



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 โชติบาง, พัชรี วรจิพพผล, อุษณีย์ จินตเวช

จริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง : มุมมองที่แตกต่าง

* วิยะดา รัตนสุวรรณ

การออกกำลังกายเพื่อชะลอความเสี่ยงของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

* ลักขณา ขอบเสียง

อาการและการจัดการอาการตนเองของผู้ป่วยมะเร็งที่มีพยาธิสภาพประสาทส่วนปลายเนื่องจากเคมีบำบัด

* ภาวินี อนุผาย, มนต์นันท์ สุพรรณโมก, รัตนาภรณ์ เนตรวงษ์อินทร์, รุ่งทิวา ไทศก, ลักขมี สุทา, วชิรารัช 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 เชื้อหอม, รัชนิกร อุปเสน, ณัฐฐา สายเสวย

ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังตำบลบ้านต่อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

* สิริสุดา เตชะวิเศษ, ทักธิกา ชัยวรัตน์, วิฑิตพร เรือนกุล

การวิเคราะห์การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย: กรณีศึกษาหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

* จำเนียร มาเนตร, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, อภิรติ นันทศุภวัฒน์

พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น

* ทักธิกา ชัยวรัตน์, วรินทร์ธร พันธวงศ์, สุภาภรณ์ นันตา

การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

* ไสภาพร พันธุ์ลาวัณย์, พงศ์พัชรา พรหมเผ่า, สมัยพร อาชาล

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพและการบริหารสมองต่อคะแนนการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นของผู้สูงอายุในชุมชน อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี

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

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย

* ยุทธนา แยกคาย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครบุรี

* ผุสนีย์ แก้วณีย์, วานิตา สาเมาะ, ศุภวรรณ สีแสงแก้ว, เปรมฤดี คำรักษ์

พฤติกรรมการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล

* ธาณี กล่อมใจ, กนกภรณ์ อ่วมพรหมณ์

โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา

* ทิพย์ ทองสุข, วิภา เพ็งเสียม



วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

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

กองบรรณาธิการ

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 นพินิตย์

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 อินตะมุค

นายเอกชัย หมั่นขัติย์

รองศาสตราจารย์ ดร.ประวิต เอรารวรรณ

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรัตน์ สิทธิสมบัติ

มหาวิทยาลัยเนชั่น

รองศาสตราจารย์ ดร. พรหมพิไล 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 ผีกฝน

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
- ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพและการบริหารสมองต่อคะแนนการทดสอบสภาพ
สมองเบื้องต้นของผู้สูงอายุในชุมชน อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี 134
- ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย 145
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแรงในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา 156
- พฤติกรรมการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล 171
- โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา 179



ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพและ การบริหารสมองต่อคะแนนการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ของผู้สูงอายุในชุมชน อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี

อารี พุ่มประไพทย์ สุระพรรณ พนมฤทธิ์
จวีร์ภรณ์ เจริญพงศ์ ทัดติยา นครไชย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง วัดดูประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพการบริหารสมองต่อคะแนนการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 29 คน คัดเลือกจากการสุ่มอย่างง่าย จากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลทุ่งเตา อายุ 65 - 70 ปี สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ระดับการศึกษาประถมศึกษาไม่มีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ยินและมองเห็นในระยะใกล้ รู้จักการคิดเลขเครื่องมือการวิจัยมี 2 ส่วน ส่วนที่ 1 คือ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพและการบริหารสมอง ได้ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนของแบนดูรา (Bandura's Self efficacy, 1997) ดำเนินการ 6 เดือนเดือนแรก สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง 4 สัปดาห์ รวม 24 ชั่วโมงหลังจากได้รับความรู้และฝึกทักษะ กลุ่มตัวอย่างได้รวมตัวกันมาทำกิจกรรมการบริหารสมองที่ชมรมผู้สูงอายุวันละ 1 ชั่วโมงสัปดาห์ละ 3 วัน รวม 24 สัปดาห์ ประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการทดลอง แต่กิจกรรมยังคงรวมตัวกันต่อไปเพื่อการเป็นต้นแบบเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ การบริหารสมอง 3) แบบทดสอบสภาพของสมองเบื้องต้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างความรู้การส่งเสริมสุขภาพการบริหารสมอง คะแนนเฉลี่ยการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ paired t - test ผลการศึกษาพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยของความรู้การสร้างเสริมสุขภาพและการบริหารสมองหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 2) คะแนนเฉลี่ยการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นหลังการทดลองมีค่าสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพ การบริหารสมอง



Effectiveness of Health Promotion and Brain Exercise Program for MMSE 2002 test of the Older Adults in Bannasan District Suratthani Province

Ari Pumprawai, Surapan Panomrit
Jureeporn Jaroenpong, Tattiya Nakornchai
Faculty of Nursing, Kasem Bundit University

Abstract

This research was a quasi-experimental research one group pretest-posttest design. The objective was to study the effectiveness of health promotion and brain exercise programs. The 29 sampling were selected from the older adults who were the member of the older adults club, using the purposive sampling technique. The research tools consisted of two parts, the first part was the health promotion and brain exercise program using the "Self Efficacy" Bandura's theory. The second part were collecting data which consisted of 1) a characteristic data, 2) the knowledge of health promotion and brain exercise 3) MMSE-Thai 2002 for brain's function. The research were conducted for six months. The first month training and educated them with knowledge of health promotion and brain exercise. After receive the knowledge and training for brain exercise, they decided go to join together with the health promotion and brain exercise one hour a day, 3 days a week, continue to 6 months. The characteristic data health promotion and brain exercise knowledge and MMSE-2002 test, were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and paired t-test. There sults showed that the average score of health promotion and brain exercise knowledge after intervention was higher than before at a statistically significant ($p < .05$). The mean score of MMSE-Thai 2002 test after intervention was higher than before at a statistically significant ($p < .05$).

