



วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

Nursing Public Health and Education Journal
ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2562 ISSN 2651-1908

บทบาทพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง

* แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรา ประเสริฐศรี, ไวยพร พรหมวงศ์

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวด้านจิตสังคม ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก

* ภาชีนา บุญลาภ, โสฬส ชูนวล

ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด
ของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิง

* พรรณทิพา บัวคล้าย, ประทุมมา ฤทธิ์โพธิ์, ทยุตา อินทร์แก้ว

ผลของโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้เป็นมารดาครั้งแรก

* รุติพร เรือนกุล, ปิยะนุช ชูโต, พรรณพิไล ศรีอาราณ์

ผลของกิจกรรมการรับรู้สีกและการเคลื่อนไหวต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย

* พิษณุสินี กองดวง, เดชา ทำดี

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

* ทศนีย์ ภาคภูมิวิจิตรชัย, โสฬส เรียงไธสง, กฤตพัทธ์ ผักผล

การวิเคราะห์องค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตระเบียบงเศรษฐกิจภาคตะวันออก

* แววดาว พิมพ์พันธ์ดี, วสุธร ต้นวัฒนกุล, กุหลาบ รัตนสังธรรม, พัทธนา ใจดี

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

* รุติมา ทาสวรรณอินทร์, วรัญญา มณีรัตน์, จุฑามาศ เมืองมูล, มณเฑียร มะโนธรรม, วารุณี พันธวงศ์

ผลของโปรแกรมญาติติดตน ในผู้ป่วยกลืนเนื้อหลังติ่ง เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ
จังหวัดบุรีรัมย์

* พงษ์พัฒน์ จงเพ็งกลาง, สันติสิทธิ์ เขียวเงิน, ผดุงศิษฐ์ ขำนาถบริษัท

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของเยาวชนในโครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 ของจังหวัดนครปฐม

* การณี นิลกรณ์, ประพันธ์ ชันดิธีระกุล

การพัฒนารูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน (SPS Model)

สำหรับการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน2

* บุญชัย ภาละกาล, สอาด มุ่งสิน

ผลการจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพต่อการรับรู้และเข้าใจบทบาทตามสาขาวิชาชีพ และความสามารถในการทำงานเป็นทีม

* อธิชัย ยืนยาว, จุฬารัตน์ หัวหาญ, วรรณภา พรหมศวร

ผลของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการรับรู้ด้านการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการกล้าแสดงออก
ของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม
ในวิชาคุณธรรมและจริยธรรมวิชาชีพ

* สนิทนาถ วิทยพิเชฐกุล, สนิทนาถ ไตรบรรเทา

ความรู้และการป้องกันอุบัติเหตุเข็มและของมีคมที่มตำของนักศึกษาพยาบาล

* นุสรา ประเสริฐศรี, วิไลลักษณ์ ตียาพันธ์, อภิรติ เจริญกุล, วราภรณ์ บุตรศรี, อัญชลี วิเศษคุณศิลป์



วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ปีที่ 20 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2562 ISSN 2651-1908

วัตถุประสงค์

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

กำหนดการออกวารสาร

ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ)

มกราคม – เมษายน

พฤษภาคม – สิงหาคม

กันยายน – ธันวาคม

เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี 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

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

บรรณาธิการ

ดร.ทักษิภา ชัชรรัตน์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์ฐิติพร เรือนกุล

เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

นางสาว ชนิดาภา อินตะมุด

นายเอกชัย หมั่นขัตติย์

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.ประวิต เอรารวรรณ

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุดารัตน์ ลิทธิสมบัติ

มหาวิทยาลัยเนชั่น

รองศาสตราจารย์ ดร.พรณพินโล ศรีอาภรณ์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล นธการกิจกุล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมยศ ชิดมงคล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์รัตน์

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.วิยะดา รัตนสุวรรณ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แผลมหลัก

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร.จุไรรัตน์ ห้าวหาญ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุรินทร์

ดร.ดาราวรรณ รองเมือง

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร.ดลนภา หงส์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ดร.กฤตพัทธ์ ผึกฝน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ดร.ปรศนีย์ สมิทธิ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ดร. พิมพิมล วงศ์ไชยา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

