



ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2563

Vol.3 No.3 September – December 2020

วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา Nursing, Health, and Education Journal

บทบรรณาธิการ

บทความวิจัย (Research Articles)

○ ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกที่เข้ารับการรักษา
ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสิชล จังหวัด
นครศรีธรรมราช

กัตติมา เหมทานนท์

○ สถานการณ์ใส่ท่อช่วยหายใจและภาวะแทรกซ้อนจาก
การใส่ท่อช่วยหายใจในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก
โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

นิชาภา ตั้งหมั่น

○ การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เสี่ยงต่อภาวะ
ชักจากไข้ โรงพยาบาลกุมภวาปี

ศรีไพร โภคาพานิช

○ การพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล
ตีกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี

ปิยะนาฏ ประเทศสิงห์

○ การพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อใน
หอผู้ป่วย โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

ภูริกา สิงคลีประภา

○ การพัฒนาการเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับผู้มีภาวะ
พึ่งพิง โดยใช้กระบวนการ 4C NANUNG

ไพจิต ผาตะเนตร

1 Editorial note

3 ◇ Caring Outcomes of Dengue patients in
Pediatric ward Sichon Hospital, Nakhon Si
Thammarat

Kattima Hemtanon

13 ◇ Intubation Situation and complications in
Patients with Anesthesia, Udonthani Cancer
Hospital.

Nichapa Tangman

20 ◇ The Development of A Guideline for Caring of
Children with Febrile Convulsion Risk in
Kumphawapi Hospital

Sriprai Pokapanich

33 ◇ Development of Progressive Records of
Wound at Surgical Department, Kumphawapi
Hospital

Piyanart Prathedsing

44 ◇ Development of the guideline to prevention
transmission infection in patient department of
Kumpawapi Hospital, Udonthani province

Purika Singkleeprapha

56 The Development of Accessing the Benefit Package
for Dependent People by Using 4 C NANUNG
Process

Paijit Phatanet

วารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา

Nursing, Health, and Education Journal

กองบรรณาธิการ

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

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.อารีวรรณ กลั่นกลิ่น
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ดร.จิราพร วรวงศ์
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

บรรณาธิการ

ดร.ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

อาจารย์.วิจิตร แผ่นทอง ดร.ชัยภูวารี ไชยวงศ์
อาจารย์กัมกัณฐา เทืองทอง อาจารย์พิมพ์ลัญช์ อาวุธวัฒน์

เลขานุการ

อาจารย์ทิพาพรรณ สมจิตร

สำนักงาน

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

พิมพ์ที่

โรงพิมพ์เพ็ญพรต จำกัด 2 หมู่ 3 ถนนโพธิสาร อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

กองบรรณาธิการต่างสถาบัน

รองศาสตราจารย์ ดร. นันทิยา วัฒนา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร. ธนวิทย์ ศรีธำมรงค์
รองศาสตราจารย์ปณิดา ปรีชญพ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร. สังวรณ์ จักรระไพโก
สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพศาล สุวรรณน้อย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิพนธ์ ปิณฑะเอก
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉรา จินวงษ์
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรธานี
พญ. ดร.เสาวนีย์ บำเรอราช
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ดร. มาณิกา เพชรรัตน์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ดร. พรพรรณ มนัสจกุล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
ดร. ศุภวดี แฉวเพีย
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น
ดร. ยุพาวดี ชันทบัลลัง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
ดร. ยสุทิน ชนบุญ
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
ดร. พิชญ์สินี มงคลศิริ
สถาบันพระบรมราชชนก
ดร.ทักษิณี ชัยรัตน์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

กองบรรณาธิการในสถาบัน

ดร. ชลกร ทรวงศรี
ดร. วิภา ศรีบุญพิมพ์สวຍ
ดร. ยุพารัตน์ ติรโพรงศรี
ดร. ภาณุ ออกกลิ่น

ทุกบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ
ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ อย่างน้อย 2 ท่าน

ความคิดเห็นใดๆในบทความที่ตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษาเป็นของผู้เขียนและถือเป็นความรับผิดชอบของผู้เขียนเท่านั้น
บรรณาธิการและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานีไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยและไม่มีส่วนรับผิดชอบแต่อย่างใด

บทบรรณาธิการ

วารสารการพยาบาล สุขภาพและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ก้าวเข้าสู่ปีที่ 3 ปีที่ 3 ปี 2563 กองบรรณาธิการวารสารขอขอบคุณนักวิจัย ที่มอบคุณค่าทางวิชาการที่ให้ความสนใจในการเผยแพร่ผลงานวิจัย ผลงานวิชาการในวารสารของเราอย่างต่อเนื่อง

ท่านที่สนใจส่งบทความวิจัย บทความวิชาการ เพื่อการตีพิมพ์ในวารสารของเรา ท่านสามารถศึกษารายละเอียดได้ที่ เว็บไซต์วารสาร <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/NHEJ/user/register> และสามารถสอบถามข้อมูลผ่านทาง email: journal@bcnu.ac.th

ปีใหม่ 2564 ปีฉลูทอง กองบรรณาธิการวารสารขออัญเชิญอำนาจคุณพระศรีรัตนตรัย และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ท่านเคารพนับถือ จงดลบันดาลให้ทุกท่านมีสุขภาพกายใจ ที่แข็งแรง รอดปลอดภัย แคล้วคลาดจากการเจ็บป่วย และเป็นแกนนำในการนำพาให้คนไทยปลอดภัยจากโรค COVID-19 และภัยอันตรายต่าง ๆ มีแต่ความสุข สงบ ร่มเย็น มีพลังกายใจในการผลิตผลงานวิจัย ผลงานวิชาการดี ๆ มีคุณภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง

