



ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2562

Vol.2 No.3 September – December 2019

วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา Nursing, Health, and Education Journal

บทบรรณาธิการ

บทความวิจัย (Research Articles)

- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี
จินตนา ตีป้อม, สมจิตต์ เหล่าพิรุฬห์, เกษร แหมไธสง
- คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลเบาหวานเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี
สิริอร ช้อยุ่น
- ผลของการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพครอบครัวต่อพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้องของบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง
มงคล วารีย์, นภลัย แสงโพธิ์, แจ่มจันทร์ แสนสุข
- ทักษะคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากร โรงพยาบาลสกลนคร
สุดคะนิง โรจนชีวากรม
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด Paclitaxel
สุพัตตรา จานคำภา, นรากร สารีเหล็ก, ชุลิรัตน์ สาระรัตน์, สุรางค์ คำแดง, สุดารัตน์ ปาณวงค์
- การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี
เสาวลักษณ์ รอดขันเมือง, ธันญาญา แสนสระดี

1 Editorial note

- 3 ◇ Associated Factors of Hypothermia during General Anesthesia at Kumphawapi Hospital, Udonthani Province
Jintana Deepom, Somjitt Lounpirun, Kasorn Hamtaisong
- 12 ◇ Quality of Life in Diabetic Type 2 with Chronic Diabetic Wounds on Surgical Ward in Udonthani Hospital
Siriorn Khoyun
- 22 The Effect of Enhancing Family Health Management Behavior Among Persons With Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis
Mongkol Waree, Napalai Saengpho Jamjan Sansuk
- 32 The Attitudes and Behaviors of Food Consumptions among the Staffs at Sakon Nakhon Hospital
Sudkhanueng Rotjanachewakom
- 43 ◇ Factors Related to Hypersensitivity Reactions of Cancer Patients with Receiving Paclitaxel Chemotherapy
Supattra Jhankumpha¹, Narakorn Sareelae², Chureerat Sararat¹, Surang Kumdang¹, Sudarat Panawong
- 55 ◇ Improvement of a Continuing Care Model of the Home-bound and Bed-bound Stroke's Patients in Nonghan Hospital Udon Thani Province
Saowaluk Rodkhunmueang, Thananya Saensarade



วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา Nursing, Health, and Education Journal

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานวิจัย (Research Article) บทความวิชาการ (Academic Articles) และบทความปริทัศน์ (Review Article) สาขาการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา

กำหนดการออกวารสาร: ราย 4 เดือน

ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ) ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน
ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

อัตราค่าสมาชิก

ในประเทศ 1 ปี 300 บาท 3 ปี 800 บาท

เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
88 หมู่ 1 ต.บ้านหนองไผ่ อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ 41330
โทรศัพท์ 0-42-295406 โทรสาร 0-42- 295407

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.อุทุมพร จามรมาน
ที่ปรึกษาผู้ตรวจการแผ่นดิน
ดร.จิราพร วรวงศ์
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

บรรณาธิการ

ดร.ภาณุ อดกลิ่น

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ดร.ชัยญาวีร์ ไชยวงศ์ ดร.วัลภา ศรีบุญพิมพ์สวย
อาจารย์กัญชาริษา เพ็ญทอง อาจารย์พิมพ์วัลลุช อายุวัฒน์

เลขานุการ

อาจารย์วันจา สุนทรวัฒน์ อาจารย์ทิพาพรรณ สมจิตร

สำนักงาน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ อาคาร 11 ชั้น 88 ม.1 ต.หนองไผ่ อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์ 41330

พิมพ์ที่

โรงพิมพ์เพื่อพรินตติ้ง จำกัด 2 หมู่ 3 ถนนโพธิสาร อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

กองบรรณาธิการในสถาบัน

ดร.ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
ดร.ฤทัยรัตน์ ชิตมงคล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
ดร.กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
ดร.บุพการณ์ ตีรไพรวงศ์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
ดร.อรพรรษา ภูมิศรีแก้ว
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

กองบรรณาธิการ

กองบรรณาธิการต่างสถาบัน

รองศาสตราจารย์ ดร.นันทิยา วัฒนาย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.สุวารี๋ วงศ์วัฒนา
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
รองศาสตราจารย์ ดร.ธนาพันธ์ กุลไพบุตร
คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
รองศาสตราจารย์ ปณิตดา ปรีชฤกษ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สังวรณ์ ภัคระโท
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิชาพันธ์ ปัญญาเอก
คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คลวิวัฒน์ แสนโสม
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชูชาติ วงศ์อนุชิต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ดร.พญ.เสาวนีย์ บำเรอราช
ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ดร. กิตติภูมิ ภิญโญ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ดร.ปิ่นอมวิษญ์ ไบกุลหาลาบ
คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
ดร.พิชญ์สินี มงคลสิริ
กลุ่มวิจัย สถาบันพระบรมราชชนก
ดร.ทักษิภา ชัยวัฒน์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
ดร. จุฬารัตน์ หัวหาญ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์
ดร.กิตติยา เอเฟรานอส
รองผู้อำนวยการสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน)
ดร.พรพรรณ มนัสจกุล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

กองบรรณาธิการในสถาบัน

ดร.ชลการ์ ทรงศรี
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์
อาจารย์วิจิตร แผ่นทอง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์

ทุกบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ
ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ อย่างน้อย 2 ท่าน

ความคิดเห็นใดๆ ในทุกบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษาเป็นของผู้เขียนและถือเป็นความรับผิดชอบของผู้เขียนเท่านั้น
บรรณาธิการและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยและไม่มีส่วนรับผิดชอบแต่อย่างใด

บทบรรณาธิการ

วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษาเป็นวารสารที่นำเสนอผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานวิจัย (Research Article) บทความวิชาการ (Academic Articles) และบทความปริทัศน์ (Review Article) ใน 3 สาขา คือ สาขาการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษาสู่นักวิจัย นักวิชาการ และผู้สนใจทั่วโลก สำหรับฉบับที่ 3 นี้ มีบทความวิจัยที่น่าสนใจส่งมาตีพิมพ์ เผยแพร่ในวารสารของเรา 7 บทความ ดังนี้ 1) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอุณหภูมिर่างกายต่ำในผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับ การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในโรงพยาบาลกุมภาปี จังหวัดอุดรธานี 2) การพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษา ของผู้ให้คำปรึกษาโดยใช้กระบวนการสะท้อนคิด ในรายวิชา การสื่อสาร การสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ 3) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีผลเบาหวานเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาล อุดรธานี 4) ผลของการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพครอบครัวต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้องของบุคคลที่ ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 5) ทักษะคิดและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลสกลนคร 6) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด Paclitaxel และ 7) การพัฒนารูปแบบ การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในโรงพยาบาล หนองหาน จังหวัดอุดรธานี เป็นที่น่าดีใจก็คือวารสารได้รับความสนใจในวงกว้างมากขึ้น กองบรรณาธิการ ขอขอบคุณ นักวิชาการทุกท่านที่ให้ความสนใจ

หวังอย่างยิ่งว่าวารสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านในการนำไปใช้ประโยชน์ เรียนเชิญทุกท่านสมัครสมาชิก ของวารสารได้ที่ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/NHEJ> หากผู้อ่านจะมีข้อเสนอแนะใดในการปรับปรุงวารสารนี้ให้ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น กองบรรณาธิการขออภัยไว้ด้วยความยินดียิ่ง วารสารฉบับต่อไปคือ ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 ในเดือนเมษายน 2563 ขอเชิญผู้สนใจส่งบทความวิจัยเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ได้ที่เว็บไซต์ข้างต้น หรือที่ e-mail: journal@bcnu.ac.th

