



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, รุ่งทิวา ไทศก, ลักษมี สุทา, วชิราธิ์ คันคร, วันเพ็ญ บุตะเคียน, วิมลศิริ สาสุข, นุสรุา ประเสริฐศรี

ผลของการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามีต้อระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

* ดลลักษณ์ ไรจน์นวล

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 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

* มุสนีย์ แก้วมณี, วาณิตา สาเมะ, 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.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

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 ฝึกฝน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.ปรศนีย์ สมิทธิ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

สารบัญ

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



ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ตำบลบ้านต้อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

สิริสุตา เตชะวิเศษ ทักษิภา ชัชรรัตน์

ฐิติพร เรือนกุล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิต และศึกษาปัจจัยทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังตำบลบ้านต้อมอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังและได้รับการประเมินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้อมว่าเป็นผู้ป่วยติดบ้าน จำนวน 66 คน เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือมีการรับรู้ปกติสื่อสารภาษาไทยหรือภาษาถิ่นได้เข้าใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านสังคม ด้านบริการสุขภาพและสุขภาพจิต ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .73, 0.84, 0.75, 0.90 และ 0.74 ตามลำดับ เก็บข้อมูลด้วยวิธีอ่านให้ผู้สูงอายุฟัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า ผลกระทบจากภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุติดบ้าน ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากคือ ไม่สามารถควบคุมจัดการชีวิตตนเองได้ตั้งแต่เกิด สภาวะการเจ็บป่วย ($\bar{X} = 2.82$, $SD = 0.991$) ด้านครอบครัวพบว่า สิ่งที่มีสมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อผู้สูงอายุน้อย คือ บุคคลในครอบครัวค้นหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ เช่น นิตยสาร โทรทัศน์ วิทยุ ($\bar{X} = 1.48$, $SD = 0.899$) ด้านสังคมผู้สูงอายุอยากให้ชุมชนได้มีการจัดตั้งกองทุนเงินทดแทนขึ้นเพื่อให้ความช่วยเหลือทางด้านการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 1.33$, $SD = 1.043$) สำหรับด้านสถานบริการสุขภาพพบว่า ผู้สูงอายุต้องการได้รับสิ่งของหรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกายจากหน่วยงานของรัฐ เช่น เทคนัล สถานีอนามัย ($\bar{X} = 1.59$, $SD = 1.081$) ส่วนผลการศึกษาในระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุติดบ้านพบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตในระดับต่ำกว่าคนทั่วไป มากที่สุด ร้อยละ 67.6 และเมื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิต พบว่า ด้านครอบครัวสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 31.3 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังในลักษณะติดบ้านมีภาวะเสี่ยงที่มีภาวะผิดปกติทางจิตสูง ดังนั้นสมาชิกในครอบครัว ชุมชน สังคม รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ ควรตระหนักและให้การดูแลด้านจิตใจร่วมไปกับการดูแลภาวะเจ็บป่วยทางกาย เพื่อลดอัตราเสี่ยงของภาวะผิดปกติทางจิตของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: สุขภาพจิต การเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ



Predicting factors mental health levels of the elders with chronic illness living in Bantom Subdistrict, Maung Phayao Province

Sirisuda Tachavises Taksika Chachvarat

Thitiporn Rueankul

Boromarajonnan College of Nursing, Phayao

Abstract

This study aimed to describe mental health levels and to identify factors predicting mental health of elders with chronic illness living in Bantom Sub-district, MuangPhayao, Phayao Province. Participants were 66 elderly with chronic illness who were investigated as homebound patients. All participants could communicate in Thai or Lanna language and preferred to be part of the study. Research instrument composed of 5 parts including general information, health status perception, family, society, physical and mental health services. Validity was assessed by three experts and reliability was done with 0.73, 0.84, 0.75, 0.90 and 0.74 of Cronbach's alpha coefficient, respectively. The participants answered the questionnaires provided verbally by the researchers. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, and multiple logistic regression. Results showed that mean of health impact of the homebound elders was at high level in self-management since they had been diagnosed as patients ($\bar{X}$ = 2.82, SD = 0.991) and also found that their family members were less in seeking health care information such as magazines, television for the elderly ($\bar{X}$ = 1.48, SD = 0.899). The elderly preferred their community to established a compensation fund for their health care cost ($\bar{X}$ = 1.33, SD = 1.043). In health services domain, the elderly also needed facilities for exercise froma municipality or public health office ($\bar{X}$ = 1.59, SD = 1.081).Mental health level of the homebound elderly was lower than other people (67.6%). Family factor predicted mental health status of the elderly (31.3%). The results of this study the homebound elderly were at risk of having mental health problems. Therefore, family members, community, society, and other related persons in taking care of those elders should consider about mental health care as well as physical health care in order to minimize mental health risk of the elderly.

