



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 ที่เข้ารับการรักษาท่อน้ำปัสสาวะที่โรงพยาบาลอุดรธานี

สิริอร ช้อยุ่น

○ ผลของการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพครอบครัวต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเยื่อช่องท้องของบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

มงคล วารีย์, นภลัย แสงโพธิ์, แจ่มจันทร์ แสนสุข

○ ทักษะและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลสกลนคร

สุดคะนิง โรจนชีวาคม

○ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด Paclitaxel

สุพัตตรา จานคำภา, นรากร สารีเหล็ก, ชุติรัตน์ สารรัตน์, สุรางค์ คำแดง, สุดารัตน์ ปานะวงศ์

○ การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

เสาวลักษณ์ รอดขันเมือง, ธนัญญา 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

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

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.อุทุมพร จามรมาน
ที่ปรึกษาผู้ตรวจการแผ่นดิน
ดร.จิราพร รววงศ์
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี

บรรณาธิการ

ดร.ภาณุ อดกลิ่น

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ดร.ชัยญาวีร์ ไชยวงศ์ ดร.วัลภา ศรีบุญพิมพ์สวย
อาจารย์กัญติธรา เพื่องทอง อาจารย์พิมพ์วิไลสุข อายูวัฒน์

เลขานุการ

อาจารย์วันนา สุนธวัฒน์ อาจารย์ทิพาพรรณ สมจิตร

สำนักงาน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี อาคาร 11 ชั้น 88 ม.1 ต.หนองไผ่ อ.เมือง
จ.อุดรธานี 41330

พิมพ์ที่

โรงพิมพ์เพ็ญพรินต์ จำกัด 2 หมู่ 3 ถนนโพธิสาร อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

กองบรรณาธิการในสถาบัน

ดร.ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี
ดร.ฤทัยรัตน์ ชิตมงคล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี
ดร.กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี
ดร.บุพการณ์ ตีรไพรวงศ์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี
ดร.อรรธยา ภูมิศรีแก้ว
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี

กองบรรณาธิการ

กองบรรณาธิการต่างประเทศ

รองศาสตราจารย์ ดร.นันทิยา วัฒนา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร.สุวารี วงศ์วัฒนา
คณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
รองศาสตราจารย์ ดร.ธนานันท์ กุลไพฑูรย์
คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
รองศาสตราจารย์ ปณิดา ปรีชฤกษ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สังวรณ์ จักรระโท
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิชาภัทน์ 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.ปณณวิษณุ ใบกุหลาบ
คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม
ดร.พิชญ์สินี มงคลศิริ
กลุ่มวิจัย สถาบันพระบรมราชชนก
ดร.ทักษิณี ชัยวัฒน์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา
ดร. จุฬารัตน์ หัวหาญ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุรินทร์
ดร.กิตติยา เอฟฟรานส
รองผู้อำนวยการสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ (องค์การมหาชน)
ดร.พรพรรณ มนัสจกุล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่

กองบรรณาธิการในสถาบัน

ดร.ชลกร ทรงศรี
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี
อาจารย์วิจิตร แผ่นทอง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี

ทุกบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ
ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ อย่างน้อย 2 ท่าน

ความคิดเห็นใดๆในบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษาเป็นของผู้เขียนและถือเป็นความรับผิดชอบของผู้เขียนเท่านั้น
บรรณาธิการและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานีไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยและไม่มีส่วนรับผิดชอบแต่อย่างใด

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 6 บทความ ดังนี้ 1) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายในโรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี 2) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลเบาหวานเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาทันทีหลังผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี 3) ผลของการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพครอบครัวต่อพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มสมองของบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 4) ทักษะคิดและพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาลสกลนคร 5) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะภูมิไวเกินในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการบำบัดด้วยยาเคมีบำบัด Paclitaxel และ 6) การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี เป็นที่น่าพอใจก็คือวารสารได้รับความสนใจในวงกว้างมากขึ้น กองบรรณาธิการ ขอขอบคุณนักวิชาการทุกท่านที่ให้ความสนใจ

หวังอย่างยิ่งว่าวารสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านในการนำไปใช้ประโยชน์ เรียนเชิญทุกท่านสมัครสมาชิกของวารสารได้ที่ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/NHEJ> หากผู้อ่านจะมีข้อเสนอแนะใดในการปรับปรุงวารสารนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น กองบรรณาธิการขอน้อมรับไว้ด้วยความยินดี วารสารฉบับต่อไปคือ ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 ในเดือนเมษายน 2563 ขอเชิญผู้สนใจส่งบทความวิจัยเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ได้ที่เว็บไซต์ข้างต้น หรือที่ e-mail: journal@bcnu.ac.th

กองบรรณาธิการ

สารบัญ ปีที่ 2 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2562	หน้า Page	Content Vol.2 No.3 September–December 2019
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 ข้อยุ่น	12	2. Quality of Life in Diabetic Type 2 with Chronic Diabetic Wounds on Surgical Ward in Udonthani Hospital Siriorn Khoyun
3. ผลของการสร้างเสริมการจัดการสุขภาพครอบครัวต่อพฤติกรรม การป้องกันการติดเชื้อเยื่อหุ้มช่องท้องของบุคคลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง 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. ทักษะคติและพฤติกรรมการบริโภคอาหารของบุคลากรโรงพยาบาล สกลนคร สุดคะนิง โรจนชีวะคม	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, ชุติรัตน์ สารรัตน์, สุรางค์ คำแดง, สุดารัตน์ ปาณะวงศ์	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 รอดขันเมือง, ธัญญา 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

การพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน
สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในโรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

เสาวลักษณ์ รอดชื่นเมือง, ธัญญา แสนสระดี
โรงพยาบาลหนองหาน

Received : December 20, 2019

Revised : December 24, 2019

Accepted : December 29, 2019

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองใช้ระยะเวลาในการศึกษา มกราคม 2562- ตุลาคม 2562 ดำเนินการเป็น 3 ระยะคือ 1) ระยะประเมินสถานการณ์ 2) ระยะพัฒนารูปแบบ จำนวน 3 รอบปฏิบัติการ และ 3) ระยะประเมินผล ผู้ร่วมศึกษาประกอบด้วย 1) สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 30 คน 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 15 คน 3) พยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. จำนวน 15 คน 4) ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลหนองหาน จำนวน 3 คน และ 5) ทีมสหวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย จำนวน 5 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการเสวนาและประชุมระดมสมอง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และให้ผู้ร่วมศึกษามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ทุกกระบวนการ ผลการวิจัยพบว่า

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มติดบ้านติดเตียง จำนวน 39 คน เป็นเพศชาย 23 คน (ร้อยละ 58.97) เพศหญิง 16 คน (ร้อยละ 41.03) ได้รับการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน อยู่ในระยะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ 17 คน (ร้อยละ 43.60) ระยะพึ่งพารุนแรง 17 คน (ร้อยละ 43.60) และได้รับการประเมินความสามารถในการสูญเสียกิจวัตรประจำวันมากที่สุด 32 คน (ร้อยละ 82.05) การประเมินความสามารถในการสูญเสียกิจวัตรประจำวันมาก 7 คน (ร้อยละ 17.95)

รูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มติดบ้านติดเตียง ในเขตโรงพยาบาลหนองหาน มีการทดลองใช้ ประยุกต์แนวคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตลอดจนการสะท้อนคิด และสามารถพัฒนารูปแบบได้ดังนี้ 1) มีรูปแบบที่ชัดเจน และมีความตระหนักร่วมกัน 2) มีกติกาสำหรับการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและเครือข่าย 3) สามารถแก้ไขปัญหาและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างครอบคลุม

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

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 Saensaradee ,
Nonghan Hospital

Abstract

This study is to participatory action research process. The duration of the study in January 2019 to October 2019 was carried out into 3 phases, namely 1) Assessment phase 2) The development phase of the model, which is considered as the operation of 3 operations cycles and, 3) Evaluation phase. Participants consisted of 1) 30 family members of stroke's patients 2) 15 Village Health Volunteers (VHV) 3) 15 Registered Nurse at Health Promoting Hospital 4) 3 persons

responsible for chronic disease at Nonghan Hospital and 5) A multidisciplinary team consisting of physician, pharmacist, nutritionist, public health academic, and Thai traditional medicine total of 5 people. The researcher has collected data and facilitated the discussion and brainstorming sessions. The statistics used in the analysis of quantitative data by frequency distribution, percentage, while the qualitative data used content analysis and the participants were involved in the analysis in every process. The results of the research showed that;

All 39 the Home-bound and Bed-bound Stroke's Patients were 23 males (58.97%) and 16 females (41.03%) and they were evaluated by Activities of Daily Living (ADL) for assessment functional independence namely, 15 persons (43.60%) total dependence, 17 persons (43.60%) severe dependence. Besides, participants were appraised for losing the ability in activities of daily living which found out the 32 samples (82.05%) are most impairment the ability of daily living and the 7 subjects (17.95%) are more decline in the ability of daily living

Continuing Care Model of the Home-bound and Bed-bound Stroke's Patients in Nonghan Hospital Udon try design out, applied concepts, exchanging experiences, reflections and developed the model as follows: 1) Obvious model and mutual awareness 2) Rules for working with multidisciplinary teams and networks 3) Able to solve problems and provide comprehensive care for stroke patients.

Keywords: Improvement of Care Model, Stroke's Patient

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกลุ่มโรคเรื้อรังที่สำคัญประกอบด้วย 4 กลุ่มได้แก่ 1)กลุ่มโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด 2) กลุ่มโรคเบาหวาน 3) กลุ่มโรคมะเร็ง และ 4) กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคไม่ติดต่อของประเทศไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมากลุ่มโรคไม่ติดต่อได้คร่าชีวิตประชากรไทยถึง ร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด หรือราว 320,000 คนต่อปีในจำนวนนี้พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งหรือราวร้อยละ 55 เสียชีวิตที่อายุต่ำกว่า 70 ปี (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) เมื่อพิจารณาความรุนแรงของโรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต ปี 2555 และปี 2558 พบว่า โรคหลอดเลือดสมองมีการเพิ่มมากที่สุดจาก 33.4 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 40.9 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด จาก 22.4 ต่อแสนประชากร เป็น 27.8 ต่อแสนประชากร การเสียชีวิตรายโรคระหว่างเพศ พบว่า โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือดและโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง พบในเพศชายพบสูงกว่าเพศหญิง 2 -3 เท่า (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) และทำนายไว้ว่าในปี พ.ศ.2573 ประชากรโลก จำนวน 23 ล้านคน จะเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ สำหรับประเทศไทยสถิติของกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีอัตราผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตสูงสุด 6 โรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ โรคถุงลมโป่งพองโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วนลงพุง (Thai Health Promotion Foundation, 2016)

