KM การเขียนบทความวิจัย :

มุมมองจาก Editor/Reviewer

โดย

รองศาสตราจารย์พิพัฒน์ ลักษมีจรัลกุล

คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิทยาลัยเทคโนโลยีสยาม

Previous Editor : Asia J Public Health

Reviewer วารสารนานาชาติ/ระดับชาติ (นานกว่า 10 ปี)

นำเสนอเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วันจันทร์ที่ 7 ตุลาคม 2562 ณ มหาวิทยาลัยรังสิต

Short Curriculum Vitae

NAME

Luksamijarulkul, Pipat

e-mail: pipatl@siamtechno.ac.th,
pipat.luk@mahidol.ac.th

POSITION TITLE
Associate Professor

Faculty of Health Sciences, Siam Technology College
46 CharanSanitwong Rd., Watthaphra, Bangkokyai,
Bangkok 10600, Thailand

INSTITUTION AND LOCATION	DEGREE (*if applicable*)	MM/YY	FIELD OF STUDY
Chulalongkong University, Thailand	B.Sc.	03/80	Medical Technology
Mahidol University, Thailand	M.Sc.	05/83	Public Health (Infectious Disease)
Mahidol University and WHO	Certificate	08/85	Health Service Research
Cutin University, Australia	Certificate	12/97	Health Promotion

วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๕๔ รองผู้อำนวย การสถาบันพระบรมราชชนก เป็นประธานเปิดการสัมมนาวิชาการเรื่อง วิธีการปฏิบัติงานที่ดี (Good Practice) จัดโดยสถาบันพระบรมราชชนก ร่วมกับสมาคมศิษย์เก่า พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ ๒๔ – ๒๕ มกราคม ๒๕๕๔ ณ โรงแรมเอเชีย แอร์พอร์ต รังสิต พร้อมมอบโล่รางวัลแก่สถาบันอุดมศึกษาที่มีวิธีการปฏิบัติงานที่ดี (Good Practice) โดยใช้ระบบและกลไกการประกันคุณภาพการศึกษา ประจำปี ๒๕๕๓ ในการนี้ รองศาสตราจารย์ พิพัฒน์ ลักษมีจรัลกุล และทีมงาน ได้รับโล่รางวัลในประเด็น " แนวปฏิบัติที่ดีด้านระบบและกลไกสนับสนุนงานวิจัย "

Positions and Employment

1983 - 1988	Lecturer	Department of Microbiology, Faculty of Public Health, Mahidol University
1988 - 1991	Assistant Professor	Department of Microbiology, Faculty of Public Health, Mahidol University
1991 – 2018	Associate Professor	Department of Microbiology, Faculty of Public Health, Mahidol University
2018 - Present	Associate Professor	Faculty of Health Sciences, Siam Technology College

Other Experience and Professional Memberships

1980- 1985 : Member, Thai Medical Technology Association

2002- Present : Internal QA assessor for Higher Education (Office of the Higher Education Commission, Ministry of Education, Thailand)

2008- Present : Peer reviewer in peer-reviewed journals
- International journals: *Hepatitis Monthly, Southeast Asian J Trop Med Public Health, Oman Med J, Afri J Agricul Res, Arch Oral Biol, Asia J Public Health*
- Domestic journals: *J Public Health* (Thai), *J Public Health Nursing* (Thai)

2010- -2017 *Editor of Asia J Public Health* (www.asiaph.org)

2011- Board of Research committee of Thai Public Health Education Institutes Network

Books/Text Books

Epidemiology: Application in Infectious Diseases	1st edition 1998, 2nd edition 2000, 3rd edition 2003, 4th edition 2005
Research Process in Health Sciences	1st edition 2000, 2nd edition 2003
Work-related Infectious Diseases	1st edition 2001
Research Tools for Data Collection in Health Sciences	1st edition 2002
Microbial Risk Assessment and Management	1st edition 2007

Publications : - Research articles published in peer-reviewed journals more than 100 articles (international journals 35 papers and domestic journals more than 70 papers)
- *International Citation until 22 Nov. 2018 from Scopus = 251 h-index = 13*

Advisory/Consultancy work performed. Please mention, areas with duration.

a) WHO and others	-
c) National Organizations	Internal QA assessor for Higher Education (Office of the Higher Education Commission, Ministry of Education, Thailand)
d) Others	Peer reviewer in peer-reviewed journals - International journals: *Hepatitis Monthly, Southeast Asian J Trop Med Public Health, Oman Med J Afri J Agricul Res , Arch Oral Biol Asia J Public Health* (e-journal), ect. - Domestic journals: *J Public Health, J Public Health Nursing*, etc.

โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับคณาจารย์
เรื่อง เขียนบทความอย่างไรให้ได้ตีพิมพ์

ตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

KPI.2.7 มีการจัดการความรู้ด้านงานวิจัย งานสร้างสรรค์และนวัตกรรม

สามารถจำแนกบทความชนิดต่างๆที่ปรากฏในวารสารวิชาการได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้คณาจารย์มีความรู้ความเข้าใจในการเขียนบทความทางวิชาการประเภทต่างๆ

2. เพื่อให้คณาจารย์สามารถนำข้อมูลสำคัญที่ได้จากโครงการวิจัย นำมาเขียนในรูปของบทความวิจัยได้อย่างครบถ้วนถูกต้องและเหมาะสม สามารถนำไปใช้ในการตีพิมพ์เผยแพร่ได้

3. เพื่อให้คณาจารย์ได้ทราบแหล่งเผยแพร่ผลงานวิชาการและแนวทางการส่งผลงานวิชาการเพื่อตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ และนานาชาติ

วารสารทางวิชาการ : สิ่งตีพิมพ์ที่สรุปผลงานวิชาการตั้งแต่ต้นจนจบให้พอเหมาะสมกับเนื้อที่ที่จำกัดและเงื่อนไขของแต่ละวารสาร โดยมีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

ชนิดของบทความที่ปรากฏในวารสารทางวิชาการ

- บทความวิชาการทั่วไป (General Article)
- บทความปริทัศน์ (Review Article)
- ***นิพนธ์ต้นฉบับ (Original Article or Research Article)***
- บันทึก (Notes) / จดหมายถึงบรรณาธิการ (Letters to Editor)
- บทบรรณาธิการ (Editorials)
- รายงานผู้ป่วย (Case Report)

การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

*นิภาพร บุตรสิงห์ ส.ด.**

บทคัดย่อ:

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่มีความรุนแรงทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตและพิการได้ ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย การรู้คิดสติปัญญา จิตใจ และสังคม รวมถึงครอบครัวและเศรษฐกิจประเทศ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอาจมีภาวะพิการ ไม่สามารถทำงานหรือช่วยเหลือตัวเองได้ต้องพึ่งพาผู้อื่น โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันเป็นระยะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงแต่เนื้อสมองยังไม่ตาย ผู้ป่วยมีโอกาสฟื้นฟูได้ถ้าได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและทันเวลา ระยะเฉียบพลันของโรคหลอดเลือดสมอง ถือเป็นระยะวิกฤต การรักษาที่เฉพาะด้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพมีความสำคัญอย่างมากในการรักษาชีวิตของผู้ป่วย ลดความพิการและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกระยะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 72 ชั่วโมงแรก การให้การพยาบาลที่เป็นเลิศจะช่วยให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมแนวปฏิบัติและบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันจากหลักฐานเชิงประจักษ์ อันประกอบด้วย การประเมินทางระบบประสาท การควบคุมความดันในกระโหลกศีรษะ การจัดการความดันโลหิต อุณหภูมิกาย ระดับน้ำตาลในเลือด การให้ออกซิเจน การจัดท่า การให้สารน้ำ การดูแลให้ได้รับอาหาร การกลืน การจัดการเรื่องการขับถ่าย การเริ่มเคลื่อนไหวร่างกาย การป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอุดตัน และการจัดการภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งพยาบาลสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลันอย่างมีคุณภาพ

วารสารสภาการพยาบาล 2562; 34(3) 15-29

คำสำคัญ: หลักฐานเชิงประจักษ์ / การพยาบาล / โรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน

The Dentist

Review Article

Risk of Hepatitis C Virus Infection among Selected Thai Population

Pipat Luksamijarulkul[1] and Nicha Luksamijarulkul[2]*

*Corresponding author: Pipat Luksamijarulkul, Faculty of Health Science, Siam Technology College/ Mahidol University, Bangkok, Thailand, E-mail: pipat.luk@mahidol.ac.th, pipatluk@yahoo.com

Abstract

Hepatitis C Virus infection remains a large health care burden in the world. Estimating the infection rate is difficult, especially-asymptomatic or chronic infections. Prevalence rates widely vary in different populations, and from region to region including Thailand. Evidences support that injecting drug use leads to transmitting the virus through-out a given population. Articles had been reviewed related anti-HCV prevalence, risk factors, and potential risk reduction interventions of HCV transmission in various Thai populations including the general population, blood donors, health care workers, patients with STDs, female sex workers, and Injecting Drug Users (IDUs). This article showed that the highest prevalence was found among IDUs. Most studies on risk factors among selected Thai populations found similar risk factors including a history of IDU, receiving unscreened blood or blood screened with less sensitive anti-HCV kits, unsafe injection from non-medical personnel, sharing razors or toothbrushes, and unsafe sex. Prevention should target those at risk and involve providing education, reducing risk by counseling, screening HCV, and care and counseling concerning addiction.

2. Keywords: Hepatitis C infection; Anti-HCV; Thai selected groups; Risk factors; Risk reduction

Introduction

Hepatitis C Virus (HCV) infection is one of important blood-borne diseases remaining a large global burden. Almost 3% of the world population or an estimated 170 million people are living with HCV [1,2]. The infection is a leading cause of chronic hepatitis and primary Hepatocellular Carcinoma (HCC), one of the most common cancers in Asian countries and Sub-Saharan Africa [3-6]. About 5 million people living with HCV have co-morbid HIV, which is associated with accelerated liver disease and decreased responsiveness to interferon treatment [2-4,7]. In some countries, HCV infection was the highest risk factor for HCC [4-6], and the disease may contribute to faster progression and higher incidence rates of liver cirrhosis and HCC among patients with HIV-co-infection than patients without HIV-co-infection [4,6-8].

According to related studies in Thailand, the prevalence of anti-HCV has variably been estimated between 1.5% and 4.5% in the general population and blood donors depending on regions of the study [9-13]. The predominant route of HCV transmission is *via* the parenteral route, especially injecting drug use, unhygienic tattooing or ear piercing and receiving unscreened blood, blood products and donated organs and the minority is contacting the virus through sexual intercourse [2,10,11,13,14]. Preventive measures for HCV transmission and reduction of the burden of liver diseases and HCC should emphasize in avoiding and reducing injecting drug use, the screening of blood, blood products and donated organs, using sterile dental and medical instruments, practicing safe sex, and awareness of some potential risk behaviors, such as, tattooing, and sharing toothbrushes or razors among family members [2,8,14-16]. However, risk factors of HCV transmission in developing countries including Thailand probably differ from those in developed countries. This review was conducted to search anti-HCV prevalence, risk factors, and suggested potential risk reduction measures of HCV transmission among Thai selected groups. This was valuable to develop or improve some risk reduction interventions in different target groups.

Methods

The review focused on published articles from Thailand. Online literature search of articles or review articles published in the peer-reviewed journals using PubMed for indexed articles and website of Google scholar were carried out. The main keywords referred to specific infectious agents in Thai selected groups, such as HCV, Thailand as well as types of target groups, such as blood donors, female sex workers, injecting drug users (IDUs), and patients with STDs. The review was limited to articles and review articles regarding risk of infection and risk factors for HCV infection in Thai selected groups published from 1995 to 2016. A total of 24 articles were included; however, only 17 research articles were reviewed and 7 general articles were excluded.

Prevalence in Thai selected groups

General population: A study in premarital check-ups for individuals and general married couples demonstrated 1.2% of anti-HCV prevalence [16]. Another recent study on HCV infection, evidenced from the 2014 national survey, found 0.9% anti-HCV

Citation: Luksamijarulkul P, Luksamijarulkul N. Risk of Hepatitis C Virus Infection among Selected Thai Population. Dentist. 2018; 1(1): 1002.

Copyright: © 2018 Pipat Luksamijarulkul

Publisher Name: MedText Publications LLC

Manuscript compiled: December 31st, 2018

Hepatitis Monthly 2009; 9(1): 66-69

BRIEF REPORT

Relationship between Antibodies to Hepatitis C Virus and Human Immunodeficiency Virus among Thai Selected Groups

Pipat Luksamijarulkul [1*], Somporn Kantharadussadee Triamchaisri [2]

[1] Department of Microbiology, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok, Thailand
[2] Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Background and Aims: **Hepatitis C virus (HCV) and human immunodeficiency virus (HIV) infections are major public health problems world-wide. This study attempted to analyze the relationship between positive antibodies to HCV (anti-HCV) and antibodies to HIV (anti-HIV) in Thai selected groups.**
Methods: **A retrospective analysis of subject profiles including: demographic parameters, the main risk behavior and results of anti-HCV and anti-HIV tests perfomed on 165 injecting drug users (IDUs), 400 sexually transmitted disease (STD) patients, and 2,529 of the general population (2,167 blood donors and 362 premarital check-up individuals) was carried out.**
Results: **History profile analysis showed high positive rate of anti-HCV in IDUs with and without anti-HIV (90.14% vs. 87.23%). In STD patients, the precentages were 13% and 5.67% respectively, and those in the general population were 22.22% and 2.55%, respectively. Results revealed significant relationships between positive anti-HCV and anti-HIV in STD patients (P=0.0283; relative risk=2.29) and the general population (P< 0.0001; relative risk=8.72), but no significance was observed in IDU patients (P=0.7392; relative risk=1.03).**
Conclusions: **There were significant relationships between anti-HCV and anti-HIV among STD patients and the general population, however none was observed in the IDU group.**
Keywords: **Anti-HCV, Anti-HIV, Sexually Transmitted Disease, Injecting Drug Users**

Editorial
Asia Journal of Public Health
Journal homepage:http://www.ASIAPH.org

A Healthy Lifestyle: The Best Way of Preventing Illness and Increasing the Healthy Life Span

A healthy lifestyle includes several elements, for example: maintaining a healthy weight, taking regular exercise, eating a balanced diet, reducing stress, avoiding destructive habits (limiting alcohol consumption, avoiding drug abuse, not smoking), practicing safe sex, sleeping right, and adopting good safety and personal hygiene habits, etc.[1-3]. These healthy lifestyle practices are associated with reduced disease and increased wellness[4]. The first three elements, including maintaining a healthy weight, taking regular exercise, eating a balanced diet are considered to be priority healthy lifestyle practices and other elements support and improve the quality of life and well-being. However, each element of a healthy lifestyle is probably linked to the others, for example, taking regular exercise helps keep you fit and maintains your weight at a healthy level. If you fail to manage stress effectively, your body can be harmed; and it can also lead to alcohol and drug addiction.

Previous studies have revealed that adopting a healthy lifestyle led to lower cardiovascular disease and all-cause mortality[4-7]. A recent study in the United States has demonstrated that taking regular exercise and abstinence from smoking are associated with lower all-cause and cardiovascular mortality after stroke[4]. Three healthy lifestyle practices including 20-minute moderate exercise at least 5 days a week, limiting alcohol consumption, and maintaining a healthy weight (a BMI of 18.5 to 24.9) have been correlated with a reduced risk of breast cancer among women either with or without a genetic predisposition[8]. Additionally, avoiding alcohol consumption and drug abuse, and practicing safe sex was significantly associated with a decreased risk for HIV and HBV infections[9-12]. An individual who is drunk is more likely to have extramarital sexual relations without use of condoms[13, 14].

Some healthy lifestyles including taking regular exercise, eating a balanced diet, and reducing stress are proved to improve the immune system against disease and illness[15-19]. To have a healthy lifestyle, an individual should change unhealthy practices and adjust one's living to eat a variety of healthy foods frequently, to get regular exercise, to have time to relax and to get adequate sleep. It is important to balance these aspects of life which are the basis of a happy and prosperous life. The best way of preventing illness and improving health across the life span of all individuals is a healthy lifestyle.

