



คสค.
ศูนย์วิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริม
คุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน

การประชุมสามัญและประชุมวิชาการประจำปี 2560

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

(ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี)

สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

“การบริหารจัดการบริการพยาบาล

ในการขับเคลื่อนประเทศสู่ Thailand 4.0”

(Nursing Management moving to Thailand 4.0)



24-25 สิงหาคม 2560

ณ โรงแรมลายทอง จังหวัดอุบลราชธานี





สาร...จากนายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

นางสาวเอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย

ในการประชุมสามัญและประชุมวิชาการ ประจำปี 2560

ณ โรงแรมลายทอง จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 24-25 สิงหาคม 2560

สมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ก่อตั้งตั้งแต่ ปี พ.ศ.2517 ต้องขอขอบคุณทุกท่านที่มอบความไว้วางใจให้ดิฉันและกรรมการบริหารสมาคม ได้ทำหน้าที่เป็นตัวแทนสมาชิกพยาบาลวิชาชีพทุกท่านในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลในด้านต่างๆ ด้วยความร่วมมือจากเพื่อนร่วมวิชาชีพทุกท่านระดมกำลัง ความคิดกำลังกาย ในการพัฒนาวิชาชีพเพื่อเพิ่มศักยภาพของสมาชิกพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนกิจกรรมที่ดีและมีประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ ครอบครัว ชุมชน องค์กรและวิชาชีพพยาบาลทุกคน

คณะกรรมการอำนวยการ สมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้มุ่งมั่นพัฒนาวิชาชีพในทุกๆ ด้าน ให้เป็นที่ยอมรับของสังคมทั้งภายในและต่างประเทศ ผ่านกิจกรรมการประชุมวิชาการที่จัดขึ้นเป็นประจำทุกปี ทั้งการประชุมวิชาการสัญจรในจังหวัดต่างๆ ของสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เช่นเดียวกับปี 2560 ทางสมาคมพยาบาลฯ จัดประชุมวิชาการประจำปี เรื่อง “การบริหารจัดการบริการพยาบาลในการขับเคลื่อนประเทศสู่ Thailand 4.0” (Nursing Management moving to Thailand 4.0) ระหว่างวันที่ 24-25 สิงหาคม 2560 ณ โรงแรมลายทอง จังหวัดอุบลราชธานี โดยมุ่งหวังให้พยาบาลได้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการบริหารจัดการพยาบาลเพื่อการขับเคลื่อนสู่ Thailand 4.0 และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่งานวิจัย นวัตกรรม และกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาประเทศไทยก้าวสู่การเป็นประเทศที่ มั่งคั่ง มั่นคง และยั่งยืน

ท้ายสุดนี้ ขอขอบคุณคณะกรรมการบริหารสมาคมพยาบาลฯ และทีมงานที่ประสานความร่วมมือกันในเครือข่าย ส่งมอบสิ่งที่ดีให้กับสมาชิกพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขออำนาจคุณพระศรีรัตนตรัยคุ้มครองและดลบันดาลให้ทุกท่านประสบสิ่งที่ดี มีร่างกายแข็งแรง ร่วมมือกันพัฒนาวิชาชีพสืบต่อไป

(นางสาวเอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย)

นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



คำกล่าวรายงานในพิธีเปิดการประชุมสามัญและประชุมวิชาการ ประจำปี 2560
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
“การบริหารจัดการบริการพยาบาลในการขับเคลื่อนประเทศสู่ Thailand 4.0”
(Nursing Management moving to Thailand 4.0)
ณ โรงแรมลายทอง จังหวัดอุบลราชธานี
ระหว่างวันที่ 24 – 25 สิงหาคม 2560

โดย นางสาวชดา เสดพันธ์ อุปนายกเขตอุบลราชธานี

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี, นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จากการประกาศนโยบายประเทศเป็น “Thailand 4.0” ทำให้กระทรวงต่างๆ มีการปรับแผนกลยุทธ์เพื่อขับเคลื่อนองค์กรและหน่วยงานสู่ Thailand 4.0 ให้ได้ตามเป้าหมาย รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุข มีการปรับกลยุทธ์และกำหนดเป้าหมายแผนงานโครงการต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนสู่ “Thailand 4.0”

พยาบาลเป็นสาขาวิชาชีพที่มีความสำคัญในระบบสุขภาพ ซึ่งต้องมีการปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและพร้อมในการขับเคลื่อนองค์กรวิชาชีพสู่ยุค “Thailand 4.0” มุ่งสู่การปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน ได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม เกิดความปลอดภัย และพึงพอใจบรรลุเป้าหมายสูงสุด คือ ประชาชนสุขภาพดี มีศักยภาพในการดูแลตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับกระแสการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ล้วนเป็นประเด็นที่ท้าทายของบทบาทพยาบาลของสถานพยาบาลทุกระดับ ในการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล เพื่อขับเคลื่อนวิชาชีพพยาบาลสู่ “Thailand 4.0” ให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาประเทศ สู่การเป็นประเทศที่พัฒนามั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จัดประชุมวิชาการในเรื่องนี้ขึ้น โดยมุ่งหวังให้พยาบาลได้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการบริหารจัดการพยาบาลเพื่อการขับเคลื่อนสู่ Thailand 4.0 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ เผยแพร่งานวิจัย นวัตกรรม และกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลซึ่งกันและกัน รวมทั้งการพัฒนาผลงาน เพื่อนำเสนอในเวทีการประชุมนานาชาติต่อไป และเชิดชูเกียรติพยาบาลดีเด่นที่เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล แสดงมุทิตาจิตแด่พยาบาลผู้เกษียณอายุราชการ

ณ โอกาสนี้ ดิฉันใคร่ขอกราบเรียนเชิญท่านประธานฯ ให้เกียรติกล่าวเปิดประชุมวิชาการและประชุมสามัญประจำปี 2560 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ “การบริหารจัดการบริการพยาบาลในการขับเคลื่อนประเทศสู่ Thailand 4.0” (Nursing Management moving to Thailand 4.0)

ขอกราบเรียนเชิญค่ะ



คำกล่าวเปิดการประชุมสามัญและประชุมวิชาการ ประจำปี 2560
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
“การบริหารจัดการบริการพยาบาลในการขับเคลื่อนประเทศสู่ Thailand 4.0”
(Nursing Management moving to Thailand 4.0)
ณ โรงแรมลายทอง จังหวัดอุบลราชธานี
ระหว่างวันที่ 24 – 25 สิงหาคม 2560

โดย นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เรียน ท่านผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี ท่านอุปนายกเขตอุบลราชธานี
 ท่านประธานกรรมการจัดประชุมวิชาการ คณาจารย์ แขกผู้มีเกียรติ และผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการทุกท่าน

จากนโยบายของประเทศสู่การเป็นประเทศที่พัฒนาอย่างมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน กระทรวงสาธารณสุขถือเป็นหน่วยงานระดับประเทศที่รับนโยบายมาวางแผนดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 excellence strategies คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P excellence) 2) ความเป็นเลิศด้านระบบบริการ (Service excellence) 3) การพัฒนาคน (People excellence) และ 4) ระบบบริหารจัดการ (Governance excellence) เป็นที่ประจักษ์ว่า พยาบาลเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลในรูปแบบต่างๆ มีการรวมพลังเป็นหนึ่งเดียวเพื่อขับเคลื่อนประเทศสู่ “Thailand 4.0”

ดิฉัน มีความยินดีและรู้สึกเป็นเกียรติอย่างยิ่ง ที่ได้มาร่วมงานสำคัญในวันนี้ ซึ่งเป็นการประชุมวิชาการและการประชุมสามัญประจำปี 2560 ที่สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ดำเนินการทุกปี นับว่าเป็นองค์กรวิชาชีพที่มีความเข้มแข็งและมีความทันสมัย ในการพัฒนาวิชาชีพ และตอบสนองนโยบายประเทศเป็น “Thailand 4.0” การจัดการประชุมวิชาการภายใต้หัวข้อ **“การบริหารจัดการบริการพยาบาลในการขับเคลื่อนประเทศสู่ Thailand 4.0”** นับว่ามีความสำคัญยิ่งที่ท่านทั้งหลายในฐานะพยาบาลวิชาชีพ จะได้เตรียมความพร้อมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพมีมาตรฐาน เกิดความปลอดภัยและพึงพอใจรวมทั้งสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม มุ่งสู่เป้าหมาย คือ ประชาชนสุขภาพดี สามารถพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับกระแสการเปลี่ยนแปลง ดังกล่าวซึ่งล้วนท้าทายบทบาทของพยาบาลในแต่ละระดับในสถานบริการพยาบาลระดับต่างๆ จึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการพยาบาลในการขับเคลื่อนวิชาชีพพยาบาลสู่ “Thailand 4.0” สามารถบรรลุเป้าหมายในการประชุมวิชาการครั้งนี้ ได้ทราบว่ามีพยาบาลจากหลายสถาบัน หลายหน่วยงาน รวมทั้งนักศึกษาพยาบาลเข้าร่วมประชุม และเป็นโอกาสที่ดีที่จะได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อนำองค์ความรู้ไปพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล

นอกจากนี้วิทยากรที่มาบรรยาย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเป็นอย่างดี ดิฉันขอถือโอกาสนี้แสดงความยินดีและขอขอบคุณวิทยากรทุกท่าน ขอขอบคุณคณะกรรมการจัดงาน ตลอดจนผู้ร่วมประชุมวิชาการที่มีส่วนทำให้การประชุมในครั้งนี้ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และขออวยพรให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทุกประการ และขอเปิดการประชุมวิชาการและประชุมสามัญประจำปี 2560 ณ บัดนี้



คำกล่าวต้อนรับประชุมสามัญและประชุมวิชาการ ประจำปี 2560
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
“การบริหารจัดการบริการพยาบาลในการขับเคลื่อนประเทศสู่ Thailand 4.0”
(Nursing Management moving to Thailand 4.0)
ณ โรงแรมลายทอง จังหวัดอุบลราชธานี
ระหว่างวันที่ 24 – 25 สิงหาคม 2560

โดย ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี

เรียน นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ท่านอุปนายก วิทยาการ
และผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการทุกท่าน

ผม ดร.สมศักดิ์ จังตระกุล ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี รู้สึกยินดีและเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่มีโอกาส
ได้ต้อนรับทุกท่าน ในการประชุมวิชาการและประชุมสามัญประจำปี 2560 ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในวันนี้

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นหน่วยงานที่ได้ตระหนัก
และให้ความสำคัญต่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการพยาบาล ด้วยการพัฒนาศักยภาพความรู้ในทุกด้านแก่สมาชิก มีการ
จัดกิจกรรมเพื่อให้สมาชิกได้ใช้เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้นำเสนอผลงานด้านวิชาการ คัดเลือกบุคลากรดีเด่น เชิดชู
คุณความดีแก่ผู้ที่ทำคุณประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาล เพื่อให้เป็นแบบอย่างการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพเดียวกัน
ผมขอชื่นชมในความมุ่งมั่นตั้งใจ ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นอย่างยิ่ง

ผมขอให้การประชุมในครั้งนี้บรรลุสู่เป้าหมายที่ต้องการทุกประการ ขอต้อนรับทุกท่านสู่การประชุมวิชาการ
ประจำปี 2560 ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



สารบัญ

	หน้า
❖ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	6
❖ คณะกรรมการอำนวยการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	7
❖ กำหนดการ การประชุมสามัญและประชุมวิชาการ ประจำปี 2560	9
❖ ตารางนำเสนอผลงานวิชาการแบบ Oral Presentation	13
❖ ตารางนำเสนอผลงานวิชาการแบบ Poster Presentation	17
❖ บทคัดย่อ Oral Presentation	
- บทคัดย่อ Oral Presentation กลุ่มที่ 1	31
- บทคัดย่อ Oral Presentation กลุ่มที่ 2	45
❖ บทคัดย่อ Poster Presentation	
- บทคัดย่อ Poster Presentation กลุ่มที่ 1	59
- บทคัดย่อ Poster Presentation กลุ่มที่ 2	73
- บทคัดย่อ Poster Presentation กลุ่มที่ 3	87
- บทคัดย่อ Poster Presentation กลุ่มที่ 4	101
- บทคัดย่อ Poster Presentation กลุ่มที่ 5	115
❖ บทคัดย่อผลงานวิชาการนักศึกษา Poster Presentation	
- บทคัดย่อผลงานวิชาการนักศึกษา Poster Presentation กลุ่มที่ 6	127
- บทคัดย่อผลงานวิชาการนักศึกษา Poster Presentation กลุ่มที่ 7	137
- บทคัดย่อผลงานวิชาการนักศึกษา Poster Presentation กลุ่มที่ 8	147
เอกสารวิชาการ	159
ภาคผนวก	173
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ	213



สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วิสัยทัศน์ (VISION)

เป็นองค์กรระดับสากล ประสานเครือข่ายพยาบาลในอาเซียน ชี้นำสังคมด้านสุขภาพ
พัฒนาคุณภาพชีวิตและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของพยาบาล

พันธกิจ (MISSION)

1. พัฒนาสมาคมให้เป็นศูนย์ประสานเครือข่ายพยาบาลในอาเซียน เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสู่มาตรฐานสากล
2. สนับสนุน การสร้างและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล เพื่อชี้นำการพัฒนาระบบสุขภาพ และการสร้างสุขภาพของประชาชน ในระดับชาติและนานาชาติ
3. พัฒนาวารสารสู่ฐานดัชนีอ้างอิงและเผยแพร่ในระดับสากล
4. บริการวิชาการและให้คำปรึกษาด้านวิชาการ และวิชาชีพการพยาบาล และพยาบาลองค์กรวิชาชีพ ระดับชาติและนานาชาติ
5. พัฒนาคุณภาพชีวิต และพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล
6. พัฒนาคุณธรรมจริยธรรมและเสริมสร้างภาพลักษณ์ขององค์กรพยาบาลในระดับชาติและนานาชาติ
7. สร้างความเข้มแข็งของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือสู่การเป็นองค์กรระดับสากล

ค่านิยมขององค์กร

3C 3D

C aring	=	เอื้ออาทร
C ompassion	=	มีเมตตา
C reative	=	ริเริ่ม สร้างสรรค์
D evelopment	=	ใฝ่พัฒนา
D evote	=	จิตอาสา
D emocracy	=	รักประชาธิปไตย



รายนามคณะกรรมการอำนวยการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประจำปี 2559-2561

นายกิตติมศักดิ์

รศ.ดร.สมจิต แคนสีแก้ว

กรรมการกิตติมศักดิ์

รศ.รัตนา ทองสวัสดิ์

นางเบ็ญจา รัตนกร

นางสาวลำพูน สุวรรณภูมิ

รศ.ดร.ดรณี รุจกรกานต์

นางสาววิภา เพ็งเสงี่ยม

รศ.ดร.ปิยะรัตน์ นิลอัยยกา

กรรมการที่ปรึกษา

รศ.ดร.สายหยุด นิยมวิภาต

นางประภาศรี ศุขสิวรรณ

นางอภิญญา อินทรกำแหง

นางอรรวรรณ เมฆวิชัย

ดร.ปาริชาติ มาลัย

นางสาวเยาวลักษณ์ หาญวชิรพงศ์

นางนวลจันทร์ ประเคนรี

นางสุพัชรี ไสใหญ่

นางวันเพ็ญดวงมาลา

นางสาวชูศรี คุชัยสิทธิ์

นางทองทิวิ แซจอหอ

นางจินตนา บุญจันทร์

ดร.ปัทมา ผ่องศิริ

ดร.ปัทมา แคนยุกต์

นางทองสมัย ยूरชัย



คณะกรรมการอำนวยการ

นางสาวเอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย	นายกสมาคมพยาบาลฯ
นางจุรีพร บวรผดุงกิติ	อุปนายกเขตขอนแก่น
นางสุชาดา เสตพันธ์	อุปนายกเขตอุบลราชธานี
นางสาวประภา โพธิ์หัง	อุปนายกเขตนครราชสีมา
นางกมลวรรณ รวยสูงเนิน	เลขาธิการ
นางสาวพัชนี ทองประเสริฐ*	ผู้ช่วยเลขาธิการเขตอุบลราชธานี
นางศิริยุพา จะสุวรรณ*	เหรัญญิก
นางสาวปราณี แสตก*	ผู้ช่วยเหรัญญิกเขตขอนแก่น
ดร.นรีลักษณ์ สุวรรณโนบล*	ประธานฝ่ายวิชาการ
นางรจนา วรวิทย์ศรางกูร*	ประธานร่วมฝ่ายวิชาการเขตขอนแก่น
ผศ.ดร. จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์*	ประธานฝ่ายวิจัย
ดร.สุเพียร โภคทิพย์*	ประธานร่วมฝ่ายวิจัยเขตอุบลราชธานี
ดร.เพ็ญศรี รักขันธ์*	ประธานร่วมฝ่ายวิจัยเขตนครราชสีมา
นางสาวอรชร มาลาหอม	ประธานฝ่ายวิเทศสัมพันธ์
นางจิตติยา เสมรบบุญ	ประธานร่วมฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ เขตนครราชสีมา
ดร.กุสุมาลี โพธิ์ปัสสา	ประธานฝ่ายวารสาร
ดร.นฤมล สิงห์ดง	ประธานร่วมฝ่ายวารสารเขตนครราชสีมา
นางกาญจนา ขวนไชยสิทธิ์	ประธานฝ่ายพัฒนาวิชาชีพและบริการพยาบาล
นางสาวมัลลิกา ลุนจักร์	ประธานร่วมฝ่ายพัฒนาวิชาชีพและบริการพยาบาลเขตขอนแก่น
นางธนิดา ตั้งยิ่งยง	ประธานฝ่ายทะเบียน
นางสาวสุวรรณา ธาดาพัฒน์*	ประธานร่วมฝ่ายทะเบียนเขตขอนแก่น
นางสาวอัญชลี โสภณ	ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์
นางพิมพ์พันธ์ เจริญศรี	ประธานร่วมฝ่ายประชาสัมพันธ์เขตอุบลราชธานี
นางสาววิไลวรรณ เนื่อง ณ สุวรรณ*	ประธานฝ่ายสวัสดิการและหารายได้
นางสาวยุวดี เทียมสุวรรณ	ประธานฝ่ายสวัสดิการและหารายได้เขตอุบลราชธานี

หมายเหตุ * หมายถึง คณะกรรมการที่มาจากการแต่งตั้ง



กำหนดการ การประชุมสามัญและประชุมวิชาการ ประจำปี 2560
 “การบริหารจัดการบริการพยาบาลในการขับเคลื่อนประเทศสู่ Thailand 4.0”

(Nursing Management moving to Thailand 4.0)

ระหว่างวันที่ 24-25 สิงหาคม 2560 ณ โรงแรมลายทอง อ.เมือง จ.อุบลราชธานี

วันพฤหัสบดีที่ 24 สิงหาคม 2560	
08.00 - 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 - 08.45 น.	พิธีเปิดการประชุม : (ห้อง ลายทองบอลรูม) กล่าวต้อนรับ โดยผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี ดร.สมศักดิ์ จังตระกุล กล่าวรายงาน โดย นางสาวสุชาดา เสด็จพันธ์ อุปนายกเขตอุบลราชธานี กล่าวเปิดโดย นางสาวเอื้อมพร กาญจนรังสีชัย นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
09.00 - 10.00 น.	มอบรางวัลพยาบาลดีเด่นและนักศึกษาพยาบาลดีเด่น โดย นางสาวเอื้อมพร กาญจนรังสีชัย นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บันทึกภาพความทรงจำ
10.00 - 10.15 น.	พัก รับประทานอาหารว่าง
10.15 - 12.00 น.	บรรยายเรื่อง “Positive Environment to Enhance Nurse Engagement” โดย ดร.ยุวดี เกตุสัมพันธ์
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 15.00 น.	➤ บรรยายเรื่อง “Trends and Challenges of Smart Nursing” (ห้องลายทองบอลรูม) โดย ดร.ยุวดี เกตุสัมพันธ์
13.00 -17.00 น.	➤ นำเสนอผลงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล/ผลงานวิจัย
	Oral presentation : กลุ่ม 1 : Nursing research/R2R In Acute care Nursing (ห้องบอลรูม C) ประธาน : ศาสตราจารย์ ดร.เกษราวัลณ์ นิลวางกูร ผู้อำนวยการศูนย์วิจัย และฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน กรรมการ : ดร.สุเพียร โภคทิพย์ คณะกรรมการอำนวยการสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตอุบลราชธานี ประธานร่วมฝ่ายวิจัยเขตอุบล กรรมการ : ดร.ธนภณ ลีศรี อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี นครราชสีมา ผู้ประสานงาน : นางสาวศิริเอมอร วิชาชาติ



กลุ่ม 2 Nursing research/R2R In Chronic care Nursing (ห้องดูลิตา)

ประธาน : ดร.นริศลักษณ์ สุวรรณโนบล คณะกรรมการอำนวยการสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประธานฝ่ายวิชาการ เขตนครราชสีมา
กรรมการ : ดร.นุสรา ประเสริฐศรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
กรรมการ : อ.สุวรรณา ธาดาพิพัฒน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลขอนแก่น
ผู้ประสานงาน : นางสาววาสนา สารการ

Poster presentation : CQI/Innovation

กลุ่ม 1 CQI in Acute Care (ห้องมณีเทวา 1)

ประธาน : ผศ.ดร.นฤมล สิงห์ตง คณะกรรมการอำนวยการสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประธานร่วมฝ่ายวารสาร
กรรมการ : อ.จรีพร บวรผดุงกิตติ พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลขอนแก่น
กรรมการ : อ.อรชร มาลาหอม คณะกรรมการอำนวยการสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประธานฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ เขตอุบลราชธานี
ผู้ประสานงาน : นางสาวมาลี นิมพงษ์พันธ์

กลุ่ม 2 CQI in Pediatric & Elderly care (ห้องมณีเทวา 2)

ประธาน : ดร.กันติมาภรณ์ วิวัฒน์กุล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
กรรมการ : อ.ศศิธร ชำนาญผล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
กรรมการ : อ.กมลวรรณ รวยสูงเนิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
ผู้ประสานงาน : นางสาวเบญจมาภรณ์ วงษ์ไกร

กลุ่ม 3 Innovation (ห้องราชพฤกษ์ 1)

ประธาน : ผศ.ดร.จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ คณะกรรมการอำนวยการสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประธานฝ่ายวิจัย
กรรมการ : อ.จตุรศรี มีหนองหว้า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
กรรมการ : อ.อัญชลี โสภณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น
ผู้ประสานงาน : นางสาวณัฏฐนิชา กอมณี



	กลุ่ม 4 CQI/Innovation in Nursing System (ห้องราชพฤกษ์ 1) ประธาน : ดร.ประภาพร สุวรรณ์ชัย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี กรรมการ : อ.วิไลวรรณ เนือง ณ สุวรรณ โรงพยาบาลขอนแก่น กรรมการ : อ.กรรณิกา โททกษาปณ์กุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผู้ประสานงาน : นางสาวอดิศา ศรีสมบุรณ์ กลุ่ม 5 KM /Nursing system (ห้องราชพฤกษ์ 2) ประธาน : ดร.สุรชาติ ลิทธิปกรณ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสารคาม กรรมการ : อ.ทัศนีย์ จังกาจิตต์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ กรรมการ : อ.สิริลักษณ์ คุณกมลกาญจน์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผู้ประสานงาน : นางสาวปัทมวดี วงศ์จันทร์ กลุ่ม 6 CQI/Innovation ของนักศึกษาพยาบาล (บริเวณหน้าห้องราชพฤกษ์ 1-2) ประธาน : ดร.ศักดิ์ดา ขำคม มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี นครราชสีมา กรรมการ : อ.ปราณี แสตคง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนขอนแก่น กรรมการ : อ.จิรังกูร ญัฐรังสี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี ผู้ประสานงาน : นางสาวนงคันุช คุณะโคตร กลุ่ม 7 CQI/Innovation ของนักศึกษาพยาบาล (บริเวณหน้าห้องราชพฤกษ์ 1-2) ประธาน : อ.อภิรดี เจริญนุกูล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี กรรมการ : อ.อภิญา คชมาตย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสารคาม กรรมการ : อ.ฐิติมา โกศลวิตร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี ผู้ประสานงาน : นายยงยุทธ วัฒนาไชย กลุ่ม 8 CQI/Innovation ของนักศึกษาพยาบาล (บริเวณหน้าห้องราชพฤกษ์ 1-2) ประธาน : ดร.สุภารัตน์ พิสัยพันธ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี กรรมการ : อ.จินตนา ตาปิ่น มทส.นครราชสีมา กรรมการ : อ.รัชณี พจนา อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลสูตินรีเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนขอนแก่น ผู้ประสานงาน : นางนิภา ไกรเสวกวิสัย
18.00 – 22.00 น.	มุทิตาจิตแด่ผู้เกษียณอายุราชการ (ห้องลายทองบอลรูม)



วันศุกร์ที่ 25 สิงหาคม 2560	
08.00 – 11.00 น.	Panel discussion : Nursing Compassion เอื้ออาทรและเป็นผู้ให้ คือ หัวใจของพยาบาล วิทยากรโดย ผศ.ดร.สุรีย์ ธรรมิกบวร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ดร.นุสรา ประเสริฐศรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ดร.ชลียา วามะลุน หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลมะเร็ง จังหวัดอุบลราชธานี อ.นพภา พันธุ์เพ็ง อาจารย์และนักจัดรายการวิทยุ จังหวัดอุบลราชธานี อ.บันเทิง พลสวัสดิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สต.ดงห้องแห่ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี ผู้ดำเนินการอภิปราย อ.รจนา วรวิทย์สร้างกูร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ
11.00 – 11.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
11.15 – 12.00 น.	แถลงผลงานและแผนการดำเนินงานของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดย นางสาวเอื้อมพร กาญจนรังสีชัย นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 15.00 น.	ประกาศผลรางวัลผลงานวิชาการ/นวัตกรรมดีเด่นประจำปีและพิธีมอบรางวัล ผลงานวิจัย/ นวัตกรรม ดีเด่น โดย นางสาวเอื้อมพร กาญจนรังสีชัย นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พิธีปิด และถ่ายรูปบันทึกความทรงจำ



ตารางนำเสนอผลงานวิชาการแบบ Oral Presentation วันที่ 24 สิงหาคม 2560

กลุ่ม 1 : Nursing research/R2R In Acute care Nursing (ห้องบอลรูม C)

ประธาน : ศาสตราจารย์ ดร.เกษราวัลณ์ นิลวางกูร ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริม
คุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน

กรรมการ : ดร.สุเพียร โภคทิพย์ คณะกรรมการอำนวยการสมาคมพยาบาลฯ
สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตอุบลราชธานี
ประธานร่วมฝ่ายวิจัยเขตอุบล

กรรมการ : ดร.ธนภณ ลีศรี อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลชุมชน
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี นครราชสีมา

ผู้ประสานงาน : นางสาวศิริเอมอร วิชาชาติ

รหัส	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
○ 1/1	ประสิทธิภาพการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อขณะใส่สายสวน ค้ำเพื่อลดการติดเชื้อ CAUTI ของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล	33
	โดย จิตติขวัญ นวมะขิดิ, จินตนา ปะกัระนัง, บุชรา ดาวเรือง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	
○ 1/2	ลดอัตราท่อเลื่อนหลุดเพื่อหยุดภาวะแทรกซ้อน	34
	โดย ผ่องนภา สงวนสิน, พนิดา นิตินารวงศ์, ศิริพร ชาญนอก, กนกวรรณ ชิดสำโรง, กันยารัตน์ สีนปรุ	
○ 1/3	Set EVD ดีดีเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่ External ventriculostomy drain	35
	โดย นางสุภาพร สุขพิมาย, น้ำฝน น้อยกลาง, ณิชภา แก้วยางนอก, จินตนา ประทุมทอง	
○ 1/4	การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ หรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือด ชนิด rt-PA โรงพยาบาลมหาสารคาม	36
	โดย นางพิชญา วงศ์พิมล	



รหัส	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
○ 1/5	ประสิทธิผลของโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลายต่อระดับความเจ็บปวด ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบที่มีอาการปวดและร้องขอয়ারงับปวดในระยะ 2-4 ชั่วโมง ก่อนถึงเวลาการให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา โดย เบญจวรรณ จันลาวงค์, จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์, ศศิวิมล พุทธชนม์, รุ่งทิพย์ เขาโคกกรวด	37
○ 1/6	การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเจ็บหน้าอกจากกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (ACS) ในบริบทโรงพยาบาลชุมชนนาตาล โดย จักรพงษ์ ปิติโชคโกคินท์, นันทน์ภัส ปิติโชคโกคินท์, สายชล ชินกธรรม, ดารณี พาใบศรี	38
○ 1/7	ผลการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย STEMI โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดย นางเฟื่องลดา ตันทุลกนกรัษฎ์	39
○ 1/8	แบบประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอุบัติเหตุ โดย อภิวรรณ อินทรีย์, ผศ.ดร.ดลวิวัฒน์ แสนโสม	40
○ 1/9	ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีต่อผลลัพธ์ที่คาดหวังในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อเข่าเทียม (TKR) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ โดย นางธัญมัย ปุรินัย	41
○ 1/10	การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย septic shock ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลศรีสะเกษ โดย นางสาวเพ็ญภา บุปผา, นางสาวชลิดา จันทพา, นางสาววนิดา ประภาอนันตชัย	42
○ 1/11	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสร้างนวัตกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 2 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม โดย อักษศรา กะการดี ¹ , อนุชา ไทวงษ์ ¹	43
○ 1/12	การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ โดย นางเจนสุดา พรหมมาบุญ (นศ. ป.โท ไม่ประกวด)	44



กลุ่ม 2 Nursing research/R2R In Chronic care (ห้องศุติตา)

ประธาน : ดร.นริศลักษณ์ สุวรรณโนบล คณะกรรมการอำนวยการสมาคมพยาบาลฯ
สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ประธานฝ่ายวิชาการ เขตนครราชสีมา

กรรมการ : ดร.นุสรา ประเสริฐศรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์
อุบลราชธานี

กรรมการ : อ.สุวรรณา ธาดาพิพัฒน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลขอนแก่น

ผู้ประสานงาน : นางสาววาสนา สารการ

รหัส	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
○ 2/1	ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ ระหว่างได้รับการรักษา ด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีน 131	46
	โดย สุพัฒน์ ทัพหงษา , นันทพร วงศ์สุรวัฒน์, ขจรเกียรติ ศรีชาเชษฐ์, ธราทิพย์ รามคำ	
○ 2/2	ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย ในผู้ป่วยมะเร็ง	47
	โดย นางจริยา เรือนวาทิ, ดร.เพ็ญศรี รักษ์วงศ์, นางกรแก้ว สุขวานิชย์เจริญ	
○ 2/3	ผลลัพธ์การให้คำปรึกษาวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี	48
	โดย มุจจรินทร์ อัครพัฒน์, สุนันฎา เชนทร์ชัย	
○ 2/4	ผลของโปรแกรมบริหารสมองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อความจำของผู้สูงอายุ ที่มีความจำพร่องเล็กน้อย	49
	โดย จารุวรรณ ก้านศรี, นภัทร เตี้ยอนุกุล, ภัทรวดี ศรีนวล	
○ 2/5	การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู โดยใช้ Chronic Care Model	50
	โดย นางวันเพ็ญ สิ้นธุ	
○ 2/6	การพัฒนาระบบบริหารการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long Term Care) ตำบลยางชุมน้อย อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ	51
	โดย นางฉลาด บุตรไธสง	



รหัส	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
○ 2/7	การพัฒนาการดำเนินการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ : การพัฒนางวรอบที่ 4 DHS-RTI ปี 2560 โดย นางพฤษชาติ ทบแป	52
○ 2/8	การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน อ.นาตาล จ.อุบลราชธานี โดย เบญจมาภรณ์ ทองจันทา, นันทน์ภัส ปิติโชคโกคินท์, เบญจวรรณ ศรศรี, กาญจนา วิลามาศ	53
○ 2/9	การพัฒนางวล้อประเมินน้ำตาลสะสม (HbA1c) เพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในคลินิกเรื้อรังโรงพยาบาลชุมชน (SMART Use HbA1c) โดย ปาณิสรา ไชยนา	54
○ 2/10	ผลของการออกกำลังกายแบบนาฏศิลป์อีสานต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 โดย น.ส.วรรณพร ดวงศิลป์	55
○ 2/11	สถานการณ์ขยะและการจัดการขยะที่ต้นทางในชุมชน อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม โดย ดิษฐพล ใจซื่อ, เรณูวัฒน์ โคตรพัฒน์, ณัฐพร คำศิริรักษ์, สัมฤทธิ์ ขวัญโพน, อาภรณ์รัตน์ เนาวะดี, ธรรมวรา ตันติกุลพัฒน์กิจ	56
○ 2/12	การพัฒนาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้บริการด้านสุขภาพ มารดาและทารกแรกเกิด : การวิเคราะห์ใหม่ในข้อมูลการศึกษา ก่อนและหลังโดยใช้การวิเคราะห์ Interrupted time series ในข้อมูลสถานพยาบาลของไทยในโครงการ SEA-ORCHID โดย ปิยนันท์ สุภรัตน์กุล, มาลินี เหล่าไพบูลย์, พอใจ พัทธนิยธรรม (นศ. ป.โท ไม่ประกวด)	57



ตารางนำเสนอผลงานวิชาการแบบ Poster presentation

วันที่ 24 สิงหาคม 2560

กลุ่ม 1 CQI in Acute Care (ห้องมณีเทวา 1)

ประธาน : ผศ.ดร.นฤมล สิงห์ตง

คณะกรรมการอำนวยการสมาคมพยาบาลฯ

สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประธานร่วมฝ่ายวารสาร

กรรมการ : อ.จรีพร บวรผดุงกิตติ

พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลขอนแก่น

กรรมการ : อ.อรชร มาลาหอม

คณะกรรมการอำนวยการสมาคมพยาบาลฯ

สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประธานฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ เขตอุบลราชธานี

ผู้ประสานงาน : นางสาวมาลี นิมพงษ์พันธ์

รหัส	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 1/1	การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อลดการเกิดผื่นผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะไม่ได้	60
	โดย นางสุภาพร สุขพิมาย โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	
P 1/2	การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Malignant Hyperthermia (MH) ระหว่างการระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	61
	โดย นางสาวกฤตภรณ์ ประกอบแสง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	
P 1/3	การพัฒนาการบริหารยา ATB first dose/stat dose	62
	โดย นายจักรพงษ์ เจือมา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	
P 1/4	โครงการ พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เครือข่ายห้องฉุกเฉิน จ.อุบลราชธานี	63
	โดย นางอัสพร บุศดี, น.ส.ณัฏฐณิชา กอมณี และคณะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	
P 1/5	การพัฒนาแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อเพิ่มความถูกต้องของการเข้าถึงบริการ และเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยโรงพยาบาลนาตาล จ.อุบลราชธานี	64
	โดย สุกัญญา สระแสง, จักรพงษ์ ปิติโชคโกคินท์, สายชล ชินภรณ์, ชญานันท์ บุญชู โรงพยาบาลนาตาล จ.อุบลราชธานี	
P 1/6	ผลการใช้แนวทางปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดและเด็ก	65
	โดย น.ส.สุพิศดา รอบคอบ โรงพยาบาลมุกดาหาร	
P 1/7	การพัฒนารูปแบบการคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจ STEMI Alert	66
	โดย นายสุชาติ จันทรเภาะ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ	