Keyword : mental health, chronic illness, the elders



บทนำ

ประเทศไทยนับเป็นอีกประเทศหนึ่งที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุเข้าสู่การเป็นประชากรสูงวัยในประเทศไทยตั้งแต่ปลายทศวรรษที่ผ่านมาและจะเป็นประเด็นท้าทายยิ่งในศตวรรษที่ 21 นี้ได้เห็นได้จากระยะเวลาที่จะเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุค่อนข้างสั้นเมื่อเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วหลายๆประเทศ กล่าวคือสัดส่วนประชากรสูงอายุไทยจะเพิ่มจากร้อยละ 9.3 ในปีพ.ศ.2543 เป็นร้อยละ 19.2 ในปีพ.ศ.2568 หรือใช้เวลาประมาณ 25 ปีในการเพิ่มสัดส่วนประชากรสูงอายุเป็นเท่าตัวในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ 70 ปีถึงกว่า 100 ปี (Knodel and Chayovan, 2008) จะเห็นว่าแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ในทางชีววิทยาย่อมเกิดความเสื่อมถอยทางร่างกายโดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุพบการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพมากกว่าวัยอื่น โดยเฉพาะสุขภาพกาย (George, 2010) ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่พบเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วยร้อยละ 1.6 เป็นหลอดเลือดในสมองตีบ ร้อยละ 31.1 เป็นโรคความดันโลหิตสูงและร้อยละ 13.1 เป็นโรคเบาหวาน กลุ่มอาการสมองเสื่อม โรคข้อเสื่อม ภาวะซึมเศร้าและการหกล้ม โรคและอาการที่มากับความเสื่อมนี้นำไปสู่ภาวะพึ่งพา เช่น ปัญหาอัมพาต/อัมพฤกษ์ และทุพพลภาพ (วิชัย โชควิวัฒน์, 2560)

จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงทุกด้านอันส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากการเจ็บป่วยทางกายเกิดโรคเรื้อรังไม่สุขสบายไม่สามารถทำงานได้อย่างเดิม รายได้น้อยลง ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง บทบาททางสังคม

ลดลง ทำให้ต้องพึ่งพิงมากขึ้น ไม่มีความสุข ท้อแท้ รู้สึกไร้ค่า การเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงเหล่านี้อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นปัญหาทางจิตที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุขของไทย (นริสา วงศ์พนารักษ์และสายสมร เฉลยกิตติ, 2557) ปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในปัญหาด้านสุขภาพ 5 อันดับแรกของผู้สูงอายุไทย (กรมสุขภาพจิต, 2559) โดยภาวะสุขภาพจิตที่อาจเกิดกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ความเหงา ความว้าวุ่น กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวตาย ความรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ เบื่อหน่าย (เทวินทร์ วาริศรีและปวีศา วาริศรี, 2558) ทำให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมากขึ้น และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าวข้างต้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามปกติหากผู้สูงอายุไม่ยอมรับและปรับตัวไม่ได้จะเกิดผลกระทบทางด้านจิตสังคมทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและความรู้สึกสูญเสียหลายด้าน (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554)

จากข้อมูลที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่เป็นบุคคลที่สำคัญในครอบครัว จะต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม และภาวะสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ หากการดูแลและช่วยเหลือไม่ถูกต้องและเหมาะสมจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาปัจจัยทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังตำบลบ้านต่อมอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ผลการวิจัยที่ได้จะสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้อย่างเหมาะสม และลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตกับภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ได้อย่างมีความสุข



วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ตำบลบ้านต้อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ตำบลบ้านต้อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา มีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังและได้รับการประเมินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้อมว่าเป็นผู้ป่วยติดบ้าน ที่มีการรับรู้ปกติ และสามารถสื่อสารภาษาไทยหรือภาษาถิ่นได้เข้าใจอย่างเข้าใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย มีจำนวน 66 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 เครื่องมือ

1. แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ 1.1) ข้อมูลทั่วไป มีข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา การทำงาน/อาชีพ รายได้ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ โรคประจำตัวและผู้ดูแลหลัก 1.2) ด้านผลกระทบของภาวะสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ 1.3) ด้านครอบครัว จำนวน 15 ข้อ 1.4) ด้านสังคม จำนวน 8 ข้อ 1.5) ด้านสถานบริการสุขภาพ จำนวน 11 ข้อแบบสอบถาม มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (Rating scale)