ฉวีวรรณ ศรีดาวเรือง

บรรณาธิการ

สารบัญ ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2563	หน้า Page	Content Vol.3 No.3 September– December 2020
บทบรรณาธิการ	1	Editorial note
บทความวิจัย		Research Articles
1. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมาร เวชกรรม โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช กัตติมา เหมทานนท์	3	1. Caring Outcomes of Dengue patients in Pediatric ward Sichon Hospital, Nakhon Si Thammarat Kattima Hemtanon
2. สถานการณ์ใส่ท่อช่วยหายใจและภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ท่อช่วยหายใจ ในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี นิชาภา ตั้งหมั่น	13	2. Intubation Situation and complications in Patients with Anesthesia, Udonthani Cancer Hospital. Nichapa Tangman
3. การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กที่เสี่ยงต่อภาวะชักจากไข้ โรงพยาบาลกุมภวาปี ศรีไพร โภคาพานิช	20	3. The Development of A Guideline for Caring of Children with Febrile Convulsion Risk in Kumphawapi Hospital Sriprai Pokapanich
4. การพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล ตีกัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี ปิยะนาฏ ประเทสสิงห์	33	4. Development of Progressive Records of Wound at Surgical Department, Kumphawapi Hospital Piyanart Prathedsing
5. การพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ภูริกา สิงคลีประภา	44	5 Development of the guideline to prevention transmission infection in patient department of Kumpawapi Hospital, Udonthani province Purika Singkleerapha
6. การพัฒนาการเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยการใช้ กระบวนการ 4C NANUNG ไพจิต ผาตะเนตร	56	6. The Development of Accessing the Benefit Package for Dependent People by Using 4 C NANUNG Process Paijit Phatanet

การพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล ตีกัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภาวปี

ปิยะนาฏ ประเทศสิงห์

Received: 16 November 2563

Revised: 10 December 2563

Accepted: 26 December 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล ตีกัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภาวปี กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตีกัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภาวปีจำนวน 32 คน และผู้ป่วยที่มีบาดแผลเรื้อรังที่รักษาตัวในตีกัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภาวปี จำนวน 30 คน ระหว่างเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2563 ขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนโดยใช้แนวคิดของ เคมมิส และ แมคแทกการ์ต เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย คือแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลผู้วิจัยสร้างขึ้น และเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป, แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล วิเคราะห์ด้วยสถิติจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Paired T-test ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่าแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปเครื่องมือ PUSH Tool Version 3.0และแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม กลุ่มตัวอย่างทั้งพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.80 ($\bar{X}=4.84, SD=0.37$) และ 83.30 ($\bar{X}=4.76, SD=0.56$) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=.000$) พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลสูงกว่าก่อนการพัฒนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=.002$)

คำสำคัญ: การพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล, ความก้าวหน้าของบาดแผล

Development of Wound Progressive Records form at Surgical Department, Kumphawapi Hospital.

Piyanart Prathedsing

Abstract

The participatory action research aimed to development chronic wound assessment and progressive record form at Surgical Department, Kumphawapi Hospital. The sample consisted of 32 registered nurses working at the surgical department, Kumphawapi Hospital and 30 patients with chronic ulcers at the surgical department, Kumphawapi Hospital. Data were conducted data during July to September 2020. The research process included four steps based on concept of Kemmis and MC Taggart : plan, action, observation and reflection. The research instrument was a modified the progressive records form, demographic data, knowledge and satisfaction questionnaires. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test. Qualitative data had been analyzed using content analysis.

The results showed that the progressive records of wound consisted of demographic data, PUSH Tool Version 3.0 and application Line application. The satisfactions of most registered nurses and patients were at highest level (93.80) ($\bar{X}=4.84, SD=0.37$), (83.30) ($\bar{X}=4.76, SD=0.56$). The mean score of both towards the wound progressive form were significant

higher ($P=.000$). Indeed by applying the form of progressive records of wound, knowledge of registered nurses regarding wound healing process was found to be progressive records of wound ($P=.002$).

Keywords : wound progressive record form, progressive of wound

บทนำ

การบันทึกทางการแพทย์ เป็นการบันทึกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยบริการ สิ่งที่ยาบาลปฏิบัติทั้งที่เกี่ยวกับผู้ป่วยโดยตรงและโดยอ้อม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารให้ยาบาลและผู้ร่วมทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วยบริการ มีความรู้ ความเข้าใจในตัวผู้ป่วยบริการอย่างชัดเจน ครบถ้วนเหมือนกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยบริการอย่างถูกต้องต่อเนื่อง แต่ในปัจจุบันพบว่า การบันทึกทางการแพทย์เป็นปัญหาที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากแบบฟอร์มต่างๆ ในระบบบันทึกทางการแพทย์มีมาก มีรูปแบบการบันทึกโดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งต้องใช้เวลาในการเขียนค่อนข้างมาก ประกอบกับภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลเพิ่มมากขึ้น มีปัญหาซับซ้อนมากยิ่งขึ้น จึงทำให้มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดลดลง (วินิตย์ หลงละเลิง, 2558)

จากการทบทวนการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลพบว่า ประเด็นที่เป็นปัญหาในการบันทึกทางการแพทย์ที่ไม่มีประสิทธิภาพได้แก่ ขาดความรู้ความเข้าใจในการเขียนบันทึกทางการแพทย์ปริมาณงานมากกว่าผู้ปฏิบัติส่งผลต่อการไม่มีเวลาเพียงพอในการเขียนบันทึกทางการแพทย์จากระบบการเขียนบันทึกทางการแพทย์ไม่เอื้ออำนวยไม่มีระบบที่เลี้ยงที่มีความเข้าใจในการเขียนบันทึกทางการแพทย์ไม่ทราบประโยชน์ที่แท้จริงของการบันทึกทางการแพทย์รวมทั้งการขาดความใส่ใจในการปฏิบัติงานในฐานะผู้อยู่ในวิชาชีพ (ศศิธร พิชัยพงศ์, 2559) การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไม่ต่อเนื่องเป็นผลทำให้บันทึกทางการแพทย์ไม่ครอบคลุมปัญหาและกิจกรรมทางการแพทย์ (พรศิริ พันธศรี 2554). ซึ่งสิ่งที่บ่งบอกถึงทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลที่สำคัญในการพยากรณ์สภาพบาดแผล ประเมินผลลัพธ์การดูแลบาดแผล และส่งเสริมการสื่อสารในทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วย คือการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล (กชพร สาเคศสุภฤกษ์, 2556)

