



วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา Nursing Public Health and Education Journal ปีที่ 21 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2563 ISSN 2651-1908

บทบาทพยาบาลในการดูแลภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

* วรวิชา สำราญเนตร ภัทรินทร์ ธรรมดวงศรี ศุภรดา วงศ์จำปา

การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาในยุค COVID – 19

* พรรณภา 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 ธวัชคำ มยุรฉัตร ด้วงนกร ต้องหทัย ลัลลิตาแพง

ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกของสหสาขาวิชาชีพ

* จุญลักษณ์ ป้องเจริญ รสริน วรรณจิรวีไล รุ่งนิภา จ่างทอง คมينا สุวรรณประทีป อุมากร มณีวงศ์

ผลการใช้แอนิเมชันและเพลงสอนนับลูกดินต่อการบันทึกดินของสตรีตั้งครรภ์

* จิณวัตร จันครา บุษณีย์ บรรพตะธิ นุชนาฏ ธาตุทอง น้ำฝน มโนราช

การพัฒนาการจัดการเรียนรู้ด้วยการบริการสังคมเพื่อรองรับระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพอำเภอ

* วิจิตร แผ่นทอง อิดารัตน์ ห้วยทราย เมตตา ไชยเชษฐ์ สุนิสา คำชื่น

พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

* เยวาลักษณ์ ธรรมนารักษ์ บุญพิชชา จิตต์ภักดี วิฑิตินันท์ อัครเดชอนันต์

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 ชนิดาภา อินตะมุด

นายเอกชัย หมั่นขัตติย์

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร. พรณพิไล ศรีอารณณ์

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
● ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายหลังการผ่าตัดต่อกระฉก	65
● การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	77
● ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตกของสหสาขาวิชาชีพ	91
● ผลการใช้แอนิเมชันและเพลงสอนนับลูกดีต่อการบันทึกลูกดีของสตรีตั้งครรภ์	106
● การพัฒนาการจัดการเรียนรู้ด้วยการบริการสังคมเพื่อรองรับระบบบริการปฐมภูมิและระบบสุขภาพอำเภอ	118
● พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	132



บทบาทยพยาบาลในการดูแลภาวะซึมเศร้า ของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

วรวิษา สำราญเนตร ภัทรินทร์ ธรรมดวงศรี ศุภรดา วงศ์จำปา

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

Received : April 8, 2020

Revised : June 4, 2020

Accepted : June 11, 2020

บทคัดย่อ

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายเป็นภาวะที่หน่วยไตสูญเสียการทำงานอย่างถาวรและไม่สามารถฟื้นฟูได้ จำเป็นต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต ส่วนใหญ่พึ่งพาการบำบัดด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผู้ป่วยต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่องและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง มักพบการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เกิดความเครียด วิตกกังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง และภาวะซึมเศร้าตามมา ซึ่งภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเกิดขึ้นได้ง่าย จากปัญหาด้านร่างกายที่เกิดจากการเจ็บป่วยและการเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการดำเนินชีวิต อาชีพและบทบาทในครอบครัว ทำให้มีความไม่สุขสบาย ส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย ประกอบกับบทบาททางสังคมลดลง จากการที่ต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง และพึ่งพาผู้อื่นเพิ่มขึ้น บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับความหมาย ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การประเมินอาการและอาการแสดง และบทบาทพยาบาลในการดูแลภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้พยาบาลตระหนักถึงภาวะผิดปกติทางร่างกาย รวมถึงภาวะซึมเศร้าที่มักพบร่วมด้วย เพื่อจะได้ติดตามและนำผลประเมินที่ได้มาวางแผนแก้ไข หาวิธีช่วยเหลือป้องกันอย่างเป็นองค์รวม เพื่อชะลอความรุนแรงของโรคและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยมากที่สุด

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม



Nurse' s Role in Caring for Depression of End-Stage Renal Disease Undergoing Hemodialysis Patients

Wanwisa Samrannet, Pattarin Thamduangsri,
Suparada Wongjumpa
Srimahasarakham Nursing College

Abstract

End-stage renal disease (ESRD) refers to a condition wherein the nephron lose function and cannot rehabilitate that mean function of other organs is going to be changed. The need for Renal Replacement Therapy (RRT). Hemodialysis treatment is necessary to stay alive and this option is too costly. That can lead to emotional changes such as stress, anxiety, discouragement, hopelessness and depression. Depression in hemodialysis patients is one of the most common psychiatric disorders. It is caused by illness, personality change, lifestyle change, occupation, family act and including dependent person. More frequent dialysis to receive 2-3 times per week. This article aims to review literature about meaning, risk factors, assessment, signs and symptoms, complications and caring for depression in end-stage renal disease undergoing hemodialysis patients. Nurses will emphasize physical disorders and depression to follow and take result to find holistic care to slow disease severity disease and improve quality of life of patients on hemodialysis.