REFERENCES

1. Lewis L. What is a healthy lifestyle? Available: http://www.healthylifestylesliving.com/health/healthy-lifestyle/what-is-a-healthy-lifestyle/ accessed 7/4/2012: 1-3.
2. World Teachers Press. What is a healthy lifestyle? Available: http://www.worldteacherspress.com accessed 7/4/2012: 2-49.
3. National Depressive and Manic-Depressive Association. Improving and maintaining the quality of your life. Available: http://www.dbsalliance.org/pdfs/healthylifestyles1.pdf accessed 7/4/2012: 1-13.
4 Towfighi A, Markovic D, Ovbiagele B. Impact of a healthy lifestyle on all-cause and cardiovascular mortality after stroke in the USA. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2012; 83: 146-51.
5. Kurth T, Moore SC, Gaziano JM, Kase CS, Stampfer MJ, Berger K, et al. Healthy lifestyle and the risk of stroke in women. Arch Intern Med 2006; 166: 1403-9.
6. King DE, Mainous AG, Geesey ME. Turning back the clock: adopting a healthy lifestyle in middle age. Am J Med 2007; 120: 598-603.
7. Stampfer MJ, Hu FB, Manson JE, Rimm EB, Willet WC. Primary prevention of coronary heart disease in women through diet and lifestyle. N Engl J Med 2000; 343: 16-22.
8. Harmon K. A healthy lifestyle reduces breast cancer risk for women either with or without a genetic predisposition. Available: http://www.scientificamerican.com/article.cfm?id=lifestyle-breast-cancer accessed 16/3/2012: 1-4.
9. Feldman JG, Minkoff H, Landesman S, Dehovitz J. Heterosexual transmission of hepatitis C, hepatitis B, and HIV-1 in a sample of inner city women. Sex Transm Dis 2000; 27: 338-42.
10. Russi JC, Serra M, Vinoles J, Perez MT, Ruchansky D, Alonso G, et al. Sexual transmission of hepatitis B virus, hepatitis C virus, and human immunodeficiency virus type 1 infections among male transvestite commercial sex workers in Montevideo, Uruguay. Am J Trop Med Hyg 2003; 68: 716-20.
11. Luksamijarulkul P, Thongvichien S, Triamchaisri S. Risk behaviors and life skills towards sexually transmitted and blood-borne infections among Thai married couples. J Med Assoc Thai 2007; 90: 962-70.
12. Luksamijarulkul P, Piroonamornpun P, Tiamchaisri SK. Hepatitis B seromarkers, hepatitis C antibody and risk behaviors in married couples, a bordered province of Western Thailand. Hepat Mon 2011; 11: 273-7.
13. Luksamijarulkul P, Plucktaweesak S. Anti - HIV prevalence and the comparison of some known risk behaviors between male IDUs with and without anti-HIV, seeking for methadone treatment at 2 governmental hospitals. Chula Med J 1996; 40: 989-97.
14. Gilson RJ, de Ruiter A, Waite J, Ross E, Loveday C, Howell DR, et al. Hepatitis B virus infection in patients attending a genitourinary medicine clinic: risk factors and vaccine coverage. Sex Transm Infect 1998; 74: 110-5.
15. Leveille SG, Gray S, LaCroix AZ, Ferrucci L, Black DJ, Guralnik JM. Physical inactivity and smoking increase risk for serious infections in older women. J Am Geriatr Soc 2000; 48: 1582–8.
16. President's Council on Physical Fitness and Sports. Does exercise alter immune function and Respiratory infections? Res Digest 2001; 3: 1-8.
17. Petersen AM, Pedersen BK. The anti-inflammatory effect of exercise. J Appl Physiol Respirat, Environ Exer Physiol 2005; 98: 1154–62.
18. Gomez-Cabrera MC, Domenech E, Ji LL, Vina J. Exercise as an antioxidant: It up-regulates important enzymes for cell adaptations to exercise. Sci Sports 2006; 21: 85-9.
20. Timmons BW, Tarnopolsky MA, Bar-Or O. Sex-based effects on the distribution of NK cell subsets in response to exercise and carbohydrate intake in adolescents. J Appl Physiol Respirat, Environ Exer Physiol 2006; 100: 1513–9.

Pipat Luksamijarulkul

Editor, Asia Journal of Public Health and

Department of Microbiology, Faculty of Public Health, Mahidol University

การพิจารณาวารสารที่จะลงบทความวิชาการ

Peer Review **หมายถึง กระบวนการของวารสารทางวิชาการที่ให้มีผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขาเป็นผู้พิจารณาตรวจสอบอ่านบทความและตัดสินว่า บทความดังกล่าวเป็นที่ยอมรับ (Accepted) หรือ ปฏิเสธ (Rejected) หรือ ให้ปรับปรุงแก้ไข (Revised) เป็นการควบคุมคุณภาพและรับประกันว่าผลงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์นี้เป็นผลงานวิจัยที่ดีและมีคุณภาพผ่านการตรวจสอบจากคณะผู้เชี่ยวชาญ (Referees)**

วารสารที่มีกระบวนการนี้ เรียกว่า ***Peer-reviewed Journals*** หรือ ***Refereed Journals***

วารสารทางวิชาการ : สิ่งตีพิมพ์ที่สรุปผลงานวิชาการตั้งแต่ต้นจนจบให้พอเหมาะสมกับเนื้อที่ที่จำกัดและเงื่อนไขของแต่ละวารสาร โดยมีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

วารสารจึงแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

Peer-reviewed หรือ Refereed Journals

ไม่ใช่ Peer-reviewed / Refereed Journals

ฐานข้อมูลสากล/TCI

ไม่อยู่ในฐานข้อมูลสากล และไม่อยู่ใน TCI

การพิจารณาวารสารที่จะลงบทความวิชาการ (ต่อ)

ดัชนีคุณภาพวารสาร/การจัดลำดับวารสารตามมาตรฐานไทย

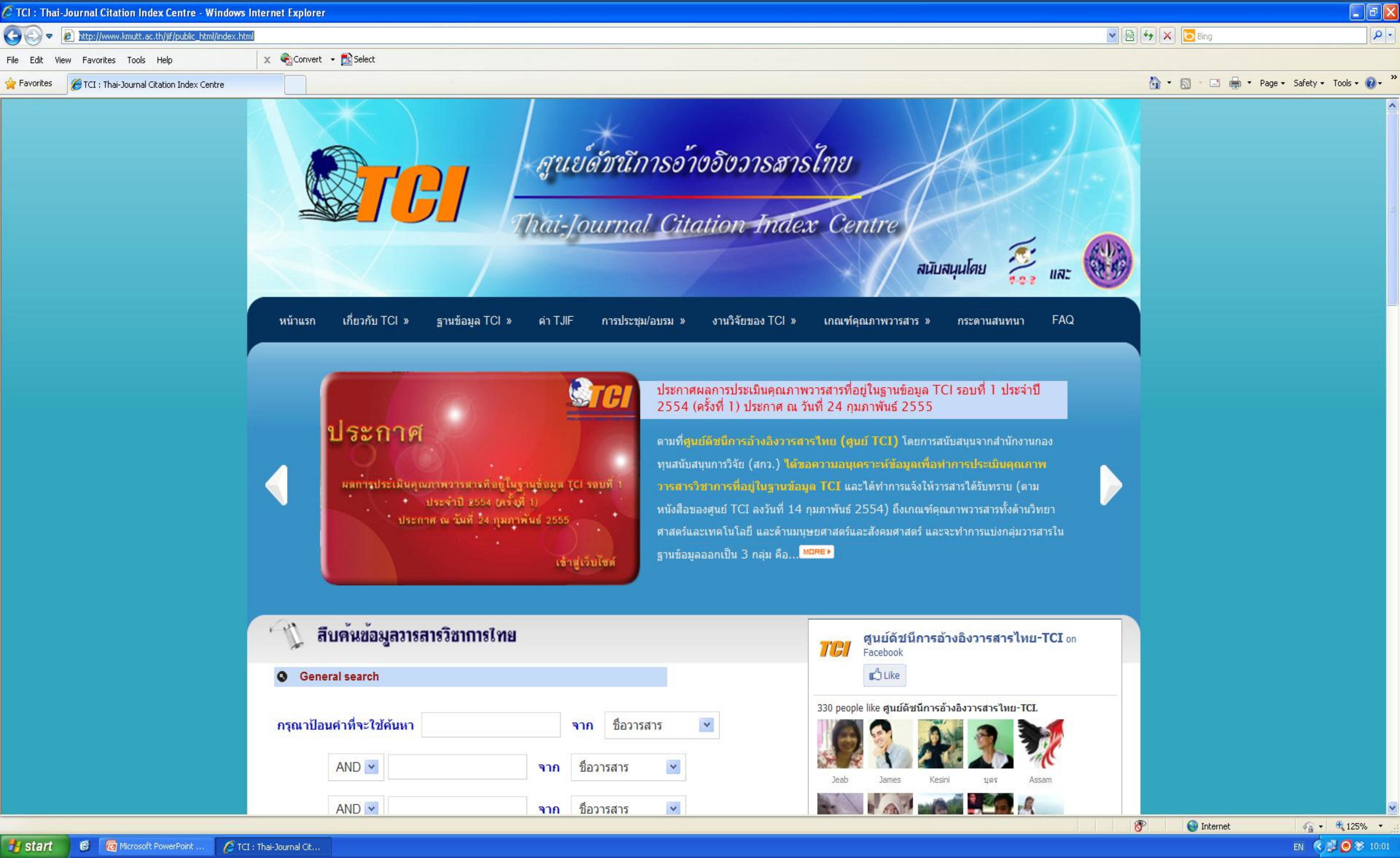
1. Thailand citation index (TCI) (ACI)
2. สกอ. / สมศ. / กพอ. (ขอตำแหน่งวิชาการ)

ดัชนีคุณภาพวารสาร/การจัดลำดับวารสารตามมาตรฐานสากล

1. Journal Impact factor (JIF) วารสารใน ISI
2. SJR ของฐานข้อมูล Scopus : Q1, Q2, Q3, Q4

สำหรับวารสารที่อยู่ใน TCI (ทั้งระดับชาติ TCI 1 และ TCI 2) สามารถเปิดดูจาก

http://www.kmutt.ac.th/jif/public_html/index.html



เอกสารแนบ 2

ตัวอย่างวารสารที่อยู่ใน TCI (ทั้งระดับชาติ TCI กลุ่ม 1 และ TCI กลุ่ม 2)

1. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University
2. Chulalongkorn University Dental Journal
3. Thai Journal of Veterinary Medicine
4. Thai journal of nursing research
5. Ramathibodi Nursing Journal
6. Vajira Medical Journal
7. The thai journal of nursing council
8. KKU Research Journal
9. Thai Journal of Hematology and Transfusion Medicine
10. The Journal of the Royal Institute of Thailand
11. Agricultural Science Journal
12. Ladkrabang engineering journal
13. Journal of the nephrology society of Thailand
14. ASEAN Journal on Science and Technology for Development
15. Journal of the National Research Council of Thailand
16. Kasetsart Journal : Natural Science
17. KMUTT Research and Development Journal
18. International Journal of the Engineering Institute of Thailand
19. Suranaree Journal of Science & Technology
20. Thammasat International Journal of science & Technology
21. R & D Journal of the Engineering Institute of Thailand
22. Internal Medicine Journal of Thailand

43. วารสารสารธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา (มหาวิทยาลัยบูรพา)

46. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ (มหาวิทยาลัยมหิดล)

วารสารวิชาการในฐานข้อมูลสากล : ISI & Scopus

ฐานข้อมูล Scopus มีวารสารมากกว่า 17,284 วารสาร แบ่งเป็น

- สาขา Social Science, Arts & Humanities 31.3%
- สาขา Medicine 30.8%
- สาขา Engineering 16.2%
- สาขา อื่นๆ รวม 21.7%

EPI JOURNAL
The Boom That Wasn't
Bush's tax cuts jeopardize tomorrow's living standards
New year, new home, new look...
PUBLIC HEALTH
Career Choices That Make a Difference
BERNARD J. TURNOCK
ACHPER Healthy Lifestyles Journal
Australian Council for Health, Physical Education and Recre
Volume 51 (2-3)
15 October 2002
Volume 186
Number 8
The Journal of Infectious Diseases
Published by The University of Chicago Press
IDSA
An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America
North Carolina Medical Journal
health policy analysis and de
The North Caroli Nursin Workforc
www.ncmedicaljournal.com
World Medical Journal
OFFICIAL JOURNAL OF THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION INC
VOL. 48 NO 4 & 5. July/August/September/October 2002
Contents
Health For All
World Medical Association
Infectious Diseases
Bernard J. Healey
Introduction to OCCUPATIO HEALTH in Pu Practi
Smoking and reproductive life
The impact of smoking on sexual, reproductive and child health
British Medical Association
Board of Science and Education
& Tobacco Control Resource Centre
www.bma.org.uk
BMA

ตัวอย่างการค้นข้อมูลของวารสารในฐาน Scopus (SJR)

SJR SCImago Journal & Country Rank

EST MODUS IN REBUS
Horatio (Satire 1,1,106)

- Home
- Journal Rankings
- Journal Search
- Country Rankings
- Country Search
- Compare
- Map Generator
- Help
- About Us

Related product

SCIMAGO INSTITUTIONS RANKINGS

The Shape of Science

The **Shape of Science** is a new graphical interface designed to access the bibliometric indicators database of the SCImago Journal & Country Rank portal (based on 2012 data).

Open The Shape of Science ›

About

The **SCImago Journal & Country Rank** is a portal that includes the journals and country scientific indicators developed from the information contained in the Scopus® database (Elsevier B.V.). **These indicators can be used to assess and analyze scientific domains.**

This platform takes its name from the SCImago Journal Rank (SJR) indicator, developed by SCImago from the widely known algorithm Google PageRank™. This indicator shows the visibility of the journals contained in the Scopus® database from 1996.

SCImago on Media

June 24, 2015
7 años de autonomía ucevista

June 24, 2015
RAMB tem novo aumento no fator de impacto

June 24, 2015
Pre-registration opens for university master's degrees and URV-specific master's degrees for the 2015-16 academic year

June 24, 2015
Россия должна разработать собственный инструмент поиска научной информации

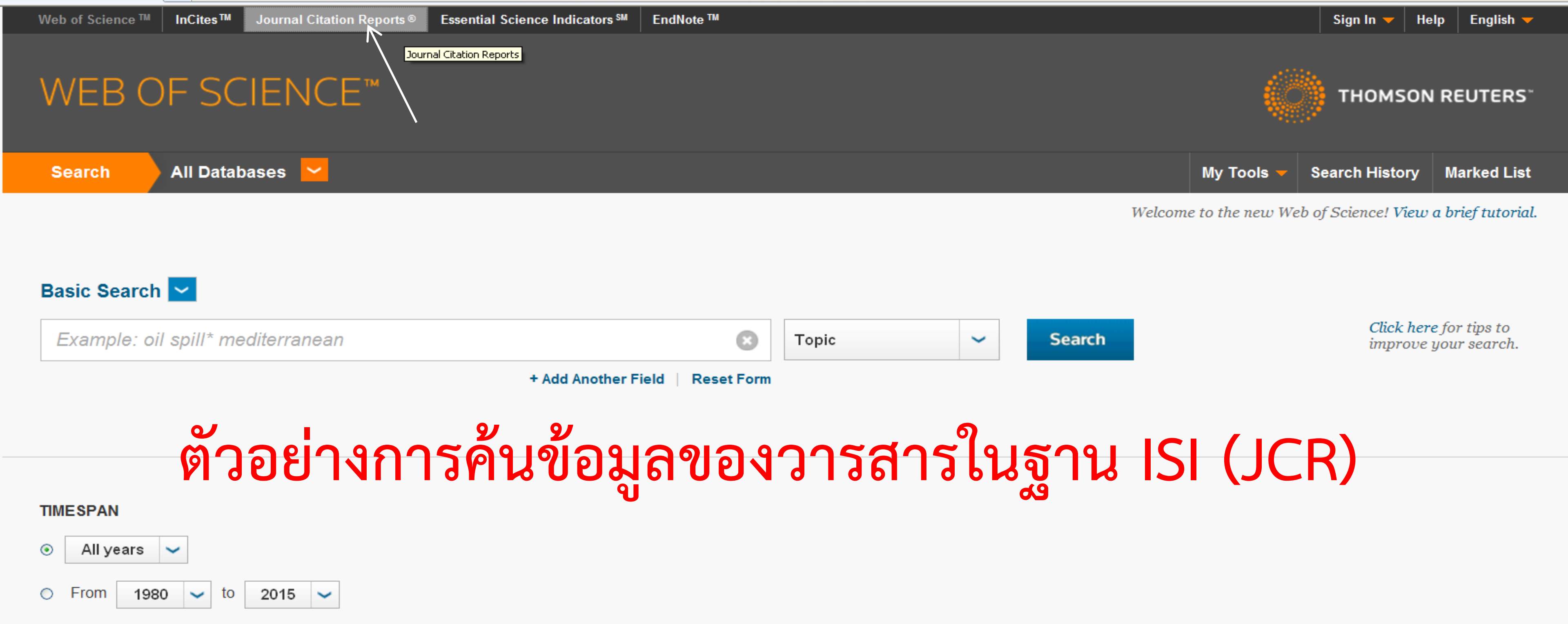
June 23, 2015
Universidade Federal de Viçosa (MG) completa 89 anos. Conheça mais!

