



วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

Nursing Public Health and Education Journal

ปีที่ 21 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2563 ISSN 2651-1908

บทบาทพยาบาลในการดูแลภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

* วรวิษา สำราญเนตร ภัทรินทร์ ธรรมดวงศรี ศุภรดา วงศ์จำปา

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในยุค COVID – 19

* วรณภา กาวิละ พูลทรัพย์ ลาภเจียม วราภรณ์ บุญยงค์

ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ 2019

* ธาณี กล่อมใจ จรรยา แก้วใจบุญ ทักษิภา ชัชรรัตน์

ภาวะซึมเศร้า และความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่น

* อุทัยรัตน์ ชิตมงคล รัตติกร เหมือนนาดอน สุมัธนา แก้วมา วีระพงษ์ เรียบพร

การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน

* จุฑารัตน์ ลมอ่อน ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง ทรงสุตา หมั่นไธสง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต่อกระฉก

* เรวดี ศรีสุข เครือวัลย์ อินทจันทร์

การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

* ปรีศนา วะสี วรางคณา ธวัศคำ มยุรฉัตร ด้วงนคร ต้องหทัย ลัลลิตาแพง

ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกของสหสาขาวิชาชีพ

* จุฑาลักษณ์ ป้องเจริญ รสริน วรณจิรวีไล รุ่งนิภา จ่างทอง คมينا สุวรรณประทีป อุมากร มณีวงศ์

ผลการใช้แอนิเมชันและเพลงสอนนับลูกเดินต่อการบันทึกลูกเดินของสตรีตั้งครรภ์

* จิณวัตร จันครา บุษณีย์ บรรพตะธิ นุชนาฏ ธาตุทอง น้ำฝน มโนราช

การพัฒนาการจัดการเรียนรู้ด้วยการบริการสังคมเพื่อรองรับระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพอำเภอ

* วิจิตร แผ่นทอง อิดารัตน์ ห้วยทราย เมตตา ไชยเชษฐ์ สุนิสา คำชื่น

พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

* เยวาลักษณ์ ธรรมนารักษ์ บุญพิชชา จิตต์ภักดี ฐิติณัฐ อัครเดชะอนันต์

Nursing
Public Health
Education



วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ปีที่ 21 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2563 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

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี 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

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

บรรณาธิการ

ดร.ทักษิภา ชัชรรัตน์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์ฐิติพร เรือนกุล

เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

นางสาว ชนิตาภา อินต๊ะมุด

นายเอกชัย หมั่นขัตติย์

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร. พรณพิไล ศรีอารมณ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.สุพล นธการกิจกุล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รองศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมยศ ชิดมงคล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์รื่น

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.วิยะดา รัตนสุวรรณ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แหลมหลัก

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.ฤทัยรัตน์ ชิดมงคล

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ดร.นุสรา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร. สุชาดา อินทรกำแหง ณ.ราชสีมา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ดร.จุไรรัตน์ ห้าวหาญ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

ดร. ดาราวรรณ รองเมือง

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร. ธานี กล่อมใจ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.ดลนภา หงส์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ดร.ปรคณีย์ สมिति

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

สารบัญ

	หน้า
● บทบาทพยาบาลในการดูแลภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	3
● การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในยุค COVID – 19	14
● ความรู้และพฤติกรรมของประชาชนเรื่องการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019	29
● ภาวะซึมเศร้า และความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่น	40
● การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากสำหรับเด็กก่อนวัยเรียน	52
● ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจก	65
● การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	77
● ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกของสหสาขาวิชาชีพ	91
● ผลการใช้แอนิเมชันและเพลงสอนนับลูกดีต่อการบันทึกลูกดีของสตรีตั้งครรภ์	106
● การพัฒนาการจัดการเรียนรู้ด้วยการบริการสังคมเพื่อรองรับระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพอำเภอ	118
● พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	132



ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจก

เรวดี ศรีสุข

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

เครือข่าย อินทจันทร์

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

Received : June 5, 2020

Revised : July 23, 2020

Accepted : July 29, 2020

บทคัดย่อ

โรคต่อกระเจกจัดเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุโรคหนึ่ง สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความเสื่อม หากได้รับการรักษาล่าช้า หรือได้รับการรักษาไม่ถูกวิธี รวมถึงหากมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจก อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุตาบอดได้ การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจก และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจก ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับการตรวจตามนัดหลังผ่าตัดต่อกระเจกที่แผนกผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำนวน 111 ราย เครื่องมือที่ใช้ครั้งนี้ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้ภายหลังผ่าตัดต่อกระเจก และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจก ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index : CVI) เท่ากับ 0.7 และ 0.84 ตามลำดับ และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจกได้เท่ากับ 0.64 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจกได้เท่ากับ 0.91 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และความรู้ภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจก โดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.1 และมีความรู้ภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจกที่ถูกต้องโดยรวม ร้อยละ 62.61 นอกจากนี้ผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจกมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 88.30 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระเจกภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$, $r = .273$) จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจกมีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจก ดังนั้นควรมีการส่งเสริมความรู้โดยเน้นเกี่ยวกับเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสม อาหารที่ควรรับประทานและควรหลีกเลี่ยงภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจก รวมถึงอาการหรือพฤติกรรมต่างๆ ที่ต้องใช้แรงเบ่ง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความดันในลูกตาภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจก เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจ จนเกิดความเชื่อมั่นและปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจกได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุ โรคต่อกระเจก ความรู้ การผ่าตัดต่อกระเจก