สารบัญ

	หน้า
● บทบาทพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง	3
● ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวด้านจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมาก	14
● ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพ ขณะตั้งครรภ์และหลังคลอดของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขัง ในทัณฑสถานหญิง	28
● ผลของโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายต่อความพร้อมใจในการจำหน่ายจากโรงพยาบาล ในผู้เป็นมารดาครั้งแรก	40
● ผลของกิจกรรมการรับรู้สีกและการเคลื่อนไหวต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย	52
● ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของพยาบาลวิชาชีพ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	66
● การวิเคราะห์องค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตระเปียงเศรษฐกิจภาคตะวันออก	77
● ความรู้สีกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย	90
● ผลของโปรแกรมฤาษีตัดตนในผู้ป่วยกล้ำเนื้อหลังตั้ง เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์	100
● ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของเยาวชนในโครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 ของจังหวัดนครปฐม	114
● การพัฒนารูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน (SPS Model) สำหรับการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล ครอบครัวและชุมชน2	123
● ผลการจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพต่อการรับรู้และเข้าใจบทบาทตามสาขาวิชาชีพและความสามารถ ในการทำงานเป็นทีม	137
● ผลของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการรับรู้ด้านการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรม การกล้าแสดงออกของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม ในวิชาคุณธรรมและจริยธรรมวิชาชีพ	148
● ความรู้และการป้องกันอุบัติเหตุเข็มและของมีคมที่มิดำของนักศึกษาพยาบาล	160



ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง

จังหวัดเชียงราย

ฐิติมา ทาสวรรณอินทร์ วรัญญา มณีรัตน์ จุฑามาศ เมืองมูล

มณูเชษฐ์ มะโนธรรม วารุณี พันธวงศ์

สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

Received: August 17, 2018

Revised: March 12, 2019

Accepted: March 28, 2019

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย กลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 102 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ได้ผ่านการตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านได้เท่ากับ 0.67-1 และนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach alpha's coefficient) เท่ากับ .89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 51.0) มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี (ร้อยละ 54.0) มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\mu=3.16, \sigma=.582$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าผู้สูงอายุรู้สึกทึ่งในความสามารถของตนเองมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\mu=3.66, \sigma=.517$) และด้านการความสามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชนมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\mu=2.84, \sigma=.641$) และเมื่อพิจารณาระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 94.1) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 5.9) ผลการศึกษาดังกล่าวเป็นแนวทางหนึ่งในการนำไปวางแผนการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นการเสริมสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ต่อไป

คำสำคัญ : คุณค่าในตนเอง ผู้สูงอายุ ชาติพันธุ์กะเหรี่ยง



The Perceived of Self – Esteem among Karen Elderly People at Ban Karieng Ruammit, Muang District, Chiang Rai Province.

Tithima Tasuwanin, Waranya Maneerat, Jutamas Muangmool

Manuchet Manotham, Warunee Panwong

School of Health Science, Chiang Rai Rajabhat University

Abstract

The purposes of this cross sectional survey research study were to investigate Self – Esteem in the Karen elderly people at Ban Karieng Ruammit, Muang District, Chiang Rai Province. The population consisted of 102 Karen elderly people. The research instruments included the Personal Data Recording form and Self – Esteem questionnaires. A Self – Esteem questionnaires with construct validity of 0.67-1, and the Cronbach alpha's reliability of .89 was used for data collection. The data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. The result of this study revealed that overall female found that 51.0 percent between 60 – 69 years that 54.0 percent and overall Self – Esteem were at the high level ($\mu=3.16$, $\sigma= .582$). When considered in each aspect, it was found that Feel that family members love themselves was the high level ($\mu=3.66$, $\sigma= .517$) and give information for the community was the low level ($\mu=2.84$, $\sigma= .641$). Self – Esteem overall level was at the high level (94.1%) and moderate level (5.9%). We recommend that the result of this study can be used for the Karen's health promotion model focuses on enhancing self-esteem of the elderly in the Karen ethnic group.

Keywords : Self – Esteem, Elderly, Karen Ethnic Group

บทนำ

ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ข้อมูลสัดส่วนประชากรสูงอายุต่อประชากรทั้งหมดในปี พ.ศ. 2553 เท่ากับร้อยละ 12.89 เพิ่มขึ้นร้อยละ 15.07 ในปี พ.ศ. 2559 และมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563 จะเพิ่มสูงเป็นร้อยละ 19.12 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559) ทำให้สังคมไทยมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) อย่างหลีกเลี่ยงมิได้ ประเทศไทยประกอบด้วยหลากหลายชาติพันธุ์ ซึ่งแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกัน พบว่าประเทศไทยยังไม่มีสถิติที่แน่ชัดเกี่ยวกับจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ แต่พบว่า

ประเทศไทยมีแนวโน้มที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น อาจอนุมานได้ว่าจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ย่อมมีแนวโน้มสูงและก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์เช่นกัน

เมื่อสูงอายุร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงเช่น ประสาทสัมผัส การมองเห็น การได้ยินลดลง กระดูกบางและมวลกระดูกลดลงทำให้เกิดภาวะข้อเสื่อมและกระดูกพรุนได้ง่าย มีการหลั่งสารสื่อประสาทลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคพาร์กินสัน หลอดเลือดมีความตึงตัวลดลง ร่วมกับมีไขมันเกาะทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง หรือหากเป็นบริเวณหลอดเลือดหัวใจทำให้เกิดความเสี่ยงในการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ง่ายกว่า