Keywords : Older adults, Health promotion, Brain exercise



บทนำ

จำนวนประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศต่างๆทั่วโลก พ.ศ.2558 โลกมีประชากรทั้งหมดประมาณ 7,433 ล้านคน เป็นประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 929 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด (The United Nations, 2014) ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมดประมาณ 65.9 ล้านคนมีผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 11 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 16.50 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ในอีก 10 ปี ข้างหน้า (พ.ศ.2568) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 20.00 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558) ผู้สูงอายุมีความเสื่อมโทรมของร่างกายที่เสื่อมถอยลง อวัยวะต่างๆ สูญเสียหน้าที่เป็นเหตุนำมาซึ่งความเจ็บป่วยและความผิดปกติมากขึ้นเช่นการเคลื่อนไหวที่ช้าลง กระดูกบางหักง่ายการมองเห็นไม่ชัดเจนมีโรคประจำตัวมีอัตราการเป็นโรคเรื้อรังและมีความรุนแรงของโรคมมากกว่ากลุ่มวัยอื่นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ สมองเสื่อมหมายถึง ภาวะที่สมรรถภาพในการทำงานของสมองลดลง เช่น ความสามารถในการจำลดลง การตัดสินใจในการแก้ปัญหาที่ช้าลง ความชาญฉลาดไหวพริบถดถอยไปจากเดิม อารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างผิดปกติไม่สมเหตุผล การทำกิจวัตรประจำวันได้น้อยลงโดยมีอาการที่ค่อยๆ เปลี่ยนแปลงถดถอยเป็นเดือนๆ ถึงปี ซึ่งสาเหตุของการเกิดภาวะสมองเสื่อมนั้น มีได้หลายสาเหตุข้อมูลทางการแพทย์พบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อม มีดังนี้ 1) ความผิดปกติและเสื่อมสภาพของเซลล์สมองจากอายุมากกว่า 70 ปี 2) เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง 3) ภาวะเกิดร่วมกับโรคทางสมองอื่นๆ เช่น โรคพาร์กินสัน 4) ภาวะขาดสารอาหารบางอย่าง เช่น วิตามินบี 5) โรคติดเชื้อทางสมองบางชนิด เช่น โรคซิฟิลิสขึ้นสมอง วัณโรคขึ้นสมอง 6) ยา สุราและสารพิษ เช่น การใช้ยานอนหลับเป็นระยะเวลาเวลานานการติดสุรายาเสพติด การได้รับสารพิษ เช่น ตะกั่วคาร์บอนมอนนอกไซด์ 7) ระดับการศึกษา ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำมีความเสี่ยงสูงขึ้นไป

จะเป็นโรคสมองเสื่อมซึ่งอาจเป็นเพราะว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงมีการฝึกสมองมากกว่า ซึ่งสามารถป้องกันการเสื่อมของสมองได้ (สถาบันประสาทวิทยา, 2557)

ในปัจจุบันนี้ยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนว่าจะป้องกันการโรคนี้ได้อย่างไร แต่ถ้าพิจารณาตามสาเหตุแล้วพบว่า การใช้ชีวิตดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตไม่จะเป็นการรับประทานอาหารให้เพียงพอ การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงสิ่งที่มีโทษต่อร่างกายการปราศจากโรคเรื้อรังต่างๆ ไม่เครียด ไม่กังวลใช้สมองมีความคิดอย่างสร้างสรรค์ยึดหลักศีลธรรมในการดำเนินชีวิตได้ดี ตั้งแต่กำเนิดจนถึงวัยชราก็น่าจะทำให้ความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมลดลงไปได้มาก (สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย, 2550) จากรายงานการสำรวจสุขภาพสุขภาพประชาชน โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551–2552 ใช้ “แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย” หรือ Mini-Mental State Examination (MMSE Thai - 2002) ซึ่งจัดทำโดยคณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย พ.ศ. 2545 สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ทดสอบสมรรถภาพสมองเกี่ยวกับการควบคุมการรับรู้ความคิด ความจำสมาธิสติปัญญาเชาวน์ การคำนวณการพูด การเขียนและการอ่านซึ่งเป็นหน้าที่หลักและสำคัญของสมองส่วนใหญ่ของมนุษย์มีวัตถุประสงค์ที่จะนำไปใช้เพื่อคัดกรองภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้น ใช้ในการศึกษาวิจัยทางระบาดวิทยาโรคสมองเสื่อมในผู้สูงอายุโดยการสัมภาษณ์ความสามารถทางสมองในเรื่องการรู้เรื่องเวลาสถานที่ความจำ การนึกคิดความจำระยะสั้นการเรียกชื่อการพูดตามการทำตามคำบอกและการเขียนโดยการคิดเป็นคะแนนเต็ม 23 สำหรับคนที่อ่านเขียนไม่ได้และเต็ม 30 สำหรับคนที่อ่านเขียนได้ (วิชัยพลากร และคณะ, 2553)

