



สภากาชาดไทย
THAI RED CROSS SOCIETY

How to write for research publications: Tip ?

Aem-orn Saengsiri
Wanna Jindaperm

ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์
ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
2566



How to write for research publications: Tip?

AEM-ORN SAENG SIRI
WANNA JINDAPERM

Department of nursing
King Chulalongkorn Memorial Hospital
THAI RED CROSS SOCIETY



ช่องทางติดต่อ
พร้อมรับข้อเสนอแนะผ่าน QRCode
ด้วยความขอบคุณ

How to write for research publications: Tip?

บรรณาธิการ

เอมอร์ แสงศิริ • วันนา จินดาเพิ่ม

ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

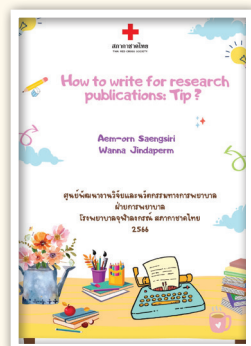
ผู้ร่วมนิพนธ์

ศาสตราจารย์ ดร. ภัทราภรณ์ ภัทรสกุล
รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร. ทิพย์มัมพร เกษโกมล
รองศาสตราจารย์ ดร. สุปรีดา มั่นคง
รองศาสตราจารย์ ดร. อัจฉรา ประเสริฐสิน
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิดา พงษ์พันธ์งาม
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เต็มดวง บุญเปี่ยมศักดิ์
พว. วิภาวรรณ ทองเทียม & อาจารย์ ธนกฤต เจียมจิตวิบูลย์

จัดทำครั้งที่ 1 : สิงหาคม 2566

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

ISBN (e-book): 978-616-8212-92-9



บรรณาธิการที่ปรึกษา (Editorial consultants)

เจลาศรี เสขี่ยม จิตรา จันชนะกิจ

บรรณาธิการ (Editors)

เอมอร แสงศิริ วันนา จินดาเพิ่ม

พิสูจน์อักษร (Proofreader)

ทนกวรรณ เกษะประกร นิสารักษ์ เรืองศิริ

ติดต่อเมล์: rincu.trc@gmail.com

จัดพิมพ์โดย

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

1873 อาคารรัตนวิทยาพัฒน์ ชั้น 2 ถนนพระราม 4

แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

จัดทำ Artwork:

บริษัท บุญศิริการพิมพ์ จำกัด

9/11-13 ซอยเสนานิคม 1 ถนนพหลโยธิน แขวงเสนานิคม

เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900

โทร. 02-941-6650-1

Website: <https://www.boonsiriprint.com>



I find writing very difficult. It's hard and it hurts sometimes, and it's scary because of the fear of failure and the very unpleasant feeling that you may have reached the limit of your abilities.

— *Tony Kushner* —

AZ QUOTES

คำนิยม



การเขียนรายงานการวิจัยสำหรับลงตีพิมพ์ในวารสาร ยังคงเป็นปัญหาหนักใจสำหรับพยาบาลนักวิจัยหน้าใหม่ ที่ไม่รู้ จะเริ่มต้นอย่างไรให้งานวิจัยของตัวเองดูน่าสนใจ น่าติดตาม หนังสือ How to write for research publications: Tip?

จะบอกเทคนิคต่างๆ ที่น่าสนใจ ตั้งแต่การสร้างแรงบันดาลใจในการเริ่มต้นเขียนงาน และข้อเกี่ยวข้องในทุกๆ ขั้นตอนจนสำเร็จ รวมทั้งเคล็ดลับในการเลือกวารสาร ต่างประเทศเหมาะสมๆ สำหรับงานวิจัยของเราด้วยความปรารถนาดีของผู้พิมพ์ทุกท่าน ที่ยินดีถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์การทำวิจัย ร่วมกันสกัดประเด็นทางวิชาการ มาร้อยเรียงเป็นภาษาที่มุ่งหวังให้ผู้อ่านเข้าใจได้โดยง่าย ซึ่งจะช่วยให้ผลงานวิจัย ทางการพยาบาลได้ลงตีพิมพ์ในวารสารวิชาการชั้นนำทั้งในประเทศ และต่างประเทศ เพิ่มขึ้น

ขอขอบคุณอาจารย์ผู้พิมพ์ และทีมงานจากศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ยังคง ยืนหยัดในการจัดทำหนังสือเกี่ยวกับความรู้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลออกมา อย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยให้บรรลุผลลัพธ์ทางสุขภาพตาม เป้าหมายที่กำหนดและมีคุณภาพชีวิตที่ดี อันจะเป็นการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล สืบต่อไป

พว. เจลาศรี เสี่ยม

หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สภากาชาดไทย

6 มิถุนายน 2566

คำนิยม

ในการทำงานวิจัยว่ายากแล้ว เมื่อต้องตีพิมพ์ยิ่งยากกว่า เพราะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นระเบียบปฏิบัติในแต่ละวารสาร หรือการเลือกวารสารที่จะไปตีพิมพ์จะเลือกอย่างไร เป็นต้น ผู้วิจัยมือใหม่มักประสบปัญหาเหล่านี้ อันได้แก่ รูปแบบเอกสารที่ต้องเขียน การเขียนรายงานวิเคราะห์สถิติจะเขียนอย่างไร และหากต้องให้กลับมาแก้ไข จะต้องทำอย่างไร ปัญหาเหล่านี้จะหมดไป หากมีทางลัด หรือเคล็ดลับดีๆ ที่มาช่วยนำทาง ในการเขียนบทความส่ง ก็จะเป็นการลดความสับสนในการเรียบเรียงข้อความต่างๆ ได้ หนังสือเล่มนี้จึงนับว่า เป็นเล่มที่น่าอ่านอย่างยิ่ง



ขอชื่นชมคณะผู้นิพนธ์ How to write for research publications: Tip? ที่นำเคล็ดลับดีๆ มาช่วยในการเขียนบทความงานวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสารต่างๆ ได้อย่างยอดเยี่ยม สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง

ดร. พว. จิตรา จันชนะกิจ

ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิจัยและนวัตกรรม

คำนิยม



โลกปัจจุบันหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 มีการเปลี่ยนแปลงมากมายทั้งทางด้าน สังคม เศรษฐกิจ สาธารณสุข รวมทั้งการดำเนินชีวิตของบุคคลต่างๆ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว นั้น มักขับเคลื่อนอย่างท้าทายด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง สิ่งที่จะตอบโจทย์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นให้มีความอย่างยั่งยืน และเกิดประโยชน์สูงสุด จึงน่าจะมาจากการที่มนุษย์สร้างองค์ความรู้ใหม่ รวมทั้งการพัฒนานวัตกรรมที่ตอบโจทย์ปัญหาต่างๆ ดังนั้น ทุกองค์กรที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล จึงมักสนับสนุนให้บุคลากรในองค์กรสร้างงานวิจัยและนวัตกรรม แต่ปัญหาที่พบบ่อยคือ บุคลากรไม่มีความรู้และความเข้าใจเพียงพอในการทำวิจัย และพัฒนานวัตกรรม

ดิฉันขอชื่นชม บรรณาธิการ และผู้ร่วมนิพนธ์ หนังสือ How to write for research publications: Tip? เป็นอย่างยิ่ง ที่ทุ่มเทผลิตหนังสือเล่มนี้ ซึ่งจะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อบุคลากรของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และบุคคลที่สนใจเป็นอย่างยิ่งเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างสรรค์งานวิจัย นอกจากนี้ เนื้อหาในแต่ละบทของหนังสือเล่มนี้ เป็นหัวข้อที่ทันสมัย และเป็นจุดอ่อนของนักวิจัยรุ่นใหม่ของประเทศไทย ดิฉันจึงรู้สึกเป็นเกียรติอย่างสูงที่ได้มีโอกาสเป็นผู้เขียนคำนิยมสำหรับหนังสือที่มีคุณค่าเล่มนี้

รศ.ดร. พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์
ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

คำนิยาม



ก่อนอื่นต้องขอชื่นชม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ให้ความสำคัญกับการศึกษาวิจัย โดยตั้ง “ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาล” ขึ้น เพื่อส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้ และหลักฐานเชิงประจักษ์ในวิชาชีพของเรา และนำไปสู่การสร้างคุณค่าของวิชาชีพต่อประชาชน และสังคมต่อไป

“งานวิจัย” เป็นงานต้องอาศัยอิทธิบาท 4 ซึ่งเป็นธรรมะที่นำไปสู่ความสำเร็จ เริ่มตั้งแต่ผู้ทำวิจัย หรือนักวิจัย จะต้องมีความรัก ความตั้งใจมั่นที่จะทำ (**ฉันทะ**) เพื่อการค้นหาคำตอบใหม่ อย่างเป็นขั้นเป็นตอนมีระเบียบแบบแผน ตั้งแต่วิธีคิด กระบวนการทำงาน จนถึงการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน ซึ่งต้องอาศัยความเพียร ความพยายาม (**วิริยะ**) ในการศึกษาค้นคว้า หรือเอาใจใส่ในการดำเนินงานทุกขั้นตอนตามแผน หรือแก้ไขปัญหอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น (**จิตตะ**) ต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ทั้งด้วยเครื่องมือทางสถิติที่เป็นวิทยาศาสตร์ และความพินิจพิเคราะห์อย่างมีวิจารณ์ญาณของนักวิจัย จนกระทั่งการสรุปผล และเขียนรายงานเผยแพร่อย่างผู้รู้ เข้าใจในสิ่งที่ตนทำการศึกษา (**วิมังสา**) เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสาธารณะอย่างแท้จริง ซึ่งงานวิจัยบางเรื่องอาจใช้เวลายาวนานเป็นปี หรือหลายปี หากนักวิจัยไม่ยึดมั่น และปฏิบัติในธรรมะนี้ ก็อาจละทิ้ง หรือล้มเลิกไปก่อนที่จะประสบความสำเร็จ

การเขียนบทความวิจัยตีพิมพ์ เผยแพร่ เป็นขั้นตอนสุดท้ายของงานวิจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง นอกจากจะเป็นการเผยแพร่ข้อค้นพบทางวิชาการ ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมแล้ว ยังเป็นการสร้างชื่อเสียงและความภาคภูมิใจของนักวิจัยอีกด้วย “เขียนอย่างไรให้ได้ตีพิมพ์” จึงเป็นคำถามที่นักวิจัยทุกคนแสวงหาคำตอบ บางครั้งก็เป็นประเด็นที่ทำให้หลายคนท้อแท้ และหมดพลังที่จะทำงานวิจัยต่อไป

ขอขอบคุณ และชื่นชมในความปรารถนาดี ความมุ่งมั่นที่จะช่วยให้นักวิจัย ประสบความสำเร็จในการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานของบรรณาธิการ และผู้พิมพ์ทุกท่าน เป็นอย่างยิ่ง ที่ได้รวบรวมความรู้ และประสบการณ์ตรงที่เป็นสาระสำคัญมาถ่ายทอด อย่างละเอียดครบถ้วน ดิฉันได้อ่านหนังสือเล่มนี้จนจบ (ถ้าได้อ่านก่อนหน้านี้คงได้ตีพิมพ์ อีกหลายเรื่อง) และเชื่อว่านักวิจัยที่ได้อ่านจะสามารถตีพิมพ์ผลงานในวารสารที่ท่าน วางเป้าหมายไว้ได้อย่างแน่นอน

ดร. พว. กฤษดา แสงวงศ์

อупนายกสภาการพยาบาลคนที่หนึ่ง (วาระ พ.ศ. 2565 - 2569) และ
ประธานคณะกรรมการพัฒนาวิชาชีพสภาการพยาบาล

14 สิงหาคม 2566

คำนิยม

การวิจัย และการเผยแพร่ผลงานวิจัย เป็นสมรรถนะสำคัญของพยาบาลวิชาชีพ แต่การเริ่มต้นจะค่อนข้างยากเพราะภาระงาน ความรับผิดชอบล้นมือ เพียงแค่มีความปรารถนา และความตั้งใจอย่างเดียวยังคงไม่พอ ทำอย่างไรจึงมีพลังใจที่จะทำให้สำเร็จ ประทับใจ E-Book เล่มนี้ที่ตอบโจทย์อย่างมาก เพราะมีเนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์ ครบถ้วนน่าอ่าน เข้าใจง่าย แนวการเขียนทันสมัย ทีมผู้นิพนธ์ มีความพยายามที่จะถ่ายทอดประสบการณ์ ความรู้ ทำให้การตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัยจากเรื่องยาก ให้เป็นเรื่องง่ายด้วยเคล็ดไม่ลับที่ทำให้ผู้อ่านเกิดแรงบันดาลใจ อยากลองทำ และอยากทำให้สำเร็จ

ต้องขอชื่นชมวิสัยทัศน์ และภาวะผู้นำของศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ริเริ่มและสนับสนุน ส่งเสริมให้ E-Book เล่มนี้เกิดขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์อย่างมากมาย สำหรับพยาบาลวิชาชีพนักวิจัย ในเส้นทางดวงแสงคมวิชาการที่ท้าทายนี้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทพันธ์ ชินล้ำประเสริฐ

Board of Director, International Council of Nurses (ICN),
Representing Southeast Asia Region (2021-2025)





How to....

สารบัญ

คำนิยม	5
1 Format & ref & euphemism นั้น สำคัญไฉน....? <i>ดร. เอมอร แสงศิริ</i>	13
2 Start up: Register..... <i>พว. วันนา จินดาเพิ่ม & ดร. เอมอร แสงศิริ</i>	20
3 Reviewer เขาทำอะไร....? <i>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุพริดา พงษ์พันธุ์งาม</i>	27
4 “Tip: ในการเริ่มต้นเขียนงาน สร้างแรงบันดาลใจ...จนสำเร็จ” <i>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์</i>	33
5 “ Tip: เคล็ดไม่ลับ.. เล่ารอบแนวคิด ในการทำวิจัยอย่างไรให้ชัดเจน...?” <i>รองศาสตราจารย์ ดร. สุพริดา มั่นคง</i>	39
6 “Tip: เขียนรายงานการวิเคราะห์สถิติอย่างไรให้ครอบคลุม ..?” <i>รองศาสตราจารย์ ดร. อัจฉรา ประเสริฐสิน</i>	44
7 “ Tip: เริ่มต้นแก้ไขงานอย่างไรดี...ให้สำเร็จ <i>รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอก หญิง ดร. ทิพย์มัมพร เกษโกมล</i>	55
8 “ Tip: เมื่อต้องปรับแก้ไขงานเขียนที่ส่งมาตีพิมพ์เผยแพร่ ในวารสารวิชาการให้สำเร็จ” <i>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เต็มดวง บุญเปี่ยมศักดิ์</i>	62
9 “ Tip: ในการเลือกวารสารต่างประเทศ... Choose the Right Journal in My Mind” <i>ศาสตราจารย์ ดร. ภัทราภรณ์ ภทสกุล</i>	72
10 Story telling.....ประสบการณ์การเขียนบทความวิจัย national & international journal <i>พว. วิภาวรรณ ทองเทียม & อาจารย์ รณกฤต เจียมจิตวิบูลย์</i>	77
รายการตาราง	84
INDEX	85
ผู้พิมพ์	89

1

คำสละสลวย รูปแบบการเขียนบทความวิชาการ และการอ้างอิง (Euphemism Format & References) นั้น สำคัญไฉน....?

เอมอร แสงศิริ, Ph.D., RN., APN.

Congratulation!

"Your article has been accept"

การได้ตอบรับให้ตีพิมพ์จากวารสาร นับเป็นความสุขใจของทีมผู้ร่วมวิจัย รวมถึงเป็นการแสดงความรับผิดชอบหนึ่งของทีมผู้วิจัยที่ได้เผยแพร่ผลงานการวิจัยของทีมสู่สาธารณชน เพื่อประโยชน์ในการต่อยอดองค์ความรู้อย่างยั่งยืน ทั้งนี้ การเริ่มต้นเขียนบทความทางวิชาการ นับเป็นยาขมสำหรับนักวิจัยรุ่นใหม่ ในการประมวลองค์ความรู้ที่สะท้อนจากวิจัยในวารสารวิชาการ ที่มีรูปแบบการเขียนเป็นมาตรฐานระดับสากล รวมถึงกรอบการเขียนในแต่ละวารสารที่แตกต่างกัน สำนวนภาษาของแต่ละวารสารยังมีความเป็นเอกลักษณ์ของวารสารนั้นๆ เป็นอย่างมาก จากประสบการณ์การฝึกเขียนบทความทางวิชาการ ผู้เขียนได้รับคำแนะนำแรกจาก Mentor (จำความได้ประมาณนี้)

"ให้ไปอ่านบทความของวารสารที่ต้องการจะตีพิมพ์ให้มาก

ศึกษาสำนวนภาษาเขียน แล้วมาคุยกัน??"



“ภาษายังไม่สวย” คำนี้ได้ยินบ่อยๆ ตอนเขียนรายงาน หรือเขียนวิทยานิพนธ์ คำสละสลวย (Euphemism) สำนวนการเขียนที่สละสลวย (Beautiful writing expression) อาจารย์จะย้ำว่า

“ต้องอ่านเยอะๆ นะ”

สำนวนการเขียนที่สละสลวยเป็นส่วนช่วยเพิ่มสีสันในงานเขียนเรา และช่วยให้ผู้อ่านติดตามไม่เบื่อหน่าย โดยเฉพาะภาษาเขียนให้เป็นภาษาวิชาการ ที่ต้องเกริ่นในส่วนนี้ เพราะเมื่อเราเลือกวารสารได้แล้ว เราจะมุ่งไปที่รูปแบบการเขียน (format) ของวารสารที่เราเลือกทันที แน่นอนว่าเป็นสิ่งสำคัญมาก เช่นกัน ในส่วนของ format ผู้เขียนได้รับคำแนะนำ จากอาจารย์สถาบันภาษา ในขณะนั้นด้วยเช่นกัน..ว่า..

“แม้เรื่องเราจะดี แต่หากผิด Format ของทางวารสาร หรือหน่วยงานที่ขอทุน เขาก็โยนงานเราทิ้งได้เช่นกัน หรืองาน 2 ชิ้น ที่มีความสำคัญพอๆ กัน ก็จะต้องเลือกที่ความละเอียดรอบคอบของผู้เขียน เป็นเอกลักษณ์ของผู้เขียนคนนั้น แสดงถึงความใส่ใจในรายละเอียดของตัวเอง”

รายละเอียดเล็กๆ ที่ได้เรียนรู้ สะสมระหว่างการเดินทางในเส้นทางนี้ ช่วยทำให้ผู้เขียนมีความระมัดระวังในการเตรียมเขียน (ร่าง) บทความอยู่เสมอ เพราะนอกจากข้อมูลที่วิเคราะห์ได้ และต้นฉบับแล้ว ภาษาที่ใช้เขียน format และรายการอ้างอิงของแต่ละวารสาร นับเป็นสิ่งสำคัญเท่าเทียมกันเลยทีเดียว

ในหนังสือเล่มนี้ จึงได้รวบรวมนานาสาระระหว่างการเดินทางในงานเขียน บทความวิชาการของผู้นิพนธ์แต่ละท่าน ที่แตกต่างกันในแต่ละเรื่องราว เพื่อช่วยสร้างแรงบันดาลใจในนักวิจัยรุ่นใหม่ “ใช้สมอง นั้งสมาธิ” (จาก อิกคิวซัง) รวบรวมพลังในการถ่ายทอดองค์ความรู้จากงานวิจัย ที่ทีมวิจัยได้ร่วมแรงร่วมใจดำเนินการจนสำเร็จ เผยแพร่สู่สาธารณชน ในการรวบรวมบทความครั้งนี้ ผู้เขียน **อะใจ!** ว่า แล้วเด็กๆ เราได้เรียนเกี่ยวกับ “การเขียน” มาอย่างไร? จึงได้ใช้ประโยชน์จาก Google



searching: (ยังไม่ใช่ Chat GPT นะคะ) พบว่า มีการสอนที่น่าสนใจ เรื่องหนึ่ง คือ มารยาทในการเขียน หลักการใช้ภาษาไทย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 ข้อมูลส่วนนี้ ขอขอบคุณ ผู้เขียน webpage <https://www.ontous.info> เป็นอย่างมาก

*"การเขียน คือ การสื่อสารเรื่องราว ความต้องการ
ความรู้สึก ผ่านตัวอักษร"*

แต่การเขียนบทความวิชาการ ต้องระมัดระวังการให้ข้อมูล "ความต้องการ และ ความรู้สึก" ของผู้วิจัยที่จะไม่มากกว่า "ข้อเท็จจริง" โดยไม่มี Evidence-based สนับสนุน ข้อมูลของเรา จึงเป็นที่มาของการเขียนรายการอ้างอิงที่ถูกต้อง ผู้อ่านสามารถสืบค้น ที่มาที่ไปของข้อมูลเราได้ ผู้เขียนจึงต้องระมัดระวังความเพี้ยนเพี้ยนบรรยายความ มากเกินไป หาแหล่งอ้างอิงถึงที่มาของข้อมูลไม่ได้ หรือ การนำ "ข้อมูลผู้อื่น" มาใช้ ทั้งประโยคโดยไม่ได้ดัดแปลง ไม่ได้สรุปความเป็นภาษาเรา ต้องระวัง Plagiarism แม้แต่ การเขียนอ้างอิงงานของของเราเองต้องระวัง Self-plagiarism ด้วย จากประสบการณ์ ในช่วงต้นๆ จะได้คำแนะนำบ่อยๆ ว่า

*"ประโยคนี้อาของเล่มไหนมา...อย่างลืมหืมอ้างอิง ให้เครดิตเจ้าของนะคะ
อ่านแล้วจากหลาย ๆ เล่ม ก็มาสรุปเป็นภาษาเราค่ะ"*

ท่านผู้อ่านคณัๆ กันบ้างไหมคะ...



