



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
ตีกัลยกรรม 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

Sripai 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 อาจารย์พิมพ์วิไลลักษณ์ อายุวัฒน์

เลขานุการ

อาจารย์ทิพาพรรณ สมจิตร

สำนักงาน

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

พิมพ์ที่

โรงพิมพ์เพ็ญพรต ตั้ง จำกัด 2 หมู่ 3 ถนนโพธิสาร อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

กองบรรณาธิการต่างสถาบัน

รองศาสตราจารย์ ดร. นันทิยา วัฒนา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร. ธนวิทย์ ศรีธำมรงค์
รองศาสตราจารย์ปณิดา ปิยะพยอม
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รองศาสตราจารย์ ดร. สังวรณ์ จิตระโท
สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพศาล สุวรรณน้อย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิพนธ์ ปิยะกุล
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉรา จินวงษ์
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรธานี
พญ. ดร.เสาวนีย์ บำเรอราช
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ดร. มาณิกา เพชรรัตน์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ดร. พรพรรณ มนัสกุล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
ดร. ศุภวดี แฉวเพี้ย
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น
ดร. ยุพาวดี ชันทบัลลังก์
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 อุตรธานี 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 โศคาพานิช	20	3. The Development of A Guideline for Caring of Children with Febrile Convulsion Risk in Kumphawapi Hospital Sriprai Pokapanich
4. การพัฒนาแบบบันทึกความก้าวหน้าของบาดแผล ตีกัลยกรรม โรงพยาบาลกุมภวาปี ปิยนภา 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 โดยใช้ 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

การพัฒนาการเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้กระบวนการ 4C NANUNG

ไพจิต ผาตะเนตร

Received: 4 November 2020

Revised: 12 December 2020

Accepted: 26 December 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้กระบวนการ 4C NANUNG เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือ ผู้มีภาวะพึ่งพิง 30 คน และผู้ให้บริการจำนวน 30 คน รวม 60 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563 ถึง 29 พฤษภาคม 2563 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ กระบวนการ “4C NANUNG” เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสำรวจ ADL แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับ/ผู้ให้ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาร์คได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.930 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังดำเนินการโดยใช้สถิติ Paired t-test ผลการศึกษา) ผู้รับบริการพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 93.3 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 39.33 (SD=8.99) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 50.93 (SD=9.24) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ 4C NANUNG มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value}=0.00$ จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความสำเร็จของการใช้กระบวนการ 4 c NANUNG การทำงานร่วมกันแบบบูรณาการของเครือข่ายในชุมชน ส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงสิทธิประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ชุดสิทธิประโยชน์, ผู้มีภาวะพึ่งพิง, กระบวนการ 4C NANUNG

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

Paijit Phatanet

Abstract

This action research aimed to develop better accessing to benefit package for dependent persons by using 4 C NANUNG process. The 60 participants were 30 health providers and 30 dependent persons. The research instrument was “4C NANUNG” process. The collecting data instruments were Activities of Daily Living Questionnaire and the Participants’ Perspectives Questionnaire for the Dependent People. Content validity was validated by three experts. Cronbach coefficient was used for reliability of participants’ perspectives questionnaire =0.93. Descriptive statistics and paired t-test were used for data analysis. Results showed that most dependent persons were females (93.3%). The average age were (Mean=39.33, SD=8.99). Means of participants’ perspectives regarding accessing to the Benefit Package were found to be statistically significant difference ($p\text{-value}=0.00$). Most health providers were females 80% with an average age of 50.93 (SD=9.24). Comparing means of participants’ perspectives using paired t-test found that most dependent persons were females (93.3%) with an average age of 39.33 (SD=8.99). Means of participants’ perspectives regarding accessing to the Benefit Package revealed statistically significant difference ($p\text{-value}=0.00$). The results reflected appropriate benefit package for dependent persons using 4C NANUNG. That integrated community networks helped promoting and encouraging dependent persons to assess the benefit package more effectively.

