



วารสาร

การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

Nursing Public Health and Education Journal

ปีที่ 19 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2561 ISSN 2651-1908

แนวทางระบบส่งต่อการดูแลเด็กปฐมวัยระหว่างครอบครัว โรงเรียน และโรงพยาบาลในเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี

* เดชา ทำดี, เนตรทอง นามพรม, จุฑามาศ ไชยบัง, พัชรี วรกิจพูนผล, อุษณีย์ จินตเวช

จริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง : มุมมองที่แตกต่าง

* วิยะดา รัตนสุวรรณ

การออกกำลังกายเพื่อชะลอความเสี่ยงของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

* ลักขณา ขอบเสียง

อาการและการจัดการอาการตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่มีพยาธิสภาพประสาทส่วนปลายเนื่องจากเคมีบำบัด

* ภาวินี อนุผาย, มณีนันท์ สุพรรณโมก, รัตนภรณ์ เนตรวงษ์อินทร์, รุ่งทิพา ไทศก, ลักษมี สุทา, วชิราธิ์ คันคร, วันเพ็ญ บุตะเคียน, วิมลศิริ สาสุข, นุสรุ ประเสริฐศรี

ผลของการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามีต่อระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

* ดลลักษณ์ ไรจน์นวลศรี

การเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพของเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น

* ณัฐติพร อันด้วง, สมศรี ทาทาน, นงนุช ปัญจธรรมเจริญ

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว กรุงเทพมหานคร

* ณัฐวรา เชื้อหมอ, รัชนิกร อุปเสน, ณัฏฐา สายเสวย

ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังตำบลบ้านต้อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

* สิริสุตา เตชะวิเศษ, ทักษิภา ชัยวรรัตน์, วิฑิตพร เรือนกุล

การวิเคราะห์การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย: กรณีศึกษาหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

* จำเนียร มาเนตร, เพชรสุณีย์ ทั้งเจริญกุล, อภิรติ นันทศุภวัฒน์

พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น

* ทักษิภา ชัยวรรัตน์, วรินทร์ธร พันธวงศ์, สุภาภรณ์ นันตา

การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

* โสภภาพ พันธุ์ลาวัณย์, พงศ์พัชรา พรหมเผ่า, สมัยพร อาชาล

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพและการบริหารสมองต่อคะแนนการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นของผู้สูงอายุในชุมชน อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี

* อารี พุ่มประไพทย์, สุระพรรณ พนมฤทธิ์, จุริภรณ์ เจริญพงศ์, ทัดติยา นครไชย

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

* ยุทธนา แยกคาย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา

* มุสนีย์ แก้วณีย์, วาณิตา สาเมาะ, ศุภวรรณ สีแสงแก้ว, เปรมฤดี คำรักษ์

พฤติกรรมการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล

* ธาณี กล่อมใจ, กนกภรณ์ อ่วมพรหมณ์

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

* ทิพย์ ทอสุข, วิภา เพ็งเสียม



วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ปีที่ 19 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2561 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

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

312 หมู่ 11 ต.บ้านต๋อม 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

อาจารย์ฐิติพร เรือนกุล

เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

นางสาว ชนิดาภา อินตะมุด

นายเอกชัย หมั่นขัตติย์

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.ประวิต เอรารวรรณ์

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรัตน์ สิทธิสมบัติ

มหาวิทยาลัยเนชั่น

รองศาสตราจารย์ ดร. พรพนพิไล ศรีอาภรณ์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล นธการกิจกุล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมยศ ชิตมงคล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์รัตน์

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.วิยะดา รัตนสุวรรณ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แผลมหลัก

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร. สุชาดา อินทรกำแหง ณ.ราชสีมา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์

นครสวรรค์

ดร.จุไรรัตน์ ห้าวหาญ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

ดร. ดาราวรรณ รองเมือง

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร.ดลนภา หงส์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.กฤตพัทธ์ ผักผัน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.ปรศนีย์ สมิทธิ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

สารบัญ

	หน้า
● แนวทางระบบส่งต่อการดูแลเด็กปฐมวัยระหว่างครอบครัว โรงเรียน และโรงพยาบาล ในเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี	3
● จริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง : มุมมองที่แตกต่าง	14
● การออกกำลังกายเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง	25
● อาการและการจัดการอาการตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่มีพยาธิสภาพประสาทส่วนปลาย เนื่องจากเคมีบำบัด	36
● ผลของการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามีต่อระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์	47
● การเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพของเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น	59
● ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว กรุงเทพมหานคร	72
● ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ตำบลบ้านต้อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา	84
● การวิเคราะห์การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย : กรณีศึกษาหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก	96
● พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น	107
● การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุม โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น	121
● ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพและการบริหารสมอต่อคะแนนการทดสอบสภาพ สมองเบื้องต้นของผู้สูงอายุในชุมชน อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี	134
● ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย	145
● ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแรงในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา	156
● พฤติกรรมการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล	171
● โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา	179



การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

โสภภาพร พันธุ์ธาวัณย์ พงศ์พัชรา พรหมเผ่า

สมัยพร อาชาล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นและหาแนวทางในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง วิธีดำเนินการประกอบด้วย 1) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพจากประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย ด้วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 2) จัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยสนทนากลุ่ม ในผู้นำชุมชน ตัวแทนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย 3) กำหนดแนวทางการแก้ปัญหาโดยสนทนากลุ่มในผู้นำชุมชน ประชาชนชาวบ้าน ตัวแทนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย 4) การปฏิบัติการแก้ปัญหาโดยตัวแทนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย กลุ่มสุขภาพและกลุ่มดื่มสุรา และ 5) ประเมินประสิทธิภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยการสนทนากลุ่ม ตัวแทนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย กลุ่มสุขภาพและกลุ่มดื่มสุรา ผลการวิจัย พบว่า มีกลุ่มเสี่ยงสุขภาพ 16.7 กลุ่มป่วย ร้อยละ 2.22 กลุ่มป่วยใช้แอลกอฮอล์ ร้อยละ 91.11 ส่วนพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คือ พฤติกรรมการบริโภค การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา และคนส่วนใหญ่เต็มใจปรับปรุงแก้ไขทุกชนิดเพิ่มในการรับประทานอาหารแต่ละมื้อ ผลการศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่น พบว่า ในชุมชนมีสมุนไพรที่ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ใช้น้ำผึ้งลดการดื่มสุรา ใช้ใบโปรงฟ้าลดการสูบบุหรี่ หลังจากนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาทดลองใช้ พบว่า สมุนไพรนำมาปรุงเป็นอาหารและน้ำดื่มได้ วัตถุประสงค์ได้ในท้องถิ่น การดื่มน้ำผึ้งทำให้ความอยากดื่มสุราลดลง การใช้ใบโปรงฟ้าทำให้ความอยากสูบบุหรี่ลดลง การร่วมกิจกรรมได้รับความรู้ นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันและเผยแพร่ให้บุคคลอื่นได้ การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งในชุมชนควรมีหน่วยงานของรัฐเข้ามาส่งเสริมควรถ่ายทอดความรู้และยกย่องบุคคลที่ปฏิบัติได้ดีและเป็นแบบอย่างที่ดี

คำสำคัญ : ภูมิปัญญาท้องถิ่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน



Community Strengthening in Health Behavior Modification for Prevention and Controlling Diabetes Mellitus and Hypertension using Local Wisdom

