



# ข่าวสารศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## Nursing Policy and Outcome Center Newsletter

ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม – มีนาคม 2553

Vol. 2 No. 1 January – March 2010

### บรรณาธิการแถลง

ข่าวสารศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการพยาบาลฉบับนี้ ท่านจะได้พบเนื้อหาสาระที่เข้มข้นขึ้น นอกจากกิจกรรมที่ได้ดำเนินการของศูนย์ฯแล้ว ฉบับนี้จะเน้นงานวิจัยและ บทความทางด้านนโยบายและผลลัพธ์ทางการพยาบาล เพื่อสอดคล้องกับนโยบายของศูนย์ฯ บทความทั้ง 3 เรื่อง "ทางเลือกที่ชอบของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับสถานที่ทำงาน" "อีกก้าวหนึ่งของการจัดการหลักสูตรการศึกษานพยาบาลในประเทศไทย" และ "ผลลัพธ์การดูแลโรคเบาหวานในประเทศไทย" ซึ่งผู้เขียนทุกท่านได้กรุณาเขียนบทความนี้ เพื่อเผยแพร่ให้ทุกท่านได้ศึกษา ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

นอกจากนี้ยังมีคำถามชวนคิดให้ท่านได้ร่วมตอบคำถาม และส่งคำตอบ เพื่อรับรางวัลจากศูนย์ฯ ขอเชิญชวนทุกท่านได้ร่วมกิจกรรมนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า เนื้อหาข่าวสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์กับทุกท่าน ขณะเดียวกันคำติชม ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่างๆ เป็นสิ่งที่ทางศูนย์ฯต้องการ เพื่อนำมาปรับปรุงข่าวสารให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น และเป็นการตอบสนองความต้องการของสังคม และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานด้านนโยบายมากยิ่งขึ้นต่อไป



วิไลพรรณ ใจวิไล

เลขาธิการศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

สารบัญ	หน้า
บรรณาธิการแถลง	1
สารจากประธานศูนย์ฯ	2
กิจกรรมของศูนย์ฯ	3
งานวิจัย	4
เรื่องเด่นประจำฉบับ	5
บทความพิเศษ	7
คำถามชวนคิด	11
ข่าวประชาสัมพันธ์	12

# สารจากประธานศูนย์ฯ



นโยบายเป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่งต่อการดำเนินการใดๆ ในองค์กร ผู้นำในองค์กรพยาบาลและสมาชิกขององค์กร จึงควรตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนานโยบายและการมีส่วนร่วมกระบวนการพัฒนานโยบาย จากการศึกษาที่ผ่านมาในหลายประเทศ รวมทั้งในประเทศไทย พบว่าการมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ หรือไม่มีส่วนร่วมเลยเป็นส่วนใหญ่

ศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีบทบาท ความรับผิดชอบในการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องของนโยบาย การดำเนินการวิจัยเชิงนโยบาย ซึ่งจะเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนานโยบายทั้งในระดับองค์กรและในระดับประเทศ ขณะนี้ศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้ปรับปรุงเว็บไซต์เพื่อเปิดช่องทางในการสื่อสาร สำหรับผู้สนใจด้านนโยบาย ขอเชิญทุกท่านได้เข้ามาเยี่ยมชมเว็บไซต์ของศูนย์ฯ และหากประสงค์จะนัดหมายคณาจารย์ เพื่อนักวิจัยก็สามารถทำได้โดยผ่านทาง <http://www.nurse.cmu.ac.th/npoc> หรือโทรศัพท์ / โทรสาร มายังศูนย์ฯ ตามหมายเลขด้านล่าง

ศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการพยาบาลหวังว่าจะมีสมาชิกและเครือข่ายผู้ที่มีความสนใจร่วมกันในด้านนโยบาย และผลลัพธ์ทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ

ศาสตราจารย์ ดร. วิภาดา คุณาวิกติกุล  
ประธานศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการพยาบาล  
โทรศัพท์ 053-949156-7 โทรสาร 053-289231

## วิสัยทัศน์ของศูนย์ฯ

“ศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นศูนย์ฯ ที่ก่อให้เกิดการตระหนักของพยาบาลในการเป็นผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินการด้านนโยบายและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ และมีเครือข่ายความร่วมมือกับประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก”

