



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 วรกิจพูนผล, 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, นุสรุา ประเสริฐศรี

ผลของการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนจากสามีต่อระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์

* ดลลักษณ์ ไรจน์นวลศรี

การเจริญเติบโต พัฒนาการ และภาวะสุขภาพของเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น

* ณัฐติพร อันด้วง, สมศรี ทาทาน, นงนุช บัญจธรรมเจริญ

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว กรุงเทพมหานคร

* ณัฐวรา เชื้อหอม, รัชนิกร อุปเสน, ณัฐฐา สายเสวย

ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังตำบลบ้านต่อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

* สิริสุดา เตชะวิเศษ, ทักชิกา ชัชรรัตน์, วิฑิตพร เรือนกุล

การวิเคราะห์การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย: กรณีศึกษาหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

* จำเนียร มาเนตร, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, อภิรติ นันทศุภวัฒน์

พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น

* ทักชิกา ชัชรรัตน์, 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 ยะลา

* 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.บ้านต้อม 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.ปรศน์นีย์ 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 ตำบลบ้านต่อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 84
- การวิเคราะห์การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วย : กรณีศึกษาหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง
โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก 96
- พฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น 107
- การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุม
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น 121
- ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพและการบริหารสมองต่อคะแนนการทดสอบสภาพ
สมองเบื้องต้นของผู้สูงอายุในชุมชน อ.บ้านนาสาร จ.สุราษฎร์ธานี 134
- ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย 145
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความแข็งแรงในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา 156
- พฤติกรรมการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ของนักศึกษาพยาบาล 171
- โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุคุณภาพชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา 179



จริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง : มุมมองที่แตกต่าง

วิยะดา รัตนสุวรรณ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอย่างเป็นอิสระ แต่ต้องการความช่วยเหลือหรือการเฝ้าระวังจากบุคคลอื่น ทั้งนี้ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแล คือผู้ดูแลหลักในครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในฐานะลูกหลาน โดยรับผิดชอบในการช่วยเหลือดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จากสภาพการณ์ดังกล่าวส่งผลให้เกิดความคับข้องใจต่อผู้สูงอายุและผู้ดูแล กล่าวคือ ผู้สูงอายุบางส่วนมีความรู้สึกสิ้นหวังเนื่องจากสภาพร่างกายไม่ดีขึ้น และมีความต้องการการดูแลด้วยความเข้าใจ ความคาดหวังในการช่วยเหลือตัวเองให้ได้ ตลอดจนการมีสิทธิในการเลือกมีชีวิตและตายอย่างมีศักดิ์ศรี สำหรับผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าจากการที่ต้องดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ร่วมกับความรู้สึกริดก้างวลและห่วยใยในความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ความคาดหวังให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงขึ้นและความไม่เข้าใจถึงจิตใจและความต้องการของผู้สูงอายุ อาจทำให้เกิดปัญหาทางด้านจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลขึ้นได้ อาทิ คุณค่าของความเป็นมนุษย์ ต้องการความมีอิสระในตัวเอง ชีวิตและการตายอย่างมีศักดิ์ศรี สาเหตุส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากมุมมองที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุและผู้ดูแล ดังนั้นการแก้ไขปัญหาด้านจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้เขียนจึงขอเสนอแนวทางการเพิ่มสมรรถนะของผู้ดูแลหลัก เรียกว่า **ARISE Model** ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ **Add humanistic caring** การเพิ่มการดูแลด้วยความเข้าใจมนุษย์ **Reflection for positive thinking** การพัฒนาทักษะการสะท้อนคิดเพื่อหามุมมองด้านบวก **Integrated Coping strategy** กลยุทธ์เผชิญความเครียดแบบบูรณาการ **Social Support** การสร้างกลุ่มเพื่อนช่วยเหลือและ **Empowerment for goal setting of caring** การเสริมพลังอำนาจให้สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการดูแลให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

คำสำคัญ : จริยธรรม ผู้สูงอายุ ภาวะพึ่งพิง



Caring Ethics in Elderly People with Dependence : Different Perspectives

Wiyada Ratanasuwan
School of Nursing, University of Phayao

Abstract

Elderly people with dependence. An elderly person who can not perform his or her daily activities independently. But need help or surveillance from someone else. Those who play an important role in caring. Is the primary caregiver in the family Most of them are related to the elderly as children. It is responsible for helping the elderly to receive physical and psychological responses to such conditions. The elderly and care givers are concerned that some elderly people are feeling hopeless because of poor physical condition. And needs care with understanding. Expect to help yourself. The right to choose life and death with dignity. For caregivers suffering from the need to care for the elderly for a long time. Together with anxiety and concern for the safety of the elderly. Expectations for older people to be healthier and less understanding of the mind and needs of the elderly. May cause ethical problems in the care of dependent elderly people. This is due to the interaction between the elderly and caregivers, such as the value of humanity. I want to be free. Life and death with dignity. Most causes occur from different perspectives of the elderly and caregivers. Therefore, solving ethical problems in taking care of elderly people with dependence. The authors propose a guideline for increasing the capacity of primary caregivers, called ARISE. The model consists of five components : **A**dd humanistic caring Increasing care with human understanding, **R**eflection for positive thinking development of reflection skills for positive aspects. **I**ntegrated coping strategy Integrated coping strategies **S**ocial support creating friends and helping friends. **E**mpowerment for goal setting of caring empowerment can be targeted and tailored to the context of the dependent elderly.

