



วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

Nursing Public Health and Education Journal
ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2561 ISSN 0859-3949

แนวทางการพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี

* เตชา ทาดี, จุฑามาศ โชติบาง, เนตรทอง นามพรม, อุษณีย์ จินตะเวช, พิชรี วรกิจพูนผล

การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน

* อภิชาติ ใจใหม่, กฤตพัทธ์ สิกฝน

ประสบการณ์ของพยาบาลในการหย่าเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยวิกฤต

* ขวัญฤทัย พันธุ์, ทักษิภา ชัยวรรัตน์

การออกกำลังกายเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ

* ชลลดา ดิยะวิสุทธิ, ศิริพรพิมล ชัยสา, อัศนี วันชัย, ชลธิมา ปันสกุล

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั้นพรีเวทที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด

* พรรณี ไทศาลทักษิณ, อภิรดี คำเงิน, จันทรีจิรา ยานะชัย, ณัฐติมาภรณ์ เคนทงษ์

โปรแกรมการพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

* ชลียา วามะสุน, นุสรุา ประเสริฐศรี

การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบบูรณาการไร้รอยต่อ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

* มัดหนา จิระกังวาน, ศิริรัตน์ จันทร์

ปัจจัยที่มีผลต่อการปลอดภัยการชกในผู้ป่วยโรคลมชักต้อยา

* จิณัชชา สมสิทธิ์, ชุศักดิ์ ลิ้มไพบ, อธิมา วัฒนวิจิตรกุล

ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน

* อรรัญญา นามวงศ์, เอกพันธ์ คัมภีระ, คอย ละอองอ่อน, วิชรี ไชยจันดี

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแข็งแรงแรงในชีวิตของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

* นันทิกา อนันต์ชัยพัทธนา, ดลฤดี เพชรขว้าง, สุทธิณี นามมาตร วงศ์แสน, เกศินี การสมพจน์

รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านต๋อม จังหวัดพะเยา

* สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, เทพประวิณ จันทร์แรง, พระครูพิพิธ สุตาทร

ผลของโปรแกรมการจัดการด้านการยศาสตร์ต่อการแก้ไขอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานของกลุ่มสตรีปักผ้าชาวไทยภูเขา อำเภอปง จังหวัดพะเยา

* ณัฐพล ทนุดี, น้ำเงิน จันทร์มณี, บุญลือ ฉิมบ้านไร่

การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อความรับผิดชอบต่อสังคมของนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ณัฐกฤตา งามมีฤทธิ์

แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำทางการศึกษาและการบริหารงานวิชาการที่ส่งเสริมประสิทธิผลของโรงเรียนประถมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

* พระจันทอง จันทโชโต, อุทัย ภิรมย์รัตน์

การรับรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการขยะของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

* ทักษิภา ชัยวรรัตน์, จรรยา แก้วใจบุญ, วรณิกา เวียงคำ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจำหน่ายเครื่องตีเมล็ดถั่วเหลืองให้เยาวชนของผู้ประกอบการร้านค้าโดยรอบสถานศึกษาในจังหวัดอุดรธานี

* พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย



วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 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 หมู่ 11 ต.บ้านต้อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000

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

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.เวทิน นพนิตย์

ผู้อำนวยการ Professional Associates of Thailand

ดร.ธานี กล่อมใจ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

บรรณาธิการ

ดร.ทักษิภา ชัชรรัตน์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝน ดร.ปรศันย์ สมิทธิ์

เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

อาจารย์วีรัญญากร โนนใจ

อาจารย์ฐิติพร เรือนกุล

นายเอกชัย หมั่นขัติย์

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.อุทัย ภิรมย์รัตน์

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

รองศาสตราจารย์ ดร.ประวิต เอราวรณ

รองเลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุดารัตน์ สิทธิสมบัติ

มหาวิทยาลัยเนชั่น

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล นธการกิจกุล

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล สิงห์ตง

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

เทคโนโลยีสุรนารี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์รัตน์

ผู้อำนวยการหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.บรรจง ไชยรินคำ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แผลมหลัก

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.นุสรุา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร.สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์

นครสวรรค์

ดร. ดาราวรรณ รองเมือง

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร.ดลนภา หงส์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

