรถนะหลักของนักศึกษาพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม มี 3 สมรรถนะ คือ “รู้เรา” “รู้เขา” “เราสร้างเสริมสุขภาพของคณาจารย์ได้” และการจัดการเรียนการสอนเพื่อบ่มเพาะนักศึกษาพยาบาลให้มีสมรรถนะสร้างเสริมสุขภาพของคณาจารย์ จากการถอดบทเรียน กรณีศึกษาของโรงเรียนพยาบาล

รามาธิบดี ประกอบด้วย 1) สร้างเจตคติให้เกิดความตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพและดูแลตนเอง 2) สนับสนุนให้เห็นคุณค่าและภาคภูมิใจในวิชาชีพ 3) สอนเชื่อมโยงทฤษฎีสู่ปฏิบัติ 4) สอนให้เปิดใจต่อวัฒนธรรมที่หลากหลาย และ 5) เสริมประสบการณ์สร้างเสริมสุขภาพนอกชั้นเรียน ทั้งหมดเป็นกระบวนการนำสู่การจัดการเรียนการสอนเพื่อสร้างสมรรถนะสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม และสำหรับ กรณีศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีเพิ่มในเรื่อง 1) สอนให้มี “ความรักและความเข้าใจผู้ป่วย” และ 2) บริหารจัดการให้นักศึกษามี “พื้นที่ปลอดภัย” ในการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดอย่างสร้างสรรค์

**คำสำคัญ :** การสร้างเสริมสุขภาพองค์รวม สมรรถนะนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

## การบ่มเพาะนักสร้างเสริมสุขภาพ: “รู้เรา รู้เขา สุขภาพดีสร้างได้ ด้วยหัวใจของพยาบาล”

(เลขที่ 53-11-145)

สายใจ พัวพันธ์ และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**บทคัดย่อ :** การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ เพื่อค้นหาวิธีการบ่มเพาะของอาจารย์ผู้สอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และสมรรถนะของนักสร้างเสริมสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลคือ อาจารย์ผู้สอน 10 คน และพยาบาลพี่เลี้ยง 4 คน และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 29 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนาเชิงลึกกับบุคคลกับอาจารย์ผู้สอนและพยาบาลพี่เลี้ยง และสนทนากลุ่มกับนักศึกษา ผลการวิจัยมี 2 ส่วน คือ **ส่วนที่ 1** วิธีการบ่มเพาะที่อาจารย์และพยาบาลพี่เลี้ยงใช้มี 6 วิธีคือ 1) การให้ความรักและเมตตาแก่ผู้ป่วย 2) การใช้ตัวเองเป็นแหล่งเรียนรู้ 3) การกระตุ้นให้เห็นความเชื่อมโยงของพฤติกรรมสุขภาพกับความเจ็บป่วย 4) การคิดอย่างมีวิจารณญาณ 5) การก้าวข้าม “กับดัก” ของการเรียนการสอน และ 6) การเป็นแบบอย่าง **ส่วนที่ 2** สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษามี 7 สมรรถนะ ที่บ่งบอกว่า “รู้เรา รู้เขา สุขภาพดีสร้างได้ ด้วยหัวใจของพยาบาล” คือ 1) การตระหนักรู้ในตนเอง 2) การใช้ตนเองรับรู้ความทุกข์และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย 3) การใช้หลัก “เอาใจเขามาใส่ใจเรา” 4) การสร้างสัมพันธ์ภาพที่เข้าถึงจิตใจของผู้ป่วย 5) การสร้างความเชื่อมั่น 6) การเชื่อเชิญให้ญาติมีส่วนร่วม และ 7) การใช้ความรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

**คำสำคัญ :** การสร้างเสริมสุขภาพองค์รวม สมรรถนะนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

## การทบทวนวรรณกรรม: การเสริมสร้างพลังอำนาจของประชาชนและชุมชน ในการสร้างเสริมสุขภาพ

(เลขที่ 53-03-27)

ชมนาด พจนมาตร์ ดวงฤดี ลาคุชะ

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**บทคัดย่อ :** การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในครั้งนี้ เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจประชาชนและชุมชน โดยครอบคลุม รูปแบบการสร้างเสริมพลังอำนาจ วิธีการ



ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)

กลยุทธ์การสร้างเสริมพลังอำนาจ การประเมินประสิทธิผลของการสร้างเสริมพลังอำนาจ กลุ่มตัวอย่าง  
เป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมพลังอำนาจเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรหลัก 46  
รายงาน ผลการศึกษา สรุปได้ว่า ลักษณะของงานวิจัยที่นำมาทบทวน เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมากที่สุด  
รองลงมา คือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมพลังอำนาจในกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มผู้ดูแล  
ผู้ป่วย และชุมชน ส่วนใหญ่ใช้แนวคิดการสร้างเสริมพลังอำนาจของ Gibson ทราบวิธีการเสริมสร้าง  
พลังอำนาจในระดับบุคคล ระดับกลุ่มคนหรือชุมชน ส่วนมากใช้การวัดผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม การปฏิบัติตัว

**คำสำคัญ :** การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ การสร้างเสริมสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจ  
ประชาชน ชุมชน

## การสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัย การสร้างเสริมสุขภาพองค์กรวม

(เลขที่ 53-03-103)

อุไร หักกิจ และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**บทคัดย่อ :** การศึกษานี้ รวบรวมและวิเคราะห์ผลงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพองค์กรวม ผลการ  
ศึกษาแบ่งเป็น **ส่วนที่ 1** การสร้างเสริมสุขภาพองค์กรวมของผู้ให้บริการ พบว่า มี 2 ระดับ คือ  
1) ระดับบุคคล ใช้วัย และสถานะสุขภาพ เป็นกรอบแนวคิดในการสังเคราะห์องค์ความรู้ และ 2) ระดับ  
ชุมชน เน้นการวิเคราะห์รูปแบบการดูแลสุขภาพองค์กรวม กรอบแนวคิดที่ใช้ ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ และ  
การวัดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ **ส่วนที่ 2** การสร้างเสริมสุขภาพองค์กรวมในชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่เป็น  
โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาโดยนักวิจัย ผลลัพธ์ด้านสุขภาพส่วนใหญ่ เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
สุขภาพ และส่วนที่ 3 การเรียนการสอนที่บูรณาการการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน เพื่อสร้างเสริม  
สุขภาพองค์กรวม และพบว่า การจัดการศึกษาพยาบาลองค์กรวมในประเทศไทย ยังไม่ชัดเจน

**คำสำคัญ :** การสร้างเสริมสุขภาพองค์กรวม การสังเคราะห์องค์ความรู้

## การสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยการสร้างเสริมสุขภาพเด็กในศูนย์เด็กเล็ก

(ภายใต้ชุดโครงการการถอดบทเรียนศูนย์เด็กเล็กต้นแบบในสถาบันการศึกษาพยาบาล)

(เลขที่ 53-11-147)

นิลารรรณ ฉันทะปริดา และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**บทคัดย่อ :** การศึกษานี้ เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยการสร้างเสริมสุขภาพเด็กในศูนย์  
เด็กเล็กของไทยและต่างประเทศ พบมี เอกสารและงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์ 178 เรื่อง **สรุปผล** ดังนี้  
**1) ภาวะสุขภาพเด็ก** พบว่า การเจริญเติบโตอยู่ในเกณฑ์ปกติ สงสัยว่าล่าช้า และพัฒนาการล่าช้า  
ภาวะโภชนาการ พบทั้งปกติ ต่ำกว่าเกณฑ์ และเกินมาตรฐาน ปัญหาสุขภาพ ที่พบบ่อย คือโรคติดเชื้อ  
ทางเดินหายใจและทางเดินอาหาร อุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม ภาวะเครียดและความวิตกกังวล  
จากการพรางจาก และปัญหาฟันผุพบได้ทั่วไป **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพเด็ก** ได้แก่ อายุเด็ก

ระยะเวลาเข้ารับบริการ การดูแลของผู้ดูแลเด็ก การดูแลของผู้ปกครอง และระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

**2) การส่งเสริมสุขภาพเด็ก**ในศูนย์เด็กเล็ก พบมี การส่งเสริมพัฒนาการ โภชนาการ ป้องกันการติดเชื้อ ป้องกันโรค ดูแลอนามัยส่วนบุคคล ป้องกันอุบัติเหตุ และทันตสุขภาพ มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สร้างนวัตกรรมและการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม

**3) ผู้ปกครอง** มีบทบาทคือ การเลี้ยงดูเด็กที่บ้าน และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพเด็กในศูนย์ฯ

**4) ครูพี่เลี้ยงหรือผู้ดูแลเด็ก** มีบทบาทหลักในการส่งเสริม สุขภาพเด็ก การเจริญเติบโตและพัฒนาการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรค การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และการประสานงานกับผู้ปกครอง

**5) คณะกรรมการศูนย์เด็กเล็ก** มีบทบาทด้านการจัดการศึกษา การส่งเสริมสุขภาพ การวิเคราะห์และประเมินผล ส่งเสริมการมีส่วนร่วม และให้คำปรึกษาในการดำเนินงานของศูนย์

**6) ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง**กับการดำเนินงานของศูนย์เด็กเล็ก ได้แก่ การรับรู้บทบาทของแต่ละฝ่าย ระยะเวลาปฏิบัติงาน การได้รับสนับสนุนในการพัฒนาตนเอง การสนับสนุนงบประมาณ และการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชน คณะกรรมการรวมถึงองค์กรต่างๆ ที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน

**7) ปัจจัยของความสำเร็จ** ของการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็ก ขึ้นกับการฝึกอบรมและการพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การมีวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร และการมีนโยบายที่ชัดเจนของท้องถิ่น และพบว่า บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพแก่ศูนย์เด็กเล็ก

**คำสำคัญ :** การสร้างเสริมสุขภาพเด็ก การทบทวนวรรณกรรม ศูนย์เด็กเล็ก

## การถอดบทเรียนศูนย์เด็กเล็กต้นแบบในสถาบันการศึกษาพยาบาล

(เลขที่ 53-03-104)

เต็มดวง ชัยยศิริวิญญู สมสิริ รุ่งอมรรัตน์ และคณะ

**บทคัดย่อ :** โครงการถอดบทเรียนศูนย์เด็กเล็กต้นแบบในสถาบันการศึกษาพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของโครงการเชิงรุกของแผนงาน พย.สสส. มีวัตถุประสงค์ เพื่อสังเคราะห์บทเรียนการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กต้นแบบในสถาบันการศึกษาพยาบาล และพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในศูนย์เด็กเล็ก เพื่อนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้ การสร้างเสริมสมรรถนะของบัณฑิตพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย และการสร้างพลังภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างศูนย์เด็กเล็กของสถาบันการศึกษาพยาบาลต่อไป

การวิจัยเชิงพรรณนาคครั้งนี้ เป็นศึกษาเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานศูนย์เด็กเล็กต้นแบบใน 5 สถาบันการศึกษาพยาบาล ในเครือข่าย 5 โซนคือ โซนภาคเหนือ โซนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โซนภาคกลาง โซนภาคตะวันออก และโซนภาคใต้ ใช้กรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (Nairobi Global conference on HP) และแนวคิดเชิงระบบมาใช้ในการศึกษาปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึกและการศึกษาเอกสาร กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็ก พยาบาล ครู พี่เลี้ยงเด็กและบุคลากรอื่นๆ อาจารย์พยาบาล และผู้ปกครองเด็กปฐมวัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

**ผลการศึกษา** พบว่า ปัจจัยความสำเร็จ 3 ด้าน คือ 1) ปัจจัยนำเข้า คือ มีนโยบายสนับสนุนจากคณะที่ชัดเจนด้านการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย มีพันธกิจของศูนย์เด็กเล็กทั้ง 4 สอดคล้องกับ

ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)

พันธกิจหลัก มีการบริหารจัดการและดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพโดยอาจารย์และผู้เชี่ยวชาญสาขา การพยาบาลเด็ก มีระบบควบคุมและประเมินคุณภาพจากภายในและภายนอก เป็นกรอบในการดำเนินงานและการประกันคุณภาพ 2) **ปัจจัยด้านกระบวนการ** คือ มีการดำเนินงานเป็นทีมโดยใช้วงจรคุณภาพ PDCA มีชุดกิจกรรมและแนวปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษาเบื้องต้น ส่งต่อ และเฝ้าระวังการติดเชื้อ มีการใช้เครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพกายและพัฒนาการเด็ก มีการพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงเป็นระบบ มีระบบควบคุมและประเมินคุณภาพจากภายในและภายนอก บูรณาการการเรียนการสอน บริการวิชาการและนำผลวิจัยมาใช้พัฒนางานต่อเนื่อง ตลอดจนเป็นที่ดูงานและฝึกงานของนักศึกษาในคณะ 3) **ปัจจัยด้านผลลัพธ์** เด็กปฐมวัยได้รับการสร้างเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม และพัฒนาการสมวัยตามหลักวิชาการ ผู้ปกครองเด็ก มีความพึงพอใจและมีส่วนร่วมสูง การเป็นแหล่งบริการวิชาการแก่ชุมชนและเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย การศึกษาค้นคว้าทำให้ได้แนวทางสร้างเสริมสุขภาพเด็กในศูนย์เด็กเล็กที่เป็นต้นแบบในสถาบันการศึกษาพยาบาลและองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้

**คำสำคัญ :** การสร้างเสริมสุขภาพ การถอดบทเรียน สถาบันการศึกษาพยาบาล ศูนย์เด็กเล็ก เด็กปฐมวัย

## โครงการศูนย์ศึกษาเด็กเล็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

(เลขที่ 53-03-104)