Sopaporn Panthulawan Pongpatchara Promphao

Samaiporn Arkal

Boromarajonnani College of Nursing, Phayao

Abstract

The participatory action research were to describe health behaviors and to identify local wisdoms in prevention and controlling diabetes mellitus (DM) and hypertension, and to apply local wisdoms for health behavior modification in order to control DM and hypertension. The research process composes of 5 steps 1) identify the health behaviors among volunteer of a risk group, and a group of people with DM and hypertension. The questionnaire was used to evaluate health behaviors. 2) set priorities regarding health behaviors by group discussion with community leader, volunteer of a risk group, and a group of people with DM and hypertension. 3) identify the problem solving by group discussion with community leader, folk philosophers, volunteer of a risk group, and a group of people with DM and hypertension. 4) implement the problem solving by volunteer of a risk group, and a group of people with DM and hypertension, a group of drinkers and a group of smokers. 5) assess the result of application the local wisdoms for health behavior modification. The participants composed of community volunteer of a risk group, a group of people with DM and hypertension, a group of drinkers and a group of smokers. Results revealed that consumption behaviors, smoking and drinking were the cause of DM and hypertension. The participants used the seasoning added to food primarily for the savor. There are smoking in the risk group of DM and hypertension (16.7%) and in DM and hypertensive patient (2.22%). DM and hypertensive patient used alcohol to eliminate stress (91.11%). There were natural herbs in the community used for preventing and controlling diabetes mellitus and hypertension as a local wisdom. Honey is able to reduce alcohol drinking. *Murraya siamensis* Craib (Prong Fah) is able to reduce smoking. After applying local wisdoms for health modifications, the participants had found that: 1) the natural herbs can be used as food and drink as they are locally available. 2) taking honey could reduce the alcohol drinking. 3) taking Prong Fah's leaves could reduce the cigarette smoking. After joining the activities, the participants gained the knowledge of using local wisdom on health behavior modification, were able to apply on daily use, and shared with other. In order to strengthen the communities the ongoing of activities and strengthening communities on apply local wisdoms for health behavior modification in controlling the DM and hypertension, the government should encourage and



organize the ongoing activities such as folk philosophers knowledge sharing to new generation and applauding individuals with practical and a good role model.

Keywords : Local wisdom, Health behavior modification, The communities strengthening

บทนำ

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีจำนวนเพิ่มขึ้นตามวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า 1 ใน 10 ของประชาชนในวัยผู้ใหญ่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและ 1 ใน 3 มีภาวะความดันโลหิตสูง ในปี 2025 อาจมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นถึง 1.56 พันล้านคน (WHO, 2012) จากรายงานอัตราการความเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อในประเทศไทยพบว่า ในปี พ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 614,058 ราย คิดเป็น 1,058 ต่อแสนประชากรและเบาหวาน 459,710 ราย คิดเป็น 792 ต่อแสนประชากร พ.ศ. 2556 ในภาคเหนือมีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ 12,135 ราย คิดเป็น 213.95 ต่อแสนประชากรผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 5,147 รายคิดเป็น 90.75 ต่อแสนประชากร (พิษณุพร สายคำทอง, 2556) ภาคเหนือมีความชุกของโรคเบาหวานร้อยละ 5.7 และพบความชุกของโรคความดันโลหิตสูงที่สุดของประเทศ (นิตยา พันธุเวชย์และธิดารัตน์ อภิญา, 2553)

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงส่งผลกระทบต่อทั้งสุขภาพของผู้ป่วยและเศรษฐกิจของประเทศ คือ ความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุของโรคร่วมหลายโรค เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือดเพิ่มขึ้นจากอัตรา 165.7 เป็น 427.5 ต่อประชากรแสนคนโรคเบาหวานเป็นสาเหตุให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 18.7 หลอดเลือดสมอง ร้อยละ 3.5 มีโอกาสเสี่ยงเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวสูงกว่าผู้ป่วยทั่วไป 1.5 เท่า (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2556) ส่งผลต่อต้นทุนทางเศรษฐกิจที่ต้องใช้รักษามากถึง 1.98 ล้านบาท (ทักษพล ธรรมรังสี, 2557) ผลกระทบดังกล่าวป้องกันได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมเพิ่มความสามารถใน

การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติเพื่อลดความเสี่ยง โดยระดมทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่น ผ่านการร่วมคิดร่วมทำในชุมชน ส่งผลให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและลดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้

จังหวัดพะเยาเป็นจังหวัดในภาคเหนือที่มีความชุกของความดันโลหิตสูงมากที่สุด ความชุกของโรคเบาหวานเป็นอันดับ 3 ของประเทศไทย ปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เพิ่มจำนวนของผู้ป่วยโรคเบาหวานคือน้ำหนักเกิน (BMI $\geq$ 25 กก/ตรม.) อ้วน (BMI $\geq$ 30 กก/ตรม.) และมีเส้นรอบเอวเกิน สูงเป็นอันดับ 2 ของประเทศรองจากภาคกลาง ยิ่งไปกว่านี้ มีผู้ดื่มสุรามากที่สุดของประเทศ ร้อยละ 42.2 (นิตยา พันธุเวชย์และธิดารัตน์ อภิญา, 2553) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จังหวัดพะเยามีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ลงทะเบียนรวมจำนวน 44,272 คน แบ่งเป็นโรคเบาหวาน 15,013 คน และความดันโลหิตสูง 29,259 คน เมื่อพิจารณาข้อมูลคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระดับตำบล พบว่า ต. บ้านสา อ.เมือง จ. พะเยา มีจำนวนประชากรที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 59.46 ซึ่งจัดเป็นชุมชนที่มีอัตราคนป่วย และกลุ่มเสี่ยงเป็นอันดับต้น ๆ ของจังหวัดที่ควรได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน (กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2556)

ในการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาได้คัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้ความรู้การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม โดยการจัดนิทรรศการ เยี่ยมบ้าน แต่ยังมีผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้สูงถึงร้อยละ 79 (กฤตพัทธ์ ผักผัน และคณะ, 2555) แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้เชิงลึกเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังไม่ครอบคลุมควรมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับ



สภาพสังคม ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องของบุคคล หากบุคคลมีความตระหนักว่าพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต้องได้รับการแก้ไขก็จะช่วยให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ง่าย นอกจากนี้องค์ประกอบที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ มุมมองของชุมชนต่อพฤติกรรมที่เป็นปัญหา (โศภณสิริ ยุทธวิสุทธิ และคณะ, 2559) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพควรจะมาจากการความคิดเห็นของคนในชุมชนเพื่อเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น ตลอดจนการเลือกวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อที่จะสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับสภาพชีวิตความเป็นอยู่ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในตำบลบ้านสา อ.เมืองพะเยา จ.พะเยา โดยมีเป้าหมายให้ชุมชนสามารถป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- 2) เพื่อศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ช่วยป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- 3) เพื่อหาแนวทางในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ประชาชนในชุมชนสามารถป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ระเบียบวิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยค้นหาพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและ

ความดันโลหิตสูงโดยใช้แบบสัมภาษณ์การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปใน ต.บ้านสา อ.เมืองพะเยา จ.พะเยา ที่ได้รับการคัดกรองโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ในกลุ่มที่ได้รับการคัดกรองเบาหวานที่มีผลว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง จำนวน 181 คนและกลุ่มที่มีผลว่าเป็นกลุ่มป่วย จำนวน 22 คน กลุ่มได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่มีผลว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงจำนวน 1,401 คนและกลุ่มที่มีผลว่าเป็นกลุ่มป่วย จำนวน 114 คน

