



วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

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

บทบาทพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง

* แสงเดือน กิ่งแก้ว, นุสรา ประเสริฐศรี, ไวยพร พรหมวงศ์

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อการปรับตัวด้านจิตสังคม ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อย

* ภาชีนา บุญลาภ, โสพิญ ชูเนวล

ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อความรู้ การรับรู้พลังอำนาจในตนเองและพฤติกรรมสุขภาพขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด
ของผู้ต้องขังหญิงตั้งครรภ์และมารดาหลังคลอดที่มีเด็กติดผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิง

* พรรณทิพา บัวคล้าย, ประทุมมา ฤทธิ์โพธิ์, ทยุตา อินทร์แก้ว

ผลของโปรแกรมการสอนก่อนจำหน่ายต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้เป็นมารดาครั้งแรก

* รุติพร เรือนกุล, ปิยะนุช ชูโต, พรรณพิไล ศรีอาราณ์

ผลของกิจกรรมการรับรู้สีกและการเคลื่อนไหวต่อพัฒนาการเด็กปฐมวัย

* พิชญาลินี กองดวง, เดชา ทำดี

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

* ทศนีย์ ภาคภูมิวิจิตรชัย, โสพิศ เรืองโฮสธ, กฤตพัทธ์ ผักผล

การวิเคราะห์องค์ประกอบของความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตระเบียบงเศรษฐกิจภาคตะวันออก

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

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง ชุมชนกะเหรี่ยงรวมมิตร ตำบลแม่ยาว อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

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

ผลของโปรแกรมญาติติดตน ในผู้ป่วยกลืนเนื้อหลังติ่ง เขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ
จังหวัดบุรีรัมย์

* พงษ์พัฒน์ จงเพ็งกลาง, สันติสิทธิ์ เขียวเงิน, ผดุงศิษฐ์ ขำนาถบริษัท

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดของเยาวชนในโครงการหมู่บ้านรักษาศีล 5 ของจังหวัดนครปฐม

* การณี นิลกรณ์, ประพันธ์ ชันดิธีระกุล

การพัฒนารูปแบบการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน (SPS Model)

สำหรับการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน2

* บุญชัย ภาละกาล, สอาด มุ่งสิน

ผลการจัดการศึกษาแบบสหสาขาวิชาชีพต่อการรับรู้และเข้าใจบทบาทตามสาขาวิชาชีพ และความสามารถในการทำงานเป็นทีม

* อวิชัย ยืนยาว, จุฬารัตน์ หัวหาญ, วรรณภา พรหมศวร

ผลของการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการรับรู้ด้านการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการกล้าแสดงออก
ของนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเทคนิคเภสัชกรรม
ในวิชาคุณธรรมและจริยธรรมวิชาชีพ

* สนิทนาถ วิทยพิเชฐกุล, สนิทนาถ ไตรบรรเทา

ความรู้และการป้องกันอุบัติเหตุเข็มและของมีคมที่มด้าของนักศึกษาพยาบาล

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



วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

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

วัตถุประสงค์

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

กำหนดการออกวารสาร

ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ)

มกราคม – เมษายน

พฤษภาคม – สิงหาคม

กันยายน – ธันวาคม

เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

312 หมู่ 11 ต.บ้านต้อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000

โทรศัพท์ 0-5443-1779 โทรสาร 0-5443-1889

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.เวทิน นพนิตย์

ผู้อำนวยการ Professional Associates of Thailand

ดร.ธานี กล่อมใจ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

บรรณาธิการ

ดร.ทักษิภา ชัชรรัตน์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์ฐิติพร เรือนกุล

เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

นางสาว ชนิดาภา อินตะมุด

นายเอกชัย หมั่นขัตติย์

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.ประวิต เอรารวรรณ

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุดารัตน์ ลิทธิสมบัติ

มหาวิทยาลัยเนชั่น

รองศาสตราจารย์ ดร.พรณพินโล ศรีอาภรณ์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล นธการกิจกุล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมยศ ชิดมงคล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์รัตน์

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.วิยะดา รัตนสุวรรณ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แผลมหลัก

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร.จุไรรัตน์ ห้าวหาญ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุรินทร์

ดร.ดาราวรรณ รองเมือง

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร.ดลนภา หงส์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ดร.ปรศนีย์ สมิทธิ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ดร. พิมพิมล วงศ์ไชยา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

สารบัญ

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



บทบาทพยาบาลชุมชนในการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง

แสงเดือน กิ่งแก้ว นุสรุ ประเสริฐศรี และไวยพร พรหมวงศ์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

Received : November 27, 2018

Revised : February 18, 2019

Accepted : February 27, 2019

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพจำกัดหรือไม่เพียงพอ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังต้องเข้ารับบริการในสถานบริการปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจากผู้ให้บริการสุขภาพในระบบบริการสุขภาพ และจากการแสวงหาข้อมูลด้วยตนเองจากสื่อสารมวลชน ข้อมูลที่ได้รับมีทั้งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือและไม่น่าเชื่อถือ ทำให้ผู้สูงอายุจะต้องทำความเข้าใจ เพื่อใช้ในการตัดสินใจดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม พยาบาลชุมชนเป็นผู้ที่มีบทบาทในการให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่มารับบริการสุขภาพในสถานบริการปฐมภูมิ จึงมีส่วนสำคัญในการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ วิธีการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุ และบทบาทพยาบาลชุมชนในการเสริมสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยประเมินระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ วางแผนและสอนหรือให้ข้อมูลทางสุขภาพที่เหมาะสมกับระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังแต่ละบุคคล เพื่อให้สามารถนำข้อมูลทางสุขภาพ ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : บทบาทพยาบาลชุมชน, ความรอบรู้ทางสุขภาพ, ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง



The Roles of Community Nurse for Promoting Health Literacy in the Elderly with Chronic Illness

Sangduan Ginggaeaw, Nusara Prasertsri, Waiyaporn Promwong
Boromrajonani College of Nursing Sanpasithiprasong

Abstract

The elderly as a vulnerable population that are likely to have limit health literacy. Especially, those with chronic illness that are continuously into primary care services. They were received various health information about self-care by health care providers and seek health information from mass medias by themselves. In addition, there are reliable and unreliable of health information which are affected to understand and used health information to decision-making and to apply appropriation of their health. Community nurses play the important roles to provide health information for promoting health literacy of the elderly in primary care. The objectives of this article were to describe health literacy of the elderly, to describe an approach to promote health literacy and to describe the role of community nurse for enhancing health literacy in an elderly person. Community nurses can be assessing health literacy levels, planning and providing appropriately health information for health literacy level of elderly with chronic illness in order to use health information to change their health behaviors or take care of them.