กองบรรณาธิการ

สารบัญ ปีที่ 1 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2561	หน้า Page	Content Vol.1 No.3 September–December 2018
บทบรรณาธิการ	1	Editorial note
บทความวิจัย		Research Articles
1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี จินตนา ดีป้อม, สมจิตต์ เหล่าพิรุฬห์, เกษร แหมไธสง	3	1. Associated Factors of Hypothermia during General Anesthesia at Kumphawapi Hospital, Udonthani Province Jintana Deepom, Somjitt Lounpirun, Kasorn Hamtaisong
2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลเบาหวานเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี สิริอร ช้อยุ่น	12	2. Quality of Life in Diabetic Type 2 with Chronic Diabetic Wounds on Surgical Ward in Udonthani Hospital Siriorn Khoyun
3. ผลของการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพครอบครัวต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องของบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มงคล วารีย์, นภลัย แสงโพธิ์, แจ่มจันทร์ แสนสุข	22	3. The Effect of Enhancing Family Health Management Behavior Among Persons With Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Mongkol Waree, Napalai Saengpho Jamjan Sansuk
4. ทักษะคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลสกลนคร สุดคะนิง โรจนชีวะาคม	32	4. The Attitudes and Behaviors on Food Consumptions of the Staff in the Sakon Nakhon Hospital Sudkhanueng Rotjanachewakom
5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด Paclitaxel สุพัตตรา จานคำภา, นรากร สารีแท้, ชุลิรัตน์ สารรัตน์, สุรางค์ คำแดง, สุดารัตน์ ปาณะวงค์	43	5. Factors Related to Hypersensitivity Reactions of Cancer Patients with Receiving Paclitaxel Chemotherapy Supattra Jhankumpha ¹ , Narakorn Sareelae ² , Chureerat Sararat ¹ , Surang Kumdang ¹ , Sudarat Panawong
6. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี เสาวลักษณ์ รอดชื่นเมือง, ธนัญญา แสนสระดี	55	6. Improvement of a Continuing Care Model of the Home-bound and Bed-bound Stroke's Patients in Nonghan Hospital Udon Thani Province Saowaluk Rodkhunmueang, Thananya Saensarade

ผลของการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพครอบครัวต่อพฤติกรรมการป้องกัน
การติดเชื้อเยื่อช่องท้องของบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

มงคล วารีย์ นภาลัย แสงโพธิ์ แจ่มจันทร์ แสนสุข

Received : December 7, 2019

Revised : December 15, 2019

Accepted : December 26, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองกลุ่มเดียว เพื่อศึกษาผลของการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพครอบครัวต่อพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อเยื่อช่องท้อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่บ้านที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 20 ครอบครัว กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองและครอบครัวตามแนวคิดของเกรย์ นาน 8 สัปดาห์ ครั้งละ 60-90 นาที ประกอบด้วย สัปดาห์ที่ 1 การเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินบริบทของบุคคลและครอบครัว สัปดาห์ที่ 2-3 การประชุมครอบครัวเพื่อวิเคราะห์ผลการประเมินครอบครัว สะท้อน สถานการณ์ปัญหาและความต้องการของครอบครัว สัปดาห์ที่ 4-5 การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว สัปดาห์ที่ 6-7 กำกับติดตาม ประเมินความต้องการ ให้การปรึกษาและแก้ไขปัญหาทางโทรศัพท์ และ สัปดาห์ที่ 8 การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินผลลัพธ์หลังได้รับโปรแกรม เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที (paired t-test) ผลการวิจัย พบว่าหลังจากได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพของครอบครัวมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง ในระดับบุคคล ระดับครอบครัว และสรุปภาพรวม มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการศึกษา ครั้งนี้แสดงว่าโปรแกรมการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพครอบครัวสามารถเพิ่มการดูแลร่วมกันของผู้ป่วยและครอบครัว ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ พยาบาลและทีมสุขภาพสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมการดูแลร่วมกันของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและครอบครัวได้

คำสำคัญ : การจัดการสุขภาพครอบครัว การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง การติดเชื้อเยื่อช่องท้อง

**The Effect of Enhancing Family Health Management to Prevention Peritonitis Behavior
Among Persons With Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis**

Mongkhon Waree, Napalai Saengpho Jamjan Sansuk

Abstract

A single arm quasi-experimental study to evaluate the effects of an enhancing family health management behavior on preventing peritonitis behavior among persons with continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). A total of 20 families with CAPD that met the inclusion criteria were studied. The study was conducted at community from June to September, 2019. All 20 families with CAPD patients received the family health management behavior program, design based on Gray, the intervention included: (1) home visit to assess context dimension and preventing peritonitis behavior (2) Families meeting to reflecting family situation and family needs (3) Family planning and implementing by coaching (4) Monitoring and

problem solving by telephone (5) Post assessment. The instruments used were the Demographic Questionnaire, the preventing peritonitis behavior instrument. Data were analyzed using descriptive statistics, independent sample t-test. The findings showed that participants had significantly increased their mean score on family health management behavior and after finished program increased in preventing peritonitis behaviors score in personal; family and whole ($p < .05$). These results demonstrated that the family health management behavior program can increase in preventing peritonitis behavior score. Nurses and healthcare providers can apply this program to promote shared care between patients and their families. Future research should focus on larger groups of patients using more rigorous research designs.

Keywords: Family Health Management Behavior program, Continuous ambulatory Peritoneal dialysis, peritonitis

บทนำ

โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End Stage Renal Disease: ESRD) เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดและยังมีโรคร่วมหลายโรคหลายอาการที่ยุงยาก ซับซ้อน คุณภาพต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน มีค่าใช้จ่ายสูง ส่งผลกระทบต่อบุคคลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม (Novak, Costantini, Schneider & Beanlands, 2013) การรักษาโดยการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy: RRT) เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากการคุกคามของโรคและเพื่อยืดอายุให้ยืนยาวขึ้น การบำบัดทดแทนไตแบ่งเป็น 3 วิธี ได้แก่ การผ่าตัดปลูกถ่ายไต (kidney transplantation: KT) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) และการล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal dialysis: PD) (เฉลิมศักดิ์ กาญจนบุษย์, 2553) และการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) เป็นวิธีการบำบัดทดแทนไตที่ได้รับความนิยมแพร่หลายในปัจจุบัน เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาน้อยกว่าวิธีอื่น เป็นพื้นฐานสำคัญของการจัดการดูแลตนเองที่บ้าน ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลตนเอง สามารถใช้ชีวิตตามปกติที่บ้านได้ (สายศิริ ตำนานวัฒนา และอารีรัตน์ ทองเลิศไพบูลย์, 2555) บรรเทาความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง ลดอัตราการตาย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และลดระยะเวลาการมารับบริการในโรงพยาบาล (Hope, 2013)

การวิเคราะห์ข้อมูลด้านบริการสุขภาพ หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ปี 2559 -2561 พบว่าในเขตพื้นที่อำเภอวารินชำราบ ในแต่ละปี ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จำนวน 143, 166 และ 171 คน ตามลำดับ เข้ารับการบำบัดทดแทนไตมีแนวโน้มลดลง จำนวน 44, 54 และ 28 คน ตามลำดับ และมีผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จำนวน 97, 107 และ 101 คน ตามลำดับ ในระยะ 1 ปี สาเหตุหลักของการออกจากกรล้างไตส่วนใหญ่เกิดจากการเสียชีวิต เฉลี่ยร้อยละ 15.7 เปลี่ยนวิธีการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เฉลี่ยร้อยละ 5.9 การวิเคราะห์ผลลัพธ์ด้านบริการสุขภาพบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ปี 2561 พบว่า การติดเชื้อเยื่อช่องท้องเป็นปัญหาสำคัญสำหรับบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง การติดเชื้อเยื่อช่องท้องรุนแรงที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา ร้อยละ 68 เป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิต การรักษา การผ่าตัดถอดสาย การพักท้องและรับการฟอกเลือดชั่วคราว หากไม่สามารถผ่าตัดวางสายใหม่ ต้องยุติการรักษา เปลี่ยนวิธีการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแบบถาวร อัตราการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง เท่ากับ 28.25 เดือน/ครั้ง อัตราการรอดชีวิต ร้อยละ 77.2 อัตราการรักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 10.3 อัตราการยุติการรักษา ร้อยละ 22.8 อัตราการเสียชีวิต ร้อยละ 15.8 อัตราเปลี่ยนวิธีการรักษาด้วยการฟอกเลือด ร้อยละ 6.9