ความชุกของผู้สูงอายุที่ภาวะสมองเสื่อมตามระดับการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่รู้หนังสือมีความชุกของภาวะสมองเสื่อมสูงที่สุดถึงร้อยละ 26.7 รองลงมาคือ กลุ่มที่จบประถมศึกษา ร้อยละ 10.8 และ



ต่ำสุดในกลุ่มที่จบสูงกว่าประถมศึกษา (สายสุณีย์ เลิศกระโทก, สุธรรม นันทมงคลชัย และศุภชัย ปิติกุลตั้ง, 2556) จากการที่จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและโรคที่พบตามมา คือ สมองเสื่อมเป็นปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษา และการดูแล เนื่องจากต้องใช้ยา อุปกรณ์ต่าง ๆ รวมทั้งจำนวนผู้ดูแลจากการคำนวณทางสถิติของสำนักนโยบายยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข (2558) จำนวนผู้สูงอายุที่สงสัยมีภาวะสมองเสื่อม 880,000 คน พบว่า มีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวร้อยละ 7.9 หรือประมาณ 69,000 คน และมีผู้สูงอายุเกือบ 1 ใน 3 ที่สงสัยมีภาวะสมองเสื่อมและต้องการคนดูแล (ร้อยละ 30.7 หรือประมาณ 265,000 คน) จากสภาพปัญหาดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและสังคมอย่างมาก ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุอย่างจริงจังและทั่วถึง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป สถานการณ์ดังกล่าวจำเป็นที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องทำการศึกษาวินิจฉัยที่จะชะลอความเสื่อมของสมองเพื่อป้องกันขนาดและความรุนแรงของปัญหาจากภาวะสมองเสื่อมที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยที่มีอยู่ทั่วไปในชุมชนเพื่อให้รู้จักวิธีการป้องกัน

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการป้องกันสมองเสื่อม สำหรับผู้สูงอายุสุขภาพในชุมชนโดยการสร้างโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพและการบริหารสมอง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหารบำรุงเซลล์ประสาท การออกกำลังกายเพิ่มการไหลเวียนโลหิต การผ่อนคลายความเครียด และการบริหารสมอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura's Self Efficacy, 1997) ที่เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกันแต่อาจมีพฤติกรรมที่มีคุณภาพแตกต่างกัน แม้ในตัวบุคคลเอง หากรับรู้ความสามารถตนเองในสภาพการณ์ที่แตกต่างกันก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้ ทั้งนี้ การแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองพฤติกรรมดูแลตนเองและการคาดหวังใน

ผลลัพธ์การปฏิบัติตนที่จะเกิดขึ้น ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางในป้องกันสมองเสื่อม สำหรับผู้สูงอายุสุขภาพดีในชุมชน และเตรียมผู้สูงอายุให้เข้าสู่วัยแห่งการมีความเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพและการบริหารสมอง ต่อคะแนนการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นของผู้สูงอายุ ในตำบลทุ่งเตา อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การสร้างเสริมสุขภาพและการบริหารสมอง
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นก่อนและหลังการทดลอง

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้สูงอายุสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุตำบลทุ่งเตา จำนวน 80 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย จากผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 - 70 ปี มีความรู้พื้นฐานทางคณิตศาสตร์ บวก ลบ มองเห็นและได้ยินในระยะใกล้ สม่ครใจเข้าร่วมโครงการได้จำนวน 36 คน และเมื่อคัดกรองด้วยแบบคัดกรอง MMSE-Thai 2002 แล้วมีระดับคะแนนปกติ 7 คน คงเหลือกลุ่มตัวอย่าง 29 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพและการบริหารสมอง หมายถึง โปรแกรมที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura's Self Efficacy, 1997) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติตัวและพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับป้องกันการเสื่อมสมรรถภาพของสมอง ในด้านการ



บริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดและการบริหารสมองประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. การสร้างเสริมความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการป้องกันการเสื่อมสมรรถภาพของสมองเป็นการสอนการรับประทานอาหารบำรุงเซลล์ประสาท การออกกำลังกายเพิ่มการไหลเวียนโลหิต การผ่อนคลายความเครียด การบริหารสมอง โดยใช้คู่มือการสร้างเสริมสุขภาพและการบริหารสมอง สื่อต่างๆ การจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุไม่ควรจัดให้ผู้สูงอายุเรียนอย่างต่อเนื่องยาวนาน ควรมีเวลาพักและมีกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผู้สูงอายุได้ เหยียดแข้ง เหยียดขา เคลื่อนไหว ยืดเหยียดข้อต่อและกล้ามเนื้อ หรือเข้าห้องน้ำซึ่งการพักจะลดความเหนื่อยล้า

การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุจะต้องพิจารณาถึงศักยภาพทางกายของผู้สูงอายุต้องคำนึงถึงความแข็งแรงของร่างกายและความเปราะบางของกระดูก การสอนและการปฏิบัติตามของผู้สูงอายุไม่ควรให้มีการเคลื่อนไหวอย่างรวดเร็ว (สุธีรา บัวทอง, 2558)

