



เตรียมตัว “ตายดี” (Good Death)

ปฐมามาศ โชติบัณ พย.บ. (Pattamamas Chotiban, MN.S)

วันนี้เรามาว่ากันด้วยเรื่อง “การตายดี” (Good Death) กันดีกว่า เพราะเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวเราเหลือเกิน แต่เรามักจะ(พยายาม)ไม่นึกถึงกันสักเท่าไร ถ้าจะถามว่ามีใครบ้างได้วางแผนการตายไว้แล้ว คงแทบจะไม่มีใครตอบได้เลย จริงไหม ? อาจเป็นเพราะคนไทยเราไม่นิยมพูดถึงเรื่องอมงคล จึงทำให้เราละเลยเรื่องเหล่านี้ไปได้ พวกเราเคยถามตัวเองไหม ? ว่าทำไมเราต้อง วางแผนการเรียน การทำงาน การแต่งงาน การสร้างบ้าน ซื้อรถ สร้างครอบครัว กู้เงิน เลี้ยงลูก เกษียณ ฯลฯ ก็เพราะจะได้มีการเตรียมตัวที่ดีที่สุดของแต่ละคนใช่ไหม ? แต่เราเคยวางแผนการตายไว้บ้างหรือยัง

วันนี้จึงตั้งใจจะคุยกันเรื่อง “ตายดี” นี้แหละ (ส่วนตายร้ายไม่เอา) ตัวผู้เขียนได้ไปเยี่ยมคุณพ่อของเพื่อนซึ่งท่านมีอายุ 85 ปี ป่วยด้วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ทำให้สภาพร่างกายไม่แข็งแรงเท่าที่ควร จากเดิมท่านเป็นผู้ที่มีร่างกายแข็งแรง กระฉับกระเฉง ทำงานหนักได้ พอต้องมีสภาพการเจ็บป่วยที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทำให้สูญเสียความมั่นใจของตนเอง (Low Self Esteem) และเกิดภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล บ่นอยากตาย และไม่ต้องการับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่ต้องการกินข้าว กินยา บ่นอยากกลับบ้าน ลูกของท่านก็คือเพื่อนผู้เขียน ก็มีความทุกข์ใจมาก ไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าจะทำอย่างไร พ่อไม่ยอมกินข้าว บ่นก็ไม่กิน หมอจะใส่สายให้อาหารทางสายยาง พ่อก็ไม่ยอม บ่นแต่ว่าอยากกลับบ้าน ถ้าเป็นท่าน ท่านจะอย่างไร ? (ถามยังกะสอบนักศึกษาเลย) ก็ถามคำถามนี้กับตัวเองเหมือนกัน ก็ยอมรับว่าเป็นภาวะที่ตัดสินใจลำบากเหลือเกิน โดยเฉพาะคนเป็นลูกที่มีอาชีพเป็นบุคลากรสาธารณสุขสุขด้วยแล้วมักจะได้รับอำนาจการตัดสินใจเด็ดขาดจาก พี่ น้อง คนอื่น ยิ่งทำให้เราต้องเพิ่มความวิตกกังวลเป็นหลายเท่าทีเดียว จากการมีโอกาสได้อ่าน บทความเรื่อง ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย โดยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสุมาลี นิมนานิตย์ จึงขออนุญาตนำมาถ่ายทอดให้แก่ผู้อ่านทุกท่าน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และผู้ป่วย ดังนี้

ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในภาวะใกล้ตายจะทำให้ญาติและผู้ให้การรักษาสสามารถดูแลคนใกล้ตายได้ถูกต้องเหมาะสมขึ้นซึ่งจะเป็นผลดีกับผู้ป่วยอย่างยิ่ง เพราะทำให้สามารถลดการรักษาที่นอกจากไม่จำเป็นแล้ว ยังทำให้ต้องทนทุกข์ทรมานมากขึ้น และไม่เป็นประโยชน์ใด ๆ แก่ใครทั้งสิ้นโดยเฉพาะแก่คนใกล้ตาย