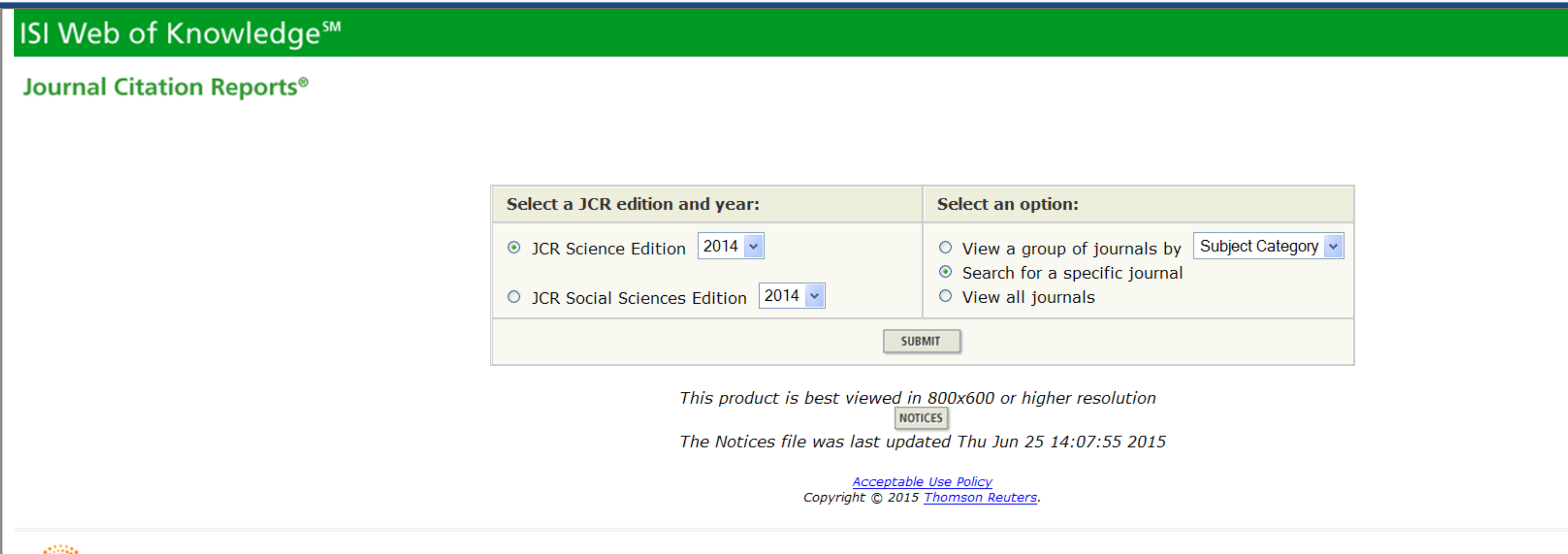
June 23, 2015
La UC capta cuatro millones de euros del programa Horizonte 2020

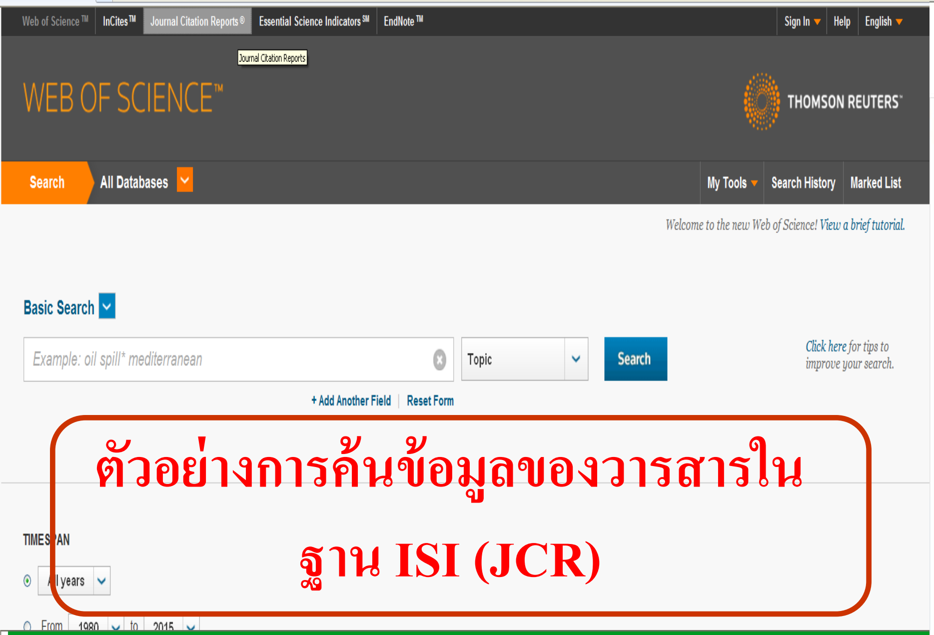
June 22, 2015
¿Unicauca a la baja?

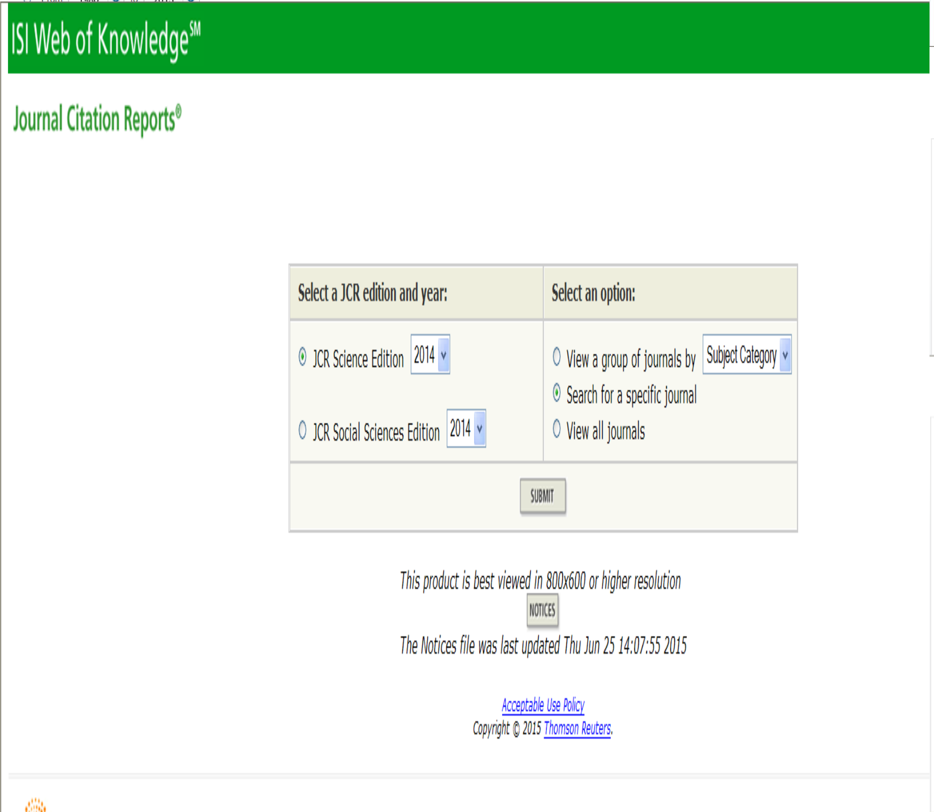
June 22, 2015
Predicted Impact Factor oraz Scimago Impact Factor

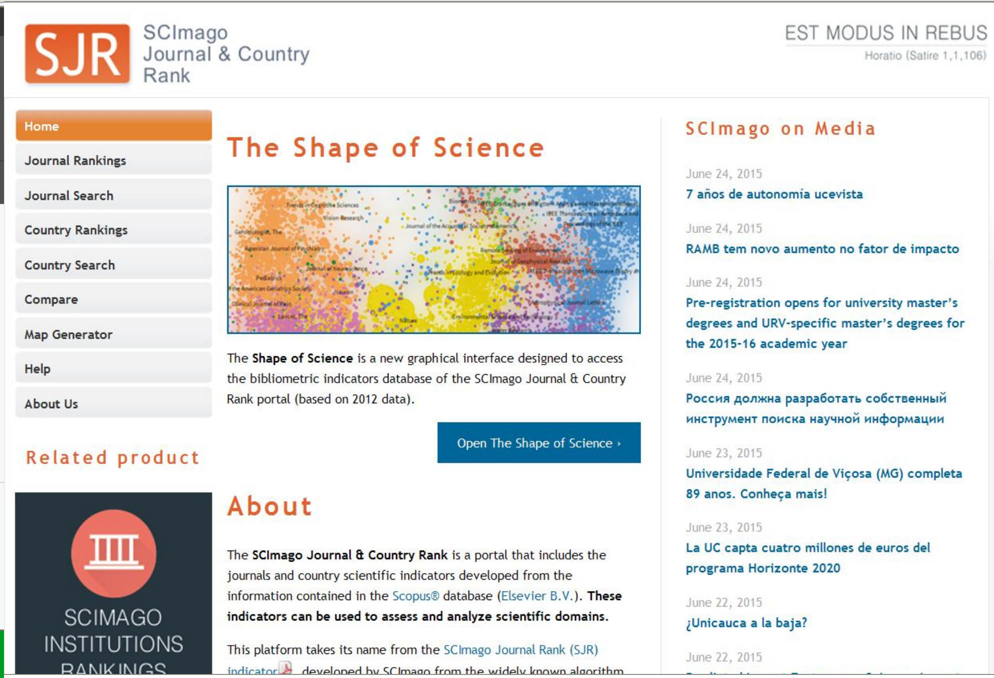
ตัวอย่างการค้นข้อมูลของวารสารในฐาน ISI (JCR)



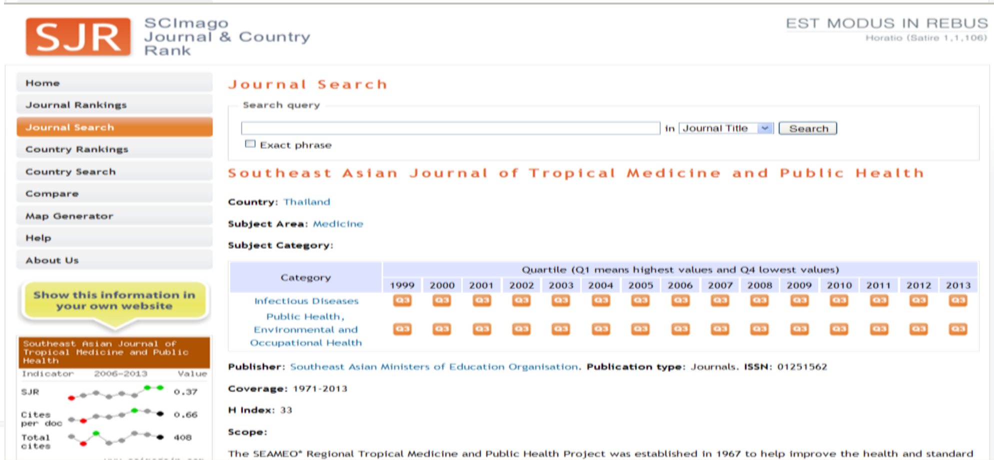



Web of Science™ InCites™ Journal Citation Reports® Essential Science Indicators℠ EndNote™
Sign In Help English
WEB OF SCIENCE™
THOMSON REUTERS®
Search All Databases
My Tools Search History Marked List
Welcome to the new Web of Science! View a brief tutorial.
Basic Search
Example: oil spill* mediterranean
Topic
Search
Click here for tips to improve your search.
+ Add Another Field | Reset Form
TIMESPAN
All years
From 1980 to 2015
ตัวอย่างการค้นข้อมูลของวารสารใน
ฐาน ISI (JCR)


ISI Web of Knowledge℠
Journal Citation Reports®
Select a JCR edition and year:
Select an option:
JCR Science Edition 2014
JCR Social Sciences Edition 2014
View a group of journals by Subject Category
Search for a specific journal
View all journals
SUBMIT
This product is best viewed in 800x600 or higher resolution
NOTICES
The Notices file was last updated Thu Jun 25 14:07:55 2015
Acceptable Use Policy
Copyright © 2015 Thomson Reuters.


SJR SCImago Journal & Country Rank
EST MODUS IN REBUS
Horatio (Satire 1,1,106)
Home
Journal Rankings
Journal Search
Country Rankings
Country Search
Compare
Map Generator
Help
About Us
The Shape of Science
The Shape of Science is a new graphical interface designed to access the bibliometric indicators database of the SCImago Journal & Country Rank portal (based on 2012 data).
Open The Shape of Science ›
Related product
SCIMAGO INSTITUTIONS RANKINGS
About
The SCImago Journal & Country Rank is a portal that includes the journals and country scientific indicators developed from the information contained in the Scopus® database (Elsevier B.V.). These indicators can be used to assess and analyze scientific domains.
This platform takes its name from the SCImago Journal Rank (SJR) indicator developed by SCImago from the widely known algorithm
SCImago on Media
June 24, 2015
7 años de autonomía ucevista
June 24, 2015
RAMB tem novo aumento no fator de impacto
June 24, 2015
Pre-registration opens for university master's degrees and URV-specific master's degrees for the 2015-16 academic year
June 24, 2015
Россия должна разработать собственный инструмент поиска научной информации
June 23, 2015
Universidade Federal de Viçosa (MG) completa 89 anos. Conheça mais!
June 23, 2015
La UC capta cuatro millones de euros del programa Horizonte 2020
June 22, 2015
¿Unicauca a la baja?
June 22, 2015

SJR SCImago Journal & Country Rank
Horatio (Satire 1,1,106)
ตัวอย่างการค้นข้อมูลของวารสารในฐาน
Scopus (SJR)
Home
Journal Rankings
Journal Search
Country Rankings
Country Search
Compare
Journal Search
Search query
Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health
in Journal Title
Search
Exact phrase
Please, select journal:
1. Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health. Thailand.