ในการจัดกิจกรรม 4 สัปดาห์แรก สัปดาห์ละ 2 วันๆ ละ 3 ชั่วโมง รวม 24 ชั่วโมง จะประกอบด้วยเรื่องของอาหาร การคิดเมนูอาหารที่บำรุงสมอง การผ่อนคลายความเครียด การเล่าสถานการณ์จากข่าวหรือในชุมชนแลกเปลี่ยนกันใช้เวลาในการสร้างเสริมสุขภาพ 90 นาที การบริหารสมอง 90 นาที ดำเนินกิจกรรมช่วงละ 30 นาที พักนันทนาการหรือนอนผ่อนคลาย 15 นาที จะได้ประโยชน์สูงสุดในการสร้างเครือข่ายของเซลล์ประสาท (สุธีรา บัวทอง, 2558)

2. การใช้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ เช่น การคัดเลือกผู้สูงอายุต้นแบบ เพื่อเล่าประสบการณ์การออกกำลังกาย พฤติกรรมการดูแลตนเอง การฝึกหัดบริหารสมองภายหลังได้รับการสอนและการใช้ประสบการณ์จากการกระทำของตัวเองแบบใช้ตัวแบบจากผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบ้านนาเดิม ห่างจากตำบลนี้ 20 กิโลเมตร ซึ่งได้ดำเนินโครงการดังกล่าวไปแล้วทำให้ผู้สูงอายุในชมรมนี้ได้พูดคุยกิจกรรมต่าง ๆ และผลที่เกิดขึ้น

3. การใช้คำพูดชักชวน เป็นการชักจูงให้ปฏิบัติ โดยให้ผู้ชักจูงที่เป็นเจ้าหน้าที่ มีการชักจูงโดยใช้ตัวแบบ เช่น การชักจูงจากผู้สูงอายุในกลุ่มที่ประสบความสำเร็จ เป็นการชักจูงด้วยวาจา กล่าวยกย่องชมเชยและให้กำลังใจผู้เข้าร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4 ของการให้ความรู้และฝึกทักษะ

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ เช่น การให้กำลังใจด้วยการชมเชยเมื่อผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้เหมาะสม การจัดทำเกียรติบัตรเชิดชูผู้สูงอายุที่สามารถอธิบายการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทานอาหารที่บำรุงเซลล์ประสาทการบริหารสมอง

กิจกรรมที่ 1 “รู้จักโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคสมองเสื่อม” การบรรยายความรู้เรื่องโรคประกอบสไลด์เอกสารโปสเตอร์แผ่นพับในแต่ละครั้งจะมีตัวอย่างของความรุนแรงของโรคให้วิเคราะห์ว่าจะเกิดอะไรขึ้นหากตัวเองเจ็บป่วยเช่นนี้

กิจกรรมที่ 2 “โรคสมองเสื่อมป้องกันได้ด้วยการรับประทานอาหารบำรุงเซลล์ประสาท การออกกำลังกายเพิ่มการไหลเวียนโลหิต การจัดการความเครียดที่เหมาะสมและการบริหารสมอง” เป็นกิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคสมองเสื่อมโดยการบรรยายประกอบสไลด์เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด การบริหารสมอง สาธิตวิธีการออกกำลังกายการบริหารสมอง ใช้บุคคลต้นแบบเล่าประสบการณ์การจัดการความเครียดจัดการอาหารสำหรับตนเอง และการบริหารสมองในชีวิตประจำวัน ในสัปดาห์ที่ 4 กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเอง โดยใช้แบบประเมินความรู้ แบบประเมินทักษะการบริหารสมอง แบบประเมินสมรรถภาพสมอง MMSE- Thai2002 (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) และสะท้อนสิ่งที่ตนเองได้ปฏิบัติอยู่

กิจกรรมที่ 3 “การใช้คำพูดชักชวน เป็นการชักจูงให้ปฏิบัติ” โดยให้ผู้ชักจูงที่เป็นเจ้าหน้าที่ มีการชักจูงโดยใช้ตัวแบบ เช่น การชักจูงจากผู้สูงอายุในกลุ่มที่ประสบความสำเร็จ เป็นการชักจูงด้วยวาจา กล่าวยกย่อง ชมเชยและให้กำลังใจผู้เข้าร่วมกิจกรรมชักชวน



ให้ผลัดกันเป็นผู้นำในการตอบคำถามของผู้สอน และการปฏิบัติตามคำแนะนำของนักวิจัย ในด้านการบริหารร่างกายและการบริหารสมอง

กิจกรรมที่ 4 "การกระตุ้นทางอารมณ์ เช่น การให้กำลังใจด้วยการชมเชยเมื่อผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้เหมาะสม" การจัดทำเกียรติบัตรเชิดชูผู้สูงอายุที่สามารถอธิบายการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การรับประทาน อาหารที่บำรุงเซลล์ประสาท การบริหารสมอง จัดกิจกรรมประกวด หรือสาธิตกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ชนิดและปริมาณของสารอาหารที่บริโภค การผ่อนคลายความเครียดวิธีต่าง ๆ ตามประสบการณ์ของแต่ละคน พัฒนาหลักการบริหารสมองให้ง่ายและสามารถทรงตัวได้ดี

คู่มือความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ และการบริหารสมองสำหรับผู้สูงอายุ ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคสมองเสื่อม 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน เนื้อหาประกอบด้วย โรคสมองเสื่อมสาเหตุ อากาศ อาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การบริหารสมอง