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบบังเอิญ (Accidental sampling) ประกอบด้วย กลุ่มที่มีผลว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงจำนวน 456 คนและกลุ่มที่มีผลว่าเป็นกลุ่มป่วย จำนวน 135 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกองสุศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส (กองสุศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

การหาคุณภาพของเครื่องมือตรวจสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพโดยทดลองใช้กับประชาชนในชุมชนใกล้เคียงที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.84

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยใช้สถิติพรรณนาโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

กิจกรรมที่ 2ผู้วิจัยศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ช่วยป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยการระดมสมองของกลุ่มประชาชนบ้านเพื่อค้นหาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มประชาชนชาวบ้านจำนวน 9 คนคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายโดยวิธีการสอบถามความสมัครใจและยินดีในการเข้าร่วมกิจกรรม



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแนวคำถามภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ช่วยป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

การหาคุณภาพของเครื่องมือผู้วิจัยสร้างแนวคำถามสำหรับการประชุมกลุ่มด้วยตนเองและแนวคำถามไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในข้อความคำถามและภาษาที่ใช้ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาดำเนินการดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ผู้วิจัยนำเสนอพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้นำชุมชน

กิจกรรมที่ 2 ระดมสมองเพื่อร่วมกันประเมินปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข ประธานชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนจากชมรมแม่บ้านตัวแทนกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยจำนวน 21 คน

ขั้นตอนที่ 3 การกำหนดแนวทางการแก้ปัญหา ดำเนินการโดยระดมสมองเพื่อร่วมกันหาวิธีการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

กิจกรรมที่ 1 สนับสนุนให้ร่วมกันหาแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้ง่ายและสะดวกที่จะนำไปทดลอง

กิจกรรมที่ 2 กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะทดลองปฏิบัติตามแนวทางที่ได้ตกลงร่วมกัน

กิจกรรมที่ 3 ร่วมกันคิดแบบบันทึกผลการปฏิบัติกำหนดระยะเวลาในการปฏิบัติและกำหนดวิธีการประเมินผลการปฏิบัติ

กลุ่มเป้าหมายคือ ตัวแทนกลุ่มผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข ประธานชมรมผู้สูงอายุ ตัวแทนชาวบ้าน ตัวแทนจากชมรมแม่บ้าน จำนวน 21 คน กลุ่มปราชญ์

ชาวบ้าน จำนวน 9 คนตัวแทนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย จำนวน 24 คน

ขั้นตอนที่ 4 การปฏิบัติการแก้ปัญหาดำเนินการดังนี้

ตัวแทนกลุ่มปกติ จำนวน 24 คนทดลองปฏิบัติโดยเลือกใช้สูตรสมุนไพรที่หาได้ง่าย ประุงได้เองที่บ้านพร้อมทั้งบันทึกการอาหารตามแบบฟอร์มกลุ่มดื่มสุรา 6 คน ทดลองดื่มน้ำผึ้งที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นคนอำนวยความสะดวก และญาติคอยสนับสนุนให้ปฏิบัติ กลุ่มสูบบุหรี่ 3 คนทดลองใช้ใบโปรงฟ้าใส่ในบุหรี่ทำด้วยตนเองที่บ้านโดยมีญาติคอยสนับสนุนให้ปฏิบัตินัดหมายวัน เวลาเพื่อติดตามผลการปฏิบัติหลังจากครบ 1 เดือนและ 3 เดือน

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินประสิทธิภาพของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงดำเนินการโดยระดมสมองเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมและค้นหาปัจจัยที่ทำให้เกิดความต่อเนื่องจนทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง ในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้แนวคำถามที่ผ่านการทดลองใช้เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในข้อความคำถามและภาษาที่ใช้

กลุ่มเป้าหมายคือ ตัวแทนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย จำนวน 24 คนกลุ่มดื่มสุรา 5 คน กลุ่มสูบบุหรี่ 2 คน เนื่องจากกลุ่มดื่มสุรา 1 คน กลุ่มสูบบุหรี่ 1 คน ไม่มาร่วมกิจกรรมตามที่นัดหมาย

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา เลขที่การรับรอง 05/57 วันที่รับรอง 15 พฤษภาคม 2557 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยไม่ระบุชื่อในการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ชี้แจงว่าสามารถถอนตัวได้โดยไม่มีผลกระทบ การเก็บข้อมูลที่



ได้เป็นความลับ และให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัยเพื่อ
พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

1.ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและ ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

กลุ่มตัวอย่างที่มีผลว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง มีอายุ
ระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 57.89 เพศหญิง ร้อยละ
54.4 ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 120-139
mmHg ร้อยละ 71.93 ไดแอสโตลิก อยู่ระหว่าง 80-
89mmHg ร้อยละ 49.12 และระดับน้ำตาลในเลือดอยู่
ระหว่าง 71-99 mg/dl ร้อยละ 48.25

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มป่วยมีอายุระหว่าง 41-
60 ปี ร้อยละ 52.24 เพศหญิง ร้อยละ 64.4 ค่าความ
ดันโลหิตซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 120-139 mmHg ร้อยละ
66 ไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 80-89mmHg ร้อยละ
41.48 และระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 71-99
mg/dl ร้อยละ 91.85

พฤติกรรมการบริโภคของกลุ่มเสี่ยง
รับประทานอาหารที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานและความ
ดันโลหิตสูง น้อยกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 48.24
ส่วนกลุ่มป่วยรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดโรค 5-6 วัน
ต่อสัปดาห์ ร้อยละ 33.95 ประุงอาหารแต่ละครั้งใส่
เครื่องปรุงเกือบทุกชนิด เช่น ผงชูรสซีอิ้วขาว ผงปรุงรส
นิยมรับประทานเครื่องดื่มบำรุงกำลัง เช่น ลิโพ
สปอนเซอร์ เพราะใช้แรงงานในการทำงาน

พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงจะ
ออกกำลังกายโดยตรง ร้อยละ 66.7 วิธีการออกกำลังกาย
คือ การเต้นไลน์แดนซ์ (line dance) ในตอนเย็น
สัปดาห์ละ 3 วัน ส่วนกลุ่มป่วยจะออกแรงหรือ
เคลื่อนไหวร่างกายมากกว่าที่จะออกกำลังกายโดยตรง
ร้อยละ 71.9 ส่วนใหญ่คนที่ออกกำลังกาย คือ แม่บ้าน
ร้อยละ 20 แต่ฤดูกาลทำงานจะหยุดเพราะไม่มีเวลาและ
เหนื่อยจากการทำงาน ปัญหาที่พบคือ ไม่ยั่งยืน ผู้นำ
ออกกำลังกายไม่มีเวลา มีความคิดว่าการออกแรงคือ
การออกกำลังกาย

พฤติกรรมการจัดการกับอารมณ์กลุ่มเสี่ยง
ส่วนใหญ่สามารถควบคุมอารมณ์ได้และไม่ใช้
แอลกอฮอล์ระงับความเครียด ยกเว้นกลุ่มป่วยจะใช้
แอลกอฮอล์เพื่อระงับความเครียด ร้อยละ 60.7 คนใน
หมู่บ้านใช้ชีวิตแบบเรียบง่าย ไม่มีความเครียดมาก ไม่มี
ปัญหานี้สิน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องพฤติกรรมของลูกหลาน
ซึ่งสามารถแก้ปัญหาได้ภายในครอบครัว

