



# วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

Nursing Public Health and Education Journal  
ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2561 ISSN 0859-3949

การรักษามะเร็งทางรีเวชด้วยการผ่าตัดกับผลกระทบต่อความบกพร่องทางเพศ

\* ประวีตา คำแดง

การควบคุมอาหารชักและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยโรคลมชัก: เปรียบเทียบระหว่างวัยสูงอายุกับวัยผู้ใหญ่

\* อัจฉราภรณ์ ทองเย็น, ชุศักดิ์ ลิ้มไพบูลย์, อธิมา วัฒนวิจิตรกุล

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายกรณีโรงพยาบาลเชิงรายประชาชนเคราะห์

\* ปรีศนา วะสี, มยุรฉัตร ด้วงนกร, บุษบา อัครวนสกุล, วรณิกา จะเรียมพันธ์, ชนาวิทย์ สิทธิสมบัติ, กฤตพัทธ์ ผิกฝน

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในทารกอายุ 6 เดือน  
ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3

\* สุจิตรา บางสมบุญ

ผลของการสนับสนุนในระยะคลอดต่อความเจ็บปวดและการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอด  
ที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน

\* วรินทร์ธร สุขกาย, ฉวี เบาทรงวง, นันทพร แสงศิริพันธ์

การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

\* ปัทมาพร ชนมาร

ความรู้ การรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน  
ตำบลแวง อำเภอไพศาลี จังหวัดร้อยเอ็ด

\* เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ, ฉัตรลดา ดีพร้อม, ลภานา วังบง

รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้า

\* นิรมิตตรา แว, วิจิต เรืองบ้าน, วารุณี ทะยีสามะสา, นิสาวร มุหะมัด, นฤมล ทองมาก, อรรณพ สนธิไชย

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลจำปาหวาย อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

\* ประจวบ แผลมหลัก, เพชรภรณ์ ชัยวัฒน์, สรวิต บุญญศรี

ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

\* กาวินี ชุ่มเสียง, ปิ่นท้อย ศุภเมธาวร, นิชกานต์ ทรงไทย

การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรบ้านกอก  
ตำบลดงแดง อำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

\* อรุณรัตน์ ปัญจะกลั่นเกษร, ฉัตรลดา ดีพร้อม,

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน  
อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

\* ญาดา เรียมริมมะดัน, พงษ์ณัฐวัฒน์ สมบัติภูธร,

รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมอัตลักษณ์การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของนักศึกษา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต(สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

\* อรรณพ สนธิไชย, ถนอมศักดิ์ บุญสุ, นิธิศ ฮานี

ความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการขึ้นฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลครั้งแรกบนหอผู้ป่วย

\* กฤตพัทธ์ ผิกฝน, เปรมฤดี ศรีวิชัย, สุรางคนา ไชยรินคำ, ปกัษญา ธัญปานสิน

การพัฒนบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์เพื่อใช้ในการเรียนเรื่องการตรวจสภาพจิต ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี

\* นงคาร รวงแดง, ดวงดาว อุบลรัมย์

Nursing  
Public Health  
Education



# วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2561 ISSN 0859-3949

## 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

ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝน ดร.ปรีศนีย์ สมิทธิ์

## เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

อาจารย์วรัญญากร โนนใจ

อาจารย์ฐิติพร เรือนกุล

นายเอกชัย หมั่นขัติย์

## กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.อุทัย ภิรมย์รัตน์

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

รองศาสตราจารย์ ดร.ประวิต เอรารวรรณ

รองเลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุดารัตน์ สิทธิสมบัติ

มหาวิทยาลัยเนชั่น

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล นธการกิจกุล

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล สิงห์ตง

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

เทคโนโลยีสุรนารี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์รัตน์

ผู้อำนวยการหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.บรรจง ไชยรินคำ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แผลมหลัก

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.นุสรุา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร.สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์

นครสวรรค์

ดร.ดาราวรรณ รองเมือง

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร.ดลนภา หงส์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

# สารบัญ

## หน้า

- การรักษามะเร็งทางนิวรีเวชด้วยการผ่าตัดกับผลกระทบต่อด้านความบกพร่องทางเพศ 3
- การควบคุมอาการชักและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยโรคลมชัก : เปรียบเทียบระหว่างวัยสูงอายุกับวัยผู้ใหญ่ 14
- การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายกรณีโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ 27
- ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในทารกอายุ 6 เดือนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 40
- ผลของการสนับสนุนในระยะคลอดต่อความเจ็บปวดและการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน 49
- การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 61
- ความรู้ การรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแวง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด 73
- รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้า 86
- แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลจำปาหวาย อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 97
- ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน 108
- การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรบ้านกอก ตำบลดงแดง อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด 120
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา 132
- รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมอัตลักษณ์การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี 145
- ความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลครั้งแรกบนหอผู้ป่วย 161
- การพัฒนาบทเรียนอีเลิร์นนิ่งแบบปฏิสัมพันธ์เพื่อใช้ในการเรียนเรื่องการตรวจสภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี 169



# รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้า

นิมิตศุรา แว  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา  
วิจิต เรืองแป้น วารุณี หะยีสามะสา นิสافر มุหะมัด นฤมล ทองมาก  
มหาวิทยาลัยราชภัฏ ยะลา  
อรรณพ สนธิไชย  
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

## บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้าใช้รูปแบบการวิจัยอนาคต วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ **ขั้นตอนที่ 1** การศึกษาสภาพการณ์รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้า มีขั้นตอนการศึกษา **ขั้นตอนที่ 2** ศึกษาการศึกษาสภาพการณ์รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษ (พ.ศ. 2557-2567) ด้วยเทคนิคเดลฟาย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 25 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi - Structure Interview) และแบบประเมินรูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ **ขั้นตอนที่ 3** การรับรองผลการวิจัยรวมทั้งความเหมาะสมในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์โดยการสัมมนาอ้างอิงผู้ทรงคุณวุฒิ (Connoisseurship) จำนวน 8 คน เพื่อรับรองผลการวิจัยรวมทั้งความเหมาะสมในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2557 - 2567) เรียกว่า PP & SUM Model ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 28 ด้าน ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 ด้านการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ (Preparing for the elderly care) มี 4 ด้าน องค์ประกอบที่ 2 ด้านการส่งเสริมด้านต่างๆที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ (Providing the necessary care for the elderly) มี 3 ด้าน องค์ประกอบที่ 3 ด้านการสนับสนุนด้านต่างๆและการคุ้มครองผู้สูงอายุ (Supporting the facilities and protecting the elderly) มี 6 ด้าน องค์ประกอบที่ 4 ด้านการใช้สารสนเทศและเทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ (Using information and technology the elderly) มี 6 ด้าน องค์ประกอบที่ 5 ด้านการจัดการระบบในการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสม (Managing the appropriate elderly care system) มี 9 ด้าน ผลการสัมมนาอ้างอิงผู้ทรงคุณวุฒิ (Connoisseurship) ซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของการวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน มีฉันทามติให้การรับรองผลการวิจัย พร้อมทั้งข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อไปในอนาคต

**คำสำคัญ :** รูปแบบที่เหมาะสม การดูแลผู้สูงอายุ วิจัยอนาคต



---

# An Appropriate Caring Model in Elderly Care in the Southernmost of Thailand in the Next Decade

Nimasturawae Assoc.  
Boromarajonani College of Nursing, Yala  
Vichit Rangpan Warunee Hajimasalaeh. Nisaporn Muhamad NarumolT hongmak  
Yala Raabhat University  
Aunnop Sontichai  
Sirindhorn College of Public Health, Ubonratchathani

---

## Abstract

This future research aimed to identify an appropriate model of elderly care in the three southern provinces of Thailand in the next decade. The study processes were divided into 3 phases including phase I a situation analysis of an appropriate model of elderly care in the three southern provinces, phase II identifying an appropriate model in elderly care using Delphi's technique from 25 experts. Instruments composed of a semi-structure interview and a 5 rating scale of an appropriate model of care evaluation form. Phase III connoisseurship seminar with 8 experts was performed to approve the research result and appropriateness of research result implementation. Research findings indicated that the suitable model of elderly care in the next decade (B.C.2557-2567) (preparing, providing & supporting, using, managing: PP & SUM) composed of 5 aspects and 28 elements: 1) preparing for elderly care in the future aspect which had 4 elements; 2) providing the necessary care for the elderly aspect which had 3 elements; 3) supporting the facilities and protecting the elderly aspect which had 6 elements; 4) information and technology in caring for the elderly aspects which had 6 elements; and 5) managing the appropriate elderly care system aspect which had 9 elements. The connoisseurship seminar approved the research findings and provided suggestions for implementation the research findings in the three southern provinces of Thailand.

**Keywords :** Elderly Care Model, Southern Thailand, Future Research



## บทนำ

ภายใต้บริบทของกระแสการเปลี่ยนแปลงโลก ที่รวดเร็วในปัจจุบัน แนวโน้มตามบริบทของเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลกระทบต่อสถานการณ์ความเป็นไปต่อทุกประเทศ ของโลก สถานการณ์ปัจจุบันประชากรโลกได้เปลี่ยน ผ่านสู่ประชากรสูงวัยดังเช่น ประเทศสมาชิกในยุโรป อเมริกาเหนือได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว ในขณะที่บางประเทศในเอเชีย เช่น ญี่ปุ่น ได้เข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ เช่นกันประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่ม สังคมผู้สูงอายุของกลุ่มประเทศอาเซียนเป็นอันดับที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ จากข้อมูลการคาดประมาณ ประชากรของประเทศไทย ปี 2558 - 2573 จะเห็นว่า ภาพรวมประเทศไทยอยู่ในสถานการณ์สังคมสูงวัย (aged society) ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และ สาธารณสุขทำให้ประชากรมีอายุขัยยืนยาวขึ้น จำนวน ผู้สูงอายุจึงมีมากขึ้นขนาดหรือจำนวนของประชากร รวมและประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นจากในปี พ.ศ. 2503 จนถึงปัจจุบัน และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นต่อไปในอนาคต โดยจำนวนประชากรรวมเพิ่มจากประมาณ 26.2 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2523 เป็น 67.3 ล้านคนในปี 2553 และคาดว่า จะเพิ่มเป็น 70 ล้านคนในปี พ.ศ. 2573 สำหรับ ประชากรสูงอายุ ข้อมูลจากการสำรวจสำมะโน ประชากรของไทย และข้อมูลการคาดประมาณ ประชากร ไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ปี พ.ศ. 2503 มี ประชากรสูงอายุ 1.5 ล้านคนหรือร้อยละ 5.4 ของ ประชากรทั้งหมดต่อมาในระยะประมาณ 50 ปี ปี พ.ศ. 2552 ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 7.6 ล้านคนหรือ ร้อยละ 11.5 (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2553) และในอีก 10 ปีข้างหน้า จะเริ่มเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (completed aged society) การนับประชากรโลกมี อายุสูงวัยมีการดัชนีการเพิ่มขึ้นสูง หากจำแนกตาม

ระยะของสังคม (ปราโมทย์ ปราสาทกุล, 2556) ได้มีการ กำหนดดังนี้ สังคมเยาว์วัย (young society) หมายถึง ค่าดัชนีการสูงวัยต่ำกว่า 50 สังคมสูงวัย (aged society) หมายถึงค่าดัชนีการสูงวัยระหว่าง 50 - 119.9 สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (completed aged society) หมายถึงค่าดัชนีการสูงวัยระหว่าง 120 - 199.9 สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) หมายถึงค่าดัชนีการสูงวัยตั้งแต่ 200 ขึ้นไป ในปี 2556 จากข้อมูลประชากรของสำนักบริหารงาน ทะเบียน กรมการปกครองพบว่า ประชากรสูงวัยที่มี อายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งประเทศไทยมีดัชนีการสูงวัยคิดเป็น ร้อยละ 68.77 ในส่วน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในปี พ.ศ. 2556 ยังอยู่ในช่วงสังคมเยาว์วัย (young society) ดัชนีการสูงวัยจังหวัดนราธิวาส ร้อยละ 36.17 จังหวัด ปัตตานีดัชนีการสูงวัยร้อยละ 39.20 และจังหวัดยะลา ดัชนีการสูงวัยร้อยละ 37.67 และมีแนวโน้มเข้าสู่สังคม สูงวัย (aged society) ในปีพ.ศ. 2568 จังหวัดนราธิวาส ดัชนีการสูงวัย ร้อยละ 64.05 จังหวัดปัตตานีดัชนีการ สูงวัยร้อยละ 70.19 และจังหวัดยะลาดัชนีการสูงวัย ร้อยละ 64.42 ( ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการ สื่อสาร, 2557)