ตัวอย่างจาก

webpage <https://www.ontous.info>

มารยาทในการเขียน

- เขียนด้วยลายมือบรรจง สวยงาม เรียบร้อย
- เลือกใช้กระดาษสีขาว สะอาด หรือสีที่สุภาพ
- ใช้หมึกปากกาสีดำ หรือสีน้ำเงิน ไม่ควรใช้หมึกปากกาสีฉูดฉาด
- เขียนสะกดคำให้ถูกต้อง
- เขียนคำสุภาพ ถูกกาลเทศะ
- วางสระ วรรณยุกต์ ตัวการันต์ และเครื่องหมายต่างๆ ให้ถูกต้อง
- ใช้ไม้บรรทัดในการขีดเส้นต่างๆ แทนการใช้มือ
- เขียนความจริง ไม่เขียนให้ร้ายผู้อื่น
- เขียนเว้นวรรคตอนให้ถูกต้อง
- หากเขียนผิด ควรลบให้สะอาด ไม่ควรขีดทับหรือ ขูด ข่วน
- รักษาความสะอาดในการเขียน
- ไม่ขีดเขียนในเอกสารของผู้อื่นก่อนได้รับอนุญาต
- หากนำงานเขียนของผู้อื่นมาใช้ ควรเขียนอ้างอิงแหล่งที่มาให้ชัดเจน
- ไม่ขีดเขียนในที่สาธารณะ เช่น กำแพง ประตู หน้าต่าง บนโต๊ะ เป็นต้น
- มีความรับผิดชอบในงานเขียนของตน

- ไม่คัดลอกผลงาน

(Plagiarism)

- ไม่ขโมยความคิดผู้อื่น

- ไม่ปลอมแปลงผลงาน

ซึ่งสามารถตรวจสอบ
ได้ภายหลัง



ในหัวข้อเรื่อง “มารยาทในการเขียน” ของน้องประถม 3 สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันของเราที่ต้องระมัดระวัง **จริยธรรมการการวิจัย** เป็นอย่างมาก คำสอนของคุณครูไม่ว่ายุคสมัยใด เราสามารถนำมาปรับใช้ได้ทันสมัยอยู่เสมอ

การเลือกใช้คำด้วยภาษาที่สละสลวย ในทางการเขียนบทความวิชาการ จึงต้องมาพร้อมด้วยข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidenced-based) และการอ้างอิง (References) แหล่งที่มาที่น่าเชื่อถือ และรูปแบบการเขียนอ้างอิงแต่ละชนิดที่วารสารที่เราเลือกกำหนดไว้ ให้ถูกต้องด้วยเสมอ ดังนั้น การอ่านบทความจากวารสารที่เราชอบ จึงทำให้เกิดความคุ้นชิน กับลักษณะการเขียน รูปแบบประโยค และวิธีการอ้างอิงเป็นเบื้องต้น

การจัด Format และรูปแบบการเขียนการอ้างอิงของแต่ละวารสาร ท่านต้องศึกษาด้วยตนเองให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ นับเป็นความละเอียดรอบคอบที่เป็นการสะท้อนเอกลักษณ์หนึ่งของผู้เขียนบทความ **โปรดอ่านคำแนะนำในการเตรียมต้นฉบับของแต่ละวารสารให้เข้าใจ ก่อนเริ่มร่างบทความของท่าน** ดังนั้น **จึงต้องศึกษาด้วยตนเองนะคะ**

สำหรับรูปแบบการเขียนอ้างอิง ที่เราพบในวารสารทางการแพทย์ส่วนใหญ่ ใช้การอ้างอิงตามคู่มือ Publication Manual of the American Psychological Association, Seventh Edition ของ The American Psychological Association ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 1 ปี 2020 และที่ต้องทำความเข้าใจเพิ่มเติมในการเขียนอ้างอิง คือ การอ้างอิงในเนื้อหา (Citing references in text) การเขียนรายการอ้างอิง (References) และการเขียนรายการอ้างอิงภาษาไทยเป็นภาษาอังกฤษ (ศูนย์นวัตกรรมทางการศึกษา สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อออนไลน์, 2563)

ณ ช่วงเวลานี้ ท่านพร้อมแล้ว....ลงมือเขียนได้เลยค่ะ

Let's writing your article.



รายการอ้างอิง

ศูนย์นวัตกรรมการศึกษา สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อออนไลน์. (2563). *การอ้างอิงสารสนเทศ ตาม Publication Manual of the American Psychological Association, Seventh Edition, คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. https://www.spsc.chula.ac.th/upload_files/master-degree/%E0%B8%A3%E0%B8%B9%E0%B8%9B%E0%B9%81%E0%B8%9A%E0%B8%9A%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B9%80%E0%B8%82%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%99%E0%B8%AD%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%B4%E0%B8%87%20%E0%B9%81%E0%B8%9A%E0%B8%9A%20APA.pdf

Ontousin Blog Homepage. (ม.ป.ป.). *มารยาทในการเขียน หลักการใช้ภาษาไทย ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3*. <https://www.ontous.info/%E0%B8%A1%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%A2%E0%B8%B2%E0%B8%97%E0%B9%83%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B9%80%E0%B8%82%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%99-%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%81%E0%B8%81%E0%B8%B2/>



www.jcpjournal.com
Volume 30 • Number 1 • January–February 2015

JOURNAL OF CARDIOVASCULAR NURSING

The Official Journal of The Preventive Cardiovascular Nurses Association

IN THIS ISSUE

- Does Knowledge of Coronary Artery Calcium Affect Cardiovascular Risk Perception, Likelihood of Taking Action, and Health-Promoting Behavior Change?
- Cholesterol Screening in US Adults and Assessment of High Cholesterol Among Individuals With Severe Hypertension: National Health and Nutrition Examination Surveys 2001–2008
- The Use of e-Health to Deliver Tailored Messages Reduces Reported Fruit and Vegetable Intake

Journal of Cardiovascular Nursing
Vol. 30, No. 1, pp 74–81 | Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Conducting Quality of Life Research in People With Coronary Artery Disease in Non-English-Speaking Countries: Conceptual and Operationalization Issues

Aern-on Saengsiri, PhD, APN; Eileen Danaher Hacker, PhD, APN, AOCN

Background: Health-related quality of life is an important clinical outcome to measure in patients with cardiovascular disease. International nurse researchers with limited English skills and novice cardiovascular nurse researchers face numerous challenges when conducting quality of life research because of the conceptual ambiguity of the construct and subsequent operationalization issues as well as difficulty identifying conceptual models to guide their quality of life research. **Purpose:** The overall purpose of this article was to provide guidance to cardiovascular nurse researchers (using Thailand as an example) who are interested in examining quality of life in their native country but lack access to quality of life conceptual models and instruments because of language barriers. This article will examine dimensions of health-related quality of life research, use of a conceptual model to guide quality of life research, use of the conceptual model to guide selection and measurement of variables, and translation of instruments when reliable and valid instruments are not available in the native language. **Conclusions:** Fenney's definition of quality of life and the Wilson and Cleary Revised Model of Patient Outcomes were selected to guide the research. Selection of variables/instruments flowed directly from the conceptualization of constructs identified in the model. Our study, "Examining HRQOL in Thai People With Coronary Artery Disease Following Percutaneous Coronary Intervention," serves as an example to illustrate the conceptual and operational challenges associated with conducting quality of life research in Thailand. **Global implications:** The ultimate goal of cardiovascular nursing is to help patients achieve their optimal quality of life. The clinicians implementing quality of life assessment in clinical practice face similar conceptual and operationalization issues, especially when using instruments that are not well established or easily interpreted. Although quality of life assessment in clinical practice improves communication between patients and healthcare providers, clear guidelines for making changes to treatment strategies based on changes in quality of life must be established.

KEY WORDS: conceptual models, coronary artery disease, instrument translation, quality of life, symptoms

Over the past 3 decades, health-related quality of life (QOL) has become an increasingly important clinical endpoint for assessing patient outcomes, particularly in those with chronic illnesses such as coronary artery disease (CAD).^{1,2} In the cardiovascular nursing literature, QOL has been conceptualized in a variety of

ways.³ Likewise, numerous instruments to measure QOL are available, although key differences exist, such as underlying conceptualization or aspects of life and/or domains that are assessed. For nurse scientists conducting cardiovascular QOL research in Asian countries, such as Thailand, reduced access to psychometrically sound instruments may further complicate matters. Researchers must be cautious when translating instruments and consider cultural as well as linguistic differences.^{4–7} Many QOL instruments initially published in English have been psychometrically established translations available in other languages. For example, the SF-36, a commonly used QOL questionnaire, is available in 140 languages.⁸

Even so, international cardiovascular nursing researchers from countries with less established QOL research programs may find it difficult to select a QOL instrument(s) to meet the needs of their study, particularly if the link between conceptualization and operationalization of

Aern-on Saengsiri, PhD, APN
Nursing Department, King Chulalongkorn Memorial Hospital,
The Thai Red Cross Society, Thailand
Eileen Danaher Hacker, PhD, APN, AOCN
Associate Professor, Department of Behavioral Health Sciences,
University of Illinois at Chicago
The authors have no conflicts of interest to disclose.
Correspondence:
Aern-on Saengsiri, PhD, APN, Nursing Department, King Chulalongkorn
Memorial Hospital, The Thai Red Cross Society, Thailand
(aernon.s@redcross.or.th)
DOI: 10.1097/JCN.0000000000000116

74

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

0882-5963/15/3001-0074\$10.00/0

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

2

Start up: Register.....

วันนา จินดาเพิ่ม, MNS., RN., APN.

เอมอร แสงศิริ, Ph.D., RN., APN.

เมื่อนักวิจัยดำเนินงานวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ควรมีการเตรียมการวางแผน เรื่อง แหล่ง หรือรายชื่อวารสารที่จะตีพิมพ์ ควรศึกษาหาข้อมูลว่าวารสารที่ผู้วิจัยสนใจนั้น เป็นวารสารที่ได้รับการรับรองอยู่ในระดับใด และ**สิ่งที่ต้องพิจารณาเลือกแหล่งตีพิมพ์ เผยแพร่ มีดังนี้**

1. **ควรเลือกวารสารที่ตรงกับงานวิจัย** และลองค้นหาคำถามที่มีลักษณะ ใกล้เคียงกับบทความของนักวิจัยที่จะขอตีพิมพ์ เพื่อนำมาพิจารณาแนวทางเกี่ยวกับ วิธีการเขียน รูปแบบการนำเสนอเนื้อหา รูป กราฟ ตาราง เพื่อสร้างความมั่นใจในการ ส่งผลงานตีพิมพ์ และพิจารณาโอกาสการตอบรับของวารสาร

2. **ควรเลือกวารสารที่มี Impact factor สูง** การพิจารณาคุณภาพของ วารสาร สามารถพิจารณาได้จาก ดัชนีอ้างอิงของวารสารว่าอยู่ในฐานข้อมูลใด ซึ่ง ฐานข้อมูลที่เป็นที่นิยมในปัจจุบัน คือ ฐานข้อมูลที่มีการคิดค่าดัชนีอ้างอิง (Impact factor) หรือ Journal Impact factor (JIF)

ค่า Impact factor คือ ดัชนีผลกระทบการอ้างอิงวารสาร วัดจากจำนวน ครั้งโดยเฉลี่ยที่บทความของวารสารนั้นได้รับการอ้างอิงในแต่ละปี



ข้อมูลที่เป็นของคนไทย คือ ดัชนีอ้างอิง Thailand Citation Index (TCI) ซึ่งดูแลโดยศูนย์อ้างอิงดัชนีวารสารไทย

3. ควรเลือกวารสารที่ได้รับการยอมรับในระดับชาติ หรือนานาชาติ ซึ่งสามารถพิจารณาจากองค์กร หรือสถาบันที่เป็นผู้จัดทำวารสาร กรณีที่ต้องการนำบทความตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับชาติ หรือนานาชาติ สามารถศึกษารายชื่อวารสารวิชาการที่ได้รับการยอมรับจากฐานข้อมูล TCI ของฐาน สกอ.

หลังจากเลือกแหล่งตีพิมพ์ได้แล้ว สิ่งนี้นักวิจัยต้องเตรียมบทความวิจัย ได้แก่

1. ศึกษาข้อควรปฏิบัติตามข้อกำหนดของแต่ละวารสารอย่างเคร่งครัด เพราะมีผลต่อการพิจารณาตอบรับการตีพิมพ์
2. เขียนบทความวิจัยให้มีความต่อเนื่อง เชื่อมโยงกันทั้งเรื่อง
3. อ่านบททวนความถูกต้องของเนื้อหา ระเบียบวิธีวิจัย การเขียนอ้างอิง และบรรณานุกรมตามระบบวารสารกำหนด
4. ส่งบทความไปตีพิมพ์เผยแพร่ และมีการติดตามผลจากบรรณาธิการวารสารเป็นระยะๆ ถ้ามีการแก้ไข บรรณาธิการของวารสารจะส่งต้นฉบับกลับมา ผู้เขียนควรรีบดำเนินการแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ (reviewer) ของวารสาร และส่งตามเวลาที่วารสารกำหนด และติดตามผลการตอบกลับ ซึ่งอาจมีการส่งกลับมาให้แก้ไขอีกครั้ง
5. วิธีการส่งบทความ ควรศึกษาวิธีการส่งบทความ เช่น ส่งข้อมูลเป็นไฟล์ทั้งหมดผ่านอีเมล หรือส่งในระบบออนไลน์ (submit online)
6. เมื่อบทความได้รับการตอบรับตีพิมพ์ และแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ (reviewer) ของวารสารแล้ว นักวิจัยต้องศึกษาว่าวารสารนั้นลงในระบบ ThaiJO หรือยัง ถ้าอยู่ในระบบนี้แล้ว บรรณาธิการจะแนะนำให้ลง register ในระบบ และส่งบทความตามขั้นตอนของระบบ ThaiJO



การใช้งาน Thai Journals Online (ThaiJO) สำหรับผู้พิมพ์ (Author)

ระบบ ThaiJO เป็นระบบการจัดการและตีพิมพ์วารสารวิชาการในรูปแบบวารสารออนไลน์อิเล็กทรอนิกส์ (E-Journal) โดยใช้ platform ของระบบ Open Journal System (OJS) ที่ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Center: TCI) นำมาติดตั้งเพื่อให้บริการกับวารสารวิชาการไทย รูปแบบของการใช้งาน ThaiJO เป็นระบบ web-based application ที่ผู้ใช้สามารถทำงานได้เพียงเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต โดยไม่ต้องติดตั้งโปรแกรมใดๆ ลงในคอมพิวเตอร์ และการใช้งานผ่านโปรแกรม web browser ของผู้ใช้ เช่น Internet Explorer, Firefox หรือ Google Chrome

การสมัครเข้าใช้บริการวารสารวิชาการไทย สามารถเข้าใช้บริการได้ฟรีโดยไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ เนื่องจากเป็นนโยบายของศูนย์ TCI ที่จะบริการให้กับวารสารวิชาการไทย เพื่อยกระดับระบบการทำงานของวารสารวิชาการไทยไปสู่ระบบสากล

ส่วนประกอบที่สำคัญของระบบ ThaiJO

ระบบการจัดการวารสารครอบคลุมการทำงานกับงานวารสารของระบบ ThaiJO ประกอบไปด้วยหัวข้อหลัก 3 ส่วน ได้แก่

1. ระบบการจัดการเนื้อหาของวารสาร (Journal Content Management System)
2. ระบบสมาชิกของวารสาร
3. ระบบ Online Submission หรือระบบ Review Process

ทั้งสามส่วนทำงานเกี่ยวข้องกัน โดยแบ่งตามภาระงานจากตำแหน่งการเข้าถึงข้อมูลของผู้ใช้งาน ให้สามารถเข้าถึงข้อมูลเพื่อทำงานตามตำแหน่งของตน (Journal Manager, Editor, Reviewer, Author) ระบบสมาชิกวารสารนี้ จะมีฟังก์ชันการจัดการผู้ใช้งาน (user) และสามารถแบ่งปันฐานข้อมูล user ร่วมกันได้จากการสมัครสมาชิกครั้งเดียว ทั้งนี้ในแต่ละขั้นตอนของการทำงาน จะจัดมีการเก็บไฟล์บทความไว้



ยังฐานข้อมูลกลาง (server) ของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (TCI) ทำให้สามารถเข้าถึง หรือย้อนกลับมาตรวจสอบการทำงานได้ตลอด ไม่ว่าบทความนั้นจะได้รับการตีพิมพ์หรือไม่ก็ตาม

เมื่อผู้พิมพ์ (Author) ทำการ submit บทความเข้าสู่ระบบ ทางบรรณาธิการจะรับทราบได้โดยบรรณาธิการวารสาร และผู้ที่ระบุชื่อไว้จะได้รับ email ตอบรับอัตโนมัติจากระบบ เมื่อมีบทความฉบับใหม่ส่งเข้ายังวารสารแจ้งเตือนให้เข้าไปทำงานกับบทความดังกล่าว และเมื่อมีการส่งบทความเรื่องเดียวกันตีพิมพ์ ข้ามวารสารที่อยู่ในระบบ ThaiJO ด้วยกัน ทางเจ้าหน้าที่วารสารสามารถตรวจสอบบทความเรื่องเดียวกันที่ส่งไปยังวารสารในระบบ ThaiJO และบทความยังอยู่ในระหว่างขั้นตอนการตีพิมพ์ ทางบรรณาธิการจะไม่สามารถตรวจสอบบทความข้ามวารสารได้ แต่หากมีการเผยแพร่ตีพิมพ์แล้ว ระบบจะสามารถค้นหาเพื่อตรวจสอบจากคำสั่ง search ในหน้าหลักของ ThaiJO

ประโยชน์ที่ได้จากการติดตังระบบ ThaiJO

1. วารสารจะมีรูปแบบการแสดงผลหน้าเว็บไซต์ตามมาตรฐานเป็นสากล และมีรูปแบบเดียวกัน
2. ลดงานกระดาษในการทำงานวารสาร และปรับเปลี่ยนไปสู่การทำงานผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ทั้งหมด
3. ลดภาระค่าใช้จ่ายในการทำเว็บไซต์ เพราะบรรณาธิการ หรือเจ้าหน้าที่สามารถนำบทความมาแสดงผลได้ด้วยตนเอง เมื่อทำงานผ่านระบบ ThaiJO
4. การมีระบบ online submission เพิ่มความน่าเชื่อถือให้กับวารสาร และสร้างโอกาสในมองเห็น (Visibility) ของนักวิจัยภายในประเทศและต่างประเทศ
5. วารสารที่เข้าอยู่ในระบบ ThaiJO และเป็นวารสารที่ได้รับการประเมินคุณภาพอยู่ในกลุ่ม 1 จะมีโอกาสได้รับการบรรจุเข้าสู่ฐานข้อมูล Asean Citation Index (ACI) ร่วมกับวารสารจากกลุ่มประเทศในอาเซียน ทั้งนี้ระบบฐานข้อมูล ACI อยู่ระหว่างการพัฒนาโดยศูนย์ TCI และจะเริ่มลงข้อมูลภายในกลางปี 2556



6. การประเมินคุณภาพวารสารที่เข้าอยู่ในระบบ ThaiJO ทางวารสารไม่ต้องจัดส่งเอกสารมายัง TCI เนื่องจากฐานข้อมูลระบบ ThaiJO จะบรรจุข้อมูลที่สอดคล้องกับเกณฑ์การประเมินคุณภาพของ TCI ไว้แล้ว และสามารถดำเนินงานได้ทันที



หมายเหตุ* Revisions Required* - แก้ไขบทความตามข้อเสนอแนะ



ขั้นตอนการส่งบทความเข้าสู่วารสาร

สมัครสมาชิก Register

(ถ้าคุณเป็นสมาชิกของวารสารแล้ว กรุณาเข้าสู่ระบบ log in และไปยังขั้นตอน) submission

สร้าง Username/Password



สร้าง Profile

(ชื่อ, E-mail, รายละเอียดข้อมูลต่าง ๆ)



ยืนยันการสมัครสมาชิกทาง E-mail



SUBMISSION

คลิก "AUTHOR" ใน "USER HOME"



คลิก "CLICK HERE" ใน START A NEW SUBMISSION



STEP

1

เลือกทุกช่องเพื่อเป็นการยืนยันว่าบทความของท่าน
เป็นไปตามเงื่อนไขที่วารสารกำหนด

STEP

2

อัปโหลดบทความเป็นไฟล์ WORD

STEP

3

กรอกรายละเอียดข้อมูลต่าง ๆ สำหรับบทความของท่าน เช่น ข้อมูล
Author, Title and Abstract, search terms (index terms)

STEP

4

หากมีไฟล์ตาราง ไฟล์รูปภาพ หรือไฟล์อื่นๆ ให้ทำการอัปโหลดเหมือน
STEP 2 ถ้าไม่มีให้คลิก Save and Continue เพื่อไปยังขั้นตอนต่อไป

STEP

5

เสร็จสิ้นการ Submission และเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบโดย
บรรณาธิการ (Editor)



3

Reviewer เขาทำอะไร....?

สุทธิดา พงษ์พันธ์งาม, Ph.D., RN., APN.