วัยอื่น ทั้งนี้ยังพบว่าอาจเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มได้อันเนื่องมาจากความเสื่อมของระบบกล้ามเนื้อและระบบประสาท ยังผลให้เกิดความรุนแรงถึงชีวิตได้ เป็นต้น (Ackerman, 2004) จากรายงานภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย ในปี พ.ศ. 2556 พบว่าผู้สูงอายุเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง มากที่สุด (วิชัย เอกพลากร, 2557) และจากการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนจากการตรวจร่างกาย ในปี พ.ศ. 2557 พบว่าผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 60 เป็นโรคความดันโลหิตสูง และมากกว่าร้อยละ 10 เป็นโรคเบาหวาน การศึกษาดังกล่าวเป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่าผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป พบว่ามีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค ร้อยละ 80 (McGuire et al., 2003) จากข้อมูลของสำนักโรคไม่ติดต่อ พบว่าในปี พ.ศ. 2558 พบอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดพบร้อยละ 58.6 โรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 18.0 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 25.1 และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 11.3 (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2558) โดยจากการเปลี่ยนด้านร่างกายแล้วทำให้เกิดโรคติดต่อไม่เรื้อรังต่างๆ ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจซึ่งพบว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมจากผู้ที่ถูกพึ่งพากลายเป็นผู้พึ่งพาทำให้เกิดความรู้สึกคับข้องใจ วิตกกังวลกลัวเป็นภาระของลูกหลาน ร่วมกับมีภาวะโรคเรื้อรังหรือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางเสื่อมถอยทำให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงหงิกหงิก หากมีการสูญเสียชีวิตหรือเพื่อนวัยเดียวกันอาจทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Schafer & Shippee, 2010)

จากการรายงานสถานการณ์สุขภาพจิตในปี พ.ศ. 2551 พบว่าที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 21.6 ในขณะที่ผู้ที่อายุอยู่ระหว่าง 25 – 59 ปี มีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตเพียงร้อยละ 16.3 (กรมสุขภาพจิต, 2550) การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ ส่งผลทำให้เกิดการความต้องการในการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ แต่พบว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในทางเสื่อม

ถอยลง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาจส่งผลคุกคามต่อชีวิต ส่งผลต่อสภาพจิตใจ เกิดความวิตกกังวลกลัวการเป็นภาระลูกหลานอันจะส่งผลกระทบต่อความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self - Esteem) เป็นความรู้สึกส่วนบุคคลที่มีความเชื่อในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีความเข้มแข็ง มีคุณค่า รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในการกระทำสิ่งต่างๆ (Maslow, 1970) แล้วนำไปสู่การปฏิบัติ เช่น การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง เป็นต้น ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทำให้เกิดความพึงพอใจต่อตนเองจนกลายเป็นความเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าของตนเอง พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองประกอบไปด้วยความสำเร็จตามเป้าหมายของชีวิตที่ผ่านมา และความคาดหวังของบุคคลต่อชีวิต โดยจะส่งผลให้เกิดการตัดสินใจคุณค่าของตนเอง จึงพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับอารมณ์ ความคิดเห็นทัศนคติ ส่วนบุคคล รวมถึงความเชื่อมั่นในตนเองในการแก้ปัญหาต่างๆ หากพบว่าผู้สูงอายู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะทำให้สามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิตได้ดี (Abdul, 2014) แต่ในทางตรงกันข้ามหากผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ อาจทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล จนอาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ รวมถึงสัมพันธ์สภาพภายในครอบครัวและสังคมตามมาในที่สุด (สิริพร สุธัญญา, 2550)

นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองส่งผลต่อการดำเนินชีวิต ความรู้สึก และทัศนคติของผู้สูงอายุ (Emily & Jose, 2017) ซึ่งจะส่งผลต่อความเชื่อมั่น การนับถือตนเอง และความสามารถของตนเอง ในการเผชิญกับปัญหา อุปสรรค และการยอมรับสถานการณ์ที่ทำให้ผิดหวัง หากผู้สูงอายู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง อันอาจเกิดจากสาเหตุ เช่น ปัญหาสุขภาพทางกาย ที่อาจส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ เป็นต้น จะทำให้ผู้สูงอายู้สึกวิตกกังวล จนกลายเป็นภาวะซึมเศร้าได้ (Cheng & Furnham, 2003) ในทางกลับกันหากผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่ดีจะส่งผลให้ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น พบว่าจาก