Keywords : Ethics, Elderly People, Dependence



บทนำ

สภาพสังคมในปัจจุบัน จากการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ดีส่งผลให้ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันและอนาคตเนื่องจากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ จากการศึกษาพบว่า ประชากรในวัยสูงอายุเป็นโรคเรื้อรังและพบเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น อาการเจ็บป่วยเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีระดับการช่วยเหลือตนเองลดลงตามระดับความรุนแรงและการดำเนินของโรค (ศิริพันธ์ุ สาสัตย์, 2549) โดยพบว่าผลจากการรักษาพยาบาลทำให้หลายคนรอดชีวิต แต่บางส่วนอาจต้องอยู่กับความพิการหรือทุพพลภาพ ส่งผลให้มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้น ภาวะพึ่งพิง (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ, 2553) เป็นภาวะที่ต้องการการช่วยเหลือจากผู้อื่นในการดำรงชีวิตและประกอบกิจกรรมต่างๆ จากราชบัณฑิตยสถาน สาขาประชากรศาสตร์ในปี.ศ. 2558 กระทรวงสาธารณสุข (อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง และภักดี โพธิ์สิงห์, 2560) ได้ดำเนินการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 6,394,02 คน พบว่า เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประมาณ 1.3 ล้านคน หรือร้อยละ 21 และจากการคาดการณ์ประชากรไทยจากสถานการณ์ผู้สูงอายุ ปี 2549 พบว่าในปี.ศ. 2563 ประชากรสูงอายุวัยปลายอายุ 80 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น กล่าวคือ จะเพิ่มเป็น 1.6 ล้านคน หรือร้อยละ 2.4 และในปี.ศ. 2573 อาจเพิ่มเป็น 2.3 ล้านคน หรือร้อยละ 3.3 ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุวัยปลายนี้จะสะท้อนถึงปัญหาสุขภาพและความต้องการในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของประชากรสูงอายุและนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง

รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวขึ้น โดยกำหนดให้สถานบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิได้จัดทำแผนงานที่สอดคล้องประสานร่วมกับสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและชุมชนในการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต

การดำเนินงานส่วนหนึ่งคือ การจัดให้มีอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขึ้นสำหรับประชาชนที่มีจิตอาสาได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับหนึ่งโดยจะทำหน้าที่ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพระดับตำบล ในการติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นครั้งคราว ตามแผนการดูแลที่กำหนด อย่างไรก็ตามผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ ผู้ดูแลหลักในครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในฐานะลูกหลาน โดยรับผิดชอบในการช่วยเหลือดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อย่างต่อเนื่องทุกวัน จากสภาพการณ์ดังกล่าวอาจส่งผลให้เกิดความคับข้องใจต่อผู้สูงอายุและผู้ดูแล กล่าวคือ ผู้สูงอายุบางส่วนมีความรู้สึกสิ้นหวังเนื่องจากสภาพร่างกายไม่ดีขึ้น สำหรับผู้ดูแลอาจเกิดภาวะ อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า พักผ่อนไม่เพียงพอ จากการที่ต้องดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุทุกกิจกรรมในชีวิตประจำวันตลอดเวลาทั้งกลางวันและกลางคืน มีปัญหาสุขภาพที่รุนแรงขึ้น เนื่องจากละเลยการดูแลสุขภาพตนเองด้านสังคม จากการที่ผู้ดูแลต้องใช้เวลายาวนานในการดูแลผู้สูงอายุ ยาวนาน ทำให้ขาดโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ส่งผลด้านจิตใจ ซึ่งพบความวิตกกังวล นอกจากนี้ ในด้านเศรษฐกิจ พบว่า การดูแลระยะยาวทำให้ครอบครัวมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น รายได้ลดลง จนทำให้เกิดหนี้สิน และผู้ดูแลขาดโอกาสในการประกอบอาชีพ จนเกิดความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระ ซึ่งส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดปัญหาทางด้านจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลขึ้นได้

สภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จากการศึกษาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน พบสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การดูแลด้วยการยอมรับและให้คุณค่าสอดคล้องกับทฤษฎีลำดับขั้นของความต้องการ



ของมาสโลว์ (Maslow, 1970) ชั้นที่ 3 ที่กำหนดเกี่ยวกับความต้องการทางสังคม ความรักใคร่และความ เป็นเจ้าของ โดยเฉพาะกับคนในครอบครัวที่ทำให้ บุคคลได้รู้สึกว่าเป็นที่ต้องการและมีคุณค่า สอดคล้องการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอสัตหีบจังหวัดชลบุรี (ไชยยะ เปรมาอิสระกุล, 2549) พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการความเอาใจใส่ และความอบอุ่นจากลูกหลาน แต่จากการรับฟัง ผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลบางส่วนไม่ได้ให้การยอมรับและ ให้คุณค่า โดยสังเกตได้จากการแสดงออกของผู้ดูแลทั้ง เป็นคำพูดและภาษาท่าทาง เช่น “ทำไมไม่เงยหน้าขึ้น ก้มหน้าทำไม ไม่เข้าใจหรือเป็นเพราะทำบาป เมื่อก่อน ต้มเหล้าเถื่อนขาย เลยต้องก้มหน้าเหมือนคนเมา ตลอด” ผู้ดูแลบ่นว่าพ่อที่นั่งล้อเข็นเสียงดัง“ไม่ใช่เป็น เพราะอาชืพต้มเหล้าเถื่อนหรือ จึงสร้างบ้านให้ลูกได้ถึง 2 หลัง” และ “มันมีนศีรชะจริงๆ จึงทำให้เงยหน้าขึ้น ไม่ได้” ผู้สูงอายุพูดเบาๆ และ“เมื่อก่อนตอนที่ยัง แข็งแรงและทำงานได้ ก็เอาเงินทองที่มีไปช่วยเหลือน้องๆ เรียนจนเขาได้ดีมีการงานทำ มีหน้ามีตาเป็น ข้าราชการกัน ตอนนีพ่อดตัวเองป่วย น้องๆ เขามาดูแล และช่วยเหลื่อตัวเองบ้างมัย” ผู้ดูแลบ่นว่าผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียงผู้สูงอายุนอนอยู่บนเตียงนำตาคลอ และไม่พูดได้ตอ