พิมพ์ภาพณ์ กลั่นกลิ่น และคณะ

**บทคัดย่อ :** การวิจัยเชิงพรรณานี้ รวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มเด็ก 58 คน ผู้ปกครอง 24 คน ผู้ปฏิบัติงาน 16 คน และผู้บริหาร 2 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ความถี่ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ผลการศึกษาพบว่า **ปัจจัยนำเข้า** คือ กระบวนการบริการวิชาการจากกลุ่มวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มีหัวหน้าศูนย์เป็นพยาบาลที่สามารถทำงานโดยอิสระ พยาบาลประจำ 2 คน มีคุณวุฒิระดับปริญญาโทสาขาการสร้างเสริมสุขภาพ มีพี่เลี้ยงเด็กที่มีประสบการณ์ดูแลเด็กมากกว่า 10 ปี ได้รับงบประมาณจากคณะพยาบาลศาสตร์ มีชุดกิจกรรมและแนวปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก **ด้านการดำเนินงาน** มีการควบคุมคุณภาพงาน ภายใต้การประเมินคุณภาพศูนย์เด็กเล็กทั้งจากหน่วยงานภายในและภายนอก มีการดำเนินงานเป็นทีม มีการวิจัยอย่างต่อเนื่องและนำผลการวิจัยมาพัฒนางาน มีการบูรณาการการเรียนการสอนกับการดำเนินโครงการ เป็นที่ดูงานและฝึกงานของนักศึกษาในคณะ ใน**ด้านผลลัพธ์** พบว่าเด็กได้รับการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักวิชาการ ผู้ปกครองเด็กและพี่เลี้ยงมีความพึงพอใจสูง มีการพัฒนาชุดกิจกรรมสำหรับเด็กอย่างต่อเนื่อง มีโครงการวิจัยจำนวนมาก และเป็นแหล่งศึกษาดูงาน ของหน่วยงาน/สถานศึกษาทั้งในและต่างประเทศ การศึกษานี้ได้แนวทางสร้างเสริมสุขภาพเด็กในศูนย์เด็กเล็กที่เป็นต้นแบบของศูนย์เด็กเล็กสถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์

**คำสำคัญ :** การสร้างเสริมสุขภาพเด็ก การถอดบทเรียน สถาบันการศึกษาพยาบาล ศูนย์เด็กเล็ก

## โครงการถอดบทเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

(เลขที่ 53-03-104)

มนีรัตน์ ภาณุรูป และคณะ

**บทคัดย่อ** : การศึกษาเชิงพรรณนา โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ จาก ผู้บริหาร 1 คน ครู/ผู้ดูแลเด็ก 7 คน และผู้ปกครอง 20 คน ใช้แบบสอบถามพัฒนาศักราชภาพและสมรรถนะของผู้ดูแล และสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม และจากเอกสารระหว่างเดือนตุลาคม 2553-เมษายน 2554 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา **ผลการศึกษา** พบว่า ศูนย์ฯ มีคุณภาพการดูแลที่ดี มีการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ ได้รับความเชื่อถือจากผู้ปกครอง ครูและพี่เลี้ยงเด็กได้รับการพัฒนาด้านการดูแลเด็ก ปฏิสัมพันธ์ ระหว่างครู/พี่เลี้ยงต่อเด็กดี-อบอุ่น สถานที่ด้านกายภาพ สะอาด ปลอดภัย มีโปรแกรมสำหรับเด็ก มีวัสดุและอุปกรณ์เพียงพอ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เด็กมีพัฒนาการปกติสมวัย ร้อยละ 81.82 การเจริญเติบโตปกติและบางส่วนมีภาวะโภชนาการเกิน นโยบายเพื่อ เป็นแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพสำหรับนิสิตทั้งในระดับปริญญาตรี และปริญญาโท แหล่งบริการวิชาการแก่ชุมชน คือ ให้บริการแก่ผู้ปกครองเด็กที่มีบุตรวัยก่อนเรียน และเป็นแหล่งศึกษาดูงานแก่หน่วยงานอื่น ส่วนงานด้านส่งเสริมวัฒนธรรม คือ มีโปรแกรมการเรียนเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมไทยในการจัดการเรียนการสอน จุดอ่อนของศูนย์ฯ คือขาดการจัดตั้งฐานข้อมูล และไม่มีงานวิจัยในศูนย์ฯ ข้อเสนอแนะ คือ ศูนย์ฯ ควรรักษาจุดเด่นด้านมาตรฐานการดูแลเด็ก และด้านกายภาพ ควรส่งเสริมให้มีการวิจัย การจัดทำฐานข้อมูล และจัดกิจกรรมสำหรับเด็กน้ำหนักเกินมาตรฐาน

**คำสำคัญ** : การสร้างเสริมสุขภาพเด็ก การถอดบทเรียน สถาบันการศึกษาพยาบาล ศูนย์เด็กเล็ก

## โครงการถอดบทเรียนศูนย์ศึกษาเด็กเล็ก ในสถาบันการศึกษาพยาบาลฝ่ายพัฒนาเด็ก

### ปฐมวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(เลขที่ 53-03-104)

ลดาวัลย์ ประทีปชัยกุล และคณะ

**บทคัดย่อ** : การวิจัยเชิงพรรณนาค้นคว้าเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยการใช้แบบสอบถาม และสัมภาษณ์ การทำสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหาร 1 คน ผู้เลี้ยงดู/พี่เลี้ยง 18 คน อาจารย์พยาบาล 5 คน และผู้ปกครอง 20 คน รวมทั้งสิ้น 43 คน ใช้แนวคิดเชิงระบบ มาเป็นกรอบในการเก็บรวบรวมข้อมูล ศึกษาปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา **ผลการศึกษา** ปัจจัยความสำเร็จ 3 ด้าน คือ 1) **ปัจจัยนำเข้า** คือ หัวหน้าฝ่ายฯ ที่เป็นอาจารย์พยาบาลด้านกุมารเวชศาสตร์ พี่เลี้ยงเด็กที่มีความรู้และประสบการณ์ งบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ แผนกิจกรรมประจำวัน และของเล่น/สื่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย 2) **ปัจจัยดำเนินการ** กระบวนการควบคุมคุณภาพ แนวปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก การประเมินภาวะสุขภาพเด็กประจำวัน การพัฒนาบุคลากรต่อเนื่อง 3) **ปัจจัยผลลัพธ์** เด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย ผู้ปกครองพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)

การเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย **ข้อเสนอแนะนโยบาย** ควรกำหนดให้มี  
1) พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์เด็กเล็กเพื่อประเมินภาวะสุขภาพเด็กประจำวัน สร้างเสริมสุขภาพเด็ก  
และเป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครอง 2) แนวปฏิบัติการคัดกรองเด็กป่วยที่เด็กต้องดูแลที่บ้าน  
เพื่อลดอุบัติการณ์ติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก การวิจัยนี้เป็นแบบอย่างการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กสู่การสร้าง  
เสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยของสถาบันการศึกษาพยาบาลและองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้

**คำสำคัญ :** การสร้างเสริมสุขภาพเด็ก การถอดบทเรียน สถาบันการศึกษาพยาบาล ศูนย์เด็กเล็ก

## โครงการถอดบทเรียนศูนย์เด็กเล็ก ศูนย์สาธิตการพัฒนาเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

(เลขที่ 53-03-104)

สุพรรณี่ สุ่มเล็ก จินตนา ตั้งวรพงษ์ชัย

นิลาวรรณ ฉันทะปริดา และ เกื้อพันธ์ กลั่นการดี

**บทคัดย่อ :** การถอดบทเรียนการดำเนินงานโครงการศูนย์สาธิตการพัฒนาเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์  
กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้บริหารศูนย์ฯ 2 คน นักวิชาการ 2 คน พยาบาล 1 คน ครูพี่เลี้ยง 28 คน แม่ครัว  
1 คน และผู้ปกครองเด็ก 11 คน **ปัจจัยนำเข้า** คณะฯ มีนโยบายและแผนงานสนับสนุนการ  
สร้างเสริมสุขภาพเด็ก การบริหารจัดการขึ้นตรงกับคณบดี ผู้บริหารและบุคลากรมีประสบการณ์ดูแลเด็ก  
**ด้านกระบวนการ** ศูนย์ฯ ใช้เครื่องมือและแนวปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก มีการพัฒนาศักยภาพ  
ครูพี่เลี้ยงเป็นระบบ มีระบบควบคุมและประเมินคุณภาพจากภายในและภายนอก บูรณาการการเรียน  
การสอน การวิจัยและนำผลวิจัยมาใช้พัฒนางานต่อเนื่อง **ด้านผลลัพธ์** พบว่า มีการสร้างเสริมสุขภาพ  
เด็กตามหลักวิชาการ มีชุดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเด็กตามพัฒนาการ เป็นแหล่งเรียนรู้การ  
สร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย มีผลงานวิจัยเกิดขึ้นในศูนย์ฯ ผู้ปกครองไว้วางใจและให้การยอมรับด้าน  
สุขภาพเด็ก **ปัจจัยสำคัญ** คือ ความร่วมมือร่วมใจของทีมงานของศูนย์สาธิตการพัฒนาเด็ก

**คำสำคัญ :** การสร้างเสริมสุขภาพเด็ก การถอดบทเรียน สถาบันการศึกษาพยาบาล ศูนย์เด็กเล็ก

## สถานการณ์การทำงานและสุขภาวะของอาจารย์พยาบาลไทย ที่ปฏิบัติงานในสถาบันการ ศึกษาพยาบาลภายหลังเกษียณอายุราชการ

(เลขที่ 53-11-146)

ผ่องพรรณ อรุณแสง วรณภา ศรีธัญรัตน์ เรมवल นันทศุภวัฒน์  
วันเพ็ญ แก้วปาน เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ และ แสงอรุณ อิศระมาลัย

**บทคัดย่อ :** การวิจัยเชิงพรรณานี้ เพื่อศึกษาสถานการณ์การทำงานและสุขภาวะของอาจารย์  
พยาบาลไทย ที่ปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษาพยาบาลภายหลังเกษียณอายุราชการในภูมิภาคต่างๆ  
ของไทย **กลุ่มตัวอย่าง** เป็นผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาล 30 คน และอาจารย์พยาบาลผู้  
เกษียณอายุราชการ 91 คน ในภาคเหนือ 25 คน ภาคกลางและตะวันออก 37 คน ภาคตะวันออก  
เฉียงเหนือ 25 คน และภาคใต้ 4 คน **เก็บรวบรวมข้อมูล** ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้

แบบสอบถามความคิดเห็นผู้บริหารและสัณนิษฐานอาจารย์พยาบาล ผลการศึกษา สถานการณ์การทำงาน พบมีอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณร้อยละ 13.8 ทำงานใน 30 สถาบันที่ศึกษา ส่วนใหญ่มีคุณวุฒิระดับปริญญาโท ตำแหน่งทางวิชาการเป็นอาจารย์ ทำงานแบบจ้างงานมากกว่าต่ออายุราชการ ทำงานแบบเต็มเวลา และมีบทบาทหลักเป็นผู้สอน ทั้งผู้บริหารและอาจารย์พยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกและรับรู้ถึงประโยชน์ของการทำงานหลังเกษียณ ต่ออาจารย์พยาบาล ต่อสถาบัน และต่อวิชาชีพและสังคม **ด้านสุขภาวะ** ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล คือ ความสุข ความพึงพอใจ ในการทำงานและการใช้ชีวิตหลังเกษียณ ในสุขภาวะทั้งสี่มิติ คือ กาย จิต ปัญญา และสังคม อาจารย์พยาบาลสามารถดูแลตนเองเพื่อการทำงานอย่างมีสุขภาวะทุกด้านแม้มีความเสื่อมและโรคประจำตัวหลายโรค การทำงานหลังเกษียณทำให้มีสุขภาวะ จึงควรส่งเสริมการทำงานและใช้ศักยภาพสูงสุดเพื่อสุขภาวะของอาจารย์พยาบาลผู้เกษียณ และเพื่อประโยชน์ของสถาบัน องค์กรวิชาชีพ และสังคม

**คำสำคัญ :** สถานการณ์การทำงาน การเกษียณอายุราชการ สุขภาวะ อาจารย์พยาบาล

### 4.3 คู่มือการสอน/ตำรา/สื่อการสอน/หนังสือ และวารสารทางการพยาบาล

จากคู่มือการสอน/ตำราที่ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากแผนงานฯ จำนวน 7 เล่ม จำนวนนี้มี 4 เล่ม ที่ได้รับการสนับสนุนเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ สำหรับสื่อการสอนที่ผลิตโดยโครงการต่างๆ จำนวน 16 เรื่อง และผ่านการพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิว่าเหมาะสมในการเรียนการสอนตามหัวข้อที่กำหนด จำนวน 4 เรื่อง ส่วนของผลผลิตและเนื้อหาถือเป็นลิขสิทธิ์ของผู้ผลิตสื่อ และได้รับการสนับสนุนการผลิตและเผยแพร่โดยแผนงาน พย.สสส. หนังสือ จำนวน 2 เล่ม ประกอบด้วย “เรื่องเล่า พย.สสส. เล่มที่ 1” (2553) (มีเรื่องเล่าภายในเล่ม จำนวน 31 เรื่อง) และ “เรื่องเล่า พย.สสส. เล่มที่ 2” (2554) (มีเรื่องเล่าภายในเล่ม จำนวน 36 เรื่อง) และ เว็บไซต์เปลี่ยนเรียนรู้เครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ครั้งที่ 1 และ 2 ณ ศูนย์ประชุมสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพฯ และ สำหรับวารสารทางการพยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนการดำเนินงานจากแผนงานฯ จำนวน 7 ฉบับ รวมคู่มือการสอน/ตำราทางการพยาบาลและวารสารที่ได้มีการเผยแพร่รวมทั้งสิ้น 17 โครงการ ดังนี้ คือ