The relationship between knowledge and self-care behaviors of the elderly after cataract surgery

Rewadee Srisuk

Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi

Kruewan Intakuntee

Chao Phraya Yomarat Hospital

Abstract

A cataract is a disease that affects the elder which mostly causes by deterioration. If the treatment was delayed or received incorrect treatment including a false knowledge of how to perform after cataract surgery, the result might be a blindness in elder people. Survey research aims to study the elder's knowledge and self-care behavior after cataract surgery, and study the relationship between knowledge and self-care behaviors of the elderly after cataract surgery who was admitted to the Chao Phraya Yomarat Hospital Suphan Buri Province. The participants consist of 111 elderly people who were scheduled for cataract surgery examination at the ophthalmic outpatient department Chao Phraya Yomarat Hospital. The tools used in this research were personal information record form examine the patient knowledge about cataracts after cataract surgery and a questionnaire on self-care behavior of the elderly after cataract surgery. Which was modified from the questionnaire of Surapi Masomboon (2010) was verified the accuracy by used the knowledge test after cataract surgery and a questionnaire on self-care behaviors of the elderly after cataract surgery received a content validity index (CVI) of 0.7 and 0.84, respectively. The confidence examination of the after cataract knowledge test was 0.64 and the questionnaire on self-care behavior of the elderly after cataract surgery was 0.91, respectively. By using descriptive statistics and analyze the relationship between knowledge and self-care behaviors of the elderly after cataract surgery by using Person's product-moment correlation coefficient. The results of the research showed that the elderly had a moderate level of knowledge after cataract surgery which is 54.1%. The elder who has accuracy knowledge after cataract surgery was 62.61% from the total.. Additionally, the elderly after cataract surgery who had good self-care behavior was 88.30% which is considered as high tier. The results of the relationship analysis showed that knowledge about cataract after cataract surgery correlated with the self-care behavior of the elderly after cataract surgery with statistical significance ($p < .01$, $r = .273$). This study shows that the elderly after cataract surgery have a moderate level of knowledge and knowledge correlated with self-care behavior after cataract surgery. Therefore, the elder should be educated with the emphasis of appropriate exercise, which foods should be eaten and avoided after cataract surgery. Including symptoms or behaviors that require using force which is one of the reasons that causes pressure in the eyes after cataract surgery to promote the elderly people to have correct knowledge and understanding until they become more confident and act efficiently in self-care after cataract surgery.

Keywords: self-care behavior, elderly, cataract, knowledge, cataract surgery



บทนำ

บุคคลเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ จะเกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความจำ และบทบาททางสังคม จากการที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในลักษณะที่เสื่อมลง จึงทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องเผชิญกับปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยเฉพาะดวงตา และระบบการมองเห็น เช่น การทำงานของกล้ามเนื้อตาลดลง ทำให้มีการปรับความโค้งนูนของเลนส์ตาเพื่อการรวมแสงทำได้น้อยลง ส่งผลให้เกิดสายตาวายในผู้สูงอายุ (presbyopia), ความเสื่อมของน้ำวุ้นตา (vitreous) ทำให้มองเห็นเป็นจุดดำลอยไปมาในตา และหากเสื่อมมากขึ้น อาจทำให้เกิดแรงดึงรั้ง จนเกิดจอประสาทตาหลุดลอกได้ และการเสื่อมลงของเลนส์ตาหรือแก้วตา (lens) ก่อให้เกิดโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ (senile cataract) เป็นต้น (มุกดา เดชประพนธ์ และปิยวดี ทองยศ, 2559) ซึ่งโรคเกี่ยวกับตาที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุพร่องการมองเห็น ได้แก่ โรคต้อกระจก โรคศูนย์กลางจอประสาทตาเสื่อม และโรคต้อหินชนิดมุมเปิด ตามลำดับ และพบว่าจำนวนผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคต้อกระจกมีจำนวนเพิ่มขึ้นในปี ค.ศ.2020 จาก 20.5 ล้านคน เป็น 30 ล้านคน (Eichenbaum, 2012)

ต้อกระจก (Cataract) เป็นสาเหตุของภาวะตาบอดที่พบบ่อยที่สุดในประเทศ เกิดจากความเสื่อมตามวัยเมื่ออายุมากขึ้นจึงทำให้ความใสของเลนส์ตาลดลง จนทำให้เลนส์ตาขุ่น อาจพบขุ่นเพียงเล็กน้อยหรือขุ่นทั้งหมด โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุหลัก คือ อายุที่มากขึ้น และมีปัจจัยเสี่ยงร่วม ได้แก่ การได้รับแสง UV บ่อย ๆ หรือแสงแดดจ้า โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทำให้เป็นต้อกระจกได้เร็วขึ้น รวมถึงการได้รับยาเกินขนาด และยาหยอดตากลุ่มสเตียรอยด์ เป็นต้น ผู้ป่วยจะมีอาการตามัวแบบค่อยเป็นค่อยไป เวลาออกกลางแจ้งตาจะพร่ามากขึ้น (glare) บางรายอาจเห็นมีภาพซ้อน (monocular diplopia) หรือเห็นแสงสีรุ้งรอบดวงไฟ (color halo) ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ทำให้ประกอบอาชีพได้ลำบาก