SJR SCImago Journal & Country Rank
EST MODUS IN REBUS
Horatio (Satire 1,1,106)
Home
Journal Rankings
Journal Search
Country Rankings
Country Search
Compare
Map Generator
Help
About Us
Show this information in your own website
Journal Search
Search query
in Journal Title
Search
Exact phrase
Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health
Country: Thailand
Subject Area: Medicine
Subject Category:
Category
Quartile (Q1 means highest values and Q4 lowest values)
1999 2000 2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013
Infectious Diseases
Public Health, Environmental and Occupational Health
Publisher: Southeast Asian Ministers of Education Organisation. Publication type: Journals. ISSN: 01251562
Coverage: 1971-2013
H Index: 33
Scope:
The SEAMEO Regional Tropical Medicine and Public Health Project was established in 1967 to help improve the health and standard

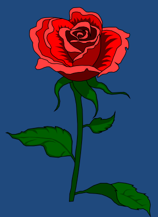
ฐาน ISI : *Impact Factor* **เป็นการวัดค่าความถี่ของการอ้างอิงบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารนั้นในแต่ละปี (คิด 2 ปี)**

สมมุติต้องการหา Impact factor ในปี 2018 =

จำนวนครั้งที่อ้างอิงในปี 2017 + จำนวนครั้งที่อ้างอิงในปี 2016

จำนวนบทความทั้งหมดที่ตีพิมพ์ในปี 2017+ จำนวนบทความทั้งหมดที่ตีพิมพ์ในปี 2016

ดังนั้น Impact factor จึงเป็นการบอกคุณภาพของวารสาร มากกว่าของบทความ



Quartile เป็นการจัดลำดับของวารสาร แยกตามสาขา ในฐานข้อมูล Scopus (ISI ก็มีแล้ว)

Q4 = เป็นควอไทล์ต่ำสุด เป็นกลุ่มของวารสารที่อยู่ต่ำกว่าเปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 หรือ 25% ของทั้งหมด

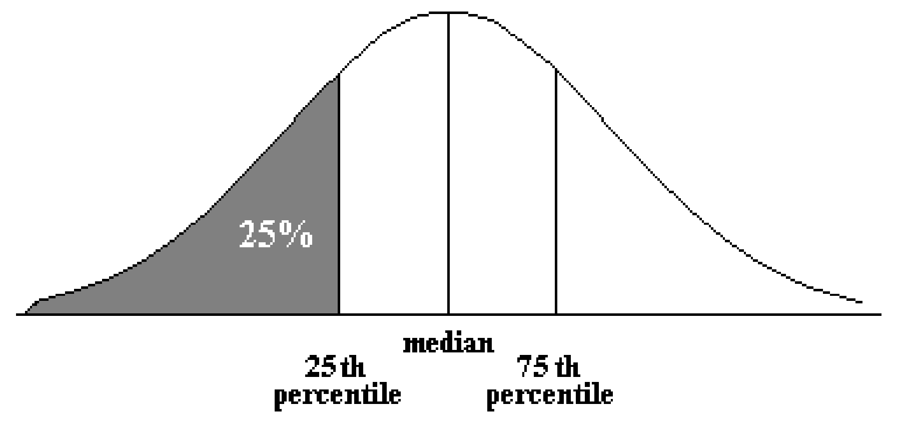
Q3 = เป็นกลุ่มของวารสารที่อยู่ระหว่างเปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และค่ามัธยฐาน (median)

Q2 = เป็นกลุ่มของวารสารที่อยู่ระหว่างค่ามัธยฐาน (median) และเปอร์เซ็นไทล์ที่ 75

Q1 = เป็นควอไทล์สูงสุด เป็นกลุ่มของวารสารที่อยู่เหนือเปอร์เซ็นไทล์ที่ 75

ค่า Q หมายถึง Quartile score ของวารสารในแต่ละสาขา

- Q1 = top position (the highest 25%) เป็นกลุ่มวารสารที่ดีที่สุดในสาขานี้
- Q2 = middle-high position (อยู่ระหว่าง top 50% & top 25%)
- Q3 = middle-low position (อยู่ระหว่าง top 75% & top 50%)
- Q4 = bottom position (bottom 25%)



สืบค้นคุณภาพวารสารฐาน SJR ได้จาก

http://www.scimagojr.com/index.php

สืบค้นคุณภาพวารสารฐาน JCR ได้จาก

http://admin.apps.webofknowledge.com/JCR/JCR

h-Index เป็นค่าที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนการอ้างอิง (Citation) กับลำดับของบทความที่ถูกอ้างอิง เช่น

h-index = 13 แปลว่า นักวิจัยคนนี้มี paper อย่างน้อย 13 เรื่องที่มีผู้อ้างอิงในระดับนานาชาติฐานสากล $\geq$ 13 ครั้ง

(ปัจจุบันเอาไป apply กับวารสารตามการอ้างอิงมาก/น้อย)

โอกาสที่จะได้ตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสารระดับนานาชาติฐานข้อมูลสากล

1. เป็นเรื่องใหม่ ความรู้ใหม่ กำลังดัง

2. เป็นเรื่องเก่าแต่มีข้อมูลใหม่ น่าสนใจ/ขัดแย้งกับที่เคยรายงานมา

→ **High Priority**

(ทั้งนี้กระบวนการวิจัยต้องถูกต้องเหมาะสม เนื้อหาครอบคลุม เขียนได้ชัดเจนเข้าใจง่าย)

Question ?
THANK YOU FOR
YOUR ATTENTION

ความอยากรู้ ปรากฏการณ์ต่างๆ ทฤษฎี

↓

การเลือกประเด็นปัญหาการวิจัย

↓

การทบทวนวรรณกรรม/เอกสารที่เกี่ยวข้อง

↓

การตั้งวัตถุประสงค์ & สมมุติฐานการวิจัย

↓

การออกแบบการวิจัย (วิธีดำเนินการวิจัย)

- รูปแบบการวิจัย/ขนาดตัวอย่าง/การสุ่มตัวอย่าง
- เครื่องมือการวิจัย/การเก็บรวบรวม/การวิเคราะห์ข้อมูล

↓

การแปลผล & สรุปผล

↓

การเขียนรายงานการวิจัยและการเผยแพร่

การเขียนรายงานการวิจัย/บทความวิจัย

เป็นการถ่ายทอดเรื่องที่ทำวิจัยให้ผู้อ่านทราบ/เข้าใจ :

- จะทำอะไร ทำไมจึงทำ
- ทำกับใคร/ที่ไหน/เมื่อไร/อย่างไร
- ได้ผลอะไรที่สำคัญ
- ทำไมได้ผลเช่นนั้น เหมือนหรือต่างกับผู้อื่นอย่างไร ข้อดี/ข้อเสีย เอาไปใช้ประโยชน์อย่างไร ควรทำอะไรต่อ ...

ถ่ายทอดในวงจำกัด

↓

รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

วิทยานิพนธ์

ถ่ายทอดอย่างกว้างขวาง

↓

- นำเสนอในที่ประชุมวิชาการ
- ***ลงวารสาร*** / สื่อมวลชน

ลักษณะทั่วไปของบทความวิจัย

1. ความเป็นกลาง : เสนอผล/อภิปรายผลอย่างเป็นกลาง มีเหตุผล มีการอ้างอิง

2. ความถูกต้อง : เสนอผลการศึกษา ถูกต้อง ตรงตามที่ดำเนินการ

3. ความชัดเจน : เสนอให้ชัดเจนตรงตามวัตถุประสงค์ มีการแปลผลการศึกษา หากมีคำย่อให้เขียนคำเต็ม หรือ คำนิยามก่อน

4. ความเรียบง่ายและกระทัดรัด : ใช้ภาษาอ่าน/เข้าใจง่าย กระทัดรัด แต่มีจุดเด่นหรือจุดเน้น

5. ความสละสลวย : มีเอกภาพ ต่อเนื่อง ลำดับเรื่องดี

“ เป็นศาสตร์ และ ศิลป์ จึงต้องฝึกเขียนบ่อยๆ ”

ขั้นตอนการเขียนบทความวิจัยลงวารสาร

1. การจัดหมวดหมู่ แยกแยะข้อมูล
(ตาม Spec. Obj.)

2. *เขียนอย่างรวดเร็ว*

3. ได้ร่างเค้าโครงตาม
spec. obj.
แสดงจุดเน้นของงานวิจัย

4. ได้เค้าโครงบทความวิจัย (ปรับ wording ให้เข้าใจง่าย)

5. อ่านทบทวนและปรับตามรูปแบบ
วารสารที่เลือก

6. ให้ผู้ร่วมงานอ่าน/ปรับแก้

7. ลองประเมินดูแล้วส่งวารสาร

วารสารทางวิชาการ : สิ่งตีพิมพ์ที่สรุปผลงานวิจัย ตั้งแต่ต้นจนจบให้พอเหมาะสมกับเนื้อที่ที่จำกัดและเงื่อนไขของแต่ละวารสาร โดยมีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

การเลือกวารสารที่จะลงตีพิมพ์ ควรพิจารณา

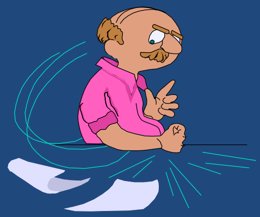
1. คุณภาพของวารสาร VS คุณภาพงานวิจัยของเรา

(คุณภาพของวารสาร ดูจาก Peer Review / Impact factor / Quartile / h-Index และอื่นๆ เช่น การออกสม่ำเสมอ รูปแบบเป็นแบบสากล มีการเรียกหลักฐานหรือให้ใส่การขอจริยธรรม เป็นต้น)

2. มีกลุ่มเป้าหมายที่อ่านชัดเจน

รูปแบบของบทความวิจัยในวารสาร

รูปแบบที่ 1	รูปแบบที่ 2
ชื่อเรื่อง	ชื่อเรื่อง
ผู้เขียน , สถาบัน , สถานที่ติดต่อ	ผู้เขียน , สถาบัน , สถานที่ติดต่อ
บทคัดย่อ ± คำสำคัญ (Key words)	บทคัดย่อ
เขียนเป็นความเรียง	วัตถุประสงค์
	รูปแบบการวิจัย/สถานที่วิจัย
	ผลการศึกษา
	สรุปผล
	± คำสำคัญ (Key words)
บทนำ	บทนำ
วัสดุ/วิธีการ	วัสดุ/วิธีการ
ผลการศึกษา	ผลการศึกษา
วิจารณ์ผลการศึกษา	วิจารณ์ผลการศึกษา
(สรุป)	(สรุป)
กิตติกรรมประกาศ	กิตติกรรมประกาศ
เอกสารอ้างอิง (มี 2 ระบบ)	เอกสารอ้างอิง มักใช้ระบบตัวเลข
แล้วแต่วารสารกำหนด	(แวนคูเวอร์)
บางเล่มใช้ระบบตัวเลข	
บางเล่มใช้ระบบชื่อสกุล , ปี ค.ศ.	
(ถ้าเป็นภาษาไทยใช้ ชื่อ-นามสกุล ตามด้วย ปี พ.ศ.)	



บทคัดย่อ แบบที่ 1

การรับรู้นโยบายและการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อมาตรฐานจากการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลประจำจังหวัดแห่งหนึ่ง

อุบล ชราศรี พิพัฒน์ ลักษมีจรัลกุล** ดุสิต สุจิรารัตน์*** นารา กุลวรรณาวิจิตร*****

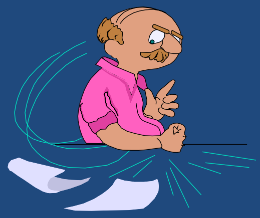
บทคัดย่อ

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการผู้ป่วยทุกประเภท และเป็นแหล่งของเชื้อโรคหลายชนิดที่สามารถแพร่กระจายไปสู่คนและสิ่งแวดล้อม ดังนั้นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอาจมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการทำงาน การศึกษาภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้นโยบาย และการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อมาตรฐานของบุคลากรที่ให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลประจำจังหวัดแห่งหนึ่ง จำนวน 214 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะประชากรสังคม ประวัติสุขภาพส่วนบุคคล การรับรู้นโยบาย และการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา χ^2-test และ Pearson's correlation coefficient ที่ระดับ $\alpha = 0.05$ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 87.9 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.4 เป็นพยาบาล ร้อยละ 27.1 เป็นผู้ช่วยพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ กว่าร้อยละ 30.4 มีโรคประจำตัว คะแนนเฉลี่ยการรับรู้นโยบายป้องกันการติดเชื้อเท่ากับ 8.7±2.4 (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) จัดอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อมาตรฐานเท่ากับ 19.7±7.9 (คะแนนเต็ม 30 คะแนน) จัดอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อมาตรฐานระดับสูง พบว่า แผนกที่ปฏิบัติงาน และระดับคะแนนการรับรู้นโยบายการป้องกันการติดเชื้อ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อมาตรฐานในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ, $p<0.001$ และ $p = 0.001$ ตามลำดับ และเมื่อวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนการรับรู้นโยบายกับคะแนนการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อมาตรฐาน พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ, $r = 0.51$, $p<0.001$

คำสำคัญ: การรับรู้นโยบาย, การปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อมาตรฐาน, บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

วารสารสาธารณสุขศาสตร์ ฉบับพิเศษ 2558: 3-17

* นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาโรคติดเชื้อและวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
** ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
*** ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
**** โรงพยาบาลสมุทรสาคร



บทคัดย่อ
แบบที่ 2

Chula Med J Vol. 63 No. 4 October - December 2019;245-252 DOI : 10.14456/clmj.2019.17

Original article

Indoor air microbial counts in dormitory of nursing students, Bangkok

Pipat Luksamijarulkul[a*], Maneenut Wutthikarn[b], Poolsuk Janepanish Visudtibhan[c]
Pisit Vatanasomboon[d]

Background: Most medical and nursing students live in institute dormitories located in a university hospital where a variety of biological and chemical hazards are used and probably diffuse into the dormitory environments.

Objectives: This study aimed to investigate bacterial and fungal counts, and microbial groups in a dormitory of nursing students in Bangkok, Thailand.

Methods: Two-time assessments of bacterial and fungal counts in indoor air samples collected from a dormitory of nursing students including 8 floors with 95 rooms were carried out. A total of 380 indoor air samples (190 for bacteria and 190 for fungi) were collected from all dormitory rooms using a BioStage Impactor and 48 outdoor air samples were collected for comparison. Air samples were collected twice, i.e., in the first month and the third month of the study.

Results: The mean bacterial counts were 151 ± 109 cfu/m^3 and 158 ± 92 cfu/m^3 and those of fungal counts were 374 ± 273 cfu/m^3 and 363 ± 257 cfu/m^3 from the first and the second assessment. The lower floors of the dormitory (1 - 4 floors) had significantly higher levels of bacterial and fungal counts in both assessments when compared with the higher floors of the dormitory (5 - 8 floors) ($P < 0.001$). The percentages of bacterial and fungal counts with > 300 cfu/m^3 in the lower floors were significantly higher than those in the higher floors in the first and the second assessments ($P < 0.05$ and $P < 0.001$, respectively). Additionally, the most common isolated bacteria and fungi were *Staphylococcus spp*., and *Aspergillus spp*., respectively.

Conclusion: This study reveals that the lower floors of the dormitory had significantly higher levels of bacterial and fungal counts when compared with the higher floors of the dormitory from both assessments. Most isolated microbes do not generally present a health hazard but high loads may trigger allergic reactions in susceptible hosts.

Keywords: Indoor air, bacterial counts, fungal counts, nursing student dormitory.

การอ้างอิงเอกสาร (มี 2 ระบบ) ระบบที่ 1 : ใช้ตัวเลข

บทนำ

โรงพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการผู้ป่วยทุกประเภททั้งผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรคไม่ติดต่อ หรือโรคเรื้อรัง และผู้รับบริการตรวจคัดกรองสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นแหล่งของเชื้อโรคหลายชนิดที่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คน หรือจากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลสู่คน[1] ดังนั้นบุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาลอาจมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาด้านสุขภาพ และความปลอดภัยจากการสัมผัสอันตรายจากการประกอบอาชีพโดยเฉพาะโรคติดเชื้อที่แพร่ผ่านเลือด เช่น ไวรัสตับอักเสบบี (HBV) ไวรัสตับอักเสบซี (HCV) และเชื้อไวรัสเอดส์ (HIV)[2] ซึ่งความเสี่ยงที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากเข็มทิ่มตำ หรือของมีคมที่เปื้อนเลือดผู้ป่วยติดเชื้อบาด หรือผ่านการติดต่อทางตา จมูก ปาก[3,4] สอดคล้องกับข้อมูลของศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (CDC) ในปี ค.ศ.2003 ที่พบว่า

เอกสารอ้างอิง

1. Srithewin S, Nathapindhu G. Ambient microbial contamination in different hospital scales. KKU Res J 2012; 12(1): 92-100.
2. Beltrami ME, Williams TI, Shapiro N, Craig N, Chamberland EM. Risk and management of blood-borne infections in healthcare workers. Clin Microbiol Rev 2000; 13(3): 385-407.
3. Centers for Disease Control and Prevention USA. Exposure to blood what health-care personnel need to know. MMWR Recomm Rep 2003.
4. Pipitsangjan S, Luksamijarulkul P, Sujirarat D, Vatanasomboon P. An assessment of ambulance interior design for safety work in a provincial hospital network. J Public Health 2011; 41(3): 209-18.

