



วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

Nursing Public Health and Education Journal

ปีที่ 20 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2562 ISSN 2651-1908

ทัศนคติของสูติแพทย์ต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

* สุทธิรักษ์ นภาพันธุ์, พูนชัย บันธิยะ

พฤติกรรมรณรงค์ผ่านโลกโซเชียล : ผลกระทบ การป้องกันและบทบาทพยาบาลจิตเวช

* เขาวลิต ศรีเสริม, ไพรัชพิทย์ สันตะพันธ์, อนงค์ลักษณ์ วงศ์ศิริ

ผลทางโลหิตวิทยาของฟลูออไรด์และการเกิดฟันตกกระในเด็กนักเรียน อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่

* ฉัตรภัทร์ คงบัน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย

* บุษยารัตน์ ศิลปะวิทยาพร, ณัฐริ อนุกุลวรรณกะ, เกศินี อิ่มแมน, วรลักษณ์ ดิวิตร

ความปวดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา

* อัญชลี วิเศษคุณาศิลป์, นุสรา ประเสริฐศรี, วรจรรพญาร มงคลดิษฐ์, พรทิพย์ แก้วสิงห์, รัตติ โยคสวัสดิ์, อมร หน่อแก้ว, ชลียา วามะสุน

ความรู้ การประเมิน ปัญหาอุปสรรคในการประเมินและการจัดการอาการ ของพยาบาล เกี่ยวกับพยาธิสภาพประสาทส่วนปลาย
เนื่องจากเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง

* นุสรา ประเสริฐศรี, วิไลลักษณ์ ตีชาพันธ์, อภิรติ เจริญกุล, ชลียา วามะสุน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจติดตามระดับน้ำตาล
ที่กองการแพทย์ เทศบาลนครเชียงราย

* ณวเดีย ทะยิปะจิ, พิสิษฐ์ พวยพุ่ง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทมารดาของวัยรุ่น

* จรรยา แก้วใจบุญ, อรทัย แซ่ตั้ง, ทักษิภา ชัยวรัตน์

ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการมองเห็นบกพร่องในผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

* ชัญญาวิระ ไชยวงศ์, วนิดา ศรีพรหมษา, รุ่งภา ประมุขศิริศักดิ์, จิตติวรรณ โยธาทัย, อักขรสา กะการดี, แจ่มจันทร์ เทศสิงห์

ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยกลายางยืดต่อการทรงตัวและการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด

* จิรวุฒิ กุจะพันธ์, พิชราวรรณ จันทร์เพชร

พฤติกรรมการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการเกินและอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
จังหวัดนครปฐม

* ธนิสร รัตนยัง, กานต์สุดา วันจันทิก, ประไพศรี ศิริจักรวาล, จุริภรณ์ นวนมุสิก

ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

* เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, นิรุวรรณ เทิวันโบสถ์, อิศกดิ์ พาจันทร์

การพัฒนาระบบการสอนจุลภาคอิงเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสารเพื่อพัฒนาทักษะการสอน สำหรับนักศึกษาครู
มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

* สลิลลลิต สิบประดิษฐ์, ทิพย์เกสร บุญอำไพ, ไพโรจน์ เบาใจ

การพัฒนาสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชากายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา สำหรับนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช

* จักรพันธ์ กีนออย

การพัฒนาหลักสูตรเสริมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล สำหรับนักศึกษาพยาบาล

* อติญาณ์ ศรีเกษตริณ, นงนภัทร รุ่งเนย, ปริญญ์ อยู่เมือง

ผลของการสอนโดยกระบวนการสะท้อนคิด ต่อการพัฒนาทักษะทางปัญญา สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2
ในรายวิชา การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น

* พินทอง ปินใจ, พงศ์พัชรา พรหมเผ่า, สุรางคณา ไชยรินคำ



วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ปีที่ 20 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 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 หมั่นขัติย์

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.ประวิต เอรารวรรณ

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุดารัตน์ สิทธิสมบัติ

มหาวิทยาลัยเนชั่น

รองศาสตราจารย์ ดร.พรณพิไล 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 ผักผัน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ดร.ปรศนีย์ สมิทธิ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ดร. พิมพิมล วงศ์ไชยา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

สารบัญ

	หน้า
● ทศนคติของสูติแพทย์ต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย	3
● พฤติกรรมการรังแกกันผ่านโลกไซเบอร์ : ผลกระทบ การป้องกัน และบทบาทพยาบาลจิตเวช	15
● ผลทางโลหิตวิทยาของฟลูออไรด์และการเกิดฟันตกกระในเด็กนักเรียน อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่	28
● ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกล้มแน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย	45
● ความปวดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา	58
● ความรู้ การประเมิน ปัญหาอุปสรรคในการประเมินและการจัดการอาการของพยาบาลเกี่ยวกับพยาธิสภาพประสาทส่วนปลายเนื่องจากเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง	70
● ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจติดตามระดับน้ำตาลที่ กองการแพทย์ เทศบาลนครเชียงราย	83
● ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงบทบาทมารดาของวัยรุ่น	95
● ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการมองเห็นบกพร่องในผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย	107
● ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยกลายางยืดต่อการทรงตัวและการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด	119
● พฤติกรรมการรับประทานอาหารและภาวะโภชนาการเกินและอ้วนของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดนครปฐม	132
● ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข	144
● การพัฒนาระบบการสอนจุลภาคอิงเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสารเพื่อพัฒนาทักษะการสอนสำหรับนักศึกษาครู มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา	156
● การพัฒนาสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชากายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาสำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีรัช	174
● การพัฒนาหลักสูตรเสริมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลสำหรับนักศึกษาพยาบาล	187
● ผลของการสอนโดยกระบวนการสะท้อนคิด ต่อการพัฒนาทักษะทางปัญญาสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 ในรายวิชา การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น	200



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย ของเด็กป่วยโรคราลัสซีเมีย

บุษยารัตน์ ศิลปะวิทยาพร ญัณฐรี อนุกุลวรรธกะ เกศินี อิ่มแมน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

