



# 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 ชัยวรัตน์, สมัยพร อาชาล

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความแข็งแกร่งในชีวิตการเห็นคุณค่าในตนเอง  
ความฉลาดทางอารมณ์ และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการเรียนของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

\* ไพบุลย์ ขาวสวนศรีเจริญ, กรรณิกา เรืองเดช ขาวสวนศรีเจริญ, เสาวลักษณ์ คงสนธิ

การพัฒนารูปแบบการบูรณาการจัดการเรียนการสอนกับการบริการวิชาการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแนวคิด  
University-community Engagement

\* ธาณี กล่อมใจ, ทักษิภา ชัยวรัตน์, สิริสุดา เตชะวิเศษ

ความสัมพันธ์ระหว่างสมดุลชีวิตกับการทำงาน ดัชนีความสุขคนทำงานกับความผูกพันในองค์กร  
ของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ยะลา

\* ปริญญ ชัยกองเกียรติ, สาธิตาน มากชูชิต, อนุชิต คลังม้น

การศึกษาภาวะสุขภาพจิตและระดับความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล : กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง  
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

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

ผลของโปรแกรมติดตามส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาผ่านสื่อสังคมออนไลน์  
ต่อความสำเร็จในการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 12 สัปดาห์ ของมารดาทำงานนอกบ้าน

\* ศุทธิณี รุจิระพงศ์, พรเพ็ญ ศิริสัตยะวงศ์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลพระอาจารย์ อำเภอองครักษ์  
จังหวัดนครนายก

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

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่มีน้ำหนักเกิน

\* ศิริภา วรรณประเสริฐ

ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในชุมชน

\* อธิพงษ์ อังทิมะ, สุทธิพร มูลศาสตร์, ปราการ ถมยางกูร

ผลของโปรแกรมโภชนาการที่มุ่งเน้นและชี้แนะที่มุ่งเน้นสุขภาพสายตาในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

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

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บจากการทำงาน ของพนักงานจัดระวางสินค้า สยามสินธุราชภูมิ  
จังหวัดสมุทรปราการ

\* ประหยัด ทัพย์สุทธิ

การศึกษาผลของการสูดดมกลิ่นน้ำมันดอกอานันทาสีต่อระบบประสาทอัตโนมัติและอารมณ์ความรู้สึก

\* อำพล บุญเพียร, วรินทร์ เขตชูวิทย์กุล, วิมล สยอวรรณ, สุติภัทร 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.บ้านต้อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000

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

## ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.เวทิน นพนิตย์

ผู้อำนวยการ Professional Associates of Thailand

ดร.ธานี กล่อมใจ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

## บรรณาธิการ

ดร.ทักษิภา ชัชรรัตน์

## ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์ฐิติพร เรือนกุล

## เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

นางสาว ชนิดาภา อินตะมุด

นายเอกชัย หมั่นขัตติย์

## กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.ประวิต เอรารวรรณ

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุดารัตน์ สิทธิสมบัติ

มหาวิทยาลัยเนชั่น

รองศาสตราจารย์ ดร.พรณพินโล ศรีอาภรณ์

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล นธการกิจกุล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมยศ ชิดมงคล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์รัตน์

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.วิยะดา รัตนสุวรรณ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แผลมหลัก

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร.จุไรรัตน์ ห้าวหาญ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุรินทร์

ดร.ดาราวรรณ รองเมือง

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร.ดลนภา หงส์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ดร.กฤตพัทธ์ 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
- ผลของโปรแกรมโภชนาการศึกษาร้านอาหารที่มีลูทีนและซีแซนทีนสูงเพื่อสุขภาพสายตาในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 119
- ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการบาดเจ็บจากการทำงาน ของพนักงานจัดระวางสินค้า  
สนามบินสุวรรณภูมิ จังหวัดสมุทรปราการ 132
- การศึกษาผลของการสูดดมกลิ่นน้ำมันดอกอานันท์ต่อระบบประสาทอัตโนมัติ  
และอารมณ์ความรู้สึก 147



# การพัฒนารูปแบบการบูรณาการการจัดการเรียนการสอน กับการบริการวิชาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแนวคิด University-Community Engagement

ธานี กล่อมใจ ทักษิภา ชัชรรัตน์ สิริสุตา เตชะวิเศษ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

Received: May 20, 2019

Revised: May 24, 2019

Accepted: May 25, 2019

## บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และพัฒนารูปแบบการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการบริการวิชาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมีขั้นตอนการวิจัย 2 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาสภาพการณ์การของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จากผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังและได้รับการประเมินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต่อมว่าเป็นผู้ป่วยติดบ้านที่มีการรับรู้ปกติ จำนวน 66 คน เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วยแบบสอบถามผลกระทบจากภาวะพึ่งพิง และแบบประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า IOC 0.67-1 และค่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงแบบสอบถามผลกระทบจากภาวะพึ่งพิงของ เท่ากับ .73, 0.84, 0.75, 0.90 และแบบประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยมีค่าเท่ากับ 0.74 ตามลำดับขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการบริการวิชาการ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง ตามแนวคิด University-Community Engagement ประกอบด้วย 1) การร่วมคิดร่วมทำแบบพันธมิตรและหุ้นส่วน (Partnership) 2) การดำเนินการเพื่อเกิดประโยชน์ร่วมกันแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย (Mutual benefits) 3) การก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและเกิดผลงานวิชาการ (Knowledge sharing and scholarship) และ 4) เกิดประโยชน์ร่วมกันแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย (Measurable social impact) ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับคะแนนของภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากที่สุด ภาวะพึ่งพิงทำให้มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุในทุกด้านทั้งด้านสุขภาพ ครอบครัวย ชุมชนและสถานบริการสุขภาพส่วนผลพัฒนารูปแบบการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการบริการวิชาการ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแนวคิด University-Community Engagement ปรากฏว่ามีการดำเนินการเพื่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกันแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยความร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลายฝ่ายของชุมชน จนเกิดผลงานวิชาการ ได้แก่ การจัดอบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะแก่แกนนำจิตอาสา และจัดทำคู่มือ เพื่อให้แกนนำจิตอาสานำไปใช้



ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น แก่นนำจิตอาสาสมัคร  
ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากขึ้น และเป็นกำลังสำคัญที่ช่วยผ่อนเบาภาระของเจ้าหน้าที่  
รพ.สต.ได้เป็นอย่างดี ชุมชนมีการขยายผลการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนเพื่อ  
ชุมชนพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน ส่วนวิทยาลัยพยาบาลได้ความรู้และนวัตกรรมใหม่ในการพัฒนารูปแบบการ  
จัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ ทักษะ และความมีจิตอาสาแก่นักศึกษาพยาบาล ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ  
ในชุมชนด้วยศักยภาพของชุมชน

**คำสำคัญ :** การบูรณาการ ความเข้มแข็งของชุมชน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง University-Community  
Engagement



# The development of the model of Integration between academic instruction and health services to enhance the strengthening of the community for dependent elderly caring by University-Community Engagement Concept