ประเด็นที่ 2 ต้องการการช่วยเหลือตัวเอง สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (พร้อมจิตร์ ห่อนบุญheim, 2553) ซึ่งได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลไว้ว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติที่บุคคลกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ในการดำรงชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดี บุคคลจึงเป็น ผู้ที่มีความรับผิดชอบและเต็มใจที่จะดูแลตนเอง ดังนั้นจากประสบการณ์ในการติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายที่ส่งผลต่อความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง เช่น ผู้สูงอายุมีอาการเกร็งของแขนขาข้างซ้ายพยายามช่วยตัวเองในการดึงเชือก เพื่อลูกนั่งข้างเตียง พอทำไม่ได้ก็ใช้มือซ้ายที่เกร็งยกมือมาตีที่หน้าตัวเอง แล้วร้องไห้ น้ำตาไหลสลับกับบ่นขัดใจตัวเองที่ลุกเดินไม่ได้ว่า

“เมื่อไหร่จะลุกเดินได้ซักที ทำไมมันถึงเป็นอย่างนี้” และผู้สูงอายุรูปร่างผอมสูง นอนอยู่บนที่นอนที่วางอยู่บนพื้น ขาทั้งสองข้างอ่อนแรง ลุกเดินไม่ได้ เคลื่อนที่ไปไหนบนบ้านโดยใช้การกระเียบไปตามพื้นบ้านพยายามใช้มือนวดที่ขาทั้งสองข้างตลอดเวลา และถามคนที่ไปเยี่ยมว่า “จะเดินได้มัย ทำยังไงจะ กลับมามีแรงเหมือนเดิม”

ประเด็นที่ 3 ต้องการความมีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเองสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า มนุษย์ทุกคนต้องการการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Deci & Ryan, 2002) เพื่อสร้างความมีอิสระในตนเอง และรับรู้ความสามารถแห่งตนและสอดคล้องกับ เสรีภาพของเจตจำนง (อรัญญา ตัญคำภีร์, 2553 อ้างถึง Frankl, 1967) ที่ระบุว่า บุคคลต้องการอิสรภาพในการเลือกกำหนดวิถีชีวิตของตนเอง และต้องการการตัดสินใจและรับผิดชอบในการกระทำของตนเองเมื่อ จิตใจเป็นอิสระจากรอบทั้งปวง บุคคลจะค้นพบว่า ชีวิตของเขามีความหมายอย่างแท้จริง เช่น ผู้สูงอายุมีประวัติเป็นโรคมะเร็งลำไส้ ได้รับการรักษาและผ่าตัดที่โรงพยาบาลลำปาง มาประมาณ 3 ปี รู้สึกตัวดี รูปร่างซูบผอม อ่อนเพลียและหายใจเหนื่อยควบคุม การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะไม่ได้ คาสายสวนปัสสาวะไว้ ปัสสาวะมีสีเหลืองและมีตะกอนสีขาวขุ่น เล็กน้อยผู้สูงอายุเล่าว่า ได้เคยบอกลูกไว้ว่า “ถ้าเป็นอะไรไม่ต้องพาแม่ไปโรงพยาบาล และไม่ต้องให้ใครมาทำอะไรอีกเพราะไม่เอายากเจ็บปวดทรมานอีกแล้ว ต้องการไปอย่างสงบ ถ้าถึงเวลาต้องจากไปจริงๆ เพราะรู้ตัวดีว่า โรคนี้อรักษาไม่หาย ”

สภาพการของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จากการสัมภาษณ์และสังเกตผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพบเงื่อนไขที่มาของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลหลากหลาย ดังนี้

ประเด็นที่ 1 คิดว่าเป็นหน้าที่ของลูกที่ต้องกตัญญูต่อพ่อแม่เนื่องจากในวิถีชีวิตของคนชนบทภาคเหนือที่นับถือศาสนาพุทธจะยึดหลักในเรื่องที่ต้องปฏิบัติต่อพ่อแม่ คือความกตัญญูต่อบุพการีในการดูแล



เพื่อตอบแทนพระคุณเช่น “เพราะยังไงก็เป็นพ่อของเรา ถึงแม้ว่าจะไม่ได้เลี้ยงเรามากก็ตามก็ต้องดูแล”

ประเด็นที่ 2 ต้องการให้ผู้สูงอายุปลอดภัย เนื่องจากผู้สูงอายุมีความถดถอยทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จึงต้องคำนึงถึงความเสี่ยงและการป้องกันสิ่งที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้สูงอายุเช่น “พ่อถ้ายังลุกไม่ได้ก็ยังไม่ต้องลุก ใจร้อนทำไม เดี่ยวล้มขึ้นมาหัวไปพาดโดนขอบเตียงก็จะหนักกว่าเดิมนะ”

ประเด็นที่ 3 ต้องการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงขึ้นเนื่องจากผู้สูงอายุมีอาการอ่อนเพลียมาก และหายใจเหนื่อยหอบ ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยเช่น “กลัวว่าแม่จะไม่มีแรง เลยไปขอให้พยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาใส่สายยางสำหรับให้อาหาร ตอนแรกแม่ไม่ยอม พยายามหันหน้าหนีตลอด แต่ก็บอกแม่ให้อดทน เพราะแม่จะได้แข็งแรงอยู่กับลูกหลานไปนานๆ”