วรลักษณ์ ตีวีตร

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

Received: January 26, 2019

Revised: June 18, 2019

Accepted: September 2, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคราลัสซีเมีย กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กป่วยโรคราลัสซีเมีย อายุ 8-15 ปี ที่เข้ารับการรักษาด้วยการให้เลือดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์จำนวน 88 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง มิถุนายน 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยโรคราลัสซีเมีย แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคเรื้อรังแบบสอบถามกรอบสิ่งกระตุ้นของเด็กป่วยโรคราลัสซีเมีย แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของเด็กป่วยโรคราลัสซีเมียและแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคราลัสซีเมีย แบบสอบถามเหล่านี้มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาระหว่าง 0.88-0.94 และมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นระหว่าง 0.83-0.95 วิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์การทำนายด้วยสถิติถดถอยแบบพหุ ผลการวิจัย พบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคราลัสซีเมียอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 70.60$, $SD = 5.64$) กรอบสิ่งกระตุ้น การสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคราลัสซีเมีย ($\beta = 0.486$, $p < .05$, $\beta = -0.275$, $p < .05$ และ $\beta = -0.335$, $p < .05$ ตามลำดับ) โดยสามารถร่วมทำนาย ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคราลัสซีเมีย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และสามารถอธิบายการผันแปรของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคราลัสซีเมียได้ร้อยละ 47.60 (adjusted $R^2 = .476$)

คำสำคัญ : การสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย เด็กป่วยโรคราลัสซีเมีย



Factors Influencing Illness-Related Uncertainty in Children with Thalassemia

Busayarat Silapavitayatorn, Natnaree Anukunwathaka, Kesinee Imman
Faculty of Nursing, University of Phayao
Woraluck Dewitt
Chiangrai Prachanukroh Hospital

Abstract

This research employed a predictive correlational research design with the objective of studying the factors influencing illness-related uncertainty in children with thalassemia. The study sample included 88 children with thalassemia aged between 8 to 15 years who were treated with blood transfusions in the pediatric wards of Phayao Hospital, Lampang Hospital and Chiang Rai Prachanukroh Hospital, and the data were collected from January to June 2018. The research instruments consisted of the personal data of children with thalassemia, the children's uncertainty in illness scale, the stimuli frame of children with thalassemia scale, the social support of children with thalassemia scale, and the illness-related knowledge of children with thalassemia scale. The content validity index and reliability coefficients of these scales were between 0.81-0.86 and 0.83-0.95, respectively. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson product-moment correlation, and multiple regression analysis. The results showed that the children with thalassemia had illness-related uncertainty at a moderate level ($\bar{X} = 70.60$, $SD = 5.64$). The stimuli frame, social support, and illness-related knowledge influenced the illness-related uncertainty ($\beta = 0.486$, $p < .05$, $\beta = -0.275$, $p < .05$ and $\beta = -0.335$, $p < .05$). Altogether, these three factors could predict the illness-related uncertainty of children with thalassemia with statistical significance at the .05 level and were able to explain the variance of illness-related uncertainty at 47.60% (adjusted $R^2 = .476$).

Keywords : social support, illness-related knowledge, illness-related uncertainty, children with thalassemia



บทนำ

โรคธาลัสซีเมียเป็นโรคโลหิตจางแต่กำเนิดที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของการสร้างสายโกลบิน (Sharma, Arya, Kishor, Woike, & Bindal, 2017) เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ เนื่องจากต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องเป็นเวลานาน รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามาก (จารุวรรณ สอนงญาติ, 2556) อุบัติการณ์การเกิดโรคธาลัสซีเมียพบในประเทศแถบเมดิเตอร์เรเนียน แอฟริกา ตะวันออกกลางเอเชียใต้ และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Caocci, et al., 2012) พ.ศ. 2556 พบผู้ที่เป็นโรคธาลัสซีเมียทั่วโลก จำนวน 208 ล้านคน เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง จำนวน 4.7 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคนี้จำนวน 25,000 คน (Sharma, Arya, Kishor, Woike, & Bindal, 2017) ในประเทศไทยพบว่าร้อยละ 1 ของคนไทย (Moafi, 2010) หรือราว 600,000 คนเป็นโรคธาลัสซีเมีย โดยพบในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มากกว่าภาคอื่นๆ (จารุวรรณ สอนงญาติ, 2556) โดย พ.ศ. 2557-2559 มีเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย อายุ 8-15 ปี เข้ารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลลำปางและโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 498 493 และ 496 ราย ตามลำดับ (ศูนย์คอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลพะเยา, 2560; ศูนย์ข้อมูลและสถิติโรงพยาบาลลำปาง, 2560; ศูนย์ข้อมูลและสถิติ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, 2560) จะเห็นได้ว่ามีจำนวนเด็กป่วยที่ได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียเป็นจำนวนมาก

ผลกระทบของโรคธาลัสซีเมียที่มีต่อเด็กป่วยมีมากมายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม ด้านร่างกายจะมีภาวะซีดเรื้อรังมีภาวะเหล็กเกิน การเจริญเติบโตช้า ตับม้ามโต กระดูกใบหน้าเปลี่ยนแปลง กระดูกบางเปราะแตกหักง่าย (จารุวรรณ สอนงญาติ, 2556) และติดเชื้อได้ง่าย หากไม่รักษาจะเสียชีวิตจากหัวใจวายได้ (Sharma, Arya, Kishor, Woike, & Bindal, 2017) ด้านจิตใจอารมณ์ จะรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ โกรธ หงุดหงิด กลัว วิตกกังวล ทุกข์ทรมาน

จากการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ ซึมเศร้าและต่อต้านการรักษา ด้านสังคม การขาดเรียนบ่อยทำให้เด็กมีพฤติกรรมแยกตัวจากเพื่อน (Behdani, et al., 2015) จะเห็นได้ว่าโรคธาลัสซีเมียและอาการข้างเคียงจากการรักษามีผลกระทบทางลบต่อคุณภาพชีวิตของเด็กป่วย การเผชิญกับความรุนแรงของโรคและอาการข้างเคียงจากการรักษาส่งผลให้เด็กป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย และนำไปสู่การเกิดความรู้สึกทรมานทางจิตใจได้ เนื่องจากความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเป็นตัวทำนายความทุกข์ทรมานทางจิตใจ (Neville, 1998)