เนื้อหาที่นำมาเขียนในบทความนี้ เป็นประสบการณ์ส่วนตัวของผู้เขียนที่มีประสบการณ์ในการเป็นผู้ประเมินบทความวิจัยมาประมาณ 10 ปี ตั้งแต่เป็นนักศึกษาในหลักสูตรปริญญาเอกที่ Trudy Busch Valentine School of Nursing, Saint Louis University โดยอาจารย์ที่ปรึกษา Professor Dr. Helen W. Lach, PhD, RN, CNL, FGSA, FAAN เป็นผู้สอนและให้คำแนะนำถึงขั้นตอนวิธีการต่างๆ ในการประเมินบทความ จนปัจจุบันที่ผู้เขียนมีประสบการณ์เป็น Reviewer ให้วารสารทั้งใน และต่างประเทศ โดยจะขอเล่าขั้นตอนการประเมินบทความของ Reviewer ตามลำดับขั้น ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เมื่อถูกเชิญให้เป็น Reviewer ไม่ว่าจะโทรศัพท์มาทบทวนก่อน หรือส่ง E-mail มาทบทวน สิ่งแรกที่ Reviewer ต้องทำคือ ประเมินตนเองก่อนว่า มีความถนัด หรือเชี่ยวชาญในเรื่องที่กำลังถูกทบทวนให้ประเมินนั้นหรือไม่ หากไม่ถนัด ควรตอบปฏิเสธ เพื่อให้ประโยชน์สูงสุดแก่ผู้พิมพ์ ซึ่งตามปกติก่อนจะทบทวนใคร มาเป็น Reviewer บรรณาธิการวารสาร และหรือ กองบรรณาธิการจะพิจารณามาก่อน เป็นเบื้องต้นแล้ว ซึ่งหากปฏิเสธ ควรแนะนำบุคคลที่ Reviewer ทราบ หรือมีข้อมูล ว่าถนัดในเรื่องที่ถูกทบทวนให้ประเมิน



นอกจากการประเมินตนเองว่าความถนัด หรือเชี่ยวชาญในเรื่องที่กำลังถูก ทาบทามให้ประเมินนั้นหรือไม่แล้วนั้น Reviewer ต้องประเมินตนเองต่อว่า แล้วจะ สามารถประเมินบทความส่งให้วารสารตามเวลาที่กำหนดหรือไม่ โดยทั่วไป วารสาร จะใช้เวลาในการประเมินบทความ 2 - 6 สัปดาห์

ขั้นตอนที่ 2 เมื่อ Reviewer ตอบรับ หรือกดลิงค์ตอบรับเป็นผู้ประเมิน บทความที่วารสารส่งมาให้ทาง E-mail แล้ว หากเป็นวารสารที่ไม่เคยประเมินมาก่อน Reviewer จะเข้าไปอ่านคู่มือผู้พิมพ์ที่วารสารเกือบทุกวารสารมีแขวนไว้ใน web ของวารสาร เช่น จำนวนคำในบทคัดย่อภาษาไทย ภาษาอังกฤษ หัวข้อที่ผู้พิมพ์ต้อง นำเสนอ รูปแบบการอ้างอิง เป็นต้น รวมถึงอ่านบทความที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร นั้นๆ เพื่อให้ทราบข้อมูลและใช้เป็นแนวทางในการประเมินบทความ หากเป็นวารสาร ต่างประเทศ เช่น วารสารของสำนักพิมพ์ Elsevier จะมีลิงค์ให้คำแนะนำหน้าที่ของ การเป็น Reviewer วิธีการขั้นตอนการประเมินบทความทั้งในรูปแบบบทความ และ วิดีทัศน์

นอกจากนี้ เมื่อตอบรับเป็นผู้ประเมิน และได้รับบทความแล้วพบว่า Reviewer อาจจะมีผลประโยชน์ทับซ้อน (conflict of interest) กับผู้พิมพ์ เช่น ผู้พิมพ์ เป็น ผู้ที่ Reviewer รู้จักเป็นการส่วนตัว หรือ Reviewer เป็นผู้ร่วมวิจัยในบทความ ดังกล่าว หรือผู้พิมพ์ทำงานที่เดียวกับ Reviewer หรือเหตุผลอื่นใดที่ทำให้ Reviewer ไม่สามารถให้ข้อคิดเห็นได้อย่างอิสระ เนื่องจากวารสารบางวารสารไม่ลบลชื่อผู้พิมพ์ (single-blind peer review) แต่ส่วนมากการประเมินบทความ Reviewer จะไม่ทราบ ชื่อผู้พิมพ์ (double-blind peer review) Reviewer จะต้องแจ้งบรรณาธิการ เพื่อ ยกเลิกการตอบรับเป็นผู้ประเมินในทันที

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินบทความ ในขั้นตอนนี้ Reviewer จะอ่านบทความที่กำลัง ประเมินอย่างน้อย 3 รอบ โดย



รอบที่ 1 เป็นการอ่านตั้งแต่ต้นจนจบเพื่อประเมินคุณภาพในภาพรวมของบทความ หาก Reviewer พบ หรือสงสัยว่าเนื้อหาที่เขียนมีความซ้ำซ้อน หรือคัดลอก (plagiarism) จากบทความอื่นใด Reviewer จะแจ้งให้บรรณาธิการวารสารทราบ และอาจจะเขียนเป็นข้อสังเกต หรือข้อเสนอแนะแก่บรรณาธิการ ซึ่งโดยปกติก่อนส่งงานให้ Reviewer อ่าน กองบรรณาธิการจะมีการตรวจความซ้ำซ้อน หรือคัดลอก (plagiarism) หรือไม่มาก่อน ในการอ่านรอบแรกนี้ Reviewer จะประเมินว่าเนื้อหาของบทความนั้น สอดคล้องกับข้อกำหนดของวารสารหรือไม่ ชื่อเรื่อง หรือชื่อบทความสอดคล้องกับเนื้อหาในบทความหรืองานวิจัยหรือไม่ บทความย่อภาษาไทย ภาษาอังกฤษ ความสำคัญ และความเป็นมา วัตถุประสงค์งานวิจัย กรอบแนวคิด ระเบียบวิธีวิจัย ผลการวิจัย การอภิปรายผล ข้อเสนอแนะต่างๆ มีความสอดคล้องกันหรือไม่อย่างไร ลักษณะการเขียนเป็นอย่างไร ง่ายต่อผู้อ่านในการทำความเข้าใจหรือไม่ เขียนรวน มีเนื้อหาซ้ำซ้อนกันในบทความหรือไม่ ตรวจดูเอกสารอ้างอิงว่ามีงานใดที่ตีพิมพ์มานาน หรือ out of date หรือไม่ ปกติเอกสารที่นำมาใช้อ้างอิงควรตีพิมพ์ในระยะเวลาไม่เกิน 5 ปี ยกเว้นหนังสือหรือเอกสารที่เป็น classic book หรือ classic papers เช่น เอกสารหนังสือ ตำราทางสถิติ หรือทฤษฎีต่างๆ

รอบที่ 2 Reviewer อ่านประเมินบทความอย่างละเอียด ตั้งแต่บทคัดย่อ ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ มีเนื้อหาใจความสำคัญตรงกันหรือไม่ ความสำคัญและความเป็นมาสะท้อนให้เห็นความสำคัญ (the-state-of-the-art) ในการทำวิจัยเรื่องนี้หรือไม่อย่างไร มีการอ้างอิงสถิติ หรืองานวิจัยที่ผ่านมาหรือไม่ การอ้างอิงถูกต้องเหมาะสมกับเนื้อหาหรือไม่อย่างไร กรอบแนวคิด หรือทฤษฎีที่เลือกใช้เหมาะสมกับการวิจัยหรือไม่ วัตถุประสงค์การวิจัย สมมุติฐานการวิจัยสอดคล้องกันหรือไม่ สอดคล้องกับสถิติที่เลือกใช้หรือไม่อย่างไร

ตรวจสอบวิธีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างถูกต้องเหมาะสมหรือไม่ การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยถูกต้องเหมาะสมกับระเบียบวิธีที่เลือกใช้หรือไม่ มีการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์หรือไม่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีอะไรบ้าง มีการหาคุณภาพของเครื่องมือความตรง (reliability) และความเที่ยง



(validity) หรือไม่อย่างไร ผู้นิพนธ์มีการระบุวิธีการ หรือขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลหรือไม่ ได้ข้อมูลมาโดยวิธีการอย่างไร ให้อาสาสมัครตอบเอง หรือได้มาจากการสัมภาษณ์

ตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลถูกต้องหรือไม่ การเลือกสถิติที่มาทดสอบข้อมูลถูกต้องหรือไม่ ระดับการวัดเหมาะสมกับสถิติที่เลือกใช้หรือไม่อย่างไร มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่เลือกมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลหรือไม่ ผลเป็นอย่างไร ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลถูกต้องตามหลักสถิติหรือไม่ ตารางและรูปภาพต่างนำเสนอตามข้อกำหนดของวารสารได้อย่างถูกต้องหรือไม่ ค่าสถิติที่ได้ถูกต้องหรือไม่อย่างไร รูปแบบการนำเสนอเหมาะสมหรือไม่ เช่น ข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัคร ควรนำเสนอในรูปแบบตารางหรือไม่ หากเป็นบทความเกี่ยวกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) Reviewer จะมีการตรวจสอบคำสำคัญ (key words) ที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูลว่าครอบคลุมคำสำคัญที่จำเป็น หรือ well-known หรือไม่ ฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูลเหมาะสม ครอบคลุม หรือไม่ หรือ best available สำหรับผู้นิพนธ์ จากนั้น Reviewer จะลองทำการสืบค้นตามที่ผู้นิพนธ์เขียนไว้ได้จำนวนเดียวกัน หรือใกล้เคียงกับผู้นิพนธ์นำเสนอไว้หรือไม่ การอภิปรายผลได้มีการนำเสนอผลการวิจัยที่เข้าช้อนกับในส่วนของผลการวิจัยหรือไม่

ตรวจสอบการอภิปรายผลว่ามีการอภิปรายผลการวิจัยที่เปรียบเทียบกับงานวิจัยที่ผ่านมาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นเหตุเป็นผลหรือไม่ อย่างไร การอภิปรายผลได้ อภิปรายภายใต้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลหรือไม่อย่างไร ผู้นิพนธ์มีการให้เหตุผลถึงความเหมือน หรือความต่างของงานวิจัยที่ได้จากงานวิจัยที่ผู้นิพนธ์กำลังนำเสนอหรือไม่ หรือผู้นิพนธ์เลือกเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่ให้ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานของผู้นิพนธ์ โดยไม่มีการเปรียบเทียบการวิจัยในลักษณะเดียวกัน แต่ให้ผลแตกต่างไปจากงานวิจัยที่ผู้นิพนธ์กำลังนำเสนอหรือไม่ ผู้นิพนธ์ได้นำเสนอข้อดี (strength) และ / หรือข้อจำกัด (limitation) ของงานที่กำลังนำเสนอหรือไม่เหมาะสมหรือไม่อย่างไร การนำเสนอประโยชน์ของงานวิจัยและการอ้างผลการวิจัย (generalization) เกินกว่าผลของงานวิจัยที่ได้หรือไม่ (overclaim) ซึ่งการอ่านเพื่อประเมินคุณค่า และคุณภาพของบทความวิจัย Reviewer อาจจะอ่านมากกว่า 2 รอบ



รอบที่ 3 หรือรอบสุดท้าย ในรอบนี้ จะเป็นการอ่านบททบทวนบทความวิจัย และข้อสังเกต (comments) ที่ Reviewer ได้เขียนบันทึกไว้ จากนั้นจะดำเนินการตรวจการอ้างอิง (citation) ของเนื้อหาในบทความ ว่าถูกต้อง เหมาะสมตามข้อกำหนดของวารสารหรือไม่อย่างไร เนื้อหาที่อ้างอิงสอดคล้องกับงานวิจัยที่อ้างอิงหรือไม่ ยกตัวอย่างเช่น อ้างอิงเนื้อหาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน แต่เอกสารที่นำมาอ้างอิงเป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในโรงพยาบาล หรือบ้านพักคนชรา หรือเนื้อหาที่อ้างอิงเป็นลักษณะงานวิจัยเชิงปริมาณ แต่เอกสารที่นำมาอ้างอิงเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ หรือในส่วนของรายชื่อเอกสารอ้างอิง ไม่มีเอกสารที่ผู้นิพนธ์ได้เขียนอ้างอิงไว้ในส่วนของเนื้อหา หรือมีชื่อในรายชื่อเอกสารอ้างอิง แต่ไม่พบการอ้างอิงเอกสารนั้นในเนื้อหา เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไข หรือปรับเนื้อหาให้บทความมีความถูกต้อง เหมาะสม สมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดย Reviewer จะเขียนผลการประเมิน และให้ข้อเสนอแนะตามรูปแบบที่วารสารกำหนด หากวารสารใดไม่ได้กำหนดไว้ Reviewer จะเขียนผลการประเมิน และให้ข้อเสนอแนะตามลำดับเนื้อหา และตัดสินใจว่าควรจะตอบรับตีพิมพ์เลย ตอบรับตีพิมพ์แต่ให้แก้ไขเล็กน้อยตามข้อเสนอแนะ (minor revise) ปฏิเสธตอบรับตีพิมพ์ (reject) หรือให้แก้ไขมาก (major revise) แล้วส่งมาให้ Reviewer ประเมินใหม่ ตามรูปแบบทางเลือกที่วารสารกำหนด รวมถึงให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมแก่ผู้นิพนธ์ และ / หรือบรรณาธิการ (หากมี)





Contents lists available at ScienceDirect

Geriatric Nursing

journal homepage: www.gnjournal.com



Factors associated with nutrition risk among community-dwelling older adults in Thailand

Ampicha Nawai, PhD^{a,*}, Suthida Phongphanngam, PhD^b, Montri Khumrungrsee, MSN^a, Suzanne G Leveille, PhD^{c,d,e}

^a Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai, Thailand

^b School of Nursing, University of Phayao, Thailand

^c College of Nursing and Health Sciences, University of Massachusetts Boston, Boston, Massachusetts, USA

^d Department of Medicine, Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, Massachusetts, USA

^e Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, USA



Contents lists available at ScienceDirect

Geriatric Nursing

journal homepage: www.gnjournal.com

Factors associated with nutrition risk among community-dwelling older adults in Thailand

Ampicha Nawai, PhD^{a,*}, Suthida Phongphanngam, PhD^b, Montri Khumrungrsee, MSN^a, Suzanne G Leveille, PhD^{c,d,e}

^a Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai, Thailand

^b School of Nursing, University of Phayao, Thailand

^c College of Nursing and Health Sciences, University of Massachusetts Boston, Boston, Massachusetts, USA

^d Department of Medicine, Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, Massachusetts, USA

^e Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, USA

ARTICLE INFO

Article history:
Received 20 April 2021
Received in revised form 1 July 2021
Accepted 6 June 2021
Available online 13 June 2021

Keywords:
Malnutrition;
Old;
Nutrition;
Older adults;
Thailand

ABSTRACT

This study aims to investigate such demographic, chronic conditions and health factors associated with nutrition risk among Thai community-dwelling older adults. This was a cross-sectional study, involving 330 participants aged ≥ 60 years living in two districts: Chiang Mai, Northern Thailand, of the 130 sub-districts. 54.8% were at nutritional risk based on the Mini Nutritional Assessment. Multivariate analysis indicated factors significantly associated with nutritional risk were: age (old men, OR 5.58, 95% CI = 2.84–10.51), low income (OR 2.33, 95% CI = 1.17–4.78), being alone (OR 2.33, 95% CI = 1.20–4.78), residence in seven-story (OR 5.88, 95% CI = 2.39–14.02), disability (OR 5.12, 95% CI = 2.23–11.71), women (OR 2.49, 95% CI = 1.34–4.48), poor physical performance (OR 1.49, 95% CI = 1.30–1.70), and 1 fall in the previous year (OR 2.28, 95% CI = 1.27–4.07). Results point to the need for multidisciplinary approaches to reduce risk for geriatric nutrition problems. Further studies are needed to determine effective solutions to the problem of malnutrition in aging older adults.

© 2021 Elsevier Inc. All rights reserved.

Introduction

Thailand is experiencing a rapidly aging population. Thailand has the second fastest rate of increase of its senior population among Southeast Asia countries.^{1,2} In 2015, the Thai population aged 60 and older was approximately 11 million or 18% of the total population. By 2035, the number of Thai older adults will increase to approximately 20 million or 25% of the total population.³ The population segment aged 80 or older is increasing at an even faster rate (8% per year). A variety of age-related health conditions and physical and psychological problems increase with age due directly to changes in body composition and energy stores.⁴ We can expect to see higher rates of depressive symptoms, falls, cognitive and physical impairment, poor oral health, and anorexia as a consequence of the aging of the population.^{5,6}

These health conditions may potentially lead to poor nutrition intake.^{7,8} Malnutrition among older adults is one of the most common health problems.⁹ Malnutrition has been defined as “an acute, subacute or chronic state of nutrition, in which varying degrees of over-nutrition or under-nutrition with or without inflammatory activity

have led to a change in body composition and diminished function.”¹⁰ The prevalence of malnutrition in an aging population is higher than in a young population.¹¹ A systematic review reported that the proportion of older adults with malnutrition varied substantially according to residence. Across over 200 studies, it was estimated at 22% in hospitals, 18% in nursing homes, 9% in home care services, 6% in institutions, and 3% in communities.¹² In addition, 23% of older adults in communities and 30% of older adults in healthcare settings were at risk of malnutrition.¹³ The aging process is associated with significant changes in body composition, including decreased muscle mass, decreased bone density, and loss of skeletal muscle that contribute to reducing cellular energy.¹⁴ As people get older, they require less energy and their causes decreased protein synthesis and a lower metabolic rate.^{15,16}

Several factors may result in an imbalance between nutrition needs and dietary intake in older adults. Previous studies have reported that there are many causes of malnutrition among older adults. These causes include: 1) socio-demographic factors such as older age,^{17,18,19} female gender,^{20,21} low income,²² low education,^{23,24} unmarried,²⁵ being alone,²⁶ 2) physiological factors such as chronic co-morbidities,^{27,28} physical disability,^{29,30} and 3) psychological factors such as loneliness and depression.^{31,32,33} Malnutrition among

*Corresponding author.
E-mail address: nawai@bncnu.ac.th (A. Nawai).

<https://doi.org/10.1016/j.gnj.2021.05.005>
0197-4572/© 2021 Elsevier Inc. All rights reserved.



4

Tip: ในการเริ่มต้นเขียนงาน สร้างแรงบันดาลใจ...จนสำเร็จ

สุนิดา ปรีชาวงษ์¹, Ph.D., RN., APN.

การเขียนเป็นการสื่อสารประเภทหนึ่ง การเริ่มต้นเขียนงานวิชาการ เขียนบทความ และเขียนจนสำเร็จ พยาบาลสามารถนำหลักธรรมอริยบท 4 ซึ่งเป็นหลักธรรมแห่งความสำเร็จ ประกอบด้วย ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา มาปรับใช้ได้

ในการเขียนบทความวิจัยหรือบทความวิชาการ การเริ่มต้นเขียนควรเริ่มจาก **“ฉันทะ”** มีใจอยากจะเขียน หลายท่านอาจจะบอกว่า ไม่รู้จะเขียนเรื่องอะไร ประเด็นนี้มีนักวิชาการ อาจารย์หลายท่านแนะนำว่าควรเริ่มจากเรื่องใกล้ตัว บางคนชอบเขียน “โพสต์” เรื่องต่างๆ บน Facebook เช่น Review ร้านอาหาร หนังสือ ที่ตนเองชอบ เมื่อจะเขียนเป็นบทความวิชาการ ประเด็นที่เขียนอาจมาจากเรื่องใกล้ตัว จากงานที่ทำ หรือปัญหาที่พบเมื่อท่านให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วย เช่น หากท่านดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ท่านอาจจะเขียนบทความวิชาการเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่เป็เบาหวาน หรือการใช้ยา เป็นต้น การอ่านหนังสือ ติดตามข่าวสารบ้านเมือง และลองตั้งคำถามเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองอ่าน เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยตอบคำถามที่ว่า “จะเขียนเรื่องอะไรดี”

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



หากท่านทำวิจัยเสร็จแล้ว ท่านย่อมมีประเด็นที่จะเขียนอยู่แล้ว นั่นคือ เขียนรายงานผลการวิจัยเพื่อเผยแพร่ในวงวิชาการ ประเด็นสำคัญคือ ควรเรียบเรียงบทความวิจัย และส่งไปตีพิมพ์ในวารสาร หากไม่เรียบเรียง ผลการวิจัยที่ค้นพบอาจจะล้าสมัย โดยทั่วไปผลงานวิจัยที่ส่งไปตีพิมพ์ไม่ควรนานเกิน 5 ปี

หลักการข้อที่สอง **“วิริยะ”** มุ่งมั่นในการทำตามฉันทะ เมื่อเริ่มต้นเขียนแล้ว ควรเขียนต่อให้สำเร็จ ในการทำงาน หรือกิจการต่างๆ นั้น อาจต้องประสบปัญหา และอุปสรรคบ้างไม่มากก็น้อย ในการเขียนก็เช่นเดียวกัน การจะฝ่าฟันอุปสรรคเหล่านั้นไปได้ จึงต้องมีความเพียรพยายาม มีความเพียรที่จะทำให้สำเร็จ มีความอดทนเป็นที่ตั้ง และต้องมีแรงจูงใจ การเขียนบทความวิจัยและบทความวิชาการ ต้องอดทน และต้องมีแรงจูงใจ หากมีแรงบันดาลใจ ก็น่าจะช่วยให้มีกำลังใจในการเขียนจนสำเร็จ รัชชยโรจน์กัสดาล อาจารย์ผู้สอนวิชา Innovative thinking ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เล่าว่า ท่านได้อะไรบ้างจากการเขียนบทความ (2561) เรื่องนี้ท่านเขียนเผยแพร่ไว้ในเว็บไซต์ “Medium” ดังนี้

ประโยชน์ 8 ข้อ ของการเขียนบทความ²

1. ฝึกทักษะการเขียน
2. ฝึกเรียบเรียงความคิด
3. ได้ความรู้เพิ่ม
4. ทำครั้งเดียว
5. แปลงกายบทความได้
6. มีรายได้เสริม
7. ทำให้ผู้อื่นรู้จัก
8. เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น

² <https://thongchairoj.medium.com/ประโยชน์-8-ข้อของการเขียนบทความ-277ad4e26076>



ในมุมมองผู้เขียน ประโยชน์ทั้งแปดของการเขียนบทความนั้น สามารถนำมาปรับใช้เป็นแรงบันดาลใจในการเขียนให้แก่พยาบาลได้ แม้ว่าประโยชน์บางข้อ เช่น มีรายได้เสริม อาจจะได้น้อยมากเมื่อเทียบกับค่าตอบแทนที่ได้จากการทำงานอย่างอื่น (ธงชัย โรจน์กังสดาล, 2561) หรืออาจจะไม่มีเลย ทว่า การเริ่มต้นเขียนก็เกิดประโยชน์แก่ตนเองนานาประการดังที่นำเสนอ รวมทั้งทำให้ตนเองมีความกล้า ทำลายความกลัว ซึ่งเป็นเจตคติในเชิงลบ บั่นทอนกำลังใจ เช่น กลัวเขียนผิด กลัวถูกวิจารณ์ กลัวใช้ภาษาไม่ถูกต้อง เป็นต้น (ปรีชา ช้างขวัญยืน, 2556)

หลักการข้อที่สาม **“จิตตะ”** คือ ความเอาใจใส่ ฝึกฝนในสิ่งที่ทำ จดจ่อในบทความที่เขียน หมายถึงตั้งใจแน่วแน่ในสิ่งที่ทำ หรือตั้งใจทำ ซึ่งจะทำให้การเขียนบทความนั้นบรรลุเป้าหมาย