# กิจกรรมของศูนย์ฯ ระหว่างเดือนมกราคม – มีนาคม 2553



ในวันพฤหัสบดีที่ 7 มกราคม 2553 เวลา 13.30 - 15.30 น. ณ ห้องประชุม N4-318 ชั้น 3 อาคาร 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ได้จัดโครงการเสวนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “การวิจัยเชิงนโยบายสุขภาพ” โดยมีวิทยากรคือ อาจารย์ นพ.สรภพ เกียรติพงษ์สาร จาก คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ John F.Kennedy School of Government, Harvard University, USA มาบรรยายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิจัยเชิงนโยบายกับคณาจารย์ พยาบาลและ นักศึกษาปริญญาเอกของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ในวันพุธที่ 3 มีนาคม 2553 เวลา 11.00 - 12.00 น. ผู้บริหารและคณาจารย์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ จากประเทศมาเลเซีย จำนวน 11 คน ได้มาศึกษาดูงานการดำเนินงานของศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.วิภาดา คุณณวิทิตกุล ผู้อำนวยการศูนย์ฯ กล่าวให้การต้อนรับ และบรรยายสรุปการดำเนินงานและกิจกรรมต่างๆของศูนย์ฯ ณ ห้องประชุม N4-318 ชั้น 3 อาคาร 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ในวันที่ 12-16 มีนาคม 2553 ศาสตราจารย์ ดร.วิภาดา คุณนาวิกติกุล ผู้อำนวยการศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการพยาบาล รองศาสตราจารย์ ดร.เรมवल นันทศุภวัฒน์ รองศาสตราจารย์ ดร.อารีวรรณ กลั่นกลิ่น และอาจารย์ ดร.อรอนงค์ วิชัยคำ กรรมการศูนย์ฯ และคณาจารย์จากกลุ่มกระบวนวิชาบริหารการพยาบาล ได้เดินทางไปศึกษาดูงานด้านการบริหารพยาบาลและแลกเปลี่ยนความรู้ด้านงานวิจัยเชิงนโยบายกับ Professor Dr.Yu Mei Chao ณ School of Nursing, Taiwan National University, กรุงไทเป ประเทศไต้หวัน ทั้งนี้ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวคิดต่างๆด้านวิจัยเชิงนโยบายทางการพยาบาลและสุขภาพ สามารถนำไปปรับใช้ในการดำเนินการด้านต่างๆของศูนย์ฯต่อไป และยังได้ศึกษาดูงาน ณ National Yang Ming University โรงพยาบาล Veterans General และมูลนิธิฉีจี้ ในด้านการบริหารโรงพยาบาลและการพยาบาล และการวิจัยอีกด้วย

## งานวิจัย

### โครงการวิจัยของคณาจารย์ที่กำลังดำเนินการ

1. “โครงการพัฒนาฐานข้อมูลวิจัยทางการบริหารการพยาบาลในประเทศไทย (Development of Nursing Administration Research Database in Thailand)” โดย ศ.ดร.วิภาดา คุณนาวิกติกุล, อ.ดร.เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล, อ.ดร.อรอนงค์ วิชัยคำ และ อ.ดร.บุญพิชชา จิตต์ภักดี
2. Organizational Incentives and Intent to Stay in Work Setting of Professional Nurses in Thailand” โดย ศ.ดร.วิภาดา คุณนาวิกติกุล, อ.ดร.บุญพิชชา จิตต์ภักดี, ศ.เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ และ Dr.Thomas Bossert
3. “Cost and Service Pressure in Thai Health Delivery Systems and Impact of Provider Payment on Practice Variations” โดย อ.ดร.เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล ร่วมกับทีมงานของ International Health Policy Program (IHPP)
4. “The Plan of Investment for Health in Thailand between 2007 to 2012” โดย อ.ดร.เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล ร่วมกับทีมงานของ IHPP.
5. “Patient Safety Culture and Nursing Outcome among Professional Nurses in Northern Regional Hospitals” โดย รศ.ดร.เรมवल นันทศุภวัฒน์, ผศ.ดร.พงษ์ศรี เกียรติเลิศนภา, ผศ.ดร.จิตินันท์ อัครเดชอนันต์ และ นางสาวสะแกวัลย์ ผดุงศักดิ์
6. “The Analysis of Ten Years National Health Workforce Strategic Plan Regarding Nursing Perspective” โดย อ.ดร.เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล ร่วมกับ ทีมงานของ IHPP.

# เรื่องเด่นประจำฉบับ



## คณะผู้วิจัย

ศาสตราจารย์ ดร.วิภาดา คุณนาวิกติกุล\*

อาจารย์ ดร.บุญพิชชา จิตต์รักดี\*

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ\*

Dr.Thomas Bossert\*\*

\*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\* Harvard University School of Public Health, USA