รหัส	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 1/8	พัฒนาแนวทางการส่งต่อทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตโรงพยาบาลเขมราฐ <i>โดย</i> นิภาพร ภาเคน, รัตนมณี เครือสีดา, สุจิตรา ปิติโชคโกคินทร์, วยุรี นามบุญมี	67
P 1/9	อุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดลิ่มเลือดอุดตันในผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด atrial fibrillation ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ปี 2559 <i>โดย</i> ขวัญเนตร เกษชุมพล พย.ม., วรณันนา พิมานแพง พ.บ.โรงพยาบาลศรีสะเกษ	68
P 1/10	การศึกษาผลทางคลินิกในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวชนิด ejection fraction ต่ำ หลัง optimized medication ในผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีสะเกษ <i>โดย</i> วิจารณ์ ลาลี พย.บ., วรณันนา พิมานแพง พ.บ. โรงพยาบาลศรีสะเกษ	69
P 1/11	การพัฒนาคุณภาพการดูแลทารกผ่าตัดหัวใจ MBT Shunt <i>โดย</i> นางสาวฝน ดีเมืองปัก, น.ส.เยาวเรศ เอื้ออารีเลิศ, นางอรุณทัย ต๊ะเพย, น.ส.วาสนา ภาวะวิจารณ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	70
P 1/12	ผลการนำ Respiratory Pediatric Early Warning Sign (RPEWS) มาใช้ในการประเมินอาการผู้ป่วยเด็กระบบหายใจหอผู้ป่วยเด็ก 3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ <i>โดย</i> พรทิภา ธิวงศ์, สุวรรณาสลัษศรี, นันทวดี ใจหาญ, วีระนุช มยุเรศ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	71



กลุ่ม 2 CQI in Pediatric & Elderly care (ห้องมณีเทวา 2)

ประธาน : ดร.กันติมาภรณ์ วิวัฒน์กุล โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

กรรมการ : อ.ศศิธร ชำนาญผล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

กรรมการ : อ.กมลวรรณ รวยสูงเนิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ผู้ประสานงาน : นางสาวเบญจมาภรณ์ วงษ์ไกร

รหัส	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 2/1	ผลการคัดกรองและการจัดการนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีสายตาสั้นผิดปกติและโรคทางตา โดยพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา	74
	โดย นางฉันทะนา เสมิยนรัมย์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	
P 2/2	ผลลัพธ์การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านกลุ่มผู้ป่วยสวัสดิการบุคลากรมหาวิทยาลัยขอนแก่น และญาติสายตรง	75
	โดย เอื้อมพร พิมดี, บังอร ศรีจินตาวงค์, วริสรา ลูวีระ โรงพยาบาลศรีนครินทร์	
P 2/3	ผลการตรวจโปรตีนในปัสสาวะมารดาคลอดเพื่อวินิจฉัยภาวะครรภ์เป็นพิษ	76
	โดย นางสาวบาเลีย ไชยรา, นางปิยะมาศ แสงสว่าง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	
P 2/4	การศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด อำเภอบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี	77
	โดย นางศิริรัตน์ สัตนา, นางสาวนวรรณ์ สิงห์คำ โรงพยาบาลบุญทริก	
P 2/5	การป้องกันภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร	78
	โดย นางกานต์ชิตา ศรีพิทักษ์, นางยุพา โอภาพันธ์, นส.นันทฐาภรณ์ พรหมโสภา โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร	
P 2/6	การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราด้วยการสนทนาสร้างแรงจูงใจ ที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ	79
	โดย นางณัฐธิดา อนุสินธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกันทรารมย์	
P 2/7	ผลของรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่ติดผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพนา จังหวัดอำนาจเจริญ	80
	โดย นางนุชจริพร ทองวรรณ โรงพยาบาลพนา จังหวัดอำนาจเจริญ	
P 2/8	การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบครบวงจร โรงพยาบาลขอนแก่น	81
	โดย วิภา หาทอน โรงพยาบาลขอนแก่น	
P 2/9	การพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเชิงรุกร่วมกับภาคีเครือข่าย ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขาม ตำบลไทยสามัคคี อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์	82
	โดย ผกาพรรณ แพ้ไธสง	



รหัส	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 2/10	พัฒนาความปลอดภัยจุดบริการรังสีวิทยาด้วย Early warning sign	83
	โดย นางสาวลิณี รุ่งเรือง และนางแสงจันทร์ เกณทวี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	
P 2/11	การศึกษาความรุนแรงของความปวดจากการทำงานที่ผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลาย (Peripheral Neuropathy pain) ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ	84
	โดย นางหทัยกาญจน์ ธรรมบุตร, นางวิศรา แฉวปัตตา, นางชลลดา บุญทน	
P 2/12	พัฒนารูปแบบการบริหารยาเคมีบำบัดสูตร CISPLATIN	85
	โดย นางสาวนุชิดา บัวสุทธิกุล, นางวิลาสินี มุ่งสิน, นางกนกวรรณ ศุภนิรันต, โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	



กลุ่ม 3 Innovation (ห้องราชพฤกษ์ 1)

ประธาน : ผศ.ดร.จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ คณะกรรมการอำนวยการสมาคมพยาบาลฯ
 สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประธานฝ่ายวิจัย
 กรรมการ : อ.จรรยาศรี มีหนองหว้า วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
 กรรมการ : อ.อัญชลี โสภณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น
 ผู้ประสานงาน : นางสาวณัฏฐนิชา กอมณี

รหัส	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 3/1	การใช้พลาสติกเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำขณะทำการหัตถการ	88
	โดย ดวณภา สุขดา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	
P 3/2	พลิกตะแคงตัวตามเวลา โอ้! นาฬิกาเลื่อง	89
	โดย น.ส.ธิดารัตน์ พลพันธุ์, น.ส.อัญชลีภรณ์ สายสี, น.ส.ภัทราภรณ์ ใจบุญสวัสดิ์ โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี	
P 3/3	หมอนพุงหน้าท้องสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหน้าท้อง	90
	โดย สายรุ่ง ประกอบจิตร, ภาวิณี ชำนาญระเบียบกิจ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี	
P 3/4	ผลการใช้นวัตกรรมหมอนสองแขนช่วยจัดท่าให้นมทารกในมารดาหลังผ่าตัดคลอด ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกชนิดฉีดเข้าไขสันหลัง	91
	โดย มยุรา คุณคำ, มาลี นิ่มพงษ์พันธ์, รัชฎา จุ้ยจำลอง, สุทธภา พิลาคงเดชากร, จิราวรรณ พัดทาบ, ดวงแก้ว สุวรรณภูมิ และคณะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	
P 3/5	อุ่นใจ เมื่ออยู่ใกล้เธอ Set ชัก	92
	โดย นางกัลยาณี มาลาสาย โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี	
P 3/6	นัตถ์ง่ายไม่ผิดพลาดด้วยแผ่นคำนวณวัคซีน	93
	โดย นางนุชจรี พิมพ์โคตร รพ.สต.บ้านโนนจิว จ.บุรีรัมย์	
P 3/7	การพัฒนาอุปกรณ์ช่วยพุงสายเครื่องช่วยหายใจ	94
	โดย นางวันนิสาห์ ลำดวน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	
P 3/8	ถุงน้อย ลดปวด สะดวกใช้	95
	โดย นางสาวภารดี พูลเพิ่ม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	
P 3/9	นวัตกรรม Drug Safety Circle	96
	โดย สุวรรณาสลัษศรี, พรทิภา อิงค์, นันทวดี ใจหาญ และคณะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	
P 3/10	นวัตกรรมช่วยแปลผลการวิเคราะห์แก๊สในเลือดแดง: Easy ABG	97
	โดย อนุชา ไทยวงษ์, อักษรดา กะการดี, ดิษฐพล ใจซื่อ, ศิริขวัญ มหาสารคาม	
P 3/11	กล่องบรรจุตัวอย่างเลือด เพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ก๊าซในเลือดแดง	98
	โดย สุรัตน์ คร่ำสุข, นิตยา โรจน์ทินกร, รัชนี ศิริวัฒน์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	
P 3/12	นวัตกรรม โปรแกรมตรวจการพยาบาลเวรป่วย-ดึก ไทยแลนด์ 4.0	99
	โดย วัชรภรณ์ สายทอง, นันทาศิณี พิริยะเศรษฐโสภณ, จุฑารัตน์ สุพรรณจิตวนา, สัญญา หารวย, และคณะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	



กลุ่ม 4 CQI/Innovation in Nursing System (ห้องราชพฤกษ์ 1)

ประธาน : ดร.ประภาพร สุวรรณ์ชัย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
 กรรมการ : อ.วิไลวรรณ เนื่อง ณ สุวรรณ โรงพยาบาลขอนแก่น
 กรรมการ : อ.กรรณิการ์ โททกษาปณ์กุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
 ผู้ประสานงาน : นางสาวอดิธนา ศรีสมบุญ

รหัส	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 4/1	การใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการบริการเปล กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	102
	โดย พัทธ์ชัย ธรรมะ และคณะ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	
P 4/2	ความรุนแรงและการใช้วินัยเชิงบวกในเด็กและเยาวชนกระทำผิด	103
	โดย อ.จิรังกูร ญัฐรังสี, ผู้ช่วยศาสตราจารย์เยาวลักษณ์ โพธิ์ดารา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี อ.ดร.ศักดา ขำคม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี นางพรประไพ แยกเต้า, นางสาวพรทิพย์ โพธิ์ครูประเสริฐ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	
P 4/3	นำส่งถึงจุด หยุดอาการกำเริบ	104
	โดย นางภริตพร จันทะโชติ โรงพยาบาลพนา จังหวัดอำนาจเจริญ	
P 4/4	พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะ Hyperglycemia โดยใช้รูปแบบ การจัดการรายกรณี ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงชั้น 5	105
	โดย นางสุจิตรา เขตคำ และนางสาวราตรี บุญชู โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	
P 4/5	พัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับและการดูแลผู้ป่วย ที่มีแผลกดทับ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 4 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	106
	โดย นางทิพวรรณ บัวทอง และคณะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	
P 4/6	การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดต่อนิ้ว (Replantation)	107
	โดย นางพรทิพย์ สรสนิธ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	
P 4/7	การลดอุบัติการณ์กระโดดตึกในผู้ป่วยที่เคยฆ่าตัวตายหอผู้ป่วย อช.5	108
	โดย นางสาวสุพัตร บุญเริ่ม และนางพิสมัย สอนคร้ามดี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	
P 4/8	พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเตรียมตรวจไตและส่วนประกอบของไต	109
	โดย นางอรรณพ ประชุมแดง และคณะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	
P 4/9	การพัฒนารูปแบบการเปลี่ยนสารดูดซับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในเครื่องดมยาสลบ	110
	โดย นางอมรา ลีแสน, นางวาสนา บุญชู, นางสาวดวงใจ วงศ์วิจิต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	



รหัส	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 4/10	การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อำเภอนาตาล อุบลราชธานี	111
	โดย เบญจวรรณ ศรศรี, นันทน์ภัส ปิติโชคโกคินทร์, กาญจนา วิลามาศ โรงพยาบาลนาตาล	
P 4/11	การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยขณะใส่ท่อระบายทรวงอก โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	112
	โดย นางศิริธร ศิริแก้ว, นางศศิณาพร อยู่สุข และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ชั้น 4 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	
P 4/12	พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยสามัญที่เคลื่อนย้าย เพื่อตรวจรักษาในโรงพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในหอผู้ป่วย อช.5 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	113
	โดย นางพิสมัย สวนครามดี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	



กลุ่ม 5 KM /Nursing system (ห้องราชพฤกษ์ 2)

ประธาน : ดร.สุรชาติ ลิทธิปกรณ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสารคาม

กรรมการ : อ.ทัศนีย์ จังกาจิตต์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

กรรมการ : อ.สิริลักษณ์ คุณกมลกาญจน์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ผู้ประสานงาน : นางสาวปัทมวดี วงศ์จันทร์

รหัส	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 5/1	การพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลระดับ Advance Beginner และระดับ Novice ในการให้ยาหรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) ในห้องผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) โดย นางสาวจาร์วี คณิตาภักษ์, นางสาวอรุณี รัตนนิเทศก์, นางวิภาวดี ฉลาดแย้ม และคณะ	116
P 5/2	การพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลงานผู้ป่วยนอกโดยประยุกต์ใช้แบบ HI Focus Charting ของโรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี โดย นันทน์ภัส ปิติโชคโกคินท์, จักรพงษ์ ปิติโชคโกคินท์, พัชร อมรสิน	117
P 5/3	แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ Evidence Based Practice (Effective Weaning) โดย นายประสิทธิ์ อุปชัย	118
P 5/4	ผลการจัดการความรู้การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ Ventilator Associated Pneumonia (VAP) งานหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ : CQI โดย เกศรา ศรีสำอางค์, วีระนุช มยุเรศ, สายฝน ดีเมืองปัก	119
P 5/5	การส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางป้องกัน CAUTI ในผู้ป่วย Burn โดย น.ส.นวลมณี บุญชิต, น.ส.นภดล คำเต็ม	120
P 5/6	ลดการเกิด VAP โดยการส่งเสริมการปฏิบัติตาม 6 หมวดกิจกรรมในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 3 โดย นางฤดี แก้วคำไสย์, นางอรอุมา สดสร้อย, นางหนูเวียน บุญเสนา	121
P 5/7	ผลการจัดการความรู้การให้ยา Phenytoin (Dilantin) ทางหลอดเลือดดำในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี โดย สุมาลี ประกอบจรรยา, พิษณุดา ดาหวี, กาญจนา จำปารัตน์ และคณะ	122
P 5/8	โครงการผลการจัดการความรู้การลดความคลาดเคลื่อนการให้ยา HAD ตามหลัก 10 R โดย นางละไม สิงห์ทอง, นางดุขฎิ อารยวงศ์ชัย และคณะ	123
P 5/9	ผลการจัดการความรู้การป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี โดย พิษณุดา ดาหวี, นางสุมาลี ประกอบจรรยา, จินตวณิ พันธุ์เสาร์	124
P 5/10	พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดอัตราการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด โดย นางสุปิยา สืบศรี, นางปิยาภรณ์ ประสานพิมพ์	125



กลุ่ม 6 CQI/Innovation ของนักศึกษาพยาบาล (บริเวณหน้าห้องราชพฤกษ์ 1-2)

ประธาน : ดร.ศักดิ์ ขำคม

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี นครราชสีมา

กรรมการ : อ.ปรานี แสตคง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครขอนแก่น

กรรมการ : อ.จิรภัทร ญัฐรังสี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

ผู้ประสานงาน : นางสาวนงคัมภ์ คุณะโคตร

รหัส	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 6/1	ผลของการใช้สมุดภาพวงกลมต่อความพึงพอใจและความรู้เกี่ยวกับน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ สำหรับสตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดนครพนม	128
	โดย ชนมน พันธุ์ดี, สุรเชษฐ์ กิตติศรีวรพันธ์, กมลชนก ไชยสาคร, นภาพรณัฏฐ์ โบราณประสิทธิ์, พัชรภรณ์ เตียงชัย, รัตนาภรณ์ น้อยอำมาตย์, ศิริณภา นาครัตน์	
P 6/2	ความแม่นยำการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ ด้วยวิธีของ Dare, Johnson และ M.Mongelli & Gardosi ในมารดาที่มารอคคลอดในโรงพยาบาล	129
	โดย สมฤทัย โตชัยภูมิ, ศตพร แคนระเปียบ, อรทัย ฉาบไธสง, ศุภมาส คำมูล, วิจิตรา สันติชัย และ ศรชัย ฐานเจริญ* จินตนา ตาปิน**	
P 6/3	นวัตกรรมตุ๊กตาจำลองการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก “Cervical Cancer Model”	130
	โดย สุริยุ ปริษามานะศาสตร์,บุษบา นิตยารวรรณภรณ์, วลัยลักษณ์ รัตนะอุดม, อภิญา เนินกล้วย, อินทร์สุตา รังกลิ่น, อิศรพงศ์จำปาคำ ¹ , ดิษฐพล ใจเชื้อ ² , ศิวพล ศรีแก้ว ³	
P 6/4	ผลของ THE HERO ต่อพฤติกรรมการแปรงฟันของเด็กวัยก่อนเรียน (Effects of THE HERO to toothbrushing behavior of preschool children)	131
	โดย วรณัฐภา ภูดี, วิภาจรรย์ วันดี, วชิราภรณ์ ตะมิน, วรณิศา โสวาปี, วรางคณา จันทร์หล้า, วิยะดา สมปอง, ศันสนีย์ บุพศิริ	
P 6/5	นวัตกรรม “วงล้อมหัศจรรย์ รู้ทันโรคอุจจาระร่วง”	132
	โดย กิตติศักดิ์ วิเชียรสาร, จรินทร์ธร ไชยสงเมือง และคณะ สุจิตา ดิลการยทรัพย์, เฌอรัณนทร์ ตั้งปฐมวงศ์	
P 6/6	นวัตกรรม Safety Baby Bed Rail	133
	โดย นางสาวปิยพร พรพนม, นางสาวสุภาภรณ์ ทองพานิช, นางสาวมินตรา โคตรสีเชียว, นางสาวน้ำฝน สุวรรณ	
P 6/7	ผลของการจัดบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพเคลื่อนที่เชิงรุกในประชาชนกลุ่มเสี่ยงพยาธิใบไม้ในตับ : ชุมชนเขตกิ่งเมืองแห่งหนึ่งจังหวัดขอนแก่น	134
	โดย น.ส.กนกวรรณ น้อยวิเศษ, นางสาวกมลวรรณ ทินช่วย, นางสาววิติยา จักรชัย, นางสาววรรณวิศา กกกนทา, นางสาววิสุตา วิสุวงษ์, นางสาวศศิวิมล ภูเลียงเนาะ, นางสาวอารียา ไผะสน, นางสาวเอกไพลิน สิงห์ลา	



P 6/8	คุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนชนบทกิ่งเมือง จังหวัดอุบลราชธานี	135
	โดย จิตมณี สังฆะพงษ์ และคณะ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี	
P 6/9	ความสัมพันธ์ระหว่างความเหงาและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง	136
	โดย คมวิทย์ ศรีวาริรัตน์, จุฑาภรณ์ บุตรภักดี, กฤษฎิราภรณ์ ศรีกุล, กาญจนา กวางลา, กัญญารัตน์ บุญทศ, กัลยา พิมพ์ฉา, กุลจิรา อินตะนัย, ขนิษฐา โคตรปัญญา, จารุวรรณ บุญเชิด, จิตติมา ศรีแสงแก้ว, จิราพร กุลโชติ	



P 7/5	ความสุขของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ อุบลราชธานี	142
	โดย แสงนภา แสงห้าว และคณะ	
P 7/6	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์หรืออุปกรณ์บำรุงผิว ผ่านเครือข่ายออนไลน์ ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา จ. นครราชสีมา	143
	โดย สุธิดา พราหมฤทธิ์, รัตนาภรณ์ มีสูงเนิน, เจนจิรา แก้วทอง, สาวิตรี นามวิเศษ, ชนัญญา กันพิพิธ, ศิริพร เนตรโกศล, อนูธิดา เทียนแสง, นางสาวจุฑามาศ เป้าเรือง, ปรีชญา ภูมิไผ่ประเสริฐ และ ณัฐวรรณ สวัสดิ์	
P 7/7	การศึกษาความรู้และพฤติกรรมการประหยัดพลังงานไฟฟ้าของนักศึกษา ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์	144
	โดย กฤติยรัตน์ ชินวงษ์, กัญญภัส บุญสุข, กันตวัฒน์ เมืองอามาศ, กัลยาณี วงศ์คำผา, กิตติยา แสนทวีสุข, เกษสิณี เหลืองจรัสสุริยา, ขนิษฐา โพธิ์น้อย, จันทร์จิรา ทะคำวงศ์, จารุวรรณ มณฑล, จินตนา สีหากุล, จีระภา แสนธาตุ, จุฑารัตน์ แก้วระวัง	
P 7/8	ผลของการจัดการความปวดของผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอด ต่อระดับความปวด	145
	โดย วิภาดา เหล่าคนคำ, ปรีชญา จังหวัดกลาง, อาริยา ด้านวังขวา, พัชรพร แท่งทอง, กาญจนา อินทรกำแหง, วริศรา ชันทอง, ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์,	
P 7/9	ความรู้ ความต้องการเรียนรู้ด้านเพศศึกษาของวัยรุ่น และการสอนเพศศึกษา ของพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่น ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น	146
	โดย นายณัฐนนท์ ประไพเพชร, นางสาวจิตรา แก้วอาสา, นางสาวจินตมาศ แข็งแรง, นางสาวจิรัฐกาล คะรัมย์, นางสาวดุสิตา อุทกั, นางสาวศุภาพิชญ์ สุ่มวงศ์, นางสาวอรนิชา นิลแก้ว	



กลุ่ม 8 CQI/Innovation ของนักศึกษาพยาบาล (บริเวณหน้าห้องราชพฤกษ์ 1-2)

ประธาน : ดร.สุภารัตน์ พิสัยพันธ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
กรรมการ : อ.จินตนา ตาปิน มทส. นครราชสีมา
กรรมการ : อ.รัชณี พงนา อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลสูตินรีเวช
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสอนแก่น
ผู้ประสานงาน : นางนิภา ไกรเสวกวิสัย

รหัส	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 8/1	นวัตกรรมชุดลดไข้: “Fresh Coat”	148
	โดย กรกฏ สระเศษ, จริญญา สิทธิเสรี, ปิขญา สังข์ทองรัมย์, เพชรลดา จันทร์ศรี, วชิราภรณ์ ภูมิฉาย, ศิริพร ฮาบพนม, สุจิตรา ถมมา, สุธาสินี จินเกา ¹ , ชาลี ศิริพิทักษ์ชัย ²	
P 8/2	ผลของการใช้นวัตกรรม “SOS score model ประเมินไว รู้ทัน ป้องกัน sepsis” ต่อความรู้เรื่องการประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ของนักศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม	149
	โดย ต้นติกร วิเชียรนิติย์, จิตราภรณ์ จันทะผล, ปิยรัตน์ ล้วนน้อย, แพรทอง ศรีดี, มรกต งามฤทธิ์, วรัญญา ศรีบุญเรือง, สาวิตรี ปริรัมย์	
P 8/3	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบ “นวัตกรรม: จับ Feed ปรับเตียง ลดเสี่ยง VAP”	150
	โดย กนกพร บุญอาษา, ฉัตรพริกา โพธิ์สอน, ทศนีย์วรรณ อรัญเสน, นิชนันท์ สารทนต์, พรพิมล ศรีชนะ, โยทกา แสนสุข, สุธิพงษ์ สีสมสอน, อรุมา ศรีทานนท์ ¹ พวงแก้ว สาระโภาค ²	
P 8/4	นวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ที่รัดเข้าสมุนไพรร: การเพิ่มมูลค่าภูมิปัญญาไทยสู่การดูแลผู้สูงอายุ	151
	โดย กิตติศักดิ์ วิเชียรสาร, นกสร โชติพงศ์ขันแข็ง, สโรชา พิลาวุฒิ, สุนิตา ฤทธิ์รุ่ง ¹ ดิษฐพล ใจชื่อ ² , วีระชัย อิ่มน้ำขาว ²	
P 8/5	นวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ “มะค่าแต้ แก้วปวดเมื่อย”	152
	โดย กรรณิกา นาอ่อน, ปิยนุช เยื่อใย, สุกัญญา ชาสมบัติ, สุธิดา โคสมบุญ, อภิญญา สีสุพล ¹ สัมฤทธิ์ ขวันโพ ² , สาคร อินทโธ ³	
P 8/6	นวัตกรรมส่งเสริมการให้ความรู้ “รู้ทัน วัณโรค”	153
	โดย วิธิตา ภูตเขต, ปิยนุช พึ่งสำโรง, ศุภลักษณ์ อักษร, กฤตย์ทิวัตต์ ศิลาจันทร์, วราภรณ์ พันอาจ, พรทิพย์ รัชกิจ, แพรพรรณ ก้องสูงเนิน, รวิวรรณ ตะโน ¹ , กัญญาพัชร เบ้าทอง ²	



รหัส	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 8/7	Easy dressing saving manpower <i>โดย</i> วัลลภ แสงป้อม, ผศดารัตน์ สุภรณ์, แพรวนภา ระดาบุตร, จตุพร ทับสีแก้ว, ดร.ณิ เกษหอม, อารยา หนูเข้ม, อรุมา เพราะบุญ , ชุตินา สินประดิษฐ์, กุลสตรี ยิ้มเนียม, ธัญญาวรรณ จันทะเป้, Sambath Sreymonyneath	154
P 8/8	I move (Innovation of Movement : นวัตกรรมในการเคลื่อนไหว) <i>โดย</i> นายเกียรติภูมิ ศิริกุล, นางสาวเต็มฤทัย แสนสุธา, นางสาวกิ้งแก้ว จำเริญสรรพ, นางสาวสุดารัตน์ สตินันท์, นางสาวรัชดา ไชรัตน์, นางสาวพัชรี ชะราประทีป, นางสาวรณยุภา จันทร์พินิจ, นางสาวธนาภา คำสวัสดิ์, นางสาวธิดิยาพร โรมจันทร์, นางสาวบุญพิทักษ์ ช่วงทิพย์, นางสาวศิริประภา จุลศรี	155
P 8/9	อุปกรณ์เสริมป้องกันและฟื้นฟูภาวะปลายเท้าตก <i>โดย</i> นางสาวปาริชาติ แก้วมาลุน, นางสาวกษมาภรณ์ วงษ์ชาลี, นางสาวจันทร์จิรา ประจง, นางสาวอักษรภักค์ หมายงาม, นางสาวเบญจวรรณ หม้อยปู้, นางสาวจิตรอนงค์ ปราณีวงศ์, นางสาวชลีพร ลิ้มตระกูล, นางสาวสาวิตรี อุไชย, นางสาวพัชรินทร์ ธรรมชีวัน, นางสาวรัชรินทร์ แสนไชย, นางสาวอารียา พาเรือง	156
P8/10	หมอนไมโครบีท ป้องกัน Ear Sore <i>โดย</i> ณัฐยา สิงห์พันธ์, วิวารินทร์ สารมะณี, สุวนันท์ ปะวะภูชะโก, สิริพร แก้วมาตย์, มณีจันทร์ จันทร์โคตร, ณัฐวุฒิ ระดาไสย์, ชิตชนก ทองเอี่ยม, จิตาภา แผงสีคำ, ทนัญญา สุวรรณอำไพ, ศรัญญา คำเจริญ	157
P 8/11	“เข็มขัดรัดสะอาด คาคคล้องตัว (G-Tube Cap Belt)” <i>โดย</i> นางสาวรวงคณา ไหมคำ, นางสาวจุฑาทิพย์ ยัดไธสง, นางสาวเวณิกา อินสำราญ	158



บทคัดย่อการนำเสนอผลงาน

Oral Presentation

กลุ่ม 1

Nursing research /R2R In Acute care



ประสิทธิภาพการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อสายสวนค้ำเพื่อลดการติดเชื้อ CAUTI
ของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ผู้นำเสนอ : ฐิติขวัญ นวมะขิตติ, จินตนา ปะภิระนัง, บุชรา ดาวเรือง

ชื่อองค์กร, จังหวัด : หอผู้ป่วยกระดูกและข้อชาย ชั้น 1 รพ.มหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา

ที่มา : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ รพ.มหาราชนครราชสีมา มีอัตราการติดเชื้อ CAUTI สูงสุด เมื่อเทียบกับกลุ่มงานอื่นๆ ปี 2557/2558 พบ CAUTI rate กลุ่ม Spine 5.38, 7.49 และกลุ่ม Non spine 3.86, 3.06 ตามลำดับ จากการทบทวน พบว่า อัตราการล้างมือ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 (ปี 2558=64) ผู้ป่วยบางรายใส่สายสวนค้ำไม่ตรงตามข้อบ่งชี้ ส่งผลให้จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลยาวขึ้น ค่าใช้จ่ายในการดูแลมากขึ้น เกิดความสูญเสียแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

วัตถุประสงค์: 1) ลดอัตราการติดเชื้อ CAUTI ในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ 2) วัดผลความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนค้ำ การทำความสะอาดมือและผลประสิทธิภาพการปฏิบัติตาม CAUTI Bundle ของบุคลากรทางการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยกลุ่มตัวอย่างคือ บุคลากรทางการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ 152 คน ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ที่ใส่สายสวนค้ำทุกคน ที่เข้ารับการรักษาระหว่าง เดือนตุลาคม 2558 ถึง กันยายน 2559 วิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าร้อยละและค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตาม Bundle วัดผลความรู้ทักษะการดูแลผู้ป่วย การล้างมือ และหาค่าความแตกต่างโดยใช้ t-test ใช้กรอบ PDCA ของ Deming คือ 1) การวางแผน (Plan) วิเคราะห์หาสาเหตุการติดเชื้อสายสวนค้ำ จัดทำแบบเก็บข้อมูลข้อบ่งชี้การใส่-ถอดสายสวน แบบสังเกตการปฏิบัติตาม Bundle แบบเก็บข้อมูลการติดเชื้อ 2) การดำเนินการ (Do) นำเครื่องมือและคู่มือลงสู่การปฏิบัติ 3) การตรวจสอบ (Check) เปรียบเทียบความรู้ทักษะการล้างมือ การดูแลตาม Bundle และการวัดอัตราการติดเชื้อสายสวนปัสสาวะ และ 4) การแก้ไข (Act) นำผลการวิจัยมาปรับปรุงพัฒนางาน

ผลการศึกษา: 1) อัตราการติดเชื้อ CAUTI โดยภาพรวมของกลุ่มงาน เท่ากับ 4.36/1000 Cath-day จำแนกเป็น 2 กลุ่มคือ CAUTI Spine และ CAUTI non spine มีค่าเท่ากับ 4.77/1000 Cath-day และ 3.47/1000 Cath-day ตามลำดับ ซึ่งพบว่า CAUTI Spine ลดลงจาก ปี 2558 (7.49) แต่ CAUTI non spine เพิ่มขึ้น (ปี 2558=3.06) 2) ร้อยละการปฏิบัติตาม CAUTI Bundle ของบุคลากรในภาพรวม เท่ากับ 87.14 พบประเด็นพัฒนา คือ ทำความสะอาดมือก่อนและหลังจับต้องระบบระบายปัสสาวะ มีค่าเท่ากับร้อยละ 23.50 ระบบระบายปัสสาวะไม่หัก พับงอ ไม่ตักทองข้างเท่ากับ ร้อยละ 73.83 การวัดผลความรู้ด้านการดูแลเพื่อป้องกัน CAUTI การทำความสะอาดมือและทักษะการล้างมือของบุคลากร ค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนาสูงขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนพัฒนาร้อยละ 91.33/ 85.42/ 90.08 ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .000

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ : พบว่า บุคลากรมีความ ตื่นตัว ตระหนักถึงความสำคัญของการทำความสะอาดมือ และปฏิบัติตาม CAUTI Bundle เพิ่มขึ้น เกิดแนวคิดต่อยอด การพัฒนาคุณภาพ เกิดนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยสายสวนปัสสาวะค้ำ คือการติด plaster เทคนิคโอเมก้า การใช้ คลิปหนีบ ป้องกันสายสวนปัสสาวะตักทองข้างและทำให้บุคลากรสามารถประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพงานพยาบาลในประเด็นอื่นๆ ต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ: การพัฒนาคุณภาพงานจะประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนได้ หัวหน้าทีมในการพัฒนาต้องมีความรู้และทักษะของการนิเทศกำกับงานและการทำงานเป็นทีม การจูงใจสมาชิกทีม และที่สำคัญที่สุด คือ ความจริงใจ ตั้งใจในการพัฒนาคุณภาพงาน ทำให้สมาชิกทีมมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนางาน ส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทั้ง Tacit และ Explicit Knowledge เกิดสัมพันธภาพที่ดีของทีมงาน จะนำสู่การพัฒนาต่อยอดในงานคุณภาพต่างๆ ได้

ลดอัตราท่อเลื่อนหลุดเพื่อหยุดภาวะแทรกซ้อน

ผู้นำเสนอ: ผ่องนภา สงวนสิน, พนิดา นิตินารวงศ์, ศิริพร ชาญนอก, กนกวรรณ ชิดสำโรง, กันยารัตน์ สีนปรุ

ชื่อองค์กร, จังหวัด: หอผู้ป่วยหนักระบบทางเดินหายใจ รพ.มหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา

ที่มา : หอผู้ป่วยหนักระบบทางเดินหายใจโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ 580 ราย ปี 2556, 2557, 2558 พบอัตราท่อช่วยหายใจหลุด 8.59, 7.61, 5.41% และ 40% ต้องใส่ท่อช่วยหายใจใหม่ทันทีหรือภายใน 24 ชั่วโมง ส่งผลให้เกิดข้อร้องเรียนและนอนโรงพยาบาลนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น หอผู้ป่วยมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องปี 2559 อัตราท่อช่วยหายใจหลุด 4.35% ใส่ท่อช่วยหายใจใหม่ 46.15% จากการทบทวนพบว่า หากมีการปฏิบัติตามแนวทางทุกข้อจะไม่เกิดอุบัติการณ์และในรายที่ยังไม่พร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจมีอาการสับสนแม้ดูแลตามแนวทางแต่ผู้ป่วยสามารถงอแขนและโน้มตัวดึงท่อช่วยหายใจได้สำเร็จต้องใส่ท่อใหม่ทันทีจากสาเหตุนี้จึงใช้อุปกรณ์ตามแผนป้องกันการดึงท่อช่วยหายใจร่วมกับใช้แนวทางปฏิบัติเดิม เดือนตุลาคม 2559 - มีนาคม 2560 อัตราท่อช่วยหายใจหลุด 5.75% ใส่ท่อช่วยหายใจใหม่ 26.67%

วัตถุประสงค์: ลดอุบัติการณ์การเกิดท่อช่วยหายใจหลุดให้เป็น 0 และไม่เกิดข้อร้องเรียนเกี่ยวกับความเสี่ยงเรื่องท่อหายใจเลื่อนหลุด

ระเบียบวิธีวิจัย : กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ 261 ราย พยาบาลวิชาชีพ 25 คน ในหอผู้ป่วยหนักระบบทางเดินหายใจโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เริ่มจากทบทวนแนวทางปฏิบัติเดิมซึ่งประกอบด้วย 1) การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและการตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจ 2) การยึดตำแหน่งท่อหลอดลม 3) การผูกยึดผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย 4) การปรับตั้งเครื่องช่วยหายใจและการหย่าเครื่องช่วยหายใจเมื่อพร้อม 5) การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ 6) การขอความร่วมมือจากแพทย์ในการให้ยาการฉีดยาผู้ป่วยยังสับสน วิเคราะห์สาเหตุการเกิดท่อช่วยหายใจหลุดทุกครั้งพบว่าในผู้ป่วยที่สับสนไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาจะดึงท่อช่วยหายใจโดยการงอแขนและโน้มตัวมาดึงท่อ จึงนำอุปกรณ์ตามแผนมาใช้ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ประเมินผลการใช้แนวทางปฏิบัติและนวัตกรรม เปรียบเทียบอัตราท่อช่วยหายใจหลุดก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ ช่วงเวลาที่ศึกษาเดือน ตุลาคม 2559-31 มีนาคม 2560