Keywords : The role of community nurse, Health literacy, older person with chronic illness

บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเมื่อปี 2548 และจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2564 (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2559) ประชากรกลุ่มวัยนี้มักจะมีโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค และมีแนวโน้มที่จะมีความรุนแรงของการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น (Sihapark, Kuhirunyaratn & Chen, 2013) ทำให้การดูแลสุขภาพมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้นไปด้วย (ศกุนตลา อนุเรือง, 2560) โดยจะพบผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง มีปัญหาในการดูแลตนเองหรือมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรค เช่น มีปัญหาในการจัดยา สัมรับประทานยา หรือรับประทานยาผิดขนาด ไม่สามารถควบคุมอาหาร หรือออกกำลังกายให้เหมาะสม

กับโรคเรื้อรังได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ (Cramm, Hartgerink, Steyerberg, Bakker, Mackenbach, Nieboer, 2013) โดยการศึกษาที่ผ่านมาอธิบายว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดี มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับไม่เพียงพอ Geboers , Brainard, Loke, Jansen, Salter, Reijneveld, & de Winter. (2015) ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ทางสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ได้แก่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา รายได้ไม่เพียงพอ ไม่เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม และอายุที่เพิ่มมากขึ้นของผู้สูงอายุ (Kobayashi, Wardle, Wolf & Wagner, 2014)



พยาบาลชุมชน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นผู้ดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย รวมทั้งผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ในเขตรับผิดชอบของตนเอง โดยมีบทบาทสำคัญในการสอน แนะนำ ให้ความรู้ และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลทางสุขภาพไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคเรื้อรังและภาวะสุขภาพ

ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความรอบรู้ทางสุขภาพตามนิยามโดยองค์การอนามัยโลก หมายถึง ทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคล ในการที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริม และบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น (Kickbusch & Nutbeam, 1998) ต่อมา มีการปรับปรุงโดย Nutbeam (2000) ได้นิยามว่าความรอบรู้ทางสุขภาพ หมายถึง ทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูล เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ ซึ่งความรอบรู้ทางสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน ระดับที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ และระดับที่ 3 ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ และ Nutbeam (2008) อธิบายความรอบรู้ทางสุขภาพ ว่าควรพิจารณาใน 2 มิติ ดังนี้

1. ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นปัจจัยเสี่ยง (Health literacy is a risk factors) ความเสี่ยงดังกล่าวบุคลากรทางสุขภาพจะต้องประเมิน เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และออกแบบข้อมูลที่เหมาะสมกับระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ เพื่อจะเพิ่มสมรรถนะในการจัดการตนเอง และเพิ่มผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล, 2558; Nutbeam, 2008)

2. ความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นทรัพยากร (Health literacy is an asset) ซึ่งเป็นความสามารถ

ของบุคคลที่จะพัฒนาไปตามช่วงวัย เป็นผลลัพธ์จากสุขภาพและการศึกษาของบุคคล ซึ่งถือว่าความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นต้นทุนของบุคคล ทำให้สามารถควบคุมปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล, 2558; Nutbeam, 2008)

จากการทบทวนอย่างเป็นระบบ พบข้อสรุปที่ชัดเจนว่าผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำหรือไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในขั้นพื้นฐานและขั้นสื่อสารเท่านั้น ซึ่งหมายความว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการอ่าน และเขียนขั้นพื้นฐาน ในระดับที่นำมาใช้ในชีวิตประจำวันมีข้อจำกัดในการทำความเข้าใจข้อมูล การตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ เพื่อที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเอง โดยการมีอายุที่เพิ่มมากขึ้น ก็ยิ่งพบว่ามีความรอบรู้ทางสุขภาพลดลง ซึ่งผู้สูงอายุ 85 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำที่สุด (Kobayashi, Wardle, Wolf & Wagner, 2014; Nilnate, Hengpraprom & Hanvoravongchai, 2016, Zamora & Clingerman, 2011) ทั้งนี้เป็นผลมาจากสมรรถนะการทำงานของสมองลดลง มีการถดถอยของร่างกาย เช่น การมองเห็นลดลง การได้ยินลดลง เป็นต้น รวมทั้งมีภาวะซึมเศร้าจากเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ลดลง จึงเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ (Serper et al., 2014) จากที่กล่าวมาข้างต้น เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่ไม่เพียงพอในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังที่ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคและการใช้ยาไม่เพียงพอ ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ความรอบรู้ทางสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ แม้จะมีข้อสรุปที่ตรงกันว่าอยู่ในระดับที่จำกัดหรือไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ แต่ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ส่งเสริมประสบการณ์ในชีวิตและมีการเพิ่มพูนของประสบการณ์ตามพัฒนาการของชีวิต ดังนั้น ในการพิจารณาความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุ ควรได้รับการประเมินให้ครบทุกมิติ เพื่อเป็นแนวทางในการลด