เป็นภาระต่อญาติในการดูแล และหากไม่ได้รับการรักษาอาจเกิดต้อหินแทรกซ้อนจนทำให้ตาบอดสนิทได้ จึงจัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญมากโรคหนึ่ง (ดิเรก ผาติกุลศิลา, 2561)

ปัจจุบันวิธีการรักษาโรคต้อกระจกที่นิยมมากที่สุด ในการผ่าตัด คือ การสลาย ต้อ กระจก (Phacoemulsification) โดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูงมาใช้ทำหน้าที่เป็นตัวสลายหรือทำลายเลนส์นิวเคลียสและดูดเอาส่วนของต้อกระจกที่สลายออกทิ้งนอกลูกตาแล้วใส่แก้วตาเทียมชนิดพับได้เข้าไปทดแทน วิธีนี้ผู้ป่วยสามารถกลับมาทำกิจกรรมปกติได้เร็ว ระดับสายตากลับมาได้เร็ว ลดปัญหาเรื่องสายตาสั้น และลดอัตราเสี่ยงของเลือดออกอย่างรุนแรงที่ชั้นคอร์อยด์ เนื่องจากแผลผ่าตัดด้วยวิธีการสลายต้อกระจกนี้เป็นระบบปิดและแผลมีขนาดเล็ก จึงไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความดันในลูกตามากนัก แต่อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดต้อกระจกก็มีอัตราเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนได้ จึงควรทำการผ่าตัดเมื่อมีข้อบ่งชี้เท่านั้น (งามจิตต์ เกษตรสุวรรณ, 2561) ซึ่งข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดต้อกระจกในปัจจุบัน ได้แก่ 1) การมองเห็นที่ลดลง 2) เป็นต้อกระจกที่สุก (mature) หรือต้อกระจกที่เลนส์เริ่มบวม (intumescent) 3) ต้อกระจกที่พบร่วมกับภาวะแทรกซ้อน 4) มีความจำเป็นต้องรักษาโรคทางจอตา 5) ผู้ป่วยที่มีช่องหน้าม่านตา (anterior chamber) ที่ตื้น และมุมตาปิด (closure angle) มีแนวโน้มจะเกิดภาวะต้อหินมุมปิดเฉียบพลัน และ 6) เพื่อแก้ไขภาวะสายตาสั้นหรือยาวที่มาก (พรชัย สิมะโรจน์ และอนุชิต บุญญทลัณค์, 2561)

ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดต้อกระจกสามารถเกิดขึ้นได้เช่นเดียวกับการผ่าตัดอื่นๆทั้งหลาย แต่คิดเป็นเปอร์เซ็นต์ความเสี่ยงแล้วถือว่าต่ำ โดยภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและอาจทำให้การมองเห็นลดลง ได้แก่ การติดเชื้อหลังการผ่าตัด (post-operative endophthalmitis) ภาวะเลือดออกในชั้น suprachoroidal (expulsive suprachoroidal hemorrhage) กระจกตาบวม (bullous keratopathy) ศูนย์กลางจอประสาทตาบวม (cystoid macular edema) จอประสาทตาหลุดลอก และเลนส์



แก้วตาเทียมหลุด (ลักษณะพร กรงไกรเพชร, 2561) จากการศึกษาข้อมูลของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช 3 ปีย้อนหลัง คือ ปี 2557 – 2559 พบว่ามีผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก 1,152 ราย 1,353 ราย และ 1,703 ราย ตามลำดับ แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มการเกิดต้อกระจกในวัยสูงอายุสูงที่เพิ่มมากขึ้น และในปี 2559 ภายหลังผ่าตัดต้อกระจกเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเกี่ยวกับการติดเชื้อภายในลูกตา (Endophthalmitis) 3 ราย ซึ่งถือเป็นภาวะแทรกซ้อนทางตาที่รุนแรงที่สุด จนอาจทำให้สูญเสียการมองเห็นและตาบอดได้ และไหมหลุด ภายหลังผ่าตัดอีก 1 ราย ซึ่งสาเหตุดังกล่าวอาจเกิดได้จากหลายปัจจัยทั้งจากตัวผู้ป่วยเอง ผู้ดูแล ที่อาจมีความรู้ ความเข้าใจ หรือการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ภายหลังการผ่าตัดต้อกระจก เพื่อนำผลขององค์ความรู้ที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนา ส่งเสริม ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัดต้อกระจก ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมถึงป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ของผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต้อกระจก ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต้อกระจก ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต้อกระจก

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey study) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม – เมษายน พ.ศ. 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่มารับการผ่าตัดต้อกระจกในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช และมารับการตรวจตามนัดหลังผ่าตัดที่แผนกผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G* power และกำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ 0.95 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ระดับ .05 ($\alpha = .05$) กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) อยู่ในช่วงปานกลางคือ 0.3 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 111 ราย โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คัดออก และการยุติการวิจัย ดังรายละเอียด คือ

