



วารสาร

การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

Nursing Public Health and Education Journal

ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2562 ISSN 2651-1908

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการจัดการเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลองในหมวดวิชาชีพการพยาบาล
ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

* ธาณี กล่อมใจ, ทักษิภา ชัยวรรัตน์, สมัยพร อาชาล

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความแข็งแกร่งในชีวิตการเห็นคุณค่าในตนเอง
ความฉลาดทางอารมณ์ และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

* ไพบุลย์ ขาวสวนศรีเจริญ, กรรณิกา เรืองเดช ขาวสวนศรีเจริญ, เสาวลักษณ์ คงสนธิ

การพัฒนารูปแบบการบูรณาการจัดการเรียนการสอนกับการบริการวิชาการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแนวคิด
University-community Engagement

* ธาณี กล่อมใจ, ทักษิภา ชัยวรรัตน์, สิริสุดา เตชะวิเศษ

ความสัมพันธ์ระหว่างสมดุลชีวิตกับการทำงาน ดัชนีความสุขคนทำงานกับความผูกพันในองค์กร
ของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ยะลา

* ปริญญช ชัยกองเกียรติ, สาธิตาน มากชูชิต, อนุชิต คลังม้น

การศึกษาภาวะสุขภาพจิตและระดับความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล : กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

* จงลักษณ์ ทวีแก้ว, วิจิตรา จิตร์รักษ์, ชนุกร แก้วมณี, น้ำฝน ศรีเสน

ผลของโปรแกรมติดตามส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาผ่านสื่อสังคมออนไลน์
ต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 12 สัปดาห์ ของมารดาทำงานนอกบ้าน

* ศุภิตินี รุจิระพงศ์, พรเพ็ญ ศิริสัตยะวงศ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์
จังหวัดนครนายก

* อ้อมใจ แต่เจริญวิริยะกุล, ปรินทร์ จำปาทอง, ชนัญญา มงคล, เนตรชนก ศิริเลิศรุ่งเรือง

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

* ศิริณภา วรรณประเสริฐ

ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน

* อธิพงษ์ อังทิมะ, สุทธิพร มูลศาสตร์, ปราการ ถมยางกูร

ผลของโปรแกรมโภชนาการเรื่องอาหารที่มีลูทีนและซีแซนทีนสูงเพื่อสุขภาพสายตาในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

* วิภาดา แซ่เล้า, กานต์สุดา วันจันทร์, สุนทิพย์ พัฒนกุล, ประไพศรี ศิริจักรวาล

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บจากการทำงาน ของพนักงานจัดระวางสินค้า สยามบิณสุวรรณภูมิ
จังหวัดสมุทรปราการ

* ประหยัด ทัพย์สุทธิ

การศึกษาผลของการสูดดมกลิ่นน้ำมันดอกอานันทาหงส์ต่อระบบประสาทอัตโนมัติและอารมณ์ความรู้สึก

* อำพล บุญเพียร, วรินทร์ เขตชูธิกุล, วิมล สยอวรรณ, รุติภัทร โพศรี



วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 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.บ้านต๋อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000

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

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.เวทิน นพนิตย์

ผู้อำนวยการ Professional Associates of Thailand

ดร.ธานี กล่อมใจ

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.พรรณพิไล 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 ผิกฝน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ดร.ปรศนีย์ สมิทธิ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ดร. พิมพิมล วงศ์ไชยา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

สารบัญ

หน้า

- ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลการจัดการเรียนการสอนแบบสถานการณ์จำลอง
ในหมวดวิชาชีวะการพยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา 3
- ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความแข็งแกร่งในชีวิต
การเห็นคุณค่าในตนเอง ความฉลาดทางอารมณ์ และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียน
ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง 16
- การพัฒนารูปแบบการบูรณาการจัดการจัดการเรียนการสอนกับการบริการวิชาการในการดูแลผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิงตามแนวคิด University- community Engagement 31
- ความสัมพันธ์ระหว่างสมดุลชีวิตกับการทำงาน ดัชนีความสุขคนทำงานกับความผูกพันในองค์กร
ของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา 48
- การศึกษาภาวะสุขภาพจิตและระดับความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล :
กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 60
- ผลของโปรแกรมติดตามส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา
ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 12 สัปดาห์
ของมารดาทำงานนอกบ้าน 69
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ตำบลพระอาจารย์ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก 82
- ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน 92
- ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน 105
- ผลของโปรแกรมโภชนาการศึกษาเรื่องอาหารที่มีลูทีนและซีแซนทีนสูงเพื่อสุขภาพสายตาในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 119
- ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการทำงาน ของพนักงานจัดระวางสินค้า
สนามบินสุวรรณภูมิ จังหวัดสมุทรปราการ 132
- การศึกษาผลของการสูดดมกลิ่นน้ำมันดอกอัญมมหาหงส์ต่อระบบประสาทอัตโนมัติ
และอารมณ์ความรู้สึก 147



ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

ศรินภา วรรณประเสริฐ

สุทธิพร มูลศาสตร์

นภาพิณ จันทขัมมา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Received: December 11, 2018

Revised: May 14, 2019

Accepted: May 27, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ดัชนีมวลกาย และความดันเลือดแดงเฉลี่ยในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งามอำเภอบางบาล จังหวัดลพบุรี ซึ่งถูกคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพพัฒนามาจากแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพมีระยะเวลา 10 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม 1) การฝึกความสามารถเชิงกระบวนการคิด พัฒนาการสื่อสารความรู้ทั่วไป และพัฒนาความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรค 2) คู่มือความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และ 3) เครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติ ส่วนที่ 2 แบบรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามส่วนความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .95 และ 1.00 และมีค่าความเที่ยงคูเดอร์-ริชardt เท่ากับ .96 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติที่ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินในกลุ่มทดลองมีค่ามากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนดัชนีมวลกายและความดันเลือดแดงเฉลี่ยมีค่าน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมฯ สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันการกลุ่มเสี่ยงพัฒนาไปเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง น้ำหนักเกินกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง



The Effectiveness of a Health Literacy Developmental Program in a Pre-hypertension Group with Overweight

Sirinapa Wanprasert

Sutteepon Moolsart

Napaphen Jantacumma

Faculty of Nursing, SukhothaiThammathirat Open University

Abstract

The purpose of a quasi-experimental study with two-group pre-test and post-test design was to study the effectiveness of a health literacy developmental program on health literacy, self-care behaviors, body mass index, and mean arterial blood pressure of a pre-hypertension group with overweight. The sample was the pre-hypertension group with overweight in the area of Tambon Banphaingarm Health promoting Hospital, Chaehom district, Lampang province. The sample was selected by the simple random sampling and put into the experimental and comparative groups which each group included 35. The research instruments consisted of 2 parts: 1) the program of health literacy development which was developed based on the health literacy concept of the Process-knowledge model. The duration of the program was 10 weeks including 1) the activities comprised challenging the processing capacity, developing general verbal communication and specific health knowledge. The activities comprised practicing of processing capacity, development of general verbal knowledge, and specific health knowledge. 2) "Health literacy for hypertension prevention" handbook, and 3) an automatic sphygmomanometer; part 2) the data collection instruments consisted the content validity indexes of health literacy and self-care behavior questionnaire were .95 and 1.00, respectively. Kuder-Richardson of health literacy test was .96, and Cronbach's alpha coefficients of self-care behaviors questionnaire was .87. Data were analyzed by descriptive statistics and t-test. The results revealed that after enrolling the program, mean of health literacy and self-care behaviors of pre-hypertension group with overweight in the experimental group were significantly higher than before enrolling the program and higher than the comparison group at *p-value* .05. Body mass index and mean arterial pressure of the experimental group was significantly lower than before enrolling the program and lower than the comparison group at *p-value* .05. These results showed that people who participated in the Health Literacy Developmental Program in a Pre-hypertension Group with Overweight can changes in prevention behaviors for pre-



hypertensionrisk individuals. Therefore, this program could be further applied to other work places to reduce hypertension risk behaviors.

Keywords : Health literacy, overweight, pre-hypertension, self-care behavior

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยจะพบมากขึ้นเรื่อย ๆ ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 1 พันล้านคนทั่วโลก (World Health Organization, 2014) และคาดการณ์ว่าในปี 2568 จะพบผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็น 1.56 พันล้านคน (สำนักงานการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข, 2558) โดยพบว่าประเทศไทย ในปี 2557 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีความชุกโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 24.7 (วิชัย เอกพลการ, 2557) และสิ่งที่น่าวิตกอย่างยิ่ง คือ ผู้ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงพบถึงร้อยละ 50.3 ที่ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558) จากรายงานสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในปี 2559 พบว่า ภาคเหนือมีอัตราการป่วยเป็นอันดับที่ 2 รองจากภาคกลาง และพบว่า จังหวัดลำปาง มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี 2560 คิดเป็นอัตรา 1,753.76 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าอัตราป่วยในเขตบริการสุขภาพที่ 1 โดยเฉพาะอำเภอแจ้ห่มที่มีอัตราป่วยสูงกว่าจังหวัดลำปาง และระดับเขตบริการสุขภาพที่ 1 โดยมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นจาก 1,101.3 ต่อแสนประชากร ในปี 2557 เป็น 1,836.28 ต่อแสนประชากร ในปี 2560 (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) และพบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตายอันดับ

3 ของโลก ในพื้นที่เขตสุขภาพเขตที่ 1 มีการเพิ่มขึ้นของอัตราการตายจากโรคความดันโลหิตสูงจากปี 2555-2558 จาก 5.7 เป็น 12.1 ต่อแสนประชากร จังหวัดลำปางพบอัตราตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้นจาก 56.92 ต่อแสนประชากร ในปี 2557 เป็น 70.70 ต่อแสนประชากร ในปี 2560 (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไผ่งามใต้วิเคราะห้สถานการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ พบว่า อัตราการป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ที่มาจากกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในปี 2560 เพิ่มขึ้นจากปี 2559 ร้อยละ 20 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดถึง 8 เท่า จากผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงระหว่างปี 2558 - 2560 พบมีกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมากถึงร้อยละ 48.50, 48.60 และ 50.73 ตามลำดับ มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และจากการวิเคราะห์ฐานข้อมูลการสัมภาษณ์ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในปี 2560 พบว่า กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายเกินถึงร้อยละ 51.5 ของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ซึ่งได้เข้าร่วมกิจกรรมในคลินิกไร้พุง (DPAC) เมื่อติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพในช่วง 6 เดือนหลังปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ดัชนีมวลกายเกิน และความดันโลหิตอยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงเช่นเดิม และพบว่าประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ อัตราการรู้หนังสืออยู่ในระดับต่ำ ซึ่งไม่เพียงพอต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และไม่เข้าใจคำแนะนำข้อมูลทางสุขภาพของ



แพทย์ จึงส่งผลให้มีแนวโน้มของการป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น เนื่องด้วยความรู้ด้านสุขภาพมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางสุขภาพ เมื่อบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ก็จะส่งผลให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี และไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันโรคได้

การศึกษาที่ผ่านมาจึงนำวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวข้องกับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงยังมีอยู่ไม่มากนักส่วนใหญ่พบในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อาทิเช่น การ ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการภาวะโรคเรื้อรังในกลุ่มชาติพันธุ์หรือภาษา (Kim, , Han, Huh, Nguyen, Lee, & Kim, 2014) โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งกิจกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง มีดังนี้ 1) อบรมให้ความรู้ 6 สัปดาห์ 2) ให้คำปรึกษาโดยพยาบาลวิชาชีพทุกเดือน 3) ติดตามวัดความดันโลหิตที่บ้านทุกเดือน ระยะเวลา 18 เดือนพบว่า โปรแกรมทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีกว่าก่อนการทดลอง และมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น จากผลการศึกษาดังกล่าวผู้วิจัยได้แนวคิดเบื้องต้นในการวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีรูปแบบกิจกรรมโดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ ฝึกทักษะในการดูแลตนเอง ซึ่งคาดว่าจะผลของโปรแกรมนี้นี้จะสามารถช่วยให้กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินมีความรู้ด้านสุขภาพสามารถควบคุมระดับความดันเลือดได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรม

การดูแลตนเอง ดัชนีมวลกาย และ ความดันเลือดแดงเฉลี่ย ของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)แบบสองกลุ่ม วัดผลเปรียบเทียบ (Two groups pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน ซึ่งได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2561 จำนวน 265 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินจำนวน 70 คน จำนวนตัวอย่างได้จากการคำนวณ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*Power Version 3.1 (Faul, Erdfelder, Buchner & Lang, 2007) จากงานวิจัยของ บุญชู เหลิมทอง (2553) เรื่องผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกองทัพอากาศ กำหนด คำนวณค่า Effect size เท่ากับ 1.13 มีค่ามากกว่า 0.8 ประมาณค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ (Large effect size) จึงใช้ค่า 0.8 ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง alpha ที่ 0.06 ค่า power ที่ 0.94 เป็นกลุ่มละ 31 คนและเพื่อป้องกันการสูญหาย จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 35 คน จากนั้นเลือกตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มทดลอง และกลุ่มที่ 2 กลุ่มเปรียบเทียบเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย ได้แก่



1) มีระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง 120/139 - 80/89 มิลลิเมตรปรอท 2) มีอายุอยู่ระหว่าง 35 - 60 ปี เป็นเพศหญิงและชาย 3) ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร 4) สามารถสื่อสาร อ่านและเขียนหนังสือภาษาไทยได้ 5) ช่วยเหลือตนเองได้ดี เกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัย ตลอด 10 สัปดาห์ และ 2) มีโรคหรือความเจ็บป่วยระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพ

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่

1) โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแบบจำลองกระบวนการ-ความรู้ของความรู้ด้านสุขภาพของ ชินและคณะ (Chin et al., 2011) 2) คู่มือความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้ในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และแบบประเมินสุขภาพ

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ

2) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบไปด้วยส่วนย่อย 5 ส่วน ดังนี้

(1) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 19 ข้อ ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ

