วารสาร
การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา
Nursing Public Health and Education Journal
ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2561 ISSN 0859-3949

การรักษามะเร็งทางนรีเวชด้วยการผ่าตัดกับผลกระทบด้านความบกพร่องทางเพศ
* ประวีตา คำแดง

การควบคุมอาการชักและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยโรคลมชัก: เปรียบเทียบระหว่างวัยสูงอายุกับวัยผู้ใหญ่
* อัจฉราภรณ์ ทองเย็น, ชูศักดิ์ ลิไมทัย, ธิติมา วัฒนวิจิตรกุล

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายกรณีโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
* ปริศนา วะสี, มยุรฉัตร ด้วงนคร, บุษบา อัครวนสกุล, วรรณิภา จะเรียมพันธ์, ชนาวิทย์ สิทธิสมบัติ, กฤตพัทธ์ ฝึกฝน

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในทารกอายุ 6 เดือน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3
* สุจิตรา บางสมบุญ

ผลของการสนับสนุนในระยะคลอดต่อความเจ็บปวดและการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอด ที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน
* วรินทร์ธร สุขกาย, ฉวี เบาทรวง, นันทพร แสนศิริพันธ์

การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
* บัทมาพร ชนะมาร

ความรู้ การรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแวง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด
* เพชรัตน์ ศิริสุวรรณ, ฉัตรลดา ดีพร้อม, ลฎาภา วังบง

รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้า
* นิมัศตูรา แว, วิชิต เรืองแป้น, วารุณี หะยีสามะสา, นิสาพร มูหะมัด, นฤมล ทองมาก, อรรถพ สนธิไชย

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลจำป่าหวาย อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา
* ประจวบ แหลมหลัก, เพชราภรณ์ ชัชวรัตน์, สรวิศ บุญญฐี

ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน
* ภาวิณี ชุ่มเฉียง, ปิ่นหทัย ศุภเมธาพร, ณิชกานต์ ทรงไทย

การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรบ้านกอก ตำบลดงแดง อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด
* อรุณรัตน์ ปัญจะกลิ่นเกษร, ฉัตรลดา ดีพร้อม,

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน อำเภอบ้านไพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา
* ญาดา เรียมริมมะดัน, พงษ์ณุวัฒน์ สมบัติภูธร,

รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมอัตลักษณ์การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของนักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต(สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี
* อรรถพ สนธิไชย, ถนอมศักดิ์ บุญสู่, นิธิศ ธานี

ความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการขึ้นฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลครั้งแรกบนหอผู้ป่วย
* กฤตพัทธ์ ฝึกฝน, เปรมฤดี ศรีวิชัย, สุรางคนา ไชยรินคำ, ปภัชญา ธัญปานสิน

การพัฒนาบทเรียนอีเลิร์นนิงแบบปฏิสัมพันธ์เพื่อใช้ในการเรียนเรื่องการตรวจสภาพจิต ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี
* นงคาร รางแดง, ดวงดาว อุบลแย้ม

Nursing Public Health Education

วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2561 ISSN 0859-3949

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานวิจัย (Research Article) และบทความปริทัศน์ (Review Article) สาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

กำหนดการออกวารสาร

ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ)

มกราคม – เมษายน

พฤษภาคม – สิงหาคม

กันยายน – ธันวาคม

เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

312 หมู่11 ต.บ้านต๋อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000

โทรศัพท์ 0-5443-1779 โทรสาร 0-5443-1889

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.เวคิน นพนิตย์

ผู้อำนวยการ Professional Associates of Thailand

ดร.ธานี กล่อมใจ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

บรรณาธิการ

ดร.ทักษิกา ชัชวรัตน์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝน ดร.ปรัศนีย์ สมิทธิ์

เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

อาจารย์วรัญญากร โนใจ

อาจารย์ฐิติพร เรือนกุล

นายเอกชัย หมื่นขัติย์

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.อุทัย ภิรมย์รื่น
มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

รองศาสตราจารย์ ดร.ประวิต เอราวรรณ์
รองเลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา
สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุดารัตน์ สิทธิสมบัติ
มหาวิทยาลัยเนชั่น

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล นธการกิจกุล
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล สิงห์ดง
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
เทคโนโลยีสุรนารี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์รื่น
ผู้อำนวยการหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต
มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.บรรจง ไชยรินคำ
มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แหลมหลัก
คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์
มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร.สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์
นครสวรรค์

ดร. ดาราวรรณ รองเมือง
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร.ดลนภา หงส์ทอง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

สารบัญ

	หน้า
• การรักษามะเร็งทางนรีเวชด้วยการผ่าตัดกับผลกระทบด้านความบกพร่องทางเพศ	3
• การควบคุมอาการชักและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยโรคลมชัก : เปรียบเทียบระหว่างวัยสูงอายุกับวัยผู้ใหญ่	14
• การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายกรณีโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	27
• ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในทารกอายุ 6 เดือน ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3	40
• ผลของการสนับสนุนในระยะคลอดต่อความเจ็บปวดและการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน	49
• การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	61
• ความรู้ การรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแวง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด	73
• รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้า	86
• แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลจำป่าหวาย อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา	97
• ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	108
• การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรบ้านกอก ตำบลดงแดง อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด	120
• ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหินสูงในชุมชนอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา	132
• รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมอัตลักษณ์การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี	145
• ความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลครั้งแรกบนหอผู้ป่วย	161
• การพัฒนาบทเรียนอีเลิร์นนิงแบบปฏิสัมพันธ์เพื่อใช้ในการเรียนเรื่องการตรวจสภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี	169

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลจำป่าหวาย อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