### คู่มือการสอนการสร้างเสริมสุขภาพ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ศิริพร ชัมภลิต และ จุฬาลักษณ์ บาร์มี  
(บรรณาธิการ)

**บทคัดย่อ :** คู่มือการสอนการสร้างเสริมสุขภาพนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สอนได้เห็นภาพรวมของเนื้อหาโดยสรุป และวิธีการสอนการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต อาจารย์ผู้ร่วมเขียนคู่มือจากหลากหลายสถาบัน คู่มือประกอบด้วย 5 หน่วย หน่วยแรก กล่าวถึง หลักการและกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการปูพื้นฐานถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ และกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพบุคคลและกลุ่มบุคคล ในหน่วยที่ 2 ปัจจัยสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นเนื้อหาสาระสำคัญที่นักศึกษาจำเป็นต้องรู้เพื่อดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพได้ ทั้งด้านอาหารและโภชนาการ กิจกรรมทางกาย และการออกกำลังกาย ความเครียดและการจัดการความเครียด และการจัดการพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ในหน่วยที่ 3 การสร้างเสริมสุขภาพตามวัย เป็นความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพทุกวัย ตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยสูงอายุ ส่วนในหน่วยที่ 4 เป็น การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวทั้งครอบครัวที่สุขภาพดี และ



**ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)**

ครอบครัวที่มีผู้ป่วยหรือผู้พิการ หน่วยสุดท้าย เป็น การสร้างเสริมสุขภาพชุมชนและหน่วยงาน ซึ่งเป็น ผู้ให้บริการกลุ่มใหญ่อีกกลุ่มหนึ่งที่นักศึกษาพยาบาลควรได้เรียนรู้กลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพ คู่มือนี้ เป็นตัวอย่างที่ผู้สอนสามารถนำไปปรับใช้ตามความเหมาะสมกับหลักสูตร และการจัดการเรียนการสอนของแต่ละสถาบัน เพื่อให้ให้นักศึกษามีสมรรถนะในระดับเริ่มต้นของการเป็นพยาบาลวิชาชีพในการ ดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ :** คู่มือการสอน การสร้างเสริมสุขภาพ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

## **การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน : การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ**

(เลขที่ 53-04-02)

อภาพพร เฝ้าวัฒนา และคณะ

ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ :** การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคถือเป็นหนึ่งในสมรรถนะหลักของนักศึกษาในระดับ บัณฑิตศึกษา และถือเป็นคุณลักษณะพึงประสงค์ที่สำคัญของบุคลากรสุขภาพ ตำราเล่มนี้มีวัตถุประสงค์ หลักในการนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน และประกอบการเรียนการสอน เนื้อหาประกอบด้วยสาระหลักที่สำคัญ 6 บท ประกอบด้วย ความหมาย และแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ การประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในชุมชน กลยุทธ์และกลวิธีในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคในชุมชน หลักการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนตามความเฉพาะของพฤติกรรม และตามกลุ่มวัย และประเด็นและแนว โหน้มในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน ในแต่ละบทสาระประกอบด้วยแนวคิดหลัก วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม เนื้อหาและการประยุกต์ใช้ บทสรุป คำถามนำอภิปราย และแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติม

**คำสำคัญ :** ตำรา/เอกสารการสอน การสร้างเสริมสุขภาพ หลักสูตรพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต

## **การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย**

(เลขที่ 53-04-06)

พิมพ์ภากรณ์ กลั่นกลิ่น และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**บทคัดย่อ :** หนังสือ การสร้างเสริมสุขภาพเด็กทุกช่วงวัย เป็นหนังสือที่ใช้ในการเรียนการสอนใน กระบวนวิชาการสร้างเสริมสุขภาพที่อยู่ในภาวะเด็กปกติและภาวะเสี่ยง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมเด็กทุกวัย ตั้งแต่ทารกแรกเกิด จนถึงวัยรุ่น รวมทั้งเด็กกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพที่เป็นประเด็นปัญหาทางสังคม ของประเทศ เนื้อหาแต่ละบทประกอบด้วยการเจริญเติบโต พัฒนาการ ปัญหาทางสุขภาพและพฤติกรรม หลักการสร้างเสริม สุขภาพ และบทบาทพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพเด็กในแต่ละกลุ่ม หนังสือ เล่มนี้สามารถใช้ประโยชน์แก่นักศึกษาทั้งระดับปริญญาตรีและบัณฑิตศึกษาในการศึกษาค้นคว้าและ อ่านประกอบการเรียนภาคทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสร้างเสริมสุขภาพเด็กที่อยู่ในภาวะ ปกติและภาวะเสี่ยง รวมทั้งผู้ที่สนใจในการค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปกติ

**คำสำคัญ :** ตำรา/เอกสารการสอน การสร้างเสริมสุขภาพ หลักสูตรพยาบาล ศาสตรบัณฑิต เด็ก ทุกช่วงวัย

## คู่มือการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิด

(เลขที่ 53-04-04)

พัชรี วรกิจพูนผล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**บทคัดย่อ :** การฝึกปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อเตรียมความพร้อมในการเป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างเต็มภาคภูมินั้น นักศึกษาพยาบาลจะต้องมีสมรรถนะในการประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้มารับบริการอย่างเป็นองค์รวม สมรรถนะในการส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคนและชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยและลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคและความเจ็บป่วย รวมทั้งสมรรถนะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล สมรรถนะในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อการสร้างคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล คู่มือฝึกปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดจึงถูกจัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทารกแรกเกิดและเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการที่จะช่วยพัฒนาศักยภาพให้นักศึกษาพยาบาลบรรลุถึงสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาล ศาสตรบัณฑิตเพื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพต่อไป

**คำสำคัญ :** คู่มือการสอน การสร้างเสริมสุขภาพ หลักสูตรพยาบาล ศาสตรบัณฑิต เด็กทารกแรกเกิด

## หนังสือ: เรื่องเล่า พย.สสส. เล่ม 1

วัลลา ตันตโยทัย

(ผู้รวบรวมและบรรณาธิการ)

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

**บทคัดย่อ :** หนังสือเรื่องเล่า พย.สสส. เล่ม 1 รวบรวมผลงานของสถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์และองค์กรภาคีเครือข่าย ใน 5 ด้าน คือ **ด้านองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ (G-1)** อาทิ มหาวิทยาลัยแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ (มหาวิทยาลัยบูรพา) องค์กรสร้างเสริมสุขภาพ (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่) และ องค์กรสร้างเสริมสุขภาพ (มหาวิทยาลัยขอนแก่น) เป็นต้น **ด้านการเรียนการสอนการสร้างเสริมสุขภาพ (G-2)** อาทิ ถอดบทเรียนหลักสูตรสร้างเสริมสุขภาพ (สภากาชาด) หลากหลายรูปแบบการสอน (มศว.) บ่มเพาะจิตวิญญาณครู (รามาริบัติ) พฤติกรรมสุขภาพที่สร้างได้ (บูรพา) อเนกเมชั่นสร้างเสริมสุขภาพ (นราธิวาส) วิถีทัศน์คาราโอเกะ (นราธิวาส) พัฒนาสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพของนิสิตพยาบาลผ่านการปฏิบัติจริง (มหาวิทยาลัยนเรศวร) **ด้านการพัฒนานิสิต/นักศึกษาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (G-3)** อาทิ โครงการกุหลาบงาม หานมต้องคม (แม่ฟ้าหลวง) โครงการรามาริบัติ (รามาริบัติ) เสริมพลังนักศึกษาพาสังคมลด ละ เลิกสุรา (ขอนแก่น) เลิกดื่มสุราเพื่อคนที่เรารัก (ขอนแก่น) เตรียมทายาทพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ (รามาริบัติ) บ้านหลังที่สอง (ธรรมศาสตร์) เสริมธรรมนำชีวิต (ขอนแก่น) พยาบาลจิตอาสา (สงขลานครินทร์) **การสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรในองค์กรและพัฒนาสุขภาพชุมชน (G-4)** ชัยปเส้นชัยสาย สบายชีวี และ ป้องกันอาการปวดหลังในพยาบาลจบใหม่ (โรงพยาบาลศิริราช) และ พยาบาลยุคใหม่ (สวนดุสิต)

ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)

ด้านบริการวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (สุโขทัยธรรมาธิราช) การสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ  
สำหรับเยาวชน (วลัยลักษณ์) พัฒนาเยาวชนด้วยการดูหนัง-ฟังเพลง (วลัยลักษณ์) เมื่อเกิดสภาวะ  
(ขอนแก่น) สร้างเสริมสุขภาพพระสงฆ์ (ศิริราช) ชุมชนช่วยส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (นครพนม)  
พัฒนาต้นแบบเครือข่ายจิตวิวัฒน์ในงานบริการสุขภาพชุมชน (ขอนแก่น) พัฒนาหมู่บ้านชาวเขา  
สร้างเสริมสุขภาพ (นครสวรรค์) และด้านการเป็น **ศูนย์การเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (G-5)**  
ได้แก่ ศูนย์เสริมพลังสร้างสุขภาพรามานิธิ (รามานิธิ) และศูนย์เรียนรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ  
เด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุในชุมชน (สวนดุสิต) การรวบรวมนี้เพื่อประโยชน์ในการนำใช้ของผู้ที่สนใจต่อไป

**คำสำคัญ :** เรื่องเล่า การสร้างเสริมสุขภาพ

## หนังสือ: เรื่องเล่า พย.สสส. เล่ม 2

วัลลา ตันตโยทัย

(ผู้รวบรวมและบรรณาธิการ)

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

**บทคัดย่อ :** หนังสือเรื่องเล่า พย.สสส. เล่ม 2 รวบรวมผลงานของสถาบันการศึกษาพยาบาลศาสตร์  
และองค์กรภาคีเครือข่าย ใน 4 ด้าน คือ **ด้านองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ (G-1):** ฐานสุนทรียวิถี อาทิ  
เมื่อศิลปะมาบรรจบกับการพยาบาล (บูรพา) ประสานเสียงสร้างสุข (รามานิธิ) ธรรมะนำชีวิต (บูรพา)  
เจริญสติ...สู่สุขภาพทางจิต (สภากาชาด) พลังรักและการภาวนาแบบตื่นรู้ (สงขลานครินทร์) บริหาร  
กาย บริหารจิต (ขอนแก่น) ฐานชีวิตเรไร: สุขใจที่ได้วิ่ง (รามานิธิ) สุขภาพดีสร้างได้ (รามานิธิ)  
ลีลาลีลา สร้างสุขภาพ เสริมบุคลิก (ศรีนครินทร์วิโรฒ) สถานที่ทำงานน่าอยู่ (วลัยลักษณ์) โรงอาหาร  
ปลอดภัย (นครพนม) องค์การสร้างเสริมสุขภาพ (สงขลานครินทร์) **ด้านการเรียนการสอนด้านการ  
สร้างเสริมสุขภาพ (G-2):** ฐานท้าทายครู-ศิษย์ อาทิ นำพานักศึกษาก้าวเดิน (รามานิธิ) พยาบาล  
รามานิธิ (รามานิธิ) เรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพจากชุมชน (นครสวรรค์) สร้างเสริมสุขภาพชุมชน  
โดยใช้การวิจัยเป็นฐาน (ศรีนครินทร์วิโรฒ) สื่อ e-Learning การสร้างเสริมสุขภาพ (ภาควิชาการ  
พยาบาลสาธารณสุข) วิทยุออนไลน์ สถานที่สร้างเสริมสุขภาพ (ศิริราช) ค่ายเล็กๆ แต่ยิ่งใหญ่ (เชียงใหม่)  
บุญบุญธรรมกับการสร้างเสริมสุขภาพ (พะเยา) นักศึกษาพยาบาลรุ่นใหม่ ด้านภัยบุหรื (นราธิวาส)  
Smart Kids หนูทำได้ (นครพนม) เริ่มต้นมาจากรอยยิ้ม (นครพนม) **การสร้างเสริมสุขภาพชุมชน  
(G-4):** ชีวิตหลากหลาย อาทิ ผักมากคุณค่า (ธรรมศาสตร์) อัจฉริยะสร้างได้ด้วยการเล่น (เชียงใหม่)  
แม่-ลูกผูกพัน สร้างภูมิคุ้มกันแก่วัยรุ่น (ขอนแก่น) เรียนรู้รักอย่างปลอดภัย (ขอนแก่น) เยาวชนรุ่นใหม่  
ห่างไกลความรุนแรง (สงขลานครินทร์) สร้างเสริมสุขภาพได้ แม้ไม่ได้ยินเสียง (สงขลานครินทร์)  
เติมรักให้ห้อง (ขอนแก่น) อีสรภาพในการสร้างเสริมสุขภาพ (แม่ฟ้าหลวง) ออกกำลังสมอง ป้องกัน  
ความเสื่อม (สงขลานครินทร์) กลุ่มดีเลิศนำร่องการสร้างเสริมสุขภาพ (นครพนม) รวมพลังสร้าง  
สุขภาพครอบครัวและชุมชน (ขอนแก่น) สร้างสุขในชุมชนแบบพอเพียง (วลัยลักษณ์) ผักสวนครัว  
ปลอดภัย (พะเยา) การรวบรวมนี้เพื่อประโยชน์ในการนำใช้ของผู้ที่สนใจต่อไป