การพยาบาลผู้ป่วยบาดแผลมีการพัฒนากันอย่างแพร่หลาย โดยสิ่งแรกที่ต้องมีการพัฒนาได้แก่การประเมินแผลเนื่องจากเป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพัฒนาการพยาบาล การประเมินแผลอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุม จะต้องประกอบไปด้วยความรู้ความชำนาญของผู้ประเมินและแบบประเมินที่มีความเหมาะสมในบริบทการทำงาน ครอบคลุมเนื้อหาที่จะนำมาวางแผนการดูแล(จุฬาร ประสงค์, 2559). การใช้เครื่องมือในการประเมินการหายของแผลช่วยให้ทีมผู้ดูแลสามารถทราบถึงความก้าวหน้าหรือการแย่งของแผลได้ชัดเจนมากขึ้นในแต่ละเครื่องมือมีรายละเอียดในการประเมินแตกต่างกันเครื่องมือประเมินบาดแผลทำให้ทราบลักษณะของบาดแผล การได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมเพื่อนำไปสู่การหายของแผลในที่สุดเครื่องมือประเมินการหายของบาดแผลหรือความก้าวหน้าของบาดแผลมีหลายเครื่องมือซึ่งแต่ละเครื่องมือมีหัวข้อในการประเมินและเกณฑ์การให้คะแนนที่แตกต่างกันที่ได้รับการนิยมนำไปใช้กันอย่างกว้างขวางมีจำนวน 2 เครื่องมือได้แก่ 1) Pressure Ulcer Status Tool (PUSH Tool 3.0) เป็นเครื่องมือที่ได้มาตรฐานผ่านการตรวจสอบความเที่ยงและความตรงของเครื่องมือ และสามารถนำไปใช้ได้ง่าย ยาบาลสามารถประเมินได้เอง มีหัวข้อการประเมินเพียง 3 ด้านได้แก่ ขนาดของแผล(กว้าง x ยาว) ปริมาณสิ่งคัดหลั่ง (Exudates amount) และลักษณะพื้นแผล (Tissue type) ใช้ระยะเวลาสั้น และมีหลักฐานงานวิจัยที่น่าเชื่อถือมีผลดีและ 2) Pressure Sore Status Tool (PSST) เป็นเครื่องมือที่เหมาะสมในการนำไปใช้ในการทำวิจัยมากกว่านำมาใช้ในคลินิก เพราะมีหัวข้อการประเมินแผลละเอียด ซึ่งต้องใช้ความชำนาญและใช้เวลาการประเมินนานกว่า Pressure Ulcer Status Tool อีกทั้งยังมีโรงพยาบาลที่ใช้ PUSH Tool 3.0 ในการประเมินความก้าวหน้าของบาดแผลอย่างแพร่หลาย เนื่องจากประเมินง่าย ใช้เวลาน้อย เช่น โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพิจิตร โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพระพุทธบาท สระบุรี เป็นต้น แต่โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 ยังไม่พบว่ามีการใช้แบบประเมินการหายของบาดแผลอย่างเป็นรูปแบบที่ชัดเจน

แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภาวปี มีผู้ป่วยที่มารับการรักษาเป็นจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยในปี 2560 – 2562 มีจำนวน 2,597, 3,445 และ 2,713 คน ตามลำดับ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่มีบาดแผลเรื้อรัง จำนวน 59, 57 และ 68 ราย ตามลำดับ (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร โรงพยาบาลกุมภาวปี, 2563) จากการสังเกตและการนิเทศงานพบว่า การบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล ยังไม่มีรูปแบบการบันทึกที่ชัดเจน เป็น การเขียนบันทึกแบบบรรยายตามความเคยชินไม่ครบถ้วนและไม่ได้บันทึกแบบต่อเนื่องทุกวันเนื่องจากขนาดแผลไม่เปลี่ยนแปลงจึงไม่ได้ลงบันทึกทุกวันโดยส่วนใหญ่พยาบาลจะมีการบันทึกระดับของบาดแผล ตำแหน่งของบาดแผล และขนาดของบาดแผลเท่านั้น แต่ยังขาดรายละเอียดอื่นๆ ที่แสดงถึงความก้าวหน้าของบาดแผล ทำให้ไม่สามารถประเมินความก้าวหน้าของแผลได้อย่างถูกต้อง รูปแบบที่ใช้เป็นแบบเขียนบรรยายตามความรู้ และประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน ซึ่งไม่สามารถใช้อ้างอิงได้อย่างสมบูรณ์ เกิดปัญหาในเรื่องการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพไม่ตรงกัน ทำให้

การประเมินการหายของบาดแผลผิพลาต ผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพลดลง เกิดความไม่ต่อเนื่องของการบันทึก และไม่สามารถประเมินติดตามความก้าวหน้าการหายของบาดแผลได้ซึ่งการบันทึกการหายของบาดแผลมีความสำคัญในการพยากรณ์สภาพบาดแผล ประเมินผลลัพธ์การดูแล และส่งเสริมการสื่อสารในทีมสุขภาพ นอกจากนี้การบันทึกการหายของบาดแผล เป็นการสื่อสารเพื่อการดูแลรักษาในทีมสหวิชาชีพ เป็นการแสดงถึงผลลัพธ์การดูแลรักษาบาดแผลและการเทียบเคียง เพื่อประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งพยาบาลแผนกศัลยกรรมโรงพยาบาลกุมภวาปียังขาดประสบการณ์ในการประเมินสภาพบาดแผลผู้ป่วยขณะให้การพยาบาลการดูแลบาดแผล เนื่องจากยังไม่มีแนวทางการประเมินสภาพบาดแผลและการติดตามความก้าวหน้าของบาดแผลที่ชัดเจน ซึ่งพยาบาลส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่จบใหม่ปฏิบัติงานไม่เกิน 1 ปี และ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาล 1-2 ปี ทำให้ขาดความรู้และความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