ประจวบ แหลมหลัก
เพชราภรณ์ ชัชวรัตน์
สรวิศ บุญญฐี
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและพัฒนาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลจำป่าหวย อำเภอเมืองพะเยาจังหวัดพะเยาสุ่มกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุจำนวน 300 คนโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน T-test และ One way ANOVA วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตทั้งภาพรวม และรายด้านคือด้านวัตถุวิสัย และด้านจิตวิสัยอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาประเด็นย่อยของคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน พบว่าคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัยด้านสภาพเศรษฐกิจ อยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่ทำให้ระดับคุณภาพชีวิตแตกต่างกันคือ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และสถานภาพการเป็นอยู่ แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคือ ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย และกิจกรรมดำเนินการ โดยเน้น การพัฒนาฐานข้อมูล กิจกรรมการมีส่วนร่วม การแสวงหาและจัดระบบบริหารงบประมาณ กิจกรรมเสริมรายได้ และการติดตามประเมินผลจากผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนต่อไป

คำสำคัญ : แนวทาง คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ

Guideline for Quality of life development of elders in Jumpawai sub district, Muang district, Phayao province.

Prachuab Lamluk
Petcharaporn Chachvarat
Sorawit Boonyathee
School of Medicine, Universityof Phayao

Abstract

Thisresearch and development aimed to identifysituation ofquality of life(QOL) and develop guideline for QOL development of elders inJumpawaisub district, Muang district, Phayao province.Samples were 300 elders selected by stratified sampling. Data were collectedby using questionnaire. Quantitative data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation,T-test and One-way ANOVA.And qualitative data were

analyzed by content analysis.Results showed thatboth total part QOL and separate part QOL; objective and subjective QOL,were in high level but there was any issue of objective QOL; economic, was in low level.The study also revealed that factors made different QOL were age, marital status, occupation and living status. Guideline for QOLdevelopment composted of objectives and activities : database development, participatory activities construction,budget seeking and management, income additional activities and evaluation.The results will be used as a guideline for planning, development QOL of elders for better QOLin appropriate community context.

Keywords : guideline, quality of life, elder

บทนำ

ปัจจุบันประเทศเผชิญกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากร โดยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว กล่าวคือ จากการประมาณการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ โดยองค์การสหประชาชาติระหว่างปี พ.ศ. 2533 ถึง พ.ศ. 2593 พบว่า การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 47 ในปี พ.ศ. 2533 และเพิ่มขึ้นเป็นประมาณร้อยละ 70ในปี พ.ศ. 2593 นอกจากนี้ยังพบว่า การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย มีระยะเวลาที่จะเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุค่อนข้างสั้นสังเกตจากการเพิ่มจำนวนประชากรสูงอายุจากร้อยละ 8 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 16 ของในปี พ.ศ. 2563ซึ่งใช้เวลาเพียงประมาณ 20 ปี ในการเพิ่มสัดส่วนประชากรสูงอายุเป็นเท่าตัว ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้ว ส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 70 ปี ถึงกว่า 100ปี (ศิริวรรณศิริบุญ, 2551)

ผลกระทบจากการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ที่สะท้อนถึงการลดลงของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลายด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจสังคม และสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งระดับบุคคลและระดับสังคมในภาพกว้าง ในด้านเศรษฐกิจจากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพบว่าผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ80 มีเงินไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพในวัยหลังเกษียณ จำนวนรายได้ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับการเกื้อหนุนจากบุตรมีแนวโน้มลดลง คือลดลงจากร้อยละ 54.1 ของรายได้รวมในปี 2537 เหลือเพียงร้อยละ40.1ในปี 2554 (อาภรณ์ ชีวะเกรียงไกร ,2560) ผลกระทบที่ตามมาคือผู้สูงอายุมีแนวโน้มต้องผันตัวเข้าสู่การใช้แรงงานมากขึ้น โดยร้อยละ 51.0 ให้เหตุผลว่าต้องทำงานเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว (ไพโรจน์ วงศ์วุฒิวัฒน์, 2560)ด้านสังคมพบว่าจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นประกอบกับรูปแบบของครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว และต้องปรับตัวด้านการดำเนินชีวิตท่ามกลางการแข่งขันภายใต้ระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยม ความรักความผูกพันธ์ในครอบครัวลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งมากขึ้นสูงถึง 4 แสนคนและจากผลการวิจัยพบปัญหาที่พบบ่อยที่สุดที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ คือ "ความรู้สึกเหงา" สูงถึงร้อยละ 51.2 ของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว รองลงมาคือ ปัญหาไม่มีคนดูแลท่านเมื่อเจ็บป่วยร้อยละ 27.5 ปัญหาด้านการเงินที่ต้องเลี้ยงชีพ ร้อยละ 15.7 และ ไม่มีลูกหลานมาช่วยแบ่งเบาภาระภายในบ้าน ร้อยละ 5.3 (นิมฟ์แคร์โฮม, 2560) ส่วนปัญหาสุขภาพพบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มเผชิญปัญหาความเจ็บป่วยจากสภาพความเสื่อมของร่างกาย ความพิการ และการตายสูงขึ้น โดยพบว่ากลุ่มโรคที่ผู้สูงอายุป่วย 3 อันดับแรก คือ กลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ และกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด มีแนวโน้มพิการมากขึ้น จากร้อยละ 5.8 ในปี 2544 เป็นร้อยละ 15.3 ในปี 2550 โดยความพิการที่พบมาก คือ