จากข้อมูลจำนวนและอัตราการตายต่อประชากรแสนคน ปี 2559-2561 ด้วย 4 กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases: NCDs) ประกอบด้วย โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง เขตบริการสุขภาพที่ 8 พบว่า ภาพรวมของเขตบริการมีอัตราการตายจำนวน 92.27 93.65 และ 90.08 ตามลำดับ ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงขึ้นทุกปี สำหรับจังหวัดอุดรธานีพบอัตราการตายจำนวน 93.70 106.34 และ 102.64 ก็มีอัตราการตายที่ค่อนข้างสูงขึ้นทุกปีเช่นกัน หากพิจารณาจากโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 มีอัตราการตาย จำนวน 33.14 34.69 และ 33.42 ส่วนจังหวัดอุดรธานีมีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 38.11 41.46 และ 40.29 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562) พบเจ็บป่วยเรื้อรังติดบ้านติดเตียงเพิ่มขึ้น ซึ่งหากผู้ป่วยด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases: NCDs) ไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องต่อเนื่อง จะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย ทั้งภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลัน และแบบเรื้อรังทำให้ภาวะโรครุนแรงขึ้น ส่งผลให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง เกิดภาวะเจ็บป่วยต้องนอนติดบ้าน ติดเตียง ตามด้วยความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ในปี พ.ศ.2559 กระทรวงสาธารณสุขได้มีแนวนโยบายการดำเนินงาน ในการจัดการกับปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases: NCDs) โดยกำหนดเป็นมาตรการเป็นแนวทางในการดำเนินงาน เช่น การเฝ้าระวัง ติดตาม คัดกรองโรค ลดพฤติกรรมเสี่ยง สร้างความตระหนักในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เสริมสร้างสิ่งแวดล้อม ลดเสี่ยงในชุมชน ให้คำปรึกษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พัฒนาคุณภาพบริการ กำกับ ติดตาม ประเมินผล มีระบบสารสนเทศสำหรับการดำเนินงาน แต่จากการประเมินการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าบุคลากรในการดำเนินงานยังขาดความรู้เพื่อสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย (Islam et al., 2014)

โรงพยาบาลหนองหานเป็นเครือข่ายการบริการด้านสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของ คปสอ.หนองหาน จากสถานการณ์ความเจ็บป่วยของประชาชนในเขต พบมีการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases: NCDs) ต่างๆ เพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ.2562 พบว่ามีผู้ป่วยที่ต้องติดตามเยี่ยม ดูแลสุขภาพด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non Communicable Diseases: NCDs) ต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง ในปี 2560-2561 จำนวนทั้งสิ้น 137 151 และ 128 ราย ตามลำดับ โดยในจำนวนนี้พบว่าเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Non Communicable Diseases: NCDs) กลุ่มที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ปกติ และกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง แต่อาจมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานบางส่วนหรือทั้งหมด ทำให้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น หรือที่เรียกว่าผู้ป่วยกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในปี 2560-2562 จำนวน 61 51 และ 42 ราย ตามลำดับคิดเป็นร้อยละ 47.65 33.77 และ 30.65 ของผู้ป่วยทั้งหมด มีการเสียชีวิตในกลุ่มติดบ้านติดเตียง จำนวน 2 5 และ 2 รายตามลำดับคิดเป็นร้อยละ 3.07 9.80 และ 4.36 ตามลำดับ เกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 85.00 ได้แก่ ภาวะแผลกดทับ ข้อติดแข็ง ติดเชื้อ ปอดอักเสบ ต้องเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Re-admission) ร้อยละ 60.00 ผู้ดูแลครอบครัวมีความเครียดต่อการดำรงชีวิต ค่าใช้จ่าย ร้อยละ 100 ปัญหาสุขภาพของผู้ดูแลร้อยละ 64.00 (โรงพยาบาลหนองหาน, 2562) ซึ่งจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองดังกล่าวในเขตอำเภอหนองหาน ได้รับการดูแลโดยหน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 15 แห่ง ประกอบด้วย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองโรงพยาบาลหนองหาน 1 แห่ง และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 14 แห่ง

จากการสนทนากลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้พบว่าแต่ละแห่งมีแนวทางรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่แตกต่างกันและไม่ชัดเจน ทีมดูแลยังขาดความพร้อม ทั้งด้านวิชาการ ความรู้ในการดูแลเฉพาะโรคของผู้ป่วย เช่น การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ขาดทีมสหวิชาชีพที่ครบครันบางหน่วยบริการขาดนักกายภาพบำบัด ขาดนักโภชนาการ ในการร่วมติดตามดูแลผู้ป่วย ขาดการประสานงานกันระหว่างหน่วยบริการทั้งในส่วนของการส่งต่อ การเยี่ยมอุปกรณ์ และการแจ้งพื้นที่ในการออกเยี่ยมหรือการส่งต่อผู้ป่วย

