



วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

Nursing Public Health and Education Journal
ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2561 ISSN 0859-3949

การรักษามะเร็งทางนิวรีเวชด้วยการผ่าตัดกับผลกระทบด้านความบกพร่องทางเพศ

* ประวีตา คำแดง

การควบคุมอาการชักและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยโรคลมชัก: เปรียบเทียบระหว่างวัยสูงอายุกับวัยผู้ใหญ่

* อัจฉราภรณ์ ทองเย็น, ชุศักดิ์ ลิ้มไพบูลย์, อธิมา วัฒนวิจิตรกุล

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายกรณีโรงพยาบาลเชิงรายประชาชนเคราะห์

* ปริศนา วะสี, มยุรฉัตร ตัวนกร, บุษบา อัครวนสกุล, วรณิกา จะเรียนพันธ์, ชนาวิทย์ สิทธิสมบัติ, กฤตพัทธ์ ผักผัน

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในทารกอายุ 6 เดือน
ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3

* สุจิตรา บางสมบุญ

ผลของการสนับสนุนในระยะคลอต่อความเจ็บปวดและการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอด
ที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน

* วรินทร์ธร สุขกาย, ฉวี เบาทรวง, นันทพร แสงศิริพันธ์

การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

* ปัทมาพร ชนมาร

ความรู้ การรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ตำบลแวง อำเภอน้ำหนาว จังหวัดร้อยเอ็ด

* เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ, จัตุรลดา ดีพร้อม, ลฎาภา วังบง

รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้า

* นิมิตต์รา แว, วิจิตต์ เรืองบ้าน, วารุณี ทะยีสมาสา, นิสาพร มุทะมัด, นฤมล ทองมาก, อรรณพ สนธิไชย

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลจำปาหวาย อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

* ประจวบ แผลมหลัก, เพชรภรณ์ อัครรัตน์, สรวิศ บุญญศรี

ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

* กาวิณี ชุ่มเสียง, ปิ่นหทัย ศุภเมธพร, นิชกานต์ ทรงไทย

การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรบ้านกอก
ตำบลดงแดง อำเภอดุสิต จังหวัดร้อยเอ็ด

* อรุณรัตน์ ปัญจะกลั่นเกษร, จัตุรลดา ดีพร้อม,

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมมารับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน
อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดฉะเชิงเทรา

* ญาดา เรียมริมมะดัน, พงษ์ณัฐณ์ สมบัติภูธร,

รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมอัตลักษณ์การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของนักศึกษา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต(สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

* อรรณพ สนธิไชย, ธนอมศักดิ์ บุญสุ, นิธิศ อานัน

ความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการขึ้นฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลครั้งแรกบนหอผู้ป่วย

* กฤตพัทธ์ ผักผัน, เปรมฤดี ศรีวิชัย, สุรางคนา ไชยรินคำ, ปกัญญา ธัญปานสิน

การพัฒนบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์เพื่อใช้ในการเรียนเรื่องการตรวจสภาพจิต ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม

* นงคาร รวงแดง, ดวงดาว อุบลรัมย์



วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2561 ISSN 0859-3949

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานวิจัย (Research Article) และบทความปริทัศน์ (Review Article) สาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

กำหนดการออกวารสาร

ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ)

มกราคม – เมษายน

พฤษภาคม – สิงหาคม

กันยายน – ธันวาคม

เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

312 หมู่ 11 ต.บ้านต้อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000

โทรศัพท์ 0-5443-1779 โทรสาร 0-5443-1889

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.เวทิน นพนิตย์

ผู้อำนวยการ Professional Associates of Thailand

ดร.ธานี กล่อมใจ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

บรรณาธิการ

ดร.ทักษิภา ชัชรรัตน์

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝน ดร.ปรีศนีย์ สมบัติ

เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

อาจารย์วรัญญากร โนใจ

อาจารย์ฐิติพร เรือนกุล

นายเอกชัย หมั่นขัติย์

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.อุทัย ภิรมย์รัตน์

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

รองศาสตราจารย์ ดร.ประวิทย์ เอราวรรณ

รองเลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุดารัตน์ สิทธิสมบัติ

มหาวิทยาลัยเนชั่น

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล นธการกิจกุล

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล สิงห์ตง

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

เทคโนโลยีสุรนารี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์รัตน์

ผู้อำนวยการหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.บรรจง ไชยรินคำ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แผลมหลัก

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.นุสรุา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร.สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สวรรค์ประชารักษ์

นครสวรรค์

ดร.ดาราวรรณ รองเมือง

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร.ดลนภา หงส์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

สารบัญ

	หน้า
• การรักษามะเร็งทางนรีเวชด้วยการผ่าตัดกับผลกระทบด้านความบกพร่องทางเพศ	3
• การควบคุมอาการชักและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยโรคลมชัก : เปรียบเทียบระหว่างวัยสูงอายุกับวัยผู้ใหญ่	14
• การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายกรณีโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์	27
• ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในทารกอายุ 6 เดือนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3	40
• ผลของการสนับสนุนในระยะคลอดต่อความเจ็บปวดและการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน	49
• การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	61
• ความรู้ การรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแวง อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด	73
• รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้า	86
• แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลจำปาหวาย อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา	97
• ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน	108
• การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรบ้านกอก ตำบลดงแดง อำเภोजตุรพัตร์พิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด	120
• ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา	132
• รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมอัตลักษณ์การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี	145
• ความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลครั้งแรกบนหอผู้ป่วย	161
• การพัฒนาบทเรียนอีเลิร์นนิ่งแบบปฏิสัมพันธ์เพื่อใช้ในการเรียนเรื่องการตรวจสภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี	169



การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการ รายการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ปริศนา วะสี มยุรฉัตร ด้วนนคร บุชบา อัครวนสกุล