**คำสำคัญ :** เรื่องเล่า การสร้างเสริมสุขภาพ

สื่อประกอบการเรียนการสอนการสร้างเสริมสุขภาพ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

“การ์ตูนแอนิเมชั่น เรื่องโรคชิคุนคุนยา”

(Chikungunya)

(ความยาว 04.45 นาที)

นุชสรา ทรัพย์อินทร์ ศิริกัญญา แก่นทอง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

**บทคัดย่อ :** การ์ตูนแอนิเมชั่น 2 ภาษา (ภาษาไทยและภาษาอารบิก) ให้ความรู้เรื่องโรคชิคุนคุนยา เป็นโรคติดต่อไวรัสชิคุนคุนยาที่มีอยู่กลายเป็นพาหะนำโรค อาการมีไข้สูงเฉียบพลัน แต่จะลดลง ภายใน 3 วัน ปวดตามข้อมือ ข้อเท้า มีผื่นขึ้นตามตัว และมีอาการคัน การรักษาตามอาการ การป้องกัน ต้องกำจัดลูกน้ำยุงลายทุก ๆ 7 วันในบริเวณที่มีน้ำขังอยู่ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ ควบคุมตัวเองไม่ให้ เกิดยุงกัด ควบคุมในมุ้ง หากมีอาการใกล้เคียงควรปรึกษาแพทย์โดยทันที เพื่อรับการรักษาต่อไป

**คำสำคัญ :** สื่อการสอน การสร้างเสริมสุขภาพ โรคชิคุนคุนยา

“ย้ายผู้ปกครองแปลงร่าง”

ความยาว 12.20 นาที

รัตนศิริ ทาโต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**บทคัดย่อ :** การพัฒนาการของวัย เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และอวัยวะเพศ พ่อ แม่ ให้คำปรึกษาลูกชาย นอกจากนั้นกลุ่มเพื่อนได้บอกประสบการณ์การเกิดอารมณ์ทางเพศ และวิธีการ จัดการเมื่อเกิดอารมณ์ทางเพศหลากหลายวิธีในวัยรุ่น

**คำสำคัญ :** สื่อการสอน การสร้างเสริมสุขภาพ เพศสัมพันธ์ วัยรุ่น

“One Night Stand”

ความยาว 11.15 นาที

รัตนศิริ ทาโต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**บทคัดย่อ :** บทเรียนของวัยรุ่นในการมีเพศสัมพันธ์ พ่อ แม่ ไม่ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ การคบเพื่อนของวัยรุ่นทำให้นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดปัญหาโรค AID เกิดอาการ ติดเชื้อ HIV มีผลต่อการเรียน และทางด้านจิตใจของวัยรุ่น

**คำสำคัญ :** สื่อการสอน การสร้างเสริมสุขภาพ เพศสัมพันธ์ วัยรุ่น

## “หนังสือเรื่อง อาย”

ความยาว 20 นาที

สายพิน เกษมกิจวัฒนา

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

**บทคัดย่อ** : ที่มาของปัญหาคือการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมในกลุ่มวัยรุ่น รวมถึงนักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย เนื้อเรื่องในหนังสือเป็นตัวอย่างให้นักศึกษากลับมามองตัวเองผ่านหนังสือเรื่อง “อาย” เพื่อให้นักศึกษาตระหนักรู้ถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษา เป็นเรื่องใกล้ตัวนักศึกษาที่สื่อให้เห็นความผิดพลาดของพฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่น

**คำสำคัญ** : สื่อการสอน การสร้างเสริมสุขภาพ เพศสัมพันธ์ วัยรุ่น

### วารสารทางการพยาบาล

## การพัฒนาวารสารพยาบาลสาธารณสุขให้เป็นวารสารแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

(เลขที่ 52-12-05)

อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ

ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ** : การพัฒนาวารสารพยาบาลสาธารณสุขให้เป็นวารสารแห่งการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรค มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ วิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารพยาบาลสาธารณสุข และพัฒนาคอลัมน์ในวารสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จากการวิเคราะห์งานวิจัย ระหว่างปี พ.ศ. 2540-2552 พบว่า มีงานวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ทั้งหมด 110 เรื่อง เป็นงานวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคจำนวน 90 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 81.1 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ประมาณ 3 ใน 4 มีรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา ผลลัพธ์หลักที่ศึกษาเป็นการส่งเสริม สุขภาพเฉพาะพฤติกรรม (ร้อยละ 28.9 ) และศึกษาถึงสุขภาวะทางเพศ (ร้อยละ 12.2) มากที่สุด

**คำสำคัญ** : การวิเคราะห์งานวิจัย วารสารพยาบาลสาธารณสุข การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค

## สร้างเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพผ่านการเผยแพร่ในวารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

(เลขที่ 53-03-15)

สมจิต แดนสีแก้ว (บรรณาธิการ)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**บทคัดย่อ :** โครงการสร้างเครือข่ายการส่งเสริมสุขภาพผ่านการเผยแพร่ในวารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกวารสาร เครือข่ายวิชาชีพพยาบาล และสหสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้นำเสนอผลงานวิจัยและบทความวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพมาเผยแพร่และนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในวิชาชีพ ส่งเสริมความเข้าใจที่ถูกต้องและชัดเจน ส่งเสริมศักยภาพของนักวิจัยในการเขียนบทความวิจัยด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จนสามารถเผยแพร่ในวารสาร และสนับสนุนให้มีการพัฒนาคุณภาพงานวิจัย ผลงานวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และสนับสนุนการเผยแพร่ในวารสารให้กว้างขวางขึ้น มีผลงานวิชาการที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมาเผยแพร่ในวารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปีที่ 28 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน 2553) จำนวน 8 เรื่อง ได้แก่ 1) การผสมกลมกลืนทางวัฒนธรรมมีบทบาทต่อการตายของเด็กชนกลุ่มน้อยที่เป็นผู้ป่วยหรือไม่ 2) ชีวิตแม่ชี: กรณีศึกษาในภาคอีสาน 3) การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบการจัดการรายโรค โรงพยาบาลสกลนคร 4) การป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มผู้ที่มีภาวะก่อนเบาหวานโดยชุมชนมีส่วนร่วม 5) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสำเร็จในการเลิกสูบบุหรี่ตามมุมมองของคนไทยอีสาน 6) ประสิทธิภาพการจัดการอาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนไม่ลงคายเฉียบพลัน 7) คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ 8) ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมในการเรียนรู้ตนเอง ค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มรายวิชา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตลอดหลักสูตร และผลการสอบผ่านความรู้เพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของผู้สำเร็จการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ และมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 32 เรื่อง มีการตีพิมพ์เผยแพร่ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมมหาวิทยาลัยสร้างเสริมสุขภาพ หรืออื่นๆ ได้แก่ ด้านการพัฒนา นโยบาย เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการเรียนการสอนสร้างเสริมสุขภาพ ด้านองค์การสร้างเสริมสุขภาพ ด้านการพัฒนาสุขภาพชุมชน และด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น

**คำสำคัญ :** การสร้างเสริมสุขภาพ วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

## การเผยแพร่ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ ในวารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

(เลขที่ 53-03-20)

จินตนา ตั้งวรพจน์ชัย (บรรณาธิการ)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**บทคัดย่อ :** การเผยแพร่ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพในวารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพนี้มี วัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่องค์ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการ



**ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)**

สร้างเสริมสุขภาพ และเป็นเอกสารอ้างอิงสำหรับนักศึกษา อาจารย์ นักวิชาการ ซึ่งสามารถสืบค้นได้ตามห้องสมุดสถาบันการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการเผยแพร่บทความด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 2 เรื่องต่อฉบับ รวมอย่างน้อย 8 เรื่อง ในวารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ ปีที่ 33 ฉบับที่ 1-4 ปี พ.ศ.2553

**คำสำคัญ :** การสร้างเสริมสุขภาพ วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

**การเผยแพร่บทความและงานวิจัยเกี่ยวกับนวัตกรรมและการสร้างเสริมสุขภาพผ่าน  
วารสารสภาการพยาบาล**

(เลขที่ 53-03-28)

สายพิน เกษมกิจวัฒนา (บรรณาธิการ)

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

**บทคัดย่อ :** การเผยแพร่บทความและงานวิจัยเกี่ยวกับนวัตกรรมและการสร้างเสริมสุขภาพผ่านวารสารสภาการพยาบาลนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่และศึกษาค้นคว้าองค์ความรู้และนวัตกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรในวิชาชีพและที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแหล่งในการศึกษาค้นคว้าสำหรับนักวิชาการทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาลและผู้ที่มีความสนใจ เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการประยุกต์สู่การจัดการศึกษาพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสุขภาพของประชาชนคนไทยและเป็นหลักฐานในการต่อยอดองค์ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป มีบทความและงานวิจัยเกี่ยวกับนวัตกรรมและการสร้างเสริมสุขภาพในวารสารสภาการพยาบาล (ฉบับสร้างเสริมสุขภาพ) ปีที่ 26 ฉบับพิเศษ (มกราคม-มีนาคม 2554) บทความวิชาการ จำนวน 2 เรื่อง รายงานการวิจัย จำนวน 9 เรื่อง

**คำสำคัญ :** การสร้างเสริมสุขภาพ วารสารสภาการพยาบาล

**การจัดทำวารสารพยาบาลสาร ฉบับพิเศษ**

(เลขที่ 53-03-40)

ยุวรงค์ จันทรวิจิตร (บรรณาธิการ)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**บทคัดย่อ :** การจัดทำวารสารพยาบาล ฉบับพิเศษนี้ เพื่อจัดทำวารสารฉบับพิเศษ โดยมีการประชาสัมพันธ์และรวบรวมบทความวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ และพิจารณาบทความวิจัยโดยกองบรรณาธิการ และผู้ทรงคุณวุฒิ วารสารพยาบาลสาร ฉบับนี้เป็นปีที่ 37 เดือนตุลาคม 2553 เป็นวารสารฉบับพิเศษ มีบทความวิจัย และบทความทางวิชาการที่เผยแพร่ จำนวน 12 เรื่อง ที่เน้นเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. มีความหลากหลายของเนื้อหาอันเป็นประโยชน์ต่องานด้านวิชาการ และการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้

**คำสำคัญ :** การสร้างเสริมสุขภาพ วารสารพยาบาลสาร

## วารสารพยาบาลศาสตร์ สร้างเสริมสุขภาพ (ฉบับพิเศษ)

(เลขที่ 53-03-66)

นงลักษณ์ จินตนาติลล (บรรณาธิการ)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ :** วารสารพยาบาลศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพ ฉบับพิเศษ เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ ผลงานวิจัย และนวัตกรรมทางการพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมพัฒนาส่งเสริมการศึกษา การวิจัย และการบริการพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความคิดเห็น ประสบการณ์และเทคโนโลยีใหม่ๆ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพระหว่างพยาบาลทั่วประเทศ วารสารพยาบาลศาสตร์ ฉบับนี้เป็นปีที่ 28 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน 2553) เป็นวารสาร พยาบาลศาสตร์สร้างเสริม สุขภาพ ฉบับพิเศษ มีบทความวิจัย และบทความทางวิชาการที่เผยแพร่ จำนวน 8 เรื่อง

**คำสำคัญ :** การสร้างเสริมสุขภาพ วารสารพยาบาลศาสตร์

## การเผยแพร่บทความวิชาการและบทความวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ในรามาธิบดีพยาบาลสาร

(เลขที่ 53-03-77)

พรทิพย์ มาลาธรรม (บรรณาธิการ)

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ :** การเผยแพร่บทความวิชาการและบทความวิจัยเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในรามาธิบดี พยาบาลสารปีที่ 16 ฉบับที่ 1-3 ปี พ.ศ.2553 นี้จะมีเพิ่มเติมคอลัมน์ การสร้างเสริมสุขภาพ มินิงาน วิจัยทั้ง 3 ฉบับๆ ละ 1 เรื่อง และฉบับพิเศษทั้ง 3 ฉบับนี้ มีบทความวิจัย และบทความทางวิชาการ ที่เผยแพร่ จำนวนรวม 31 เรื่อง

**คำสำคัญ :** การสร้างเสริมสุขภาพ รามาธิบดีพยาบาลสาร

### 4.4 นวัตกรรมการเรียนการสอนการสร้างเสริมสุขภาพ

## โครงการ นวัตกรรมจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ รายวิชาการพยาบาลครอบครัว และชุมชน 2 โดยการใช้กระบวนการ AIC ในการพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาในการ สร้างเสริมสุขภาพ

(เลขที่ 53-12-149)

พิพัฒน์พงศ์ เข็มปัญญา และคณะ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้ เพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา และพัฒนา ศักยภาพชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพตนเองโดยใช้แนวคิด AIC มีกิจกรรมการทบทวนแนวคิด

**ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)**

กระบวนการ AIC ให้แก่นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 แบ่งนักศึกษาเป็น 8 กลุ่ม กลุ่มละ 9 -10 คน เข้าศึกษาชุมชน 4 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูล 8 ชุมชน วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และนำเสนอข้อมูล แก่ชุมชน ใช้กระบวนการ AIC จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างอาจารย์นิเทศ อาจารย์พี่เลี้ยง และ นักศึกษาทั้ง 8 กลุ่ม ประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษา โดยนักศึกษา อาจารย์ พี่เลี้ยง และอาจารย์นิเทศ และถอดบทเรียนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 416 คน ผลลัพธ์โครงการ คือ นักศึกษา ได้จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน 8 โครงการ