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา



1. เมื่อใกล้ตาย ความอ่อนเพลียเป็นสิ่งที่ควรยอมรับ และไม่จำเป็นต้องให้การรักษาใด ๆ สำหรับความอ่อนเพลียที่เกิดขึ้น เพราะจะเกิดผลเสียมากกว่าผลดี ควรให้ผู้ป่วยในระยะนี้ได้พักผ่อนให้เต็มที่
2. คนใกล้ตายจะเบื่ออาหาร และกินอาหารน้อยลง จากการศึกษาพบว่าความเบื่ออาหารที่เกิดขึ้นเป็นผลดีมากกว่าผลเสีย เพราะจะทำให้มีสารคีโตนในร่างกายเพิ่มขึ้น สารคีโตนจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น และบรรเทาอาการเจ็บปวดได้
3. คนใกล้ตายจะดื่มน้ำน้อยลงหรือดื่มน้ำเลย ภาวะขาดน้ำที่เกิดขึ้นเมื่อใกล้ตายไม่ทำให้ผู้ป่วยทรมานมากขึ้น ตรงกันข้ามกลับกระตุ้นให้มีการหลั่งสารเอ็นดอร์ฟิน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น หากปากริมฝีปาก จมูกแห้ง และตาแห้ง ให้หมั่นทำความสะอาดและรักษาความชื้นไว้ โดยอาจใช้สาลี่หรือผ้าสะอาดชุบน้ำแตะที่ปาก ริมฝีปาก หรือใช้สาลี่ทาริมฝีปาก สำหรับตากก็ให้หยอดน้ำตาเทียม
4. คนที่ใกล้ตายจะรู้สึกง่วงและอาจนอนหลับตลอดเวลา ผู้ดูแลควรให้ผู้ป่วยหลับ ไม่ควรพยายามปลุกให้ตื่น
5. เมื่อคนใกล้ตายไม่รู้สึกตัว ไม่ควรคิดว่าเขาไม่สามารถรับรู้หรือได้ยินสิ่งที่มีคนพูดกันอยู่ข้าง ๆ เพราะเขาอาจจะยังได้ยินและรับรู้ได้ แต่ไม่สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นทราบได้ จึงไม่ควรพูดคุยกันในเรื่องที่จะทำให้เขาไม่สบายใจหรือเป็นกังวล
6. การร้องครวญคราง หรือมีหน้าตาบิดเบี้ยวอาจไม่ได้เกิดความเจ็บปวดเสมอไป แต่อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงทางสมอง ซึ่งแพทย์สามารถให้ยาระงับอาการเหล่านี้ได้
7. คนใกล้ตายอาจมีเสมหะมาก ควรให้ยาลดเสมหะแทนการดูดเสมหะซึ่งนอกจากไม่ได้ผลแล้วยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทรมานเพิ่มขึ้นด้วย (ทั้งนี้หมายถึงเฉพาะคนที่ใกล้ตายเท่านั้น มิได้รวมถึงผู้ป่วยอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องได้รับการดูดเสมหะ)

เมื่อเราทราบเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในภาวะใกล้ตายแล้ว จะช่วยให้เราเข้าใจ และวางแผนช่วยเหลือผู้ใกล้ตายได้อย่างเหมาะสม และที่สำคัญคนใกล้ตายซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลและต้องตัดสินใจ จะรู้และเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้ลดความวิตกกังวล ได้ระดับหนึ่ง ทั้งนี้เราควรมาทราบเกี่ยวกับความหมายและแนวคิดและหลักการของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care) หมายถึง การดูแลทางการแพทย์การพยาบาลทุกชนิด รวมถึงการดูแลทางด้านจิตใจ สังคม ตามความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนการดูแลครอบครัวผู้ป่วยจากความโศกเศร้าเนื่องจากต้องสูญเสียผู้ป่วยไป ซึ่งเป็นแนวทางในการดูแลที่ให้ความสำคัญเพื่อการบรรเทาความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ครอบคลุมทั้งการดูแลจิตใจทั้งของผู้ป่วยและญาติให้สามารถเผชิญหน้ากับสัจจะวินาทีสุดท้ายของชีวิตอย่างปราศจากความกลัวและกังวลอย่างมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ที่สำคัญเป็นการคืนสิทธิการเลือกตายโดยผู้ป่วยเองโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถใช้ชีวิตร่วมกันอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ มีความสุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถจากไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

นอกจากนี้ยังมีประเด็นที่ถกเถียงกันอยู่มากเกี่ยวกับการบอกความจริงต่ออาการของโรคแก่ผู้ป่วยนั้นสำคัญแค่ไหน เรามาทำความเข้าใจในประเด็นนี้กันต่อนะคะ การบอกความจริงต่ออาการโรค นอกจากเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นประโยชน์ต่อญาติ เพราะจะทำให้เกิดความเข้าใจร่วมกันถึงวิธีการรักษา