ผลการศึกษา: ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 - 31 มีนาคม 2560 มีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจทั้งหมด 261 ราย อุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด 15 ครั้ง (5.75% จากจำนวนผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจทั้งหมด) และใส่ท่อช่วยหายใจใหม่ทันที 4 ครั้ง (26.66%) จากจำนวนครั้งที่ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ซึ่งจากการวิเคราะห์อุบัติการณ์ในแต่ละครั้งพบว่า จำนวนอุบัติการณ์ 11 ครั้ง ผู้ป่วยไม่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจใหม่ และจำนวนกลุ่มเสี่ยงในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจมีผู้ป่วยที่สับสน ไม่ให้ความร่วมมือมีความพยายามในการดึงท่อช่วยหายใจทั้งหมด 18 ราย มี 14 ราย ที่ได้รับการดูแลตามแนวทางป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดร่วมกับการใช้อุปกรณ์ตามแผนเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยงอแขนมาดึงท่อช่วยหายใจได้ แต่อีก 4 ราย ไม่ได้ใช้อุปกรณ์เพิ่มเติมเนื่องจากอุปกรณ์มีจำนวนจำกัด พบว่าใน 14 ราย ผู้ป่วยไม่สามารถดึงท่อช่วยหายใจได้ แต่อีก 4 ราย ดึงท่อช่วยหายใจได้สำเร็จ

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ : ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงวิธีทำงานทำให้บุคลากรดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วยและไม่เกิดข้อร้องเรียนกับเจ้าหน้าที่

บทเรียนที่ได้รับ: การป้องกันท่อช่วยหายใจหลุดที่ได้ผลจะต้องมีการวิเคราะห์ปัญหาทุกครั้ง เพราะสาเหตุและความรุนแรงที่เกิดขึ้นแตกต่างกันในการแก้ปัญหาจึงต่างกัน เช่นในกรณีที่ตั้งแล้วไม่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจใหม่ต้องทบทวนแนวทาง การหย่าและการถอดเครื่องช่วยหายใจในการแก้ปัญหาต้องได้รับความร่วมมือทั้งจากตัวผู้ป่วยญาติ แพทย์ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย รวมทั้งอุปกรณ์ป้องกัน

Set EVD ดีดีเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใส่ External ventriculostomy drain

ผู้นำเสนอ: นางสุภาพร สุขพิมาย, น้าฝน น้อยกลาง, นิชาภา แก้วยางนอก, จินตนา ประทุมทอง

ชื่อองค์กร,จังหวัด: หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมระบบประสาท รพ.มหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา : การใส่สายระบายน้ำในโพรงสมอง (EVD) เป็นการระบายน้ำไขสันหลัง (CSF) จากโพรงสมองออกเพื่อรักษาน้ำคั่งในโพรงสมองจากรอยโรคที่อุดตันทางเดินน้ำหล่อสมอง เช่น เส้นเลือดสมองแตกพบ 15 ราย/เดือน การพยาบาลสำคัญหลังผ่าตัดใส่สาย EVD คือ การตั้งระดับจุดหยดให้ถูกต้องตามแผนการรักษา ปกติตั้งสูงกว่าระดับรูหู 10-12 ซม. น้ำ (10-15 cmHg) หากตั้งระดับจุดหยดสูงเกินไป ทำให้น้ำไขสันหลังไม่ระบายออกเกิดภาวะน้ำคั่งในโพรงสมอง ความดันในกะโหลกศีรษะสูงหรือตั้งระดับจุดหยดต่ำกว่าปกติทำให้น้ำไขสันหลังระบายออกเร็วเกิดภาวะสมองเคลื่อนซึ่งอันตรายมาก จากการทำงานพบมีการตั้งระดับจุดหยดคลาดเคลื่อน 40% เกิดจากการ set ไม่ตรงตั้งแต่แรก การปรับระดับหัวเตียงหรือการปรับเสาน้ำเกลือขึ้นลง การปลดเชือกคล้องถุง ผู้ป่วยเลื่อนตัว ทำให้มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้นได้ทั้งวัน จึงคิดนวัตกรรม Set EVD ที่วัดระดับได้เที่ยงตรง เพื่อให้การตั้งระดับจุดหยดของ EVD ถูกต้องตรวจสอบได้

วัตถุประสงค์ : 1.เพื่อให้มีอุปกรณ์ตั้งระดับ External Ventricular Drainage (EVD) ที่มีสเกลวัดระดับเที่ยงตรงชัดเจนสามารถตรวจสอบได้ 2.เพื่อให้การตั้งระดับจุดหยดของ EVD ถูกต้องตามแผนการรักษา

ระเบียบวิธีวิจัย : วิจัยและพัฒนากลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการผ่าตัดใส่สายระบายน้ำในโพรงสมองเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมระบบประสาท รพ.มหาราชนครราชสีมา ตั้งแต่มิถุนายน 2559 - มิถุนายน 2560 และพยาบาลวิชาชีพทุกคน ที่ขึ้นปฏิบัติงานเวรดึกและเวรเช้าในช่วงเวลานั้น ขั้นตอน 1) พัฒนานวัตกรรม Set EVD ดีดี ใช้แผ่นลูกฟูกตัด scale ที่ใช้วัดระดับจุดหยด 0-20 ซม. ใช้ตะขอเกาะถุง drain ผูกเชือกแขวนเสาน้ำเกลือ 2) ทดสอบโดยแขวนถุงที่มีปริมาตรน้ำตั้งแต่ 50-300 cc โดยไม่เลื่อนหลุด 3) จัดหาอุปกรณ์เสริม : ตะกร้าใส่ถุง drain, สิ่งทำที่วัดองศาหัวเตียงมาตรฐานติดเตียง, mark point จุด 0 cm ที่เสาน้ำเกลือ 4) เขียนวิธีการใช้ 5) จัดทำแบบบันทึกการตรวจสอบความถูกต้องของการ set EVD 6) ประเมินความพึงพอใจของบุคลากร 7) จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยใส่สาย EVD เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ร้อยละ

ผลการศึกษา : หลังจากทดลองใช้งานและปรับปรุงจนทีมงานพึงพอใจ ได้นวัตกรรม Set EVD ดีดี อุปกรณ์ตั้งระดับ EVD ที่มีสเกลวัดระดับเที่ยงตรงตรวจสอบได้ตลอดเวลาไม่เสียเวลาดัง set ใหม่ ไม่พบการเลื่อนหลุดของถุง drain ขณะใช้งาน ผลการประเมินความพึงพอใจของศัลยแพทย์ระบบประสาท 4 คน และ พยาบาล 15 คน ต่ออุปกรณ์ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 70.33 ส่วนใหญ่เห็นว่ามีประโยชน์ต่อผู้ป่วย ร้อยละ 84 แต่ควรปรับให้สวยงามถาวร ร้อยละ 77 จากการเก็บข้อมูลการใช้งาน 6 เดือน พบว่าระดับจุดหยดของ EVD ถูกต้องตามแผนการรักษา 94% ความคลาดเคลื่อนลดลงจากก่อนใช้นวัตกรรม ร้อยละ 34 ความคลาดเคลื่อนที่ยังพบอยู่เกิดจากการเลื่อนไถลตัวของผู้ป่วยทำให้ศีรษะไม่อยู่ในระดับ 30 องศา ขณะศึกษาไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งระดับ EVD ไม่ถูกต้องและไม่พบการดึงรั้งเลื่อนหลุดของสาย EVD จากแผลผ่าตัด

การนำผลงานวิจัยไปใช้ในงานประจำ : Set EVD ดีดีเป็นอุปกรณ์ตั้งระดับ EVD สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด Ventriculostomy ที่มีสเกลวัดระดับเที่ยงตรงตรวจสอบได้ตลอดเวลา ทำให้การตั้งระดับตรงตามแผนการรักษาของแพทย์ ป้องกันอันตรายจากการตั้งระดับจุดหยดคลาดเคลื่อนอุปกรณ์ใช้งานสะดวกรวดเร็วในการใช้งานตรวจสอบได้ตลอดเวลา ผลิตเองได้ลงทุนแผ่นละ 30 บาท ปัจจุบันขยายผลไปหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่รับผู้ป่วยผ่าตัดสมอง

บทเรียนที่ได้รับ : แม้ว่าอุปกรณ์ set EVD จะมีหลายสถาบันได้ผลิตเป็นนวัตกรรมและมีบริษัทผลิตถุงระบายต่อ set สำเร็จรูปมาแล้วสะดวกต่อการใช้งาน แต่มีราคาแพง แต่ไม่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยของเราได้เนื่องจากศัลยแพทย์ยังคงใช้ถุงระบายแบบเดิมที่ไม่สามารถต่ออุปกรณ์สำเร็จได้ และไม่เห็นความจำเป็นต้องเปลี่ยน พยาบาลจึงต้องพัฒนานวัตกรรมเพื่อตั้งระดับ EVD ให้ถูกต้องและมีแนวทางการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลัน ที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA โรงพยาบาลมหาสารคาม

ผู้นำเสนอ: นางพิชญา วงศ์พิมล

ชื่อองค์กร, จังหวัด: โรงพยาบาลมหาสารคาม

บทคัดย่อ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลัน ที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA ผ่านระบบช่องทางด่วน ในหอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 โดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์โมเดลการศึกษาของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในรัฐเนบราสกา ประเทศสหรัฐอเมริกา (Soukup, 2000) มีขั้นตอนการดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1) การค้นหาปัญหาทางคลินิกจากการปฏิบัติงานและจากแหล่งความรู้ ขั้นตอนที่ 2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น ขั้นตอนที่ 3) การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ กับกลุ่มผู้ป่วยและพยาบาล ขั้นตอนที่ 4) การนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงาน

ผลการศึกษา ครั้งนี้ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลัน ที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA ใน 24 ชั่วโมงแรก โรงพยาบาลมหาสารคาม ดังนี้ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลก่อนให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการเตรียมยาและการให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA การพยาบาลขณะและหลังให้ยาเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลัน ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA ผลลัพธ์หลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ในด้านพยาบาลปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 10 ราย พบว่ามีความพึงพอใจในภาพรวมต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมากร้อยละ 90 ส่วนในด้านผู้ป่วย 5 ราย ผลลัพธ์อาการทางคลินิกภายใน 24 ชั่วโมง พบว่า ผู้ป่วยอาการแขนขาอ่อนแรงและอาการปากเบี้ยวพูดไม่ชัดดีขึ้นร้อยละ 60 พบภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA ร้อยละ 60 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบมากคือภาวะเลือดออกตามร่างกาย ร้อยละ 40 และผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา rt-PA และไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิต ส่วนการประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลได้รับยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA พบว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลครบทุกข้อ สรุปได้ว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นช่วยให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสามารถเฝ้าระวังและป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA อย่างไรก็ตามผลการศึกษาให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีการศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและปฏิบัติสม่ำเสมออย่างต่อเนื่อง รวมทั้งนำไปเผยแพร่เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแก้ไขปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันชนิดเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดชนิด rt-PA ต่อไป

**ประสิทธิผลของโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลายต่อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วย
หลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบที่มีอาการปวดและร้องขอยาระงับปวดในระยะ 2-4 ชั่วโมงก่อนถึงเวลา
การให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา**

ผู้นำเสนอ: เบญจวรรณ จันลาวงค์, จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์, ศศิวิมล พุทธชนม์, รุ่งทิพย์ เขาโคกกรวด
ชื่อองค์กร, จังหวัด: โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

บทคัดย่อ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลายครั้งหลังการทดลอง (Quasi experiment with one group time series design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบที่ร้องขอยาระงับปวดในระยะ 2-4 ชั่วโมง ก่อนถึงเวลาการให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ (ทุก 4-6 ชั่วโมง) ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย ณ นาทีที่ 30, 1 ชั่วโมง และ 2 ชั่วโมง และ (2) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบต่อโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบในระยะ 24 ชั่วโมงแรก ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา จำนวน 30 ราย ที่ได้รับยาแก้ปวดเข็มแรกที่ตึกผู้ป่วยใน ได้ร้องขอยาระงับปวดซ้ำอีกในระยะ 2-4 ชั่วโมง ก่อนถึงเวลาการให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ และมีอาการปวดตั้งแต่ระดับ 4 คะแนนขึ้นไป เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินระดับความเจ็บปวดด้วยตัวเลข (numerical-rating pain scale) และแบบสอบถามความพึงพอใจในกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากการศึกษาของ มยุลี สำราญญาติ (2541) โดยทดสอบค่าความเชื่อมั่นได้เท่ากับ 0.94 ผู้วิจัยได้นำข้อมูลทั่วไปและคะแนนความพึงพอใจที่ได้จากการศึกษามาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสำหรับข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินระดับความปวดด้วยตัวเลข ก่อนและหลังให้โปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย ณ นาทีที่ 30, 1 ชั่วโมง, และ 2 ชั่วโมง ได้นำมาเปรียบเทียบความแตกต่างระดับความเจ็บปวด ด้วยสถิติ One-way ANOVA

ผลการวิจัย พบว่า (1) คะแนนความเจ็บปวดของผู้ป่วยก่อนได้รับโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย (mean = 5.77, SD = 1.33) มีค่าแตกต่างจากคะแนนความเจ็บปวดหลังได้รับโปรแกรม ณ นาทีที่ 30 (mean = 4.20, SD = 1.10), 1 ชั่วโมง (mean = 3.63, SD = 0.81) และ 2 ชั่วโมง (mean = 3.30, SD = 1.37) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .000$) นอกจากนี้ยังพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดก่อนและหลังได้รับโปรแกรม มีแนวโน้มลดลง เมื่อพิจารณาเฉพาะคะแนนความเจ็บปวดหลังได้รับโปรแกรม พบว่า คะแนนความเจ็บปวด ณ นาทีที่ 30 แตกต่างจากคะแนนความเจ็บปวด ณ 2 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) แต่ไม่แตกต่างจากคะแนนความเจ็บปวด ณ 1 ชั่วโมง หลังได้รับโปรแกรม ($P > .05$) และคะแนนความเจ็บปวดหลังได้รับโปรแกรม ณ เวลา 1 ชั่วโมง และ 2 ชั่วโมง มีค่าไม่แตกต่างกัน ($P > .05$) (2) คะแนนความพึงพอใจต่อโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอเสบมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (mean = 4.47, SD = 0.60)

คำสำคัญ: ระดับความเจ็บปวด หลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ เทคนิคการผ่อนคลาย



การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเจ็บหน้าอก จากกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (ACS) ในบริบทโรงพยาบาลชุมชนนาตาล

ผู้นำเสนอ: จักรพงศ์ ปิติโชคโกคินทร์, นันทน์ภัส ปิติโชคโกคินทร์, สายชล ชินกธรรม และ ดารณี พาใบศรี
ชื่อองค์กร, จังหวัด: โรงพยาบาลนาตาล

ความเป็นมาและความสำคัญ: กลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับ 1 ใน 3 ของประชากรโลกและไทย โรงพยาบาลชุมชนนาตาล ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง เมื่อมีผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Acute Coronary Syndrome: ACS) จะส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ สถิติปี 2557-2559 มีผู้ป่วยกลุ่ม ACS 113, 121 และ 124 ราย เสียชีวิต 7, 9 และ 11 ราย ตามลำดับ (สรุปผลงานโรงพยาบาลนาตาล, 2559) ผลการทบทวนการการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม ACS พบปัญหาที่สำคัญคือพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินและการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม ACS ไม่ครอบคลุมและล่าช้า, โรงพยาบาลยังมีแนวทางการประเมินและการดูแลที่ยังไม่ชัดเจน

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในดูแลผู้ป่วยเจ็บหน้าอกจากกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในบริบทโรงพยาบาลชุมชนนาตาล

วิธีการศึกษา: เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของ Stetler Model (Stetler, 2010) มี 5 ขั้นตอน 1) เตรียมเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวกับบริบทปัญหา **วัตถุประสงค์** 2) ตรวจสอบความน่าเชื่อถือ 3) การประเมินเปรียบเทียบและการตัดสินใจ ทำคำแนะนำ/เกณฑ์การบังคับใช้ 4) การประยุกต์ใช้/ศึกษานำร่อง 5) การประเมินผลการใช้ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงมีแพทย์และพยาบาลวิชาชีพรวม 30 คน พัฒนาในโรงพยาบาลนาตาล และนำมาปฏิบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลเดือน ต.ค.2559 ถึง มี.ค.2560 จากแบบสอบถามและแบบประเมินแนวปฏิบัติทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลจากสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา : จากการพัฒนาผ่านกระบวนการ 2 วงจร และจากหลักฐานเชิงประจักษ์ 14 เรื่อง ได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลตามหลัก 5C :Case, Care, Consult, Cure และ Continue มี 2 ส่วน คือ แนวปฏิบัติทางการพยาบาลและแบบประเมิน-การดูแลผู้ป่วยเจ็บหน้าอกซึ่งผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน กลุ่มตัวอย่างทุกคนเห็นว่าแนวปฏิบัตินี้เหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เนื่องจากเข้าใจง่าย, มีความชัดเจนตามหลัก 5C สามารถปฏิบัติตามได้ทันทีเมื่อมีผู้ป่วยเข้ากับข้อบ่งชี้ของโรค ACS ร้อยละ 97.36, หลังพัฒนามาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเจ็บหน้าอก 262 ราย พบผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI 5 ราย และ NSTEMI 18 ราย มีการส่งต่อภายใน 30 นาที ทุกราย (ก่อนพัฒนาร้อยละ20), ชักประวัติ ตรวจคลื่นหัวใจ ตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ใน 10 นาที ได้ร้อยละ 97.67 (ก่อนพัฒนาร้อยละ 25)

สรุปผล : จากการพัฒนาแนวทางนี้ทำให้ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้เร็วขึ้นจนไม่พบอุบัติการณ์การเสียชีวิตหรือเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น ขณะรอดตรวจ

ข้อเสนอแนะ : ควรศึกษาประเด็นการสร้างตระหนักและแนวทางในการดูแลโรค ACS ในชุมชนมีการนำไปใช้ไปทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล, และทีมนำทางคลินิกนำไปใช้ใน รพ.สต. 6 แห่ง รวมทั้งขยายผลไปสู่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด

ผลการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย STEMI โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ผู้นำเสนอ: นางเฟื่องลดา ตันทุลกนกรัษฎ์

ชื่อองค์กร, จังหวัด: หน่วยตรวจพิเศษโรคหัวใจ รพ.มหาราชนครราชสีมา

หลักการและเหตุผล : อัตราตายของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดรุนแรง (ST elevation myocardial infarction: STEMI) รพ.มหาราชนครราชสีมา ร้อยละ 13.16 (พ.ศ.2559) แม้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จึงต้องการศึกษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย STEMI ในรอบปีที่ผ่านมา

เป้าหมาย/วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย STEMI เขตสุขภาพที่ 9 (รพ.มหาราชนครราชสีมา เป็นแม่ข่ายรับ Refer ผู้ป่วย STEMI เพียงแห่งเดียว) ปีงบประมาณ 2559 ค้นหาปัญหาและอุปสรรคที่มีผลต่อคุณภาพการดูแล และปัจจัยที่สนับสนุนให้ระบบการดูแลมีคุณภาพ

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์: ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ (System Theory)

วิธีดำเนินการ: เป็นการวิจัยประเมินผล ประเมินคุณภาพการดูแลตามตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วย STEMI ที่มารับการสวนหัวใจ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2559 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้โปรแกรม ACS Registration System แฟ้มประวัติผู้ป่วย และเอกสารที่เกี่ยวข้อง รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการดำเนินการ: ปัจจัยนำเข้าที่สำคัญ คือ นโยบายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาหัวใจ สมรรถนะบุคลากร ความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ กระบวนการที่เกิดขึ้นในระบบ คือ มีการแต่งตั้งคณะทำงานอบรมให้ความรู้แก่บุคลากร จัดทำ care map STEMI ใช้ Chest pain protocol ในการคัดกรองผู้ป่วย กำหนดขีดความสามารถในการให้บริการของโรงพยาบาลแต่ละระดับ Consult ภายในเครือข่ายผ่านระบบ Line มีนโยบาย SK First มีระบบส่งต่อ Fast track STEMI มีแนวทางการพยาบาลผู้ป่วย STEMI ด้านผลลัพธ์ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 911 ราย มีอาการรุนแรง ร้อยละ 31.4, ร้อยละ 91.33 ของผู้ป่วย ได้รับการเปิดหลอดเลือดหัวใจแบ่งเป็น SK ร้อยละ 55.76 และ PPCI ร้อยละ 35.57, Total ischemic timeเฉลี่ย 240 นาที ในกลุ่มที่ได้ SK และ 587 นาที ในกลุ่ม PPCI, Door to needle time เฉลี่ย 69 นาที, Door to balloon time เฉลี่ย 75 นาที, FMC to refer (กลุ่ม PPCI) เฉลี่ย 203 นาที สำหรับผู้ป่วย Onset to FMC เฉลี่ย 271 นาที, ร้อยละ 86.52 ได้รับการส่งต่อตามระบบ Fast track STEMI ผู้ป่วยทุกรายได้รับการตรวจ EKG ภายใน 10 นาที ได้รับการประเมินอาการเจ็บหน้าอกและได้รับยาบรรเทาอาการอย่างเหมาะสม และโรงพยาบาลระดับ F2 ขึ้นไปให้ SK ได้ร้อยละ 100

ข้อมูลย้อนกลับที่สำคัญ: 1.Patient Alert ต่อการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นยังล่าช้า ทำให้การเข้าถึงการรักษาล่าช้า และ 2. ระบบการกำกับเวลาในการให้บริการที่รีบเร่งยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด จากข้อมูลย้อนกลับที่ได้ นับเป็นข้อมูลสำคัญ ที่จะต้องนำไปปรับปรุงภายในระบบเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย STEMI มีคุณภาพมากขึ้น



แบบประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอุบัติเหตุ (Trauma Nutrition Assessment Form: TNAF)

ผู้นำเสนอ: อภิวรรณ อินทรีย์* ผศ.ดร.ดลวิวัฒน์ แสนโสม**

*พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลขอนแก่น

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ที่มาและความสำคัญของปัญหา ผู้ป่วยวิกฤตมีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะทุพโภชนาการจากกระบวนการเจ็บป่วยที่ทำให้ร่างกายต้องการพลังงานและสารอาหารเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ได้รับสารอาหารลดลง ทั้งจากการย่อยและดูดซึมที่ลดลงและแผนการดูแลรักษาที่มักจะทำให้สารอาหารและพลังงานไม่เพียงพอ ปัจจุบันมีแบบประเมินภาวะโภชนาการที่หลากหลายแต่ไม่มี แบบประเมินใดที่จำเพาะต่อผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอุบัติเหตุ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณสมบัติของแบบประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอุบัติเหตุ
วิธีดำเนินการ เป็นการศึกษาและพัฒนาแบบประเมินจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ในผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอุบัติเหตุชายหรือหญิงอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 16 คน ที่หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลขอนแก่น โดยมีสัญญาณชีพและการแสดงคงที่เท่านั้น ประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยโดยใช้แบบประเมิน APACHE II >10 คะแนน

ผลการศึกษา แบบประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอุบัติเหตุ (Trauma Nutrition Assessment Form: TNAF) ที่พัฒนาขึ้นแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ การประเมินสถานะทางโภชนาการ (albumin, transferrine, creatinine height index และ BMI) และการประเมินระดับการเผาผลาญของร่างกาย (urine urea nitrogen) TNAF มีความตรงตามเนื้อหา (CVI = 0.88) มีความตรงตามโครงสร้างโดยสามารถอธิบายสถานะทางโภชนาการได้ 67.95% และมีความเที่ยงทั้งในด้าน test-retest และ inter-rater reliabilities ($r=0.985$ และ $r=0.981$ ตามลำดับ) เมื่อทดลองใช้แล้วพบมีแนวโน้มสามารถประเมินภาวะโภชนาการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ แบบประเมินภาวะโภชนาการมีแนวโน้มในการประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมอุบัติเหตุได้ อย่างไรก็ตามควรทำการทดลองใช้แบบประเมินในกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากขึ้นเพื่อตรวจสอบประสิทธิภาพผลด้านต่างๆ จนเกิดความมั่นใจ จำเพาะเจาะจงของการใช้แบบประเมินภาวะโภชนาการก่อนนำไปขยายผลทดลองใช้จริงในหน่วยงาน

ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีต่อผลลัพธ์ที่คาดหวัง ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อเข่าเทียม (TKR) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

ผู้นำเสนอ: นางฉันทย์ ปุรินัย

ชื่อองค์กร, จังหวัด: กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ความเป็นมาและความสำคัญ การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เป็นงานที่สำคัญเนื่องจากการผ่าตัดใหญ่ ที่ลดความเจ็บปวด แก้ไขความผิดปกติของข้อเข่า ช่วยเพิ่มความมั่นคงของข้อเข่าให้สามารถทำงานได้ดี ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (TKR) ในปี 2556 – 2558 จำนวน 35, 40 และ 45 ราย/ปี ตามลำดับและพบว่า จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล 9, 9.8 และ 9.5 วันตามลำดับ และ ปี 2558 มีภาวะแทรกซ้อนข้อเข่าติดเชื้อจำนวน 1 ราย และค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาล เฉลี่ย 91,950 บาทต่อราย (สถิติ เวชระเบียนโรงพยาบาลศรีสะเกษ)

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างและใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อเข่าเทียม ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ วิธีการศึกษาประยุกต์จากแนวคิดของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย ศึกษาโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 11 เรื่อง วัดผลด้านคุณค่าของแนวปฏิบัติและความเป็นไปได้ ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้โดยใช้เครื่องมือ AGREE 2 ตรวจสอบความถูกต้องของรูปแบบการใช้การจัดการรายกรณี ในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อเข่าเทียมที่พัฒนาขึ้นโดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ 9 คน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้เท่ากับ 0.90 ดำเนินงานระหว่าง 1 เมษายน 2559 - 30 มีนาคม 2560 นำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปใช้กับผู้ป่วยจำนวน 15 คน (กลุ่มหลังพัฒนา)

ผลการวิจัย 1) ได้รูปแบบการใช้การจัดการรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนผิวข้อเข่าเทียม จำนวน 18 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 3 หมวด คือ หมวด 1 ระยะก่อนการระงับความรู้สึก จำนวน 8 ข้อ หมวด 2 ระยะการระงับความรู้สึก จำนวน 3 ข้อ และหมวด 3 ระยะหลังการระงับความรู้สึก จำนวน 7 ข้อ 2) ผลการประเมินคุณค่าของแนวปฏิบัติทั้งแยกหมวดหมู่ และภาพรวมอยู่ในเกณฑ์คุณภาพสูง ($\bar{X}=81.15$) ผู้ทรงคุณวุฒิให้คำแนะนำให้นำแนวปฏิบัติไปใช้ได้ 3) ความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในทุกหัวข้ออยู่ในเกณฑ์มาก ($\bar{X}=80$) 4) ผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของทีมสุขภาพจากการทดลองใช้แนวปฏิบัติ อยู่ในเกณฑ์มาก ($\bar{X}=90.84$) และ 5) ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดตามตัวชี้วัด 7 ตัวได้แก่ อัตราการเกิด DVT 0 % อัตราการเกิด Loosening ของข้อเข่าเทียม 0% อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด 0% อัตราการงอเข่าได้มากกว่า 90 องศา 100% อัตราการเกิดแผลกดทับ 0% อัตราการผ่าตัดซ้ำใน 48 ชั่วโมง 0% จำนวนวันนอนเฉลี่ย 8 วัน ค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาล เฉลี่ย 89,945 บาทต่อราย

สรุป ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมโดยใช้การจัดการรายกรณีเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนขึ้น สามารถขยายผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้นใช้ในโรคกลุ่มอื่นในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อและขยายผลสู่หน่วยบริการอื่นได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป 1. ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังจากผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 2. ศึกษาอุบัติการณ์การเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของประชาชนในโรงพยาบาลศรีสะเกษ



การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย septic shock ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ผู้นำเสนอ: นางสาวเพ็ญภา บุบผา, นางสาวชลิตา จันทพา, และ นางสาววนิดา ประภาอนันตชัย
ชื่อองค์กร, จังหวัด: โรงพยาบาลศรีสะเกษ จ.ศรีสะเกษ

บทนำและวัตถุประสงค์ : โรงพยาบาลศรีสะเกษมีผู้ป่วย septic shock มากขึ้นเรื่อยๆ ปี 2557-2559 มีผู้ป่วยจำนวน 1,840, 1,899 และ 1,882 คน ตามลำดับ มีอัตราการตายร้อยละ 53.63, 54.66 และ 51.20 ตามลำดับ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม1 มีผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วย septic shock ร้อยละ 80 เป็นสาเหตุการตายลำดับที่1 ตลอดปี 2557-2559 โดยมีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 76.71, 76.76 และ 78.82 ตามลำดับหลังการพัฒนา protocol การดูแลรักษา septic shock และพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย septic shock ในปี 2558-2559 แต่ผลลัพธ์การดูแลรักษา ยังไม่บรรลุเป้าหมาย เช่น มีประเมินความเพียงพอของสารน้ำเพียงร้อยละ 78.11 ผู้ป่วยได้สารน้ำเพียงพอร้อยละ 57.46 อัตราการตายร้อยละ 80.56 เกิดภาวะไตวายเฉียบพลันร้อยละ 50 และยังไม่มีมีการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ทีมงานจึงพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล severe sepsis/septic shock เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของแนวปฏิบัติการพยาบาลและเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา : ใช้ขั้นตอนของ Evidence based nursing practice 7 ขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ คือ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย septic shock ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย septic shock ที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม1 จำนวน 30 คน ระหว่างเดือนมกราคม – มีนาคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา : พบว่าการปฏิบัติการพยาบาล 1) H/C ก่อนให้ยาต้านจุลชีพ ร้อยละ 80 2) ผู้ป่วยได้รับยาต้านจุลชีพภายใน 1 ชั่วโมง หลังวินิจฉัยร้อยละ 88.19 3) ได้รับการวัด JVP (กรณีไม่มี central line) ร้อยละ 70.2 4) ได้รับการวัด CVP (กรณีมี central line) ร้อยละ 95.5 5) ได้รับการประเมิน Breath sound ก่อน load IVF ร้อยละ 88.13 6) ผู้ป่วยได้รับการวัด vital sing ทุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรกที่วินิจฉัยร้อยละ 88.50 7) ปรับยาตีบหลอดเลือดทุก 15 นาที keep MAP $\geq$ 65 ร้อยละ 81.55 ผลลัพธ์ด้านการรักษา อัตราการตายร้อยละ 69.78 เกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน ร้อยละ 44.91 ผู้ป่วยได้รับสารน้ำเพียงพอร้อยละ 80.70

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ การมีแนวปฏิบัติการพยาบาลและนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย septic shock เกิดผลลัพธ์ทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการรักษาที่ดีขึ้น ผู้ป่วยได้สารน้ำเพียงพอมากขึ้น อัตราตายลดลง ควรเผยแพร่แนวปฏิบัติไปสู่หน่วยงานอื่นใน รพ. รวมถึงการนิเทศกำกับหน่วยงานติดตามผลลัพธ์และศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและกลุ่มที่ไม่ให้การพยาบาลตามปกติ

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสร้างนวัตกรรมในการปฏิบัติการพยาบาล รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 2 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

ผู้นำเสนอ: อักษรา กะการดี¹, อนุชา ไทวงษ์¹

ชื่อองค์กร, จังหวัด: วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

การประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสร้างนวัตกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่จะก่อให้เกิดการพัฒนาผู้เรียนในด้านต่างๆ ทั้งด้านการสืบค้น การวิเคราะห์ข้อมูล การนำหลักฐานไปใช้ การคิดอย่างมีวิจารณญาณและการแก้ปัญหา ตลอดจนการคิดอย่างสร้างสรรค์บนพื้นฐานองค์ความรู้ทางวิชาชีพและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับการจัดการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 รวมทั้งนโยบายประเทศไทย 4.0 ที่มุ่งให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้นอกห้องเรียน รู้จักคิดวิเคราะห์สร้างสรรค์ผลงานนวัตกรรม และนำสู่การปฏิบัติ การวิจัยในชั้นเรียนนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสร้างนวัตกรรมในการปฏิบัติการพยาบาล รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 2 ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ตามแนวคิดของ Flemming & Fenton กลุ่มเป้าหมาย คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 32 จำนวน 102 คน วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2559-มีนาคม 2560 เครื่องมือที่ใช้คือคู่มือการจัดการเรียนรู้ แนวการสอนทากลุ่ม และแบบทดสอบหลังทำกิจกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

พบว่า ผู้เรียนสามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลได้ เกิดผลงานจำนวน 13 ชิ้น การสะท้อนคิดโดยผู้เรียนพบว่า ได้เรียนรู้กระบวนการสืบค้น ฝึกการคิดวิเคราะห์การตัดสินใจนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้อย่างมีเหตุผล และมีความภาคภูมิใจในผลงานที่เกิดขึ้นมีปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สรุปได้คือ การสืบค้นและการค้นหาปัญหา การขอคำปรึกษาจากอาจารย์ ความมุ่งมั่นตั้งใจ และความร่วมมือของกลุ่ม (S-M-N-C: Search & Situation, Mentoring, Notable, Cooperative)

ควรมีการเตรียมความพร้อมทั้งผู้เรียนและผู้สอน ดำเนินการพัฒนายอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดเป็นรูปแบบและแนวปฏิบัติที่ดี

คำสำคัญ: นวัตกรรม/ หลักฐานเชิงประจักษ์/ นักศึกษาพยาบาล

¹อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม
เพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2
คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

ผู้นำเสนอ : นางเจนสุตา พรหมมาบุญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ชื่อองค์กร, จังหวัด: แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ

ความเป็นมาและความสำคัญ: การคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2016) ที่คาดว่าในช่วงศตวรรษที่ 21 อุบัติการณ์ของโรคเบาหวานจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีความสัมพันธ์กับประชากรสูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยใน ปี ค.ศ. 2050 จะมีผู้สูงอายุโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 10.9 ล้านคน เป็น 26.7 ล้านคน ผู้สูงอายุโรคเบาหวานถึงแม้จะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ถ้ามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมแล้วจะส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะตามมา ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

วิธีดำเนินการ: การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้รูปแบบปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา โดยได้ทำการศึกษา 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 เป็นการค้นหาปัญหาด้านคลินิก ระยะที่ 2 การทบทวนและการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการประเมินคุณภาพจำนวน 13 เรื่อง ประกอบด้วย การวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่ม 8 เรื่อง และการวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมแต่ไม่มีการสุ่ม 5 เรื่อง จากนั้นทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อร่างแนวปฏิบัติ

ผลการศึกษา: แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น มี 4 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การประเมินภาวะโภชนาการ ขั้นตอนที่ 2 การประเมินระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนจากครอบครัว ขั้นตอนที่ 3 กลุ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนจากครอบครัว ระดับปานกลาง และต่ำจะได้รับการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว และขั้นตอนสุดท้ายการประเมินผล ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนจากครอบครัว พร้อมประเมินระดับน้ำตาลในเลือด หลังจากนั้นติดตามดูแลต่อเนื่องจนครบตามแผนการรักษาตามแนวปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้: ควรนำร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลทดลองใช้ในคลินิกเบาหวาน และดำเนินการศึกษาให้ครบ 4 ระยะ ตามแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยรูปแบบปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของศูนย์ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของ ชูคัพ (Soukup, 2000)