ด้วยเหตุที่สังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคม ผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ประชากรสูงอายุจะมีจำนวน มากกว่าประชากรวัยเด็ก สัดส่วน ผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น อย่างรวดเร็วส่งผลให้ลักษณะการพึ่งพิงทางเศรษฐกิจ ระหว่างประชากรวัยต่างๆ เปลี่ยนไป เดิมมีประชากร วัยเด็กที่ต้องพึ่งพิงประชากรวัยแรงงานมากกว่า ผู้สูงอายุ แต่ในอนาคตอันใกล้จะมีผู้สูงอายุที่ต้อง พึ่งพิงประชากรวัยแรงงานมากกว่าเด็กอัตราส่วนคนวัย แรงงานที่มีศักยภาพในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุมีแนวโน้ม ลดลง พบว่า อัตราส่วนนี้ลดลง ในปี พ.ศ. 2551 ผู้สูงอายุ 1 คน มีคนวัยแรงงาน 6 คน ดูแล และในปี พ.ศ. 2573 จะมีคนวัยแรงงานเพียง 2 คนดูแลผู้สูงอายุ 1 คน



(สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2552) และจำนวนประชากรวัยแรงงานมีแนวโน้มที่จะไม่เปลี่ยนแปลงมากนักในอนาคต ทำให้การดูแลผู้สูงอายุกลายเป็นภาระหนักมากขึ้นแก่ครอบครัว ชุมชน และภาครัฐ ซึ่งสะท้อนถึงการเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงทั้งเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ทั้งนี้ ในอาเซียนจะมีเพียงไทยและสิงคโปร์เท่านั้น ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินร้อยละ 30 ในอีก 30 ปีข้างหน้า (ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์, 2557) และพบว่าผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.7 ในปี พ.ศ. 2550 ร้อยละ 58.3 ยังอาศัยอยู่กับลูกหลานในครอบครัวขยายร้อยละ 3.1 อยู่ในครอบครัวเดี่ยวและที่เหลือน้อยละ 31.0 ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ซึ่งในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 56.7 ไม่มีปัญหาต่อการอยู่ตามลำพังคนเดียว แต่ร้อยละ 21.8 มีความรู้สึกเหงา จากข้อมูลดังกล่าวแสดงว่าปัจจุบันการอยู่ตามลำพังคนเดียวของประชากรไทยมีจำนวนไม่น้อย และเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากเหตุผลหลายประการ อาทิ ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จำนวนผู้เป็นโสดหรือเป็นหม้ายเพิ่มขึ้น ลูกแยกออกไปเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มขึ้น การย้ายถิ่นฐานของลูกเพื่อการประกอบอาชีพเพิ่มขึ้น เป็นต้นในส่วนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้จำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมีสภาพการณ์เดียวกันกับประเทศไทย

นอกจากนี้ประเด็นการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุนี้ องค์การสหประชาชาติได้มีนโยบายให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเอง จากการประชุมสัมมนาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในปี ค.ศ. 1991 และกำหนดเป็นนโยบายต่อเนื่องถึงปัจจุบันมีหลักปฏิบัติ 18 ข้อ จัดกลุ่มได้ 5 ด้าน ได้แก่ 1) การพึ่งพาตนเอง (Independence) 2) การมีส่วนร่วมในสังคม (Participation) 3) การบริการสังคม (Care) 4) ความพึงพอใจในชีวิต (Self-fulfillment) และ 5) เกียรติยศและการยอมรับในสังคม (Dignity) (จุไร ทัพวงษ์ และคณะ, 2550) ดังนั้น

การวางแผนเพื่อรองรับให้ผู้สูงอายุมีความพร้อมอยู่ลำพังตนเอง จึงเป็นเรื่องที่จำเป็น อย่างไรก็ตามหากระบบสวัสดิการจากภาครัฐ องค์กรต่างๆ ในเรื่องของสิ่งอำนวยความสะดวกและการบริการในประเทศไทยยังไม่เหมาะสม ผู้สูงอายุนอกจากจะอยู่ตามลำพังได้ยากแล้ว ยังจะมีความเป็นอยู่ที่ยากลำบากขึ้น เพราะจำนวนสัดส่วนผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากปัจจุบันมีเพิ่มมากขึ้น อันเป็นผลของการขยายตัวของภาวะความเจ็บป่วยและภาวะทุพพลภาพ การเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ประเทศไทยมีความจำเป็นในการเตรียมรับสถานการณ์ด้านเศรษฐกิจระบบสนับสนุน สถานบริการ รวมทั้งบุคลากรด้านสุขภาพ ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีในปัจจุบัน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมในสังคมไทยอย่างมาก โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพและการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีระบบสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุอีกทั้งต้องมีแนวทางหรือรูปแบบในการดูแลและการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ การผลักดันระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อให้มีผลเป็นรูปธรรมครอบคลุมทั้งมิติด้านสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม รวมทั้งการเพิ่มขีดความสามารถของครอบครัว ชุมชน ในการร่วมให้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ที่เป็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ทั้งในมิติการดูแลตนเอง การดูแลโดยครอบครัว การดูแลโดยบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ การคุ้มครองทางสังคม การส่งเสริมผู้สูงอายุยุคใหม่ ซึ่งอยู่ตามลำพังที่มีครอบครัวดูแลห่างออกมามากขึ้นให้สามารถอยู่ตามลำพังอย่างมีความสุขกับตนเองและชุมชนรอบตัว โดยใช้เทคโนโลยีการสื่อสารสารสนเทศ ผ่านโทรศัพท์มือถือ เครื่องคอมพิวเตอร์ เข้าอินเทอร์เน็ต สังคมออนไลน์