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ 1) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ไม่จำกัดเพศ 2) เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช 3) เข้ารับการตรวจตามนัดหลังผ่าตัดที่แผนกผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช 4) เป็นผู้ที่มีศักยภาพในการดำรงชีวิต (Active Ageing) 5) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มี ความผิดปกติทางด้านระบบประสาท และจิตประสาท 6) สามารถอ่านออก เขียนและฟังภาษาไทยได้ และยินดียินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ 1) เป็นผู้ที่อยู่ในภาวะสับสน 2) เป็นผู้ที่มีปัญหาในเรื่องความจำ



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ สุรพิทย์ มาสมบุญ (2553) ที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อกระเจกที่มารับการผ่าตัดต่อกระเจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มาเป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และโรคตาอื่นๆ แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) และเติมข้อความ (Open ended)

2. แบบทดสอบความรู้ภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจก มีลักษณะเป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ มีจำนวน 10 ข้อ และนำคำตอบมาให้คะแนน ดังนี้ แบ่งระดับความรู้ความรู้ภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจกเป็น 3 ระดับ แบบอิงเกณฑ์ โดยการหาตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentile rank) ที่ 25 และ 75 แล้วเทียบคะแนนเฉลี่ยที่เป็นร้อยละของจำนวนเต็ม (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ, 2553) ดังนี้

ระดับความรู้	ได้ร้อยละของคะแนนเต็ม
มาก	มากกว่าหรือเท่ากับ เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75
ปานกลาง	เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 26 - 74
น้อย	น้อยกว่าหรือเท่ากับ เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25

3. แบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัดต่อกระเจกมีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ มีจำนวน 15 ข้อ และนำคำตอบมาให้คะแนน ดังนี้

แบ่งระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัดต่อกระเจกเป็น 3 แบบอิงเกณฑ์ โดยการหาตำแหน่งเปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentile rank)

ที่ 25 และ 75 แล้วเทียบคะแนนเฉลี่ยที่เป็นร้อยละของจำนวนเต็ม (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ, 2553) ดังนี้

ระดับพฤติกรรม	ได้ร้อยละของคะแนนเต็ม
ดี	มากกว่าหรือเท่ากับ เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75
ปานกลาง	เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 26 - 74
ต่ำ	น้อยกว่าหรือเท่ากับ เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity index : CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แบบทดสอบความรู้ภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจก ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.7 และแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัดต่อกระเจกได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.84

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุที่มารับการผ่าตัดต่อกระเจก และมารับการตรวจตามนัดหลังผ่าตัดที่แผนกผู้ป่วยนอกจักษุ ในโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดตติยภูมิเช่นเดียวกับโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยราช โดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งแบบทดสอบความรู้ภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจกทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.64 และแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระเจก ทดสอบความเชื่อมั่นโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91



การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี เลขที่ 120/2560 เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 57.70 มีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 61 - 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.85 มีอายุต่ำสุด 34 ปี และสูงสุด 89 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 62.20 จบการศึกษาใน

ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 69.40 ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 34.20 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ส่วนมากไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 30.60 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคเกี่ยวกับทางตา คิดเป็นร้อยละ 64.86

ส่วนที่ 2 ความรู้ภายหลังการผ่าตัดต้อกระจกของผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ภายหลังการผ่าตัดต้อกระจกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.1 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ภายหลังการผ่าตัดต้อกระจกที่ไม่ถูกต้อง คือ ภายหลังการผ่าตัดต้อกระจกสามารถออกกำลังกายได้ตามปกติ ยกเว้นการออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงเบ่งหรือต้องก้มๆ เงยๆ ร้อยละ 71.20, ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเหนียวๆ แข็งๆ เพราะอาจทำให้กระทบกรเทือนถึงแผลผ่าตัด ร้อยละ 59.50 และอาการท้องผูกเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความดันในลูกตาสูงได้หลังผ่าตัดต้อกระจก ร้อยละ 55.90 ตามลำดับตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัดต้อกระจก (n = 111)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
มาก	43	38.7
ปานกลาง	60	54.1
น้อย	8	7.2



ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระจกภายหลังผ่าตัดต่อกระจก (n = 111)