สมุดบันทึกพฤติกรรมมารับประทานการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และการบริหารสมอง ผู้สูงอายุบันทึกด้วยตนเอง และสังเกตด้วยตนเอง โดยมี อสม.ผู้รับผิดชอบหลังคาเรือนเป็นผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา การเจ็บป่วย

2) แบบทดสอบความรู้ ด้านอาหาร 10 ข้อ การออกกำลังกาย 10 ข้อ การผ่อนคลายความเครียด 10 ข้อ ประยุกต์จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ในอำเภอเมืองจังหวัดชลบุรี (วิซพล ประสิทธิ์ ก้อนแก้ว, 2557) การบริหารสมอง 36 ข้อ (ทีมแปลเอกสารของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2557) รวม 66 ข้อ การให้คะแนนเป็น nominal scale กำหนดคะแนนตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี มากกว่าร้อยละ 80 พอใช้ ร้อยละ 60-79

ต้องปรับปรุง ต่ำกว่าร้อยละ 60 (Bloom ,1971) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ข้อที่มีค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม หรือค่า สอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC: Index of item objective congruence) ตั้งแต่ 0.66 - 1.00 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ แล้วนำไปทดสอบกับผู้สูงอายุที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นจากสูตร Kuder-Richardson 20 ได้ค่าเท่ากับ 0.82

3) แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE Thai - 2002) ของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2548) เป็นการประเมินการรับรู้ ความคิด ความจำ สมาธิ สติปัญญาเขาวน การคำนวณ การพูด การเขียนและการอ่าน ความเข้าใจเกี่ยวกับบุคคล เวลา สถานที่ การแปลผลคะแนนต้องพิจารณา

1. ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุในกรณีที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้) ผู้สูงอายุที่ปกติจะมีคะแนนรวมมากกว่า 14 คะแนนจากคะแนนเต็ม 23 คะแนน

2. กรณีที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ผู้สูงอายุที่ปกติจะมีคะแนนรวมมากกว่า 17 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน

3. กรณีที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา ผู้สูงอายุที่ปกติจะมีคะแนนรวมมากกว่า 22 คะแนน จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล ผู้สูงอายุมีการศึกษา ระดับประถมศึกษา แบ่งระดับคะแนน ดังนี้(สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548)

0 - 23 มีภาวะสมองเสื่อม

24 - 26 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม

27 - 30 สมรรถภาพสมองปกติ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับ อนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยได้ชี้แจง วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิ ของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วม



การวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยถือเป็นความลับ ไม่มี การเปิดเผยชื่อที่แท้จริง หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่าง ตอบรับเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามใน เอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และกลุ่มตัวอย่าง สามารถจะออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มี ผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวม ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งเตา ระหว่างเดือน มีนาคมถึง สิงหาคม 2558 เดือนแรก 8 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง รวม 24 ชั่วโมง ในเดือนที่ 2-6 ประเมินทักษะ การบริหารสมองทุกวันจันทร์ สัปดาห์ที่ 8, 12, 16, 20 และ 24 โดย อสม. ที่ได้รับการอบรมและเป็นผู้ช่วย นักวิจัยจำนวน 3 คน ได้รับการอบรมและตรวจสอบ จากผู้วิจัยว่าสามารถปฏิบัติทักษะการบริหารแบบ brain gym และ neurobic exercise จากผู้วิจัย

1) กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ และการบริหารสมอง (Pre-test) ประเมินสภาพสมอง เบื้องต้นโดยใช้แบบทดสอบ MMSE Thai-2002 ใช้ เวลา 40 นาทีจำแนกคะแนนได้กลุ่มสมรรถภาพสมอง ปกติ 7 คน กลุ่มเสี่ยงสมองเสื่อม 29 คน นำกลุ่มเสี่ยง สมองเสื่อมเป็นกลุ่มตัวอย่าง ทำการทดลองตามขั้นตอน ที่กำหนด ประเมินสภาพสมองเบื้องต้นหลังการทดลอง เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย

2) เริ่มต้นให้ความรู้ตามขั้นตอนของทฤษฎี การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา เรื่อง การ สร้างเสริมสุขภาพ การบริหารสมอง ประกอบการสาธิต ตามรายละเอียดในคู่มือ เดือนแรก 8 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง รวม 24 ชั่วโมงสำหรับการบริหารสมองต้องฝึก จนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่าง วางแผนว่าจะนำความรู้ที่ได้รับไปใช้อย่างไร มติของ กลุ่มจำนวน 29 คน คือ ให้นำทำการบริหารสมองมา ปฏิบัติร่วมกันที่ชมรมผู้สูงอายุ ทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์