Keywords: Benefit package, Dependent people, 4C NANUNG

บทนำ

จากชุดสิทธิประโยชน์มีการจัดการบริการกองทุนการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง รัฐบาลได้มุ่งเน้นในการดูแลที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง โดยมีเป้าหมายสำคัญคือทำอย่างไรจะป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และทำอย่างไรให้ผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดการบริการทางการแพทย์ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ให้แก่ผู้มีภาวะพึ่งพิงติดบ้านติดเตียงตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันดำเนินการ อำเภอโพธิ์ชัย 11 กองทุน มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 10,650 คน มีผู้มีภาวะพึ่งพิง(ADL<11)ทั้งหมดในปี 2560-2562 จำนวน 680,418 และ 509 คนตามลำดับ ผู้มีภาวะพึ่งพิงพบทุกพื้นที่ในแต่ละตำบลน้อยที่สุด 3 คน สูงสุด 70 คน ตำบลนาหมื่นมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 1067 คน มีผู้มีภาวะพึ่งพิงในปี 2560 จำนวน 4 คน ปี 2561 จำนวน 5 คนและในปี 2562 จำนวน 7 คน มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นคิดเป็นร้อยละ 0.187 จากการสำรวจพบว่ามีจำนวนผู้มีภาวะพึ่งพิงในปี 2562 จำนวน 15 คน เข้าถึงบริการตามชุดสิทธิประโยชน์จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.67 ซึ่งชุดสิทธิประโยชน์อันได้แก่การบริการดูแลที่บ้าน/ชุมชนและให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้ดูแล โดยผู้ช่วยเหลือดูแล(Caregiver) หรือเครือข่ายสุขภาพอื่นๆหรืออาสาสมัคร จิตอาสา จัดกิจกรรมรูปแบบการให้บริการ และความรู้ในการให้บริการขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายเป็นสำคัญ ตามคำแนะนำ/มอบหมายของบุคลากรวิชาชีพ ซึ่งเห็นได้ว่าผู้มีภาวะพึ่งพิงไม่ได้เข้ารับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับคิดเป็นร้อยละ 53.33 (ด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์และเครื่องช่วยเหลือที่จำเป็นตามสภาพผู้มีภาวะพึ่งพิง) ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นอันได้แก่ การเกิดภาวะแทรกซ้อน สภาพร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม ภาระค่าใช้จ่าย และภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยจะมีผลกระทบต่ออาการของโรคจากแนวทางการดำเนินงานที่ผ่านมาของกองทุนดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงของตำบลนาหมื่นมีการจัดการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ยังไม่ครอบคลุมสาเหตุจากผู้ดูแลและระบบการดูแล จัดประเมินผู้มีภาวะพึ่งพิงเข้าสู่บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ไม่ครอบคลุม การออกปฏิบัติงานของ ผู้ดูแล ขาดความต่อเนื่องตามกิจกรรม การวางแผนทางการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการกำกับติดตามการดำเนินงานของ ผู้ดูแล ยังไม่ชัดเจน ผู้ดูแลและระบบการดูแล บันทึกการจัดการบริการลงในโปรแกรมไม่ครอบคลุม ดังนั้นจึงพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนภาวะพึ่งพิงด้วย 4 C ที่ NANUNG ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยการใช้กระบวนการ “4C NANUNG”
2. เพื่อศึกษาผลการใช้ 4C NANUNG ในการเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดรูปแบบการบริการเพื่อให้ผู้มีภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ได้
2. ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้รับบริการ จำนวน 30 คน ได้แก่ ผู้มีภาวะพึ่งพิง/ญาติ และ ผู้ให้บริการ จำนวน 30 คน ได้แก่ ผู้ดูแลระบบดูแล จำนวน 1 คน ผู้ช่วยเหลือดูแล จำนวน 20 คน คณะกรรมการกองทุน จำนวน 9 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) นี้ มีกิจกรรมการดำเนินงานของผู้จัดการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง ร่วมกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหมื่น (1 ในคณะกรรมการกองทุน) เข้ามามีบทบาทในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมบุคลากรในระบบในการพัฒนาตนเองและผู้อื่นให้เหมาะสมกับการดำเนินการ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ

1. ขั้นการวางแผน (Plan)

- 1.1การศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพผู้มีภาวะพึ่งพิง ในเขตตำบลนาหมื่นจำนวน 15 คนก่อนการพัฒนารูปแบบบริการการเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2562
- 1.2.วิเคราะห์สถานการณ์การจัดการบริการให้ผู้มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ เดือน ธันวาคม 2562
- 1.3.จัดประชุมทีมสหวิชาชีพในหน่วยบริการและภาคีเครือข่ายในชุมชน ผู้ช่วยเหลือดูแล จำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และกำหนดรูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และดำเนินการการดูแลตามรูปแบบบริการที่พัฒนาขึ้น “4 C NANUNG” ตามรายละเอียดในตารางที่ 1