การศึกษาของสุวิทย์ คุณาจิต (2559) ที่ศึกษาการเห็นคุณค่าตนเองที่มีผลต่อสภาวะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลทับตีเหล็ก อำเภอมือง จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 152 ราย พบว่าการเห็นคุณค่าตนเองกับการมีสภาวะทันตสุขภาพดีของผู้สูงอายุสัมพันธ์กันเชิงบวก ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวางที่เก็บรวบรวมข้อมูลความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอมือง จังหวัดเชียงราย เนื่องจากเป็นชาติพันธุ์ที่มีขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมที่มีความเป็นเอกลักษณ์ของตนเองแต่เนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปและการที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพภายในชุมชนลดลง เนื่องจากลูกหลานจะต้องออกไปทำงานยังต่างถิ่น ผู้สูงอายุอาศัยเพียงลำพังมากขึ้น ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในทางเสื่อมถอย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยการศึกษาดังกล่าวจะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงและเข้าใจปรากฏการณ์ทางด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอันจะส่งผลกระทบต่อมิติอื่นๆ ทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้ยังพบว่าการศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุชาติพันธุ์มีค่อนข้างน้อยทำให้อาจเกิดความไม่เข้าใจในบริบทของกลุ่มชาติพันธุ์ทำให้เกิดความยากในการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นผลจากการศึกษาดังกล่าวสามารถนำไปใช้ในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพตามบริบทอย่างแท้จริง ทำให้เข้าใจธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงภายในสังคม เข้าใจมุมมองการแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทำให้เกิดแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีความยั่งยืนและเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอมือง จังหวัดเชียงราย

ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง เพื่อศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอมือง จังหวัดเชียงราย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร เป็นผู้ที่มิอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงในกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอมือง จังหวัดเชียงราย จำนวนทั้งหมด 102 ราย (ข้อมูลจากผู้ใหญ่บ้าน มีนาม, 2561)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งรายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ยาที่รับประทานเป็นประจำ การออกกำลังกาย ที่พักอาศัย สภาวะสุขภาพปัจจุบัน
2. แบบประเมินระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น เป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ โดยกำหนดค่าคะแนนแต่ละข้อ ดังนี้ ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อยที่สุด ให้คะแนน 0 คะแนน ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองน้อย ให้คะแนน 1 คะแนน ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองปานกลาง ให้คะแนน 2 คะแนน ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากให้คะแนน 3 คะแนน ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากที่สุด ให้คะแนน 4 คะแนน ช่วงคะแนนแบบประเมินอยู่ระหว่าง 0 – 40 คะแนน นำคะแนนที่ได้มาแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (0 – 13 คะแนน) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองปานกลาง (14 – 26 คะแนน) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง (27 – 40 คะแนน) และวิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแปลผลโดยใช้ระดับ



การวัดข้อมูล ประเภทอันตรภาคชั้นแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (0 – 1.33) ระดับปานกลาง (1.34– 2.66) และระดับดี (2.67 – 4.00)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา

แบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น และผ่านการวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา โดยวิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านได้เท่ากับ 0.67-1 และนำไปทดสอบกับผู้สูงอายุที่มีความคล้ายคลึงกันจำนวน 50 คนได้ค่าเที่ยงของแบบประเมินความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach alpha's coefficient) เท่ากับ .89

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย รหัส ETH.CRRU 009/61 และของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย รหัส CRPPHO 13/2561 ผู้วิจัยได้ขออนุญาตกลุ่มประชากรก่อนการเข้าร่วมวิจัย โดยขอความร่วมมือและชี้แจงสิทธิของกลุ่มประชากรให้ทราบ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อได้รับการอนุมัติในการดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมจากมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้นำชุมชนเพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูล
2. ประสานงานกับประธานอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน ในพื้นที่เพื่อนัดกลุ่มประชากรผู้สูงอายุในการให้ข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
3. ประชุมชี้แจงกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่ออธิบายถึงกระบวนการในการวิจัย เพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มประชากร
4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้สูงอายุทั้งหมดในชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย จำนวน 102 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลจากแบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มประชากรเป็นผู้สูงอายุชาติพันธุ์กะเหรี่ยง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 51.0 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 54.0 นับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 97.0 สถานภาพสมรสร้อยละ 77.5 ไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 83.3 ประกอบอาชีพโดยทำงานที่บ้าน ร้อยละ 38.0 รายได้อยู่ในช่วง 501 – 999 บาท ร้อยละ 70.5 แหล่งรายได้มาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 98.0 ผู้สูงอายุ รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 79.4 เมื่อสอบถามเกี่ยวกับโรคประจำตัวพบว่าไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 55.9 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 41.2 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 17.6 รองลงมาได้แก่ โรคเบาหวานร้อยละ 10.8 ด้านการรับประทานยาประจำพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มียาที่รับประทานเป็นประจำ ร้อยละ 89.2 และพบว่ามีผู้สูงอายุร้อยละ 39.2 ที่มียารับประทานเป็นประจำ โดยรับประทานยาความดันโลหิตมากที่สุดร้อยละ 17.6 ด้านการออกกำลังกายพบว่าผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายร้อยละ 99.0 โดยวิธีการเดินมากที่สุดร้อยละ 93.1 ด้านที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสามีหรือภรรยา ร้อยละ 85.2 อยู่ที่บ้านของตนเองร้อยละ 85.2 เมื่อสอบถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพพบว่าส่วนใหญ่สุขภาพแข็งแรง และสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ร้อยละ 76.0

ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ

ผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง

พบว่ากลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับมาก ได้แก่ เป็นที่ชื่นชอบของเพื่อนในวัยเดียวกัน ร้อยละ 75.5 เป็นคน



สนุก อารมณ์ดีอยู่เสมอ ร้อยละ 56.9 มีความพอใจชีวิต
ปัจจุบัน ร้อยละ 88.2 เป็นที่พึ่งของครอบครัว ร้อยละ
46.6 ช่วยเหลือคนอื่นได้ ร้อยละ 72.5 สามารถให้
ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชน ร้อยละ 75.5 ปฏิบัติตัว
เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอย่างเคร่งครัด ร้อยละ 81.4)

และไม่ยอมแก้ไขอะไรง่ายๆ ร้อยละ 81.4 ทั้งนี้พบว่า
สมาชิกในครอบครัวรักท่าน ร้อยละ 67.6 และ
ครอบครัวดูแลท่านเป็นอย่างดี ร้อยละ 50.1 อยู่ใน
ระดับมากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละกลุ่มประชากร จำแนกตามระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ($N = 102$)

คำถาม	ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านเป็นที่ชื่นชอบของเพื่อนในวัยเดียวกัน	18 (17.6)	77 (75.5)	7 (6.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
2. สมาชิกในครอบครัวรักท่าน	69 (67.6)	31 (30.4)	2 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
3. ท่านเป็นคนสนุกสนาน อารมณ์ดีอยู่เสมอ	37 (36.3)	58 (56.9)	7 (6.8)	0 (0.0)	0 (0.0)
4. ท่านมีความพอใจในชีวิตปัจจุบัน	11 (10.8)	90 (88.2)	1 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
5. ท่านรู้สึกว่าครอบครัวดูแลท่านเป็นอย่างดี	51 (50.0)	48 (47.1)	3 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
6. ท่านเป็นที่พึ่งของครอบครัวได้	45 (44.1)	47 (46.1)	4 (3.9)	4 (3.9)	2 (2.0)
7. ท่านสามารถช่วยเหลือคนอื่นได้	18 (17.6)	74 (72.5)	2 (2.0)	5 (4.9)	3 (2.9)
8. ท่านสามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ ชุมชน เช่น ภูมิปัญญาต่างๆ เป็นต้น	7 (6.9)	77 (75.5)	15 (14.7)	1 (1.0)	2 (2.0)
9. ท่านปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพ อย่างเคร่งครัด	5 (4.9)	83 (81.4)	11 (10.8)	1 (1.0)	2 (2.0)
10. ท่านเป็นไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ	15 (14.7)	83 (81.4)	4 (3.9)	0 (0.0)	0 (0.0)

พบว่าระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\mu=3.16$, $\sigma= .582$) เมื่อพิจารณาเป็น
รายข้อพบว่าสมาชิกในครอบครัวรักท่าน ($\mu = 3.66$, $\sigma= .517$) ค่าเฉลี่ยมากที่สุด และพบว่าท่านสามารถให้ข้อมูล
ที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชน ($\mu= 2.84$, $\sigma= .641$) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง(N=102)

คำถาม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับความรู้สึก มีคุณค่าในตนเอง
1. ท่านเป็นที่ชื่นชอบของเพื่อนในวัยเดียวกัน	3.11	.486	ดี
2. สมาชิกในครอบครัวรักท่าน	3.66	.517	ดี
3. ท่านเป็นคนสนุกสนาน อารมณ์ดีอยู่เสมอ	3.29	.590	ดี
4. ท่านมีความพอใจในชีวิตปัจจุบัน	3.10	.330	ดี
5. ท่านรู้สึกว่าครอบครัวดูแลท่านเป็นอย่างดี	3.48	.558	ดี
6. ท่านเป็นที่พึ่งของครอบครัวได้	3.26	.867	ดี
7. ท่านสามารถช่วยเหลือคนอื่นได้	2.97	.814	ดี
8. ท่านสามารถให้ข้อมูลที่ประโยชน์แก่ชุมชน เช่น ภูมิปัญญาต่างๆ เป็นต้น	2.84	.641	ดี
9. ท่านปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรักษาสุขภาพอย่าง เคร่งครัด	2.86	.598	ดี
10. ท่านไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ	3.11	.420	ดี
รวม	3.16	.582	ดี

พบว่าระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 96 คน (คิดเป็นร้อยละ 94.1) รองลงได้แก่ระดับปานกลาง จำนวน 6 คน (คิดเป็นร้อยละ 5.9) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (N=102)

ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ(0 – 13 คะแนน)	0	0.0
ปานกลาง(14 – 26 คะแนน)	6	5.9
ดี(27 – 40 คะแนน)	96	94.1
รวม	102	100