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพเป็นประเด็นปัญหาสำคัญ ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา โดยมีสาเหตุของการเกิดและผลที่เกิดจากการขาดแคลนบุคลากรที่แตกต่างกันไป (World Health Report, 2006) ในประเทศไทยก็เช่นเดียวกัน ปัญหาขาดแคลนพยาบาลและแพทย์ ถือว่ามีความสำคัญและนับจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้นจากสาเหตุหลายประการ ตั้งแต่การปฏิรูประบบสุขภาพ นโยบายการขยายบริการสุขภาพ นโยบายการเป็นศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพของภูมิภาค มีการเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลให้เพียงพอต่อการให้บริการสุขภาพ ซึ่งทำให้พยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอกับการขยายบริการดังกล่าว และยังมีกรณีเคลื่อนย้ายของพยาบาลทั้งในภาครัฐและเอกชนเพิ่มมากขึ้น ดังจะพบได้ว่า อัตราการลาออก โยกย้ายของพยาบาลเพิ่มขึ้นจาก 2.4% ใน พ.ศ. 2543 เป็น 3.18% ในปีพ.ศ. 2544 และ 4.9% ในพ.ศ. 2548 และในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบางแห่งพบว่า อัตราการลาออกโยกย้ายสูงถึง 10% (จาริณี ศรีประเสริฐ, 2550) สภาพการณ์ดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพได้ จึงเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลและผู้กำหนดนโยบายที่จะต้องพิจารณาและหาแนวทางการแก้ไข โดยปัญหาดังกล่าว ได้ถูกหยิบยกมาหาแนวทางแก้ไขร่วมกันมาโดยตลอด มีการดำเนินการวิจัยที่เกี่ยวข้องหลายเรื่อง แต่ยังไม่ค่อยได้มีการนำผลการวิจัยไปใช้มากนัก ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมา เป็นการศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์ของตัวแปรบางตัว ซึ่งอาจจะไม่ได้ครอบคลุมในข้อมูลที่ต้องการในทุกด้าน ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ สาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความชอบของพยาบาล ครอบคลุมสภาพการณ์จริงในการทำงานของพยาบาล โดยการใช้วิธี Discrete Choice Experiment ซึ่งจะนำไปสู่การได้ปัจจัยที่ตรงกันกับความชอบของพยาบาลวิชาชีพในการทำงานอย่างแท้จริงเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาที่แท้จริงในการเคลื่อนย้ายของพยาบาล

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาทางเลือกที่พยาบาลวิชาชีพชอบในการทำงาน
2. เพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในด้านกำลังคนสาขาพยาบาล

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการ Discrete Choice Experiment ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศจำนวน 461 และ 474 คน ตามลำดับ รวมเป็น 1,035 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นตามอัตราส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามDiscrete Choices ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าจากตำรางานวิจัย เอกสารที่เกี่ยวข้องและสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาล และนำมาสร้างเป็นทางเลือกที่ชอบในการทำงานตามสภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อสร้างแบบสอบถามทางเลือกที่พยาบาลในการทำงานแล้วได้นำไปทดลองใช้ และนำไปใช้ในในกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังจากการผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมของแต่ละมหาวิทยาลัยและการอนุมัติจากโรงพยาบาลที่เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ได้ ส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 977 ฉบับ คิดเป็น 94.3% และนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์แบบมาวิเคราะห์จำนวน 921 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 88.9

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัย ใช้โปรแกรม STATA 10 ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. องค์ประกอบที่มีส่วนทำให้พยาบาลชอบในการทำงาน วิเคราะห์โดยใช้ Random Effects Probit Model

## ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างจำนวน 921 คน มีอายุเฉลี่ย 32.51 ปี (SD= 7.49) ประสบการณ์การทำงานพยาบาล ตั้งแต่ 1-31 ปี เฉลี่ย 8.58 ปี (SD= 7.30) 46.5% ทำงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 53.5% ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนและ 48.3% เคยทำงานที่โรงพยาบาลอื่นมาก่อน

2. องค์ประกอบที่มีผลต่อการชอบของพยาบาลในที่ทำงาน ผลจากการวิเคราะห์พบว่า องค์ประกอบที่ทำให้พยาบาลชอบในที่ทำงานในสถานที่ทำงานสามอันดับแรกได้แก่ 1. สภาพแวดล้อมที่ดีเยี่ยมในการทำงานในเรื่องการนิเทศ การมีเอกสิทธิ์ การมีส่วนร่วม การเสริมสร้างพลังอำนาจ และสัมพันธ์ภาพที่ดีกับแพทย์ และผู้ร่วมงานอื่นๆ 2. ที่ตั้งของสถานที่ทำงานอยู่ในที่ใกล้เคียงกับครอบครัว และ 3. รายได้มากกว่า 50% ของรายได้ที่เคยได้รับอยู่จากโรงพยาบาลทุกๆ ไป

เมื่อวิเคราะห์แยกกลุ่มระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและเอกชน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันจากผลการศึกษาภาพรวมดังกล่าว นอกจากนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างพยาบาลที่ทำงานในระหว่าง 1-10 ปี พบว่าองค์ประกอบที่มีส่วนทำให้พยาบาลชอบที่ทำงานได้แก่ 1. สภาพแวดล้อมของการทำงาน 2. รายได้รวมมากกว่า 50% ของรายได้ที่เคยได้รับอยู่จากโรงพยาบาลทุกๆ ไป และ 3. ที่ตั้งของสถานที่ทำงาน อยู่ในที่ใกล้เคียงกับครอบครัว