การติดเชื้อมีสาเหตุเกิดจากเชื้อก่อโรคส่วนใหญ่จากเชื้อแบคทีเรียประจำถิ่นที่พบบ่อยในร่างกาย ได้แก่ บริเวณผิวหนัง จมูก ปาก ทางเดินหายใจ อวัยวะภายในช่องท้อง ผังสำไส้ ช่องคลอด ปากมดลูก พบในสิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งน้ำดิบ น้ำธรรมชาติ, ความชื้น, ดิน, พืช และช่องทางการติดเชื้อซึ่งสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการจัดการสุขภาพไม่เหมาะสม ได้แก่ การสัมผัสเชื้อขณะเปลี่ยนถ่ายน้ำยา การถอนฟัน การติดเชื้อทางเดินหายใจ การติดเชื้อที่แผลช่องทางการออกและอุโมงค์สาย การติดเชื้อจากผังสำไส้หรือจากส่วนอื่นในร่างกายผ่านกระแสเลือดเข้าสู่ช่องท้อง มีปัญหาท้องผูก ท้องร่วง การสอดสายเข้าไปในช่องท้อง (เฉลิมศักดิ์ กาญจนบุษย์, 2556) อุบัติการณ์การติดเชื้อเยื่อช่องท้องสูงขึ้นในผู้ป่วยเด็กที่มีอายุน้อย

มากหรือชรา ผู้ป่วยที่ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี และผู้ป่วยที่ได้รับยาปฏิชีวนะและยาลดกรดในกระเพาะอาหารเป็นเวลานาน เสี่ยงต่อการติดเชื้อรา และเชื้อแบคทีเรียแกรมลบเพิ่มขึ้น ภาวะซึมเศร้า ภาวะยูริเมีย ความล่าช้าในการเข้ารับการรักษาบำบัดทดแทนไต (พัชรารณณ์ วงศ์ษาบุตร, 2561) ระดับโพแทสเซียมต่ำ (ชยุตพงศ์ ไชยใสและคณะ, 2559) ระดับ albumin ต่ำกว่า 3 gm% ดัชนีมวลกายสูงกว่า 25 kg/m² ระดับ hematocrit ต่ำ เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเยื่อปอดอักเสบ ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการและระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง (สมถวิล เกียรติวัชรชัย และ เจริญ เกียรติวัชรชัย, 2556) การจัดการสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสมต่อการรักษา เนื่องจากปัญหาข้อจำกัดของสภาพเศรษฐกิจครอบครัว และภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ผู้ดูแลไม่ผ่านการอบรมจากเจ้าหน้าที่ ครอบครัวฝึกสอนกันเองและปฏิบัติไม่ถูกต้องตามที่อบรม (กิตติศักดิ์ ด่านวิบูลย์, 2555) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว การละเลย ไม่เคร่งครัดในการทำมาสะอาดร่างกายและอุปกรณ์อย่างเพียงพอ เปื่อหน้าย ท้อแท้ ไม่สวมผ้าปิดปากปิดจมูก ล้างมือไม่ครบขั้นตอน ลดขั้นตอนเปลี่ยนถ่ายน้ำยาลงเพื่อความสะดวกของผู้ดูแล (พนิดา เทียมจรรยา, ชมนาด วรรณพรศิริ และ ดวงพร ทุ่งตระกูล, 2554)

ปัญหาจากการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลหากปล่อยไว้จะเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว

ครอบครัวเป็นหน่วยของการให้บริการสุขภาพที่สำคัญ หากสมาชิกครอบครัวเพียงหนึ่งคนจัดการสุขภาพตนเองไม่เหมาะสม ย่อมส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงโครงสร้างหน้าที่ บทบาท และความสมดุลของครอบครัวทั้งระบบ (ดารุณี อุดมการณ์, 2558) บุคคลที่เจ็บป่วยเรื้อรังได้รับการล้างไตทางช่องท้องทุกวัน วันละ 4 รอบ ต้องเผชิญกับอาการเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ในแต่ละวัน ดำเนินชีวิตประจำวันด้วยข้อจำกัดต่างๆของร่างกาย สูญเสียภาพลักษณ์ (เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, 2556) รู้สึกเป็นภาระพึ่งพิงผู้อื่น วิตกกังวล เครียดซึมเศร้า เปื่อหน้าย รู้สึกหดหู่ และสิ้นหวัง ต้องแยกตัวจากสังคม กลัวสูญเสีย (เพ็ญจันทร์ สิทธิปริษาชาญ, 2556; Sadala, Bruzos, Pereira & Bucuvic, 2012) ครอบครัวสูญเสียพลังอำนาจขาดความเป็นส่วนตัว รู้สึกเป็นภาระ เครียดกับบทบาทหน้าที่ดูแลผู้ป่วย (จินตนา วัชรสินธุ์, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการทบทวนเวชระเบียน และการติดตามเยี่ยมบ้านบุคคลที่ยุติการรักษาจากการติดเชื้อเยื่อปอดอักเสบ ปี 2561 จำนวน 10 คน (งานเวชระเบียนโรงพยาบาลวานรนิวาส, 2561) พบว่าปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการจัดการสุขภาพไม่เหมาะสม ได้แก่ บุคคลเปลี่ยนถ่ายน้ำยาเอง ผู้ดูแลและฝึกสอนกันเองไม่ผ่านการฝึกทักษะจากเจ้าหน้าที่ สายรั้ว ไม่สวมผ้าปิดปากปิดจมูกหรือปิดปากแต่ไม่ปิดจมูก ล้างมือไม่ครบขั้นตอน หลงลืมขั้นตอน ลัดขั้นตอน ปรับเทคนิควิธีล้างไตให้สั้นลง ไม่บันทึกลักษณะน้ำยา สิ่งแวดล้อมภายในห้องล้างไตอัตโนมัติ พบคราบดำบริเวณผนังห้องล้างไต ที่เก็บน้ำยาไม่เรียงใช้ก่อน-หลัง ทั้งขยะรวมไม่คัดแยกขยะ ไม่ตัดถุงน้ำยาและทิ้งถุงน้ำยาไว้ในห้องล้างไต เป็นต้น ดังนั้นการสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการสุขภาพตนเองให้ถูกสุขลักษณะ เช่น การล้างมือถูวิธี สวมผ้าปิดปาก ปิดจมูก การลดอัตราการติดเชื้อในช่องท้อง การฝึกสอนและฝึกอบรมซ้ำ วิธีเปลี่ยนน้ำยา การทำความสะอาดแผลของผู้ป่วยและญาติ เพื่อป้องกันการติดเชื้อกลับเป็นซ้ำ จะช่วยให้บุคคลและครอบครัวสามารถจัดการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านได้เหมาะสม ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (เถลิงศักดิ์ กาญจนบุษย์, 2556)

แนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว (Grey, Schulman-Green, Knafel & Reynolds, 2015) เป็นความสามารถของสมาชิกครอบครัวในการบูรณาการด้านการเจ็บป่วยให้เป็นส่วนหนึ่งในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการมีชีวิตอยู่กับการเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความซับซ้อนโรคร่วมหลายโรค หลายอาการและหลายเงื่อนไขที่ครอบครัวต้องเผชิญให้มีประสิทธิภาพนั้น ครอบครัวต้องมีทักษะความรู้และเข้าใจปัจจัยเอื้ออำนวย อุปสรรคในการจัดการตนเองทั้งด้านวิถีชีวิต สถานะสุขภาพ แหล่งทรัพยากร สิ่งแวดล้อมและระบบดูแลสุขภาพ ซึ่งมีอิทธิพลต่อความสามารถในการจัดการตนเอง เพื่อสะท้อนผลลัพธ์การจัดการตนเองและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยใช้กระบวนการจัดการตนเองและครอบครัวที่มีวิธีการและทักษะเฉพาะ ได้แก่ การมุ่งเน้นความต้องการด้านการเจ็บป่วย การใช้แหล่งทรัพยากร และการมีชีวิตอยู่กับการเจ็บป่วยเรื้อรัง เพื่อบรรลุเป้าหมายเชิงผลลัพธ์การจัดการครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งระดับบุคคลและครอบครัว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพครอบครัวต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเยื่อปอดอักเสบของบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการพยาบาลครอบครัว แนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว (Grey, et al., 2015) มีเป้าหมายให้บุคคลสามารถจัดการสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง สามารถป้องกันและปฏิบัติการณ์การติดเชื้อเยื่อปอดอักเสบได้ ครอบครัวสามารถจัดการสุขภาพครอบครัว จัดการหน้าที่ และรักษามูลของระบบครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองของบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและครอบครัวก่อนและหลังได้รับการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพครอบครัว

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research, one group pre-test-post-test design) ชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและครอบครัวที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร ทำการศึกษาระหว่างเดือนมิถุนายน 2562 ถึง กันยายน 2562 จำนวน 62 ครอบครัว คัดเลือกผู้เข้าร่วมการศึกษาโดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกตามคุณลักษณะ ดังนี้ (1) ครอบครัวที่มีบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง อาศัยอยู่ในเขตอำเภอวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร (2) บุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป (3) มีสติสัมปชัญญะดี สามารถอ่านพูด ฟังและสื่อสารให้ข้อมูลได้ (4) สนใจและยินยอมเข้าร่วมการศึกษา เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ (1) ครอบครัวที่มีบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เคยได้รับการวินิจฉัยการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองจากแพทย์ (2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตลอดการวิจัยจนครบทุกขั้นตอน (3) มีการเจ็บป่วยรุนแรง หรือมีโรคติดต่อที่มีผลต่อการรักษา เช่น วัณโรค และการยกเลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria) คือ (1) บุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและครอบครัว ขอยกเลิกการเข้าร่วมการศึกษาในภายหลัง (2) บุคคลเปลี่ยนวิธีการรักษา หรือเสียชีวิตในระหว่างดำเนินการศึกษา (3) บุคคลย้ายออกจากพื้นที่การวิจัย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการประมาณค่าขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดค่า (power of analysis) = .80, กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ = 0.05 จากนั้นเปิดตารางสำเร็จรูป Cohen (1988, pp. 54) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) ด้วยการเขียนฉลากรายชื่อทั้งหมด จับฉลากรายชื่อบุคคลเข้าร่วมการศึกษา จำนวน 20 ครอบครัว

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยโดยประยุกต์ใช้รูปแบบการพยาบาลครอบครัว และกระบวนการจัดการตนเองและครอบครัวของ Grey et al. (2015) ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาการศึกษาครอบครัวละ 8 สัปดาห์ ครั้งละ 60 – 90 นาทีโดยสัปดาห์ที่ 1 การเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินบริบทของบุคคลและครอบครัว แผนภูมิครอบครัวและความสัมพันธ์ทางสายเลือด ประเมินพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองของบุคคลและครอบครัว ได้แก่ ด้านสถานะสุขภาพ ความเครียด ภาวะซึมเศร้า การสังเกตทักษะการล้างไต (การเปลี่ยนถ่ายน้ำยา การล้างมือ การทำความสะอาดแผล) การจัดการสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมจัดการสุขภาพด้านพฤติกรรมสุขภาพ อารมณ์ อากาศ และหน้าที่ สัปดาห์ที่ 2-3 การประชุมครอบครัวเพื่อวิเคราะห์ผลการประเมินครอบครัว สะท้อนสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของครอบครัว ร่วมวินิจฉัยปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ความต้องการความช่วยเหลือ และตั้งเป้าหมายของครอบครัว สัปดาห์ที่ 4-5 การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาลครอบครัว โดยการสอนครอบครัว สาธิตและฝึกทักษะการล้างไต ให้ข้อมูลความรู้เรื่องการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมอง ปัญหา สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ วิธีการดูแลรักษา การแก้ไขปัญหาที่ถูกต้อง แนะนำการใช้คู่มือการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองของครอบครัว ให้การปรึกษาครอบครัวด้านการจัดการอาการ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการใช้แหล่งทรัพยากร ประคับประคองจิตใจและอารมณ์ครอบครัว เสริมสร้างแรงจูงใจบุคคลและครอบครัวให้สามารถจัดการอารมณ์ ความเครียดและภาวะซึมเศร้า สนับสนุนการปรับเปลี่ยนหน้าที่ภายในครอบครัวเหมาะสม สัปดาห์ที่ 6-7 กำกับติดตามประเมินสถานการณ์ปัญหาความต้องการ ให้การปรึกษาและแก้ไขปัญหาทางโทรศัพท์ และ สัปดาห์ที่ 8 การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินผลลัพธ์หลังได้รับการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพบุคคลและครอบครัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย (1) แผนการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพบุคคลและครอบครัว (2) คู่มือการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองสำหรับตนเองและครอบครัว เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย (1) แบบประเมินบริบทของบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและครอบครัว แบ่งออกเป็น 2 ส่วนย่อย ดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและครอบครัวที่เข้าร่วมศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย อาชีพ ระดับการศึกษา ศาสนา ประวัติการเจ็บป่วย และประวัติการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมอง 2) แบบสัมภาษณ์แผนภูมิครอบครัวและความสัมพันธ์ทางสายเลือด (2) แบบประเมินพฤติกรรม

การป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้องของบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและครอบครัว แบ่งออกเป็น 5 ส่วนย่อย ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์สถานะสุขภาพของบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 2) แบบสอบถามความเครียดและภาวะซึมเศร้าของบุคคลและครอบครัว 3) แบบสังเกตพฤติกรรมการจัดการสุขภาพด้านการล้างไตทางช่องท้องของครอบครัว 4) แบบสังเกตพฤติกรรมการจัดการสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมของครอบครัว 5) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมจัดการสุขภาพของบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและครอบครัวในการป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอารมณ์ ด้านอาการ และด้านการจัดการหน้าที่ของบุคคลและครอบครัว

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไต จำนวน 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน จำนวน 1 ท่าน และ พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางด้านการล้างไตทางช่องท้อง จำนวน 2 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ค่า CVI ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีค่าเท่ากับ 0.94 และการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) เพื่อประเมินความเป็นไปได้ด้านความหมาย สำนวนภาษา ความเข้าใจคำถามแต่ละข้อ ก่อนนำไปใช้จริง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.932

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลก่อนและหลังทดลองโดยใช้สถิติทดสอบที (paired t-test)

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการอนุมัติการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดสกลนคร โดยอธิบายให้อาสาสมัครเข้าใจและรับทราบ ให้ความยินยอมหรือไม่ให้การยินยอมในการศึกษาครั้งนี้ หากไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่เสียสิทธิ์ในการรักษาพยาบาล อาสาสมัครสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำเสนอข้อมูลทางวิชาการในภาพรวม