บทคัดย่อการนำเสนอผลงาน

Oral Presentation

กลุ่ม 2

Nursing research /R2R In Chronic care



**ความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ระหว่างได้รับการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีน 131**

ผู้นำเสนอ: สุพัฒน์ ทัพหงษา¹, บุญส่ง หาทวยการ¹, นันทพร วงศ์สุรวัฒน์², ขจรเกียรติ ศรีชาเชษฐ์², ธราทิพย์ รามคำ¹

¹ หอผู้ป่วยรังสีรักษา 5ก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² หน่วยเวชศาสตร์นิวเคลียร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเป็นมาและความสำคัญ: การได้รับข้อมูลอย่างถูกต้องเพียงพอและตรงกับตามความต้องการมีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยใช้ประกอบการตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษาของตนช่วยลดความวิตกกังวล รวมถึงเพิ่มความพึงพอใจต่อการบริการการพยาบาลที่ได้รับจากทีมบุคลากรสุขภาพ ดังนั้น การศึกษาความต้องการข้อมูลการได้รับข้อมูลพฤติกรรม การดูแลตนเองรวมถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาดังกล่าวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพื่อนำผลไปใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการวางแผนพัฒนารูปแบบการดูแลมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่ได้รับการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีน 131 ได้อย่างมีคุณภาพส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มดังกล่าวต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความต้องการข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับระหว่างการรักษา พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต รวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาต่างๆ ของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ระหว่างได้รับการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีน 131

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนาวิเคราะห์สหสัมพันธ์วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 159 คนที่มาได้รับการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีน 131 ณ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความต้องการข้อมูล และข้อมูลที่ได้รับ 3) แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง และ 4) แบบวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ (QOL-TV Thai version) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์สหสัมพันธ์สหสัมพันธ์ สเปียร์แมน

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลอยู่ในระดับมาก ข้อมูลที่ได้รับตรงตามความต้องการในระดับต่ำ พฤติกรรมการดูแลตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความต้องการข้อมูล ข้อมูลที่ได้รับ กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และกับคุณภาพชีวิต แต่พบความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการข้อมูล และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ระหว่างได้รับการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีน 131 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.2156$; $p\text{-value} = 0.006$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ระหว่างได้รับการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีน 131 ยังได้รับข้อมูลไม่เพียงพอกับความต้องการ ผลการศึกษานี้อาจใช้เป็นข้อมูลสำคัญสำหรับพยาบาลในการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยเพื่อช่วยส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์ระหว่างได้รับการรักษาด้วยสารกัมมันตรังสีไอโอดีน 131

ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยมะเร็ง

ผู้นำเสนอ: นางจริยา เรียนวาทิ, ดร.เพ็ญศรี รักษ์วงศ์, นางกรแก้ว สุขวานิชย์เจริญ

ชื่อองค์กร,จังหวัด: กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

บทนำและวัตถุประสงค์: โรคมะเร็ง เป็นโรคร้ายที่รุนแรงคุกคามชีวิตก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ สำหรับปัญหาทางด้านจิตใจที่พบ ได้แก่ ซึมเศร้าและแยกตัว เครียดกังวล ท้อแท้ รู้สึกไม่แน่นอนและไม่ปลอดภัยในชีวิต สูญเสียพลังอำนาจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีปัญหาอัตมโนทัศน์ และอาการลักษณะ มีภาวะทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ หมดหวัง และคิดฆ่าตัวตายได้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยมะเร็ง 2) เพื่อศึกษาผลของการใช้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยมะเร็งต่อผลลัพธ์ด้านการป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยมะเร็ง ได้แก่ ผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมิน 100% และไม่พบผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาฆ่าตัวตายสำเร็จ (0%)

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ทำการศึกษาในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2559 – เมษายน พ.ศ.2560 เก็บข้อมูลด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยมะเร็ง แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยมะเร็ง แบบสอบถามสุขภาพผู้ป่วย PHQ-9-Thai การสนทนาตามธรรมชาติ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม และการวิเคราะห์เอกสาร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยมะเร็งได้รับการพัฒนาขึ้นผ่านกระบวนการวิจัยผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 290 คน พบ ผู้ป่วยมะเร็งที่มีปัจจัยเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย จำนวน 24 คน ปัจจัยเสี่ยงที่พบสูงสุด คือ การมีความพร่องของอวัยวะ (13 คน) รองลงมาคือการมีพยาธิสภาพเลวลงอย่างรวดเร็ว (10 คน) และ การมีการพยากรณ์โรคไม่ดี (9 คน) ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมีคะแนน PHQ-9-Thai ≥ 9 จำนวน 10 คน เมื่อรายงานแพทย์เจ้าของไข้ตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย แพทย์พิจารณาส่งปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวช จำนวน 1 คน ในด้านผลลัพธ์การดูแล พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทั้งหมดได้รับการดูแลตามแนวทาง (100%) และไม่พบผู้ป่วยฆ่าตัวตายสำเร็จ

สรุปและข้อเสนอแนะ: แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยมะเร็งมีแนวโน้มก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นควรมีการนำแนวทางนี้ไปใช้จริงในการดูแลผู้ป่วยในบริบทการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตาย

คำสำคัญ แนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยมะเร็ง การฆ่าตัวตาย



ผลลัพธ์การให้คำปรึกษาวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

ผู้นำเสนอ: มุจจรินทร์ อัครพัฒน์ และ สุนันฎา เซนทร์ชัย

ชื่อองค์กร,จังหวัด: ห้องให้ปรึกษาและดูแลต่อเนื่อง กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

บทนำ: วัยรุ่นที่เพิ่งทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ในภาวะที่ยังไม่พร้อม และรับรู้ถึงผลการติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลต่อด้านจิตใจของวัยรุ่นและครอบครัวอย่างมากในการยอมรับภาวะของโรคเรื้อรังที่ต้องการการปกปิดสถานะการติดเชื้อ เนื่องจากกลัวการรังเกียจและเป็นตราบาปของครอบครัว การให้คำปรึกษาวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีจะช่วยให้วัยรุ่นสามารถเลือกแนวทางการดูแลตนเองและบุตร วางแผนสำหรับอนาคตได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

วัตถุประสงค์: เพื่อวิเคราะห์ผลลัพธ์การให้คำปรึกษาวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพผู้ให้ข้อมูลเป็นวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 11 ราย ที่ห้องปรึกษาระหว่างตุลาคม 2558 – กันยายน 2559 โดยใช้แบบประเมินทั่วไปและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและอภิปรายผล

ผลการศึกษา: วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวีส่วนใหญ่ทราบผลการติดเชื้อเมื่อมาฝากครรภ์ เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมอายุระหว่าง 15-18 ปี การศึกษาระดับมัธยม พื้นที่อาศัยส่วนใหญ่อยู่ต่างอำเภอ ข้อค้นพบสำคัญจากการให้คำปรึกษาการปกปิดผลเลือดกับคู่และครอบครัว เมื่อมีปัญหาบุคคลที่มักปรึกษา สัมพันธภาพในครอบครัว การวางแผนสำหรับอนาคต การเตรียมตัวเลี้ยงบุตรด้วยนมผสม ความคาดหวังเรื่องการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก การมีวินัยในการกินยาต้านไวรัสขณะตั้งครรภ์และการรักษาอย่างต่อเนื่อง และการพาบุตรมาตรวจเลือดหาการติดเชื้อการวางแผนคุมกำเนิด และการตัดสินใจการกลับไปศึกษาต่อ

สรุปและขอเสนอแนะ: การให้คำปรึกษาวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อเอชไอวี ส่งผลต่อการลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก การจัดบริการแบบเป็นส่วนตัวและมีการติดตามอย่างต่อเนื่องทำให้วัยรุ่นและคู่สามารถเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาได้ตามมาตรฐานการดูแลผู้ติดเชื้อ การสร้างการยอมรับของตนเองและครอบครัวช่วยเสริมพลังให้วัยรุ่นสามารถเลือกแนวทางการดำเนินชีวิตได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีความเข้าใจภาวะของวัยรุ่นและผลกระทบที่เกิดจากการทราบสถานะการติดเชื้อ ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างตัววัยรุ่นเอง ครอบครัวและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

ผลของโปรแกรมบริหารสมองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อความจำของผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อย

ผู้นำเสนอ : จารุวรรณ ก้านศรี, นภัทร เตียอนุกุล และ ภัทรวดี ศรีนวล

ชื่อองค์กร, จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกพบว่าในอีกไม่เกิน 20 ปีข้างหน้า จะเกิดสถานการณ์ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” ซึ่งจะทำให้ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญตามมาคือ ภาวะสมองเสื่อมจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ดังนั้น การป้องกันและชะลอความเสื่อมของสมองตั้งแต่วัยที่ผู้สูงอายุมีความจำบกพร่องเล็กน้อย จะช่วยส่งเสริมให้มีความจำดีขึ้นและสามารถชะลอความเสื่อมของสมองได้

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารสมองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อความจำของผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย ที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 ราย จากหมู่บ้านหนึ่งของ ตำบลชัยนาท อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมการบริหารสมองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นจำนวน 12 กิจกรรม จำนวน 3 วันต่อสัปดาห์อย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 4 สัปดาห์ และประเมินความจำด้วยแบบประเมินสมรรถภาพทางสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (the Mini-Mental State Examination- Thai 2002) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการทดสอบค่าที (t-test)

ผลการศึกษา พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความจำในผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อย หลังจากที่ได้รับโปรแกรมการบริหารสมองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป ผลจากการวิจัยนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับการส่งเสริมความจำแก่ผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อยและสามารถป้องกันความเสื่อมของสมองได้

คำสำคัญ: การบริหารสมอง; ภูมิปัญญาท้องถิ่นความจำ; ผู้สูงอายุที่มีภาวะความจำบกพร่องเล็กน้อย

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูโดยใช้ Chronic Care Model

ผู้นำเสนอ: นางวันเพ็ญ สีนธู พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

องค์กร,จังหวัด: โรงพยาบาลกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ

ผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข ต้องการการดูแลที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองเพิ่มขึ้นและลดความพิการทางด้านการเคลื่อนไหว จากสถิติของศูนย์ดูแลต่อเนื่องโรงพยาบาลกุสุมาลย์ ในปี 2557, 2558 และ 2559 พบว่า จำนวนผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ 69 คน, 87 คน และ 91 คนตามลำดับ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูก็มีแนวโน้มสูงขึ้น คิดเป็น ร้อยละ 2.02, 2.29 และ 7.69 ตามลำดับ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ช่วงเวลาที่ศึกษา ระหว่างเดือน ต.ค.2559 – เม.ย.2560 เป็นการศึกษาเป็นเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูที่รับไว้ในศูนย์ดูแลต่อเนื่องโรงพยาบาลกุสุมาลย์ ในช่วงเวลาที่ศึกษา ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 46 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ Chronic Care Model วิธีการพัฒนาโดยใช้กระบวนการ PDSA เริ่มจากศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ โดยการสังเกต สัมภาษณ์รายบุคคล และสนทนากลุ่ม นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนและปฏิบัติตามแผนร่วมกับสหวิชาชีพ พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูโดยใช้ Chronic Care Model โดยเน้นผู้ดูแล ชุมชนและสหวิชาชีพมีส่วนร่วม มีการฝึกและประเมินทักษะการดูแลผู้ป่วย เตรียมชุมชนและเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย สร้างช่องทางสื่อสาร เพื่อให้ผู้ดูแลและภาคีเครือข่ายขอคำปรึกษา รวมถึงมีการออกให้บริการสุขภาพที่บ้านร่วมกับสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย จนเกิดเป็น S-T-R-O-K-E Model ซึ่งเป็นรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูที่เหมาะสมกับบริบทของอำเภอกุสุมาลย์ มีการประเมินผลทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ เชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา พบว่า อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูลดลง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองเพิ่มขึ้น ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ในระดับผ่านเกณฑ์ จำนวนผู้พิการทางด้านการเคลื่อนไหวจากโรคหลอดเลือดสมองลดลง ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้รับการดูแลต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน ถือเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างแท้จริง ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาค้างต่อไปควรศึกษาให้ครอบคลุมผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและเกิดความยั่งยืนในชุมชนมากยิ่งขึ้น

การพัฒนาระบบบริหารการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long Term Care) ตำบลยางชุมน้อย อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ

ผู้นำเสนอ: นางฉลาด บุตรโธสง

ชื่อองค์กร,จังหวัด: โรงพยาบาลยางชุมน้อย

บทนำ ตำบลยางชุมน้อย จำนวนประชากร 6,419 คน ชาย 3,191 คน หญิง 3,228 คน แบ่งเป็น 10ชุมชน หลังคาเรือน 2,221 หลังคาเรือน อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร ทำนาปลูกหอมแดง กระเทียมและพริก

ปัญหาและสาเหตุ ขาดระบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงและมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มติดบ้านติดเตียงเนื่องจากโรคเรื้อรัง และภาวะพิการ การขาดเอาใจใส่ ทำให้ผู้สูงอายุ ต้องอยู่ตามลำพังขาดคนดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ กลุ่มติดบ้านติดเตียงในเขตตำบลยางชุมน้อย ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน และภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม กิจกรรม จัดประชุมชี้แจงนโยบายและการจัดประชุมคณะกรรมการชุดต่างๆ การจัดตั้งศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการเทศบาลตำบลยางชุมน้อย เพื่อควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานและเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนนักรับบริการ มีการกำหนดอัตราค่าบริการของ CG การดำเนินการประเมินผู้สูงอายุเพื่อแยกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อการดูแลออกเป็น 4 กลุ่มตามนโยบาย การสร้างทีมหมอครอบครัวและพัฒนาผู้ดูแลระบบ (CM) เพื่อควบคุมกำกับกับการดำเนินทั้งระบบ Long Term Care และการจัดทำตารางการปฏิบัติงานของนักรับบริการ เพื่อปฏิบัติกิจกรรมการเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงตลอดจนการเบิกจ่ายค่าตอบแทนของนักรับบริการ ในแต่ละเดือนให้มีคุณภาพและสม่ำเสมอทุกเดือน โดยเริ่มเบิกตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559-ปัจจุบัน และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะๆ อย่างสม่ำเสมอ

ผลลัพธ์ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลที่บ้านมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 –กรกฎาคม 2560 ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 จำนวน 33 ราย มีอาการดีขึ้นและเข้าสังคม 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.27 ผู้สูงอายุระดับ 2 จำนวน 13 ราย มีอาการดีขึ้นระดับ 1 จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.07 ผู้สูงอายุระดับ 3 จำนวน 8 ราย ดีขึ้นไปที่ระดับ 1 จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 ผู้สูงอายุระดับ 4 จำนวน 5 ราย มีอาการดีขึ้นไปอยู่ระดับ 3 จำนวน 1 ราย คิดเป็น ร้อยละ 20.00

การประยุกต์ใช้ในการพัฒนา ขยายเครือข่ายการบริหารจัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในเขตอำเภอยางชุมน้อย เพื่อการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

การพัฒนาการดำเนินการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอำเภอปราสาท

จังหวัดสุรินทร์ : การพัฒนาวงรอบที่ 4 DHS-RTI ปี 2560

ผู้นำเสนอ: นางพุกษชาติ ทบแป

ชื่อองค์กร,จังหวัด: โรงพยาบาลปราสาท, เครือข่าย DHS-RTI และ ศปถ.อ.ปราสาท

ปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยเป็นลำดับ 2 ของโลก รวมทั้งในจังหวัดสุรินทร์ และในอำเภอปราสาทเอง ก็พบว่าอัตราตายสูงมากถึง 23.75, 48.1 รายต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.2557,2558 ตามลำดับ จึงมีการพัฒนาการแก้ปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนนมาก่อนหน้านี้แล้วถึง 3 วงรอบ และมีการขยายผลต่อในพื้นที่เพื่อพัฒนาเป็นวงรอบที่ 4 ของปีต่อมาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการดำเนินการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (DHS-RTI) ที่ยั่งยืน ในพื้นที่อำเภอปราสาทจังหวัดสุรินทร์ ด้วยการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง คือ กลุ่มตัวแทนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2559 - 30 มิถุนายน 2560 เครื่องมือที่ใช้ คือ เกณฑ์ประเมิน DHS-RTI แบบบันทึกข้อมูลจากการสังเกต แบบสัมภาษณ์ และข้อมูลทุติยภูมิ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อค้นพบ และตีความสรุปประเด็นด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า การปรับเปลี่ยนที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ ดังนี้1) ระบบการสื่อสารสั่งการและประสานงาน มอบหมายภารกิจชัดเจน มีศูนย์กลางที่งานความมั่นคงอำเภอปราสาท นายอำเภอเป็นประธาน คณะอนุกรรมการนำโดยปลัดอาวุโส ปลัดป้องกันเป็นกรรมการร่วมกับตำรวจในพื้นที่และตัวแทนจากสสอ.ปราสาท งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินรพ.ปราสาท หมอตรวจหลวง และขนส่งปราสาท โรงเรียน ร่วมดำเนินงานต่อเนื่องทั้งปี 2) เกิดเครือข่ายศปถ.อปท.ในระดับตำบล เพิ่มขึ้นอีกถึง 5 ตำบล ดำเนินการตามแนวทางเกณฑ์การดำเนินงาน RTI 3) เกิดนวัตกรรมในพื้นที่ระดับหมู่บ้าน จากการต่อยอดการตั้งด่านชุมชน-ด่านคุ้ม-ด่านครอบครัวในห้วงเทศกาลสงกรานต์ 2560 โดยใช้เครื่องมือช่วยคือแบบสำรวจ 3ร. 4) ผลการดำเนินงานดังกล่าวทำให้จำนวนผู้บาดเจ็บในปี 2560 ลดลงจาก ปี 2559 ร้อยละ 39.33 จำนวนผู้เสียชีวิตใน ปี 2560 ลดลงจาก ปี 2559 ร้อยละ 41.03 และจำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ในปี 2560 ลดลงจาก ปี 2559 ร้อยละ 41.45

ทั้งนี้งาน DHS-RTI จะยั่งยืนและเข้มแข็งได้นั้นต้องอาศัยกลยุทธ์การบูรณาการให้เข้ากับวาระการทำงานปกติอย่างต่อเนื่อง และการสะท้อนกลับข้อมูลที่ชัดเจน เพื่อปลูกจิตสำนึกของความเป็นเจ้าของปัญหาของชุมชน จนกลายเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนนอำเภอปราสาท และสามารถนำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศได้ด้วย

การพัฒนาแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดีโดยการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่ายชุมชน อ.นาตาล จ.อุบลราชธานี

ผู้นำเสนอ: เบญจมาภรณ์ ทองจันทา, นันทน์ภัส ปิติโชคโกคินทร์, เบญจวรรณ ศรศรี, กาญจนา วิลามาศ

ความเป็นมาและความสำคัญ: โรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีพบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงถึงร้อยละ 85 อำเภอนาตาล มีสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ติดแม่น้ำโขง มีลำห้วยและเป็นแหล่งปลาน้ำจืด ปู กุ้งหอย ประชาชนมีความเสี่ยงบริโภคอาหารสุกๆ ดิบๆ พบผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีใน พ.ศ.2558-2559 จำนวน 1 3 และ 12 คน จึงได้รณรงค์ตรวจคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาอย่างรวดเร็ว เพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี ลดอุบัติการณ์เสียชีวิต ผลการดำเนินงานยังพบปัญหาคือรูปแบบการคัดกรองปัจจุบันใช้นัดหมายมาตามวันเวลาของกลุ่มเสี่ยงที่คัดกรองมาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ซึ่งคัดกรองมาไม่ตรงข้อบ่งชี้, การตรวจคัดกรองรวมทั้งขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย, ประชาชนไม่มาตามนัด จากเหตุผลทั้งหมดส่งผลการคัดกรองได้เพียงร้อยละ 90 (เป้าหมายร้อยละ 100)

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดีโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน อ.นาตาล จ.อุบลฯ **วิธีการศึกษา :** เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยประยุกต์ใช้เทคนิคการวางแผนแบบมีส่วนร่วมโดยประชุมวางแผนร่วมกัน ให้ความรู้ความเข้าใจกับเครือข่าย/เจ้าหน้าที่ในชุมชน แล้วดำเนินการคัดกรองตามข้อบ่งชี้จึงส่งมาตรวจคัดกรองซ้ำที่โรงพยาบาล รวมทั้งให้ความรู้ จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสแก่ประชาชนในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงคือแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข รวม 30 คน พัฒนาและนำมาปฏิบัติเก็บรวบรวมข้อมูลเดือน ต.ค.2559 ถึง เม.ย.2560 จากแบบสอบถามและแบบประเมินรูปแบบการพัฒนา วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: จากการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกขั้นตอนร่วมกันในการขับเคลื่อนจนได้รูปแบบ 4I : Initial Assessment การจัดทำข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน, Influence การให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่/ภาคีและประชาชน จัดทำเป็นประเด็นสุขภาพระดับอำเภอ, Information Technology การใช้ประโยชน์ของข้อมูลร่วมกัน และคืนข้อมูลสู่ชุมชน and Integration โดยบูรณาการตรวจคัดกรองในชุมชนและค้นหาในผู้ป่วยเชิงรุก กลุ่มตัวอย่างทุกคนเห็นว่ารูปแบบมีเหมาะสมและมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติอยู่ในระดับมาก เนื่องจากเข้าใจง่าย, สื่อสารข้อมูลชัดเจนตามหลัก 4I หลังพัฒนานำรูปแบบมาใช้ในการคัดกรองคัดกรองได้ 649 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 (ก่อนพัฒนาร้อยละ 90) ผลการคัดกรองพบความผิดปกติประกอบด้วย fatty liver 221 คน คิดเป็นร้อยละ 34.05 , liver mass 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.15 ทุกราย ที่ผิดปกติได้รับการรักษาและการส่งต่อที่รวดเร็ว, ประชาชนกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหารสุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 80 ลดลงเหลือ ร้อยละ 35

อภิปรายผลและสรุปผล: จากการพัฒนาแบบที่ชัดเจนทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้เร็วขึ้นจนไม่พบอุบัติการณ์ การเสียชีวิต รวมทั้งการให้ความรู้ การสร้างกระแสในการตรวจคัดกรองและการป้องกันโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีของประชาชนนาตาล ทำให้ประชาชนมีความรู้ความตระหนักเพิ่มขึ้นบริโภคอาหารสุกๆ ดิบๆ ลดลงลดความเสี่ยงต่อโรคนี้นี้ด้วยมีการนำไปใช้ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกและขยายไปใช้ในรพ.สต.ทุกแห่งของอำเภอนาตาล และนำไปสร้างนโยบายในระดับอำเภอนาตาลด้วย

การพัฒนางวล้อประเมินน้ำตาลสะสม (HbA1c) เพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเรื้อรัง โรงพยาบาลชุมชน (SMART Use HbA1c)

ผู้วิจัย: ปาณิสรา ไชยนา พว.และคณะ

ชื่อองค์กร,จังหวัด: โรงพยาบาลมหาชุนะชัย

บทนำ: ระดับน้ำตาลสะสม(HbA1C)เป็นตัวทำนายการเกิดโรคแทรกซ้อนของเบาหวานที่มีความสำคัญยิ่งกว่าระดับน้ำตาลในเลือด ถ้าระดับน้ำตาลสะสมเพิ่มขึ้นทุก 1% จะเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจประมาณ 18% (Selvin, 2004) จากผลกระทบที่โรงพยาบาลมีวิกฤตทางการเงิน และมีค่าใช้จ่ายสูงในการตรวจหาค่า HbA1c ทำให้ไม่สามารถตรวจหาค่า HbA1c เพื่อประเมินค่าน้ำตาลสะสมประจำปีได้ตามเกณฑ์ 80% ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้รับการบริการเข้าถึง HbA1c ได้คณะวิจัยจึงทำการพัฒนางวล้อประเมิน HbA1c ใช้ในคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้บริการประเมิน HbA1c ได้อย่างทั่วถึง

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลการพัฒนางวล้อประเมินน้ำตาลสะสม (HbA1c) เพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเรื้อรังโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างถูกต้องและเข้าถึงการบริการ HbA1c

วิธีดำเนินงาน: เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการกลุ่มเป้าหมายเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการและผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเรื้อรัง เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินวงล้อประเมิน HbA1c แบบประเมินความพึงพอใจและสมุดบันทึกการให้บริการ เวชระเบียน สถิติที่ใช้จำนวน ร้อยละและค่าเฉลี่ย ดำเนินการเป็น 4 ระยะระยะที่ 1 วางแผน:จัดประชุมทีม ต.ค.-ธ.ค.59 ระยะที่ 2 พัฒนางวล้อประเมิน HbA1c : พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเรื้อรัง พ.ย.-ธ.ค.59 ระยะที่ 3 ประเมินผล : ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถาม การประชุมกลุ่ม การสังเกต และการตรวจสอบความสมบูรณ์ของเวชระเบียน พ.ย.59- มี.ค.60 ระยะที่ 4 สะท้อนข้อมูล:การสะท้อนผลการศึกษาค้นกลับสู่คณะทำงานในโรงพยาบาลและเครือข่าย ม.ค.-มี.ค.60 และนำมาใช้ถึงปัจจุบัน

ผลการวิจัย : เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์มีการประเมินการใช้ HbA1c ในการประเมินและดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้อย่างถูกต้องและมีสมรรถนะเพิ่มขึ้นร้อยละ 80 เป็นร้อยละ 100 มีความสะดวกและง่ายในการใช้งานร้อยละ 78 เป็นร้อยละ 95 อัตราการเข้าถึงการบริการ HbA1c เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 70 เป็นร้อยละ 98 ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีความพึงพอใจร้อยละ 75 เป็นร้อยละ 98 และลดค่าใช้จ่ายค่าตรวจ HbA1c ได้ถึง 586,200 บาท ผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมไม่ได้สามารถคัดแยกไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้อัตราการควบคุมเบาหวานได้ดีเพิ่มขึ้นร้อยละ 22 เป็นร้อยละ 42, ช่วยให้สถานะการเงินโรงพยาบาลดีขึ้น สามารถยกระดับจากระดับ 7 เป็นที่ระดับ 1

อภิปรายผลและสรุปผล : วงล้อประเมินระดับน้ำตาลสะสม (HbA1C) ใช้ในการประเมินผู้มารับบริการทำให้สามารถวินิจฉัยความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานได้เป็นอย่างดีทำให้การบริการมีคุณภาพตลอดเวลาโดยพึงพิงการส่งเลือดตรวจหา HbA1c ได้ลดลงประหยัดค่าใช้จ่าย

การประยุกต์ใช้ : ใช้เป็นเครื่องมือประจำคลินิกเรื้อรังและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวินิจฉัย/ประเมินคัดกรอง /คัดแยกผู้ป่วยเบาหวาน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อช่วยให้การควบคุมเบาหวานให้ดีขึ้น นำไปเป็นแนวทางปฏิบัติในเครือข่ายทั้งในระดับอำเภอระดับจังหวัดและระดับเขตสุขภาพ

ผลของการออกกำลังกายแบบนาฏศิลป์อีสานต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ผู้วิจัย: น.ส.วรรณพร ดวงศิลป์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ชื่อองค์กร, จังหวัด: สสอ.เขื่องใน

บทนำและวัตถุประสงค์ โรคเบาหวานมีอัตราการตายเป็นอันดับที่ 7 จากสาเหตุการตายใน จ.อุบลราชธานี (สำนึกโรคไม่ติดต่อ 2553 :3) ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่มีผลทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนโดยเฉพาะโรคหัวใจและหลอดเลือด การออกกำลังกายเป็นวิธีการสำคัญในการควบคุมโรค ซึ่งการออกกำลังกายแบบนาฏศิลป์อีสานเป็นการออกกำลังกายที่ง่ายและมีความปลอดภัยต่อข้อต่างๆ จึงสนใจศึกษาถึงผลของการออกกำลังกายแบบนาฏศิลป์อีสานต่อระดับน้ำตาลในเลือด ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นทางเลือกเพื่อควบคุมโรคต่อไปงานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาผลของการออกกำลังกายแบบนาฏศิลป์อีสานต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

วิธีการศึกษา การวิจัยเชิงทดลองกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระยะ 1-10 ปี ที่มาใช้บริการที่ รพ.สต.สร้างถ่อ ควบคุมด้วยการรับประทานยาเม็ด มีระดับน้ำตาลในเลือด (DTX) มากกว่า 126 mg./dL ไม่เคยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 50 คน ทำการสุ่มแบบง่ายเข้ากลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน กลุ่มทดลองมีการออกกำลังกายแบบนาฏศิลป์อีสาน ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้ออกกำลังกายแบบนาฏศิลป์อีสาน เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ วิดีทัศน์แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาทดสอบสมมติฐาน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมและใช้สถิติทดสอบที

ผลการศึกษา ค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มการออกกำลังกายแบบนาฏศิลป์อีสานมีค่าลดลงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ออกกำลังกายแบบนาฏศิลป์อีสานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และระดับน้ำตาลในเลือด ภายหลังการออกกำลังกายมีค่าลดลงกว่าก่อนการออกกำลังกายแบบแอโรบิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

อภิปราย สรุปและข้อเสนอแนะ การออกกำลังกายแบบนาฏศิลป์อีสานน่าจะสามารถช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหากปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

สถานการณ์ขยะและการจัดการขยะที่ต้นทางในชุมชน อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดมหาสารคาม

ผู้วิจัยและนำเสนอ: ดิษฐพล ใจชื่อ* เรณูวัฒน์ โคตรพัฒน์* ณัฐพร คำศิริรักษ์* สัมฤทธิ์ ขวัญโพน*
อาภรณ์รัตน์ เนาวะดี** ธรรมวรา ตันติกุลวัฒนกิจ*

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการระยะที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ขยะและการจัดการขยะที่ต้นทางในชุมชน พื้นที่ศึกษาเป็นชุมชนชนบทในเขต อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดมหาสารคาม ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยมีจำนวน 62 คน ประกอบด้วยตัวแทนครัวเรือนในแต่ละหมู่บ้าน จำนวน 30 คน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 32 คน รวบรวมข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ขยะโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การเสวนากลุ่ม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า 1) ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 67.70) สถานภาพในครัวเรือนเป็นหัวหน้าครอบครัว (ร้อยละ 67.06) ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 94.11) 2) ด้านขยะที่เกิดขึ้นในครัวเรือนที่ต้องกำจัด ต่อ 1 วัน พบว่าขยะส่วนใหญ่เกิดจากการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ เศษอาหาร พลาสติก ขวดแก้ว กล่องโฟม และกระดาษ นอกจากนั้นพบขยะที่เกิดจากการประกอบอาชีพทางการเกษตร ได้แก่ เศษใบไม้ กิ่งไม้ ขวดและกล่องสารเคมีกำจัดศัตรูพืช 3) ด้านการจัดการขยะที่ต้นทางในชุมชน พบว่าส่วนใหญ่ใช้วิธีการกำจัดโดยกองขยะบนพื้นแล้วเผา น้อยสุด คือ การคัดแยกขยะก่อนทิ้ง นอกจากนั้นพบว่าส่วนใหญ่ไม่เข้าใจวิธีการในการจัดการขยะที่ต้นทางอย่างถูกวิธี 4) ด้านผลกระทบจากการจัดการขยะไม่เหมาะสม พบว่าส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพในระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ อาการไอ คัดจมูก วิงเวียนศีรษะจากการสัมผัสฝุ่นควันจากการเผาขยะ ส่วนผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เศษขยะปลิวกระจัดกระจาย สุนัขคุ้ยขยะ มีสัตว์แมลงและพาหะนำโรค ขยะอุดตันร่องระบายน้ำ ทั้งขยะตามไร่ นา สวน และพื้นที่สาธารณะ 5) ด้านความต้องการการสนับสนุนและปัญหาอุปสรรค พบว่า ส่วนใหญ่มีความต้องการเรียนรู้วิธีการจัดการขยะที่ต้นทางอย่างถูกวิธีและต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนด้านทรัพยากรและร่วมกับหมู่บ้านในการกำหนดนโยบายการจัดการขยะที่ต้นทางอย่างชัดเจน ส่วนปัญหาอุปสรรค พบว่า ขาดการดำเนินการจัดการขยะที่ต้นทางอย่างต่อเนื่องและถูกวิธีและประชาชนในหมู่บ้านส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอในการจัดการขยะที่ต้นทางอย่างเหมาะสม

ผลการศึกษาครั้งนี้พยาบาลชุมชนหรือผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลเพื่อการวางแผนในการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ชุมชนในการจัดการขยะที่ต้นทางได้ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนในชุมชนมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : ขยะ / การจัดการขยะที่ต้นทาง

* วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโพธิ์ชัย อ.บ้านโป่ง จ.มหาสารคาม

การพัฒนาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้บริการด้านสุขภาพมารดาและทารกแรกเกิด:
การวิเคราะห์ใหม่ในข้อมูลการศึกษาก่อนและหลังโดยใช้การวิเคราะห์ Interrupted time series
ในข้อมูลสถานพยาบาลของไทยในโครงการ SEA-ORCHID

ผู้วิจัยและนำเสนอ: ปิยนันท์ สุภรัตนกุล, มาลินี เหล่าไพบูลย์, พอใจ พัทธนิยธรรม

ชื่อองค์กร,จังหวัด: สาขาวิชาวิทยาการระบาดและชีวสถิติคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ: การพัฒนาทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้บริการงานด้านอนามัยแม่และเด็กโดยใช้วิธีการศึกษาแบบก่อนและหลัง (Before-after study ; BA study) ซึ่งมีการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของการให้บริการดังกล่าวด้วยการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลจากสองระยะเวลาก่อนและหลังเพียงครั้งเดียวในแต่ละระยะเวลาอาจจะไม่สามารถอธิบายผลกระทบของการพัฒนาทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้ชัดเจนเนื่องจากไม่มีการควบคุมผลที่อาจเกิดจากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่มีในธรรมชาติ

วัตถุประสงค์: เพื่อเปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงของการให้บริการงานด้านอนามัยแม่และเด็ก ระหว่างการวิเคราะห์ใน interrupted time series (ITS) ซึ่งมีการควบคุมผลที่อาจเกิดจากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่มีในธรรมชาติ และในการศึกษาแบบก่อนและหลัง

วิธีดำเนินการวิจัย: การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบการให้บริการงานด้านอนามัยแม่และเด็กก่อนและหลังการให้การฝึกอบรมการใช้แนวปฏิบัติด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ (สิ่งแทรกแซง) ในการพัฒนาทักษะบริการดังกล่าวของโครงการ SEA-ORCHID ซึ่งดำเนินงานในประเทศไทย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และอินโดนีเซีย ช่วงปี ค.ศ.2004 ถึง ค.ศ.2008 สำหรับประเทศไทยข้อมูลของแม่และทารกก่อนได้รับสิ่งแทรกแซงจำนวน 3,000 คน และ 3,044 คน ตามลำดับและหลังได้รับสิ่งแทรกแซงจำนวน 3,000 คน และ 3,030 คน ตามลำดับ ผลลัพธ์ที่ศึกษาในการวิจัยนี้ประกอบด้วย การให้บริการในช่วงก่อนคลอดและระหว่างคลอดข้อมูลการให้บริการแยกเป็นก่อนให้การฝึกอบรมจำนวน 7 เดือน และหลังจำนวน 10 เดือน วิเคราะห์เปรียบเทียบอัตราการให้บริการงานฯ แต่ละด้านด้วย Segmented poisson regression model และประมาณความแตกต่างของอัตราด้วย Ratedifference และ 95% confidence interval ในการใช้รูปแบบ ITS และ เปรียบเทียบความแตกต่างของอัตราดังกล่าวจากการวิเคราะห์ในสองรูปแบบการศึกษาโดยใช้ค่าความคลื่อนมาตรฐานของค่าความต่าง