**สรุป** ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่อาจจะนำไปสู่การตัดสินใจของพยาบาลในการเลือกที่จะอยู่หรือจะลาออกจากงานได้ ผู้บริหารองค์กร ผู้จัดทำนโยบาย องค์กรวิชาชีพ สถาบันการศึกษา และผู้เกี่ยวข้องที่กำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ ควรจะได้นำผลจากการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการวางแผน การผลิต การใช้และการกระจายของพยาบาล เพื่อลดปัญหาขาดแคลนพยาบาลในปัจจุบันและในอนาคต

## เอกสารอ้างอิง

จาริณี ศรีประเสริฐ.(2550).เจตคติต่อการคงอยู่ในงาน บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมการคงอยู่ในงานและความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตภาคเหนือ.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

World Health Organization.(2006). **World Health Report 2006: Working together for health.** Geneva. World Health Organization.

# บทความพิเศษ I

“อีกก้าวหนึ่งของการจัดการหลักสูตรการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย”  
โดย อาจารย์ ดร.อรอนงค์ วิชัยคำ



ประเทศไทยมีนโยบายสาธารณะ (public policy) และนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ (public health policy) มากมาย อาทิเช่น โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการปฏิรูปการศึกษา ซึ่งนโยบายดังกล่าวล้วนมีผลต่อรูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพและทิศทางการจัดการศึกษาในหลักสูตรต่างๆ ทั้งในระดับปริญญาตรีและระดับปริญญาโท

ถึงแม้ว่าพยาบาลเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุด แต่ที่ผ่านมา พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายน้อยมาก ปัจจัยที่ส่งผลทำให้การมีส่วนร่วมมีน้อยคือ ภาระงานที่หนักของพยาบาล และความซับซ้อนของกระบวนการทางการเมือง อีกทั้งพยาบาลยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องเกี่ยวกับนโยบาย รวมถึงกระบวนการกล่อมเกลางานทางการเมือง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการผลักดันนโยบายที่สำคัญทั้งในระดับองค์กร ชุมชน และประเทศ

## ทำไมนักศึกษาพยาบาลต้องรอบรู้เรื่องนโยบาย?

การสร้างความตระหนักและการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนโยบายจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยให้พยาบาลสามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดหรือผลักดันนโยบายด้านสุขภาพ รวมทั้งช่วยส่งเสริมการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ปัจจุบัน ในต่างประเทศได้มีการบรรจุวิชานโยบายสาธารณะ และนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ไว้ในหลักสูตรปริญญาตรีของคณะพยาบาลศาสตร์หลายแห่งโดยเฉพาะประเทศทางตะวันตก โดยผู้ที่รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษาได้เล็งเห็นความสำคัญว่านักศึกษาพยาบาลควรมีความรู้เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะและนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ ทั้งนี้คาดว่าเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วจะเป็นพยาบาลที่มีบทบาทในการมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ จึงได้ได้บรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะไว้ในหลักสูตร โดยประสบการณ์ของนักศึกษาที่จะได้รับประกอบด้วย การมีโอกาสได้เห็นการทำงานเกี่ยวกับข้อมูลของแผนกที่รับผิดชอบด้านสุขภาพและที่ทำการของรัฐ นักศึกษาจะมีโอกาสได้พบปะพูดคุยกับผู้นำทางด้านสุขภาพ องค์กรวิชาชีพ และกลุ่มชุมชนต่างๆ (Byrd, Costello, Shelton, Thomas., & Petrarca, 2004) นอกจากนี้ ก็ยังได้มีโอกาสวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพผ่านทางการนำนโยบายไปปฏิบัติ ส่วนในระดับปริญญาโทและปริญญาเอก เนื้อหาเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ และนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ จะมุ่งเน้นในด้านกระบวนการนโยบาย บทบาทของผู้ที่มีส่วนร่วมกำหนดนโยบาย การวิเคราะห์นโยบาย ประเด็นและแนวโน้มนโยบายสาธารณะและนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ และการประเมินผลนโยบาย เป็นต้น โดยนักศึกษาจะมีโอกาสในการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับนักการเมืองหรือผู้ร่างกฎหมาย มีโอกาสในการวิเคราะห์นโยบายเรื่องใดเรื่องหนึ่ง นอกจากนี้ยังได้มีโอกาสเขียนจดหมายเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพเพื่อส่งให้กับผู้ร่างกฎหมายหรือเขียนบทความเพื่อตีพิมพ์ในหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น ทั้งนี้ นักศึกษาเหล่านี้จะได้รับประสบการณ์ที่มีคุณค่ามากมาย อีกทั้งมีความเข้าใจในกระบวนการทางการเมืองที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงนโยบายได้