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย มีทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความคลุมเครือในความเจ็บป่วย 2) ด้านการได้รับข้อมูลที่ขาดความชัดเจน 3) ด้านการได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ และ 4) ด้านการไม่สามารถทำนายเหตุการณ์ความเจ็บป่วยได้ โดยความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่สามารถบอกความหมายหรือจัดหมวดหมู่ของเหตุการณ์ความเจ็บป่วยได้ ไม่สามารถบอกผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ จากการได้รับข้อมูลหรือการอธิบายที่ไม่เพียงพอ ขาดความชัดเจนและขาดความคุ้นเคยกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วย (Mishel, 1988)

นอกจากนี้ มิเชล (Mishel, 1988) ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยมีหลายปัจจัย โดยกรอบสิ่งกระตุ้น (stimuli frame) เป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยลดความคลุมเครือในความเจ็บป่วย ประกอบไปด้วย 1) แบบแผนอาการแสดงของความเจ็บป่วย 2) ความคุ้นเคยกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วย และ 3) ความสอดคล้องของเหตุการณ์ความเจ็บป่วย ซึ่งกรอบสิ่งกระตุ้นที่ชัดเจนจะทำให้บุคคลเข้าใจในเหตุการณ์เจ็บป่วยของตนเองมากขึ้น และจะช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้

กรอบสิ่งกระตุ้นของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียจะแตกต่างกันออกไปตามชนิดของโรคธาลัสซีเมียที่เด็กป่วยเป็นและผลกระทบจากอาการข้างเคียงของการรักษาที่ได้รับ โดยชนิดของโรคธาลัสซีเมียแบ่งได้ 3



ชนิด ได้แก่ 1) ชนิดรุนแรงมาก 2) ชนิดรุนแรงปานกลาง และ 3) ชนิดรุนแรงน้อย (จารุวรรณ สอนงญาติ, 2556) ซึ่งจากผลการศึกษาของบุษยารัตน์ ศิลปวิทยาทร (2558) พบว่าเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงมากจะมีความรุนแรงของโรคและมีความไม่ต่อเนื่องของอาการ ส่งผลให้แบบแผนอาการแสดงของความเจ็บป่วยไม่ชัดเจน เด็กป่วยไม่คุ้นเคยกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วย และไม่สามารถประเมินเหตุการณ์ความเจ็บป่วยของตนเองได้ ส่งผลให้มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง ส่วนเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงปานกลางและชนิดรุนแรงน้อย จะมีความรุนแรงของโรคไม่มากและมีความต่อเนื่องของอาการมากกว่า ส่งผลให้แบบแผนอาการแสดงของความเจ็บป่วยที่ชัดเจน เด็กป่วยมีความคุ้นเคยกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วยของตนเอง และสามารถคาดเดาเหตุการณ์ความเจ็บป่วยได้ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระดับที่ไม่สูง

การสนับสนุนทางสังคม (Mishel, 1988) หมายถึง แหล่งสนับสนุนช่วยเหลือที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน ครอบครัวและจากบุคคลอื่นจะช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยได้โดยตรง โดยจะช่วยลดความคลุมเครือของสถานการณ์ความเจ็บป่วย ความซับซ้อนของการรักษาและช่วยให้คาดเดาเหตุการณ์ความเจ็บป่วยได้ทำให้มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำ คอบบ์ (Cobb, 1976) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้เชื่อว่ามีคนให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่อง รวมทั้งรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม เชฟเฟอร์คอยน์ และลาซารัส (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็น สิ่งประคับประคองจิตใจบุคคลเมื่อต้องเผชิญกับความเครียด ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร โดยผลการศึกษาของบัณฑิตา นฤมานเดชะ (2552) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์

ทางลบในระดับสูงกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กวัยร่นโรคเอสแอล อี นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังเป็นปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็ง (บุษบา ทาธง, 2555)

ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Mishel, 1988) หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง ซึ่งจะช่วยทำให้สามารถเข้าใจแบบแผนอาการแสดงของความเจ็บป่วย ช่วยลดความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองลงได้ ส่งผลให้มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำ ดังผลการศึกษาของบัณฑิตา นฤมานเดชะ (2552) พบว่าความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กวัยร่นเอสแอล อี และผลการศึกษาของสจิวต์ (Stewart, Mishel. Lynn, & Terhost, 2010) พบว่าเด็กป่วยวัยเรียนและวัยร่นโรคมะเร็งที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งต่ำ จะมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระดับสูง

จากผลการวิจัยที่ผ่านมาทำให้ทราบว่าเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยปานกลาง แต่ยังไม่พบความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย มีเพียงผลการวิจัยที่บอกถึงความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมและความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยในเด็กป่วยโรคเรื้อรังอื่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งผลการวิจัยจะช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย เพื่อที่จะพัฒนาวิธีลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยให้แก่เด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากรอบสิ่งกระตุ้น การสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของกรอบสิ่งกระตุ้น การสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research design) มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย

ประชากร

เด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย อายุ 8-15 ปี ที่ได้รับการรักษาด้วยการให้เลือดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 496 ราย

กลุ่มตัวอย่าง

กำหนดจากระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง มิถุนายน 2561 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางประมาณค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญที่ $\alpha = .05$ อำนาจการทดสอบ เท่ากับ .80 และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) เท่ากับ .30 ซึ่งเป็นขนาดการทดสอบระดับปานกลางในการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร (Burn & Grove, 2005) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ตามสัดส่วนของแต่ละโรงพยาบาลโดยเป็นกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลพะเยา จำนวน 24 ราย โรงพยาบาลลำปาง