พฤติกรรมการสูบบุหรี่ กลุ่มเสี่ยงสูบบุหรี่
ร้อยละ 16.7 ส่วนใหญ่สูบทุกวัน วันละ 1-10 มวน
กลุ่มป่วยสูบบุหรี่ร้อยละ 2.22 ส่วนใหญ่สูบทุกวัน วัน
ละ 2-20 มวน จำนวนคนสูบบุหรี่ในชุมชนลดลง เพราะ
การณรงค์ให้เลิกสูบบุหรี่ คนที่ยังสูบบุหรี่จะไม่สูบในที่
ชุมชนเพราะอายคนอื่น

พฤติกรรมการดื่มสุรากลุ่มเสี่ยงดื่มสุราร้อยละ
40.40 กลุ่มป่วยดื่มสุรา ร้อยละ 91.11 ปัญหาที่สำคัญ
ของชุมชน คือ มีโรงเหล้าในเขตเทศบาลถึงแม้จะ
รณรงค์ให้งดเลี้ยงเหล้าในงานศพ 100% งดเหล้าในงาน
ลอยกระทง งานฉลากพัตร แต่จะดื่มมากในฤดูทำนา
สำหรับกลุ่มที่ติดสุรา ต้องดื่มทุกวัน พบคนที่ติดสุรา
หมู่บ้านละ 1- 3 คน

2.ผลการศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ช่วยป้องกันและ ควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

พบว่า มี สมุนไพรที่ใช้รักษาความดันโลหิตสูง
คือ ผักคาวตอง ชิงช้าชาลี กาวเครือขาว ใบรางจืด ใบ
มะรุม กาฝากมะม่วงสามปี สมุนไพรที่ใช้รักษาเบาหวาน
คือ มะระขี้นก มะแขว่งเครือ มะแขว่งขม ใบแก้วอินทนิล
ข้าแดงข้าขาว รากต้นดีหมี ฟ้าทลายโจร และไม้
พญาชาสมุนไพรที่ใช้ตัดเหล้า คือ น้ำผึ้ง สมุนไพรที่ใช้เลิก
บุหรี่ คือ ใบโปรงฟ้า

3. ผลการศึกษาแนวทางในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ประชาชนในชุมชนสามารถ ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

3.1 ผลการกำหนดปัญหาและจัดลำดับ
ความสำคัญของปัญหา มีรายละเอียด ดังนี้

1) ให้ความรู้เรื่องอาหารที่ป้องกันและควบคุม
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงแก่คนในหมู่บ้าน
พฤติกรรมการรับประทานอาหารของคนในชุมชน



นิยมใช้เครื่องปรุงรสทุกครั้ง มีพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คือ การดื่มเครื่องดื่มบำรุงกำลัง การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา โดยผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้นำชุมชนให้ข้อมูลว่า “ส่วนใหญ่ทำอาหารเองแต่ใส่น้ำปลา เกลือ ซีอิ๊ว ผงชูรส ผงปรุงรสเกือบทุกชนิด” “คนในชุมชนนิยมดื่ม ลิโพ สปอนเซอร์ เพราะใช้แรงงาน จะพกไปทำงานด้วย” “คนในชุมชนยังสูบบุหรี่ ถึงแม้จะลดลงเป็นจำนวนมากเพราะการรณรงค์ให้เลิกสูบบุหรี่ ผู้สูบจะไม่สูบในที่ชุมชนแต่สูบบ้าน ซึ่งคนที่สูบบุหรี่มีประวัติการสูบนาน ปริมาณการสูบบ้างจำนวนมาก” “ตอนนี้มีโรงเหล้าในเขตเทศบาลซื้อง่าย ราคาถูกถึงแม้จะการรณรงค์ให้ไม่เลี้ยงเหล้าในงานศพดเหล้าในงานลอยกระทง งานฉลากพัตร ให้ความร่วมมือกันดีแต่ยังไม่ 100% ดื่มเหล้ามากในช่วงเทศกาล ฤดูทำนาและมีคนที่ติดเหล้า ต้องกินทุกวัน หมู่บ้านละ 1-3 คน” ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นว่า “การเปลี่ยนพฤติกรรมควรเริ่มที่การปรับความรู้เรื่องอาหารเมื่อมีงานหรือกิจกรรมในหมู่บ้าน จัดเครื่องดื่มและขนมที่เลี้ยงเป็นน้ำสมุนไพรและผลไม้แทน” “การสูบบุหรี่และการดื่มสุราเป็นเรื่องที่ยากมากที่จะให้เขาเลิก”

2) แนะนำสรรพคุณสมุนไพรและวิธีการปรุงสมุนไพรโดยปราชญ์ชาวบ้าน ในชุมชนมีสมุนไพรที่หาได้ตามท้องถิ่นหลายชนิดแต่พฤติกรรมการใช้สมุนไพรจำกัดเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและในชุมชนมีปราชญ์ชาวบ้านที่ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานราชการหลายคน ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้นำชุมชนให้ข้อมูลว่า “ควรส่งเสริมให้นำสมุนไพรเพื่อรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมาใช้ในชีวิตประจำวัน” ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นปราชญ์ชาวบ้านให้ข้อมูลว่า “ในชุมชนมีใบโปรงฟ้าที่ลดความอยากบุหรี่ได้” “น้ำผึ้งลดความอยากดื่มเหล้าได้” “ควรเชิญกลุ่มที่สูบบุหรี่และดื่มสุราร่วมกิจกรรมครั้งนี้”

3.2 ผลการกำหนดแนวทางการแก้ปัญหาพบว่าวิธีปรุงสมุนไพรที่ใช้รักษาเบาหวานและความดันโลหิตสูงดังนี้

สมุนไพรที่ใช้รักษาเบาหวาน มี 2 สูตร คือ

-สูตรที่ 1 ว่านสบู่เลือด, ขายผ้าสีดำ, หัวเอื้องหมายนาและหัวไพรี หั่นทุกชนิดเป็นแผ่น อย่างละ 7

แผ่น หรือ 9 แผ่น แต่ทุกชนิดต้องมีปริมาณแผ่นที่เท่ากัน นำไปต้มรวมกัน ใช้ดื่มได้ทั้งวัน

-สูตรที่ 2 ใบเตย 3 ใบ ตะไคร้ 2 หัว ผสมน้ำ

1 ลิตร ต้มให้เดือด ปิดฝาทิ้งไว้ 15 นาที ดื่ม

แทนน้ำได้ทั้งวัน

สมุนไพรที่ใช้รักษาความดันโลหิตสูง มี 6 สูตร คือ

-สูตรที่ 1 น้ำตาลทรายแดง 3 ช้อนชา เกลือปนปลายช้อนชา มะนาว 1 ชีก ผสมน้ำ 1 แก้วดื่มทุกวัน

-สูตรที่ 2 โขดา 2 ส่วน น้ำมะนาว 1 ส่วน ผสมกัน ดื่มน้ำก่อนอาหารเช้าและเย็น ทุกวัน

-สูตรที่ 3 น้ำใบวับก ปั่นสด

-สูตรที่ 4 กระเจี๊ยบแดงต้มกับพุทราบ้านใช้น้ำดื่ม

-สูตรที่ 5 กาฝากมะม่วง 3 ปี ดื่ม ใช้น้ำดื่ม

-สูตรที่ 6 สูตรแกงแค เครื่องปรุง คือ หล้าเหลนงไก้ (เข็มแม่มาย) ผักเชียงดา ชะอม ผักผืดเมือง ยอดชะพลู ใบยอ เถาจะค่าน ดอกแค สะเลดพังพอน (พญาโย) มะเขือพวง ผักตำลึง มะระขี้นก ผักชีฝรั่ง ดอกตำ ทางหวาย ยอดผักกั้นถุง ดอกนางแลว เห็ดหูหนู ดอกต่อม ถั่วพูล ผักหวานบ้าน ผักหวานป่า ดอกจี่ว ดอกนางสาว หน่อข้าว เม็ดถั่วฝักยาว ส่วนผสมน้ำพริกแกงแค คือ พริกแห้ง เกลือ หอมแดง หอมขาว ปลาร้าแห้ง ข้าว ตะไคร้ มะแขว่น มะขวิด เมล็ดผักชีและราก

