



วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

Nursing Public Health and Education Journal

ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2561 ISSN 0859-3949

แนวทางการพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี

* เดชา ทำดี, จุฬามาศ โชติบาง, เนตรทอง นามพรม, อุษณีย์ จันทะเวช, พิชรี วรกิจพูนผล

การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน

* อภิชาติ ใจใหม่, กฤตพัทธ์ ศิภณ

ประสบการณ์ของพยาบาลในการหย่าเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยวิกฤต

* ขวัญฤทัย พันธุ์, ทักษิภา ชัยวรรัตน์

การออกกำลังกายเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย: การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ

* ชลลดา ดิยะวิสุทธิ, ศรียพรพิมล ชัยสา, อัศนี วันชัย, ชลธิมา ปิ่นสกุล

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับทราบยาต้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม
การจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพริ้วที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด

* พรพนธ์ ไพศาลทักษิณ, อภิรัตน์ คำเงิน, จันทรีจิรา ยานะชัย, ณัฐติมาภรณ์ เคนทงษ์

โปรแกรมการพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

* ชลียา วามะสุน, นุสรา ประเสริฐศรี

การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบบูรณาการไร้รอยต่อ โรงพยาบาลศรีสะเกษ

* มณฑนา จิระกังวาน, ศิริรัตน์ จันตรี

ปัจจัยที่มีผลต่อการปลดการชักในผู้ป่วยโรคลมชักดื้อยา

* จินนัชชา สมสิทธิ์, ชูศักดิ์ ลิ้มไพบ, อติมา วัฒนวิจิตรกุล

ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน

* อรัญญา นามวงศ์, เอกพันธ์ คัมภีระ, คอย ละอองอ่อน, วิชรี ไชยจันดี

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแย่งแย่งในชีวิตของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

* นันทิกา อนันต์ชัยพัทนา, ดลฤดี เพชรขว้าง, สุทธิณี มหามิตร วงศ์แสน, เกศินี การสมพจน์

รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ: กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านต๋อม จังหวัดพะเยา

* สมศรี สัจจะสกุลรัตน์, เทพประวิณ จันทร์แรง, พระครูพิพิธ สุตาทร

ผลของโปรแกรมการจัดการด้านการยศาสตร์ต่อการแก้ไขอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงาน
ของกลุ่มสตรีปักผ้าชาวไทยภูเขา อำเภอปอง จังหวัดพะเยา

* ณัฐพล ทนุติ, น้ำเงิน จันทรมณี, บุญลือ ฉิมบ้านไร่

การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อความรับผิดชอบต่อสังคมของนิสิตคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ณัฐกฤตา งานมัญญะ

แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำทางการศึกษาและการบริหารงานวิชาการที่ส่งเสริมประสิทธิผลของโรงเรียนประถมศึกษา
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

* พระจันทร์ทอง จันทโชติ, อุทัย ภิรมย์รัตน์

การรับรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการขยะของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

* ทักษิภา ชัยวรรัตน์, จรรยา แก้วใจบุญ, วรณิภา เวียงคำ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจำหน่ายเครื่องตีแอลกอฮอล์ให้เยาวชนของผู้ประกอบการร้านค้าโดยรอบสถานศึกษา
ในจังหวัดอุดรธานี

* พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย



วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

ปีที่ 19 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 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.ประวิต เอรารวรรณ์

รองเลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุดาร์ตน์ 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
• แนวทางการพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี	3
• การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน	17
• ประสบการณ์ของพยาบาลในการหยาเครื่องช่วยหายใจของผู้ป่วยวิกฤต	29
• การออกกำลังกายเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทย : การสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ	39
• ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการรับประทานยาต้านการแข็งตัวของเลือด การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะแบบสั่นพริ้วที่ได้รับการรักษาต้านการแข็งตัวของเลือด	49
• โปรแกรมการพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย	60
• การพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายแบบบูรณาการไร้รอยต่อ โรงพยาบาลศรีสะเกษ	70
• ปัจจัยที่มีผลต่อการปลดการชักในผู้ป่วยโรคลมชักตื้อยา	84
• ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน	94
• ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา	106
• รูปแบบการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเชิงพุทธบูรณาการ : กรณีศึกษาเทศบาลตำบลบ้านต๋อม จังหวัดพะเยา	120
• ผลของโปรแกรมการจัดการด้านการยศาสตร์ต่อการแก้ไขอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานของกลุ่มสตรีปักผ้าชาวไทยภูเขา อำเภอปง จังหวัดพะเยา	133
• การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อความรับผิดชอบต่อสังคมของนิสิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา	144
• แนวทางการพัฒนาภาวะผู้นำทางการศึกษาและการบริหารงานวิชาการที่ส่งเสริมประสิทธิผล ของโรงเรียนประถมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	157
• การรับรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการจัดการขยะของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา	168
• ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ให้เยาวชนของผู้ประกอบการร้านค้า โดยรอบสถานศึกษาในจังหวัดอุดรธานี	180



การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ในชุมชน

อภิชาติ ใจใหม่
คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
กฤตพัทธ์ ผีกฝน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา

บทคัดย่อ

การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีเป็นแนวทางการพยาบาลที่ใช้แก้ปัญหาสุขภาพและการจัดการเชิงระบบเพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนทางด้านสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยที่มีอัตราการกลับเข้ารับรักษาซ้ำสูงหรือผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง บทความวิชาการนี้ผู้เขียนพัฒนาขึ้นจากประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอการประยุกต์องค์ความรู้การจัดการรายกรณีเพื่อใช้ในการพยาบาลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน ซึ่งถือเป็นบทบาทหลักของพยาบาลชุมชนในการป้องกันความเจ็บป่วย กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน โดยผ่านกรณีศึกษาพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานซึ่งเป็นเฉพาะกลุ่มที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรค ควรได้รับการจัดการแบบรายกรณี ทั้งนี้เพราะความแตกต่างของบุคคลที่นำมาซึ่งความต้องการด้านสุขภาพและการจัดการที่แตกต่างกัน พยาบาลผู้จัดการรายกรณีมีบทบาทในการจัดการ การประสานงาน การกระชับทรัพยากรที่มีอยู่ในการใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานชนิดที่ 2 ภายใต้ความร่วมมือของทีมสหสาขาและชุมชน ทั้งนี้เพื่อเป้าหมายหลักคือ การลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในชุมชน

คำสำคัญ: การจัดการรายกรณี กลุ่มเสี่ยงเบาหวานชนิดที่ 2



Nursing Case Management for People with Type 2 Pre-diabetes Mellitus in Community

Apichart Chaimai

Faculty of Nursing, Chiang Rai College

Krittapat Fukfon

Boromarajonani College of Nursing, Phayao

Abstract

Nursing case management is a nursing intervention to improve health problems and health system management outcomes. It was developed to take care of patient with serious health conditions such as patients in intensive care unit, patients with high readmission rate, and patients with high-cost of health care. This article was written based on experiences of nurse case manager in chronic diseases management (Diabetes Mellitus and Hypertension) and literature review to describe an implication of nursing case management concept for people with type 2 pre-diabetes mellitus in community. Nursing case management is suitable for improving health outcomes among people with difficulty of lifestyle modifications, particularly type 2 pre-diabetes mellitus because of different health care needs. Nurse case manager is a significant person who will be able to manage and coordinate for lifestyle modifications of people with type 2 pre-diabetes mellitus with collaboration of a multidisciplinary team to decrease numbers of new cases of type 2 diabetes mellitus.

Keywords: Nursing Case Management, Type 2 Pre-diabetes Mellitus, Community

บทนำ

สถานการณ์กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน (pre-diabetes mellitus) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเกิดจากปัจจัยเสี่ยงทั้งภายในและภายนอกที่เพิ่มมากขึ้น สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) รายงานว่าในปี พ.ศ.2557 ทั่วโลกมีอัตราความชุกของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน เท่ากับ 6.9 และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2578ความชุกของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน จะเพิ่มเป็น 8.0 (IDF, 2014) ในประเทศไทยพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มขึ้นเช่นกัน จากผลการสำรวจประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ.2557 พบว่า อัตราความชุกกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานโดยรวมมีประมาณร้อยละ 14.2 โดยพบ

ความชุกในเพศชายสูงกว่าในเพศหญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 15.1 และร้อยละ 13.4 ตามลำดับ) (วิชัย เอกพลากร และคณะ, 2559) แม้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจะยังไม่มีอาการและอาการแสดงที่ชัดเจนแต่ถือเป็นกลุ่มหนึ่งที่ไม่ควรถูกละเลยจากการดูแลโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีความซับซ้อนของปัจจัยเสี่ยงกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน ขาดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลทำให้พร้อมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จึงมีโอกาสก้าวสู่การเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่าประชาชนทั่วไป



พยาบาลชุมชนเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ (Yates et al., 2009) โดยมีเป้าหมายป้องกันไม่ให้เกิดโรค ลดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มเสี่ยงสร้างความตระหนัก และการปฏิบัติที่ละเว้นปัจจัยเสี่ยง เช่น สูบบุหรี่ ออกกำลังกาย ความเครียด อาหารจากการทบทวนแนวทางการจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในปัจจุบันพบว่า การจัดการส่วนใหญ่มุ่งเน้นการให้คำแนะนำให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยทำเป็นกิจกรรม โครงการที่มีการดำเนินงานแบบกระจายกระจาย หลายหน่วยงาน ไม่ครอบคลุม และการช่วยสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่มีความต่อเนื่องหรือเข้มข้นมากเพียงพอ ทำให้การเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคไม่บรรลุผล (สุพัตรา ศรีวนิชชากร, 2555) ดังจะเห็นได้จากสถิติผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ยังมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี เมื่อพิจารณารายละเอียดของการให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่ผ่านมาส่วนใหญ่มีการดำเนินการ “แบบรายกลุ่ม” (group intervention) ซึ่งยังมีข้อจำกัดของกิจกรรม ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ละคนมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2ที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวาน ทำให้ผลลัพธ์การจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานยังไม่มีประสิทธิผล กล่าวคือระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานยังไม่สามารถลดกลับสู่ระดับปกติ และส่วนหนึ่งก้าวสู่การเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ในที่สุด

การนำรูปแบบการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีมาใช้ในการดูแลจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนถือเป็นทางเลือกหนึ่งของการพยาบาลชุมชน ที่มุ่งเน้นจัดการ “แบบรายกรณี” ในการจัดการความซับซ้อนทางพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ชะลอระยะการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือส่งเสริมให้ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลับสู่ระดับปกติ บทความวิชาการนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อนำเสนอ