1.4สรุปวิเคราะห์ ประเด็นปัญหาในการจัดการบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ในกรณีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่ได้รับการชุดสิทธิประโยชน์ เดือน มกราคม 2563

2.ขั้นปฏิบัติการ (DO)

1.การสำรวจข้อมูลโดยแบบประเมิน ADLทุกเดือน โดย อสม.อสค.ผู้นำชุมชนและจิตอาสาที่มีช่องทางติดต่อทางไลน์เพิ่มเติมจากเดิม

2.จัดประชุมบูรณาการกับงาน พชต.ที่จัดประชุมทุกเดือน คืบข้อมูล

3.ผู้ดูแลระบบการดูแลร่วมกับภาคีเครือข่าย ออกติดตามเยี่ยมผู้มิรายชื่อจากการคืบข้อมูล

4.ผู้ดูแลระบบการดูแล มีการวางแผนทางการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (care plan) พร้อม อธิบายให้คำแนะนำ ผู้ดูแลให้ปฏิบัติได้ดำเนินการอย่างเหมาะสม และต่อเนื่อง มีช่วงระยะเวลาออกติดตามชัดเจน

5.ผู้ดูแลระบบการดูแล ออกประเมินติดตามพร้อมปรับแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสม

6.ผู้ดูแลระบบการดูแล นำเสนอ การวางแผนทางการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (care plan)ต่อคณะกรรมการ สม่.เสมอ และต่อเนื่อง

7.คณะกรรมการประชุมพิจารณาอนุมัติแผน

8.เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบกองทุนภาวะพึ่งพิงบันทึกออนไลน์โปรแกรม LTC สปสช.

9.สรุปออกประเมินติดตามปรับปรุง การวางแผนทางการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (care plan) รอบ 9 เดือน และรอบ 12 เดือน

3. ขั้นประเมินผลการดำเนินงาน (Check)

โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ก่อนและหลังการใช้กระบวนการ 4 C NANUNG ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ ผู้รับบริการ 30 คน ผู้ให้บริการจำนวน 30 คน โดยครั้งที่ 1 เดือน มกราคม 2563 และครั้งที่ 2 เดือน เมษายน 2563 ตามรายละเอียดในตารางที่ 5-6

4. ขั้นนำผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนางาน (Act)

โดยมีผู้ดูแลร่วมกับสหวิชาชีพ ออกกำกับติดตามการดำเนินงานของ ผู้ช่วยเหลือดูแล และการประสานงานของ ผู้ดูแลระบบการดูแล ผู้ช่วยเหลือดูแล ญาติ มีช่องทางติดต่อสื่อสารเช่น ทางไลน์ โทรศัพท์ ในการปรึกษา พูดคุยถามตอบกรณีเกิดข้อสงสัย ขอความช่วยเหลือจาก ภาคีเครือข่าย องค์การบริหารส่วนตำบลนาหนึ่งและภาคประชาชน เกิดรูปแบบการบริการเพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์โดย ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ รูปแบบ “4C NANUNG” คือ 4C ประกอบด้วย Care manager , Care giver, Care Plan , Continuous และ NANUNG ประกอบด้วย Number, Activities of Daily Living, Name, Unitary, NICE, GIVER. ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน นำรูปแบบมาปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสำรวจความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งแบบสำรวจ ADL มีจำนวน 10 ข้อคำถาม คะแนนเต็ม 20 คะแนนและการแปลผล ADL แบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่1 ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป ผู้มีภาวะพึ่งพิงที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม)

กลุ่มที่ 2 ADLอยู่ในช่วง 5 – 11 คะแนน ผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน)

กลุ่มที่ 3 ADLอยู่ในช่วง 0 -4 คะแนน คะแนน ผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ดูแลที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พักพิการ หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง)

2. แบบประเมินการวัดความสามารถในการทำกิจกรรม (Function) ของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (TAI= Typology of Aged with Illustration) แบ่งเป็น 4 ด้านแต่ละด้าน แบ่ง Scale เป็น 6 ระดับ(Level) ตามความสามารถในการทำ Function และการแปลผล แบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่