จำนวน 29 ราย และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 35 ราย กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา คือ 1. เป็นเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย อายุ 8-15 ปี 2. เข้ารับการรักษาโดยการให้เลือดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมและ 3. สามารถรับรู้สื่อสาร อ่าน ฟัง พูดภาษาไทยและเข้าใจภาษาไทยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ชนิดของโรคธาลัสซีเมีย ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับ ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาการข้างเคียงจากการรักษา ผู้ดูแลหลักขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาชีพของผู้ดูแลหลัก และระดับการศึกษาของผู้ดูแลหลัก

2) ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยเรื้อรัง (children's uncertainty in illness scale, CUIS) ของมุลลินส์ และฮาร์ทแมน (Mullins & Hartman, 1995) แปลย้อนกลับโดยศรีพรรณ กันธวัช (2550) มี 23 ข้อ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความคลุมเครือในความเจ็บป่วย ด้านการได้รับข้อมูลที่ขาดความชัดเจน ด้านความไม่เพียงพอของการได้รับข้อมูล และด้านการไม่สามารถทำนายเหตุการณ์ความเจ็บป่วยได้ คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก (1) ไม่จริงที่สุด ถึง (5) จริงที่สุดคะแนนรวมคือ 23-115 คะแนนแปลผลคะแนนโดยใช้ค่าอันตรายภาคขึ้น (สุทิน ชนะบุญ, 2560) ดังนี้ 23-53 คะแนน คือมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับต่ำ 54-84 คะแนน คือ มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับปานกลาง 85-115 คะแนน คือ มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับสูง

3) กรอบสิ่งกระตุ้นของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของบุชบา ทาธง (2555) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดกรอบสิ่งกระตุ้นของมิเชล (Mishel, 1988) มี 18 ข้อ 3 ด้าน ได้แก่ แบบแผนอาการแสดงของความเจ็บป่วย ความคุ้นเคยกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วย และความสอดคล้องของ



เหตุการณ์ความเจ็บป่วยคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ จาก (1) ไม่จริง (2) ไม่แน่ใจ (3) จริงคะแนนรวม คือ 18-54 คะแนน แปลผลคะแนนโดยใช้ค่าอันตรภาคชั้น ดังนี้ 18-29 คะแนน คือมีรอบสิ่งกระตุ้นระดับน้อย 30-41 คะแนน คือมีรอบสิ่งกระตุ้นระดับปานกลาง 42-54 คะแนน คือมีรอบสิ่งกระตุ้นระดับมาก

4) การสนับสนุนทางสังคมของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของบุษบา ทาธง (2555) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของคอบบ์ (Cobb, 1976) และเชฟเฟอร์คอยน์ และลาซารัส (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) มี 17 ข้อ 5 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการยอมรับเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากรคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ จาก (1) ไม่จริง (2) ไม่แน่ใจ (3) จริง คะแนนรวม คือ 17-51 คะแนน แปลผลคะแนนโดยใช้ค่า อันตรภาคชั้น ดังนี้ 17-28 คะแนน คือ มีการสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย 29-40 คือ มีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง 41-51 คือมีการสนับสนุนทางสังคมระดับมาก

5) ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของบุษบา ทาธง (2555) ซึ่งสร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมี 17 ข้อ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความเข้าใจความหมาย สาเหตุและอาการแสดง อาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อน และการรักษาและการปฏิบัติตัว ลักษณะคำตอบเป็น 2 ตัวเลือก คือ ใช่ หรือ ไม่ใช่ โดยข้อใดที่เด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียสามารถตอบได้ถูกต้อง ได้ 1 คะแนน และข้อใดที่ตอบผิด ได้ 0 คะแนนคะแนนรวม คือ 0-17 คะแนน แปลผลคะแนนโดยใช้ค่าอันตรภาคชั้น ดังนี้ 0-5 คะแนน คือ มีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยระดับน้อย 6-11 คะแนน คือ มีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยระดับปานกลาง 12-17 คะแนน คือ มีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) การหาความตรงของแบบสอบถามกรอสิ่งกระตุ้นของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียผู้วิจัยนำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ กุมารแพทย์ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลเด็ก จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จำนวน 2 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนของเนื้อหา ตลอดจนความเหมาะสมของการใช้สำนวนภาษาและความเหมาะสมกับวัฒนธรรม และนำมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้ค่าเท่ากับ 0.89 0.94 และ 0.88 ตามลำดับ

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) แบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคเรื้อรัง แบบสอบถามกรอสิ่งกระตุ้นของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขแล้ว นำมาใช้กับเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย อายุ 8-15 ปี ที่มารับการรักษาด้วยการให้เลือดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลเชียงใหม่ จังหวัดพะเยา จำนวน 10 ราย เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยแบบสอบถามความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคเรื้อรังมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 แบบสอบถามกรอสิ่งกระตุ้นของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 ส่วนค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียนำมาคำนวณจากสูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 21: KR-21) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลเมื่อได้รับอนุญาตแล้ว เข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยสำรวจรายชื่อเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียที่มารับการให้เลือดในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยแนะนำตนเองกับผู้ปกครองและเด็กป่วย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ชี้แจงสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย สิทธิของการที่จะตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถามข้อใดก็ได้ สิทธิของการถอนตัวหรือยกเลิกในการเข้าร่วมวิจัยได้ทันทีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องการ โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาล การบันทึกข้อมูลจะไม่มีการระบุชื่อเด็กป่วย ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลจะเป็นไปในภาพรวมไม่เปิดเผยเป็นรายบุคคล จากนั้นขอการยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยเมื่อผู้ปกครองและเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียยินยอม ให้ผู้ปกครองเซ็นชื่อในใบยินยอมให้เด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียเข้าร่วมการวิจัย (consent form) และเด็กป่วยเซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (assent form) ผู้วิจัยอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามแก่เด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย และทำการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย โดยเริ่มจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย ซึ่งผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากแฟ้มข้อมูลเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียร่วมกับการสอบถามผู้ปกครองและเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย ส่วนแบบสอบถามที่เหลือผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากเด็กป่วย โดยเด็กป่วยอายุ 8-12 ปี ผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามทั้งหมดทีละข้อให้เด็กป่วยฟังและให้เด็กป่วยเลือกคำตอบ ส่วนเด็กป่วยอายุ 13-15 ปี ผู้วิจัยให้เด็กป่วยอ่านแบบสอบถามทั้งหมดและเลือกคำตอบด้วยตนเอง ผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองทันทีหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแล้วเสร็จ จากนั้นตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพะเยา วันที่ 16 พฤศจิกายน 2560 เลขที่ COA No.54 โรงพยาบาลลำปางวันที่ 28 พฤศจิกายน 2560 เลขที่ NO.80/60 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ วันที่ 25 ธันวาคม 2560 เลขที่ ขร. ๐๐๓๒.๑๐๒/ ๓๘๖๑๐