คำว่า “ไม่มีเวลา” อาจเป็นคำที่พวกเรา มักอ้างบ่อยๆ ผู้เขียนเองก็เคยอ้างว่า “ไม่มีเวลา” ที่จะเขียนบทความไปลงหนังสือพิมพ์ หากเราอยากเขียนงานวิชาการ ต้องจัดการให้ “มีเวลา” ให้ได้ การเขียนงานวิชาการต้องการความคิดต่อเนื่อง ดังนั้น การกำหนดตารางเวลาการทำงาน และทำให้ได้ตามนั้นจริงๆ เป็นเครื่องกระตุ้นให้เราทำงานให้เสร็จ การกำหนดตารางเวลาการเขียน อาจทำดังนี้ แบ่งงานเป็นส่วนย่อยๆ กำหนดเวลาทั้งหมดที่จะใช้ทำงานตั้งแต่ต้นจนจบ กำหนดเวลาที่จะทำงานส่วนย่อยแต่ละส่วน โดยให้เวลาทั้งหมดรวมกัน ไม่เกินเวลาทั้งหมดที่จะทำงานให้เสร็จ และกำหนดเวลาสำหรับชดเชยความล่าช้าได้ด้วย เนื่องจากบางครั้งอาจเกิดความล่า ทำให้ไม่อยากเขียน อาจจะพักเป็นระยะ และควรใช้เวลาช่วงนั้นในการคิด เพื่อที่จะได้ลงมือเขียนได้ทันทีหลังจากพักแล้ว (ปรีชา ช้างขวัญยืน, 2556)

นอกจากนี้ เมื่อการเขียนเป็นการสื่อสารประเภทหนึ่ง การเขียนให้ได้ใจความ และสื่อสารให้ผู้อ่านสามารถรับรู้ความรู้สึกนึกคิดของผู้เขียนว่าต้องการจะสื่อให้ทราบถึงเรื่องอะไรนั้น ต้องมีคลังคำศัพท์ หากมีคลังคำจำนวนมาก นักเขียนย่อมเรียงร้อยถ้อยคำได้กระชับ จับใจ เข้าใจง่าย พจนานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 เป็นแหล่งข้อมูลที่ดีควรศึกษา และเก็บรวบรวมคำไว้ใช้ในคลังคำของตนเอง ปัจจุบันสามารถเข้าถึงพจนานุกรมไทยได้ง่ายกว่าสมัยก่อน โดยสามารถใช้งานฉบับออนไลน์ได้จาก <http://www.royin.go.th/dictionary/index.php>



ในขณะเดียวกัน คำศัพท์ทางการวิจัย หรือคำศัพท์ทางการพยาบาล ก็มีความสำคัญ เป็นที่น่ายินดีว่า ขณะนี้ ประเทศไทยยังไม่มีหนังสือที่รวบรวมคำศัพท์ทางการพยาบาล ทว่าพยาบาลสามารถเรียนรู้จากการอ่านหนังสือ อ่านบทความวิชาการ และบทความวิจัย เพื่อทบทวน และสะสมเป็นคลังคำไว้

หลักการข้อที่สี่ **“วิมังสา”** ในพจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม (พระพรหมคุณาภรณ์, 2559) “วิมังสา” หมายถึง การไตร่ตรอง หรือทดลอง การตรวจสอบ การหมั่นตรองพิจารณาเหตุผลในสิ่งนั้น เมื่อนำไปประยุกต์กับการเขียนบทความวิชาการ หรือบทความวิจัย วิมังสา จึงหมายถึง การตรวจสอบ การรู้จักคิด วิเคราะห์ในเนื้อหา รู้จักคิดวิเคราะห์ก่อนที่จะเขียน เป็นต้น ในการเขียนงานวิชาการนั้น ความถูกต้องของเนื้อหา การใช้ภาษา และหากเขียนเป็นบทความวิจัย/บทความวิชาการ ความถูกต้องของรูปแบบบทความตามที่วารสารแต่ละฉบับกำหนด เป็นสิ่งที่ผู้เขียนต้องให้ความสำคัญ ในขณะที่เขียน และเมื่อเขียนเสร็จแล้ว ก่อนส่งตีพิมพ์ต้องตรวจสอบให้ถูกต้อง เรื่องรูปแบบ หรือ Format ของวารสารนั้น ท่านสามารถอ่านเพิ่มเติมได้จาก บทที่ 2: Format & references & euphemism นั้น สำคัญไฉน ในหนังสือเล่มนี้

ชัยกร แสงกระจ่าง ศิลปินแห่งชาติ สาขาวรรณศิลป์ ได้ประพันธ์กาพย์ท่วงเล่น “บทความวิชาการ”³ เมื่อครั้งท่านมาบรรยายในโครงการสัมมนาทางวิชาการ จัดโดย ศูนย์พุทธศาสนศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งนักวิจัย นักวิชาการสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางพิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง เหมาะสมของบทความ ก่อนที่จะส่งตีพิมพ์ ดังนี้

“เขียนให้ได้ในขอบเขต
เรียงลำดับความสำคัญ

ค้นคว้าและประมวล
ทันสมัยและเพิ่มพูน

อย่ามีเหตุให้ซ้ำกัน
สาระสำคัญครบสมบูรณ์

แบ่งหมวดหมู่หาข้อมูล
จัดลำดับความดีดดี

³ บทประพันธ์ สำหรับโครงการสัมมนาทางวิชาการเรื่อง เขียนบทความทางพระพุทธศาสนาอย่างไรให้ได้ตีพิมพ์



ภาษาต้องอ่านง่าย
สัมพันธ์ภาพนี้

ใช้ศัพท์แสงสมควรมี
สู่เอกภาพเป็นหนึ่งเดียว

หลักฐานการอ้างอิง
ตรงประเด็นไม่ลัดเลี้ยว

ถูกต้องจริงฉลาดเฉลียว
ยอมงดงามตามลีลา

ระวังละเมิดสิทธิ
กฎหมายยืนยันมา

มนุษย์ในมุนานา
จริยธรรมต้องใคร่ครวญ

ทุกอย่างต้องเรียนรู้
ประเมินและประมวล

ผิดเป็นครูตามสมควร
ให้นำอ่านสำราญเทอญ"

จากหลักธรรม “อิทธิบาท 4” ที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า หลักธรรมดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการเริ่มต้นเขียนงาน และทำให้สำเร็จ ควรปฏิบัติตามหลักอิทธิบาท 4 ให้ครบทุกข้อซึ่งต่อเนื่องหนุนเสริมกัน ประกอบด้วย ฉันทะ คือ พอใจ และรักที่จะเขียนบทความ เขียนงานวิชาการ วิริยะ คือ ความขยันหมั่นเพียร ไม่ทอดทิ้งจิตตะ คือ มีจิตใจจดจ่อในงานที่เขียน ไม่เอาใจไปคิดเรื่องอื่น และวิมังสา คือ คิดไตร่ตรองเกี่ยวกับงาน ตรวจสอบคุณภาพของงานที่ทำ และแก้ไขให้สมบูรณ์ ก็จะทำให้เริ่มต้นเขียนงานวิชาการ และเขียนจนสำเร็จ



เอกสารอ้างอิง

ชมัยกร แสงกระจ่าง. (27 มิถุนายน 2561). การเขียนบทความทางพระพุทธศาสนาให้มีคุณภาพ. ในการสัมมนาทางวิชาการเรื่อง เขียนบทความทางพระพุทธศาสนาอย่างไรให้ได้ตีพิมพ์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ

ธงชัย ไรจน์กั้งสดาล. (2561, 27 พฤษภาคม). ประโยชน์ 8 ข้อของการเขียนบทความ. <https://thongchairoj.medium.com/ประโยชน์-8-ข้อของการเขียนบทความ-277ad4e26076>

ปรีชา ช่างขวัญยืน. (2556). เทคนิคการเขียนและการผลิตตำรา (พิมพ์ครั้งที่ 7). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต). (2559). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม (พิมพ์ครั้งที่ 34). มูลนิธิการศึกษาเพื่อสันติภาพ พระธรรมปิฎก (ป. อ. ปยุตโต)



5

Tip: เคล็ดไม่ลับ.... เล่ากรอบแนวคิดในการทำวิจัย อย่างไรให้ชัดเจน...??

สุปรีดา มั่นคง, Ph.D., RN.



วารสารวิจัยและนวัตกรรม ทางการแพทย์พยาบาล

Nursing Research and Innovation Journal

School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

ISSN 2822-1370 (Print)

ISSN 2822-1389 (Online)

ที่มาภาพ: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNI>

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย เป็นตัวช่วยผู้วิจัยกำหนด สํารวจ และจัดระบบความคิดที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ การเขียนกรอบแนวคิดวิจัย เป็นสิ่งสำคัญ เปรียบเสมือนเครื่องมือ และเป็นแนวทางให้ผู้วิจัยทำการศึกษาวิจัยเรื่องที่ตนเองสนใจ หรือ ปรากฏการณ์ทางการแพทย์พยาบาลที่ผู้วิจัยสนใจจะศึกษา

กรอบแนวคิดเป็นแนวทางที่มีโครงสร้างในการจัดระเบียบความคิด และแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย กรอบแนวคิดระบุแนวคิดหลัก ทฤษฎี และตัวแปรที่



เกี่ยวข้องกับคำถามการวิจัยของผู้วิจัย การเขียนกรอบแนวคิดในการวิจัยที่ชัดเจนช่วยในการระบุตัวแปรสำคัญ และช่วยให้มั่นใจว่าการศึกษามีพื้นฐานมาจากทฤษฎีและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง กรอบแนวคิดยังช่วยระบุช่องว่างในความรู้ที่มีอยู่ และเน้นประเด็นที่ต้องการการวิจัยเพิ่มเติม

การเขียนกรอบแนวคิดในการทำวิจัย อย่างไร ให้ชัดเจน

1. ระบุปัญหาการวิจัย กำหนดปัญหาการวิจัยที่ต้องการตรวจสอบให้ชัดเจน การระบุปัญหา หรือคำถามการวิจัย ประเด็น หรือหัวข้อเฉพาะที่คุณต้องการตรวจสอบคืออะไร หรือสนใจศึกษาปรากฏการณ์ทางการพยาบาลเรื่องใด กรอบแนวคิดจะช่วยให้เห็นโครงสร้างสำหรับการคิดและจัดระเบียบแนวคิดหลัก ทฤษฎี และตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัย

2. ดำเนินการทบทวนวรรณกรรม การทบทวนวรรณกรรมหัวข้อหลักที่สนใจเพื่อระบุทฤษฎี แนวคิด และตัวแปรที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยต้องทบทวนวรรณกรรมอย่างเข้มข้นในหัวข้อที่ตนเองสนใจจะศึกษา เพื่อหาช่องว่างความรู้ (gap of knowledge) เพื่อมาตอบคำถามการวิจัย การทบทวนวรรณกรรม จะทำให้เราทราบว่ามีการศึกษาหัวข้อหลักในเรื่องนั้นๆ มาอย่างไรบ้าง มีการใช้การศึกษาแบบใดมาก่อน สำนวทฤษฎี แนวคิด และตัวแปรใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อที่เราสนใจ ในงานวิจัยก่อนหน้านี้ที่มีการใช้กรอบแนวคิดใดมาบ้างในการศึกษาเรื่องนี้ มีจุดแข็ง และข้อจำกัดใดบ้างจากการศึกษาที่ผ่านมา

3. ระบุตัวแปรหลัก การระบุตัวแปรหลักที่จะศึกษาและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอื่นที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรหลักในการศึกษา เช่น คุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลหรือผู้ป่วย มีกรอบแนวคิดหลายแบบที่จะนำมาใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์คุณภาพชีวิต ผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ก่อนใช้กรอบแนวคิดใดมาช่วยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้



4. การแสดงภาพของกรอบแนวคิด เช่น แผนภาพความสัมพันธ์ของตัวแปรหลัก และตัวแปรแต่ละตัวที่มีความเกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดที่นำมาใช้

4.1 การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ผู้วิจัยสามารถเขียนกรอบแนวคิดในรูปเนื้อหาอธิบายความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา

4.2 การศึกษาวิจัยหาความสัมพันธ์ โดยใช้ทฤษฎีเป็นกรอบแนวคิด ผู้วิจัยสามารถเขียนแผนภาพตามกรอบแนวคิด เพื่อแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละตัวในการศึกษา การใช้เส้นที่เชื่อมโยงระหว่างตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ใช้เส้นที่ไม่ต้องมีหัวลูกศร

4.3 การศึกษาวิจัยเชิงทำนายจะมีตัวแปรต้น และตัวแปรตาม โดยแผนภาพจะแสดงให้เห็นเส้นที่มีหัวลูกศรแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น และตัวแปรตาม ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการศึกษา

4.4 การศึกษาวิจัยเชิงทดลอง โปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นมาตามกรอบแนวคิด ผู้วิจัยเขียนแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมฯ ในแผนภาพ เช่น โปรแกรมฯ ที่ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของแบนดูราเป็นกรอบแนวคิด ในแผนภาพของตัวโปรแกรมฯ ประกอบไปด้วย ชื่อโปรแกรมฯ ส่วนรายละเอียดของโปรแกรมฯ จะเป็นแนวคิดการสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนของแบนดูรา 4 ด้าน ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ 2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การใช้คำพูดชักจูง และ 4) การกระตุ้นอารมณ์ ส่วนตัวแปรตาม คือ ผลลัพธ์จากการดำเนินการตามโปรแกรมฯ เช่น พฤติกรรมสุขภาพ ผลลัพธ์ทางคลินิก เป็นต้น โดยเส้นที่เชื่อมระหว่างตัวโปรแกรมฯ และผลลัพธ์ของโปรแกรมฯ จะเป็นเส้นตรงที่มีหัวลูกศรไปสู่ตัวแปรผลลัพธ์ของโปรแกรมฯ ซึ่งเป็นตัวแปรตามของการศึกษา



ในบางการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยอาจไม่จำเป็นต้องใช้ตัวแปรในกรอบแนวคิดทั้งหมด ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์ที่ศึกษา ผู้วิจัยปรับกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาผ่านการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม พิจารณาว่าแนวคิด ทฤษฎี และตัวแปรในกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องกันอย่างไร เพื่อสะท้อนถึงความสัมพันธ์เหล่านี้ในการศึกษา ผู้วิจัยอาจใช้มากกว่าหนึ่งกรอบแนวคิดทฤษฎีในการศึกษาปรากฏการณ์ที่สนใจ

ตัวอย่าง การดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง เพื่อส่งเสริมการฟื้นหายและป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การจัดกิจกรรม หรือโปรแกรมการดูแลหลังผ่าตัดอย่างไรที่ส่งเสริมการฟื้นหายและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เราสามารถเลือกใช้กรอบแนวคิดมากกว่าหนึ่งกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง โดยใช้ทฤษฎีการดูแลของโอเรม เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ความต้องการการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้อง และแนวคิดทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง มาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดช่องท้องเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย คือการฟื้นหายและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

กรอบแนวคิดในการวิจัยที่ชัดเจนมีประโยชน์ ดังนี้ 1) ช่วยในการระบุแนวคิดหลัก ทฤษฎี และตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับคำถามการวิจัย 2) เป็นแผนที่นำทางสำหรับการวิจัย ช่วยเป็นแนวทางในการพัฒนาการออกแบบวิธีการวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูล 3) ช่วยสร้างพื้นฐานทางทฤษฎีสำหรับการวิจัย ซึ่งเป็นรากฐานสำหรับการอภิปรายผลการวิจัย 4) ช่วยในการระบุช่องว่างที่อาจเกิดขึ้นในวรรณกรรม และพื้นที่สำหรับการวิจัยในอนาคต และ 5) ใช้กรอบแนวคิดเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย เป็นแนวทางในการพัฒนาการออกแบบวิธีการวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูล



สรุป

โดยรวมแล้ว กรอบแนวคิดเป็นเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับนักวิจัยที่ช่วยในการชี้แจงปัญหาการวิจัย ระบุตัวแปรสำคัญ และชี้แนะกระบวนการวิจัยตั้งแต่ต้นจนจบ การศึกษาวิจัยที่มีการใช้กรอบแนวคิดที่ชัดเจน สามารถใช้เป็นแนวทางในการอภิปรายผลการศึกษา ว่าสอดคล้องกับกรอบแนวคิดหรือไม่สอดคล้องอย่างไร โดยอภิปรายจากบริบทของตัวอย่างในการศึกษา มีความเป็นเหตุ เป็นผล และมีหลักฐานอ้างอิง



6

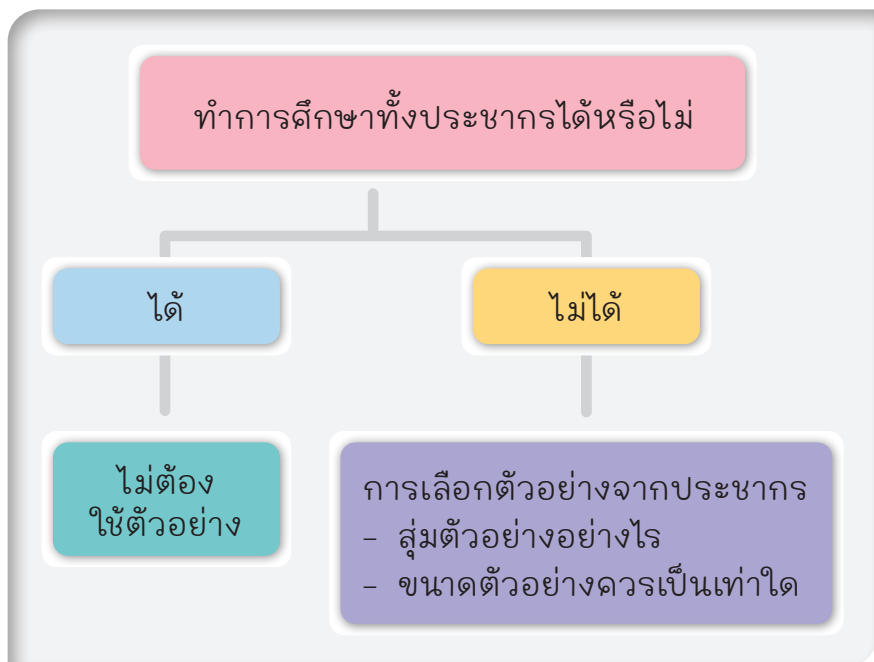
Tip: เขียนรายงานการวิเคราะห์สถิติอย่างไรให้ครอบคลุม...??

อัจฉรา ประเสริฐสิน, Ph.D.

หัวใจที่สำคัญของการวิจัย คือ การออกแบบการวิจัย 3 Design ประกอบด้วย การออกแบบการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Design) การออกแบบเครื่องมือการวัด (Measurement Design) และการออกแบบการวิเคราะห์ข้อมูล (Analysis Design) ซึ่งผู้เขียนจะได้นำประเด็นการออกแบบการวิเคราะห์ข้อมูลกล่าวถึงต่อไป

การที่ผู้วิจัย ได้จัดทำโครงร่างการวิจัย 3 บท โดยที่ในบทที่ 3 จะได้กล่าวถึง การออกแบบวิจัย 3 Design ที่ได้กล่าวไปข้างต้น และผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว สิ่งที่ต้องทำต่อไป คือ บทที่ 4 เป็นการนำข้อมูลเหล่านั้น มาเข้ากระบวนการการวิเคราะห์ข้อมูล แปลผล และเขียนรายงานความหมาย เพื่อเป็นการแสดงให้เห็นว่า ข้อมูลที่เก็บได้นั้น ตอบตรงกับคำถามวิจัย และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลที่นักวิจัยได้นำกระบวนการทางสถิติ มาช่วยตรวจสอบความน่าเชื่อถือนั้น เป็นการแสดงให้เห็นผลของข้อมูลที่เก็บได้จากกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากรทั้งหมด แต่ไม่ใช่เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลของประชากร เพราะหากวิเคราะห์ข้อมูลของประชากร จะไม่ได้เรียก ค่าสถิติ (Statistic) แต่เรียกเป็นค่าพารามิเตอร์ (Parameter) จึงสรุปได้ว่า การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ เป็นการวิเคราะห์จากกลุ่มตัวอย่าง ที่ผ่านกระบวนการสุ่มมานั่นเอง ดังภาพและตารางต่อไปนี้





ตารางที่ 1 แสดงค่าพารามิเตอร์ (Parameter) & ค่าสถิติ (Statistic)

ความหมาย	ค่าพารามิเตอร์ (Parameter)		ค่าสถิติ (Statistic)	
	สัญลักษณ์	วิธีการหาค่า	สัญลักษณ์	วิธีการหาค่า
จำนวน	N คือ ประชากรทั้งหมด		n คือ ตัวอย่างที่สุ่มจากประชากร	
มัธยฐานเลขคณิต	μ	$\frac{\sum_{i=1}^N x_i}{N}$	$\bar{x}$	$\frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$
ความแปรปรวน	σ^2	$\frac{\sum_{i=1}^N (x_i - \mu)^2}{N - 1}$	s^2	$\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n - 1}$



การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนที่สำคัญดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การจัดระเบียบข้อมูล (Data Organizing) เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล มาจัดเป็นหมวดหมู่อย่างมีระบบ และทำให้ข้อมูลนั้น เป็นข้อมูลที่พร้อมจะนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปได้

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis) เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการจัดระเบียบข้อมูล มาวิเคราะห์ โดยการเลือกใช้เทคนิคการวิเคราะห์ต่างๆ ให้เหมาะสมถูกต้องกับลักษณะ และระดับของข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลจะต้องวิเคราะห์ให้ตรงตามคำถาม วัตถุประสงค์ และสมมติฐานการวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 การนำเสนอข้อมูล (Data Display) เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล มานำเสนอในรูปแบบของตาราง แผนภาพ แผนภูมิ รวมถึงการเขียนบรรยายลักษณะของข้อมูลที่ได้วิเคราะห์มา

ขั้นตอนที่ 4 การสรุปผล ตีความ และตรวจสอบความถูกต้องของผลการวิเคราะห์ข้อมูล (Conclusion, Interpretation and Verification) เป็นกระบวนการสรุปผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยต้องตรวจสอบให้แน่ชัดว่า การสรุปนั้น มีความถูกต้องน่าเชื่อถือแม่นยำ สามารถใช้นำเสนอในรายงานวิจัยได้ต่อไป

ประเภทของวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การออกแบบการเลือกใช้สถิติ แนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ประกอบด้วย (1) สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) เป็นสถิติที่ใช้ในการอธิบายตัวแปร และ (2) สถิติอ้างอิง (Inferential Statistics) เป็นสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน หากผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการทางสถิติได้อย่างเหมาะสม จะทำให้ผลจากการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ



(1) สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย

1.1 การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) เหมาะกับข้อมูลที่อยู่ในมาตรานามบัญญัติ เช่น ถ้าต้องการทราบเกี่ยวกับตัวแปร เพศ ตำแหน่งทางวิชาการ ว่าจากการเก็บรวบรวมข้อมูลได้มีเพศชาย - เพศหญิงกี่คน คิดเป็นร้อยละเท่าใด หรือ ตำแหน่งทางวิชาการแต่ละตำแหน่งมีมากน้อยเพียงใด ซึ่งจะใช้ร้อยละ (Percentage) เป็นสถิติบรรยาย

1.2 การวัดแนวโน้มเข้าสู่ศูนย์กลาง (Central Tendency) เป็นการหาค่ากลางๆ ที่ใช้เป็นตัวแทนของข้อมูลทั้งหมดที่เก็บรวบรวมมา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่ามัธยฐาน และฐานนิยม

1.3 การวัดการกระจาย (Variation) เป็นค่าที่บอกให้ทราบว่า ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้นั้นแตกต่างกันมากน้อยเพียงใด สถิติที่ใช้วัดการกระจาย ได้แก่ ค่าพิสัย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความแปรปรวน

1.4 การวัดความสัมพันธ์ (Correlation) บางครั้งในการทำวิจัย เรายังต้องการที่จะอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยว่า ตัวแปรที่เราเลือก มาศึกษานั้น มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ ในทิศทางใด ซึ่งวิธีการคำนวณหาความสัมพันธ์อย่างง่ายๆ โดยใช้ตัวแปร 2 ตัวได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

(2) สถิติอ้างอิง (Inferential Statistics) ประกอบด้วย

ก. กรณีการทดสอบที่มีกลุ่มตัวอย่างเดียว (One Sample test)

เป็นการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ($\bar{X}$) กับค่าเฉลี่ยของกลุ่มประชากร (μ) หรือค่าคงที่ ค่าใดค่าหนึ่ง



กรณีไม่ทราบความแปรปรวนของกลุ่มประชากร

1. ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่ ($n \geq 100$) ใช้ Z-test ซึ่งเป็น Approximation test z-test เป็นสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับค่าเฉลี่ยของประชากร เมื่อทราบค่าความแปรปรวนของประชากร ถ้าไม่ทราบค่าความแปรปรวนของประชากร กลุ่มตัวอย่างต้องมีขนาดใหญ่ จึงใช้ z-test ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็กใช้ t-test

กลุ่มตัวอย่าง ขนาดใหญ่หรือเล็ก?