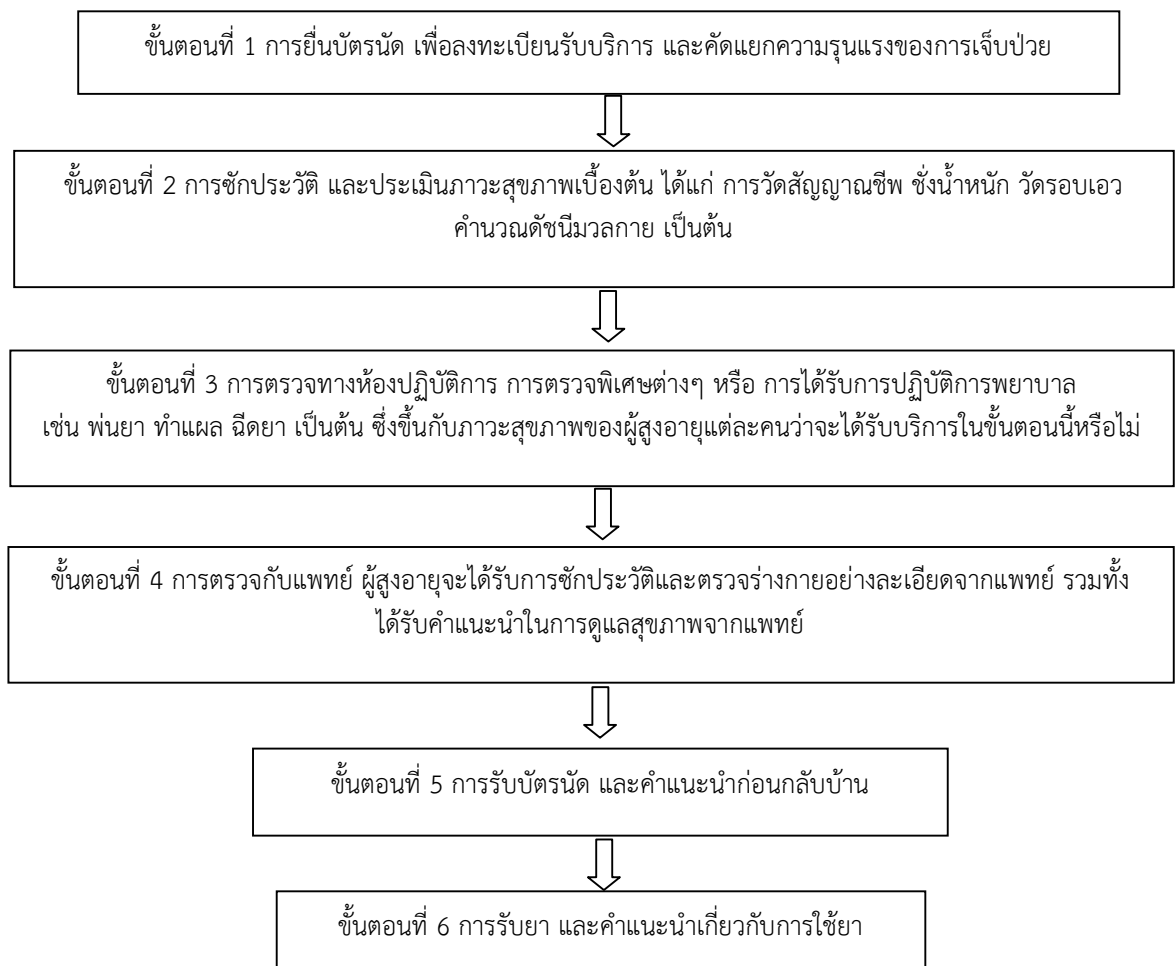


ปัจจัยเสี่ยง และสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพตามความสามารถของบุคคลวัยผู้สูงอายุที่เพิ่มพูนขึ้นตามช่วงวัยด้วย

การได้รับข้อมูลและการแสวงหาข้อมูลทางสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ผู้สูงอายุมักเป็นกลุ่มวัยที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค (Multimorbidity) เช่น โรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูงร่วมกับความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรังร่วมกับเบาหวาน เป็นต้น (แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี, 2558) ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้จะ

ได้รับบริการในระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง หากอยู่ในระยะโรคสงบจะเข้ารับบริการในสถานบริการปฐมภูมิ ได้แก่ คลินิกหมอครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่หากเจ็บป่วยอยู่ในระยะวิกฤติหรือมีภาวะแทรกซ้อน ก็จะมีการส่งต่อให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ หรือระดับ ตติยภูมิที่เป็นคลินิกเฉพาะโรค ซึ่งในบทความนี้จะกล่าวถึงเฉพาะการได้รับข้อมูลทางสุขภาพ ที่ผู้สูงอายุจะได้รับจากสถานบริการปฐมภูมินั้น ซึ่งผู้สูงอายุจะได้รับการติดตามการรักษาอย่างน้อยทุก 2-3 เดือน โดยจะได้รับข้อมูลทางสุขภาพในแต่ละขั้นตอนของการเข้ารับบริการตามลำดับ ดังภาพที่ 1





จากขั้นตอนดังกล่าว ผู้สูงอายุจะต้องได้รับข้อมูลทางสุขภาพขณะมารับบริการ และนำข้อมูลไปใช้เพื่อดูแลตนเองต่อเองที่บ้าน เช่น คำแนะนำในการใช้ยา และการดูแลตนเอง เป็นต้น โดยสามารถแบ่งรูปแบบของข้อมูลออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. ข้อมูลสุขภาพในรูปแบบเอกสาร เช่น บัตรนัด ใบตรวจพิเศษ สมุดประจำตัวผู้ป่วย คำแนะนำก่อนกลับบ้าน เป็นต้น ซึ่งหากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย เช่น พิกการทางสายตาหรือตามัว จะส่งผลต่อการอ่านเอกสาร มักจะเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำ (Warren, DeCarlo & Dreer, 2016) รวมทั้งผู้ที่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จะสัมพันธ์กับการอ่านออก เขียนได้ หรือถ้าไม่ได้ยิน ก็ส่งผลต่อการเข้าใจข้อมูลจากบุคลากรทางสุขภาพ (Blazer & Yaffe, 2015).