สมุนไพรที่ใช้ในการเลิกดื่มสุรา คือรับประทานน้ำผึ้ง วันละ 30 cc เช้าและเย็นทุกวัน เป็นเวลา 3 วัน

สมุนไพรที่ใช้ในการเลิกสูบบุหรี่ คือ ใบโปรงฟ้า หั่นเป็นฝอย ตากแห้ง และนำไปยัดใส่ในบุหรี่

3.3 การปฏิบัติการแก้ปัญหา แนวปฏิบัติที่ตกลงร่วมกัน มี 3 แนวปฏิบัติ คือ

แนวปฏิบัติที่ 1 ทดลองใช้สูตรสมุนไพร เลือกตามความสะดวกในการหาสมุนไพรและการปรุงของตนเอง ปรุงเองที่บ้าน รับประทานเป็นระยะเวลา 3 เดือนสูตรแกงแค กำหนดให้รับประทานทุกคน สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ปฏิบัติโดยตัวแทนกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย จำนวน 24 คน แต่มีเพียง 1 สูตรที่ไม่มีกลุ่มเป้าหมายเลือกคือสูตรลดความดันโลหิต สูตรที่ 2 เนื่องจากต้องเสียเงินซื้อโขด



แนวปฏิบัติที่ 2 ทดลองดื่มน้ำผึ้งปริมาณ 30 ซีซีเวลาเช้าและเย็น ติดต่อกันเป็นเวลา 3 วัน กระตุ้นครั้งที่ 2 ห่างกัน 1 เดือนปฏิบัติโดยกลุ่มที่ดื่มสุราเป็นประจำจำนวน 6 คน และมาดื่มน้ำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านสา

แนวปฏิบัติที่ 3 ทดลองใช้ใบโปรงฟ้าในการไปยัดใส่ในบุหรี่ และสูบเป็นเวลา 1 เดือนปฏิบัติโดยกลุ่มผู้สูบบุหรี่ จำนวน 3 คน

3.4 การประเมินประสิทธิภาพของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ผลการติดตามการปฏิบัติในการใช้สมุนไพรในชีวิตประจำวัน พบว่า สมุนไพรที่ปราศรัยชาวบ้านแนะนำมีทั้งนำมาปรุงเป็นอาหารและน้ำดื่ม ใช้ได้ง่าย ดื่มเพียงครั้งเดียวสามารถดื่มได้ตลอดทั้งวันและวัดระดับสามารถหาได้ง่ายในท้องถิ่น นำไปเผยแพร่ให้ทุกบ้านในชุมชนใช้ได้ทั่วกัน

การใช้ น้ำผึ้ง ลด ความอยาก ดื่ม สุรา กลุ่มเป้าหมายให้ข้อมูลว่าในอดีตต้องดื่มทุกวันและดื่มมากจนเมา แต่หลังจากดื่มน้ำผึ้ง ความอยากสุราลดลง เมื่อเห็นคนอื่นดื่มสามารถเดินหนีได้ ปัจจุบันดื่มนาน ๆ ครั้งเมื่อมีกิจกรรม เชื่อกันว่าตนเองสามารถเลิกได้ในที่สุด อาสาสมัครจำนวน 1 คน ให้ข้อมูลว่า เคยดื่มวันละ 5-6 แก้ว หลังรับประทานอาหารเย็นจะหาดื่มจนได้ แต่หลังจากดื่มน้ำผึ้ง พบว่า หลังรับประทานอาหารไม่ต้องดื่มเหล้าตาม ไม่รู้สึกอยากดื่ม สามารถทำงานได้เต็มที่ เชื่อกันว่าตนเองสามารถเลิกได้ในที่สุด ญาติของอาสาสมัคร 1 คน เล่าว่า การดื่มน้ำผึ้งในรอบที่ 1 ทำให้การดื่มลดลง แต่เมื่อเวลาผ่านไปจะกลับมาดื่มสุราอีก ที่เรียกว่า “แพ้ใจตนเอง” ซึ่งแต่เดิมดื่มสุราปริมาณมาก ดื่มทุกวันและดื่มมานานแล้ว เชื่อว่าจิตใจที่เข้มแข็งจะสามารถทำให้เลิกได้ และคิดว่าระยะเวลาในการดื่มสุรามานานจะมีผลทำให้การเลิกดื่มสุราไม่สำเร็จ

การใช้ใบโปรงฟ้าในการเลิกสูบบุหรี่ กลุ่มเป้าหมายร่วมทดลองปฏิบัติ จำนวน 3 คน มี 2 คน ให้ข้อมูลว่าหลังจากสูบบุหรี่ที่ผสมใบโปรงฟ้าแล้วจะทำให้ “จางปากจางคอ” แต่เดิมสูบบุหรี่วันละ 3/4 ของ

แต่เมื่อผสมใบโปรงฟ้า ตอนนี้อลดลงเหลือวันละ 1 มวน สูบเฉพาะหลังเลิกงานเท่านั้น มีเพียง 1 คน ที่บอกว่าไม่ได้ผล เมื่อผสมแล้วทำให้สูบบุหรี่มากขึ้นเพราะทำให้บุหรี่มีกลิ่นหอม

ผลความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่ากลุ่มเป้าหมายพึงพอใจในการได้ร่วมกันคิดและทดลองปฏิบัติ การเข้าร่วมกิจกรรมทำให้ได้รับความรู้ระดับมาก ร้อยละ 56.25สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันระดับมาก ร้อยละ 43.75สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ให้บุคคลอื่นระดับมาก ร้อยละ 43.75 ต้องการให้มีกิจกรรมเช่นนี้อีกระดับมากที่สุด ร้อยละ 56.25 สูตรที่ร่วมกันคิดขึ้นสามารถใช้ได้อย่างสะดวกและต่อเนื่อง ระดับมากที่สุด ร้อยละ 56.25

ผลการระดมสมองเพื่อค้นหาปัจจัยที่ทำให้การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนเกิดความต่อเนื่องและชุมชนมีความเข้มแข็งในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน พบว่า

1) ควรมีหน่วยงานของรัฐเข้ามาส่งเสริม สนับสนุน ให้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเช่น การรณรงค์จากเทศบาล

2) ควรมีการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับสมุนไพรไปสู่รุ่นลูกหลาน

3) อาศัยแกนนำในชุมชนสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องในทุกๆกิจกรรมของชุมชนเช่น การจัดเลี้ยงอาหารในงานวัด งานศพ จะต้องเน้นการลดอาหารหวาน อาหารมันและอาหารเค็ม ลดการใช้เครื่องปรุง อาหารว่างควรเปลี่ยนเป็นน้ำสมุนไพรแทนการเลี้ยงขนมหวาน

4) ควรยกย่องชมเชยบุคคลหรือครอบครัวที่สามารถปฏิบัติได้จริงและเป็นแบบอย่างที่ดีและประกาศให้ชุมชนรับรู้เพื่อเป็นตัวอย่างแก่คนอื่น