ดังนั้นท่านคิดว่า ถึงเวลาแล้วหรือยังที่การพัฒนาหลักสูตรการศึกษาพยาบาลทั้งในระดับปริญญาตรี ระดับปริญญาโทและระดับปริญญาเอกในประเทศไทย ควรให้มีการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ และนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพไว้ในหลักสูตรอย่างเป็นทางการเพื่อสร้างความตระหนักและส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลซึ่งจะเป็นพยาบาลวิชาชีพในอนาคตมีความรอบรู้เกี่ยวกับเรื่องนโยบายซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้มีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดหรือผลักดันนโยบายสาธารณะ และนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ มากยิ่งขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

Byrd, M. E., Costello J., Shelton, C. R., Thomas, P. A., & Petrarca, D. (2004). An active learning experience in health policy for baccalaureate nursing students. **Public Health Nursing**, 21(5), 501-506.

## บทความพิเศษ II

### “ผลลัพธ์การดูแลโรคเบาหวานในประเทศไทย”

โดย : ประณีตศิลป์ เซาว์นลักษณ์สกุล\* วทม. (สาธารณสุข)  
วิภาดา คุณาวิกิตกุล\*\* DSN., RN



โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก โดยมีการประมาณว่าโรคเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในปี ค.ศ. 2030 สำหรับประเทศไทยได้มีการสำรวจประชากรอายุ 15 ปี 35 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ในปีพ.ศ. 2547, 2543 และ 2544 พบอัตราความชุก ร้อยละ 6.7, 9.6 และ 14.1%

(Aekplakorn, et al., 2004; Aekplakorn, et al., 2003; Porapakam, Pattaraarchachai, & Aekplakorn, 2008) อัตราความชุกดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคเบาหวานพบมากขึ้นในกลุ่มที่มีอายุสูงขึ้น

โรคเบาหวานนอกจากจะเป็นโรคทางพันธุกรรมแล้ว ยังเป็นโรคร่วมสมัยที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายอย่างในสังคมยุคโลกาภิวัตน์ อาทิ การรับประทานอาหารพวกแป้งและน้ำตาลในปริมาณสูงและบ่อยครั้ง (Wibulpolprasert, 2007) การออกกำลังกายไม่เพียงพอ การเคลื่อนไหวร่างกายในชีวิตประจำวันน้อยลง (Kim, et al., 2006; Rana, Li, Manson, & Hu, 2007) เช่น การนั่ง การนอนเป็นเวลานาน ๆ จนเคยชิน การใช้รีโมท คอนโทรลแทนการลุกเดิน ภัยเงียบเหล่านี้นำไปสู่การมีน้ำหนักเกิน ภาวะอ้วน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของ โรคเบาหวาน (Aekplakorn, et al., 2006; Rana, et al., 2007; Stolk, Suriyawongpaisal, Aekplakorn, Woodward, & Neal, 2005) นอกจากนี้การมีอายุที่มากขึ้น การมีวิถีชีวิตแบบคนในเมือง ก็พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคเบาหวานด้วย (Aekplakorn, et al., 2007; Gu, et al., 2003)

การให้บริการสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยส่วนใหญ่ได้ให้บริการในรูปแบบของคลินิกโรคเบาหวาน ซึ่งได้ดำเนินการมาเป็นเวลายาวนาน แต่การประเมินผลลัพธ์การดูแลโรคเบาหวานตามรูปแบบ ดังกล่าวในภาพรวมของประเทศไทยยังมีอยู่อย่างจำกัด อย่างไรก็ตามบทความนี้มุ่งนำเสนอผลลัพธ์บางส่วนของการให้บริการโรคเบาหวาน ซึ่งก็พอจะสะท้อนให้เห็นภาพการดูแลโรคเบาหวานในประเทศไทยได้บ้าง โดยจะเสนอตามลำดับ ดังนี้

- การค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่จำนวนมากที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย ในปีพ.ศ.2546-2547 พบว่า ร้อยละ 65.5 ของผู้ชาย และร้อยละ 49.2 ของผู้หญิงที่อาศัยอยู่ในชุมชนป่วยเป็น โรคเบาหวานแต่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัย (Porapakam, Buunayaratpan, & Health Systems Research Institute, 1996) ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการเข้าถึงบริการและความครอบคลุมของการคัดกรองผู้ป่วยในชุมชนยัง อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมามีการทบทวนกลยุทธ์ว่าสนองตอบนโยบายหรือไม่

- การรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รับบริการในโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันตามระดับของโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจะได้รับบริการตามมาตรฐานครบถ้วนในระดับที่สูงกว่า โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน มาตรฐานดังกล่าว ได้แก่ การตรวจ Glycosylated hemoglobin (HbA1C), ไขมันในเลือด (cholesterol), โปรตีนในปัสสาวะ (urine micro-albumin, urine protein), ตา (retina) เท้า (foot examination) ในขณะที่โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนให้บริการดังกล่าวนี้ น้อยกว่าร้อยละ 50 (Nitiyanant, Wanasang, Deerojanawong, & Thailand Diabetes Association, 2007; Rawdaree, et al., 2006)

\* นักศึกษาปริญญาเอก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสันป่าตอง

\*\* ศาสตราจารย์ และผู้อำนวยการศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



- ผลลัพธ์การควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า อัตราส่วนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ เท่ากับ 3:1 ในผู้ชาย และ 2:1 ในผู้หญิง (Porapakam et al., 1996) และพบว่า มีระดับ HbA1C เท่ากับ  $9.7 \pm 2.6$  mmol/l สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งควรน้อยกว่า 7 mmol/L ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นผู้สูงอายุ มีเพียงร้อยละ 26.4 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ได้ตามเป้าหมาย คือ ระดับน้ำตาลควรต่ำกว่า 140 mg% (Porapakam, et al., 2008) ผลลัพธ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ผู้หญิงควบคุมระดับน้ำตาลได้มากกว่าผู้ชาย การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยังเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วง และการควบคุมในผู้สูงอายุยังอยู่ในระดับต่ำ

- การค้นหาภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรได้รับการตรวจคัดกรอง โรคไต (nephropathy) และโรคตา (retinopathy) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อค้นหาโรคที่เป็นภาวะแทรกซ้อน ของโรคเบาหวานตั้งแต่เริ่มแรก พบว่า มีการตรวจคัดกรองโรคไตและตาเพียงร้อยละ 46.4 และ 14.2 ตามลำดับ (Likitmaskul, et al., 2006) ซึ่งอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ในขณะที่การศึกษ้อัตราความชุกโรคแทรกซ้อนทางไต ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อน ทางไตโดยการตรวจหาโปรตีนในปัสสาวะชนิด microalbuminuria ร้อยละ 27 และ proteinuria ร้อยละ 9 (Chiowanich, Kanjanabuch, Oravivattanukul, & Wiwanikit, 2009) การศึกษาดังนี้ กระตุ้นให้ผู้ให้บริการ ให้ความสำคัญ และเข้มงวดกับการค้นหาผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนในคลินิกโรคเบาหวาน ให้ครอบคลุมเพื่อจะได้วินิจฉัยและรักษาตั้งแต่แรกเริ่ม

- ผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งการค้นหา การคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่ การรักษา การควบคุมระดับน้ำตาล และการค้นหาภาวะแทรกซ้อน ยังอยู่ในระดับที่ต้องการการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง นโยบาย การคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ควรจะมีการปรับปรุงกลยุทธ์การค้นหา ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงควรเข้าถึง บริการ การค้นหาผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ได้อย่างง่ายเป็นระบบ มีการลงทะเบียนที่ชัดเจนเพื่อติดตามให้ครอบคลุมร้อยละ 100 โดยเฉพะอย่างยิ่งกลุ่มเสี่ยง นอกจากนี้ผลลัพธ์ดังกล่าวมาน่าจะเป็นข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การพิจารณานโยบายเพื่อปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ให้มีรูปแบบบริการที่เหมาะสมต่อไป

นอกจากนั้น ในปัจจุบันได้มีข้อเสนอให้บุคลากรที่มีไม่ใช่แพทย์ (non physician) ได้เพิ่มบทบาทการ ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มากขึ้น ดังนั้น วิชาชีพการพยาบาลควรจะมีนโยบายในการกำหนดบทบาทหน้าที่ ของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน กำหนดสมรรถนะที่สำคัญ จัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง และมีการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลให้มีความชัดเจนมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อให้ผลลัพธ์ของการดูแลโรคเบาหวานในภาพรวมมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากขึ้น