วันละ 1 ชั่วโมง ส่วนรายการอาหารให้บันทึกง่าย ๆ ว่า รับประทานอะไรบ้างในแต่ละวันแล้วกลับมาพบกลุ่มทุก เดือนเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องอาหาร เพื่อ ประกอบการพิจารณาเป็นบุคคลต้นแบบ ประเมิน ทักษะการออกกำลังกายและบริหารสมองทุกวันจันทร์ สัปดาห์ที่ 1 - 4, 8, 12, 16, 20 และ 24 ที่มาร่วม กิจกรรมโดย อสม. ที่ได้รับการอบรมและเป็นผู้ช่วย นักวิจัยช่วยให้จังหวะพร้อมกัน ดูแลให้ทำถูกต้องตาม ผู้นำ เป็นการประเมินเพื่อค้นหาผู้ปฏิบัติได้ถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ
2. จำนวน ร้อยละ ระดับคะแนนทดสอบ สภาพสมองเบื้องต้น ก่อนและหลังการทดลอง ใช้ ความถี่ ร้อยละ
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความรู้ การสร้าง เสริมสุขภาพและการบริหารสมองก่อนและหลังการ ทดลอง ใช้สถิติ paired t-test
4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การทดสอบ สภาพสมองเบื้องต้น ก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 29 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 90.00 อายุระหว่าง 65-68 ปี เฉลี่ย 67.50 ระดับการศึกษา ประถมศึกษาตอนต้นไม่มีการเจ็บป่วยโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง สถานภาพสมรสส่วนใหญ่หม้าย
2. จำนวนและร้อยละคะแนนของการ ทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนการ ทดสอบสภาพสมองในระดับเสี่ยงต่อสมองเสื่อมลดลง เหลือ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 34.48 สภาพสมองปกติ เพิ่มขึ้น 19 คน คิดเป็น ร้อยละ 65.52 (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคะแนนทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น MMSE-2002 (n = 29)

คะแนน MMSE 2002	ก่อน		หลัง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
คะแนน 0 - 23 (มีภาวะสมองเสื่อม)	-	-	-	-
คะแนน 24 - 26 (มีความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม)	29	100.00	10	34.48
คะแนน 27 - 30 (สมรรถภาพสมองปกติ)		-	19	65.52

3. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้ การสร้างเสริมสุขภาพและ การบริหารสมองรายละเอียด ดังนี้

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ และการบริหารสมอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ และการบริหารสมองหลังการทดลองมีค่ามากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้การสร้างเสริมสุขภาพและการบริหารสมอง (n=29)

	\bar{X}	S.D.	D	t	df	p
ก่อนการทดลอง	38.27	0.34	-6.29	3.62	28	.05*
หลังการทดลอง	44.56	1.50				

p *≤ .05

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นพบว่าคะแนนเฉลี่ยการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นหลังการทดลองมีค่ามากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (n=29)

	\bar{X}	S.D.	D	t	df	p
ก่อนการทดลอง	25.50	1.94	-2.08	2.048	28	.05*
หลังการทดลอง	27.58	1.70				

p *≤ .05



อภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การ สร้างเสริมสุขภาพ และการบริหารสมอง หลังการ ทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ค่าเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่สูงขึ้น อาจ เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงความรู้ภายในกลุ่มที่เกิดขึ้น สมองของผู้สูงอายุที่เป็นปกติโดยไม่มีโรคหรือพยาธิ สภาพใดๆ ใน ระบบ ประสาท นั้น มักจะมีการ เปลี่ยนแปลงอย่างช้าๆ ในด้านกระบวนการคิดและรับรู้ อย่างต่อเนื่อง คือจะมีอัตราเร็วในการรับรู้หรือเรียนรู้สิ่ง ใหม่ลดลงจากเดิมและอัตราเร็วของการตอบสนองต่อ สิ่งกระตุ้นทั้งชนิดง่ายและซับซ้อนจะลดลง ในขณะที่ การเก็บข้อมูลและความจำข้อมูลเก่ายังปกติคืออยู่ ใกล้เคียงกับของเดิม นอกจากนี้คุณภาพของประสาท รับสัมผัสต่างๆ ที่เป็นปัจจัยพื้นฐานของการรับรู้ด้วย คุณภาพลง ได้แก่ ประสาทเกี่ยวกับการได้ยิน การเห็น การรับรส การได้กลิ่น และการสัมผัสทางผิวหนัง เป็น ต้น แต่จากการให้ความรู้โดยใช้กิจกรรมหลากหลาย ทำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลช้าๆ ในระยะเวลาสั้นๆ บ่อยๆ ทำให้จำได้และสามารถตอบคำถามได้ การศึกษาครั้งนี้ มีการจัดกิจกรรมตามแนวคิดการจัดการเรียนรู้สำหรับ ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุได้รับประสบการณ์ที่ตนเองสนใจ ทำ ให้คะแนนการทดสอบความรู้หลังการทดลองดีขึ้นกว่า ก่อนการทดลอง (สิรินทร ฉันทศิริกาญจน, 2556) ซึ่งผล จากโปรแกรม ได้มีการใช้กิจกรรมการให้ความรู้ โดยใช้สื่อ และวิธีการทางสุขศึกษา เช่น แผ่นพับ คู่มือ โปสเตอร์ โหมดเลอาหาร การบรรยาย การสาธิต การ ระดมสมอง ทำให้เกิดการพัฒนาคำความรู้ในกลุ่มเพิ่มขึ้น จากก่อนการทดลอง สอดคล้อง กับ การศึกษาใช้ Neurobic exercise เพื่อส่งเสริมความจำแก่ผู้สูงอายุ ที่มารับบริการในผู้ป่วยคลินิกเบาหวานและความดัน โลหิตสูงของศูนย์สุขภาพชุมชนศรีพิมานและวัดผลจาก ขึ้น จากการศึกษาดังกล่าว พบว่าการบริหารสมองมี ประโยชน์ต่อคะแนนทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น และงานวิจัยของ อมรรัตน์ เนียมสวรรค์. (2550) ศึกษา ภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้นของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม

การประเมินคะแนนการทดสอบสมรรถภาพสมอง เบื้องต้น มีค่าคะแนนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 57.14 ผู้สูงอายุที่ ร่วมกิจกรรมมีความรู้ในเรื่องสมองเสื่อมเพิ่มขึ้นร้อยละ 82.45 (ธัญพร สมันตรัฐ, 2557)

คะแนนเฉลี่ยการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ อาจเป็นเพราะว่า กิจกรรมการให้ความรู้ได้ สร้างความตระหนักของโรคและแนวทางป้องกันด้วย การบริหารสมองเป็นกิจกรรมใหม่ที่ไม่เคยได้รับ กลุ่ม ตัวอย่างได้รับคำอธิบายพร้อมมีคู่มือ สำหรับฝึกหัดมีตัว แบบให้ดู การปฏิบัติด้วยตนเองต้องใช้ความคิด จดจำ และรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงร่างกายขณะปฏิบัติ นอกจากนี้ นักวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการ ค้นพบว่า เซลล์และใยประสาท ของมนุษย์สามารถมี การสร้างใหม่ได้ ผู้สูงอายุเซลล์ประสาทของสมองมีการ ตายและลดจำนวนเซลล์ตามลำดับ การตายของเซลล์ ประสาทนี้ร่างกายสามารถสร้างขึ้นทดแทนของเดิม มี การค้นพบว่าในผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีทั้งกายและใจ และได้รับการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลาหรือ ผู้ที่ใช้สมองอยู่เสมอ จะไม่ค่อยพบภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากมีการขยายเครือข่ายของเซลล์และเครือข่ายใย ประสาท หลักฐานวิทยาศาสตร์ปัจจุบันสนับสนุนว่า เซลล์สมองของคนเราบางส่วนสร้างใหม่ได้และการออก กำลังกายช่วยให้ความจำที่เสื่อมไปแล้วดีขึ้น ส่วนกลไก การออกกำลังกายที่มีต่อสมองนั้น ทำอย่างไรยังไม่มี หลักฐานชัดเจน แต่อาจจะทำโดยวิธีกระตุ้นให้เกิด การสร้างเซลล์สมองขึ้นมาใหม่เช่นเดียวกันที่พิสูจน์ได้ ชัดเจนแล้วในสัตว์ทดลอง (สันต์ ใจยอดศิลป์, 2556) ผลของการวิจัยสอดคล้องกับ เตชา วรณพาหุล (2558) ศึกษาเรื่องการพัฒนาโปรแกรมฝึกบริหารสมอง สำหรับเพิ่มความจำระยะสั้นในผู้สูงอายุ พบว่า การ บริหารสมองแบบ brain gym สามารถเพิ่มความจำ ระยะสั้นในผู้สูงอายุได้ โดยที่อัตราการตอบถูกมีค่ามาก กลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุตำบลมะขามสูง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า การประเมินภาวะสมองเสื่อม เบื้องต้น การคิดคะแนนพิจารณาจากความถี่ของ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงจากแบบสัมภาษณ์ภาวะสมอง



เสื่อม ซึ่งผลการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับคะแนนอยู่ที่ 24 – 26 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ควรจะได้รับคำแนะนำเพื่อปรับปรุงความจำให้ดีขึ้น คิดเป็นร้อยละ 47.20 รองลงมา คือ ระดับคะแนนที่ 27 - 30 คะแนนซึ่งอยู่ในเกณฑ์ดีมาก คิดเป็นร้อยละ 41.54 มีระดับคะแนนอยู่ที่ 0 - 23 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 11.26 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำ ควรจะต้องได้รับคำแนะนำเพื่อปรับปรุงความจำให้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา การจัดการเรียนการสอน ต้องพัฒนาให้

เหมาะสมกับผู้เรียน คือ ให้เรียนจากการตั้งคำถาม (การมีส่วนร่วม) และใช้เวลาอธิบายนานเพราะจับใจความไม่ทัน

2) หน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุควรสนใจและจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคสมองเสื่อม เช่นผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ไม่มาร่วมกิจกรรม ไม่มีเพื่อน จากผลการคัดกรองภาวะสุขภาพพบว่า ผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงความจำเสื่อมมีถึงร้อยละ 80.55 จึงควรมีการคัดกรองและจัดกิจกรรมในชุมชน เพื่อลดอัตราการเกิดโรคสมองเสื่อม