ซึ่งมีเกณฑ์การพิจารณาให้ค่าคะแนน และความหมายดังนี้

- 3 คะแนน หมายถึง มาก
- 2 คะแนน หมายถึง ปานกลาง

1 คะแนน หมายถึง น้อย

0 คะแนน หมายถึง ไม่เลย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขให้เกิดความสมบูรณ์ และนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน พบว่า มีความเที่ยงโดยวัดความคงที่ด้วยวิธีการทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .73, 0.84, 0.75, 0.90 และ 0.74 ตามลำดับ

2. แบบประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย ฉบับสั้น Thai Mental Health Indicator – 15 (TMHI – 15) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (คะแนนเต็ม 60 คะแนน) โดยมีการแปลผลดังนี้

51-60 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป

44-50 คะแนน หมายถึง สุขภาพเท่ากับคนทั่วไป

43 คะแนน หรือน้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตระดับต่ำกว่าคนทั่วไป

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

การตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบประเมิน โดยนำไปไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ด้วยวิธีการทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .76



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี พะเยา เลขที่ 11/60 ลว. 11กรกฎาคม 2560

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุที่บางรายอ่านหนังสือไม่ได้ ผู้วิจัยจึงเป็นผู้อ่านข้อคำถามโดยไม่มีการชี้นำหรือข้อมูลเพิ่มจากข้อคำถามให้แก่ผู้สูงอายุและผู้สูงอายุตอบข้อคำถามตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ(Percentage) ค่าเฉลี่ย(Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยใช้สถิติ Multiple Regression Analysis แบบ EnterMethod

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุติดบ้านมีอายุอยู่ในช่วง 81-90 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.4 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.21 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.5 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 45 ไม่ได้รับการศึกษา มีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 59.1 และไม่ได้ทำงานมากที่สุดร้อยละ 98.5แหล่งที่มาของเงินรายได้ส่วนใหญ่ได้จาก บุตร/หลาน ร้อยละ 63.6 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 34.68 อาศัยอยู่กับ บุตร ร้อยละ 45.5 มีบุตรเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 60.6

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลกระทบของภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุติดบ้าน

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	แปลผล
1.ท่านมีโรคประจำตัวที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง	2.14	1.065	มาก
2.ท่านไปรับการรักษาพยาบาลตามนัดอย่างสม่ำเสมอ	2.32	1.010	มาก
3.ท่านรับประทานยาครบตามคำแนะนำของแพทย์	2.33	.997	มาก
4.การเจ็บป่วยของท่านมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน	2.35	.967	มาก
5.การเจ็บป่วยของท่านเป็นภาระคนอื่นมากน้อยเพียงใด	1.36	.853	น้อย
6.ท่านรู้สึกหงุดหงิดใจในสภาวะความเจ็บป่วยที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เหมือนเดิม	1.32	.880	น้อย
7.ท่านไม่สามารถมีสังคมได้ตามปกติเนื่องจากสภาวะความเจ็บป่วยของตนเอง	1.32	1.055	น้อย
8.ท่านไม่มีความเป็นส่วนตัว เนื่องจากสภาวะความเจ็บป่วยของท่านทำให้ต้องมีคนดูแลตลอดเวลา	0.98	.850	ไม่เลย
9 ความเจ็บป่วยของท่านทำให้ความสัมพันธ์ของท่านกับสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนแย่ลง	0.74	.751	ไม่เลย
10.ท่านไม่สามารถควบคุมจัดการชีวิตตนเองได้ตั้งแต่เกิดสภาวะการเจ็บป่วย	2.82	.991	มาก
11.ท่านต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลา	1.44	.947	น้อย
12.ผู้ดูแลคาดหวังในตัวของท่านว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้จะดีขึ้น	1.30	.841	น้อย



จากตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ผลกระทบจากภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุติดบ้าน พบว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากคือ ไม่สามารถควบคุมจัดการชีวิตตนเองได้ตั้งแต่เกิดสภาวะการเจ็บป่วย ($\bar{X} = 2.82$, $SD = 0.991$) การเจ็บป่วยของท่านมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ($\bar{X} = 2.35$, $SD = 0.967$) และ ผู้สูงอายุทราบว่า มีโรคประจำตัวที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 2.14$, $SD = 1.065$)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านครอบครัวในผู้สูงอายุติดบ้าน