การวิจัยที่สามารถควบคุมตัวแปรเกินได้อย่างดี เช่น ในห้องทดลองทางวิทยาศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างขนาดตั้งแต่ 30 ขึ้นไป ก็ถือว่าเป็นขนาดใหญ่ได้ แต่ในการวิจัยทางสังคมศาสตร์ เกี่ยวกับพฤติกรรม การเรียนรู้ของคน เป็นสิ่งที่ควบคุมตัวแปรเกินได้ยาก กลุ่มตัวอย่างต้อง 100 คนขึ้นไป จึงจะถือว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ ต่ำกว่า 100 ก็ยังถือเป็นกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก

2. ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก ($n < 100$) ใช้ t-test

ตัวอย่าง ผู้วิจัยคิดว่าผลสัมฤทธิ์การอ่านภาษาอังกฤษของนักเรียน ป. 4 ในจังหวัดสมุทรปราการ ไม่แตกต่างจากของนักเรียนทั่วประเทศซึ่งเท่ากับ 58 ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างจากนักเรียน ป. 4 ในจังหวัดสมุทรปราการ 81 คน ทำการทดสอบได้ค่าเฉลี่ย 60 ค่าความแปรปรวน 100 จงทดสอบสมมติฐานของผู้วิจัยว่าถูกต้องหรือไม่ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05



วิธีทำ

$$H_0 : \mu = 58$$

$$H_1 : \mu \neq 58$$

กฎการตัดสินใจ จะปฏิเสธ H_0 ถ้า t ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่า 2.00 หรือน้อยกว่า -2.00 (ค่า $t_{80}(.975) \approx 2.00$) นอกนั้นจะไม่ปฏิเสธ H_0

หมายเหตุ ค่า $t_{80}(.975)$ ไม่มีในตารางแจกแจงค่า t จึงใช้ $t_{60}(.975)$ ซึ่งเป็นค่า Conservative หรือค่า t ที่ยากแก่การปฏิเสธ H_0

ได้ $t = 1.8 \therefore$ ไม่ปฏิเสธ H_0 แสดงว่า ความคิดเห็นของผู้วิจัยถูกต้อง นั่นคือ ผลสัมฤทธิ์การอ่านภาษาอังกฤษของนักเรียน ป. 4 ในจังหวัดสมุทรปราการ ไม่แตกต่างจากของนักเรียนทั่วประเทศ

ข. กรณีการทดสอบที่มีกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม (Two Sample Test)

1. การทดสอบกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Two independent Sample test) กรณีไม่ทราบความแปรปรวนของกลุ่มประชากร (σ^2) และกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก (n_1 และ/หรือ $n_2 < 100$) กลุ่มตัวอย่างต้องมีขนาดเท่ากัน

ถ้ากลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มมีขนาดแตกต่างกัน ควรจะทดสอบสมมติฐานก่อนว่า $\sigma_1^2 = \sigma_2^2$ หรือไม่โดยใช้ F-test ถ้าผลการทดสอบปรากฏว่า $\sigma_1^2 = \sigma_2^2$ ในการทดสอบค่าเฉลี่ยของกลุ่มประชากรสองกลุ่มใช้ Pooled Variance t-test แต่ถ้าผลการทดสอบปรากฏว่า $\sigma_1^2 \neq \sigma_2^2$ ต้องใช้ Separate Variance t-test

ตัวอย่าง ผู้วิจัยสนใจเรื่องความถนัดในด้านมิติสัมพันธ์ของนักเรียน ม. 3 ว่า นักเรียนชายมีสูงกว่านักเรียนหญิงหรือไม่ สุ่มตัวอย่างมากลุ่มละ 50 คน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนนักเรียนชาย และนักเรียนหญิง 70 และ 68 ความแปรปรวน 6 และ 5.83 ตามลำดับ จงทดสอบสมมติฐานว่านักเรียนชายมีความถนัดในด้านมิติสัมพันธ์สูงกว่านักเรียนหญิงที่ระดับนัยสำคัญ 0.01



วิธีทำ

$$H_0: \mu_1 \leq \mu_2 \text{ (1 = ชาย, 2 = หญิง)} \quad H_1: \mu_1 > \mu_2$$

กฎการตัดสินใจ จะปฏิเสธ H_0 ถ้า t ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่า 2.39 (ค่า $t_{.99} = 2.39$)

ได้ $t > 2.39 \therefore$ ปฏิเสธ H_0 แสดงว่า นักเรียนชายมีความถนัดในด้านมิติสัมพันธ์ สูงกว่านักเรียนหญิง

2. การทดสอบกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เกี่ยวข้องกัน (Two dependent Sample test) เป็นการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน หรือสองกลุ่มที่สัมพันธ์กัน ลักษณะของความไม่เป็นอิสระต่อกัน หรือมีความสัมพันธ์กัน มีลักษณะสำคัญ ได้แก่ ข้อมูลสองกลุ่มที่วัดจากกลุ่มเดียวกันสองครั้ง เช่น สอบก่อนเรียนสอบหลังเรียน (Pretest - posttest) การสอบซ้ำ (test - retest) คะแนนก่อนหลังการได้รับการฝึก (before - after)

ตัวอย่าง ทดสอบความแตกต่างระหว่างผลสัมฤทธิ์ในการคิดวิเคราะห์ของนักเรียน ป.3 ซึ่งใช้วิธีสอน 2 วิธี เพื่อควบคุมความแตกต่างด้านระดับสติปัญญา จับคู่ นักเรียน IQ ใกล้เคียงกันสุ่มทำการทดลองได้ 10 คู่ ดังนี้

คู่ที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
วิธีที่ 1	5	4	7	8	9	10	6	5	4	2
วิธีที่ 2	2	6	3	5	8	7	5	7	5	5

ถ้าความแตกต่างของผลสัมฤทธิ์ในแต่ละคู่ออกมาเป็นค่าบวก แสดงว่าวิธีที่ 1 ให้ผลดีกว่าวิธีที่ 2 ถ้าความแตกต่างของผลสัมฤทธิ์ในแต่ละคู่ออกมาเป็นค่าลบ แสดงว่าวิธีที่ 2 ให้ผลดีกว่าวิธีที่ 1

ทดสอบสมมติฐานว่าวิธีให้ผลไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05



วิธีทำ

$$H_0 : \mu_d = 0$$

$$H_1 : \mu_d \neq 0$$

กฎการตัดสินใจ จะปฏิเสธ H_0 ถ้า t ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่า $(t_{9(.975)} = 2.26)$ หรือน้อยกว่า $(t_{9(.025)} = -2.26)$

ได้ t มีค่าระหว่าง -2.26 และ 2.26 $\therefore$ ไม่ปฏิเสธ H_0 แสดงว่า วิธีการสอนสองวิธี ให้ผลไม่แตกต่างกัน

การใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการทดสอบสมมติฐาน

A. การทดสอบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน (Two independent samples Test) เพื่อการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

สมมติฐาน: นักเรียนชั้น... ที่ได้รับการฝึกจะมีการรับรู้ความสามารถของตนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของค่าคะแนนที่ได้จากแบบวัด... ในช่วงก่อนทดลอง และหลังทดลอง เปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ช่วงการทดลอง	กลุ่ม	n	Mean	SD	df	t
ก่อนทดลอง	ทดลอง	12	26.33	3.92	22	.000
	ควบคุม	12	26.33	2.61		
หลังทดลอง	ทดลอง	12	30.67	3.70	22	1.823
	ควบคุม	12	27.58	4.54		



จากตารางที่ 2 พบว่าคะแนนแบบวัด... ก่อนทดลอง กลุ่มทดลอง $M = 26.33$, $SD = 3.92$ และกลุ่มควบคุม $M = 26.33$, $SD = 2.61$ ขณะที่หลังทดลอง กลุ่มทดลอง $M = 30.67$, $SD = 3.70$ และกลุ่มควบคุม $M = 27.58$, $SD = 4.54$ เมื่อเปรียบเทียบค่าของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยการทดสอบทางสถิติ independent-samples t-test ก่อนทดลอง และหลังทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งแสดงว่าเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง ได้ค่าคะแนนที่ใกล้เคียงกัน โดยหลังทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อย

B. การทดสอบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เกี่ยวข้องกัน (Two dependent samples Test) เพื่อการเปรียบเทียบระหว่างก่อนทดลองและหลังทดลอง

สมมติฐาน: หลังจากที่ได้รับการฝึกนักเรียนชั้น... จะมีการรับรู้ความสามารถของตนสูงกว่าก่อนที่จะได้รับการฝึก

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของค่าคะแนนที่ได้จากแบบวัด... ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบก่อนทดลอง และหลังทดลอง

กลุ่ม	ช่วง	n	Mean	SD	df	t
ก่อนทดลอง	ก่อนทดลอง	12	26.33	3.92	11	2.487*
	หลังทดลอง	12	30.67	2.70		
กลุ่มควบคุม	ก่อนทดลอง	12	26.33	2.61	11	1.172
	หลังทดลอง	12	27.58	4.54		

* $P < .05$



จากค่าคะแนนแบบวัด... กลุ่มทดลอง ช่วงก่อนทดลอง $M = 26.33$, $SD = 3.92$ และหลังทดลอง $M = 30.67$, $SD = 3.70$ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ด้วย dependent-samples t-test แล้วพบว่า การเปรียบเทียบค่าก่อนทดลอง และหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่าในกลุ่มทดลอง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนทดลองกับหลังทดลอง พบว่ามีค่าคะแนนต่างกัน โดยหลังทดลองจะมีคะแนนสูงกว่าก่อนทดลอง

จากค่าคะแนนแบบวัด... กลุ่มควบคุม ช่วงก่อนทดลอง $M = 26.33$, $SD = 2.61$ และหลังทดลอง $M = 27.58$, $SD = 4.54$ ซึ่งเมื่อวิเคราะห์ด้วย dependent-samples t-test แล้วพบว่า การเปรียบเทียบค่าก่อนทดลอง และหลังทดลอง ไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งแสดงว่าในกลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนทดลองกับหลังทดลอง พบว่ามีค่าคะแนนแบบวัดที่ใกล้เคียงกัน

Analysis of Variance (ANOVA)

ANOVA ใช้ในกรณีที่เราต้องการเปรียบเทียบตัวแปรใดๆ ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มขึ้นไป null ถ้าหากว่าผลการวิเคราะห์พบว่า มีนัยสำคัญคือ $p < 0.05$ ก็หมายความว่า มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 1 คู่ อาจจะเป็นความแตกต่างระหว่างกลุ่ม A กับ B หรือ B กับ C หรือ A กับ C หรือทั้งสามกลุ่มแตกต่างกันหมด การวิเคราะห์จึงต้องทดสอบต่อไปว่า นัยสำคัญที่พบเกิดจากความแตกต่างของกลุ่มใดบ้าง ขั้นตอนนี้เรียกว่า post-hoc test ซึ่งมีวิธีการทดสอบหลายวิธี แต่ละวิธีมีข้อด้อยที่ต่างกันไป

Regression Analysis (การวิเคราะห์ถดถอย)

การที่นักวิจัยต้องการจะทำนายค่าของตัวแปรหนึ่งซึ่งเป็นตัวแปรตามจากตัวแปรอิสระอื่นอีกหลายตัว การวิเคราะห์ถดถอยจะให้คำตอบได้ ผลของการวิเคราะห์ถดถอยจะออกมาในรูปของสมการที่สามารถอธิบายข้อมูลได้ดีที่สุด นอกจากการหาสมการทำนายแล้ว ปัจจุบันยังใช้การวิเคราะห์ถดถอยเพื่อค้นหาปัจจัย (ตัวแปรอิสระ) ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรตามอีกด้วย



สรุป

การทดสอบสมมติฐานเป็นกระบวนการหนึ่งทางสถิติที่จะทำให้ผู้วิจัยสามารถแน่ใจได้ว่า สิ่งที่เราคาดคิดไว้นั้นเป็นอย่างไร โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวอย่าง และเลือกใช้ตัวสถิติที่เหมาะสมในการทดสอบสมมติฐาน ไม่ว่าจะเป็นการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับค่าเฉลี่ย อย่างไรก็ตาม ถ้าผู้วิจัยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลของประชากรได้ทั้งหมด การทดสอบสมมติฐานจะไม่เกิดขึ้น เนื่องจากเราสามารถทราบค่าพารามิเตอร์ของประชากร ซึ่งค่าพารามิเตอร์สามารถถูกนำไปตอบข้อสงสัยในการวิจัยได้เลย



บรรณานุกรม

Ary, Donald and others. (1979). *Introduction to Research in Education*. 2nd ed. New York: Holt, Rinehart and Winston.

Borg, Walter R. (1987). *Educational Research*. 2nd ed. New York: Longman.

Ferguson, G. A., & Takane, Y. (1989). *Statistical analysis in psychology and education*. McGraw Hill Book Co.

Guilford, J. P., & Fruchter, B. (1978). *Fundamental statistics in psychology and education*. McGraw Hill Book Co.

Privitera, G. J. (2015). *Statistics for the behavioral sciences* 2nd ed. Sage publications, Inc.

Robert V. Hogg and Elliot A. Tanis, *Probability and Statistical Inference*, Prentice - Hall Inc., America, 1997. <http://www.newschool.in.th/ArticleDetailUI.aspx?ArticleID=1601>.

Sprinthall, R. C. (1994). *Basic Statistical Analysis*. Allyn and Bacon.



7

Tip: เริ่มต้นแก้ไขงานอย่างไรดี...ให้สำเร็จ

รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร. ทิพย์ฉิมพร เกษโกมล



ที่มาภาพ: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/policenurse>

จากประสบการณ์การเขียนบทความวิจัยเพื่อการตีพิมพ์เผยแพร่ มีการแก้ไขงานใน 4 ระยะ ได้แก่ การแก้ไขงานก่อนส่งวารสาร การแก้ไขงานหลังตรวจสอบเบื้องต้นจากกองบรรณาธิการ การแก้ไขงานหลังผ่านผู้ประเมินบทความ และการแก้ไขงานก่อนส่งตีพิมพ์เผยแพร่ ซึ่งในการนำเสนอครั้งนี้ เป็นคำแนะนำสำหรับผู้เขียน (writer) เท่านั้น

คำแนะนำในการแก้ไขงานก่อนส่งวารสาร

การแก้ไขงาน เริ่มต้นหลังจากที่ผู้เขียนทำการร่างบทความวิจัย ดังนั้น ก่อนส่งบทความวิจัยเพื่อการตีพิมพ์เผยแพร่ ให้ผู้เขียนพิจารณาทบทวนในเรื่องต่อไปนี้



ชื่อเรื่อง ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมเนื้อหา องค์ประกอบการเขียน ความยาว ความใหม่ ความทันสมัย

บทคัดย่อ ตรวจสอบเนื้อหาให้ครบถ้วน เช่น ภูมิหลัง / ปัญหา แบบการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย ตัวอย่าง / ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ การสุ่มตัวอย่าง จำนวน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผลและวิธีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (ซึ่งผู้ประเมินบางท่านอาจไม่ให้ใส่ไว้ แต่ผู้เขียนควรเตรียมไว้ หรือใส่ไว้ก่อน) การวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัย ข้อเสนอแนะ เป็นต้น รวมถึงจำนวนคำ ตามข้อกำหนดของวารสาร นอกจากนี้ผู้เขียนควรให้ความสำคัญกับการใช้ภาษา ศัพท์ เครื่องหมายวรรคตอน การใช้ตัวเลข สัญลักษณ์กาล (tense) ประโยคสมบูรณ์ ไวยากรณ์ในบทคัดย่อภาษาอังกฤษ ผู้เขียนควรให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบก่อนนำเสนอ

คำสำคัญ ส่วนใหญ่กำหนดไม่เกิน 5 คำ มักตัดคำมาจากชื่อเรื่อง ไม่ควรแยกเป็นคำย่อย และมีคำแนะนำว่า ควรเขียนคำอื่นที่สำคัญ เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบทความได้มากขึ้น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา/บทนำ ความสำคัญของประเด็นการวิจัย เช่น กฎหมาย นโยบาย ปัญหา เป็นต้น อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ เช่น สถิติ อุบัติการณ์ ความชุก เป็นต้น ระดับใหญ่ลงมาเล็ก ต่างประเทศ/ในประเทศ ความเป็นมาของปัญหา เรียงตามลำดับ เช่น ลำดับเวลา เป็นต้น

แต่ละย่อหน้ากล่าวถึงใจความสำคัญเพียงใจความเดียว แต่ระหว่างย่อหน้า มีความเชื่อมโยงกัน หากสนใจศึกษาตัวแปรหลายตัว จะต้องกล่าวถึงทุกตัวว่ามีความเป็นมาอย่างไร ใครศึกษาในแง่มุมไหน ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม แล้วเขียนสรุป หากมีประชากรกลุ่มเฉพาะ ต้องกล่าวถึง ว่ามีความพิเศษ หรือมีความแตกต่างจากประชากรทั่วไปอย่างไร และบอก Gap of knowledge ที่ชัดเจน



แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้เขียนควรระบุแนวคิด ทฤษฎี ที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร หรือ ประเด็นที่สนใจศึกษา หากมีแนวคิด ทฤษฎีมากกว่าหนึ่ง ผู้เขียนควรนำเสนอผลการสังเคราะห์ข้อมูล หากเป็นการวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผู้เขียนต้อง ทบทวนความสัมพันธ์ของตัวแปรทุกคู่ บอกขนาด และทิศทางให้ชัดเจน ซึ่งผู้เขียน ควรระบุรายละเอียดเกี่ยวกับเรื่องที่วิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ผลการวิจัย สำหรับผู้วิจัย ปีที่ทำการวิจัย ขึ้นอยู่กับรูปแบบการอ้างอิงตามข้อกำหนด ของวารสารนั้น

กรอบแนวคิดการวิจัย ตัวแปรเดียว / ตัวแปรหลายตัว ตัวแปรมีความสัมพันธ์ กัน ตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ตัวแปรมีอิทธิพลทางตรงและทางอ้อม อาจเขียน แบบร้อยแก้ว หรือแสดงด้วยภาพ การใช้สัญลักษณ์ รูปสี่เหลี่ยม รูปวงรี ลูกศรทางเดียว ลูกศรสองทาง ควรศึกษา

วัตถุประสงค์ เพื่อบรรยาย เพื่อสำรวจ เพื่อเปรียบเทียบ เพื่ออธิบาย เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ เพื่อทำนาย เพื่อสังเคราะห์ เพื่อประเมิน เพื่อพัฒนา เพื่อตรวจสอบ อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง โดยชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์ในบทคัดย่อ คำถาม วิจัย / สมมติฐานการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ผลการวิจัย และการอภิปรายผลการ วิจัย สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในเนื้อหา

การออกแบบการสุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อเป็นตัวแทนของประชากรเป้าหมาย กล่าวถึงประชากร จำนวน ตัวอย่าง / กลุ่มตัวอย่าง การกำหนดขนาดตัวอย่าง สูตรที่ใช้ วิธีการสุ่ม แบบ ใช้ความน่าจะเป็น แบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น การคัดเลือกตามเกณฑ์ การคัดเข้า - คัดออก



การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อมุ่งค้นหาตัวอย่างประเภทที่เป็นผู้รู้ หรือมีประสบการณ์มากเกี่ยวกับเรื่องที่ศึกษา การเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ควรเลือกให้สะท้อนความหลากหลายของกลุ่มประชากรเป้าหมายได้ในระดับหนึ่ง

การออกแบบการวัดตัวแปร นิยามปฏิบัติการของตัวแปร องค์ประกอบ วิธีการวัด การสร้างเครื่องมือ และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การจัดทำตารางรายละเอียดการวัด (specification table) การจัดทำเครื่องมือฉบับร่าง และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหา การทดลองใช้เครื่องมือกับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และนำข้อมูลมาหาค่าความเที่ยง หรือความเชื่อถือได้ การปรับเครื่องมือ ผู้เขียนควรรายงานสรุปด้วย