## References

- Aekplakorn, W., Abbott-Klafter, J., Premgamone, A., Dhanamun, B., Chaikittiporn, C., Chongsuvivatwong, V., et al. (2007). Prevalence and management of diabetes and associated risk factors by regions of Thailand. **Diabetes care**, 30(8), 2007–2012.
- Aekplakorn, W., Bunnag, P., Woodward, M., Sritara, P., Cheepudomwit, S., Yamwong, S., et al. (2006). A risk score for predicting incident diabetes in the Thai population. **Diabetes Care**, 29(8), 1872–1877.
- Aekplakorn, W., Chaiyapong, Y., Neal, B., Charialertsak, S., Kunanusont, C., Phoolcharoen, W., et al. (2004). Prevalence and determinants of overweight and obesity in Thai adults: results of the second national health examination survey. **J Med Assoc Thai**, 87(6), 685–693.
- Aekplakorn, W., Stolk, R. P., Neal, B., Suriyawongpaisal, P., Chongsuvivatwong, V., Cheepudomwit, S., et al. (2003). The prevalence and management of diabetes in Thai adults. **Diabetes Care**, 26(10), 2758–2763.
- Chiowanich, P., Kanjanabuch, T., Oravivattanukul, S., & Wiwanikit, V. (2009). Prevalence and risk factors of microalbuminuria in patient with diabetes mellitus at northern part referral hospital Thailand. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, 3, 152–154.

- Gu, D., Reynolds, K., Duan, X., Xin, X., Chen, J., Wu, X., et al. (2003). Prevalence of diabetes and impaired fasting glucose in the Chinese adult population: International Collaborative Study of Cardiovascular Disease in Asia (InterASIA). **Diabetologia**, **46**, 1900–1198.
- Likitmaskul, S., Rawdaree, P., Deerochanawong, C., Chetthakul, T., Kosachunhanun, N., Leelawatana, R., et al. (2006). Thailand Diabetes Registry Project: Type of diabetes, glycermic control and prevalence of microvascular complications in children and adolescents with diabetes. **J Med Assoc Thai**, **89**(1), S10–S16.
- Nitiyanant, W., Wanasang, S., Deerojanawong, C., & Thailand Diabetes Association (2007). **Diabetes situation in Thailand 2007**. Bangkok: Wiwat.
- Porapakam, Y., Buunaratpan P., & Health Systems Research Institute (1996). **The report of Thailand population health examination survey III**. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand.
- Porapakam, Y., Pattaraarchachai, L., & Aekplakorn, W. (2008). Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension and diabetes mellitus among the elderly: the 2004 National Health Examination Survey III, Thailand. **Singapore Med J**, **49**(11), 868–873.
- Rana, J. S., Li, T. Y., Manson, J. E., & Hu, F. B. (2007). Adiposity compared with physical inactivity and risk of type 2 diabetes in women. **Diabetes Care**, **30**, 53–58.
- Rawdaree, P., Ngarmukos, C., Deerochanawong, C., Suwanwalaikorn, S., Chetthaku, T., & Krittiyawong, S. (2006). Thailand diabetes registry (TDR) project: clinical status and long term vascular complications in diabetic patients. **J Med Assoc Thai**, **89**(Suppl 1), S1–9.
- Stolk, R. P., Suriyawongpaisal, P., Aekplakorn, W., Woodward, M., & Neal, B. (2005). Fat distribution is strongly associated with plasma glucose levels and diabetes in Thai adults—the InterASIA study. **Diabetologia**, **48**, 657–660.

## คณะกรรมการศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการแพทย์

### ที่ปรึกษา

1. คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ
3. รองศาสตราจารย์วิลาวัณย์ เสนารัตน์

### คณะกรรมการ

- |   |                     |
|---|---------------------|
| 1. ศาสตราจารย์ ดร.วิภาดา คุณาวิกติกุล             | ประธานกรรมการ       |
| 2. รองศาสตราจารย์ ดร. รัตนาดี ขอนตะวัน            | กรรมการ             |
| 3. รองศาสตราจารย์ ดร. เรมवल นันทิคุภาวัฒน์        | กรรมการ             |
| 4. รองศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ กลั่นกลิ่น         | กรรมการ             |
| 5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิกุล นันทชัยพันธ์      | กรรมการ             |
| 6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลีติณัฐ อัครเดชะขอนันต์ | กรรมการ             |
| 7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ยูยงค์ จันทรวิจิตร      | กรรมการ             |
| 8. อาจารย์ ดร. เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล            | กรรมการ             |
| 9. อาจารย์ ดร. อรอนงค์ วิชัยคำ                    | กรรมการและเลขานุการ |
| 10. นางสาวศรีัญญา ชัยแสง                          | ผู้ช่วยเลขานุการ    |

# คำถามชวนคิด

เฉลยคำถามของฉบับที่ 1 เดือนกันยายน – ธันวาคม 2552 กันก่อนนะคะ

**คำถาม :** ในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศไทย มีพยาบาลที่เป็น สมาชิกวุฒิสภาและสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรกี่คน

**คำตอบ :** ประเทศไทย มีพยาบาลที่เป็นสมาชิกวุฒิสภา ทั้งหมด 3 ท่าน ได้แก่

1. รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง รองประธานวุฒิสภาคนที่ 2
2. รองศาสตราจารย์ ดร.กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล สมาชิกวุฒิสภา ภาควิชาการ
3. รองศาสตราจารย์อัจฉรา เตชฤทธิพิทักษ์ สมาชิกวุฒิสภา ภาควิชาชีพ