องค์ความรู้การจัดการรายกรณีเพื่อใช้ในการพยาบาลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนประกอบด้วย แนวคิดการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี การประยุกต์ใช้การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน แนวทางการคัดเลือกกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน เพื่อให้การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีกระบวนการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน และตัวอย่างกรณีศึกษาการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน

แนวคิดการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี (nursing case management; NCM)

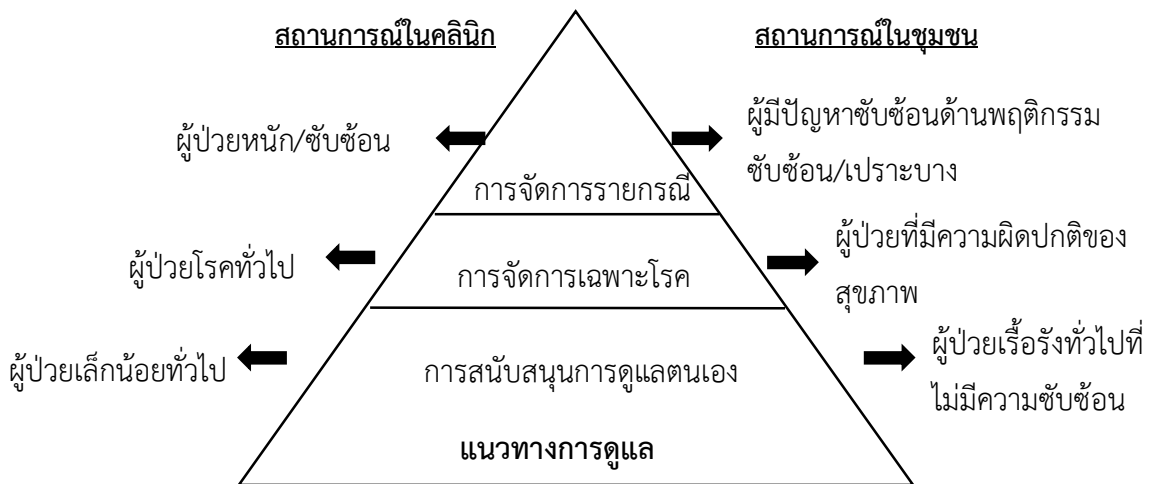
การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี (NCM) เป็นแนวทางหนึ่งที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางมากขึ้นในปัจจุบัน โดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความซับซ้อนทางสุขภาพและจิตสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนเพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล (กฤตพัทธ์ ผีภณ และปัญญวัชร ปรากฏผล, 2557; ศิริอร สันธู และพิเชต วรรอด, 2557; Ferguson & Weinberger, 1998; Mullahy & Jensen, 2004) การจัดการรายกรณีมีแนวคิดหลักคือการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยรายบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละบุคคลมีพื้นฐานด้านสรีรวิทยา ความซับซ้อนปัจจัยส่งเสริมการเจ็บป่วย ตลอดจนทัศนคติ และความเชื่อด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามการจัดการรายกรณีนั้นไม่ได้หมายรวมถึงผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนทุกราย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดและบริบทของสถานการณ์ปัญหาสุขภาพนั้นๆว่ากระทบต่อบุคคลและระบบสุขภาพมากน้อยเพียงใด โดยทั่วไปค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจะถูกนำมาเป็นประเด็นหนึ่งของการพิจารณาเลือกใช้วิธีการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี เช่น ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น (ปริศนา วะสี และคณะ, 2561)

การจัดการรายกรณีเป็นลักษณะการดูแลแบบหนึ่งของการออกแบบการดูแล (delivery system



design) ในการพยาบาลชุมชนภายใต้องค์ประกอบหลักของแนวคิดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือ Chronic Care Model ของ Wagner (1996) ที่มีเป้าหมายควบคุมโรคที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง โดยการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ที่สร้างเครือข่ายความร่วมมือขึ้นพื้นฐานในการดูแลอย่างรอบด้าน ทั้งการรักษาที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ การส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ การป้องกันการเกิดโรค การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ทั้งนี้บนพื้นฐานของความทัดเทียมในการเข้าถึงบริการซึ่งจัดโดยเครือข่ายบริการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบสหวิชาชีพ มุ่งเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขทั้งกายและใจ สามารถดำรงชีวิตบนพื้นฐานความพอเพียงอย่างมีเหตุผลและมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสังคม ซึ่งประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการควบคุมและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังโดยใช้แนวคิดของ Chronic Care

Model มาเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเรื่อยมาจนปัจจุบัน ในการจัดการรายกรณีในชุมชนจะต้องอยู่บนพื้นฐานของบริบทการดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนเป็นหลัก ซึ่งแตกต่างกับการจัดการรายกรณีในคลินิกที่อาศัยความรุนแรงของและความซับซ้อนของโรค แต่อย่างไรก็ตามการจัดการรายกรณีทั้งในสถานการณ์ในคลินิกและในชุมชนนั้นยังมีความคล้ายคลึงกันในลักษณะของผู้รับบริการที่เฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ โดยที่ผู้ป่วยเล็กน้อยทั่วไปหรือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ำจะได้รับการส่งเสริมให้ดูแลตนเอง ผู้ป่วยทั่วไปหรือมีความผิดปกติของสุขภาพจะได้รับการรักษาพยาบาลเฉพาะโรค และมีผู้ป่วยหรือผู้รับบริการกลุ่มที่มีความซับซ้อนทางสุขภาพหรือพฤติกรรมเท่านั้นที่จะได้รับการดูแลโดยการจัดการรายกรณี ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การจัดการรายกรณีในคลินิกและในชุมชน ดัดแปลงจาก The Pyramid of Long-term Care (University of Brimingham HSMC, 2006)