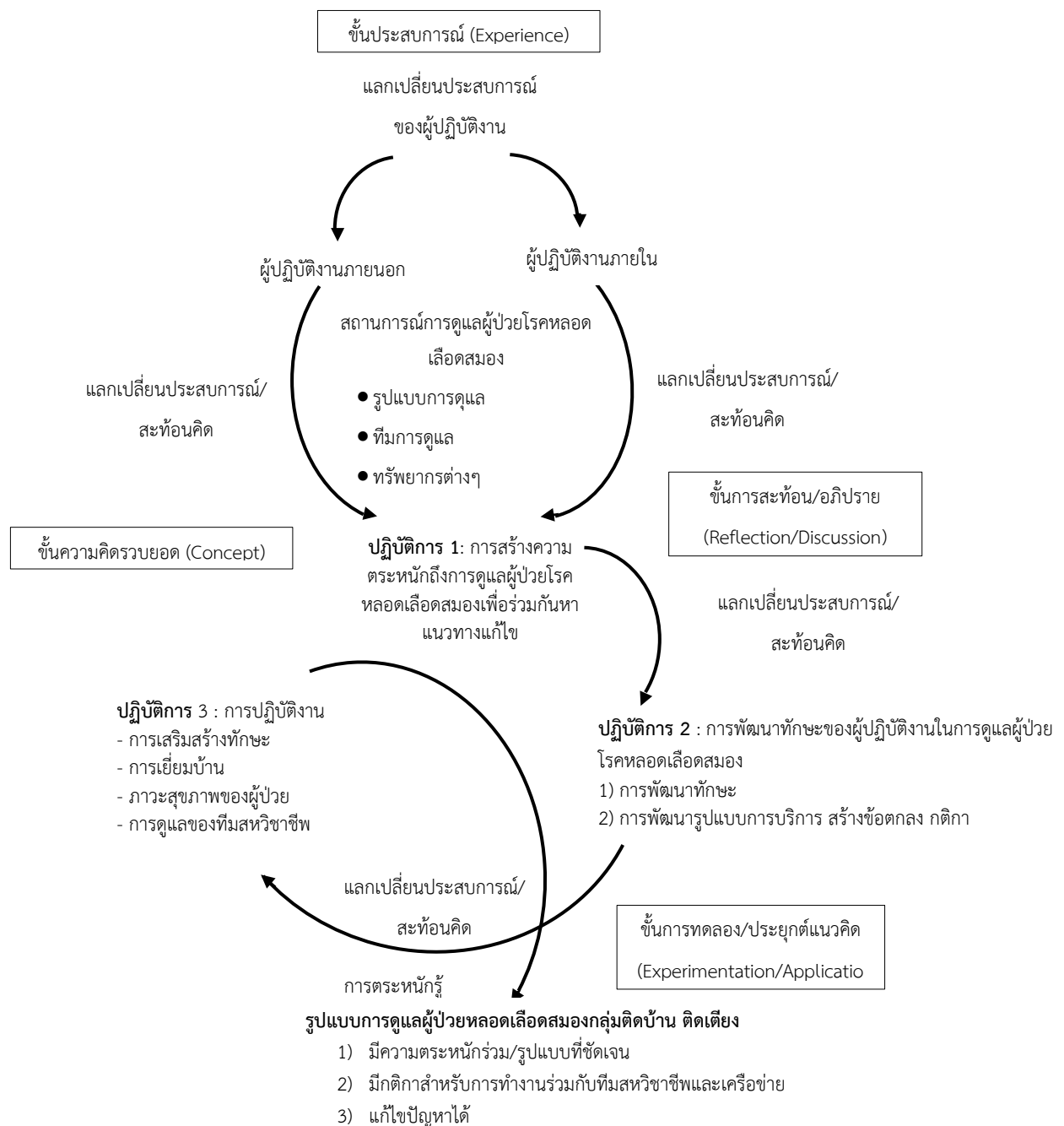
จากสถานการณ์ดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในโรงพยาบาลหนองหาน เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ได้รับการดูแลที่เป็นรูปแบบที่ชัดเจนมีคุณภาพส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้กับภาวะโรคอย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มติดบ้านติดเตียง ในอำเภอหนองหาน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มติดบ้านติดเตียง ในอำเภอหนองหาน

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามรูปแบบของโคลบ Kolb's Model (David A. Kolb, 1991) มาเป็นกรอบวิธีการจัดการเรียนรู้ เกิดมาจากการเชื่อว่า การเรียนรู้ของคนเราเป็นกระบวนการสร้างความรู้ด้วยตัวของตัวเองซึ่งมีกระบวนการ ในการศึกษานี้มีการใช้กระบวนการกลุ่ม (Group process) มีการสนทนากลุ่มเป็นการจัดการความรู้ ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น ด้วยวิธีการสอบถามโดยใช้แบบสอบถาม มารวบรวมข้อมูล สรุป วิเคราะห์ และดำเนินการจัดกลุ่ม ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษาการพัฒนาารูปแบบดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในโรงพยาบาลหนองหาน พัฒนาจาก Kurt Lewin's Change model (Lewin, 1951; และ หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning: PL) ตามแนวคิดรูปแบบของโคลบ Kolb's Model (David A. Kolb, 1991)

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) การออกแบบการวิจัยมีดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ร่วมศึกษา คือ ผู้มาร่วมกิจกรรมเลือกแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติดังนี้ อ่านและเขียนหนังสือได้ อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษาไม่น้อยกว่า 1 ปี ต้องมาเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีกลุ่มผู้ร่วมศึกษาทั้งหมด 5 กลุ่ม ดังนี้