Thanee Glomjai, Taksika Chachvarat, Sirisuda Tachaviset

Boromarajonani College of Nursing, Phayao

## Abstract

This research and development aimed to identify a situation of elderly dependency and to develop a model of curriculum and community Engagement integration to strengthen community ability in caring for the dependent older adults in Bantom community. The study processes composed of two steps: Step 1 situation analysis of the 66 dependent older adults who were living with chronic diseases and were identified by Bantom sub-district Health Promotion Hospital ashomebound patients. They were also orientable, communicable using Thai or local language, and preferable to be a part of the study. Research instruments composed of a questionnaire of dependent impacts and a shot-form of Thai mental health index with .67-1 of IOC by three experts. Cronbach's alpha reliability of the variables was .73, .84, .75, .90 and .74 respectively. Step 2 the development of a model of curriculum and community Engagement integration following a concept of University-Community Engagement including partnership, mutual benefit, knowledge sharing and scholarship, and measurable social impact. Research findings revealed that the elderly has lower mental health than other people. Dependent status of the older adults impacted to physical health, family, and health services. The model of curriculum and community Engagement integration showed that the collaboration of stakeholders in the community established academic outcomes such as an intensive training workshop for the voluntary caregivers, a handbook of basic care for the voluntary caregivers to provide an appropriate care for the dependent elderly. The voluntary caregivers improved caring skills and were able to assist the dependent elderly in the community. The community sustainable development was significantly found from this study as an expansion of caring for the dependent elderly in community. In addition, the nursing college also gained more knowledge and innovations in curriculum development to improve knowledge, skills, and caring mind of the nursing students.

**Keywords:** integration, community strengthening, dependent elders, university-community Engagement





## บทนำ

ประเทศไทยใกล้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ผู้สูงอายุหรือผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี 2537 คิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.7 ในปี 2560 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) ปรากฏการณ์ใหม่ในศตวรรษที่ 21 ของประเทศไทยคือการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุขนาดหรือจำนวนของประชากรรวมและประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น (สำนักอนามัยผู้สูงอายุกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข, 2557) จากการสำรวจการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 6,394,022 คนในปี 2558 โดยกระทรวงสาธารณสุขพบว่าร้อยละ 79 (5 ล้านคน) คือผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่ยังช่วยเหลือตนเองผู้อื่นชุมชนและสังคมได้และอีกร้อยละ 21 (1.3 ล้านคน) คือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือเรียกว่ากลุ่มติดบ้านเป็นผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวช่วยเหลือตนเองได้บ้างและกลุ่มติดเตียงเป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่เคลื่อนไหวไม่ได้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้พิการหรือภาวะทุพพลภาพที่ต้องการ การดูแลระยะยาว (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง มีความต้องการการดูแลจำนวนมากและต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน จะต้องมีการรูปแบบการดูแลที่ต่อเนื่อง จากสถานบริการเชื่อมโยงถึงชุมชน โดยอาศัยกลยุทธการมีส่วนร่วมจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เนื่องจากการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการหล่อหลอมให้เกิดการเพิ่มศักยภาพของผู้ให้บริการและผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด ให้มีขีดความสามารถที่จะพึ่งพาตนเองได้ในการพัฒนาอย่างแท้จริง (อัมพรพรรณ ธีรานูตร. (2552).

ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องโดยหลักการควรจะเป็นสมาชิกในครอบครัวได้แก่บุตรหลานหรือญาติที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันอาจเป็นสามีภรรยา

บุตรญาติพี่น้องจะรับหน้าที่ในการดูแลและนิยมเรียกว่าญาติผู้ดูแล (Family Caregiver) แต่การลดลงของสมาชิกในครอบครัวเป็นปัจจัยทำให้การดูแลผู้สูงอายุโดยสมาชิกในครอบครัวอ่อนแอลงถึงระดับที่ไม่สามารถรับบทบาทการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นที่คาดหวังของสังคมได้จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มาจากนอกครอบครัวอย่างไรก็ตามผู้ดูแลผู้สูงอายุมักจะเกิดภาวะเครียดทางอารมณ์และจิตใจได้ง่ายเนื่องจากความกังวลใจความรู้สึกสับสนรวมถึงการขาดความเข้าใจบทบาทการดูแลผู้สูงอายุที่สังคมคาดหวังและปัญหาที่สำคัญอีกอย่างคือผู้ดูแลส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆของผู้สูงอายุและการขาดความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2552)

สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง แม้ว่า ภาครัฐส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น รวมทั้ง ชุมชนบางแห่งเริ่มบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในครอบครัวและชุมชน เช่น มีอาสาสมัครผู้สูงอายุหรือเพื่อนผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงไปเยี่ยมเยียนช่วยเหลือ มีพยาบาลจากหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเข้าไปดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพหรือที่ลูกจากเตียงไม่ได้ แต่ก็มีปัญหาการดำเนินงานยังไม่เป็นระบบที่เหมาะสม ยังขาดการบูรณาการ การดูแลด้านสุขภาพและสังคม บุคลากรไม่เพียงพอ ผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลและขาดระบบสนับสนุนที่ชัดเจน โดยเฉพาะปัญหาผู้สูงอายุไทยที่ต้องเผชิญในอนาคต คือ การขาดผู้ดูแล อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ การย้ายถิ่นไปหางานทำที่อื่นของสมาชิกวัยแรงงาน ทำให้ผู้สูงอายุในชนบทจำนวนไม่น้อยถูกทอดทิ้ง ต้องช่วยตัวเองมากกว่าที่ควรจะเป็น (ขวลิต สวัสดิ์ผล, ธวัชชัย เพ็งพิณิจ, อัครเดช เสนานิกรณ์และวาริ ศรีสุพล, 2560) ดังนั้นแนวคิดในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุ จึงควรมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถ



ดำรงชีวิตในครอบครัวและชุมชนอย่างมีสุขภาวะภายใต้การเกื้อหนุนของเครือข่ายในชุมชนและการสนับสนุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุแต่เพียงดวงของการสาธารณสุขเท่านั้นไม่เพียงพอการรวมเครือข่ายของผู้ที่ดำเนินการด้านผู้สูงอายุและทำงานร่วมกันแบบบูรณาการนับเป็นมิติที่ดีของการดูแลผู้สูงอายุเพื่อวางระบบที่ดีในการรองรับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในอนาคตเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุระดับชุมชน (Community-based approach) จะมีบทบาทมากขึ้นในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นเครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการซึ่งประกอบด้วยทั้งครอบครัวเครือญาติเพื่อน/เพื่อนบ้านรวมทั้งผู้นำชุมชนและนักวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในด้านต่างๆ และเครือข่ายที่เป็นทางการ (formalNetwork) เช่นบุคลากรเยี่ยมบ้านแพทย์พยาบาลเป็นต้น (สำนักงานวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชน,2552)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา เป็นสถาบันการศึกษาที่ตระหนักถึงความสำคัญในการมีส่วนร่วมกับชุมชน และพัฒนาศักยภาพของชุมชนผ่านการจัดการเรียนการสอนที่บูรณาการกับการบริการวิชาการ ภายใต้พันธกิจสัมพันธ์สถาบันการศึกษา กับสังคม” หรือ “Engagement Thailand” บนหลักการการทำงานที่สำคัญ 4 ประการคือ 1) ร่วมคิดร่วมทำแบบพันธมิตรและหุ้นส่วน (Partnership) 2) เกิดประโยชน์ร่วมกันแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย (Mutual benefits) 3) เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและเกิดผลงานวิชาการ (Knowledge sharing andscholarship) และ 4) เกิดผลกระทบต่องานสังคมที่ประเมินได้ (Measurable social impact)(Engagement Thailand (EnT) ,2559) แบบประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยการบริหารจัดการพันธกิจวิทยาลัยเพื่อสังคมที่เข้มแข็งเกิดจากการบูรณาการของทุกพันธกิจหลักของวิทยาลัยในการทำงานเพื่อชุมชนเพื่อให้มีการพัฒนาอาจารย์และ