2. ข้อมูลสุขภาพในรูปแบบการพูดคุยสื่อสาร ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิตของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการใช้บริการทางการแพทย์ หรือการได้รับข้อมูลข่าวสารจากช่องทางอื่น เช่น อินเทอร์เน็ต เคเบิลทีวี หรือวิทยุ เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบันผู้สูงอายุมีช่องทางในการได้รับข้อมูลทางสุขภาพเพิ่มมากขึ้น โดยการสืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต โดยเฉพาะผู้ที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ช่วงอายุ 60-64 ปี ซึ่งจะมีพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ต เฉลี่ยครั้งละ 1-2 ชั่วโมง 3 วันต่อสัปดาห์ มีการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อค้นหาข้อมูลทางสุขภาพที่มีความหลากหลาย โดยพบว่า จะค้นหาเกี่ยวกับโรคและการเจ็บป่วยมากที่สุด รองลงมาเป็นวิธีการรักษาหรือการรักษาทางเลือก นอกจากนั้นก็จะเป็นการค้นหาเกี่ยวกับเทคโนโลยีการรักษา โปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุ ยาที่ใช้ในการรักษา อาหารเสริม และผลิตภัณฑ์ในการดูแลสุขภาพ เป็นต้น (วรรณรัตน์ รัตนวรงค์, 2558) อย่างไรก็ตามก็ยังคงมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ไม่เข้าถึงการใช้อินเทอร์เน็ต จึงมีการแสวงหาข้อมูล ทางสุขภาพจากบุคคลใกล้ชิด เช่น คนในครอบครัว เพื่อน/เพื่อนบ้าน และจากโทรทัศน์ ซึ่งเป็นช่องทางที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก และไม่

ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการเข้าถึง (ภาณุวัชร นิรานนท์ และ ภรณ์ ศิริโชติ, 2560)

โดยสรุป ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะได้รับข้อมูลทางสุขภาพในขณะที่มารับบริการสุขภาพ ในขณะเดียวกันก็มีการได้รับข้อมูลสุขภาพและการแสวงหาข้อมูลสุขภาพด้วยตนเอง มีทางเลือกของช่องทางในการรับข้อมูลมากขึ้น แต่การได้รับข้อมูลทางสุขภาพจากบุคคล โดยเฉพาะจากบุคลากรทางสุขภาพ ยังคงเป็นช่องทางที่มีความสำคัญ มีความน่าเชื่อถือ และมีความจำเป็นมากที่สุดกับผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

การสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง

การสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุสามารถประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องตามระดับของความรอบรู้ทางสุขภาพส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุในประเทศไทย 2 แนวทาง ดังนี้

1. ความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับขั้นพื้นฐาน เป็นความสามารถในการอ่าน เขียน การทำความเข้าใจข้อมูลทางด้านสุขภาพ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับระดับสติปัญญา และการทำงานของสมองนั้น ในผู้สูงอายุส่วนใหญ่ พบว่า มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในขั้นพื้นฐาน ซึ่งเกิดจากการมีสติปัญญาทางการจดจำ การให้เหตุผล การแก้ไขปัญหาและการวางแผนลดลง รวมทั้งการเรียนรู้สิ่งใหม่ทำได้ยากขึ้น (Crystallized and Fluid cognitive abilities) (Belbase & Sanzenbacher, 2016; Kobayashi, Wardle, Wolf, & von Wagner, 2014; Singh-Manoux et al., 2012) จึงควรให้ข้อมูลผู้สูงอายุหลายครั้ง ใช้คำง่ายๆ ความหมายชัดเจน เหมาะสมกับชีวิตประจำวัน หรือสอดคล้องกับพฤติกรรมเดิม สื่อการสอนที่ใช้ควรเป็นรูปภาพอธิบายควบคู่กับตัวหนังสือที่มีขนาดใหญ่ จึงจะส่งเสริมให้ข้อมูลสุขภาพที่ได้รับทำความเข้าใจได้ง่ายขึ้น

การทบทวนอย่างเป็นระบบ สรุปว่า โปรแกรมเพื่อพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐานในผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เน้นการสอนการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ โดยการใช้คอมพิวเตอร์ในการสืบค้น เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง เป็น



ต้น รวมทั้งการดูแลตนเอง โดยวัดผลลัพธ์ด้วยการ สอบถามทางโทรศัพท์หรืออีเมล เกี่ยวกับ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ ความรู้ เกี่ยวกับโรคและการเจ็บป่วย ความพึงพอใจของ ผู้เข้าร่วมวิจัย และความรอบรู้ทางสุขภาพ (Manaf & Wong, 2012) อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยยังมี ผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่เข้าไม่ถึงข้อมูลทางสุขภาพ โดยเฉพาะทางอินเทอร์เน็ต ดังนั้น การสอนการเข้าถึง ข้อมูลทางสุขภาพจึงควรปรับให้เหมาะสมกับบริบทของ สังคมและวัฒนธรรมของประเทศไทย ดังเช่นในประเทศไทย ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพที่ น่าเชื่อถือผ่านทางมารับบริการ และการเข้าร่วม ชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งควรมีการให้ข้อมูลทางสุขภาพด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเป็นรายกลุ่มใน ชมรมผู้สูงอายุอยู่เสมอ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน รวมทั้งได้แสดงศักยภาพของตนเองที่เหมาะสมตามวัย ทำให้ส่งเสริมการเรียนรู้และการดูแลตนเองได้ดีขึ้นตาม ศักยภาพ (กานดาวิสี มาลีวงษ์และคณะ, 2562)

2. ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นการสื่อสาร เป็น ขั้นที่ต้องใช้ทักษะหรือประสบการณ์ในการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลทางสุขภาพ ซึ่งผู้สูงอายุที่เป็นโรค เรื้อรัง จะมีประสบการณ์ในการรับบริการสุขภาพและ ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยมานานตามระยะเวลาการ เจ็บป่วย โดยจะมีการสื่อสาร ทำความเข้าใจ และ แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับบุคลากรทางสุขภาพอยู่ เสมอ

3. ความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นวิจารณ์ ผู้สูงอายุจะต้องพิจารณานำข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ มาใช้ ในการดูแลสุขภาพของตนเองให้เหมาะสม ซึ่งผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ จะมีความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นนี้อย่างจำกัด อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุมีความเชื่อ และแรงจูงใจที่ อยากมีสุขภาพที่ดีขึ้น ทำให้มีการตัดสินใจเลือกใช้ วิธีการดูแลสุขภาพที่เสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น ผู้สูงอายุโรค ไตเรื้อรัง ซื้อยาสมุนไพรจากโฆษณาทางวิทยุว่าช่วย บำรุงไต และลดระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น

ดังนั้น การเพิ่มความฉลาดทางสุขภาพขึ้น สื่อสารและวิจารณ์ญาณ ควรมีการสอนการเข้าถึง แหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ มีการให้ข้อมูลผ่านการ พุดคุยแลกเปลี่ยนความรู้เป็นรายบุคคล โดยคำนึงถึง ลักษณะส่วนบุคคลและเคารพความเป็นปัจเจกบุคคล มี ห้องเฉพาะหรือสถานที่ที่เป็นสัดส่วนในการพูดคุยหรือ ให้ข้อมูลทางสุขภาพ อาจใช้คำถาม 3 ข้อ เพื่อประเมิน ความเข้าใจก่อนให้ข้อมูลทางสุขภาพ ได้แก่ ปัญหา สุขภาพที่ทำให้มาพบแพทย์คืออะไร แพทย์ให้การรักษา อย่างไรบ้าง และจะปฏิบัติตัวอย่างไรต่อไป และใช้ หลักการสอนกลับ (teach back technique) ซึ่งเป็น เทคนิคการสอนเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถจัดการ สุขภาพของตนเองได้ (Dinh, Bonner, Clark, Ramsbotham & Hines, 2016) โดยให้ผู้สูงอายุ อธิบายข้อมูลที่พยาบาลหรือบุคลากรทางสุขภาพสอน หรืออธิบายให้ฟัง ด้วยคำพูดตามความเข้าใจของ ผู้สูงอายุเอง ซึ่งหากผู้สูงอายุยังไม่เข้าใจ ก็อธิบายใหม่ อีกครั้งจนกว่าผู้สูงอายุจะเข้าใจข้อมูลหรือปฏิบัติได้ ถูกต้อง เพื่อที่จะทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจสถานการณ์ สุขภาพของตนเอง และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการ ดูแลสุขภาพของตนเองได้ถูกต้อง นอกจากนั้น ผู้ดูแล ผู้สูงอายุก็มีส่วนสำคัญที่ควรจะได้รับรู้ข้อมูลทางสุขภาพ เช่นเดียวกับผู้สูงอายุ เพื่อที่จะดูแลให้ผู้สูงอายุมี พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

บทบาทพยาบาลชุมชน ในการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง

ระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนในยุค ไทยแลนด์ 4.0 มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนมีความรอบ รู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของประชาชนด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่ง พยาบาลชุมชน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน สถานบริการระดับปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล หรือคลินิกหมอครอบครัว เป็นต้น เป็นผู้ ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพประชาชนในภาวะ สุขภาพดี และเจ็บป่วยทุกกลุ่มวัยในชุมชนที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะการดูแลประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่เป็นโรค



เรื้อรัง และเป็นกลุ่มเปราะบางเสี่ยงต่อการมีความรอบรู้ทางสุขภาพไม่เพียงพอในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและดูแลสุขภาพของตนเอง จากการศึกษาของจิรัญฐ ชัยชนะ (2560) พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 4 บทบาท ได้แก่ บทบาทด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาล บทบาทด้านผู้สร้างเสริมสุขภาพ บทบาทด้านผู้จัดการและประสานงานสุขภาพชุมชน และบทบาทด้านผู้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับปฐมภูมิ จากบทบาทที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า บทบาทด้านผู้สร้างเสริมสุขภาพ มีความเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้เท่าทันในการดูแลสุขภาพตนเองและมีความรอบรู้ทางสุขภาพ ซึ่งพยาบาลชุมชนสามารถสร้างหรือพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพตนเอง ดังนี้

1. ประเมินระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ มี 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ประเมินความพร้อมต่อการเรียนรู้ และขั้นที่ 2 ประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ ดังนี้

ขั้นที่ 1 ประเมินความพร้อมต่อการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ ด้วยการศึกษจากประวัติส่วนตัวและการสอบถาม ได้แก่ ระดับการศึกษา การอ่านออก เขียนได้ ภาษาหลักที่ใช้ในการสื่อสาร ช่องทางในการรับข้อมูลทางสุขภาพและปัญหา/อุปสรรคในการเรียนรู้ เช่น หูหนวก/หูตึง ตามองไม่เห็น พูดไม่ชัด เป็นต้น

ขั้นที่ 2 ประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยการถามคำถาม 3 ข้อ โดยก่อนถามคำถามควรอธิบายว่า มีผู้ป่วยจำนวนมากที่มีปัญหาในการทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้จากแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่คนอื่นในโรงพยาบาล จากนั้น จึงขออนุญาตถามคำถามต่อไปนี้

1) ท่านรู้สึกมั่นใจแค่ไหนที่จะกรอกข้อมูลลงในเอกสาร

ทางการแพทย์ด้วยตนเอง 2) ท่านให้บุคคลอื่นอ่านเอกสารที่ได้รับจากโรงพยาบาลบ่อยเพียงใด 3) ท่านไม่เข้าใจเกี่ยวกับโรคและการเจ็บป่วยของตนเอง เพราะข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารทางการแพทย์ยากเกินไปในการทำความเข้าใจบ่อยแค่ไหน