ผลการวิจัย

1.1 ข้อมูลบริบทของบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและครอบครัว พบว่า บุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ส่วนใหญ่ เป็น เพศหญิง ร้อยละ 60 เพศชาย ร้อยละ 40 อายุระหว่าง 45-59 ปี ร้อยละ 50 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 30 มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 95 สถานะในครอบครัว เป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 40 และสมาชิกครอบครัว ร้อยละ 60 ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 95 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการบำบัดรักษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 65 มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคร่วมเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 55 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40 ระยะเวลาที่ทำการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป ร้อยละ 45 ระยะเวลาระหว่าง 1 - 2 ปี ร้อยละ 35 ทุกคนไม่เคยมีประวัติการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง สามารถพึ่งตนเองได้ และช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ ร้อยละ 95 ส่วนผู้ดูแลหลัก พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 อายุระหว่าง 45-59 ปี ร้อยละ 55 มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 85 สถานะในครอบครัว เป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 80 มีความสัมพันธ์กับบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยเป็น คู่สมรส ร้อยละ 60 เป็นบุตร ร้อยละ 35 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพเกษตรกร (ทำนา ทำไร่) ร้อยละ 75 และผู้ดูแลหลักมีภาระต้องดูแลสมาชิกอื่นในครอบครัวซึ่งเป็นเด็กเล็ก เด็กวัยเรียน วัยรุ่น ร้อยละ 65 มีระยะเวลาการล้างไต ตั้งแต่ 1 ปี 9 เดือน ถึง 7 ปี 5 เดือน ระยะเวลาของการล้างไตทางช่องท้อง เฉลี่ย 3 ปี 5 เดือน ระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้องตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป ร้อยละ 45 บุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นผู้เปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้องเอง ร้อยละ 90 ครอบครัวเป็นผู้ทำความสะอาดแผ่นหน้าท้อง ร้อยละ 50 และบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นผู้ทำความสะอาดแผ่นหน้าท้องเอง ร้อยละ 40 ผ่านการฝึกอบรมทักษะการล้างไตทางช่องท้องจากเจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียมโดยตรง ร้อยละ 75 ไม่เคยผ่านการฝึกอบรมทักษะจากเจ้าหน้าที่ (ครอบครัวฝึกสอนกันเอง) ร้อยละ 15

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบผลของการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพครอบครัวต่อพฤติกรรมกำหนัดการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองของบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและครอบครัว ประกอบด้วย 5 ส่วนย่อย ดังนี้ (1) สถานะสุขภาพด้านร่างกายของบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (2) ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของบุคคลและครอบครัว (3) พฤติกรรมกำหนัดการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองของครอบครัว (4) พฤติกรรมจัดการสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อมของครอบครัว (5) พฤติกรรมจัดการสุขภาพต่อการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองของบุคคลและครอบครัว ซึ่งจะนำเสนอผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวม สถานะสุขภาพด้านร่างกายของบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องก่อนและหลังการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพครอบครัว

สถานะสุขภาพ	ค่าเฉลี่ยคะแนน (n=20)		mean dif.	SD dif.	df	t	p-value
	ก่อน (SD)	หลัง (SD)					
บุคคล CAPD							
ด้านร่างกาย	81.6 (19.89)	85.0 (20.11)	-3.4	4.99	9	-2.15	0.06

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมจัดการสุขภาพด้านการล้างไตทางช่องท้องและด้านสิ่งแวดล้อมของครอบครัวก่อนและหลังการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพครอบครัว

พฤติกรรม	ค่าเฉลี่ยคะแนน (n=20)		mean dif.	SD dif.	df	t	p-value
	ก่อน (SD)	หลัง (SD)					
การจัดการสุขภาพ							
ด้านการล้างไตทางช่องท้อง							
การล้างมือ	34.3 (3.47)	39.1 (1.91)	-4.8	2.57	9	-5.99	.000
การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต	32.8 (8.10)	38.2 (3.91)	-5.4	5.01	14	-4.17	.001
การทำความสะอาดแผล	32.7 (6.98)	39.7 (0.95)	-7.0	6.20	9	-3.57	.006
ด้านสิ่งแวดล้อม	32.1 (4.50)	39.7 (3.61)	-4.6	3.68	14	-4.84	.000
ผลรวม	131.9 (0.93)	153.7 (1.29)	-5.45	1.09	3	-10.02	.002

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อโดยรวมของบุคคลและครอบครัวก่อนและหลังการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพครอบครัว

พฤติกรรม	ค่าเฉลี่ยคะแนน (n=20)		mean dif.	SD dif.	df	t	p-value
	ก่อน (SD)	หลัง (SD)					
การจัดการสุขภาพโดยรวม							
ระดับบุคคล	417.2 (5.74)	457.0 (4.04)	-7.97	6.35	4	-2.804	.049
ระดับครอบครัว	474.0 (28.3)	526.4 (29.3)	-6.55	3.59	7	-5.163	.001
สรุปผลโดยรวม	891.2 (25.1)	983.4 (26.0)	-7.09	4.63	12	-5.519	.000

2. การอภิปรายผล

ข้อมูลส่วนบุคคล บุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง ส่วนใหญ่ เป็น เพศหญิง ร้อยละ 60 อายุระหว่าง 45-59 ปี ร้อยละ 50 อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 30 มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 95 สถานะในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 40 และสมาชิกครอบครัว ร้อยละ 60 ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการบำบัดรักษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 65 มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคร่วม เบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 55 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40 ระยะเวลาที่ทำการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ตั้งแต่ 3