สารบัญ

	หน้า
• แนวทางการพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี	3
• การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน	17
• ประสบการณ์ของพยาบาลในการหยาเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยวิกฤต	29
• การออกกำลังกายเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย : การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ	39
• ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั้นพรีเวที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด	49
• โปรแกรมการพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	60
• การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบบูรณาการไร้รอยต่อ โรงพยาบาลศรีสะเกษ	70
• ปัจจัยที่มีผลต่อการปลอดภัยการชักในผู้ป่วยโรคลมชักตี้อยา	84
• ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน	94
• ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแข่งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา	106
• รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านต๋อม จังหวัดพะเยา	120
• ผลของโปรแกรมการจัดการด้านการยศาสตร์ต่อการแก้ไขอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานของกลุ่มสตรีปักผ้าชาวไทยภูเขา อำเภอปง จังหวัดพะเยา	133
• การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อความรับผิดชอบต่อสังคมของนิสิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	144
• แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำทางการศึกษาและการบริหารงานวิชาการที่ส่งเสริมประสิทธิผลของโรงเรียนประถมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	157
• การรับรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการขยะของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา	168
• ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เยาวชนของผู้ประกอบการร้านค้า โดยรอบสถานศึกษาในจังหวัดอุดรดิษฐ์	180



ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั้นพรีวที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด

พรรณิ ไพศาลทักษิณ

อภิรดี คำเงิน

จันทร์จิรา ยานะชัย

ณัฐติมาภรณ์ เคนหงษ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั้นพรีวที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรงพยาบาลลำปาง จำนวน 259 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดพฤติกรรมการจัดการตนเอง ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 0.64 , 0.93 และ 0.79 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1) คะแนนความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และระดับสูงตามลำดับ (47.9%, 46.3%) 2) คะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรสุขภาพโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 89.14, S.D. = 10.95 และ \bar{X} = 94.68, S.D. = 9.71) 3) พฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 130.73, S.D. = 9.11) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการจัดการตนเองเป็นรายด้าน พบว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองทุกด้านอยู่ในระดับสูง ทั้งทางด้านการแพทย์ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน และด้านอารมณ์ (\bar{X} = 83.27 S.D. = 5.96 , \bar{X} = 26.11 S.D. = 3.66 และ \bar{X} = 21.34, S.D. = 3.20 ตามลำดับ) 4) ความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r = 0.217, r = 0.297 และ r = 0.161 ตามลำดับ)

คำสำคัญ : ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการจัดการตนเอง ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั้นพรีว



Relationship between Knowledge, Social support and Self-Management in Atrial Fibrillation Patients Receiving Anti-Coagulants

Panee Paisarntuksin

Apiradee Khumngeon

Janjeera Yanachai

Nuttimaporn Khenhong

Boromarajonani college of Nursing, Nakhon Lampang

Abstract

This descriptive study aimed to investigate the relationship between knowledge on anticoagulants, social support and self-management behaviors of patients with cardiac arrhythmias who treated with anticoagulants. Of 259 cardiac arrhythmias patients who treated with oral anticoagulant therapy at the outpatient department, Lampang Hospital were recruited in the study. The questionnaire about knowledge in anticoagulants, social support and self-management were used for data collection. The content was verified. The reliability of the instrument was 0.64, 0.93 and 0.79, respectively. Data were analyzed by descriptive statistic and Pearson's product moment correlation coefficient. The results showed that 1) the score for knowledge of anticoagulant was at a moderate and high level respectively (47.9%, 46.3%). 2) the score for overall family's social and health personnel's support were at a high level (\bar{x} = 89.14, S.D. = 10.95 และ \bar{x} = 94.68, S.D. = 9.71) 3) the score for overall self-management behaviors was at a high level (\bar{x} = 130.73, S.D. = 9.11) with sub dimensions including medical self-management, roles management and emotional management behaviors also at a high level (\bar{x} = 83.27 S.D. = 5.96, \bar{x} = 26.11 S.D. = 3.66 and \bar{x} = 21.34, S.D. = 3.20) 4) Knowledge of anticoagulant, family and health personnel's social support has positive relationship with self-management behaviors (($r = 0.217$, $r = 0.297$ และ $r = 0.161$, $p \leq 0.01$, ตามลำดับ)

Key words: Knowledge ,Social support , self-management behaviors , Anticoagulant medicine, Atrial fibrillation