ความรู้ผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัดต่อกระจก	ตอบถูกต้อง		ตอบไม่ถูกต้อง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.“การป้องกัน” การเกิดโรคต่อกระจกอย่างหนึ่ง คือ การหลีกเลี่ยงแสงแดดจัดๆ โดยการสวมแว่นกันแดดขณะอยู่ในที่แดดจัด	91	82	20	18
2.การรักษาโรคต่อกระจกที่ดีที่สุดคือการทำผ่าตัดเอาต่อกระจกออกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม	90	81.1	21	18.9
3.ภายหลังการผ่าตัดต่อกระจกควรหลีกเลี่ยงการทำสวน, รดน้ำ, พรวนดิน, ทำความสะอาดบ้าน, ปรงอาหารที่มีโอหรือควิน และการทำงานอื่นๆ ที่ทำให้เกิดฝุ่นควินเข้าตาเป็นเวลา 1 – 2 เดือน	98	88.3	13	11.7
4.อาการหลังผ่าตัดต่อกระจกที่ต้องพบแพทย์โดยด่วน ได้แก่ ปวดตา, เคืองตา, หนังตาบวม, ตาแดง, ขี้ตามีสีเหลืองหรือเขียว ตามัวลง	99	89.2	12	10.8
5.ภายหลังผ่าตัดต่อกระจก หากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องอาจเกิดการเลื่อนหลุดของเลนส์ หรือการติดเชื้อหลังผ่าตัดได้	72	64.9	39	35.1
6.การติดเชื้อที่ตาภายหลังการผ่าตัดต่อกระจกเป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้ตาบอดได้	54	48.6	57	51.4
7.ภายหลังการผ่าตัดต่อกระจก หากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ อาจทำให้เกิดเลือดออกในช่องหน้าลูกตา การติดเชื้อของลูกตา เลนส์แก้วตาเคลื่อน หรือการติดเชื้อหลังผ่าตัดได้	65	58.6	46	41.4
8.อาการท้องผูก เป็นสาเหตุหนึ่งที่สามารถทำให้เกิดความดันในลูกตาสูงได้หลังผ่าตัดต่อกระจก	49	44.1	62	55.9
9.ภายหลังผ่าตัดต่อกระจกสามารถออกกำลังกายได้ตามปกติ ยกเว้นการออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงเบ่ง หรือตึงๆ เงๆ	32	28.8	79	71.2
10.ภายหลังผ่าตัดต่อกระจกควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเหนียวๆ แข็งๆ เพราะอาจทำให้กระทบกระเทือนถึงแผลผ่าตัดต่อกระจก	45	40.5	66	59.5

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัดต่อกระจก พบว่า โดยรวมผู้สูงอายุมีพฤติกรรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 88.30 เมื่อพิจารณาตามรายชื่อพบว่าผู้สูงอายุมีข้อปฏิบัติของพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ต่ำ คือ ทำทางในการนอนหลับพักผ่อนโดยนอนหงาย ไม่นอนตะแคงไปด้านใดด้านหนึ่ง ร้อยละ 52.20 การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีเครื่องเทศจัดเพราะจะทำให้จามหรือไอได้และการสังเกตความผิดปกติหรือการเปลี่ยนแปลงของดวงตาภายหลังการรับประทานยา และหยอดยาแต่ละชนิด ร้อยละ 48.60 และการรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย งดของเหนียวๆ แข็งๆ ร้อยละ 43.20 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3 และตารางที่ 4



ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัดต่อกระดูก (n = 111)

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ดี	98	88.3
ปานกลาง	13	11.7
ต่ำ	0	0

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัดต่อกระดูก (n = 111)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัดต่อ กระดูก	ปฏิบัติทุกครั้ง		ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัตินานๆ ครั้ง		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.ท่านรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย งดของเหนียวๆ แข็งๆ	63	56.80	27	24.30	21	18.90	0	0
2.ท่านหลีกเลี่ยงอาหารที่มี เครื่องเทศรสจัดเพราะจะทำให้ จามหรือไอได้	57	51.40	37	33.30	16	14.40	1	0.90
3.ท่านสามารถเช็ดตาอย่างถูก วิธีตามคำแนะนำของแพทย์และ พยาบาลได้	77	69.40	29	26.10	5	4.50	0	0
4.ท่านเช็ดตาข้างที่ผ่าตัดวันละ 1 ครั้ง ตอนเช้า โดยไม่กวาด บ้านหรือเปิดพัดลมเพราะฝุ่น ละอองหรือเชื้อโรคอาจเข้าตาได้	73	65.80	21	18.90	12	10.80	5	4.50
5.ท่านใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำบิด หมาด ๆ เช็ดทำความสะอาด ใบหน้าเบาๆ เป็นเวลา 2-4 สัปดาห์ หลังผ่าตัด	74	66.70	27	24.30	7	6.30	3	2.70
6.ท่านหลีกเลี่ยงและป้องกัน อุบัติเหตุที่ตา หรือแผลขยี้ตา โดยการครอบผ้าครอบตา ตลอดเวลาโดยเฉพาะเวลา กลางคืน	76	68.5	23	20.70	10	9.00	2	1.80
7.ท่านสังเกตความผิดปกติ/การ เปลี่ยนแปลงของดวงตาภาย หลังการรับประทาน ยา และหยอดยาแต่ละชนิด	57	51.40	38	34.20	15	13.50	1	0.90



พฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัดต่อ กระดูก	ปฏิบัติทุกครั้ง		ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัตินานๆ ครั้ง		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
8.ท่านสังเกตการเปลี่ยนแปลง/ อาการผิดปกติของดวงตา เช่น ปวดตามาก ตาข้างที่ผ่าตัดมีขี้ตา จำนวนมาก ตามัวลงมองไม่ชัด เป็นต้น	71	64.00	26	23.40	12	10.80	2	1.80
9.ท่านสามารถไปพบแพทย์/ พยาบาล เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น มีขี้ตาจำนวนมากปวด ตามาก ตาแดง และตามัวลง มองไม่ชัด	75	67.60	28	25.20	8	7.20	0	0
10.ท่านมาพบแพทย์ตามนัด ภายหลังผ่าตัดต่อกระดูก	83	74.80	23	20.70	4	3.60	1	0.90
11.ขณะที่อยู่บ้านท่านสวมแว่น กันแดด หรือแว่นสายตาที่เคยใส่ ก่อนผ่าตัด	69	62.20	27	24.30	10	9.00	5	4.50
12.ท่านหยุดพักการอ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์เมื่อรู้สึกแสบตา	71	64.00	29	26.10	10	9.00	1	0.90
13.ท่านนอนหลับพักผ่อนโดย นอนหงาย ไม่นอนตะแคงไป ด้านใดด้านหนึ่ง	53	47.70	40	36.00	17	15.30	1	0.90
14.ท่านงดการทำงานหนัก เช่น ขุดดิน ทำไร่ ทำนา ฝ่าฟัน ยก ของหนักหรือออกกำลังกายที่ ออกแรงมาก ๆ เป็นเวลา 1 เดือน	81	73.00	22	19.80	7	6.30	1	0.90
15.ท่านควบคุมตนเองไม่ให้มี อาการท้องผูก โดยการดื่มน้ำ มากๆ หรือรับประทานอาหาร ประเภทผัก ผลไม้	64	57.70	37	33.30	10	9.00	0	0

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ของความรู้กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัดต่อกระดูก พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังการผ่าตัดต่อกระดูกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ ภายหลังการผ่าตัดต่อกระดูก ($P < .01$) ดังตารางที่ 5



ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ของความรู้กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังผ่าตัดต่อกระจก (n = 111)

ข้อมูล	พฤติกรรมการดูแลตนเอง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรู้ภายหลังการผ่าตัดต่อกระจก	.273**	.004

อภิปรายผล

ผลการศึกษาความรู้ภายหลังการผ่าตัดต่อกระจกของผู้สูงอายุ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ภายหลังการผ่าตัดต่อกระจกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.1 ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า บางรายอ่านออกเขียนได้ แต่บางรายอ่านหนังสือไม่ออก จึงทำให้สามารถนำความรู้ที่ได้จากการสอนสุขศึกษาดังกล่าวมาปฏิบัติได้ระดับหนึ่ง ซึ่งอาจจะถูกต้องบ้าง ไม่ถูกต้องบ้าง นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 61 – 70 ปี จัดเป็นผู้สูงอายุตอนต้น ซึ่งอาจยังไม่ประสบปัญหาเกี่ยวกับต่อกระจกที่รุนแรง จึงเป็นเหตุให้ยังไม่สนใจที่จะแสวงหาความรู้ หรือข้อมูลเพิ่มเติมที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง ภายหลังผ่าตัดต่อกระจก แต่ทั้งนี้ทางโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศรได้จัดให้มีการสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับโรคต่อกระจกและการผ่าตัดต่อกระจกให้แก่ผู้ป่วยและญาติในวันก่อนเข้ารับการผ่าตัดและ ภายหลังการผ่าตัดต่อกระจก โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ที่มี ความรู้เกี่ยวกับเรื่องต่อกระจก การผ่าตัดต่อกระจก การหยอดยาตา และการเช็ดตาแบบปราศจากเชื้อ หลังจากนั้นพยาบาลจะเป็นผู้สาธิตเกี่ยวกับการหยอดยาตา และการเช็ดตาแบบปราศจากเชื้ออีกครั้ง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ภายหลังผ่าตัดต่อกระจกเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริลักษณ์ กิจศิริไพศาล และบังอร ปิยะทุม (2555) ที่ศึกษาการรับรู้และความต้องการความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยและ

ผู้ดูแลที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกแบบไม่ค้างคืน พบว่า รูปแบบการนำเสนอความรู้สำหรับใช้ในการดูแลตนเอง ภายหลังที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกแบบไม่ค้างคืน พบว่า ร้อยละ 81.54 ต้องการให้นำเสนอความรู้ด้วย ซีดีเนื่องจากมีภาพประกอบและใช้ฟังเสียงเพื่อทบทวนได้ ทำให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Matthew Harris, Antony Bayer and Win Tadd (2002) ที่พบว่า การนำเสนอในรูปแบบของ วิดีทัศน์นั้นมีประสิทธิภาพมากในด้านการเพิ่มความรู้ โดยเฉพาะผู้ที่มีความสามารถในการอ่านน้อย นอกจากนี้ยังคล้ายคลึงกับการศึกษาของรังสรรค์ ศิลละลาย และประเสริฐ ประสมรักษ์ (2560) ที่ได้ ทำการศึกษา ผลของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในชุมชนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก ในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาออก อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี พบว่า การใช้สื่อบุคลากร โดยอธิบาย ประกอบการสาธิต ร่วมกับสื่อแผ่นพับอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจก มีความรู้เพิ่มขึ้น แต่เมื่อพิจารณาข้อพบของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ ภายหลังการผ่าตัดต่อกระจกที่ไม่ถูกต้อง คือ ภายหลัง การผ่าตัดต่อกระจกสามารถออกกำลังกายได้ตามปกติ ยกเว้นการออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงเบ่ง หรือต้องก้มๆ เงยๆ ร้อยละ 71.20, ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารเหนียว แข็งๆ เพราะอาจทำให้กระเพาะอาหารถึงแผลผ่าตัด ร้อยละ 59.50 และอาการท้องผูกเป็น สาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความดันในลูกตาสูงได้หลังผ่าตัด ต่อกระจก ร้อยละ 55.90 ตามลำดับ ดังนั้นจึงควร ส่งเสริมและให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต่อ กระจกเกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องของการออกกำลังกายที่เหมาะสม อาหารที่เหมาะสมทั้งที่ควร