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียและความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการทดสอบสมมติฐานเพื่อหาปัจจัยทำนาย ใช้สถิติอ้างอิงโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (multiple regression analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < .05$

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย (ร้อยละ 61.36) อายุ 8-12 ปี (ร้อยละ 67.05) อายุเฉลี่ย 11.28 ปี ($SD = 2.33$) กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 70.45) ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคธาลัสซีเมียชนิด β -thalassemia/Hb E disease (ร้อยละ 61.36) มีระยะเวลาในการเจ็บป่วยนาน 5-10 ปี (ร้อยละ 46.59) โดยมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยเฉลี่ย 9.28 ปี ($SD = 2.92$) ได้รับการรักษาโดยการให้เลือดและได้รับยาขับเหล็ก (ร้อยละ 56.81) มีระยะเวลาที่ได้รับการรักษา 5-10 ปี (ร้อยละ 46.59) ระยะเวลาที่ได้รับการรักษาเฉลี่ย 8.49 ปี ($SD = 3.38$) มีอาการข้างเคียงจากการรักษา 1-4 อาการ (ร้อยละ 52.28) ได้แก่ มีไข้หลังได้รับเลือด มีผื่นหลังได้รับเลือด ปวดกระดูกหลังได้รับยาขับเหล็ก และคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะหลังได้รับยาขับเหล็ก มีมารดาเป็นผู้ดูแลหลักขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ร้อยละ 47.73)



กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.36) มีคะแนนความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 70.60$, $SD = 15.64$) และร้อยละ 15.91 มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยอยู่ในระดับสูง ส่วนกรอบสิ่งกระตุ้นโดยรวมพบว่า ร้อยละ 77.27 มีคะแนนกรอบสิ่งกระตุ้นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 34.36$, $SD = 4.83$) เมื่อพิจารณากรอบสิ่งกระตุ้นรายด้าน พบว่าร้อยละ 46.59 ร้อยละ 47.73 และร้อยละ 47.73 มีกรอบสิ่งกระตุ้นด้านแบบแผนอาการแสดงของความเจ็บป่วยกรอบสิ่งกระตุ้นด้านความคุ้นเคยกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วยและกรอบสิ่งกระตุ้นด้านความสอดคล้องของเหตุการณ์ความเจ็บป่วย อยู่ในระดับปานกลาง การสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 79.55) มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นรายด้าน พบว่า ร้อยละ 97.73

ร้อยละ 86.36 ร้อยละ 62.50 ร้อยละ 90.91 และร้อยละ 86.36 ได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ในระดับมาก ส่วนคะแนนความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย พบว่า ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 63.64) มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 10.15$, $SD = 2.36$)

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง กรอบสิ่งกระตุ้น ($r = .575$, $P < .01$) การสนับสนุนทางสังคม ($r = -.354$, $P < .01$) และความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ($r = -.349$, $P < .01$) พบว่า ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียมีความสัมพันธ์กับ กรอบสิ่งกระตุ้น การสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r) แสดงค่าความสัมพันธ์ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	1	2	3	4
1. กรอบสิ่งกระตุ้น	1.00	-.226*	-.080	.575**
2. การสนับสนุนทางสังคม	1.00	.090		-.354**
3. ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย	1.00			-.349**
4. ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย	1.00			

นำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย มาวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยทำนาย พบว่า กรอบสิ่งกระตุ้น ($\beta = 0.486$, $p = 0.000$) การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = -.275$, $p = 0.001$) และความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ($\beta = -.335$, $p = 0.000$) สามารถร่วมกันทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียโดยสามารถอธิบายการผันแปรของความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียได้ร้อยละ 47.60 ($R^2 = .476$, $p < 0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณของตัวแปรทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วย

ตัวแปรทำนาย	βR^2	R^2	change	t	p
1. กรอบสิ่งกระตุ้น	.486	.323	.331	6.069	.000*
2. การสนับสนุนทางสังคม	-.275	.410	.092	-3.429	.001*
3. ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย	-.335	.476	.071	-4.275	.000*

ค่าคงที่ = .753 SE.b = .373 F = 11.76 * $p < .05$



อภิปรายผล

ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของ เด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย

ผลการศึกษาพบว่า เด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.36) มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยปานกลาง ร้อยละ 22.73 มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำ และร้อยละ 15.91 มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของบุษยารัตน์ ศิลปวิทยาทร (2558) ที่พบว่าเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95.00) มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยปานกลาง การที่เด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.36) มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยปานกลางและร้อยละ 22.73 มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำ อาจเนื่องมาจากเด็กป่วยกลุ่มนี้ (ร้อยละ 84.09) เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงปานกลางและรุนแรงน้อย โดยเด็กป่วยที่เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงปานกลาง ร้อยละ 61.36 เป็น β - thalassemia/Hb E disease และร้อยละ 20.46 เป็น α - thalassemia/Hb H disease ซึ่งเด็กป่วยจะมีอาการซีดปานกลาง อ่อนเพลีย ตับม้ามโต ตาเหลือง บางรายอาจต้องให้เลือดบ่อย และร้อยละ 2.27 เป็นชนิดรุนแรงน้อยได้แก่ Homozygous hemoglobin constant spring ซึ่งจะไม่ค่อยมีอาการ โดยการรักษาที่เด็กป่วยกลุ่มนี้ได้รับ คือ การให้เลือด หรือการให้เลือดและยาขับเหล็ก (จาวรอน สอนงญาติ, 2556) โดยเด็กป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.95) ได้รับการให้เลือดและยาขับเหล็ก และร้อยละ 26.14 ได้รับการให้เลือดเพียงอย่างเดียว สำหรับอาการข้างเคียงจากการรักษานั้นเด็กป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.76) ไม่มีอาการข้างเคียงจากการรักษา และร้อยละ 27.03 มีอาการข้างเคียง 1 อาการ นอกจากนี้การที่เด็กป่วยกลุ่มนี้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นประจำ ทำให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองจากแพทย์ พยาบาล ตลอดจนผู้ดูแลหลักบ่อยครั้ง โดยเด็กป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.09) ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลปานกลางและมาก (ร้อยละ 9.09 และร้อยละ 90.01 ตามลำดับ) ส่งผลให้