บทนำ

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดสั่นพลิ้ว (atrial fibrillation) เป็นภาวะที่จุดกำเนิดไฟฟ้าในหัวใจไม่ได้เกิดจาก SA node แต่เกิดจากจุดกำเนิดในหัวใจห้องบนมากกว่า 1 จุด ทำให้เกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะขึ้น สามารถแบ่งภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วออกเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้ 1) First diagnosed atrial fibrillation คือ หัวใจห้องบนสั่นพลิ้วที่วินิจฉัยพบเป็นครั้งแรก 2) Paroxysmal atrial fibrillation คือ หัวใจห้องบนสั่นพลิ้วที่เกิดขึ้นและกลับเป็นปกติได้เองภายใน 24 ชั่วโมง แต่อาจเป็นนานได้ถึง 7 วัน 3) Persistent atrial fibrillation คือ หัวใจห้องบนสั่นพลิ้วต่อเนื่องเกิน 7 วัน หรือไม่กลับมาเป็นปกติได้ต้องรักษาด้วยการช็อกไฟฟ้าปรับการเต้นของหัวใจ 4) Long standing persistent atrial fibrillation คือ หัวใจห้องบนสั่นพลิ้วที่เกิดขึ้นต่อเนื่องนานกว่า 1 ปี โดยแพทย์และผู้ป่วยได้พยายามรักษาให้กลับมาเต้นปกติแล้ว และ 5) Permanent atrial fibrillation คือ ไม่สามารถรักษาให้กลับมาเต้นเป็นปกติได้ หรือแพทย์และผู้ป่วยตัดสินใจไม่พยายามให้หัวใจกลับมาเต้นเป็นปกติแต่จะคุมอัตราการเต้นของหัวใจเท่านั้น (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2555)

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นอันตรายถึงร้อยละ 20 (Berry, Padgett, & Holton, 2015) ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด เพื่อป้องกันการเกิดลิ่มเลือดซึ่งอาจทำให้เกิดการอุดตันในระบบไหลเวียนของเลือดในร่างกาย เช่น โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน โรคหลอดเลือดส่วนปลายอุดตัน (ชินิษฐา ลายลักษณ์ดำรง, 2559) การรักษาดังกล่าวจะสามารถลดการเกิด thromboembolic complications ลงได้ก็ตาม แต่พบว่าการใช้ยา ก็อาจก่อให้เกิดภาวะเลือดออกได้ไม่ว่าจะเป็นในระดับ

เล็กน้อยหรือขั้นรุนแรงโดยเฉพาะการเกิดภาวะเลือดออกในสมอง (บุญจง, 2558) ในการติดตามผลของ Warfarin เพื่อการควบคุมขนาดยาที่เหมาะสมด้วยการรายงานผลเป็นค่า INR (International Normalized Ratio) ระดับการต้านการแข็งตัวของเลือดที่เหมาะสมนั้นแตกต่างกันไปตามข้อบ่งชี้ซึ่งค่า therapeutic INR นี้ควรรอยู่ในระดับ 2.5 ± 0.5 ถ้าการควบคุมระดับ INR ได้ตามเกณฑ์ดังกล่าวก็จะลดภาวะแทรกซ้อนลงได้ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ การเกิดเลือดออก โดยเฉพาะเลือดออกในสมอง จะเห็นได้ว่า warfarin เป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง มีอาการไม่พึงประสงค์ทำให้เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ และมีช่วงการรักษาแคบ (narrow therapeutic index) การกำหนดขนาดยาที่ใช้ในผู้ป่วยแต่ละคนจะประเมินจากการติดตามผลค่า INR และนอกจากประเมินค่า INR แล้วยังจำเป็นต้องประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อค่า INR ก่อน พิจารณาปรับเปลี่ยนขนาดยาทุกครั้ง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ ภาวะร่างกาย ความสามารถในการใช้ยาตามแพทย์สั่ง ปฏิกริยาระหว่างยากับยา และยากับอาหาร (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2554) เพราะหากว่าผู้ป่วยได้รับวาร์ฟารินขนาดน้อยเกินไป จะทำให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันได้รับขนาดมากเกินไป ก็มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ หรือเกิดภาวะเลือดออกในสมองอาจเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ (Bryketal., 2015) ผู้ป่วยที่รับประทานยากลุ่มนี้จำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจในการรับประทาน รวมทั้งตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ผู้ป่วยต้องมีวินัยในการรับประทานยาอย่างเคร่งครัด โดยรับประทานยาอย่างถูกต้องทั้งขนาด วิธีการ เวลา และความสม่ำเสมอต่อเนื่องไปตลอดชีวิต เพื่อป้องกันอันตรายจากยา (สุภัจฉรี สุขะ และวาสนา รวยสูงเนิน, 2556)