นักศึกษาโดยใช้ความรู้จากการจัดการเรียนการสอนไปใช้ในการทำงานวิชาการเพื่อชุมชนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง และเป็นการยกระดับงานวิชาการของวิทยาลัย ออกไปให้เกิดประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม เป็นการกระตุ้นให้อาจารย์และนักศึกษาเห็นความสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งแก่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนดูแลสุขภาพของคนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้สนใจที่จะพัฒนารูปแบบการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการบริการวิชาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแนวคิด University-Community Engagement โดยข้อมูลที่ได้จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนที่มีการเคลื่อนงานวิชาการเพื่อสังคมและชุมชน และสามารถเป็นตัวแบบของงานวิชาการเพื่อสังคมได้

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการบริการวิชาการ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

## ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยพัฒนารูปแบบการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการบริการวิชาการ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้การวิจัยและพัฒนา (Research & Development) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้





## ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์การของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การศึกษาสภาพการณ์การของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยวิจัยเชิงสำรวจมีการดำเนินการดังนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้างนี้ กำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังและได้รับการประเมินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต่อมว่าเป็นผู้ป่วยติดบ้านที่มีการรับรู้ปกติ และสามารถสื่อสารภาษาไทยหรือภาษาถิ่นได้อย่างเข้าใจ

กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังและได้รับการประเมินจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต่อมว่าเป็นผู้ป่วยติดบ้านที่มีการรับรู้ปกติ และสามารถสื่อสารภาษาไทยหรือภาษาถิ่นได้อย่างเข้าใจ และมีความยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยมีจำนวนทั้งสิ้น 66 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ 1.1) ข้อมูลทั่วไป มีข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษาการทำงาน/อาชีพ รายได้ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้โรคประจำตัวและผู้ดูแลหลัก 1.2) ด้านผลกระทบของภาวะสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ 1.3) ด้านครอบครัว จำนวน 15 ข้อ 1.4) ด้านสังคม จำนวน 8 ข้อ และ 1.5) ด้านสถานบริการสุขภาพ จำนวน 11 ข้อ แบบสอบถาม มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (Rating scale) 2. แบบประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น Thai Mental Health Indicator – 15 (TMHI – 15) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (คะแนนเต็ม 60 คะแนน) โดยมีการแปลผลดังนี้ 51-60 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคน

ทั่วไป 44-50 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป และ 43 คะแนน หรือน้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตระดับต่ำกว่าคนทั่วไป

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขให้เกิดความสมบูรณ์ และนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่ต. แม่ใจที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน พบว่า มีความเที่ยงโดยวัดความคงที่ด้วยวิธีการทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .73, 0.84, 0.75, 0.90 และ 0.74 ตามลำดับ และแบบประเมินดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้นได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .76

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา เลขที่ 6/61ลว. 10 เมษายน 2561

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุที่บางรายอ่านหนังสือไม่ได้ ผู้วิจัยจึงเป็นผู้อ่านข้อคำถามโดยไม่มีการชี้นำหรือข้อมูลเพิ่มจากข้อคำถามให้แก่ผู้สูงอายุและผู้สูงอายุตอบตามข้อคำถามตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)



และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยใช้สถิติ Multiple Regression Analysis แบบ Enter Method

## ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการบริการวิชาการ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแนวคิด University-Community Engagement

การพัฒนารูปแบบการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการบริการวิชาการ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามแนวคิด University-Community Engagement มีขั้นตอนในการพัฒนา ดังนี้ (Engagement Thailand (EnT) ,2559)

1) มีการร่วมคิดร่วมทำแบบพันธมิตรและหุ้นส่วน (Partnership) โดยมีวิธีดำเนินการดังนี้

1.1. จัดการประชุมวางแผนร่วมกันระหว่าง ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ หัวหน้างานบริการวิชาการ อาจารย์ที่รับผิดชอบรายวิชาการสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ แนวคิดและหลักการพยาบาล และวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 เพื่อเตรียมความพร้อมในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน ด้วยการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการบริการวิชาการเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1.2 วิทยาลัยประกอบด้วย ผู้บริหาร และอาจารย์ที่เกี่ยวข้องของวิทยาลัย ดำเนินการประชุมร่วมกับผู้นำชุมชน จำนวน 10 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 10 คน เจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านต่อม 3 คน เจ้าหน้าที่เทศบาล ต.บ้านต่อม 3 คน และผู้นำทางศาสนา 2 รูป โดยการนำเสนอสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงในชุมชนเพื่อนำข้อมูลมาสร้างความ

ร่วมมือและแผนการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2) การดำเนินการเพื่อเกิดประโยชน์ร่วมกันแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย(Mutual benefits) การดำเนินการเพื่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกันแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายกระทำการกำหนดแนวทางการแก้ปัญหา โดยการจัดสนทนากลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วยผู้บริหาร และอาจารย์ที่เกี่ยวข้องของวิทยาลัย ดำเนินการประชุมร่วมกับผู้นำชุมชน จำนวน 10 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 10 คน เจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านต่อม 3 คน เจ้าหน้าที่เทศบาล ต.บ้านต่อม 3 คน และผู้นำทางศาสนา 2 รูป แนวคำถามการสนทนากลุ่ม (Focus group) เป็นการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นของกลุ่ม เพื่อกำหนดทางเลือกแนวทางการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยพิจารณาจากศักยภาพของชุมชน แหล่งทรัพยากรในชุมชน และแหล่งทรัพยากรนอกชุมชน

3) การก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและเกิดผลงานวิชาการ (Knowledge sharing and scholarship) วิทยาลัยโดยความร่วมมือกับองค์กรภายนอก ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา มีการดำเนินการก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและเกิดผลงานวิชาการด้วยการจัดการฝึกอบรมทักษะการดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลให้กับจิตอาสาจำนวน 30 คน โดยวิทยากรเป็นอาจารย์ และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ผ่านการเรียนวิชาการสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ แนวคิดและหลักการพยาบาล และวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 และพัฒนาคู่มือการดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลเพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยผ่านการประเมินความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหาจากทีมสหสาขา เช่น แพทย์ เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ



พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4) เกิดประโยชน์ร่วมกันแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย (Measurable social impact) ได้มีกิจกรรมบูรณาการกับงานพัฒนานักศึกษาที่นักศึกษาพยาบาล ชมรมจิตอาสา ร่วมออกเยี่ยมผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงกับแกนนำผู้สูงอายุจิตอาสา โดยมอบหมายให้จิตอาสาที่ผ่านการอบรมทั้ง 30 คน ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงในชุมชนคนละ 2-3 ราย ซึ่งเป็นผู้สูงอายุในพื้นที่ใกล้เคียงกับที่จิตอาสาอาศัยอยู่ โดยมีพยาบาลวิชาชีพของ รพ.สต. บ้านต้อม อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาลเป็นที่เลี้ยง ทำหน้าที่ให้คำแนะนำ และตรวจสอบการปฏิบัติอย่างใกล้ชิด ผ่านกระบวนการสะท้อนคิดเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ดูแลจิตอาสา สามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างปลอดภัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ

การประเมินความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของจิตอาสาด้วยแบบประเมินประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 8 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงจำนวน 42 ข้อ และส่วนที่ 3 ทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงจำนวน 25 ข้อ แบบสอบถามเป็นลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ (Rating scale)

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบประเมิน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบปรับปรุงแก้ไขให้เกิดความสมบูรณ์ และนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน พบว่า มีความเที่ยงโดยวัดความคงที่ด้วยวิธีการทดสอบหาค่า

สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89, และ 0.91 ตามลำดับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

### ผลการวิจัย

#### 1. ผลการวิเคราะห์ศึกษาสภาพการณ์การของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผลการวิเคราะห์ศึกษาสภาพการณ์การของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้สูงอายุติดบ้านมีอายุอยู่ในช่วง 81-90 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.4 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.21 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.5 มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 45 ไม่ได้รับการศึกษา มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 59.1 และไม่ได้ทำงานมากที่สุด ร้อยละ 98.5 แหล่งที่มาของเงินรายได้ส่วนใหญ่ได้จาก บุตร/หลาน ร้อยละ 63.6 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 34.68 อาศัยอยู่กับบุตร ร้อยละ 45.5 มีบุตรเป็นผู้ดูแล ร้อยละ 60.6

ผลการวิเคราะห์ผลกระทบของภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุติดบ้านพบว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากคือ ไม่สามารถควบคุมจัดการชีวิตตนเองได้ ตั้งแต่เกิดสภาวะการเจ็บป่วย ( $\bar{x} = 2.82$ ,  $SD = 0.991$ ) การเจ็บป่วยของท่านมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ( $\bar{x} = 2.35$ ,  $SD = 0.967$ ) และ ผู้สูงอายุทราบว่า มีโรคประจำตัวที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ( $\bar{x} = 2.14$ ,  $SD = 1.065$ ) ส่วนความต้องการด้านครอบครัว พบว่า ข้อที่เป็นความต้องการของผู้สูงอายุจากครอบครัวมาก แต่



ได้รับการตอบสนองน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย คือ บุคคลในครอบครัวค้นหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ เช่น นิตยสาร โทรทัศน์ มาบอก ( $\bar{x} = 1.48$ ,  $SD = 0.899$ ) บุคคลในครอบครัวได้ให้คำแนะนำเมื่อเจ็บป่วย ( $\bar{x} = 1.76$ ,  $SD = 0.929$ ) และควรจะได้รับการดูแลจากญาติคนอื่นเมื่อเจ็บป่วย ( $\bar{x} = 1.87$ ,  $SD = 0.747$ ) ด้านชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุต้องการให้ ชุมชนได้มีการจัดตั้งกองทุนเงินทดแทนขึ้นเพื่อให้ความช่วยเหลือทางด้านการรักษาพยาบาล ( $\bar{x} = 1.33$ ,  $SD = 1.043$ ) ความสะดวกในการติดต่อ/คบหาเพื่อน ( $\bar{x} = 1.38$ ,  $SD = 1.034$ ) และชุมชนได้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกันเป็นประจำ ( $\bar{x} = 1.41$ ,  $SD = 1.067$ ) สำหรับความต้องการของผู้สูงอายุด้านสถานบริการสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุต้องการได้รับสิ่งของหรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกายจากหน่วยงานของรัฐ เช่น เทคนัล สถานีอนามัย ( $\bar{x} = 1.59$ ,  $SD = 1.081$ ) สถานบริการสุขภาพมีการจัดอบรมและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ( $\bar{x} = 1.70$ ,  $SD = 0.944$ ) และเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการ

ปฏิบัติตัวเบื้องต้นจากบุคลากรประจำหน่วยบริการสุขภาพ ( $\bar{x} = 1.86$ ,  $SD = 0.782$ )

ส่วนผลการศึกษาระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุติดบ้านพบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป มากที่สุด ร้อยละ 67.6 รองลงมา คือ สุขภาพเท่ากับคนทั่วไปร้อยละ 29.4

## ตอนที่ 2 ผลการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) มีรายละเอียดดังนี้

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณที่ใช้แบบ Enter พบว่า ภาพรวมของตัวแปรพยากรณ์ที่ประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพ , ครอบครัว , สังคม , สถานบริการสุขภาพ สามารถทำนายยอมรับและเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 31.3 โดยมีค่า Adjusted R Square .269 และพบว่า มีเพียงด้านครอบครัว ที่สามารถทำนายปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ (ตารางที่ 1)

**ตาราง 1** แสดงค่า Coefficient ของการรับรู้ภาวะสุขภาพ , ครอบครัว , สังคม , สถานบริการสุขภาพ ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

| Model               | Unstandardized Coefficients |            | Standardized Coefficients |        | Sig. |
|---------------------|-----------------------------|------------|---------------------------|--------|------|
|                     | B                           | Std. Error | Beta                      | t      |      |
| Constant            | 30.873                      | 2.801      |                           | 11.023 | .000 |
| การรับรู้ภาวะสุขภาพ | .012                        | .072       | .017                      | .161   | .873 |
| ครอบครัว            | .406                        | .092       | .533                      | 4.403  | .000 |
| สังคม               | .174                        | .133       | .164                      | 1.309  | .195 |
| สถานบริการสุขภาพ    | .100                        | .080       | -.155                     | -1.204 | .220 |

Adjusted R Square= .269 F = 7.070 p<.01

ตัวแปรตาม ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ



## 2. ผลการพัฒนารูปแบบการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการบริการวิชาการ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามแนวคิด University-Community Engagement

ผลการดำเนินกระบวนการการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการบริการวิชาการเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตามแนวคิด University - Community Engagement พบว่า

1) ผลการร่วมคิดร่วมทำแบบพันธมิตรและหุ้นส่วน (Partnership) ปรากฏว่าแนวทางการพัฒนาชุมชนเข้มแข็ง ภายใต้โครงการพัฒนาชุมชนเข้มแข็งเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ประกอบด้วย

1.1 กำหนดชุมชนเป้าหมาย 1 พื้นที่เพื่อใช้ในการพัฒนาและประเมินผลลัพธ์ชุมชนเข้มแข็ง ได้แก่ ชุมชนบ้านร่องห้า โดยมีแนวทางในการดำเนินงานคือ การพัฒนาแกนนำจิตอาสา ในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียง ในพื้นที่บ้านร่องห้า ต.บ้านต๋อม อ.เมือง จ.พะเยา ซึ่งเป็นประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุในชุมชน ที่ได้จากการประชุมชี้แจงและวางแผนการทำงานร่วมกับชุมชนเป้าหมาย

1.2 ให้ทุกกลุ่มวิชาร่วมออกให้บริการวิชาการ เพื่อเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง โดยการพัฒนาแกนนำอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) ในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และร่วมกิจกรรมเยี่ยมผู้สูงอายุพร้อมกับอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (caregiver) ในพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อให้ทุกกลุ่มวิชาได้มีส่วนร่วมในการให้บริการวิชาการ โดยงานบริการวิชาการจะเป็นผู้ประสานงานกลับหัวหน้ากลุ่มวิชา ในการออกให้บริการวิชาการ

1.3 งานพัฒนานักศึกษาบูรณาการการจัดกิจกรรมจิตอาสา เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงร่วมกับอาจารย์ และแกนนำจิตอาสา (caregiver) ในพื้นที่