1.กลุ่ม B: Border group: กลุ่มที่เป็นปกติ/มีภาวะเสี่ยง (B3, B4, B5)

2.กลุ่ม C: Confused group: กลุ่มที่มีความสับสน (Dementia) (C2, C3, C4)

3. กลุ่ม I: Immobile group: กลุ่มที่เคลื่อนไหวร่างกายเองไม่ได้ (I1, I2, I3) และแบบสอบถามความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างต่อการใช้ชุดสิทธิประโยชน์ แบ่งออกเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 ข้อคิดเห็นในการให้บริการ เป็นคำถามลักษณะแบบให้เลือกรับตอบ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ผู้ให้บริการมี 12 ข้อคำถาม ส่วนที่ 2 ผู้รับบริการ มี 11 ข้อคำถาม และตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะนำค่าคะแนนความคิดเห็นมาจัดระดับดังนี้ ระดับมากคือค่าเฉลี่ย 3.68 – 5.00 ระดับปานกลางคือค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 ระดับน้อย คือค่าเฉลี่ย 1.00 - 2.33

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา คือการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นนำมาจัดระดับ และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความคิดเห็นก่อนและหลังการใช้ชุดสิทธิประโยชน์ โดยใช้ paired t-test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยแจ้งแก่ผู้ให้ข้อมูลว่า ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลจะได้รับการนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลส่วนตัวจะเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด โครงร่างวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ลงวันที่ 9 มกราคม 2563. เลขที่จริยธรรม COA NO NKPH27

ตารางที่ 1 แสดง กระบวนการ 4C NANUNG

4 C			
1 Care manager 1 มีฐานข้อมูล ADL ครบตามความเป็นจริงจากการใช้แบบประเมิน ADL 2.วางแผนรายบุคคล ระยะยาว ตามกลุ่มบันทึกเพิ่มผู้มีภาวะพึ่งพิงในระบบโปรแกรมได้เมื่อมีคนใหม่หรือทดแทน 3.ให้คำแนะนำ ผู้ดูแลcare giver ฝึกทักษะ ให้ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาพยาบาล กายภาพบำบัดฟื้นฟูสภาพ การดูแลด้านโภชนาการ การใช้ยา ให้คำปรึกษา และการให้คำแนะนำการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวตามสภาพปัญหา พร้อมวางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ดูแล ญาติเครือข่าย สหวิชาชีพตามบริบท 3 จัดทำ Care Plan ได้ครอบคลุมทุกคน	2 Care giver 1.ผู้ช่วยเหลือดูแลได้รับคำแนะนำ และร่วมวางแผนการพยาบาลนำไปสู่การปฏิบัติต่อผู้มีภาวะพึ่งพิง พร้อมลงบันทึกกิจกรรมที่ให้และสังเกตอาการที่พบเห็นได้อย่างเหมาะสม 2.ออกปฏิบัติงานตาม Care Plan พร้อมลงบันทึกผลการออกให้บริการแก่ผู้มีภาวะพึ่งพิงส่งรายงานให้ Care manager ได้รับรู้สภาพปัญหาเพื่อแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้น	3.Care Plan แผนการพยาบาลการดูแลมีความสอดคล้องกับพยาธิสภาพและแนวทางแก้ไขปัญหามาตรฐาน สามารถนำไปปฏิบัติได้ และปรับให้เข้ากับสภาพปัจจุบันของผู้มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างเหมาะสมครบทุกคน	4. Continuous 1 มีการดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์ของชุดสิทธิประโยชน์การบริการดูแลที่ต่อเนื่องและมีระบบติดตามการดำเนินงานของ ผู้ดูแลและระบบการดูแล ผู้ช่วยเหลือดูแล ญาติ และมีช่องทางติดต่อสื่อสารเช่น ทางไลน์ โทรศัพท์ ในการปรึกษา พูดคุยถามตอบกรณีเกิดข้อสงสัย ขอความช่วยเหลือ 2.จัดประชุมคณะกรรมการกองทุน ภาวะพึ่งพิงสม่ำเสมอ เพื่อร่วมพิจารณาแผนงานโครงการต่างๆ

ตารางที่ 1 แสดง กระบวนการ 4C NANUNG (ต่อ)