- 1) สมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สมัครใจร่วมเรียนรู้ จำนวน 30 คน
- 2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 15 แห่งๆละ 1 คน จำนวน 15 คน
- 3) พยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. จำนวน 15 คน
- 4) ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลหนองหาน จำนวน 3 คน
- 5) ทีมสหวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย จำนวน 5 คน

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและของผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา ความสัมพันธ์ในครอบครัว ระยะเวลาการเจ็บป่วยและ โรค/ภาวะการเจ็บป่วย

1.2 แนวทางการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เจาะลึก (Guideline for focus group discussion and in-depth interview) เป็นคำถามเพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มติดบ้านติดเตียง ในเขตโรงพยาบาลหนองหาน

1.3 แนวทางการเสวนากลุ่มย่อย (Guideline for small group dialogue) โดยผู้ศึกษานำเสนอข้อมูลจากการวิเคราะห์ข้อมูล การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เจาะลึก หลังจากนั้นได้ป้อนประเด็นคำถามที่นำไปสู่การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่แต่ละคนมีสะสมไว้

1.4 แนวทางการจัดประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด (Guideline for brain storming and reflection) เป็นแนวทางที่ผู้ศึกษาใช้จัดประชุมผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ร่วมกับกลุ่มผู้ร่วมศึกษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา

2.1 สื่อวีดิทัศน์และคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความตรงของเครื่องมือ (Content Validity) ผู้ศึกษานำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญและทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อาจารย์พยาบาล และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษา จากนั้นผู้ศึกษาได้นำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ได้แก่ 1) การตรวจสอบด้านข้อมูล (Data triangulation) และ 2) การตรวจสอบข้อมูลจากวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

จริยธรรมในการวิจัย

จริยธรรมในการศึกษาเป็นสิ่งที่ผู้ศึกษาตระหนักและให้ความสำคัญในการพิทักษ์สิทธิของ ผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้ร่วมศึกษาและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการศึกษาค้นคว้านี้ โดยได้ทำหนังสือจากโรงพยาบาลหนอง ขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหาน ผู้อำนวยการ รพ.สต. ทุกแห่ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล และการควบคุมคุณภาพ (Data collection & quality control)

1. ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง โดยมีการประชุมทีมวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือให้เหมาะสมกับการดำเนินงานในโรงพยาบาล

2. หลังจากพัฒนาเครื่องมือ ทีมวิจัยส่งเครื่องมือให้ทีมผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา โดยใช้ทีมผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ที่มีความเชี่ยวชาญในการทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3. ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

4. ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ

5. ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้ ดังนี้

5.1 ระยะประเมินสถานการณ์ ระยะนี้เป็นการประเมินสถานการณ์การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้าน สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มติดบ้านติดเตียง ในอำเภอนองน่าน โดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก มีกิจกรรมดังนี้ 1) การสนทนากลุ่มทำที่โรงพยาบาลนองน่าน 2) การสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้ศึกษาเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก หรือผู้ถูกสัมภาษณ์เชิงลึกแบบ

5.2 ระยะพัฒนารูปแบบ ระยะนี้ถือเป็นปฏิบัติการจำนวน 3 รอบปฏิบัติการ

5.3 ระยะประเมินผล เป็นการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการ โดยการเยี่ยมบ้านและมีการประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด ซึ่งผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการติดตามเยี่ยมบ้านและสัมภาษณ์ผู้ร่วมศึกษา สรุปจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมศึกษาทุกกิจกรรม ด้วยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มติดบ้านติดเตียง ในอำเภอนองน่าน

จากการประเมินสถานการณ์ พบว่า สมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มติดบ้านติดเตียง ทั้งหมดจำนวน 30 คน จากจำนวน 39 ครอบครัว เป็นเพศชาย 23 คน (ร้อยละ 58.97) และเพศหญิง 16 คน (ร้อยละ 41.03) มีผู้ป่วยได้รับการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (ADL) อยู่ในระยะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ 17 คน (ร้อยละ 43.60) ระยะพึ่งพารุนแรง 17 คน (ร้อยละ 43.60) ระยะพึ่งพาปานกลาง 3 คน (ร้อยละ 7.70) และระยะไม่พึ่งพา 2 คน (ร้อยละ 5.10) และได้รับการประเมินความสามารถในการสูญเสียกิจวัตรประจำวันมากที่สุด 32 คน (ร้อยละ 82.05) และได้รับการประเมินความสามารถในการสูญเสียกิจวัตรประจำวันมาก 7 คน (ร้อยละ 17.95)

2. พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มติดบ้านติดเตียง ในอำเภอนองน่าน

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง มีระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องทีมเจ้าหน้าที่และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการพัฒนาแนวทางสนับสนุนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พัฒนาช่องทางการส่งต่อและเชื่อมโยงกับเครือข่าย ด้วยการประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามรูปแบบของโคลบ Kolb's Model พร้อมทั้งแบ่งออกเป็น 3 ปฏิบัติการ ดังนี้