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้เขียนควรระบุขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ทำให้ผู้อ่านสามารถปฏิบัติตามได้ การแสดงถึงจริยธรรมในการวิจัยในขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ผู้เขียนส่งเอกสารไป IRB หัวข้อที่ตรงกับบทความวิจัย หรือระบุว่าบทความเป็นส่วนหนึ่งของงานที่ตรงกัน ระบุเลขที่ และวันที่ได้รับการรับรอง เพื่อประกอบการพิจารณาว่าดำเนินการก่อนได้รับการรับรองหรือไม่ หรืออาจตีพิมพ์หลังจากปีที่ได้รับการรับรองหลายปี เพราะอะไร ควรระบุหลักการพิทักษ์สิทธิโดยสังเขป

การวิเคราะห์ข้อมูล การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ คำถามวิจัย หรือสมมติฐานการวิจัย การให้ความสำคัญกับมาตรการวัดตัวแปร การตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่เลือกใช้ การแสดงผลการตรวจสอบให้ครบถ้วน และการดำเนินการกับข้อมูลที่เหมาะสม



การอภิปรายผล

ผู้เขียนไม่ควรเขียนผลการวิจัยซ้ำ แต่ควรสรุปผลการวิจัยว่าสอดคล้องหรือไม่ สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย (ถ้ามี) และอธิบายเหตุผลที่ได้ผลการวิจัยเช่นนั้น ตามความคิดเห็นและข้อมูลที่ผู้เขียนมี การให้ข้อมูลสนับสนุนผลการวิจัย ส่วนใหญ่ อ้างอิงผลการวิจัยที่ผ่านมาว่าสอดคล้องหรือไม่สอดคล้อง นอกจากนี้ บางครั้งผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ก็อาจสามารถนำมาร่วมใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการอภิปรายผลการวิจัยได้

ผลการวิจัยที่ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ผู้เขียนก็ควรอภิปรายด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ผู้เขียนควรเขียนวิธีการใช้ผลการวิจัย โดยเขียนวิธีการที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ เขียนให้เห็นว่ากลุ่มคนที่คาดว่าจะได้รับประโยชน์ควรนำไปใช้อย่างไร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป ผู้เขียนควรเสนอแนะด้วยเหตุผล 3 ประการ เห็นช่องโหว่ในงานวิจัยของตน เกิดคำถามใหม่จากผลการวิจัย พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร นำไปสู่ข้อเสนอแนะในการวิจัยเชิงทดลอง จากข้อค้นพบ / ผลการวิจัย เสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ เสนอแนะการวิจัยต่อโดยการลดข้อจำกัดที่มี เสนอแนะการวิจัยต่อในประเด็นที่ลึกซึ้งมากขึ้น

รายการอ้างอิง ต้องการงานวิจัยที่ตรงกับประเด็นปัญหา หรือตัวแปรที่สนใจศึกษา รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เอกสารไม่เกิน 5 - 10 ปี ยกเว้นแนวคิดทฤษฎีหลัก หรือประเด็นวิจัยที่มีการศึกษามานาน และผลวิจัยอาจเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา ใช้การอ้างอิงในการออกแบบการวิจัยและการอภิปรายผลการวิจัย มากกว่าการยกข้อความมาใช้อ้างอิงในส่วนของบทนำ / ความเป็นมา จำนวนรายการอ้างอิงไม่เกินตามที่วารสารกำหนด รูปแบบการอ้างอิงตามที่วารสารกำหนด พบการอ้างอิงในเนื้อหา และท้ายบทความตรงกัน



คำแนะนำในการแก้ไขงานหลังตรวจสอบเบื้องต้นจากกองบรรณาธิการ

ก่อนที่จะส่งบทความวิจัยให้ผู้ประเมิน กองบรรณาธิการได้พิจารณาเบื้องต้นให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ทั้งรูปแบบการเขียน รายการอ้างอิง และการเพิ่มเติมสาระสำคัญ หรือสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องกับผู้เขียน ผู้เขียนควรดำเนินการทุกข้อที่เสนอแนะ และตรวจสอบในแต่ละประเด็นข้างต้นอีกครั้ง

ผู้เขียนควรรีบแก้ไข และดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่อง โดยอาจส่งกลับไปก่อนเวลาที่วารสารกำหนด

คำแนะนำในการแก้ไขงานหลังผ่านผู้ประเมินบทความ

ผู้เขียนควรตั้งใจ และไม่ควรเสียขวัญหากมีข้อเสนอแนะที่สำคัญจำนวนมาก เพราะผู้ประเมินบทความได้ให้โอกาสผู้เขียนในการแก้ไข โดยยังไม่ได้ปฏิเสธการเผยแพร่ตีพิมพ์ในขั้นตอนนี้ การแก้ไขงานในส่วนนี้ ต้องใช้เวลา และความประณีตเป็นพิเศษ ให้ผู้เขียนสรุปสาระสำคัญของการแก้ไขโดยรวมประเด็นเดียวกัน และทำความเข้าใจกับข้อเสนอแนะเหล่านั้น หากไม่เข้าใจควรสอบถามกองบรรณาธิการ หรือผู้รู้ แล้วทำการแก้ไขในแต่ละประเด็น ผู้ประเมินบางท่านรับฟังหากผู้เขียนโต้แย้ง แต่บางท่านอาจไม่ให้ผ่าน เมื่อผู้เขียนไม่แก้ไขตามที่เสนอแนะ ดังนั้นผู้เขียนควรแก้ไขงานในทุกประเด็นที่มีข้อเสนอแนะ แต่หากผู้เขียนต้องการโต้แย้ง หรืออธิบายเหตุผลที่แน่ใจแล้วว่าถูกต้อง หรือจำเป็น ผู้เขียนสามารถพูดคุยกับกองบรรณาธิการ หรือบรรณาธิการได้

ผู้เขียนจะต้องค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมหรือเพิ่ม - ลดเนื้อหาตามข้อเสนอแนะ ผู้เขียนควรเคร่งครัดกับข้อกำหนดในการเตรียมบทความวิจัยที่วารสารกำหนด เช่น จำนวนหน้า หัวข้อ เนื้อหาที่ควรระบุ เป็นต้น

ผู้เขียนควรตรวจสอบคุณภาพการพิมพ์ เช่น เครื่องหมายวรรคตอน คำผิด คำตกบรรทัด และคำที่ไม่ใช่ภาษาที่เป็นทางการ ยกเว้นการอ้างอิงคำพูด เป็นต้น



ผู้เขียนควรทำรายการแก้ไข บอกรายละเอียดการแก้ไข หน้า หัวข้อ บรรทัด ให้ชัดเจน เพื่อความสะดวกในการตรวจสอบ

ผู้เขียนควรอ่านหลายๆ รอบ ปรับการใช้ภาษาให้มีความกระชับ ได้ความหมาย ที่สมบูรณ์ และเชื่อมโยงกัน

คำแนะนำในการแก้ไขงานก่อนส่งตีพิมพ์เผยแพร่

การตรวจสอบบทความก่อนการตีพิมพ์เผยแพร่ ผู้เขียนควรใส่ใจ และให้ความสำคัญกับการตรวจสอบบทความก่อนตีพิมพ์เผยแพร่ ซึ่งอาจมีการแก้ไขไปมาหลายรอบ หรือรอบเดียว ดังนั้น ผู้เขียนควรต้องรับผิดชอบงานของตนเอง ให้มีความถูกต้อง และ มีความสมบูรณ์มากที่สุด

ข้อเตือนใจ

ผู้เขียนไม่ควรเขียนข้อความใดที่เป็นเท็จในบทความวิจัย หรือไม่ควรเขียน ในสิ่งที่ไม่ได้ทำ แต่ต้องการให้ดูดี ไม่ควรใส่เลข IRB ของผู้อื่น ทั้งๆ ที่ไม่มี หรือยังไม่ได้รับการพิจารณา ไม่ควรส่งวารสารกระชั้นชิด หรือขอร้องทางวารสารให้ช่วยเหลือ เพื่อประโยชน์ของตน

ผู้เขียนควรรู้สึกภาคภูมิใจในงานเขียน โดยระลึกว่าบทความวิจัยฉบับนี้ เป็นงานสร้างสรรค์ที่มีความเฉพาะ และมีคุณค่า ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้นำไปใช้ และเป็นโอกาสของการฝึกประสบการณ์ในการเขียนให้ดียิ่งขึ้นต่อไป



8

Tip: เมื่อต้องปรับแก้ไข งานเขียนที่ส่งมาตีพิมพ์เผยแพร่ ในวารสารวิชาการให้สำเร็จ

เต็มดวง บุญเปี่ยมศักดิ์, Ph.D., RN.



วารสาร พยาบาลสภาวิชาชีพไทย

ที่มาภาพ: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj>

“การปรับแก้ไขงานเขียนที่ส่งมาตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการ” ถือเป็นขั้นตอนสำคัญที่จะทำให้งานเขียนมีคุณภาพ เนื่องด้วยการส่งต้นฉบับบทความเพื่อลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการนั้น มีกระบวนการที่ต้องผ่านการตรวจสอบคุณภาพของบทความโดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบบทความ (Peer reviewer) ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกจากหลากหลายสถาบันในสาขาวิชานั้นๆ อย่างน้อย 3 คน ตามหลักเกณฑ์ TCI และที่เกณฑ์ ก.พ.อ. ปี พ.ศ. 2565 ได้กำหนดคำจำกัดความ รูปแบบการเผยแพร่ และลักษณะคุณภาพของผลงานวิชาการเพื่อใช้ในการขอกำหนดตำแหน่งวิชาการไว้ ดังนี้ (ราชกิจจานุเบกษา, 2565)



งานวิจัย หมายถึง ผลงานวิชาการที่เป็นงานศึกษา หรืองานค้นคว้าอย่างมีระบบ ด้วยวิธีวิทยาการวิจัย ที่เป็นที่ยอมรับในสาขาวิชานั้นๆ และมีที่มาและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลคำตอบ หรือข้อสรุปรวม ที่จะนำไปสู่ความก้าวหน้าทางวิชาการ (งานวิจัยพื้นฐาน) หรือการนำวิชาการนั้นมาใช้ประโยชน์ (งานวิจัยประยุกต์ - Applied research) หรืองานวิจัยสร้างสรรค์ (Creative research) หรือการพัฒนาอุปกรณ์ หรือกระบวนการใหม่ที่เกิดประโยชน์

บทความวิจัย หมายถึง บทความวิจัยที่ประมวลสรุปกระบวนการวิจัยในผลงานวิจัยนั้น ให้มีความกระชับ และสั้น สำหรับการนำเสนอในการประชุมทางวิชาการ หรือในวารสารทางวิชาการ

จากประสบการณ์ที่ผู้เขียนเป็นบรรณาธิการวารสารพยาบาลสภากาชาดไทย ซึ่งเป็นวารสารวิชาการที่ได้รับการรับรองจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai-Journal Citation Index Centre, TCI) ให้เป็นวารสารกลุ่มที่ 1 ที่ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI (ปี พ.ศ. 2563 - 2567) และอยู่ในฐานข้อมูล TCI 1 นั้น ได้มีโอกาสช่วยสนับสนุน และให้คำปรึกษาแก่ผู้เขียนทั้งภายใน และภายนอก ในการปรับแก้ไขบทความวิชาการ และบทความวิจัยที่ส่งมาตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารพยาบาลสภากาชาดไทยให้สำเร็จ ซึ่งอาจมีทั้งที่ได้รับการแจ้งสรุปผลการประเมินคุณภาพจากวารสาร ว่าควรปรับแก้ไขเล็กน้อย (minor revision) และปรับแก้ไขมาก (major revision) ตลอดจนช่วยกลั่นกรอง และพิจารณาคุณภาพของการปรับแก้ไขต้นฉบับบทความวิชาการและบทความวิจัยที่ส่งมาเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร ซึ่งผู้เขียนที่ส่งมาตีพิมพ์เผยแพร่อาจมีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบการขอตำแหน่งวิชาการ / ผู้เชี่ยวชาญ / ผู้ชำนาญการ หรือเพื่อประกอบการจบการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา โดยขอบเขต (Scope) ของงานที่ตีพิมพ์ส่วนใหญ่ ประกอบด้วย บทความวิชาการ และบทความวิจัย



เทคนิคการเตรียมต้นฉบับบทความที่ดีเพื่อให้การปรับแก้ไงานเขียน ที่ส่งมาตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการได้สำเร็จนั้น ประกอบด้วย

1. การเตรียมต้นฉบับบทความ (Manuscript) ผู้เขียนควรศึกษาข้อกำหนด / คำแนะนำการเตรียมต้นฉบับของวารสาร ซึ่งการปฏิบัติตามข้อกำหนดของวารสารเป็นสิ่งสำคัญ และส่งผลต่อการตอบรับพิจารณาตีพิมพ์ จึงควรตรวจสอบรูปแบบการเขียนของแต่ละวารสารจากหัวข้อคำแนะนำในการเขียนบทความ และการเตรียมต้นฉบับ (Guide for authors) ซึ่งหากมีข้อสงสัย หรือไม่แน่ใจ สามารถขอรับคำปรึกษาจากกองบรรณาธิการวารสารได้ ตัวอย่างของวารสารพยาบาลสภาาชาดไทย จะมีเจ้าหน้าที่งานวารสารให้บริการตรวจสอบ format ต้นฉบับบทความเป็นไปตามข้อกำหนดของวารสารหรือไม่ ก่อนที่ผู้เขียนจะส่งไฟล์ต้นฉบับที่ปรับแก้ไข format ตามข้อกำหนดของวารสารเรียบร้อยแล้ว เข้าในระบบออนไลน์ Thajjo ของวารสาร

ตัวอย่าง คำแนะนำการเตรียม และส่งต้นฉบับวารสารพยาบาลสภาาชาดไทย (วารสารพยาบาลสภาาชาดไทย, 2565) ประกอบด้วย

1.1 ชนิดของเรื่องที่จะนำลงตีพิมพ์

1) บทความวิชาการทางการพยาบาล บทความที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาล

2) รายงานการวิจัยทางการพยาบาล ที่ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว (โดยระบุเลขที่หนังสือรับรองจริยธรรมในหัวข้อการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง กรณีเป็นโครงการวิจัยย่อยภายใต้โครงการหลักควรระบุเลขที่หนังสือรับรองจริยธรรมโครงการหลักด้วย) หรือกรณีที่เป็นบทความวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาปริญญาโท และเอก ต้องมีหนังสือรับรอง และลงนามทั้งอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และนิสิตผู้ทำวิทยานิพนธ์

3) บทความต้องไม่เคยตีพิมพ์ที่ไหนมาก่อน หรือไม่อยู่ในระหว่างส่งตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่น



1.2 การเตรียมต้นฉบับบทความ

1) ความยาวของบทความวิชาการ ไม่เกิน 10 หน้า ส่วนบทความวิจัย ไม่เกิน 12 หน้า (ไม่รวมหน้าที่เป็นรายการเอกสารอ้างอิง)

2) มีบทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ไม่เกิน 250 คำ ต่อบทคัดย่อ พร้อมทั้งคำสำคัญ (Key words) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ 3-5 คำ

3) บทความการวิจัยให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

- ชื่อเรื่อง
- บทคัดย่อภาษาไทย และภาษาอังกฤษ
- คำสำคัญ ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ไว้ท้ายบทคัดย่อของแต่ละภาษา
- ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา
- กรอบแนวคิดการวิจัย (กรอบทฤษฎีและการพัฒนาสมมติฐาน)
- วัตถุประสงค์การวิจัย
- สมมติฐานการวิจัย (ถ้ามี)
- วิธีดำเนินการวิจัย (ประชากร กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้ถูกวิจัย การเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล)
- ผลงานวิจัย
- การอภิปรายผล
- การสรุปผลและข้อเสนอแนะ
- เอกสารอ้างอิง

หมายเหตุ เนื้อหาที่วงเล็บภาษาอังกฤษในวงเล็บใช้ตัวพิมพ์เล็ก



4) ภาพประกอบเรื่อง และตาราง ควรพิมพ์แยกไว้ต่างหาก แต่ในเนื้อเรื่องต้องบอกว่าจะใส่รูป และตารางไว้ที่ใด

5) การเขียนเอกสารอ้างอิง ให้ใช้ระบบแวนคูเวอร์ (Vancouver Style) การอ้างอิงเอกสารไม่เกิน 5 - 10 ปี ยกเว้นหนังสือตำราที่เป็นทฤษฎี หรือปรัชญา และอ้างอิงต้องเป็นภาษาอังกฤษเท่านั้น กรณีที่เป็นภาษาไทยให้เขียนเป็นภาษาอังกฤษแล้วต่อท้ายประโยคว่า (in Thai) ศึกษารายละเอียดการเขียนเอกสารอ้างอิงได้ที่ http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

6) การอ้างอิงในเนื้อเรื่อง เมื่อนำผลงานของบุคคลอื่น ไม่ว่าบางส่วนหรือทั้งหมดมาอ้างอิง ให้ใส่ตัวเลขกำกับที่ท้ายข้อความนั้นทันทีที่นำมาอ้างอิงตามลำดับ 1,2,3... ทั้งนี้ เมื่อรวบรวมรายการอ้างอิงในส่วนท้ายของบทความ ตัวเลขจะต้องสอดคล้องตรงกันกับในเนื้อเรื่อง ไม่ควรเกิน 20 รายการ

2. ส่วนประกอบของการเขียนบทความวิจัย

การปรับแก้ไขการเขียนบทความวิจัย ส่วนใหญ่ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกที่ Peer review มักจะมีข้อเสนอแนะให้ผู้เขียนพิจารณาปรับแก้ไขเกี่ยวกับการลำดับเนื้อหาและความครอบคลุมในการเขียน ดังนั้นการเขียนบทความวิจัย ควรให้มีความต่อเนื่องเชื่อมโยงกันทั้งเรื่อง และเน้นสาระสำคัญที่โดดเด่นที่ต้องการเสนอให้ผู้อ่านทราบ โดยการเขียนที่ถูกต้อง จะต้องครอบคลุมสาระตามกระบวนการวิจัย โดยเขียนให้กระชับ ครบถ้วน ชัดเจน และศึกษารูปแบบการเขียนตามแหล่งที่เผยแพร่กำหนด ซึ่งส่วนประกอบของบทความวิจัย มีดังนี้

2.1 ชื่อเรื่อง ให้มีทั้งชื่อไทยและภาษาอังกฤษ: ควรสั้นกระชับ และเข้าใจง่าย ครอบคลุมเนื้อหาที่จะเขียน เลือกคำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาเพื่อการสืบค้น

2.2 ชื่อผู้วิจัย ให้ระบุชื่อเต็ม-นามสกุลเต็ม ทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ รวมทั้งระบุหลักสูตร สาขาวิชา หน่วยงาน หรือสถาบันที่สังกัด และ E-mail address ที่สามารถติดต่อได้ของผู้วิจัยชื่อแรก (First Author) และผู้ประพันธ์บรรณกิจ (Corresponding Author) ใส่ไว้ในเชิงอรรถ (footnote) ท้ายบทความ



2.3 บทคัดย่อภาษาไทย และภาษาอังกฤษ จำนวนคำตามที่วารสารกำหนด โดยทั่วไปความยาวไม่เกิน 250 คำ โดยมีเฉพาะสาระสำคัญ ครอบคลุม ตรงประเด็น สั้น แต่กระชับ ครอบคลุมเนื้อหาหลักของบทความ และสรุปสอดคล้องกับเนื้อหา ในบทความ องค์ประกอบของบทคัดย่อ ประกอบด้วย วัตถุประสงค์วิจัย วิธีการศึกษา ประชากร / กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือการวิจัย วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการ วิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ (แยกอีกย่อหน้าหนึ่ง) ให้ระบุคำสำคัญ ที่เหมาะสม สำหรับนำไปใช้ในการสืบค้นในระบบฐานข้อมูล ให้ระบุทั้งคำในภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ใส่ไว้ในท้ายบทคัดย่อของแต่ละภาษาไม่เกิน 5 คำ คำสำคัญส่วนใหญ่ สอดคล้องกับชื่อเรื่อง

2.4 บทนำ อธิบายที่มา ความสำคัญของปัญหาและเหตุผล (background / significance and rationale) ที่นำไปสู่การศึกษาวิจัย ควรระบุสภาพปัญหา สถิติ ที่เกี่ยวข้อง และทำไมต้องนำประเด็นนี้มาศึกษา เช่น ปัญหาเพิ่มขึ้น มี updated knowledge อะไรเพิ่มเติม ปัญหาวิจัยที่ต้องการศึกษา (Research Gap) หรือความ จำเป็นที่ต้องปรับปรุง พัฒนา ให้ดีขึ้นกว่าเดิมจะก่อให้เกิดประโยชน์อะไรบ้าง และ ผู้ได้รับประโยชน์คือใคร มีแนวคิดอย่างไรในการแก้ปัญหา หรือพัฒนาปรับปรุงแก้ไข และแนวคิดดังกล่าวได้มาอย่างไร อาจได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี หรือจากประสบการณ์ตรงที่ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ เป็นต้น พร้อม ระบุแหล่งอ้างอิง ที่น่าเชื่อถือ และตรวจสอบได้

2.5 วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ระบุว่าต้องการทำอะไรเกี่ยวกับตัวแปร และกลุ่มประชากรที่ศึกษาและผลลัพธ์สุดท้ายที่ผู้วิจัยต้องการคืออะไรในการศึกษา คำถามการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ การเรียงลำดับเนื้อหาจากกว้างไปแคบ

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย / สมมติฐานการวิจัย ประกอบด้วย แนวคิด ทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรมหัวข้อที่กำลังทำการศึกษา ทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา ต้องเป็นทฤษฎีที่สามารถอธิบายวัตถุประสงค์การศึกษาของงานวิจัยที่ได้ สิ่งที่มี ในทฤษฎี คือ นิยามและความหมาย รวมทั้งวัตถุประสงค์ เหตุผลของความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรในกลุ่มประชากรที่ศึกษา การอ้างอิงจากงานวิจัยเก่าในอดีตที่เกี่ยวข้อง



กับตัวแปร และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ถ้าน้อยไปไม่ดี เนื่องจากจะไม่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาสนับสนุน (evidence support) เพื่อนำไปพัฒนาสมมติฐานการศึกษา (มีความสัมพันธ์ หรือไม่มีความสัมพันธ์ พร้อมเหตุผล) และกรอบแนวคิดงานวิจัย