กระบวนการจัดการรายกรณี ประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะสุขภาพ 2) การวางแผนการจัดการดูแล 3) การจัดการตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้ โดยการนำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ มี

การดำเนินงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และ 4) การติดตามประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง จากการสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิผลของวิธีการพยาบาลแบบการจัดการ



รายกรณีพบว่า การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีสามารถช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต ความพึงพอใจของผู้ป่วย ความต่อเนื่องสม่ำเสมอในการรับประทานยา และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้ดีขึ้น (Sutherland & Hayter, 2009) และการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความซับซ้อนสูงพบว่า ทำให้ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (Taylor et al., 2003) จากบททบทวนวรรณกรรมและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวกับผลลัพธ์การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีที่ผ่านมา ทำให้เห็นประสิทธิผลของการจัดการรายกรณีในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนอย่างชัดเจน อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ (ศิริอร สินธุ และพิเชต วงรอต, 2557; Ishani, 2011; Offredy, Bunn & Morgan, 2009; Taylor et al., 2003; Welch, Garb, Zagarins, Lendel & Gabbay, 2010)

ในประเทศไทยสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้นำแนวคิดนี้มาพัฒนาเป็นแนวทางการจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในแผนกผู้ป่วยนอกและในชุมชน ที่ประกอบด้วย การประเมินเพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพ การวางแผนการจัดการ การจัดการรายกรณี และการประเมินผล โดยมีการประยุกต์บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี เข้าสู่ขั้นตอนของการจัดการรายกรณีเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย (ศิริอร สินธุ และพิเชต วงรอต, 2557) ซึ่งพยาบาลสามารถประยุกต์ใช้การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนได้

การประยุกต์ใช้การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน

การนำแนวคิดของการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่เน้นการประยุกต์ใช้ในการจัดการผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนและรับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นหลัก แต่ยังพบว่า

การนำไปใช้ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนมีจำนวนน้อยโดยเฉพาะกลุ่มที่มีความซับซ้อนในพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนซึ่งแนวทางการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน ไม่ได้มีเป้าหมายเพื่อมุ่งจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทุกรายเพราะจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งหมดมีจำนวนมาก ทำให้ไม่สามารถให้การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งหมด แต่มุ่งเน้นการดำเนินการจัดการในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความซับซ้อนของปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่

แนวทางการคัดเลือกรวมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชนเพื่อให้การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี

พยาบาลผู้จัดการรายกรณีหรือ case manager ต้องกำหนดเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) เพื่อคัดเลือกรวมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่จะให้การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี ซึ่งเกณฑ์ดังกล่าวขึ้นอยู่กับพิจารณาของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีและทีมสุขภาพ ภายในบริบทของแต่ละพื้นที่ให้บริการ โดยการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์ทั่วไปมีดังนี้

- 1) ผลการตรวจระดับน้ำตาลหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose; FPG) อยู่ระหว่าง 100 – 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และ
- 2) มีความซับซ้อนของปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคเบาหวานหรือความผันแปรในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน อย่างน้อย 1 ข้อ ได้แก่
 - มีข้อจำกัดในการรับประทานอาหาร เช่น รับประทานเจ/ มังสวิรัติ หรือ
 - ภาวะอ้วนลงพุง (BMI > 30 kg/m²) หรือ
 - มีข้อจำกัดในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าประชาชนทั่วไป (พระสงฆ์) หรือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ขาดผู้ดูแล เป็นต้น หรือ



- อยู่พื้นที่ห่างไกลสถานบริการ/ มีข้อจำกัดการมาตรวจติดตามอาการต่อเนื่อง หรือ
- ผู้ป่วยติดเตียง/ มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหวร่างกาย
- มีโรคประจำตัว/ รับประทานยาประจำที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด

การกำหนดเกณฑ์คัดเข้ากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการดูแลจะช่วยให้พยาบาลผู้จัดการรายกรณีสามารถเลือกกลุ่มเป้าหมายได้ตรงตามเป้าหมายการดูแลอย่างแท้จริงทั้งในด้านจำนวนและความซับซ้อนทางสุขภาพหากกำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้าแล้วพบว่ามีจำนวนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีจำนวนมากเกินที่ทีมสหสาขาจะจัดการดูแลได้แสดงถึงการกำหนดเกณฑ์ในระดับที่ต่ำกว่าระดับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการในชุมชน ซึ่งพยาบาลผู้จัดการรายกรณีสามารถปรับเกณฑ์การคัดเลือกให้เหมาะสมกับปัญหาและบริบทของผู้ป่วยได้ ทั้งนี้เพื่อความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ โดยกระบวนการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน สามารถดำเนินการได้ดังนี้

กระบวนการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน

ภายหลังการคัดเลือกรวมกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามเกณฑ์การคัดเข้าเพื่อการจัดการแบบรายกรณีแล้ว กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ละรายกรณีจะได้รับการดูแลตามกระบวนการการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีซึ่งประกอบด้วย 4 กระบวนการย่อย(แผนภาพที่ 2) ดังนี้