Keyword : Depression, End-Stage Renal Disease, Hemodialysis



บทนำ

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายจะมีการทำงานของหน่วยไตลดลงต่อเนื่องอย่างช้าๆ จนกระทั่งหน่วยไตที่เหลือไม่สามารถทำงานชดเชยส่วนที่เสียไปได้ ร่างกายจะมีภาวะสะสมของเสีย น้ำ และเกลือแร่ที่ไม่สามารถขับออกได้ (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2558) จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) ซึ่งเป็นการนำเลือดออกจากตัวผู้ป่วยทางหลอดเลือดเทียมผ่านตัวกรองเลือดเพื่อแลกเปลี่ยนของเสีย สารน้ำและเกลือแร่ที่คั่งค้างในร่างกายและนำเลือดที่มีของเสียน้อยวนกลับเข้าสู่ร่างกาย (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2561) เพื่อช่วยปรับสภาพของน้ำในเซลล์และนํ้านอกเซลล์ที่ผิดปกติให้กลับมาทำหน้าที่ได้ปกติ เป็นการรักษาระยะยาวและต่อเนื่องตลอดชีวิต

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นวิธีการรักษาโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีประสิทธิภาพ วิธีการหนึ่ง แต่ยังพบว่าอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย คือ ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันที่เกิดขึ้นขณะฟอกเลือด เช่น ความดันโลหิตต่ำขณะฟอกเลือด ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ตะคริว เจ็บหน้าอก การเต้นของหัวใจผิดปกติ ไข้ หนาวสั่น ขากะตุก การเสียชีวิตฉับพลัน เป็นต้น (Costa et al., 2015) ภาวะแทรกซ้อนระยะยาว เช่น ภาวะโลหิตจาง อ่อนเพลีย คัน การเปลี่ยนแปลงของสมดุลกรดด่างและเกลือแร่ ภาวะน้ำเกิน นอนไม่หลับ เป็นต้น (Habas, Rayani, & Khammaj, 2012; ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, จุริรัตน์ กอเจริญยศ และ อภิญญา กุลทะเล, 2561) จากผลกระทบทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดปัญหาทางด้านจิตสังคมตามมา ผู้ป่วยต้องเผชิญกับการสูญเสียต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ เช่น ผิวหนังแห้งแตก ขรุขระ สีดำคล้ำ ตัวเหม็นสาบ มือเท้าหายากว้าน กลิ่นของลมหายใจเหม็นกลืนยู่เรีย ร่างกายอ่อนเพลีย ความต้องการทางเพศลดลง อีกทั้งต้องหาทางปกปิดร่องรอยจากการผ่าตัดเส้นเลือดแบบถาวรและรอยแทงเข็มจากสายตาคูณคนอื่น รู้สึกหดหู่กับสภาพร่างกายของตนเอง การมีชีวิตที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น พึ่งพาเครื่องไตเทียม บางคน

รู้สึกลำบาก ไม่สะดวก และรู้สึกเป็นภาระให้ครอบครัวจากการที่ต้องเผชิญกับภาวะของโรค นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจ ถึงแม้ว่าสิทธิการรักษาจะครอบคลุมค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมก็ตาม แต่ยังมีค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหาร ค่ายา และอุปกรณ์ เป็นต้น ที่ไม่สามารถเบิกได้ ในบางรายมีรายได้น้อย ต้องแบ่งเงินบางส่วนมาเป็นค่าใช้จ่ายในการฟอกเลือด จนไม่สามารถรับภาระค่าใช้จ่ายเหล่านี้ได้ บางรายต้องออกจากงาน เนื่องจากภาวะของโรคและการรักษาที่มีข้อจำกัดในการประกอบอาชีพ (ชัชวาลวงศ์สารี และ เรณู อาจสาธิต, 2559) ทำให้ทำงานได้ไม่เต็มเวลา ต้องเปลี่ยนอาชีพ สุดท้ายจะมีรายได้ลดลงหรือขาดรายได้ เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างมาก เป็นสิ่งกระตุ้นสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ท้อแท้ เบื่อหน่ายต่อภาวะของโรค จนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยตามมาได้ (Gerogianni & Babatsikou, 2014; Farinha, 2017; Khan, Khan, Adnan, Sulaiman, & Mushtaq, 2019)

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพทางจิตที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Chan et al, 2017; Ma & Li, 2016, Chen et al., 2010) ในต่างประเทศพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวอยู่ระหว่างร้อยละ 46.6 - 83.5 (Manandhar, Shakya, Pandey & Wagley, 2018) สำหรับประเทศไทยพบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 44.8 (ชยวัจน์ สิบบุญเรือง, 2560) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สัมพันธภาพในครอบครัว รายได้ต่อเดือน สถานภาพการทำงาน เป็นต้น เป็นกลุ่มอาการทางด้านจิตใจที่มีอารมณ์เศร้า เสียใจ ขาดความสนใจหรือความพึงพอใจ รู้สึกเบื่อ รู้สึกผิดหวัง ไร้ค่า คุณค่าในตนเองลดลง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง (สุกิตา ปลุกรักษ์, 2561; Khan, Khan, Adnan, Sulaiman, & Mushtaq, 2019) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแตกต่างกันไปแต่ละบุคคล โดยอาการอาจเป็นเรื้อรังหรือเป็นซ้ำ เนื่องจากผู้ป่วยต้องใช้ชีวิตอยู่กับการดำเนินโรคที่ยาวนานตลอดชีวิต