จากแนวคิดการจัดการตนเองมีพื้นฐานมาจากกระบวนการคิด การตัดสินใจ และการเรียนรู้ทางสังคม แนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig & Holman (2003) เป็นการที่บุคคลเลือกในการปรับมุมมองและทักษะที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาและปฏิบัติพฤติกรรมใหม่รวมถึงรักษาความมั่นคงทางอารมณ์ประกอบไปด้วย 1) การจัดการทางการแพทย์หรือปฏิบัติตามแผนการรักษา (medical management) 2) การจัดการเกี่ยวกับบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน (role management) 3) การจัดการด้านอารมณ์ (emotional management) จากการศึกษาการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหัวใจที่เข้ารับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานของนัลทพร สิบเสาะและชวนพิศ ทำนอง (2553) พบว่าการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหัวใจที่เข้ารับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานจำนวน 90 รายพบภาวะแทรกซ้อนเลือดออกผิดปกติร้อยละ 54.54 ค่าINR ไม่อยู่ในช่วงเป้าหมายร้อยละ 55.56 การที่บุคคลจะมีการจัดการตนเองที่ดีได้นอกจากจะต้องมีความรู้ที่ดีแล้ว ยังต้องมีการสนับสนุนทางสังคมที่ดี สินีขุ หลวงพิทักษ์ (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว พบว่าความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนวยการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวได้ร้อยละ 33.6 การสนับสนุนทางสังคม เป็นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อให้เกิดความช่วยเหลือในด้านต่างๆ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) 2) ด้านการประเมินค่า (appraisal support) 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) 4) ด้านทรัพยากร (instrumental support) ซึ่งการสนับสนุนนี้อาจได้รับมาจากบุคคลที่ใกล้ชิด เช่น ผู้ปกครอง พ่อแม่ ญาติ

ที่ น้อง เพื่อนบ้าน หรือบุคลากรทางการแพทย์ก็ได้ (House, 1981)

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะPermanent atrial fibrillation นั้น ไม่สามารถรักษาให้กลับมาเต้นเป็นปกติได้ และผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสที่จะเกิดลิ่มเลือดไปอุดตันอวัยวะที่สำคัญต่างๆ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด ซึ่งเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง มีอาการไม่พึงประสงค์ทำให้เกิดภาวะเลือดออกผิดปกติ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่าความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยได้รับทั้งจากบุคคลในครอบครัวและจากบุคลากรสาธารณสุข กับพฤติกรรมจัดการตนเองว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดมีพฤติกรรมจัดการตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้การรักษาด้วยยาลดลิ่มเลือดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพลิ้วที่เข้ารับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพลิ้วที่รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน



ระเบียบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Study) ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ ชนิด atrial fibrillation (AF) กลุ่ม Permanent atrial fibrillation และได้รับการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด warfarin เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลลำปาง ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2558 ถึง มกราคม 2560 จำนวน 733 คน คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Krejcie & Morgan กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 259 คนระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง กรกฎาคม 2560 โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้
2. ผู้ป่วยยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยการเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
3. ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด warfarin เป็นเวลานานมากกว่า 1 ปี เนื่องจากการวัดระดับค่า INR ในเลือดของผู้ป่วย ควรมีระยะเวลาของการได้รับยาอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ ประวัติโรคประจำตัว ระยะเวลาที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ประวัติการมีเลือดออกผิดปกติ ไอเอนอาร์ในวันที่มาพบแพทย์ ประวัติการมีจำเลือดหรือเลือดออกใต้ผิวหนังความสามารถในการมองเห็น และความสามารถในการอ่าน

2. แบบสอบถามความรู้ในการรับประทาน Warfarin ที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจาก

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับยาต้านการแข็งตัวของเลือด (Warfarin) ของสุภัทฉรีย์ สุขะ (2556) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมโดยกำหนดข้อคำถามให้มีการตอบ ถ้าใช่เท่ากับ 1 คะแนน ถ้าไม่ใช่หรือไม่ทราบ เท่ากับ 0 คะแนน จำนวนข้อคำถามเท่ากับ 15 ข้อ คะแนนสูงสุดจึงเท่ากับ 15 คะแนน และต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน ดังนั้นจึงเอาคะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด ทหารด้วยจำนวนระดับความรู้ 15-0/3 เท่ากับ 5 ผู้วิจัยจึงสามารถจัดระดับความรู้ได้ 3 ระดับ ดังนี้ ระดับสูง คะแนนอยู่ระหว่าง 11-15 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนนอยู่ ระหว่าง 6-10 คะแนนและระดับต่ำ คะแนนอยู่ระหว่าง 0-5 คะแนน โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหารายข้อ (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.64

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพริ้วที่ ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ได้ดัดแปลงมาจากของสุพิชชา อัจฉิตการ (2556) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมซึ่งเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ด้าน จำนวน 24 ข้อ ได้แก่ ด้านอารมณ์ 6 ข้อ ด้านข้อมูลข่าวสาร 7 ข้อ ด้านการประเมินค่า 5 ข้อ และด้านทรัพยากร 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและลบ ซึ่งคณะผู้วิจัยได้สอบถามกลุ่มตัวอย่างใน 2 มิติ เกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากบุคลากรสุขภาพ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหารายข้อ (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

4. แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพริ้วที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดดัดแปลงมาจาก



ของ สุพิชา อัจฉิตการ (2556) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ด้าน จำนวน 32 ข้อ คือ ด้านการจัดการตนเองด้านการแพทย์ 18 ข้อ ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน 7 ข้อ และด้านอารมณ์ 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและลบ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหารายข้อ (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลลำปาง ได้รับหมายเลขรับรอง No 28/60 ลงวันที่ 10 เมษายน 2560

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยนำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ไปยังโรงพยาบาลลำปาง เพื่อขอความร่วมมือไปยังผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพริ้วที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดเข้ารับการรักษานอกอำนวยการโรงพยาบาลลำปาง จำนวน 259 ราย ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง มิถุนายน 2560 – กรกฎาคม 2560 จำนวน 259 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลข้อมูล คะแนนความรู้ในการรับประชนยาต้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคมพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประชนยาต้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพริ้วที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือด โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่มีหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพริ้ว กลุ่ม Permanent atrial fibrillation ที่ได้รับยา Warfarin จำนวน 259 คน มีอายุระหว่าง 33 - 90 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 63.61 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.1) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 76.8) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 56.0) รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 6,825 บาททั้งหมดมีประวัติโรคตับ (ร้อยละ 0.4) ประวัติโรคไต 5 คน (ร้อยละ 1.9) ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาต้านการแข็งตัวของเลือดในการรักษาโรคอยู่ระหว่าง 1-30 ปี (\bar{X} = 5.11, S.D. = 4.49) และส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติในระหว่างการรับประชนยาต้านการแข็งตัวของเลือด (ร้อยละ 94.6) ค่าการแข็งตัวของเลือด (INR) ในวันที่มาพบแพทย์ อยู่ระหว่าง 1-5.2 (\bar{X} = 2.19, S.D. = 0.77) โดยส่วนใหญ่มีค่า INR น้อยกว่าค่าเป้าหมาย (2.5-3.5) (ร้อยละ 72.2) กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถอ่านหนังสือได้ (ร้อยละ 10.0) และมีความสามารถในการมองเห็นไม่ปกติ (ร้อยละ 5.8) ทั้งนี้ได้มีการช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะตอบคำถามอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ โดยการอ่านข้อคำถามให้ฟัง

ความรู้ในการรับประชนยาต้านการแข็งตัวของเลือด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการรับประชนยาต้านการแข็งตัวของเลือดในระดับปานกลาง และระดับสูง (ร้อยละ 47.9, 46.3 ตามลำดับ) โดย



ข้อความที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องมากที่สุด คือ การได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดจะต้องสังเกตภาวะเลือดออกง่ายอยู่เสมอ (ร้อยละ 96) และตอบได้ถูกต้องน้อยที่สุดคือการรับประทานผักใบเขียว เช่น ผักโขม ผักกาดและกระหล่ำต่างๆ ในปริมาณมากหรือต่อเนื่องจะทำให้การออกฤทธิ์ของยาต้านการแข็งตัวของเลือด (ร้อยละ 10)

การสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรสุขภาพโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 89.14, S.D. = 10.95 และ \bar{X} = 94.68, S.D. = 9.71) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านอารมณ์ด้านประมาณค่าและด้านทรัพยากร อยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 24.08 S.D.=3.33, \bar{X} = 19.33, S.D.=2.67 และ \bar{X} = 19.19, S.D.=2.77 ตามลำดับ) ส่วนด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 24.51, S.D.=5.08) ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสุขภาพเมื่อ

พิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 24.37 S.D.=3.18, \bar{X} = 20.27, S.D.=2.58, \bar{X} = 19.67, S.D.=3.33 และ \bar{X} = 30.37, S.D.=3.27 ตามลำดับ)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 130.73, S.D.=9.11) และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการจัดการตนเองจำแนกเป็นรายด้าน พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมการจัดการตนเองทั้งด้านการแพทย์ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวันและด้านอารมณ์ (\bar{X} = 83.27 S.D.=5.96 , \bar{X} = 26.11 S.D.=3.66 และ \bar{X} = 21.34, S.D.=3.20 ตามลำดับ)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง พบว่ามีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง (N=259)

ตัวแปร	พฤติกรรมการจัดการตนเองในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน	
	r	P-value
1. ความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด	.267**	.01
2. การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว	.297**	.01
3. การสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรสุขภาพ	.161**	.01

(** $p < .01$)