วรรณิภา จะเรียมพันธ์ ขนาวิทย์ สิทธิสมบัติ

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

กฤตพัทธ์ ฝึกฝน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายการ และเพื่อประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายการ ได้แก่ อัตราตาย จำนวนวันนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ โดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย และการสัมภาษณ์กลุ่มทีมสหสาขาผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้การจัดการรายการ โดยการทบทวนวรรณกรรม ระดมสมอง และระยะที่ 3 การวิพากษ์ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และการประเมินผล โดยทดลองใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายการกับผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจจำนวน 36 คน ประเมินผลเปรียบเทียบกับอัตราตาย จำนวนวันนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลกับกลุ่มตัวอย่างก่อนการพัฒนาระบบการจัดการรายการ 36 ราย ผลการวิจัย พบว่า สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้การจัดการรายการ มีปัญหาการดำเนินงาน 4 ด้าน 1) ด้านจำนวนพยาบาลผู้จัดการรายการในแผนกผู้ป่วยนอก 2) ปัญหาด้านผู้ประสานงาน 3) ปัญหาด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้จัดการรายการในแผนกผู้ป่วยใน และ 4) ปัญหาด้านระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยใน ระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายการ ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการดูแลทางคลินิกผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ 2) แนวปฏิบัติการดูแลทางคลินิกผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจ 3) แนวปฏิบัติการดูแลเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทั้งในกรณีทั่วไปและฉุกเฉิน 4) แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และ 5) แนวทางและขั้นตอนการนัดตรวจติดตามประเมินผลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ส่วนผลการประเมินการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายการ พบว่า ไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตในช่วงของการดูแลทั้งก่อนและหลัง กลุ่มหลังมีจำนวนวันนอนเพิ่มขึ้น และพบจำนวนภาวะแทรกซ้อนมากกว่ากลุ่มก่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ และ $p < .05$ ตามลำดับ ส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายการของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ที่มีจุดเด่นคือ การบูรณาการดูแลแบบผสมผสานของทีมสหสาขา ภายใต้การประสานการดูแลของผู้จัดการรายการ ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองปัญหาและจัดการภาวะแทรกซ้อนที่ครอบคลุม

คำสำคัญ : การพัฒนาระบบ การจัดการรายการ ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ



The Development of Case Management System for Patients Undergoing an Open Heart Surgery Chiangrai Prachanukroh Hospital

Prisana Wasee, Mayurachat Duangnakhorn, Budsaba Akarawanasakun,
Wannipa Jariampan, Chanawit Sittisombut
Chiangrai Prachanukroh Hospital
Krittapat Fukfon
Boromarajonani College of Nursing, Phayao

Abstract

This research and development aimed to analyze the situation of an open heart surgery, to develop a case management system for patients undergoing an open heart surgery, and to evaluate the developed the case management system for patients undergoing open heart surgery, Chiangrai Prachanukroh Hospital. The study was divided into 3 phases: phase 1 situation analysis, the data collected by reviewing the medical records and focus group interview; phase 2 development the case management system, the data collected by the literature review, brains storming; phase 3 validation by the experts and testing the care system, the data collected by implementing the system with 36 patients received open heart surgery from June to August 2017. Final outcomes were measured using mortality rate, cost of care, length of stay, and complications compared to those before the system implementation. The situation analysis showed that there were limitations of caring patients who were receiving open heart surgery including 1) lack of case manager in outpatient department, 2) lack of coordinator of care, 3) clarity insufficient of case manager's roles, and 4) system of care. The developed system of case management composed of 1) a clinical pathway in coronary artery bypass graft, 2) a clinical pathway in cardiac valve surgery, 3) pre-operative guideline for both elective and urgent cases, 4) operative guideline of care, and 5) a follow-up evaluation guideline. After implementation of the care system, the study revealed that there was no patients die during the surgery. The sample in the implementation period had significantly longer length of stay and more frequency of complications than those before the system implemented. There was no significant difference of cost of care in both groups. The case management system for patients undergoing open heart surgery of Chiangrai Prachanukroh Hospital has an integral part of integration of care provided by the interdisciplinary team with care coordinating of case manager in order to proper complications screening and managements.

Keywords: Developing System, Case Management, Open Heart Surgery Patients



บทนำ

โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสาธารณสุขไทยและทั่วโลก เนื่องจากมีอุบัติการณ์สูงสุดในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งผู้ป่วยอาจจะมาพบแพทย์ทั้งในภาวะหลอดเลือดหัวใจอุดตันเฉียบพลันหรือหลอดเลือดหัวใจตีบที่รุนแรง (acute coronary syndrome) และในภาวะที่เป็นเรื้อรัง (stable angina และ chronic ischemic heart disease) (สุรพันธ์ สิทธิสุข, 2557) โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของคนไทยในปี พ.ศ.2553 และปี พ.ศ.2557 คนไทยเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดสูงถึง 58,681 คน หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 7 คน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2559) ในการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดนั้น การผ่าตัดหัวใจถือเป็นวิธีสุดท้ายที่จะช่วยรักษาชีวิตผู้ป่วย ในกรณีที่การรักษาอื่นๆ ใช้ไม่ได้ผล (จรัญ สายะสฤติ, 2555)

การผ่าตัดหัวใจเป็นการผ่าตัดใหญ่ เป็นการรักษาที่มีความซับซ้อน มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด และการได้รับการดูแลต่อเนื่องภายหลังการผ่าตัด ซึ่งรูปแบบการดูแลและการบริการสุขภาพในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทั้งด้านการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษาพยาบาล การปรับเปลี่ยนรูปแบบที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการควบคุมค่าใช้จ่ายให้มีความคุ้มค่า คุ้มค่าทุน รวมทั้งมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้รับบริการ (สำนักการพยาบาล, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2544 มาตรฐานที่ 3 ซึ่งกำหนดลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้เป็นการปฏิบัติบนพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องที่ทันสมัย โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการทบทวน ประเมินกระบวนการดูแล ผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ มีการนำความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและการ

ผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง (สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ส่วนงานราชกิจจานุเบกษา, 2544) นอกจากนั้นยังต้องมีการควบคุมค่าใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพ ทำให้แต่ละโรงพยาบาล มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการรักษาเพื่อลดขั้นตอนการบริการ และพัฒนาระบบบริการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของ ทีมสหสาขาวิชาชีพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ สมพร ชินโนรส (2557) ให้แนวคิดว่า การดูแลสุขภาพจะต้องอาศัยทีมสุขภาพ ซึ่งการทำงานเป็นทีม โดยการใช้ความรู้ของแต่ละวิชาชีพเป็นหลักการพื้นฐานในการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าผู้รับบริการทุกราย ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม มีโอกาสได้ประโยชน์จากความรู้และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ภายใต้ข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เปิดให้บริการในการดูแลผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยเฉพาะทาง และผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิในฐานะเป็นหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเขตเมือง ระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ และศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ ระดับ 1-2 โดยเป็นศูนย์ความเป็นเลิศในด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจในระดับตติยภูมิ ที่มีการผ่าตัดหัวใจมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2554 ถึงปัจจุบัน จากสถิติข้อมูลเวชระเบียน โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจในปี พ.ศ.2554-2559 จำนวน 25, 108, 126, 156, 131 และ 114 ราย แต่พบว่ามีอัตราการอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 0 ในปี พ.ศ.2554 เป็นร้อยละ 7.02 ในปี พ.ศ.2559 และมีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 9.2 วัน มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยเฉลี่ยต่อรายสูงถึง 874,974 บาท ซึ่งผลการดำเนินงานดังกล่าวถือว่ายังไม่เป็นไปตามเป้าหมายมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ

การจัดการผู้ป่วยรายกรณี (case management) เป็นแนวคิดทางการพยาบาลที่กำลังได้รับความนิยมในประเทศไทย โดยเฉพาะการจัดการกับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน และเสียค่าใช้จ่ายสูง



ในการรักษาพยาบาล บนฐานคิดของความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละคนที่แตกต่างกัน โดยบทบาทของพยาบาลมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยและญาติได้รับการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพที่สุขภาพที่เหมาะสม (กฤตพัทธ์ ผีภณ และปัญญาวีชร ปรากฏผล, 2557; ปัญญาวีชร ปรากฏผล, 2560) เป็นกระบวนการจัดบริการด้านสุขภาพที่มีเป้าหมายในการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ ลดการทำงานแบบแยกส่วน ช่วยให้มีการประสานงานที่ดีระหว่างทีมสุขภาพ (ภักพร กอบพิงตน, ชนกร อุตตะมะ และนาฏยา เอื้องไพโรจน์, 2553) เพื่อให้คุณภาพการดูแลเพิ่มขึ้น มีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ภายใต้การร่วมมือของทีมสุขภาพ ซึ่งจะเป็นผู้กำหนดแผนการดูแลร่วมกัน ซึ่งเรียกว่า clinical pathway และมีผู้จัดการรายกรณี (case manager) ทำหน้าที่ประสานการดูแลตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงจำหน่าย เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ มีระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลที่เหมาะสม และลดค่าใช้จ่าย ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบัน (วันเพ็ญ พิษิตพรชัย และอุษาวดี อัครวิเศษ, 2545) องค์ประกอบหลักที่สำคัญของการจัดการรายกรณี มี 5 ประการ ประกอบด้วย 1) การประสานความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) แผนการดูแลผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพ 3) ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี 4) การดูแลอย่างต่อเนื่อง 5) การวิเคราะห์สภาพของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างไปจากที่กำหนดไว้ในแผนการดูแลผู้ป่วย (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2549) การจัดการผู้ป่วยรายกรณี เป็นระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้พัฒนาขึ้น เพื่อวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ คุณภาพการดูแลที่ดีและค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม โดยมีลักษณะดังนี้ 1) เป็นระบบการดูแลรักษาพยาบาลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมุ่งเน้นการดูแลต่อเนื่อง ครอบคลุมปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยทั้ง กาย จิต และสังคม 2) เป็นระบบการดูแลที่มุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายภายในเวลาที่กำหนด ภายใต้ความร่วมมือของทีม

สุขภาพ ประสานการดูแลตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่าย 3) เป็นระบบการดูแลที่มุ่งเน้นการจัดการใช้ทรัพยากรต่างๆอย่างเหมาะสม ลดความซ้ำซ้อนของงาน ก่อให้เกิดความสะดวกและรวดเร็วในการให้บริการ 4) เป็นระบบการดูแลผู้ป่วย ที่สามารถนำไปใช้ร่วมกับระบบการดูแลแบบเดิมได้ คือระบบการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล (case method) ระบบการทำงานเป็นหน้าที่ (functional nursing) โดยปกติจะใช้ร่วมกับระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ (เรวดี ศิรินคร และคณะ, 2543) มีการศึกษาวิจัยในต่างประเทศที่พบว่าการจัดการรายกรณีมีประสิทธิภาพในการลดอัตราการเข้ารักษาซ้ำในกลุ่มผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวได้ถึงร้อยละ 50 (Case management advisor, 2017) ลดการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลซ้ำบ่อยครั้ง (Joo & Liu, 2017) และลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลในผู้ป่วยจิตเวชขั้นรุนแรง (Burns, Catty, Dash, Roberts, Lockwood & Marshall, 2007) ในประเทศไทย พบว่า การจัดการรายกรณีทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย เป็นการดูแลผู้ป่วยที่ลดการทำงานแบบแยกส่วน เกิดการบริการที่สะดวก รวดเร็ว เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและลดค่าใช้จ่าย ส่งผลให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ เกิดความพึงพอใจในคุณภาพบริการ (บุศรา ศรีอรุณเรืองแสง, 2552) อัตราการกลับมารักษาซ้ำจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องในผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กและโรคเบาหวานลดลง (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลา, 2550) ตลอดจนผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจตาย ที่พบว่า การจัดการรายกรณี ก่อเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และทีมผู้ให้บริการ ลดจำนวนวันนอน ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำ และลดค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล (ราศรีสินะกุล, 2548)

จากการทบทวนกระบวนการดูแลและผลลัพธ์ของการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลเชียงใหม่ประจักษ์ในเบื้องต้น พบว่า ผู้รับบริการได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง บางรายเข้าถึงบริการช้าทำให้