(Gerogianni & Babatsikou, 2014) ซึ่งภาวะดังกล่าวนี้มีผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ในครอบครัวความสามารถในการทำงานลดลง ส่งผลให้เกิดความบกพร่องในการดำเนินชีวิต รู้สึกว่าภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการรักษาและพยาธิสภาพของโรคมีระดับความรุนแรงขึ้น ไม่สามารถควบคุมได้ (Manandhar, Shakya, Pandey & Wagley, 2018) ต้องเข้ารับการรักษายูโรพยาบาลและเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้น (Teles et al., 2014; Chan et al., 2017) มีแนวโน้มการฆ่าตัวตายตามมาได้ (Qu, Zou, Chen & Zhang, 2016; Chen et al., 2010)

ดังนั้นผู้เขียนจึงทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยบทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอบทบาทพยาบาลในการดูแลภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อนำมาใช้ในการบริหารจัดการ และการวางแผนให้การรักษายูโรพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยการค้นหาและคัดกรองผู้ที่มีภาวะเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้า ป้องกันภาวะซึมเศร้าในระยะเริ่มต้นก่อนที่จะปรากฏอาการ และให้ความช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ช่วยลดผลกระทบจากภาวะซึมเศร้าลง ลดอัตราการฆ่าตัวตาย และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้มากที่สุด

ความหมายของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นผลจากการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาเป็นเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 4 ปี เป็นความผิดปกติด้านจิตใจที่เกิดจากอารมณ์ หรือการสูญเสีย ความรู้สึกผิดหวัง ทำให้แสดงอาการเบี่ยงเบนด้านอารมณ์ เช่น เบื่อหน่าย หดหู่ ท้อแท้ หดห้วง สิ้นหวัง ทางด้านความรู้สึกนึกคิด ได้แก่ รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า หรือคิดว่าตนเองไม่ดี มีความคิดฆ่าตัวตาย จนทำให้มีการแสดงออกด้าน

ร่างกายตามมา เช่น นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด เชื่องซึม และปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ลดลง ต้องพึ่งพิงผู้อื่น มีพฤติกรรมแยกตัว จึงมีปัญหาในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หรือประสิทธิภาพในการทำงานลดลง (วรรณภา บรรจงรักษา, 2559; Khan, Khan, Adnan, Sulaiman, & Mushtaq, 2019; World Health Organization, 2020) ซึ่งภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. เพศ พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (Teles et al., 2014; ชยวิจน์ สืบบุญเรือง, 2560) เนื่องจากผู้หญิงมักจะเผชิญกับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤตในบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูบุตร ทำงานบ้าน และปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับการเจริญพันธุ์ ความเครียดอันเนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจ หรือการทำงานนอกบ้าน (สุกิตา ปลุกรักษ์, 2561)

2. อายุ อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ร่างกายทรุดโทรม ความแข็งแรงทางกายเสื่อมถอย โดยเฉพาะระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ทำให้กลไกการเคลื่อนไหวลดลง การทรงตัวไม่ดี (พัชราภา บรรจงเก็บ, วิเลพรณ สมบุญตนนท์, วินัส ลิฬหกุล และ วิมลรัตน์ ภูวราชูฒาพานิช, 2559) มีกิจกรรมทางกายลดลง ย่อมส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่งผลให้สภาพจิตใจแย่ตามไปด้วย (กมลรัตน์ บัญญัตินพรัตน์ และ ศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย, 2560)

3. อาชีพ บางรายอาจสูญเสียหน้าที่การทำงาน เพราะต้องเสียเวลากับการมาฟอกเลือดหรือภาวะของโรคทำให้มีข้อจำกัดในการประกอบอาชีพ ทำให้เวลาทำงานไม่เพียงพอ ต้องลาออกจากงาน สำหรับใน



รายที่ยังทำงานได้ แต่สมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจทรุดโทรม ทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และยังพบว่าบุคคลที่มีอาชีพจะมีภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าบุคคลที่ไม่มีอาชีพและไม่มีความมั่นคงในการทำงาน (ชุดินันท์ จริยากุลวิภาท และธนศักดิ์ เทียกทอง, 2562)

4. จำนวนโรคร่วม การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าจะต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัว ต้องการความดูแลเอาใจใส่เพิ่มขึ้นจากเดิม (ชยวัจน์ สืบบุญเรือง, 2560) ยิ่งมีโรคร่วมหรือภาวะแทรกซ้อนมากเท่าไร ก็ยิ่งมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น (Khan, Khan, Adnan, Sulaiman, & Mushtaq, 2019)

5. ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ระยะเวลาการฟอกเลือดมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า พบว่า ผู้ป่วยที่มีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมากกว่าหรือเท่ากับ 4 ปี และการฟอกเลือด 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ ทำให้รบกวนความผาสุกของผู้ป่วย และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง ส่วนระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมน้อยกว่า 4 ปี จะมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในระยะของการปรับตัวของการสูญเสีย (สุกิตา ปลุกฤษณ์, 2561)

6. พยาธิสภาพของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เช่น การที่ผู้ป่วยมีภาวะซีดจากการทำหน้าที่ในการสร้างฮอร์โมนอีริโทรพอยอิตินลดลง ภาวะ Hyperparathyroidism การขาดธาตุเหล็ก การสูญเสียเลือดโดยเฉพาะในกระบวนการฟอกเลือด และภาวะทุพโภชนาการ รวมถึงการรักษาต่างๆ ที่ได้รับ ทั้งจากการรักษาทางยา ทำให้เกิดอาการข้างเคียงจากยาขึ้น เช่น มีภาวะขาดน้ำ เสียสมดุลอิเล็กโทรลัยท์ในร่างกาย คลื่นไส้ อาเจียน ใจสั่น เป็นต้น ส่งผลต่อความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง เกิดอาการซึมเศร้าตามมา (พัชราภา บรรจงเก็บ, วิไลพรรณ สมบุญตนนท์, วินัส ลิฬหกุล และ วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, 2559)

7. สัมพันธภาพในครอบครัว ความบกพร่องทางสัมพันธภาพในครอบครัว อาจทำให้เกิดความขัดแย้งที่จะทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย การใช้ความรุนแรงตัดสินปัญหา และการไม่มีเวลาพูดคุยหรือทำ

กิจกรรมร่วมกัน (ชยวัจน์ สืบบุญเรือง, 2560) บางครั้งก็เกิดจากตัวของผู้ป่วยเอง ส่วนใหญ่มีความสนใจและมีกิจกรรมร่วมกับครอบครัวน้อยลง เนื่องมาจากความคับข้องใจและความซึมเศร้าที่เกิดขึ้นจากการปรับตัวของผู้ป่วยต่อแผนการรักษาระยะยาว

8. รายได้และความเพียงพอของรายได้ ปัจจุบันสิทธิการรักษาจะควบคุมค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายทางตรงทางการแพทย์ (Direct-medical cost) แต่ผู้ป่วยยังต้องเผชิญกับภาระค่าใช้จ่ายในส่วนของการใช้จ่ายทางตรงที่ไม่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์ (Direct-non medical cost) ที่ต้องรับผิดชอบเพิ่มขึ้นเพิ่มขึ้นด้วยตนเอง เช่น ค่ายา ค่าเดินทาง ค่าอาหาร เป็นต้น รวมทั้งค่าเสียโอกาส (Opportunity cost) ได้แก่ การสูญเสียเวลาการทำงานของผู้ป่วยและญาติ การสูญเสียโอกาสในการถูกจ้างงาน หรือเกิดความพิการ เป็นต้น (จุฑามาศ เทียนสอาด, สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม และ นพวรรณ พินิจจรเดช, 2560)

จากปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ทำให้บุคคลมีความเปราะบางทางด้านความคิด อารมณ์ แสดงออกทางพฤติกรรมที่ผิดปกติ การที่ผู้ป่วยจะตอบสนองต่อภาวะนี้ได้ดีเพียงใดขึ้นกับบุคลิกภาพดั้งเดิมของผู้ป่วย หากผู้ป่วยมีความบกพร่องในเรื่องการปรับตัว การสร้างสัมพันธภาพ ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม อาจทำให้บุคคลมีอาการรุนแรงจนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในที่สุด ดังนั้น การประเมินและคัดกรองภาวะซึมเศร้าจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อค้นหาความผิดปกติตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ช่วยป้องกันภาวะซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้นได้ ดังจะกล่าวต่อไป

การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สามารถประเมินได้หลายวิธี ในที่นี้จะกล่าวถึง 4 วิธี ที่นิยมใช้ในประเทศไทย คือ



1. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory II; BDI-II) ประกอบด้วยข้อคำถามอาการทางจิต 15 ข้อ และข้อคำถามอาการทางกายอีก 6 ข้อ รวม 21 ข้อคำถาม มีคะแนนทั้งหมด 63 คะแนน แต่ละข้อมีคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 คะแนน การแปลคะแนนตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า คือ คะแนนระหว่าง 0-9 คะแนน แสดงว่าไม่มีภาวะซึมเศร้า คะแนนระหว่าง 10-15 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย คะแนนระหว่าง 20-29 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 30-63 คะแนน มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง ในการศึกษาภาวะสุขภาพและภาวะซึมเศร้า ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดมีความตรงของเครื่องมือต้นฉบับเท่ากับ 0.80 ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.90 (ชยวิจน์ สีนุญเรือง, 2560) และในการศึกษาภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยฟอกเลือดและล้างไตทางช่องท้องได้เท่ากับ 0.91 (สิทธิพร โนรีและคณะ, 2560)

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Patient Health Questionnaire-9; PHQ-9) ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ มีคะแนนทั้งหมด 27 คะแนน การแปลคะแนนตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า คือ คะแนนระหว่าง 0-4 คะแนน แสดงว่าไม่มีอาการ คะแนนระหว่าง 5-9 คะแนน มีอาการเล็กน้อย ไม่ถึงขั้น Major depression คะแนน 10-14 คะแนน หมายถึง Major depression, mild หรือ dysthymia คะแนน 15-19 คะแนน หมายถึง Major depression, moderate และ คะแนนมากกว่า 20 คะแนน หมายถึง Major depression, severe ในการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ในผู้ป่วยภาวะไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.90 (สุกษา ปลุกกรักษ์, 2561)

3. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Center of Epidemiologic studies of Depression Scale; CESD) มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เน้นการประเมิน

4 ด้าน คือ ความเชื่อที่เกิดจากรู้คิด อารมณ์ความรู้สึก พฤติกรรมที่แสดงออก และอาการที่เปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย มีข้อคำถามด้านลบจำนวน 16 ข้อ และข้อคำถามด้านบวก จำนวน 4 ข้อ โดยสอบถามในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีคะแนนทั้งหมด 60 คะแนน การแปลคะแนนตามความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า คือ คะแนนระหว่าง 0-15 คะแนน แสดงว่าไม่มีภาวะซึมเศร้า 16 คะแนนขึ้นไปแสดงว่ามีภาวะซึมเศร้า ในการศึกษาการประเมินภาวะซึมเศร้าและความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลชยันนาทเรนทร มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.84 (ชุดินันท์ จริยากุลภิวาท และ ธนศักดิ์ เทียกทอง, 2562) และในการศึกษาภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้เท่ากับ 0.98 (จันทนา หล่อตระกูล, สมศรี รัตนปริยานุช และปิยฉัตร สนามแจง, 2561)

4. แบบสอบถามอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า (The Hospital Anxiety and Depression Scale; HADS) ประกอบด้วยข้อคำถาม 14 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามสำหรับอาการวิตกกังวล 7 ข้อ และอาการซึมเศร้า 7 ข้อ คะแนนแต่ละส่วนเต็ม 21 คะแนน คะแนนรวมตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ในการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดหรือการล้างไตทางช่องท้องและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต โรงพยาบาลจุฬารัตน์ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.86 (วนิดา วิชัยศักดิ์ พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัยและยิ่งยศ อวิหิงสานนท์, 2561)

จากที่กล่าวมาข้างต้น แบบประเมินของเบค (BDI-II) เป็นแบบประเมินที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีประสิทธิภาพสูงที่สุด (Manandhar, Shakya, Pandey & Wagley, 2018) หากพยาบาลสามารถคัดกรองและวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าในเบื้องต้นได้ จะช่วยเฝ้าระวัง ป้องกัน และจัดการ



ภาวะซึมเศร้าได้ตั้งแต่วัยแรก ซึ่งลักษณะอาการที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยมีภาวะซึมเศร้า รายละเอียดจะได้กล่าวต่อไป

ลักษณะของภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีลักษณะอาการและอาการแสดงที่แตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของปัจจัยที่มากกระทบ บุคลิกภาพเดิมของผู้ป่วย จากการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ในครอบครัว การเจ็บป่วยส่งผลให้ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง หรือความเพลิดเพลินในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ทำให้รู้สึกว่าคุณต้องกลายเป็นภาระของครอบครัว บางรายอาจรู้สึกสับสน รู้สึกถึงความไม่แน่นอนเกี่ยวกับโรค การรักษาและการใช้ชีวิต รู้สึกเบื่อและหมดความสนใจ คิดว่าโรคนี้รักษาไม่หาย มีแต่แย่ลง จนก่อให้เกิดการสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง มีความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง (มานิชหล่อตระกูล, 2563; World Health Organization, 2020) อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีความคิดทางลบ คิดหมกมุ่นในเรื่องความบกพร่องของตนเอง คิดว่าโรคที่ตนเองเป็นอยู่มีความรุนแรงแล้วไม่มีทางรักษาหายขาด มีแต่แย่ลง (Dumitrescu, Garneata & Guzun, 2009) คิดว่าตนเองไร้ค่า ก่อให้เกิดอารมณ์เศร้า รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง และมีอาการทางร่างกายที่แสดงออกในลักษณะต่างๆ เช่น รู้สึกอ่อนเพลีย อยากรักษาอาหารลดลง น้ำหนักลดลง ความรู้สึกทางเพศลดลง ปวดท้อง ปวดหลัง ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เป็นต้น (Norozi Firoz, Shafipour, Jafari, Hosseini, & Yazdani-Charati, 2019; อัจฉรียา น้อยทรง, 2561; Ravaghi et al, 2017) ผู้ป่วยจะกังวลเกี่ยวกับอาการเหล่านี้มาก และมีความคิดเกี่ยวกับการตาย หรือมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย (El Filali, Bentata, Ada, & Oneib, 2017)

จะเห็นได้ว่าลักษณะของภาวะซึมเศร้าสามารถบ่งบอกได้ถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการได้รับฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่แน่นอนในการเจ็บป่วย พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม สามารถวางแผนการรักษาที่ครอบคลุมทุกปัญหาของผู้ป่วย ให้บรรลุเป้าหมายในการฟอกเลือดที่เพียงพอ เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิต รวมถึงทำให้ผู้ป่วยมีสมรรถภาพร่างกาย และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังจะกล่าวต่อไป

บทบาทพยาบาลในการดูแลภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

การดูแลภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้น เป้าหมายหลักของพยาบาล คือ การป้องกันหรือลดอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้า และแก้ไขผลกระทบที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย มีดังนี้