การอภิปรายผล

1. ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดในระดับปานกลางและระดับสูงร้อยละ 47.9 ,46.3 ตามลำดับ (\bar{X} = 10.14 S.D.=2.44) โดยข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องมากที่สุด คือ การได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดจะต้องสังเกตภาวะเลือดออกง่ายอยู่เสมอ (ร้อยละ 96) และตอบได้ถูกต้องน้อยที่สุดคือการรับประทานผักใบเขียวปริมาณมากหรือต่อเนื่องจะทำให้การออกฤทธิ์ของยาต้านการแข็งตัวของเลือด (ร้อยละ 10) อาจเนื่องด้วยกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุ มีอายุระหว่าง 33 - 90 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 63.61 ปี รวมถึงส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 56.0) และยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่า INR น้อยกว่าค่าเป้าหมาย (2.5-3.5) (ร้อยละ 72.2) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติตัว ให้ถูกต้อง จึงควรนำข้อคำถามที่ได้คะแนนน้อย ไปเน้นย้ำให้ผู้ป่วยเข้าใจ หรือในกรณีที่ผู้ป่วยสูงอายุ อาจต้องให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วม เช่น การอธิบายความหมาย และเป้าหมายของค่า INR ความสำคัญของการรับประทานยาอย่างถูกต้องสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง ข้อปฏิบัติหากลิ้มรับประทานยา อันตรกิริยาระหว่างยา (Drug interaction) อาหารเสริมและสมุนไพรและชนิดอาหารที่มี vitamin K สูง และผลที่มีต่อค่า INR (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2554) เพราะเนื่องจากถ้าผู้ป่วยได้รับยารวาฟารินในขนาดที่น้อยเกินไปก็จะมีโอกาสที่จะเกิดลิ่มเลือดอุดตันได้ทั้งนี้พบว่าภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั้นพรีวัเป็นสาเหตุสำคัญ 1 ใน 5 ของการเกิดเส้นเลือดสมองอุดตัน (Shorten, 2015) จึงควรที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีในการป้องกันการเกิดเส้นเลือดสมองอุดตัน ประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นเป็นรายบุคคลเพื่อ

วางแผนให้การป้องกันและการรักษาที่เหมาะสม (Louise, 2018)

2. ความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดในระดับปานกลางและระดับสูง (ร้อยละ 47.9 ,46.3 ตามลำดับ) แต่ก็ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้มีอาการผิดปกติในระหว่างการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด (ร้อยละ 94.6) ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (อายุเฉลี่ยเท่ากับ 63.61 ปี) แต่การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอทั้งกับตัวผู้ป่วยและผู้ดูแล ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้นและปฏิบัติตามคำแนะนำและนำไปสู่ความมีวินัยในการรับประทานยา ส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการรักษา (สุภัจฉริ สุชะ และวาสนา รวยสูงเนิน , 2556)

3. การสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรสุขภาพโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 21.78 S.D.=2.74, \bar{X} = 23.67, S.D.=2.43) ซึ่งจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะให้ข้อมูลว่าในวันที่มาพบแพทย์ตามนัดแต่ละครั้งแพทย์ เกสัชกรและพยาบาลจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง โดยเฉพาะถ้าหากผลเลือด INR ไม่อยู่ในเกณฑ์ปกติแต่จากผลการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวด้านข้อมูลข่าวสารยังอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่จะพูดคุย ปรึกษาปัญหาสุขภาพ รวมถึงการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเมื่อได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดกับบุคลากรสุขภาพมากกว่าที่จะปรึกษามาชิกในครอบครัว เนื่องจากบุคลากรสุขภาพเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ รวมถึงการพบปะผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย ตลอดจนจนถึงการถ่ายทอดองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละรูปแบบ ทำให้สามารถ



สื่อสารกับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีความน่าเชื่อถือ เป็น การสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยในการดูแลตนเอง อีกทั้ง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวอาจจะมีทั้งด้านดี และด้านลบ ทำให้ความสามารถในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัวอาจมีปัจจัยอื่น ๆ เป็นตัวกระตุ้นให้ เกิดความรู้สึกในทางที่ไม่ดี อาจส่งผลต่อการยอมรับของ แต่ละบุคคล (Pender et al., 2002)

3. พฤติกรรมการจัดการตนเอง พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมมีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=130.73, S.D.=9.11$) อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการ ปฏิบัติตัวในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด จากบุคลากรสาธารณสุขที่ประจำคลินิกหัวใจฟาริน และ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการจัดการตนเองจำแนกเป็นราย ด้าน พบว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองทั้งด้าน การแพทย์ด้านบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวัน และ ด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=83.27, S.D.=5.96$, $\bar{X}= 26.11, S.D.=3.66$ และ $\bar{X}= 21.34, S.D.=3.20$ ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จะยังไม่มีความรู้ว่าอาหารที่มีวิตามินเคสูง จะมีผลต่อ การออกฤทธิ์ของยาต้านการแข็งตัวของเลือด จึงไม่ได้ ระมัดระวังเรื่องการรับประทานอาหาร และมีผู้ป่วยที่มี ความรู้แล้ว แต่ไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำ ด้วย ข้อจำกัดที่ว่า ไม่สามารถเลือกรับประทานอาหารเองได้ ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาหารรับประทานเอง มีบางส่วน ที่รับประทานอาหารตามความเคยชินและตาม ความชอบในการรับประทานอาหาร เป็นต้น