พยาบาลศัลยกรรมมีบทบาทและหน้าที่ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยในการดูแลการหายของบาดแผลให้เป็นไปตามปกติ เพราะการดูแลบาดแผลเป็นกิจกรรมทางการพยาบาลที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำ และพยาบาลจะต้องเกี่ยวข้องกับบาดแผลตลอดเวลา ฉะนั้นพยาบาลซึ่งมีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพในการจัดการกับแผลต้องมีการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลและการรักษาแผลรวมทั้งการพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย (จินพิชญชา มะมม, 2556). ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล โดยการใช้แบบบันทึก Pressure Ulcer Status Tool (PUSH Tool 3.0) มาประยุกต์ใช้ เพื่อให้พยาบาลแผนกศัลยกรรมได้เข้าใจปัญหาที่แท้จริงของการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล เกิดกระบวนการร่วมกันคิด ร่วมกันวางแผน ร่วมกันปฏิบัติ และร่วมกันสรุปผล ทำให้เกิดเครื่องมือในการสื่อสารเกี่ยวกับความก้าวหน้าของบาดแผลในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรทีมสุขภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีบาดแผลที่ได้มาตรฐานเกิดผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล ตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี
2. เพื่อพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล ตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี
3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล ตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี

การดำเนินการศึกษา

รูปแบบวิจัย การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยการประยุกต์การดำเนินงานตามแบบของกชพร สาละสุฤกษ์ (2556) และจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ (preparation) เพื่อค้นหาปัญหาในการลงบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล
- ขั้นตอนที่ 2 การวางแผน (planning) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการค้นหาปัญหา มาวิเคราะห์ร่วมกันกับกลุ่ม ร่วมกันสร้างรูปแบบการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล และสร้างแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มเพื่อใช้ในการสื่อสารความก้าวหน้าของบาดแผล
- ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติ (acting) และการสังเกตผล (observing) นำแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล มาทดลองใช้
- ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (reflecting) นำผลทดลองที่ได้มาแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพได้รับทราบ
- ขั้นตอนที่ 5 วางแผนใหม่ (re-planning) ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในการทบทวนผลการบันทึก และจัดทำแบบบันทึกใหม่โดยผู้วิจัยได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล
- ขั้นตอนที่ 6 การปฏิบัติการ (acting) และการสังเกตผลใหม่ (re-observing) นำแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลใหม่มาใช้
- ขั้นตอนที่ 7 การสะท้อนผลใหม่ (re-reflecting) นำผลการบันทึก มาแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างบุคลากรทีมสุขภาพได้รับทราบ
- ขั้นตอนที่ 8 สรุปผล (conclusion) และประเมินผลการดำเนินงาน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี และผู้ป่วยที่มีบาดแผลเรื้อรังที่นอนพักรักษาตัวในตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปีโดยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป จำนวน 32 คน และผู้ป่วยที่มีบาดแผลเรื้อรังที่นอนพักรักษาตัวในตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปีจำนวน 30 คน ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2563 เนื่องจากเป็นช่วงที่มีผู้ป่วยที่มีบาดแผลเรื้อรังมารักษาตัวที่ตึกศัลยกรรมจำนวนเพียงพอที่จะเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อเป็นการเพิ่มความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ผู้วิจัยจึงศึกษาในกลุ่มประชากรพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปีอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป และเลือกใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำนวน 30 คนตามการกำหนดขนาดตัวอย่างใช้โปรแกรม G* Power 3 โดยคำนวณค่า Effect size จากความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยระหว่างความรู้ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่เข้ารับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายในโปรแกรม G* Power ได้ค่า Effect size เท่ากับ 0.84 (สูตรโปรแกรมสำเร็จรูป) กำหนดค่า α เท่ากับ 0.05 ค่า Power ($1 - \beta$) เท่ากับ 0.80 เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยแตกต่างกันมาก

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีบาดแผลเรื้อรังที่นอนพักรักษาตัวในตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี สามารถสื่อสารเข้าใจได้
2. เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นบาดแผลเรื้อรังทุกระดับที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

เกณฑ์คัดอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยที่มีบาดแผลเรื้อรังที่นอนพักรักษาตัวในตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี ไม่สามารถสื่อสารได้
2. ผู้ป่วยที่มีปัญหาบาดแผลติดเชื้อในระหว่างเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

- 1) แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป เครื่องมือ PUSH Tool Version 3.0 และแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม
- 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1)แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ประสบการณ์ในการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลและการอบรมเกี่ยวกับการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล มีจำนวน 7 ข้อเป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง

2) แบบสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล ประกอบด้วย แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล มีจำนวน 7 ข้อเป็นข้อคำถามแบบปลายปิด แบบให้เลือกตอบโดยแบ่งความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ แปลความหมายของค่าเฉลี่ยโดยยึดเกณฑ์ดังนี้ (ซูโจ คูหารัตนไชย, 2542) สถิติเบื้องต้น

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง พึงพอใจ ระดับน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง พึงพอใจระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง พึงพอใจระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง พึงพอใจระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง พึงพอใจระดับมากที่สุด

3)แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลมีจำนวน 15 ข้อ แบบวัดให้เลือกถูก ผิด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 15 คะแนน นำค่าความรู้มาแบ่งระดับคือ(Bloom, B.S. ,1971)

ระดับความรู้ดี คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 – 100 (คะแนนตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป)

ระดับความรู้ ปานกลาง คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 (คะแนนตั้งแต่ 9 – 12 คะแนน)

ระดับความรู้ น้อย คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (คะแนนต่ำกว่า 9 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล เสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องค่านวนหาดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล มีค่า CVI เท่ากับ 0.92 แบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มต่อการใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล มีค่า CVI เท่ากับ 1 ทั้งสองกลุ่ม และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล มีค่า CVI เท่ากับ 1 การหาความยากง่ายและอำนาจจำแนกของแบบวัดความรู้ วิเคราะห์ข้อสอบ (Item analysis) แบบเลือกตอบแบบอิงกลุ่ม ผลการทดสอบได้ค่าความยากง่าย 0.86 และค่าอำนาจจำแนก 0.42 หาค่าความเชื่อมั่น(reliability) ของแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาร์ค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1.0ทั้งสองกลุ่มหาค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้โดยใช้ KR20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 1