โรครุนแรงและผลการรักษาไม่ดี การเชื่อมโยงกับชุมชน และเครือข่ายไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยรายเก่ากลับเข้ามารักษาซ้ำจากการดูแลสุขภาพไม่ดี ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยคือไม่สามารถบริหารจัดการเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยใหม่ เกิดความแออัด และมีผลต่อคุณภาพการบริการพยาบาลตามมา จากปัญหาการดูแลดังกล่าวทีมผู้วิจัย ซึ่งเป็นทีมผู้บริหารทางการแพทย์ผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด จึงได้ทบทวนค้นหาแนวทางการจัดการรายการณ ในการประยุกต์ใช้ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่การดูแลผู้ป่วยทั้งเชิงระบบและผลลัพธ์ทางคลินิก ให้เกิดการปฏิบัติการดูแลโดยทีมสหสาขาอย่างมีระบบตามมาตรฐานและต่อเนื่อง ซึ่งจะส่งเสริมให้คุณภาพการพยาบาลมีประสิทธิภาพสูงสุด ผู้ป่วยปลอดภัย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ผู้รับบริการและทีมสหสาขามีความพึงพอใจสูงสุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยใช้การจัดการรายการณ
2. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายการณ
3. เพื่อประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายการณ ได้แก่ อัตราตาย จำนวนวันนอนพักรักษาในโรงพยาบาลภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบการวิจัยและพัฒนา (research and development) แบ่งการศึกษาออกเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพการณ์ การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้ระบบผู้จัดการรายการณ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอก นักกายภาพบำบัด และเภสัชกร โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวนทั้งสิ้น 9 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพผู้จัดการรายการณ ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 คน และพยาบาลวิชาชีพจากศูนย์โรคหัวใจ หอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธชั้น 4 หอผู้ป่วยศัลยกรรมหึ่ง หอผู้ป่วยสมเด็จย่าศัลยกรรม และจากหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม แห่งละ 1 คน โดยเลือกจากพยาบาลวิชาชีพ ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ไม่น้อยกว่า 3 ปี หรือผ่านการอบรมเฉพาะทางการแพทย์วิกฤตศัลยกรรมหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก ศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอกที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม เป็นมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการรักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ จำนวน 1 คน นักกายภาพบำบัด ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ จำนวน 1 คน และเภสัชกร ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ จำนวน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลอัตราตาย ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดหัวใจ จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ 2) ข้อคำถามปลายเปิดสำหรับ focus group การดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ในด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้จัดการรายการณ ความสามารถและความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ข้อดีของการมีผู้จัดการรายการณผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานของผู้จัดการรายการณผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ แนวทางแก้ไขปัญหา ระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้การจัดการรายการณที่ปฏิบัติอยู่ ปัญหาและอุปสรรค และแนวทางในการแก้ปัญหา เป็นต้น

วิธีการรวบรวมข้อมูล

- 1) ทีมวิจัยทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ในระบบข้อมูลสารสนเทศ ปี พ.ศ.2559 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูล



อัตราการตาย ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดหัวใจ จำนวนวันนอน และค่าใช้จ่ายที่สร้างขึ้น

2) ทีมผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม (focus group discussion) กับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 9 คน โดยใช้คำถามปลายเปิดสำหรับ focus group ที่สร้างขึ้น โดยใช้เวลาสัมภาษณ์กลุ่มประมาณ 2 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ผลการศึกษา

1) ข้อมูลอัตราการตาย ภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอน และค่าใช้จ่ายจะถูกรายงานเป็นจำนวนร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพสถานการณ์การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ จะถูกวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ตรงกันของข้อมูลที่ได้จากการ focus group ข้อมูลที่ได้จากการ focus group จะถูกส่งให้กลุ่มตัวอย่างตรวจสอบความถูกต้อง เพื่อยืนยันว่าข้อมูลที่ได้มานั้นมาจากการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจริง

ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้ระบบผู้จัดการรายการ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

กลุ่มตัวอย่าง คือกลุ่มเดียวกับระยะที่ 1 มีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ทีมผู้วิจัยร่างระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายการ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยการใช้ข้อมูลจากผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการจัดการรายการที่มีอยู่ ตลอดจนการค้นคว้าเอกสารเพิ่มเติมทั้งในและต่างประเทศ เพื่อประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

2. หัวหน้าทีมวิจัย เป็นผู้นำในการประชุมระดมสมองกับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 9 คน เพื่อจัดทำรายละเอียดระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายการให้สมบูรณ์

ระยะที่ 3 การตรวจสอบคุณภาพและ ทดลองใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้ระบบการจัดการรายการในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจทุกคนที่เข้ารับการ

ผ่าตัดแบบเปิด ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และประเมินผลระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยรูปแบบผู้จัดการรายการ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ดังนี้

3.1 ทีมผู้วิจัยจัดทำสมมนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (connoisseurship) พิจารณาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายการ ที่พัฒนาขึ้นโดยการเชิญผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาโรคหัวใจและทรวงอก จำนวน 9 คน ประกอบด้วย ศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอก 1 คน อายุรแพทย์ที่เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ 2 คน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ 2 คน พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงกลุ่มผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรม 2 คน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ประจำหน่วยศัลยกรรมทรวงอกหัวใจและหลอดเลือด ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2 คน

3.2. การทดลองใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายการในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจทุกคนที่เข้ารับการผ่าตัดแบบเปิด ในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และประเมินผลระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้การจัดการรายการ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ดำเนินการดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอก นักกายภาพบำบัด และเภสัชกร โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวนทั้งสิ้น 9 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพผู้จัดการรายการผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 คน และพยาบาลวิชาชีพจากศูนย์โรคหัวใจ หอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธชั้น 4 หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยสมเด็จย่า ศัลยกรรม และจากหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม แห่งละ 1 คน โดยเลือกจากพยาบาลวิชาชีพ ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ไม่น้อยกว่า 3 ปี หรือผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลวิกฤตศัลยกรรมหัวใจ หลอดเลือดและทรวงอก ศัลยแพทย์หัวใจและทรวงอกที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม เป็นมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการรักษาพยาบาล



และการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ จำนวน 1 คน นักกายภาพบำบัด ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ จำนวน 1 คน และเภสัชกร ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ จำนวน 1 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. ระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้การจัดการรายกรณี และคู่มือแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้การจัดการรายกรณี โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
2. แบบสอบถามปัญหาอุปสรรคของการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้การจัดการรายกรณี
3. แบบบันทึกข้อมูลอัตราตายภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอน และค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ระหว่างเดือน มิถุนายน – สิงหาคม 2560 จำนวน 36 คน

การรวบรวมข้อมูล

1. ทีมผู้วิจัยจัดประชุมเพื่อเผยแพร่ระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้การจัดการรายกรณี และชี้แจงแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี แก่ บุคลากร และทีมสหสาขาที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด เตรียมผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และการฟื้นฟูจำหน่าย
2. ทีมผู้วิจัยติดตามสอบถามปัญหาอุปสรรคของการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้การจัดการรายกรณี โดยการสอบถามทีมสหสาขาในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำนวน 9 คน ใช้ระยะเวลาประมาณคนละ 5-10 นาที โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิดที่พัฒนาขึ้น
3. ทีมผู้วิจัยบันทึกข้อมูลอัตราตายภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอน และค่าใช้จ่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยการทบทวนข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลอัตราตาย ภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอน และค่าใช้จ่ายจะถูกรายงานเป็นจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบกับข้อมูลอัตราตายภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอน และค่าใช้จ่ายในการรักษา ก่อนการและหลังการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้สถิติเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยทางชีวเวชศาสตร์จาก คณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในการศึกษาวิจัยทางชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เลขที่ ชร 0032.102/19895