อาการต่าง ๆ รวมถึงการเตรียมความพร้อมไปกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นไม่ว่าจะดีหรือร้าย นอกจากนี้ผู้ป่วยยังสามารถตัดสินใจล่วงหน้าว่าเมื่อตนอาการหนักจนไม่รู้สึกร่างกายจะให้เฝ้ารักษายังไง แต่การที่ญาติปิดบังเพราะกลัวผู้ป่วยจะรับไม่ได้ แท้ที่จริงแล้วการไม่บอกความจริงอาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงและส่งผลการดูแล เพราะในที่สุดผู้ป่วยก็สามารถคาดเดาสภาพอาการป่วยได้จากพฤติกรรมและการทำตัวที่แปลกไปของญาติ เช่น พูดซุบซิบกันเองเบา ๆ หรือเอาอกเอาใจผู้ป่วยมากขึ้นจนผิดปกติ หรืออาการต่าง ๆ ที่ทรุดลงเรื่อย ๆ สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้ผู้ป่วยเป็นกังวลและพยายามค้นหาความจริง ดังนั้นการยิ่งปิดกั้นทำให้อยากรู้ ขณะที่การบอกความจริงจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเตรียมตัวเตรียมใจกับอาการต่าง ๆ ของโรคและการรักษาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมถึงเตรียมจากไปอย่างสงบ

ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีของการเป็นมนุษย์นั้น จะต้องมีการเตรียมความพร้อมและความเข้มแข็งขึ้นภายในจิตใจไม่เพียงแต่ผู้ป่วยเท่านั้นแต่รวมถึงญาติด้วย เพราะต้องตกอยู่ในภาวะเครียดกับการรักษาและความโศกเศร้าที่จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยต้องจากไป สำหรับผู้ป่วยแม้ว่าจะอยู่ในสภาพผู้ป่วยระยะสุดท้าย แต่ก็ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้โอกาสนี้ทำเรื่องดี ๆ ทั้งต่อตนเองและญาติ และสะสมเรื่องที่ดีค้างใจอยู่ นอกจากนี้ผู้ป่วยควรทำความเข้าใจกับภาวะของโรค วิธีการรักษา รวมถึงให้ความร่วมมือกับทีมผู้ดูแลและญาติในการรักษาพยาบาล เช่น การกินยา การปฏิบัติดูแลตนเอง ควรสังเกตอาการที่ประสพทางร่างกายและบอกอาการตามที่เป็นจริงแก่ญาติ หรือทีมผู้ดูแลโดยไม่ปิดบังเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพมากที่สุด สำหรับญาติ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นงานหนัก บางครั้งญาติมักเครียดและเจ็บป่วยไปด้วย ดังนั้นญาติจำเป็นต้องมีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สามารถทำหน้าที่สำคัญอันนี้ ญาติหลายคนมุ่งให้ความสำคัญกับผู้ป่วยจนละเลยตนเอง เช่นนอนไม่เพียงพอ รับประทานอาหารไม่ดี และขาดการออกกำลังกายจนร่างกายเสื่อมโทรม บางครั้งพลอยเจ็บป่วยไปด้วย อย่างไรก็ตามญาติสามารถดูแลสุขภาพตนเองไปพร้อม ๆ กับการดูแลผู้ป่วยไปด้วย เช่น การรับประทานอาหารและพักผ่อนให้เพียงพอ รวมถึงการออกกำลังกาย หรือสวดมนต์ การดูแลความเครียดโดยหาโอกาสในการผ่อนคลายหรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบ้างโดยไม่รู้สึกรู้สิด ความร่วมมือการผลัดเวรกันดูแลช่วยกันแบ่งเบาภาระทั้งเรื่องเวลาและเศรษฐกิจในครอบครัว ซึ่งการยกภาระการดูแลผู้ป่วยให้กับญาติคนใดคนหนึ่ง หรือจ้างผู้ดูแลส่วนตัวอาจทำให้ผู้ป่วยและญาติที่ดูแลรู้สึกโดดเดี่ยว และจมอยู่กับความทุกข์เพียงลำพัง ฉะนั้นการผลัดกันมาดูแลผู้ป่วย จึงเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระที่ตกหนักอยู่ที่ญาติคนใดคนหนึ่งได้ และทำให้คุณภาพชีวิตของทุกคนดีขึ้นมาก การหาความรู้ในการดูแล การมีความรู้ในเรื่องโรค อาการของโรค วิธีการดูแล การบรรเทาอาการเจ็บปวด จะช่วยลดความกลัวและความกังวลของญาติในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