สายตาเลือนรางทั้งสองข้าง หูตึงสองข้าง และอัมพฤกษ์ ส่วนสาเหตุการตายของผู้สูงอายุที่สำคัญ คือ โรคมะเร็งทุกชนิด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง หลอดลมอักเสบ และปอดอักเสบและจากปัญหาสุขภาพที่สูงขึ้น ส่งผลทำให้รัฐเกิดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก 25,315 ล้านบาทในปี 2523 เป็น 434,974 ล้านบาทในปี 2548 หรือเพิ่มขึ้น 17.2 เท่าในช่วง 25 ปี (ไพโรจน์ วงศ์วุฒิวัฒน์, 2560) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดปัญหาตามมามากมายโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สุงอายุ จึงจำเป็นต้องมีแผนงานรองรับที่เหมาะสมและทันต่อสถานการณ์ อย่างไรก็ตามในการกำหนดแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ชุมชนจะต้องมีข้อมูลแนวโน้มของของจำนวนผู้สูงอายุ ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพและบทบาทของชุมชนในการดูแลผู้สุงอายุที่เป็นอยู่ในปัจจุบันจะนำไปสู่การกำหนดแนวทางการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

ตำบลจำป่าหวาย อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา กำลังประสบปัญหาการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว จนปัจจุบันในพื้นที่ 13 หมู่บ้าน ตำบลจำป่าหวายมีผู้สูงอายุรวมถึง 1,441 คน คิดเป็นร้อยละ 17.33 ของประชากรทั้งหมด (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำป่าหวาย, 2558) และจากการที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ส่งนิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ (อนามัยชุมชน) ชั้นปีที่ 4 ออกฝึกงานวิชาชีพภาคสาธารณสุข เพื่อให้นิสิตได้เรียนรู้กระบวนการวินิจฉัยชุมชน ที่โรงพยาบาลจำป่าหวาย อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา แม้ว่าตำบลจำป่าหวายจะอยู่ในเขตเมือง และชุมชนค่อนข้างเข้มแข็ง แต่ผลการวินิจฉัยชุมชน พบปัญหาผู้สูงอายุยังมีคุณภาพชีวิตไม่ดีบางด้าน เช่น ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในครอบครัวถึงร้อยละ 52.2 ต้องอยู่บ้านแต่เพียงลำพังเนื่องจากบุตรต้องออกไปทำงานต่างถิ่นถึงร้อยละ 21.6 มีจำนวนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงร้อยละ 22.48 และผู้ป่วยเบาหวานถึงร้อยละ 5.83 (สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน, 2558) เหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับคุณภาพชีวิต ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุของผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลจำป่าหวาย อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลจำป่าหวาย อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

2. เพื่อพัฒนาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลจำป่าหวาย อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 2ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1การศึกษาสภาพการณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลจำป่าหวาย อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

การศึกษาสภาพการณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลจำป่าหวาย อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยาเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมุ่งศึกษาสภาพการณ์คุณภาพชีวิต ประกอบด้วย ระดับคุณภาพชีวิต และเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตตามข้อมูลส่วนบุคคล และระดับการได้รับการดูแลจากผู้ที่เกี่ยวข้องในสังคมของชุมชนตำบลจำป่าหวาย อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา โดยมีวิธีดำเนินการ ดังนี้

1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือผู้สูงอายุในตำบลจำป่าหวาย อำเภอเมือง จังหวัดพะเยาจำนวน 1,441 คน การกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1973) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 314 คนและเพื่อป้องกันการสูญหาย ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 330 คนใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่กระจายไปในทุกหมู่บ้านตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละหมู่

2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนเอกสารและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะของครอบครัว จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตที่ประยุกต์จากงานวิจัยของศุภกาญจน์ ศรีมอญ (2558)มีลักษณะเป็นแบบมาตรวัดระดับ (Rating Scale) 3 ระดับ คือ 3 คะแนน 2 คะแนน และ 1 คะแนนตามลำดับ ซึ่งการให้คะแนนแต่ละระดับจะเป็นไปตามลักษณะของตัวเลือกของคุณภาพชีวิตในแต่ละด้าน

โดยส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงวัตถุวิสัย ประกอบด้วย 5 ด้าน จำนวน 32 ข้อ มีมาตรวัดระดับดังนี้ 1) การปฏิบัติกิจกรรมประจำวันมีเกณฑ์การให้คะแนนคือทำได้เอง 3 คะแนน ผู้อื่นช่วยเหลือ 2 คะแนน และผู้อื่นทำให้ 1 คะแนน 2) สุขภาพกายมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ไม่มีอาการเจ็บป่วย 3 คะแนน มีอาการคุมได้ 2 คะแนน และมีอาการคุมไม่ได้ 1 คะแนน 3) สภาพสังคมมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ การได้มีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมกับคนรอบข้างมากกว่า 4 ครั้ง/สัปดาห์ 3 คะแนน 4 ครั้ง/สัปดาห์ 2 คะแนน และ 1 ครั้ง/สัปดาห์ 1 คะแนน 4) สภาพเศรษฐกิจพิจารณาตามระดับรายได้ และสิทธิในการรักษาพยาบาล มีเกณฑ์การให้คะแนนคือสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 3 คะแนน อยู่ระหว่างเกณฑ์มาตรฐาน 2 คะแนน และต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 1 คะแนน 5) สภาพสิ่งแวดล้อมมีเกณฑ์การให้คะแนนคือระดับดี 3 คะแนน ระดับปานกลาง 2 คะแนน และระดับไม่ดี 1 คะแนน 6) และความรู้สึกที่มีต่อผู้เกี่ยวข้องในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ระดับดี 3 คะแนน ระดับปานกลาง 2 คะแนน และระดับไม่ดี 1 คะแนน