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้การจัดการรายกรณี โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยการทบทวนข้อมูลเวชระเบียนในช่วงเดือน มีนาคม – พฤษภาคม 2560 ซึ่งเป็นช่วงก่อนการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้การจัดการรายกรณี พบว่า มีผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเข้ารับการผ่าตัดหัวใจ จำนวน 36 ราย มีอายุเฉลี่ย 59.92 ปี อายุสูงสุด 79 ปี ต่ำสุด 25 ปี ($SD = 9.12$) (ตารางที่ 1) ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างรับการรักษา มีระยะเวลานอนพักรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 11.92 วัน สูงสุด 43 วัน น้อยสุด 2 วัน ($SD = 8.11$) มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ย 278,359.53 บาท สูงสุด 590,296 บาท ต่ำสุด 171,691 บาท ($SD = 88,597.43$) มีจำนวนภาวะแทรกซ้อนทั้งสิ้น 23 รายการ ภาวะแทรกซ้อนที่พบความถี่สูงสุด ได้แก่ ภาวะซีด (anemia) จำนวน 19 ราย รองลงมาคือ ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด (coagulopathy) 16 ราย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์กลุ่ม สะท้อนกระบวนการดูแลและผลลัพธ์



ของการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายกรณี ดังนี้

1) ด้านจำนวนพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในแผนกผู้ป่วยนอก พบว่า ในแผนกผู้ป่วยนอกไม่มีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีรับผิดชอบผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดหัวใจโดยตรง ซึ่งผู้ป่วยควรต้องได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดทั้งร่างกายจิตใจ และดูแลเตรียมความพร้อมก่อนเข้านอนโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัด

2) ปัญหาด้านผู้ประสานงาน พบว่าขาดผู้ประสานงานโดยตรงกับผู้ป่วย ในกรณีที่ถูกเลื่อนคิวผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสับสนในเรื่องวันหยุดยา และไม่สามารถติดต่อผู้ประสานงานให้ข้อมูลหลักกับผู้ป่วยได้ เป็นผลให้วันหยุดยาของผู้ป่วยไม่ครบและไม่พร้อมก่อนผ่าตัด เกิดความเสี่ยงในการผ่าตัดหัวใจ

3) ปัญหาด้านบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในแผนกผู้ป่วยใน ความไม่ชัดเจนของบทบาทพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในแผนกผู้ป่วยใน พยาบาลผู้จัดการรายกรณีมีหน้าที่ที่หลากหลาย พยาบาลผู้จัดการรายกรณีมีบทบาททั้งการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป รวมทั้งทำหน้าที่ประสานงานที่แผนกผู้ป่วยนอกในเวลาเดียวกันทำให้การดูแลไม่ครอบคลุม

4) ปัญหาด้านระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยใน ดังนี้

4.1) ไม่ได้แยกพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยเฉพาะ ทำให้งานดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปและผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจไม่ครอบคลุม และเนื่องจากมีผู้ป่วยที่รับใหม่ต่อวันเป็นจำนวนมากทำให้การดูแลผู้ป่วยขาดความละเอียดรอบคอบ เกิดการผิดพลาดได้สูง

4.2) ไม่มีพยาบาลที่รับผิดชอบโดยตรงที่จะประสานงานได้ทันที หัวหน้าเวรต้องรับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนมาก เจ้าของไข้ต้องดูแลผู้ป่วยอาการหนักก่อนที่จะดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดหัวใจ

4.3) ไม่ได้แยกโซนชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ทำให้ผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดไม่ได้รับการพักผ่อนเพียงพอทำให้เกิดแทรกซ้อนได้ง่าย

4.4) การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบแยกส่วนระหว่างทีมสหสาขา มีรูปแบบการดูแลรักษาพยาบาล ที่หลากหลาย ไม่มีความต่อเนื่อง เน้นการทำงานให้เสร็จทันเวลามากกว่าการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคล ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินความรุนแรงในขณะแรกรับ

4.5) ขาดการวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ดูแลขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย ประกอบกับผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับคำแนะนำและข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่ครอบคลุม บางรายเข้าถึงบริการช้าทำให้โรครุนแรงและผลการรักษาไม่ดี การเชื่อมโยงกับชุมชนและเครือข่ายไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยรายเก่ากลับเข้ามารักษาซ้ำจากการดูแลสุขภาพไม่ดี ส่งผลกระทบต่อหอผู้ป่วยคือไม่สามารถบริหารจัดการเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยใหม่ เกิดความแออัด และมีผลกระทบต่อคุณภาพการบริการพยาบาลตามมา

2. ระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายกรณี ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ ดังนี้

2.1 แผนการดูแลผู้ป่วยในคลินิกของทีมสหสาขา ที่ประกอบด้วย

2.1.1 แนวปฏิบัติการดูแลทางคลินิก
ผู้ป่วยผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (clinical pathway in coronary artery bypass graft: CABG)

2.1.2 แนวปฏิบัติการดูแลทางคลินิก
ผู้ป่วยผ่าตัดลิ้นหัวใจ (clinical pathway in cardiac valve surgery)

2.2 แนวปฏิบัติการดูแลเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดทั้งในกรณีทั่วไปและฉุกเฉิน

2.3 แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล



2.4 แนวทางและขั้นตอนการนัดตรวจติดตามประเมินผลผู้ป่วยนหลังการหัวใจแบบเปิด

3. ประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

3.1 ผลจากการจัดทำสัมมนาในกลุ่มอิงผู้เชี่ยวชาญ (connoisseurship) ผลจากการประเมินระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายกรณีซึ่งประเมินความเหมาะสม ความสอดคล้อง ความเป็นไปได้ และความถูกต้องครอบคลุม ของระบบการดูแลที่พัฒนาขึ้น ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าระบบการดูแลที่พัฒนาขึ้นในภาพรวมมีประโยชน์ในการนำไปใช้ในระดับมาก สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลที่จะนำระบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริงให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจมีความต่อเนื่องและครอบคลุมในทุกระยะของการผ่าตัด และมีข้อเสนอแนะให้ประเมินผลการใช้ระบบในระยะยาว