INTRODUCTION

Hepatitis C virus (HCV) infection is an important public health problem in many countries, including Thailand (Cohen ,1999; Holland *et al*, 2000; Nur *et al*, 2000; Luksamijarulkul *et al*, 2000; Daw *et al*, 2002). The virus had infected approximately 170 million people world-wide by the year 2000 and the trend of infection has increased in recent years (Cohen, 1999; Holland *et al*, 2000; Rosenberg *et al*, 2001). A wide range of clinical manifestrations occurs from asymptomatic chronic carriage to acute hepatitis (Zoulim *et al*, 2003). The complications from HCV are quite serious, 10-40% develop chronic hepatitis and gradual progression to liver cirrhosis and hepatocellular carcinoma (Tanikawa, 1994; Zoulim *et al*, 2003). Major transmission is via the parenteral route and a minority is via sexual contact (Stary *et al*, 1992; Luksamijarulkul *et al*, 2000; Romanowski *et al*, 2003). Sexual transmission of HCV may be increased among HIV-infected persons (Stary *et al*, 1992). In Thailand, the highest risk group of HCV infection was in the injecting drug user (IDU) group with 83-95% infection rates (Louisirirotchanakul *et al*, 1992; Luksamijarulkul and Plucktaweesak, 1996). The other risk

Correspondence: Pipat Luksamijarulkul, Department of Microbiology, Faculty of Public Health, Mahidol University, Rajvithi Road, Bangkok 10400, Thailand.
Tel: +66 (0) 2245 5525
E-mail: luksamijarulkul@yahoo.com

REFERENCES

Boonmar S, Sawanpanyalert P, Miyamura T. Risk factors for hepatitis C virus infection among blood donors in an HIV-epidemic area in Thailand. Bangkok Thailand: The 13th National Seminar on Epidemiology, 1995: 146-7.

Cohen J. The scientific challenge of hepatitis C. *Science* 1999; 285: 26-30.

Daw MA, Elkaber MA, Drah AM, *et al*. Prevalence of hepatitis C virus antibodies among different populations of relative and attributable risk. *Sandi Med J* 2002; 23: 1356-60.

Luksamijarulkul P, Plucktaweesak S. High hepatitis C seroprevalence in Thai intravenous drug abusers and qualitative risk analysis. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 1996; 27: 654-8.

Luksamijarulkul P, Daengbubpha A. Hepatitis C antibody prevalence and risk factors of some female sex workers in Thailand. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 1997; 28: 507-12.

Luksamijarulkul P, Chompoonuch C, Isaranurug S. Antibodies to human immunodeficiency virus, P_{24} antigen and risk behaviors among some groups of female sex workers. *Chula Med J* 1998; 42: 599-607.

Luksamijarulkul P, Khemnak P, Pacheun O. Human immunodeficiency virus and hepatitis C virus infections among patients attending sexually transmitted disease clinics, Regional 2, Thailand. *Asia Pac J Public Health* 2000; 12: 41-5.

ระบบที่ 2
ใช้
นามสกุล
ปี คศ.

คำแนะนำการเขียนบทความวิจัยลงวารสารวิชาการ

มุมมองจาก Editor/Reviewer

ชื่อเรื่อง (พิพัฒน์ , 2546 และ สกว., 2553)

- ควรประกอบด้วย Key words มีความกระทัดรัด แต่ชัดเจน น่าสนใจ ปกติจะไม่ใช้คำที่กว้างเกินไปและคำฟุ่มเฟือย

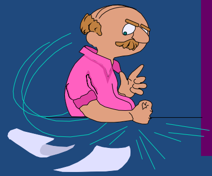
เช่น

การรับรู้นโยบายและการปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อมาตรฐาน
จากการปฏิบัติงานของบุคลากรในโรงพยาบาลประจำจังหวัดแห่งหนึ่ง

- บางครั้งอาจบอกแบบการวิจัย และทิศทางของผลการวิจัย เช่น

“ ผลของภูมิคุ้มกันที่มีอยู่ก่อนจากมารดาต่อการตอบสนองทางภูมิคุ้มกันหลังฉีดวัคซีนหัดในทารก”

“ High hepatitis C seroprevalence in some Thai injecting drug abusers and qualitative risk analysis ”



บทคัดย่อ (พิพัฒน์ , 2546 และ สกว., 2553)

- ต้องมีความสมบูรณ์ เนื้อหาครบถ้วน ตั้งแต่ (การเกริ่นนำ) วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ผลการศึกษาที่สำคัญ (ครบตาม Specific Objectives) ไม่ต้องมีบทวิจารณ์/อ้างอิง แต่อาจมีข้อเสนอแนะสั้นๆ ได้
- ไม่เกิน 3 ใน 4 ของกระดาษ A4 + ชื่อเรื่อง ชื่อผู้วิจัย หน่วยงานของผู้วิจัย ทุน และ Key words

รวมแล้วไม่ เกิน 1 หน้า A4 (ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดของวารสาร)

กรณีที่มีทั้งภาษาอังกฤษและไทย ต้องมีเนื้อหาตรงกัน

ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและหรือของมีคมบาดขณะปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการอาสาสมัครกู้ชีพเบื้องต้น

พิพัฒน์ ลักษมีจรัลกุล*, มัลลิกา นพคุณวงศ์**, นฤมล เอื้อมณีกูล***
*ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
**งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลกรุงเทพ
***ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา : ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๑ มกราคม - มิถุนายน ๒๕๕๙
คำสำคัญ : อุบัติเหตุเข็มตำ ของมีคมบาด ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ผู้ปฏิบัติการอาสาสมัครกู้ชีพเบื้องต้น

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบสำรวจภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากเข็มตำและหรือของมีคมบาดในอาสาสมัครกู้ชีพเบื้องต้น โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 344 ราย ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สาธารณสุขเขต 5 ที่สมัครใจเข้าร่วม ทั้งเพศชายและหญิง อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป เก็บตัวอย่างโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยปัจจัยทางสังคมประชากร ประสบการณ์การปฏิบัติงานช่วยชีวิต ประวัติการเกิดอุบัติเหตุจากเข็มตำและหรือของมีคมบาดขณะปฏิบัติงานในช่วง 3 เดือน และการปฏิบัติตามหลักการป้องกันแบบครอบจักรวาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Pearson χ^2 test ที่ระดับ $\alpha=0.05$

ผลการศึกษา พบว่า ความชุกการเกิดอุบัติเหตุจากเข็มตำและหรือของมีคมบาดในอาสาสมัครกู้ชีพเบื้องต้น ร้อยละ 39.5 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา หรือเฉลี่ย 0.4 ครั้ง/คน/3 เดือน (95% confidence interval = 0.27-0.53 ครั้ง/คน/3 เดือน) ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและหรือของมีคมบาดขณะปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha=0.05$ พบเพียงปัจจัยที่เกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานช่วยชีวิต 2 ตัวแปร ได้แก่ จำนวนปีของประสบการณ์การทำงาน ($p<0.001$) และความถี่ในการปฏิบัติงานต่อเดือน ($p=0.032$)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบจึงควรจัดให้มีการฝึกอบรมทักษะการช่วยชีวิตและทักษะการป้องกันอุบัติเหตุก่อนเข้าปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ พร้อมทั้งควรกำหนดภาระงานให้เหมาะสมกับอาสาสมัครแต่ละบุคคลเพื่อลดโอกาสเสี่ยง

Prevalence and Factors Associated with Needle Stick and/or Sharp Injury during Working among Medical First Responders

Pipat Luksamijarulkul*, **Manlika Noppakunwong****, **Narumon Auemaneekul*****

*Department of Microbiology, Faculty of Public Health, Mahidol University

**Infectious Disease Prevention and Control, Bangkok Hospital

***Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

The Public Health Journal of Burapha University : Vol.11 No.1 January - June 2016

Keywords : Needle stick injury, Sharp injury, Prevalence and associated factors, Medical first responders

Abstract

This cross-sectional survey was attempted to assess the prevalence and factors associated with needle stick and/or sharp injury (NSI) among medical first responders (MFRs) during working. Totally 344 MFRs working in the fifth public health region of Thailand were carried out. All voluntary MFRs who aged 18 years and over, male and female were interviewed using a structured questionnaire consisting of socio-demographic factors, working experience, 3-month history of NSI during working, and universal precaution (UP) practices. Data were analyzed by Pearson χ^2 test at $\alpha = 0.05$

Results revealed that the prevalence of NSI among studied MFRs was 39.5% per 3 months or 0.4 times/person/3 months (95% confidence interval = 0.27-0.53 times/person/3 months). After analysis of factors associated with prevalence of NSI, it was found that only the working experiences including duration (years) of working experience ($p<0.001$), and working frequency per month ($p=0.032$) were significantly associated with prevalence of NSI at $\alpha = 0.05$

Therefore, the short-course training towards rescue skill and NSI prevention to increase their experiences should be provided and strengthened, as well as, the optimal work-load should be considered to reduce the risk for NSI among this group.

การจัดการระบบสาธารณสุขชายแดนประเทศไทย กับราชอาณาจักรกัมพูชา

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาการให้บริการด้านการสาธารณสุขของประเทศไทย ในพื้นที่ติดต่อกับประเทศราชอาณาจักรกัมพูชา และศึกษาแนวทางการจัดการระบบการให้บริการด้านการสาธารณสุขชายแดนประเทศไทย กับประเทศราชอาณาจักรกัมพูชาอย่างเหมาะสม เพื่อรองรับประชาคมอาเซียน เก็บข้อมูลด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก จาก 2 จังหวัด ชายแดนประเทศไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและการสังเคราะห์

ผลการวิจัยพบว่า ระบบการบริการสาธารณสุขชายแดนประเทศไทย-ประเทศราชอาณาจักรกัมพูชาพบว่า นอกจากประชากรไทยแล้ว ในพื้นที่ชายแดนผู้รับบริการแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ กลุ่มแรก ประกอบอาชีพอยู่ในเขตประเทศราชอาณาจักรกัมพูชา จะเข้ามารับบริการทางการสาธารณสุขในประเทศไทย เนื่องจากคุณภาพการบริการดีกว่าและใกล้กว่า ประกอบกับสถานบริการทางการสาธารณสุขภายในประเทศราชอาณาจักรกัมพูชาเปิดบริการเพียงครึ่งวัน กลุ่มที่สอง ประชากรกัมพูชาที่เข้ามาประกอบอาชีพอิสระในเขตประเทศไทยและปักหลักอย่างถาวร โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอาชีพค้าขาย กลุ่มที่สาม ประชากรกัมพูชาที่เข้ามาประกอบอาชีพรับจ้าง/ ขายแรงงานอย่างถูกกฎหมายซึ่งมีนายจ้างรับผิดชอบ กลุ่มที่สี่ ประชากรกัมพูชาที่เข้ามาประกอบอาชีพรับจ้าง/ ขายแรงงานซึ่งลักลอบเข้าเมือง กลุ่มที่ห้า ประชากรกัมพูชาที่เข้ามารับจ้าง/ ขายแรงงานแบบเช้าไป-เย็นกลับ การเคลื่อนตัวของประชากรในแต่ละลักษณะส่งผลกระทบต่อการบริการทางการสาธารณสุขชายแดนแตกต่างกัน สถานบริการทางการสาธารณสุขของไทยไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการจากชาวกัมพูชาได้ครบถ้วน โดยต้องนำรายได้ที่ได้รับค่าบริการจากคนไทยไปช่วยในส่วนที่ขาด

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะคือ ควรจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพประชากรชายแดนที่มีบุคลากรจากหน่วยงานอื่นๆ เข้าร่วมดำเนินการ ออกแบบบัตรประกันสุขภาพให้หลากหลาย จัดพื้นที่ส่งเสริมสุขภาพในชุมชน แสวงหาความร่วมมือกับสถานประกอบการหรือหน่วยงานในพื้นที่ เชื่อมโยงระบบข้อมูลสารสนเทศให้ทันสมัยครอบคลุมเครือข่ายหน่วยงานบริการทางการสาธารณสุขทั้งหน่วยงานของรัฐ เอกชน องค์กรเอกชน จัดระเบียบการตั้งชุมชนของชุมชนต่างด้าวในประเทศไทย รวมถึงมีระบบประกันกลางสุขภาพประชากรระหว่างประเทศ โดยถือเป็นพันธะสัญญาระหว่างประเทศในอาเซียน

คำสำคัญ : การจัดการระบบสาธารณสุข/ ชายแดนประเทศไทย/ ประชาคมอาเซียน

ตัวอย่างนี้ใช้เพื่อประกอบการเรียนการสอนเท่านั้น

การตรวจประเมินการปนเปื้อนเชื้อราในอากาศภายในสถานบริการสปา

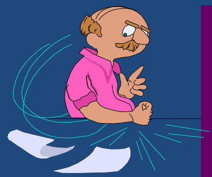
Evaluation of fungal contamination in the air inside the spa

บทคัดย่อ

จากการศึกษาระดับการปนเปื้อนของเชื้อราในอากาศภายในสถานบริการสปา จำนวน 3 แห่งในกรุงเทพฯ โดยใช้วิธีการ Settle plate ซึ่งเปรียบเทียบปริมาณเชื้อราภายในอากาศระหว่างภายในและภายนอกอาคาร จำนวน 8 จุด ในแต่ละแห่ง พบว่าปริมาณการปนเปื้อนเชื้อราของสถานบริการสปาทั้ง 3 แห่ง มีน้อยกว่าร้อยละ 80 ของเชื้อราภายนอกอาคาร แสดงว่าสถานบริการทั้ง 3 แห่งยังไม่มีความเสี่ยงทางสุขภาพต่อการสัมผัสเชื้อราในอากาศ โดยเชื้อราชนิดเด่นที่พบ คือ *Scedosporium* spp. (*Pseudallescheria* spp.) *Penicillum* spp., *Cladosporium* spp. และ *Alternaria* spp. จากการตรวจหาปริมาณการปนเปื้อนเชื้อราภายในสปาด้วยวิธีป้ายเชื้อ (Swab) ในพื้นที่ตัวอย่าง เพื่อหาปริมาณเชื้อราทั้งหมด (Total fungal count) พบว่ามีปริมาณเชื้อราเฉลี่ยในสปาที่ 1 สปาที่ 2 และสปาที่ 3 เป็น 6.7×10^2, 8.3×10^2 และ 7.3×10^2 CFU/inch^2 ตามลำดับ

ประสิทธิภาพของการจัดการลดการปนเปื้อนเชื้อราในอากาศภายในสถานบริการสปา ในแต่ละสปาเฉลี่ยร้อยละ 11.4, 10.3 และ 8.3 ตามลำดับ และอัตราการสะสมของเชื้อราเฉลี่ยคือ -0.08, -0.17 และ 0 CFU/day ตามลำดับ จากการสืบหาแหล่งที่มาของการปนเปื้อนเชื้อรา เชื้อที่พบมากที่สุด คือ *Scedosporium* spp., *Penicillium* spp. และ *Cladosporium* spp. ซึ่งเป็นชนิดเดียวกันกับที่พบในอากาศภายในสถานบริการสปา จึงกล่าวได้ว่าปริมาณเชื้อราในอากาศมีแหล่งที่มาจากบริเวณ พรม พนังห้อง ผ้าม่าน หน้ากากเครื่องปรับอากาศ หรือบริเวณที่เกิดความชื้น หรือในทางกลับกันอาจเกิดการสะสมของเชื้อราในอากาศไปยังแหล่งดังกล่าวได้เช่นกัน

คำสำคัญ : เชื้อราในอากาศ และสปา



บทนำ (พิพัฒน์ ลักษมีจรัลกุล, 2546 และ สกว. 2553)

ควรนำเสนอ : ความสำคัญของปัญหา ประเด็นปัญหา และ เหตุผลการวิจัย โดยมีเอกสารอ้างอิง

อาจมีการอ้างอิงทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และผลการศึกษาในอดีตบ้าง ตอนท้ายควรแสดงวัตถุประสงค์ ± สมมุติฐาน

(บางวารสารอาจแยกเป็นหัวข้อต่างหาก ก็ได้)

ความยาวไม่ควรเกิน 1-2 หน้า

บทนำ

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและบุคลากรที่ให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลต่าง ๆ เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื้อที่แพร่ผ่านทางเลือดและสารคัดหลั่งที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เช่น การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบซี เป็นต้น[1-5] จากการศึกษา พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานให้บริการในโรงพยาบาลที่มีการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มากกว่าร้อยละ 80 เกิดจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งผ่านทางผิวหนัง เช่น ถูกเข็มตำและของมีคมบาด เป็นต้น[4, 6] รายงานการวิจัยส่วนใหญ่พบว่าพยาบาลเป็นกลุ่มที่ได้รับอุบัติเหตุที่เกิดจากการถูกเข็มตำและหรือของมีคมบาดขณะปฏิบัติงานมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ[6-8]