แบบสอบถามส่วนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัย ประกอบด้วย 4 ด้าน จำนวน 20 ข้อได้แก่ 1) สภาพจิตมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ สามารถตอบคำถามได้ถูกทั้งหมด 3 คะแนน ถูกบางส่วน 2 คะแนน และไม่ถูกเลย 1 คะแนน 2) ความวิตกกังวล และ 3) ความซึมเศร้ามีเกณฑ์การให้คะแนนคือไม่รู้สึก3 คะแนน รู้สึกบางครั้ง 2 คะแนน และรู้สึกบ่อย ๆ 1 คะแนน4) ความพึงพอใจในชีวิตมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ มาก 3 คะแนน ปานกลาง 2 คะแนน และน้อย 1 คะแนน

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด ให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

การตรวจคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (ContentValidity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่าความตรงของทุกข้อคำถามมากกว่า 0.67 หลังจากนั้น ผู้วิจัยหาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบัคโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงแต่ละด้าน ดังนี้ คุณภาพชีวิตเชิงวัตถุวิสัย= 0.87คุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัย = 0.86

3) การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

3.1) สถิติเชิงพรรณนาใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการพรรณนาข้อมูลส่วนบุคคลและใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพรรณนาระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์แปลผลค่าเฉลี่ยของวิเชียร เกตุสิงห์ (2543) คือ (ค่าสูงสุด-ค่าต่ำสุด)/จำนวนชั้นโดยคะแนนสูงสุดคือ 3 และค่าต่ำสุดคือ 1 จึงแบ่งระดับได้ดังนี้

1 - 1.66 หมายถึงระดับคุณภาพชีวิตหรือระดับการมีส่วนร่วมในระดับต่ำ

1.67 - 2.33 หมายถึงระดับคุณภาพชีวิตหรือระดับการมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง

2.34 – 3.00 หมายถึงระดับคุณภาพชีวิตหรือระดับการมีส่วนร่วมในระดับสูง

3.2) สถิติวิเคราะห์ความแตกต่างได้แก่ T-testสำหรับทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตตามข้อมูลส่วนบุคคลที่แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มและ One way

ANOVA สำหรับทดสอบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตตามข้อมูลส่วนบุคคลที่แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลจำป่าหวาย อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

การพัฒนาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลจำป่าหวาย อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้นำชุมชน ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และตัวแทนผู้สูงอายุจำนวน 3 คน รวม 15 คน

2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นประเด็นการสนทนากลุ่ม

3) การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือผู้วิจัยได้ตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยหลักต่างคนคือตรวจสอบระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถามข้อมูลเรื่องเดียวกันจากผู้ตอบหลายคน และต่างเวลาคือมีการโทรถามและการกลับไปเก็บข้อมูลซ้ำจากคนที่เคยให้ข้อมูลมาก่อนหน้านั้น

4) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่การรับรอง 2/035/58 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยไม่มีชื่อในผลการวิจัย พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการเก็บรวบรวมสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ นำเสนอในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสภาพการณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลจำป่าหวาย อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา ประกอบด้วย

ตารางที่ 1 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=330)

ข้อมูลส่วนบุคคล		ความถี่	ร้อยละ
เพศ	ชาย	151	45.8
	หญิง	179	54.2
อายุ	60-69	157	47.6
	70-79	110	33.3
	80 ขึ้นไป	63	19.1
	$\overline{X}$ =70.67, SD=9.13		
สถานภาพสมรส	โสด	15	4.5
	สมรส	241	73.0
	หม้าย หย่า แยก	74	22.4
การศึกษาสูงสุด	ไม่ได้เรียนหนังสือ	123	37.3
	ประถมศึกษา	197	59.7
	มัธยมศึกษา	5	1.5
	ปริญญาตรี	5	1.5

อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	132	40.0
	ประกอบอาชีพ	198	60.0
สถานภาพการเป็นอยู่	อยู่คนเดียว	23	7.0
	อยู่กับคู่สมรส	150	45.5
	อยู่กับบุตร	121	36.7
	อยู่กับญาติพี่น้อง	25	7.6
	อยู่กับบุคคลอื่น	11	3.3

จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้านเพศพบว่ามีเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย คือ ร้อยละ 54.2 และ 45.8 ตามลำดับ ด้านอายุ พบว่า กลุ่มที่มากที่สุดมีอายุระหว่าง 60-69 โดยมีอายุเฉลี่ย 70.67 ปี ($\overline{X}$ = 70.67, SD=9.13) ด้านสถานภาพสมรสพบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.0 รองลงมามีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยกร้อยละ 22.4 และที่เหลือร้อยละ 4.5 มีสถานภาพสมรสโสด ด้านการศึกษาสูงสุด พบว่า ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 59.7 รองลงมาไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 37.3 ที่เหลือร้อยละ 1.5 ได้รับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และร้อยละ 1.5 ได้รับการศึกษาระดับปริญญาตรี ด้านการประกอบอาชีพ พบว่า กลุ่มที่มากที่สุดร้อยละ 43.6 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงมาร้อยละ 40.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ด้านสถานภาพการเป็นอยู่ พบว่า กลุ่มที่มากที่สุดคือ อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 45.5 รองลงมาอยู่กับบุตร ร้อยละ 36.7 อย่างไรก็ตาม พบว่า ยังมีผู้สูงอายุอยู่กับบุคคลอื่นร้อยละ 10.9 และอยู่คนเดียวร้อยละ 7.0