(2) ความเร็วในการรับรู้ เป็นแบบทดสอบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแบบทดสอบการรับรู้ทางปัญญาของ (Ekstrom, French, Harman & Dermen, (1976) เป็นแนวทางโดยการให้ดูรูปสัญลักษณ์ที่กำหนดให้ด้านซ้ายมือ และให้เลือกรูปสัญลักษณ์ด้านขวามือมาเพียง 1 ภาพ โดยพิจารณาว่าภาพใด

เหมือนกับภาพด้านซ้ายมือมากที่สุด จำนวน 48 ข้อ ในเวลา 5 นาที ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูกต้องได้ 0 คะแนน

(3) ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 95 คำ ใช้เวลา 3 นาที อ่านถูกต้องได้ 1 คะแนน อ่านไม่ถูกต้องได้ 0 คะแนน

(4) ความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมมีจำนวน 18 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด มีคำตอบ 4 ตัวเลือกและความสามารถในการถ่ายทอดความรู้ มีจำนวน 3 ข้อ โดยให้อธิบายข้อความจากบทความ และผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินความสามารถในการถ่ายทอดความรู้โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ระดับน้อยที่สุดน้อย และปานกลางได้ 0 คะแนน และระดับมากมากที่สุด ได้ 1 คะแนน

(5) ความสามารถในการแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มี 3 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิด ถ้าตอบว่ามีการจัดการตนเองที่เหมาะสมได้ 1 คะแนน และไม่สามารถตอบได้หรือมีการจัดการตนเองไม่เหมาะสมให้ 0 คะแนน

ในการคิดคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำคะแนนทั้ง 5 ส่วน ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง 2) ความเร็วในการรับรู้ 3) ความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ 4) ความสามารถในการอ่านและถ่ายทอดความรู้ และ 5) ความสามารถในการแก้ปัญหา แปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของ บลูม (Bloom, 1971) ซึ่งระดับความฉลาดทางสุขภาพเป็น 3 ระดับ คือ น้อย ปานกลาง และมาก

3) พฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 31 ข้อประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการ



จัดการความเครียด ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามแบบ ให้เลือกตอบแบบประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติ บางครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นประจำ

4) ข้อมูลทางคลินิกได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว และความดันโลหิต

ผู้วิจัยนำเครื่องมือดังกล่าวไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .95 และ 1.00 มีค่าความเที่ยงคูเดอร์-ริชชิตสัน เท่ากับ .96 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค เท่ากับ 87 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับเอกสารรับรอง โดยกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ 14/2561

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2561 ถึงเดือนกันยายน 2561 โดยประเมินผลการทดลองก่อนและหลังการทดลอง 10 สัปดาห์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ และคู่มือความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยมีกิจกรรมดังนี้

กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 และ 2 โดยอบรมให้ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง

การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ร่วมกับการฝึกทักษะความรู้ด้านสุขภาพใช้เวลาประมาณ 6 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมกลุ่มย่อย ครั้งที่ 1 แบ่งกลุ่ม ๆ ละประมาณ 10 - 15 คน ติดตามเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และความดันโลหิต ให้ความรู้เรื่อง พลังงานอาหารที่ควรได้รับฝึกทักษะด้านการรับประทานอาหาร และความสามารถในการถ่ายทอดความรู้

สัปดาห์ที่ 4 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2) ติดตามเรื่องการออกกำลังกาย และระดับความดันโลหิต สาธิตวิธีปฏิบัติตนเองเรื่อง การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียดฝึกทักษะความสามารถในการแก้ปัญหา และทักษะความสามารถในการถ่ายทอดความรู้

สัปดาห์ที่ 6 (กิจกรรมกลุ่มย่อย ครั้งที่ 2) แบ่งกลุ่ม ๆ ละประมาณ 10 - 15 คน ติดตามเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และความดันโลหิต บรรยายเรื่อง ทักษะชีวิต พิชิตโรคความดันโลหิตสูง ฝึกทักษะความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ ทักษะความสามารถในการแก้ปัญหา และทักษะความสามารถในการถ่ายทอดความรู้

สัปดาห์ที่ 8 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3) ติดตามเรื่องการออกกำลังกาย และความดันโลหิต เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ฝึกทักษะความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ทักษะความสามารถในการอ่าน และทักษะความสามารถในการแก้ปัญหา

สัปดาห์ที่ 10 (อบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 4) ติดตามเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และความดันโลหิต เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กิจกรรมตอบคำถาม “ทำสมอง ประลองความรู้” และประเมินผลหลังการทดลอง ใช้แบบสอบถาม



ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน กลุ่มเปรียบเทียบ

สัปดาห์ที่ 1 ประชุมชี้แจงการจัดทำโปรแกรมฯ และให้กลุ่มเปรียบเทียบตอบแบบสอบถามก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

สัปดาห์ที่ 10 ให้กลุ่มเปรียบเทียบตอบแบบสอบถามหลังการทดลอง แจกเอกสารสรุปเนื้อหาของกลุ่มความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง และอบรมเชิงปฏิบัติการ จำนวน 1 วัน และติดตามปัญหา และอุปสรรค