N	A	N	U	N	G
N=number ปี 63 เป้าหมายประชาชนทุก กลุ่มวัย number =จำนวน เป้าหมายผู้มีภาวะพึ่งพิง ทุกกลุ่มอายุ	Activities of Daily Living (ADL) < 11 ได้แก่ กลุ่มที่ 2 ดูแล ตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลรวม คะแนน ADL อยู่ ในช่วง 5 – 11 คะแนน กลุ่มที่ 3 กลุ่ม ที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) มี ผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 -4 คะแนน Activities of Daily Living ADL= อสค.- อสม.ใช้แบบคัดกรองได้ ทุกคน	N=name ขึ้น ทะเบียนรายชื่อผู้มี ภาวะพึ่งพิงตามชุด สิทธิประโยชน์ มากกว่า 80 % Name=การสำรวจส่ง รายชื่อผู้มีภาวะพึ่งพิง เดือนละ 1 ครั้ง ทุก วันที่ 1 ของเดือน ถัดไป	Unitary การทำงานร่วมกัน แบบบูรณาการ ร่วมคิด ร่วม สร้าง ร่วมซ่อม โดยชุมชนมี ส่วนร่วม ร่วมการวางแผน และแนวทางการดำเนินงาน ร่วมวิเคราะห์ และแก้ไข ปัญหา มีปฏิทินการ ดำเนินงาน การประชุม ติดตาม .มีช่องทางสื่อสาร จน ท.กองทุน ยืนยันรายชื่อ ผู้สูงอายุและบุคคลอื่น ใน โปรแกรม คณะอนุกรรมการ พิจารณาอนุมัติ โครงการ Unitary =การทำงานร่วมกัน คณะกรรมการประชุมแบบไม่ เป็นทางการมากขึ้น โดย คณะอนุกรรมการซักถามได้ ทุกครั้งเมื่อเกิดข้อสงสัยและ ปรับแก้ไขให้ถูกต้องตามระเบียบ หรือข้อกำหนด	NICE มีการประเมิน ความพึงพอใจใน การ จัดบริการแก่ผู้มีภาวะ พึ่งพิงตามเกณฑ์ และ มีระดับความพึงพอใจ ของผู้ให้บริการ 2.มีการแลกเปลี่ยน ปรับสมดุลให้เกิด ความพึงพอใจทั้งผู้ให้ และผู้รับ NICE =การบริการ ด้วยใจ นานหนึ่ง อัก แพง แยกกัน	GIVER การ จัดบริการให้ ครอบคลุมตาม ชุดสิทธิ ประโยชน์แก่ผู้มี ภาวะพึ่งพิง มากกว่าร้อยละ 80 GIVER =จัด ให้บริการโดยยึด ผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง

ผลการศึกษา

กลุ่มผู้ให้บริการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 80 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 50.93 (SD=9.24) อายุอยู่ระหว่าง 40 – 59 ปี มากที่สุดร้อยละ 66.66 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 56.7 สถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 96.7 การได้รับการแต่งตั้งพบผู้ดูแลมากที่สุด ร้อยละ 66.7 และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในกองทุนพบมากที่สุดคือ 4 ปี ร้อยละ 56.7 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ให้บริการ

ข้อมูลทั่วไปกลุ่มผู้ให้บริการ (N=30)	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	20
หญิง	24	80
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 39 ปี	5	16.66
40 – 59 ปี	20	66.66
60 ปี ขึ้นไป Mean = 50.93 (SD = 9.24)	5	16.66
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	17	56.7
ปริญญาตรี	12	40
ปริญญาโท	1	3.3
สถานภาพสมรส		

โสด	1	3.3
คู่	29	96.7
ตำแหน่ง		
คณะกรรมการกองทุน	9	30.0
ผู้ดูแลระบบ	1	3.3
ผู้ดูแล	20	66.7
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในกองทุน		
1 ปี	4	13.3
2 ปี	4	13.3
4 ปี	17	56.7
5 ปี	5	16.7

กลุ่มผู้รับบริการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 93.3 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 39.33 (SD=8.988) อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 39 ปีพบมากที่สุด ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 93.3 ผู้ตอบแบบสอบถาม เป็น ผู้ดูแลพบมากที่สุดร้อยละ 80 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้รับบริการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	2	6.7
หญิง	28	93.3
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 39 ปี	18	60.00
40 – 59 ปี	12	40.00
60 ปี ขึ้นไป Mean = 38.73 (SD = 8.49)		
ผู้ตอบแบบสอบถาม		
ผู้มีภาวะพึ่งพิง	6	20.00
ผู้ดูแล/ญาติ	24	80.00
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	28	93.3
ปริญญาตรี	2	6.7