1.4 งานบริการวิชาการ จัดทำแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงสำหรับอาจารย์และนักศึกษาในการออกเยี่ยมผู้สูงอายุ และจัดทำแฟ้มข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

1.5 ความร่วมมือของชุมชน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านต๋อม เจ้าหน้าที่เทศบาล และผู้นำทางศาสนา เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะตลอดระยะเวลาในการดำเนินกิจการ

2) ผลการดำเนินการเพื่อเกิดประโยชน์ร่วมกันแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย (Mutual benefits)

การดำเนินการให้เกิดประโยชน์ร่วมกันแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย พบว่า มีการถ่ายทอดความเป็นจิตอาสาไปยังสมาชิกคนอื่นๆ โดยสมาชิกคนอื่นๆ มีความเห็นร่วม พอสมาชิกคนอื่นเห็นเราทำ เขาก็อยากไปบ้าง อยากจะมาเรียนรู้ อย่างน้อยสามารถใช้ได้กับตัวเองและดูแลคนในบ้าน เพราะเราต่างหนีความแก่ เจ็บ ตาย ไม่พ้น ลูกหลานที่มีในวันนี้ก็ไม่ว่าจะพึ่งพาเขาได้หรือไม่ เราต้องเป็นที่พึ่งให้กับตัวเองและพากันไปช่วยคนอื่น โดยไม่ต้องรอให้ใครมาบอก เราทำได้ด้วยตัวเอง และทีมของเรา บางคนกลัวๆกลัวๆไม่รู้ว่าจะทำได้หรือไม่ แต่เมื่อเห็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง บางครั้งก็น้ำใจหาย ที่ไม่มีคนดูแล น้ำตามันจะไหล ด้วยความสงสาร อยากช่วยเหลือเขา อะไรทำได้ก็จะทำ ไปบ่อนข้าวบ่อนน้ำก็ยังดี คนเราเคยทำอะไรด้วยกัน วันหนึ่งมาเจ็บป่วยคงทั้งกันไม่ได้ตั้งนั้นเมื่อมีกิจกรรมดีๆที่จะเสริมสร้างรู้ ทักษะและความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ความพึงพอใจ ถือว่าพอใจมาก ที่ตนเองได้ทำประโยชน์ ได้ช่วยคนอื่น เอาความรู้ที่เราจะได้อบรมมา



ใช้ให้เป็นประโยชน์ ได้ช่วยเหลือคนอื่น ไม่คิดว่าตัวเองจะได้ทำหน้าที่นี้ มันเสียสละมาก และเกิดความสุขใจทุกครั้งที่ได้ช่วยเหลือเขา และไม่ลังเลที่จะชวนคนอื่นมาร่วมกัน ช่วยกัน ดีกว่าอยู่เฉยๆแล้วไม่มีอะไรทำก็ได้)

3) ผลของการก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและเกิดผลงานวิชาการ (Knowledge sharing and scholarship)

ผลของการก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและเกิดผลงานวิชาการปรากฏว่า การฝึกอบรมทำให้แกนนำจิตอาสาได้รับความรู้พื้นฐานการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา และทำให้มีความมั่นใจมากขึ้นในการจะไปเยี่ยมและให้ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บ้าน เนื่องจากที่ผ่านมาแกนนำมีความตั้งใจ และจิตอาสาที่อยากไปเยี่ยมเยือนช่วยเหลือ แต่ไม่มั่นใจ กลัวนำเชื้อโรคอื่นๆไปให้ หรือกลัวไปแล้วกลับช่วยเหลืออะไรไม่ได้ ภายหลังการอบรมก็ทำให้รู้ว่า การช่วยเหลือไม่จำเป็นต้องลงมือปฏิบัติ การไปเยี่ยมเป็นเพื่อนพูดคุยให้กำลังใจ ชักถามความเป็นอยู่ก็ทำให้เกิดความสุขทางใจ เกิดปิติสุขทั้งแก่คนไปเยี่ยมและคนที่ถูกเยี่ยม

การอบรมทำให้รู้ว่ามีวันหนึ่งตัวเองอาจจะต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากคนอื่นเช่นกัน เป็นสัจธรรมแก่ชีวิตให้รู้ว่า ต้องทำเพื่อคนอื่นบ้างในวินาทีตนเองยังแข็งแรง และเป็นประโยชน์กับคนอื่นๆ เงินทองก็ไม่มี ความหมาย เพราะเวลาของเรานั้นเป็นผู้สูงอายุแล้วมีเวลาเยอะแยะ เอาไปทำประโยชน์ให้แก่คนอื่นบ้างก็เป็นเรื่องที่ดีความรู้ประสบการณ์ที่ได้รับนั้นเป็นประโยชน์มาก จะได้ช่วยเหลือกันอย่างถูกต้อง ที่สำคัญก็สามารถใช้กับตนเอง ผู้สูงอายุในบ้านของตนเอง เช่น การป้อนข้าว ที่ไม่เคยรู้เลยว่าความถูกต้องแล้วจะต้องปฏิบัติอย่างไร เพื่อไม่ให้เกิดอันตราย ความรู้ที่ได้อบรมถือว่าสามารถนำไปใช้ได้จริง หากลืมนึกก็สามารถเปิดดูในคู่มือการดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลในเล่มที่อาจารย์ให้หรือสอบถามกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ได้

4) เกิดประโยชน์ร่วมกันแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย (Measurable social impact)

**4.1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผู้สูงอายุได้รับการเยี่ยมบ้านและให้การดูแลโดยจิตอาสาสมัครคุณภาพชีวิตดีขึ้นโดยเฉพาะด้านการทำกิจวัตรประจำวันด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และความสามารถในการควบคุมอารมณ์ สมาชิกในครอบครัวและชุมชนมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงโดยปฏิบัติตามคำแนะนำของแกนนำจิตอาสาอย่างต่อเนื่องประเมินได้จากการซักถามแลกเปลี่ยนทัศนคติและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้าน**

**4.2. แกนนำจิตอาสา มีขีดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของชุมชนมากขึ้นมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานในฐานะผู้มีจิตอาสามากขึ้นและเป็นกำลังสำคัญที่ช่วยผ่อนเบาภาระของเจ้าหน้าที่รพ.สต.ได้เป็นอย่างดี โดยประเมินจากระดับความรู้ของแกนนำจิตอาสาหลังเข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับมาก และมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุระดับมากขึ้น** และหลังจากนั้นแกนนำจิตอาสาสามารถเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงในชุมชนที่จะดูแลได้ ตามความสามารถของจิตอาสา นอกจากนั้นการวิจัยนี้ยังทำให้เกิดจิตอาสาที่เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (active aging) อีกจำนวน 6 คน ขอเข้าร่วมกิจกรรมเป็นจิตอาสาเพื่อดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงในชุมชน เนื่องจากต้องการเป็นส่วนหนึ่งของการช่วยเหลือชุมชน และทำให้ชีวิตของผู้สูงอายุมีคุณค่าและมีความหมายมากขึ้น โดยผลการประเมินความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของจิตอาสา หลังการฝึกอบรมและการใช้คู่มือในการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพบว่า ภาพรวมของความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 1.89$ ,  $SD = 0.07$ ) และ





ภาพรวมของทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง  
ก็อยู่ในระดับมากเช่นกัน ( $\bar{X} = 2.71$  ,  $SD = 0.17$ )