1. การประเมินความต้องการทางสุขภาพ

คือ กิจกรรมการประเมินภาวะสุขภาพเพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพ หรือมูลเหตุที่แท้จริงของพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมที่เป็นความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งประกอบด้วย การซักประวัติเพื่อประเมินภาวะสุขภาพและประวัติพฤติกรรมสุขภาพ การตรวจร่างกายตามระบบที่เกี่ยวข้อง และการระบุ

ประเด็นปัญหาหรือความต้องการทางสุขภาพ กระบวนการนี้ถือว่าเป็นขั้นตอนแรกของการให้การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี การค้นปัญหาที่ถูกต้องและตรงความต้องการของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะช่วยให้ทีมสุขภาพวางแผนจัดการช่วยเหลือได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

2. การวางแผนการดูแล คือ กิจกรรมการ

วางแผนการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี เพื่อค้นหาความผันแปร(อุปสรรคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือข้อจำกัดการจัดการทางสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนการประเมินความต้องการทางสุขภาพ (ขั้นตอนที่ 1) เพื่อวางแผนการจัดการดูแลให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทการดำเนินชีวิตของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในแต่ละรายกรณี พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มเสี่ยงเลือกพฤติกรรมที่ต้องการปรับเปลี่ยน ร่วมวางแผนและตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามความจำเป็น ในขั้นตอนนี้ นอกจากการวางแผนกิจกรรมการดูแลแล้วยังรวมถึงการกำหนดผลลัพธ์ในการให้การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีทั้งระยะสั้นและระยะยาวการกำหนดเกณฑ์การประเมินหรือผลลัพธ์การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร(FPG)หรือระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดง (HbA_{1c})ในระยะ 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เป็นต้น

3. การจัดการให้ได้รับการดูแลตามความ

ต้องการทางสุขภาพ คือ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อจัดการกับปัญหาสุขภาพปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานอุปสรรคที่มีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมอันจะเป็นสาเหตุการเกิดโรคเบาหวานวิธีการจัดการจะดำเนินการตามกรอบสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี และบทบาทของพยาบาลชุมชน “แบบรายกรณี” โดยมุ่งจัดการทั้งระดับบุคคล ครอบครัว รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องและองค์กรต่างๆ ในชุมชน ตามความจำเป็นของการดูแล อีกทั้งยังร่วมดูแล



กับทีมสหสาขาวิชาชีพในเครือข่ายการดูแลทางสุขภาพ เพื่อนำสู่ผลลัพธ์การดูแลตามเป้าหมายการจัดการทางสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานซึ่งสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการรายกรณีและบทบาทพยาบาลชุมชนที่จำเป็นในการจัดการรายกรณีมีดังนี้

3.1 การจัดการทางคลินิก คือ การปฏิบัติช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพที่พบจากการประเมินภาวะสุขภาพตามลักษณะอาการของผู้รับบริการแบบรายกรณี เช่น การช่วยเหลือเมื่อตรวจพบว่าผู้ป่วยมีระดับความดันโลหิตสูง การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวด การทำแผล หรือการปฐมพยาบาลเบื้องต้นตามอาการเจ็บป่วยที่ประเมินพบจากผู้รับบริการ ดังนั้นพยาบาลผู้จัดการรายกรณีจำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานด้านการประเมินสภาพและพยาธิสรีรวิทยาของการเกิดโรค

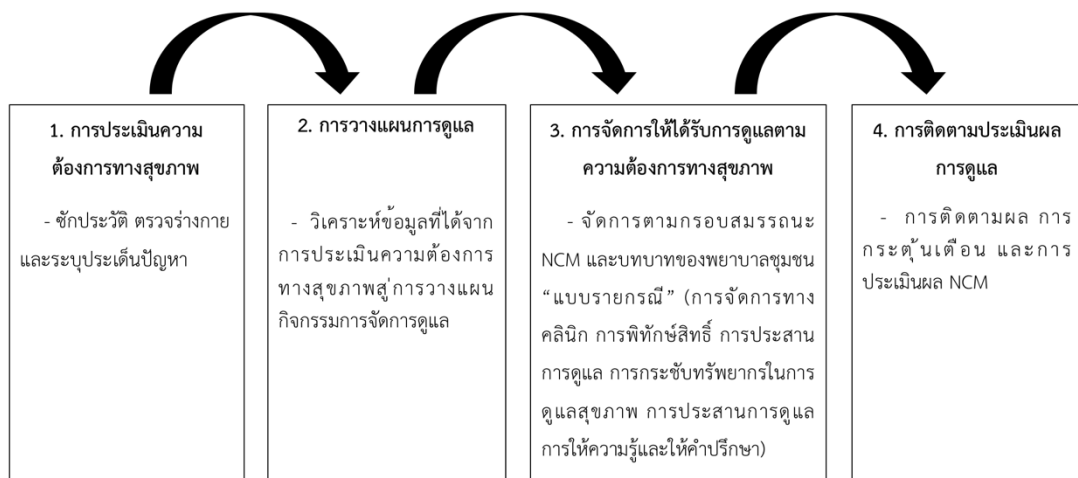
3.2 การพิทักษ์สิทธิ์ คือ การช่วยให้กลุ่มเสี่ยงเบาหวานชนิดที่ 2 เข้าถึงสิทธิ์ที่สำคัญต่อการดูแลสุขภาพสิทธิ์ในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ตลอดจนสิทธิ์ในการเลือกใช้บริการที่มีคุณภาพ เช่น การลงทะเบียนและตรวจสิทธิ์การรักษา การช่วยให้ได้เข้าถึงการตรวจรักษาตามมาตรฐานและเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องทันทั่วทั้งการนัดตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารซ้ำตามมาตรฐานการดูแล