**คำสำคัญ :** นวัตกรรมจัดการเรียนการสอน กระบวนการ AIC สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ  
ชุมชน นักศึกษาพยาบาล

## **การใช้คาราโอเกะเพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคและรักษาสุขภาพสำหรับนิสิตพยาบาล**

(เลขที่ 53-12-150)

อริสรา สุขวาทน์ และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้เพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคและรักษาสุขภาพในนิสิตพยาบาล โดยใช้เพลง คาราโอเกะเป็นสื่อประกอบการสอน นิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 97 คน จะได้รับซีดีคาราโอเกะที่มีเนื้อร้องที่เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับสาเหตุการเป็นโรคต่างๆ อาการ การรักษา การป้องกัน การพยาบาล และการรักษาสุขภาพนำไปฝึกร้องเป็นเวลา 2 เดือน หลังจากนั้นจะมีการประเมินความคิดเห็นและความพึงพอใจและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยประเมินคะแนนสอบปลายภาค วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 และประเมินจากการฝึกปฏิบัติวิชาพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2 หลังสิ้นสุดโครงการร้อยละ 70 ของจำนวนนิสิตมีความรู้ความเข้าใจในบทเรียนทางการพยาบาลและสามารถสอบผ่านวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 และร้อยละ 70 ของจำนวนนิสิตมีพฤติกรรมสุขภาพเรื่องการป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพตนเองที่เหมาะสม สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**คำสำคัญ :** คาราโอเกะ การป้องกันโรคและรักษาสุขภาพ นักศึกษาพยาบาล

## **โครงการนวัตกรรมต้นแบบการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลระดับปริญญาตรี**

(เลขที่ 53-12-151)

เรมวล นันทศุภวัฒน์ และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**บทคัดย่อ :** การศึกษาครั้งนี้ เพื่อเพิ่มสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาศักยภาพในการสร้างนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายที่เลือกสรรของนักศึกษาพยาบาล ผู้สอน ได้รูปแบบการเรียนการสอนที่เป็นนวัตกรรมต้นแบบในการส่งเสริมสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล 174 คน และผู้สอน 8 คน ดำเนินการศึกษา โดยแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ ระยะประเมินผล และระยะสังเคราะห์ องค์ความรู้ ผลการศึกษา พบว่า 1) สมรรถนะสร้างเสริมสุขภาพตามการรับรู้ของนักศึกษาในภาพรวม

และรายด้านอยู่ในระดับมาก 2) ได้เน้นวัดกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งที่เป็นความคิดใหม่ และอุปกรณ์การสร้างเสริมสุขภาพทั้งหมด 20 ชิ้นงาน 3) ผลการประเมินการจัดการเรียนการสอนจากนักศึกษา มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากและมากที่สุด และ 4) ได้รูปแบบของการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ โดยมีปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ทั้งในผู้เรียนและ ผู้สอน

**คำสำคัญ :** นวัตกรรมจัดการเรียนการสอน นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ นักศึกษาพยาบาล

## โครงการวิทยุออนไลน์ สถานีสร้างเสริมสุขภาพ

(เลขที่ 53-12-152)

รักชนก ศุภไกร และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ :** โครงการวิทยุออนไลน์สถานีสร้างเสริมสุขภาพ เป็นนวัตกรรมต้นแบบนี้เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้สื่อสาธารณะผ่านวิทยุออนไลน์ โดยการจัดกิจกรรมหลัก 3 กิจกรรม คือ การตั้งชมรม การพัฒนาความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การสื่อสาร และการจัดรายการวิทยุออนไลน์ ผลของโครงการ คือ มีชมรม NS Health Radio Club โดยมีนักศึกษาเข้าร่วมในชมรม 20 คน มีการจัดรายการวิทยุวันจันทร์ถึงอาทิตย์ มีผู้ฟังเฉลี่ย 880 ครั้ง/เดือน นักศึกษาในชมรมมีสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น

**คำสำคัญ :** วิทยุออนไลน์ สถานีสร้างเสริมสุขภาพ สื่อสาธารณะ

## โครงการตลาดนัดสุขภาพ: การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลเพื่อสร้างสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่เลือกสรรสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4

(เลขที่ 53-12-155)

พิชญ์ ท่องโพธิ์

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**บทคัดย่อ :** ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี ได้พัฒนานวัตกรรมจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยการจัดกิจกรรมตลาดนัดสุขภาพ ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่เลือกสรรของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 เพื่อให้นักศึกษาได้เข้าใจแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้กิจกรรมตลาดนัดสุขภาพ เพื่อเรียนรู้การทำหน้าที่และบทบาทต่างๆ แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการสร้างเสริม สุขภาพและข้อมูลทางด้านสุขภาพอนามัย โดยส่งเสริมให้นักศึกษามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่วางแผน ดำเนินการจัดงาน สรุปและถอดบทเรียนในการจัดงานตลาดนัด ผลการดำเนินโครงการ พบว่า คณะแผนสมรรถนะการสร้างเสริมสมรรถภาพของตนเองหลังเข้าร่วม

**ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)**

โครงการติดตามวัดสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ รองลงมาได้แก่ ด้านการบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ

**คำสำคัญ :** ติดตามวัดสุขภาพ สมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพ นักศึกษาพยาบาล

## **โครงการนวัตกรรมการจัดกิจกรรมมหกรรมภูมิปัญญาไทยกับการสร้างเสริมสุขภาพ**

(เลขที่ 53-12-156)

ศรีสุตา วงศ์วิเศษกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

**บทคัดย่อ :** การจัดมหกรรมภูมิปัญญาไทยกับการสร้างเสริมสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการเรียนการสอนวิชาสร้างเสริมสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลด้านการเป็นผู้สร้างเสริมสุขภาพ และผู้ขับเคลื่อนสังคมสุขภาพ ผ่านกิจกรรมที่ผสมผสานภูมิปัญญาไทย กิจกรรมเป็นการรวบรวมเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพใน 7 ชุมนิทรรศการ ประกอบด้วย ชุมนามัยสิ่งแวดล้อม ชุมอบายมุข ชุมโรคยา ชุมอารมณ์ ชุมอาหารและโภชนาการ ชุมอาชีพและชุมออกกำลังกาย องค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาไทยได้ถูกสอดแทรกในชุมนิทรรศการดังกล่าว ผู้เข้าร่วมงานมหกรรมคือ นักศึกษาและอาจารย์ บุคลากร และผู้สนใจอื่นๆ อาจารย์ผู้ร่วมสอนรายวิชาสร้างเสริม สุขภาพมีบทบาทเป็นผู้จุดประกายให้นักศึกษาได้ใช้ความสามารถเต็มศักยภาพโดยการให้คำปรึกษา/ชี้แนะ (Coach) เพื่อสร้างเสริมพลังอำนาจ เมื่อต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลง ปัญหาและอุปสรรคและเอื้ออำนวย (Facilitate) ในกระบวนการเรียนการสอน 3 รูปแบบ คือ การเรียนรู้โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้ (Knowledge Transfer) การเรียนรู้แบบนำตัวเอง (Self-Directed Learning) และการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiencing Learning) เพื่อให้นักศึกษาได้แสดงความสามารถในการจัดงานมหกรรมสุขภาพ การประยุกต์หลัก 7 อ. กับการสื่อสารสุขภาพระดับกลุ่มคนและมวลชน การใช้ความคิดสร้างสรรค์ในการดำเนินกิจกรรม ผลลัพธ์ของโครงการ คือ การเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ 7 อ. ความรู้รับผิดชอบงานตามหน้าที่ การบริหารจัดการ/ทำงานเป็นกลุ่ม การตัดสินใจด้วยเหตุผลและยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การค้นหาแหล่งประโยชน์ การสื่อสารสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการแก้ปัญหาอุปสรรคจากการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์แวดล้อมที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ อาจารย์สอนรายวิชานี้มีความเห็นร่วมกันถึงความสำคัญของการจัดการเรียนการสอนที่ควรเน้นการสร้าง/จัดประสบการณ์ให้กับผู้เรียนมากกว่ามุ่งเนื้อหาสาระจากการให้ความรู้แต่เพียงอย่างเดียว

**คำสำคัญ :** นวัตกรรมเรียนการสอน การสร้างเสริมสุขภาพ กิจกรรมมหกรรมภูมิปัญญาไทย

## โครงการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการจัดทำแบบประเมินผู้รับบริการ สำหรับรายวิชาภาคปฏิบัติหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

(เลขที่ 53-12-157)

ทิตยา พุฒิกามิน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้ เพื่อพัฒนาแบบประเมินผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวมโดยการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในการดูแลผู้รับบริการในทุกช่วงอายุ ทุกภาวะสุขภาพ และทุกระดับของสถานบริการสุขภาพ และพัฒนาแนวทางการจัดประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับแนวคิดด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมการดูแลผู้รับบริการทุกช่วงอายุ ทุกภาวะสุขภาพ และทุกระดับของสถานบริการสุขภาพ ผู้เข้าร่วมโครงการ คือ คณะกรรมการหลักสูตร พ.บ. และคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ 80 คน ดำเนินการเป็น 6 ระยะ คือ ระยะที่ 1) จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ และศึกษาการบูรณาการแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ระยะที่ 2) จัดเสวนากลุ่มย่อยคณะกรรมการหลักสูตร พ.บ. ระยะที่ 3) และ 4) จัดประชุมเพื่อนำเสนอร่างแบบประเมินกรณีศึกษา ระยะที่ 5) นำเสนอผลการดำเนินโครงการ และ 6) จัดประชุมประเมินผลโครงการโดยสอบถามความคิดเห็นจากคณะกรรมการหลักสูตร ผลลัพธ์ คือ ได้แบบประเมินผู้รับบริการสำหรับรายวิชาภาคปฏิบัติที่สอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของสาขาวิชาต่างๆ 6 สาขา คือ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ สาขาการพยาบาลเด็ก สาขาการผดุงครรภ์ขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และสาขาการพยาบาลชุมชน

**คำสำคัญ :** แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ แบบประเมินผู้รับบริการ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

## โครงการนวัตกรรมต้นแบบการพัฒนาศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล

(เลขที่ 53-12-151)

เรมวอล นันทศุภวัฒน์ และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์เชียงใหม่

**บทคัดย่อ :** การศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะสร้างเสริมสุขภาพและมีศักยภาพสร้างนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายที่เลือกสรร และผู้สอนได้รูปแบบนวัตกรรมการเรียนการสอนและส่งเสริมสมรรถนะการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล 174 คน และผู้สอน 8 คน ดำเนินงานเป็น 4 ระยะ คือ 1) **ขั้นเตรียมการ** โดยทีมคณาจารย์ประชุมวางแผนจัดการเรียนการสอนใช้โครงการร่วมกับบูรณาการการสร้างนวัตกรรม จัดประเภทกลุ่มเป้าหมาย และเกณฑ์การประเมินผล โดยนักศึกษาอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะ 2) **ขั้นดำเนินการ** นักศึกษาร่วมวางแผนจัดทำโครงการ และนำเสนออาจารย์ นักศึกษาดำเนินงาน โดยมีอาจารย์ให้คำแนะนำ และอำนวยความสะดวก 3) **ขั้นประเมินผล** ประเมินสมรรถนะสร้างเสริม



ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)

สุขภาพตามการรับรู้ของนักศึกษา ประเมินผลโครงการพัฒนานวัตกรรม และประเมินผลการจัดการ  
เรียนการสอนวิชาโครงการสุขภาพ 4) **ขั้นสังเคราะห์องค์ความรู้** นักศึกษาและผู้สอนร่วมกันสังเคราะห์  
ความรู้การพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ใช้แบบประเมินสมรรถนะสร้างเสริม สุขภาพนักศึกษา  
แบบประเมินการเรียนการสอน โดยการสนทนากลุ่มนักศึกษาและผู้สอน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ  
เชิงพรรณนาและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา **ผลการศึกษา** พบว่า นักศึกษารับรู้สมรรถนะสร้างเสริมสุขภาพ  
ภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก ได้นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งความคิดใหม่ อุปกรณ์  
สร้างเสริมสุขภาพ ทั้งหมด 20 ชิ้นงาน นักศึกษามีความพึงพอใจระดับมากและมากที่สุด ได้รูปแบบ  
การจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ โดยมีปัจจัยนำเข้าได้แก่ ผู้สอน ผู้เรียน หลักสูตร สิ่งสนับสนุน  
ต่าง ๆ **กระบวนการ** คือ การจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐานและผสมผสานกับการสร้าง  
นวัตกรรม โดยมีกลยุทธ์ในการผลักดันกระบวนการคือ การทำงานเป็นทีม การประสานงาน และความ  
มุ่งมั่นในกลุ่มผู้เรียน และความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น **ผลลัพธ์** คือ ผู้เรียน  
ได้บูรณาการทักษะ/ประสบการณ์/ความรู้/สิ่งแวดล้อมตามสภาพจริงได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่นและ  
ผู้เรียนได้นำความรู้ไปใช้ได้จริง ผู้สอนได้จัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่พัฒนาศักยภาพนักศึกษาที่  
ตอบสนองต่อการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

**คำสำคัญ :** นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพ นักศึกษาพยาบาล

#### 4.5 ฐานข้อมูลงานวิจัยและนวัตกรรมต่าง ๆ

### โครงการพัฒนาฐานข้อมูลวิจัยการสร้างเสริมสุขภาพ

(เลขที่ 53-03-14)