อาทิ Facebook Line Tango (ศิริวรรณ อรุณทิพย์ ไพฑูรย์ ,2557 )เพื่อให้ทันโลก เข้าสังคม และใกล้ชิดลูกหลานมากขึ้น และการพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุตามศักยภาพ/ความสนใจ สอดคล้องกับความต้องการของสังคมอีกทั้งการปลูกฝังค่านิยมและผลักดันให้ผู้สูงอายุได้กลับมาหาครอบครัวและผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชน/องค์กรองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ ที่จะนำพาประเทศก้าวสู่นาคตอย่างมั่นคง

จากความสำคัญและประเด็นปัญหาต่างๆ ที่พบในผู้สูงอายุทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคตที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาโดยเฉพาะพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีบริบทขนบธรรมเนียมประเพณีวิถีชีวิต ภาษา และวัฒนธรรมที่แตกต่างจากจังหวัดอื่นๆ ทางภาคใต้และมีอัตลักษณ์พิเศษเฉพาะที่จะต้องมีการเป็นประชาคมอาเซียนรวมทั้งความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี นอกจากนี้ผู้สูงอายุนั้นความเป็นจริงแล้วเป็นผู้ที่เต็มไปด้วยศักยภาพ เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าหากมีการเตรียมการทำให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกครอบครัวที่เข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม สร้างโอกาสในการเรียนรู้และโอกาสในการทำงานต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุมากขึ้น

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และตระหนักถึงความสำคัญของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2557-2567) ซึ่งต้องมีรูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับบริบท 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีขนบธรรมเนียมประเพณี วิถีชีวิต ภาษา และวัฒนธรรมที่แตกต่างจากจังหวัดอื่นๆ ทางภาคใต้และมีอัตลักษณ์พิเศษเฉพาะ อีกทั้งยังไม่ได้มีผู้ศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงมีความ

จำเป็นต้องศึกษาวิจัยเพื่อให้ทราบถึงรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้าโดยใช้วิธีการวิจัยอนาคต (Futures Research) โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ในการรวบรวมข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง เพื่อสรุปฉันทามติจากข้อค้นพบที่ได้ให้เป็นหนึ่งเดียวและมีความถูกต้องซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการเตรียมพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาในอนาคตต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้า

## ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยอนาคต (Futures Research) โดยใช้เทคนิคDFR (Delphi Future Research) เพื่อศึกษาภายใต้บริบทที่คาดว่าจะเปลี่ยนแปลงในทศวรรษหน้าดังนี้1) บริบทภายใต้สถานการณ์ในพื้นที่3 จังหวัดชายแดนภาคใต้2) บริบทของการเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียนและ3) บริบทของความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ผู้วิจัยได้มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** การศึกษาสภาพการณ์รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้า มีขั้นตอนการศึกษา 4 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 การศึกษาศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับในบริบทที่เกี่ยวข้องกรอบนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนพัฒนา บริบทพื้นที่ บริบทการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนและบริบทความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี





ขั้นที่ 2 วิเคราะห์กรอบนโยบายและแผนการดำเนินงานยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะ 5 ปี และระยะ 10 ปี การคลังสาธารณสุขเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ ยุทธศาสตร์ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทิศทางการดูแลผู้สูงอายุไทย แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) เพื่อเชื่อมโยงไปสู่การศึกษาสภาพการณ์รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ ที่อยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้าต่อไป

ขั้นที่ 3 สัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยกำหนดหลักเกณฑ์ คือ ผู้บริหารระดับนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และผู้เชี่ยวชาญด้านการเปลี่ยนแปลงของสังคมในทศวรรษหน้าและการวิจัยอนาคต เป็นการสัมภาษณ์แบบเปิดกว้างโดยไม่ติดอยู่กับประเด็น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจะให้ความคิดเห็น ขั้นที่ 4 ประมวลผลความคิดเห็นที่ได้จากขั้นตอนที่ 1-3 มาสร้างเครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างและนำไปให้คณะอาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในด้านความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ปรับปรุงแก้ไขและตรวจสอบอีกรอบหนึ่งจนได้รับความเห็นชอบ

**ขั้นตอนที่ 2** ศึกษาการศึกษาสภาพการณ์รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษ (พ.ศ. 2557-2567) ด้วยเทคนิคเดลฟายมีขั้นตอนการศึกษา 8 ขั้น ดังนี้

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ โดยหลักเกณฑ์ ดังนี้ ผู้บริหารระดับนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุ. (Policy Maker) จำนวน 3 คน กลุ่มผู้นำนโยบายไปปฏิบัติเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ (Policy Implementation) จำนวน 19 คน และผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นนักวิชาการภายนอกที่เกี่ยวข้อง (Academic Authority) จำนวน 3 คน รวมทั้งหมด 25

คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi - Structure Interview) โดยผู้วิจัยศึกษาข้อมูลและศึกษาบริบทของทศวรรษหน้าที่มีการเปลี่ยนแปลงและสัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารเชิงนโยบายด้านผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้เชี่ยวชาญด้านการเปลี่ยนแปลงของสังคมในทศวรรษหน้าและการวิจัยอนาคต เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นที่ 2 ทำหนังสือรับรองจากมหาวิทยาลัยราชภัฏ ยะลาไปยังผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อขอสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพการณ์รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษโดยใช้กรอบการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สร้างเอาไว้และรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่าน ผู้วิจัยได้นำมาสรุปเป็นผลการศึกษาสภาพการณ์ของรูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้าภายใต้บริบทที่ได้กล่าวมาแล้วและนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในประเด็นต่างๆ เพื่อสร้างเป็นเครื่องมือในขั้นตอนต่อไปเป็นรอบที่ 1

ขั้นที่ 3 นำผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์จากข้อมูลในการสัมภาษณ์รอบที่ 1 มาสร้างแบบประเมินรูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ มีความหมาย ดังนี้