3.3 การกระชับทรัพยากรในการดูแลสุขภาพ คือ การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์คุ้มค่าอย่างสูงสุด โดยการประสานงานไปยังบุคคลหน่วยงานในชุมชนหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันดูแลส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน หรือตามประเด็นปัญหาทางสุขภาพตามความจำเป็นของรายกรณี เช่น การประสานผู้นำชุมชนเพื่อติดต่อหรือติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การอำนวยความสะดวกในการขนส่งเพื่อรับบริการสุขภาพในกรณีที่ได้รับการร้องขอ การประชาสัมพันธ์เรื่องการปรับพฤติกรรมสุขภาพและป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน และการใช้ประโยชน์จากสถานที่ออกกำลังกายในชุมชน เป็นต้น

3.4 การประสานการดูแล คือ การร่วมปรึกษาระหว่างทีมเครือข่ายสุขภาพทีมการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ และองค์กรต่างๆ ในชุมชนเพื่อร่วมกันดูแลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามประเด็นปัญหาทางสุขภาพตามความจำเป็นของกลุ่มเสี่ยงแต่ละราย เช่น ประสานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเพื่อติดตามดูแลในชุมชนอย่างต่อเนื่อง การประสานคลินิกใกล้ตัววน การประสานคลินิกเล็กสุรา-บุหรื การประสานหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ

3.5 การให้ความรู้และให้คำปรึกษา โดยการสอนหรือแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคเบาหวานในปัจจัยเสี่ยงรายกรณี ชี้แนะข้อดีข้อเสีย ตลอดจนทางเลือกที่หลากหลายประกอบการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4. การติดตามประเมินผลการดูแล คือ กิจกรรมการวัดผลลัพธ์การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีซึ่งอาจจะประกอบด้วย การประเมินผลหลังการจัดการในทันทีหรือการติดตามผลและกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ การเยี่ยมติดตามอาการที่บ้าน การสรุปและประเมินผลการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี ซึ่งต้องมีการกำหนดประเด็นการติดตามและประเมินผลที่ชัดเจนครอบคลุมทั้งในด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผล และต้องกำหนดการประเมินผลลัพธ์การจัดการทั้งระยะสั้นและระยะยาว เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง



ภาพที่ 2 กระบวนการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 1

กระบวนการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีข้างต้น เป็นไปตามกรอบสมรรถนะของการจัดการรายกรณีและบทบาทของพยาบาลชุมชนโดยมีการประยุกต์ใช้ตามความต้องการด้านสุขภาพและความเหมาะสมของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แต่ละรายกรณีการดำเนินการแต่ละกระบวนการมีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกัน โดยเริ่มจากการประเมินความต้องการทางสุขภาพเพื่อให้ทราบถึงปัจจัยสาเหตุ ความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานของแต่ละรายกรณี จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาวางแผนการจัดการดูแล รวมถึงการกำหนดผลลัพธ์การจัดการที่ชัดเจน เปิดโอกาสให้กลุ่มเสี่ยงแต่ละรายกรณีมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรม เพื่อนำสู่การจัดการที่ตรงประเด็นปัญหาที่ของแต่ละรายกรณี อีกทั้งมีการประเมินผลและติดตามผลการจัดการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือว่าเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดประสิทธิผลของการพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีอย่างแท้จริง ทั้งนี้การออกแบบกิจกรรมการจัดการรายกรณีนั้นขึ้นอยู่กับบริบท และความซับซ้อนของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ดังกรณีศึกษา

กรณีศึกษา : การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณีพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน

พยาบาลผู้จัดการรายกรณีได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีความ ความซับซ้อนยุ่งยากของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน ได้แก่ กลุ่มพระสงฆ์ที่มีผลการตรวจระดับน้ำตาลหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง(FPG) อยู่ระหว่าง 100 – 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ทั้งนี้เพราะพระสงฆ์เป็นประชากรกลุ่มหนึ่งที่มีความซับซ้อนด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคมมากกว่าคนทั่วไป เนื่องจากการมีกิจวัตรประจำวันที่แตกต่างกันไปจากประชาชนทั่วไปและการปฏิบัติตามศีล 227 ข้อ เช่น ไม่สามารถเลือกรับประทานหรือเลือกฉันอาหารได้ ไม่สามารถประกอบอาหารได้เองมีข้อจำกัดในการออกกำลังกายซึ่งอาจเป็นความผันแปรหรืออุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ในการจัดการรายกรณีพระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ครั้งนี้ พยาบาลผู้จัดการรายกรณีและทีมสหสาขาได้วางแผนการจัดการดูแลในระยะเวลา 12 สัปดาห์มีรายละเอียดของการจัดการตามขั้นตอนการจัดการรายกรณี ดังนี้