3.2 ผลการทดลองใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ กับผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจในช่วงเดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2560

ผู้วิจัยทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยผ่าตัดภายหลังการปรับใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ โดยใช้การจัดการรายกรณี พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลภายหลังการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้วิธีการจัดการรายกรณีจำนวน 36 ราย พบว่า เป็นผู้ป่วยที่มีอายุเฉลี่ย 55.17 ปี อายุสูงสุด 81 ปี ต่ำสุด 20 ปี (SD = 14.28) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ อายุ ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มพบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้การจัดการรายกรณี (n=72)

ตัวแปร	ก่อน (n=36)	หลัง (n=36)	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ			
ชาย	15 (41.67)	21 (41.76)	.157*
หญิง	21 (58.33)	15 (58.33)	
อายุ (ปี)			
น้อยกว่า 41	5 (13.89)	1 (2.78)	.099**
41 – 60	17 (47.22)	19 (52.78)	
61 – 80	13 (36.11)	16 (44.44)	
มากกว่า 80	1 (2.78)	0 (0)	
	อายุเฉลี่ย 55.17 ปี สูงสุด 81 ปี	อายุเฉลี่ย 59.92 ปี สูงสุด 79 ปี	
	ต่ำสุด 20 ปี SD = 14.28	ต่ำสุด 25 ปี SD = 9.12	

*Chi-square test **independent t-test

ระหว่างการรักษาโดยใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายกรณี ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตระหว่างรับการรักษา มีระยะเวลาอนพักรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 16.60 วัน สูงสุด 36 วัน น้อยสุด 8 วัน (SD = 7.79) มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ย 299,046.45 บาท สูงสุด 689,330 บาท ต่ำสุด 123,490 บาท (SD = 134,446.28) มีจำนวนภาวะแทรกซ้อนทั้งสิ้น 27 รายการ ภาวะแทรกซ้อนที่พบความถี่สูงสุด ได้แก่ ภาวะซีด (anemia) จำนวน 25 ราย รองลงมาคือ ปริมาตรเลือดออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลง (low cardiac



output) 17 ราย เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของระยะเวลานอนพักรักษาในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และภาวะแทรกซ้อน ระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้การจัดการรายกรณี พบว่า กลุ่มหลังมีจำนวนวันนอนเพิ่มขึ้น และพบภาวะแทรกซ้อนมากกว่ากลุ่มก่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ และ $p < .05$ ตามลำดับ ส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันนอนพักรักษาในโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายกรณี ($n=72$)

ตัวแปร	ก่อน ($n=36$)	หลัง ($n=36$)	t	p-value
	Mean (SD)	Mean (SD)		
จำนวนภาวะแทรกซ้อน	3 (1.74)	4 (1.48)	-2.697	0.009*
จำนวนวันนอนพักรักษาในโรงพยาบาล	11.92 (8.11)	16.14 (8.16)	-2.202	0.031**
ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	278,359.53 (88,597.44)	299,046.45 (134,446.28)	-0.771	0.444

* $p < .01$ ** $p < .05$

อภิปรายผล

1.สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ผลลัพธ์ของการวิจัยในระยะที่ 1 สะท้อนให้เห็นสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ที่ยังขาดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด จนกระทั่งการได้รับการผ่าตัด จนถึงการติดตามหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เนื่องจากในระบบการดูแลเดิมผู้จัดการรายกรณีผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจมีงานประจำในการดูแลผู้ป่วยใน และมีบทบาทที่ไม่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยทำให้การดูแลผู้ป่วยขาดความต่อเนื่อง ขาดการประสานงานระหว่างทีมสหสาขา การดูแลแบ่งแยกส่วนอย่างชัดเจน ขึ้นอยู่กับความรู้และประสบการณ์ของทีมสหสาขาแต่ละสาขา การตัดสินใจเพื่อการดูแลรักษาขึ้นอยู่กับแพทย์สัลยกรรมหัวใจและทรวงอก ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เหมาะสมในการประยุกต์ใช้กระบวนการจัดการรายกรณี เพื่อสร้างความต่อเนื่องของการรักษา (บุศรา ศรีอรุณเรืองแสง, 2552) ขจัดการดูแลแบบแยกส่วน (Woodward & Rice, 2015) เพราะผู้จัดการรายกรณีจะเป็นผู้ประเมิน

วางแผนการดูแล ประเมินผล และประสานงานการดูแลให้เกิดการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ (กฤตพัทธ์ ผีกฝน และปัญญาวีชร ปราบกุลผล, 2557; Smith, MacKay & McCulloch, 2013) ซึ่งผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายกรณีทำให้เกิดแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมสหสาขา ที่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนผ่าตัดจนถึงภายหลังการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ทั้งในกรณีที่นัดหมายผู้ป่วยล่วงหน้า (elective case) และในรายกรณีต้องได้รับการผ่าตัดเร่งด่วน (urgency case)

2. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยใช้การจัดการรายกรณี และการประเมินผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โดยใช้การจัดการรายกรณี

ภายหลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายกรณี พบผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดมีจำนวนวันนอนพักรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และมีจำนวนภาวะแทรกซ้อนมากกว่าก่อนการ



พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายกรณีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งให้ผลการศึกษาแตกต่างไปจากการวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่าการจัดการรายกรณีช่วยลดการใช้ทรัพยากรของโรงพยาบาล (Joo & Liu, 2017) ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล (ราศรี สีนะกุล, 2548; Burns et al, 2007) ทั้งนี้เนื่องจากข้อจำกัดของการวิจัยครั้งนี้ที่มีการประเมินผลในระยะสั้น และในกระบวนการของการจัดการรายกรณี บทบาทของผู้จัดการรายกรณีในการประสานงานการทำงานร่วมกับทีมสหสาขา คือ การประเมินสภาพผู้ป่วยขั้นสูงเพื่อค้นหาโรคร่วม เพื่อการจัดการผู้ป่วยเป็นรายกรณีที่เหมาะสม เพื่อการแก้ไขปัญหาในทันทีของทีมสหสาขา เป็นการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้รับบริการให้ได้รับการตรวจประเมินตามมาตรฐาน (กฤตพัทธ์ ผีกฝน และปัญญาวีร ปรากฏผล, 2557; ศิริอร สีนธ, 2555; ศิริอร สีนธ และพิเชต วงรอต, 2557) ซึ่งปรากฏในบทบาทของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีในแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจที่พัฒนาขึ้นที่พยาบาลผู้จัดการรายกรณีจะต้องเป็นผู้ประเมิน ค้นหาความเสี่ยงของการผ่าตัดตั้งแต่ก่อนผ่าตัด เช่น การตรวจสอบการได้รับยาในกลุ่ม anticoagulants หากผู้ป่วยได้รับยาต้องหยุดและตรวจประเมินการแข็งตัวของเลือด ไปจนถึงการประเมินภาวะสุขภาพช่องปาก การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ และการตรวจติดตาม ค้นหาความผิดปกติภายหลังออกจากห้องผ่าตัด โดยพยาบาลผู้จัดการรายกรณีประจำหอผู้ป่วย นั่นคือผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจจะได้รับการดูแลโดยผู้จัดการรายกรณีทุกวันตลอดระยะเวลาของการรักษาผ่าตัดหัวใจ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการค้นหาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นที่อย่างครอบคลุม จึงเป็นสาเหตุของการมีจำนวนภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้นภายหลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้การจัดการรายกรณี ดังการศึกษาของ Pugh, Havens, Xie, Robinson & Blaha (2001) ที่พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการดูแลโดยการจัดการรายกรณีจะมีความถี่ของการได้รับการ

ดูแลจากพยาบาลผู้จัดการรายกรณี และแพทย์โรคหัวใจเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

การค้นหาภาวะแทรกซ้อนที่ครอบคลุมเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและแก้ไขปัญหาครอบคลุมตามมา จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ระยะเวลานอนพักรักษาในโรงพยาบาล ตลอดจนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่อาจจะเพิ่มขึ้นตาม ซึ่งในบางกรณีที่มีการจัดการรายกรณีเป็นที่ยอมรับได้แม้ว่าการจัดการรายกรณีจะทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ทั้งนี้เพื่อเป้าหมายสำคัญคือคุณภาพชีวิตที่ดีและความต้องการของผู้รับบริการในระยะยาว (Institute of Medicine (US) Committee on Utilization Management, 1985)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การประยุกต์ใช้ผลการวิจัยในคลินิกเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนอื่น ๆ ผู้ปฏิบัติควรคำนึงถึงการวางแผนประสานงานระหว่างทีมสหสาขา และการบริหารองค์กรโดยเฉพาะบทบาทหน้าที่ ที่ชัดเจนของผู้จัดการรายกรณี ซึ่งถือเป็น หัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิดโดยใช้การจัดการรายกรณี

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากทีมสหสาขาการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ผู้ทรงคุณวุฒิของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตลอดจนผู้บริหารโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ที่ให้ข้อเสนอแนะในกระบวนการวิจัย สนับสนุน และผลักดันให้เกิดการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจของโรงพยาบาลและให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี



เอกสารอ้างอิง

- กฤตพัทธ์ ผีกฝน และปฐยาวัชร ปรากฏผล. (2557). ผลลัพธ์การพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: ยุทธินทร์การพิมพ์.
- งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลเชียงราย. (2559). สรุปผลการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. 2559 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. เชียงราย: โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.
- เจริญ สายะสถิต. (2555). ศัลยศาสตร์โรคหัวใจที่พบบ่อย *Common Cardiac Surgery* (พิมพ์ครั้งที่ 1). พิษณุโลก: หจก. โกลบอลพริ้นท์.
- บุศรา ศรีอรุณเรืองแสง. (2552). ผลของการใช้การจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยเด็กโรคปอดอักเสบต่อค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและความพึงพอใจในงานของทีมงานพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล). บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปฐยาวัชร ปรากฏผล. (2560). พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง *Nurse Case Manager for Chronic Disease*. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 28(1), 112-121.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2548). การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- ภัคพร กอบพิงตัน, ชนกพร อุตตะมะ และนาฏยา เอื้องไพบโรจน์. (2554). การพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลนครพิงค์. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 34(2), 22-31.
- วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัสตริวิเศษ. (2545). การจัดการทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: นิยมวิทยา
- ศิริวันต์ ยิ้มเลี้ยง, อารม ธรรมกวินวงศ์ และช้องมาศ จักรวิเชียร. (2554). การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยประยุกต์ใช้ระบบการจัดการรายกรณี โรงพยาบาลพิจิตร. วารสารกองการพยาบาล, 38(1), 52-66.
- ศิริอร สีนุ. (2555). ขอบเขต บทบาท และสถานะของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี. นนทบุรี: สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย.
- ศิริอร สีนุ และพิเชต วงรอด. (2557). การจัดการรายกรณี ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วัฒนาการพิมพ์.
- สุรพันธ์ สิทธิสุข. (2557). แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดในประเทศไทย ฉบับปรับปรุงปี 2557. กรุงเทพฯ: บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- สมพร ชินโนรส. (2557). การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่มที่ 1 (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: ราไทยเพรส.
- สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ส่วนงานราชกิจจานุเบกษา. (2544). ราชกิจจานุเบกษาฉบับประกาศทั่วไป เล่ม 118 ตอนที่ 45 ง วันที่ 5 มิถุนายน 2545. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2559). คู่มือการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ราศรี สีนะกุล. (2548). การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีทางการพยาบาลในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.