ด้านครอบครัว	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	แปลผล
1.คนในครอบครัวของท่านมีความรักใคร่กันดี	2.21	.645	มาก
2.คนในครอบครัวของท่านสามารถช่วยเหลือท่านเมื่อเกิดความวิตกกังวล	2.00	.744	มาก
3.ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายที่มีคนคอยดูแลตลอดเวลา	1.29	1.049	น้อย
4.ท่านควรจะได้รับการดูแลจากญาติคนอื่นเมื่อเจ็บป่วย	1.89	.747	น้อย
5.ท่านทำให้ความสัมพันธ์ของท่านกับสมาชิกในครอบครัวแย่ลง	0.73	.937	ไม่เลย
6.บุคคลในครอบครัวชื่นชมท่านเมื่อท่านดูแลสุขภาพตนเองดี	2.02	.774	มาก
7.บุคคลในครอบครัวได้ให้กำลังใจ เมื่อท่าน เกิดความท้อแท้จากปัญหาส่วนตัวและปัญหาการเจ็บป่วย	2.18	.721	มาก
8.เมื่อท่านเจ็บป่วยหรือรู้สึกไม่สบายบุคคลในครอบครัวถามถึงอาการของท่านด้วยความเป็นห่วง	2.06	.742	มาก
9.แม้จะมีเรื่องขัดแย้งเกิดขึ้น บุคคลในครอบครัว พุดคุยกันด้วยเหตุผล ไม่แสดงอารมณ์โกรธ	2.03	.803	มาก
10.บุคคลในครอบครัวได้ให้คำแนะนำแก่ท่าน	1.76	.929	น้อย
11.บุคคลในครอบครัวค้นหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ เช่น นิตยสาร โทรศัพท์ มาบอกท่าน	1.48	.899	น้อย
12.ท่านมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง ปลอดภัย และถูกสุขลักษณะ	2.06	.721	มาก
13.ท่านคิดว่าแหล่งที่อยู่อาศัยของท่านสะดวกต่อการเข้าถึงแหล่งบริการทางด้านสุขภาพ	2.18	.700	มาก
14.สิ่งของภายในบ้านมีการจัดวางอย่างเป็นระเบียบ สะดวกต่อการใช้งาน	1.95	.753	น้อย
15. ท่านถูกรบกวนมลพิษทางเสียง มีเสียงดังรบกวนเวลาพักผ่อนของท่าน	0.55	.826	ไม่เลย

จากตารางที่ 2 ด้านครอบครัว พบว่า ข้อที่เป็นความต้องการของผู้สูงอายุจากครอบครัว แต่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย คือ บุคคลในครอบครัวค้นหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ เช่น นิตยสาร โทรศัพท์ มาบอก ($\bar{X} = 1.48$, $SD = 0.899$) บุคคลในครอบครัวได้ให้คำแนะนำเมื่อเจ็บป่วย ($\bar{X} = 1.76$, $SD = 0.929$) และควรจะได้รับการดูแลจากญาติคนอื่นเมื่อเจ็บป่วย ($\bar{X} = 1.87$, $SD = 0.747$)



ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านสังคมในผู้สูงอายุติดบ้าน

ด้านสังคม	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	แปลผล
1.เมื่อท่านเจ็บป่วย มีญาติและเพื่อนบ้านมาเยี่ยมเยียนเป็นประจำ	1.94	.875	น้อย
2.ท่านสะดวกในการติดต่อ/คบหาเพื่อน	1.38	1.034	น้อย
3.หลังจากเกิดความเจ็บป่วยท่านสามารถเข้าร่วมกิจกรรมทาง ประเพณี หรือกิจกรรมต่างๆของชุมชนได้	1.58	1.138	น้อย
4.เพื่อนบ้านสามารถให้ความช่วยเหลือท่านได้	1.67	.865	น้อย
5.ชุมชนได้มีการจัดตั้งกองทุนเงินทดแทนขึ้นเพื่อให้ความช่วยเหลือ ทางด้านการรักษาพยาบาล	1.33	1.043	น้อย
6.ชุมชนมีการประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนส่งเสริม งบประมาณดำเนินกิจกรรมรณรงค์ การช่วยเหลือดูแลส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ	1.45	1.010	น้อย
7.ชุมชนได้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรม ร่วมกันเป็นประจำ	1.41	1.067	น้อย
8.บุคคลในชุมชนตระหนักถึงคุณค่า ความสำคัญต่อผู้สูงอายุ แสดง ความเคารพยกย่อง ให้เกียรติ เช่น จัดกิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ ในวันสงกรานต์ และกิจกรรมอื่นๆโดยให้ท่านสามารถเข้าร่วมได้	2.08	.900	มาก