การประเมินทั้ง 2 ขั้นตอนข้างต้น จะช่วยพยาบาลให้สามารถจำแนกหรือคัดกรองผู้สูงอายุที่มาใช้บริการได้เบื้องต้นว่า มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับใด และสามารถที่จะวางแผน เพื่อเลือกใช้ข้อมูลทางสุขภาพให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละคนได้เหมาะสม (Roett, 2012)

2. จำแนกระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ การจำแนกระดับความรอบรู้ทางสุขภาพว่ามีกี่ระดับนั้น ถ้าเป็นการศึกษาวิจัย ก็จะต้องมีการกำหนดเกณฑ์ และจำแนกระดับให้มีความชัดเจน แต่ในทางปฏิบัตินั้น การระบุระดับความรอบรู้ทางสุขภาพก็เพื่อเฝ้าระวัง คัดกรอง และเป็นแนวทาง เพื่อให้สามารถเลือกใช้ข้อมูลทางสุขภาพ หรือแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันก็ยังไม่มีความรู้มาตรฐานที่จะนำมาใช้ในทางคลินิก เพื่อใช้ประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้น การระบุระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ควรประเมินให้อยู่ในระดับไม่เพียงพอสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้พยาบาลไม่เกิดการประเมินระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุเกินความเป็นจริง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการเลือกข้อมูลสุขภาพที่เข้าใจง่าย ชัดเจน และเหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละราย (Dickens, Lambert & Piano, 2013)

3. การสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพ พยาบาลสามารถเลือกกลยุทธ์ในการสอนด้วยการสื่อสารด้วยการพูดหรือการเขียนเพื่อเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ (Hersh, Salzman & Snyderman, 2015; Taggart et al., 2012) ดังนี้



การสื่อสารด้วยการพูด (verbal communication)	การสื่อสารด้วยการเขียน (Written communication)
ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช้คำศัพท์ทางวิชาการหรือคำศัพท์ทางการแพทย์	ออกแบบสื่อการสอน โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เขียนได้ในระดับประถมศึกษา
ใช้คำที่เป็นภาษาพูดหรือคำที่ผู้ป่วยใช้ในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน ในการสื่อสารกับผู้ป่วย	ใช้ประโยคสั้นๆ เข้าใจง่าย และหลีกเลี่ยงคำมากกว่าสองพยางค์
พูดให้ชัดเจน ชัดถ้อยคำ และไม่พูดเร็วเกินไป	อธิบายความหมายของคำศัพท์
เชื่อมโยงความรู้หรือประสบการณ์ใหม่ที่สอน กับประสบการณ์เดิมของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจได้ง่ายขึ้น	นำเสนอข้อมูลที่ชัดเจนในแต่ละส่วน โดยแยกเป็นข้อๆ
สอนไม่เกิน 3 ประเด็น และทบทวนเนื้อหาในประเด็นที่สำคัญ	ขีดเส้นใต้หรือวงกลมประเด็นที่สำคัญ
ใช้หลักการสอนกลับ (Teach-back) โดยให้ผู้ป่วยอธิบายสิ่งที่สอนด้วยภาษาของตนเอง ตามที่ตนเองเข้าใจ	ออกแบบเอกสารแบบฟอร์มให้เป็นแบบให้เลือกตอบ และควรเพิ่มทางเลือกของคำตอบที่ระบุว่า “ไม่รู้/ไม่ทราบ”

4. การเลือกใช้สื่อการสอน (Visual aids) ในการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง พยาบาลควรพิจารณาในประเด็น ดังต่อไปนี้

- ใช้สื่อการสอนที่ประกอบด้วยรูปภาพ และหลีกเลี่ยงรายละเอียดที่ไม่จำเป็น
- ใช้สื่อการสอนที่เป็นโมเดล หรือวิดีโอ โดยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการสอน หรือการสาธิตย้อนกลับ

5. การสร้างเสริมพลังอำนาจและการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ ก่อนและขณะมารับบริการสุขภาพ (Patient self-management and empowerment) ประกอบด้วย

- ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเตรียมคำถาม 2-3 คำถามก่อนมารับการตรวจตามนัดแต่ละครั้ง
- ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการสอนทางสุขภาพ เช่น ถามว่า “คุณมีคำถามอะไรบ้าง” แทนคำว่า “คุณมีคำถามอะไรไหม”

- ประเมินความเข้าใจของการใช้ยา วิธีในการจำการรับประทานยา และความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการใช้ยาทุกครั้งที่มาใช้บริการตามนัด
- ควรเขียนฉลากยาที่ชัดเจน เช่น ระบุเวลารับประทานยาที่ชัดเจน แทนคำว่า รับประทาน วันละ 2 ครั้ง และควรให้เอกสารรายการยาแต่ละชนิด
- ทบทวนการใช้ยาของผู้สูงอายุให้ถูกต้อง ขณะมารับการรักษาตามนัดทุกครั้ง
- แนะนำวิธีการจัดยา และเก็บยาที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุแต่ละคน
- ออกแบบวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละคน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายสุขภาพที่กำหนด
- ควรที่จะให้สมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแล หรือบุคคลที่ผู้สูงอายุไว้วางใจ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาลด้วย



เพื่อที่จะเป็นผู้ที่ช่วยอธิบายข้อมูลที่ผู้สูงอายุไม่เข้าใจ ทบทวน เตือนหรือแนะนำ ในการนำความรู้หรือข้อมูลทางสุขภาพไปปฏิบัติที่บ้าน

6. ส่งเสริมระบบสนับสนุนและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ (Supportive systems and caring environments) ประกอบด้วย

- แนะนำหรือส่งต่อให้ผู้สูงอายุเข้าใช้แหล่งบริการสุขภาพในชุมชน
- อบรมให้ความรู้เรื่องความรู้ทางสุขภาพแก่บุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุ
- ลดการใช้กระดาษและแบบฟอร์มต่างๆที่มีความซ้ำซ้อน
- ใช้แบบฟอร์มที่เข้าใจง่าย และมีผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุในการกรอกข้อมูลต่างๆ
- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการส่งต่อหรือประสานงานระหว่างแผนกหรือระหว่างหน่วยงานที่ชัดเจน แก่ผู้สูงอายุทุกครั้ง