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

คุณภาพชีวิต	ระดับของการประเมิน		
	$\overline{X}$	SD	ระดับ
คุณภาพชีวิตด้านเชิงวัตถุวิสัย			
1. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	2.95	0.12	สูง
2. สุขภาพกาย	2.75	0.22	สูง
3. สภาพสังคม	2.44	0.43	สูง
4. สภาพเศรษฐกิจ	1.54	0.49	ต่ำ
5.สภาพสิ่งแวดล้อม	2.80	0.29	สูง
คุณภาพชีวิตด้านเชิงจิตวิสัย			
1.สภาพจิต	2.44	0.46	สูง
2.ความวิตกกังวล	2.61	0.48	สูง
3. ความซึมเศร้า	2.72	0.41	สูง
4. ความพึงพอใจ	2.72	0.35	สูง
ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน			
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.98	0.13	สูง
องค์การบริหารส่วนตำบล	2.14	0.44	สูง
ผู้นำชุมชน	2.47	0.50	สูง
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	2.85	0.36	สูง
ญาติผู้สูงอายุ	2.65	0.56	สูง
ภาพรวม	**2.60**	**0.18**	**สูง**

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง มีเพียงสภาพเศรษฐกิจเท่านั้น ที่อยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 3ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคุณภาพชีวิตตามลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทางประชากร		คุณภาพชีวิต		T/F	p-value
		$\overline{X}$	SD		
เพศ	ชาย	2.61	0.16	T=0.871	0.384
	หญิง	2.59	0.20		
อายุ (ปี)	60-69	2.64	0.18	T=7.465	0.001*
	70-79	2.58	0.16		
	80 ปีขึ้นไป	2.54	0.20		
สถานภาพสมรส	โสด	2.68	0.22	F=6.534	0.002*
	สมรส	2.61	0.16		
	หม้าย หย่า แยก	2.53	0.22		
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียน	2.61	0.21	F=0.925	0.429
	ประถมศึกษาขึ้นไป	2.59	0.17		
	มัธยมศึกษา	2.71	0.00		
	ปริญญาตรี	2.56	0.18		
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2.55	0.18	T=-3.703	0.001*
	ประกอบอาชีพ	2.63	0.18		
สถานภาพการเป็นอยู่	อยู่คนเดียว	2.50	0.26	F=6.132	0.001*
	อยู่กับคู่สมรส	2.59	0.18		
	อยู่กับบุตร	2.64	0.16		
	อยู่กับญาติพี่น้อง	2.49	0.15		
	อยู่กับคนอื่น	2.56	0.18		

หมายเหตุ * หมายถึง แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคุณภาพชีวิตตามลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรส อาชีพ และสภาพความเป็นอยู่ต่างกัน ทำให้คุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ส่วนปัจจัยด้านเพศ และระดับการศึกษาไม่มีผลทำให้เกิดความแตกต่างของคุณภาพชีวิต

2. ผลการพัฒนาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลจำป่าหวาย อำเภอเมืองพะเยาจังหวัดพะเยา

ผลการพัฒนาแนวทางการการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสนทนากลุ่ม ได้แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุดังนี้

1.เป้าหมายของการดูแลผู้สูงอายุ

1) ชุมชนมีฐานข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านกาย จิต เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมครอบคลุมทั้งตำบล

2) ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านกาย จิต เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณภาพชีวิตที่ได้รับการประเมินในระดับต่ำ ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านเศรษฐกิจ

3) ให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เครือญาติ และชมรมผู้สูงอายุ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา

2.กิจกรรมการดำเนินการ

1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพัฒนาระบบข้อมูลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมทุกตำบล โดยขอความร่วมมือจากนิสิตนักศึกษา ของสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ได้แก่ มหาวิทยาลัยพะเยา และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพะเยา เข้ามาสนับสนุนการดำเนินการเนื่องจากท้องที่ตำบลจำป่าหวายเป็นแหล่งฝึกงานของสถาบันดังกล่าว

2) องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และชมรมผู้สูงอายุ ร่วมกันจัดกิจกรรมที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน ได้แก่ กิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือกิจกรรมจิตอาสาอย่างต่อเนื่อง

3) องค์การบริหารส่วนตำบล วางแผนจัดสรรงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุ การแสวงหาแหล่งทุนภายนอกมาสนับสนุนการดำเนินงาน จัดระบบบริหารกองทุนให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ต้องพัฒนาระบบการสื่อสารระหว่างหน่วยงานกับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ทั่วถึงและถูกต้อง มีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร

4) องค์การบริหารส่วนตำบลและผู้นำชุมชน จัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีรายได้ของผู้สูงอายุ

5) ผู้สูงอายุที่ควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษ คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวหรืออาศัยอยู่กับผู้อื่น ไม่มีอาชีพ และมีอายุ 80 ปีขึ้นไป

6) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เครือญาติ และชมรมผู้สูงอายุร่วมติดตามประเมินผลอย่างน้อยทุก 6 เดือน

อภิปรายผล

การศึกษาสภาพการณ์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลจำป่าหวาย อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

ผลจากการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านเชิงวัตถุวิสัยประกอบด้วย ด้านการปฏิบัติกิจกรรมประจำวัน ด้านสุขภาพกาย ด้านสภาพสังคม และด้านสภาพแวดล้อมด้านเศรษฐกิจ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และมีเพียงด้านเศรษฐกิจเท่านั้นที่อยู่ในระดับต่ำทั้งที่ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุสนับสนุนอยู่ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์เพ็ญ ทะเรรัมย์ (2551) ที่ได้ศึกษาเรื่องรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลตาจง อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ โดยผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันในระดับดีด้านสุขภาพจิต อยู่ในระดับปานกลาง ด้านสถานภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับไม่ดี นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของศุภกาญจน์ ศรีมอญ (2558) ที่ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลหงาว อำเภอเทิง จังหวัดเชียงรายที่พบว่าคุณภาพชีวิตเชิงวัตถุวิสัยด้านการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันด้านสุขภาพกาย ด้านสภาพสังคม และด้านสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับสูง สามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ว่า จากการศึกษาบริบทของชุมชนตำบลจำป่าหวาย พบว่า เป็นชุมชนที่ให้