เด็กป่วยเข้าใจแบบแผนอาการแสดงของความเจ็บป่วยมากขึ้น ประกอบกับเด็กป่วย ร้อยละ 55.41 มีระยะเวลาในการเจ็บป่วย 5-10 ปี และร้อยละ 44.59 มีระยะเวลาในการเจ็บป่วย 10-15 ปีซึ่งเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน ทำให้เด็กป่วยอยู่ร่วมกับความเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียเป็นระยะเวลานาน จึงมีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการของโรคธาลัสซีเมีย การรักษา ตลอดจนอาการข้างเคียงจากการรักษา การที่เด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียกลุ่มนี้มีเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่ไม่ซับซ้อน และมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยที่ยาวนาน ทำให้เข้าใจและคุ้นเคยกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วยของตนเอง ตลอดจนสามารถคาดเดาเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นได้ ส่งผลให้เด็กป่วยกลุ่มนี้มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยปานกลางและต่ำ

นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่า เด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย ร้อยละ 15.91 มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง อาจเนื่องมาจากเด็กป่วยกลุ่มนี้เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงมาก คือ β - thalassemia major โดยเด็กป่วยจะซีดมาก ตาเหลือง ผิวคล้ำ การเจริญเติบโตช้า มีหน้าตาแบบธาลัสซีเมีย ติดเชื้อบ่อย ตับม้ามโตมาก ต้องดัดม้ามและต้องให้เลือดบ่อย (จาวรอน สอนงญาติ, 2556) การรักษาที่เด็กป่วยกลุ่มนี้ได้รับ คือ การให้เลือด การให้ยาขับเหล็กและการดัดม้าม โดยร้อยละ 78.57 มีอาการข้างเคียงจากการรักษา 4 อาการ และร้อยละ 21.43 มี 3 อาการ จากการดำเนินของโรคที่มีความรุนแรงมากร่วมกับอาการข้างเคียงจากการรักษาที่มากทำให้เด็กป่วยกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน ซึ่งเป็นการยากสำหรับเด็กป่วยที่จะทำความเข้าใจได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่ไม่เคยประสบมาก่อนและไม่ทราบว่าเมื่อไหร่ความเจ็บป่วยจะหายไป ทำให้ไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ความเจ็บป่วยได้ ส่งผลให้เด็กป่วยกลุ่มนี้มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยสูง



กรอบสิ่งกระตุ้นของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย

การที่เด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียมีคะแนนกรอบสิ่งกระตุ้นโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก อาจเนื่องจากระดับพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กป่วยอายุ 8-15 ปี ซึ่งวัยนี้จะมีการพัฒนาความคิดเป็นเหตุเป็นผลเชิงรูปธรรมและนามธรรมและเข้าใจเหตุผลมากขึ้น (Hockenberry, Wilson, & Rodgers, 2017) จึงสามารถรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรักษา และอาการข้างเคียงจากการรักษาได้ ร่วมกับการได้รับข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง จากแพทย์ พยาบาลและผู้ดูแลหลักอย่างต่อเนื่อง จากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 55.41) มีระยะเวลาในการเจ็บป่วย 5-10 ปี และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.50) ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของบุษบา ทาธง (2555) ที่พบว่าเด็กป่วยโรคมะเร็งอายุ 8-15 ปีส่วนใหญ่มีกรอบสิ่งกระตุ้นโดยรวมและรายด้านปานกลางถึงมาก ร้อยละ 62.50 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 5 ครั้งขึ้นไป และร้อยละ 72.70 ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมาก ส่งผลให้มีความเข้าใจแบบแผนอาการแสดงของความเจ็บป่วยและมีความคุ้นเคยกับเหตุการณ์ความเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นนอกจากนี้อาจเป็นผลจากชนิดของโรคธาลัสซีเมียที่เด็กป่วยเป็น โดยเด็กป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.09) เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงปานกลางและชนิดรุนแรงน้อย ผลกระทบจากการดำเนินของโรคมะเร็งไม่มาก และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 57.95) ได้รับการรักษาโดยการให้เลือดและยาขับเหล็ก ร้อยละ 26.14 ได้รับการให้เลือดเพียงอย่างเดียว ซึ่งเด็กป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.76) ไม่มีอาการข้างเคียงจากการรักษา และร้อยละ 27.03 มีอาการข้างเคียงจากการรักษาเพียง 1 อาการ ร่วมกับการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ส่งผลให้เด็กป่วยมีชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยของตนเองมาเป็นระยะเวลานาน เด็กป่วยมีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากการรักษาหลายครั้ง ซึ่งอาจส่งผลให้เด็กป่วยส่วนใหญ่เกิดความคุ้นเคยกับอาการข้างเคียงจาก

การรักษาที่เกิดขึ้นและคาดเดาเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นได้

การสนับสนุนทางสังคมของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย

ผลการศึกษาพบว่า เด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับปานกลางถึงมาก และส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนระดับมากในทุกด้าน โดยร้อยละ 97.73 ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์มากที่สุด รองลงมา คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร (ร้อยละ 90.91) ด้านทรัพยากร (ร้อยละ 86.36) ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (ร้อยละ 86.36) และด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (ร้อยละ 62.50) ตามลำดับสอดคล้องกับผลการศึกษาของบุษบา ทาธง (2555) ที่พบว่าเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากในด้านอารมณ์ (ร้อยละ 73.80) ด้านข้อมูลข่าวสาร (ร้อยละ 72.70) และด้านทรัพยากร (ร้อยละ 62.50) เนื่องจากโรคธาลัสซีเมียเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังและคุกคามต่อชีวิตของเด็ก และมีระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนานทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ซึ่งร้อยละ 52.28 ของเด็กป่วยมีอาการข้างเคียงจากการรักษา โดยร้อยละ 22.73 มีอาการข้างเคียง 1 อาการ ร้อยละ 1.14 มี 2 อาการ ร้อยละ 12.50 มี 3 อาการ และร้อยละ 15.91 มี 4 อาการ ดังนั้นเมื่อบิดามารดาหรือผู้ดูแลหลักเห็นเด็กป่วยได้รับผลกระทบจากโรคธาลัสซีเมียตลอดจนอาการข้างเคียงจากการรักษา จึงให้การดูแลเอาใจใส่เด็กป่วยมากขึ้นโดยเฉพาะการสนับสนุนด้านอารมณ์ เนื่องจากบิดามารดาหรือผู้ดูแลหลักเป็นคนที่ใกล้ชิดเด็กป่วยมากที่สุดจึงมีการให้ความรัก ความห่วงใย คอยอยู่เคียงข้าง เห็นอกเห็นใจ คอยรับฟังและให้กำลังใจปลอบโยนนอกจากนี้การที่เด็กป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน จึงได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลจากแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับโรคธาลัสซีเมีย การรักษา อาการข้างเคียงจากการรักษาและการปฏิบัติตัว ซึ่งช่วยให้เด็ก



ป่วยโรคธาลัสซีเมียมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองเพิ่มมากขึ้น

ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย

ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียพบว่า เด็กป่วยมีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยปานกลางและมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของบุษบา ทาธง (2555) ที่พบว่าเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดมีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยปานกลางและมาก อาจเนื่องจากระดับพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กป่วยที่สามารถรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียและอาการข้างเคียงจากการรักษาดังกล่าวข้างต้นร่วมกับเด็กป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.91) ได้รับการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารมาก ซึ่งเด็กป่วยได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย การรักษา อาการข้างเคียงจากการรักษาและการปฏิบัติตัวจากแพทย์และพยาบาลขณะเข้ารับการรักษา ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน ร่วมกับการมีระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาที่ยาวนาน โดยร้อยละ 46.59 มีระยะเวลาในการเข้ารับการรักษา 5-10 ปี และร้อยละ 37.50 มีระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา 10-15 ปี ทำให้มีโอกาสได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเองอย่างต่อเนื่อง เด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียส่วนมากจึงมีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยค่อนข้างสูง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมีย

ผลการศึกษาพบว่า กรอบสิ่งกระตุ้น การสนับสนุนทางสังคมและความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยสามารถร่วมกันทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียได้ร้อยละ 47.60 อาจเนื่องมาจากเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.27) มีกรอบสิ่งกระตุ้นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งตามทฤษฎีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมิเชล (Mishel, 1988) การเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยเป็นผลมาจากกรอบสิ่ง

กระตุ้น ซึ่งกรอบสิ่งกระตุ้นที่ชัดเจนจะช่วยให้บุคคลสามารถสร้างแบบแผนความรู้ ความเข้าใจที่มีต่อเหตุการณ์ความเจ็บป่วยโดยตรง แบบแผนของอาการแสดงที่ชัดเจนและสม่ำเสมอเพียงพอก็จะทำให้บุคคลมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำ และการมีความคุ้นเคยในเหตุการณ์จะช่วยให้บุคคลให้ความหมายและคาดเดาเหตุการณ์ได้ ความซับซ้อนและความแปลกใหม่ของเหตุการณ์มีผลทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนสูงขึ้นและความคุ้นเคยต่อสถานที่ในโรงพยาบาลจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำทั้งนี้ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับชนิดความรุนแรงของโรคธาลัสซีเมียที่เด็กป่วยเป็น ตลอดจนการรักษาและอาการข้างเคียงจากการรักษาที่เด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียต้องเผชิญ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 81.82) เป็นโรคธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงปานกลางอาการและอาการแสดงของโรคในกลุ่มนี้มักจะไม่รุนแรงมาก และมีอาการแบบเดิมซ้ำๆ และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.76) ไม่มีอาการข้างเคียงจากการรักษา และร้อยละ 27.03 มีอาการข้างเคียงจากการรักษาเพียง 1 อาการ ทำให้เด็กป่วยมีแบบแผนอาการแสดงที่ค่อนข้างชัดเจน ส่งผลให้ร้อยละ 46.59 ของเด็กป่วยมีแบบแผนอาการแสดงของความเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้การที่เด็กป่วยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ส่งผลให้มีชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียของตนเองมาเป็นระยะเวลานาน เด็กป่วยมีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการข้างเคียงจากการได้รับการรักษาหลายครั้ง ซึ่งส่งผลให้เด็กป่วยส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกคุ้นเคยกับอาการข้างเคียงจากการรักษาที่เกิดขึ้นและคาดเดาเหตุการณ์ความเจ็บป่วยได้ส่งผลให้ร้อยละ 47.73 ของเด็กป่วยมีความคุ้นเคยต่อเหตุการณ์ความเจ็บป่วยปานกลาง และร้อยละ 47.73 ของเด็กป่วยมีความสอดคล้องของเหตุการณ์ความเจ็บป่วยที่คาดหวังและที่เกิดขึ้นจริงปานกลาง ดังนั้นกรอบสิ่งกระตุ้นจึงสามารถทำนายการเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคธาลัสซีเมียได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของบุษบา ทาธง (2555) ที่พบว่ากรอบสิ่งกระตุ้นสามารถ



ทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดได้

นอกจากนี้การที่เด็กป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางด้านสังคมในระดับมากในทุกด้าน ส่งผลให้เด็กป่วยส่วนใหญ่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระดับไม่สูง ซึ่งมิเชล (Mishel, 1988) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถช่วยลดความคลุมเครือของสถานการณ์ความเจ็บป่วย ความยุ่งยากจากการรักษาและช่วยให้คาดเดาเหตุการณ์ความเจ็บป่วยได้ส่งผลให้มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่ำ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงสามารถทำนายการเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของบุชบา ทาธง (2555) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่

ได้รับเคมีบำบัดได้ และการที่เด็กป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยในระดับปานกลาง ส่งผลให้เด็กป่วยโรคมะเร็งส่วนใหญ่มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระดับที่ไม่สูง ซึ่งมิเชล (Mishel, 1988) กล่าวว่า การมีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยจะช่วยให้บุคคลสามารถเข้าใจแบบแผนอาการแสดงของความเจ็บป่วย ช่วยลดความคลุมเครือเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ส่งผลให้มีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยระดับต่ำ (Mishel, 1988) ซึ่งผลการศึกษาของสจิวต (Stewart, Mishel. Lynn, & Terhost, 2010) พบว่าเด็กป่วยวัยเรียนและวัยรุ่นโรคมะเร็งที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งในระดับต่ำจะมีความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยในระดับสูง ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยจึงสามารถทำนายการเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งได้

เอกสารอ้างอิง

- จารุวรรณ สอนงญาติ. (2556). *โรคเลือดในเด็ก*. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- บัณฑิตา นฤมาณเดชะ. (2552). ความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กวัยรุ่นเอสแอล อี. *พยาบาลสาร*. 36(1), 66-77.
- บุชบา ทาธง. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. *พยาบาลสาร*. 39(1), 77-90.
- บุษยรัตน์ ศิลปวิทยาทร. (2558). ความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยและวิธีการเผชิญความเครียดของเด็กป่วยโรคมะเร็ง. *วารสารสภาการพยาบาล*. 30(3), 67-79.
- ศรียรรณ กันธวัช. (2550). *แบบประเมินความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคเรื้อรัง*. เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศูนย์ข้อมูลและสถิติโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. (2560). *รายงานสถิติผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง*. เชียงราย: ศูนย์คอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.
- ศูนย์ข้อมูลและสถิติโรงพยาบาลลำปาง. (2560). *รายงานสถิติผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง*. ลำปาง: ศูนย์คอมพิวเตอร์โรงพยาบาลลำปาง.
- ศูนย์คอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลพะเยา. (2559). *รายงานสถิติผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง*. พะเยา: ศูนย์คอมพิวเตอร์โรงพยาบาลพะเยา.
- สุทิน ชนบุญ. (2560). *สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยด้านสุขภาพเบื้องต้น*. ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.



เอกสารอ้างอิง

- Behdani, F., Badiie, Z., Hebrani, P., Moharreri, F., Badiie, A. H., Hajivosugh, N., et al. (2015). Psychological aspects in children and adolescents with major thalassemia: a case-control study. *Iran J Pediatric*, 25(3), 1-8.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct. Critique, & utilization*. (5th ed.). St. Louis: Elsevier Saunders.
- Caocci, G., Efficace, F., Ciotti, F., Roncarolo, M. G., Vacca, A., Piras, E., et al. (2012, December 12). *Health related quality of life in Middle Eastern children with beta-thalassemia*. Retrieved June 1, 2017, from <http://bmchematol.biomedcentral.com/article/10.1186/1471-2326-12-6>.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Hockenberry, M.J., Wilson, D., & Rodgers, C.C. (2017). *Wong's essentials of pediatric nursing (10th ed)*. Missouri: Elsevier.
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Image Journal Nursing Scholarship*, 20(4), 225-232.
- Moafi, A., Valian, S., & Nikyar, Z. (2010). Prevalence of minor beta thalassemia based on RBC indice. *Int J Hematol Onchol Stem Cell. Res*, 23-27.
- Mullins, L. L., & Hartman, V. L. (1995). *Children's uncertainty in illness scale*. Unpublished manuscript.
- Neville, K. (1998). The relationship among uncertainty, social support, and psychological distress in adolescents recently diagnosed with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 15, 37-46.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related function of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 381-405.
- Sharma, D., Arya, C., Kishor, P., Woike, P., & Bindal, J. (2017). Overview on thalassemias: a review article. *Medico Research Chronicles*, 4(3), 325-337.
- Stewart, J. L., Mishel, M. H., Lynn, M. R., & Terhost L. (2010). Test of a Conceptual Model of Uncertainty in Children and Adolescents with Cancer. *Res Nurs Health*, 33(3), 179-191.



คำแนะนำ



การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2562

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ 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 ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษ

3.6. วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและชัดเจน

3.7. ระเบียบวิธีการวิจัยเป็นการเขียนอธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของกระบวนการ

3.8. ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการวิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัยหากจะมีการนำเสนอข้อมูลด้วยตารางควรออกแบบตารางให้เหมาะสมและให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่แสดงในตาราง

3.9. อภิปรายผลเป็นการแปลความหมายของผลการวิจัยและอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคนอื่นหรือไม่อย่างไรทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุนด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10. ข้อเสนอแนะในการเขียนข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอดในอนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการโดยทั่วไป

3.11. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

3.12. เอกสารอ้างอิง

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์ (Review Article) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียนดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้นิพนธ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน โดยใช้ภาษาไทย

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

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของเรื่องที่น่าสนใจ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าสนใจจะต้องกระชับตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และแสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรมต่างๆมาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

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

ผู้แต่งเป็นชาวไทยให้ลงทั้งชื่อและนามสกุลตามลำดับ

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมายจุด และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ทั้งนี้รวมถึงผู้แต่งชาวไทยที่เขียนหนังสือเป็น



ภาษาอังกฤษจะลงรายการผู้แต่ง โดยใช้นามสกุลขึ้นต้น
เหมือนผู้แต่งชาวต่างประเทศดังตัวอย่าง

5.1 หนังสือ

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

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *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.

เพชญ์ 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 เนื่องเฉลิม. (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 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