ผลการศึกษา: ความแตกต่างของอัตราการให้บริการงานด้านอนามัยแม่และเด็กในทุกผลลัพธ์ก่อนและหลังการให้สิ่งแทรกแซงในการวิเคราะห์โดย ITS study มีค่ามากกว่าผลที่ได้จากการวิเคราะห์โดย BA study รายละเอียดของค่าความแตกต่างจะนำเสนอในที่ประชุม

สรุป: ผลการศึกษาในครั้งนี้ยืนยันความเหมาะสมของการใช้แนวทางการวิเคราะห์ของ ITS study ในข้อมูลลักษณะดังโครงการ SEA-ORCHID



บทคัดย่อการนำเสนอผลงาน

Poster Presentation

กลุ่ม 1

CQI in Acute Care



การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อลดการเกิดผื่นผิวหนังอักเสบจากการควบคุม การขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะไม่ได้

เจ้าของผลงาน/ผู้นำเสนอ : นางสาวพร สุขพิมาย

ชื่อองค์กร,จังหวัด : หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมระบบประสาท กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

บทนำ: ภาวะผื่นผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (Incontinence Associated Dermatitis: IAD) คือ ภาวะอักเสบของผิวหนัง เนื่องจากการสัมผัสปัสสาวะอุจจาระหรือเหงื่ออย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการแดง บริเวณรอยพับผิวหนังจนเป็นแผลติดเชื้อได้ พบมากในผู้ป่วยวิกฤตซึ่งระดับความรู้สึกตัวลดลงควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ร่วมกับการได้รับยาปฏิชีวนะเป็นเวลานาน ทำให้ถ่ายอุจจาระเหลวเกิดภาวะ IAD ได้ง่าย การศึกษามีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะผื่นผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่าย ไม่ได้และลดอัตราการเกิดภาวะ IAD

วิธีการศึกษา การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ศึกษาในผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ระหว่างเดือนมกราคม ถึง มิถุนายน 2560 ดำเนินการศึกษา 3 ระยะ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ พบว่าผู้ป่วยเกิดภาวะ IAD ร้อยละ 40 ยังไม่มีแนวทางการพยาบาลชัดเจน 2) สร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยการนำผลการวิจัยไปใช้ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจริง 3) ประเมินผล แบ่งเป็นการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของพยาบาล ใช้แบบสังเกตอย่างมีส่วนร่วมประเมินพยาบาลวิชาชีพ 14 คน คนละ 3 ครั้ง ครอบคลุม เวรเช้า บ่าย ดึก เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัย และผลลัพธ์จากการนำแนวปฏิบัติไปใช้ อัตราการเกิดภาวะ IAD ของผู้ป่วย ในช่วงที่ศึกษา เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของพยาบาลอย่างมีส่วนร่วม แบบบันทึก รายงานผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด IAD สร้างโดยผู้วิจัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ร้อยละ

ผลการศึกษา จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ได้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะผื่นผิวหนัง อักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ประกอบด้วย การประเมินกลุ่มเสี่ยง แนวทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการ เกิด IAD ในกลุ่มเสี่ยงและการพยาบาลเมื่อเกิดภาวะ IAD แต่ละระดับเมื่อนำแนวปฏิบัติไปใช้ปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย พบว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ในภาพรวมร้อยละ 90.5 พบว่า เวรเช้าปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ได้มากที่สุดร้อยละ 95 เวรดึกน้อยที่สุดร้อยละ 84 ส่วนใหญ่เป็นบทบาทที่มีผู้ช่วยเหลือคนไข้ทำแทน หัวข้อที่มีการ ปฏิบัติได้มากที่สุด คือ การประเมินผื่นผิวหนังกลุ่มเสี่ยงทุกเวร ร้อยละ 100 ปฏิบัติน้อยที่สุดได้แก่ การใช้ผลิตภัณฑ์ ในการลดการระคายเคืองของผิวหนัง สอดคล้องกับความรุนแรงร้อยละ 78 เนื่องจากระบบความรุนแรงของ IAD ไม่ถูกต้องและไม่สามารถจัดหาผลิตภัณฑ์ได้ ผลลัพธ์จากการนำแนวปฏิบัติไปใช้ อัตราการเกิดภาวะ IAD ของผู้ป่วย ตั้งแต่ระดับ moderate ขึ้นไปเฉลี่ย 12 ต่อพันวันนอน กลุ่มเสี่ยง แต่มีแนวโน้มและความรุนแรงลดลง

อภิปรายผล/ข้อเสนอแนะ ปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะผื่นผิวหนังอักเสบเนื่องจากการ ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้สามารถลดอัตราการเกิดและลดความรุนแรงของภาวะ IAD ได้ แต่ต้องมีการจัดอัตรากำลัง ให้เหมาะสมกับภาระงาน

การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Malignant Hyperthermia (MH) ระหว่างการระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ผู้นำเสนอ : นางสาวกฤตภรณ์ ประกอบแสง

ชื่อองค์กร, จังหวัด: กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ความเป็นมาและความสำคัญ: Malignant Hyperthermia (MH) เป็นภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีที่เกิดขึ้นระหว่างการได้รับยาระงับความรู้สึกประเภทยาผสมสลบหรือยาหย่อนกล้ามเนื้อในกลุ่มชนิด Depolarizing muscle relaxant โดยเฉพาะกล้ามเนื้อ masseter ผู้ป่วยจะมีไข้สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จนอยู่ในระดับอันตรายกล้ามเนื้อถูกทำลายเลือดไม่แข็งตัว ระบบการไหลเวียนเลือดล้มเหลว จนถึงแก่ชีวิตได้ในเวลาอันรวดเร็ว อาการและอาการแสดงที่รุนแรงจะเกิดเมื่อให้การระงับความรู้สึกแล้วจึงสามารถให้การวินิจฉัยได้ตั้งแต่ปี 2557 พบอุบัติการณ์ MH จำนวน 1 ราย และปี 2560 จำนวน 1 ราย

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อให้ผู้ป่วยที่เกิดภาวะ MH ระหว่างการระงับความรู้สึกได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องและทันทั่วถึง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงภายหลังการเกิดภาวะ MH 2) เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่เกิดภาวะ MH ระหว่างการระงับความรู้สึก

วิธีดำเนินงาน : 1) จัดตั้งทีมดำเนินงานและประชุมทีมวางแผนกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ 2) จัดทำแนวปฏิบัติการระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่มีภาวะ MH ติดไว้ที่เครื่องดมยาในห้องผ่าตัดจำนวน 23 ห้อง 3) ชี้แจงแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ MH ระหว่างการระงับความรู้สึกให้บุคลากรในทีมรับทราบเพื่อปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติได้ถูกต้องรวดเร็ว

ผลการศึกษา: 1) มีแนวทางการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่เกิดภาวะ Malignant Hyperthermia ในการระงับความรู้สึก 2) มี Flow Chart แนวปฏิบัติการระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่มีภาวะ MH 3) สรุปแนวทางการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่เกิดภาวะ MH เพื่อให้ง่ายขึ้น 4) Check list ยาและอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อรักษาภาวะ MH

อภิปรายผล/สรุปผล : MH เป็นภาวะที่พบได้ไม่บ่อยแต่เป็นภาวะวิกฤตซึ่งไม่สามารถคาดเดาได้ว่าผู้ป่วยรายใดมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะ MH การรักษาต้องอาศัยการวินิจฉัยที่รวดเร็วและรักษาเบื้องต้นอย่างทันทั่วถึง การเตรียมยาและอุปกรณ์ให้ทันเวลา เพื่ารวังอย่างใกล้ชิดจำเป็นต้องมีผู้ดูแลในทีมหลายคน เพื่อให้เป็นระบบและการทำงานราบรื่นและมีประสิทธิภาพเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยให้ปลอดภัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้: ควรมีการจัดทบทวนและจัดซ้อมเชิงปฏิบัติการตามแนวทางการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ MH ให้กับบุคลากร เนื่องจากมีบุคลากรเข้ามาทำงานใหม่ประจำทุกปี



การพัฒนาการบริหารยา ATB first dose/stat dose

ผู้นำเสนอ นายจักรพงษ์ เจือมา พยาบาลวิชาชีพ

ชื่อองค์กร, จังหวัด หอผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ความเป็นมาและความสำคัญ โรคอันดับ1 ใน 3 ปี 2557-2559 ของแผนกโสต ศอ นาสิก คือ กลุ่มโรค Abscess ซึ่งมีจำนวน 474,480 และ 383 ราย ตามลำดับ การรักษาคือการผ่าตัดระบายหนอง และที่สำคัญคือการให้ยา ATB 100% ทุกราย ซึ่งการบริหารยาให้ยา ATB ได้รวดเร็วทันเวลาที่กำหนด เพราะมียา stock ในแผนก ต่อมา โรงพยาบาลมีนโยบายไม่ให้มี Stock ยา ATB ในแผนก จำเป็นต้องคืบยาให้ห้องยาเดือนมกราคม 2559 ทำให้การบริหารยาล่าช้า และในปีงบประมาณ 2560 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลได้กำหนดเรื่องการประกันเวลาให้ยา first dose/statedose ทำให้ทีมเห็นความสำคัญของการให้ยากลุ่ม ATB จึงได้เริ่มเก็บข้อมูลเวลารับคำสั่งการรักษา scan ยา และให้ยาผู้ป่วยแต่ละครั้งในเดือนธันวาคม 2559 พบว่าให้ยา ATB firstdose ทันเวลาร้อยละ 14 stat dose ทันเวลา ร้อยละ 25 ซึ่งทำได้น้อยมีปัญหาอุปสรรคตั้งแต่ การ scan ยา เกสซ์จัดยา เจ้าหน้าที่เดินรับยา และการให้ยา ทีมจึงร่วมกันพัฒนาคุณภาพการบริหารยา ATB first dose/statedose ให้ทันเวลาตามกำหนด

วัตถุประสงค์ 1).เพื่อประกันเวลาให้ยา ATB firstdoseภายใน 1 ชั่วโมง, stat dose ภายใน 30 นาที

2).เพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ทุกคนในแผนกเรื่องการบริหารยาATB first dose/state dose

3).เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยา ATB ได้รวดเร็วปลอดภัยได้มาตรฐาน

วิธีดำเนินการ 1).ประชุมชี้แจงนโยบายของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลและปัญหา/อุปสรรคการบริหารยา ATB ให้ทีมรับทราบ 2).ทบทวนแนวทางปฏิบัติการบริหารยาATB first dose/stat dose 3).สร้างแบบฟอร์มการเก็บข้อมูล และมอบหมายผู้รับผิดชอบการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ประเมินผลเป็นระยะ 4).ระยะที่ 1 เดือนมกราคม 2560 เริ่มเก็บข้อมูลและสรุปผล พบว่ายังมีอัตราให้ยาทันเวลาน้อย ระยะที่ 2 คือ 1-15 กุมภาพันธ์ 2560 จึงประสานขอความร่วมมือกับเภสัชทำกิจกรรมคุณภาพ กำหนดแบบฟอร์ม เก็บข้อมูลประเมินผลซึ่งระยะนี้ได้ข้อมูลรายละเอียดการจับเวลาทุกขบวนการนำปัญหาอุปสรรค เสนอเข้าที่ประชุมมาวิเคราะห์แก้ไข ปรับปรุงร่วมกัน กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติและเก็บข้อมูลซ้ำ และประเมินผลเป็นระยะที่ 3 คือวันที่ 16-28 กุมภาพันธ์ 2560 และเจ้าหน้าที่ทุกคนให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยา ATB first dose/stat dose และเก็บข้อมูลการให้ยาทุกเวร/ทุกวัน/ทุกเดือน ต่อไป

ผลการศึกษา ได้เห็นความพยายามทุกคนที่จะพัฒนาการบริหารยาATB first dose/stat doseให้ดีขึ้นเป็นลำดับ ถึงแม้ว่าไม่ได้ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ คือ ระยะที่ 1 การบริหารยา ATB first doseทันเวลา = 24.24 %,stat dose = 57% ระยะ ที่ 2 ATB firstdose= 52 %, stat dose = 40% และระยะที่ 3 ATB first dose=71%, statdose= 50% และยัง Monitor ข้อมูล ทุกเดือนเพื่อพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นมีผลดีต่อผู้ป่วยและเป็น KPI ของทีมด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ ปัจจัยที่สำคัญในการบริหารยา ATB first dose/stat doseให้ทันเวลา ไม่ใช่ที่ตัวบุคคลอย่างเดียวยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องมากมายในแต่ละช่วงเวลาเช่น จำนวนเจ้าหน้าที่ที่จะต้องเดินรับยา /ฉีดยา ภาวะฉุกเฉิน การะงานที่มาก หรือมีงานเร่งด่วนที่แทรกเข้ามาซึ่งต้องนำมาวิเคราะห์ข้อมูลและปรับปรุงแก้ไข เป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป

โครงการ พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เครือข่ายห้องฉุกเฉิน จ.อุบลราชธานี

ผู้นำเสนอผลงาน นางอัปสร บุศดี, น.ส.ณัฐธัญชา กอมณี และคณะ

ชื่อองค์กร, จังหวัด รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี

ความเป็นมาและความสำคัญ การดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ (Sepsis) ในห้องฉุกเฉิน ปัจจัยสำคัญ คือ การวินิจฉัยถูกต้องทันที ได้รับยาปฏิชีวนะ (antibiotic :ATB) ที่เหมาะสมภายใน 1 ชม. ผลจากการทบทวนในผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน รพศ.สรรพสิทธิฯ ปี พ.ศ.2557 จำนวน 860 ราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยส่งต่อ ร้อยละ 71.7 กลุ่มนี้ได้รับยาปฏิชีวนะ (antibiotic :ATB) ก่อนส่งต่อร้อยละ 59.3 แต่ทั้งหมด ไม่ได้เจาะเลือดส่งตรวจเพาะเชื้อ (hemoculture :H/C) ระยะเวลาตั้งแต่มาถึง รพศ.สรรพสิทธิฯ จนถึงได้รับยา 4.7 ชั่วโมง (range 10 นาที - 26.3 ชั่วโมง) และเสียชีวิตภายใน 28 วัน ร้อยละ 17

วัตถุประสงค์ เพื่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Sepsis ให้ได้รับการคัดกรองอย่างรวดเร็ว ส่งตรวจเพาะเชื้อและได้ยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชม. ที่มาถึงห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการดำเนินงาน จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 ครั้งระหว่าง รพช.25 แห่ง และรพศ. จัดทำแนวทางปฏิบัติในเครือข่ายและกำหนดตัวชี้วัด พบว่า รพช.ส่วนใหญ่ตรวจ H/C ไม่ได้ ไม่มีขวดเก็บตัวอย่างเลือด และมียา ATB ไม่ครบตามรายการ แก้ปัญหาโดยห้องฉุกเฉินเบิกขวด H/C จ่ายให้ รพช. แห่งละ 2 ชุด ให้เจาะเลือดก่อนให้ยา ABT จากนั้นนำมาส่งตรวจที่ รพศ. พร้อมกับผู้ป่วยและแลกรวดยาใหม่กลับไป และเมื่อมีการประสานส่งต่อ ศูนย์ประสานส่งต่อ/ศูนย์วิกฤตทางไกล จะทบทวนแนวทางปฏิบัติทุกครั้ง

ผลการศึกษา เก็บข้อมูลระหว่าง ก.พ. 2558 – ก.ย. 59 ในผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน รพศ.สรรพสิทธิ 1,030 ราย เป็นผู้ป่วยส่งต่อจาก รพช. จังหวัดอุบลฯ 715 ราย ปี 2558 (ก.พ.- ก.ย 2558) 240 ราย (79.5%) และปี 2559 ต.ค.58- ก.ย.59) 475 ราย (65.2%) พบว่าการได้รับยา ABT เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 59.3 ในปี พ.ศ. 2557 เป็น 78.3 ในปี พ.ศ 2558 และ 81.3 ในปี 2559 การเจาะเลือดส่งตรวจ H/C ก่อนให้ยา จากปี 2557 ที่ ไม่มีการเจาะเลือดเลยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 63.8 และ 71.8 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับยา ATB เมื่อมาถึงห้องฉุกเฉิน รพศ. ส่งตรวจ H/C และให้ยา ATB ภายใน 1 ชม. ในปี 2558 ทำได้ร้อยละ 93.4 แต่ปี 2559 ลดลงเป็นร้อยละ 85.9 อัตราการเสียชีวิตภายใน 28 วัน ลดลงจากร้อยละ 17 ในปี 2557 เป็น 16.5 ในปี 2558 และ 15.7 ในปี 2559 ตามลำดับ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ แม้ว่าอัตราตายจะลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตาม ยังต้องมีการพัฒนาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพตามตัวชี้วัดอย่างไร้อยู่ต่อระหว่างห้องฉุกเฉิน รพช./รพศ./หอผู้ป่วย โดยในปีงบประมาณ 2561 รพศ. สรรพสิทธิประสงค์ จะจัดทีมคุณภาพลงเยี่ยมห้องฉุกเฉิน รพช.ทุกแห่งเพื่อรับทราบปัญหาและนำมาพัฒนาแนวทางปฏิบัติและสนับสนุนทรัพยากรผ่าน Service Plan เขต.10 โดยห้องฉุกเฉินทุกแห่ง ของ จ.อุบลฯ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ

การพัฒนาแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อเพิ่มความถูกต้องของการเข้าถึงบริการ และ เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย โรงพยาบาลนาตาล จ.อุบลราชธานี

ผู้นำเสนอ สุกัญญา สระแสง, จักรพงษ์ ปิติโชคโกคินทร์, สายชล ชินภรธรรม, และชญานันท์ บุญชู

ความเป็นมาและความสำคัญ: ผู้ป่วยหรือผู้มาใช้บริการที่มีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินมีความต้องการในการช่วยเหลือที่ถูกต้องรวดเร็วทันเวลาและปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมงการคัดแยกผู้ป่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการตามความเร่งด่วนจะช่วยให้พ้นภาวะคุกคามต่อชีวิตได้ โรงพยาบาลนาตาลเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียงเปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง จากสถิติปี2557-2559 มีผู้ป่วยในแผนกฉุกเฉิน 23,360 , 23,500 รายและ24,723 รายตามลำดับ ในจำนวนผู้ใช้บริการที่เพิ่มขึ้นมีทั้งที่เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินปะปนกันส่งผลให้ผู้ที่มีอาการฉุกเฉินจริงได้รับการช่วยเหลือที่ล่าช้า (สรุปผลงานโรงพยาบาลนาตาล,2559) โดยพบอุบัติการณ์ทุตลงขณะรอแพทย์ตรวจในปี 2557-2559 มี 8 , 7 และ11 รายตามลำดับ เมื่อทำการวิเคราะห์พบว่าเกิดจากแนวทางการคัดแยกที่ไม่ชัดเจน มีความหลากหลายในการคัดแยกและการสื่อสารส่งผลต่อเกิดความไม่สอดคล้องของการปฏิบัติ วัตถุประสงค์:เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการพัฒนาแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลนาตาล จ.อุบลราชธานี

วิธีการศึกษา :การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการประยุกต์ใช้แนวคิดของStetler Model(Stetler, 2010) ,กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเจาะจงประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุขและเวชิกฉุกเฉิน รวม 30 คน ทำการพัฒนาในงานผู้ป่วยนอกและงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนำมาปฏิบัติเก็บรวบรวมข้อมูลเดือน ก.ย. 2559 ถึง เม.ย.2560จากเครื่องมือคือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสนทนากลุ่มระดมสมอง แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและแบบประเมินผลรูปแบบการพัฒนา เครื่องมือผ่านการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา :พบว่ามีการพัฒนาแนวทางการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินตั้งแต่การจัดตั้งทีม กำหนดขั้นตอนวิธีการคัดแยกตามข้อบ่งชี้ความฉุกเฉินตาม Emergency Severity Index ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ แล้วนำมาปรับเป็นแนวทางการคัดแยก โรงพยาบาลนาตาล แบ่งระดับและสัญลักษณ์ระดับความฉุกเฉินมี 5 ระดับตาม Emergency Severity Index(ESI) Version 4 ดังนี้ Resuscitation (สีแดง) Emergent (สีชมพู หรือ สีส้ม) Urgent (สีเหลือง) Semi-Urgent (สีเขียว) และNon-Urgent (สีขาว) มีแนวทางการปฏิบัติและการสื่อสารทิศทางเดียวกัน แล้วมีการประกาศใช้ร่วมกันโดยเรียกรูปแบบนี้ว่า Natan Emergency Severity Index (NESI) ครอบคลุมและเชื่อมโยงสอดคล้อง ลดความหลากหลายในการปฏิบัติและการสื่อสาร ทั้งในส่วนการประเมินเพื่อการคัดแยก การดูแลและการรักษาตามระดับความรุนแรงและความเร่งด่วน กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมาก ผู้ป่วยปลอดภัยและเข้ารับบริการตามความเร่งด่วนได้ครอบคลุมทุกราย ไม่พบอุบัติการณ์เสียชีวิตหรือทุตลงขณะรอแพทย์ตรวจ (ก่อนพัฒนา 2557-2559 มี 8 , 7 และ11 ราย), มีการนำรูปแบบไปใช้ในทุกๆหน่วยงานและขยายไปใช้ใน รพ.สต., จากการพัฒนารูปแบบการคัดแยกดังกล่าวเห็นว่าการทำงานเป็นทีมและมีระบบโดยประยุกต์ขั้นตอนและหลักการจากหลักฐานเชิงประจักษ์ช่วยให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ คือควรมีการทำความเข้าใจกับผู้ป่วย - ผู้มารับบริการ ร่วมด้วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจขั้นตอน/เกณฑ์การคัดแยกแล้วส่งผลเกิดความพึงพอใจที่ดีต่อไปด้วย

ผลการใช้แนวทางปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดและเด็ก

ผู้วิจัย น.ส.สุพิศดา รอบคอบ

ชื่อองค์กร, จังหวัด หน่วยงานวิกฤตทารกและเด็ก โรงพยาบาลมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร

ความเป็นมาและความสำคัญ การใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจนานเกิน 48 ชั่วโมง อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ถุงลม ปอด แตกจากความดันบวก พิษจากออกซิเจน การหย่าเครื่องช่วยหายใจให้เร็วที่สุด เมื่อร่างกายมีความพร้อม จะช่วยลดปัญหาดังกล่าว การประเมินความพร้อมและการมีแนวปฏิบัติในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ จะช่วยให้การหย่าเครื่องช่วยหายใจได้เร็วยิ่งขึ้นและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น หอผู้ป่วยวิกฤตทารกและเด็กในโรงพยาบาลมุกดาหาร มีผู้ป่วยภาวะวิกฤต มากกว่าร้อยละ 86 ที่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยในปี 2558 มีจำนวน 151 ราย และ 89 ราย ในปี 2559 (เดือน ต.ค – ก.ค) ซึ่งการปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติอย่างชัดเจน การปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจจึงเป็นไปตามความสามารถและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลพบว่าความสำเร็จของการหย่าเครื่องช่วยหายใจเพียงร้อยละ 64

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดและเด็ก

ระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยแบบปฏิบัติการ สร้างแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ไปปรึกษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 ท่าน แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอีกครั้ง แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดและเด็กที่ใส่ท่อช่วยหายใจและเครื่องช่วยหายใจมากกว่า 24 ชั่วโมงขึ้นไป ในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกและเด็ก โรงพยาบาลมุกดาหาร จำนวน 35 คน ระหว่างวันที่ 1 กันยายน – 25 พฤศจิกายน 2559 แล้วนำแบบสอบถามจำนวน 35 ชุด มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาร้อยละ

ผลการศึกษา หลังการใช้แนวทางปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดและเด็ก พบว่าผู้ป่วยสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ ร้อยละ 94.3 และหย่าเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ ร้อยละ 5.7

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1.ควรมีการนำแนวทางปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจไปใช้ในหน่วยงาน เพื่อปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยให้หย่าเครื่องช่วยหายใจให้เร็วที่สุดเมื่อร่างกายมีความพร้อม จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากการใส่ท่อช่วยหายใจ

2.ควรมีการศึกษาครั้งต่อไปเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติการหย่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยทารกแรกเกิดและในเด็กแยกกันอย่างชัดเจน ในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น และมีการกำหนดเกณฑ์ในการเลือกจำนวนผู้ป่วยให้มีการกระจายในแต่ละกลุ่มอย่างเพียงพอ

การพัฒนาแบบการคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจ STEMI Alert

ผู้นำเสนอ: นายสุชาติ จันทรเภา

องค์กร, จังหวัด: แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

หลักการและเหตุผล: โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดชนิด STEMI เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นในประเทศไทย หากผู้ป่วยได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการและได้รับการสืบค้นรอยโรคในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงถือการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงถึงชีวิตได้จากการทบทวนสถิติบริการ ในปี 2557-2559 พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากโรคหัวใจหลอดเลือด มีจำนวน 3,7 และ 4 ราย ตามลำดับ ดังนั้น แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จึงได้พัฒนาแบบการคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจ โดยใช้แบบประเมิน Egat Rama Heart Score เพื่อเฝ้าระวังในกลุ่มเสี่ยงไม่ให้เกิดอาการแสดงของโรคและลดอุบัติการณ์การเสียชีวิตจากโรคหัวใจหลอดเลือด

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแบบการคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจ STEMI Alert โดยใช้แบบประเมิน Egat Rama Heart Score ในกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจ กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง 40 ราย กลุ่มที่ 2 ญาติ 40 ราย ที่มารับบริการ ณ รพ.สต.สังเม็ก อ.กันทรลักษณ์ จ.ศรีสะเกษ

วิธีดำเนินงาน: (1ต.ค.2559 - มิ.ย.2560) โดยใช้แนวคิด P-D-C-A ดังนี้ 1) วิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ รพ.สต.สังเม็ก โดยให้กลุ่มเสี่ยงทำแบบประเมินการรับรู้การโรคหัวใจด้วยตัวเอง พบกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคหัวใจหลอดเลือดจำนวน 40 ราย 2) พยาบาลวิชาชีพ คำนวณข้อมูลให้ผู้ป่วยทราบระดับความเสี่ยงของตนเองและให้ความรู้เรื่องโรคหัวใจขาดเลือด/การจัดการภาวะฉุกเฉิน/การเรียกใช้บริการ 1669 ในฐานกิจกรรม 30 นาที 3) เวชกิจฉุกเฉิน สอนสาธิตการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานให้กับผู้ป่วยและญาติได้ฝึกปฏิบัติกลุ่มละ 30 นาที 4) ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจให้กับผู้ป่วย 40 ราย แล้วส่งให้อายุรแพทย์โรคหัวใจแปลผลความผิดปกติพร้อมแจ้งผลกับผู้ป่วย 5) ลงทะเบียนสมัครสมาชิก EMS Member club ทำแผนที่บ้านเพื่อสะดวกในการติดตามออกมารับผู้ป่วยฉุกเฉิน

ผลการดำเนินงาน: พบผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจมีความเสี่ยงสูงร้อยละ 100.0 (40 ราย) เมื่อประเมินการรับรู้การโรคหัวใจพบว่า กลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันร้อยละ 65.0 ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคหัวใจจากแพทย์/พยาบาลในศูนย์สุขภาพชุมชน ร้อยละ 60.0 กลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจไม่เคยคิดว่าอาจเกิดโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดหัวใจร้อยละ 50 ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดมากที่สุดคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 72.5 มีความเสี่ยงเท่าๆ กันต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด เมื่อเทียบกับคนทั่วไปที่อายุเท่าๆ กัน ร้อยละ 35 มีความเสี่ยงเท่าๆ กันต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด เมื่อเทียบกับคนทั่วไปที่เป็นเพศเดียวกัน ร้อยละ 42.5 ไม่รู้จักอาการของโรคหัวใจขาดเลือดร้อยละ 60 เคยมีอาการจุกเสียดแน่นหน้าอก ร้อยละ 57.5 กรณีที่เกิดอาการมีการจัดการแก้ไขคือ หยุดพักร้อยละ 90 ผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบความผิดปกติ 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.5 นัดเข้าคลินิกโรคหัวใจเพื่อตรวจเลือดและเอกซเรย์เพิ่มเติม มีการโทรศัพท์ติดตามหลังอาการ 3 เดือน พบ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจ 8 ราย ที่ต้องมาติดตามอาการ การติดตามอาการ 6 เดือน พบผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจเข้ามารักษาที่ รพ.กันทรลักษณ์ 6 ราย เรียกใช้บริการ EMS 3 ราย มาด้วยปวดจุกแน่นได้ลิ้นปี่และหายใจเหนื่อยหอบ 5 ราย วิงเวียน วูบ 1 ราย ผลการรักษาส่งต่อ รพ.ศรีสะเกษ 2 ราย นอน รพ. 2 ราย กลับบ้าน 2 ราย คลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติ 3 ราย และ ผู้ดูแลได้รับการสอนวิธีช่วยชีวิตเบื้องต้น ร้อยละ 100.0 (40 ราย)

สรุปผล: แบบการคัดกรองและเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสามารถช่วยประเมินระดับความเสี่ยงเบื้องต้นช่วยเพิ่มการรับรู้และทักษะการจัดการที่ถูกต้องเมื่อมีอาการผิดปกติในภาวะฉุกเฉินเพื่อเฝ้าระวังการเกิดโรคหัวใจได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งจะช่วยให้อาการกลุ่มเสี่ยงเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ: รูปแบบที่ได้เป็นบริบทของ รพ.สต.สังเม็ก อ.กันทรลักษณ์ควรมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องให้ครอบคลุมระดับอำเภอและในกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติสูบบุหรี่เป็นประจำ เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหายั่งยืนและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

พัฒนาแนวทางการส่งต่อทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตโรงพยาบาลเขมราฐ

ผู้นำเสนอ นิภาพร ภาเคน, รัตนมณี เครือสีดา, สุจิตรา ปิติโชคโกคินทร์, วยุรี นามบุญมี

องค์กร, จังหวัด: ห้องคลอด โรงพยาบาลเขมราฐ

โรงพยาบาลเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง ไม่มีกุมารแพทย์เฉพาะทาง ต้องมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที ในการส่งต่อ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในปีงบประมาณ 2559 พบจำนวนทารกเกิดมีชีพ จำนวน 813 ราย จำนวนทารก ที่ได้รับการส่งต่อทั้งหมด 74 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.10 และแบ่งเป็นจำนวนทารกที่มีภาวะวิกฤตที่ได้รับการส่งต่อ จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.09 จากข้อมูลการประเมินระบบส่งต่อของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (fast track newborn) ความเสี่ยงที่พบ คือ มีการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ 2 ราย ท่อช่วยหายใจมีความลึกเกินไป 6 ราย ท่อช่วยหายใจมีขนาดเล็กเกินไป 1 ราย ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดต่ำ 2 ราย ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ 1 ราย มีไข้ 7 ราย ภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดสูง 1 ราย ความบกพร่องของการให้สารน้ำ 1 ราย พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นระหว่างการส่งต่อ คณะผู้วิจัยจึงทำการศึกษานี้ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการพัฒนาแนวทางการส่งต่อทารกแรกเกิด ที่มีภาวะวิกฤต การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ(Action Research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง คือ ทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤตที่ได้รับการส่งต่อ อายุ 0 วัน - 48 ชั่วโมง การพัฒนาแนวทางการส่งต่อทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และสหวิชาชีพร่วมกันแล้วนำแนวทางที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในการส่งต่อ มีการเก็บข้อมูลเริ่มตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2559-เดือนเมษายน 2560 เครื่องมือใช้คือแนวทางปฏิบัติการดูแลและส่งต่อทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต, แบบบันทึกข้อมูลระหว่างการส่งต่อ ผู้ป่วยทารกแรกเกิดภาวะวิกฤต และการประเมินระบบส่งต่อของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (fast track newborn), แบบบันทึกก่อนการส่งต่อโดยใช้ STABLE Program โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากการได้ศึกษาปัญหาและการพัฒนาแนวทางการส่งต่อทารกที่มีภาวะวิกฤตมาใช้เป็นแนวทางการส่งต่อ ในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม 2559 ถึง เดือนเมษายน 2560 พบว่า จำนวนทารกเกิดมีชีพทั้งหมดจำนวน 392 ราย จำนวนทารกที่ได้รับการส่งต่อทั้งหมดจำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.94แบ่งเป็นจำนวนทารกที่มีภาวะวิกฤตจำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.29 และได้ปฏิบัติตามแนวทางในการดูแลทารกที่มีภาวะวิกฤตระหว่างส่งต่อ 100% จากข้อมูลการประเมินระบบส่งต่อของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (fast track newborn) วิเคราะห์พบว่ามีอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนและความเสี่ยงระหว่างการส่งต่อลดลง พบเพียงทารกมีไข้ 1 ราย มีเสมหะมาก 1 รายการ นำไปใช้ประโยชน์ คือ มีแนวทางการส่งต่อทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต ไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่ามีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในการส่งต่อ สามารถลดภาวะแทรกซ้อนขณะส่งต่อทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต

ข้อเสนอแนะ ควรมีการจัดตั้งเครือข่ายในการระบบส่ง-รับ ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต เพื่อที่จะได้สะดวกรวดเร็วและครบถ้วน, ควรมีการส่งบุคลากรงานห้องคลอดไปศึกษาหาความรู้และเพิ่มพูนประสบการณ์ในการดูแลทารกที่มีภาวะวิกฤตให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น



อุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดลิ่มเลือดอุดตันในผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด
atrial fibrillation ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ปี 2559

The incidence of Cardio-embolic stroke in patients with atrial fibrillation
in Sisaket hospital 2016

ผู้นำเสนอ: ขวัญเนตร เกษชุมพล พย.ม.,วรรณนา พิมานแพง พ.บ.(อายุรศาสตร์โรคหัวใจ)

องค์กร จังหวัด: โรงพยาบาลศรีสะเกษ

หลักการและเหตุผล ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด atrial fibrillation (AF) เป็นภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่พบได้บ่อย ซึ่งการเต้นผิดจังหวะนี้มีผลทำให้เลือดบางส่วนจับกันเป็นลิ่มเลือด ถ้าลิ่มเลือดเกิดหลุดออกไปอุดตันหลอดเลือดตามส่วนต่างๆของร่างกาย โดยเฉพาะหลอดเลือดสมองทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจนเกิดการบาดเจ็บและการตายของเนื้อเยื่อขึ้น ส่งผลให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน นับว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดลิ่มเลือดอุดตันในผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด atrial fibrillation (AF) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ และการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดของผู้ป่วย

การดำเนินงาน การศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) ในผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่เกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดลิ่มเลือดอุดตัน ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสะเกษ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 30 กันยายน 2559 ศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วย ระบบ Himpro วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