**4.3. ชุมชน** การขยายผลการพัฒนา  
เครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนเพื่อ  
ชุมชนโดยตลอดระยะเวลาของการดำเนินกิจกรรมมี  
ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงในชุมชน ได้รับการดูแลต่อเนื่อง  
ดังนั้นเพื่อให้ชุมชนพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน จึงมีการ  
จัดกิจกรรม“แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาทักษะ”โดยมุ่ง  
ให้แกนนำจิตอาสาที่ผ่านการฝึกฝนจนเชี่ยวชาญแล้ว  
ถ่ายทอดความรู้แก่กลุ่มแกนนำใหม่ และมีการกำกับ  
มาตรฐานการปฏิบัติที่ถูกต้องด้วยการประเมินผล  
การเรียนรู้จากเจ้าหน้าที่ รพ.สต.บ้านตอม และอาจารย์  
ของวิทยาลัยพยาบาล

**4.4. วิทยาลัยพยาบาลได้ความรู้และ**  
นวัตกรรมใหม่ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียน  
การสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ ทักษะ และความมีจิตอาสา  
แก่นักศึกษาพยาบาล โดยให้เห็นถึงประโยชน์ในการ  
พัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน ในการแก้ไขปัญหา  
ต่างๆในชุมชนด้วยศักยภาพของชุมชน

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การสนับสนุนจาก care manager  
อาจารย์และทีมงานผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เนื่องจาก  
การดำเนินงานต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายๆ ฝ่าย  
การทำงานแต่เพียงผู้ดูแลผู้สูงอายุจิตอาสาเพียงคนเดียว  
นั้นไม่อาจจะสำเร็จลงได้ เพราะผู้สูงอายุบางคนมีปัญหา  
สุขภาพที่ซับซ้อน และมีความต้องการมากเกินกว่า  
ความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุจิตอาสาที่จะตัดสินใจ  
ช่วยเหลือได้ การช่วยเหลือทำได้แต่เพียงดูแลใน  
เบื้องต้น และต้องรายงานให้ care manager ทราบ  
เช่นที่ได้ดำเนินการในครั้งที่ผ่านๆมา การทบทวน  
ความรู้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะไม่ทำให้ลืมว่าจะต้องให้การ  
ช่วยเหลือผู้สูงอายุในเบื้องต้น อย่างไร ซึ่งทางอาจารย์  
ของวิทยาลัยฯก็ช่วยในเรื่องนี้ได้มาก

2. กิจกรรมของชุมชน เนื่องจากชุมชนรื่องห้า  
เป็นชุมชนกึ่งเมือง และมีกิจกรรมวันสำคัญทางศาสนา  
จำนวนมากตั้งแต่ช่วงประเพณีสงกรานต์ เป็นต้นมา ที่  
ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุต่างมีกิจกรรมที่จะต้อง  
เข้าร่วมงานกับทางเทศบาล ของทางการ และงานบุญ  
ประเพณี งานศพ งานวัดต่างๆ ที่ทำให้กิจกรรมของ  
ผู้สูงอายุมีมาก จึงอาจจะทำให้การรวมตัวกันเพื่อออก  
เยี่ยมผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาในชุมชนในลักษณะที่ไป  
รวมกันเป็นกลุ่มนั้นค่อนข้างมีข้อจำกัด แต่ทั้งนี้ทางจิต  
อาสาที่ได้ไปเยี่ยมเองเมื่อมีโอกาส หรือแวะเยี่ยมเมื่อ  
เดินทางผ่าน โดยไม่ต้องรอให้ครบทีม ซึ่งก็สามารถทำ  
ได้ ดีกว่าการรอไปพร้อมกันเพราะต่างคนต่างไม่มีเวลา  
ตรงกัน

3. ความพร้อมของชุมชน การดำเนินงานจะดี  
ถ้าคนในชุมชนตระหนักถึงปัญหาผู้สูงอายุ และมี  
ส่วนร่วมของสมาชิกทุกภาคส่วนในชุมชน เพราะคนใน  
ชุมชนถือว่าเป็นคนที่มีบทบาทสำคัญ และเจอผู้สูงอายุ  
ทุกวันมากกว่าจิตอาสา

4. ครอบครัวของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา  
เนื่องจากผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพานั้นทุกคนล้วนอาศัยกับ  
สมาชิกในครอบครัว แต่สมาชิกในครอบครัวต้อง  
ประกอบอาชีพ จึงทำให้ต้องละทิ้งผู้สูงอายุในช่วงเวลา  
กลางวัน การให้ครอบครัวได้มีส่วนวางแผน และร่วมกัน  
ดูแลผู้สูงอายุ แก้ปัญหาร่วมกัน จะทำให้การแก้ไข  
ปัญหานั้นสำเร็จและต่อเนื่องมากขึ้น

### อภิปรายผล

#### 1. ผลการวิเคราะห์ศึกษาสภาพการณ์ การของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปรากฏว่า

ผลการวิเคราะห์ผลกระทบจากภาวะสุขภาพ  
ของผู้สูงอายุติดบ้าน พบว่า ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ใน  
ระดับมากคือ ไม่สามารถควบคุมจัดการชีวิตตนเองได้



ตั้งแต่เกิดสภาวะการเจ็บป่วยการเจ็บป่วยของท่านมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน และผู้สูงอายุทราบว่า มีโรคประจำตัวที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น จึงทำให้ผู้สูงอายุทำงานได้น้อยลง เนื่องจากต้องรักษาโรคเรื้อรังที่ตนเองเป็นอยู่อย่างต่อเนื่องและส่งผลต่อการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น (อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, พิชสุตา เดชบุญ, กฤติเดช มิ่งไม้, ศศิวิมล โพธิ์ภักตร์, สานุรักษ์ โพธิ์หา และ สุขานรี พานิชเจริญ, 2560) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ มีความสามารถในการพึ่งพาตนเองด้านร่างกายในระดับปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ด้านครอบครัว พบว่า ข้อที่เป็นความต้องการของผู้สูงอายุจากครอบครัว ที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย คือ บุคคลในครอบครัวค้นหาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ เช่น นิตยสาร โทรทัศน์ มาบอกบุคคลในครอบครัวได้ให้คำแนะนำเมื่อเจ็บป่วยและควรจะได้รับการดูแลจากญาติคนอื่นเมื่อเจ็บป่วย อาจเป็นเพราะว่า ความเสื่อมของร่างกายทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุลดลง มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลระยะยาว ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องการให้สมาชิกในครอบครัวใส่ใจและดูแลดูแลเมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความต้องการได้รับสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับอำเภอลำทับจังหวัดกระบี่ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับความรู้ที่เหมาะสมโดยการเผยแพร่ทางสื่อวิทยุโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์มากที่สุด (วันชัย ชูประดิษฐ์, 2554) นอกจากนี้การศึกษาดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ (ปณณธร ชัชรรัตน์ และสมานจิต ภิรมย์ริน, 2558) ที่พบว่า เมื่อผู้สูงอายุรู้สึกไม่สบายจะต้องการความช่วยเหลือจากคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด

ด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการด้านสังคมในระดับมาก โดยเฉพาะเมื่อ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุต้องการให้ชุมชนได้มีการจัดตั้งกองทุนเงินทดแทนขึ้นเพื่อให้ความช่วยเหลือทางด้านการรักษาการพยาบาลและ ผู้สูงอายุต้องการมีสวดกในการติดต่อ/คบหาเพื่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอสีชมพู (อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข พิชสุตา เดชบุญ กฤติเดช มิ่งไม้ ศศิวิมล โพธิ์ภักตร์ สานุรักษ์ โพธิ์หา และสุขานรี พานิชเจริญ, 2560) ที่พบว่า การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจะทำให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือในด้านวัตถุอุปกรณ์สิ่งอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิต

ด้านสถานบริการสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุต้องการได้รับสิ่งของหรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกายจากหน่วยงานของรัฐ เช่น เทศบาล สถานีอนามัยสถานบริการสุขภาพมีการจัดอบรมและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเบื้องต้นจากบุคคลากรประจำหน่วยบริการสุขภาพอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้สูงอายุได้รับสิ่งของหรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกายจากหน่วยงานของรัฐ เช่น เทศบาล สถานีอนามัยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยที่สุด และสถานบริการสุขภาพมีการจัดอบรมและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลศิระชะจะระเข้ อำเภอบางเสาธงจังหวัดสมุทรปราการ (นันทนา อยู่สบาย, 2557) ที่พบว่า ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุด้านสุขภาพอนามัยโดยรวมอยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือต้องการได้รับการรักษาโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายรองลงมาต้องการได้รับความสะดวกโดยมีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุใน



โรงพยาบาล และน้อยที่สุดคือต้องการให้สถานบริการของรัฐและเอกชนมีการจัดบริการให้คำปรึกษาทั่วไปแก่ผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุติดบ้านพบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 67.6 รองลงมา คือ สุขภาพเท่ากับคนทั่วไปร้อยละ 29.4 อาจเป็นเพราะว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยติดบ้าน และไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมชมรมได้ ซึ่งแตกต่าง จากการศึกษาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างแกนนำชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ระดับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำชมรมฯ ส่วนใหญ่ร้อยละ 48.3 มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป และร้อยละ 37 มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป มีเพียงร้อยละ 14.7 ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ส่วนผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณที่ใช้วิธีการแบบ Enter พบว่า ตัวแปร ด้านครอบครัวสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 31.3 โดยมีค่า Adjusted R Square .269 อาจเป็นเพราะว่า ครอบครัวเป็นสมาชิกที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด เมื่อผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วย ก็ไม่ยากให้ภาวะเจ็บป่วยเป็นภาระของสมาชิกในครอบครัว สอดคล้องกับปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเครียดของผู้สูงอายุในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร(อังควรา วงษาสันต์ และ นพรัตน์ บุญเพียรผล,2017)ที่พบว่า ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ( $\bar{X} = 2.80$ , S.D.= 0.59) มีผลต่อการเกิดความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

**2. การพัฒนารูปแบบการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการบริการวิชาการ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแนวคิด University-Community Engagement** ปรากฏว่ารูปแบบการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการบริการ

วิชาการ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแนวคิด University-Community Engagement ที่มีการดำเนินการเพื่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกันแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยความร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลายฝ่ายของชุมชน จนเกิดผลงานวิชาการได้แก่การจัดอบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะแก่แกนนำจิตอาสา และจัดทำคู่มือ เพื่อให้แกนนำจิตอาสาไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ จนเกิดประโยชน์ร่วมกันแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายอันประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น สมาชิกในครอบครัวและชุมชนมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของแกนนำจิตอาสาอย่างต่อเนื่อง แกนนำจิตอาสามีชีวิตความสามารถในการดูแลสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของชุมชนมากขึ้น มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานในฐานะผู้มีจิตอาสามากขึ้นและเป็นการสำคัญที่ช่วยผ่อนเบาภาระของเจ้าหน้าที่รพ.สต.ได้เป็นอย่างดีชุมชน มีการขยายผลการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนเพื่อชุมชนพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน ส่วนวิทยาลัยพยาบาลได้ความรู้และนวัตกรรมใหม่ในการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ ทักษะ และความมีจิตอาสาแก่นักศึกษาพยาบาล โดยให้เห็นถึงประโยชน์ในการพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน ในการแก้ไขปัญหาต่างๆในชุมชน ด้วยศักยภาพของชุมชน สอดคล้องกับ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ ขวัญใจ อำนาจสัตย์ชื่อ ร.อ.หญิง ศิริพันธ์ สาสัตย์ พรทิพย์ มาลาธรรม และ จินณสิธา ณรงค์ศักดิ์, 2557) ที่พบว่า การขับเคลื่อนรูปแบบบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้นนั้น ต้องมีเจ้าภาพในชุมชนโดยมีการจัดตั้งกลุ่มขวัญใจผู้สูงอายุ เพื่อสำรวจและเยี่ยมบ้าน สมาชิกกลุ่มประกอบด้วย



อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครในชุมชน และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ การได้รับการฝึกในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยใช้คู่มือ และแบบประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านการดูแลผู้สูงอายุ และมีการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อนกับเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข เช่น แพทย์พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาได้รับการดูแลและช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้แนวคิดในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพควรมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตในครอบครัวและชุมชนอย่างมีความสุขภายใต้การเกื้อหนุนของเครือข่ายในชุมชนและการสนับสนุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุแต่เพียงดวงเดียวของการสาธารณสุขเท่านั้นไม่เพียงพอ การรวมเครือข่ายของผู้ที่ดำเนินการด้านผู้สูงอายุและทำงานร่วมกันแบบบูรณาการนับเป็นมิติที่ดีของการดูแลผู้สูงอายุเพื่อวางระบบที่ดีในการรองรับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในอนาคตเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุระดับชุมชน (Community-based approach) จะมีบทบาทมากขึ้นในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นเครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการซึ่งประกอบด้วยทั้งครอบครัวเครือญาติเพื่อน/เพื่อนบ้านรวมทั้งผู้นำชุมชนและนักวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในด้านต่างๆและเครือข่ายที่เป็นทางการ (formal Network) เช่น บุคลากรเยี่ยมบ้านแพทย์พยาบาลเป็นต้น (สำนักงานวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน, 2552)

ผลการประเมินความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของจิตอาสา หลังการฝึกอบรมและการใช้คู่มือในการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพบว่า ภาพรวมของความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับมาก และภาพรวมของทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก็อยู่ในระดับมากเช่นกัน อธิบายได้ว่า หลังจากแกนนำจิตอาสาได้รับการอบรม

ด้านความรู้และทักษะปฏิบัติจากวิทยาลัยพยาบาล และได้รับคู่มือ เพื่อใช้ในการเยี่ยมบ้านและให้การดูแลผู้สูงอายุ จึงมีขีดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของชุมชนมากขึ้นมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานในฐานะผู้มีจิตอาสามากขึ้นและเป็นการสำคัญที่ช่วยผ่อนเบาภาระของเจ้าหน้าที่รพ.สต.ได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุตำบลสนามชัย อำเภอมือง จังหวัดสุพรรณบุรี(เนติยา แจ่มทิมสินีพร ยืนยง ปุรินทร์ ศรีศลักษณ์, 2558)ที่พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ มีระดับคะแนนความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ  $p < .001$

ผลจากการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพามีผลกระทบทั้งจากภาวะสุขภาพ และมีความต้องการที่จะได้รับการดูแลจากครอบครัวสังคม และสถานบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาจึงมีระดับคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปการพัฒนาบูรณาการการจัดการเรียนการสอนกับการบริการวิชาการ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแนวคิด University-Community Engagement ที่มีการดำเนินการเพื่อให้เกิดประโยชน์ร่วมกันแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย โดยความร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหลายฝ่ายของชุมชน จนเกิดผลงานวิชาการได้แก่การจัดอบรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะแก่แกนนำจิตอาสา และจัดทำคู่มือเพื่อให้แกนนำจิตอาสาไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ จนเกิดประโยชน์ร่วมกันแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย จึงเป็นข้อมูลที่สำคัญที่แสดงให้เห็นถึงนวัตกรรมที่เกิดจากความร่วมมือที่เรียกว่า “พันธกิจสัมพันธ์วิทยาลัยกับชุมชน” อันจะเป็นแนวทางที่



ผู้สนใจสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างความ  
เข้มแข็งแก่ชุมชนต่อไป

เท่านั้น ดังนั้นจึงควรเป็นการนำชุมชนไปสู่สังคมที่ผสม  
กลมกลืนระหว่างคนทุกวัยและมีสวัสดิการที่ยั่งยืน  
สำหรับผู้สูงอายุ

## ข้อเสนอแนะ

1.1 บริบทของชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงอยู่  
ตลอดเวลา(Dynamic) ในทุกๆด้าน ดังนั้นรูปแบบที่  
พัฒนาขึ้น จึงต้องการข้อมูลทันต่อเหตุการณ์ทุกด้าน  
เพื่อเป็นมุมมองของการบริหารจัดการให้การครอบคลุม  
และตอบสนองปัญหาหรือความต้องการของผู้รับบริการ  
ให้มากและสอดคล้องกับสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

1.2 รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเกี่ยวข้อง  
สัมพันธ์กับสังคมโดยรวมมิใช่เกิดขึ้นเฉพาะกับผู้สูงอายุ

1.3 รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นการบูรณาการ  
ความร่วมมือเข้าด้วยกันเพื่อจัดระเบียบสังคมสุขภาพ  
ขึ้นมาใหม่ความท้าทายที่มีคือ การส่งเสริมให้รูปแบบที่  
พัฒนาขึ้นเป็นที่ยอมรับในชุมชนให้เป็นวงกว้างตลอดจน  
การจัดการรูปแบบอย่างมีประสิทธิภาพบูรณาการของ  
การพัฒนาที่แสดงให้เห็นถึงการบูรณาการที่ชัดเจนใน  
การเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน

## เอกสารอ้างอิง

- ชลิต สวัสดิ์ผล รัชชัย เพ็งพิณิจ อัครเดช เสนานิกรณ และวาริ ศรีสุพล. (2560). การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ใน  
ภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร*,  
ปีที่ 5ฉบับพิเศษ, 387-405
- นันทนา อยู่สบาย. (2557). *ความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในองค์การบริหารส่วนตำบลศรีษะ  
จรเข้หน้าอำเภอบางเสาธงจังหวัดสมุทรปราการ*. สารนิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารทั่วไปวิทยาลัยการบริหารรัฐกิจมหาวิทยาลัยบูรพา.
- เนติยา แจ่มทิม สนิพร ยืนยง ปุรินทร์ ศรีศัลลักษณ์. (2558). ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมใน  
การดูแลผู้สูงอายุตำบลสนามชัย อำเภอมือง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวง  
สาธารณสุข*, Vol 25, No 3, 108-119
- ปณณธร ชัชวรัตน์ และสมานจิต ภิรมย์รัตน์. (2558). การดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าของผู้สูงอายุ. *วารสารการพยาบาล  
การสาธารณสุข และการศึกษา*, 16(3), 100-108.
- พันธกิจสัมพันธ์มหาวิทยาลัยกับสังคมEngagement Thailand.(2559). *ประมวลบทความวิชาการเพื่อสังคม  
Socially-engaged Scholarship*. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
- วันชัย ชูประดิษฐ์. (2554). *การศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ  
อำเภอลำทับจังหวัดกระบี่*. การค้นคว้าอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิตสาขารัฐประศาสนศาสตร์  
บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์.



## เอกสารอ้างอิง

- วิราพรณ วิโรจน์รัตน์ ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ ร.อ.หญิงศิริพันธ์ สาสัตย์ พรทิพย์ มาลาธรรม และ  
จิณณ์สิธา ณรงค์ศักดิ์.(2557). การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น.  
วารสารสภาการพยาบาล, 29 (3), 104-115
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2552). ครอบครัวและผู้สูงอายุ.ในขึ้นตาวิชชาวุธ (บรรณาธิการ). *การทบทวนและ  
สังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทยพ.ศ. 2545-2550: แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของ  
ผู้สูงอายุ*.กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *ผลสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย*.สืบค้นเมื่อ 20 มิถุนายน 2561  
จาก <http://www.ryt9.com/s/nso/1148663>
- สำนักงานอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2557). *แนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร  
420 ชั่วโมง*.กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (2559). *คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบการดูแล  
ระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*.  
กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).
- สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. (2552).*การพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุ.ในการประชุมวิชาการบริการ  
ปฐมภูมิเรื่องการพัฒนาาระบบดูแลผู้สูงอายุ*.(หน้า15-161).กรุงเทพมหานคร :สหพัฒน์ไพศาล.
- อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข พิชสุตา เดชบุญ กฤติเดช มิ่งไม้ ศศิวิมล โพธิ์ภักตร์ สานุรักษ์ โพธิ์หา และสุชานรี พานิชเจริญ.  
(2560). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอสีชมพู*.วารสารราชพฤกษ์, ปีที่ 15  
ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม - สิงหาคม),16-26
- อังควรา วงษาสันต์ และ นพรัตน์ บุญเพียรผล.(2017). *ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเครียดของผู้สูงอายุในเขต  
บางพลัด กรุงเทพมหานคร*. การประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ครั้งที่ 9 "  
ราชมงคลสร้างสรรค์นวัตกรรมที่ยั่งยืนสู่ประเทศไทย 4.0. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล.
- อัมพรพรรณ อีรานูตร. (2552). *แนวคิดและหลักการของการดูแลต่อเนื่อง*. ในเอกสารประกอบการประชุม  
เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว. (หน้า1 – 21). ระหว่างวันที่ 25-27 มีนาคม  
2552 ณ.โรงแรมเจริญธานี. ขอนแก่น: เพ็ญพรินตัง.





# 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 ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษ

3.6. วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและชัดเจน

3.7. ระเบียบวิธีการวิจัยเป็นการเขียนอธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของกระบวนการ

3.8. ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการวิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัยหากจะมีการนำเสนอข้อมูลด้วยตารางควรออกแบบตารางให้เหมาะสมและให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่แสดงในตาราง

3.9. อภิปรายผลเป็นการแปลความหมายของผลการวิจัยและอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคนอื่นหรือไม่อย่างไรทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุนด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10. ข้อเสนอแนะในการเขียนข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอดในอนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการโดยทั่วไป

3.11. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

3.12. เอกสารอ้างอิง

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์ (Review Article) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียนดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้นิพนธ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน โดยใช้ภาษาไทย

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

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของเรื่องที่น่าสนใจ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าสนใจจะต้องกระชับตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และแสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรมต่างๆมาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

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

ผู้แต่งเป็นชาวไทยให้ลงทั้งชื่อและนามสกุลตามลำดับ

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*. (2<sup>nd</sup> 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* (2<sup>nd</sup> 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. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้ในบทความ  
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