และ มีพยาบาลที่เป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ทั้งหมด 4 ท่าน ได้แก่

1. นางนิภา พริ้งสุลกะ  
สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจังหวัดสุราษฎร์ธานี พรรคประชาธิปัตย์
2. ร้อยตรีหญิงระนองรักษ์ สุวรรณฉวี  
สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจังหวัดนครราชสีมา พรรคเพื่อแผ่นดิน
3. นางสาวรังสิมา รอดรัศมี  
สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจังหวัดสมุทรสงคราม พรรคประชาธิปัตย์
4. นางอุดมลักษณ์ เฟิงนรพัฒน์  
สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจังหวัดศรีสะเกษ พรรคภูมิใจไทย



ส่วนในประเทศสหรัฐอเมริกามีพยาบาลที่เป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ทั้งหมด 3 ท่าน ได้แก่

1. Eddie Bernice Johnson
2. Lois Capps
3. Carolyn McCarthy

## ถึงเวลา คำถาม กันอีกแล้ว ฉบับนี้ขอถามว่า

“จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดในปี 2553 มีจำนวนกี่คน” และ “จำนวนพยาบาลผู้เชี่ยวชาญชั้นสูง (Advanced Practice Nurse) ที่สอบผ่านได้รับวุฒิปัตริจากสภาการพยาบาลมีกี่คน และมีสาขาอะไรบ้าง”

หากท่านทราบคำตอบแล้ว ส่งมาได้ทางอีเมลล์ [wilaipan@mail.nurse.cmu.ac.th](mailto:wilaipan@mail.nurse.cmu.ac.th) หรือเขียนคำตอบลงไปรษณีย์หรือจดหมายส่งมายัง คุณวิไลพรรณ ใจวิไล เลขานุการศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามที่อยู่ท้ายเล่ม ผู้ที่ตอบถูกต้องครบถ้วนจะได้รับรางวัลจากทางศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ท่านสามารถติดตามคำตอบกันได้ ในฉบับหน้านะคะ



## ข่าวประชาสัมพันธ์:



- ขอเชิญผู้สนใจร่วมเสวนาวิจัยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง **"Meta-analysis"** โดย ผศ. ดร. พิกุล นันทชัยพันธ์ เป็นวิทยากร **ในวันจันทร์ที่ 26 เมษายน 2553** เวลา 15.30-13.30 น. ณ ห้องประชุม N4-318 ชั้น 3 อาคาร 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ผู้สนใจโปรดแจ้ง ชื่อที่เบอร์โทร. (053) 949157
- ขอเชิญผู้สนใจร่วมเสวนาวิจัยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง **"Meta-analysis 2"** โดย ผศ. ดร. พิกุล นันทชัยพันธ์ เป็นวิทยากร **ในวันอังคารที่ 4 พฤษภาคม 2553** เวลา 12.00-13.30 น. ณ ห้องประชุม N4-309 ชั้น 3 อาคาร 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ผู้สนใจโปรดแจ้งชื่อที่เบอร์โทร. (053) 949157
- ขอเชิญผู้สนใจร่วมรับฟังและเสวนาวิจัย เรื่อง **"ทิศทางการวิจัยด้านนโยบายสุขภาพ"** โดย นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร ผู้อำนวยการจากสำนักงานพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ **ในวันพุธที่ 23 มิถุนายน 2553** เวลา 13.30 – 15.30 น. ณ ห้องประชุม ชั้น 3 อาคาร 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้สนใจเข้าร่วมการเสวนาสามารถแจ้งชื่อได้ที่เบอร์โทร. (053) 949157
- สมาคมบริหารการพยาบาลแห่งประเทศไทยร่วมกับ ศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการพยาบาล จะจัดโครงการประชุมวิชาการประจำปี 2553 สมาคมบริหารการพยาบาล เรื่อง **"การประเมินผลการปฏิบัติงาน : บทบาทที่ท้าทายของผู้บริหารการพยาบาลยุคใหม่"** วันที่ **23-24 กรกฎาคม 2553** ณ โรงแรมดิเอ็มเพรส จังหวัดเชียงใหม่ ผู้สนใจสามารถติดต่อสอบถามและสมัครเข้าร่วมประชุมได้ที่คุณกนกพรพรรณ ลีลาศเจริญ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เบอร์โทร. (053) 946388 หรือ (053) 945792

ศูนย์นโยบายและผลลัพธ์ทางการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
110 อินทวโรรส ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง  
จังหวัดเชียงใหม่ 50200  
โทรศัพท์ +66 53-949-156-7 โทรสาร +66 53-289-231

นามผู้รับ

<http://www.nurse.cmu.ac.th/npoc>