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการอนุมัติโครงการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยการพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี โดยการประยุกต์การดำเนินงานตามแบบของ กขพรสาสะศุภฤกษ์⁴(2556) และจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ (preparation) เป็นการเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลที่ผ่าน เพื่อค้นหาปัญหาในการลงบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผน (planning) นำข้อมูลที่ได้จากการค้นหาปัญหาวิเคราะห์ร่วมกันกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ร่วมกันสร้างรูปแบบการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล และสร้างแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มเพื่อใช้ในการสื่อสารความก้าวหน้าของบาดแผล

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติ (acting) และการสังเกตผล (observing) นำแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล มาทดลองใช้ พร้อมทั้งสังเกตการลงบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล แจกแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล และแจกแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลแก่กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ พร้อมทั้งแจกแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย ครั้งที่ 1

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (reflecting) นำผลการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล ผลของความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล และผลของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล มาแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ 5 วางแผนใหม่ (re-planning) ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพทบทวนผลการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล และจัดทำแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลโดยผู้วิจัยได้ให้ความรู้กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล

ขั้นตอนที่ 6 การปฏิบัติการ (acting) และการสังเกตผลใหม่ (re-observing) ดำเนินการนำแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลมาใช้ และสังเกตการณ์ลงบันทึกในแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลใหม่แจกแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล และแจกแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลแก่กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพพร้อมทั้งแจกแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย ครั้งที่ 2

ขั้นตอนที่ 7 การสะท้อนผลใหม่ (re-reflecting) นำผลการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล ผลของความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล และผลของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล มาแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ 8 สรุปผล (conclusion) และประเมินผลการดำเนินงาน โดยผู้วิจัยสรุปผลการพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล ผลของความพึงพอใจต่อแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลของกลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติการกลุ่มแบบมีส่วนร่วมทั้งสองรอบ

นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ความคิดเห็นความพึงพอใจ และความรู้ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ แสดงจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

3. เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลและคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล ก่อนและหลังการพัฒนาวีเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบค่า Paired Sample T-test

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการเสนอโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลกุมภวาปีเลขที่อนุญาตKPEC 11/2563 ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกรายได้รับการชี้แจงและขอความยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรพร้อมทั้งได้รับชี้แจงถึงสิทธิในการปฏิเสธหรือบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างและการนำเสนอผลการวิจัยจะรายงานผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 32 รายเป็นเพศหญิงโดยมีอายุเฉลี่ย 34.62 ปี (mean=34.62, SD=10.07) ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ65.60)สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 96.90) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติในโรงพยาบาลเฉลี่ย 11.84 ปี (mean=11.84, SD=9.99) ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล(ร้อยละ 59.40)และไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล(ร้อยละ 65.60)

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีบาดแผลเรื้อรังทั้งหมด 30ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 60.00)มีอายุเฉลี่ย 54.56 ปี (mean=54.56, SD=9.61)ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 93.30) สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 63.30) ทำอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 43.30) มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน9,980.00 บาท(mean= 9,980, SD=9,041.41)

2. แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี มีความแตกต่างจากแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล PUSH Tool Version 3.0 ที่เป็นต้นแบบ ซึ่งตัวต้นแบบมีการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลใน 3 หัวข้อ ได้แก่ 1) การคำนวณพื้นที่ของแผล (Surface area Measurements) กว้าง x ยาว (cm²) 2) การประเมินปริมาณสิ่งขับหลั่ง (Exudate amount)และ3) การประเมินลักษณะพื้นผิวของแผล (Surface appearance) จากการพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อ-สกุล อายุ HN. วันที่รับไว้ดูแล การวินิจฉัย โรคประจำตัว อาการแรกเริ่ม และรูปภาพบาดแผล

ส่วนที่ 2 เครื่องมือ PUSH Tool Version 3.0 (Pressure wound assessment and progressive record)ได้แก่ ขนาดของบาดแผล (Surface area) ปริมาณสิ่งคัดหลั่งและลักษณะพื้นแผล รวมถึงความลึกของแผล การทำแผล การประเมินผล และผู้ติดตามประเมิน

ส่วนที่ 3 แอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม ได้แก่ ชื่อ-สกุลผู้ป่วย เลขประจำตัวผู้ป่วย และรูปภาพบาดแผลที่กลุ่มตัวอย่างทำการบันทึกไว้ทุก 5 วัน ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1 และภาพที่ 1

จากการพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลสามารถวิเคราะห์ได้ว่า การบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลควรประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปที่จำเป็นในการประเมินความก้าวหน้าของบาดแผล เครื่องมือ PUSH Tool Version 3.0 ได้แก่ ขนาดของบาดแผล ปริมาณสิ่งคัดหลั่ง และลักษณะพื้นแผล รวมถึงความลึกของแผล การทำแผล การประเมินผล และผู้ติดตามประเมิน การติดตามความก้าวหน้าของบาดแผลโดยการเปรียบเทียบรูปภาพของบาดแผล และแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มเพื่อให้การสื่อสารที่ถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุม เป็นไปในแนวทางเดียวกันของพยาบาล สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการติดตามความก้าวหน้าของบาดแผลได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างทันทั่วถึงและเหมาะสมกับสภาพปัจจุบันของผู้ป่วยได้มากที่สุด

ตารางที่ 1 แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล หลังการพัฒนา



แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล ด็กัลยกรรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี ด้วยเครื่องมือ

PUSH Tool Version 3.0 (Pressure wound assessment and progressive record)