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการ รับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การ สนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทานยาต้าน การแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคมกับ พฤติกรรมการจัดการตนเองพบว่ามีความสัมพันธ์

ทางบวกในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดมา เป็นเวลานานอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจะต้องมา พบแพทย์ตามนัด และในแต่ละครั้ง บุคลากรทาง การแพทย์จะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ ถูกต้อง โดยเฉพาะถ้าหากผลเลือด INR ไม่อยู่ในเกณฑ์ ปกติ ซึ่งจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมจัดการ ตนเองที่ดีตามมาสอดคล้องกับการศึกษาของสุจิตรา บุญญประสิทธิ์ สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ และชมนาด สุ่มเงิน (2016) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการ จัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้ในการดูแล ตนเองและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดในระดับปานกลาง ($r =0.65, .36, .30$ ตามลำดับ) และมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง และ ปัจจัยทำนายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่าอายุ ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการจัดการตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมี ความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง ($p < 0.01$) และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการ จัดการตนเองได้ร้อยละ 41 ($p < 0.001$) (สุพิชา อาจคิดการ ลินจง โปธิบาล และดวงฤดี ลาคุชะ, 2556)

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็น ผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ ชนิด atrial fibrillation (AF) กลุ่ม Permanent atrial fibrillation พบว่า ความรู้ การสนับสนุนทางสังคมทั้งจากครอบครัวและ บุคลากร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ จัดการตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบ



ทั้งหมดเป็นผู้สูงอายุ มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 63.61 ปี รวมถึงส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 56.0) และ ค่า INR น้อยกว่าค่าเป้าหมาย (2.5-3.5) ถึงร้อยละ 72.2 ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรแสวงหาแนวทางการให้ความรู้และการสนับสนุนทางสังคมที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองเพื่อสามารถคงระดับยาในช่วงการรักษา (INR 2-3) และลดปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดจากการรับประทานยาและค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายรวมทั้งการวางแผนร่วมกับบุคคลในครอบครัวในการวางแผน

ที่จะช่วยจัดการ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการเต้นของหัวใจเต้นผิดจังหวะและอาการไม่พึงประสงค์ของด้านการแข็งตัวของเลือด

2. พัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีในการป้องกันการเกิดเส้นเลือดสมองอุดตัน โดยการประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นเป็นรายบุคคลเพื่อวางแผนให้การป้องกันและการรักษาที่เหมาะสม เช่น กลุ่มที่เป็นผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด ซึ่งจะมีเกณฑ์การรักษาและค่า INR เป้าหมาย 2.5-3.5 เป็นต้น



เอกสารอ้างอิง

- ชนิษฐา ลายลักษณ์ดำรง. (15 สิงหาคม 2559). *การดูแลตัวเองของผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับยาว่าฟาริน (WARFARIN) สืบค้นเมื่อ 24 ธันวาคม 2560*, จาก <http://med.nu.ac.th/dpMed/2015/?mod=knowledge&dep=1>
- นลัทพร สืบเสาะ และชวนพิศ ทำนอง.(2553). การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 25 (suppl).
- บุญจง แซ่จิ้ง, นวรัตน์ สุทธิพงษ์ และนวนจันท์ พันธุมธามาตย์. (2558). *การบริหารยา WARFARIN สำหรับ วิชาชีพ*. สถาบันโรคทรวงอก กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี.
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์.(2554). *แนวทางการรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์.(2555). *แนวทางเวชปฏิบัติ สำหรับดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Atrial Fibrillation (AF) ในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์.
- สินีนุช หลวงพิทักษ์. (2558). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว*.
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุจิตราบุญญประสิทธิ์ สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ และชนมชาติ สุ่มเงิน. (2016). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับในน้ำตาลไม่ได้. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพ*, 32(1), 44-54.
- สุพิชา อาจคิดการ , ลินจง โบธิบาล และดวงฤดี ลาคุยะ. (2556). พฤติกรรมการจัดการตนเอง และปัจจัย ทำนายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไตเรื้อรัง ระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. *พยาบาลสาร(40) ฉบับพิเศษ ธันวาคม*, 22-32.
- สุกัจฉวี สุขะ และวาสนา รวยสูงเนิน.(2556). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการมีวินัยในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 31(2), 65-71.
- Berry E, Padgett, H,&Holton,C.(2015).Atrial fibrillation guidelines for management: what's new? *British Journal of Cardiac Nursing*,13(5),214–215.
- Bryk A, Wypasek E, Awsuik M, Maj D, Undas A.(2015).Warfarin metabolites in patients Following cardiac valve implantation: A contribution of clinical and genetic factors. *Cardiovascdrugsther*; 29(3), 257-64.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Loius,W.(2018).Managing atrial fibrillation to prevent stroke.British Journal of Neuroscience Nursing.*British Journal of Neuroscience Nursing*, 14(2),84-90.
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003).*Self-management education: History,definittion, outcome,and mechanisms*.The Society of Behavioral Medicine, 26(1), 1-7.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., and Parson, M.A. (2002).*Health Promotion in Nursing Practice*. 4th ed. Upper Saddle River, N.J. :Prentia Hall.
- Shorten,S.(2015). New approaches to stroke prevention in atrial fibrillation,Stroke association supplement. *British Journal of Neuroscience Nursing*,14(2),84-90.