ผลการวิจัย ผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด atrial fibrillation (AF) ที่เกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดลิ่มเลือดอุดตันจำนวน 148 รายคิดเป็นร้อยละ 20.38 ของผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด AF ทั้งหมด 726 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.38 มีอายุเฉลี่ย 71 ปี ความดันโลหิตสูงร้อยละ 27.7 ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด AF รายใหม่ร้อยละ 67.57 ทั้งนี้ผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด AF รายเดิมร้อยละ 32.43 ที่ได้รับการรักษาด้วยยา warfarin ร้อยละ 45.83 มีระดับ INR ที่ไม่ได้ตามเกณฑ์ร้อยละ 54.55

สรุป อุบัติการณ์เกิดโรคหลอดเลือดสมองชนิดลิ่มเลือดอุดตันพบในผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด AF รายใหม่มากขึ้น และในผู้ป่วย AF รายเดิมการเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดอยู่ในระดับปานกลาง แต่ระดับ INR ไม่ได้ตามเกณฑ์

ข้อเสนอแนะ มีการพัฒนาระบบการค้นหาผู้ป่วย AF รายใหม่ ควบคู่กับการดูแลรักษาให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้นและมี INR ที่ได้ระดับ



การศึกษาผลทางคลินิกในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวชนิด ejection fraction ต่ำ
หลัง optimized medication ในผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีสะเกษ

(Clinical outcome in heart failure reduce ejection fraction post optimized medication
in Srisaket Hospital)

ผู้นำเสนอ: วิจารณ์ ลาลี พย.บ.,วรรณนา พิมานแพง พ.บ.(อายุรศาสตร์โรคหัวใจ โรงพยาบาลศรีสะเกษ)

หลักการและเหตุผล ในปัจจุบันเราได้เรียนรู้ถึงกลไกการดำเนินโรคหัวใจล้มเหลวมากกว่าเดิมมาก และมีงานวิจัยมากมายที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของยาที่เป็น neuro hormonal modulator (Beta blocker, ACEI และ spironolactone) ในการรักษาและเปลี่ยนแปลงการดำเนินโรค ทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น มีประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราการตายได้ราวครึ่งหนึ่งของ การรักษาแบบเดิม

จุดประสงค์งานวิจัย เพื่อศึกษา ผลทางคลินิกและประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจที่เปลี่ยนแปลง ในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ชนิด ejection fraction ต่ำหลัง optimized medication (neuro hormonal modulator) ในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

แบบแผนการวิจัย observational retrospective study กลุ่มประชากร ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย cardiomyopathy มีผล echocardiography ครั้งแรก LVEF < 40%, อายุ > 15 ปี เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลศรีสะเกษตั้งแต่ปี 2556 - 2559 และมีผล echocardiography F/U ครั้งที่สองห่างกันอย่างน้อย 3 เดือน

ผลการวิจัย มีผู้ป่วย Heart failure reduce ejection fraction ทั้งหมด 345 ราย เป็น ischemic cardiomyopathy 93 ราย, non ischemic cardiomyopathy 113 ราย, not identify (ไม่ได้ CAG) 113 ราย เฉลี่ยอายุ 60 ปี เป็นผู้ชาย 68% ผล Echocardiography ก่อนปรับยา LVEF เฉลี่ย 29 % หลังปรับยา F/U echo LVEF เฉลี่ย 46% แบ่งเป็น กลุ่ม ischemic ดีขึ้น 80 ราย, คงเดิม 10 ราย, แย่ลง 3 ราย กลุ่ม non ischemic ดีขึ้น 97 ราย, คงเดิม 14 ราย, แย่ลง 2 ราย กลุ่ม not identify (ไม่ได้ CAG) ดีขึ้น 117 ราย,คงเดิม 18 ราย, แย่ลง 4 ราย ทั้ง 3 กลุ่ม มีอัตราการ readmission 15 ราย (4.34%), Death 9 ราย (2.6%), stroke 3 ราย (0.8%), ขนาดยาที่ได้รับส่วนมาก ได้แก่ carvedilol 12.5 mg, enalapril 10 mg /lorsartan 50 mg, aldactone 25 mg

สรุป หลัง optimized medication (neuro hormonal modulator) ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจ (LVEF) ดีขึ้น 85% ของผู้ป่วยทั้งหมด ไม่มีความแตกต่างกันในผู้ป่วย ischemic cardiomyopathy และ non ischemic cardiomyopathy อย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษาทางคลินิก อัตราตาย, อัตราการเกิด stroke, อัตราการ readmission ลดลงจากการรักษาแบบเดิมในโรงพยาบาลศรีสะเกษ

การพัฒนาคุณภาพการดูแลทารกผ่าตัดหัวใจ MBT Shunt

ผู้นำเสนอ : นางสาวฝน ดีเมืองปัก, น.ส.เยาวเรศ เอื้ออารีเลิศ, นางอรุณทัย ต๊ะเพย, น.ส.วาสนา ภาวะวิจารณ์
องค์กร, จังหวัด : ห้องผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด1 (NICU1) ร.พ.สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ความเป็นมาและความสำคัญ : หอผู้ป่วย NICU1 รพ.สรรพสิทธิประสงค์ มีทารกโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดลิ้นปี่โมนารีตัน จนเลือดผ่านไปที่ปอดไม่ได้ (Pulmonary Atresia :PA) ประมาณ 6-10 รายต่อปี จำเป็นต้องผ่าตัด โดยใช้หลอดเลือดเทียมต่อระหว่างหลอดเลือดแดงของหัวใจ เรียกการผ่าตัดชนิดนี้ว่า Modified Blalock Taussing Shunt : MBT Shunt โดยอัตราการรอดชีวิตก่อนข้างต่ำ ร้อยละ 66.7 – 71.42 มีปัญหาเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมก่อนผ่าตัดต้องยกเลิกการผ่าตัด 2 ครั้ง แผลผ่าตัดติดเชื้อ 2 ครั้ง และ MBT Shunt ตัน หลังผ่าตัด 3 ครั้ง ซึ่งเป็นภาวะวิกฤติต้องรีบช่วยเหลือโดยเร่งด่วน รวมทั้งมีปัญหาด้านระบบการสื่อสารประสานงาน จึงได้พัฒนาการดูแลโดยใช้แนวคิดเชิงระบบ (โครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์)

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยทารกที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจชนิด MBT Shunt ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

วิธีดำเนินการ : ด้านโครงสร้าง จัดทำแนวทางการดูแลทารกก่อนและหลังผ่าตัดหัวใจ / Flow การดูแล แนวทางการให้ข้อมูลบิดา-มารดา ก่อนหลังผ่าตัดหัวใจในรูปแบบพับและวิดีโอ การลงนามยินยอมรักษา การเตรียมผู้ป่วยและวางแผนการรักษาร่วมกันระหว่างศัลยแพทย์โรคหัวใจ กุมารแพทย์โรคหัวใจและแพทย์เฉพาะทางทารกแรกเกิด จัดทำระบบการปรึกษาและรายงานแพทย์ Cardio ก่อนหลังส่งทารกผ่าตัดหัวใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จัดทำแบบประเมิน Newborn early warning signs ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกนอกแผนก จัดทำคู่มือการพยาบาลทารกหลังผ่าตัดหัวใจ ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมเรื่องโรคหัวใจและศึกษาดูงาน รวมถึงจัดเตรียมเครื่องมือ-อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับตรวจวินิจฉัยให้พร้อมใช้ ด้านกระบวนการ สอนให้ความรู้การดูแลทารกโรคหัวใจ สอบความรู้และทักษะการดูแลทารกโรคหัวใจ การดูแล A-Line และแผลผ่าตัด การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่างๆ หลังผ่าตัด การประเมินภาวะ Shunt ตัน การบริหารยารักษาโรคหัวใจ จัดระบบสำรองยา PGE1 ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพยาบาล ICU CVT เก็บข้อมูล ทบทวนผลการรักษาและจัดทำ Dead Case Conference ร่วมกัน

ผลการศึกษา : เริ่มต้นพัฒนาในปี 2559 อัตรารอดชีวิตทารกผ่าตัดหัวใจในปีงบประมาณ 60 เพิ่มขึ้นเป็น 100% (ปี 57-59 อัตรารอดชีวิต 66.7%, 71.42 และ 80% ตามลำดับ) อุบัติการณ์งดผ่าตัดเนื่องจากเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อมเท่ากับ 0 ครั้ง อุบัติการณ์แผลผ่าตัดติดเชื้อ = 0 และอุบัติการณ์ MBT Shunt ตันมี 1 ครั้ง

สรุปผล: ผลการพัฒนาทำให้อัตรารอดชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นและอัตราเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง มีระบบการสื่อสารประสานงานที่ชัดเจน บุคลากรได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานร่วมกัน อีกทั้งยังได้ทบทวนความรู้ทางวิชาการที่อาจมีความแตกต่างกันบ้างของแพทย์เฉพาะทางแต่ละท่าน ทำให้เกิดความเข้าใจและร่วมมือยิ่งขึ้น เป็นอีกขั้นที่นำไปสู่ความสำเร็จของการพัฒนางาน Excellence Newborn

ผลการนำ Respiratory Pediatric Early Warning Sign (RPEWS) มาใช้ในการประเมินอาการผู้ป่วยเด็กระบบหายใจหอผู้ป่วยเด็ก 3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ผู้นำเสนอ: พรทิภา อีวงศ์, สุวรรณ สลับศรี, นันทวดี ใจหาญ และ วีระนุช มยุเรศ

ชื่อองค์กร, จังหวัด: โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ความเป็นมาและความสำคัญ ปัญหาระบบหายใจเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก รวมทั้งในประเทศไทย โดยพบมากเป็น 1 ใน 5 อันดับ โรคแรกโรคระบบหายใจเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กป่วย และเสียชีวิต โดยเฉพาะในเด็กขวบปีแรก โดยที่ผู้ป่วยเด็ก มีอาการเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็วและไม่สามารถบอกความต้องการได้ จึงเป็นการยากในการประเมินอาการ และให้การดูแลได้ตรงกับความต้องการ การประเมินอาการและการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้อง ไม่ครอบคลุมนี้อาจนำไปสู่การเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้ ดังนั้นการที่จะประเมินและตอบสนองต่ออาการของผู้ป่วยได้ถูกต้อง รวดเร็วได้แก่การออกแบบระบบเฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยโดยใช้ early warning sign จากสถิติของหอผู้ป่วยเด็ก 3 ในปีงบประมาณ 2557 และ 2558 มีผู้ป่วยย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน 136 และ 178 ราย พบอุบัติการณ์ unexpected CPR ในหอผู้ป่วย 2 ราย อันแสดงให้เห็นถึงการประเมินอาการที่ล่าช้า ไม่ครอบคลุม ขาดรูปแบบ และแนวทางในการประเมินอาการผู้ป่วยเด็กระบบหายใจที่เป็นแนวทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการนำ Respiratory Pediatric Early Warning Sign (RPEWS) มาใช้ในการประเมินอาการผู้ป่วยเด็กระบบหายใจ หอผู้ป่วยเด็ก 3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วิธีดำเนินการ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยเด็กที่ถูกวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคระบบหายใจ ที่จัดอยู่ในประเภทวิกฤต (Critical ill) โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1.วิเคราะห์สภาพปัญหาผู้ป่วยย้ายเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง และผู้ป่วย unexpected CPR 2.ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ร่วมวิเคราะห์สาเหตุและหาแนวทางป้องกันแก้ไข 3.ศึกษาค้นคว้า ทบทวนเวชระเบียน และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 4.พัฒนาเครื่องมือการประเมินอาการผู้ป่วยเด็กระบบหายใจ (RPEWS) โดยประยุกต์จาก Pediatric Early Warning Score Tool ของ National Health Service (NHS) in England 5.ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน 6.นำแบบประเมิน RPEWS มาทดลองใช้กับผู้ป่วย จำนวน 10 ราย 7.แก้ไขปรับค่าคะแนนให้มีความเหมาะสมกับระดับความรุนแรง 8.นำแบบประเมิน RPEWS มาใช้ในผู้ป่วยเด็กโรคระบบหายใจภาวะวิกฤตทุกราย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเด็ก 3 ในระหว่างเดือน ตุลาคม 2559 – มิถุนายน 2560 9.นิเทศติดตามการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ 10 เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา 1) อุบัติการณ์ใส่ท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า = 0 2) อุบัติการณ์ unexpected CPR = 0 3) การปฏิบัติตามแนวทางการประเมินผู้ป่วยเด็กระบบหายใจภาวะวิกฤต โดยใช้ RPEWS = 92%

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ สามารถนำแบบการประเมินนี้ไปประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วยอื่นๆ รวมทั้งการนำไปประยุกต์ใช้ในโรคอื่นๆ



บทคัดย่อการนำเสนอผลงาน

Poster Presentation

กลุ่ม 2

CQI in Pediatric & Elderly care



ผลการคัดกรองและการจัดการนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีสายตาสั้นผิดปกติและโรคทางตา โดยพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

ผู้นำเสนอ: นางฉันทะนา เสมียนรัมย์

ชื่อองค์กร,จังหวัด : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
จังหวัดนครราชสีมา

หลักการและเหตุผล: เด็กชั้นประถมศึกษาเป็นวัยแห่งการเริ่มต้นการศึกษาเล่าเรียนหากเด็กได้รับการคัดกรองและจัดการแก้ไขปัญหาทางสายตาในวัยที่เหมาะสม แล้วจะส่งผลให้เด็กมีสายตาที่ดีและคุณภาพการศึกษาจะย่อมดีตามมามีด้วย ดังนั้น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ร่วมกับสถาบันฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา จึงทำการคัดกรองและค้นหาเด็กที่มีความผิดปกติทางสายตาและโรคตาในชุมชน ป้องกันการเกิดภาวะสายตาพิการอย่างถาวร

วัตถุประสงค์: 1) ตรวจสอบคัดกรองเพื่อค้นหานักเรียนที่มีสายตาสั้นผิดปกติและโรคทางตา 2) นักเรียนที่มีสายตาสั้นผิดปกติได้รับการแก้ไขโดยการใส่แว่นสายตา 3) นักเรียนที่มีโรคทางตาได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษาอย่างเหมาะสม

วิธีศึกษา/การดำเนินงาน : กลุ่มตัวอย่างนักเรียนชั้นประถมศึกษาทุกคนจำนวน 5 โรงเรียนระยะเวลา 1 ตุลาคม 2558 - 1 ตุลาคม 2559 ตรวจสอบคัดกรองโดยพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่ผ่านการเรียนและอบรมตามหลักสูตรวัดสายตาใช้ป้ายวัดสายตามาตรฐานตรวจตาบอดสีใช้ Ishihara test ตรวจการมองเห็นภาพสามมิติใช้แผ่นภาพสามมิติ ตรวจตาภายนอกใช้ไฟฉาย ถ้านักเรียนอ่านตัวเลขได้น้อยกว่า 6/12 ถือว่ามีสายตาสั้นผิดปกติ ต้องตรวจด้วยเครื่องวัดสายตาคอมพิวเตอร์นำค่าสายตาจากเครื่องมาทดสอบหาค่าสายตาที่แท้จริงด้วยการอ่านตัวเลขผ่านเลนส์สายตาจนอ่านตัวเลขได้ชัดที่สุด (6/6) และสายตาที่ดีที่สุด โดยพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ที่จบหลักสูตรวัดแว่น ลงบันทึกค่าสายตาและนำแว่นมาประกอบแว่นสายตา นักเรียนที่มีปัญหาโรคทางตาพยาบาลบันทึกรายละเอียดของตาที่ตรวจพบให้กับครูเพื่อส่งต่อเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล

วิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติร้อยละ

ผลการศึกษา: นักเรียนชั้นประถมศึกษา จำนวน 1,705 ราย พบมีความผิดปกติทางสายตา จำนวน 129 ราย ร้อยละ 8 ในจำนวนนี้มีสายตาสั้น 92 ราย ร้อยละ 72 สายตาสั้นร่วมกับสายตาเอียง จำนวน 27 ราย ร้อยละ 21 สายตายาว จำนวน 10 ราย ร้อยละ 7 สามารถจัดการแก้ไขสายตาสั้นผิดปกติโดยการใส่แว่นสายตา จำนวน 91 ราย ร้อยละ 71 มีสายตาสั้นผิดปกติเพียงเล็กน้อย ยังไม่ต้องใส่แว่นสายตาจำนวน 38 ราย ร้อยละ 29 มีโรคทางตา เช่น ตาเหล่ หนึ่งตาดกตาขี้เกียจ ต้องส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 9 ราย ร้อยละ 0.5 พบตาบอดสี จำนวน 21 ราย ร้อยละ 1.2 ซึ่งเป็นโรคทางกรรมพันธุ์ไม่สามารถรักษาได้ การมองเห็นภาพสามมิติ เห็นเป็นปกติร้อยละ 98 ซึ่งถือว่าปกติในวัยชั้นประถมศึกษาที่มีการพัฒนาของสายตามาปกติ

สรุปและข้อเสนอแนะ: การคัดกรองและการจัดการนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่มีปัญหาทางตาได้แก้ไขสาเหตุอย่างเหมาะสม และขยายผลให้กับพยาบาลหลักสูตรนี้นำไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนางานการทำงานในชุมชนของตนให้ดียิ่งขึ้น เพื่อป้องกันภาวะสายตาพิการอย่างถาวรในเด็กซึ่งเป็นอนาคตของชาติต่อไป

**ผลลัพธ์การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านกลุ่มผู้ป่วยสวัสดิการบุคลากรมหาวิทยาลัยขอนแก่น
และญาติสายตรง (Outcomes of the development continuing nursing care system
at Srinagarind Hospital : The Cases of KhonKaen University personnel and direct relatives)**

ผู้นำเสนอ : เอื้อมพร พิมดี, บัณฑิตจิณดาวงค์, วริสรา ลูวีระ

ชื่อองค์กร , จังหวัด : โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเป็นมาและความสำคัญ: นโยบายโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพบุคลากรในมหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งมีจำนวน 11,432 คน รวมทั้งญาติสายตรง ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งกลับไปอยู่ที่บ้าน การดูแลขณะอยู่ที่บ้าน มีนโยบายให้มีระบบดูแลบุคลากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และญาติสายตรง หลังออกจากโรงพยาบาลไปอยู่ที่บ้าน เพื่ออำนวยความสะดวก ไม่ต้องเสียเวลาเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล สามารถดูแลตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มบุคลากรมหาวิทยาลัยขอนแก่นและญาติสายตรงได้รับการดูแลต่อเนื่อง 2) เพื่อป้องกันการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผนของผู้ป่วยกลุ่มบุคลากรมหาวิทยาลัยขอนแก่นและญาติสายตรง

วิธีดำเนินการ: 1) จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง 2) กำหนดเกณฑ์ผู้ป่วยในการส่งต่อและติดตามเยี่ยม 3) จัดตั้งทีมเยี่ยมบ้าน 4) ประชาสัมพันธ์โครงการ 5) วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และพยาบาลบนหอผู้ป่วย 6) เยี่ยมบ้านภายใน 2 สัปดาห์ หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลทุกวันพฤหัสบดี 7) บันทึกการเยี่ยมบ้านใน Home Visit Checklist และระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (Health Object)

กลุ่มเป้าหมาย: บุคลากรมหาวิทยาลัยขอนแก่น และญาติสายตรงที่อาศัยห่างจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ไม่เกิน 10 กม.

ขั้นตอนการศึกษา 1) เก็บข้อมูลผู้ป่วยในใน Home Visit Checklist และระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (Health Object) 2) วิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการเก็บข้อมูล 1) เก็บข้อมูลจากแบบบันทึกการเยี่ยมบ้านใน Home Visit Checklist และระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (Health Object) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ

ผลการศึกษา: จำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 20 ราย ได้รับการเยี่ยมบ้านภายใน 2 สัปดาห์หลังจำหน่ายร้อยละ 80 อัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน ร้อยละ 15

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

- 1) การบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถแก้ไขปัญหาการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำของผู้ป่วยรายที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้
- 2) พัฒนาแนวปฏิบัติในการป้องกันการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ผลการตรวจโปรตีนในปัสสาวะมารดาคลอดเพื่อวินิจฉัยภาวะครรภ์เป็นพิษ

ผู้นำเสนอ นางสาวบาลิยา ไชยรา และ นางปิยะมาศ แสงสว่าง

องค์กร, จังหวัด ห้องคลอด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ความเป็นมาและความสำคัญ ภาวะครรภ์เป็นพิษเป็นภาวะที่มีความดันโลหิตสูงมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 mmHg. ร่วมกับมีโปรตีนในปัสสาวะภายหลังอายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ชัก และเสียชีวิต จากสถิติพบว่า มีแนวโน้มลดลง โดยในปี 2557 ร้อยละ 1.75 ปี 2558 ร้อยละ 1.40 และ ปี 2559 ร้อยละ 1.19 แต่ยังเป็นสาเหตุหนึ่งในสามอันดับแรกของมารดาตาย โดยในปี 2557 มารดาเสียชีวิตจากภาวะ HELLP Syndrome 2 ราย ปี 2558 1 ราย และปี 2559 จากภาวะชัก 1 ราย การตรวจโปรตีนในปัสสาวะตั้งแต่แรกเริ่มจะช่วยในการคัดกรองภาวะครรภ์เป็นพิษ ทำให้ได้รับการวินิจฉัยและดูแลได้อย่างรวดเร็วจากการทบทวนพบปัญหาว่า มารดาที่มีความดันโลหิตสูงไม่ได้รับการตรวจโปรตีนในปัสสาวะทุกราย นอกจากนั้นยังพบมารดาชักในขณะระคลอด คลอด และหลังคลอดโดยไม่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่แรกเริ่ม

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการตรวจโปรตีนในปัสสาวะเพื่อวินิจฉัยภาวะครรภ์เป็นพิษในห้องคลอดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วิธีการศึกษา ใช้กระบวนการคุณภาพตามกระบวนการ PDCA ในการพัฒนาโดยเริ่มจากการค้นหาปัญหาและสาเหตุเพื่อทบทวนแนวทางการดูแลโดยการคัดกรองโปรตีนในปัสสาวะแบบเดิมทำเฉพาะมารดาความดันโลหิต $\geq 140/90$ mmHg.วางแผนการปฏิบัติตรวจใหม่ในมารดาทุกราย เริ่มเดือน ธันวาคม 2559 วิธีการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยการทบทวนเวชระเบียนเดือนธันวาคม 2559 และ เดือนมกราคม 2560

ผลการศึกษา มารดาคลอดทั้งหมด 964 ราย ตรวจโปรตีนในปัสสาวะร้อยละ 57.57, ส่วนใหญ่ช่วงอายุ 20-34ปี ร้อยละ 48.96,BMI ก่อนการตั้งครรภ์ 25-29.99 ร้อยละ 40.6, ท้องหลัง ร้อยละ 48.35, อายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์ ร้อยละ 82.26, BP น้อยกว่า 130/85 mmHg ร้อยละ 80.29,BP เท่ากับ 130/85 – 160/100 mmHg ร้อยละ 17.21, BP มากกว่า 160/100 mmHg ร้อยละ 2.48, ผลโปรตีนในปัสสาวะ 1+ ร้อยละ 1.76, ผล 2+ ร้อยละ 1.45, ผล 3+ ร้อยละ 1.45, ภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดรุนแรงร้อยละ 2.5, ภาวะชัก ร้อยละ 0.1, ภาวะครรภ์เป็นพิษชนิดไม่รุนแรงร้อยละ 0.93, ภาวะความดันโลหิตสูงชนิดอื่นๆ ร้อยละ 2, ผลการตรวจโปรตีนในปัสสาวะ 1+ ส่วนใหญ่ BMI ก่อนการตั้งครรภ์ มากกว่าหรือเท่ากับ 30 ร้อยละ 52.94, ท้องแรก ร้อยละ 58.82, อายุครรภ์ 37-40 สัปดาห์ ร้อยละ 76.47, BPเท่ากับ 130/85 – 160/100 mmHg ร้อยละ 47.06, BP มากกว่า 160/100 mmHg ร้อยละ 50, ไม่มีมารดาเสียชีวิตจากครรภ์เป็นพิษ

การอภิปรายผล การตรวจโปรตีนในปัสสาวะยังทำไม่ได้ทุกราย ควรมีการทบทวนสาเหตุเพื่อที่จะนำไปปรับปรุงในการปฏิบัติ หรืออาจตรวจในกลุ่มที่มีความเสี่ยง เช่น ครรภ์แรก, BMI มากกว่า 30

การนำไปประยุกต์ใช้ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มอายุน้อยกว่า 18 ปี หรือมากกว่า 35 ปี ประวัติครอบครัวมี pre-eclampsia ประวัติ pre-eclampsiaในครรภ์ก่อน โรคทางอายุกรรม เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตโรคไทรอยด์ ซึ่งมักจะเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษร่วมด้วย

การศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอำเภอบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้นำเสนอ: นางศิริรัตน์ สัตนา และ นางสาวนวรรณ์ สิงห์คำ

ชื่อองค์กร, จังหวัด : โรงพยาบาลบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี

บทนำ สำหรับอัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) กำหนดให้ไม่เกิน 50 ต่อแสนประชากรอายุ 15-19 ปี จากข้อมูลงานส่งเสริม สุขภาพ อำเภอ บุญทริก ปีงบประมาณ 2558 พบอัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี เป็น 35.9 ต่อแสนประชากรอายุ 15 ปี ซึ่งเป็นอัตราค่อนข้างสูง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในมารดาวัยรุ่น อำเภอบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้ทราบสถานการณ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดเพื่อเป็นข้อมูล ในการส่งเสริมระยะเวลาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานขึ้น

วิธีการศึกษา/การดำเนินงาน การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาย้อนหลัง เพื่อที่จะศึกษาอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ประชากรที่ศึกษาคือ มารดาวัยรุ่นทุกคนที่มาใช้บริการที่ห้องคลอดโรงพยาบาลบุญทริก อำเภอบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2557 ถึง 30 กันยายน 2558 อำเภอบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 108 คน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามมารดาวัยรุ่น หลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี

ผลการศึกษา พบว่า มารดาวัยรุ่น มีอายุเฉลี่ย 17 ปี 5 เดือน สถานภาพครอบครัว สถานภาพ คู่ ร้อยละ 87.8 ลักษณะครอบครัว เป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 89.2 อาชีพส่วนใหญ่รับจ้าง ร้อยละ 48.6 รองลงมาคือเกษตรกร ร้อยละ 44.6 การศึกษาจบมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 51.4 มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แรก ร้อยละ 83.7 ระยะเวลา ในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาวัยรุ่น ส่วนใหญ่ น้อยกว่า 6 เดือน คิดเป็น ร้อยละ 64.9 สภาวะสุขภาพ ของทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว น้อยกว่า 6 เดือน มีภาวะเจ็บป่วย คิดเป็น ร้อยละ 31.3 สภาวะสุขภาพของทารก ที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวครบ 6 เดือน มีภาวะเจ็บป่วย คิดเป็น ร้อยละ 15.4

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ประโยชน์ สภาวะสุขภาพของทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว น้อยกว่า 6 เดือน มีภาวะ เจ็บป่วยมากกว่าทารกที่ได้รับนมแม่อย่างเดียวครบ 6 เดือน โรคที่พบส่วนใหญ่ คือ โรคระบบหายใจและทางเดิน อาหาร ดังนั้น จึงควรนำมาส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้มีระยะยาวนานเพิ่มขึ้น มีการกำหนดโปรแกรมการส่งเสริม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร่วมกับโรงเรียนพ่อแม่ในคลินิกฝากครรภ์ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก ต่อไป

การป้องกันภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร

ผู้นำเสนอ : นางกานต์ชิตา ศรีพิทักษ์, นางยุพา โอภาพันธ์ และนส.นัฏฐาภรณ์ พรหมโสภา

ชื่อองค์กร, จังหวัด : โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด Birth Asphyxia เป็นภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อยในห้องคลอด จึงเป็นสาเหตุการตายของทารกปริกำเนิด (Perinatal mortality) รวมถึงความพิการทางสมองในทารก สถิติทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร ตั้งแต่ปี 2557-2559 มีจำนวน 1687 ราย, 1716 ราย, 1740 รายตามลำดับ พบทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน ปี 2557 จำนวน 49 ราย คิดเป็น 29.05, ปี 2558 จำนวน 23 ราย คิดเป็น 13.41 และปี 2559 จำนวน 21 ราย คิดเป็น 12.06 ต่อ 1000 การเกิดมีชีวิต จากการทบทวนข้อมูลทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจนในปี 2559 ทั้งหมด 21 ราย พบทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน ในมารดาในกลุ่มเสี่ยงที่คลอดด้วยวิธีผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 13 ราย คิดเป็น 61.90 % (แบ่งเป็นประเภทมยาสลบ 7 ราย คิดเป็น 53.85% การฉีดยาชาเข้าทางสันหลัง 6 ราย คิดเป็น 46.15%) มารดาที่คลอดปกติและมีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด 8 ราย คิดเป็น 38.10% ภาวะแทรกซ้อนที่พบคือ PROM Prolong labour และ Fetal distress

วิธีการศึกษา/การดำเนินงาน: ศึกษาแบบ Action Research 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์พบประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญ คือ การเข้าถึงของหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงล่าช้าเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ การประเมินความเสี่ยงวางแผนการดูแลรักษาที่ไม่ครอบคลุม และการส่งต่อข้อมูลและการติดตามประเมินผลไม่ต่อเนื่อง ระยะที่ 2 ดำเนินการกิจกรรมเพื่อให้ได้คุณภาพ ดังนี้ กำหนดแนวทางการคัดกรองและการประเมินครรภ์เสี่ยงขณะฝากครรภ์ทั้งเครือข่ายอำเภอพิบูลมังสาหาร, กำหนดระบบการฝากครรภ์เสี่ยงสูง และ เกณฑ์การส่งต่อทั้งเครือข่าย, มีเกณฑ์ในการรายงานแพทย์เพื่อดูแลทารกแรกเกิดในกรณีมารดามีภาวะแทรกซ้อน/ความเสี่ยงสูง, พัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ในเรื่องการดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง, จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดปีละ 1 ครั้ง และจัดเตรียมเครื่องมือแพทย์/อุปกรณ์การช่วยฟื้นคืนชีพให้ครบถ้วนพร้อมใช้ ระยะที่ 3 ติดตามและประเมินผล

ผลการศึกษา ทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร ปี 2560 มีจำนวน 776 ราย พบทารกแรกเกิดที่มีภาวะขาดออกซิเจน 6 ราย คิดเป็น 7.73 ต่อ 1000 การเกิดมีชีวิต

อภิปราย สรุปผล และข้อเสนอแนะ: ผลการศึกษาเกิดการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มาคลอดตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งถึงหลังคลอดโดยมีแนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงแรกรับ การประเมินภาวะเสี่ยงทุกระยะของการคลอดทำให้เฝ้าระวังและป้องกันภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากผลการศึกษาครั้ง จึงควรมีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร/ทีมช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกเกิดต่อเนื่องทุกปี และ ส่งต่อข้อมูลเครือข่ายเพื่อการดูแลต่อเนื่องให้ครอบคลุม ตลอดจนติดตามพัฒนาการเด็กต่อไป อย่างไรก็ตามในรายที่มารดาไม่มีภาวะเสี่ยงยังพบว่า มีภาวะทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน จึงต้องมีการเตรียมพร้อมอยู่เสมอในด้านบุคลากรและเครื่องมือ

การพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรด้วยการสนทนาสร้างแรงจูงใจที่ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ

ผู้นำเสนอ: นางณัฐธิดา อนุสินธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ชื่อองค์กร, จังหวัด : โรงพยาบาลกันทรารมย์จังหวัดศรีสะเกษ

นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข การรณรงค์ป้องกันลดอุบัติเหตุทางถนนเพื่อลดอัตราการตาย เป้าหมาย < 16: 100,000 ปชก. (ปี 2560) จากสถิติผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรห้องฉุกเฉินปี 2557- 2559 มีผู้บาดเจ็บ 1,428 , 1,406 และ 1,544 ราย ตามลำดับ อัตราการตายต่อแสนประชากรดังนี้ 8.35, 10.11 และ 16.21 พบว่าอุบัติเหตุสูงสุด รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 87.58 รถจักรยาน ร้อยละ 6.89 รถยนต์ ร้อยละ 2.01 อื่นๆ ร้อยละ 3.52 และพบว่าร้อยละ 41.17 มีประวัติการดื่มสุรภายใน 6 ชั่วโมง ก่อนการบาดเจ็บ ข้อมูลรายงานการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสที่จะดื่มสุราและเกิดอุบัติเหตุซ้ำและมีอัตราการตายสูงกว่าประชากรทั่วไปมากกว่า 3 เท่า เพื่อลดความเสี่ยงของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรซ้ำในผู้ที่ดื่มสุรา จึงได้มีการพัฒนาแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการสนทนาสร้างแรงจูงใจที่ห้องฉุกเฉิน ซึ่งการศึกษานี้มี **วัตถุประสงค์** 1.เพื่อพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาในห้องฉุกเฉิน 2. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรที่ดื่มสุรา โดยมีกระบวนการ **วิธีการดำเนินงาน** โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรที่มีประวัติการดื่มสุรามารับบริการที่ห้องฉุกเฉิน มี**ขั้นตอนการดำเนินงาน** 5 ขั้นตอนประกอบด้วย 1. ระยะเตรียมการประชุมชี้แจง แนวทางการดำเนินงาน กำหนดบทบาทหน้าที่ที่พยาบาล/จพ.เวชกิจฉุกเฉิน 2.ระยะการพัฒนารูปแบบจัดตั้งทีมในการดูแลและพัฒนาศักยภาพทีมอบรมเทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) เครื่องมือที่ใช้แบบบันทึกการสัมภาษณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุรา 3. ระยะเก็บข้อมูล สิงหาคม 2559- มกราคม 2560 มอบหมายทีมเก็บข้อมูล เลือกกลุ่มเป้าหมายผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรที่มีประวัติดื่มสุรา และให้ความร่วมมือในการตอบข้อมูล จำนวน 30 ราย 4.ขั้นตอนการปฏิบัติ การสนทนาสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ดำเนินการ ครั้งที่1 การสนทนาสร้างแรงจูงใจใช้เวลา 5-10 นาที ที่ห้องฉุกเฉิน และขออนุญาตติดตามทางโทรศัพท์ ระยะติดตาม ครั้งที่ 1 ห่างจากครั้งแรก 2-4 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 6-8 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 ระยะเวลา 3 เดือน ครั้งที่ 4 ระยะเวลา 6 เดือน 5. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ผลการบำบัดการให้คำปรึกษาเสริมสร้างแรงจูงใจของกลุ่มตัวอย่างสรุปประเมินผลการให้คำปรึกษาในรูปแบบใหม่นำไปใช้ในการให้คำปรึกษาต่อไป

จากการศึกษาพบว่า 1.งานอุบัติเหตุฉุกเฉินมีระบบการให้คำปรึกษาในห้องฉุกเฉินโดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาเสริมสร้างแรงจูงใจมีการติดตามทางโทรศัพท์เป็นระยะๆ จำนวน 4 ครั้ง 2.การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรที่ดื่มสุรา ร้อยละ 100 ไม่พบอัตราการกลับมารักษาซ้ำที่ห้องฉุกเฉิน และพบว่าอัตราการหยุดดื่มสุราของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรร้อยละ 80