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ดัชนีมวลกาย และความดันเลือดแดงเฉลี่ย ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติที่ (paired t-test) และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติที่ (independent t-test) มีการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติของตัวแปรก่อนทดลองตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ ซึ่งพบว่าการกระจายตัวแบบโค้งปกติ ดังนั้นจึงใช้สถิติที่ได้ทุกตัวแปร

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.43 และร้อยละ 85.71 ทั้งสองกลุ่มมีอายุระหว่าง 40-49 ปี อายุเฉลี่ย 43.20 ปี ในกลุ่มทดลอง และ 43.12 ปี ในกลุ่มเปรียบเทียบ ระดับการศึกษาทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ศึกษาระดับมัธยมศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 51.43 และร้อยละ

48.56 และกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 23.00-29.99 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 91.43

2. ความรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ซึ่งมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับน้อย แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ซึ่งมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

4. ดัชนีมวลกาย ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีดัชนีมวลกาย 26.35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีน้ำหนัก 24.82 กิโลกรัม ซึ่งน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

5. ความดันเลือดแดงเฉลี่ย ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีความดันเลือดแดงเฉลี่ย 102.61 มิลลิเมตรปรอท หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความดันเลือดแดงเฉลี่ย 98.01 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน



ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพพฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและความดันเลือดแดงเฉลี่ยของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ							
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	124.31	9.01	น้อย	128.66	9.68	น้อย	0.56
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	175.40	9.60	มาก	123.43	15.35	น้อย	<.001
พฤติกรรมการดูแลตนเอง							
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.24	.53	น้อย	2.24	.57	น้อย	.978
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.58	.29	มาก	2.19	.53	น้อย	<.001
ดัชนีมวลกาย							
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	26.35	2.68	อ้วน	26.37	2.66	อ้วน	.966
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	24.82	2.96	ท้วม	26.54	2.69	อ้วน	.013*
ความดันเลือดแดงเฉลี่ย							
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	102.61	1.57	สูง	101.93	1.88	สูง	.105
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	98.01	2.85	ปกติ	102.44	1.52	สูง	<.001

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและความดันเลือดแดงเฉลี่ยของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			p-value
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ	
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ							
กลุ่มทดลอง (n = 35)	124.31	9.01	น้อย	175.40	9.60	มาก	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	128.66	9.68	น้อย	123.43	15.35	น้อย	.135
พฤติกรรมการดูแลตนเอง							
กลุ่มทดลอง (n = 35)	2.24	.53	น้อย	3.58	.29	มาก	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	2.24	.57	น้อย	2.19	.53	น้อย	.078
ดัชนีมวลกาย							
กลุ่มทดลอง (n = 35)	26.35	2.68	อ้วน	24.82	2.96	ท้วม	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	26.37	2.66	อ้วน	26.54	2.69	อ้วน	.061
ความดันเลือดแดงเฉลี่ย							
กลุ่มทดลอง (n = 35)	102.61	1.57	สูง	98.01	2.85	ปกติ	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	101.93	1.88	สูง	102.44	1.52	ปกติ	.237



อภิปรายผล

1) ผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ซึ่งมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในการศึกษาครั้งนี้ได้จัดกิจกรรมดังนี้ 1) ความสามารถเชิงกระบวนการคิด ประกอบด้วย 3 กิจกรรมย่อย ได้แก่ (1) การพัฒนาความเร็วในการรับรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง โดยจัดกิจกรรมทำแบบฝึกหัดต่อข้อข้อ จับผิดภาพ และการหาภาพเหมือนกับภาพที่กำหนดให้ที่เกี่ยวข้องกับโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นการกระตุ้นประสาทสัมผัสทางสมองคือ การใช้ทักษะการสังเกตและการใช้ประสาทสัมผัสทางกาย ซึ่งอันโตนิโอ, สตีฟ และ โจนธาน (Antonio, Steve & Jonathan, 2009) ได้กล่าวว่า การสังเกต และการใช้ประสาทสัมผัส ทำให้เกิดการกระตุ้นสมองบริเวณ Cerebral cortex เซลล์สมองมีการแตกตัวเพิ่มมากขึ้น เกิดการส่งสารสื่อประสาท และหลังสาร Serotonin และ Endorphine เพิ่มขึ้น ทำให้สมองเกิดการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮาร์ส, วิทเมอร์, เอ็ดจ์, โลสคอลโซ และซาโบรา (Houts, Witmer, Egeth, Losalzo & Zabora, 2001) ได้ศึกษาการใช้อุปกรณ์สัญญาณเพื่อเสริมความจำในการให้คำแนะนำทางการแพทย์ ในผู้ใหญ่ที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำโดยจัดกิจกรรมใช้อุปกรณ์สัญญาณ พบว่า กลุ่มทดลองสามารถจดจำคำแนะนำหลังการฝึกได้ทันทีถึงร้อยละ 85 (2) การพัฒนาความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำ โดยจัดกิจกรรมฝึกอ่านบัตรคำ ซึ่ง