ปฏิบัติการที่ 1: การสร้างความตระหนักถึงการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไข การดูแลต่อเนื่องกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองติดบ้านติดเตียงแก่ผู้ดูแลหลัก จำนวน 30 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 15 คน ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 15 คน และทีมสหวิชาชีพ จำนวน 5 คน ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้ศึกษาสภาพปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองติดบ้านติดเตียง ร่วมกับการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การวางแผนในการแก้ไขปัญหา

ร่วมกับทีมแกนนำทางสุขภาพในเขตพื้นที่อำเภอหนองหาน โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการระดมความคิดของทีมผู้ให้บริการ เพื่อเสนอประเด็นการทำงานการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มติดบ้านติดเตียง รวมทั้งครอบครัวและผู้ดูแล รวมทั้งการหาแนวทางการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นขั้นของประสบการณ์ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงาน ในขั้นตอนนี้สามารถทราบถึงสถานการณ์ ในการนำมาวางแผนการแก้ไขและพัฒนาแบบได้

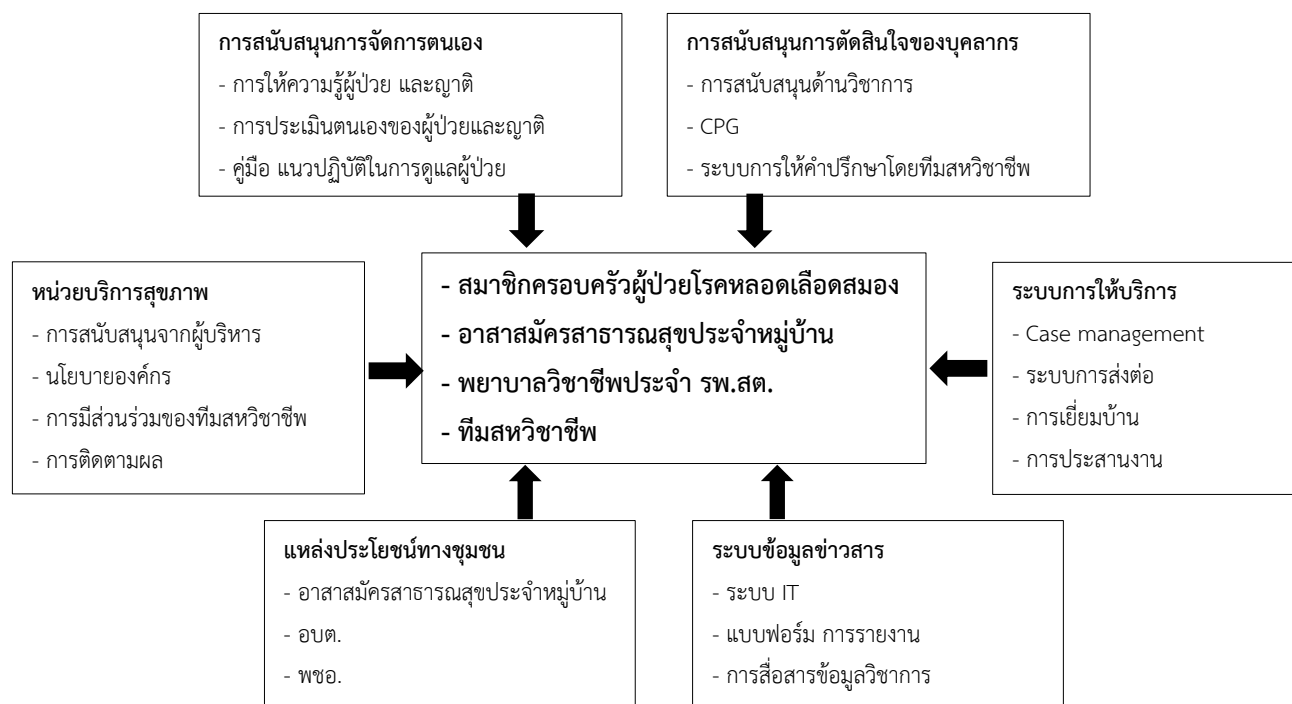
ปฏิบัติการ 2 : การพัฒนาทักษะของผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย 1) การพัฒนาทักษะของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มติดบ้านติดเตียง เกี่ยวกับการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (ADL) และได้รับการประเมินความสามารถในการสูญเสียกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย การพัฒนาทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เกี่ยวกับการประเมินผู้ป่วยเบื้องต้นที่มีภาวะฉุกเฉิน การส่งต่อและการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การพัฒนาศักยภาพของของทีมดูแล ได้มีการพัฒนาทีมดูแลครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย ในทีมเยี่ยม ได้มีการประสานงานกับแม่ข่ายโรงพยาบาลหนองหาน ในการใช้ระบบให้คำปรึกษาเป็นรายผู้ป่วยที่มีปัญหา จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีม มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่ทีมดูแล โดยการเปิดโอกาสให้ทีมกำหนดหัวข้อการอบรม ที่ต้องการเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองติดบ้านติดเตียง โดยในระยะเวลาที่ดำเนินการพัฒนารูปแบบการดูแล ได้จัดอบรมแก่ทีมดูแลจำนวน 3 ครั้ง จำนวน 5 เรื่อง ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การดูแลผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยาง การดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ การดูแลและป้องกันการเกิดแผลกดทับ การป้องกันภาวะข้อติด และการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายของชีวิต การประเมินผลหลังการอบรม ทีมดูแลมีความรู้ในระดับดี มากกว่าร้อยละ 85 ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการสะท้อนคิดของผู้ปฏิบัติงาน และทีมสหวิชาชีพ เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการ สร้างข้อตกลงและกติการ่วมกัน