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ นำไปใช้ให้คำปรึกษาในกลุ่มอุบัติเหตุทั่วไปที่บาดเจ็บจากการดื่มสุรา และนำไปเผยแพร่เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลในเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 10

ผลของรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ที่ติดผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพนา จังหวัดอำนาจเจริญ

ผู้นำเสนอ: นางนุชจริพร ทองวรรณ

ชื่อองค์กร, จังหวัด: โรงพยาบาลพนา จังหวัดอำนาจเจริญ

ความเป็นมาและความสำคัญ การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 3 เกิดภาวะพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง ต่อการพลัดตกหกล้ม พบมีอุบัติการณ์มากถึง 70 – 80 % ของภาวะเสี่ยงทั้งหมดที่เกิดขึ้นสำหรับผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ซึ่งการพลัดตกหกล้มทำให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบ ทั้งทางด้านร่างกาย ได้แก่ กระดูกหัก สมอได้รับการกระทบกระเทือน เกิดบาดแผลผลกระทบทางด้านจิตใจ ได้แก่ เจ็บปวดบริเวณที่พลัดตกหกล้ม กังวลต่อผลที่อาจเกิดขึ้นส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลงจากความพิการและต้องพึ่งพาผู้อื่น (สถานการณ์การเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) หอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพนา การพลัดตกหกล้มก็มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นบ่อยครั้งในผู้สูงอายุ จากข้อมูลรายงานความเสี่ยงผู้ป่วยสูงอายุที่เกิดการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยใน ปี 2557, 2558 และ 2559 พบว่า มีจำนวน 5 , 3 และ 3 คนตามลำดับ ส่วนใหญ่เกิดจากการตกเตียง จำนวน 3 , 2 และ 2 คนตามลำดับ คิดเป็น ร้อยละ 60 , 66.67 และ 66.67ตามลำดับ และรองลงมาคือหกล้มในห้องน้ำ จำนวน 2 , 1 และ 1 คนตามลำดับ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่ติดผู้ป่วยในโรงพยาบาลพนา

วิธีดำเนินการ การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาที่ติดผู้ป่วยในโรงพยาบาลพนา มีความสมัครใจและนอนรักษาที่ติดผู้ป่วยในมากกว่า 8 ชั่วโมง จำนวน 121 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2559 ด้วยแบบประเมินการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (Fall risk assessment tool in elderly) ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น และปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ตามคำแนะนำความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม โดยคำแนะนำ 0.5 – 2.0 ความเสี่ยงระดับ 1 ใช้มาตรการป้องกัน 1, ค่าคะแนน 2.5 – 4.0 ความเสี่ยงระดับ 2 ใช้มาตรการป้องกัน 2 และคำแนะนำมากกว่าหรือเท่ากับ 4.5 ความเสี่ยงระดับ 3 ใช้มาตรการป้องกัน 3 นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยและ Dependent Sample t-test ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.4 อายุ 65–79 ปี ร้อยละ 52.1 ขับถ่ายปัสสาวะปกติ ร้อยละ 95.9 มีการเคลื่อนไหวทรงตัวได้ดี ร้อยละ 70.2 ไม่มีภาวะสับสน ร้อยละ 95 ไม่มีประวัติหกล้มภายใน 6 เดือน ร้อยละ 92.6 และไม่ได้รับยาที่มีผลเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 85.1 ผลของรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มก่อนและหลังการใช้รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p value $< .001$ โดยก่อนใช้มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มระดับน้อย ($X = 1.10$, $SD = 1.08$) และหลังใช้มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มระดับน้อย ($X = 0.51$, $SD = 0.387$) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการใช้รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่ติดผู้ป่วยในโรงพยาบาลพนา โดยเชื่อว่าความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มลดลง ย่อมทำให้อุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มลดลงด้วย ข้อเสนอแนะในการใช้รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ที่ติดผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพนาในครั้งนี้ จะมีการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการประเมินปัจจัยเกี่ยวกับด้านสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม

การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบครบวงจร โรงพยาบาลขอนแก่น

ผู้นำเสนอ: วิภา หาทอน

ชื่อองค์กร, จังหวัด: ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลขอนแก่น

บทนำ: การเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ ความเสื่อมตามวัยหรือกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (geriatric syndromes) ร่วมกับพยาธิสภาพของโรค ทำให้ผู้สูงอายุมีความเปราะบาง เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเฉียบพลัน มักมีอาการที่รุนแรง ต้องการการดูแลรักษาที่ซับซ้อน การฟื้นฟูเต็มรูปแบบ และมักหลงเหลือความบกพร่องทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม หลังการจำหน่าย แต่ระบบบริการในโรงพยาบาลยังมุ่งเน้นที่การดูแลรักษาภาวะวิกฤตเฉียบพลัน แล้วจำหน่ายอย่างรวดเร็ว โดยที่กลุ่มอาการผู้สูงอายุไม่ได้รับการวางแผนการดูแลที่เหมาะสม ในขณะที่ข้อจำกัดด้านร่างกาย จิตสังคม ทำให้ผู้สูงอายุเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพดังกล่าวหรือเข้าถึงล่าช้าจนเกิดความพิการถาวร จำเป็นต้องพึงพาการดูแลระยะยาว

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบครบวงจรในโรงพยาบาลขอนแก่น เป็นการวิจัยและพัฒนา

ดำเนินการโดย 1) วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล 2) พัฒนาแนวทางการดูแลกลุ่มอาการผู้สูงอายุแบบครบวงจร 3) นำใช้แนวทางการดูแลกลุ่มอาการผู้สูงอายุแบบครบวงจรและติดตามประเมินภาวะสุขภาพเป็นเวลา 1 ปี 4) วิเคราะห์และสรุปผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยสูงอายุ 70 ปี ขึ้นไป ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 200 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยสูงอายุ มีภาวะพึ่งพา ADL ร้อยละ 79.3 พึ่งพา IADL ร้อยละ 61.0 เสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ 90.9 ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 53.4 มีภาวะทุพโภชนาการ ร้อยละ 47.1 ปัญหาช่องปากและฟัน ร้อยละ 35.1 ปัญหาการมองเห็นบกพร่องร้อยละ 27.4 การได้ยินบกพร่อง ร้อยละ 14.4 เสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 42.8 มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 29.3 และภาวะสับสนฉับพลันขณะนอนโรงพยาบาล ร้อยละ 19.2 หลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบครบวงจร ซึ่งประกอบด้วย การประเมิน comprehensive geriatric assessment การวางแผนดูแลกลุ่มอาการผู้สูงอายุโดยทีมสหสาขาวิชาชีพและการส่งต่อข้อมูลสู่หน่วยบริการทุติยภูมิและปฐมภูมิ พบว่า ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุมีค่าคะแนน ADL เพิ่มขึ้น ร้อยละ 89.7 ผู้สูงอายุที่เกิดภาวะสับสนฉับพลัน มีการรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล กลับเป็นปกติ ร้อยละ 90.9 และไม่เกิดอุบัติเหตุลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล และการติดตามภาวะสุขภาพหลังจำหน่าย 12 เดือน พบว่า กลุ่ม ADL ≤ 11 คะแนน ได้รับการดูแลโดยระบบ Long term care ร้อยละ 92.0 โดยมี ADL เพิ่มขึ้น ร้อยละ 96.0 ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกภายใน 6 เดือน ร้อยละ 14.2 ได้รับฟันเทียมภายใน 3 เดือน ร้อยละ 16.6 ได้รับเครื่องช่วยฟังภายใน 3 เดือน ร้อยละ 12.0 ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาภาวะข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 8 ภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 3.5 โดยพบอัตราการเข้ารับการรักษาล่าช้าในโรงพยาบาล ร้อยละ 5.5 เสียชีวิตภายใน 1 ปี ร้อยละ 5.0

สรุปผลการศึกษา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบครบวงจรในโรงพยาบาลทำให้ผู้สูงอายุปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะนอนโรงพยาบาล ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบบริการสุขภาพด้านการจัดการกลุ่มอาการผู้สูงอายุได้รวดเร็วยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้โดยอิสระและคงไว้ซึ่งภาวะไม่พึ่งพาเป็นเวลานานยิ่งขึ้น

การพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเชิงรุกร่วมกับภาคีเครือข่าย
ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขาม
ตำบลไทยสามัคคี อำเภอนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์

ผู้นำเสนอ/ผู้วิจัย: ผกาพรรณ แพ้ไรสง

หน่วยงาน: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขาม ตำบลไทยสามัคคี อำเภอนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อย เป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุข ในแต่ละปีพบว่าผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นและพบภาวะแทรกซ้อนของ ตา ไต เท้า หลอดเลือดสมองและหัวใจเพิ่มขึ้นในทุกปีเช่นกัน ผู้ป่วยที่พบภาวะแทรกซ้อนพบบ่อยในกลุ่มผู้ป่วยที่ขาดการรักษาต่อเนื่องไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล และระดับความดันโลหิตสูง ได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขาม มีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ 216 คน ปี 2559 -2560 ผู้ป่วยพบภาวะแทรกซ้อนจาก ร้อยละ 7.92 เป็นร้อยละ 4.74 ตามลำดับและมาตรวจตามนัดจากร้อยละ 70.25 เป็นร้อยละ 95.98 ของผู้ป่วยทั้งหมด ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์จาก 26.54 เป็น 31.16 ระดับความดันโลหิต ควบคุมได้จากร้อยละ 35.57 เป็นร้อยละ 53.14 เนื่องจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขาม เป็นพื้นที่กระจาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ห่างจากหมู่บ้าน 15-20 กิโลเมตร ทำให้ผู้ป่วยไม่สะดวกมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขาม ทำให้ขาดการรักษาต่อเนื่องจนเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา จึงได้พัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงขึ้น โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษารูปแบบและผลการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเปรียบเทียบการให้บริการรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ ระยะเวลาดำเนินการ เม.ย. 2559 - พ.ค. 2560 เครื่องมือในการทำวิจัย (1) ทะเบียนผู้ป่วย (2) ทะเบียนนัด (3) CPG เบาหวานและความดันโลหิตสูง (4) แบบประเมินความพึงพอใจ (5) แบบบันทึกข้อมูลเบาหวานและความดันโลหิตสูงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเข้าถึงบริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟันฟู ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น มีรูปแบบการออกให้บริการเชิงรุกที่ชัดเจน มีระบบการติดตามคนไข้ที่ขาดนัดให้มารับยาตามนัด มีหลักฐานการมารับบริการชัดเจน ความพึงพอใจการรับบริการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ แสดงว่ารูปแบบการให้บริการเชิงรุกร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้

รูปแบบการดำเนินงานที่แสดงถึงความร่วมมือของภาคีชุมชน รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูงเชิงรุก ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและสามารถนำไปใช้ได้จริงสามารถประยุกต์ใช้ตามบริบทของพื้นที่และใช้เป็นแนวทางพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืนมากขึ้น

พัฒนาความปลอดภัยจุดบริการรังสีวิทยาด้วย Early warning sign

ผู้นำเสนอ นางสาวลิณี รุ่งเรือง และนางแสงจันทร์ เกณทวี

ชื่อองค์กร, จังหวัด กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จังหวัดอุบลราชธานี

ความเป็นมาและความสำคัญ จุดบริการตรวจรังสีวิทยา อาคาร 5 พรรษาฯ ชั้น 3 มีผู้ใช้บริการเฉลี่ย จำนวน 150 ราย ต่อวัน ในปี 2557 มีอุบัติการณ์ ผู้ป่วยหมดสติ cardiac arrest 2 ราย ส่งกลับหอผู้ป่วยเนื่องจากมีอาการเปลี่ยนแปลง 6 ราย และผู้ป่วยมีภาวะเร่งด่วนฉุกเฉิน ไม่ได้รับการตรวจก่อน 2-3 ราย ต่อวัน จากการทบทวนวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุพบว่า จุดบริการดังกล่าว ให้บริการตรวจวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและอัลตราซาวด์ผู้ใช้บริการจากงานบริการผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และผู้ป่วยส่งต่อจากสถานบริการเครือข่าย หลากหลายประเภท ได้แก่ เด็ก ทารก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยหนักใส่ท่อทางเดินหายใจ เจาะคอ on oxygen ผู้ป่วยเตรียมผ่าตัด หลังผ่าตัด ฯลฯ สภาพการณ์ดังกล่าว กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกร่วมกับงานรังสีวิทยา จึงมีแนวคิดในการประยุกต์ใช้เกณฑ์การจำแนกแยกประเภทผู้ใช้บริการ ด้วย Early warning sign จัดลำดับการเข้าตรวจตามภาวะเร่งด่วนฉุกเฉิน และให้การดูแลเบื้องต้นบรรเทาความไม่สุขสบายตามสภาพปัญหา ด้วยมุ่งหวังให้ผู้ใช้บริการปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อประเมิน คัดกรอง เฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ใช้บริการบริเวณจุดรังสีวิทยา

2) เพื่อให้ผู้ใช้บริการบริเวณจุดรังสีวิทยา ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

วิธีดำเนินการ : เป็นการศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังกิจกรรมการพัฒนาปรับปรุงเกณฑ์การคัดกรอง จำแนกแยกประเภท จัดลำดับการเข้าตรวจผู้ใช้บริการตรวจรังสีวินิจฉัย อาคาร 5 พรรษาฯ ชั้น 3 ด้วย Early warning sign ขั้นตอนการศึกษาเริ่มจาก 1) ทบทวนปัญหา ความเสี่ยงหน่วยงาน 2) สืบค้นข้อมูล จัดทำปฏิทินการดูแล (safety calendar) และแบบประเมิน Early warning sig 3) พัฒนาสมรรถนะการประเมินคัดกรองผู้ป่วยตามหลัก triage :ABCD+PMO (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Pain, Mental problem, Ocular problem) 5) จัดลำดับการเข้าตรวจตามสภาพปัญหา 6) Training และฝึกซ้อมหน่วยงาน call for help กรณีเกิดภาวะฉุกเฉินที่ต้อง CPR7) นิเทศติดตาม สรุปประเมินผล ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน

ผลการศึกษา ผู้ใช้บริการได้รับการประเมินคัดกรอง ความเสี่ยงทางคลินิกตามเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 100 ในปี 2558-2560 อุบัติการณ์ระดับ G H I = 0 ราย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ การจัดทำปฏิทินการดูแล (safety calendar) และแบบประเมิน Early warning sig ร่วมกับการพัฒนาสมรรถนะ จะทำให้บุคลากรทางการพยาบาล เข้าถึงมาตรฐาน และปฏิบัติได้ถูกต้อง ในการเฝ้าระวังความเสี่ยง และภาวะคุกคามชีวิต ของผู้ใช้บริการที่มีช่วงวัยแตกต่างกัน และหลากหลายโรค

การศึกษาความรุนแรงของความปวดจากการทำงานที่ผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลาย
(Peripheral Neuropathy pain) ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด
โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

ผู้วิจัย นางหทัยกาญจน์ ธรรมบุตร, นางวิศรดา แถวปัดถา, นางชลลดา บุญทน

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของโลก และประเทศไทย การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง ทำให้การอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งดีขึ้น แต่เป็นสาเหตุสำคัญที่เกิดพยาธิสภาพต่อเส้นประสาทส่วนปลาย เรียกว่า Chemotherapy- Induced Peripheral Neuropathy (CIPN) พบในยาเคมี 5 กลุ่ม คือ Platinum, Taxanes, Vinca alkaloids Antiangiogenic agent และProteasome inhibitor โรงพยาบาลศรีสะเกษ มีการใช้ยาทั้ง 5 กลุ่ม จำนวนผู้ป่วยรับยาเคมีบำบัดปี 2557-2559 จำนวน 261 คน 290 คน และ 421 คนตามลำดับ มีแนวโน้มสูงขึ้นการวิจัยเชิงพรรณานี้มี วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรุนแรงของความปวดจากการทำงานที่ผิดปกติของระบบประสาทส่วนปลาย(peripheral neuropathy pain) ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 60 คน ระหว่างเดือนระหว่าง ม.ค.-ก.พ. 2560ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลศรีสะเกษโดยใช้แบบสอบถาม Brief Pain Inventory (BPI), CIPN 20 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า ชนิดยาเคมีที่ทำให้เกิดความรุนแรงปวดชาปลายมือ อันดับ 1 คือ ยา oxaliplatin ร้อยละ 45 อันดับ2 คือ ยา paclitaxane ร้อยละ 25 อันดับ 3 คือ ยาvincristine ร้อยละ 18.3 จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมี($\bar{x}=5.5$) ร้อยละ 31.7 ระดับความปวดขณะรับยา oxaliplatinpain score =7($\bar{x}=6.07$)ร้อยละ 27 ผู้ป่วยทุกคนต้องเปลี่ยนแขนให้น้ำเกลือและยาเคมี ร้อยละ 100 ระดับความปวดที่ผู้ป่วยยอมรับได้ คือpain score =2($\bar{x}=2.13$) ร้อยละ 55 ผู้ป่วยต้องได้รับความช่วยเหลือในการรับประทานอาหาร อาบน้ำ แต่งตัว ค่อนข้างมาก ร้อยละ 45 ผู้ป่วยรู้สึกคล้ายเข็มทิ่มที่นิ้วมือ ค่อนข้างมาก ร้อยละ 51.7 รู้สึกแสบหรือส้นมือที่มือค่อนข้างมาก ร้อยละ 56.7รู้สึกชาที่มือเล็กน้อย ร้อยละ 83.3 เพศหญิงและเพศชายมีอาการปวดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=0.06$) อายุเฉลี่ย 54 ปี ร้อยละ 67 เป็นเพศหญิง อันดับ 1 คือ โรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 41.7 อันดับ 2 มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ร้อยละ 31.7 และอันดับ 3 มะเร็งเม็ดเลือดขาว ร้อยละ 6.7 ทุกคนมีประสบการณ์ในการปวดมาก่อน ร้อยละ 100 ยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับความสัมพันธ์กับความรุนแรงของความปวดของระบบประสาทส่วนปลายขณะรับยาเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปราย ข้อเสนอผลการวิจัยนี้ สามารถใช้ประเมินความรุนแรงของความปวดชา ปลายประสาท และนำไปวางแผนให้การพยาบาลลดความรุนแรงของอาการปวดชาปลายประสาท ในผู้ป่วยรับยาเคมีบำบัด ยาoxaliplatinในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะลุกลาม ยา paclitaxaneในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และยา vincristine ในผู้ป่วยมะเร็งโรคลม



พัฒนารูปแบบการบริหารยาเคมีบำบัดสูตร CISPLATIN

ผู้นำเสนอ น.ส.นุชิตา บัวสุทธิกุล นางวิลาสินี มุ่งสิน นางกนกวรรณ ศุภนิธินันท์ และคณะ

องค์กร หอผู้ป่วยพิเศษพระปทุมฯ 2 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรม3

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

บทนำ หอผู้ป่วยพิเศษพระปทุมฯ2 มีการบริหารยาเคมีบำบัดจำนวน 145, 162, 187 Doses ในปี 2557, 2558 และ 2559 พบการบริหารยาเคมีบำบัดผิดพลาด 2, 3 และ 3 ครั้ง ในปี 2557, 2558 และ 2559 ตามลำดับ ซึ่งความเสี่ยงที่เกิดขึ้น แก่ผู้ป่วยเกิดในระดับ A จำนวน 2 ครั้ง, ระดับ B จำนวน 3 ครั้ง, Cisplatin ทางหน่วยงานได้ทำการทบทวนเหตุการณ์และนำผลการทบทวนมาพัฒนารูปแบบการบริหารยาเคมีบำบัดสูตร CISPLATIN

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารยาเคมีบำบัดสูตร Cisplatinในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษพระปทุมฯ 2 การดำเนินการ ประชุมพยาบาลในหอผู้ป่วยร่วมกับหอผู้ป่วยสามัญ ทบทวน/จัดทำแนวทางปฏิบัติในการบริหารยาเคมีบำบัดสูตร CISPLATIN และจัดทำสมุดรับยาเคมีบำบัดระหว่างหน่วยผลิตยาและหอผู้ป่วยนำแนวปฏิบัติที่ได้จัดทำขึ้นใหม่ชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติทุกคนรับทราบ รวมทั้งดำเนินการให้มีการปฏิบัติตามแนวทาง ทันทีเมื่อมีการบริหารยาเคมีบำบัดมีการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานทุกเดือนในหน่วยงานและนำแนวทางขยายสู่หน่วยงานในกลุ่มงานการพยาบาลกุมารเวชกรรมสาย 3

ระยะเวลาดำเนินงาน 1 มิถุนายน 2559 – 31 มกราคม 2560 (8 เดือน)

ผลการดำเนินงาน อุบัติการณ์การเกิด Administration Error ยาเคมีบำบัดสูตร CISPLATIN เท่ากับ 0 และพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาเคมีบำบัดสูตร CISPLATIN เพิ่มขึ้นจาก 72% เป็น 89%

บทเรียนที่ได้รับ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ KM จากกระบวนการทบทวนร่วมกัน มีการตระหนักถึงการค้นหาความเสี่ยงเชิงรุกมากขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย รวมทั้งมีการขยายแนวทางการปฏิบัติแก่หน่วยงานอื่น

แผนที่จะดำเนินงานต่อไป จัดทำนวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการนำงานวิจัยหรือ R2R เพื่อนำไปใช้ทุกหน่วยงานที่ให้ยาเคมีบำบัดทั้งโรงพยาบาล



บทคัดย่อการนำเสนอผลงาน

Poster Presentation

กลุ่ม 3

Innovation



การใช้พลาสติกเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำขณะทำหัตถการ

ผู้นำเสนอ: ดวณภา สุขดา

ชื่อองค์กร,จังหวัด : หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย 1 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

บทนำ: ทารกที่รับไว้ในหอผู้ป่วย เป็นทารกที่มีน้ำหนักต่ำกว่า 1,500 กรัม มากกว่าร้อยละ 43 พบว่าแรกรับมีภาวะตัวเย็น ($T < 36.5^{\circ}\text{C}$) ถึงแม้ว่าจะนำทารกเข้าอยู่ในตู้อบต้องใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ที่จะทำให้อุณหภูมิกายเพิ่มขึ้นและในทารกที่ต้องทำหัตถการ เช่น ใส่สายสวนหลอดเลือดทางสะดือ บ่อยครั้งที่เกิดความยากในการใส่และใช้เวลาในการใส่นานมากกว่า 30 นาที และหรือ/ใส่สายสวนหลอดเลือดดำเพื่อทำการเปลี่ยนถ่ายเลือด เมื่อเสร็จสิ้นการทำหัตถการแล้วพบว่ามียูนิทต่ำเช่นเดียวกัน ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากภาวะตัวเย็น (cold stress)

วิธีการศึกษา: จากปัญหาดังกล่าว จึงได้คิดวิธีที่ทำให้อุณหภูมิของทารกเพิ่มขึ้นในเวลารวดเร็วจึงได้นำเทคนิคการใช้พลาสติกห่ออาหารมาช่วยควบคุมอุณหภูมิทารกที่มีความเสี่ยงสูงโดยเริ่มตั้งแต่เมื่อรับทารกแรกเกิดใหม่ทันทีที่ทำการ resuscitatio หรือเมื่อต้องการทำหัตถการ ด้วยหลักการที่ว่าพลาสติกแรฟที่เป็น polyethylene มีคุณสมบัติที่มีความยืดหยุ่นสูง ทนความร้อนได้สูงถึง 130°C มีความสะดวกใช้เมื่อทารกอยู่ภายใต้ radiant warmer ทำให้อุณหภูมิของทารกสูงขึ้นเร็วกว่าทารกที่ไม่ใช้พลาสติกแรฟและการใช้พลาสติกนี้ยังทำให้สังเกตอาการของทารกได้ตลอดเวลาโดยไม่ขัดขวางขบวนการ resuscitation หรือการทำหัตถการ นอกจากนี้พลาสติกยังเป็น skin barrier ในการป้องกันการเกิดการระคายเคืองของผิวหนังทารกเมื่อมีการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อทาผิวหนัง ซึ่งความเข้มข้นของน้ำยาฆ่าเชื้ออาจทำให้ผิวหนังทารก burn ได้ จึงได้คิดพัฒนาเทคนิคการใช้พลาสติกแรฟห่อหุ้มร่างกายทารกขณะทำหัตถการ แทนการใช้ผ้าเพื่อผูกมัดทารกและเพื่อทาน้ำยาฆ่าเชื้อบนแผ่นพลาสติก ไม่ให้สัมผัสผิวหนังของทารก และได้ดำเนินการใช้พลาสติกใสเจาะกลางแทนผ้าเจาะกลาง

ผลการศึกษา: จากการบันทึกอุณหภูมิก่อน-หลังทำหัตถการในทารก 36 คน พบว่าทารก 22 คน มีอุณหภูมิก่อน-หลังทำ = $36.8-37.5^{\circ}\text{C}$ ทารก 4 คน มีอุณหภูมิก่อน-หลังทำ = $37.6-37.8^{\circ}\text{C}$ และ 2 คน อุณหภูมิก่อนทำน้อยกว่าหลังทำ แต่ไม่ $< 36.8^{\circ}\text{C}$ และทารก 14 คน ที่ไม่ได้ใช้พลาสติกแรฟและพลาสติกใสเจาะกลาง พบ 10 คน $T < 36.5^{\circ}\text{C}$ และ 4 คน T ก่อนตอนก่อนทำลดลงแต่ไม่น้อยกว่า 36.5°C

สรุป: พลาสติกแรฟใช้พันเพื่อผูกมัดทารกได้ตามขนาดตัวทารก ป้องกันภาวะตัวเย็นไม่เกิดการระคายเคืองผิวหนังทารก ส่วนแผ่นพลาสติกใสเจาะกลางไม่ปิดกั้นความร้อนจากเครื่องให้ความอบอุ่น ทำให้มองเห็นการเปลี่ยนแปลงของทารกได้ตลอดเวลาที่ทำหัตถการ

พลิกตะแคงตัวตามเวลา โอ้! นาฬิกาตเหลื่อง

ผู้นำเสนอ : น.ส.ธิดารัตน์ พลพันธุ์ น.ส.อัญชลีภรณ์ สายสี น.ส.ภัทราภรณ์ ใจบุญสวัสดิ์

ชื่อองค์กร, จังหวัด : ตึกสูติกรรม โรงพยาบาลปิฎกมิ่งสาหารจังหวัดอุบลราชธานี

ภาวะตัวเหลื่องพบได้บ่อยในทารกแรกเกิด เกิดจากการมีระดับบิรูบินเพิ่มขึ้นในกระแสเลือด การมีระดับบิรูบินสูงมากๆ จะมีผลทำให้บิรูบินเข้าสู่สมอง ทำให้สมองพิการได้ ซึ่งการรักษาที่ได้ผลดีและมีประสิทธิภาพในการรักษาภาวะตัวเหลื่อง คือ การส่องไฟ (photo therapy) เพื่อให้มีประสิทธิภาพต้องส่องไฟตลอดเวลาทั้งกลางวันและกลางคืน ยกเว้นช่วงกินนมแม่หรืออาบน้ำ แต่พบว่าระหว่างที่เด็ก on single photo ไม่ได้รับการเปลี่ยนท่าในการส่องไฟ ส่วนใหญ่มักนอนท่าเดิมเป็นเวลานาน เช่น นอนหงายทั้งวัน หรือนอนตะแคงด้านเดียวทั้งวัน ทำให้ประสิทธิภาพในการส่องไฟรักษาลดลง ปัญหาที่พบในทารกบางรายนั้นพบว่าเหลื่องรุนแรง ค่าบิรูบินมากกว่า 15 มก./ดล. ต้องส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไป on double photo ในหน่วยดูแลทารกวิกฤต (NICU) และต้องใช้เวลาในการรักษายาวนาน ญาติเกิดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของบุตร

งานผู้ป่วยในสูติ-นรีเวช ดูแลเด็กทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลื่อง จากสถิติ 3 ปี ย้อนหลัง ปี2558-2560 (ตค.59-มีค.60) มีจำนวนเด็กเหลื่อง 452 ราย, 463 ราย และ 197 ราย ตามลำดับ

จากการรักษาโดยการส่องไฟทารกเป็นเวลานาน ทำให้มีข้อสงสัยว่าจะทำอย่างไรทารกถึงจะได้รับการพลิกตะแคงตัว ในการส่องไฟทุก 2-3 ชั่วโมง เพื่อให้ได้รับแสงไฟทั่วทุกส่วนของร่างกาย การส่องไฟจึงเกิดประสิทธิภาพสูงสุดและไม่เกิดอันตรายจากการรักษาโดยการส่องไฟ เพื่อเป็นการส่งเสริมสายใยรักให้มารดา มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาบุตร ทางตึกสูติกรรมจึงได้คิดค้นนวัตกรรม พลิกตะแคงตัวตามเวลา โอ้!นาฬิกาตเหลื่อง เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยเตือนให้เจ้าหน้าที่และมารดาพลิกตะแคงตัวบุตรในการรักษาโดยการส่องไฟ ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการรักษาความสะดวกในการใช้งาน ประหยัดทรัพยากรและสร้างความพึงพอใจ แก่มารดาและเจ้าหน้าที่



หมอนพุงหน้าท้องสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหน้าท้อง

ผู้นำเสนอ : สายรุ้ง ประกอบจิตร และภาวิณี ชำนาญระเบียบกิจ

ชื่อองค์กร, จังหวัด : โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

บทนำ : โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี เป็นหน่วยที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในเขตบริการสุขภาพที่ 10 ให้บริการแบบครบวงจร โรคมะเร็ง ถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพเป็นอันดับที่ 1 ของประเทศ การรักษาที่จำเป็นอย่างหนึ่งสำหรับผู้ป่วยคือการรักษาด้วยการผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้จะพบภาวะแทรกซ้อนที่บ่อยคืออาการปวด อาการแน่น อึดอัดท้อง ตั้งบริเวณแผล เป็นต้น ถ้าไม่ได้รับการจัดการที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน บางรายต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลยาวนานขึ้น จากผลการดำเนินงาน 6 เดือน ที่ผ่านมาผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดหน้าท้อง จำนวน 99 ราย โดยพบปัญหาแน่นอึดอัดท้อง ปวดแผลในระดับ PS 8-10 คะแนน ตั้งบริเวณแผล ผู้ป่วยไม่ยอมลุกจากเตียงภายหลังการทำผ่าตัดวันที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนที่ทำการผ่าตัด ทางหอผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความสำคัญถึงอาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจึงได้จัดทำนวัตกรรม หมอนพุงหน้าท้อง

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาอุปกรณ์ในการช่วยพุงหน้าท้องสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง บรรเทาความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถ Early ambulation ได้อย่างมีประสิทธิภาพป้องกันการเกิด Bowel evisceration อีกทั้งเพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการทางการแพทย์

วิธีการดำเนินงาน: จัดทำและออกแบบโดยเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย ตัดเย็บโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล โดยใช้งบประมาณ ใบละ 50 บาท หมอนหนึ่งใบสามารถนำกลับมาใช้กับผู้ป่วยรายต่อไปได้ โดยการส่งซักฟอกหมอนกับทางแผนกซักฟอกของโรงพยาบาล ส่วนหมอนเช็ดทำความสะอาดด้วย Alcohol

ผลการศึกษา: ผลการใช้หมอนพุงหน้าท้อง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ร้อยละ 85 ระดับ PS จากระดับ 8-10 คะแนน ลดลงเหลือระดับ 2-3 คะแนน ผู้ป่วยสามารถลุกเคลื่อนไหว ลุกทำกิจกรรมต่างๆ ได้ดี ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลตามกำหนดที่แพทย์จำหน่าย

อภิปรายสรุป: นวัตกรรมหมอนพุงหน้าท้อง ช่วยให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหน้าท้องสามารถ Early ambulation ได้โดยไม่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานจากการเคลื่อนไหวร่างกายไม่จะเป็นการลุกนั่งยืน เดิน ซึ่งนวัตกรรมที่จัดทำขึ้นเกิดจากการทบทวนปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางหน้าท้อง จนนำไปสู่การเกิดความคิดสร้างสรรค์นวัตกรรมขึ้น โดยนำวัสดุที่มีอยู่แล้วดัดแปลงใช้ ทำให้ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานมีราคาถูก ดูแลทำความสะอาดง่าย และมีประสิทธิภาพที่ดีเมื่อนำไปใช้กับผู้ป่วย

ผลการใช้นวัตกรรมหมอนสองแขนช่วยจัดท่าให้นมทารกในมารดาหลังผ่าตัดคลอด ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกชนิดฉีดเข้าไขสันหลัง

ผู้นำเสนอ มยุรา คุณคำ, มาลี นิ่มพงษ์พันธ์, รัชฎา จุ้ยจำลอง, สุทธภา พิลาคงเดชากร, จิราวรรณ พัดทาบ,
ดวงแก้ว สุวรรณภูมิ และคณะ
องค์กร จังหวัด หอผู้ป่วยสูติกรรม 1 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ความเป็นมาและความสำคัญ นมแม่มีสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของลูก การให้ทารก
ดื่มนมมารดาหลังผ่าตัดคลอดโดยเร็วภายใน 1 ชั่วโมง หรือทันทีที่รู้สึกตัวจะช่วยเร่งให้มีการสร้างน้ำนมได้เร็วขึ้น
หอผู้ป่วยสูติกรรม 1 รับมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีทารกอยู่ด้วยตลอด 24 ชั่วโมง เฉลี่ย 124 ราย/เดือน และมารดา
หลังผ่าตัดคลอด มากกว่าร้อยละ 90 ได้รับยาระงับความรู้สึกชนิดฉีดเข้าไขสันหลัง ซึ่งในระยะแรกหลังผ่าตัดยังไม่
สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีอาการขาที่ขาทั้งสองข้าง ร่วมกับการถูกจำกัดกิจกรรมให้นอนราบบนเตียง 6 ชั่วโมง
ทำให้ไม่สามารถให้นมทารกด้วยตนเองได้ ทางหอผู้ป่วยจึงได้คิดค้นนวัตกรรมเพื่อช่วยจัดท่าให้มารดาสามารถให้นม
ทารกภายใน 1 ชั่วโมง และต่อเนื่องตามความต้องการ

วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้นมในมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกชนิดฉีดเข้าไขสันหลัง
วิธีดำเนินการ ศึกษาข้อมูลการให้นมของมารดาหลังผ่าตัดคลอด ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ออกแบบและจัดทำ
นวัตกรรมหมอนสองแขนต้นแบบ ประกอบด้วยใยสังเคราะห์ โพลีเอสเตอร์หนังเทียม PVC ยางยืด ผ้าห่ม และปรึกษา
แพทย์ พยาบาลที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด 10 ราย (1-31 สิงหาคม 2559)
พบว่าประสิทธิภาพการให้นม 81.06% มารดาพึงพอใจในการใช้งาน 83.32% พยาบาลที่ใช้นวัตกรรมพึงพอใจในการ
ใช้งาน 84.44% และได้นำข้อเสนอแนะจากการประเมินในส่วนของรูปทรงนวัตกรรมที่มีขนาดใหญ่เกินไปและเปื้อนง่าย
พยาบาลไม่มั่นใจในการใช้นวัตกรรม มาปรับปรุงรูปแบบนวัตกรรม จัดทำแนวทางการใช้นวัตกรรม และประชุม
เจ้าหน้าที่ สาธิต ให้ทดลองใช้นวัตกรรมจนเกิดความมั่นใจ และนำลงสู่การปฏิบัติในระหว่าง เดือนตุลาคม 2559 -
31 พฤษภาคม 2560 ในมารดาหลังผ่าตัดคลอด จำนวน 60 ราย และพยาบาลสูติกรรม 1 จำนวน 9 ราย และเก็บข้อมูล
โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจเจ้าหน้าที่ มารดาหลังผ่าตัดคลอด และแบบประเมิน Latch score เพื่อประเมิน
ประสิทธิภาพการให้นม