ค่าคะแนน 5 หมายถึง ควรมีความลักษณะรูปแบบที่เหมาะสมในระดับมากที่สุด

ค่าคะแนน 4 หมายถึง ควรมีความลักษณะรูปแบบที่เหมาะสมในระดับมาก

ค่าคะแนน 3 หมายถึง ควรมีความลักษณะรูปแบบที่เหมาะสมในระดับปานกลาง



ค่าคะแนน 2 หมายถึง ควรมี  
คุณลักษณะรูปแบบที่เหมาะสมในระดับน้อย

ค่าคะแนน 1 หมายถึง ไม่จำเป็นต้องมี  
คุณลักษณะรูปแบบที่เหมาะสมนั้น

ขั้นที่ 4 นำแบบประเมินรูปแบบที่  
เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ ที่สร้างขึ้นและอาจารย์ที่  
ปรึกษาดูตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ และได้  
ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ส่งกลับไปยังกลุ่ม  
ผู้ทรงคุณวุฒิกลุ่มเดิม เพื่อให้แต่ละท่านประเมินให้  
น้ำหนักคะแนนความสำคัญของแต่ละประเด็นเป็นรอบ  
ที่ 2

ขั้นที่ 5 นำคำตอบที่ได้จากการตอบแบบ  
ประเมินรูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ ของ  
ผู้ทรงคุณวุฒิในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน  
(Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter  
Quartile Range)

ขั้นที่ 6 นำผลวิเคราะห์จากรอบที่ 2  
ส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ โดยแสดงคำตอบของ  
ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านพร้อมทั้ง ค่ามัธยฐาน และค่า  
พิสัยระหว่างควอไทล์ ของคำถามแต่ละข้อที่ได้จากการ  
วิเคราะห์จากกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ  
กลุ่มเดิมเพื่อพิจารณาคะแนน ยืนยันคำตอบเดิม หรือ  
เปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่ พร้อมแสดงเหตุผล เป็นรอบที่  
3

ขั้นที่ 7 นำคำตอบที่ได้จากการตอบ  
แบบประเมินคุณลักษณะรูปแบบที่เหมาะสมของผู้ทรง  
คุณวุฒิ ในรอบที่ 3 มาวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน (Median)  
และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter Quartile Range)  
หากพบว่าประเด็นใดไม่สอดคล้องก็จะส่งเฉพาะ  
ประเด็นนั้น ๆ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิยืนยันเป็นรอบที่ 4 จน  
ได้ฉันทามติ

ขั้นที่ 8 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล  
หลังจากได้ฉันทามติครบทุกประเด็นแล้ว นำมาข้อมูลที่ได้  
มาประมวลผลและสรุปผลวิจัย

**ขั้นตอนที่ 3** การรับรองผลการวิจัยรวมทั้ง  
ความเหมาะสมในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์โดย  
การสัมมนาอ้างอิงผู้ทรงคุณวุฒิ (Connoisseurship)  
ผู้วิจัยนำผลการวิจัยซึ่งเป็นข้อสรุปของการศึกษา  
สภาพการณ์รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่  
3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้าที่ได้ในขั้น  
สุดท้าย จัดสัมมนาอ้างอิงผู้ทรงคุณวุฒิ  
(Connoisseurship) ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 8 คน เพื่อ  
รับรองผลการวิจัยรวมทั้งความเหมาะสมในการนำ  
ผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

## ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ  
ที่มีต่อรูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ใน  
พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษ (พ.ศ.2557-  
2567) ซึ่งมี ค่ามัธยฐาน ตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และการ  
พิจารณา ความสอดคล้อง จากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์  
ไม่เกิน 1.50 และค่าความแตกต่างระหว่างค่า มัธยฐาน  
และค่าฐานนิยม ไม่เกิน 1.00

รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุใน  
พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.  
2557 - 2567) เรียกว่า PP & SUM Model  
ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 28 ด้าน ดังนี้

**องค์ประกอบที่ 1** ด้านการเตรียมความพร้อมใน  
การดูแลผู้สูงอายุ (Preparing for the Elderly Care) มี 4  
ด้าน คือ ด้านที่ 1 การเตรียมพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ  
ในพื้นที่ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ให้สอดคล้องกับ  
บริบทพื้นที่และการเปลี่ยนแปลงอย่างมากภายใน  
อนาคต ด้านที่ 2 การเตรียมความพร้อมของประชากร  
เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านการหลักประกันด้าน  
รายได้เพื่อวัยสูงอายุ ด้านที่ 3 การเตรียมความพร้อม



ของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้านการให้ การศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิต และด้านที่ 4 การ เตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มี คุณภาพด้านการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนัก ถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

**องค์ประกอบที่ 2 ด้านการส่งเสริมด้านต่างๆ ที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ (Providing the Necessary Care for the Elderly) มี 3 ด้าน ดังนี้** ด้านที่ 1 ด้านการส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรคและดูแลตนเองเบื้องต้นสำหรับผู้ สูงอายุ ด้านที่ 2 ด้านการส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและ สร้างความเข้มแข็งขององค์กรผู้สูงอายุ และด้านที่ 3 ด้านการส่งเสริมด้านการทำงานและการหารายได้ของ ผู้สูงอายุ

**องค์ประกอบที่ 3 ด้านการสนับสนุนด้าน ต่างๆและการคุ้มครองผู้สูงอายุ (Supporting the Facilities and Protecting the Elderly) มี 6 ด้าน ดังนี้** ด้านที่ 1 ด้านการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มี ศักยภาพ ด้านที่ 2 ด้านมาตรการส่งเสริมสนับสนุนสื่อ ทุกประเภทให้มีรายการเพื่อผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงข่าวสารและสื่อ ด้านที่ 3 ด้านการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มี อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัย ด้านที่ 4 ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ด้านการคุ้มครองด้านรายได้ ด้านการหลักประกัน คุณภาพ ด้านที่ 5 ด้านการคุ้มครองทางสังคมสำหรับ ครอบครัว ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และด้านที่ 6 ด้านการ คุ้มครอง ระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน

**องค์ประกอบที่ 4 ด้านการใช้สารสนเทศและ เทคโนโลยีในการดูแลผู้สูงอายุ (Using Information and Technology the Elderly) มี 6 ด้าน ดังนี้** ด้านที่ 1 ด้านการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ ด้านที่ 2 ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุยุคใหม่ใช้เทคโนโลยี ด้านที่ 3