ความสำคัญต่อสุขภาพผู้สูงอายุ เริ่มจัดสรรงบประมาณหรือแสวงหาแหล่งทุนจากภายนอกเช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มาจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุแต่ในส่วนด้านเศรษฐกิจยังอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องจากสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน อัตราค่าครองชีพสูงขึ้น ประกอบกับมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 40 ไม่มีรายได้ แม้จะได้รับการสนับสนุนมีเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ก็ยังไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน

ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตเชิงจิตวิสัย ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ สภาพจิต ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า ความพึงพอใจในชีวิต พบว่าอยู่ในระดับสูงทุกด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของปัณณธร ชัชวรัตน์ และสมานจิต ภิรมย์รื่น (2558) ที่ได้ศึกษาการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา พบว่า ภาพรวมของการดูแลตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก อาจเป็นเพราะว่า ตำบลจำป่าหวายเป็นชุมชนที่ให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง แม้จะพบความเจ็บป่วยอยู่บ้างก็เป็นผลมาจากสภาพความเสื่อมของร่างกายตามอายุที่เพิ่มขึ้น

ผลการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยด้านอายุ พบว่า อายุต่างกันทำให้คุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่ามีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศุภกาญจน์ ศรีมอญ (2558) ที่พบว่าอายุต่างกันทำให้คุณภาพชีวิตแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับคำกล่าวของเสาวรส ฉันทธรรมสกุล และคณะ (2556) ที่ว่าในวัยสูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆโดยเฉพาะด้านร่างกาย ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้างและการทำหน้าที่ของระบบต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพด้านร่างกายลดลง รวมทั้งมีโอกาสเจ็บป่วยมากกว่าวัยอื่นๆ นอกจากนี้ผู้ที่มีอายุเพิ่มขึ้นย่อมมีความสามารถการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันน้อยลง ส่งผลกระทบต่อจิตใจและมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง ส่วนปัจจัยด้านสถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรสต่างกันทำให้คุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 โดยพบว่าคนโสดมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าคนที่สมรส และคนที่สมรสมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าคนที่มีสภาพสมรสหม้าย หย่า แยก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของศุภกาญจน์ ศรีมอญ (2558) ที่พบว่าสถานภาพสมรส ต่างกันทำให้คุณภาพชีวิตแตกต่างกัน

การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตตามปัจจัยด้านอาชีพ พบว่า อาชีพต่างกันทำให้คุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการประกอบอาชีพมีคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชุติเดช เจียนดอนและคณะ (2554) ที่พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ทั้งนี้อธิบายเพิ่มเติมได้ว่าการประกอบอาชีพทำให้เกิดรายได้ส่งเสริมให้ได้พบปะผู้สูงอายุคนอื่น และลดความโดดเดี่ยวในการอยู่คนเดียว จึงส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตสูงกว่า และปัจจัยด้านสภาพความเป็นอยู่ พบว่า สภาพความเป็นอยู่ ต่างกันทำให้คุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 โดยการอาศัยอยู่กับบุตร และอยู่กับคู่สมรส มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าการอยู่คนเดียว หรืออยู่กับคนอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอารีวรรณ คุณเจตน์ (2541) ที่ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสหรือบุตรหลานร่วมสายโลหิตทางตรง มีคุณภาพชีวิตเชิงวัตถุวิสัยดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวหรือที่อาศัยอยู่กับผู้อื่น ที่ไม่ใช่สายโลหิตทางตรง

ส่วนปัจจัยด้านเพศ พบว่า เพศต่างกันไม่ทำให้คุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศุภกาญจน์ ศรีมอญ (2558) ที่ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลหงาว อำเภอเทิง จังหวัดเชียงรายพบว่าเพศต่างกันไม่ทำให้คุณภาพชีวิตแตกต่างกันและนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สปีค โควาท และ เพลเลท (Speak,Cowart,&Pellet,1989,pp. 93-100 อ้างอิงใน วรรณวิมล เมฆวิมล,2555) ที่พบว่า เพศ ไม่มี

ความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ และปัจจัยด้านศึกษา พบว่า การศึกษาต่างกันไม่ทำให้คุณภาพชีวิตแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชุติเดช เจียนดอนและคณะ (2554) ที่ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุตำบลจำป่าหวายมีจำนวนผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือและเรียนหนังสือระดับประถมศึกษามีจำนวนใกล้เคียงกัน ซึ่งความแตกต่างระหว่างการศึกษาดังกล่าวจึงไม่ปรากฏชัดเจน

ผลการพัฒนาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่า แนวทางที่กำหนดขึ้น ประกอบด้วย การกำหนดเป้าหมาย และกิจกรรมการดำเนินการ ที่เน้นการทำงานเชิงบูรณาการ การทำงานร่วมกันจากหลายภาคส่วน ได้แก่ ภาควิชาการ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภาคการเมือง ได้แก่องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบลจำป่าหวาย และภาคประชาชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาที่ได้นำเสนอไว้ว่า การแก้ปัญหาสังคมยากๆ ภายใต้บริบทของสังคมไทยให้สำเร็จจะต้องมีการบูรณาการ 3 ส่วนที่สำคัญของชุมชน คือ ภาคประชาสังคมชุมชน องค์กรภาคประชาชน NGOs ภาครัฐและการเมืองและภาควิชาการจัดการความรู้และข้อมูล (ประเวศ วะสี, 2559) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวมีอิทธิพลต่อการพัฒนาชุมชนในสังคมอยู่ในปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ

1.จากผลการศึกษาพบว่ามีเพียงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเชิงวัตถุวิสัยด้านเศรษฐกิจมีระดับต่ำสุดแม้ว่าภาครัฐจะมีการสนับสนุนเบี้ยยังชีพมาระดับหนึ่งแล้ว ดังนั้นสถาบันที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ระดับครอบครัว ชุมชนได้แก่ผู้นำชุมชนกลุ่มต่าง ๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือระดับนโยบาย จะต้องกลับมาทบทวนถึงการทำหน้าที่ตามบทบาทของตนเองว่าในการสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้หลักการบริหารจัดการด้านการเงินในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

2. ข้อมูลผลการวิจัยครั้งนี้ได้แนวทางการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุซึ่งสังเคราะห์ขึ้นจากข้อมูลบริบทของของชุมชนที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชนผสมผสานกับข้อมูลจากผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งมาจากการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุยิ่งมีอายุมากขึ้น ครอบครัวแตกแยก การไม่มีงานทำ จะมีคุณภาพชีวิตยิ่งต่ำลง การได้อาศัยอยู่กับบุตรจะส่งเสริมให้มีคุณภาพสูงขึ้น ดังนั้นหากชุมชนนำแนวทางไปประยุกต์ใช้ ควรคำนึงถึงปัจจัยและบริบทที่เกี่ยวข้องของชุมชน เพื่อให้สามารถนำไปปรับใช้ได้อย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีเนื่องจากได้รับการสนับสนุนจาก ศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์วิชัย เทียนถาวร คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่ได้ให้คำปรึกษาและอนุมัติงบประมาณสนับสนุนการวิจัยจึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ และขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ รพ.สต.จำป่าหวาย องค์การบริหารส่วนตำบลจำป่าหวาย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และชมรมผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

จันทร์เพ็ญ ทะเรรัมย์. (2551). *รูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลตาจง อำเภอ ละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์.*การศึกษาอิสระรัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการปกครองท้องถิ่น.มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชุติเดช เจียนดอนและคณะ (2554). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา.*สืบค้นเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2557, จาก http://www.ph.mahidol.ac.th/journal/41_3/03.pdf

นิมพ์แคร์โฮม (2560).*สังคมผู้สูงอายุ*, [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 23 มีนาคม 2560http://www.thenymphcarehome.com/single-post/2014/04/04/%E0%B8%AA%E0%B8%B1%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B8%A1%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%B8

ปัณณธร ชัชวรัตน์และสมานจิต ภิรมย์รื่น.(2528). การดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ.*วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา*,16(3),100-108.

ประเวศ วะศี. (2559). *แนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา.* [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 8 เมษายน 2559 จาก: https://www.google.co.th/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=espv=UTF-.

ไพโรจน์ วงศ์วุฒิวัฒน์.(2560).*เราจะเตรียมรับมือกันอย่างไร? สังคมผู้สูงอายุ*. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 23 มีนาคม 2560จาก https://hilight.kapook.com/view/34319โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำป่าหวาย (2558).*รายงานประจำปี 2553.*เอกสารอัดสำเนา

วรรณวิมล เมฆวิมล. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุจังหวัดสมุทรสงคราม.*ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2543).*สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย*.กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล

ศิริวรรณศิริบุญ และ คณะ. (2551).*ผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อวันที่ 19 พฤษภาคม 2557, จาก http://www.cps.chula.ac.th/cps/research_division/article_ageing/ageing_001.html

ศุภกาญจน์ ศรีมอญ. (2558).*คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้เบี้ยยังชีพ ในเขตเทศบาลตำบลหงาว อำเภอเทิง จังหวัดเชียงราย.* การศึกษาค้นคว้าอิสระหลักสูตรสาธารณสุขมหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน. (2558).*รายงานผลการฝึกงานวิชาชีพภาคสาธารณสุขชุมชนของนิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์(อนามัยชุมชน) ชั้นปีที่ 4.*คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

เสาวรส ฉันทธรรมสกุล และคณะ. (2556).การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนเมืองกับชุมชนชนบทพื้นที่อำเภอเมืองพิจิตรจังหวัดพิจิตร.*วารสารการพยาบาลและสุขภาพ,*ปีที่ 7 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2556

อาภรณ์ ชีวะเกรียงไกร (2560). *ผลกระทบของสังคมผู้สูงอายุ ของประเทศไทย.*[ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 23 มีนาคม 2560 จาก http://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/641444

อารีวรรณคุณเจตน์.(2541). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี.*วิทยานิพนธ์ กศ.ม., มหาวิทยาลัยบูรพา. จังหวัดชลบุรี.

Cronbach, L.J. (1990). *Essentail of Psychological Testing***.**New York: McGraw-Hill.

Taro Yamane. (1973).*Statistics: An Introductory Analysis***.**3rdEd. New York. Harper and Row Publications.