1. การให้คำปรึกษาและการให้ความรู้ (Education) ทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในการศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาและการให้ความรู้ตามหลักการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต โปรแกรมที่ใช้มี 3 ระยะ คือ 1) การเสริมสร้างแรงจูงใจ 2) การให้คำมั่นจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และ 3) การปฏิบัติตามและคงพฤติกรรม รวม 24 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคไตเรื้อรังและพฤติกรรมสุขภาพความร่วมมือในการรับประทานยา และคุณภาพชีวิตสูงขึ้น (จุฑามาศ เทียนสอาด, สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม และ นพวรรณ พินิจจรเดช, 2561) ซึ่งการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล สามารถกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาหรือผลเสียที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมด้านลบ และเกิดแรงจูงใจจากภายในที่จะตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง การสอดแทรกความรู้



การให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อดีข้อเสีย เปรียบเทียบและยกตัวอย่างผลเสียที่เกิดขึ้นเป็นระยะจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักและสามารถดูแลตนเอง ลดการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

2. การบำบัดโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม (Cognitive therapy) มุ่งแก้ไขแนวคิดของผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความจริงมากขึ้น รวมทั้งการปรับพฤติกรรม ใช้ทักษะใหม่ที่เหมาะสมมากขึ้นในการแก้ไขปัญหา ในการศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต โดยการช่วยให้ผู้รับการบำบัดเข้าใจความสัมพันธ์ของอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมในสถานการณ์ต่างๆ ตลอดจนค้นหาตรวจสอบและประเมินความคิดอัตโนมัติทางลบเพื่อไปสู่การปรับเปลี่ยน พฤติกรรม นอกจากนี้ยังเพิ่มทักษะทางสังคมที่สำคัญ ได้แก่ การตั้งเป้าหมายในชีวิต ทักษะการสื่อสาร ทักษะการแก้ไขปัญหา และการเสริมคุณค่าในตัวเอง จำนวน 8 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง 4 สัปดาห์ ร่วมกับการดูแลตามปกติของหน่วยไตเทียมพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (อัจฉริยา น้อยทรง, 2561)

3. การบำบัดด้วยการแก้ไข้ปัญหา (Focus on problem solving) เป็นรูปแบบการให้คำปรึกษาภายใต้สัมพันธภาพและการสื่อสารเชิงบำบัด ทำให้เกิดความไว้วางใจและการยอมรับเพื่อให้บุคคลเข้าสู่กระบวนการแก้ปัญหา สามารถแก้ไข้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตและปัญหาจากการเจ็บป่วยด้วยกระบวนการคิด มีแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม เกิดการเรียนรู้ใหม่ ลดการเกิดภาวะซึมเศร้า ในการศึกษา ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีขั้นตอนในการบำบัด 6 ขั้นตอน คือ 1) การทำความเข้าใจกับปัญหา 2) การค้นหาและระบุปัญหา 3) การสร้างหรือหาทางเลือกในการแก้ไข้ปัญหา 4) การตัดสินใจ 5) การลงมือแก้้ปัญหาและการตรวจสอบผลการแก้้ปัญหา 6) การคงไว้ซึ่งทักษะการแก้้ปัญหาและ

การขยายผล ใช้ระยะเวลาในการบำบัดครั้งละ 60-90 นาที ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการแก้้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้า มีภาวะซึมเศร้าในระยะติดตามผลการทดลอง 2 สัปดาห์ ลดลงกว่าในระยะก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (นัฏกานต์ มั่นตะสูตร, สมบัติ สกุลพรรณ และ ดาราวรรณ ต๊ะปินตา, 2563)

4. การออกกำลังกาย (Exercise) โดยเฉพาะการบริหารข้อต่างๆ ส่งผลฟื้นฟูสภาพของข้อ เส้นเอ็นและกล้ามเนื้อที่ยึดระหว่างข้อ กระตุ้นระบบการไหลเวียนโลหิต ในการศึกษาผลของโปรแกรมบูรณาการที่เน้นการออกกำลังกายขณะฟอกเลือดต่ออาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยให้ผู้ป่วยออกกำลังกายขณะฟอกเลือดด้วยวิธีการเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อในท่าหนึ่งประกอบด้วย 7 ท่า ได้แก่ การบริหารกล้ามเนื้อคอ หัวไหล่ ข้อศอก ข้อมือ ข้อเท้า ข้อเข่า หัวเข่า และกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า และข้อสะโพก โดยออกกำลังกายภายใน 2 ชั่วโมงแรกของการฟอกเลือดครั้งละ 20 นาที ความถี่ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ นานต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมแบบบูรณาการที่เน้นการออกกำลังกายขณะฟอกเลือด มีคะแนนเฉลี่ยของอาการเหนื่อยล้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พัชรินทร์ อินทร์จันทร์ และสุนิดา ปรีชาวงษ์, 2562) จะเห็นได้ว่าภายหลังที่ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายกล้ามเนื้อเกร็งเครียดอยู่นาน ทำให้จิตใจคลายความเศร้า และแจ่มใสขึ้นได้ ถ้าได้ออกกำลังกายร่วมกับผู้อื่นด้วยจะช่วยเพิ่มการเข้าสังคม ไม่รู้สึกว้าวนเองโดดเดี่ยว