ประเด็นที่ 4 วิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการจ้างผู้ดูแลและอาการของผู้สูงอายุเนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุบางรายต้องประกอบอาชีพที่ต่างจังหวัดซึ่งเป็นรายได้หลัก โดยเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดูแลทั้งภาระในบ้านและการดูแลผู้สูงอายุ เช่น “กังวลเป็นห่วงยาย ยายอาการไม่ดีขึ้นเลย แต่ก็ไม่มีเวลามาดูแลยายเอง เพราะเฉพาะเงินเดือนก็ไม่พอ ทั้งค่าผ่อนชำระบ้านกับธนาคาร และต้องจ้างคนมาเฝ้ายาย โดยเสียค่าใช้จ่ายต่อเดือนรวมประมาณ 16,000 บาทเลยต้องรับจ้างอยู่เวรด้วย เพื่อหารายได้มาเป็นค่าใช้จ่ายทั้งหมด”

ประเด็นที่ 5 เครียดจากความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้สูงอายุเป็นความรู้สึกอ่อนล้าและหมดแรง อาจเนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจเช่น ผู้ดูแลเอานี้วี่ที่ตัวเอง “คนนี้จะตายแล้วทั้งแม่และสามี เฉพาะแม่ก็ดูแลกันมา 3 ปีแล้ว จากที่ไม่รู้สึกตัว ตอนนีดีขึ้น กลางคืนก็นอนหลับได้ ตอนนี้เพิ่มมาอีกคน คือสามี เมื่อ 2 สัปดาห์ก่อน เดินอยู่แล้วเป็นลมล้มลง แขนขาข้างขวาไม่มีแรง ฟังกลับมาจากโรงพยาบาล ทำเอาป่าไม่ได้นอนเลย ตอนกลางคืน

เรียกให้พาเดินไปห้องน้ำ ทุก 1 ชั่วโมง บอกอยากถ่าย ปัสสาวะ ตายกันพอดีไม่ได้พักเลย”

ประเด็นที่ 6 กลัวว่าจะเกิดอุบัติเหตุกับพ่อแม่ เนื่องจากผู้ดูแลบางรายขาดความมั่นใจในตนเอง และวิตกกังวลว่าจะเกิดอุบัติเหตุซ้ำอีก อาทิ การพลัดตกหกล้ม ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดการบาดเจ็บและส่งผลกระทบต่อความพิการอื่นๆตามมาเช่น “กังวลว่า จะดูแลพ่อและแม่ไม่ดีเท่าที่ควร เพราะเมื่อ 3 เดือนก่อน แม่ล้มลงจากเก้าอี้ นั่ง ทำให้ต้นขาขวาหักรักษาอยู่ประมาณ 2 สัปดาห์ ช่วงนี้อยู่ระหว่างการตัดเดินโดยใช้ walker” และ “เมื่อประมาณ 2 เดือนที่แล้ว พ่อมีอาการแขนขาซ้ายไม่มีแรงและเดินทกกลับ ไปตรวจและรักษาที่โรงพยาบาลได้ประมาณ 1 เดือน ตัวเองเป็นลูกสาวที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้าน จึงรับผิดชอบดูแลพ่อและแม่ ซึ่งต้องใช้ walker ในการเดินไปเข้าห้องน้ำ รู้สึกกังวลและกลัวว่า พ่อและแม่จะหกล้มอีก”

ประเด็นที่ 7 ต้องการเวลาพักจากการดูแลผู้สูงอายุบ้างโดยผู้ดูแลต้องการเวลาพักผ่อนบ้างเพื่อผ่อนคลายจากความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นระยะเวลานานเช่น “อยากให้ญาติพี่น้องมาแบ่งเบาภาระในการดูแลบ้าง เมื่อก่อนก็เข้าใจอยู่ว่า น้องคนอื่นๆเขาทำงาน มาช่วยปู่ดูแลไม่ได้ แต่ตอนนี้เขาก็ไม่ต้องไปทำงานแล้วเพราะเกษียณอายุแล้ว แต่ก็ไม่เห็นเขาเข้ามาช่วยดูแลบ้างเลย”

ประเด็นปัญหาทางด้านจริยธรรมในการดูแลจากมิตติมมองที่แตกต่าง

จากการวิเคราะห์มิตติมมองที่แตกต่างของผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพบประเด็นปัญหาทางด้านจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 3 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 คุณค่าของความเป็นมนุษย์
ผู้สูงอายุต้องการการดูแลด้วยการยอมรับและให้คุณค่า การเห็นคุณค่าในตนเองหรือความภาคภูมิใจในตนเอง โดยเฉพาะวัยผู้สูงอายุเนื่องจากเป็นช่วงวัยที่เกิดการ