อภิปรายผล

1. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 41-60 ปี ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 120-139 mmHg ไดแอสโตลิก อยู่ระหว่าง 80-89 mmHg และระดับน้ำตาลในเลือดส่วนใหญ่ มีค่าต่ำกว่า 100 mg/dl ส่วนผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พบว่า พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คือ พฤติกรรมการบริโภคการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา สอดคล้องกับกลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค (2560) ที่กล่าวว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อ คือ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการรับประทานอาหารที่มีผักและผลไม้เป็นส่วนประกอบน้อย

เมื่อศึกษาลงในแต่ละประเด็น พบว่า พฤติกรรมการบริโภคเป็นสาเหตุที่ส่งเสริมให้เกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพราะเติมเครื่องปรุงเกือบทุกชนิดในอาหารแต่ละมื้อ เช่น ผงชูรส ซิอิ๊วขาว ผงปรุงรส ซึ่งการใช้เครื่องปรุงเป็นสาเหตุทำให้มีความดันโลหิตสูงขึ้นเพราะเครื่องปรุงมีโซเดียมมาก นอกจากนี้ผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่คือผู้หญิง เป็นแม่บ้าน มีหน้าที่ประกอบอาหารให้กับคนในครอบครัวจึงควรมีความรู้ในเรื่องของอาหารที่ทำให้เกิดโรคเพื่อลดพฤติกรรมการรับประทานอาหารดังกล่าว ด้วยเหตุนี้จึงควรให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงแก่กลุ่มแม่บ้านเพื่อทำอาหารที่สามารถควบคุมโรคได้อีกทั้งยังเป็นการป้องกันไม่ไห้กลุ่มเสี่ยงกลายเป็นกลุ่มป่วยในเวลาที่ยาวเร็ว

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มเสี่ยงสูบบุหรี่ ร้อยละ 16.7 กลุ่มป่วย ร้อยละ 2.22 แต่กลุ่มป่วยมีจำนวนมวนที่สูบในแต่ละวันสูงถึง 20 มวน สอดคล้องกับการศึกษาของมูลนิธิธรรมาภิบาลเพื่อการไม่สูบบุหรี่ (2557) ที่พบว่าการสูบบุหรี่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น 5 - 10

มิลลิเมตรปรอทเนื่องจากสารนิโคตินในบุหรี่จะเพิ่มการเต้นของหัวใจทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น (ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ, 2561) ถึงแม้ว่าการศึกษานี้จะพบว่าคนสูบบุหรี่ในชุมชนลดน้อยลงเพราะการรณรงค์ แต่จากการศึกษาของ ศรัณญา เบญจกุลและคณะ (2557) พบว่าอัตราการสูบบุหรี่ในปี 2552 เทียบกับปี 2554 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40.5 เป็นร้อยละ 41.7 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอายุ 15-18 ปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.6 เป็นร้อยละ 9.2 แสดงให้เห็นว่าสถานการณ์การสูบบุหรี่ของไทยยังไม่ลดลง การรณรงค์ให้เลิกสูบบุหรี่เป็นมาตรการที่มีประสิทธิภาพในช่วงเวลาสั้นเท่านั้น

พฤติกรรมการดื่มสุราที่พบจากการศึกษาในครั้งนี้ คือ กลุ่มป่วยใช้วิธีลดความเครียดโดยการดื่มสุราถึงร้อยละ 60.7 และพฤติกรรมการดื่มสุราในกลุ่มป่วยสูงถึงร้อยละ 91.11 สอดคล้องกับการสำรวจของศูนย์วิจัยปัญหาสุรา พบว่า พฤติกรรมการดื่มสุราของคนไทยที่อายุ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 31.5 จังหวัดที่มีความชุกของคนดื่มสูงสุด คือ พะเยาร้อยละ 54 (สุรศักดิ์ ไชยสงค์, กัณณพนธ์ ภักดีเศรษฐกุลและทักษพล ธรรมรังสี, 2556) เหตุผลที่ดื่มเพราะลดความเครียดเนื่องจากภาวะที่มีเมามาผลต่อการควบคุมอารมณ์ ทำให้พูดคุยสนุกสนาน(พงษ์เดช สารการ และคณะ, 2552) ด้วยเหตุนี้ขั้นตอนที่ยากที่สุดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ ระยะเวลาที่ผู้ดื่มสุรายังไม่เห็นความสำคัญของปัญหา นอกจากนี้แล้วองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อการปรับพฤติกรรมการดื่มสุรา คือ ชุมชน ถ้ามองว่าการดื่มสุราเป็นเรื่องส่วนตัว ไม่ควรเข้าไปยุ่งหรือการดื่มสุราเป็นเรื่องปกติ ไม่จำเป็นจะต้องแก้ไข การปรับพฤติกรรมการดื่มสุราของคนในชุมชนจะทำได้ยาก (โสภณสิริ ยุทธวิสุทธิและคณะ, 2559) และ การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า สาเหตุสำคัญที่ทำให้คนในชุมชนดื่มสุรา คือมีโรงเหล้าในเขตเทศบาลถึงแม้จะมีการรณรงค์ให้ไม่เลี้ยงเหล้าในงานศพ งานบุญ 100% แต่จะดื่มมากในฤดูทำนา สำหรับกลุ่มที่ติดสุราต้องดื่มทุกวัน และมีคนที่ติดสุราหมู่บ้านละ 1- 3 คน ดังนั้น การที่จะลดการดื่มสุราของคนในชุมชน คือ การเกิดต้นแบบเลิกสุรา การทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย



การสร้างแรงจูงใจและการค้นหาเป้าหมายในชีวิตของผู้ดื่มสุรา การสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีของผู้ดื่มสุรา ครอบครัวและชุมชน

2. การศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ช่วยป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ผลการวิจัยพบว่ามีสมุนไพรที่หาได้ตามท้องถิ่นที่สามารถป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ประชาชนชาวบ้านมีสูตรสำหรับการปรุงสมุนไพรให้ใช้ง่าย ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นตามความรู้และประสบการณ์ที่ของคนในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของรพีพร เทียมจันทร์ (2557) พบว่าประชาชนมีการใช้สมุนไพรรักษาโรคจำนวน 22 รายการ การใช้สมุนไพรในการรักษาเบาหวานทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และใช้สมุนไพรร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบันรักษาโรค เมื่อศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของสมุนไพร เช่น ใบชิงช้าชาลีมีฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือด ลดความดันโลหิต ผักเชียงดา ตาลึง และมะระขี้นกมีฤทธิ์ลดเบาหวาน โดยการกระตุ้นการหลั่งอินซูลิน (สุภาภรณ์ ปิติพร, 2553) สิ่งเหล่านี้เป็นการแสดงออกถึงการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่เป็นความรู้ที่สั่งสมจากประสบการณ์ของคนในชุมชนมาเป็นเวลานาน มีการเชื่อมโยงศาสตร์ต่างๆ เข้าด้วยกัน มีถ่ายทอดจากคนรุ่นหนึ่งสู่รุ่นอีกหนึ่งด้วยวิธีการที่ง่ายและเหมาะสมตามสภาพของท้องถิ่นและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในท้องถิ่น