ด้านการพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุ ตามศักยภาพ/ความ สนใจ ด้านที่ 4 ด้านการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาวโดยชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านที่ 5 ด้านส่งเสริมและสนับสนุนการจัดสภาพแวดล้อมให้ เอื้อต่อการใช้ชีวิตของคนทุกวัยในสังคม และด้านที่ 6 ด้านความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ตอบสนองวิถีชีวิต ของผู้สูงอายุ

**องค์ประกอบที่ 5 ด้านการจัดการระบบใน การดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสม (Managing the Appropriate Elderly Care System) มี 9 ด้าน ดังนี้**ด้านที่ 1 ด้านการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การเข้าถึงระบบบริการ (Accessibility) การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuity of Care) บริการแบบผสมผสาน (Integrated Care) การเสริมพลังชุมชน (Community Empowerment) และอื่นๆ ด้านที่ 2 ด้านการ จัดระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การจัดบริการที่ สถานบริการ การจัดบริการที่บ้าน การจัดบริการ สุขภาพเชิงรุกในชุมชนการทำงานแบบภาคีร่วมมือกับ องค์กรต่างๆ การพัฒนานโยบายระดับท้องถิ่น การ ส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ และอื่นๆ ด้านที่ 3 ด้าน ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Care) ด้านที่ 4 ด้านการดูแลผู้สูงอายุโดยสมาชิกในครอบครัว (Informal Caregiver) ด้านที่ 5 ด้านการดูแล ผู้สูงอายุของชุมชน (Community Care) และด้านที่ 6 ด้านระบบการดูแลระยะยาว (long-term care)

ผลการจัดสัมมนาอ้างอิงผู้ทรงคุณวุฒิ (Connoisseurship) เพื่อประเมินรูปแบบที่เหมาะสม ในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในทศวรรษหน้า ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ความเห็นชอบ รูปแบบที่นำเสนอและมีความเห็นว่ารูปแบบในการดูแล ผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีความ เหมาะสม และสามารถนำไปวางแผนบูรณาการการ ทำงานของทุกภาคส่วนได้



## อภิปรายผล

ผลการศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2557-2567) พบว่าผลการวิจัยรูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2557- 2567) เรียกว่า PP & SUM Model ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 28 เป็นรูปแบบและองค์ประกอบที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งได้มาจากกระบวนการวิจัยแบบบูรณาการที่มีความเชื่อถือได้ รูปแบบและองค์ประกอบมีความสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2546-2564 (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2547) การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยตามแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ พ.ศ.(2545-2559) (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559) และปฏิญญาผู้สูงอายุไทยกอง(สวัสดิการสงเคราะห์,2542) รวมทั้งรูปแบบหรือระบบการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดอื่นๆ ในประเทศไทยแต่ทั้ง 5 องค์ประกอบ 28 ด้านเมื่อศึกษารายละเอียดจะพบความแตกต่างและมีลักษณะเฉพาะเจาะจง เนื่องจากพื้นที่ 3จังหวัดชายแดนภาคใต้คือ มีลักษณะพิเศษในด้านการดำรงชีวิตของประชาชน ทั้งด้านเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา ขนบธรรมเนียม ประเพณี สังคม และวัฒนธรรม ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นชาวไทยที่นับถือศาสนาอิสลาม ใช้ภาษามลายูท้องถิ่นในการดำรงชีวิตประจำวัน เป็นสังคมมุสลิมที่ใช้วัฒนธรรมอิสลามมีวิถีชีวิตเฉพาะที่แตกต่าง ทั้งการใช้ชีวิตประจำวันและการประกอบอาชีพ รวมทั้งสภาพสังคมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้จึงมีความแตกต่างกับท้องถิ่นอื่นๆ อย่างสิ้นเชิง การใช้ศาสนสถานเป็นสถานที่ในการเผยแพร่ความรู้ผ่านผู้นำศาสนาในการให้ความรู้ความ

เข้าใจในการดูแลทั้ง 4 มิติผู้นำศาสนา ผู้นำท้องถิ่นต้องตระหนักเตรียมแผนตั้งแต่เยาวชนควรปลูกฝังให้มีการรักในครอบครัวดูแลซึ่งกันและกันเน้นการดูแลสุขภาพ 30 2 ส.ให้ถูกหลักตามศาสนา เช่น อาหารในพื้นที่/ฮาลาล การแต่งกายที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย ส่งเสริมนำศาสนามาส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่วัยเด็กจนถึงผู้สูงอายุและอย่างจริงจังต่อเนื่องโดยใช้หลักการศาสนามาบูรณาการ ปรับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและดูแลตนเองโดยนำหลักการศาสนาเป็นฐานจัดทำสื่อหรือนิทรรศการมีชีวิตที่ทำให้เข้าใจ ภาษาสื่อควรใช้ภาษาท้องถิ่น หรือสองภาษา สื่อทุกสื่อต้องผ่านการกลั่นกรองหรือการรับรองจากผู้นำศาสนา หรือใช้ผู้นำชุมชน หรือใช้ผู้นำศาสนาในการกระจายข่าวสารในการดูแลสุขภาพจะได้รับความเชื่อและศรัทธาและเกิดการปฏิบัติขึ้นจริงในชีวิตประจำวันการประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดกิจกรรมที่ร่วมกันได้ และร่วมกันไม่ได้ตามหลักศาสนา ความเชื่อ และวิถีชีวิต เช่น การออกกำลังกายที่ไม่มีเครื่องดนตรีประกอบ การเดินเร็วร่วมกัน การแลกเปลี่ยนความรู้ ประเด็นศาสนาที่เป็นประเด็นร่วม เช่น การไม่เบียดเบียน การไม่เอาเปรียบ การไม่คดโกง เป็นประเด็นสำคัญที่ทุกศาสนาห้ามกระทำ เพราะเป็นสิ่งที่ทำลายความสัมพันธ์อันดีระหว่างมนุษย์ด้วยกันและสังคมและกิจกรรมที่ร่วมกันไม่ได้ เช่น กิจกรรมที่มีพิธีกรรมทางศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมควรมีรายการทางโทรทัศน์สำหรับผู้สูงอายุมากขึ้น และเป็นช่องสำหรับผู้สูงอายุ และมีรายการที่เป็นช่องทั้งภาษาไทยและมีช่องภาษามลายูแยกกัน หรืออาจเพิ่มภาษาจีนด้วยเน้นการรับรู้ข่าวสารโดยผ่านทางผู้นำศาสนา และศาสนสถาน เป็นต้น (วิชิต เรื่องแป้น, 2555)

ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิจากการการสัมมนาอ้างอิงผู้ทรงคุณวุฒิ มีความเห็นว่ากิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลามจะสำเร็จได้ต้อง



อาศัยผู้นำศาสนาเป็นกลไกการขับเคลื่อนและสามารถชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติให้สอดคล้องกับหลักศาสนาและควรนำผลการวิจัยนำเสนอกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่รับผิดชอบการดูแลผู้สูงอายุรวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับและองค์กรศาสนาเพื่อนำมาวางแผนบูรณาการการทำงานร่วมกันให้สอดคล้องกับหลักศาสนาและบริบทพื้นที่และผลวิจัยมีจุดเด่นที่เป็นรูปแบบที่มีอัตลักษณ์พิเศษเฉพาะซึ่งสอดคล้องกับผู้ทรงคุณวุฒิมีความเห็นเหมือนกันเห็นด้วยกับรูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2557 - 2567) รูปแบบที่เรียกว่า PP & SUM Model ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 28 ด้านในทุกองค์ประกอบและเห็นว่าเมื่อดูรายละเอียดในทุกองค์ประกอบและทุกด้านมีอัตลักษณ์พิเศษเฉพาะสอดคล้องกับบริบททั้ง 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งมีขนบธรรมเนียมประเพณีวิถีชีวิต ภาษาและวัฒนธรรมที่แตกต่างจากจังหวัดอื่นๆทางภาคใต้ มีลักษณะพิเศษในด้านการดำรงชีวิตของประชาชน ทั้งด้านเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา ขนบธรรมเนียม ประเพณี สังคม และวัฒนธรรมประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นชาวไทยที่นับถือศาสนาอิสลาม ใช้ภาษามลายูท้องถิ่นในการดำรงชีวิตประจำวัน เป็นสังคมมุสลิมที่ใช้วัฒนธรรมอิสลามมีวิถีชีวิตเฉพาะที่แตกต่าง ทั้งการใช้ชีวิตประจำวันและการ

ประกอบอาชีพรวมทั้งสภาพสังคมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้จึงมีความแตกต่างกับท้องถิ่นอื่นๆ ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ ยืนยันและรับรองผลการวิจัย และเห็นว่ามีความเหมาะสมในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

## ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ในระดบนโยบาย ดังนี้

หน่วยงานระดับนโยบายในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบผู้สูงอายุเช่นศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ จังหวัดสาธารณสุขสามารถนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในอนาคตไปใช้ในการเตรียมการในการบริหารและปรับเปลี่ยนรูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

2. ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการและการนำไปใช้

หน่วยงานระดับปฏิบัติการสามารถนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบที่เหมาะสมในการดูแล ผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มาเตรียมความพร้อมในการพัฒนางานผู้สูงอายุให้สอดคล้องและทันต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต



## เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ.(2559).การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของประเทศไทยตามแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ พ.ศ.(2545-2559). กลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศ.กรมกิจการผู้สูงอายุ.กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กองสวัสดิการสงเคราะห์. (2542). *ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย*. กรมประชาสงเคราะห์. กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ( 2547). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546*.
- กรุงเทพ: เจเอสการพิมพ์.
- จู่ไร ทัพวงษ์ และคณะ. (2550). *แนวทางการจัดบริการเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ สำหรับคนพิการในประเทศไทย*. รายงานการวิจัย. เอกสารอัดสำเนา.
- ไทรรัตน์ จารุทัศน์ และคนอื่นๆ. (2553 ). *รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์การออกแบบชุมชนน่าอยู่ผู้สูงวัยสำหรับผู้สูงอายุในชนบท*.สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ปราโมทย์ ปราสาทกุล.(2556). *สถานการณ์ผู้สูงอายุแนวโน้มและผลกระทบจากการเข้าสู่ประชาคม อาเซียน*.เอกสารการนำเสนองานสัมมนา ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์คอนเวนชั่น วันที่ 12 ธันวาคม 2556. (ออนไลน์) สืบค้น 13 พฤศจิกายน 2557.
- ประภัสสร เทพชาตรี.(2555). *สถานการณ์โลกปี 2011-2012*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เสมอธรรม.
- ปัทมาว่าพัฒนางค์และปราโมทย์ ปราสาทกุล, (2549)*ประชากรไทยในอนาคต*.นครปฐม:สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะและคนอื่นๆ. ( 2551).*รายงานการศึกษา โครงการสร้างระบบการติดตามและประเมินผล แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564)*. วิทยาลัยประชากรศาสตร์.จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชิต เรืองแป้น. (2555).*การพัฒนารูปแบบการประกันคุณภาพการศึกษาภายในของมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลาสู่ความเป็นเลิศในอนาคต*.ดุซงึนพันธ์. สาขาวิชาการบริหารการศึกษา.คณะศึกษาศาสตร์.มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วีไลวรรณ ทองเจริญ. (2554).*ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*.กรุงเทพฯ:หจก.เอ็นพี เพรส.
- ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์. (2557)*องค์การสหประชาชาติ:แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดว่าด้วยเรื่องผู้สูงอายุ*.กรมกิจการผู้สูงอายุ.กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- \_\_\_\_\_. (2557).*เสวนาวิชาการ “ชีวิตในเมืองใหญ่ที่พึงปรารถนาสำหรับผู้สูงอายุ และผู้พิการ”*. เอกสารเผยแพร่.
- ศิริพร คำภูไทย. (2553).*สถานการณ์ครอบครัว*.<http://www.org/enews/skin>.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.( 2557).*ประชากรสูงอายุไทย:ปัจจุบันและอนาคต*.สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. กรุงเทพฯ.
- Eliza. (2012). *Lifestyle Risk Factors Predict Disability and Death in Healthy Aging Adults*. Oklahoma Medical Research Foundation.Oklahoma City.Division of Immunology and Rheumatology, StanfordUniversity School of Medicine, Palo Alto, Calif.
- Epps, (2012) *An Analysis of Cultural Values, Religiosity,Eligiosity and Family Member’s Caregiving on the Positive Appraisal of Caring for the Elderly* .the Faculty of the Graduate School.Southern University and Agriculture and Mechanical College.ProQuest Dissertations & Theses Full Text: Health&Medicine,ProQuest Dissertations & Theses Full.
- Kristin,Purkisc&Reykjavk.( 2013). *Nursing Inquiry*.Accepted for publication 30 May 2013 DOI: 10.1111/nin.12041