ฉะนั้นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือการยอมรับว่าผู้ป่วยเหลือเวลาไม่นาน ซึ่งหากเข้าใจตามนั้นแล้วการดูแลจึงเป็นไปเพื่อความสะดวกมีความสุขทั้งทางกายและใจของผู้ป่วย ด้วยหวังให้ผู้ป่วยได้จากไปอย่างสงบไม่มีเรื่องติดค้างไว้เบื้องหลัง หรือจะสรุปง่าย ๆ คือ ตายดี ตายอย่างมีศักดิ์ศรีนั่นเอง



คำแนะนำการเตรียมและส่งต้นฉบับ วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้

กองบรรณาธิการ วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ ขอเชิญสมาชิกและผู้สนใจทุกท่านร่วมส่งบทความวิชาการและบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ ด้านการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ทั้งนี้ผลงานที่ส่งมาให้พิจารณาเพื่อตีพิมพ์ ต้องไม่เคยตีพิมพ์หรืออยู่ในระหว่างพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอื่นเมื่อได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ผู้เขียนจะต้องสมัครเป็นสมาชิกของวารสาร ฯ

ชนิดของเรื่องที่จะตีพิมพ์

1. บทความวิชาการด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ ด้านการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
2. บทความวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ ด้านการแพทย์ การพยาบาล การสาธารณสุข การศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ถ้าเป็นวิทยานิพนธ์ต้องมีหนังสือรับรองและลงนามทั้งอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และนิสิตผู้ทำวิทยานิพนธ์
3. บทความปริทัศน์ บทความพิเศษ และปกิณกะ

การเตรียมต้นฉบับบทความ

1. ต้นฉบับต้องพิมพ์ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป MS Word 97/03 for Windows ขนาด 16 แบบอักษรใช้ TH SarabunPSK (ในตารางขนาด 14) พิมพ์หน้าเดียวในกระดาษ A4 ระยะขอบกระดาษ ด้านบน – ล่าง 2.54 cm. ด้านซ้าย 3.17 cm. ด้านขวา 2.54 cm. จำนวน 12 หน้า (ไม่รวมรายการอ้างอิง) และรายการอ้างอิงต้องไม่เกิน 40 รายการ
2. ชื่อเรื่อง เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ พิมพ์ด้วยตัวหนาไว้หน้าแรกตรงกลาง
3. ชื่อผู้เขียน เป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ระบุวุฒิการศึกษาสูงสุด ไม่ต้องระบุตำแหน่งทางวิชาการ พิมพ์ด้วยตัวอักษรปกติ อยู่ใต้ชื่อเรื่องโดยเยื้องมาทางด้านขวา และให้ระบุตัวเลขเป็นตัวยกท้ายชื่อผู้เขียนเพื่อแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับตำแหน่งทางวิชาการ ชื่อหน่วยงาน แสดงไว้เป็นเชิงอรรถด้านซ้ายในหน้าแรก ทั้งนี้เฉพาะผู้วิจัยหลักให้เพิ่มเบอร์โทรศัพท์และ e-mail
4. มีบทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ไม่เกิน 250 คำ ต่อบทคัดย่อ
5. กำหนดคำสำคัญ (Keyword) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (จำนวน 3 – 5 คำ)
6. การเรียงหัวข้อ หัวข้อใหญ่สุดให้พิมพ์ชิดขอบด้านซ้าย หัวข้อย่อยเว้นห่างจากหัวข้อใหญ่ 3 – 5 ตัวอักษร และหัวข้อย่อยขนาดเดียวกัน ต้องพิมพ์ให้ตรงกัน เมื่อขึ้นหัวข้อใหญ่ ควรเว้นระยะพิมพ์เพิ่มอีก

7. การใช้ตัวเลขคำย่อและวงเล็บควรใช้เลขอารบิกทั้งหมดใช้คำย่อที่เป็นสากลเท่านั้น (ระบุคำเต็มไว้ในครั้งแรก) การวงเล็บภาษาอังกฤษ ควรใช้ Capital Letters เช่น Student Centered Learning



8. บทความวิจัย ให้เรียงลำดับสาระ ดังนี้

8.1 บทคัดย่อ (Abstract)