ผลการศึกษาพบว่า มีการมีไข้โบโพร่งฟ้าเพื่อลดความอยากสูบบุหรี่อาจเป็นเพราะว่าโบโพร่งฟ้าหาได้ง่ายในชุมชน และจากการศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาพบว่า โบโพร่งฟ้าจะมีต่อมน้ำมันหอมระเหยอยู่เกือบทุกส่วนวิธีรับประทานเพื่อลดบุหรี่ คือ เอาใบสดของต้นโพร่งฟ้า 1-2 ใบ เคี้ยวเวลาเกิดอาการอยากสูบบุหรี่ ใบจะมีรสขาดหวานเมื่อสูบบุหรี่เข้าไปจะเกิดปฏิกิริยาทำให้รสขาดเปลี่ยนไป รู้สึกพะอืดพะอม อยากจะอาเจียน หรือไม่อยากจะสูบบุหรี่อีก (กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลบางกล่ำ, 2561) ดังนั้นหากชุมชนจะรณรงค์ให้เกิดกิจกรรมช่วยเลิกบุหรี่เชิงรุกในชุมชนโดย

ใช้โบโพร่งฟ้าที่มีในชุมชนและส่งเสริมให้ผู้สูบบุหรี่ที่สามารถเลิกได้สำเร็จทำหน้าที่เป็นสื่อเพื่อเชิญชวนให้คำปรึกษา/ชี้แนะแนวทางแก่เยาวชนให้เลิกหรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่จะเกิดความยั่งยืนขึ้นในชุมชน ส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวให้สามารถสนับสนุนให้ผู้ดื่มสุราเกิดความเข้มแข็งที่จะเลิกดื่มสุราและสามารถดูแลตัวเองได้อย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้จากการศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่น พบประเด็นที่น่าสนใจคือ การใช้น้ำผึ้งในการลดความอยากสุราสามารถอธิบายได้น้ำผึ้งเป็นแหล่งของสารอาหารคาร์โบไฮเดรตที่สำคัญ คือ น้ำตาลฟรุคโทส และกลูโคส ซึ่งเป็นน้ำตาลโมเลกุลเดี่ยวที่ร่างกายสามารถดูดซึมไปสร้างพลังงานได้ทันที ในน้ำผึ้งมีวิตามินอยู่หลายชนิดได้แก่ วิตามิน B1, B2, C และ B6 เมื่อผู้ดื่มสุราดื่มน้ำผึ้งจะสดชื่น มีพลังงานเพราะผู้ที่ติดสุรามักไม่รับประทานอาหาร เนื่องจากแอลกอฮอล์มีแคลอรีสูงอยู่แล้ว เกิดสภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) ขาดสารอาหาร เช่นวิตามินบี 1 ขาดกรดโฟลิก (อังกูร ภัทรกรและคณะ, 2558) ดังนั้นการใช้น้ำผึ้งเพื่อลดความอยากสุราควรเป็นวิธีการเบื้องต้นที่เพิ่มพลังงาน หลังจากนั้นควรใช้พลังกลุ่มจากชุมชนในการควบคุมสมาชิกในชุมชนให้อยู่ในกรอบกติกา เป็นการดูแลกันและกัน (พระสัปปกรณ แสนแก้ว, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาการรักษาภาวะติดแอลกอฮอล์ กลุ่มอาการขาดแอลกอฮอล์ของอารยา ศุภวัฒน์และคณะ (2558) ที่พบว่าปัจจุบันยาที่ใช้รักษาผู้ติดแอลกอฮอล์มีผลข้างเคียงที่รุนแรง จึงมีแนวโน้มที่ใช้สมุนไพรรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์มากขึ้น

3. ผลการศึกษาแนวทางในการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้ประชาชนในชุมชนสามารถป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงพบว่า ควรอาศัยประชาชนชาวบ้านถ่ายทอดความรู้ไปสู่รุ่นลูกหลานจะทำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้และต้องทำอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของพัชธิชา กุลสุวรรณ (2554) พบว่าภูมิปัญญาพื้นบ้านเป็นการใช้ระบบความเชื่อ ค่านิยมและระบบผู้อาวุโส โดยถ่ายทอดความรู้และวิธีการจัดการทรัพยากร



ท้องถิ่นที่มีมาใช้ประโยชน์ ได้แก่ การนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพ ประกอบอาหารและใช้ตามความเชื่อ และพิธีกรรมซึ่งกิริติ กมลประเทืองกร (2559)กล่าวว่า ประชาชนชาวบ้านที่มีภูมิปัญญาจะมีบทบาทในการสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนโดยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอาศัยหน่วยงานราชการที่มีในชุมชนให้ความรู้ที่ทันสมัย สนับสนุนงบประมาณ ทรัพยากรและกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้ประชาชนชาวบ้านมีโอกาสถ่ายทอดความรู้แก่คนในชุมชน

ดังนั้นสิ่งที่ต้องพัฒนาเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่นให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง คือการพัฒนาให้สมาชิกของชุมชนมีศักยภาพจัดการปัญหาด้วยตนเองสำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งของชุมชน คือ ด้านผู้นำที่มีความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นและวัฒนธรรม ได้รับการยอมรับของคนในชุมชนเป็นผู้ประสานความคิด ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ด้านการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชน ด้านการบริหารจัดการชุมชน ด้านการสนับสนุนจากหน่วยงาน

ภาครัฐ(กฤตยาวิที เกตุวงศา, ฅณกานต์ บัวเผื่อน และ ศิววงศ์ เพชรจุล, 2555)ให้คนรุ่นใหม่เห็นความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นค้นหากลุ่มผู้นำรุ่นใหม่เพื่อสานต่อภารกิจ(กมลศักดิ์ วงศ์ศรีแก้ว, จิระพงศ์ เรืองกุล และ สายใจชนประเสริฐ, 2017)

ข้อเสนอแนะ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ควรจัดทำในเชิงนโยบายของชุมชน ให้ความรู้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ปฏิบัติตัวที่ถูกต้องส่วนการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นต้องอาศัยค่านิยมและระบบผู้อาวุโส ดังนั้นการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐในชุมชน สนับสนุนให้วัดและโรงเรียนมีส่วนในการพัฒนาโดยนำความรู้ไปสอดแทรกในหลักสูตร และสนับสนุนให้ประชาชนชาวบ้านได้ถ่ายทอดความรู้ให้แก่เยาวชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืน



เอกสารอ้างอิง

- กิริติ กมลประเทืองกร. (2559). การจัดการชุมชน, ชุมชนเข้มแข็ง, วิถีพุทธ. *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์*, 12(3), 74-107.
- กมลศักดิ์ วงศ์ศรีแก้ว จิระพงศ์ เรืองกุล และ สายใจ ชุนประเสริฐ. (2017). การพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง: กรณีศึกษาชุมชนพุน้ำเพ็ญ เขตภาษีเจริญ กรุงเทพมหานคร. *วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต*, 5(1), 46-57.
- กองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แบบสัมภาษณ์การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ*. สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2558, จาก cpho.moph.go.th/wp/wp-content/uploads/2018/04/68964_แบบสัมภาษณ์_BHSS_15122014.docx
- กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. (2556). *ระบบคลังข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดพะเยา*. สืบค้นเมื่อ 6 มกราคม 2558, จาก http://61.7.231.104/chronic/rep_httpscreen_r1.
- กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลบางกล่ำ. (2561). *โปรงฟ้า สมุนไพรทางเลือกสำหรับเลืกบุหรัพร้อมสรรพคุณอื่นๆ*. สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2561, จาก <http://www.bangklamhosp.com/web>
- กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). *แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564)*. สืบค้นเมื่อ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2561, จาก <http://www.searo.who.int/thailand/areas/national-ncd-prevention-and-control-plan-2017-2021-tha.pdf>
- กฤตพัทธ์ ฝึกฝน จารุวรรณ ใจลังกา สุปรานี ยศสละ วาสนา คำสกุล อภิชาติ ใจใหม่ หทัยกานต์ เปียทิพย์ และคณะ. (2555). *รายงานการศึกษาการจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จ.พะเยา*. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- กฤตยาวิที เกตุวงศา ณกันต์ บัวเผื่อน และ ศิววงศ์ เพชรจุล. (2555). การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงด้วยวิถีชีวิตของการสร้างทฤษฎีฐานราก : กรณีศึกษาโรงเรียนชุมชนชาวนา. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง*, 1(1), 12-24.
- ทักษพล ธรรมรังสี. (2557). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิถีสุขภาพ วิถีสังคม*. สืบค้นเมื่อ 1 พฤศจิกายน 2561, จาก <http://ihppthaigov.net/DB/publication/attachbook/165/chapter1.pdf>
- นิตยา พันธุเวทย์ และธิดารัตน์ อภิญา. (2553). *ประเด็นสารธรรมรงค์วันความดันโลหิตสูงโลก ๒๕๕๔*. สืบค้นเมื่อ 4 มิถุนายน 2558, จาก <http://opdc.ddc.moph.go.th/pakard/showimg4.php?id=573>
- พงษ์เดช สารการ เสมอ ตรีคุณา รังสิมา บำเพ็ญบุญ นุจรินทร์ หิรัญคำ ธนิตา บุตรคล้าย และยุพา พิทักษ์วานิชย์. (2552). *พฤติกรรมกรรมดีและผลกระทบจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มแรงงานภาคอุตสาหกรรมจังหวัดนครราชสีมา*. สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2560, จาก cas.or.th/wp-content/uploads/2015/11/r52-k-024.pdf
- พระสัปปกรณ แสนแก้ว. (2557). *กระบวนการมีส่วนร่วมในการลดเหล้าของชุมชนบ้านห้วยผักกูด ต.แม่ตีก อ.แม่แจ่ม จ.เชียงใหม่*. วิทยาสตรมหาบัณฑิต, วิชาการพัฒนาภูมิสังคมอย่างยั่งยืน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- พัชธิชา กุลสุวรรณ. (2554). *กระบวนการสืบทอดภูมิปัญญาด้านการจัดการความหลากหลายของพืชสมุนไพรเพื่อการรักษาแบบพื้นบ้านของชุมชนม้ง : กรณีศึกษาบ้านขุนช้างเคียน ต.ช้างเผือก อ.เมือง จ.เชียงใหม่*. ศิลปะศาสตรมหาบัณฑิต การจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิษณุพร สายคำทอน. (2556). *สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน*. สืบค้นเมื่อ 6 พฤศจิกายน 2558, จาก http://odpc1.ddc.moph.go.th/epidpc10/list_situation.php?cat_
- มูลนิธิธรรมรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่. (2557). *ความดันโลหิตสูงต้องเลิกสูบบุหรี่*. สืบค้นเมื่อ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2561, จาก http://www.ashthailand.or.th/th/data_center_page.php?id=516



เอกสารอ้างอิง

- รพีพร เทียมจันทร์. (2557). ภูมิปัญญาพื้นบ้านล้านนาด้านสมุนไพรพื้นบ้านของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. สารานุกรมสุขภาพชุมชนมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.
- ลัดดาวัลย์ สำราญ. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งของชุมชน กรณีศึกษา อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. ใน การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ ครั้งที่ 1. สืบค้นเมื่อ 3 มิถุนายน 2561, จาก www.rdi.rmutsb.ac.th/...สาขาสังคมศาสตร์%20มนุษยศาสตร์และวิจัยสถาบัน/10.
- สุภาภรณ์ ปิตพร.(2553). 3 สมุนไพร พืชดีโรคเบาหวาน. สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2558, จาก www.doctor.or.th/articleDetail/11212
- สุรศักดิ์ ไชยสงค์, กัณณพนธ์ ภักดีเศรษฐกุลและ ทักษพล ธรรมรังสี. (2556). รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์รายจังหวัด พ.ศ. 2554. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2556.สืบค้นเมื่อ 13 เมษายน พ.ศ.2560, จาก <http://thaincd.com/good-stories-view.php?id=8372>
- ศรีณญา เบญจกุล, มณฑา เก่งการพาณิชย์, ธราดล เก่งการพาณิชย์ และดุสิต สุจิรารัตน์. (2557). รายงานการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพ: แนวโน้มการบริโภคยาสูบของประชากรไทย. กรุงเทพฯ: ไมท์ เอิร์ท ดีไซน์.
- โศภณศิริ ยุทธวิสุทธิ, มงคล ส่องสว่างธรรม, ฉันทพร บัวเหลือง, อรัญญา บุญธรรม, กมลนิชา อนันต์, และ ศรีสกุล เฉียบแหลม. (2559). การปรับพฤติกรรมการดื่มสุราในชุมชน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 27(2), 160-168.
- ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) 15 กุมภาพันธ์ 2561. การสูบบุหรี่กับการเกิดโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดและหัวใจ. สืบค้นเมื่อ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2561, จาก <http://www.trc.or.th/th/media/attachments/2018/02/05/world-no-tobacco-day-2018-tobacco- and-health-disease.pdf>
- อังกูร ภัทรารักษ์,ธัญรช ทิพย์วงษ์,อภิชาติ เรณูวัฒนานนท์,พัชรี รัตนแสงและวิมล ลักษณะนิพนธ์. (2558). แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยภาวะขาดสุราสำหรับทีมสหวิชาชีพ (Clinical Practice Guideline of Alcohol Withdrawal Patient for Multidisciplinary Team).ปทุมธานี : สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์.
- อารยา ศุภวัฒน์, คัชรินทร์ ภูนิคมและจินตนา สัตยาศัย. (2558). ภาวะติดแอลกอฮอล์ กลุ่มอาการขาดแอลกอฮอล์และการรักษา. ศรีนครินทร์เวชสาร, 30(6), 618-628.
- World Health Organization. (2012). Diabetic Fact Sheet. Retrieved 11 March 2015 from <http://www.who.int/diabetes/en/>



คำแนะนำ



การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2561

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ จึงขอให้งดเลิกคำแนะนำปี 2558 และใช้คำแนะนำนี้ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 ดังนี้

วารสารจะดำเนินการในลักษณะ E- journal ไม่จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ

ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 คน ในลักษณะ Double blinded ที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพสามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์ หมายถึง บทความวิจัย บทความวิชาการหรือ บทความปริทรรศน์

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 พระยา เลขบัญชี 512-0-69285-0 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี (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 ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษ

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) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียนดังนี้

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 ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของเรื่องที่น่าสนใจ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าสนใจจะต้องกระชับตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และแสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรมต่างๆมาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

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

ผู้แต่งเป็นชาวไทยให้ลงทั้งชื่อและนามสกุลตามลำดับ

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมายจุด 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.

เพชฌัญญู 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 เนืองเฉลิม. (2549). *วิทยาศาสตร์พื้นฐานการจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น การบูรณาการ ความรู้พื้นฐานกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ฉลาด จันทรมบัติ (บรรณาธิการ), ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี2548 – 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, 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 ต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่างๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่างๆ ถูกต้องตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาไว้ในบทความขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือและ



ทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์ ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มีการตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย 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
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต้อม 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