7. ประเมินความเข้าใจหลังได้รับข้อมูลทางสุขภาพ โดยใช้หลักการสอนกลับ (Teach-back technique) (Dinh et al., 2016) หากผู้สูงอายุเข้าใจไม่ถูกต้องหรือได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนในประเด็นสำคัญพยาบาลควรอธิบายหรือสอนใหม่ จนกว่าผู้สูงอายุจะเข้าใจข้อมูลที่ได้รับถูกต้อง และจะต้องติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจใช้วิธีการสอบถามทางโทรศัพท์ หรือการลงไปเยี่ยมบ้าน ทั้งนี้ขึ้นกับสถานการณ์และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการถามเพื่อประเมินความเข้าใจ พยาบาลควรเลือกใช้คำถามปลายเปิด มากกว่าคำถามว่า “เข้าใจหรือไม่” ซึ่งเป็นคำถามปลายปิด นอกจากนี้แล้วพยาบาลก็ควรจะทบทวนทักษะใหม่หรือวิธีการดูแลสุขภาพที่ได้สอนแก่

ผู้สูงอายุ โดยการสอบถามและการให้ผู้สูงอายุได้สาธิตย้อนกลับอีกครั้ง

8. ติดตามผลลัพธ์ของการให้ข้อมูลทางสุขภาพ ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ทางสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต การรับประทานยาต่อเนื่องสม่ำเสมอ เป็นต้น ซึ่งพยาบาลสามารถที่จะติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพได้จากที่ผู้สูงอายุมารับบริการตามนัด นอกจากนั้น ยังมีการติดตามด้วยการเยี่ยมบ้าน การติดตามทางโทรศัพท์ เป็นต้น และควรจะมีการแจ้งผลการตรวจให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจด้วยทุกครั้ง เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้สูงอายุใช้ในการตัดสินใจวางแผนการดูแลสุขภาพของตนเองได้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพต่อไป

วิจารณ์

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่มีความเสี่ยงต่อการมีความรู้ทางสุขภาพต่ำ รวมทั้งการเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จึงทำให้ได้รับข้อมูลทางสุขภาพที่หลากหลาย ทั้งที่น่าเชื่อถือและไม่น่าเชื่อถือ ซึ่งพยาบาลชุมชน เป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างใกล้ชิดในสถานบริการปฐมภูมิ จึงต้องประเมินความรู้ทางสุขภาพ และการเลือกให้ความรู้ทางสุขภาพหรือข้อมูลทางสุขภาพอย่างเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังแต่ละคน ทั้งข้อมูลที่เป็นเอกสาร การพูดคุยสื่อสาร รวมทั้งการออกแบบระบบที่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งการสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ จะเป็นการเพิ่มสมรรถนะให้กับผู้สูงอายุ รวมทั้งผู้ดูแลสามารถที่จะเข้าถึง เข้าใจ ตัดสินใจ ใช้ข้อมูลในการดูแลจัดการภาวะสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม เพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดี



เอกสารอ้างอิง

- กานดาวสี มาลีวงษ์และคณะ. (2562). ความรอบรู้สุขภาพของชมรมผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”: กรณีศึกษาเขตดอนเมือง. *วารสารเกื้อการุณย์*, 25(2), 119-136.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิงและดวงเนตร ธรรมกุล. (2558). การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากร ผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 9(2), 1-8.
- จิรณัฐ ชัยชนะ. (2560). การศึกษาบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภาณุวัชร นิรนาทและภรณ์ ศิริโชติ. (2560). รูปแบบการสื่อสารสารสนเทศสำหรับผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น. *วารสารสารสนเทศศาสตร์*, 35(1), 53-72.
- ปรามิทธิ์ ประสาทกุล. (2559). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- วรรณรัตน์ รัตนวราภค์. (2558). พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อหาข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 7(1), 169-186.
- ศกุนตลา อนุเรือง. (2560). ภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในผู้สูงอายุ: สถานการณ์ ประเด็นท้าทาย และการจัดการดูแล. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 29(2), 1-14.
- แสงเดือน กิ่งแก้วและนุสรา ประเสริฐศรี. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(3), 43-54.
- Belbase, A., Sanzenbacher, G. T., & Gillis, C. M. (2016). How do job skills that decline with age affect white-collar workers?. *Issue brief*, 16(6), 1-11.
- Blazer, D. G., & Yaffe, K. (2015). *Cognitive aging: Progress in understanding and opportunities for action*. C. T. Liverman (Ed.). Washington, DC: National Academies Press.
- Cramm, J. M., Hartgerink, J. M., Steyerberg, E. W., Bakker, T. J., Mackenbach, J. P., & Nieboer, A. P. (2012). Understanding older patients' self-management abilities: functional loss, self-management, and well-being. *Quality of Life Research*, 22(1), 85-92. doi:10.1007/s11136-012-0131-9
- Dickens, C., Lambert, B. L., Cromwell, T., & Piano, M. R. (2013). Nurse overestimation of patients' health literacy. *Journal of health communication*, 18(sup1), 62-69.
- Dinh, T. T. H., Bonner, A., Clark, R., Ramsbotham, J., & Hines, S. (2016). The effectiveness of the teach-back method on adherence and self-management in health education for people with chronic disease: a systematic review. *JB I database of systematic reviews and implementation reports*, 14(1), 210-247.
- Hersh, L., Salzman, B., & Snyderman, D. (2015). Health literacy in primary care practice. *American family physician*, 92(2), 118-1124.
- Geboers, B., Brainard, J. S., Loke, Y. K., Jansen, C. J., Salter, C., Reijneveld, S. A., & de Winter, A. F. (2015). The association of health literacy with adherence in older adults, and its role in interventions: a systematic meta-review. *BMC public health*, 15(1), 903.