เอกสารอ้างอิง

- เดชา วรรณพาทูล. (2014). *การพัฒนาโปรแกรมฝึกบริหารสมองสำหรับเพิ่มความจำระยะสั้นในผู้สูงอายุ: การศึกษา ค่ายไฟฟ้าสมองสัมพันธ์กับเหตุการณ์*. วิทยานิพนธ์ระดับปริญญาเอก วิทยาลัยการวิจัยและวิทยาการ ปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ฉัญพร สมันตรัฐ. (2558). การใช้นิวโรบิกส์ เอ็กเซอร์ไซส์เพื่อส่งเสริมความจำแก่ผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิก เบาหวานและความดันโลหิตสูงของศูนย์สุขภาพชุมชนศรีพิमान. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, (31) 2, 99- 114.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2558). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558*. กรุงเทพฯ: พรินท์ เทอริ.
- วรารกร เกรียงไกรศักดิ์ดา และเสวี ชัดรัมย์. (2555). การประยุกต์ทฤษฎีนิวโรบิกส์ เอ็กเซอร์ไซส์ ในการพัฒนา โปรแกรมการฝึกสมองสำหรับฟื้นฟูความจำในผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้น. *วิทยาการวิจัยและ วิทยาการปัญญา*, 10(1), 15-23.
- วิชัย เอกพลากร และ คณะ. (2553). *สำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2*. กรุงเทพฯ: เดอะกรราฟิโกซิสเต็มส์.
- วิษณุประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. (2557). *พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยบูรพา.
- สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แนวทางเวชปฏิบัติภาวะสมองเสื่อม*. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2548). *แบบทดสอบภาวะสมองเบื้องต้น*. สืบค้นเมื่อ 16 ธันวาคม 2556 จาก <https://www.moph.go.th>.
- สมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย. (2550). *วิธีการรักษาโรคสมองเสื่อม*. สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2550 จาก <https://www.azthai.org/article>.
- สิรินทร ฉันทศิริกาญจน. (2551). *ตำราเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรมการแพทย์. กระทรวง สาธารณสุข.
- สันต์ ใจยอดศิลป์. (2016). *การออกกำลังกายแบบเข้มข้นป้องกันและรักษาสมองเสื่อมได้*. Retrieved 12 May 2018 from <http://www.thaihealth.org.th>
- สุธีรา บัวทอง สุทธิพงษ์ สภาพอดด์ ศิริมา จิตต์จรัส. (2558). ผู้สูงอายุกับเหตุผลในการเรียนรู้วิธีการเรียนรู้และสิ่ง ที่ต้องการเรียนรู้. *วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยศิลปากร*. (12) 1,7-20.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *ผลกระทบจากปัญหาผู้สูงอายุสมองเสื่อม*. สืบค้นเมื่อ 16 มกราคม 2557 จาก <https://www.moph.go.th>.
- สายสุนีย์ เลิศกระโทก, สุธรรม นันทมงคลชัย และศุภชัยปิติกุลตั้ง. (2556). ความชุกของภาวะสมองเสื่อมและปัจจัยที่ สัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ตำบลอรพิมพ์ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสาธารณสุข ศาสตร์*. 43(1): 42-54
- อมรรัตน์ เนียมสวรรค. (2555). *ภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้นของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ ตำบล มะขามสูง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก*. สืบค้นเมื่อ 26 มกราคม 2557. จาก <http://www.stic.ac.th/inter/main/th/about/prevision>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. NY: W.H. Freeman and company.
- The United Nations. (2014). *World Population Ageing*. Retrieved 12 January 2014 from <https://www.un.org/development/desa/ageing/>



คำแนะนำ



การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2561

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีคุณภาพ 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. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจากโดยผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

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) ท้ายบทความสำหรับแนวทางของการเขียนเอกสารอ้างอิง โดยใช้ระบบของ APA ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 6 (The Publication Manual of the American Psychological Association, 6th edition, published by the American Psychological Association, 2011) มีรายละเอียด ดังนี้
- ผู้แต่งเป็นชาวไทยให้ลงทั้งชื่อและนามสกุลตามลำดับ
- ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมาย และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ทั้งนี้รวมถึงผู้แต่งชาวไทยที่เขียนหนังสือเป็น



ภาษาอังกฤษจะลงรายการผู้แต่ง โดยใช้นามสกุลขึ้นต้น
เหมือนผู้แต่งชาวต่างประเทศดังตัวอย่าง

5.1 หนังสือ

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

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติสำหรับการศึกษาวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่4).

กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

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

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

5.2 วารสาร

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

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

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

5.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

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

ประสม เนื่องเฉลิม. (2549). *วิทยาศาสตร์พื้นฐาน การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น การบูรณาการ ความรู้พื้นฐานกับกาจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ฉลาด จันทร์สมบัติ (บรรณาธิการ), *ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี2548 – 2549* (หน้า 127 – 140). มหาสารคาม:สารคาม-การพิมพ์-สารคามเปเปอร์*

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

5.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้นิพนธ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุงล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูล สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (3 ธันวาคม 2548). *ธนาคารหลักสูตร*. สืบค้นเมื่อ 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 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์
ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่
เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มีการตรวจสอบ
พบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์ในการ
พิจารณาลงตีพิมพ์

8. การตั้งค่าน้ำกระดาษให้ตั้งค่าขนาด
กระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว
ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1.25 นิ้วด้านขวา 1 นิ้ว
อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ AngsanaNew
ขนาด 16 และ single space และมีเนื้อหารวม
บทความย่อและเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

9. การส่งต้นฉบับให้ดำเนินการตามขั้นตอน
ต่อไปนี้

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือ
บทความวิจัยเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (.docx) ไปที่เวบ
ไซ ต์ ข อ ง ว า ร ส า ร ที่ [https://www.tci-
thaijo.org/index.php/bcnpy](https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy) เพื่อทำการลงทะเบียน
สมาชิกวารสารและดำเนินการส่งบทความผ่านระบบ
ออนไลน์ของ TCI ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูล
คำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้พิมพ์ที่เมนูด้านขวามือของ
หน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจาก
ผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

วารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตาม
ข้อเสนอแนะ

9.3. ค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ใน
วารสารเมื่อได้รับการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

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

ผู้พิมพ์หรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูล
หรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการ
ได้ดังนี้

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