บุคลากรที่ให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินอีกกลุ่มหนึ่ง เป็นอาสาสมัครปฏิบัติงานอยู่ตามมูลนิธิต่าง ๆ ปฏิบัติการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยและผู้ประสบภัยเบื้องต้นก่อนการนำส่งโรงพยาบาล บุคลากรเหล่านี้เรียกกันว่า "อาสาสมัครกู้ชีพเบื้องต้น (Medical First Responders)" เป็นบุคลากรอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงในการได้รับอุบัติเหตุจากเข็มตำและหรือของมีคมบาดขณะปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ประสบภัย รายงานการศึกษาในต่างประเทศพบว่า มีอุบัติการณ์การสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งผ่านทางผิวหนังจากการถูกเข็มตำและหรือของมีคมบาด ร้อยละ 3.6 ถึง 32.1 ต่อปี หรือเฉลี่ย 8.7-37 ครั้ง ต่อ 100 คนต่อปี[3, 14, 15] บางรายงานอาจมีอุบัติการณ์สูงกว่านี้ได้

การปฏิบัติงานของอาสาสมัครกู้ชีพเบื้องต้นนั้นเป็นการปฏิบัติที่เร่งรีบเพื่อการช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุหรืออุบัติภัยให้ทันถ่วงที แนวโน้มสถิติการเกิดอุบัติเหตุจากรถยนต์สูงขึ้น โดยเฉพาะจังหวัดที่เป็นแหล่งท่องเที่ยว ยิ่งทำให้อาสาสมัครกู้ชีพเบื้องต้นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานได้มากยิ่งขึ้น

Objective

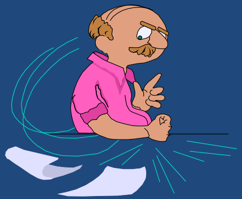
ข้อมูลอุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและหรือของมีคมบาดขณะปฏิบัติงานของกลุ่มอาสาสมัครกู้ชีพเบื้องต้นในประเทศไทยมีอยู่อย่างจำกัด ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความชุกของอุบัติเหตุจากเข็มตำและหรือของมีคมบาดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มอาสาสมัครกู้ชีพเบื้องต้นที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 5 ซึ่งครอบคลุมพื้นที่เขตจังหวัดที่มีแหล่งท่องเที่ยวที่ใกล้กรุงเทพมหานคร ได้แก่ จังหวัดสมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเสนอแนะแนวทางการป้องกันและลดความเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุจากเข็มตำและหรือของมีคมบาดในกลุ่มนี้ต่อไป

อีกตัวอย่าง ชื่อเรื่อง

สภาวะสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของร้านจำหน่ายอาหารและสุขอนามัยทางอาหารของผู้จำหน่ายอาหาร : ตลาดน้ำดำเนินสะดวก

อาหารและน้ำดื่มที่สะอาด จะช่วยให้มนุษย์มีสุขภาพอนามัยดี ในทางกลับกันถ้าอาหารและน้ำดื่มมีการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ อาหารและน้ำดื่มนั้นก็จะเป็นสื่อนำโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคอุจจาระร่วง บิด อาหารเป็นพิษ และโรคไวรัสตับอักเสบเอ[1, 2] สาเหตุการปนเปื้อนจุลินทรีย์มักเกิดจากสุขอนามัยส่วนบุคคลของผู้ปรุงและ/หรือผู้จำหน่ายอาหารไม่ถูกต้อง วิธีการปรุงหรือเตรียมอาหารและน้ำดื่มไม่ถูกสุขลักษณะ และสภาวะสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมไม่ดีพอ[2,3,4] นักท่องเที่ยวเป็นกลุ่มประชากรต่างถิ่นที่นำรายได้มาสู่ประเทศปีละหลายหมื่นล้านบาท หากมาท่องเที่ยวในสถานที่ท่องเที่ยวและได้รับเชื้อจากการรับประทานอาหารหรือดื่มน้ำอาจป่วยเป็นโรคติดเชื้อดังกล่าวได้ภายหลังจากการท่องเที่ยว[5] ทำให้ชื่อเสียงของแหล่งท่องเที่ยวและของประเทศอาจเสื่อมเสียได้ ดังนั้นในบริเวณสถานท่องเที่ยวหรือแหล่งท่องเที่ยวต่าง ๆ หากอาหารและน้ำดื่มมีความสะอาด ผู้ปรุงและ/หรือผู้จำหน่ายอาหารมีสุขอนามัยส่วนบุคคลดี สภาวะสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของร้านจำหน่ายอาหารถูกสุขลักษณะ ย่อมเป็นสิ่งที่ช่วยดึงดูดให้นักท่องเที่ยวนิยมมาใช้บริการเนื่องจากเกิดความเชื่อมั่นและปลอดภัย[6]

ตลาดน้ำดำเนินสะดวก เป็นแหล่งท่องเที่ยวแห่งหนึ่งที่มีนักท่องเที่ยวจำนวนมาก จากการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับความต้องการด้านสุขภาพของนักท่องเที่ยวต่างชาติ พบว่านักท่องเที่ยวส่วนใหญ่ที่เคยไปเที่ยวที่ตลาดน้ำดำเนินสะดวกไม่ค่อยมั่นใจในความสะอาดและความปลอดภัยของอาหาร และคุณภาพน้ำในคลองดำเนินสะดวก[7] ดังนั้นการศึกษาสุขอนามัยทางอาหารของผู้ปรุง/ผู้จำหน่ายอาหารและสภาวะสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องจึงมีประโยชน์ต่อการปรับปรุงคุณภาพ เพื่อรองรับนโยบายการท่องเที่ยวของประเทศและยังสามารถใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากร สุขอนามัยทางอาหาร ความรู้ และเจตคติด้านสุขอนามัยของผู้ปรุง/ผู้จำหน่ายอาหาร และเพื่อประเมินสภาวะสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมของร้านจำหน่ายอาหารบริเวณตลาดน้ำดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี



วิธีการดำเนินการวิจัย (Methods)

(พิพัฒน์ ลักษมีจรัลกุล, 2546 และ สกว. 2553)

ควรบอกรูปแบบการวิจัย ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง ขนาดตัวอย่าง การคัดเลือกตัวอย่าง / การสุ่มตัวอย่าง วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล สถานที่ เวลา เครื่องมือที่ใช้ วิธีให้คะแนน / การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ วิธี วิเคราะห์ข้อมูล

ปัจจุบันต้องบอก Ref. No. / ข้อมูลการผ่านคณะกรรมการจริยธรรมฯ ด้วย

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาแบบสำรวจภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ปฏิบัติการอาสาสมัครกู้ชีพเบื้องต้นในพื้นที่สาธารณสุขเขต 5 ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ โดยผู้วิจัยได้สุ่มเลือก 2 จังหวัด โดยการจับสลากได้จังหวัดสมุทรสาคร และสมุทรสงคราม จากนั้นได้ติดต่อมูลนิธิที่อยู่ใน 2 จังหวัดดังกล่าว ได้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป และสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 344 ราย (138 ราย มาจาก มูลนิธิสว่างเบญจธรรม จังหวัดสมุทรสงคราม 186 ราย จากมูลนิธิการกุศลสมุทรสาคร และ 20 ราย จากองค์การบริหารส่วนตำบลบางนางลี่ จังหวัดสมุทรสงคราม) ทำการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2554 ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 โดยคำนวณขนาดตัวอย่างจาก

$$n = \frac{Z^2\alpha/2PQN}{Z^2\alpha/2PQ+Nd^2}$$

เมื่อ ค่า P = ความชุกการเกิดอุบัติเหตุจากเข็มตำและหรือของมีคมบาด ขณะปฏิบัติงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลช่วงเวลา 3 เดือน เฉลี่ยร้อยละ 38[11,12] = 0.38 , Q = 1-P = 0.62, Z = ค่าคะแนนจากโค้งปกติที่ระดับ α = 0.05 ซึ่งมีค่า = 1.96 , d = ค่าความผิดพลาดที่ยอมรับได้ = 0.05, N = จำนวนผู้ปฏิบัติการอาสาสมัครกู้ชีพเบื้องต้นทั้งหมดในพื้นที่สาธารณสุขเขต 5 ≃ 1800 คน ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ประมาณ 300 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ใช้วิธีเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นคำถามปลายปิด (Close ended question) ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นตัวแปรลักษณะทางสังคมประชากร เช่น อายุ เพศ และการศึกษา เป็นต้น และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกู้ชีพเบื้องต้น เช่น ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ความถี่ของการปฏิบัติงานต่อเดือน เป็นต้น ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามการสัมผัสความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานและอุบัติเหตุเข็มตำและหรือของมีคมบาดในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา 4 ข้อ และส่วนที่ 3 เป็นการปฏิบัติตามหลักการป้องกันแบบครอบจักรวาล (Universal precaution) 7 ข้อ (คะแนนเต็ม 7 คะแนน) ในส่วนที่ 3 นี้ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ได้ 1 คะแนน ถ้าปฏิบัติบางครั้งหรือไม่ปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน

แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ วิทยาการระบาดและการพยาบาล รวม 3 ท่านแล้ว รวมทั้งการปรับแก้การใช้ภาษาเพื่อให้สื่อความหมายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจง่าย สำหรับการจัดกลุ่มระดับคะแนนการปฏิบัติตามหลักการป้องกันแบบครอบจักรวาล จะแบ่งเป็น 3 ระดับ

โดยดัดแปลงแนวทางการแบ่งระดับคะแนนจาก นิรัตน์ อิมามี[18] และ Bloom, 1971[19] ดังนี้ คือ ระดับคะแนนดี ต้องได้คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม (≥ 5.6 คะแนน) ระดับคะแนนปานกลาง ต้องได้คะแนนตั้งแต่ ร้อยละ 60 ขึ้นไป แต่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม (≥ 4.2 ถึง 5.5 คะแนน) และระดบคะแนนต้องปรบปรุง ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม (< 4.2 คะแนน) การเก็บรวบรวมข้อมูลและแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเอง โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง หากมีข้อสงสัยผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงจนเข้าใจ

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ MUPH2011-011

การวิเคราะห์ข้อมูล

แบบสอบถามที่สมบูรณ์จะนำมาลงข้อมูลและวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อพรรณนาคุณลักษณะบางประการของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นต้น และใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ Pearson Chi-square test ที่ระดับ α = 0.05 เพื่อใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ศึกษากับการเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและหรือของมีคมบาดขณะปฏิบัติงานของกลุ่มผู้ปฏิบัติการอาสาสมัครกู้ชีพเบื้องต้น

การเขียนวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการขึ้นอยู่กับแต่ละวารสาร

Materials and methods

เขียนอย่างละเอียด

Sediment sampling and characterization

For the present investigation, surface sediments were aseptically collected from two sites along the Cauvery River bank of Erode district, Tamil Nadu, India [Erode-Uranium polluted (UP) 11° 20′ 067″ N 77° 43′ 432″ E and Kalvandagam-Uranium unpolluted (UNP) 11° 32′ 116″ N 77° 42′ 008″ E] and were stored at −80 °C till further experimentation. Sediment samples were further preceded for physicochemical characterization and metagenomic DNA analysis. Sediment characterization was done based on physical and chemical parameters. The metal concentrations were determined by spectrophotometric analysis.

Extraction of metagenomic DNA, clone library preparation, and Illumina sequencing

The lysozyme method was followed for extraction of metagenomic DNA from both the sediment samples (Jiang et al. 2011). DNA extraction from filters was performed as described earlier (Venter et al. 2004). The extracted metagenomic DNA concentration was quantified using a NanoDrop ND 1000 spectrophotometer (Thermo Scientific) and quality was assessed on 1 % agarose gel electrophoresis. Clone library was constructed by performing two subsequent

เขียนสั้นๆ

Methods for blood screening

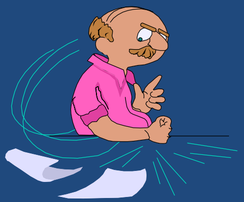
Blood specimens were screened for anti-HIV, HBV seromarkers, and anti-HCV by using the immunochromatography and immunocomb ELISA kits with 96-100% of sensitivity and specificity when compared with the methods of ELISA and RIA[27]. In case of HBsAg, anti-HIV and anti-HCV, a specimen is considered positive if the immunochromatography and immunocomb ELISA are positive together.

Scoring the risk behaviors and life skills

Scoring for answering 1 item of risk behavior was 1 and 0 for answering no risk behavior. Totally, 10 items of risk behaviors were included and the range of score was 0 to 10. The life skills in the present study followed by WHO (1994)[28] included self awareness (4 items), empathy (4 items), critical thinking (4 items), communication and interpersonal relationship (4 items), decision making (4 items) and problem solving (4 items). The scoring for life skills was 1 score for the use of an appropriate life skill and 0 for the use of an inappropriate life skill. The range of score was 0 to 24. When the authors classified the level of life skill, the mean ($\overline{X}$) and standard deviation (SD) of the score for dividing was used. The low level was the score equal to or less than $\overline{X} - SD$, the middle level was the score more than $\overline{X} - SD$ to $\overline{X} + SD$ and the high level was the score more than $\overline{X} + SD$

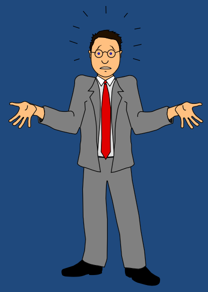
Data analysis

Data from interviews and blood screening were analyzed and presented by descriptive statistics including percentage, mean and standard deviation as well as number and percent. Testing the relationship



ผลการศึกษา (Results)

(พิพัฒน์ ลักษมีจรัลกุล, 2546)



ให้นำเสนอข้อมูลที่คัดเลือกไว้ แล้ว โดยนำเสนอ

- ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างก่อน
- แล้วตามด้วยวัตถุประสงค์ทีละข้อ พร้อมตาราง หรือรูป ประกอบ ให้เข้าใจง่าย

- ไม่ควรแสดงตารางที่มีแต่ค่าทางสถิติ เท่านั้น

ผลการศึกษา

ลักษณะทางสังคมประชากรและประสบการณ์การปฏิบัติงานกู้ชีพเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครกู้ชีพเบื้องต้น จำนวน 344 ราย ร้อยละ 83.1 เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66.3) มีอายุระหว่าง 21-40 ปี ร้อยละ 54.9 มีสถานภาพเป็นโสด ร้อยละ 87.5 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า ร้อยละ 59 เคยได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 68.6 เคยได้รับการฝึกอบรมการปฏิบัติการกู้ชีพเบื้องต้นก่อนการปฏิบัติงานจริง ร้อยละ 51.5 มีประสบการณ์ในการทำงาน 1-10 ปี รองลงมา ร้อยละ 32 มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 1 ปี และร้อยละ 16.6 มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี สำหรับความถี่ในการปฏิบัติงาน พบว่า ร้อยละ 57.8 มีความถี่ในการทำงานน้อยกว่า 10 วันต่อเดือน และร้อยละ 20.3 มีความถี่ในการทำงานมากกว่า 20 วันต่อเดือน

ความชุกการเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและหรือของมีคมบาดขณะปฏิบัติงาน

พบว่า ผู้ปฏิบัติการอาสาสมัครกู้ชีพเบื้องต้น

....