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายพบว่าระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับดี ($\mu = 3.16$, $\sigma = .582$) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 94.1) เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุกลุ่มชาติ

พันธุ์กะเหรี่ยงชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายส่วนใหญ่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.0ร่วมกับส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพ ร้อยละ 38.0 ซึ่งทำให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่รู้สึว่าเป็นภาระแก่ลูกหลาน อีกทั้งยังพบว่าส่วนใหญ่มีสถานสมรส ร้อยละ 77.5และอยู่กับสามีหรือภรรยาตนเอง ร้อยละ 85.2ทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ส่วนเรื่อง ภาวะสุขภาพ พบว่า



ส่วนใหญ่กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กระเหรี่ยง มีภาวะสุขภาพดีและช่วยเหลือตัวเองได้ ร้อยละ 76.0 ทำให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณา แสงพระจันทร์, จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลาส, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, และเวทิส ประทุมศรี(2016) ที่พบว่าผู้สูงอายุจะมีความสุขและรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถพึ่งพาตนเอง และไม่เป็นภาระแก่ใคร

อีกทั้งยังพบผู้สูงอายุสามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชน เช่น ภูมิปัญญาต่างๆ หรืออาหารจะเน้นการรับประทานผัก หรือที่ตากแห้งโดยไม่ผ่านการย่าง ร่วมกับการได้รับความรู้จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพในการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสชาติหวานจัดหรือเค็มจัด ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ดี จึงทำให้ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ถึง ร้อยละ 55.9 ซึ่งในกลุ่มนี้ได้มีความเชื่อและภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ เช่น การรับประทานยาสมุนไพร แต่ก่อนการรับประทานจะนำยาสมุนไพรไปปรึกษากับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือการรับประทานปลาเล็กปลาน้อยจะช่วยเพิ่มกำลังแก่ร่างกาย เป็นต้น ร่วมกับความเชื่อเกี่ยวกับการวางของไม่เป็นระเบียบภายในบ้านจะทำให้ชีวิตไม่มีความสุข อันจะช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดการพลัดตกหกล้มได้ ทั้งนี้พบว่าประชากรผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กระเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย มีการผสมผสานระหว่างความเชื่อ ภูมิปัญญา กับการแพทย์ในปัจจุบัน อันจะเห็นได้จากยังคงรับประทานยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมถึงการไปรับการรักษาตามนัดทุกครั้ง ร่วมกับการปฏิบัติตามความเชื่อของตนเอง

ในชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังต่างๆ การตรวจสุขภาพ หรือการคัดกรองต่างๆ เช่น การคัดกรองมะเร็งเต้านม การคัดกรองเบาหวาน หรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการร่วมกลุ่มของผู้สูงอายุ เช่น งานกีฬาประจำปี การออกกำลังกายที่หน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกวันพุธ เป็นต้น และผู้สูงอายุได้ให้ความร่วมมือกับกิจกรรม

ดังกล่าวและรู้สึกมีความสุขที่ได้ทำกิจกรรมนั้นร่วมกับเพื่อนวัยเดียวกัน ดังผลการศึกษาระดับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองรายข้อที่พบว่าท่านเป็นที่ชื่นชอบของเพื่อนในวัยเดียวกันอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 75.5

ทั้งนี้พบว่าแม้มีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับวิถีชีวิตในสังคมที่มีการดิ้นรนแข่งขัน แต่พบว่าชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ยังคงให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ดังจะเห็นจากผลการศึกษาระดับความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองรายข้อที่พบว่าท่านรู้สึกว่าการคบครวดูแลท่านเป็นอย่างดีอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 50.0 และระดับมาก ร้อยละ 47.1 สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนารัตน์ คำเพชรดี, วัลภา สบายยิ่ง และนิรนาท แสนสา (2558) ศึกษาในผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานีจำนวน 385 ราย พบว่ามีระดับความภาคภูมิใจในชีวิตของตนเองอยู่ในระดับสูงเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าสมาชิกในครอบครัวรักท่านมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\mu = 3.66$, $\sigma = .517$) เนื่องจากสังคมไทยเป็นสังคมที่ให้ความสำคัญกับครอบครัว และยกย่องผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ทรงคุณค่าเป็นแบบอย่างที่ดีต่อลูกหลานและสอดคล้องกับการศึกษาของศรีรินทร์เกรย์ และคณะ (2556) พบว่าผู้สูงอายุจะมีองค์ความรู้ ภูมิปัญญาต่างๆ จากอดีตมาจนถึงปัจจุบัน ผู้สูงอายุจึงได้รับการยกย่องจากสมาชิกในครอบครัว และสังคมในการเป็นปูชนียบุคคลที่ทรงคุณค่า ควรแก่การเคารพยกย่องและบูชา วงษ์ขวลิตกุลและคณะ (2559) ศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วงจังหวัดนครราชสีมาจำนวน 53 ราย พบว่าผู้ดูแลมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุในระดับสูงและมีทัศนคติเชิงลบต่อการดูแลผู้สูงอายุต่ำ

สำหรับการศึกษารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ท่านสามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชน ($\mu = 2.84$, $\sigma = .641$) แต่พบว่ายังคงอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากบริบทของชุมชนที่ศึกษามีการผสมผสานระหว่างสังคมเมืองและสังคมชนบท ส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลจากสังคมเมือง ทำให้



ภูมิปัญญาต่างๆ มีความสำคัญลดลง แต่ยังคงพบว่ามี การนำภูมิปัญญามาใช้ร่วมกันอยู่ แต่มักพบในกลุ่ม ผู้สูงอายุเท่านั้น ส่วนในวัยอื่นๆ อาจจะเป็นอิทธิพลจาก ความเป็นสังคมเมือง ทำให้การดูแลสุขภาพจะใช้แพทย์ แผนปัจจุบันแทบทั้งสิ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภวัชต์ อินทรเทพ สุวารีย์ ศรีบุญะ และผมหอม เชิดโกทา (2560) ศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัญหาและ แนวทางพัฒนาการถ่ายทอดภูมิปัญญาการใช้สมุนไพร พื้นบ้าน ในการดำรงชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมใน ชุมชน จังหวัดสระแก้ว พบว่าการถ่ายทอดองค์ความรู้ เกี่ยวกับสมุนไพรในชุมชนค่อนข้างน้อย เนื่องจากความ เชื่อ ทศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง เปลี่ยนแปลงไป เน้นการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากเห็นผลชัดเจนกว่าการใช้สมุนไพร จึงเป็น สาเหตุที่ทำให้การถ่ายทอดข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เช่น องค์ความรู้ด้านสมุนไพร ด้านความเชื่อต่างๆ เป็นต้น ลดลง

ข้อเสนอแนะ

จากผลที่พบว่าค่าเฉลี่ยระดับความรู้สีกมี คุณค่าในตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่ผู้ที่มีหน้าที่ใน การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ควรนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ ในการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลอันจะเป็น ประโยชน์ในการวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพที่มี ความเฉพาะตามบริบทของกลุ่มชาติพันธุ์กระเหรี่ยง ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงราย ที่ให้การสนับสนุนทุนในการทำงานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์พัชรา ก้อนชูสกุล ที่ บริกรางานวิจัย ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องข้องในการดำเนินงานวิจัย และขอขอบพระคุณกลุ่มผู้สูงอายุชาติพันธุ์กระเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ที่เข้าร่วมงานวิจัย จนทำให้สำเร็จ ลุล่วงไปด้วยดีขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- กาญจนารัตน์ คำเพชรดี,วัลภา สบายยิ่ง, และนิรนาท แสนสา.(2558). ปัจจัยที่มีผลต่อความภาคภูมิใจในตนเองของ ผู้สูงอายุที่อาศัยในจังหวัดอุบลราชธานี.การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 4.
- กรมสุขภาพจิต. (2550). รายงานสรุปผลการสำรวจทรัพยากรด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย ปี 2550.นนทบุรี: ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงานกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- บุษยา วงษ์ชลิตกุล, วิรัช สงวนวงศ์วาน, สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา, ธนกร ลิ้มศรีณย์, สิริวิดี ไทยสมัคร และคณิต เรือง ขจร.(2559).ความรู้และทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุกรณีศึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วงจังหวัดนครราชสีมา.
- วารสารวิชาการบริหารธุรกิจ สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย,5(2):74-92
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.(2559). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2559.สืบค้นเมื่อเมื่อวันที่ 7 ก.ค. 2561] จาก <http://thaitgri.org/?p=38427>
- รศรินทร์เกรย์, อุมารณณ์ พัทรวาณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, และเรวดี สุวรรณพเก้า.(2556).มโนทัศน์ใหม่ของ นิยามผู้สูงอายุ มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิชัย เอกพลกร. (2557). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.