สูญเสียสิ่งที่สำคัญหลายอย่างในชีวิตอาทิการเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบในการทำมาหากินเพื่อเลี้ยงสมาชิกในครอบครัว การสูญเสียรายได้จากการประกอบอาชีพ การสูญเสียหรือการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่เหล่านี้ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลให้ผู้สูงอายุสูญเสียกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป จนลดคุณค่าที่มีในตนเองระดับหนึ่งโดยเริ่มรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระต่อครอบครัวและลูกหลานรวมทั้งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีโรคประจำตัวต่างๆ จะยิ่งส่งผลกระทบต่อเกิดการลดทอนคุณค่าในตนเองมากขึ้น จนอาจจะนำไปสู่การเกิดเป็นโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (จุฬารัตน์ แสงทอง, 2558) การทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าที่สำคัญส่วนหนึ่งคือ การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าจากครอบครัว การให้เวลาในการพูดคุย และการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุกับคนอื่นๆ ในครอบครัวเท่าที่ทำได้ตามความเหมาะสมของสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รู้สึกว่าตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว การให้เกียรติและให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เช่น คอยซักถามเกี่ยวกับความรู้สึก การขอคำปรึกษาจากผู้สูงอายุเมื่อเวลามีปัญหาในบางครั้งและให้การช่วยเหลือเมื่อไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การช่วยเหลือดูแลหรือทำกิจกรรมต่างๆ ให้ผู้สูงอายุด้วยความนุ่มนวลอ่อนโยน ประสบการณ์ของผู้เขียนที่ได้จากการรับฟังผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการ การดูแลจากลูกหลานด้วยการให้เกียรติ โดยใช้การพูดด้วยถ้อยคำที่สุภาพปราศจากการประชดประชันและใจเย็นในการรับฟังเพื่อจะได้เข้าใจว่าผู้สูงอายุต้องการอะไรเช่น ผู้สูงอายุรายหนึ่งอายุ 77 ปี ภรรยาเสียชีวิตแล้ว เป็นโรคความดันโลหิตสูง ไตวายเรื้อรัง ผิวดก ขอบตาขาวซีด มีอาการอ่อนเพลียแขนขาอ่อนแรง ไม่สามารถลุกเดินได้ ผู้ดูแลหลัก เป็นลูกสาวคนโตอายุ 50 ปี รับผิดชอบในการดูแลพ่อมาโดยตลอด จากการไปเยี่ยมบ้าน พบผู้ดูแลกำลังพาผู้สูงอายุนั่งล้อเข็นฝั่งแดดอยู่ สักครู่หนึ่งผู้สูงอายุค่อยๆ ก้มศีรษะลงเรื่อยๆ เนื่องจากเวียนศีรษะแต่ต้องแหงนหน้าขึ้นและมีน้ำตาคลอทั้งสองข้าง เนื่องจากถูกผู้ดูแลดูว่าด้วยเสียงอันดัง โดย

กระทบกระเทือนไปถึงการทำมาหากินในอดีตว่า เพราะผู้สูงอายุเคยทำบาบจากการดื่มเหล้าเถื่อนขายจึงทำให้ต้องก้มหน้าเหมือนคนเมาตลอดเวลา

จะเห็นได้ว่าระหว่างมุมมองของผู้สูงอายุที่ต้องการเฉพาะความเข้าใจจากผู้ดูแล โดยการใช้คำพูดที่ให้เกียรติและเคารพไม่ก้าวล่วงดูหมิ่นถึงการทำมาหากินเพื่อปากท้องของครอบครัวในอดีต กับมุมมองของผู้ดูแลที่นำไปเพราะปรารถนาให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงช่วยเหลือตัวเองได้โดยใช้คำพูดเพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นมาสู้และเอาชนะกับอาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน จึงอาจส่งผลให้เกิดปัญหาจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขึ้นได้

ประเด็นที่ 2 ต้องการความมีอิสระในตัวเอง หรือความรู้สึกเป็นอิสระจากสภาพความเชื่อแบบดั้งเดิมต่อความสูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลส่วนใหญ่มองว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคน เป็นบุคคลที่ไม่สามารถทำอะไรได้แล้วผู้ดูแลต้องให้การช่วยเหลือทุกอย่าง เพราะมีความเสื่อมทั้งทางด้านร่างกายและสมอง ก่อให้เกิดเจตคติเชิงลบต่อความสูงอายุนำมาสู่การปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยเป็นการกระทำที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความทุกข์ความเจ็บปวดทางด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคมซึ่งอาจเกิดขึ้นด้วยความตั้งใจหรือไม่ตั้งใจโดยธรรมชาติแล้วมนุษย์ทุกคนต้องการการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Deci&Ryan, 2002) เพื่อสร้างความมีอิสระในตนเอง และรับรู้ความสามารถแห่งตน ที่เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในทางที่ดีแรงจูงใจภายในส่งผลให้เกิดการกระทำของบุคคลจากความพึงพอใจของตนเองในการเลือกปฏิบัติไม่ได้เกิดจากการบังคับ ดังนั้นผู้ดูแลจึงควรกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ตั้งศักยภาพที่มีอยู่ภายในตัวเองมาใช้ในการสร้างการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากประสบการณ์พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเกิดความรู้สึกน้อยใจและคับข้องใจที่ผู้ดูแลไม่ได้ให้อิสระในการตัดสินใจ โดยไม่รับฟังถึงความรู้สึก ความต้องการที่ถูกส่งผ่านออกมาเป็นคำพูดและการกระทำ เช่น ผู้สูงอายุรู้สึกตัวดี นั่งบนเตียง ถามตอบรู้เรื่อง การมองเห็นชัดเจน สีหน้าแววตาเศร้าหมอง พยายาม



โรงพยาบาลแต่ขอให้พยาบาลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาใส่สายยางสำหรับให้อาหาร ขณะใส่สายยางผู้สูงอายุพยายามหันหน้าหนีและมีน้ำตาคลอทั้งสองข้าง ผู้ดูแลจึงขอโทษแม่ที่ไม่ได้ทำตามแม่เคยขอไว้ว่าไม่อยากเจ็บปวดทรมานอีกเพราะแม่ก็อยู่มานานแล้ว แต่ตนเองอยากให้แม่ได้อยู่เป็นขวัญกำลังใจกับลูกหลานไปนานๆ จะเห็นได้ว่าระหว่งมุมมองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระยะสุดท้ายในชีวิตที่ต้องการให้ผู้ดูแลได้ให้สิทธิในการตัดสินใจเพื่อเลือกวิธีการในการดูแลตนเองให้ไปอย่างสงบโดยไม่ทรมาน กับมุมมองของผู้ดูแลที่มีความรักและไม่อยากสูญเสียบุคคลอันเป็นที่เคารพรัก จึงปฏิเสธการทำตามความต้องการของผู้สูงอายุแต่เลือกแนวทางที่ตนเองคิดว่าจะเกิดประโยชน์ต่อร่างกายของผู้สูงอายุ โดยละเลยการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุซึ่งอาจส่งผลให้เกิดปัญหาจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขึ้นได้