.... รายละเอียดแสดงใน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและหรือของมีคมบาดขณะปฏิบัติงาน

เมื่อนำตัวแปรลักษณะทางสังคมประชากร ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกู้ชีพเบื้องต้น และระดับคะแนนการปฏิบัติตามหลักการป้องกันแบบครอบจักรวาล มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและหรือของมีคมบาดขณะปฏิบัติงาน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและหรือของมีคมบาดขณะปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $\alpha = 0.05$ ได้แก่ ประสบการณ์การทำงาน ($p<0.001$) และความถี่ในการปฏิบัติงาน ($p=0.032$) รายละเอียดแสดงใน

ตารางที่ 1 ความชุกการเกิดเข็มตำและหรือของมีคมบาดขณะปฏิบัติงานในผู้ปฏิบัติการอาสาสมัครกู้ชีพเบื้องต้นตามตัวแปรลักษณะทางสังคมประชากร (n=344)

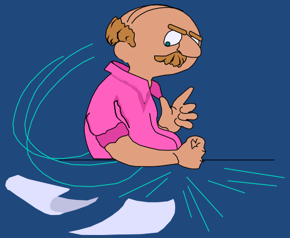
ตัวแปรด้านสังคมประชากร		จำนวนศึกษา	อุบัติการณ์การเกิดเข็มตำและหรือของมีคมบาดขณะปฏิบัติงาน	
			จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	286	115	40.2
	หญิง	58	21	36.2
กลุ่มอายุ (ปี)	18-20	65	21	32.3
	21-40	228	94	41.2
	41-60	51	21	41.2
สถานภาพสมรส	โสด	189	76	40.2
	คู่	155	60	38.7
ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษาและต่ำกว่า	301	115	38.2
	ปริญญาตรี	43	21	48.8
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน (ปี)	< 1	57	37	64.9
	1-5	82	36	43.9
	6-10	95	30	31.6
	> 10	110	33	30.0
ความถี่ของการปฏิบัติงาน (จำนวนวัน/เดือน)	11-20	274	100	36.5
	21-30	70	36	51.4
	รวม	**344**	**136**	**39.5***

* คิดเป็นจำนวนครั้ง 138 ครั้ง/3 เดือน หรือ เฉลี่ย 0.4 ครั้ง/คน/3 เดือน (95% CI. = 0.27-0.53 ครั้ง/คน/3 เดือน)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดเข็มตำ/ของมีคมบาดขณะปฏิบัติงานในอาสาสมัครกู้ชีพเบื้องต้น

ปัจจัยที่ศึกษา		ประวัติการเกิดเข็มตำ/ของมีคมบาด		p-value (χ^2- test)
		เคย (n=136) จำนวน	ไม่เคย (n=208) จำนวน	
เพศ	ชาย	115	171	0.673
	หญิง	21	37	
กลุ่มอายุ (ปี)	41-60	21	30	0.416
	21-40	94	134	
	20	21	44	
สถานภาพสมรส	โสด	76	113	0.862
	คู่	60	95	
การศึกษา	ระดับปริญญา	21	22	0.243
	มัธยมศึกษาและต่ำกว่า	115	186	
ประสบการณ์ปฏิบัติงานกู้ชีพ (ปี)	< 1	37	20	< 0.001*
	1-5	36	46	
	6-10	30	65	
	>10	33	77	
ความถี่ของการปฏิบัติงาน (วันต่อเดือน)	21-30	36	34	0.032*
	11-20	100	174	
ระดับของคะแนนการปฏิบัติตามหลักการป้องกันแบบครอบจักรวาล	ควรปรับปรุง	66	105	0.654
	ปานกลาง	24	43	
	ดี	46	60	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ α = 0.05



การอภิปรายผล (Discussion)

(พิพัฒน์ ลักษมีจรัลกุล, 2546 และ สกว. 2553)

-เขียนในเชิงวิเคราะห์ อย่างมีเหตุผล

- มี การเปรียบเทียบผลการศึกษา เหมือนหรือต่างกัน อย่างไร ทำไมเป็นเช่นนั้น

โดยมีเอกสารอ้างอิง

- กล่าวถึงข้อดี/ข้อเสีย

- เสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์ หรือการวิจัยต่อ

- บางวารสารต้องการให้สรุปผลสั้นๆ ตอนท้ายด้วย

อภิปรายผล

การศึกษานี้พบว่าความชุกของการเกิดอุบัติเหตุถูกเข็มตำและหรือของมีคมบาดขณะปฏิบัติงานค่อนข้างสูง ร้อยละ 39.5 ในช่วง 3 เดือน หรือเฉลี่ยประมาณ 0.4 ครั้ง/คน/3 เดือน (95% confidence interval = 0.27–0.53 ครั้ง/คน/3 เดือน) ใกล้เคียงกับการศึกษาในบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศมองโกลเลีย ซึ่งพบร้อยละ 29.1 ถึง 47.3 หรือเฉลี่ยร้อยละ 38.2 ต่อ 3 เดือน[11, 12] เมื่อเทียบกับการศึกษาในต่างประเทศ เช่น การศึกษาในอเมริกาและยุโรป พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินมีอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากเข็มตำหรือของมีคมบาด ร้อยละ 3.6 ถึง 32.1 ต่อปี[3, 14, 15] และหากนับเฉลี่ยเป็นครั้ง พบตั้งแต่ 8.7 ถึง 37 ครั้ง/100 คน/ปี หรือต่ำกว่า 0.1 ครั้ง/คน/เดือน[14] ทั้งนี้อาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น การมีทักษะการปฏิบัติงานยังไม่เพียงพอ เป็นต้น ซึ่งพบว่า ประมาณเกือบ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ ยังไม่ได้รับการฝึกอบรมเสริมทักษะก่อนเข้าปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามการศึกษาส่วนใหญ่ในต่างประเทศ พบว่า ข้อมูลที่รายงานต่ำกว่าความเป็นจริง (Under-reporting)[6, 7, 13, 21–23]

เมื่อนำตัวแปรลักษณะทางสังคมประชากร ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกู้ชีพเบื้องต้น และระดับคะแนนการปฏิบัติตามหลักการป้องกันแบบครอบจักรวาล มาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและหรือของมีคมบาดขณะปฏิบัติงาน พบว่า ประสบการณ์การทำงาน และความถี่ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและหรือของมีคมบาดขณะปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ, $p < 0.001$ และ $p = 0.032$ ตามลำดับ โดยผู้ปฏิบัติการอาสาสมัครกู้ชีพเบื้องต้นที่มีประสบการณ์นานกว่าจะมีความชุกของการเกิดอุบัติเหตุต่ำกว่าผู้ที่มีประสบการณ์การงานน้อยกว่า และผู้ที่มีความถี่ของการปฏิบัติงานต่อเดือนมากกว่าจะมีความชุกของการเกิดอุบัติเหตุสูงกว่าผู้ที่มีความถี่ของการปฏิบัติงานต่อเดือนน้อยกว่า ซึ่งสนับสนุนผลการศึกษาในบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเขตเมืองหลายแห่ง พบว่า ภาระงาน และการขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากเข็มตำและหรือของมีคมบาดขณะปฏิบัติงาน[12, 18, 24]

อย่างไรก็ดี การศึกษาครั้งนี้อาจมีข้อจำกัดที่ควรพิจารณาเกี่ยวกับการนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์หรือการนำไปอ้างอิงถึงกลุ่มประชากรอื่น ๆ เนื่องจาก การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นไปโดยความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ไม่ให้มี

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้ พบว่า ผู้ปฏิบัติการอาสาสมัครกู้ชีพเบื้องต้น ประมาณร้อยละ 39 เคยถูกเข็มตำและหรือของมีคมบาดขณะปฏิบัติงานในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ประสบการณ์การทำงาน และความถี่ในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุเข็มตำและหรือของมีคมบาดขณะปฏิบัติงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$ และ $p=0.032$ ตามลำดับ) ดังนั้นเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากเข็มตำและหรือของมีคมบาดขณะปฏิบัติงาน ผู้รับผิดชอบควรให้การฝึกอบรมเสริมทักษะการช่วยชีวิตเบื้องต้นให้ถูกต้องตามหลักการการป้องกันแบบครอบจักรวาลเพื่อเสริมสร้างประสบการณ์ก่อนปฏิบัติงานจริงและควรกำหนดภาระงานให้เหมาะสมกับสถานภาพของอาสาสมัครแต่ละบุคคล

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติการอาสาสมัครกู้ชีพเบื้องต้นที่ปฏิบัติงานในเขตพื้นที่สาธารณสุขเขต 5 ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและอนุเคราะห์ข้อมูลการศึกษาครั้งนี้

- การสรุป/ข้อเสนอแนะ

- กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

(ควรขอบคุณกลุ่มตัวอย่างด้วย)

การอ้างอิงเอกสาร : ใช้ระบบของวารสารนั้นๆ

บทนำ

บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและบุคลากรที่ให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลต่าง ๆ เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเชื้อที่แพร่ผ่านทางเลือดและสารคัดหลั่งที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เช่น การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ไวรัสตับอักเสบบี และไวรัสตับอักเสบซี เป็นต้น[1-5] จากการศึกษา พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานให้บริการในโรงพยาบาลที่มีการติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน มากกว่าร้อยละ 80 เกิดจากการสัมผัสเลือดและสารคัดหลั่งผ่านทางผิวหนัง เช่น ถูกเข็มตำและของมีคมบาด เป็นต้น[4, 6] รายงานการวิจัย

....

เอกสารอ้างอิง

1. Sharma A, Gur R, Bhalla P. Study on prevalence of needle stick injury among health care workers in a tertiary care hospital in New Delhi: a two-year review. Indian J Public Health 2012; 56: 101-3.
2. Luksamijarulkul P, Watagulsin P, Sujirarat D. Hepatitis B virus seroprevalence and risk assessment among personnel of a governmental hospital in Bangkok. Southeast Asian J Trop Med Public Health 2001; 32: 459-65.
3. Datta SD, Armstrong GL, Roome AJ, Alter MJ. Blood exposures and hepatitis C virus infections among emergency responders. Arch Intern Med 2003; 163: 2605-10.

Current Issue

ตัวอย่างบทความวิจัยที่ดี ที่ลงในวารสารพัฒนาการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยรังสิต : แนวทางการทำให้ดียิ่งขึ้น

วารสารพัฒนาการเรียนการสอน. Vol.13 No.2 , July - December 2019.

วารสารพัฒนาการเรียนการสอน. Vol.13 No.2 , July - December 2019.

การศึกษาสภาพจริยธรรมและการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างจริยธรรม ด้านการมีวินัยในตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต

ชัยชญา พีระธรณิศร์

สาขาวิชาการบริหารการศึกษา วิทยาลัยครูสุริยเทพ มหาวิทยาลัยรังสิต

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพจริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต และสภาพการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างจริยธรรมด้านการมีวินัยในตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามสภาพจริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเองของนักศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่นักศึกษาปริญญาตรี 375 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ โดยทำการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพจริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิตภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่าด้านการปฏิบัติตนตามระเบียบกฎเกณฑ์ทางสังคมนักศึกษามีสัมมาคารวะต่ออาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัยรังสิต อยู่ในระดับมาก 2) สภาพการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างจริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิตภาพรวมอยู่ในระดับมากและเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้ มีการกำหนดและชี้แจง จุดมุ่งหมายสาระกิจกรรมแหล่งการเรียนรู้สื่อการเรียนและการวัดผลประเมินผลในชั้นเรียน อยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ: *จริยธรรม, ความมีวินัยในตนเอง, กระบวนการเรียนรู้, นักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต*

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

ประชากรและตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ นักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยรังสิต จาก 5 กลุ่มคณะ คือ 1) กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์และสุขภาพ 2) กลุ่มคณะวิศวกรรมศาสตร์–เทคโนโลยี 3) กลุ่มคณะมนุษยศาสตร์-สังคมศาสตร์ 4) กลุ่มคณะเศรษฐกิจ–ธุรกิจ 5) กลุ่มคณะศิลปะ-การออกแบบภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 5,904 คน สำหรับตัวอย่างที่สุ่มได้คือ 375 คนโดยการคำนวณตามสูตรของ Yamane (1973) ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 เปอร์เซ็นต์ ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์ เมื่อได้ตัวอย่างเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยได้ทำการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามประชากรของคณะ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย คำถามแบบตรวจสอบรายการ (check lists) และแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งออกเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) ประกอบด้วย 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ภูมิลำเนาเดิม ปัจจุบันศึกษาชั้นปี และกลุ่มคณะ/สาขาที่ศึกษา

ตอนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับสภาพจริยธรรมด้านความมีวินัยด้านตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความมุ่งมั่นจำนวน 3 ข้อ 2) ด้านความอดทน จำนวน 4 ข้อ 3) ด้านความพากเพียรไม่ย่อท้อ จำนวน 3 ข้อ 4) ด้านความรับผิดชอบจำนวน 4 ข้อ 5) ด้านการปฏิบัติตนตามระเบียบกฎเกณฑ์ทางสังคมจำนวน 3 ข้อ 6) ด้านความเชื่อมั่นในตนเอง จำนวน 3 ข้อ และสภาพการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างจริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเองของนักศึกษา มหาวิทยาลัยรังสิตจำนวน 10 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของ ลิเคิร์ท (Likert's rating scale)

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ โดยใช้คำถามปลายเปิด

2. แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured or open-ended interviews) เกี่ยวกับสภาพจริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเอง และสภาพการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างจริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเองของนักศึกษา มหาวิทยาลัยรังสิต

การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัยตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเอง และการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ตามวิธีของ
ลิเคิร์ท

2. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย (แบบสอบถาม) โดยตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ด้วยวิธีการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Congruence: IOC) โดยพิจารณาค่า IOC มากกว่า 0.5 ขึ้นไปจากผู้เชี่ยวชาญ (สุวิมล ติรกานันท์, 2543) ผลการตรวจสอบพบว่ามีค่าความตรงเชิงเนื้อหาระหว่าง 0.50 - 1.00 จากนั้นนำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2.1 ทดลองใช้ (try out) เครื่องมือวิจัย (แบบสอบถาม) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมานั้นไปหาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach, 1984) ค่าระดับความเชื่อมั่นที่ 0.95

2.2 นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปเก็บข้อมูลกับตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีมหาวิทยาลัยรังสิต ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 375 คน

3. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย (การสัมภาษณ์) เป็นการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured or open-ended interviews) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ เป็นผู้บริหาร หัวหน้าภาควิชา อาจารย์ผู้สอน และนักศึกษาจำนวน 14 คนซึ่งคัดเลือกมาโดยการเจาะจง (purposive sampling) ดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

ตารางที่ 1 สรุปวิเคราะห์สภาพจริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต

รายการ	ระดับสภาพจริยธรรม			
	$\bar{x}$	S.D	ระดับ	ลำดับ
1. สภาพจริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต				
1.1ด้านความมุ่งมั่น				
1) นักศึกษามีความเสียสละและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น	4.10	0.75	มาก	7
2) นักศึกษาเชื่อว่าหลักศีลธรรมของศาสนาต่างๆสามารถส่งเสริมจริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเองได้	4.04	0.85	มาก	9
3) นักศึกษาสามารถยับยั้งชั่งใจในการประพฤติผิดศีลธรรมอันเป็นเหตุเสื่อมเสียชื่อเสียงของมหาวิทยาลัยรังสิต	4.23	0.74	มาก	2
1.2 ด้านความอดทน				
4) นักศึกษามีความอดทนที่จะดำเนินชีวิตเมื่อพบปัญหาและอุปสรรคต่างๆ	3.97	0.73	มาก	13
5) นักศึกษาสามารถควบคุมตนเองให้มีวินัยในการดำเนินชีวิตได้	3.91	0.67	มาก	16
6) เมื่อต้องทำงานร่วมกับผู้อื่นจะรับผิดชอบในงานของตนเองอย่างเต็มที่	4.17	0.71	มาก	4
7) นักศึกษาสามารถควบคุมตนเองและปฏิบัติตนให้อยู่ในกฎระเบียบต่าง ๆ ของมหาวิทยาลัยได้	4.05	0.71	มาก	8
1.3 ด้านความพากเพียรไม่ย่อท้อ				
8) นักศึกษารู้จักหน้าที่และพยายามทำหน้าที่ให้มีวินัยในตนเองได้	3.98	0.65	มาก	12
9) นักศึกษาเข้าอบรมด้านการมีวินัยในตนเอง	3.84	0.76	มาก	17
10) นักศึกษาพยายามฝึกฝนด้านการมีวินัยในตนเองจากครอบครัว	4.11	0.75	มาก	6
1.4 ด้านความรับผิดชอบ				
11) นักศึกษามักให้ความสำคัญกิจกรรมใดไม่ว่าเล็กหรือใหญ่ ไม่ให้ยุ่งเหยิงสับสนเพื่อจัดระเบียบตนเอง	3.98	0.75	มาก	12
12) นักศึกษาเข้าเรียนและปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตรงต่อเวลา	3.95	0.80	มาก	14
13) นักศึกษาส่งงานตามกำหนดเวลาที่ได้รับมอบหมาย	4.05	0.73	มาก	8
14)เมื่อต้องทำงานร่วมกับผู้อื่นจะรับผิดชอบในงานของตนเองอย่างเต็มที่	4.17	0.71	มาก	4
1.5 ด้านการปฏิบัติตนตามระเบียบกฎเกณฑ์ทางสังคม				
15) นักศึกษามีสัมมาคารวะต่ออาจารย์และบุคลากรในมหาวิทยาลัยรังสิต	4.30	0.71	มาก	1
16) นักศึกษาแต่งกายถูกต้องตามระเบียบและประกาศของมหาวิทยาลัยรังสิต	4.02	0.86	มาก	10
17) นักศึกษาใช้ระเบียบแถวในการรับบริการต่างๆทั้งในและนอกมหาวิทยาลัย	4.13	0.78	มาก	5
1.6 ด้านความเชื่อมั่นในตนเอง				
18) นักศึกษารู้และเข้าใจหลักปฏิบัติการมีวินัยตามหลักจรรยาบรรณในสายวิชาชีพของตนเองได้	4.01	0.73	มาก	11
19) นักศึกษาเชื่อว่าความมีวินัยในตนเองสามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ เพื่อการปรับปรุง การกระทำที่ผิดพลาดของตนได้	4.04	0.73	มาก	9
20) นักศึกษาเชื่อว่าความมีวินัยในตนเองคือการประพฤติตนและความมุ่งมั่นไปสู่ความสำเร็จในการศึกษา	4.22	0.70	มาก	3
เฉลี่ยรวม	4.06	0.75	มาก	