Front Back	ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี			
	HN.....วันที่รับไว้ดูแล.....			
	Dx.....			
	โรคประจำตัว.....			
	อาการเรื้อรัง.....			
หัวข้อ	รายละเอียดการให้คะแนน	วันที่.....	วันที่.....	วันที่.....
1. ขนาดพื้นที่แผล (Surface area) กว้างxยาว (cm ²)	เกณฑ์ให้คะแนน : 0 cm ² = 0 <0.3 cm ² = 1 3.1-4.0 cm ² = 6 0.3-0.6 cm ² = 2 4.1-8.0 cm ² = 7 0.7-1.0 cm ² = 3 8.1-12.0 cm ² = 8 1.1-2.0 cm ² = 4 12.1-24.0 cm ² = 9 2.1-3.0 cm ² = 5 >24.0 cm ² = 10	กว้างxยาว (รูปแผล)	กว้างxยาว (รูปแผล)	กว้างxยาว (รูปแผล)
คะแนนพื้นที่แผล				
2. ปริมาณสารคัดหลั่ง (Exudates amount)	0 = ไม่มีเลย 1 = เปียกชื้น: เปิด gauze แผ่นแรกออกแล้วมองเห็นว่ามี exudates ชื้น(เล็กน้อย) 2 = ชื้นแฉะ: มองเห็น exudates ชื้นถึงชั้นนอกสุด (ปานกลาง) 3 = เปียกแฉะ: ชื้นเปื้อนเสื้อผ้า (มาก)			
3. ลักษณะของพื้นแผล (Tissue type)	0 = แผลปิด เป็นเนื้อเยื่อสีชมพูทั้งหมด (มี epithelium ปกคลุม) 1 = ผิวหนังสีชมพู (epithelialization) (เนื้อเยื่อสีชมพูจากขอบของแผล) 2 = พื้นแผลสีชมพู/แดงเป็นมันวาว (granulation) (เนื้อเยื่อสีชมพู/แดง) 3 = เนื้อตายสีเหลือง/ขาวเป็นสายๆหรือเป็นเมือก (slough)(เนื้อตายสีเหลือง/ขาว) 4 = เนื้อตายสีดำ น้ำตาล เทา ติดแน่น (necrotic tissue)(เนื้อตายแข็งสีดำ/น้ำตาล)			
รวมคะแนน				
ความลึกของแผล (cm.)				
Intervention	การทำแผล : ทาแผลด้วย.....			
ผู้ติดตามประเมิน				
การประเมินผล	ดีขึ้น / คงเดิม / แย่ลง			

หมายเหตุ : ประเมินความก้าวหน้าของแผลทุก 5 วัน

การแปลผลคะแนน: คะแนนสูงสุด 17 คะแนน หมายถึงแผลไม่ดี ถ้าแผลที่ดีขึ้นคะแนน PUSH จะลดลงเรื่อยๆจนคะแนนต่ำสุด 0 หมายถึงแผลหายแล้ว

ข้อเสนอแนะในการพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล

ตำแหน่งของแผลเรื้อรังควรเป็นรูปภาพ (N=32) แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล มีความยากในการบันทึก เนื่องจากความไม่คุ้นเคย ก่อนการใช้งานแบบบันทึกควรให้ความรู้แก่บุคลากรทีมสุขภาพเกี่ยวกับแบบบันทึกความก้าวหน้า (N=21) แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลต้องใช้งานร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสูงสุด (N=32) ผู้ใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล ควรมีความรู้ในการประเมินความก้าวหน้าของบาดแผล (N=32)

3. ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลโดยรวม(mean=4.84, SD=0.37) และความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยต่อการใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลโดยรวม(mean=4.76, SD=0.56) มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลหลังการพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลสูงกว่าก่อนการพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลโดยรวมก่อนและหลังการพัฒนา แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยที่มีบาดแผลเรื้อรัง(N=30)

ความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึก	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ความพึงพอใจของบุคลากรทีมสุขภาพโดยรวม (N=32)	1.23	.43	4.84	.37	-25.743	.000
ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีบาดแผลเรื้อรัง โดยรวม	1.60	.67	4.76	.56	-24.816	.000

4. คะแนนความรู้เกี่ยวกับการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ พบว่าข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพตอบถูกมากที่สุดก่อนการพัฒนา คือ ข้อชนิดของบาดแผลแบ่งได้กี่ประเภท คิดเป็นร้อยละ 93.75 ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพตอบถูกมากที่สุดหลังการพัฒนา คือ ข้อชนิดของบาดแผลแบ่งได้กี่ประเภท ข้อข้อใดไม่ใช่ประเภทของแผลตามความสะอาดของแผล ข้อแผล Full thickness จะเห็นเซลล์ epithelium มาจากบริเวณใด ข้อการจัดทำนอนที่ช่วยป้องกันการเกิดแผลกดทับที่เป็น Best practice คือทำใด ข้อข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักการสำคัญของการทำความสะอาดบาดแผล ข้อใดเป็น แผลเบาหวาน ตัวอย่างการเขียนบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลบาดแผลที่ถูกต้องคือข้อใด ข้อสิ่งใดที่ควรเขียนในบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล และข้อการเขียนบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลบาดแผลที่ถูกต้องควรระบุสิ่งใดบ้างคิดเป็นร้อยละ 100.00 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลเฉลี่ยหลังการพัฒนาบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล(mean=14.25, SD=0.76) สูงกว่าก่อนการพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล(mean=11.65, SD=3.04) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรทีมสุขภาพก่อนและหลังการพัฒนา (N=32)

คะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา		t	p-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
คะแนนความรู้	11.65	3.04	14.25	.76	-4.068	.002

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละการตอบถูกของความรู้จำแนกรายข้อของคำถามก่อนและหลังการพัฒนา(N=32)