รับ ประ ทาน และ ควร หลีก เลี่ยง เพื่ อ ป้อง กัน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงสาเหตุหลักและปัจจัยเสริมที่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดต่อกระดูกได้

พฤติกรรม การดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดต่อกระดูกของผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต่อกระดูก ที่เข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 88.30 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคต่อกระดูก ได้รับคำแนะนำ ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับโรคต่อกระดูก ความรุนแรงของโรคเมื่อไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น หากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง รวมไปถึงผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างอาจมีโอกาสดูแลเปลี่ยนแปลงเรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับโรคต่อกระดูกและความคิดเห็นต่างๆ ระหว่างที่พบเจอกัน นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังได้รับการสอน สุขศึกษาโดยใช้สื่อ วิดีทัศน์ที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องต่อกระดูก การผ่าตัดต่อกระดูก การหยอดยาตา และการเช็ดตาแบบปราศจากเชื้อ หลังจากนั้นพยาบาลจะเป็นผู้สาธิตเกี่ยวกับการหยอดยาตา และการเช็ดตาแบบปราศจากเชื้ออีกครั้งในวันก่อนเข้ารับ การผ่าตัดและภายหลังการเข้ารับผ่าตัดต่อกระดูก ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระดูกเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้สามารถปฏิบัติ การดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษา ดุษฎี เอกพจน์ และพิทยา สัจจารักษ์ (2561) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก พบว่า พฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมโดยรวมอยู่ในระดับดี

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าความรู้ภายหลังการผ่าตัดต่อกระดูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต่อกระดูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$, $r = .273$) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 57.70 ทำให้ขณะปฏิบัติ การดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดต่อกระดูกมีความรอบคอบ ระมัดระวังมากขึ้น

ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงมีเวลาในการรับฟังคำอธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว หลังการผ่าตัดต่อกระดูกจากแพทย์และพยาบาลจนเกิดความเข้าใจ รวมทั้งผู้ป่วยยังได้รับการสอน สุขศึกษาจากสื่อต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นวีดิทัศน์ ตัวบุคคล หรือแผนพับต่างๆ ทั้งวันก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระดูกนั้น นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเองให้ดียิ่งขึ้น เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสุรพิย มาสมบุญ (2553) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่มารับการผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่มารับการผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

จากผลการวิจัยครั้งนี้ สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต่อกระดูกที่เข้ารับการ รักษาในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช จังหวัดสุพรรณบุรี มีความรู้ภายหลังการผ่าตัดต่อกระดูกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรม การดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดต่อกระดูกโดยรวมอยู่ในระดับดี และยังพบว่าพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต่อกระดูกมีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระดูกภายหลังผ่าตัดต่อกระดูก แสดงให้เห็นว่าความรู้เป็นสิ่งที่จำเป็น สำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้นเพื่อให้เกิดความสามารถในการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ควรมีการส่งเสริมความรู้โดยเน้นเกี่ยวกับเรื่อง การออกกำลังกายที่เหมาะสม อาหารที่ควรรับประทาน และควร หลีก เลี่ยง ภายหลังการผ่าตัดต่อกระดูก รวมถึงอาการหรือพฤติกรรมต่างๆ ที่ต้องใช้แรงเบ่ง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความดันในลูกตาภายหลังการผ่าตัดต่อกระดูก เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจ จนเกิดความเชื่อมั่นและปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ภายหลังการผ่าตัดต่อกระดูกได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การสร้างเสริมทักษะ ในการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดต่อกระดูก รวมถึง



ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นจึงควรมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ ทั้งก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดต่อกระจก และก่อนจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อเสริมแรง สร้างกำลังใจ ความมั่นใจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุให้ นอกจากนี้ควรจัดมีการติดตามเยี่ยมบ้านเชิงรุกเพื่อติดตามและประเมินความก้าวหน้าของพฤติกรรม

การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เมื่อกลับไปอยู่บ้านเป็นระยะๆ เช่น วันที่ 3 และวันที่ 7 หลังจำหน่ายกลับบ้านจากโรงพยาบาล เป็นต้น เพื่อทราบปัญหาในการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ เพื่อที่จะสามารถให้คำแนะนำได้ถูกต้องเหมาะสมตามสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ภายหลังผ่าตัดต่อกระจก