เอกสารอ้างอิง

- Kickbusch, I., & Nutbeam, D. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva: World Health Organization, 14.
- Kobayashi, L. C., Wardle, J., Wolf, M. S., & von Wagner, C. (2014). Aging and functional health literacy: A systematic review and meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 71(3), 445–457. doi:10.1093/geronb/gbu161
- Manafo, E., & Wong, S. (2012). Health literacy programs for older adults: a systematic literature review. *Health education research*, 27(6), 947-960.
- Nilnate, W., Hengpraprom, S., & Hanvoravongchai, P. (2016). Level of health literacy in Thai Elders, Bangkok, Thailand. *Journal of Health Research*, 30(5), 315-321. doi: 10.14456/jhr.2016.43
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social science & medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Roett, M. A., & Wessel, L. (2012). Help your patient" get" what you just said: A health literacy guide. *Journal of Family Practice*, 61(4), 190.
- Serper, M., Patzer, R. E., Curtis, L. M., Smith, S. G., O'Connor, R., Baker, D. W., & Wolf, M. S. (2014). Health literacy, cognitive ability, and functional health status among older adults. *Health Services Research*, 49(4), 1249–1267. doi:10.1111/1475-6773.12154
- Sihapark, S., Kuhirunyaratn, P., & Chen, H. (2013). Severe disability among elderly community dwellers in Rural Thailand: Prevalence and associated factors. *Ageing International*, 39(3), 210–220. doi:10.1007/s12126-013-9190-7.
- Singh-Manoux, A., Kivimaki, M., Glymour, M. M., Elbaz, A., Berr, C., Ebmeier, K. P., ... & Dugravot, A. (2012). Timing of onset of cognitive decline: results from Whitehall II prospective cohort study. *Bmj*, 344, d7622.
- Taggart, J., Williams, A., Dennis, S., Newall, A., Shortus, T., Zwar, N., ... & Harris, M. F. (2012). A systematic review of interventions in primary care to improve health literacy for chronic disease behavioral risk factors. *BMC family practice*, 13(1), 49.
- Warren, M., DeCarlo, D. K., & Dreer, L. E. (2016). Health literacy in older adults with and without low vision. *American Journal of Occupational Therapy*, 70(3), 1-7. doi:10.5014/ajot.2016.017400
- Zamora, H., & Clingerman, E. M. (2011). Health literacy among older adults. *Journal of Gerontological Nursing*. 37(10):41-51. doi:10.3928/00989134-20110503-02



คำแนะนำ



การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2562

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีคุณภาพ ดังนี้

วารสารจะดำเนินการในลักษณะ E- journal ไม่จัดพิมพ์เป็นรูปเล่ม

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ

ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 2 คน ในลักษณะ Double blinded ที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพสามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์ หมายถึง บทความวิจัย และบทความปริทรรศน์

คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษามีดังต่อไปนี้

1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อนยกเว้นเป็นผลงาน

วิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน

1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาถ้อยแถลงจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน

1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนดมิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์

1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)

2. อัตราค่าบำรุงวารสารฯ / ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ อัตราค่าธรรมเนียม 4,000 บาท/ 1 บทความ โดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอนเงินมาที่บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา 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 ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

3.6 วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและชัดเจน

3.7 ระเบียบวิธีการวิจัยเป็นการเขียนอธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของกระบวนการ

3.8 ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการวิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัยหากจะมีการนำเสนอข้อมูลด้วยตารางควรออกแบบตารางให้เหมาะสมและให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่แสดงในตาราง

3.9 อภิปรายผลเป็นการแปลความหมายของผลการวิจัยและอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคนอื่นหรือไม่อย่างไรทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุนด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10 ข้อเสนอแนะในการเขียนข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอดในอนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการโดยทั่วไป

3.11. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

3.12. เอกสารอ้างอิง

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์ (Review Article) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้นิพนธ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน โดยใช้ภาษาไทย

4.3 บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วน คำสำคัญ (Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของเรื่องที่นำเสนอ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่นำเสนอจะต้องกระชับตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และแสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรมต่างๆมาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

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

ผู้แต่งเป็นชาวไทยให้ลงทั้งชื่อและนามสกุลตามลำดับ

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมายจุลภาค และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ทั้งนี้รวมถึงผู้แต่งชาวไทยที่เขียนหนังสือเป็น



ภาษาอังกฤษจะลงรายการผู้แต่ง โดยใช้นามสกุลขึ้นต้น
เหมือนผู้แต่งชาวต่างประเทศดังตัวอย่าง

5.1 หนังสือ

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

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

กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

Kosslyn, S. M., & Rosenberg, R. S.

(2004). *Psychology: The brain, the person, the world*. (2nd ed.). Essex, England: Pearson Education Limited.

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

5.2 วารสาร

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

เผชิญ กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี.

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

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

5.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

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

ประสม เนื่องเฉลิม. (2549). *วิทยาศาสตร์พื้นฐานการจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น การบูรณาการ ความรู้พื้นบ้านกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ฉลาด จันทรมบัติ (บรรณาธิการ), ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี2548 – 2549 (หน้า 127 – 140). มหาสารคาม:สารคาม-การพิมพ์-สารคามแปเปอร์*

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

5.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้นิพนธ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุงล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูลสำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (3 ธันวาคม 2548). *ธนาคารหลักสูตร*. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2550, จาก <http://db.onec.go.th/thaigifted/lessonplan/index.php>

Wollman, N. (1999, November 12). *Influencing attitudes and behaviors for social change*. Retrieved July 6, 2005, from <http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html>

6. โปรดตรวจสอบ ต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่างๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่างๆ ถูกต้องตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. ในการนำผลงานของผู้เ็นมาใช้ในบทความขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือและ



ทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มีการตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

8. การตั้งค่านำกระดาษให้ตั้งค่าขนาดกระดาษ 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