จากตารางที่ 3 ด้านสังคมพบว่า ข้อที่เป็นความต้องการของผู้สูงอายุจากครอบครัว ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย คือชุมชนได้มีการจัดตั้งกองทุนเงินทดแทนขึ้นเพื่อให้ความช่วยเหลือทางด้านการรักษาพยาบาล ($\bar{X} = 1.33$, $SD = 1.043$) ความสะดวกในการติดต่อ/คบหาเพื่อน ($\bar{X} = 1.38$, $SD = 1.034$) และชุมชนได้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกันเป็นประจำ ($\bar{X} = 1.41$, $SD = 1.067$)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านสถานบริการสุขภาพในผู้สูงอายุติดบ้าน

ด้านสถานบริการ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	แปลผล
1.บุคลากรสาธารณสุขให้ความรู้ ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพแก่ท่าน	2.02	.774	มาก
2.บุคลากรสาธารณสุขมาดูแลท่านที่บ้านเมื่อเจ็บป่วย ไม่ สามารถไปรับบริการที่สถานบริการได้	1.94	.892	น้อย
3.สถานบริการสุขภาพมีการส่งต่อการรักษาเมื่อท่าน เจ็บป่วยรุนแรง	1.97	.894	มาก
4.ในแหล่งชุมชนของท่านมีการจัดตั้งทีมสุขภาพลงพื้นที่ เยี่ยมบ้านติดตามอาการ และผลการรักษา	2.26	.708	มาก
5.สถานบริการสุขภาพมีการจัดอบรมและให้ความรู้เกี่ยวกับ การดูแลสุขภาพ	1.70	.944	น้อย
6.สถานบริการสุขภาพให้การบริการอย่างเป็นระบบและ สะดวกต่อการเข้ารับบริการ	2.14	.691	มาก



ด้านสถานบริการ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	แปลผล
7.ท่านได้รับสิ่งของหรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกายจากหน่วยงานของรัฐ เช่น เทคบอล สถานีอนามัย	1.59	1.081	น้อย
8.สถานบริการมีวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพของท่านเช่น เครื่องวัดความดัน เครื่องดูดเสมหะ อุปกรณ์ทำแผล รถเข็น ไม้เท้าและอื่นๆ	2.08	.829	มาก
9.เมื่อท่านเกิดความเจ็บป่วย ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเบื้องต้นจากบุคลากรประจำหน่วยบริการสุขภาพ	1.86	.782	น้อย
10.บุคลากรประจำหน่วยบริการสุขภาพมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับบริการ	2.35	.690	มาก
11.บุคลากรประจำหน่วยบริการสุขภาพให้การบริการด้วยความเต็มใจ	2.42	.703	มาก

จากตารางที่ 4 ด้านสถานบริการสุขภาพพบว่า ข้อที่เป็นความต้องการของผู้สูงอายุจากครอบครัว ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย คือผู้สูงอายุได้รับสิ่งของหรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกายจากหน่วยงานของรัฐ เช่น เทคบอล สถานีอนามัย ($\bar{X} = 1.59$, $SD = 1.081$) สถานบริการสุขภาพมีการจัดอบรมและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ($\bar{X} = 1.70$, $SD = 0.944$) และเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเบื้องต้นจากบุคลากรประจำหน่วยบริการสุขภาพ ($\bar{X} = 1.86$, $SD = 0.782$)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุติดบ้าน

ระดับสุขภาพจิต	คะแนนสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	51 – 60 คะแนน	2	2.9
สุขภาพเท่ากับคนทั่วไป	44 – 50 คะแนน	20	29.4
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	43 คะแนนหรือน้อยกว่า	46	67.6
รวม		68	100.0

จากตารางที่ 5 ผลการศึกษาระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุติดบ้านพบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป มากที่สุด ร้อยละ 67.6 รองลงมา คือ สุขภาพเท่ากับคนทั่วไปร้อยละ 29.4

ตอนที่ 6 ผลการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 6 ผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

Model	R	R Square	Adjusted Square	R Std. Error of the Estimate
1	.560 ^a	.313	.269	3.796

aตัวแปรพยากรณ์:การรับรู้ภาวะสุขภาพ, ครอบครัว , สังคม , สถานบริการสุขภาพ



จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณที่ใช้แบบ Enter พบว่า ภาพรวมของตัวแปรพยากรณ์ที่ประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ , ครอบครั , สังคม , สถานบริการสุขภาพ สามารถทำนายการยอมรับและเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 31.3 โดยมีค่า Adjusted R Square .269