การพัฒนาสมมติฐานการศึกษา พัฒนามาจากกรอบแนวคิดงานวิจัย และงานวิจัยในอดีต ตัวอย่างเช่น - ผู้แต่ง (ปี) เจอความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่าง A และ B ซึ่งเหมือนกับ ผู้แต่ง (ปี) และผู้แต่ง (ปี) แต่ผู้แต่ง (ปี) และผู้แต่ง (ปี) กลับพบความสัมพันธ์เชิงลบ ระหว่างตัวแปรดังกล่าว ส่วนผู้แต่ง(ปี) ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จะทำการทดสอบความสัมพันธ์ คือ H1: มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่าง A และ B

2.7 วิธีดำเนินการวิจัย และระเบียบวิธีวิจัย ระบุชนิด หรือประเภทการวิจัย ประชากร และการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยพร้อมวิธีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ของ ผู้ถูกวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

2.8 ผลการวิจัย เสนอผลการวิจัยอย่างชัดเจนสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ การศึกษา ถ้าเป็นข้อมูลเชิงปริมาณที่มีตัวเลข หรือตัวแปรจำนวนมาก ควรนำเสนอด้วย ตารางประกอบ หรือแผนภูมิตามความจำเป็น ทั้งนี้ไม่ควรเกิน 3 ตาราง กำหนดชื่อ ตารางสั้น กระชับ และถูกต้อง เสนอข้อมูลเท่าที่จำเป็น โดยมีการกล่าวสรุปข้อมูลสำคัญ จากตาราง ก่อน หรือหลังตาราง การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่ แสดงในตาราง

2.9 การอภิปรายผล หรือการวิจารณ์และสรุป เป็นการอธิบายผลการวิจัย ว่าตรงกับวัตถุประสงค์ และสมมติฐานการวิจัย สอดคล้อง หรือขัดแย้งกับหลักทฤษฎี หรือผลการวิจัยที่มีอยู่ก่อนหรือไม่ และการที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนั้นเพราะเหตุใด เป็นการขยายความรู้จากสิ่งที่รู้แล้ว (การทบทวนวรรณกรรม) กับความรู้ ความเข้าใจใหม่



ที่เกิดขึ้น (จากผลการศึกษาในงานวิจัยของเรา) อภิปรายโดยใช้การนำเสนอข้อสนับสนุน 3 แบบ คือ หลักเหตุผลตามการพัฒนาสมมติฐาน หลักทฤษฎี หรือหลักวิชาการ และหลักฐานเชิงประจักษ์ ไม่กล่าวซ้ำกับผลการศึกษา อาจกล่าวเชื่อมโยงกับผลการศึกษาที่กล่าวไปแล้ว

2.10 ข้อเสนอแนะ ประกอบด้วย 3 ส่วนที่สำคัญ หรือให้ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในอนาคต และข้อจำกัดของการศึกษาครั้งนี้

2.11 เอกสารอ้างอิง ควรระบุรายการแหล่งข้อมูลในการอ้างอิงเนื้อหา (cite index) และการอ้างอิงท้ายเล่ม (reference) โดยเลือกแหล่งข้อมูลที่สำคัญซึ่งใช้อ้างอิงบ่อย และ update การอ้างอิงเอกสารไม่เกิน 5 - 10 ปี ตามรูปแบบที่วารสารกำหนด

3. บทบาทของบรรณาธิการและกองบรรณาธิการ ที่ช่วยสนับสนุนการปรับแก้ไขการเขียนตีพิมพ์เผยแพร่ให้สำเร็จ มีดังนี้

3.1 กำหนดขั้นตอน หรือกระบวนการประเมินคุณภาพที่ทำให้มั่นใจในคุณภาพของบทความ โดยผ่านการพิจารณากลั่นกรองจากผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร อย่างน้อย 3 คน ในลักษณะ Double blinded เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับแก้ไขให้เป็นผลงานวิชาการที่มีคุณภาพ สามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

3.2 เมื่อได้ผลการพิจารณาประเมินคุณภาพบทความจากผู้ทรงคุณวุฒิกลับมา ผลการพิจารณาการตีพิมพ์ ประกอบด้วย 4 ประเภท ได้แก่ 1) ควรรับไว้ตีพิมพ์ โดยไม่มีการแก้ไข (Accept) 2) ควรรับไว้ตีพิมพ์ หลังจากปรับปรุงเล็กน้อย (Requires Minor Revisions) 3) ควรรับไว้ตีพิมพ์ หลังจากปรับแก้ไขอย่างมาก (Requires Major Revisions – ไม่ควรรับไว้ตีพิมพ์ (Reject)



บรรณาธิการ จะรวบรวมสรุปผลการพิจารณาและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก เพื่อสรุปแจ้งผู้เขียนบทความให้แก้ไขปรับปรุงให้แล้วเสร็จทันกำหนดเวลา 2 สัปดาห์ ที่ต้อง Re-submit เข้าในระบบ Thaijo โดยแจ้งให้ผู้เขียนบทความ ทำตารางสรุปชี้แจงการปรับแก้ไข และให้เหตุผลความจำเป็น หากไม่สามารถปรับแก้ไขได้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิได้ และสามารถขอคำปรึกษา หรือคำแนะนำในการปรับแก้ไข กรณีผู้เขียนบทความไม่เข้าใจสรุปผลการประเมินคุณภาพดังกล่าว

3.3 บรรณาธิการ มอบหมายกองบรรณาธิการที่เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ ตรวจสอบความถูกต้องเชิงวิชาการต้นฉบับที่ผู้เขียนปรับแก้ไข (revision version) หากมีประเด็นสำคัญที่ผู้เขียนยังไม่ได้ปรับแก้ไข และอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพบทความ บรรณาธิการจะแจ้งให้ผู้เขียนปรับปรุงแก้ไขให้เรียบร้อยอีกครั้ง ก่อนแจ้งผลการพิจารณาให้ลงตีพิมพ์ในวารสาร

- ช่วยตรวจสอบความสอดคล้องของบทความภาษาอังกฤษกับบทความภาษาไทย ก่อนส่ง Edit ตรวจสอบความถูกต้องของภาษาอังกฤษที่สถาบันภาษา
- ช่วยตรวจสอบความถูกต้องของภาษา และเอกสารอ้างอิง ของต้นฉบับที่เรียงพิมพ์อักษรก่อนจัดพิมพ์เผยแพร่ในสำนักพิมพ์

สรุปท้ายบท

จากบทความที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการปรับแก้ไขงานเขียนที่ส่งมาตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการจะสำเร็จได้นั้น ที่สำคัญ หรือการเตรียมต้นฉบับบทความที่ดี โดยผู้เขียนเจ้าของผลงานศึกษาข้อกำหนดของวารสาร และคำแนะนำในการเตรียมต้นฉบับ การที่วารสารมีกระบวนการกลั่นกรอง และประเมินคุณภาพบทความโดยผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และการสนับสนุน และให้คำปรึกษาในการปรับแก้ไข ตลอดจนการตรวจสอบความถูกต้องโดยกองบรรณาธิการวารสาร เพื่อให้ได้ผลงานวิชาการที่มีคุณภาพ สามารถเผยแพร่องค์ความรู้ทางวิชาการและผลงานวิจัยที่มีประโยชน์ต่อไป



บรรณานุกรม

- คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา. (2565). ประกาศ ก.พ.อ. เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการพิจารณาแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ และศาสตราจารย์. พ.ศ.2564. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 139 ตอนพิเศษ 4ง วันที่ 7 มกราคม 2565.
- ปัญญา อีระวิทย์เลิศ. (2555). การเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่ได้มาตรฐานระดับชาติ. วารสารจันทร์เกษมสาร. 18 (35): 1-4.
- วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย.(2565). คำแนะนำการเตรียมและส่งต้นฉบับ วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย (ปรับปรุงใหม่). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬารักษ์มหาวิทยาลัย. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj>
- สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. (2559). มาตรฐานการเผยแพร่ผลงานวิจัยและผลงานทางวิชาการ. กรุงเทพฯ: กองมาตรฐานการวิจัย สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. <https://nriis.go.th/FileUpload/AttatchFile/News/255910111133349361238.pdf>
- Srivastav, S. (2020). How to get your research published [Webinar]. Springer Nature. <https://www.thailibrary.in.th/2020/08/26/getting-research-papers-published/>



9

Tip: ในการเลือกวารสารต่างประเทศ Choose the Right Journal in My Mind

ภัทราภรณ์ ภัทรสกุล, Ph.D., RN., FAAN

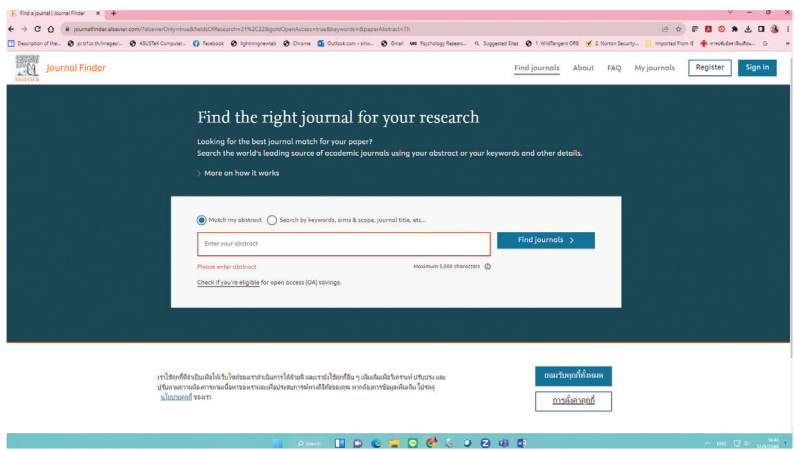
การตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ ถือเป็นอีกเป้าหมายหนึ่งของทั้งนักวิชาการ และนักปฏิบัติการทางคลินิก เพื่อให้ผลงานของตนเป็นที่ประจักษ์ และถูกบันทึกไว้ในระดับสากล เป้าหมายสูงสุดคงไม่พ้นการคาดหวังให้ผลงานของตนถูกนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทอื่น อย่างไรก็ตาม วารสารต่างประเทศมีหลายระดับมาตรฐาน และมีความหลากหลายในวัตถุประสงค์ และกระบวนการพิจารณาการรับการตีพิมพ์ ดังนั้น การเลือกวารสารให้ถูกต้องเหมาะสมกับงานวิจัย / วิชาการที่จะส่งตีพิมพ์ถือว่าเป็นประเด็นแรก และประเด็นที่สำคัญที่หากได้รับการตอบรับการตีพิมพ์แล้ว จะส่งผลต่อการได้รับการอ่าน และการทำงานชิ้นนั้นจะถูกหยิบนำไปใช้จากผู้อ่านมากน้อยเพียงใด

ต่อไปนี้เป็นข้อควรคำนึงสำหรับผู้มีหน้าที่ต้องการจะตีพิมพ์งานวิจัย / วิชาการของตนในวารสารต่างประเทศ โดยผู้เขียนได้รวบรวมจากประสบการณ์การเตรียมต้นฉบับของตนที่ผ่านมาในการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในระดับสากล ดังนี้

1. เลือกวารสารที่ใช่ นั่นคือ เป็นวารสารที่ตีพิมพ์ในเรื่อง / ประเด็นตรงกับงานวิจัยของเรา ทั้งนี้เวลาตีพิมพ์ นั้น เราต้องมีบทความที่ต้องมีคำสำคัญ / keyword ที่เราต้องเขียนให้ครอบคลุม / สะท้อนงานของเรา เพื่อให้ผู้อ่านที่อยู่ในสาขาเดียวกันหางานเราเจอได้ง่ายขึ้น เป็นการเพิ่ม ความไว / sensitivity และความจำเพาะ /



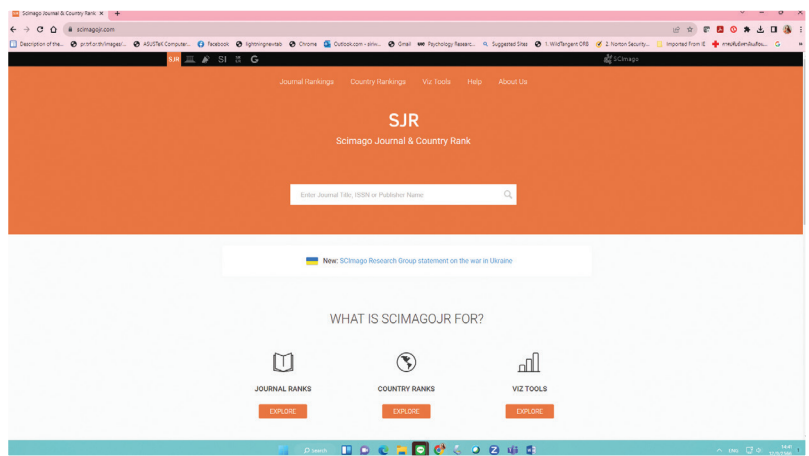
specificity ในการค้นหาของผู้อ่านเมื่อต้องการหางานในสาขาที่ตนสนใจ การทำงานเราตีพิมพ์ในวารสารที่ตรงกับสาขา และกลุ่มผู้อ่านแล้ว ย่อมส่งผลให้ผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์มีโอกาสในการถูกหยิบนำไปใช้ได้มากขึ้นในกลุ่มเป้าหมาย ในบริบทอื่นต่อไป ส่วนวิธีการหาวารสารที่ใช่ สามารถใช้ตัวช่วยได้จากเว็บไซต์ที่ช่วยหาวารสารให้ตรงกับเนื้อหางานมากที่สุด โดยผู้พิมพ์อาจใช้คำสำคัญ ชื่อเรื่อง หรือที่ตีพิมพ์ที่สุดคือบทความ เพื่อให้ AI ช่วยค้นหาวารสารที่รับตีพิมพ์ในเรื่องนั้นๆ เว็บไซต์ตัวช่วยดังกล่าว ได้แก่ journal finder: <https://journalfinder.elsevier.com>



2. เลือกวารสารที่ชอบ ในชีวิตของผู้พิมพ์ย่อมมีความผันผวนที่ต้องการที่จะตีพิมพ์ในวารสารในฝัน นั่นคือ วารสารที่มีมาตรฐานสูง และเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในวงวิชาการและวิจัยในสาขาของตน หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง การเลือกวารสารที่มีมาตรฐานสูงสามารถดูได้จาก ค่า Impact factor หรือเรียกว่า Journal Impact Factor (JIF) หมายถึง ค่าดัชนีผลกระทบการอ้างอิงวารสาร โดยวัดจากจำนวนครั้งที่วารสารนั้นได้รับการอ้างอิงเฉลี่ยต่อปี นอกจากนี้สามารถดูได้จาก ทีมบรรณาธิการ ในด้านความ



เชี่ยวชาญ และความเข้มแข็งทางวิชาการและจริยธรรมทางวิชาการ ผู้วิจัยสามารถ
เช็คข้อมูลของวารสาร ตั้งแต่ตัวตลับประสงค์ เนื้อหาที่รับตีพิมพ์ ธีมบรรณาธิการ ค่า JIF
และลำดับของวารสารได้ที่ <https://www.scimagojr.com>



3. หลังจากเลือกวารสารที่ใช่ และที่ชอบแล้ว จากนั้นสิ่งที่ผู้นิพนธ์ต้องทำในลำดับต่อไปคือ การอ่านข้อแนะนำสำหรับผู้นิพนธ์ (Guidelines for authors) เพื่อนำมาเตรียมต้นฉบับตามที่ทางวารสารกำหนด เคล็ดที่ไม่ลับคือ ผู้นิพนธ์ ต้องเตรียมต้นฉบับตามรูปแบบ หรือโครงสร้างที่วารสารกำหนดอย่างเคร่งครัด หากไม่เช่นนั้นทางวารสารจะไม่รับพิจารณาตั้งแต่เริ่มแรก และส่งกลับให้ปรับตามรูปแบบที่กำหนดก่อนที่จะดำเนินการในขั้นตอนต่อไป นั่นคือการหาผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณางานนั้นต่อไป

4. สุดท้ายสิ่งที่ไม่ควรมองข้ามอีกอย่างหนึ่งคือ การเขียนจดหมายถึงบรรณาธิการ เพื่อแนะนำงานของตนโดยสังเขป และจุดเด่นของงาน ตลอดจนการยืนยันเรื่องการเป็นงานที่ริเริ่ม (original work) ที่ไม่ได้ลอกเลียนแบบใคร และยังไม่ได้ส่งตีพิมพ์ หรืออยู่ระหว่างการพิจารณาการตีพิมพ์จากวารสารใดๆ



ท้ายนี้หวังว่าข้อความนี้สั้นๆ ช่างต้น จะเป็นประโยชน์สำหรับผู้คนที่ต้องการตีพิมพ์ผลงานวิจัย/วิชาการของตนในระดับสากลต่อไป สุดท้ายอยากบอกว่า

“งานวิจัยที่ดี คืองานวิจัยที่ต้องเผยแพร่เพื่อแบ่งปันสิ่งที่ค้นพบเพื่อนำไปใช้ประโยชน์แก่ประชากรเป้าหมายต่อไปเท่านั้น ต่อให้ผลงานวิจัยออกมาดีแค่ไหน แต่หากไม่ส่งต่อโดยการตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว งานวิจัยชิ้นนั้นก็เปล่าประโยชน์ เป็นการสูญเสียทรัพยากรอย่างยิ่งยวดที่ใช้ในการทำวิจัยชิ้นนั้นอย่างแท้จริง (waste resource)”





เรื่องเล่า ประสบการณ์
น้องๆ นักวิจัยรุ่นใหม่
..ไฟกระพริบ



Story telling... ประสบการณ์การเขียนบทความวิจัย national & international journal

วิภาวรรณ ทองเทียม, MNS., RN.
อาจารย์ธนภุต เจียมจิตวิบูลย์, MNS., RN.

การเขียนบทความวิจัยเพื่อตีพิมพ์

วิภาวรรณ ทองเทียม, MNS., RN.

"จะเขียนบทความวิจัยเพื่อตีพิมพ์อย่างไร" เป็นคำถามสำหรับผู้ทำวิจัยมือใหม่หลายคน เพราะเมื่อดำเนินงานวิจัยเสร็จสิ้น การตีพิมพ์ผลงานคือขั้นตอนสุดท้ายของความสำเร็จ ดังนั้น สิ่งแรกผู้วิจัยจะต้องพิจารณางานวิจัยของตนเองว่ามีความเกี่ยวข้องกับวารสารใด ทั้งกลุ่มเป้าหมาย และผลการศึกษา วารสารที่เลือกนั้นมีการจัดระดับคุณภาพวารสารอยู่ในระดับใด ศึกษาคำแนะนำในการส่งต้นฉบับอย่างละเอียด อ่านทำความเข้าใจ และทำตามขั้นตอนอย่างเคร่งครัด ลงมือเขียนบทความวิจัยตามรูปแบบที่วารสารกำหนด หลังจากนั้นจึงลงทะเบียน และส่งวารสารออนไลน์ (submit)



ภายหลังการ submit จะมี e-mail ตอบกลับ สามารถเข้าไปตรวจสอบสถานะของงานที่ส่ง submit ได้ที่หน้า web page ของวารสาร อย่าลืมจด username และ password ไว้ เพื่อติดตามสถานะของบทความวิจัยที่ส่งไป ทางบรรณาธิการของวารสาร จะตรวจสอบรูปแบบ ความครบถ้วนและคุณภาพของบทความ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นจะมี e-mail แจ้งเตือน และให้แก้ไขต้นฉบับตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ภายหลังการแก้ไขจะได้รับใบตอบรับการตีพิมพ์ และรอการตีพิมพ์ตามกำหนด

สิ่งที่ต้องคำนึงถึงเวลาเขียนบทความวิจัยเพื่อตีพิมพ์ คือ ต้องส่งบทความที่ไม่เคยตีพิมพ์ หรืออยู่ระหว่างพิจารณาเพื่อตีพิมพ์ในวารสารอื่น ไม่คัดลอก หรือหยิบยกเอาเนื้อหาโดยไม่อ้างอิง คำนึงถึงจริยธรรม ไม่รายงานข้อมูลเท็จ หรือปลอมแปลง บิดเบือน หรือตกแต่งข้อมูลให้ผิดจากผลการศึกษาเพราะสิ่งเหล่านี้คือ “จรรยาบรรณของผู้ทำวิจัย”

สุดท้ายนี้ ขอให้ผู้ที่ทำวิจัยที่กำลังจะตีพิมพ์ผลงาน ค้นหาข้อมูล และศึกษารายละเอียด ขั้นตอนของการตีพิมพ์ผลงานวิจัยของวารสารที่ตนสนใจให้ชัดเจน เพราะแต่ละวารสารมีขั้นตอนที่แตกต่างกัน และอาจมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ หรือวิธีการในการส่งวารสารในอนาคต ขอให้ผลงานของทุกท่านได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ และเป็นประโยชน์กับผู้รับบริการ เผยแพร่องค์ความรู้ทางการพยาบาล สร้างแรงจูงใจในการทำวิจัย และสร้างผลงานทางวิชาการของทุกท่าน



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยที่บ้าน หลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจในช่วง 2 เดือนหลังการผ่าตัด

วิภาวรรณ ทองเทียม*

สุภัทรา พัฒนาประทีป**

สุทิดา จักรวาลมณฑล**

วารารณ เส็นยวงค์ ณ ออยุธยา**

ที่มาภาพ: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalthaicvtnurse/article/view/253887/178268>



วารสาร
พยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก
Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing
ปีที่ 33 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2565
Volume 33 No.2 July-December 2022
ISSN 2672-9474 (online)

บรรณาธิการและ
บรรณาธิการ
การไม่ลำเอียงของเนื้อหาและคุณค่าในสิ่งพิมพ์ทางวิชาการ: บรรณาธิการ
กิตติคุณ: ศาสตราจารย์

บรรณาธิการ
ศาสตราจารย์ ดร.วิภาวรรณ ทองเทียม
ศาสตราจารย์ ดร.สุภัทรา พัฒนาประทีป
ศาสตราจารย์ ดร.สุทิดา จักรวาลมณฑล
ศาสตราจารย์ ดร.วารารณ เส็นยวงค์ ณ ออยุธยา

บรรณาธิการ
ศาสตราจารย์ ดร.วิภาวรรณ ทองเทียม
ศาสตราจารย์ ดร.สุภัทรา พัฒนาประทีป
ศาสตราจารย์ ดร.สุทิดา จักรวาลมณฑล
ศาสตราจารย์ ดร.วารารณ เส็นยวงค์ ณ ออยุธยา

บรรณาธิการ
ศาสตราจารย์ ดร.วิภาวรรณ ทองเทียม
ศาสตราจารย์ ดร.สุภัทรา พัฒนาประทีป
ศาสตราจารย์ ดร.สุทิดา จักรวาลมณฑล
ศาสตราจารย์ ดร.วารารณ เส็นยวงค์ ณ ออยุธยา



เรื่องเล่าประสบการณ์

การเขียนบทความวิจัยส่งวารสารต่างประเทศ

อาจารย์ธนภุต เจียมจิตวิบูลย์, MNS., RN.