แนวทางเพื่อลดประเด็นปัญหาทางด้านจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จากประสบการณ์ในการศึกษาและการทำงานร่วมกับอาสาสมัครผู้สูงอายุในการติดตามเยี่ยมผู้ดูแลหลักและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาช่วงระยะเวลาหนึ่ง ทำให้พบว่าปัญหาจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นอาจเกิดขึ้นจากภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแลหลักในครอบครัวจากการที่ต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นเวลานานและมุมมองที่แตกต่างกันระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จึงควรเพิ่มสมรรถนะผู้ดูแลหลักในครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน 5 ประเด็น ซึ่งผู้เขียนขอเรียกว่า **ARISE Model** ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่

Add humanistic caring คือ การเพิ่มการดูแลด้วยความเข้าใจมนุษย โดยการให้ความรัก ความเอื้ออาทร ที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จนเกิดความเข้าใจถึงความรู้สึกและจิตใจระหว่างบุคคล ทำให้ค้นพบความหมายของสิ่งต่างๆที่เป็น

สาระสำคัญของชีวิต ได้แก่ ความเจ็บป่วย ความทรมาน ตามสภาพความเป็นจริงของชีวิต เพื่อให้เกิดการยอมรับในตนเองและยอมรับบุคคลอื่น เกิดสัมพันธภาพที่นำไปสู่การเยียวยาหรือการฟื้นฟู (Watson, 2008) ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพลังในการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ คือ แม้ในภาวะที่หมดหวังจากการรักษา ก็ยังทำให้จิตใจสงบ เกิดความสุขและสามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วยได้ แนวทางการดูแลคือการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ มีความเข้าใจความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้สูงอายุ ซึ่งต้องการการให้ความสำคัญและเห็นคุณค่าของตนแตกต่างกันออกไปโดยผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้และมีทักษะในการสื่อสารโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนา (ศิริรัตน์ จำปีเรื่องและคณะ, 2556) พบว่าช่วยสร้างความตระหนักรู้ในตนเอง การเคารพคุณค่าของความเป็นมนุษย์และการดูแลแบบองค์รวมหลักสำคัญของกระบวนการสุนทรียสนทนา ประกอบด้วย การฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening) โดยจัดกิจกรรมให้ผู้ดูแลจับคู่เล่าเรื่องและรับฟังอย่างใส่ใจ โดยผู้ดูแลต้องฝึกการฟังอย่างตั้งใจ ไม่ได้แย้ง ในระหว่างการสนทนา อาจเกิดความเจ็บในบางขณะเพื่อจะช่วยให้บุคคลอื่นเล่าถึงปัญหาหรือสิ่งที่เกี่ยวข้องโดยผู้ดูแลไม่ด่วนสรุป เพื่อให้ได้ยินทั้งเสียงที่ได้รับฟังและเสียงภายในของผู้เล่า เรื่องที่สะท้อนออกมาเป็นความรู้สึกที่สังเกตได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลเกิดทักษะและประสบการณ์ในการนำไปประยุกต์ใช้ ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้บอกเล่าถึงสิ่งต่างๆที่ต้องการสื่อสารให้ผู้ดูแลได้รับฟังอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลได้รับฟังและเข้าใจถึงความรู้สึกและความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ

Reflection for positive thinking คือ การพัฒนาทักษะการสะท้อนคิดเพื่อหามุมมองด้านบวก ซึ่งการสะท้อนคิดเป็นกระบวนการในการมอยย้อนกลับไปถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาแล้วนำข้อมูลที่ได้อามาประเมิน จึงเป็นกระบวนการที่กระตุ้นให้บุคคลได้สำรวจและค้นพบด้วยตนเองเพื่อช่วยในการปรับเปลี่ยนประสบการณ์ไปสู่การเรียนรู้ (Saylor, 1990) โดยวงจรของการสะท้อนคิดประกอบด้วย 1) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตาม



สภาพการณ์จริง 2) การสังเกตโดยการสะท้อนคิด ประกอบด้วยความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ 3) การวิเคราะห์ตรวจสอบเพื่อสร้างความเข้าใจกับเหตุการณ์โดยพิจารณาจากแนวทางในปัจจุบัน 4) การนำสิ่งที่ได้เรียนรู้เป็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติในอนาคต(Dennison,2009 citing Kolb,1984) สำหรับมุมมองด้านบวกต่อการดูแล (ภาวดี เหมทานนท์ และคณะ,2560) ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ความผูกพันซึ่งกันและกัน ได้แก่ ความผูกพันทางอารมณ์ ความผูกพันทางสังคม 2) ความภาคภูมิใจในตนเอง ได้แก่ ความเชื่อมั่นในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และ 3) การรับรู้ความสามารถในการเผชิญ ได้แก่ การรับรู้ถึงความสามารถในการเผชิญที่เน้นอารมณ์ การรับรู้ความสามารถในการเผชิญที่เน้นปัญหา การรับรู้ถึงความสามารถในการเผชิญที่เน้นหลักศาสนา