ตาราง 7 การทดสอบค่านัยสำคัญของค่า Adjusted R Square ของการรับรู้ภาวะสุขภาพ , ครอบครั , สังคม , สถานบริการสุขภาพ ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

Model 1	SS	df	MS	F	Significance F
Regression	407.427	4	101.857	7.070	.000 _a
Residual	893.194	62	14.406		
Total	1300.621	66			

aตัวแปรพยากรณ์ : การรับรู้ภาวะสุขภาพ , ครอบครั , สังคม , สถานบริการสุขภาพ

bภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

จากตารางที่ 7การทดสอบค่านัยสำคัญของค่า Adjusted R Squareของการรับรู้ภาวะสุขภาพครอบครั สังคม สถานบริการสุขภาพ ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ มีค่า F = 7.070 และค่าSignificanceF = .000

ตาราง 8 แสดงค่า Coefficient ของการรับรู้ภาวะสุขภาพ , ครอบครั , สังคม , สถานบริการสุขภาพ ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.
	B	Std. Error	Beta	t	
Constant	30.873	2.801		11.023	.000
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	.012	.072	.017	.161	.873
ครอบครั	.406	.092	.533	4.403	.000
สังคม	.174	.133	.164	1.309	.195
สถานบริการสุขภาพ	.100	.080	-.155	-1.204	.220

Adjusted R Square= .269 F = 7.070 p<.01

ตัวแปรตาม ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

จากตารางที่ 8 พบว่า ด้านครอบครั สามารถทำนายปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 31.3



อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ผลกระทบจากภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุติดบ้าน พบว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากคือ ไม่สามารถควบคุมจัดการชีวิตตนเองได้ ตั้งแต่เกิดสภาวะการเจ็บป่วยการเจ็บป่วยของท่านมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และผู้สูงอายุทราบว่า มีโรคประจำตัวที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องอาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น จึงทำให้ผู้สูงอายุทำงานได้น้อยลง เนื่องจากต้องรักษาโรคเรื้อรังที่ตนเองเป็นอยู่อย่างต่อเนื่องและส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น (อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, พิชสุดา เดชบุญ, กฤติเดช มิ่งไม้, ศศิวิมล โพธิ์ภักตร์, สานุรักษ์ โพธิ์หา และ สุขานรี พานิชเจริญ, 2560) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ มีความสามารถในการพึ่งพาตนเองด้านร่างกายในระดับปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ด้านครอบครัว พบว่า ข้อที่เป็นความต้องการของผู้สูงอายุจากครอบครัว ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย คือ บุคคลในครอบครัวค้นหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ เช่น นิตยสาร โทรทัศน์ มาบอกบุคคลในครอบครัวได้ให้คำแนะนำเมื่อเจ็บป่วยและควรจะได้รับการดูแลจากญาติคนอื่นเมื่อเจ็บป่วย อาจเป็นเพราะว่า ความเสื่อมของร่างกายทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุลดลงมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลระยะยาว ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องการให้สมาชิกในครอบครัวใส่ใจและการดูแลเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่ ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับความรู้ที่เหมาะสมโดยการเผยแพร่ทางสื่อวิทยุโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์มากที่สุด (วันชัย ชูประดิษฐ์, 2554) นอกจากนี้การศึกษาดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ (ปณณธร ชัชรรัตน์ และสมานจิต ภิรมย์ริน, 2558) ที่พบว่า เมื่อผู้สูงอายุรู้สึกไม่สบายจะสามารถขอความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุต้องการให้สมาชิกในครอบครัวใส่ใจและการดูแลเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วย ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด จึงควรตระหนักที่จะดูแลด้านจิตใจร่วมกับการดูแลภาวะเจ็บป่วยทางกาย เพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุติดบ้าน ด้านสังคม พบว่า อยู่ในระดับน้อย นั้นหมายถึงผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสังคมในระดับมาก โดยเฉพาะเมื่อ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุต้องการให้ชุมชนได้มีการจัดตั้งกองทุนเงินทดแทนขึ้นเพื่อให้ความช่วยเหลือทางด้านการรักษาการพยาบาล และ ผู้สูงอายุต้องการมีสะดวกในการติดต่อ/คบหาเพื่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอสีชมพู (อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข พิชสุดา เดชบุญ กฤติเดช มิ่งไม้ ศศิวิมล โพธิ์ภักตร์ สานุรักษ์ โพธิ์หาและสุขานรี พานิชเจริญ, 2560) ที่พบว่า การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะทำให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือในด้านวัตถุประสงค์ สิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิต และถ้าผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมโดยมีการพบปะพูดคุยผู้สูงอายุที่ติดบ้าน จึงต้องการด้านสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งการช่วยเหลือจากสังคม ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องจึงควรประเมินความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุติดบ้าน เพื่อลดอัตราเสี่ยงของการมีภาวะผิดปกติทางจิต

ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้สูงอายุติดบ้าน ด้านสถานบริการสุขภาพ พบว่า ข้อที่เป็นความต้องการของผู้สูงอายุจากครอบครัว ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย คือ ผู้สูงอายุได้รับสิ่งของหรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกายจากหน่วยงานของรัฐ เช่น เทศบาล สถานีอนามัย สถานบริการสุขภาพ มีการจัดอบรมและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ได้รับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเบื้องต้นจากบุคคลากรประจำหน่วยบริการสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลศิระชะจะระเข้ น้อย อำเภอบางเสาธงจังหวัดสมุทรปราการ (นันทนา อยู่สบาย, 2557) ที่พบว่า ความต้องการสวัสดิการสังคม



ของผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัยมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ต้องการให้สถานบริการของรัฐและเอกชนมีการ จัดบริการให้คำปรึกษาทั่วไปแก่ผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุติด บ้านพบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป มาก ที่สุด ร้อยละ 67.6 รองลงมา คือ สุขภาพเท่ากับคน ทั่วไปร้อยละ 29.4 ซึ่งแตกต่าง จากการศึกษ สุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้าง แขนงนำชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ระดับ ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำชมรมฯ ส่วน ใหญ่ร้อยละ 48.3 มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป และ ร้อยละ 37 มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป มีเพียงร้อยละ 14.7 ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป โดยลักษณะ ผู้สูงอายุที่มีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าบุคคลทั่วไป ส่วน ใหญ่อายุ 70-79 ปี อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุในชมรม ได้มีการทำกิจกรรมร่วมกันเมื่อเข้าชมรม ในขณะที่ ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดบ้าน ดังนั้น ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุเหล่านี้จะไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม ชมรมได้ ผู้ดูแลหรือผู้ที่เกี่ยวข้องก็ควรจะให้ ความสำคัญในการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้รู้สึกผ่อนคลายและมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ หรือได้มีโอกาสไป วัดหรือร่วมงานตามเทศกาลที่สำคัญในบางครั้งเพื่อทำ ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีขึ้นไม่หมกมุ่นอยู่กับภาวะ สุขภาพของตนเองเพียงอย่างเดียวซึ่งตรงกับรายงาน ของ (Suwanmanee., Nanthamongkolchai., Munsawaengsub., Taechaboonsermsak, 2012) ที่พบว่าการเป็นสมาชิกชมรมหรือร่วมกิจกรรมทาง สังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมหรือร่วมกิจกรรมทาง สังคมมีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นสมาชิก หรือไม่ร่วมกิจกรรมทางสังคม 2.4 เท่า

ส่วนผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณที่ใช้ วิธีการแบบ Enter พบว่า ตัวแปร ด้านครอบครัว สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 31.3 โดยมีค่า Adjusted R Square .269 อาจเป็น เพราะว่ ครอบครัวเป็นสมาชิกที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ

มากที่สุด เมื่อผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วย ก็ไม่ยากให้ ภาวะเจ็บป่วยเป็นภาระของสมาชิกในครอบครัว สอดคล้องกับปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเครียดของ ผู้สูงอายุในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร (อังควรา วงษาสันต์ และ นพรัตน์ บุญเพียรผล, 2017) ที่พบว่า ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ($= 2.80, S.D. = 0.59$) มีผลต่อการเกิดความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นของ ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิต ต่ำกว่าคนทั่วไป มากที่สุด จึงมีข้อเสนอแนะการดูแล ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. สมาชิกในครอบครัวควรให้การดูแล ผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ เพราะผู้สูงอายุ ที่ติดบ้าน มีความต้องการให้บุคคลในครอบครัวค้นหา ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และใส่ใจและการดูแลเมื่ออยู่ ในภาวะเจ็บป่วย ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวจึงควร ตระหนักและเห็นความสำคัญในการพูดคุยเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพ ความรู้จากสื่อต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้เป็นการให้ความรู้และเป็นประเด็นให้มีการ พุดคุยกับผู้สูงอายุบ่อยขึ้น