จินตนา สีสะไกรวรรณ และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้ รวบรวมและจัดกลุ่มงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพนักศึกษามหาวิทยาลัย  
เพื่อจัดทำเป็นฐานข้อมูลเว็บไซต์เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพนักศึกษามหาวิทยาลัย วิธีดำเนินงาน ใช้  
กระบวนการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกบทความวิจัยที่ดีพิมพ์ในวารสาร  
วิชาการที่เป็นภาษาอังกฤษ ในช่วง 10 ปี (ค.ศ. 2000 -2010) มีขั้นตอนดังนี้ 1) กำหนดประเด็น  
การศึกษา คือ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพนักศึกษามหาวิทยาลัย 2) สืบค้นงานวิจัยและรวบรวม  
งานวิจัย 3) วิเคราะห์งานวิจัย โดยการจำแนกประเด็นลงในตารางวิเคราะห์ 4) สกัดข้อมูลจากงาน  
วิจัย 5) สรุปประมวลผลและนำเสนอรายงานวิจัย 6) จัดทำฐานข้อมูลทางเว็บไซต์มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
และ 7) ประเมินผลผู้ใช้ความรู้ จากเว็บไซต์ ผลการศึกษา ได้ฐานข้อมูลงานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ  
ของนักศึกษามหาวิทยาลัยบนเว็บไซต์ [www.goodhealth.kku.ac.th](http://www.goodhealth.kku.ac.th)

**คำสำคัญ :** ฐานข้อมูลวิจัย การสร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ นักศึกษามหาวิทยาลัย

## การพัฒนาระบบฐานข้อมูลงานอนามัยโรงเรียน กลุ่มกระบวนวิชาการพยาบาล สาธารณสุขคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

(เลขที่ 53-03-32)

วิลาวัณย์ เดือนราษฎร์ และวราภรณ์ บุญเชียง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**บทคัดย่อ** : การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ เพื่อสังเคราะห์ชุดความรู้งานอนามัยโรงเรียน พัฒนาระบบฐานข้อมูลงานอนามัยโรงเรียน และศึกษาความสามารถในการใช้งานของระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการข้อมูลงานอนามัยโรงเรียน กลุ่มกระบวนวิชาการพยาบาลสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือ คณาจารย์กลุ่มการพยาบาลสาธารณสุข ที่รับผิดชอบเนื้อหาวิชางานอนามัยโรงเรียนจำนวน 6 คน นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 4 จำนวน 15 คน บุคลากรโรงเรียนอนุบาลเชียงใหม่ 4 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยคือ แนวคำถามในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลงานอนามัยโรงเรียน แบบสอบถามสถานการณ์การจัดการข้อมูลงานอนามัยโรงเรียน แบบสอบถามความสามารถในการใช้งานของระบบฐานข้อมูลงานอนามัยโรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า ชุดความรู้งานอนามัยโรงเรียน ประกอบด้วย 3 หมวด ได้แก่ หมวด 1 หลักสูตรงานอนามัยโรงเรียน หมวด 2 คู่มือการเรียนรู้การดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในเด็กวัยเรียน และหมวด 3 สื่อการเรียนรู้เพื่อการปฏิบัติการอนามัยโรงเรียน ในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลงานอนามัยโรงเรียน ใช้วงจรการพัฒนาระบบ ได้ระบบฐานข้อมูลอนามัยโรงเรียนที่เข้าถึงได้ที่ [www.nurse.cmu.ac.th/ohschool](http://www.nurse.cmu.ac.th/ohschool) และจากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับความสามารถในการใช้งาน พบว่าระบบฐานข้อมูลอนามัยโรงเรียนนี้เป็นระบบที่สะดวกต่อการเข้าถึง-ใช้งาน-จัดเก็บ-แก้ไข และยังสามารถครบถ้วน และถูกต้อง

**คำสำคัญ** : การพัฒนาระบบฐานข้อมูล งานอนามัยโรงเรียน ชุดความรู้งานอนามัยโรงเรียน  
กลุ่มกระบวนกรวิชาการพยาบาลสาธารณสุข

### 5. ภาวะภัยพิบัติน้ำท่วม: พยาบาลร่วมใจ – ฝ่ามหันตภัยน้ำท่วม

#### โครงการพยาบาลร่วมใจ – ฝ่ามหันตภัยน้ำท่วม

เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ และคณะ

(เลขที่ 54-10-166)

แผนงาน พย.สสส.

**บทคัดย่อ** : ภาวะภัยพิบัติน้ำท่วมส่งผลกระทบต่อประชาชน และภาคีเครือข่ายสถาบันการศึกษาและสถาบันบริการพยาบาล ทำให้ทั้งพยาบาล นักศึกษา อาจารย์พยาบาล และผู้บริหารทุกท่านและครอบครัว เป็นผู้ประสบภัยในขณะที่ต้องเป็นผู้สืบทอดสำคัญในการตอบสนองต่อภาวะภัยพิบัติให้การช่วยเหลือดูแลและฟื้นฟูสภาพ แก่ผู้ประสบภัยพิบัติ ผู้ที่เจ็บป่วย โดยเฉพาะเด็ก ผู้พิการ ผู้สูงอายุ

**ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)**

ในบทบาทหน้าที่ตามที่ได้รับมอบและในฐานะจิตอาสาโดยร่วมกับหน่วยงานและองค์กรต่างๆ แผนงาน พย.สสส. จึงได้ดำเนิน “โครงการ พยาบาลร่วมใจ-ฝ่ามหันตภัยน้ำท่วม” เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนข้อมูลความช่วยเหลือ การดูแลตนเอง และองค์ความรู้ทั้งภาคประชาชน และภาควิชาชีพ ที่มีแหล่งประโยชน์ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อการศึกษาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากน้ำท่วมเพื่อการศึกษาเรียนรู้และการดูแลตนเองของผู้ที่สนใจ โดยติดต่อและให้ข้อเสนอแนะได้ที่Website:<http://nu.kku.ac.th/hpnnflood/> และที่Facebook:<http://www.facebook.com/profile.php?id=100003141305477>

**คำสำคัญ :** ภาวะภัยพิบัติ น้ำท่วม การสื่อสาร สื่อออนไลน์

**การสังเคราะห์ความรู้การดูแลตนเองและการบริหารจัดการของภาคประชาชนในภาวะ  
ภัยพิบัติน้ำท่วมของประเทศไทย**

(เลขที่ 54-10-165)

พิมภา สุตรา และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**บทคัดย่อ :** ภัยพิบัติน้ำท่วมในประเทศไทย พ.ศ. 2554 ส่งผลกระทบต่อประชาชนกว่า 3 ล้านครัวเรือน และต่อเศรษฐกิจทั้งภาคเกษตรกรรมและอุตสาหกรรมเป็นมูลค่ามหาศาล ขณะเดียวกันได้สร้างบทเรียนรู้สำคัญแก่ประชาชนไทยในหลายด้าน การศึกษาครั้งนี้ รวบรวมข้อมูล จากสื่อหนังสือพิมพ์ ที่คิดสรร สื่อโทรทัศน์ สื่อสังคมออนไลน์ เว็บไซต์ และวิดิทัศน์ที่นำเสนอในสื่อโทรทัศน์และเว็บไซต์ต่างๆ ในช่วงเวลา 3 เดือน (สิงหาคม-พฤศจิกายน 2554) ผลการศึกษา พบบทเรียนรู้การดูแลตนเองและครอบครัวเพื่อรับมือกับภัยน้ำท่วม ทั้งใน**ระยะก่อนน้ำท่วม** การจัดการบ้านเรือน การเตรียมการอพยพ วิธีการป้องกันและรับมือกับน้ำท่วม **ระยะน้ำท่วม** ข้อควรปฏิบัติทั้งในกรณีที่อยู่ภายในบ้านและภายนอกบ้าน การปฏิบัติภายหลังน้ำท่วม การจัดการดูแลบ้าน การดูแลคนในชุมชน การจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือภาคประชาชน ศูนย์พักพิงในชุมชนโดยชุมชนหรือการใช้ชุมชนเป็นฐาน มีระบบการบริหารจัดการ การจัดเตรียมสถานที่ การจัดการคน การจัดการของ การจัดระบบไฟฟ้า น้ำ อาหาร สุขาภิบาล การดูแลสุขภาพและป้องกันโรค ความปลอดภัย การสื่อสาร การคมนาคม ขนส่งลำเลียง การประสานการช่วยเหลือรวมทั้งงานข้อมูล การเกิดเครือข่ายภาคประชาชนและพลังจิตอาสากลุ่มต่างๆ ผนึกกำลัง ร่วมใจ สู้ภัยน้ำท่วม ในหลากหลายรูปแบบ อาทิ ครัวชุมชน โรงครัวภาคประชาชน กลุ่มผู้สวนส้มโอ เครือข่ายพาน้ำและทะเล ศูนย์รู้ทันน้ำ เครือข่ายภาคประชาชนจังหวัดและภูมิภาคต่างๆ ที่รวมพลังช่วยผู้ประสบภัย รวมทั้งการเกิด**นวัตกรรมในการสู้ภัยน้ำ** อีกมาก ทั้งวิธีการป้องกันน้ำเข้าบ้าน ส้วมแบบต่างๆ เรือ/พลอยน้ำ รองเท้า กางเกงแก้ว เบ็ดเตล็ดไฟตุ๊ด เสื้อชูชีพ เป็นต้น

**คำสำคัญ :** ภาวะภัยพิบัติ น้ำท่วม การบริหารจัดการ ภาคประชาชน

## การถอดบทเรียนประสบการณ์การช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะภัยพิบัติน้ำท่วม: กรณีศูนย์พักพิงผู้ประสบภัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

(เลขที่ 54-10-164)

อังคณา ช่วยค้าชู และคณะ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**บทคัดย่อ :** โครงการนี้ อธิบายความต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพและประสบการณ์การช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะภัยพิบัติน้ำท่วมของอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลในผู้ประสบภัยที่ศูนย์พักพิงช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล 8 คน นักศึกษาพยาบาล 13 คน และผู้ประสบภัยที่พักที่ศูนย์พักพิง 10 ครอบครัว เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ ระหว่างเดือนตุลาคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2554 ผลการศึกษา พบว่า อาจารย์และนักศึกษาพยาบาล มีความต้องการความช่วยเหลือ 4 ด้านคือ 1) การจัดระบบการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพ 2) การประสานงานและการทำงานเป็นทีม 3) สมรรถนะและความเชี่ยวชาญของพยาบาล 4) การดูแลผู้ประสบภัยแบบองค์รวม และผู้ประสบภัยที่เข้าพักในศูนย์พักพิง อธิบายประสบการณ์ว่า ศูนย์พักพิง-เหมือนบ้านแต่เป็นการพึ่งพิง พึ่งได้ทางด้านสุขภาพ อยู่ร่วมกันท่ามกลางความแตกต่าง กายพอไหว-ใจหวั่นบ้าน และต้องย้ายอีก การศึกษาครั้งนี้ให้แนวทางในการบริหารจัดการดูแลผู้ประสบภัยในศูนย์พักพิง ที่สามารถนำไปปรับใช้ในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยในศูนย์พักพิงอื่นได้ต่อไป

**คำสำคัญ :** ภาวะภัยพิบัติ น้ำท่วม ศูนย์พักพิงผู้ประสบภัย บทบาทพยาบาล

## การถอดบทเรียนการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยที่ได้รับผลกระทบจากภาวะภัยพิบัติน้ำท่วม : กรณีโรงพยาบาลศรีนครินทร์

(เลขที่ 54-10-167)

จินตนา บุญจันทร์ และคณะ

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**บทคัดย่อ :** โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้ตอบสนองต่อภาวะภัยพิบัติน้ำท่วม แบบ outreach service ในรูปแบบ “โรงพยาบาลที่ช่วยโรงพยาบาลน้อง” และแบบ in-house service ในรูปแบบ “โรงพยาบาลเครือข่าย” ผลการดำเนินการ “โรงพยาบาลพี่-โรงพยาบาลน้อง” การประสานความช่วยเหลือจากพื้นที่ ทำให้โรงพยาบาลพี่ คือ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ร่วมกันช่วยเหลือโรงพยาบาลน้อง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช (วสุทตฺตมหาเถระ) อำเภอนครหลวง จังหวัดอยุธยา ที่เจ้าหน้าที่ได้รับผลกระทบทำให้ขาดแคลนบุคลากร มีทีมอาสาสมัคร 17 คน มีแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และโภชนากร ลงพื้นที่ ร่วมประชุมเตรียมความพร้อม กับ สสจ.จังหวัดอยุธยา ลงสำรวจปัญหาพื้นที่เตรียมสถานที่ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ มอบหมายงานฝ่ายต่างๆ ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ

**ประมวลผลงานโครงการวิจัยและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554)**

ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ คัดกรอง-ตรวจรักษา และส่งต่อ ทำหัตถการและผ่าตัดผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน ทำคลอด ที่มพยาบาลอยู่เวรดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทดแทนเจ้าหน้าที่ ทำให้โรงพยาบาลน้องมีเวลา เยียวยาตนเองและกลับมาทำหน้าที่ได้โดยเร็ว “โรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยและญาติ” การเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่ภูมิลำเนาในกรุงเทพและส่งต่อมา ทำให้ต้องเคลียร์เตียงให้ว่างได้ 56 เตียง เปิดหอผู้ป่วยหนักใหม่รับได้ 11 เตียง ฝ่ายการพยาบาลประกาศขออาสาสมัครพยาบาล อาจารย์และนักศึกษาพยาบาลจากคณะพยาบาลศาสตร์ ร่วมดูแลผู้ป่วยที่ส่งต่อมา ขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่งดการลา/หยุด ผู้ประสพภัยและครอบครัวที่มาส่วนหนึ่งเป็นกลุ่มล่างใต้ และอีกกลุ่มเป็นผู้ป่วยใน ผู้ป่วยเรื้อรังและระยะสุดท้าย ซึ่งมีผู้ดูแลที่มักมีโรคประจำตัวมาด้วย ต้องจัดสถานที่พักให้ผู้ดูแลและญาติ บางครอบครัวไม่เคยได้ยินชื่อโรงพยาบาลมาก่อน “คิดว่าอยู่ไกล แต่เป็นโรงเรียนแพทย์ คงไม่แยءเท่าไร” เลือกมาที่นี่ ไปก่อน ไปตายเอาดาบหน้า และสิ่งที่พบคือ ผิดคาด ดีกว่าที่คิด” การดำเนินการของทีมงานพยาบาล ก่อให้เกิดบทเรียนรู้“การบริหารจัดการภาวะภัยพิบัติ” และการสร้าง “เครือข่ายความช่วยเหลือภาวะภัยพิบัติ” เป็นทุนศักยภาพที่ต้องการพัฒนาต่อไป

**คำสำคัญ :** ภาวะภัยพิบัติ การตอบสนอง โรงพยาบาลตติยภูมิ

**หมายเหตุ:** ผลงานที่ได้ประมวลและนำเสนอในครั้งนี้ ผู้สนใจสามารถติดต่อเจ้าของผลงานได้โดยตรงหรือโดยผ่านสถาบันที่สังกัด

## คำแนะนำในการเตรียมต้นฉบับ

กองบรรณาธิการวารสารสภาการพยาบาล ขอเรียนเชิญสมาชิกและผู้สนใจทุกท่านส่งบทความวิชาการหรือรายงานการวิจัยเพื่อพิมพ์เผยแพร่ในวารสารสภาการพยาบาล ทั้งนี้บทความหรือรายงานการวิจัยที่ส่งมาจะต้องไม่เคยตีพิมพ์ในวารสารอื่นมาก่อน หรือไม่อยู่ในระหว่างส่งไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นข้อความและข้อคิดเห็นต่างๆ เป็นของผู้เขียนบทความนั้นๆ ไม่ใช่ความเห็นของกองบรรณาธิการ หรือของวารสารฯ และกองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจทานและแก้ไขต้นฉบับให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กองบรรณาธิการกำหนด

อนึ่งผู้ที่มีความประสงค์จะตีพิมพ์บทความหรืองานวิจัยในวารสารสภาการพยาบาลนี้จะต้องเป็นสมาชิกของวารสารสภาการพยาบาลจึงจะได้รับการตีพิมพ์

### การเตรียมต้นฉบับ

1. ต้นฉบับต้องพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมไมโครซอฟเวิร์ด วินโดวส์ใช้ตัวอักษร Angsana UPC ขนาด 16 point และใช้กระดาษพิมพ์ขนาด เอ 4 เว้นห่างจากขอบ 1 นิ้วโดยรอบ ความยาวของรายงานการวิจัยไม่ควรเกิน 12 หน้า ส่วนบทความวิชาการไม่ควรเกิน 10 หน้า (ไม่รวมเอกสารอ้างอิง) ในหนึ่งหน้ามีความยาวประมาณ 27 บรรทัด การใช้ศัพท์ภาษาอังกฤษ ในเนื้อหาให้ใช้ตัวเล็กทั้งหมด ยกเว้นชื่อเฉพาะ
2. ชื่อเรื่อง พิมพ์ไว้หน้าแรกตรงกลาง ชื่อผู้เขียนพร้อมทั้งคุณวุฒินิยามได้ชื่อเรื่องเยื้องไปทางขวามือ โดยทั้งชื่อเรื่องและชื่อผู้เขียนต้องมีภาษาอังกฤษกำกับ ส่วนตำแหน่งทางวิชาการและสถานที่ทำงานของผู้เขียนและระดับสถานะของรายงานการวิจัยกรณีเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ให้พิมพ์ไว้เป็นเชิงอรรถในหน้าแรกทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
3. ทั้งบทความทางวิชาการและรายงานการวิจัยต้องมีบทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (จำนวนไม่เกิน 300 คำ) พร้อมทั้งคำสำคัญ (key words) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
4. การลำดับหัวข้อในการเขียนรายงานเพื่อการตีพิมพ์ให้เรียงหัวข้อตามลำดับดังนี้
  - 4.1 รายงานการวิจัย
    - 4.1.1 บทคัดย่อภาษาไทย
    - 4.1.2 บทคัดย่อภาษาอังกฤษ
    - 4.1.3 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา
    - 4.1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย
    - 4.1.5 วัตถุประสงค์ของการวิจัย
    - 4.1.6 สมมติฐานการวิจัย (ถ้ามี)
    - 4.1.7 วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือการวิจัย วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

---

หมายเหตุ : งานของนักศึกษาปริญญาโทและปริญญาเอกที่ส่งมาตีพิมพ์จะต้องมีลายเซ็นอาจารย์ที่ปรึกษาให้การรับรองว่าได้ตรวจผลงานของนักศึกษาแล้ว ตามแบบฟอร์มแนบท้ายวารสารสภาการพยาบาล



- 4.1.8 ผลการวิจัย
- 4.1.9 การอภิปรายผล
- 4.1.10 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้
- 4.1.11 เอกสารอ้างอิง
- 4.2 บทความวิชาการ
  - 4.2.1 บทความภาษาไทย
  - 4.2.2 บทความภาษาอังกฤษ
  - 4.2.3 เนื้อหา
    - บทนำ
    - เนื้อเรื่อง
    - บทสรุป
  - 4.2.4 เอกสารอ้างอิง
- 4.3 การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบ
  - 4.3.1 บทความภาษาไทย
  - 4.3.2 บทความภาษาอังกฤษ
  - 4.3.3 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา
  - 4.3.4 วัตถุประสงค์ของการทบทวนวรรณกรรม
  - 4.3.5 การสืบค้นวรรณกรรม
  - 4.3.6 การประเมินคุณภาพของวรรณกรรม
  - 4.3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล
  - 4.3.8 การนำเสนอผล
  - 4.3.9 การนำเสนอข้อจำกัดของการศึกษา
  - 4.3.10 ข้อเสนอแนะในการนำผลไปใช้
  - 4.3.11 เอกสารอ้างอิง
- 4.4 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล
  - 4.4.1 บทความภาษาไทย
  - 4.4.2 บทความภาษาอังกฤษ
  - 4.4.3 ความสำคัญของปัญหา
  - 4.4.4 เป้าหมายของการสร้างแนวปฏิบัติ
  - 4.4.5 ความเข้มงวดในการสร้างแนวปฏิบัติ

- การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์
  - วิธีการที่ใช้ใช้ในการสร้าง
  - คุณภาพของหลักฐาน
  - แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้น
- 4.4.6 ข้อเสนอแนะในการนำแนวปฏิบัติไปใช้
- 4.4.7 ข้อจำกัดในการสร้างแนวปฏิบัติ
- 4.4.8 เอกสารอ้างอิง
5. จำนวนเอกสารอ้างอิงท้ายบทความ หรือรายงานการวิจัย ไม่ควรเกิน 20 เรื่อง
6. ถ้ามีตารางหรือแผนภูมิ ควรพิมพ์แยกตารางละ 1 แผ่นและให้ระบุ ในเนื้อหาด้วยว่าจะใส่ตารางหรือแผนภูมิไว้ที่ใด
7. ภาพประกอบ ถ้าเป็นภาพลายเส้นให้เขียนด้วยหมึกดำบนกระดาษอาร์ตเส้นขนาดพองาม ถ้าเป็นภาพถ่ายให้ใช้ขนาดโปสการ์ด เขียนหมายเลขลำดับภาพ และลูกศรแสดงด้านบนและด้านล่างของภาพด้วยดินสอที่หลังภาพเบาๆ ทั้งภาพประกอบเรื่องและตารางต้องแยกไว้ต่างหาก แต่ในเนื้อเรื่องต้องบอกว่าจะใส่รูปไว้ที่ใด

#### การเขียนเอกสารอ้างอิง

แนวทางการเขียนเอกสารอ้างอิงใช้ตามระบบแนวคู่มือฯ โปรดสังเกตชนิดของตัวอักษร เครื่องหมายวรรคตอน และช่องไฟ ของตัวอย่างต่างๆ ที่แสดงต่อไปนี้

##### 1. การอ้างอิงจากวารสาร

###### 1.1 การอ้างอิงจากวารสารที่ได้มาตรฐานทั่วไป

###### รูปแบบพื้นฐาน

นามสกุลของผู้เขียน อักษรย่อชื่อผู้เขียน. ชื่อเรื่อง. ชื่อย่อของวารสาร ปี-เดือน-วัน วันที่พิมพ์; ลำดับปี (volume) : เลขหน้าแรก-หน้าสุดท้ายของเรื่อง.

###### ตัวอย่าง

1. Vega KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation in associated with an increase risk for pancreaticobiliary disease. Ann Intern Med 1996; 124(11): 980-3.

###### 1.2 กรณีมีผู้เขียนเกิน 6 คน ให้ใส่รายชื่อของผู้เขียน 6 คนแรก แล้วตามด้วย et al.

###### ตัวอย่าง

2. Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Lvanov E, et al. Childhood leukaemia in Europe after Chemobyl : 5 year follow up. Br J Cancer 1996;76: 1006-12.

###### โปรดสังเกต

1. ชื่อของเรื่องจะใช้ตัวพิมพ์เล็กทั้งหมด ยกเว้นอักษรตัวแรก และชื่อเฉพาะ
2. ชื่อวารสารจะเป็นชื่อย่อ โดยต้องเป็นไปตามที่กำหนดไว้ใน Index Medicus ซึ่งจะหาได้ตามห้องสมุดใหญ่ทั่วไป เช่น ตามโรงเรียนแพทย์ หรือค้นดูจาก Internet เว็บไซต์ของ National Library of Medicine ที่ <http://www.nlm.nih.gov> และไม่มีการใช้เครื่องหมายวรรคตอนกับชื่อย่อของวารสาร

- 3 ระหว่างชื่อย่อวารสารกับปีที่พิมพ์ไม่มีเครื่องหมายวรรคตอนใด ๆ คั่นอยู่
  4. เครื่องหมายวรรคตอนที่ใช้แสดง ประกอบด้วย
    - , ใช้คั่นระหว่างชื่อผู้เขียน
    - . ใช้หลังคำย่อชื่อผู้เขียนคนสุดท้ายหรือหลังคำว่า et al หลังชื่อเรื่องและท้ายสุดของประโยค
    - ; คั่นระหว่างปี ค.ศ.ที่พิมพ์กับ volume ของหนังสือโดยไม่มีช่องว่างคั่นหน้าหรือหลังเครื่องหมาย
    - : ใช้คั่นระหว่าง volume กับเลขหน้า โดยไม่มีช่องว่างคั่นหน้าหรือหลังเครื่องหมาย
    - ใช้คั่นระหว่างเลขหน้าแรกกับหน้าสุดท้ายของเรื่องที่น่ามาอ้างอิง และไม่มีช่องว่างคั่นหน้า หรือหลังเครื่องหมาย
  5. ตัวเลขหน้า ใช้ตัวเต็มสำหรับหน้าแรก และตัวย่อสำหรับหน้าสุดท้าย เช่น 980-3 แทนที่จะเป็น 980-983 หรือเป็น 788-93 แทนที่จะเป็น 788-793
- 1.3 กรณีผู้เขียนเป็นหน่วยงาน
- ตัวอย่าง**
3. The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust 1996; 164: 282-4.
- 1.4 กรณีที่ไม่มีชื่อผู้เขียน
- ตัวอย่าง**
4. Cancer in South Africa [editorial]. S Africa Med J 1994; 84: 15.
- 1.5 กรณีที่เป็นฉบับเสริม
- ตัวอย่าง**
5. Shen HM, Zhang QF. Risk assessment of nickel carcinogenicity and occupational lung cancer. Environ Health Perspect 1994; 102 Suppl 1: 275-82.
- 1.6 กรณีเอกสารอ้างอิงเป็นฉบับย่อย (issue) ที่มีฉบับเสริม (supplement)
- ตัวอย่าง**
6. Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Womens psychological reactions to breast cancer. Semin Oncol 1996; 23(1 Suppl 2): 88-97.
- 1.7 กรณีเอกสารอ้างอิงที่เป็น volume ซึ่งแบ่งเป็นตอน ๆ
- ตัวอย่าง**
7. Ozben T, Nacitarhan S, Tuncer N. Plasma and urine sialic acid in non-insulin dependent diabetes mellitus. Ann Clin Biochem 1995;32(Pt 3):303-6. (กรณีนี้ถ้าเป็นภาษาไทยก็ควรใช้ในวงเล็บว่า (ตอนที่ 3))

1.8 กรณีเอกสารอ้างอิงเป็นฉบับย่อย ซึ่งแบ่งเป็นตอน ๆ

**ตัวอย่าง**

8. Poole GH, Mills SM. One hundred consecutive cases of flap lacerations of the leg in aging patients. N Z Med J 1994;107 (986 Pt 1): 377-8.

1.9 กรณีเอกสารอ้างอิงเป็นฉบับย่อย แต่ไม่มี volume

**ตัวอย่าง**

9. Turan I, Wredmark T, Fellander-Tsai L. Arthroscopic ankle arthrodesis in rheumatoid arthritis. Clin Orthop 1995; (320): 110-4.