ดังนั้นการพัฒนาทักษะการสะท้อนคิดเพื่อหา มุมมองด้านบวกสำหรับผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จึงเป็นกระบวนการในการฝึกผู้ดูแลและผู้สูงอายุจาก บทบาทหน้าที่ของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง โดยคิดทบทวนถึงสิ่งที่ได้เกิดขึ้นในเหตุการณ์ ต่างๆที่ผ่านมาเพื่อสร้างความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งจะช่วยส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วย ความเข้าใจและทำให้ผู้สูงอายุเกิดคุณค่าในตัวเอง โดยใช้การสวดมนต์และเจริญสติ ร่วมกับการฝึกทักษะการ สะท้อนคิดเพื่อหาคุณค่าจากประสบการณ์ที่ได้ให้การ ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านมา

Integrated Coping strategy คือ กลยุทธ์เผชิญความเครียดแบบบูรณาการ คือวิธีการ ทางด้านจิตใจและพฤติกรรมในการจัดการบรรเทา ความเครียดความไม่สบายใจที่เกิดขึ้นด้วยวิธีการที่ สอดคล้องกับวิถีชีวิตโดยต้องมีกระบวนการคิดในแง่บวก เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถรับรู้ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดโดยมองถึงสาเหตุของ ปัญหา เพื่อพิจารณาเลือกวิธีการในการเผชิญ ความเครียดและลดความเครียดได้สอดคล้องกับความ เป็นจริงและวิถีชีวิตของผู้ดูแล โดยใช้เทคนิคการลด

ความเครียดและการเผชิญความเครียด ได้แก่ การทำสมาธิ การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ(วียะดา รัตน สุวรรณและคณะ,2556)เป็นวิธีการที่ใช้ได้ผลในการลด ความวิตกกังวลโดยช่วยให้มีสติและการผ่อนคลาย กล้ามเนื้อจะช่วยลดการตอบสนองทางสรีระต่อสิ่งเร้า ตลอดจนการเบี่ยงเบนความสนใจจากสถานการณ์ใน การดูแลช่วยเหลือเพื่อไปทำในสิ่งที่ชอบเพื่อผ่อนคลาย ความเครียด เช่น การปลูกผัก การออกกำลังกาย การปั่นจักรยาน

Social Support คือ การสร้างกลุ่มเพื่อน ช่วยเพื่อนเพื่อปรึกษาปัญหาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการ ดูแล โดยใช้กิจกรรมสานสัมพันธ์พี่น้องระหว่างผู้ดูแล และทีมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) เพื่อให้คำปรึกษาในกรณีที่มีปัญหาในการดูแล โปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน(พิชญา เหลียงพานิชและ คณะ,2561)ทำให้ผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มี บรรยากาศที่เป็นมิตรสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี มีการเปิด โอกาสให้ผู้ดูแลแสดงความคิดเห็น ซึ่งการที่ได้รับการยก ย่องเห็นคุณค่าและความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การรับฟัง จากอาสาสมัครผู้ดูแลถือเป็นปฏิสัมพันธ์ที่ช่วยให้ผู้ดูแล ได้รับการประทับใจประทับใจด้านจิตใจ ทำให้ผู้ดูแลไม่รู้สึก โดดเดี่ยวก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านทัศนคติและ พฤติกรรมในการดูแล โดยอาจเพิ่มเติมการมีไลน์กลุ่ม เพื่อเป็นช่องทางในการให้คำปรึกษาและแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ในการดูแลกับอาสาสมัครผู้ดูแลได้

Empowerment for goal setting of caring คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลให้ สามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการดูแลให้ เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพราะ จากการวิเคราะห์เกี่ยวกับพลังอำนาจของผู้ดูแลใน ครอบครัว จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง พบว่ามีภาวะพร่องพลังอำนาจเนื่องจากผู้ดูแลมี สภาพปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาานาน ได้แก่มีความเครียด และเหนื่อยล้า วิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการจ้าง ผู้ดูแลและอาการของผู้สูงอายุ ขาดความมั่นใจในการ



ดูแลผู้สูงอายุอย่างถูกต้อง กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจจะช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตระหนักต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ รวมทั้งจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ภายในกลุ่ม ทำให้ได้เรียนรู้ประสบการณ์จากคนที่มีปัญหาคล้ายกัน ทำให้ผู้ดูแลเกิดกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ โดยการฝึกกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ดูแลตามแนวทางของกิบสัน (Gibson, 1993) เริ่มจากขั้นตอนการค้นพบความจริง เพื่อทำให้ผู้ดูแลรับรู้ปัญหาและยอมรับถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจากการค้นหาปัญหาเหล่านั้น นำสู่ขั้นตอนการสะท้อนคิดอย่างมีวิจักษณ์ญาณ ผู้ดูแลจะเรียนรู้แนวทางในการดูแลประเมินทางเลือกที่จะใช้ในการแก้ปัญหา และตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายในการดูแลที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย จิตใจและความต้องการของผู้สูงอายุ และท้ายที่สุดคือการคงไว้ซึ่งเป็นภาวะที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกรับรู้ในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่องสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในครอบครัวต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ, 2554) พบว่า ผู้ดูแลเกิดความรู้ เข้าใจ และสามารถให้การสนับสนุนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสอดคล้องกับแนวคิดของฟลินและคณะ (Flynn et al., 2000) ระบุว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ จะทำให้บุคคลรู้สึกพึงพอใจในการทำหน้าที่ต่างๆ เกิดความรู้สึกตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเองสามารถยอมรับความเป็นจริงของชีวิตและปรับตัวกับการดำรงชีวิตและการทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมภายใต้สภาพการณ์จริง

วิจารณ์

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นบุคคลที่สังคมไทยควรให้การยกย่องและเสริมสร้างกำลังใจในการเป็นแบบอย่างที่ดีของเยาวชนในด้านความกตัญญู