ปีขึ้นไป ร้อยละ 45 ระยะเวลาระหว่าง 1 - 2 ปี ร้อยละ 35 ทุกคนไม่เคยมีประวัติการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง สามารถพึ่งตนเองได้ และช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ ร้อยละ 95 ส่วนผู้ดูแลหลัก พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 อายุระหว่าง 45-59 ปี ร้อยละ 55 มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 85 สถานะในครอบครัว เป็นสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 80 มีความสัมพันธ์กับบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยเป็นคู่สมรส ร้อยละ 60 ระดับการศึกษา จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 60 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 75 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว ร้อยละ 90 และผู้ดูแลหลักมีภาระต้องดูแลสมาชิกอื่นในครอบครัวซึ่งเป็นเด็กเล็ก/ เด็กวัยเรียน /วัยรุ่น ร้อยละ 65 มีระยะเวลาการล้างไต ตั้งแต่ 1 ปี 9 เดือน ถึง 7 ปี 5 เดือน ระยะเวลาของการล้างไตทางช่องท้อง เฉลี่ย 3 ปี 5 เดือน ส่วนใหญ่ มีระยะเวลาการล้างไตทางช่องท้องตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป ร้อยละ 45 บุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นผู้เปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้องเอง ร้อยละ 90 ครอบครัวเป็นผู้ทำความสะอาดแผ่นหน้าท้อง ร้อยละ 50 และบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นผู้ทำความสะอาดแผ่นหน้าท้องเอง ร้อยละ 40 ผ่านการฝึกอบรมทักษะการล้างไตทางช่องท้องจากเจ้าหน้าที่หน่วยไตเทียมโดยตรง ร้อยละ 75 ไม่เคยผ่านการฝึกอบรมทักษะจากเจ้าหน้าที่ (ครอบครัวฝึกสอนกันเอง) ร้อยละ 15 สอดคล้องกับการศึกษาของ ดารุณี จงอุดมการณ์ และคณะ (2558) กล่าวว่า ผู้ใหญ่วัยทำงานเป็นผู้หารายได้หลักเลี้ยงและดูแลสุขภาพครอบครัว ให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพตนเองเป็นอันดับสุดท้าย และมีพฤติกรรมเสี่ยงสะสมนำไปสู่การเกิดปัญหาโรคเรื้อรังในอนาคต ผู้ดูแลหลักมีภาระดูแลสมาชิกครอบครัวที่เจ็บป่วย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 84 เป็นผู้หญิง ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยทั้งหมดอยู่ที่บ้าน และต้องรับผิดชอบดูแลสมาชิกอื่นและงานประจำทั้งหมดภายในครอบครัวเพียงลำพัง ไม่สามารถถ่ายโอนหน้าที่ให้สมาชิกอื่นดูแลช่วยเหลือ รวมทั้งไม่มีเวลาส่วนตัวหยุดพักเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง การดูแลต่อเนื่องระยะยาว ทำให้รู้สึกเบื่อหน่าย เหนื่อยล้า เป็นภาระหน้าที่หนักที่ต้องรับผิดชอบหน้าที่ทั้งหมด บุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตสังคมและจิตวิญญาณ จากการดำเนินของโรค ผลของการบำบัดทดแทนไตระยะยาว จำเป็นต้องเป็นภาระพึ่งพาอาศัยผู้อื่นมากขึ้น บางครั้งส่งผลต่อบทบาทหน้าที่ในอาชีพการงานเปลี่ยนแปลงไป เช่น ข้อจำกัดในการประกอบอาชีพบางอาชีพ หรือต้องเปลี่ยนงานเนื่องจากร่างกายอ่อนเพลีย (จารุวรรณ มานะสุรการ, 2554) ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทที่ดำรงอยู่ในชีวิตประจำวันได้อย่างเต็มที่ จึงพบว่า ผู้ดูแลเพียงคนเดียวต้องทำหน้าที่หลายอย่างมากเกินไป เช่น ภาระที่ต้องรับผิดชอบดูแลคู่สมรสหรือบุตรสาวที่ต้องดูแลบิดามารดาที่เจ็บป่วย และยังคงดูแลสุขภาพสมาชิกคนอื่น ๆ ภายในบ้าน ดูแลกิจวัตรประจำวันต่างๆของครอบครัวตามสถานะความเป็นอยู่และบทบาทหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบทั้งหมด จนบางครั้งไม่มีเวลาจัดการดูแลสุขภาพตนเอง (Paula , Nascipmento , Rocha, 2008) การเผชิญปัญหาของครอบครัวเป็นหน้าที่จำเป็นที่ครอบครัวทุกครอบครัวต้องปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งสมดุลภายในครอบครัว เนื่องจากการดำเนินชีวิตครอบครัวมักถูกรบกวนจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกครอบครัวทั้งที่เป็นบุคคล สิ่งของ สถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆที่รบกวนความสุขสงบของครอบครัว ดังนั้นทั้งผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวทุกคนควรได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือให้สามารถจัดการกับบทบาทหน้าที่ต่างๆ โดยพยายามช่วยเหลือตนเองให้สามารถเผชิญปัญหา มีการปรับตัว ปรับบทบาทหน้าที่โดยใช้แหล่งประโยชน์ที่มีทั้งภายในและภายนอกครอบครัวให้สามารถคงไว้ซึ่งหน้าที่ของครอบครัวได้อย่างสมบูรณ์และทำให้ชีวิตครอบครัวดำเนินต่อไปได้อย่างปกติสุข (รุจา ภูโพบูลย์, 2541)

ผลพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้องของบุคคลและครอบครัวโดยรวม

ภายหลังการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพครอบครัว ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้องของบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ระดับบุคคล 457.0 ± 4.04 คะแนน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($p=.049$) ระดับครอบครัว มีค่าเฉลี่ยคะแนน 526.4 ± 29.3 คะแนน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($p=.001$) สรุปภาพรวม มีค่าเฉลี่ยคะแนนโดยรวม 983.4 ± 26 คะแนน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($p=.000$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การสร้างเสริมการจัดการสุขภาพบุคคลและครอบครัวโดยใช้กระบวนการพยาบาลครอบครัวและประยุกต์ใช้แนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว (Grey et al., 2015) สามารถประเมิน วินิจฉัยสถานการณ์ปัญหาของบุคคลและครอบครัวได้ครอบคลุมทั้งบริบทปัจจัยเอื้ออำนวยอุปสรรค ข้อจำกัดต่างๆในการจัดการสุขภาพครอบครัว การวางแผน ตั้งเป้าหมายร่วมกับบุคคลและครอบครัว การปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวที่มีรูปแบบและวิธีการเฉพาะแต่ละบริบทครอบครัวที่มุ่งเน้นกระบวนการตอบสนองความต้องการด้านการเจ็บป่วย สร้างความตระหนักในการเป็นเจ้าของสุขภาพ ยึดมั่นตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง โดยใช้แหล่งทรัพยากรที่

เหมาะสมกับบริบทแต่ละครอบครัว กระบวนการมีชีวิตอยู่กับการเจ็บป่วยเรื้อรัง การยอมรับปรับตัวและบูรณาการการเจ็บป่วยเรื้อรังให้เป็นหนึ่งในชีวิตประจำวันด้วยการสร้างเสริมแรงจูงใจ ให้กำลังใจ ประคับประคองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้บุคคลและครอบครัวสามารถผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ Hope (2013) การล้างไตทางช่องท้องสามารถบรรเทาความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง อาการทุกข์ทรมานและมีสุขภาพแข็งแรง สามารถมีชีวิตอยู่กับครอบครัวได้นานและจะเป็นอันตรายถึงชีวิตหากไม่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และการศึกษาของ Novak et al. (2013) วิธีชีวิตประจำวันของบุคคลที่เจ็บป่วยเรื้อรังมีความซับซ้อน มีโรคร่วมหลายโรค จำเป็นต้องได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องทุกวัน การจัดการอาการ การรักษาและการจัดการผลกระทบทางอารมณ์จากการเจ็บป่วย เป็นภาระของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องทุกวัน โดยใช้เวลาส่วนใหญ่ในการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องยาวนานตลอดชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น

สรุปได้ว่า การวิจัยผลของการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพครอบครัวต่อพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้องของบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและครอบครัว โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการพยาบาลครอบครัว ได้แก่ การประชุมครอบครัว การสอนครอบครัว การให้คำปรึกษารอบครัว การมีส่วนร่วมของครอบครัว การประคับประคองจิตใจและอารมณ์ครอบครัว และแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว (Grey et al., 2015) ที่มุ่งเน้นความต้องการด้านการเจ็บป่วย เพื่อให้บุคคลและครอบครัวเกิดกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การเป็นเจ้าของสุขภาพ เข้าถึงการดูแลสุขภาพภายในและภายนอกครอบครัวอย่างเหมาะสม สามารถปรับตัวและบูรณาการการมีชีวิตอยู่กับการเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนได้เหมาะสมกับบริบทครอบครัว เป็นวิธีการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพครอบครัวที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการสุขภาพของบุคคลและครอบครัวโดยตรง เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจัดการสุขภาพบุคคลและครอบครัวในทิศทางที่ดีขึ้นทุกๆด้าน เนื่องจาก เป็นกระบวนการที่สร้างเสริมให้บุคคลและครอบครัวได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะความสามารถในการมีชีวิตอยู่กับการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ได้อย่างเหมาะสมกับวิถีชีวิตประจำวันของครอบครัว และสอดคล้องกับบริบทของแต่ละครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไป การติดตามเยี่ยมบ้าน ติดตามทางโทรศัพท์ อย่างต่อเนื่อง เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลงที่ไม่คงที่ในแต่ละวัน การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง การถ่ายโอนหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัวเพื่อดูแลบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัวให้เหมาะสม ไม่เกิดความขัดแย้งในครอบครัว ไม่ก่อให้เกิดอุปสรรคการติดเชื้อเยื่อช่องท้องจากพฤติกรรมการจัดการสุขภาพครอบครัวไม่เหมาะสม ทำให้เกิดภาวะสมดุลของระบบครอบครัว ซึ่งการวิจัยนี้ใช้ระยะเวลาศึกษารอบครัวละ 8 สัปดาห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการประเมินพฤติกรรมการจัดการสุขภาพบุคคลและครอบครัวในระยะสั้น ไม่สามารถคาดเดาพฤติกรรมการจัดการสุขภาพบุคคลและครอบครัวในระยะยาวได้ ดังนั้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาพครอบครัวต่อการป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้องของบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและครอบครัว จำเป็นต้องได้รับการศึกษาในระยะยาว และได้รับการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพครอบครัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บุคคลและครอบครัวมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการสุขภาพครอบครัวที่เหมาะสมในระยะยาว ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่ากระบวนการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรัง จะเป็นประโยชน์ต่อบุคคล ครอบครัว หน่วยงาน และหน่วยงานอื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกันต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. เครื่องมือในการประเมินครอบครัวนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการประเมินครอบครัว วางแผนการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพครอบครัวและวางแผนจำหน่ายครอบครัวที่มีบุคคลได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง
2. ประยุกต์ใช้กระบวนการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพครอบครัวเป็นโปรแกรมเสริมในการวางแผนการฝึกอบรมทักษะของครอบครัวที่มีบุคคลได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเพื่อป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง

ด้านการศึกษา

1. ควรมีการปรับปรุงหลักสูตรการสอน สอดแทรกเนื้อหาการส่งเสริมการจัดการสุขภาพครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เน้นการจัดการด้านการเจ็บป่วยที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแต่ละราย แต่ละบริบทครอบครัว

2. สาขาการพยาบาลครอบครัวสามารถประยุกต์ใช้แนวทางการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพครอบครัวในการดูแลครอบครัวที่มีบุคคลเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและโรคเรื้อรังอื่นๆ

ด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาเพื่อติดตามผลลัพธ์ระยะยาวเพื่อประเมินความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการคงอยู่ซึ่งพฤติกรรมจัดการสุขภาพบุคคลและครอบครัวที่เหมาะสม

ด้านการบริหารการพยาบาล

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าโปรแกรมการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพครอบครัว สามารถพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถในการป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องของบุคคลและครอบครัวอยู่ในเกณฑ์ดี และเพิ่มขึ้นในทุกๆด้าน จึงควรขยายผลไปยังหน่วยบริการอื่นๆในการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการสุขภาพบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและครอบครัวที่มีบริบทใกล้เคียงกันให้ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้ผู้ศึกษาได้ติดตามผลการศึกษาในระยะสั้น 8 สัปดาห์ ไม่ได้ติดตามผลการศึกษาในระยะยาวภายหลังการศึกษา ทำให้ไม่ทราบถึงการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสมและความสามารถในการจัดการสุขภาพครอบครัวที่มีบุคคลโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายและได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

Novak, M., Costatini, L., Schneider, S. & Beanlands, H. (2013). Approaches to Self-Management in Chronic Illness.

Seminars in Dialysis, 26 (2), 188–194.

เฉลิมศักดิ์ กาญจนบุษย์. (บรรณาธิการ). (2556). *ตำราแนวปฏิบัติการล้างไตทางช่องท้อง*. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พรีนธ์.

สายศิริ ตำนวัฒนา, และอารีรัตน์ ทองเลิศไพบูลย์. (บรรณาธิการ). (2555). *สิทธิการบำบัดทดแทนไต ด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้อง: หนึ่งในรูปธรรมความสำเร็จที่จับต้องได้ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. ขอนแก่น: สหมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

Hope, J. (2013). A patient perspective on the barriers to home dialysis. *Journal of Renal Care*, 39(1), 3-8.

พัชรภรณ์ วงศ์ษาบุตร. (2561). การติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องในผู้ที่รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 7(1), 22-26.

ชยุตพงศ์ ใจใส, พงศ์อาชว์ พลอยชิตกุล, สุรพล โนชัยวงศ์, ชิตชนก เรือนก้อน, เศรษฐพล ปัญญาทอง และยุรภรณ์ ช่างสุวรรณ. (2559). ความเสี่ยงของภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำต่อการเกิดภาวะเยื่อหุ้มช่องท้องอักเสบจากการติดเชื้อครั้งแรกในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 34(4), 187-199.

สมถวิล เกียรติวัชรชัย และ เจริญ เกียรติวัชรชัย. (2556). ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อในเยื่อหุ้มช่องท้องครั้งแรกในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 19(3), 29-35

กิตติศักดิ์ ตำนวิบูลย์. (2555). การป้องกันการติดเชื้อในช่องท้องของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่รักษาด้วยวิธีล้างไตทางช่องท้องโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายโรงพยาบาลหนองคาย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 21(2), 385-397.

พนิดา เทียมจรรยา, ขมณาต วรรณพรศิริ และ ดวงพร หุ่นตระกูล. (2554). การดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อของเยื่อหุ้มช่องท้อง จากการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 5 (3), 92-103.

ดารุณี จงอุดมการณ์, จินตนา วัชรสินธุ์, วรรณิ เตียววิเศษ, รุจา ภูไพบูลย์ และ พิสมัย สุระกาญจน์. (2558). ครอบครัวกับการดูแลสุขภาพของสมาชิกครอบครัวที่มีภาวะเจ็บป่วย: ข้อเสนอจากการวิจัยเอกสาร. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 38(4), 100-113.

เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ. (2556). การแบ่งปันประสบการณ์การดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะท้าย. *Journal of Nursing Science*, 31(3), 18-26.

Sadala, M.L.A., Bruzos, G.A.S., Pereira, E.R. & Bucuvic, E.M. (2012). Patients' experiences of peritoneal dialysis at home: a phenomenological approach. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 20(1), 68-75.

จินตนา วัชรสินธุ์. (2560). การพยาบาลครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยเรื้อรัง. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.

รายงานการทบทวนเวชระเบียน และการติดตามเยี่ยมบ้านบุคคลที่อยู่ติดการรักษาจากการติดเชื้อเยื่อช่องท้อง ปี 2561.งานเวชระเบียนโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จังหวัด สกลนคร..(2561).

Grey, M., Schulman-Green, D., Knaf, K. & Reynolds, N.R. (2015). A revised Self- and Family Management Framework. *Nursing Outlook*, 63(2), 162-170.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. New York, N.Y: Psychology Press.

จากรุวรรณ มานะสุรการ (ผู้บรรยาย). (2554). การจัดการศึกษาและปรึกษาทางไกลเพื่อสนับสนุนบริการเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการ สุขภาพปฐมภูมิ เรื่องการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง. [วีดิทัศน์]. สงขลา: ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

รุจา ภูไพบูลย์. (2541). การพยาบาลครอบครัว แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : หจก. วี.เจ.พรินติ้ง.



คำแนะนำ การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา

.....
เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ จึงขอให้ใช้คำแนะนำนี้ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2561 ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ

ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ อย่างน้อย 2 คน ที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพ สามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์ หมายถึง บทความวิจัย บทความวิชาการ หรือ บทความปริทรรศน์

คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการใน วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา มีดังต่อไปนี้
 - 1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา
 - 1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อน ยกเว้นเป็นผลงานวิชาการที่ได้นำ เสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน
 - 1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาลั่นกรองจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน
 - 1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจาก โดยผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว
 - 1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนด มิฉะนั้น จะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์
 - 1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)
2. อัตราค่าบำรุงวารสารฯ / ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ
 - 2.1. กรณีส่งตามปกติ อัตราค่าธรรมเนียม 2,000 บาท/ 1 บทความ
 - 2.2. กรณีส่งแบบเร่งด่วน (Fast track) อัตราค่าธรรมเนียม 5,000 บาท/ 1 บทความโดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอนเงินมาที่ บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขาอุดรธานี เลขบัญชี 401-3-63405-8 ชื่อบัญชี วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา
3. การเตรียมต้นฉบับ บทความวิจัย มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้
 - 3.1. ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
 - 3.2. บทคัดย่อ ภาษาไทย ไม่เกิน 250 คำ และภาษาอังกฤษ (Abstract) ไม่เกิน 250 คำ