8.2 บทนำ (Introduction) ระบุความสำคัญของปัญหาการวิจัยกรอบแนวคิด วัตถุประสงค์ และสมมติฐานการวิจัย

8.3 ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology) ระบุแบบแผนการวิจัยการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างและการกำหนดขนาดกลุ่ม ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

8.4 ผลการวิจัย/ผลการทดลอง (Results) เสนอผลที่พบตามวัตถุประสงค์การวิจัยตามลำดับอย่างชัดเจน ควรเสนอในรูปแบบตารางหรือแผนภูมิก่อน แล้วจึงอธิบายตาราง

8.5 อภิปรายผล/วิจารณ์ (Discussion) เสนอเป็นความเรียงชี้ให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของผลการวิจัยกับกรอบแนวคิด และงานวิจัยที่ผ่านมา ไม่ควรอภิปรายเป็นข้อๆแต่ชี้ให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด

8.6 สรุปผล (Conclusion) ระบุข้อสรุปที่สำคัญ

8.7 ข้อเสนอแนะ ที่ได้จากงานวิจัย การนำผลการวิจัยไปใช้ และประเด็นสำหรับการวิจัยต่อไป

8.8 รายการอ้างอิง (References) ต้องเป็นรายการที่มีการอ้างอิงไว้ในเนื้อหาเท่านั้น

9. บทความวิชาการ ประกอบด้วย

9.1 บทคัดย่อ (Abstract)

9.2 บทนำ (Introduction)

9.3 เนื้อเรื่อง (Content) แสดงสาระสำคัญที่ต้องที่ต้องการนำเสนอตามลำดับ

9.4 บทสรุป (Conclusion)

9.5 ข้อเสนอแนะ (Suggestion)

9.6 รายการอ้างอิง (References)

10. การเตรียมเอกสารอ้างอิง ให้ใช้ระบบอ้างอิงแบบ APA Formatted References, 5th Edition โดยศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <http://www.wooster.edu/psychology/apa-crib.html>.



ตัวอย่างการเขียนเอกสารอ้างอิง

1. การอ้างอิงในเนื้อหา ใช้ระบบนาม- ปี (Name – year System) ชื่อผู้แต่งภาษาไทยให้เขียนชื่อและนามสกุล ส่วนผู้แต่งภาษาอังกฤษ ให้เขียนเฉพาะนามสกุล ถ้ามากกว่า 6 คน ให้ใส่ชื่อ 3 คนแรกตามด้วย et al.

ตัวอย่าง

...การปลูกฝังขัดเกลาด้านวิชาการและคุณลักษณะของพยาบาลจึงเป็นหน้าที่อันยิ่งใหญ่ของสถานศึกษาพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2555)

...โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของปัจจัยการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Watson, 2008)

2. การคัดลอกข้อความ ใช้ระบบนาม- ปี และข้อความที่คัดลอกมาอยู่ในเครื่องหมาย “.....”

ตัวอย่าง

Bandura (1991, p. 1) ให้นิยามว่า “จริยธรรมคือ กฎสำหรับการประเมินพฤติกรรม”...

“พยาบาลจึงจะต้องเป็นนักคิด และมีการประเมินอย่างต่อเนื่องเพื่อแก้ความสงสัยที่เกิดขึ้นตลอดเวลา” (วิภาดา คุณาวิทิกุล, 2549, หน้า 22)

3. การอ้างอิงท้ายบทความ

3.1 บทความทั่วไป ใส่ชื่อผู้ร่วมงานทุกคน ถ้าไม่เกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อทั้ง 6 คน หากมากกว่า 6 คน ให้ใส่ชื่อ 6 คนแรกตามด้วยคำว่า “และคณะ” และบทความภาษาอังกฤษ ใช้คำว่า “et al.” และใช้เครื่องหมายวรรคตอน ดังตัวอย่าง

จิตรรัตน์ สุภานันท์ จารุวรรณ ศุภศรี และอรุณี ชุนหบดี. (2554). ผลการติดตามบัณฑิตที่ให้บริการด้วย

หัวใจความเป็นมนุษย์ปีการศึกษา 2553 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง. ตรัง: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง.

Fraenkel, R J., Wallen E N. & Hyun H H. (2012). **How to Design and Evaluate Research in Education.** (8th ed.). New York: McGraw-Hill.