เอกสารอ้างอิง

- เรวดี ศิรินคร, ยุวดี เกตสัมพันธ์ และผ่องพรรณ ธนา. (2543). *CASE MANAGEMENT*. หนังสือประกอบการประชุม 2nd national forum on Hospital Accreditation วันที่ 23 – 25 กุมภาพันธ์ 2543 โรงแรม อิมพีเรียล ควินสปาร์ค. กรุงเทพมหานคร: J.S. การพิมพ์
- โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. (2559). *สรุปผลการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. 2559* โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. เชียงราย: โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.
- American Case Management Association. (2014). *Definition of case management*. Retrieved January 10, 2017, from <http://www.acmaweb.org/section.asp?slD=4&mn=mn1&sn=sn1&wpg=mh>
- Burns, T., Catty, J., Dash, M., Roberts, C., Lockwood, A. & Marshall, M. (2007). Use of intensive case management to reduce time in hospital in people with severe mental illness: systematic review and meta-regression. *British Medical Journal*, 335(7615):336-40.
- Case Manager Advisor. (2017). *Case management program cuts heart failure readmission in half*. Retrieved March 6, 2018, from <https://www.ahcmedia.com/newsletters/6/issues/76470>.
- Joo, J.Y. & Liu, M.F. (2017). Case management effectiveness in reducing hospital use: a systematic review. *International Nursing Review*, 64(2):296-308.
- Pugh, L. C., Havens, D. S., Xie, S., Robinson, J. M. & Blaha, C. 2001. Case management for elderly persons with heart failure : the quality of life and cost outcomes. *MEDSURG Nursing*, 10(2):71-78.
- Smith, A., MacKay, S. & McCulloch, K. (2013). Case management: developing practice through action research. *British Journal of Community Nursing*, 18(9):452-458.
- Woodward, J. & Rice, E. (2015). Case management. *Nursing Clinics of North America*, 50(1): 109–121.
- Institute of Medicine (US) Committee on Utilization Management by Third Parties; Gray, B.H, Field, M. J, editors. (1985). *Controlling Costs and Changing Patient Care? The Role of Utilization Management*. Washington (DC): National Academies Press (US); *High-Cost Case Management*. Retrieved February 14, 2018 , from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK234999/>.



คำแนะนำ



การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2561

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ จึงขอให้งดเลิกคำแนะนำปี 2558 และใช้คำแนะนำนี้ตั้งแต่ 1 มกราคม 2561 ดังนี้

ผู้ทรงคุณวุฒิ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้น ๆ

ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นกองบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในบทความที่ส่งขอรับการตีพิมพ์อย่างน้อย 2 คนที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพสามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์ หมายถึง บทความวิจัยบทความวิชาการหรือ บทความปริทรรศน์

คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษามีดังต่อไปนี้

1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา

1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อนยกเว้นเป็นผลงาน

วิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน

1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาถ้อยแถลงจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน

1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนดมิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์

1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)

2. อัตราค่าบำรุงวารสารฯ / ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ

2.1. กรณีส่งตามปกติอัตราค่าธรรมเนียม 3,000 บาท/ 1 บทความ

2.2. กรณีส่งแบบเร่งด่วน (Fast track) อัตราค่าธรรมเนียม 5,000 บาท/ 1 บทความ



โดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอน
เงินมาที่ บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา พะเยา เลขบัญชี
512-0-69285-0 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราช
ชนนี(งานวารสาร)

3. การเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยมีแนว
ปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

3.1 ชื่อเรื่อง ทั้ง ภาษาไทย และ
ภาษาอังกฤษ

3.2. บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
(Abstract)

3.3. ชื่อ-สกุลและสถานที่ทำงานของผู้แต่ง
(ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

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

3.5. บทนำเป็นการเขียนความเป็นมาหรือ
ความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็น
ประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและ
แสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

3.6. วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและ
ชัดเจน

3.7. ระเบียบวิธีการวิจัยเป็นการเขียน
อธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มี
คุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึง
รายละเอียดของกระบวนการ

3.8. ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการ
วิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัยหากจะมีการ
นำเสนอข้อมูลด้วยตารางควรออกแบบตารางให้
เหมาะสมและให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น
การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่
แสดงในตาราง

3.9. อภิปรายผลเป็นการแปลความหมาย
ของผลการวิจัยและอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่
เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง
ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคน
อื่นหรือไม่อย่างไรทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุน

ด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้
หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10. ข้อเสนอแนะในการเขียน
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อ
การนำผลการวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอด
ในอนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบ
จากการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการ
โดยทั่วไป

3.11. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้ใน
บทความขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความ
น่าเชื่อถือและทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่ง
และปีพิมพ์ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่ง
หรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มี
การตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์
ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์
(Review Article)มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน
ดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้ง ภาษาไทย และ
ภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้พิมพ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน
โดยใช้ภาษาไทย

4.3 บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้ง
ภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว
ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วน คำ
สำคัญ(Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
จำนวน 3-5 คำ

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ
ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของ
เรื่องที่น่าสนใจ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดง
ถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรง
กับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าสนใจจะต้องกระชับ
ตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และ
แสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรม
ต่าง ๆ มาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้



4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

5. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ทำตามแบบฉบับสำหรับแนวทางของการเขียนเอกสารอ้างอิง โดยใช้ระบบของ APA ปี ค.ศ. 2011 รายละเอียดศึกษาจากหนังสือ Publication Manual of the American Psychological Association. มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมาย และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ดังตัวอย่าง

5.1 หนังสือ

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

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). 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.

เพชฌัญญู 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 เนื่องเฉลิม. (2549). วิทยาศาสตร์พื้นฐาน: การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรม ท้องถิ่นการบูรณาการ ความรู้พื้นบ้านกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน: กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ฉลาด จันทรมสมบัติ (บรรณาธิการ), *ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี 2548 – 2549* (หน้า 127 – 140). มหาสารคาม: สารคาม-การพิมพ์-สารคามแปเปอร์

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. โปรดตรวจสอบ ต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่าง ๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่าง ๆ ถูกต้องตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. การตั้งค่าน้ำกระดาษให้ตั้งค่าขนาดกระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1.25 นิ้ว ด้านขวา 1 นิ้ว อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ Angsana New ขนาด 16 และ single space และมีเนื้อหารวมบทความย่อและเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

8. ผลงานทางวิชาการทุกเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์ผู้พิมพ์จะได้รับวารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 1 ฉบับ ในกรณีที่ผู้พิมพ์ต้องการประสงค์จะซื้อเพิ่มเป็นรายฉบับ ราคาฉบับละ 150 บาท

9. การส่งต้นฉบับให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัยเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (.docx) ไปที่เว็บไซต์ของวารสารที่ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy> เพื่อทำการลงทะเบียนสมาชิกวารสารและดำเนินการส่งบทความผ่านระบบ

ออนไลน์ของ TCI ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูลคำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้พิมพ์ที่เมนูด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการวารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการข้อ 8. วารสารมีกำหนดออกปีละ 3 ฉบับคือฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายนฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม และฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

สมาชิกหรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการได้ดังนี้

กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล
การสาธารณสุขและการศึกษา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา
312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง
จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56000
โทรศัพท์ 0-5443-1779 ต่อ 105,114
โทรสาร 0-5443-1889
มือถือ 06-1289-5926
E-mail : journal@bcnpy.ac.th