กตเวทิต่อบุพการี โดยการกระทำสิ่งที่ดีงามและมีคุณค่าต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้เคยสร้างคุณูปการแก่บุตรหลาน ญาติพี่น้อง ชุมชนและสังคมไทยในอดีต ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้เมื่อถึงภาวะที่ต้องการการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในการดำรงชีวิตและประกอบกิจกรรมต่างๆ ก็ควรได้รับการดูแลด้วยความรัก ความเอื้ออาทรเพื่อให้คงไว้ซึ่งคุณค่าของความเป็นมนุษย์ความมีอิสระในตัวเองและเมื่อถึงวาระสุดท้ายแห่งชีวิตก็ควรได้รับการดูแลให้มีชีวิตและตายอย่างมีศักดิ์ศรี ดังนั้นถึงแม้ปัญหาจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จะเกิดขึ้นได้จากมุมมองที่แตกต่างกันระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ จากประสบการณ์ของผู้เขียนที่ได้สัมผัสกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาระยะเวลาหนึ่ง พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากความไม่เข้าใจและความไม่ตั้งใจของผู้ดูแล และบางส่วนเกิดขึ้นจากความเครียดของผู้ดูแล เนื่องจากความเหนื่อยล้าในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ดังนั้นการแก้ไขปัญหายจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจึงสามารถกระทำได้ไม่ยากนัก จึงได้เสนอแนวทาง ARISE Model สำหรับเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพในการประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว อาสาสมัครผู้ดูแลและชุมชน เพื่อลดประเด็นปัญหาทางด้านจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นองค์รวมต่อไป



เอกสารอ้างอิง

- กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ภิญโญ.(2554).การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลในครอบครัวต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อ
เอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น*.16(4): 416-426.
- จุฑารัตน์ แสงทอง.(เมษายน-กันยายน 2558).การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุผ่านอาสาสมัคร. *สารอาศรมวัฒนธรรม
วลัยลักษณ์*.15(2) : 73-89.
- ไชยยะ เปรมอิสระกุล.(2549).ความต้องการของผู้สูงอายุในเขตอำเภอสัตหีบจังหวัดชลบุรี. *รัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต
(นโยบายสาธารณะ)*.ชลบุรี:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พร้อมจิตร ห่อนบุญเดิม. (2553). *ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม: แนวคิดและการประยุกต์ในการพยาบาลสูติศาสตร์*.
มหาสารคาม: อภิชาติการพิมพ์.
- พิชญาเหลียงพานิชมนชื่นสมประเสริฐและเอกอุมา อัมคำ.(2561).ผลของโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ต่อความสามารถ
ในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล. *วารสารพยาบาลทหารบก*.19 (Supplement) January – April:
214-223.
- ภาวดี เหมทานนท์และคณะ.(2560).มุมมองเชิงบวกต่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมที่บ้าน. *วารสารเครือข่าย
วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*.4(2) : 186-199.
- วิชัย โชควิวัฒน์และคณะ.(2554). *ก่อนวันผลัดใบ หนังสือแสดงเจตนาการจากไปในวาระสุดท้าย*.พิมพ์ครั้งที่ 5.นนทบุรี :
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.).
- วิยะดา รัตนสุวรรณและคณะ.(2556).การพัฒนารูปแบบพัฒนาทักษะอาจารย์พยาบาลในการลดความวิตกกังวลจาก
การฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสมาคมพยาบาลฯสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*.31(3) :
68-77.
- ศิริรัตน์ จำปีเรืองและคณะ.(2556).การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามกระบวนการสุนทรีย
สนทนา สำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์*.15(3) : 9-15.
- ศิริพันธ์ุ สาส์ตย์.(2549). *การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางการดูแล*.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ.(2553). *รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว
สำหรับประเทศไทย*.กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- แสง บุญเฉลิมวิภาส.(2559). *รู้ให้รอบ ตอบเรื่องมาตรา 12 พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550*.นนทบุรี : สำนักงาน
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.).
- อัญชิษฐา ศิริคำเพ็งและภักดี โพธิ์สิงห์.(2560).การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุโรปประเทศไทย 4.0.
วารสารวิชาการธรรมทัศน์.17(3) : 235-245.
- อรัญญา ต้อยคำภีร์. (2553). *จิตบำบัดแนวความหมายในชีวิต LOGOTHERAPY*. กรุงเทพฯ:คณะจิตวิทยาจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2002). *Handbook of self-determination research*.NewYork :University of Rochester
Press.
- Dennison,P.(2009). Reflective practice: The enduring influence of Kolb’s Experiential Learning Theory..
Journal of Learning and Teaching.1(1) : 1-4.
- Flynn,M.B et al.(2000). Active client participation: an examination of self-empowerment in HIV/AIDS case
management with women.*JANAC*.11(3) : 59-68.
- Gibson, C.H.(1993). *A study of empowerment in mothers of chronically ill children*.Doctoral dissertation
.Boston : Boston College.
- Maslow, Abraham. (1970). *Motivation and Personality*. New York: Harper and Row.
- Saylor,C.R.(1990).Reflection and professional education: art, science, and competency.*NurseEduc*.
;15(2):8-11.
- Watson, J. (2008). *Nursing : the philosophy and science of caring*. Boulder, Cololado. : University Press of
Colorado.



คำแนะนำ



การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2561

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีคุณภาพ จึงขอให้อัยกเลิกคำแนะนำปี 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) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

- 4.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
 - 4.2 ชื่อผู้นิพนธ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน โดยใช้ภาษาไทย
 - 4.3 บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วน คำสำคัญ (Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ
 - 4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ 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). *วิธีการทางสถิติสำหรับกรวิจัย*. (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, 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 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. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ใน
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