เอกสารอ้างอิง

- สิริพร สุชัยญา.(2550). พฤติกรรมการดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร. [สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต].นครนายก : วิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุพรรณษา แสงพระจันทร์,จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, และเวทิส ประทุมศรี.(2016).การรับรู้ความหมายควมมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า.วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข,26(2).76-86.
- สุภรัชต์ อินทรเทพ, สุวารี ศรีปุณณะ, และผอมหม เชิดโกทา (2560) ศึกษาเกี่ยวกับสภาพปัญหาและแนวทางการพัฒนาการถ่ายทอดภูมิปัญญาการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน ในการดำรงชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมในชุมชน จังหวัดสระแก้ว.วารสารวิจัยและพัฒนาวลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, 12(21):275-285
- สุวิทย์ คุณาวิสูตร .(2559).การเห็นคุณค่าตนเองที่มีผลต่อสภาวะทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ.ทับตีเหล็ก อ.เมือง จ.สุพรรณบุรี.วารสารทันตภิบาล, 27(2) : 98-109.
- สำนักโรคไม่ติดต่อกลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2558). จำนวนและอัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ. 2550-2558 จำแนกรายจังหวัด. สืบค้นเมื่อ14 ธันวาคม 2561,จาก <http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>.
- Abdul, H.H.(2014). Self Esteem and Its Relation to Depression among the Elderly.*International Journal of Business and Social Science*, 5(3).266-273.
- Ackerman,D.J.(2004). Critical care nursing for older adults: pathophysiological and functional considerations. *NursClin N Am*, 39: 473-493.
- Cheng, H &Furnham, A.(2003).Personality, self-esteem and demographic predictions of happiness and depression. *Pers Individual Differences* ,34: 921-42.
- Emily, K. & Jose, J.M.(2017). Association of lifestyle behaviours with self-esteem through health-related quality of life in Spanish adolescents.*Eur J Pediatrics*,176:621–62.
- Maslow, A.(1970). *Motivation and Personnality*. New York : Harper and Row Publishers.
- McGuire ,C.L., Strine, W.S., Okoro, A.C., Ahluwalia, I.B., Ford, S.E.(2003). *Healthy Lifestyle Behaviors Among Older U.S. Adults With and Without Disabilities, Behavioral Risk Factor Surveillance System*.Retrieved July 6, 2018, fromhttp://www.cdc.gov/pcd/issues/2007/jan/06_0029.htm.
- Schafer, M.H. &Shippee, T.P. (2010). Age identity, gender, and perceptions of decline: does feeling older lead to pessimistic dispositions about cognitive aging?*Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65B (1): 91-96.
- Talf, L. B. (1985). Self-esteem in later life: A NursingPerspective. *Advance in Nursing Science*, 8(1), 77-84.



คำแนะนำ



การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2562

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีคุณภาพ ดังนี้

วารสารจะดำเนินการในลักษณะ E- journal ไม่จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ

ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 คน ในลักษณะ Double blinded ที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพสามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์ หมายถึง บทความวิจัย และบทความปริทรรศน์

คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษามีดังต่อไปนี้

1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อนยกเว้นเป็นผลงาน

วิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน

1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาถ้อยแถลงจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน

1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนดมิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์

1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)

2. อัตราค่าบำรุงวารสารฯ / ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ อัตราค่าธรรมเนียม 4,000 บาท/ 1 บทความ โดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอนเงินมาที่บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา พะเยา เลขบัญชี 512-0-69285-0 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี (งานวารสาร)



3. การเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยมีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

3.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

3.2 ชื่อ-สกุลและสถานที่ทำงานของผู้แต่ง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.3 บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (Abstract)

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 ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคนอื่นหรือไม่อย่างไรทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุนด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10 ข้อเสนอแนะในการเขียนข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอดในอนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการโดยทั่วไป

3.11. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

3.12. เอกสารอ้างอิง

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 และแสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรมต่างๆมาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ทำตามแนวทางของการเขียนเอกสารอ้างอิง โดยใช้ระบบของ APA ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 6 (The Publication Manual of the American Psychological Association, 6th edition, published by the American Psychological Association, 2011) มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้แต่งเป็นชาวไทยให้ลงทั้งชื่อและนามสกุลตามลำดับ

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมายจุลภาค และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ทั้งนี้รวมถึงผู้แต่งชาวไทยที่เขียนหนังสือเป็น



ภาษาอังกฤษจะลงรายการผู้แต่ง โดยใช้นามสกุลขึ้นต้น
เหมือนผู้แต่งชาวต่างประเทศดังตัวอย่าง

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.: Heath.

5.2 วารสาร

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

เผชิญ กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี.

(2545). ดัชนีประสิทธิผล Effectiveness Index:E.I.). *วารสารการวัดผลการศึกษามหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 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). *วิทยาศาสตร์พื้นฐานการจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น การบูรณาการ ความรู้พื้นบ้านกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ฉลาด จันทรมบัติ (บรรณาธิการ), ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี2548 – 2549 (หน้า 127 – 140). มหาสารคาม:สารคาม-การพิมพ์-สารคามแปเปอร์*

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, ชื่อฐานข้อมูลสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (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 ดัชนีฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่างๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่างๆ ถูกต้องตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. ในการนำผลงานของผู้เ็นมาใช้ในบทความขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือและ



ทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มีการตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

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

9. การส่งต้นฉบับให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

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

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

วารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

ข้อ 8. วารสารมีกำหนดออกปีละ 3 ฉบับคือ ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม และฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

ผู้พิมพ์หรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการได้ดังนี้

กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล
การสาธารณสุขและการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี 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