3.3. ชื่อ-สกุล และสถานที่ทำงานของผู้แต่ง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.4. คำสำคัญ (Keywords) ให้ผู้เขียนพิจารณา คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จำนวน 3-5 คำ

3.5. บทนำ เป็นการเขียนความเป็นมาหรือความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักการวิจัย เขียนให้กระชับ ตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

3.6. วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและชัดเจน

3.7. ระเบียบวิธีการวิจัย เป็นการเขียนอธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของกระบวนการ

3.8. ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการวิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัย หากจะมีการนำเสนอข้อมูลด้วยตาราง ควรออกแบบตารางให้เหมาะสม และให้นำเสนอข้อมูลใต้ตารางตามที่จำเป็น การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่แสดงในตาราง

3.9. อภิปรายผล เป็นการแปลความหมายของผลการวิจัย และอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคนอื่นหรือไม่อย่างไร ทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุนด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10. สรุป ให้สรุปข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้อย่างย่อ

3.11. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้ในบทความ ขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความน่าเชื่อถือ และทันสมัยไม่เกิน 10 ปี มีการระบุชื่อผู้แต่งและปีพิมพ์ปรากฏอย่างชัดเจน ควรอ้างอิงจากแหล่งหรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูล และบทความใดที่มีการตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์(Review Article) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้นิพนธ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน โดยใช้ภาษาไทย

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

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของเรื่องที่น่าสนใจ เขียนให้กระชับ ตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรงกับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าสนใจจะต้องกระชับ ตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจาร์ณ เป็นการสรุปสาระ และแสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรมต่างๆมาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้

4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ทำบทความ สำหรับแนวทางของการเขียน เอกสารอ้างอิง โดยใช้ระบบของ APA 6th edition ปี ค.ศ. 2010 รายละเอียดศึกษา จากหนังสือ Publication Manual of the American Psychological Association. มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมาย และต่อด้วย อักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ดังตัวอย่าง

5.1 หนังสือ

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

บุญชม ศรีสะอาด.(2547). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่4). กรุงเทพฯ :สุวีริยาสาส์น.

Kosslyn, S. M., & Rosenberg, R. S. (2004). *Psychology: The brain, the person, the world*. (2nd ed.). Essex, England: Pearson Education Limited.

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

5.2 วารสาร

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

เผชิญ กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี. (2545). ดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness Index : E.I.). *วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 8(1), 30-36.

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

5.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

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

ประสม เนืองเฉลิม.(2549). วิทยาศาสตร์พื้นฐาน.การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่น การบูรณาการ

ความรู้พื้นฐานกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน :กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปูตา.

ใน ฉลาด จันทรมสมบัติ (บรรณาธิการ), *ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี 2548 – 2549*

(หน้า 127– 140). มหาสารคาม : สารคาม-การพิมพ์-สารคามเปเปอร์

Cooper, J., Mirabile, R., & Scher, S. J. (2005). Actions and attitudes: The theory of cognitive dissonance. In T. C. Brock & M. C. Green (Eds.), *Persuasion: Psychological insights and perspectives* (2nd ed., pp. 63-79). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

5.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

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

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

1 มีนาคม 2550,จาก <http://db.onec.go.th/thaigifted/lessonplan/index.php>

Wollman, N. (1999, November 12). *Influencing attitudes and behaviors for social change*. Retrieved July 6, 2005, from <http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html>

6. การตรวจสอบต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่างๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่างๆถูกต้องตาม พจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. การตั้งค่าน้ำกระดาษ ให้ตั้งค่าน้ำกระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1 นิ้ว ด้านขวา 1 นิ้ว อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ TH SarabunPSK ขนาด 14 และ single space และมีเนื้อหารวมบทความย่อและเอกสารอ้างอิง 8-10 หน้า

8. การตีพิมพ์ ผลงานทางวิชาการทุกเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์ ผู้นิพนธ์จะได้รับวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษาฉบับ ในกรณีที่ผู้นิพนธ์ต้องการประสงค์จะซื้อเพิ่มเป็นรายฉบับราคาฉบับละ 120 บาท

9. การส่งต้นฉบับ ให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัยเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (.doc) ไปที่ e-mail: journal@bcnu.ac.th เพื่อทำการลงทะเบียนสมาชิกวารสาร และดำเนินการส่งบทความเข้าฐานข้อมูลระบบออนไลน์ของ OPEN JOURNAL SYSTEMS ซึ่งสามารถดาวน์โหลดได้ที่ www.bcnu.ac.th/journal หรือ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/NHEJ> ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูลคำแนะนำ เบื้องต้นสำหรับผู้นิพนธ์ที่เมนูด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการวารสาร ให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการ

10. วารสารฯ มีกำหนดออกปี ละ 3 ฉบับ คือ ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม และ ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

สมาชิกหรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการ ได้ดังนี้
กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

88 หมู่ 1 ตำบลหนองไผ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรธานี

รหัสไปรษณีย์ 41330 โทรศัพท์ 0-4229-5406 ต่อ 473

โทรสาร 0-4229-5407 E-mail : journal@bcnu.ac.th



ใบสมัครสมาชิกวารสาร

สำนักงาน : วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี 88 หมู่ 1 ตำบลหนองไผ่
อำเภอเมือง จังหวัดอุตรธานี รหัสไปรษณีย์ 41330 โทรศัพท์ 0-4229-5406 ต่อ 473 โทรสาร 0-4229-5407

ชื่อ นาย/นาง/นางสาว..... นามสกุล.....

(กรุณาเขียนตัวบรรจงและระบุที่อยู่ที่ต้องการให้จัดส่งวารสารให้ท่าน)

ที่อยู่หน่วยงาน..... เลขที่..... หมู่ที่.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์ที่ทำงาน..... โทรสาร.....

E-mail Address:

ที่อยู่ปัจจุบัน..... เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์มือถือ..... โทรสาร..... E-mail Address:

() สมาชิกใหม่ ประเภท 1 ปี 300 บาท (จำนวน 3 เล่ม)

() ต่ออายุ ประเภท 3 ปี 800 บาท (จำนวน 9 เล่ม)

ตั้งแต่ปีที่.....ฉบับที่.....ประจำเดือน.....พ.ศ.....

ถึงปีที่.....ฉบับที่.....ประจำเดือน.....พ.ศ.....

พร้อมนี้ได้ส่งเงิน จำนวน.....บาท (.....)

โดยชำระเป็น () เงินสด ณ กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

() โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาอุตรธานี

ชื่อบัญชี วารสารการพยาบาล สุขภาพและการศึกษา เลขที่บัญชี 401-3-63405-8

ลงนาม ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : ขอให้ผู้สมัครส่งสำเนาหลักฐานการโอนเงิน เขียนชื่อ-สกุล ของผู้สมัครให้ชัดเจน ส่งทางโทรสาร 0-4229-5407

หรือทาง E-mail Address : journal@bcnu.ac.th

(ฝ่ายบริหารจะออกใบเสร็จรับเงินให้ท่านต่อเมื่อได้รับเงินไว้เรียบร้อยแล้ว)

☞ ต้องการให้ออกใบเสร็จรับเงินในนาม ชื่อบุคคล ชื่อหน่วยงาน

☞ ต้องการให้จัดส่งวารสารไปที่ ที่อยู่หน่วยงาน ที่อยู่ปัจจุบัน

หมายเหตุ : กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ กรุณาแจ้งให้ทราบ
ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน ก่อนเดือนสุดท้ายของกำหนด
วารสารออก เพื่อความสะดวกในการจัดส่งวารสารให้แก่ท่าน

ท่านสามารถ Download ใบสมัครได้ที่ Website:
<https://www.tci-thaijo.org/index.php/NHEJ>

(สำหรับเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารจัดการ วารสารฯ กรอก)

ใบเสร็จรับเงิน

เล่มที่.....

เลขที่.....

วันที่.....

(.....)

ตำแหน่ง.....