กลุ่มผู้ให้บริการมีระดับความคิดเห็นระดับมากทั้งก่อนและหลังการดำเนินการโดยมีค่าเฉลี่ยก่อนดำเนินการคะแนนการอยู่ที่ 4.66 (SD=0.35) หลังดำเนินการ อยู่ที่ 4.79 (SD=0.28) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และระดับความคิดเห็นก่อน-หลัง เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ให้บริการ ก่อนและหลังกระบวนการการใช้กระบวนการ 4C NANUNG ของผู้ให้บริการ

ข้อความ	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังกระบวนการ					
	ก่อน		หลัง			
	$\bar{X}$	ระดับ	$\bar{X}$	ระดับ	t	p-value
ท่านเต็มใจในงานที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน LTC	4.23	มาก	4.90	มาก	-4.18	.000
ท่านได้รับมอบหมายงานที่ตรงกับความสามารถ	4.70	มาก	4.87	มาก	-3.01	.005
คำตอบแทนที่ได้รับเหมาะสมกับปริมาณงานที่ได้รับผิดชอบ	4.63	มาก	4.80	มาก	-2.34	.026
ท่านรู้สึกว่าคุณมีความสำคัญต่อการดำเนินงานกองทุน LTC	4.50	มาก	4.70	มาก	-3.50	.002
ท่านได้รับมอบหมายให้มีส่วนร่วมในการทำงานที่สำคัญของการดำเนินงานกองทุน LTC	4.56	มาก	4.73	มาก	-2.28	.030
หน่วยงานของท่านเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญ	4.23	มาก	4.50	มาก	-2.53	.017
ท่านสามารถกำหนดเป้าหมายและวิธีการทำงานของท่านได้เอง	4.77	มาก	4.83	มาก	-2.53	.017
ท่านสามารถเสนอรูปแบบการทำงานใหม่ๆในหน่วยงานได้	4.73	มาก	4.80	มาก	-2.52	.017
กฎระเบียบของหน่วยงาน ไม่เป็นอุปสรรคในการตัดสินใจพัฒนางาน	4.73	มาก	4.83	มาก	-1.54	.134
คณะกรรมการกองทุน สามารถชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายของกองทุนได้ ชัดเจน	4.46	มาก	4.70	มาก	-3.07	.005
กองทุนของท่านมีการประชุมภายในกองทุนเป็นประจำสม่ำเสมอ	4.40	มาก	4.83	มาก	-3.61	.001

จากตารางกลุ่มผู้ให้บริการมีระดับความคิดเห็นเปรียบเทียบก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ 4C NANUNG โดยมีค่า $t = 10.817$ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ($p\text{-value} = 0.00$) ข้อที่มีระดับการเปลี่ยนแปลงที่มากที่สุดคือ การเต็มใจในงานที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน LTC อยู่ที่ระดับ $t = -4.188$ สาเหตุเพราะภาคีเครือข่ายและคณะกรรมการกองทุน ผู้ดูแล ผู้ดูแลระบบของตำบลนาหนึ่งตระหนักถึงความสำคัญในการจัดชุดสิทธิประโยชน์แก่ประชาชนในตำบลนาหนึ่ง อนึ่งทางคณะผู้ให้บริการมีการจัดประชุมกันอย่างสม่ำเสมอและผลการศึกษาพบมากอยู่ระดับ $t = -3.612$ รองเป็นอันดับที่ 2 สำหรับข้อที่ไม่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังกระบวนการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากกฎระเบียบของหน่วยงาน ไม่เป็นอุปสรรคในการตัดสินใจพัฒนางาน ($p = 0.134$) รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4 ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้ให้บริการ ก่อนและหลังกระบวนการ

ผลการศึกษา ในกลุ่มผู้รับบริการมีระดับความคิดเห็นมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.33 ($SD = 0.352$) อยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลางในก่อนดำเนินการกระบวนการ หลังดำเนินการกระบวนการ พบว่ามีระดับมาก อยู่ที่ 4.55 ($SD = 0.296$) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นในการเข้ากระบวนการ 4C NANUNG อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของผู้รับบริการ ก่อนและหลังการใช้กระบวนการ 4C NANUNG ของผู้รับบริการ