ปฏิบัติการ 3 : การปฏิบัติงาน ซึ่งในขั้นตอนนี้เป็นการเสริมสร้างทักษะหลังจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ การเยี่ยมบ้าน การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และการดูแลของทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับกระบวนการเสริมพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองติดบ้านติดเตียง ผู้ดูแล และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่ง ทั้งนี้ในกลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง โดยมีส่วนร่วมของทีมเจ้าหน้าที่ มีบทบาทกำหนดเป้าหมายสร้างแนวทางพัฒนาเพื่อเกิดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองติดบ้านติดเตียงอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนาระบบการติดตามเยี่ยม ได้มีการกำหนดให้มีแพทย์ร่วมประเมินสภาพผู้ป่วยในครั้งแรกที่ได้รับข้อมูลผู้ป่วยทุกราย แจ้งข้อมูลแก่เครือข่ายที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ เพื่อติดตามเยี่ยมร่วมกัน ให้การดูแลและสนับสนุนผู้ป่วยครอบคลุมทุกด้าน ตามที่ได้ประเมินความจำเป็นในการดูแล กำหนดแผนติดตามเยี่ยมเป็นต่อเนื่อง ชัดเจน ตามความจำเป็นและส่งต่อเพื่อรักษา กรณีเกินขีดความสามารถในการดูแลที่บ้าน โดยสร้างแนวทางการรับ-ส่งต่อกับ รพ.แม่ข่ายปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันทุกหน่วยบริการ ซึ่งแตกต่างจากการปฏิบัติเดิมที่พบว่า การติดตามเยี่ยมขาดการวางแผนทำให้ไม่ต่อเนื่อง ขาดแนวทางการรับ-ส่งต่อ ที่เป็นรูปแบบชัดเจน กับ โรงพยาบาลแม่ข่ายขาดความพร้อมของทีมสหวิชาชีพ และขาดการประสานข้อมูลของทีม

ซึ่งกระบวนการทุกกระบวนการได้สังเกตการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม สะท้อนผลการดำเนินการวิจัย โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ การสังเกต การจดบันทึก และการสรุปผลเพื่อนำไปสู่การปรับแผนใหม่ทั้งที่เป็นจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงแก้ไข การเสริมพัฒนาในจุดแข็ง ระยะเวลาของการสรุปผลและการสะท้อนกลับข้อมูลใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์ ซึ่งหลังการดำเนินงานพบว่าเกิดความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านของทีมโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 86.2

รูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มติดบ้านติดเตียง ในเขตโรงพยาบาลหนองหาน มีการทดลองใช้ ประยุกต์แนวคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตลอดจนการสะท้อนคิด และสามารถพัฒนารูปแบบได้ดังนี้ 1) มีรูปแบบที่ชัดเจน และมีความตระหนักร่วมกัน 2) มีกติกาสำหรับการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและเครือข่าย 3) สามารถแก้ไขปัญหาและดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างครอบคลุม ดังแผนภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
กลุ่มติดบ้านติดเตียง ในเขตโรงพยาบาลหนองหาน

อภิปรายผล

การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและอาสาสมัครสาธารณสุขให้สามารถดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มติดบ้านติดเตียงได้ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยนั้นคือ เน้นแนวทางการส่งต่อกับเจ้าหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัคร และให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงสอดคล้องกับทฤษฎีการมีส่วนร่วมและการเสริมพลังอำนาจของ Freire (1996) และ Gibson (1991) ที่อธิบายถึงการตระหนักถึงศักยภาพและข้อจำกัดของตนเองในการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขปัญหาต่างๆ กระบวนการนี้เกิดจากการวิเคราะห์สถานการณ์ การได้ปฏิบัติและร่วมมือกันแก้ไขปัญหาเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมของตนเอง (พิศสมัย บุญเลิศ, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, & ภาวดี แถวเพี้ย, 2559) และสอดคล้องกับการศึกษาของสุนันทา เจริญธรรมกุล (2550) ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนวังสะพุงจังหวัดเลย พบว่ารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 2 รูปแบบคือ รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวาน และรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน

การพัฒนาศักยภาพของทีมดูแล จากการสนทนากลุ่ม พบว่าแต่ละหน่วยบริการยังขาดความพร้อมของทีมผู้ให้บริการ ทั้งองค์ความรู้เนื่องจากการปรับเปลี่ยนบุคลากร บุคลากรขาดประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่บ้านขาดสหวิชาชีพในการเป็นทีมติดตามเยี่ยม เช่น ขาดนักกายภาพบำบัด เป็นต้น จึงได้พัฒนาศักยภาพทีมดูแลกำหนดให้มีกิจกรรมการอบรมให้ความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยแก่ทีมสหวิชาชีพผู้ให้บริการ กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีม และการวางแผนการใช้ทีมสหวิชาชีพ ให้ครบครันในการติดตามเยี่ยม โดยการกำหนดแผนเยี่ยมร่วมกันใช้ทีมสหวิชาชีพที่บางหน่วยบริการขาดร่วมกัน ในการให้คำปรึกษาแก่ทีม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ngoichansri & Kongtalin (2012) ในประเด็นของการพัฒนาศักยภาพทีม ได้แก่การประชุมระดมสมองทีมผู้ให้บริการ การจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพทีมในการดูแล การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของทีมดูแล กับทีมผู้ให้บริการสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดมสมองหาหรือแนวทางการ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง และสามารถพึ่งตนเองได้ดีกว่าเดิม

รูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้านสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มติดบ้านติดเตียง ในเขตโรงพยาบาลหนองหาน แบ่งเป็น 3 ปฏิบัติการ คือ ปฏิบัติการที่ 1 การสร้างความตระหนักถึงการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ปฏิบัติการ 2 การพัฒนาทักษะของผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และปฏิบัติการ 3 การปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ตามรูปแบบของโคลบ Kolb's Model (David A. Kolb, 1991) การพัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายดูแลผู้ป่วย จากการสนทนากลุ่มพบว่า การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มติดบ้านติดเตียง ทีมผู้ติดตามเยี่ยมจะเป็นเจ้าหน้าที่ทั้งหมด ขาดการมีส่วนร่วมของเครือข่าย เช่น องค์กรชุมชน อาสาสมัครดูแลผู้ป่วย หรือผู้ให้การดูแลผู้ป่วย จึงได้พัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่ายดูแลผู้ป่วย โดยจะมีการทำแผนพัฒนา และเปิดโอกาสให้องค์กรชุมชน อาสาสมัครดูแลผู้ป่วย เข้ามามีส่วนร่วมในการติดตามดูแลผู้ป่วย โดยเจ้าหน้าที่ได้พัฒนาอาสาสมัครให้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และมีส่วนร่วมในการติดตามเยี่ยม เปิดโอกาสให้ผู้ให้การดูแลร่วมคิดตัดสินใจในการวางแผนดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sumangsri (2558) ในประเด็นการพัฒนาการมีส่วนร่วมของเครือข่าย พบว่าการมีส่วนร่วมจากชุมชนตามรูปแบบอาสาสมัครจิตอาสา เพื่อนช่วยเพื่อน ส่งผลดีต่อระบบการดูแลสุขภาพ ครอบคลุม การได้รับบริการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และส่งผลที่ดีขึ้นต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคมและคุณภาพชีวิตโดยรวมอีกด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอพระคุณนายแพทย์ธงภักดิ์ มีเพียร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหาน ที่ให้ข้อเสนอแนะ และคำปรึกษาในงานวิจัย และขอบคุณผู้ร่วมวิจัยทุกท่าน ที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี 2560 - 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 27 ธ.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก. <http://www.plan.ddc.moph.go.th>
- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. จำนวนและอัตราการตายโรคไม่ติดต่อ ปี 2559 – 2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 27 ธ.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก. <http://www.thaincd.com>
- โรงพยาบาลหนองหาน. สถิติโรคโรงพยาบาลหนองหาน [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 24 ธ.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก. <http://www.nonghanhospital.com>
- พิศสมัย บุญเลิศ, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, & ภาวดี แก้วเพ็ญ. (2559). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ อย่าง ต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมันตำบลสิงห์โคก อำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต. *JOURNAL OF THE OFFICE OF DPC7 KHON KAEN*, 23(2), 79-87.
- สุนันทา เปรื่องธรรมดา. (2550). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนวังสะพุง จังหวัดเลย. *วารสารการวิจัยการสาธารณสุขมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย*. ;1(2), 29-42.
- Freire, P. (1996). *Pedagogy of the oppressed* (revised). New York: Continuum.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of advanced nursing*, 16(3), 354-361.
- Kolb, D. A., Rubin, I. M., & Osland, J. (1991). *Organizational behavior: An experiential approach*. Prentice Hall.
- Ngoichansri, J., & Kongtalin, O. (2012). *Development of continuing care for the home-bound and bed-bound elder sin Phetchabun Municipal Community* (Doctoral dissertation, Master thesis] Khon Kaen: Khon Kaen University. 2012.(in Thai)).
- Thai Health Promotion Foundation. NCDs. [Internet]. 2016.[cited 2019 December 14. Available:
- Sumangsri, S. (2015). Development of the continuous care guidelines for the home-bound and bed bound elders living in the Vicinity of Family Practice Center. *Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital*, 5(1), 53-4.



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 ยกเว้นเป็นผลงาน
วิชาการที่ได้นำ เสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไป
ตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน
 - 1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาลั่นกรองจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร
ไม่น้อยกว่า 2 คน
 - 1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจาก
โดยผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว
 - 1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้
เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนด มิฉะนั้น จะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์
 - 1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสถาบันใด
สถาบันหนึ่ง (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 สาขา
อุดรธานี 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 และให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่แสดงในตาราง

3.9. อภิปรายผล เป็นการแปลความหมายของผลการวิจัย และอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคนอื่นหรือไม่อย่างไร ทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุนด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10. สรุป ให้สรุปข้อค้นพบจากการวิจัยครั้งนี้อย่างย่อ

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

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์(Review Article) มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้พิมพ์ทุกคน 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 วิจารณ์ 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.: Heath.

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 :กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา.

ใน ฉลาด จันทรมบัตติ (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 ให้ตั้งค่าขนาดกระดาษ 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 เบื้องต้นสำหรับผู้นิพนธ์ที่เมื่อด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ 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.....