กิจกรรมเหล่านี้สอดคล้องกับทฤษฎี Picture me reading ได้กล่าวว่า เมื่อมีการอ่านบทวนคำศัพท์คำนั้นๆ อย่างสม่ำเสมอจะส่งผลทำให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจความหมายของคำศัพท์ที่ได้เห็นทันทีโดยไม่ต้องแปลความหมาย (Picture me reading, 2011) สอดคล้องกับการศึกษาของ ดารณี ศักดิ์ศิริผล (2558) ในการใช้บัตรคำสอนอ่านคำศัพท์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถอ่านและเข้าใจความหมายของคำหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน (3) การพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหา โดยจัดกิจกรรมให้อ่านสถานการณ์ตัวอย่าง และคิดวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขปัญหา ซึ่งแอนเดอร์สัน และคราทวอล (Anderson & Krathwohl, 2001) ได้กล่าวว่า การพัฒนาสติปัญญาโดยมุ่งเน้นความคิดขั้นพื้นฐาน ได้แก่ การจำ การเข้าใจและการคิดวิเคราะห์ จะทำให้สามารถนำเอาสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชิน และคณะ (Chin et al., 2010) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการแก้ปัญหาด้านสุขภาพกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ทักษะความเร็วในการรับรู้ และความสามารถในการอ่านคำศัพท์และการจำส่งผลทำให้เกิดการคิดแก้ปัญหาทางสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล 2) การสื่อสารความรู้ทั่วไป โดยใช้กิจกรรมอ่านบทความและแผ่นพับและอธิบายข้อมูลที่ได้จากการอ่านให้กับบุคคลอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของสุรีย์ ธรรมิกบวร (2541) ได้กล่าวว่า ทักษะการอ่านเป็นทักษะการคิดรู้ การวิเคราะห์เพื่อทำความเข้าใจ จดจำสื่อสารข่าวสารใหม่ ๆ ได้อย่างเข้าใจ 3) ความรู้ทางสุขภาพเฉพาะโรคโดยใช้กิจกรรมให้ความรู้ เช่น การอบรม สาธิต โมเดลอาหาร คู่มือ ซึ่งการจัดกิจกรรมในรูปแบบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ โยชิดาและคณะ (Yoshida, Iwasa, Kumagai, Suzuki, & Yoshida, 2014) ได้จัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรค และวิธีการ



ดูแลตนเอง พบว่า ทำให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น

2) ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินผลการวิจัยพบว่า กลุ่มกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับน้อย แต่หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในการวิจัยครั้งนี้ได้จัดกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับการฝึกทักษะดังนี้ (1) ด้านการรับประทานอาหาร วิเคราะห์อาหารที่เหมาะสม และอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง จากแบบบันทึกและประเมินรายการอาหาร สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนพร พัฒนโชติ (2559) จัดกิจกรรมการให้ความรู้ โดยการสาธิต แผ่นพับการระดมสมอง ทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียมต่ำ เพิ่มขึ้นมากกว่า ก่อนการทดลอง (2) การออกกำลังกายโดยการไ้ซาย ยืด สอดคล้องกับการศึกษาของ กษมาพร บุญมาศ (2557) โดยจัดกิจกรรมการออกกำลังกายโดยใช้ยางยืด พบว่า กลุ่มทดลองพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและ (3) การจัดการความเครียด โดยอบรม และสาธิต การคลายกล้ามเนื้อ การควบคุมการหายใจ

3) ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อดัชนีมวลกายของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน พบว่าดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีดัชนีมวลกาย 26.35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีดัชนีมวลกาย 24.82 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ซึ่งน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็น อธิบายได้ว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ เนื่องจากกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก จึงทำให้

มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ในด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายโดยใช้แบบติดตามการรับประทานอาหาร ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการวิเคราะห์อาหารที่รับประทานและหลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่ควรรับประทาน จึงพบว่ากลุ่มทดลองสามารถควบคุมการรับประทานอาหารให้น้อยลงได้ประมาณ 500 แคลอรีต่อวัน และมีการอบรมเรื่องการออกกำลังกาย การเดินแอโรบิกและแจกกายยืดให้กับกลุ่มทดลองจากแบบบันทึกการออกกำลังกาย กลุ่มทดลองมีการออกกำลังกายวันละประมาณ 30 นาที 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ จึงส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของศักดิ์ชาย ควระจับ (2555) ได้ศึกษากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว โดยมี อบรมให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการบันทึกพฤติกรรม การรับประทานอาหาร พบว่า กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารในปริมาณที่น้อยลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ทำให้กลุ่มทดลองมีน้ำหนักตัวลดลง

4) ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความดันเลือดแดงเฉลี่ยของกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน พบว่าความดันเลือดแดงเฉลี่ยในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกินก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีความดันเลือดแดงเฉลี่ย 102.61 มิลลิเมตรปรอท หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความดันเลือดแดงเฉลี่ย 98.01 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน ผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน เกิดจากการพัฒนาทักษะ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความสามารถเชิงกระบวนการคิด 2) การสื่อสารความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความเข้าใจและ



ทักษะในการสื่อสาร และ 3) ความรู้ทางสุขภาพเฉพาะ โรคความดันโลหิตสูงเกิดขึ้นภายในตัวบุคคลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นทางปัญญา และสังคม จะทำให้กลุ่มทดลองมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพได้ เกิดความเข้าใจในข้อมูล สามารถวิเคราะห์ประเมินข้อมูลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสม ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพมีการดูแลที่ดีทั้งนี้ ด้านการรับประทานอาหารพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารตามแนวทาง DASH ซึ่งเน้นการรับประทานผัก ผลไม้ ลดอาหารที่มีไขมัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนพร พัฒนะโชติ (2559) กล่าวว่า การบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียมต่ำ และการลดการรับประทานอาหารไขมัน เช่น ไขมันจากสัตว์ นม เนย ส่งผลทำให้ระดับความดันเลือดแดงเฉลี่ยลดลง ด้านการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นเป็นเวลา 30 นาที 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปุณยวิทย์ ประเสริฐไทย (2553) พบว่า การออกกำลังกายด้วยความหนักระดับปานกลางวันละ 30-45 นาที สัปดาห์ละอย่างน้อย 3 ครั้ง ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ สามารถลดความดันโลหิตลงได้ 5.57 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายเป็นมีความสัมพันธ์กับดัชนีมวลกาย และดัชนีมวลกายพบว่า เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง มักพบว่า เมื่อมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นจะมีระดับความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น และขณะเดียวกันการลดน้ำหนักก็ลดลง

ก็จะพบว่าความดันโลหิตจะลดลงด้วย ซึ่ง JNC 7 ได้สรุปว่า เมื่อลดน้ำหนักตัว 4.5 กิโลกรัม จะสามารถลดระดับความดันโลหิตลงได้ประมาณ 10 มิลลิเมตรปรอท และด้านการจัดการความเครียดด้วยตนเองโดยมีกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลายความเครียดในแบบต่าง ๆ เช่น การฝึกหายใจ เทคนิคการเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนั่งสมาธิ และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของวาริน โฆศิริมงคล (2557) โดยจัดกิจกรรมอบรมการฝึกหายใจอย่างช้า พร้อมทั้งแจกคู่มือการฝึกหายใจอย่างช้าที่บ้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับความดันซิสโตลิกลดลงเฉลี่ย 34.11 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันไดแอสโตลิก ลดลงเฉลี่ย 13.70 มิลลิเมตรปรอท

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริการใกล้เคียงกัน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงโรคเรื้อรังอื่นได้ เช่น โรคเบาหวาน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยนี้ใช้ระยะเวลาทำการทดลอง 10 สัปดาห์ ควรเพิ่มระยะเวลาของโปรแกรมเป็น 6 เดือน จะทำให้เห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน



เอกสารอ้างอิง

- ดารณี ศักดิ์ศิริผล. (2558). การพัฒนาชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง เรื่องประวัติการศึกษาพิเศษ. *วารสารการวิจัยและพัฒนาการศึกษา*, ปีที่ 4 ฉบับที่ 1, 11-20.
- บุญชู เหลิมทอง. (2553). ผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงกองทัพอากาศ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบคณ, กรุงเทพฯ.
- บุญยวีร์ ประเสริฐไทย. (2553). ผลของการออกกำลังกายขนาดความหนักปานกลางที่บ้านในการลดความดันโลหิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 25(4), 80-94.
- รัตนพร พัฒนะโชติ. (2559). ประสิทธิภาพของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของโซเดียมต่ำในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบคณ, กรุงเทพฯ.
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. สืบค้นเมื่อ 17 กรกฎาคม 2561, จาก <http://lpg.hdc.moph.go.th>
- วาริน โฆศิริมงคล. (2557). ผลของโปรแกรมการฝึกหายใจอย่างช้าต่อระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบคณ, กรุงเทพฯ.
- วิชัย เอกพลการ. (2557). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- ศักดิ์ชาย ควรระงับ. (2555). กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมน้ำหนักตัวของบุคลากรของมหาวิทยาลัยพายัพ. *Nursing Journal*, 41(1), 85-95.
- สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2541). การพยาบาลองค์กรร่วมกับ ศิลปะการพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบคณ*, 1(13), 16-20.
- สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2558). คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงด้วยการแพทย์ผสมผสาน. นนทบุรี: สำนักการแพทย์ทางเลือก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2558). คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเล่มที่ 4. กรุงเทพฯ: แสงจันทร์การพิมพ์.
- Anderson, L.W. & Krathwohl, D.R. (2001). *A Taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's Taxonomy of Education Objectives*. (Complete edition). New York: Longman.
- Antonio, H. L., Steven, W. K., & Jonathan, D. W. (2009). Encoding of gustatory working memory by orbitofrontal neurons. *Journal Neurosci*, 29(3), 765-774.
- Bloom, B. S. (1971). *Hand Book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: Graw-Hill Book Company.
- Chin, J., Morrow, D. G., Stine-Morrow, E. A., Conner-Garcia, T., Graumlich, J. F., & Murray, M. D. (2011). The process-knowledge model of health literacy: evidence from a componential analysis of two commonly used measures. *Journal of Health Communication*, 16(sup3), 222-241