กระบวนการ	การจัดการรายการนี้	ผลลัพธ์
1. การประเมินความต้องการทางสุขภาพ	1. การประเมินก่อนการจัดการรายการนี้ ดังนี้ 1.1 ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ(ด้านโภชนาการ การบริหารกาย และการจัดการอารมณ์) 1.2 การประเมินทางคลินิก (fasting plasma glucose (FPG), body mass index (BMI), waist circumference) 2. ประเมินความต้องการทางสุขภาพ สาเหตุปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ความผันแปรทางสุขภาพ (อุปสรรคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ)และประเด็นปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง	- คะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม เท่ากับ 70.72 คะแนน แปลผลว่ามีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดีหรือไม่เหมาะสมในการป้องกันโรคเบาหวาน - FPG = 125 mg/dL., BMI = 31.25 kg/m², waist circumference = 96 cms ประเด็นปัญหาและความต้องการทางสุขภาพ: - พระสงฆ์มีปัจจัยเสี่ยงโรคเบาหวาน คือ พันธุกรรมมารดาเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน - มีภาวะอ้วนลงพุง (BMI= 31.25 kg/m², เส้นรอบเอว = 96 cm.) - ฉันทันเครื่องดื่มชูกำลัง วันละ 1-2 ขวด/วัน - ฉันทานกาแฟสำเร็จรูป (3 in 1) 1-2 ซอง/วัน - ไม่ออกกำลังกาย - กังวลต่อกระแสข่าวบ้านหรือชุมชน หากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (การเลือกรับประทานอาหาร การบริหารกาย) - จำวัดห่างไกลโรงพยาบาลทำให้ไม่ได้ตรวจ FPG ตามมาตรฐาน ความผันแปร: - ไม่สามารถเลือกฉันหรือปรุงอาหารเองได้ อาหารที่ฉันมาจากการถวายของญาติโยม และการบิณฑบาต - ข้อยกจำกัดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเนื่องด้วยกลัวขัดกับการถือศีลปฏิบัติ 227 ข้อ - วัดอยู่ห่างไกลโรงพยาบาล
2.การวางแผนจัดการการดูแล	การวางแผนการจัดการดูแลมีดังนี้ 1.นำเสนอและอธิบายประเด็นปัญหาที่ได้จากการประเมินความต้องการทางสุขภาพ 2.ชี้แนะแนวทางการวางแผนการจัดการปัญหาสุขภาพ 3.เปิดโอกาสให้พระสงฆ์ได้เลือกพฤติกรรมที่	- พระสงฆ์รับทราบประเด็นปัญหา และได้แสดงความตั้งใจว่าอยากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน



กระบวนการ	การจัดการรายการนี้	ผลลัพธ์
	ต้องการปรับเปลี่ยน 4.ให้คำแนะนำในประเด็นสงสัย หรือจัดการให้การช่วยเหลือเบื้องต้น 5.นัดหมายในการดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไป	
3. การจัดการให้ได้รับการดูแลตามความต้องการทางสุขภาพ	กิจกรรมการจัดการให้ได้รับการดูแลตามความต้องการทางสุขภาพมีดังนี้ 1. แนะนำการพิจารณาการฉีกรักษาการบริหารกายและแนะนำการปรับพฤติกรรมด้านการจัดการอารมณ์และการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอสำหรับพระสงฆ์เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพโดยไม่ขัดกับศีล 227 ข้อ โดยได้ถวายสื่อประกอบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากโครงการขับเคลื่อนสื่อสงฆ์ไทยไกลโรคของ รศ.ดร.ภญ.จงจิตร อังคะวานิช (2555) ในลิขสิทธิ์ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 2. ประสานงานผู้นำชุมชนและให้ข้อมูลต่อชุมชนในการสร้างความเข้าใจและสร้างความร่วมมือให้ประชาชนร่วมกันดูแลสุขภาพพระสงฆ์ในชุมชนในการร่วมป้องกันโรคเบาหวาน เช่น แนะนำหลักการใส่บาตรอาหารลดเสี่ยงของโรคเบาหวาน (ลดหวาน มัน เค็ม) และสร้างความเข้าใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์โดยเฉพาะพิจารณาการฉีกรักษา และการบริหารกาย 3. ประสานงานและมอบหมายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพระสงฆ์ และกระตุ้นเพื่อเพิ่มความตระหนักของชุมชน 4. ประสานหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ได้แก่ รพ.สต.ในการสนับสนุนเครื่องตรวจระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับพระสงฆ์เพื่อใช้ในการติดตามระดับน้ำตาลด้วยตนเอง (self-monitoring blood glucose)	
4. การติดตามประเมินผลการดูแล	การติดตามประเมินผลการดูแล มีดังนี้ 1. เยี่ยมติดตามความก้าวหน้าที่ยังร่วมกับเจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต. เพื่อกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและติดตามอาการ 2. โทรศัพท์กระตุ้นสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นระยะ (1-2 ครั้ง/เดือน)	- พระสงฆ์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายโดยการเดินช้าภายในวัด วันละ 30-60 นาทีและออกกำลังกายภายในกุฏิโดยใช้จักรยานออกกำลังกายจากการบริจาคของญาติโยม



กระบวนการ	การจัดการรายกรณี	ผลลัพธ์
	การประเมินผลหลังการจัดการรายกรณี (ระยะเวลา 3 เดือน) มีดังนี้ - ประเมินพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพ(ด้านโภชนาการ บริหารกาย และการจัดการอารมณ์) - ประเมินผลลัพธ์ทางคลินิก (FPG, BMI, waist circumference)	- ประชาชนลดการใส่บาตรด้วยอาหารที่มีลักษณะหวาน มัน เค็ม - พระสงฆ์มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม เท่ากับ 89.28 คะแนนแปลผลว่ามีพฤติกรรมสุขภาพดีหรือเหมาะสมในการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 - FPG = 100 mg/dL. - BMI = 28.25 kg/m² - waistcecumference = 90 cms. การประเมินผลหลังการให้การพยาบาลแบบการจัดการรายกรณี พระสงฆ์กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ามีผลลัพธ์ทั้งด้านพฤติกรรม และผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น แสดงให้เห็นผลการดำเนินการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานรายใหม่ได้อย่างชัดเจน