คำแนะนำ



การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2561

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีคุณภาพ จึงขอให้ยกเลิกคำแนะนำปี 2558 และใช้คำแนะนำนี้ตั้งแต่ 1 มกราคม 2561 ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้น ๆ

ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นกองบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในบทความที่ส่งขอรับการตีพิมพ์อย่างน้อย 2 คนที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพสามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์ หมายถึง บทความวิจัยบทความวิชาการหรือ บทความปริทรรศน์

คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษามีดังต่อไปนี้

1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา

1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อนยกเว้นเป็นผลงาน

วิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน

1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาถ้อยแถลงจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร 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 โดยโอนเงินมาที่ บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา พะเยา เลขบัญชี 512-0-69285-0 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี(งานวารสาร)

3. การเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยมีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

3.1 ชื่อเรื่อง ทั้ง ภาษาไทย และ ภาษาอังกฤษ

3.2. บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (Abstract)

3.3. ชื่อ-สกุลและสถานที่ทำงานของผู้แต่ง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.4. คำสำคัญ (Keywords) ให้ผู้เขียนพิจารณา คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

3.5. บทนำเป็นการเขียนความเป็นมาหรือความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

3.6. วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและชัดเจน

3.7. ระเบียบวิธีการวิจัยเป็นการเขียนอธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของกระบวนการ

3.8. ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการวิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัยหากจะมีการนำเสนอข้อมูลด้วยตารางควรออกแบบตารางให้เหมาะสมและให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่แสดงในตาราง

3.9. อภิปรายผลเป็นการแปลความหมายของผลการวิจัยและอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคนอื่นหรือไม่อย่างไรทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุน

ด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10. ข้อเสนอแนะในการเขียน ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอดในอนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการโดยทั่วไป

3.11. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้ในบทความขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือและทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มีการตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์ (Review Article) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้ง ภาษาไทย และ ภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้พิมพ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน โดยใช้ภาษาไทย

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

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของเรื่องที่น่าสนใจ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าสนใจจะต้องกระชับ ตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และ แสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรมต่าง ๆ มาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้



4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

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

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมาย 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.

เพชฌัญญู 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 in organizations. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 45(2), 10-36.

5.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

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

ประสม เนื่องเฉลิม. (2549). วิทยาศาสตร์พื้นฐาน: การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรม ท้องถิ่นการบูรณาการ ความรู้พื้นฐานกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน:กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ฉลาด จันทร์สมบัติ (บรรณาธิการ), *ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี 2548 – 2549* (หน้า 127 – 140). มหาสารคาม: สารคาม-การพิมพ์-สารคามเปเปอร์

Cooper, 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 1 มีนาคม 2550, จาก <http://db.onec.go.th/thaigifted/lessonplan/index.php>



Wollman, N. (1999, November 12).

Influencing attitudes and behaviors for social change.

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. การตั้งค่าน้ำกระดาษให้ตั้งค่าขนาดกระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1.25 นิ้ว ด้านขวา 1 นิ้ว อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ Angsana New ขนาด 16 และ single space และมีเนื้อหารวมบทความย่อและเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

8. ผลงานทางวิชาการทุกเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์ผู้นิพนธ์จะได้รับวารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 1 ฉบับ ในกรณีที่ผู้นิพนธ์ต้องการประสงค์จะซื้อเพิ่มเป็นรายฉบับ ราคาฉบับละ 150 บาท

9. การส่งต้นฉบับให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัยเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (.docx) ไปที่เว็บไซต์ของวารสารที่ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy> เพื่อทำการลงทะเบียนสมาชิกวารสารและดำเนินการส่งบทความผ่านระบบ

ออนไลน์ของ TCI ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูลคำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้นิพนธ์ที่เมนูด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการวารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการข้อ 8. วารสารมีกำหนดออกปีละ 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