(Ph.D. student at University of Illinois at Chicago, USA)

อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

ผมคิดว่าการเขียนบทความวิจัยตีพิมพ์วารสารต่างประเทศไม่ใช่เรื่องยากเกินความสามารถของเราคนไทย ความท้าทายนอกจากภาษาอังกฤษแล้ว ทักษะการเขียนก็เป็นเรื่องสำคัญในการเขียนบทความวิจัยเพื่อตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศจากประสบการณ์ของผมเคยตีพิมพ์ทั้งในวารสาร non-open access และ open-access คิดว่าแต่ละวารสารจะมีวิธีการและขั้นตอนในการรีวิวที่แตกต่างกัน แต่โดยปกติแล้ว จะใช้ผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 2 ท่าน ในการรีวิวแต่ละรอบ และโดยส่วนใหญ่จะแก้ไข เป็น Major revision, Minor revision ขึ้นอยู่กับการเขียน และผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาของเรา จากประสบการณ์ของผม ผมใช้เวลาทั้งสิ้นตั้งแต่ 4 เดือน จนถึง 1 ปี ตั้งแต่ได้รับ comments จนกระทั่งได้ไปตอบรับตีพิมพ์ซึ่งเปรียบเสมือนการเรียนปริญญาโทอีก 1 ใบเลยทีเดียว

การร่างบทความวิชาการ ผมมีเคล็ดลับเล็กๆ น้อยๆ ครับ คือ ผมอยากให้มีการวางแผนการเขียนของเราไว้อ่อนเป็นย่อหน้าครับ ว่าย่อหน้านั้นเราจะพูดถึงเรื่องอะไร พอเราได้หลายย่อหน้าแล้วเอามาต่อกัน และพยายามเขียนให้เชื่อมโยงกันระหว่าง 2 ย่อหน้า และ 2 concept ที่เราพูดถึง ซึ่งจะทำให้ผู้อ่านสามารถอ่านได้อย่างลื่นไหล และมีความสอดคล้องกันทั้งฉบับ หลังจากที่เรเตรียมบทความเสร็จแล้ว ส่งให้ผู้ร่วมวิจัยทุกท่านอ่าน และปรับแก้ แล้วหลังจากนั้น (ประมาณ 2 สัปดาห์) ลองมาตั้งใจอ่านดูใหม่ เราจะได้วิจารณ์งานตัวเอง และปรับการเขียน รวมถึง comments ที่ได้รับจากผู้ร่วมวิจัยด้วยครับ สำหรับหัวข้อของแต่ละชนิดของบทความวิจัย ผมแนะนำ



ให้ลองเข้าไปดูที่ Equator Network หรือ <https://www.equator-network.org> ครับ ซึ่ง Website นี้ จะมี Guidelines ให้เราเขียนโครงสร้างของบทความวิจัย ประเภทต่างๆ โดยส่วนใหญ่เป็นที่ยอมรับตามหลักสากลของทุกวารสารครับ

สำหรับการ feedback หรือ comments เราจะต้องเปิดใจยอมรับความแตกต่าง ทั้ง School of thought มุมมอง และ concept ของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว ทีมบรรณาธิการจะส่งให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่ไม่เหมือนกันทั้ง 2 ท่าน กล่าวคือ ผู้เชี่ยวชาญท่านแรกอาจเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านตัวแปรที่เราศึกษา และผู้เชี่ยวชาญอีกท่านอาจจะเป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านกลุ่มประชากร หรือ conceptual framework ที่เราใช้ศึกษาก็ได้ หากเรามีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่หนักแน่นพอ เราสามารถบอกผู้เชี่ยวชาญได้ว่าเพราะอะไรเราถึงอธิบายแบบนี้ หรือใช้เครื่องมือนี้ในการวัด เป็นต้น ผมเชื่อว่าผู้เชี่ยวชาญทุกท่านมีความสามารถ และเก่งในเรื่องที่เราทำวิจัย ซึ่งจะสามารถช่วยชี้แนะข้อบกพร่องที่เรามองไม่เห็น และทำให้งานของเรามีคุณภาพมากยิ่งขึ้น เพราะฉะนั้นอย่าท้อในการแก้ manuscript จากผู้เชี่ยวชาญครับ เมื่อใดก็ตามที่เราตีพิมพ์ไปแล้ว เราไม่สามารถกลับมาแก้ได้อีก และเราอาจถูกวิพากษ์วิจารณ์จากผู้อ่านโดยการเขียนจดหมายถึงทีมบรรณาธิการวารสารได้อีกด้วย

สำหรับคุณภาพของวารสารต่างประเทศ มีหลายระดับเช่นเดียวกันครับ มีทั้ง open access และแบบ non-open access ความเข้มข้น และวิธีในการรีวิว ก็มี ความแตกต่างกัน ผมเคยส่งตีพิมพ์วารสาร ข้อมูล Scopus Quartile 1 (Top percentile >75) แล้วถูกปฏิเสธตั้งแต่ 2 สัปดาห์แรกก็มีมาแล้ว เนื่องจากเป็นวารสารที่มี impact factor สูง และมีผู้ที่ต้องการตีพิมพ์ค่อนข้างมาก ทางทีมบรรณาธิการจะให้ข้อชี้แนะกับเราเสมอว่า เราควรปรับปรุงตรงไหน อย่างไร เพื่อทำให้งานเราดีขึ้น ซึ่งผมก็ไม่ย่อท้อ ปรับปรุงบางอย่างที่ทำให้งานเราดีขึ้น พัฒนาไปอีกระดับ และส่งวารสารต่อไปอย่างไม่ย่อท้อ จนในที่สุดก็ได้รับการตอบรับตีพิมพ์ 😊 (ความเพียรอย่างไม่ย่อท้อ จะพาเราไปถึงฝั่งฝันครับ)

นอกจากนั้นแล้ว ปัจจุบันมีวารสารที่จัดอยู่ในกลุ่ม “วารสารล่าเหยื่อ” (Predatory journal) ค่อนข้างเยอะ โดยส่วนใหญ่จะเป็นวารสารที่เป็น Open Access เนื่องจาก



มีกระบวนการรีวิวที่ไม่เข้มข้นมากพอ และไม่มีการปิดบังผู้ส่งตีพิมพ์ อีกสิ่งที่ต้องคำนึงในการตีพิมพ์วารสารที่เป็น open access คือเรื่องค่าใช้จ่ายในการตีพิมพ์ ส่วนใหญ่จะมีราคาแพงมาก ตั้งแต่ 750 - 3,000 ดอลลาร์สหรัฐฯ (30,000 บาท ถึง 100,000 บาท) ซึ่งแต่ละชนิดของบทความวิจัย จะมีค่าตีพิมพ์ที่แตกต่างกัน มีการคิดค่าตีพิมพ์เพิ่มในกรณีที่มีข้อความ หรือตาราง เกินจำนวนหน้าที่วารสารกำหนด แต่อย่างไรก็ตาม ในฐานะคนไทย เราอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา หลายวารสารมีนโยบายให้ส่วนลดกับประเทศต่างๆ เหลือนี้ รวมถึงประเทศไทยด้วยเช่นกัน เราสามารถ E-mail สอบถามข้อมูลได้ หรือบางวารสารจะมีอัตราค่าตีพิมพ์โดยกำหนดกลุ่มประเทศไว้อย่างชัดเจน อย่างลืมสอบถาม/หาข้อมูลนะครับ เราจะได้ประหยัดค่าใช้จ่าย

สำหรับการเลือกวารสารที่ใช้ในการตีพิมพ์นั้น ผมขอแนะนำให้ใช้ <https://jane.biosemantics.org> ซึ่งเป็นตัวเลือกที่ดีในการหาข้อมูล ว่าที่ผ่านมางานวิจัยที่มีชื่อเรื่องใกล้เคียงกับงานเรา หรือมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของเรา ได้ตีพิมพ์ลงในวารสารใดบ้าง วารสารนั้นมีความน่าเชื่อถือในระดับใด และมี impact factor หรือ citation score มากน้อยเพียงใด เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจของเราในการส่งงานวิจัยตีพิมพ์ เพราะหัวข้อในการตีพิมพ์มีความสำคัญ และมีความสอดคล้องกับที่วารสารต้องการ นอกจากนั้นแล้ว ลองเข้าไปดูใน Website ของวารสารนั้นๆ ว่ามีการเปิดรับงานวิจัย หรือบทความในหัวข้อใดเฉพาะเจาะจงหรือไม่ (“Call for papers”) หากหัวข้อนั้นตรงกับเรื่องที่เรา กำลังตั้งใจจะตีพิมพ์ โอกาสที่เราจะได้รับการคัดสรร ผู้เชี่ยวชาญมารีวิวจะมากขึ้น และโอกาสที่จะได้รับการตอบรับการตีพิมพ์ก็จะมีมากขึ้นด้วยเช่นกันครับ

สุดท้ายนี้ ผมขอเป็นกำลังใจให้ทุกท่านที่กำลังทำวิจัย เขียนบทความทุกท่าน มีกำลังใจ และกำลังใจในการเขียนผลงานครับ ผมเข้าใจว่ามันเหนื่อย แต่เราจะได้เรียนรู้ะไรมากมายเช่นเดียวกันครับ สิ่งเหล่านี้ไม่มีสอนในห้องเรียนนะครับ ต้องได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง การตีพิมพ์วารสารนานาชาติทุกคนต้องมีครั้งแรกเสมอ และผมเชื่อว่าทุกคนทำได้ และทำได้ดีด้วยครับถ้าตั้งใจทำ เพื่อความก้าวหน้า และอนาคตของเราครับ 😊





Journal/Author Name Estimator

Insert your title and/or abstract here: (or, click [here](#) to search using keywords)

self-care for chronic illness

Scramble Clear Show extra options

Find journals Find authors Find articles

These journals have articles most similar to your input:
self-care for chronic illness

Confidence	Journal	Article Influence	Articles
Clinical nursing research	Medline-indexed	0.4	Hide articles

The confidence score for **Clinical nursing research** is based on these articles:

Similarity

- ☐ **Osokno OH, Lewis IM, Ikeaba U, Chittams J, Baro FK, Riegel B. Self-Care of African Immigrant Adults with Chronic Illness.** Clinical nursing research. 2021
- ☐ **Luciani M, Montali L, Nicolò G, Fabrizio D, Di Mauro S, Ausili D. Self-care is Renouncement, Routine, and Control: The Experience of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus.** Clinical nursing research. 2020
- ☐ **Luciani M, Rebora P, Rossi E, Tonoli L, Androni S, Ballerini E, Fabrizio D, Riegel B, Ausili D, Di Mauro S. How Do Basic Human Values Affect Self-Care of Type 2 Diabetes Patients? A Multicentre Observational Study.** Clinical nursing research. 2019

Explore more in PubMed

Show the articles in

Wiley Online Library

Search

RESEARCH
IN NURSING
& HEALTH

HOME ABOUT CONTRIBUTE BROWSE

Call for Papers

This page is dedicated to our current Calls for Papers – please see the full list below and link through to the full calls for details. *Research in Nursing & Health* welcomes submissions within the scope of each individual call.

Special Issue on Mental Health Across the Lifespan

Deadline for Submissions: 1 June 2023

More information available here

The Relationship Between Sleep and Brain Function in Older Adults With Chronic Kidney Disease and Self-Identified Cognitive Impairment

Mary Haman, PhD, APRN, AGACNP-BC, Thanakrit Jeamjitvibool, MSN, Qingfei Luo, PhD, Bilgely Izzet Balterak, PhD, MS, Du Ajiro, MD, PhD, James P. Lush, MD, Xiaohong Joe Zhou, PhD, DABR, DABMP, and Ulf G. Bronas, PhD, ATC, FSNM, FAHA

ABSTRACT

Older adults with chronic kidney disease (CKD) are at risk for cognitive impairment and sleep disturbances. The purpose of the current study was to investigate the relationship between sleep and brain structure/function in older adults with CKD and self-identified cognitive impairment. The sample ($N = 37$) had a mean age of 68 years ($SD = 4.9$ years), estimated glomerular filtration rate of $43.7 \text{ mL/min/1.73m}^2$ ($SD = 10.9$), median sleep time of 7.4 hours, and was 70% female. Sleeping ≥ 7.4 hours, compared to < 7.4 hours, was associated with better attention/information processing ($\beta = 1.46$, 95% confidence interval [CI] [0.85, 19.04]) and better learning/memory ($\beta = 2.68$, 95% CI [0.37, 3.70]). Better sleep efficiency was associated with better global cerebral blood flow ($\beta = 3.38$, 95% CI [0.45, 5.98]). Longer awake length after sleep onset was associated with worse fractional anisotropy of the cingulum ($\beta = -0.01$, 95% CI [-0.02, -0.003]). Sleep duration and continuity may be related to brain function in older adults with CKD and self-identified cognitive impairment. (*Journal of Gerontological Nursing* 49(7), 31-39)

From College of Nursing/MHA, T.J. & B. L.O.B., Center for Magnetic Resonance Research (C), T.J. & B. L.O.B., Department of Radiology (S.J.Z.), College of Medicine (D.A., J.P.), University of Illinois Chicago, Chicago, Illinois, and Princess Agramanjanjorn College of Nursing, Chulabhorn Royal Academy (Bangkok, Thailand) (C.L.).

Disclosure: The authors have disclosed no potential conflicts of interest, financial or otherwise. Funding: Dr. Bronas and the present study were supported by the National Institute of Health (NIH)/National Institute on Aging (AG022848-1S1 and AG022848). The project described was supported by the National Center for Advancing Translational Sciences (NIH grant UL1TR002002). The content is solely the responsibility of the authors and does not necessarily represent the official views of the NIH.

Address correspondence to Ulf G. Bronas, PhD, ATC, FSNM, FAHA, College of Nursing, University of Illinois Chicago, 845 S. Damen Avenue, Chicago, IL 60612; email: bronas@uic.edu. Received September 6, 2022. Accepted March 29, 2023. doi:10.1093/geronl/49.7.31-39

There are >850 million people worldwide with chronic kidney disease (CKD), and older adults are disproportionately affected by CKD (Jager et al., 2019; Lin et al., 2013). CKD is associated with increased risk of all-cause mortality, cardiovascular disease, and cognitive dysfunction (Jankowski et al., 2021; Yang et al., 2018). Poor sleep quality and insomnia are also more common in older adults with CKD, compared to healthy age- and sex-matched controls (Ogura et al., 2016; Tan et al., 2022). Unrefreshed sleeping is an emerging risk factor that has been associated with CKD progression (Ricardo et al., 2017). In the general population, sleep disturbances have also been shown to be associated with cognitive dysfunction, suggesting that there could potentially be a relationship between CKD, sleep disturbances, and cognitive function (Yoon, 2019). This relationship should be investigated further to better understand the relationship in older adults with CKD to help inform appropriate assessments, education, and interventions for this at-risk population. For adults with CKD, average sleep time has been found to be

ที่มาภาพ: <https://journals.healio.com/doi/10.3928/00989134-20230616-01>

รายการตาราง

ตาราง

- ตารางที่ 1 แสดงค่าพารามิเตอร์ (Parameter) & ค่าสถิติ (Statistic)
- ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของค่าคะแนนที่ได้จากแบบวัด... ในช่วงก่อนทดลอง และหลังทดลอง เปรียบเทียบกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
- ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของค่าคะแนนที่ได้จากแบบวัด... ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เปรียบเทียบก่อนทดลอง และหลังทดลอง



index

ACI	25	Data Analysis.....	47
Analysis Design	46	Data Display	47
Analysis of Variance	55	Data Organizing.....	47
ANOVA	55	Department of nursing	4
Applied research.....	65	dependent-samples t-test.....	55
Approximation test.....	49	Descriptive Statistics.....	48
Asean Citation Index.....	25	Double blinded.....	72
Author.....	23, 24, 69	double-blind peer review.....	30
background	69	Editor	24
Beautiful	16	E-Journal	23
before-after	52	e-mail.....	80
best available.....	32	Equator Network	83
Central Tendency	48	Euphemism	15, 16
Chat GPT.....	17	evidence support	70
citation	33, 84	Evidence-based	18
cite index	71	expression	16
classic book.....	31	Facebook.....	35
classic papers.....	31	feedback.....	83
comments.....	33, 82, 83	Firefox.....	24
concept	82, 83	Format	15, 38, 101
conceptual framework.....	83	Frequency Distribution	48
Conclusion.....	48	F-test.....	51
conflict of interest.....	30	Gap of knowledge	58
Conservative	51	generalization.....	33
Correlation	49	Google Chrome.....	24
Creative research	65	Guide for authors.....	66
		Guidelines	77, 83



index

Guidelines for authors.....	77	original work.....	77
Impact factor.....	22, 76	overclaim.....	33
Inferential Statistics	48, 49	Parameter.....	46, 47
Innovative thinking.....	36	password.....	80
Internet Explorer	24	Percentage.....	48
Interpretation	48	plagiarism.....	30
JIF	22, 76	<i>Plagiarism</i>	18
Journal Impact Factor.....	76	platform.....	23
Journal Manager	24	Pretest-posttest.....	52
key words.....	32	publication.....	3, 4, 7, 9, 10
limitation.....	32	rationale	69
major revise.....	33	refence.....	71
Major revision	82	References	15, 20
Manuscript.....	66	Register	15, 21, 101
Mean	53, 54	Regression Analysis	55
Measurement Design	46	reject	33
minor revise.....	33	Reject.....	72
Minor revision.....	82	reliability	31
non-open access.....	82, 83	Requires Major Revisions.....	72
OJS	23	Requires Minor Revisions.....	72
Online Submission	24	research article	3, 4, 7, 9
open access	83, 84	Research Gap.....	69
Open Journal System.....	23	Re-submit.....	72
open-access.....	82	Review Process	24
		reviewer.....	23, 64
		Reviewer	15, 24, 28, 29,
			30, 31, 32, 33
		revision version	73



index

Sampling Design.....	46	Two dependent Sample test.....	52
School of thought.....	83	Two dependent samples Test....	54
SD	53, 54, 55	Two independent Sample test....	51
<i>self-plagiarism</i>	18	Two independent samples	
sensitivity.....	75	Test	53
server	24	Two Sample Test.....	51
significance.....	69		
single-blind peer review	30	user.....	24
specification table.....	59	username	80
specificity	75		
Start up	15, 21, 101	validity	31
Statistic	46, 47	Variation	48
strength.....	32	Verification.....	48
submit.....	23, 24, 80	Visibility.....	25
submit online.....	23		
systematic review	32	waste resource.....	78
		web browser	24
t - test.....	49	web-based application	23
TCI	22, 23, 24, 25, 64, 65	Website	6, 83, 84
tense.....	58	well-known.....	32
test -retest	52	writer	57
ThaiJO	23, 24, 25	writing.....	3, 4, 7, 9, 10, 16, 20
Thailand Citation.....	22		
The American Psychological		z - test.....	49
Association.....	20	z-test	49
the-state-of-the-art	31		
Tip.....	3, 4, 8, 15, 40, 75		
Trudy Busch Valentine School			
of Nursing, Saint Louis			
University.....	28		





ผู้สนับสนุน



ศาสตราจารย์ ดร. กัทรากรณ์ กทรสกุล

กลุ่มวิชาการพยาบาลจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Director of the Thailand Center for EBHC:
a JBI Center of Excellence



ผู้นิพนธ์



รองศาสตราจารย์ ดร. อัจศรา ประเสริฐสิน, SFHEA

คณบดี คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ

ผู้นิพนธ์



รองศาสตราจารย์ ดร. สุปรีดา มั่นคง

สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

บรรณาธิการวารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล
“Nursing Research and Innovation Journal”
(ชื่อเดิม รามาธิบดีพยาบาลสาร)



ผู้นิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิตา ปรีชาวงษ์

สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้นิพนธ์



**รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง
ดร. ทิพย์ขัมพร เกษโกมล**

หัวหน้าภาควิชา หลักการพยาบาล กลุ่มงานอาจารย์
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

บรรณาธิการวารสารพยาบาลตำรวจ
Journal of the Police Nurses



ผู้นิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุทธิดา พงษ์พันธุ์งาม

กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยพะเยา

ผู้นิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เต็มดวง บุญเปี่ยมศักดิ์

สาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น
สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย

บรรณาธิการวารสารพยาบาลสภากาชาดไทย
Thai Red Cross Nursing Journal



ผู้นิพนธ์



ดร. เอมอร แสงศิริ

หัวหน้าศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์
ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ผู้นิพนธ์



พว. วนนา จินดาเพิ่ม

ผู้ชำนาญการพิเศษ พยาบาล 7
ศูนย์พัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์
ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



ผู้นิพนธ์



พว. วิภาวรรณ ทองเทียม

HHC

ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ผู้นิพนธ์



อาจารย์ รณกฤต เจียมจิตวิบูลย์

ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
วิทยาลัยพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี
ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

(Ph.D. student at University of Illinois at Chicago, USA)

“

ด้วยความขอบคุณ

คณะผู้บริหาร พี่ๆ อดีตผู้บริหาร
และคณะผู้ร่วมนิพนธ์ที่เคารพทุกท่าน

สำหรับ...คำนิยม...ในเนื้อหาของหนังสือ HOW TO เล่มนี้
นอกจากผู้อ่านจักได้รับความรู้ ความเข้าใจ ในบทความ
ของคณะผู้ร่วมนิพนธ์แล้ว ..คำนิยม...จากพี่ๆ และอาจารย์
ล้วนเป็นแรงบันดาลใจ (inspirations) และจุดประกาย
ความคิดสร้างสรรค์ (creativity) ในพยาบาลนักคิด
นักปฏิบัติทุกท่าน ได้ร่วมพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้มี
คุณภาพอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนต่อไป

”



ศูนย์พัฒนางานวิจัยฯ