คำแนะนำ

การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์
ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2561

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ จึงขอให้ยกเลิกคำแนะนำปี 2558 และใช้คำแนะนำนี้ตั้งแต่ 1 มกราคม 2561ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิหมายถึงผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้น ๆ

ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์หมายถึงผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นกองบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในบทความที่ส่งขอรับการตีพิมพ์อย่างน้อย 2 คนที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพสามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์หมายถึงบทความวิจัยบทความวิชาการหรือ บทความปริทรรศน์

คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา มีดังต่อไปนี้

1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา

1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อนยกเว้นเป็นผลงานวิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน

1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณากลั่นกรองจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ก องบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน

1.4.กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจากโดยผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนดมิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์

1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)

2. อัตราค่าบำรุงวารสารฯ / ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ

2.1. กรณีส่งตามปกติอัตราค่าธรรมเนียม 3,000 บาท/ 1 บทความ

2.2. กรณีส่งแบบเร่งด่วน (Fast track) อัตราค่าธรรมเนียม 5,000 บาท/ 1 บทความ

โดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอนเงินมาที่ บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา พะเยา เลขบัญชี 512-0-69285-0 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี(งานวารสาร)

3. การเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยมีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

3.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

3.2. บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (Abstract)

3.3. ชื่อ-สกุลและสถานที่ทำงานของผู้แต่ง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.4. คำสำคัญ (Keywords) ให้ผู้เขียนพิจารณา คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน3-5 คำ

3.5. บทนำเป็นการเขียนความเป็นมาหรือความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

3.6. วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและชัดเจน

3.7. ระเบียบวิธีการวิจัยเป็นการเขียนอธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของกระบวนการ

3.8. ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการวิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัยหากจะมีการนำเสนอข้อมูลด้วยตารางควรออกแบบตารางให้เหมาะสมและให้นำเสนอข้อมูลใต้ตารางตามที่จำเป็น การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่แสดงในตาราง

3.9. อภิปรายผลเป็นการแปลความหมายของผลการวิจัยและอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคนอื่นหรือไม่อย่างไรทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุนด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10. ข้อเสนอแนะในการเขียนข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอดในอนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการโดยทั่วไป

3.11. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้ในบทความขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือและทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มีการตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์ (Review Article)มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้นิพนธ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน โดยใช้ภาษาไทย

4.3 บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วน คำสำคัญ(Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของเรื่องที่นำเสนอ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่นำเสนอจะต้องกระชับตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และแสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรมต่าง ๆ มาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ท้ายบทความสำหรับแนวทางของการเขียนเอกสารอ้างอิงโดยใช้ระบบของAPAปี ค.ศ. 2011 รายละเอียดศึกษาจากหนังสือ Publication Manual of the American Psychological Association. มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องจุลภาค และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ดังตัวอย่าง

5.1 หนังสือ

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่4). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

Kosslyn, S. M., & Rosenberg, R. S. (2004).*Psychology: The brain, the person, the world.*(2nd ed.). Essex, England: Pearson Education Limited.

Mussen, P., Rosenzweig, M. R., Aronson, E., Elkind, D., Feshbach, S., Geiwitz., P. J.,et al.(1973). *Psychology: An introduction*. Lexington, Mass.: Health.

5.2 **วารสาร**

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. *ชื่อวารสาร,* ปีที่(ฉบับที่), หน้า.

เผชิญ กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี. (2545). ดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness Index:E.I.).*วารสารการวัดผลการศึกษา* มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 8(1), 30-36.

Klimoski, R., & Palmer, S. (1993). The ADA and the hiring process inorganizations.*Consulting Psychology Journal: Practice and Research*,45(2), 10-36.

5.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง. ใน ชื่อบรรณาธิการ (บรรณาธิการ), ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป, หน้า). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

ประสม เนืองเฉลิม. (2549). วิทยาศาสตร์พื้นบ้าน: การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่นการบูรณาการ ความรู้พื้นบ้านกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน:กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู่ตา. ใน ฉลาด จันทรสมบัติ (บรรณาธิการ),*ศึกษาศาสตร์วิจัยประจำปี2548 – 2549* (หน้า 127 – 140). มหาสารคาม: สารคาม-การพิมพ์-สารคามแปเปอร์

Coopper, J., Mirabile, R., &Scher, S. J. (2005). Actions and attitudes: The theory of cognitive dissonance. In T. C. Brock & M. C. Green (Eds.), *Persuasion: Psychological insights and perspectives* (2nd ed., pp. 63-79). Thousand Oaks,CA, US: Sage Publications, Inc.

5.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้นิพนธ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุงล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูล

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (3 ธันวาคม 2548). *ธนาคารหลักสูตร.* สืบค้นเมื่อ 1มีนาคม 2550,จาก http://db.onec.go.th/thaigifted/lessonplan/index.php

Wollman, N. (1999, November 12). *Influencing attitudes and behaviors forsocialchange.* Retrieved July 6, 2005, from http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html

6. โปรดตรวจสอบ ต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่าง ๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่าง ๆ ถูกต้องตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. การตั้งค่าหน้ากระดาษให้ตั้งค่าขนาดกระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1.25 นิ้วด้านขวา 1 นิ้ว อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์Angsana New ขนาด 16 และ single space และมีเนื้อหารวมบทคัดย่อและเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

8. ผลงานทางวิชาการทุกเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์ผู้นิพนธ์จะได้รับวารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 1 ฉบับ ในกรณีที่ผู้นิพนธ์ต้องการประสงค์จะซื้อเพิ่มเป็นรายฉบับ ราคาฉบับละ 150 บาท

9. การส่งต้นฉบับให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัยเป็นอิเลคทรอนิคส์ไฟล์ (.docx) ไปที่เวบไซต์ของวารสารที่ https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnpyเพื่อทำการลงทะเบียนสมาชิกวารสารและดำเนินการส่งบทความผ่านระบบออนไลน์ของ TCI ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูลคำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้นิพนธ์ที่เมนูด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการวารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการ ข้อ 8. วารสารฯมีกำหนดออกปีละ 3 ฉบับคือฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายนฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม และฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

สมาชิกหรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการได้ดังนี้

กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล
การสาธารณสุขและการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง
จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56000
โทรศัพท์ 0-5443-1779 ต่อ 105,114
โทรสาร 0-5443-1889
มือถือ 06-1289-5926
E-mail : journal@bcnpy.ac.th