จากการจัดการดังกล่าวข้างต้น มีอีกหลากหลายวิธีในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะซึมเศร้า เช่น การฝึกสมาธิ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การกดจุด เป็นต้น จะช่วยให้ผู้ป่วยมีพลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง แต่ละวิธีต้องใช้เวลาที่ยาวนาน มีโอกาสป่วยซ้ำ ควรเลือกวิธีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย การรักษาโดย



ใช้ยาเท่านั้นไม่เพียงพอ เพื่อให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยการบำบัดทางจิตสังคม ร่วมด้วย และมีการสนับสนุนจากครอบครัว บุคคลใกล้ชิด และสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ บรรเทาหรือหายจากอาการซึมเศร้า กลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ

วิจารณ์

ภาวะซึมเศร้า เป็นความเจ็บป่วยทางจิตใจ เป็นอาการที่พบได้บ่อยและมีความรุนแรง มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และมีผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีโอกาสเกิดซ้ำและก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมาก ทั้งต่อตัวบุคคลและสังคม การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด

ด้วยเครื่องไตเทียมที่มีภาวะซึมเศร้า จะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจปัญหาสุขภาพและการรักษาที่ได้รับ อีกทั้งพยาบาลเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดและให้การดูแลผู้ป่วยที่มารับการฟอกเลือดใกล้ชิดที่สุด ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดการปรับตัวด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม การดูแลตนเอง ยอมรับการดำเนินของโรค และส่งเสริมให้เกิดกำลังใจที่ดีจากครอบครัว เพิ่มคุณภาพชีวิตและสามารถดำเนินชีวิตได้ปกติที่สุด

เอกสารอ้างอิง

- กมลรัตน์ บัญญัตินพรัตน์ และ ศิริรัตน์ อนุตระกูลชัย. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 32(1), 1-8.
- จุฑามาศ เทียนสอาด, สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม และ นพวรรณ พินิจจรเดช. (2560). การรับรู้ภาวะจากอาการ ภาวะค่าใช้จ่าย กับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *รามาศิขิตสาร*, 23(1), 60-77.
- ชยวิจน์ สิปญเรื่อง. (2560). ภาวะสุขภาพและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือด. *วารสารราชานุกูล*, 32(2), 55-63.
- ชัชวาล วงศ์สารี และ เรณู อาจสาลี. (2559). ประสบการณ์การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารสภากาชาดไทย*, 9(2), 132-144.
- ชุตินันท์ จริยากุลภิวาท และ ธนศักดิ์ เทียกทอง. (2562). การประเมินภาวะซึมเศร้าและความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในโรงพยาบาลชยันตเกษร. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 11(2), 411-421.
- นันทกานต์ มั่นตะสูตร, สมบัติ สกฤตพรณ์ และ ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา. (2563). ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการ แก้ปัญหาต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *พยาบาลสาร*, 47(1), 301-312.
- พัชราภา บรรจงเก็บ, วิไลพรรณ สมบุญตนนท์, วินัส สีนพกุล และ วิมลรัตน์ ภูวราชูฒิพานิช. (2559). ปัจจัยทำนาย ภาวะการทำหน้าที่ในผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *Journal of Nursing Science*, 34(4), 57-67.
- พัชรินทร์ อินทร์จันทร์ และ สุนิดา ปรีชาวงษ์. (2562). ผลของโปรแกรมแบบบูรณาการที่เน้นการออกกำลังกายขณะ ฟอกเลือดต่ออาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 31(1), 49-60.
- มานิช หล่อตระกูล. (2563). *โรคซึมเศร้า*. สืบค้น 11 เมษายน 2563, จาก <https://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/09042014-1017>.



เอกสารอ้างอิง

- ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, จุรีรัตน์ กอเจริญยศ และ อภิญา กุลทะเล. (2561). ประสบการณ์และวิธีการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 1(2), 42-61.
- วรรณภา บรรจงรักษา. (2559). ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (รายงานผลการวิจัย). ปทุมธานี: โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
- วนิดา วิชัยศักดิ์ พิรพนธ์ ลือบุญวัชชัยและยิ่งยศ อวิหิงสานนท์. (2561). การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รักษาด้วยการฟอกเลือดหรือการล้างไตทางช่องท้องและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนไต โรงพยาบาลจุฬารณ. *เวชศาสตร์ร่วมสมัย*, 62(1), 91-105.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2558). คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ.2558. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นอล พับลิเคชั่น.
- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2561). คู่มือการรักษาด้วยการฟอกเลือดและการกรองพลาสมาสำหรับผู้ป่วยโรคไต พ.ศ.2561. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นอล พับลิเคชั่น.
- สิทธิพร โนรี, อัจฉิมา บวรธรรมปิติ, สุพล โนชัยวงศ์, เกียรติเกรียงไกร โกยรัตโกศล, ชยุดพงศ์ ใจใส, เศรษฐพล ปัญญาทอง, กิตติยา เสถระนะ, บุญธิดา ประเสริฐกุล,... ชิดชนก เรือนก้อน. (2560). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 35(4), 301-312.
- สุกัสา ปลุกรักษ. (2561). การศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 8(1), 72-80.
- อัญฉริยา น้อยทรง. (2561). ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่อภาวะวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี.
- Chan, L., Tummalapalli, S. L., Ferrandino, R., Poojary, P., Saha, A., Chauhan, K., & Nadkarni, G. N. (2017). The effect of depression in chronic hemodialysis patients on inpatient hospitalization outcomes. *Blood purification*, 43(1-3), 226-234.
- Chen, C. K., Tsai, Y. C., Hsu, H. J., Wu, I. W., Sun, C. Y., Chou, C. C., ... & Wang, L. J. (2010). Depression and suicide risk in hemodialysis patients with chronic renal failure. *Psychosomatics*, 51(6), 528-528.
- Costa, R. H. S., de Medeiros Dantas, A. L., Leite, É. M. D., de Carvalho Lira, A. L. B., Vitor, A. F., & da Silva, R. A. R. (2015). Complications in renal patients during hemodialysis sessions and nursing interventions. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 7(1), 2137-2146.
- Dumitrescu, A. L., Garneata, L. I. L. I. A. N. A., & Guzun, O. L. G. A. (2009). Anxiety, stress, depression, oral health status and behaviours in Romanian hemodialysis patients. *Rom J Intern Med*, 47(2), 161-168.
- El Filali, A., Bentata, Y., Ada, N., & Oneib, B. (2017). Depression and anxiety disorders in chronic hemodialysis patients and their quality of life: a cross-sectional study about 106 cases in the northeast of Morocco. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation*, 28(2), 341-348.