ข้อความ	ก่อน		หลัง		เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังกระบวนการ	
	$\bar{X}$	ระดับ	$\bar{X}$	ระดับ	t	p-value
เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสุภาพ เป็นมิตร	3.13	ปานกลาง	4.67	มาก	-12.32	.000
เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความสะดวก รวดเร็ว	3.10	ปานกลาง	4.67	มาก	-11.08	.000
เจ้าหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ กระตือรือร้น เต็มใจให้บริการ	3.20	ปานกลาง	4.57	มาก	-8.80	.000
เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำ หรือตอบข้อซักถามได้เป็นอย่างดี	3.37	ปานกลาง	4.53	มาก	-7.30	.000
การให้บริการเป็นระบบและมีขั้นตอนที่เหมาะสม	3.43	ปานกลาง	4.57	มาก	-6.15	.000
การให้ข้อมูล / รายละเอียดชัดเจนและเข้าใจง่าย	3.50	ปานกลาง	4.50	มาก	-5.38	.000
มีการให้บริการตามสภาพปัญหาและให้คำแนะนำแก้ไข	3.33	ปานกลาง	4.57	มาก	-7.87	.000
เครื่องมืออุปกรณ์ทันสมัยและทำให้เกิดความสะดวกมากขึ้น	3.27	ปานกลาง	4.60	มาก	-8.65	.000
ช่องทางในการให้บริการติดต่อสอบถามได้สะดวก รวดเร็ว	3.27	ปานกลาง	4.57	มาก	-8.51	.000
ได้รับการบริการที่ตรงกับความต้องการ (ความถูกต้อง ครบถ้วน)	3.53	ปานกลาง	4.50	มาก	-5.29	.000
ได้รับบริการที่เป็นประโยชน์	3.60	ปานกลาง	4.40	มาก	-4.55	.000
รวม	3.39	ปานกลาง	4.55	มาก	-10.55	.000

จากตารางกลุ่มผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นเปรียบเทียบก่อนดำเนินการและหลังดำเนินการ กระบวนการ 4C NANUNG พบว่ามีความแตกต่างกัน $t = -10.551$ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.05$ ($p\text{-value} = 0.000$) ทุกรายการ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 5

ผลการใช้กระบวนการ 4C NANUNG ทำให้กองทุนดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงของตำบลนาหนึ่งมีการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ครอบคลุมทุกคน (15/15) คิดเป็น 100 % ได้รับการจัดประเมินผู้มีภาวะพึ่งพิงเข้าสู่บริการตามชุดสิทธิประโยชน์ การออกปฏิบัติงานของ ผู้ดูแล ความต่อเนื่องตามกิจกรรม การวางแผนทางการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการกำกับติดตามการดำเนินงานของผู้ดูแลมีความชัดเจนมากขึ้นส่งผลให้ผู้มีภาวะพึ่งพิงมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง ทั้งยังสามารถแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ สภาพร่างกาย จิตใจ ดีขึ้นจากแบบแสดงความคิดเห็นอยู่ที่ระดับปานกลางเป็นระดับมากหลังใช้กระบวนการ (ตารางที่ 6) ด้านสิ่งแวดล้อมมีภาคีเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พท.) เข้ามาช่วยในการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก อุปกรณ์ สิ่งของที่ใช้จำเป็นต้องใช้ ภาระค่าใช้จ่าย ลดลง ภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยต่ออาการของโรคดีขึ้นเนื่องจากได้สอบถามข้อสงสัย พูดคุยกับทีมสหวิชาชีพในประเด็นข้อสงสัยและการได้รับคำแนะนำจากทีมสหวิชาชีพ ทำให้ผู้มีภาวะพึ่งพิงมีความรู้ ความเข้าใจ ในอาการของโรค สามารถนำมาสู่การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และยังพบว่าผู้มีภาวะพึ่งพิงมีระดับ ADL เพิ่มขึ้นจำนวน 4 คนในจำนวน 15 คน (จากการประเมิน ติดตามเยี่ยมและเอกสาร care Plan)