# คำแนะนำ



## การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

### ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2561

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ จึงขอให้ยกเลิกคำแนะนำปี 2558 และใช้คำแนะนำนี้ตั้งแต่ 1 มกราคม 2561 ดังนี้

**ผู้ทรงคุณวุฒิ** หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้น ๆ

**ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์** หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นกองบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในบทความที่ส่งขอรับการตีพิมพ์อย่างน้อย 2 คนที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพสามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

**ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์** หมายถึง บทความวิจัยบทความวิชาการหรือ บทความปริทรรศน์

#### คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษามีดังต่อไปนี้

1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา

1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อนยกเว้นเป็นผลงาน

วิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน

1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาถ้อยแถลงจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน

1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจากโดยผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนดมิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์

1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)

2. อัตราค่าบำรุงวารสารฯ / ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ

2.1. กรณีส่งตามปกติอัตราค่าธรรมเนียม 3,000 บาท/ 1 บทความ

2.2. กรณีส่งแบบเร่งด่วน (Fast track) อัตราค่าธรรมเนียม 5,000 บาท/ 1 บทความ



โดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอน  
เงินมาที่ บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา พะเยา เลขบัญชี  
512-0-69285-0 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราช  
ชนนี(งานวารสาร)

3. การเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยมีแนว  
ปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

3.1 ชื่อเรื่อง ทั้ง ภาษาไทย และ  
ภาษาอังกฤษ

3.2. บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ  
(Abstract)

3.3. ชื่อ-สกุลและสถานที่ทำงานของผู้แต่ง  
(ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.4. คำสำคัญ (Keywords) ให้ผู้เขียน  
พิจารณา คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ  
จำนวน3-5 คำ

3.5. บทนำเป็นการเขียนความเป็นมาหรือ  
ความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็น  
ประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและ  
แสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษ

3.6. วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและ  
ชัดเจน

3.7. ระเบียบวิธีการวิจัยเป็นการเขียน  
อธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มี  
คุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึง  
รายละเอียดของกระบวนการ

3.8. ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการ  
วิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัยหากจะมีการ  
นำเสนอข้อมูลด้วยตารางควรออกแบบตารางให้  
เหมาะสมและให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น  
การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่  
แสดงในตาราง

3.9. อภิปรายผลเป็นการแปลความหมาย  
ของผลการวิจัยและอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่  
เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง  
ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคน  
อื่นหรือไม่อย่างไรทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุน

ด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้  
หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10. ข้อเสนอแนะในการเขียน  
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อ  
การนำผลการวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอด  
ในอนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบ  
จากการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการ  
โดยทั่วไป

3.11. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้ใน  
บทความขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความ  
น่าเชื่อถือและทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่ง  
และปีพิมพ์ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่ง  
หรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มี  
การตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์  
ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์  
(Review Article)มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน  
ดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้ง ภาษาไทย และ  
ภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้พิมพ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน  
โดยใช้ภาษาไทย

4.3 บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้ง  
ภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว  
ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วน คำ  
สำคัญ(Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ  
จำนวน 3-5 คำ

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ  
ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของ  
เรื่องที่น่าสนใจ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดง  
ถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรง  
กับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าสนใจจะต้องกระชับ  
ตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และ  
แสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรม  
ต่าง ๆ มาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้





4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

## 5. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ทำความเข้าใจสำหรับแนวทางของการเขียนเอกสารอ้างอิง โดยใช้ระบบของAPAปี ค.ศ. 2011 รายละเอียดศึกษาจากหนังสือ Publication Manual of the American Psychological Association. มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมาย และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ดังตัวอย่าง

### 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*. (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. ชื่อวารสาร, 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 เนื่องเฉลิม. (2549). วิทยาศาสตร์พื้นฐาน: การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรม ท้องถิ่นการบูรณาการ ความรู้พื้นฐานกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน:กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ฉลาด จันทร์สมบัติ (บรรณาธิการ), *ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี2548 – 2549* (หน้า 127 – 140). มหาสารคาม: สารคาม-การพิมพ์-สารคามเปเปอร์

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 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 ท่านได้เขียนหัวข้อต่าง ๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่าง ๆ ถูกต้องตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. การตั้งค่าน้ำกระดาษให้ตั้งค่าขนาดกระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1.25 นิ้ว ด้านขวา 1 นิ้ว อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ Angsana New ขนาด 16 และ single space และมีเนื้อหารวมบทความย่อและเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

8. ผลงานทางวิชาการทุกเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์ผู้นิพนธ์จะได้รับวารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 1 ฉบับ ในกรณีที่ผู้นิพนธ์ต้องการประสงค์จะซื้อเพิ่มเป็นรายฉบับ ราคาฉบับละ 150 บาท

9. การส่งต้นฉบับให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัยเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (.docx) ไปที่เวบไซต์ของวารสารที่ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy> เพื่อทำการลงทะเบียนสมาชิกวารสารและดำเนินการส่งบทความผ่านระบบ

ออนไลน์ของ TCI ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูลคำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้นิพนธ์ที่เมนูด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการวารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอนั้น

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการข้อ 8. วารสารมีกำหนดออกปีละ 3 ฉบับคือฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายนฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม และฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

สมาชิกหรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการได้ดังนี้

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](mailto:journal@bcnpy.ac.th)