1.10 กรณีเอกสารอ้างอิงเป็นบทความในวารสารที่ไม่แบ่งย่อยเป็นทั้ง volume หรือ issue

**ตัวอย่าง**

10. Browell DA, Lennard TW. Immunologic status of the cancer patient and the effects of blood transfusion on antitumor responses. Curr Opin Gen Surg 1993: 325-33.

1.11 กรณีเอกสารอ้างอิงที่มีเลขหน้าเป็นอักษรโรมัน

**ตัวอย่าง**

11. Fisher GA, Sikic BI. Drug resistance in clinical oncology and hematology. Introduction. Hematol Oncol Clin North Am 1995 Apr; 9(2): xi-xii.

1.12 กรณีเอกสารอ้างอิงเป็นคอลัมน์เฉพาะ ซึ่งไม่จัดเป็นนิพนธ์ต้นฉบับ อาจแสดงชนิดของเอกสารได้ตามความจำเป็น ภายในเครื่องหมาย [ ] เช่น เป็นบทบรรณาธิการ จุดหมาย หรือบทความย่อ:

**ตัวอย่าง**

12. Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [letter]. Lancet 1996; 347:1337.

**ตัวอย่าง**

13. Clement J, De Bock R. Hematological complications of hantavirus nephropathy (HVN) [abstract]. Kidney Int 1992;42:1285.

**2. เอกสารอ้างอิงที่เป็นหนังสือ**

2.1 หนังสือที่มีผู้เขียนเป็นส่วนตัว

**ตัวอย่าง**

14. Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2<sup>nd</sup> ed. Albany (NY): Delmar Publishers; 1996.

**ตัวอย่าง**

15. Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

2.2 หนังสือที่มีผู้เขียนเป็นหน่วยงานและเป็นผู้พิมพ์

ตัวอย่าง

16. Institute of Medicine (US). Looking at the future of the Medicaid program. Washington: The Institute; 1992.

2.3 เอกสารอ้างอิงเป็นบทหนึ่งในหนังสือ

ตัวอย่าง

17. Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. Hypertension: pathophysiology, diagnosis, and management. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Raven Press; 1995. p. 465-78.

2.4 เอกสารอ้างอิงที่เป็นหนังสือประกอบการประชุม (Conference proceeding)

ตัวอย่าง

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

2.5 เอกสารสรุปผลการประชุม (Conference paper)

ตัวอย่าง

19. Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics, In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7<sup>th</sup> World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992. p. 1561-5.

2.6 เอกสารอ้างอิงที่เป็นรายงานทางวิชาการ (Scientific or technical report)

2.6.1 เอกสารที่จัดพิมพ์โดยหน่วยงานที่จัดทำรายงาน

ตัวอย่าง

20. Smith P, Golladay K. Payment for durable medical equipment billed during skilled nursing facility stays. Final report. Dallas (TX): Dept. of Health and Human Services (US), Office of Evaluation and Inspections; 1994 Oct. Report No: HHSIGOE169200860.

2.6.2 เอกสารที่จัดพิมพ์โดยหน่วยงานที่จัดทำรายงาน

ตัวอย่าง

21. Field MJ, Tranquada RE, Feasley JC, editors. Health services research: work force and educational issues. Washington: National Academy Press; 1995. Contract No.: AHCPR282942008. sponsored by the Agency for Health Care Policy and Research.

## 2.7 เอกสารอ้างอิงเป็นบทวิทยานิพนธ์

### ตัวอย่าง

22. Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly access and utilization [dissertation]. St. Louis (MO): Washington Univ.; 1995.

## 3. เอกสารอ้างอิงในรูปแบบอื่น

### 3.1 เอกสารอ้างอิงเป็นบทความในหนังสือพิมพ์

#### ตัวอย่าง

23. Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21; Sect.A: 3 (col. 5).

### 3.2 เอกสารอ้างอิงสื่อโสตทัศน

#### ตัวอย่าง

24. HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-year Book; 1995.

### 3.3 เอกสารอ้างอิงเป็นพจนานุกรมต่าง ๆ

#### ตัวอย่าง

25. Stedman's medical dictionary. 26<sup>th</sup> ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995. Apraxia; p. 119-20.

## 4. เอกสารอ้างอิงที่ยังไม่มีการตีพิมพ์

### 4.1 เอกสารอ้างอิงเป็นหนังสือที่รอการตีพิมพ์

#### ตัวอย่าง

26. Leshner AI, Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Eng J Med. In press 1996.

## 5. การอ้างอิงจากสื่อหรือวัสดุอิเล็กทรอนิกส์

### 5.1 วารสารในรูปอิเล็กทรอนิกส์

## รูปแบบพื้นฐาน

ชื่อผู้แต่ง. ชื่อเรื่อง. ชื่อวารสาร [ประเภทของวัสดุ] ปี เดือน [ปี เดือน วัน ที่อ้างอิง]; volume (issue): [จำนวน screens], ที่มา: address ของแหล่งสารสนเทศ

#### ตัวอย่าง

27. Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 June 5]; 1(1):[24 screens]. Available from: URL: [http:// www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm).



## 5.2 Monograph ในรูปอิเล็กทรอนิกส์

### ตัวอย่าง

28. CDI, clinical dermatology illustrated[monograph on CD-Rom]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2<sup>nd</sup> ed. Version 2.0 San Diego: CMEA; 1995.

## 5.3 สิ่งอ้างอิงที่เป็น Computer file

### ตัวอย่าง

29. Hemodynamics ill: the ups and downs of hemodynamic [computer program]. Version 2.2 Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.

## 6. สิ่งอ้างอิงที่เป็นภาษาไทย

การเขียนแบบอ้างอิงเช่นเดียวกับต่างประเทศยกเว้นจะเริ่มที่ ชื่อผู้เขียนและตามด้วยนามสกุล  
ตัวอย่างภาษาไทย

.....Tension headache การปวดศีรษะเกิดจากความเครียด ปวดทั่ว ๆ ไป หน้าผาก ต้นคออาจปวด  
ไปถึงหัวไหล่ และระหว่างสะบักสองข้าง ทั้งนี้เป็นเพราะกล้ามเนื้อหดเกร็ง<sup>1</sup>

1. สมพร บุชราทิจ. การรักษาโรคประสาทด้วยยา. วารสารผู้สั่งใช้ยา 2548; 8(1): 7-11.
2. ยุคลธร สุภิมารส. การดูแลเบาหวานที่เท้า. วารสารสภาการพยาบาล 2549; 21(2): 5-16.
3. สุภารัตน์ คงบุญ, ชมชื่น สมประเสริฐ, สายพิณ เกษมกิจวัฒนา. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุนระหว่างรับการรักษาในโรงพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล 2549; 21-(2): 63-72.

## ใบสมัครสมาชิกรวารสารของสภาการพยาบาล

① ประเภท บุคคล(นาย/นาง/นางสาว) ..... นามสกุล ..... เลขที่สมาชิก.....

② ประเภท หน่วยงาน / บริษัท ..... เลขที่สมาชิก.....

มีความประสงค์จะสมัครเป็นสมาชิกรวารสาร ของสภาการพยาบาลดังนี้

### ☐ วารสารสภาการพยาบาล Thai Journal of Nursing Council

เป็นวารสารเผยแพร่บทความวิชาการและผลงานวิจัยทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ออกปีละ 4 ฉบับ ฉบับ ① มค. – มีค., ฉบับ ② เมษ. – มิย., ฉบับ ③ กค. – กย., ฉบับ ④ ตค. – ธค.

สมัครเป็นสมาชิกมีกำหนด ..... ปี เริ่มตั้งแต่ฉบับที่ ..... ปี ..... ถึงฉบับที่ ..... ปี .....

อัตราค่าสมาชิก

☐ 1 ปี 220 บาท

☐ 3 ปี 600 บาท

☐ ราคาจำหน่ายปลีกเล่มละ 60 บาท จำนวน ..... เล่ม

### ☐ วารสาร Pacific Rim International Journal of Nursing Research

เป็นวารสารนานาชาติที่เผยแพร่ผลงานวิจัยทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นภาษาอังกฤษในระดับนานาชาติ

ออกปีละ 4 ฉบับ ฉบับ ① มค. – มีค., ฉบับ ② เมษ. – มิย., ฉบับ ③ กค. – กย., ฉบับ ④ ตค. – ธค.

สมัครเป็นสมาชิกมีกำหนด ..... ปี เริ่มตั้งแต่ฉบับที่ ..... ปี ..... ถึงฉบับที่ ..... ปี .....

อัตราค่าสมาชิก 1 ปี (ราคาปรับใหม่เริ่มใช้ 5 สิงหาคม 2556)

☐ ประเภทหน่วยงาน / บุคคลทั่วไป 500 บาท

☐ ประเภทสมาชิกสภาการพยาบาล 400 บาท

☐ ประเภทสมาชิกต่างประเทศ 60 US \$

☐ ราคาจำหน่ายปลีกเล่มละ 150 บาท จำนวน ..... เล่ม

ข้าพเจ้าได้ส่งเงินค่าสมาชิกจำนวน.....บาท (.....) มาชำระพร้อมนี้แล้วโดย

☐ เงินสด (เฉพาะที่ชำระเงินด้วยตนเองที่สภาการพยาบาล )

☐ ธนาคัตติ สั่งจ่ายเลขาธิการสภาการพยาบาล ปณ.นนทบุรี

☐ โอนเงินเข้าบัญชีธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) ผ่านระบบ Teller Payment โดยกรอกรายการใบแจ้งการ

ชำระเงินทางธนาคารระบุ **Company Code** ของสภาการพยาบาล **MDSTNC** แจ้ง ชื่อ / สกุล เลขที่

สมาชิกสภาการพยาบาลหรือ ชื่อหน่วยงานพร้อมการชำระเงินกับธนาคาร และจัดส่ง Slip การชำระเงินที่ธนาคาร

ออกให้มาพร้อมใบส่งข้อนี้

ขอให้สภาการพยาบาลจัดส่งวารสารให้ข้าพเจ้าตามที่อยู่ดังนี้ กรุณาเขียนตัวบรรจง

ชื่อ ..... นามสกุล .....

บ้านเลขที่ ..... หมู่ ..... ถนน .....

ตำบล ..... อำเภอ .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์.....

e-mail..... โทรศัพท์มือถือ.....

ส่งใบสมัครสมาชิกรวารสารได้โดยตรง หรือส่งทางไปรษณีย์ที่ สำนักงานสภาการพยาบาล ภายในกระทรวงสาธารณสุข  
อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 Download ใบสมัครสมาชิกรวารสารของสภาการพยาบาล และแบบการชำระเงินทางธนาคาร  
ได้ที่ เว็บไซต์ [www.tnc.or.th](http://www.tnc.or.th) โทรศัพท์ 02-596-7526 โทรสาร 02-589-7121





## Subscription Form

**Pacific Rim International Journal of Nursing Research**

Date \_\_\_\_\_

☐ Yes! Start my subscription to

**Pacific Rim International Journal of Nursing**

**Research** with the Current issue.

Subscription rate per 1 year

Domestic

☐ ฿500 Institution /

individual

☐ ฿400 TNC member

☐ ฿500 Non member

Outside Thailand ☐ \$ 60

Name .....

Institution.....

Address.....

Country.....

City/State/Zip.....

Telephone :.....

E-mail :.....

☐ Transfer to Krung Thai Bank account  
via Teller Payment by filling banking  
payment with **Company Code** of  
Thailand Nursing and Midwifery  
Council: **MDSTNC**.

Send this form to:

The Editors of Pacific Rim International Journal of  
Nursing Research

Thailand Nursing and Midwifery Council

Nagarindrasri Building, c/o Ministry of Public

Health, Tiwanon Rd., Amphur Muang,

Nonthaburi 11000

Thailand.

☐ Current Account No. 142-6-00456-7

Krung Thai Bank Public Company  
Limited

Ministry of Public Health Branch

SWIFT code : KRTHTHBK

( Outside Thailand)



**แบบส่งบทความ / งานวิจัย**  
**เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารสภาการพยาบาล**

วันที่ ..... เดือน.....พ.ศ. ....

ชื่อ.....นามสกุล .....

ตำแหน่ง

สถานที่ปฏิบัติงาน

ขอส่งบทความ / รายงานวิจัยเรื่อง.....

ที่อยู่ติดต่อได้สะดวก.....

โทรศัพท์.....โทรสาร.....มือถือ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

สำหรับผลงานของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาต้องผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและลายมือชื่อ  
กำกับตามแบบฟอร์มท้ายนี้

ข้าพเจ้า.....

เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาของ.....

หลักสูตร.....สาขาวิชา.....

สถาบันการศึกษา.....

ได้ตรวจผลงานวิจัยดังกล่าวแล้ว.

ลงชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

**หมายเหตุ** การส่งบทความ / รายงานวิจัยเพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารสภาการพยาบาลกรุณาปฏิบัติตามคำแนะนำ  
ในการเตรียมต้นฉบับรายละเอียดในวารสารสภาการพยาบาล ปี พ.ศ. 2552 เป็นต้นไป โดยส่งเอกสารรายงานวิจัย  
2 ฉบับ และแผ่น CD บันทึกไฟล์ข้อมูล ส่งถึงบรรณาธิการวารสารสภาการพยาบาล ตามที่อยู่ข้างล่างนี้

เรียน บรรณาธิการวารสารสภาการพยาบาล  
สำนักงานเลขาธิการสภาการพยาบาล  
อาคารนครินทร์ศรี ภายในกระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง  
จังหวัดนนทบุรี 11000