การอภิปรายผล

การพัฒนาและศึกษารูปแบบการเข้าถึงบริการตามชุดสิทธิประโยชน์มีการจัดการกองทุนการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง ด้วยกระบวนการ 4C NANUNG ดำเนินการโดยวิเคราะห์สถานการณ์การจัดการให้บริการให้ผู้มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ การจัดประชุมทีมสหวิชาชีพในหน่วยบริการ และภาคีเครือข่ายในชุมชน ผู้ช่วยเหลือดูแล การกำหนดรูปแบบการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงและดำเนินการการดูแลตามรูปแบบกระบวนการ 4C NANUNG ซึ่งประกอบไปด้วย มีการสำรวจ ส่งข้อมูลผ่านช่องทางที่กำหนด การขึ้นทะเบียนรายชื่อ มีการประชุมของคณะกรรมการ การออกติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำ แก้ไขปัญหาทางงาน การสะท้อนปัญหา ความต้องการของผู้รับบริการ และการจัดการบริการของผู้ให้บริการตามสภาพปัญหา ทำให้ผู้มีภาวะพึ่งพิงเข้าถึงบริการตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างต่อเนื่องทุกคน ผู้ดูแลระบบการดูแล นำเสนอต่อการประชุมกองทุนพิจารณา บันทึกการจัดการบริการลงในโปรแกรม เจ้าหน้าที่กองทุนบันทึกยืนยันในระบบ ส่งผลให้การเบิกจ่ายเงินจากกองทุน สปสช. ได้ครบตามจำนวน สอดคล้องกับงานวิจัยประสิทธิภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (ถนอมรัตน์ ประสิทธิ์เมตต์ และคณะ, 2558) และสอดคล้องกับงานวิจัย ปัจจัยในการตอบสนองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตอบสนองกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นของคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในจังหวัดปทุมธานี (สัญญา เหมือนโพธิ์ทองและคณะ, 2559)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการ (ผู้มีภาวะพึ่งพิง) ได้รับ
บริการดูแลสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพทุกคน เกิดเครือข่ายการดำเนินงานกองทุน LTC ทุกหมู่บ้านในชุมชน
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปควรมีการวิจัยในประเด็น การศึกษาปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างการนำนโยบายดังกล่าวไปสู่การ
ปฏิบัติ เช่น ระเบียบข้อบังคับต่างๆที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน การขาดแคลนปัจจัยต่างๆ ที่จำเป็นและแก้ไขปัญหาย่างจริงจังเพื่อธำรงรักษาผู้
ช่วยเหลือฯ ให้อยู่ในระบบได้อย่างยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ องค์การบริหารส่วนตำบลนาหนึ่ง คณะกรรมการกองทุน คณะกรรมการ พชต. ผู้ดูแลระบบ ผู้ดูแล ผู้มีภาวะพึ่งพิง/ญาติ
สาธารณสุขอำเภอโพธารณย์ ทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลหนองคาย โรงพยาบาลโพธารณย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาหนึ่งทุกท่านที่มีส่วน
ร่วมในการการวิจัยที่ให้การสนับสนุน ให้เกิดการพัฒนากระบวนการ 4C NANUNG ในการวิจัยครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ เกิดการ
พัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2551). คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร: ศรีเมือง
การพิมพ์.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2562). คู่มือบริหารกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่พิมพ์ครั้งที่ 1
กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2562). คู่มือโปรแกรมบริหารจัดการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่พิมพ์ครั้งที่ 1
กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร.



คำแนะนำ การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา

.....

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล สุขภาพ และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ จึงขอให้ใช้คำแนะนำนี้ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2561 ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ

ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ อย่างน้อย 2 คน ที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพ สามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์ หมายถึง บทความวิจัย บทความวิชาการ หรือ บทความปริทรรศน์

คำแนะนำของการเตรียมบทความ

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

3.3. ชื่อ-สกุล และสถานที่ทำงานของผู้แต่ง (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

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

3.5. บทนำ เป็นการเขียนความเป็นมาหรือความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักการวิจัย เขียนให้กระชับ ตรงประเด็นและแสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

3.6. วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและชัดเจน

3.7. ระเบียบวิธีการวิจัย เป็นการเขียนอธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มีคุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของกระบวนการ

3.8. ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการวิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัย หากจะมีการนำเสนอข้อมูลด้วยตาราง ควรออกแบบตารางให้เหมาะสม 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 จันทรมบัติ (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.....