เอกสารอ้างอิง

- Farinha, A. (2017). Symptom control in end stage renal disease. *Portuguese Journal of Nephrology & Hypertension*, 31(3), 192-199.
- Gerogianni, S. K., & Babatsikou, F. P. (2014). Psychological aspects in chronic renal failure. *Health science journal*, 8(2), 205-214.
- Habas, E., Rayani, A., & Khammaj, A. (2012). Long-term Complications of Hemodialysis. *Sebha Medical Journal*, 11(1), 12-18.
- Khan, A., Khan, A. H., Adnan, A. S., Sulaiman, S. A. S., & Mushtaq, S. (2019). Prevalence and predictors of depression among hemodialysis patients: a prospective follow-up study. *BMC public health*, 19(1), 531.
- Ma, T. K. W., & Li, P. K. T. (2016). Depression in dialysis patients. *Nephrology*, 21(8), 639-646.
- Manandhar, N. R., Shakya, R., Pandey, B., & Wagley, P. (2018). Depression among patients undergoing maintenance hemodialysis at a tertiary care center in Kathmandu, Nepal. *Journal of Patan Academy of Health Sciences*, 5(2), 4-11.
- Norozi Firoz, M., Shafipour, V., Jafari, H., Hosseini, S. H., & Yazdani-Charati, J. (2019). Relationship of Hemodialysis Shift With Sleep Quality and Depression in Hemodialysis Patients. *Clinical nursing research*, 28(3), 356-373.
- Qu, Z., Zou, D., Chen, L., & Zhang, S. (2016, July). The Nursing Care of a Chinese Suicidal Patient with an Internal Jugular Vein Catheterization with Hemodialysis. In *International Conference on Biomedical and Biological Engineering*. Atlantis Press
- Ravaghi, H., Behzadifar, M., Behzadifar, M., Taheri Mirghaed, M., Aryankhesal, A., Salemi, M., & Luigi Bragazzi, N. (2017). Prevalence of depression in hemodialysis patients in Iran a systematic review and meta-analysis. *Iranian journal of kidney diseases*, 11(2), 90-98
- Teles, F., Azevedo, V. F. D. D., Miranda, C. T. D., Miranda, M. P. D. M., Teixeira, M. D. C., & Elias, R. M. (2014). Depression in hemodialysis patients: the role of dialysis shift. *Clinics*, 69(3), 198-202.
- World Health Organization. (2020). *Depression*. Retrived April 22, 2020, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.



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 ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็น ประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและ แสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

3.6 วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและชัดเจน

3.7 ระเบียบวิธีการวิจัยเป็นการเขียนอธิบาย กระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มี คุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึง รายละเอียดของกระบวนการ

3.8 ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการ วิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัยหากจะมีการ นำเสนอข้อมูลด้วยตารางควรออกแบบตารางให้ เหมาะสมและให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่ แสดงในตาราง

3.9 อภิปรายผลเป็นการแปลความหมายของ ผลการวิจัยและอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่ เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคน อื่นหรือไม่อย่างไรทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุน ด้วยข้อมูลที่เห็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10 ข้อเสนอแนะในการเขียนข้อเสนอแนะ จากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อการนำ ผลการวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอดใน อนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบจาก การวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการโดยทั่วไป

3.11. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

3.12. เอกสารอ้างอิง

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์ (Review Article) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและ ภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้นิพนธ์ทุกคน และสถานที่ ทำงาน โดยใช้ภาษาไทย

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

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของ เรื่องที่นำเสนอ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดง ถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่นำเสนอจะต้องกระชับ ตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และ แสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรม ต่างๆมาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

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

ผู้แต่งเป็นชาวไทยให้ลงทั้งชื่อและนามสกุล ตามลำดับ

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตาม ด้วยเครื่องหมายจุลภาค และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และ ชื่อรอง 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 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