2. ด้านสังคมจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุต้องการ ความช่วยเหลือจากชุมชน และยังคงต้องการที่จะมี กิจกรรมกับชุมชน ดังนั้นแกนนำผู้สูงอายุของชุมชน อาจมีการจัดกิจกรรมการเยี่ยมเพื่อนที่ติดบ้าน เพิ่มจาก การจัดกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ รวมทั้งความ ช่วยเหลือในการจัดตั้งกองทุนเงินทดแทนขึ้นเพื่อให้ ความช่วยเหลือทางด้านการรักษาพยาบาล

3. ด้านสถานบริการสุขภาพ ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุ จะมีความเห็นอยู่ในระดับมาก แต่ก็ควรที่จะให้บริการ แก่ผู้สูงอายุติดบ้านในเชิงรุก เพราะการเคลื่อนย้าย ผู้สูงอายุไปสถานบริการจะเป็นเรื่องที่ค่อนข้าง ยากลำบาก และสถานบริการควรมีการกำหนดช่องทาง ลัดในการให้บริการแก่ผู้ป่วยเหล่านี้



เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2559). *แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12* (พ.ศ. 2560-2564). กรุงเทพมหานคร.
- ฉัตรฤดี ภาระญาติ. (2558). *ปัจจัยทำนายพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ*. ปริญญานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- เทวินทร์ วาริศรี และปวีศา วาริศรี. (2558). *เอกสารการบรรยาย ชุดสุขภาพจิตกับผู้สูงอายุ*. นครราชสีมา.
- นริสา วงศ์พนารักษ์และ สายสมร เฉลยกิตติ. (2557). *ภาวะซึมเศร้า: ปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญในผู้สูงอายุ*. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15. (3):24-31.
- นันทนาอยู่สบาย. (2557). *ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบล* *ศรีระจรเข้* อำเภอบางเสาธงจังหวัดสมุทรปราการ. สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไปวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจมหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปิ่นณธร ชั้วรัตน์ และสมานจิต ภิรมย์รัตน์. (2558). *การดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ*. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา*, 16(3), 100-108.
- วันชัยชูประดิษฐ์. (2554). *การศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ อำเภอลำทับจังหวัดกระบี่*. การค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- วิชัย โชควิวัฒน์. (2560). *การปฏิรูประบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ*. กรุงเทพฯ : สื่อตะวันออก
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์ และศิลป์ การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- สายพิน ยอดกุลและจิตภินันท์ ศรีจักรโคตร.(2012). *ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์*. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. volume 30 no.3: July – September.
- สุภาวดี ไชยเดชธร ทศนีย์ ทิพย์สูงเนิน กษกร แก้วพรหม.(2558). *สุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างแกนนำชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา*. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน
- อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข พิชสุตา เดชบุญ กฤติเดช มิ่งไม้ ศศิวิมล โพธิ์ภักตร์ สานุรักษ์ โพธิ์หาและสุชนาริ พานิชเจริญ. (2560). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอสัมปท.วารสารราชพฤกษ์*.ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม - สิงหาคม)
- อังครา วงษาสันต์ และ นพรัตน์ บุญเพียรผล.(2017). *ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเครียดของผู้สูงอายุในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร*. การประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ครั้งที่ 9 "ราชมงคลสร้างสรรค์นวัตกรรมที่ยั่งยืนสู่ประเทศไทย 4.0. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล
- George, L.K. (2010). Still happy after all these years : Research frontiers on subjective well-being in later life. *J. Gerontol.Soc.Sci*, 65: 229-331.
- Knodel, J and Chayovan, N. (2008). *Population Aging and the Well-being of Older Persons in Thailand: Past trends, current situation and future challenges*. Papers in Population Ageing No.5 UNFPS Thailand. Bangkok.
- Miller, C. A. (2009). *Nursing for wellness in older adults* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Suwanmanee, S., Nanthamongkolchai, S., Munsawaengsub, C., Taechaboonsermsak, P.(2012). Factors Influencing the Mental Health of the Elderly in Songkhla, Thailand. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 95(Suppl6), S8-S15.
- Wells, M. (2010). Resilience in older adults living in rural, suburban, and urban areas. *Journal of Rural Nursing and Health Care*, 10(2), 45-54.



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 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 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. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้ในบทความขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือและ



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
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