3.2 ผู้เขียนเป็นกลุ่มหน่วยงาน

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. (2553). รายงานประจำปี 2553 สถาบันพระบรมราชชนก. กรุงเทพฯ: ไร่ไทยเพรส.

3.3 การอ้างอิงเฉพาะบทในหนังสือ

Waite, J. (2011). “Information and Documentation. In Potter, A.P., Perry, G.A., Stockert, A.P. & Hall, A.” **Basic Nursing Challenge.** (pp. 142-164). Missouri: Mosby/Elsevier.



3.4 การอ้างอิงเอกสารจากอินเทอร์เน็ต

Heubecke, E. (2008). "The New Face of Nursing: Expanding Patient Advocacy with Leadership, Creativity, and Vision". **Johns Hopkins Nursing Magazine**. Retrieved November 3, 2013, from <http://magazine.nursing.jhu.edu/>.

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี. (2556). การสังเคราะห์ความรู้จากงานวิจัยเรื่อง การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนานักศึกษาในการดูแลผู้รับบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ต.ค. 2556 จาก http://km-bcns.blogspot.com/2013/08/blog-post_701.html.

3.5 วิทยานิพนธ์

กิตติพร เนาว์สุวรรณ. (2557). การพัฒนาตัวบ่งชี้อัตลักษณ์ของนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ดุสิต (การบริหารการศึกษา). สงขลา: มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.

การส่งบทความ

ส่งบทความต้นฉบับพร้อมสำเนา รวม 3 ชุด และแผ่น CD (กรุณาใช้ CD ใหม่) พร้อมทั้งอยู่ที่สามารถติดต่อสะดวก มาที่

ดร.มารีสา สุวรรณราช (บรรณาธิการวารสาร)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

64 ถนนรามวิถี ตำบลบ่อยาง

อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา 90000

หรือส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์มาที่ vijai.bcnsk@gmail.com หรือ jock2667@gmail.com



ใบสมัคร

สมาชิกรวารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้

ประเภท ☐ บุคคล ชื่อ – สกุล (บรรจง).....

☐ หน่วยงาน ชื่อหน่วยงาน.....

สถานที่จัดส่งวารสาร

.....

.....

เบอร์โทรศัพท์.....E-mail.....

มีความประสงค์จะ

☐ สมัครสมาชิกใหม่ ☐ ต่ออายุสมาชิก

☐ 1 ปี (3 เล่ม)

☐ บุคคลภายใน 400 บาท

☐ บุคคลภายนอก 500 บาท

☐ 2 ปี (6 เล่ม)

☐ บุคคลภายใน 750 บาท

☐ บุคคลภายนอก 900 บาท

ลงนามผู้สมัคร.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

ใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

ลงทะเบียนสมาชิกเลขที่.....

วารสารฯ เริ่มจ่าย ฉบับที่...../.....สิ้นสุด...../.....

ผู้รับสมัคร.....

วันที่รับสมัคร...../...../.....

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ : นางสาวเสาวนันท จุลนวล โทร. 0-7431-1890-1 โทรสาร 0-7459-2621



แบบฟอร์มการส่งบทความวิจัย/บทความวิชาการ
วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้

.....ระบุที่อยู่.....

.....ระบุที่อยู่.....

.....ระบุวันที่.....

เรื่อง ขอส่งบทความเพื่อพิจารณาตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้

เรียน บรรณาธิการวารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. บทความเรื่อง “....ระบุชื่อเรื่อง....” จำนวน 3 ฉบับ และแผ่นซีดี จำนวน 1 แผ่น
2. แบบฟอร์มส่งบทความ/ใบสมัครสมาชิก/แบบรับรองบทความจากวิทยานิพนธ์

ด้วยข้าพเจ้ารายละเอียดตำแหน่งงาน/หน่วยงาน หากเป็น
นิสิตให้ระบุสาขา/ คณะ/มหาวิทยาลัย).... ขอส่งบทความจำนวน.....เรื่อง.....
ดังรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้ เพื่อนำตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการ
สาธารณสุขภาคใต้

ในการนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าบทความที่ข้าพเจ้าได้ส่งมานี้ไม่เคยตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารใด ๆ มา
ก่อนและไม่อยู่ระหว่างการพิจารณาเพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารใด ๆ ทั้งสิ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ลงชื่อ (.....)

ตำแหน่ง.....

โทรศัพท์.....

โทรสาร

E-mail



ของผู้เขียนบทความเพื่อสะดวกในการติดต่อ