ตารางที่ 2 สภาพการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างจริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเองของนักศึกษา มหาวิทยาลัยรังสิต

รายการ	ระดับสภาพ การจัดกระบวนการเรียนรู้			
	$\bar{x}$	S.D	ระดับ	ลำดับ
3. สภาพการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างจริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต				
3.1 มีการกำหนดและชี้แจง จุดมุ่งหมายสาระกิจกรรมแหล่งเรียนรู้ สื่อการเรียนและการวัดผลประเมินผลในชั้นเรียน	3.98	0.69	มาก	1
3.2 จัดการเรียนการสอน ด้านความมีวินัยในตนเองผสมผสานสาระความรู้ด้านต่าง ๆ	3.87	0.68	มาก	6
3.3 มีสื่อการเรียนและอำนวยความสะดวกเพื่อให้ผู้เรียนให้เกิดการเรียนรู้ด้านความมีวินัยในตนเอง	3.90	0.73	มาก	5
3.4 กระบวนการคิด การจัดการ การเผชิญสถานการณ์สู่เหตุผลเชิงจริยธรรมสู่การพัฒนาความมีวินัยในตนเอง	3.91	0.74	มาก	4
3.5 นักศึกษาสามารถนำผลการเรียนรู้ จริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเองในรายวิชาต่างๆไปใช้ในชีวิตจริงเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้	3.87	0.77	มาก	6
3.6 นักศึกษาได้ฝึกทักษะจากกระบวนการเรียนรู้ จริยธรรมความมีวินัยในตนเองในชั้นเรียน	3.86	0.73	มาก	7
3.7 นักศึกษามีโอกาสแสดงออกอย่างอิสระและสร้างสรรค์เพื่อเกิดการเรียนรู้จริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเอง	3.93	0.76	มาก	3
3.8 มีการจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนโดยการจัดกระบวนการกลุ่มเป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญในการส่งเสริมจริยธรรมด้านความมีวินัยในตนเอง	3.89	0.80	มาก	6
3.9 สามารถจัดการเรียนการสอนที่มีการเรียนรู้จริยธรรม ด้านความมีวินัยในตนเองบรรลุผลตามจุดประสงค์การเรียนรู้	3.90	0.74	มาก	5
3.10 มีการดำเนินการวัดและประเมินผลการจัดการเรียนการสอนบรรลุผลตามสภาพจริง	3.94	0.78	มาก	2
ค่าเฉลี่ย	3.90	0.74	มาก	

รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความสามารถในการคิดแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ สำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5

ศาสอน สีเพ็ง

สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความสามารถในการคิดแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ สำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ 2) เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้ การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดของ Joyce and Weil และระยะที่ 2 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนนนทรีวิทยา ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบวัดความสามารถในการคิดแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณจำนวน 40 ข้อ มีความยากระหว่าง 0.32 - 0.69 ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.48 - 0.78 และค่าความเชื่อมั่น 0.82 และแบบสอบถามความพึงพอใจของนักเรียนจำนวน 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.39-0.88 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.89 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าทีแบบอิสระ (t-test for independent) และแบบไม่อิสระ (t-test for dependent)

ผลการวิจัยพบว่า (1) รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความสามารถในการคิดแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ สำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีขั้นตอนการจัดกิจกรรม 5 ขั้น ได้แก่ 1) ขั้นการเตรียมความพร้อม 2) ขั้นการนำเสนองาน 3) ขั้นการฝึกคิด ประกอบด้วย การฝึกคิดรายบุคคล การฝึกคิดกลุ่มย่อย และการเสนอผลการคิด 4) ขั้นการสะท้อนคิด และ 5) ขั้นการประเมินการคิดสู่การประยุกต์ใช้ ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด (2) ประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้จากผลการทดลองใช้พบว่า ความสามารถในการคิดแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 14.065$, $p = .000$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($t = 44.075$, $p = .000$) และนักเรียนมีความพึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.47$, S.D. = 0.64)

Keywords: *ความสามารถในการคิดแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ, รูปแบบการจัดการเรียนรู้*

วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้

แหล่งข้อมูล

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านการคิดและการจัดการเรียนรู้ จำนวน 20 คนจำแนกเป็นผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการสัมภาษณ์ จำนวน 15 คน และผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย จำนวน 5 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกด้วยวิธีการบอกต่อ (Snowball Sampling) โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ด้านการคิด จำนวน 7 คน กลุ่มที่ 2 ด้านหลักสูตรและการวัดประเมินผล จำนวน 6 คน และกลุ่มที่ 3 ด้านการจัดการเรียนรู้ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 7 คนซึ่งผู้วิจัยและคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมกันคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 3 คนแรกของแต่ละกลุ่ม จากนั้นขอให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 คน แนะนำผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ อีกจนครบ โดยผู้เชี่ยวชาญแต่ละกลุ่มมีคุณสมบัติได้แก่ มีวุฒิการศึกษาระดับดุษฎีบัณฑิตในสาขาวิชาตามกลุ่มที่กำหนดหรือที่เกี่ยวข้องหรือเป็นผู้สอนสาขาวิชาตามกลุ่มที่กำหนดหรือที่เกี่ยวข้องหรือมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป หรือมีวิทยฐานะชำนาญการพิเศษขึ้นไป

2. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 2 จำนวนทั้งหมด 394 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามขนาดโรงเรียน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์

2. แบบสอบถามวิธีการเรียนรู้ของนักเรียน แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับจำนวน 60 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.28-0.81 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. วิเคราะห์และสังเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความสามารถในการคิดแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ

2. สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการคิดและการจัดการเรียนรู้ จำนวน 15 คน เกี่ยวกับสภาพปัญหาและแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ สรุปได้ว่า นักเรียนขาดทักษะการคิดแก้ปัญหาที่ซับซ้อน ขาดคุณลักษณะบุคคลแห่งการเรียนรู้ และครูผู้สอนยังคงเน้นการสอนเนื้อหาเป็นหลัก จัดการเรียนรู้ไม่สอดคล้องกับวิธีการเรียนรู้ของนักเรียน และแนวทางในการพัฒนาความสามารถในการคิดแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ ครูผู้สอนควรออกแบบการเรียนรู้โดยใช้วิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือเป็นหลัก จัดกิจกรรมให้นักเรียนได้รับการฝึกคิดอย่างเป็นลำดับขั้นตอนอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจนเป็นนิสัย ผ่านข้อมูลหรือสถานการณ์ปัญหาที่อยู่รอบตัวหรือในบริบทของนักเรียน

3. วิเคราะห์ผู้เรียนโดยสำรวจวิธีการเรียนรู้ของนักเรียน ซึ่งพบว่า นักเรียนมีวิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือเป็นส่วนใหญ่

4. สร้างรูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความสามารถในการคิดแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ สำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ 5 ขั้น ดังนี้

ระยะที่ 2การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ปีการศึกษา 2559 ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 2 จำนวน 52 โรงเรียน จำนวน 18,733 คน

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ปีการศึกษา 2559 โรงเรียนนนทรีวิทยา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 2 ซึ่งได้มาโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster random sampling) เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบทดสอบวัดความสามารถในการคิดแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ แบบทดสอบแบบอัตนัยจำนวน 7 ข้อ ใช้วัดระหว่างเรียน มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.27-0.80 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ0.81และแบบทดสอบแบบปรนัยจำนวน 40 ข้อ ใช้วัดก่อนและหลังเรียนมีความยากระหว่าง 0.32-0.69 ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.48-0.78 และค่าความเชื่อมั่น0.82

2. แบบสอบถามความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จำนวน 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.39-0.88 และมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.89

ระเบียบวิธีการวิจัย

ดำเนินการทดลองโดยใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) ใช้แบบแผนการทดลองแบบ Pretest-Posttest Control Group Design

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทดสอบก่อนเรียนโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบวัดความสามารถในการคิดแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ แบบปรนัย แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่า t-test for independent เพื่อดูความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งพบว่า ความสามารถในการคิดแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน

2. ทดลองใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้ โดยกลุ่มทดลองจัดการเรียนรู้ด้วยรูปแบบการจัดการเรียนรู้ และกลุ่มควบคุมจัดการเรียนรู้แบบปกติ ซึ่งผู้วิจัยจัดการเรียนรู้ด้วยตนเองทั้งสองกลุ่ม เป็นเวลา 14 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดการจัดการเรียนรู้ในแต่ละสัปดาห์ทำการทดสอบความสามารถในการคิดแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณระหว่างเรียน โดยใช้แบบทดสอบแบบอัตนัย และให้ข้อมูลย้อนกลับกับผู้เรียน

3. เมื่อสิ้นสุดการจัดการเรียนรู้ตามแผนการจัดการเรียนรู้ที่กำหนดไว้ ทดสอบหลังเรียนโดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบวัดความสามารถในการคิดแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ แบบปรนัย แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่า t-test for independent และ t-test for dependent และศึกษาความพึงพอใจของนักเรียนที่มีต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยใช้แบบสอบถาม

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้

รูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความสามารถในการคิดแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ สำหรับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีขั้นตอนการจัดกิจกรรม 5 ขั้น ดังรูปที่ 1

รูปที่ 1 รูปภาพแสดงรูปแบบการพัฒนาความสามารถในการคิดแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ

ผลการตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการเรียนรู้โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน พบว่า โดยภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุดสามารถนำไปใช้ได้โดยมีค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$ = 4.64) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.= 0.55) และการตรวจสอบความเป็นไปได้โดยการทดลองใช้ สามารถนำไปใช้ได้จริง

ตอนที่ 2 ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการเรียนรู้

1. การเปรียบเทียบความสามารถในการคิดแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณหลังเรียนของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ t-test for independent แสดงดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการคิดแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณก่อนเรียนของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความสามารถในการคิด	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
กลุ่มทดลอง	30	14.47	1.63	1.392	.470
กลุ่มควบคุม	30	13.90	1.51		

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการคิดแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณหลังเรียนของนักเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความสามารถในการคิด	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
กลุ่มทดลอง	30	32.23	1.77	14.065**	.000
กลุ่มควบคุม	30	26.07	1.61		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการคิดแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้

ความสามารถในการคิด	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ก่อนเรียน	30	14.47	1.63	44.075**	.000
หลังเรียน		32.23	1.77		

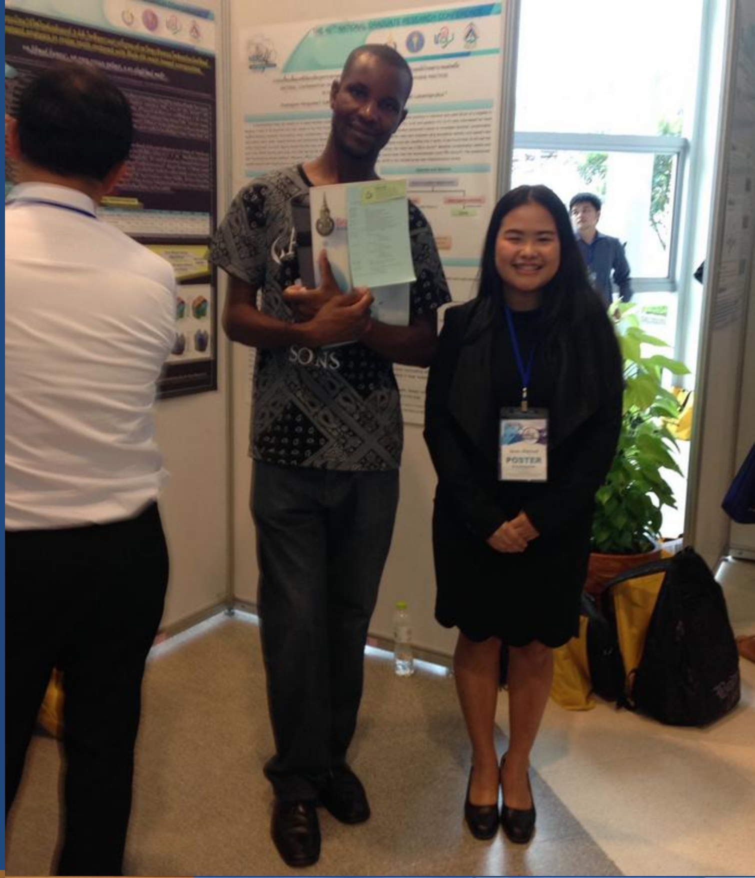
**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความสามารถในการคิดแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณของนักเรียนกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการเรียนรู้

ความสามารถในการคิด	n	$\bar{X}$	S.D.	t	p
ก่อนเรียน	30	13.90	1.51	11.021	.250
หลังเรียน		26.07	1.61		

ตารางที่ 5ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดการเรียนรู้ของนักเรียน (n=30)

รายการประเมิน	$\overline{X}$	S.D.	แปลความหมาย
1. ด้านบรรยากาศการเรียนรู้	4.69	0.45	มากที่สุด
1.2 นักเรียนได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆร่วมกัน และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	4.54	0.54	มากที่สุด
1.2 นักเรียนมีอิสระในการศึกษาค้นคว้า และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น	4.74	0.43	มากที่สุด
1.3 นักเรียนมีโอกาสได้ปฏิบัติจริงในการแก้ปัญหา	4.68	0.52	มากที่สุด
1.4 นักเรียนมีความสุขและสนุกสนานในกิจกรรมการเรียนรู้	4.81	0.31	มากที่สุด
2. ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนรู้	4.48	0.57	มาก
2.1 ส่งเสริมให้นักเรียนได้เรียนรู้จากสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นจริง	4.32	0.62	มาก
2.2 ส่งเสริมให้นักเรียนได้ฝึกคิดและแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ	4.60	0.57	มากที่สุด
2.3 ส่งเสริมให้นักเรียนได้ฝึกหาวิธีการแก้ปัญหา มีการวางแผนและการปฏิบัติจริงในการคิดแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ	4.42	0.61	มาก
2.4 ส่งเสริมให้นักเรียนได้พัฒนากระบวนการคิดของตนเองอย่างเต็มศักยภาพ	4.58	0.49	มากที่สุด
3. ด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการเรียนรู้	4.51	0.51	มากที่สุด
3.1 ช่วยให้นักเรียนมีการทำงานที่เป็นระบบ และมีขั้นตอน	3.94	0.68	
3.2 ช่วยให้นักเรียนสามารถศึกษาหาความรู้จากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ ที่น่าเชื่อถือ และสามารถเลือกใช้ได้ดีขึ้น	4.60	0.57	มากที่สุด
3.3 ช่วยให้นักเรียนสามารถพูดคุยและสื่อสารความคิดกับบุคคลอื่นได้ดีขึ้น	4.96	0.19	มากที่สุด
3.4 ช่วยให้นักเรียนมีกระบวนการคิดที่เป็นระบบ คิดเป็นและแก้ปัญหาเป็น	4.46	0.50	มาก
3.5 ช่วยให้นักเรียนนำกระบวนการคิดไปใช้ในการเรียนรู้และในชีวิตประจำวันได้	4.68	0.51	มากที่สุด
3.6 ช่วยให้นักเรียนมีความสามารถในการคิดแก้ปัญหาได้อย่างลึกซึ้งและดียิ่งขึ้น	4.32	0.62	มาก
3.7 ช่วยให้นักเรียนมีความเชื่อมั่นในตนเองและตัดสินใจได้ดีขึ้น	4.64	0.53	มากที่สุด
รวมทั้งหมด	**4.56**	**0.51**	**มากที่สุด**



THANK YOU FOR YOUR ATTENTION