หัวข้อคำถาม	จำนวนและร้อยละการตอบถูก			
	ก่อนการพัฒนา		หลังการพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ชนิดของบาดแผลแบ่งได้กี่ประเภท	30	93.75	32	100.00
2. แผลเกิดจากการที่ไม่สามารถมีกระบวนการหายตามแบบของแผลเฉียบพลัน เป็นผลจากปัจจัยในข้อใด	24	75.00	26	81.25
3. น้ำยาที่ใช้ทำแผลที่ไม่เป็นอันตรายต่อพื้นผิวแผลคือน้ำยาในข้อใด	20	62.50	31	96.87
4. เมื่อท่านเห็นข้างในแผลมีตุ่มเนื้อเล็กๆสีแดงหรือสีชมพูอ่อนและชุ่มชื้น	27	84.37	28	87.50
5. ข้อใดไม่ใช่ประเภทของแผลตามความสะอาดของแผล	28	87.50	32	100.00
6. ท่านอนตะแคง พบแผลกดทับบริเวณใด	21	65.62	29	90.62
7. แผล Full thickness จะเห็นเซลล์ epithelium มาจากบริเวณใด	25	78.12	32	100.00
8. การจัดทำนอนที่ช่วยป้องกันการเกิดแผลกดทับที่เป็นBest practice คือทำใด	25	78.12	32	100.00
9. ปัจจัยที่ทำให้บาดแผลหายช้ามีอะไรบ้าง	26	46.87	29	90.62
10. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการหายของบาดแผล	21	65.62	27	84.37
11. ข้อใดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักการสำคัญของการทำความสะอาดบาดแผล	25	78.12	32	100.00
12. ข้อใดเป็น แผล Diabetic ulcer	25	78.12	32	100.00
13. ตัวอย่างการเขียนบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลบาดแผลที่ถูกต้อง คือข้อใด	24	75.00	32	100.00
14. สิ่งใดที่ควรเขียนในบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล	29	90.62	32	100.00
15. การเขียนบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลบาดแผลที่ถูกต้องควรระบุสิ่งใดบ้าง	23	71.87	32	100.00

การอภิปรายผล

1. แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) เครื่องมือ Pressure Ulcer Status Tool (PUSH Tool 3.0) รวมถึงความลึกของแผล การทำแผล การประเมินผล และผู้ติดตามประเมิน และ 3) แอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม อภิปรายได้ว่าการพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลในครั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาแบบบันทึกนี้ขึ้นมา เพื่อใช้ในการประเมินและติดตามความก้าวหน้าของบาดแผล อีกทั้งใช้ในการสื่อสารความก้าวหน้าของบาดแผลระหว่างพยาบาลวิชาชีพ ลดปัญหาความคลาดเคลื่อนในการสื่อสารเกี่ยวกับความก้าวหน้าของบาดแผล สอดคล้องกับการศึกษาของกษพร สาละสุฤกษ์ (2556) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของแผล หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลพะเยา โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผลการศึกษา พบว่าปัญหาของการบันทึกความก้าวหน้าของแผล เกิดจากรูปแบบการบันทึกมีความไม่ชัดเจน เนื้อหาในการบันทึกไม่ครบถ้วนไม่ครอบคลุม และใช้เวลาในการบันทึกมากหลังจากนำแบบฟอร์มบันทึกใหม่ไปปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพได้ให้ข้อคิดเห็นที่สามารถใช้ประโยชน์จากข้อมูลในแบบฟอร์มการบันทึกนี้ และสามารถติดตามผลการดูแลรักษาได้ต่อเนื่องมีความถูกต้องแม่นยำในการประเมินการหายของแผล แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลสามารถนำไปใช้ได้จริง มีหัวข้อการประเมินไม่มาก ใช้ระยะเวลาสั้นในการประเมิน และพยาบาลทั่วไปสามารถประเมินได้เอง เข้าใจง่าย การประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล พบว่า การบันทึกมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น จากระดับไม่ดีมากอยู่ระดับปานกลางถึงดีมากซึ่งแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล PUSH Tool Version 3.0 (Pressure wound assessment and progressive record) ก่อนการพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลประกอบด้วย 3 หัวข้อ ได้แก่ 1) การคำนวณพื้นที่ของแผล (Surface area Measurements) กว้าง x ยาว (cm²) 2) การประเมินปริมาณสิ่งขับหลั่ง (Exudate amount) และ 3) การประเมินลักษณะพื้นผิวของแผล (Surface appearance) เท่านั้น ภายหลังการพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลได้ปรับเปลี่ยนเพื่อให้เข้ากับบริบทของงาน โดยเพิ่มเติมในส่วนข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชื่อ-สกุล อายุ HN. วันที่รับไว้ดูแล Dx. โรคประจำตัว อาการเกร็ดรับ และรูปภาพส่วนเครื่องมือ ได้แก่ ความลึกของแผล การทำแผล การประเมินผล และผู้ติดตามประเมิน และ

ในส่วนแอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม ได้แก่ ชื่อ-สกุลผู้ป่วย เลขประจำตัวผู้ป่วย และรูปภาพบาดแผลที่กลุ่มตัวอย่างทำการบันทึกไว้ทุก 5 วัน เพื่อให้การสื่อสารที่ถูกต้อง ชัดเจน ครอบคลุม เป็นไปในแนวทางเดียวกันของพยาบาลวิชาชีพ ตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการติดตามความก้าวหน้าของบาดแผลได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ประสิทธิภาพของแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างทันทั่วที่มีความเหมาะสมกับการให้พยาบาลแต่ละบุคคลเป็นองค์รวมและเหมาะสมกับสภาพปัจจุบันของผู้ป่วยได้มากที่สุดซึ่งจากการศึกษาการพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล ตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปีครั้งนี้ทำให้เกิดแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ต่อไป

2. ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพและกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลโดยรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลหลังการพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลสูงกว่าก่อนการพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามลำดับ อภิปรายได้ว่าเมื่อทุกคนเกิดความตระหนักในการพัฒนางานบริการให้ได้มาตรฐานทางการพยาบาล และการมีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น ร่วมกันพัฒนางาน เมื่อแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ สามารถตอบสนองความต้องการได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลหลังการพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลสูงกว่าก่อนการพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา อ่องจ้อย (2558) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของการพัฒนารูปแบบบันทึกทางการพยาบาลโรงพยาบาลโรงพยาบาลพุมจังหวัดมหาสารคามพบว่าผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบใหม่มากกว่าแบบบันทึกทางการพยาบาลแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. คะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างบุคลากรทีมสุขภาพเกี่ยวกับการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลเฉลี่ยหลังการพัฒนาบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล(mean=14.38, SD=0.76) สูงกว่าก่อนการพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล(mean=11.61, SD=3.04)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อภิปรายได้ว่าเมื่อบุคลากรทีมสุขภาพ ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผล เมื่อได้รับความรู้เกี่ยวกับความก้าวหน้าของบาดแผล ทำให้คะแนนความรู้หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของมฤดี โภคศิริ และคณะ¹¹ (2557) ที่ว่าค่าเฉลี่ยความรู้หลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

1. ควรนำแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลที่พัฒนาขึ้นเสนอต่อผู้บริหารเพื่อพิจารณานำไปใช้ในการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลต่อไป
2. ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลแก่บุคลากร ก่อนนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อความถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของการใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล
3. ควรสร้างความเข้าใจกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ให้ตระหนักถึงความสำคัญในการบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล เพื่อให้มีประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย
4. ควรศึกษาเกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจและทัศนคติต่อการเขียนบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล เพื่อให้บุคลากรเกิดความตระหนักในการเขียนบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผลให้มีความครอบคลุม ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้และขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปีที่อนุญาตให้ศึกษาและนำเสนอผลงานชิ้นนี้ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกุมภวาปีที่ให้ความอนุเคราะห์ ขอขอบคุณพี่เลี้ยงงานวิจัย และอาจารย์ ดร.ชลกร ทรงศรี ที่เป็นที่ปรึกษาในงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

- กขพร สาครศุภฤกษ์. (2556).การพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของแผลของผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลพะเยาโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. การศึกษาค้นคว้าอิสระหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยพะเยา
- จุฬารพรประสิทธิ์. (บรรณาธิการ). (2559). การดูแลแผล หลักฐานเชิงประจักษ์ และประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญ= Wound care for nursing: Evidence base to practice. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- จินพิชญ์ชา มะมม. (2556). การศึกษาผลของกระบวนการดูแลในการส่งเสริมการหายของแผล การลดความเสี่ยงในการเกิดแผลใหม่และความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ. คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต.
- ชูใจ คูหารัตนไชย. (2542). สถิติเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติประยุกต์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร.
- พรศิริพันธ์ศรี. (บรรณาธิการ). (2554). กระบวนการพยาบาล&แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์อักษรจำกัด.
- พิชัยพงศ์. (2559). การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการป้องกันแผลกดทับในผู้ป่วยศัลยกรรมชายโรงพยาบาลลำพูน. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 10(3), 173-182.
- มฤดี โภคศิริ และคณะ. (2557). การพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้การบริหารยาที่ต้องระมัดระวังสูงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก.วารสารพยาบาลทหารบก, 15(1), 81-89.
- วินิตย์ หลงละเลิง. (2558). นวัตกรรม Hygiene Nursing Care Wash Glove: ถุงมือเช็ดตัวผู้ป่วย.
- วนิดาอ่องจ้อย. (2558). ผลของการพัฒนารูปแบบบันทึกทางการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาลจังหวัดมหาสารคาม.(ออนไลน์).สืบค้นจาก http://wapihos.com/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download.(25 กันยายน 2563).ศศิธร ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารโรงพยาบาลกุมภวาปี. (2563). สถิติงานตีกัลยกรรมโรงพยาบาลกุมภวาปี. อุดรธานี
- Bloom, B.S. (1971). **Mastery learning.UCLA – CSEIP Evaluation Comment.1** (2) Losangeles. University of California at Los Angeles.
- .Faul, F., Erdfelder et al.(2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. **Behavior Research Methods**, 39, 175-191.
- Kemmis, S., MC Taggart, R. (1988). **The action research planner**. Geelong: Deakin University Press.



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 สำหรับแนวทางการเขียน 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 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 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 อุดรธานี 88 หมู่ 1 ตำบลหนองไผ่
อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี 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:

ค่าธรรมเนียมในการสมัครวารสาร

() สมัครใหม่ 1 ปี 300 บาท (รับวารสารจำนวน 3 เล่ม) () ต่ออายุ 3 ปี 800 บาท (รับวารสารจำนวน 9 เล่ม)

ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสาร

สมัครใหม่ ประเภท 1 ปี 300 บาท (จำนวน 3 เล่ม) ค่าธรรมเนียมในการตีพิมพ์ จำนวน 1,000 บาท ต่อ 1 บทความ รวมเป็นเงิน 1,300 บาท (หนึ่งพันสามร้อยบาทถ้วน)

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

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

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

โดยชำระเป็น () เงินสด ณ กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

() โอนเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) สาขาอุดรธานี

ชื่อบัญชี วารสารการพยาบาล สุขภาพและการศึกษา เลขที่บัญชี 401-3-63405-8

ลงนาม ผู้สมัคร

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

หมายเหตุ : ขอให้ผู้สมัครส่งสำเนาหลักฐานการโอนเงินเขียนชื่อ-สกุล ของผู้สมัครให้ชัดเจนทาง E-mail Address : journal@bcnu.ac.th

(ฝ่ายบริหารจะออกใบเสร็จรับเงินให้ท่านต่อเมื่อได้รับเงินไว้เรียบร้อยแล้ว)

☐ ต้องการให้ออกใบเสร็จรับเงินในนาม ☐ ชื่อบุคคล ☐ ชื่อหน่วยงาน

☐ ต้องการให้จัดส่งวารสารไปที่ ☐ ที่อยู่หน่วยงาน ☐ ที่อยู่ปัจจุบัน

หมายเหตุ : กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่ กรุณาแจ้งให้ทราบล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน ก่อนเดือนสุดท้ายของกำหนดวารสารออก เพื่อความสะดวกในการจัดส่งวารสารให้ท่าน

ท่านสามารถ Download ใบสมัครได้ที่ Website:

<https://www.tci-thaijo.org/index.php/NHEJ>

(สำหรับเจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารจัดการ วารสารฯ กรอก)

ใบเสร็จรับเงิน

เล่มที่.....

เลขที่.....

วันที่.....

.....

(.....)

ตำแหน่ง.....