วิจารณ์

การจัดการรายกรณีเป็นแนวทางการพยาบาลหนึ่งที่ได้รับการยืนยันในประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการจัดการพยาบาลกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในชุมชน บนพื้นฐานของความแตกต่างของปัญหาสุขภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ และความต้องการด้านสุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เพื่อให้การจัดการแก้ไขปัญหานั้นตรงประเด็นและตรงตามความต้องการของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พยาบาลผู้จัดการรายกรณีจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทหลักในการประเมินความต้องการด้านสุขภาพ การค้นหาความผันแปรด้านสุขภาพ การวางแผนการจัดการรายกรณี ตลอดจนการปฏิบัติการจัดการรายกรณีตามบทบาทของผู้จัดการรายกรณีภายใต้ความร่วมมือของทีมสหสาขา และการติดตามประเมินผลลัพธ์การจัดการรายกรณีทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในชุมชนต่อไป



เอกสารอ้างอิง

- กฤตพัทธ์ ผึกฝน และปฐยาวัชร ปรากฎผล. (2557). *ผลลัพธ์การจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง*. นนทบุรี: ยุทธธินทรการพิมพ์ จำกัด.
- จงจิตร อังคทะวานิช. (2555). โครงการ สงฆ์ต้นแบบ โภชนาดี ซีวีเอ็ม และ ฆราวาสเกื้อกูล หนุนโภชนาการดี. *จุฬาลงกรณ์*. ปีที่ 25 ฉบับที่ 55.
- ปริศนา วะสี, มยุรฉัตร ตังวนคร, บุษบา อัครวนสกุล, วรณิกา จะเรียมพันธ์, ชนาวิทย์ สิทธิสมบัติ และกฤตพัทธ์ ผึกฝน. (2561). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายกรณีโรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา*. 19(1): 27-39.
- วิชัย เอกพลากร. บรรณาธิการ. (2559). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557* (pp. 142). นนทบุรี: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (2559). *การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชน*. กรุงเทพฯ: บริษัทที่ คิว พี จำกัด.
- ศิริอร สันตุ และพิเชต วงรอด, บ. (2557). *การจัดการรายกรณี ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วัฒนาการพิมพ์.
- Mullahy C. M. & Jensen D. K. (2004). *The Case Manager's Handbook*. Massachusette: Jones and Bartlett.
- Sutherland D. & Hayter, M. (2009). Structured review: evaluating the effectiveness of nurse case managers in improving health outcomes in three major chronic diseases. *Journal of Clinical Nursing*, 18(21), 2978-2992.
- Ferguson J.A. & Weinberger M. (1998). Case management programs in primary care. *Journal of General Internal Medicine*. 13(2):123-126.
- IDF. (2014). *IDF Diabetes Atlas* (6 ed., pp. 159).
- Ishani, A., Greer, N., Taylor, B. C., Kubes, L., Cole, P., Atwood, M., . . . Ercan-Fang, N. (2011). Effect of Nurse Case Management Compared With Usual Care on Controlling Cardiovascular Risk Factors in Patients With Diabetes: A randomized controlled trial. *Diabetes Care*, 34(8), 1689-1694.
- Taylor, C. B., Miller, N. H., Reilly, K. R., Greenwald, G., Cuning, D., Deeter, A., & Abascal, L. (2003). Evaluation of a nurse-care management system to improve outcomes in patients with complicated diabetes. *Diabetes Care*, 26(4), 1058-1063.
- University of Birmingham HSMC. (2006). *IMPROVING CARE FOR PEOPLE WITH LONG-TERM CONDITIONS*. Retrieved from http://www.improvingchroniccare.org/download/review_of_international_frameworks_chris_hamm.pdf.
- Welch, G., Garb, J., Zagarins, S., Lendel, I., & Gabbay, R. A. (2010). Nurse diabetes case management interventions and blood glucose control: Results of a meta-analysis. *Diabetes Res Clin Pract*, 88(1), 1-6.
- Yates, T., Jarvis, J., Troughton, J., & Davies, M. J. (2009). Preventing type 2 diabetes: applying the evidence in nursing practice. *Nursing Times*, 105(41), 10-4.



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 โดยใช้ระบบของAPAปี 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*. (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.

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 เนืองเฉลิม. (2549). *วิทยาศาสตร์พื้นฐาน: การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรม ท้องถิ่นการบูรณาการ ความรู้พื้นบ้านกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน:กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ฉลาด จันทรมบัติ (บรรณาธิการ), ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี2548 – 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. ผลงานทางวิชาการทุกเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์ผู้นิพนธ์จะได้รับวารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 1 ฉบับ ในกรณีที่ผู้นิพนธ์ต้องการประสงค์จะซื้อเพิ่มเป็นรายฉบับ ราคาฉบับละ 150 บาท

9. การส่งต้นฉบับให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไป

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

ออนไลน์ของ TCI ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูลคำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้นิพนธ์ที่เมนูด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการวารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการข้อ 8. วารสารจะมีกำหนดออกปีละ 3 ฉบับคือฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายนฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคมและฉบับที่ 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