เอกสารอ้างอิง

- งามจิตต์ เกษตรสุวรรณ. (2561). โรคของแก้วตา (Disease of the Lens). ใน วิชา ทันตเสวี (บรรณาธิการ), *ตำราจักษุวิทยา*. กรุงเทพฯ : บริษัท พิมพ์ดี จำกัด.
- ดิเรก ผาติกุลศิลา. (2561). ต้อกระจก (Cataract). ใน สมสงวน อัญญคุณ (บรรณาธิการ), *โรคตาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. เชียงใหม่ : บริษัท วิทอินดีไซด์ จำกัด.
- ดุขฎิ เอกพจน์ และพิทยา สัจจารักษ์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 32(1), 157 - 166
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับงานวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : ศรีอนันต์การพิมพ์.
- พรชัย สิมะโรจน์ และอนุชิต บุญญหลังค์. (2561). Cataract. ใน อาภัสรา เล็กสกุล (บรรณาธิการ), *จักษุวิทยา รามาธิบดี*. กรุงเทพฯ : บริษัท ธรรมสาร จำกัด.
- มุกดา เดชประพนธ์ และปิยดี ทองยศ. (2559). ปัญหาทางตาที่พบบ่อยและการสร้างเสริมสุขภาพตาในผู้สูงอายุ. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, 20(1), 1-9.
- รังสรรค์ ศิลาลัย และประเสริฐ ประสมรักษ์. (2560). ผลของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในชุมชนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาออก อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5(2), 241-258.
- ลักษณาพร กรุงไกรเพชร. (2561). ต้อกระจกในผู้ป่วยเบาหวาน. *บูรพาเวชสาร*, 5(1), 95 -103.
- ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล และบังอร ปิระทุม. (2555). การรับรู้และความต้องการความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกแบบไม่ค้างคิน. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 20(5), 437 - 448.
- สุรพิย มาสมบุญณ์. (2553) *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่มารับการผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อารยา สิมานุรักษ์. (2557). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดใสเลนส์เทียมของผู้สูงอายุจังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์สาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- Eichenbaum, J. W. (2012). Geriatric vision loss due to cataracts, macular degeneration, and glaucoma. *Mount Sinai Journal of Medicine*, 79(2), 276-294.
- Harris, M., Bayer, A. and Tadd, W., 2002, Addressing the information needs of older Patients. *Reviews in Clinical Gerontology*, 12(1), 5 - 11.



คำแนะนำ



การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2563

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ จึงขอให้ยกเลิกคำแนะนำปี 2561 และใช้คำแนะนำนี้ตั้งแต่ 1 มกราคม 2563 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 3,000 บาท/ 1 บทความ โดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอนเงินมาที่บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา พระยา เลขบัญชี 512-0-69285-0 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี (งานวารสาร)



3. การเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยมีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

3.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

3.2 ชื่อ-สกุลและสถานที่ทำงานของผู้แต่ง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.3 บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (Abstract) ไม่เกิน 1 หน้า

3.4 คำสำคัญ (Keywords) ให้ ผู้เขียน พิจารณา คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

3.5 บทนำเป็นการเขียนความเป็นมาหรือความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

3.6 วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและชัดเจน

3.7 ระเบียบวิธีการวิจัยเป็นการเขียนอธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของกระบวนการ

3.8 ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการวิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัยหากจะมีการนำเสนอข้อมูลด้วยตารางควรออกแบบตารางให้เหมาะสมและให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่แสดงในตาราง

3.9 อภิปรายผลเป็นการแปลความหมายของผลการวิจัยและอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคนอื่นหรือไม่อย่างไรทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุนด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10 ข้อเสนอแนะในการเขียนข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอดในอนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการโดยทั่วไป

3.11. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

3.12. เอกสารอ้างอิง

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์ (Review Article) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้นิพนธ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน โดยใช้ภาษาไทย

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

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของเรื่องที่น่าสนใจ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าสนใจจะต้องกระชับตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และแสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรมต่างๆมาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

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

ผู้แต่งเป็นชาวไทยให้ลงทั้งชื่อและนามสกุลตามลำดับ

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมายจุลภาค และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ทั้งนี้รวมถึงผู้แต่งชาวไทยที่เขียนหนังสือเป็น



ภาษาอังกฤษจะลงรายการผู้แต่ง โดยใช้นามสกุลขึ้นต้น
เหมือนผู้แต่งชาวต่างประเทศดังตัวอย่าง

5.1 หนังสือ

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

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

กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

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

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

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

5.2 วารสาร

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

เผชิญ กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี.

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

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

5.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

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

ประสม เนื่องเฉลิม. (2549). วิทยาศาสตร์พื้นฐาน:

การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น การบูรณาการ ความรู้พื้นฐานกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ฉลาด จันทรมบัติ (บรรณาธิการ), *ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี 2548 – 2549* (หน้า 127 – 140). มหาสารคาม: สารคาม-การพิมพ์-สารคามแปเปอร์

Cooper, J., Mirabile, R., & Scher, S. J. (2005).

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

5.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้นิพนธ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุงล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูล

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (3 ธันวาคม 2548). *ธนาคารหลักสูตร*.

สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2550, จาก

<http://db.onec.go.th/thaigifted/lessonplan/index.php>

Wollman, N. (1999, November 12).

Influencing attitudes and behaviors for social change.

Retrieved July 6, 2005, from

<http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html>

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

7. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาไว้ในบทความขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือและ



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 และมีเนื้อหารวมบทความและเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

9. การส่งต้นฉบับให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

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