เอกสารอ้างอิง

- Ekstrom, R. B., French, J. W., Harmon, H. H., & Dermen, D. (1976). *Manual for the kit of factor-referenced cognitive tests*. Princeton, NJ: educational testing service.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Houts, P. S., Witmer, J. T., Egeth, H. E., Loscalzo, M. J., & Zabora, J. R. (2001). Using pictographs to enhance recall of spoken medical instructions II. *Patient education and counseling*, 43(3), 231-242.
- Kim, K. B., Han, H. R., Huh, B., Nguyen, T., Lee, H., & Kim, M. T. (2014). The effect of a community-based self-help multimodal behavioral intervention in Korean American seniors with high blood pressure. *American journal of hypertension*, 27(9), 1199-1208.
- Picture me reading. (2011). *Internet Special Education Resources Special Education & Learning Disabilities Resources: A Nationwide Directory*. Retrieved July 14, 2018. from <https://www.iser.com/picturemereading.html>
- World Health Organization. (2014). *Global Status Report on noncommunicable diseases 2014*. 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland: World Health Organization.
- Yoshida, Y., Iwasa, H., Kumagai, S., Suzuki, T., & Yoshida, H. (2014). Limited functional health literacy, health information sources, and health behavior among community-dwelling older adults in Japan. *ISRN Geriatrics*.



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 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 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) 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

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมายจุลภาค และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ทั้งนี้รวมถึงผู้แต่งชาวไทยที่เขียนหนังสือเป็น



ภาษาอังกฤษจะลงรายการผู้แต่ง โดยใช้นามสกุลขึ้นต้น
เหมือนผู้แต่งชาวต่างประเทศดังตัวอย่าง

5.1 หนังสือ

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

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติ
สำหรับการวิจัย*. (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. ชื่อ
วารสาร, ปีที่(ฉบับที่), หน้า.

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

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

5.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

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

ประสม เนืองเฉลิม. (2549). *วิทยาศาสตร์พื้นฐาน
การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น
การบูรณาการ ความรู้พื้นฐานกับการจัดการ
เรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษา
จากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ฉลาด
จันทร์สมบัติ (บรรณาธิการ), *ศึกษาศาสตร์
วิจัย ประจำปี2548 – 2549* (หน้า 127 –
140). มหาสารคาม: สารคาม-การพิมพ์-สาร
คามเปเปอร์*

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 ปีที่ปรับปรุง
ล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูล
สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (3
ธันวาคม 2548). *ธนาคารหลักสูตร.
สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2550*, จาก
[http://db.onec.go.th/thaigifted/les
sonplan/index.php](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/woll
manattitude.html](http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html)

6. โปรดตรวจสอบ ต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียน
หัวข้อต่างๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่างๆ ถูกต้อง
ตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทาง
วิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้ในการบทความ
ขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือและ



ทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มีการตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

8. การตั้งค่าน้ำกระดาษให้ตั้งค่าขนาดกระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1.25 นิ้ว ด้านขวา 1 นิ้ว อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ AngsanaNew ขนาด 16 และ single space และมีเนื้อหารวมบทความย่อและเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

9. การส่งต้นฉบับให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัยเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (.docx) ไปที่เว็บไซต์ของวารสารที่ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy> เพื่อทำการลงทะเบียนสมาชิกวารสารและดำเนินการส่งบทความผ่านระบบออนไลน์ของ TCI ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูลคำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้พิมพ์ที่เมนูด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

วารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับการแจ้งจากกองบรรณาธิการ

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

ผู้พิมพ์หรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการได้ดังนี้

กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล
การสาธารณสุขและการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต้อม อำเภอเมือง
จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56000
โทรศัพท์ 0-5443-1779 ต่อ 105,114
โทรสาร 0-5443-1889
มือถือ 06-1289-5926
E-mail : journal@bcnpy.ac.th