ผลการดำเนินงาน 1) อัตรามารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกชนิดฉีดเข้าไขสันหลังสามารถให้นมทารก
ได้ประสิทธิภาพ เท่ากับ 93.33% 2) อัตราความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมของมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่ได้รับยา
ระงับความรู้สึกชนิดฉีดเข้าไขสันหลังเท่ากับ 89.46% และ 3) อัตราความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมของพยาบาล
เท่ากับ 91.11%

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ 1) นวัตกรรมหมอนสองแขนสามารถนำไปใช้จัดท่าให้นมทารกในมารดาหลังผ่าตัด ทำให้
สามารถเริ่มให้นมบุตรได้เร็วภายใน 1 ชั่วโมงและต่อเนื่อง 2) การนำข้อเสนอแนะจากผู้ใช้นวัตกรรมมาปรับปรุง
รูปแบบนวัตกรรม จะทำให้เกิดความเหมาะสมกับสภาพมารดาแต่ละรายมากขึ้น

อุ่นใจ เมื่ออยู่ใกล้เธอ Set ชัก

ผู้นำเสนอ : นางกัลยาณี มาลาสาย พยาบาลวิชาชีพ

ชื่อองค์กร , จังหวัด : งานผู้ป่วยในกุมารเวชกรรมโรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

คำสำคัญ Set ชัก หมายถึง กล่องใส่อุปกรณ์สำหรับปฐมพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะชัก จัดเตรียมไว้ที่ตู้ ข้างเตียง เมื่อผู้ป่วย Admit ซึ่งมี 2 กล่อง โดย

กล่องที่ 1 ภายในกล่องบรรจุอุปกรณ์ช่วยปฐมพยาบาลเบื้องต้น คือ ลูกสูบยางแดง, ก้อนซ, ไม้กดลิ้น

กล่องที่ 2 เป็นกล่อง ช่วยปฐมพยาบาลเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ภายในกล่องบรรจุอุปกรณ์ คือ Ambu bag Reservoir, Mask, Oral airway, สาย O2 (สายเหลือง)

งานผู้ป่วยในกุมารเวชกรรมเปิดให้บริการเด็กอายุ 0-12 ปี มีผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะชักและมีโอกาสเกิดภาวะชักได้ มา Admit เมื่อผู้ป่วยมีอาการชัก จากการปฏิบัติงาน พบว่าเกิดความล่าช้าในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น เนื่องจาก อุปกรณ์อยู่กันคนละที่ ไม่สะดวกในการใช้งาน งานผู้ป่วยในกุมารเวชกรรม เปิดให้บริการผู้ป่วยเด็กอายุ 0-12 ปี มีผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะชักและมีโอกาสเกิดภาวะชัก มา Admit ในปี 2559 มีผู้ป่วย FC= 99 ราย, Epilepsy = 14 ราย, AFI = 32 ราย และเกิดภาวะชัก = 3 ครั้ง , ปี 2560 ตั้งแต่เดือน ต.ค.59 – เม.ย.60 มีผู้ป่วย FC= 35 ราย, Epilepsy = 6 ราย, AFI = 14 ราย และเกิดภาวะชัก = 8 ครั้ง ทางหน่วยงานจึงได้พัฒนาการจัดเตรียมอุปกรณ์ สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะชักขึ้นมา หลังดำเนินการ พบว่าผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน = 88.2% โดยแยกย่อยเป็น ผู้รับบริการได้รับการปฐมพยาบาลเร็วขึ้น 77% มีความมั่นใจในการใช้งาน 82% อุปกรณ์ครบถ้วน ตามความจำเป็น 92% มีความเป็นระเบียบ ง่ายง่าย ใช้สะดวก 95% และมีระบบการจัดเตรียมที่เป็นระบบ 75% หลังจากการจัดทำ Set ชัก ทำให้ผู้รับบริการได้รับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้รวดเร็ว ในกรณีที่ภาวะชักและมีความมั่นใจในทีมการพยาบาลที่มีการเตรียมความพร้อม รวมทั้งผู้ให้บริการเองก็มีความพึงพอใจในทีมพยาบาล ที่มีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย

##

การพัฒนาอุปกรณ์ช่วยพุงสายเครื่องช่วยหายใจ

ผู้นำเสนอ นางวันนิสาห์ ลำดวน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ชื่อองค์กร, จังหวัด ห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 ทิศใต้ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ความเป็นมาและความสำคัญ ห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 ทิศใต้ มีสถิติผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจปี พ.ศ. 2559 จำนวน 646 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.80 และมีอุบัติการณ์ท่อเลื่อนหลุด จำนวน 50 ราย คิดเป็น 4.17 ครั้ง/1000 วันนอนและมีผู้ป่วยต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ จำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 52 และพบว่าขณะทำกิจกรรม เช่น อาบน้ำ พลิกตะแคงตัว โดยมีการพัฒนาการใช้อุปกรณ์ช่วยพุงสายเครื่องช่วยหายใจที่เป็นแผ่นอะคริลิก ได้คะแนนความพึงพอใจ 68% ซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด 80% เนื่องจากอุปกรณ์แข็งเกินไป ดิ้นตุ๊กแกที่ใช้รัดหลวม ไม่มั่นคง จึงได้นำมาพัฒนาครั้งที่ 2 โดยใช้แผ่นโฟม

วัตถุประสงค์ 1) ลดแรงกดทับของเชือกผูกท่อช่วยหายใจ Endo-tracheal tube บริเวณริมฝีปากและมุมปากของผู้ป่วย 2) ลดการดึงรั้งท่อช่วยหายใจ Endo-tracheal tube ซึ่งเป็นสาเหตุของการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ Endo-tracheal tube จากตำแหน่งที่แพทย์กำหนดไว้ 3) ได้อุปกรณ์ช่วยพุงสายเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งเป็นนวัตกรรมใหม่ ไว้ใช้ในหน่วยงาน

วิธีดำเนินการ เป็นการศึกษาเชิงทดลองนวัตกรรม ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อ ET tube ห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 ทิศใต้ ระหว่าง มีนาคม 2559-มกราคม 2560 ขั้นตอนการศึกษา เริ่มจาก 1) การทบทวนสำรวจ ปัญหาอุบัติการณ์ท่อเลื่อนหลุด ในผู้ป่วย 2) ทบทวนแนวคิดทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 3) ออกแบบนวัตกรรม ดำเนินการประดิษฐ์ 4) ตรวจสอบ โดยผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินหายใจ 5) นำมาทดลองใช้กับผู้ป่วย 6) จัดทำเครื่องวัดผล-ประเมินความพึงพอใจ และอุบัติการณ์การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจจากการดึงรั้ง 7) สรุปผลการดำเนินงาน ปรับปรุงพัฒนา 8) ประกาศ ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากร ในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ 9) เผยแพร่การใช้อุปกรณ์ พุงสายเครื่องช่วยหายใจ

ผลการศึกษา 1) อุบัติการณ์การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจจากการดึงรั้งลดลง < 5 % 2) ระดับความพึงพอใจ นวัตกรรม อุปกรณ์ช่วยพุงสายเครื่องช่วยหายใจ 87.5%

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ 1) การใช้นวัตกรรม อุปกรณ์ช่วยพุงสายเครื่องช่วยหายใจ ทำให้ลดการดึงรั้ง ของท่อช่วยหายใจ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ 2) ลดแรงกดทับของท่อช่วยหายใจบริเวณ ริมฝีปาก และมุมปากของผู้ป่วย 3) ลดระยะเวลา และลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

ถุงน้อย ลดปวด สะดวกใช้

ผู้นำเสนอ นางสาวภารดี พูลเพิ่ม

หน่วยงาน ห้องตรวจพิเศษศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

หลักการและเหตุผล การฉีดยาและขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านทางหลอดเลือดแดงที่ข้อมือ มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากข้อมูลสถิติในปี 2557, 2558 และ 2559 พบผู้ป่วยเกิดก่อนเล็ดบริเวณหลอดเลือดแดง ขณะและหลังทำหัตถการฉีดยาและขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านทางหลอดเลือดแดงที่ข้อมือ จำนวน 13, 11 และ 16 รายตามลำดับ การพยาบาลที่ให้โดยใช้เจลเย็นประคบบริเวณที่ปวดและบวม ซึ่งพบว่าวิธีการประคบนี้ยุ่งยาก เนื่องจากต้องหาผ้ามาห่อก่อนเจล และใช้กระดาษกาวยึดไว้กับแขนผู้ป่วย ดังนั้น ทีมงานจึงได้ประดิษฐ์นวัตกรรม ถุงน้อย ลดปวด สะดวกใช้ขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนบริเวณประคบปวดได้ด้วยตนเอง และเคลื่อนไหวแขนได้สะดวกขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อลดและบรรเทาอาการปวด บวม ขณะและหลังทำหัตถการฉีดยาและขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านทางหลอดเลือดแดงที่ข้อมือ

วิธีการดำเนินงาน ทีมร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและประดิษฐ์นวัตกรรมถุงน้อย ลดปวด สะดวกใช้ โดยใช้ผ้าฝ้าย 2 ชั้น เย็บเป็นถุง ขนาด 14x12 เซนติเมตร ให้ปากถุงทับซ้อนบริเวณกลางถุงเพื่อสะดวกในการใส่ถุงเจลประคบ สำหรับถุงเจลใช้ซองยา ขนาด 8x10 เซนติเมตร บรรจุเจลน้ำหนัก 15 กรัม นำไปแช่ที่อุณหภูมิ 8-10 องศาเซลเซียส และทำสายรัดจากผ้าฝ้ายติดตีนตุ๊กแก 1 สาย ขนาด 5x12 เซนติเมตร ทดลองใช้อุปกรณ์กับทีม 4 คน เปรียบเทียบคุณสมบัติของถุงเจลประคบแบบใหม่ กับแบบเดิมก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยและประเมินผล อาการปวด วัดขนาดก้อนเลือด โดยวิธีวัดเส้นรอบแขนตำแหน่งก้อนเลือด ทุก 1 ชั่วโมง x 4 ครั้ง และหลัง 24 ชั่วโมง และประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ยและร้อยละ

ผลการดำเนินงาน พบผู้ป่วยเกิดก่อนเล็ดจากการทำหัตถการฉีดยาและขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านทางหลอดเลือดแดงที่ข้อมือและประคบด้วย ถุงน้อย ลดปวด สะดวกใช้จำนวน 13 ราย พบว่าสามารถลดอาการปวดได้ร้อยละ 100 ขนาดก้อนเลือดลดลง ร้อยละ 100 โดยเฉลี่ย 1.8 เซนติเมตร ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ร้อยละ 90 และเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจ ร้อยละ 92

การนำไปใช้ประโยชน์ จากการศึกษาการใช้ ถุงน้อย ลดปวด สะดวกใช้ ในผู้ป่วยเกิดก่อนเล็ดขณะและหลังทำหัตถการฉีดยาและขยายหลอดเลือดหัวใจผ่านทางหลอดเลือดแดงที่ข้อมือ พบว่าสามารถช่วยลดอาการปวดและลดขนาดของก้อนเลือดได้ และสร้างความพึงพอใจในผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ห้องตรวจสวนหัวใจและเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยหลังทำหัตถการ

นวัตกรรม Drug Safety Circle

ผู้นำเสนอ สุวรรณาสลับศรี พรทิภา ธิวงค์ นันทวุฒิ ใจหาญ และคณะ
องค์กร,จังหวัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ความเป็นมาและความสำคัญ: ปัจจุบันความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นปัญหาสำคัญของการรักษาพยาบาล และส่งผลโดยตรงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยเฉพาะการบริหารยาในผู้ป่วยเด็กที่ต้องใช้หลักการคำนวณยาอย่างละเอียดและรอบคอบ การบริหารยาเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล โดยการนำแผนการรักษาของแพทย์ไปปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย กระบวนการเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการรับคำสั่งการรักษา ตรวจสอบคำสั่งการรักษา จัดเก็บยา เตรียมยา บริหารยา และติดตามผลหลังการบริหารยา จากสถิติหอผู้ป่วยเด็ก 3 พบรายงานอุบัติการณ์การแพทย์สั่งใช้ยาผิดขนาด ในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 12 ครั้ง เป็นอุบัติการณ์ระดับ A = 5 , B = 2 , D = 3 และ E 2 ครั้ง วิเคราะห์สาเหตุ พบว่า การคำนวณขนาดของยาตามน้ำหนักผู้ป่วยคลาดเคลื่อน ส่งผลให้มีการบริหารยาคลาดเคลื่อนถึงผู้ป่วย เป็นอุบัติการณ์ระดับ E 2 ครั้ง สาเหตุส่วนหนึ่ง มาจากไม่มีการทวนซ้ำคำสั่งการรักษาด้วยยาพยาบาลที่รับคำสั่งการรักษา ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย ขาดความรู้เรื่องการคำนวณขนาด ความแรงของยา ตรวจสอบไม่ครอบคลุม ไม่มีคู่มือที่สะดวกในการคำนวณขนาดความแรงของยา สิ่งต่างๆ เหล่านี้มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย รวมทั้งความไม่พึงพอใจของผู้ดูแล

วัตถุประสงค์ เพื่อผลิตนวัตกรรม “วงล้อทวนซ้ำการบริหารยาอย่างปลอดภัย”

วิธีการดำเนินงาน 1)วิเคราะห์สภาพปัญหาการบริหารยาคลาดเคลื่อนโดยการวิเคราะห์อุบัติการณ์ ทบทวนเวชระเบียน และสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาล 2) คัดเลือกข้อมูลให้พยาบาลรับทราบปัญหา ระดมสมองหาแนวทางแก้ไข 3) สืบค้นข้อมูลจากตำราวิชาการ และนวัตกรรมต่างๆ 4) ผลิตนวัตกรรม “วงล้อทวนซ้ำการบริหารยาอย่างปลอดภัย” โดยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ กุมารแพทย์ 2 ท่าน, พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก 3 ท่าน 5) ทดลองใช้นวัตกรรม ในผู้ป่วยเด็กที่มีคำสั่งการรักษาด้วยยาฉีดปฏิชีวนะ 60 ราย 6) ปรับปรุงนวัตกรรม ให้สามารถใช้งานได้สะดวกมากขึ้น 7) ประกาศนโยบายการนำ นวัตกรรม “วงล้อทวนซ้ำการบริหารยาอย่างปลอดภัย” ไปใช้ในผู้ป่วยเด็กทุกรายที่มีคำสั่งการรักษาด้วยยาฉีดปฏิชีวนะ 8) นิเทศติดตามการนำนวัตกรรมไปใช้โดย หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลหัวหน้าเวร 9) ประเมินผลการใช้นวัตกรรม ระยะเวลา ตุลาคม 59 – มิถุนายน 60

ผลการใช้นวัตกรรม 1.อุบัติการณ์ Administration error ลดลงจาก 12 เหลือ 3 ครั้ง เป็นอุบัติการณ์ระดับ A 2.คะแนนความพึงพอใจของพยาบาล และนักศึกษาแพทย์ ต่อการใช้นวัตกรรม ด้านการนำไปใช้ประโยชน์ =100%, ด้านความสะดวก=80%, ด้านความคุ้มค่า = 83.33% และด้านความแข็งแรง = 80%

การนำไปใช้ประโยชน์ นำนวัตกรรมไปประยุกต์ใช้ในรายการยาอื่นๆ และ ขยายผลให้หน่วยงานอื่นนำนวัตกรรมไปประยุกต์ใช้

นวัตกรรมช่วยแปลผลการวิเคราะห์แก๊สในเลือดแดง: Easy ABG

อนุชา ไทวงษ์¹, อักษรดา กะการดี¹, ดิษฐพล ใจซื่อ¹, ศิริขวัญ ทิพย์ลาด²

การตรวจวิเคราะห์ก๊าซในหลอดเลือดแดง (Arterial Blood Gas analysis; ABG) เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการประเมินการทำงานของปอด การแลกเปลี่ยนก๊าซการหายใจ และสมดุลกรดต่างของร่างกายการแปลผลอาจมีความยุ่งยากและซับซ้อนสำหรับผู้ที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจและไม่คุ้นชิน พยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจทักษะในการแปลผลและวิเคราะห์ผลได้อย่างถูกต้องเพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้จากการสัมผัสเข็มแทงลึก พยาบาลประจำหอผู้ป่วยสามัญแห่งหนึ่ง พบว่า ขาดความมั่นใจในการแปลผลและทักษะในการแปลผล จึงเกิดนวัตกรรมช่วยแปลผลการวิเคราะห์แก๊สในเลือดแดง: Easy ABG ขึ้นนี้ขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ใช้โปรแกรมมีความมั่นใจและสามารถแปลผลการวิเคราะห์แก๊สในเลือดแดงอย่างง่ายได้ สร้างนวัตกรรมเป็นรูปวงกลม ได้ต้นแบบจากตัวหมุนคาดคะเนวันคลอด (Pregnancy Calculator) เพื่อให้สะดวกต่อการใช้งาน พัฒนานวัตกรรมตามกระบวนการ P-D-C-A ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของนวัตกรรมโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ทดลองใช้นวัตกรรมโดยพยาบาลวิชาชีพจำนวน 19 ราย ประเมินความพึงพอใจและความคิดเห็นต่อการใช้นวัตกรรม

ประเมินความพึงพอใจและความคิดเห็นต่อการใช้นวัตกรรม พบว่า มีความพึงพอใจในระดับดี นวัตกรรมมีความคงทนแข็งแรง ใช้งานง่าย ช่วยเพิ่มความมั่นใจในการแปลผลแต่ตัวหนังสือมีขนาดเล็ก ควรมีคู่มือประกอบการใช้งาน และต่อยอดเป็นงานวิจัย

คำสำคัญ: การวิเคราะห์แก๊สในเลือดแดงการแปลผล การพยาบาล

¹ อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

² พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาสารคาม

กล่องบรรจุตัวอย่างเลือด เพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ก๊าซในเลือดแดง

ผู้นำเสนอ: สุรัตน์ คร่ำสุข, นิตยา โรจน์ทินกร, รัชณี ศิริวัฒน์

ชื่อองค์กร,จังหวัด: งานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

บทนำ: การตรวจวิเคราะห์ก๊าซในเลือดแดง เป็นส่วนหนึ่งของการตรวจทางเคมีคลินิกที่สะท้อนถึงสมรรถภาพของระบบหายใจและระบบการควบคุมสมดุล กรด-ด่างในร่างกาย แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน รพ.มหาราชนครราชสีมา ส่งตรวจวิเคราะห์ เกล็ด 45 ตัวอย่าง/วัน หลังเจาะเลือดแดงเสร็จ จะบรรจุลงในแก้วพลาสติกที่มีน้ำแข็ง 2-3 ก้อน ปนน้ำเปล่า ซึ่งไม่มีการวัดและควบคุมอุณหภูมิที่เหมาะสม (0-4°C) จุกหัวกระบอก Syringe blood gas หลวม น้ำซึมเข้าได้ และส่งช้าเกินมาตรฐานที่กำหนด (≤ 30 นาที)

วัตถุประสงค์: พัฒนากล่องบรรจุตัวอย่างเลือด ส่งวิเคราะห์ก๊าซในเลือดแดงที่ 1. สามารถควบคุมอุณหภูมิตามกำหนด 2. พัฒนาระบบการส่งตรวจให้ได้ในช่วงเวลาตามกำหนด

วิธีพัฒนาล้างประดิษฐ์ 1.วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา 2.ประชุมภายในหน่วยงานเพื่อวางแผนพัฒนานวัตกรรม 3.ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องนำมาพัฒนาอุปกรณ์และระบบที่ต้องการ คือ 1) ตัดกระดาษลูกฟูกกว้าง 18 Cms. ยาว 7.5 Cms. เจาะรู 12 ช่อง 2) Syringe 5 cc. จำนวน 12 อัน เอา Plunger ออก นำซิลิโคนมาหยดลงใน Syringe ทิ้งไว้ให้แห้ง 3) นำแผ่นลูกฟูกและ Syringe ที่ประกอบกันแล้ว มาใส่ในกล่องพลาสติกที่บรรจุน้ำเปล่า ปิดฝานำไปแช่เย็นจนน้ำกลายเป็นน้ำแข็ง 4) นำกล่องโฟมห่อสติ๊กเกอร์พร้อมติดตั้งที่วัดอุณหภูมิและนาฬิกาจับเวลากระตุ้นเตือนให้ส่งเลือด (ตั้งนับถอยหลัง 25 นาที) งบประมาณที่ใช้ คือ 416 บาท ทดสอบการรักษาอุณหภูมิโดย Thermometer บันทึกข้อมูลอุณหภูมิในนาทีที่ 5, 10, 15, 20, 25 และ 30 นาที สังเกตการรั่วซึมของน้ำ และระยะเวลาเดินทางส่งตัวอย่างเลือด Action นำนวัตกรรมลงสู่การปฏิบัติในผู้ป่วย 30 ราย

ประเมินประสิทธิผลอุณหภูมิเฉลี่ยของกล่องบรรจุตัวอย่างเลือด ตั้งแต่เวลา 0-30 นาที อยู่คงที่ 1 °C (แบบเดิมเฉลี่ย 7 °C) จนถึงนาทีที่ 35 อุณหภูมิจึงเปลี่ยนเป็น 2°C และสามารถรักษาอุณหภูมิตามเกณฑ์มาตรฐานนานถึง 80 นาที ต่างจากการเก็บรักษาแบบเดิมตั้งแต่นาทีที่ 10 วัดอุณหภูมิได้ 5°C ซึ่งเกินเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด ไม่พบน้ำรั่วซึมเข้า Syringe ระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้น้ำส่งตัวอย่างเลือด 19 นาที (แบบเดิมเฉลี่ย 26 นาที) ไม่พบส่งตัวอย่างเลือดช้าเกินเวลามาตรฐาน (แบบเดิมพบ 12 ครั้ง) และเจ้าหน้าที่พึงพอใจ ระดับสูง (ร้อยละ 88)

สรุป กล่องบรรจุตัวอย่างเลือดที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการเก็บรักษาอุณหภูมิมาตรฐานก่อนส่งวิเคราะห์ก๊าซในเลือดแดง ป้องกันน้ำรั่วซึมเข้าตัวอย่างเลือดได้ระบบนาฬิกาที่ตั้งไว้ทำให้สามารถส่งเลือดตรวจวิเคราะห์ทันตามเวลาที่กำหนด ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและแก้ไขภาวะวิกฤติ-ฉุกเฉินอย่างทันท่วงที ซึ่งทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความพึงพอใจนวัตกรรมช่วงที่นำมาทดลองใช้งาน

นวัตกรรมโปรแกรมตรวจสอบการพยาบาลเวรป่วย-ตึกไทยแลนด์ 4.0

ผู้นำเสนอ วัชรภรณ์ สายทอง, นันทาศิณี พิริยะเศรษฐโสภณ, จุฑารัตน์ สุพรรณจิตwana, สัณญา ทารวย และคณะ
ชื่อองค์กร กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ความเป็นมาและความสำคัญ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับ A มี 72 หอผู้ป่วย สถิติผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวันปี 2557-2559 เท่ากับ 1418, 1425, 1397 ราย ตามลำดับเดิม พยาบาลเวรตรวจการป่วย-ตึก รวบรวมข้อมูลโดยใช้โทรศัพท์ จดบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง ใช้เวลาในการทำงานหลายขั้นตอนและสูญเสียเวลาเกิดความล่าช้าและคลาดเคลื่อนได้ ผู้ศึกษา จึงได้พัฒนาโปรแกรมตรวจสอบการเพื่อลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ลดเวลาในการประมวลผล ได้ข้อมูลครบถ้วนทันเหตุการณ์ช่วยในการตัดสินใจของผู้บริหาร สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ รพ. ด้านความเป็นเลิศการจัดการสารสนเทศ (ICT)

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนาโปรแกรมตรวจสอบการพยาบาลเวรป่วย-ตึก 2) เพื่อลดขั้นตอนและระยะเวลาในการประมวลผลข้อมูลตรวจสอบการพยาบาล วิธีดำเนินการ ปี 2554 - 2560 ดังนี้ 1) ปี 2554 ศึกษาข้อมูลปัญหาตรวจสอบการและกำหนดประเด็นที่ต้องการใช้แนวคิดการบริหาร 4M และ LEAN 2) ออกแบบระบบและพัฒนาโปรแกรมตรวจสอบการ โดยใช้ระบบปฏิบัติการ Microsoft Windows 7 เขียนด้วยภาษา PHP, HTML, Java Script, Ajax, CSS, SQL ใช้เวลา 3 เดือน 3) ทดสอบการใช้งานโปรแกรมฯ โดยอบรมการใช้โปรแกรมให้แก่หน่วยงานนำร่อง 20 หน่วยงาน และตรวจสอบการป่วย-ตึก กำหนด User password เพื่อความปลอดภัยของข้อมูล 4) ปรับปรุงโปรแกรมให้ประมวลผลถูกต้องและมีประสิทธิภาพ 5) จัดทำคู่มือการใช้และอบรมการใช้โปรแกรมแก่ User 100% 6) นำโปรแกรมตรวจสอบการฯ ลงใช้งาน ครอบคลุมทุกหน่วยงาน 7) เก็บข้อมูลสรุปผลการใช้โปรแกรมและประกาศเป็นนโยบาย

ผลการศึกษา 1) ได้โปรแกรมตรวจสอบการพยาบาลเวรป่วย-ตึก ประกอบด้วยข้อมูลด้านการดูแลรักษา เช่น จำนวนผู้ป่วย หอผู้ป่วยที่มียอด > 30 ราย จำนวนผู้ป่วย ER ORSepsis เสียชีวิต โรคติดต่อที่สำคัญ ด้านเครื่องมือ เช่น ใช้เครื่องช่วยหายใจ ด้านการเจ็บป่วยของบุคลากร ด้านสิ่งแวดล้อมและปัญหาอื่นๆ เช่น ออกซิเจน น้ำ ไฟ 2) ลดขั้นตอนการทำงานจาก 7 ขั้นตอนเหลือ 4 ขั้นตอน 3) ลดระยะเวลาประมวลผลจาก 120 นาที เหลือ 30 วินาที - 1 นาที ลดเวลาทำงานได้ 105 นาที 4) ผลคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้นวัตกรรมโปรแกรมตรวจสอบการฯ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 80.13 ความพึงพอใจรายข้อ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด เกี่ยวกับความง่ายต่อการใช้งาน ความรวดเร็วในการประมวลผลและการลดขั้นตอนและประหยัดเวลา

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ นวัตกรรมโปรแกรมตรวจสอบการฯ เป็นการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ มาประยุกต์ใช้ทางการพยาบาลในด้านการบริหารจัดการทางการพยาบาล ทำให้มีเวลาในการนิเทศทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติมีความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลได้ทุกแห่งผ่านระบบ Intranet และ VPN มีการใช้งานต่อเนื่องถึงปัจจุบัน สอดคล้องกับนโยบาย Thailand 4.0 ผู้ศึกษา ยังมีการพัฒนาโปรแกรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ประมวลผลรายงานเป็นกราฟ การประมวลผลรายเดือน ให้เห็นภาพของข้อมูลได้ชัดเจน ช่วยในการบริหารจัดการในองค์กรพยาบาล ควรขยายผลการใช้งานไปยังเครือข่ายสุขภาพอื่นๆ ด้านการศึกษาควรส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมโปรแกรมหรือแอปพลิเคชันเพื่อนำมาใช้ทางการพยาบาล



บทคัดย่อการนำเสนอผลงาน

Poster Presentation

กลุ่ม 4

CQI /Innovation in Nursing System



การใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการบริการเปล
กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ผู้วิจัย: พัทธ์ชัย ธรรมะ และคณะ

ชื่อองค์กร,จังหวัด: งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

บทคัดย่อ: หน่วยบริการเปลฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีภารกิจสำคัญในการสนับสนุนให้การรักษาศาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ปลอดภัย โดยเคลื่อนย้าย รับส่งผู้ป่วยฉุกเฉินไปยังจุดบริการที่เหมาะสมกับสภาพความรุนแรงของการเจ็บป่วย และนำส่งไปยังหอผู้ป่วย สถิติบริการ เฉลี่ยวันละ 29.5 เตียง/คน ระบบการทำงานที่ผ่านมาเป็นแบบ manual มีขั้นตอนมาก ไม่เอื้อต่อการช่วยบริหารจัดการคิวบริการให้มีประสิทธิภาพ การจัดสรรคิวบริการทำได้ยาก บางครั้งไม่สามารถจัดสรรให้เป็นไปตามความเร่งด่วน เกิดปัญหาหรือความล่าช้า จำนวนคิวรอบริการค้าง เกิดความคับคั่งของผู้ป่วย เนื่องจากไม่สามารถระบายผู้ป่วยออกจากห้องฉุกเฉินได้ เกิดความไม่พึงพอใจของผู้ให้และผู้รับบริการ ประกอบกับนโยบายประเทศไทยและกระทรวงสาธารณสุขที่จะก้าวไปสู่ Thailand 4.0 กลุ่มงานการพยาบาลอุบัติเหตุฉุกเฉิน จึงมีแนวคิดในการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการบริการเปลฉุกเฉิน โดยใช้แนวคิด Lean Concept

วัตถุประสงค์: พัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปเป็นเครื่องมือการบริหารจัดการบริการเปลฉุกเฉิน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการบริการเปลฉุกเฉิน

วิธีการศึกษา: 1.ศึกษาสถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหา 2.ศึกษาขั้นตอนการให้บริการงานเปล 3.ประชุมภายในหน่วยงาน ออกแบบระบบ ตัวแปรในการเก็บข้อมูลและร่างโปรแกรมการบริการเปล 4.ประชุมร่วมกับกลุ่มงานข้อมูลและสารสนเทศของโรงพยาบาล ในการเตรียมฐานข้อมูล (Database) เขียนและพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ 5.ทดลองนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปมาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการบริการเปล ควบคู่กับการทำงานระบบเดิม 6.วิเคราะห์ผลสำเร็จประเมินผลการทดลองใช้นำเสนอผลการดำเนินงาน และ 7.นำโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปมาใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเปล

ผลการศึกษา: จากการขอใช้บริการเปลทั้งหมด 8,692 ครั้ง ขอผ่านโปรแกรม 7,902 ครั้ง (90%) สามารถลดขั้นตอนการทำงานเหลือ 3 ขั้นตอน (เดิม 6 ขั้นตอน) ลดภาระงานการเขียนเอกสารเหลือ 9 จุด (เดิม 15 จุด) โปรแกรมสามารถลดเวลาในการให้บริการเปล 20-30 วินาที / ครั้ง ทำ Focus Group บุคลากร ER พบว่าพึงพอใจโปรแกรมเปล ร้อยละ 95 อัตราการเกิดความเสียหายการบริการเปลผิดพลาดจากการบริหารคิวเปลลดลง ได้แก่ การระบุตัวผิดพลาด ส่งผู้ป่วยผิดหอผู้ป่วย ส่งผู้ป่วยผิดคน

สรุปและข้อเสนอแนะ: การพัฒนาโปรแกรมบริการเปล ร่วมกับการใช้แนวคิด Lean Concept สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการเปล ER ได้ รวมทั้งช่วยเพิ่มความปลอดภัยในการระบุตัวผู้ป่วย

ความรุนแรงและการใช้วินัยเชิงบวกในเด็กและเยาวชนกระทำผิด

ผู้นำเสนอ : อ.จิรัชกูร ญัฐรังสี, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เยาวลักษณ์ โพธิ์ดารา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี
อ.ดร.ศักดา ขำคม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
นางพรประไพ แหกเต้า, นางสาวพรทิพย์ โพธิ์ครูประเสริฐ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
ชื่อองค์กร, หน่วยงาน : อาจารย์พยาบาล มหาวิทยาลัยราชธานี จ.อุบลราชธานี

ความเป็นมาและความสำคัญ การลงโทษด้วยความรุนแรง ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ ทำให้สัมพันธ์ภาพและความมุ่งมั่นในชีวิตลดลง มีพฤติกรรมก้าวร้าวและต่อต้านสังคม การใช้วินัยเชิงบวกมาทดแทนการลงโทษด้วยความรุนแรงจะส่งผลต่อพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของเด็กและเยาวชนกระทำผิด

วัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ความรุนแรงและค้นหาวิธีการฝึกวินัยเชิงบวกมาใช้กับเด็กและเยาวชนกระทำผิด

วิธีดำเนินการ รูปแบบวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในหน่วยงานของกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากร 26 คน ผู้ปกครอง 29 คน เด็กและเยาวชน 61 คน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์เบื้องต้น (ระยะที่ 1) ดำเนินการ ระหว่างพฤศจิกายน 2559-เมษายน 2560 และสรุปผลนำเสนอต่อผู้บริหารระดับนโยบาย เพื่อวางแผนดำเนินการวิจัยต่อไป (ระยะที่ 2-3)

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เนื้อหา และการตีความ

ผลการศึกษา สถานการณ์ความรุนแรง พบว่าเด็กและเยาวชนกระทำผิดด้วยคดียาเสพติดร้อยละ 63.9 รองลงมา เป็นคดีประสงค์ต่อทรัพย์ ร้อยละ 14.8 พฤติกรรมความรุนแรงที่พบมากที่สุดตามลำดับ ได้แก่ การชกต่อย ทะเลาะวิวาท ร้อยละ 31.1 การทำร้ายร่างกายคนอื่น ร้อยละ 14.8 การทำผิดกฎหมาย ร้อยละ 21.3 การรังแกกลั่นแกล้งผู้อื่น ร้อยละ 16.4 ลักษณะพฤติกรรมรุนแรงของบุคลากร และลักษณะพฤติกรรมรุนแรงของเด็กกระทำผิด ได้แก่ ตบ ตี ดึงผม เหยียด ปาขว้างของ ผลัก กระชาก ตะคอก ด่าด้วยคำหยาบ ฯลฯ การรับรู้ต่อความรุนแรงและวินัยเชิงบวก บุคลากรและผู้ปกครองให้นิยามความหมายต่อความรุนแรงถูกต้อง มีทัศนคติที่ดีในการดูแลเด็ก แต่ขาดความตระหนักถึงสิทธิเด็ก ไม่ชัดเจนถึงหลักการและรูปแบบการใช้วินัยเชิงบวกกับเด็กและเยาวชนกระทำผิด

ข้อเสนอแนะ สร้างความเข้าใจวินัยเชิงบวกและพัฒนาเชิงระบบให้มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการใช้วินัยเชิงบวกแทนการลงโทษด้วยความรุนแรงในหน่วยงานที่ทำการวิจัย

นำส่งถึงจุด หยุดอาการกำเริบ

ผู้นำเสนอ : นางกริตพร จันทะโชติ

ชื่อองค์กร, จังหวัด : งานสุขภาพจิตและจิตเวช โรงพยาบาลพนา จังหวัดอำนาจเจริญ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา โรคจิตเภทเป็นกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติของความคิด ทำให้ผู้ป่วยมีความคิดและการรับรู้ไม่ตรงกับความเป็นจริง ทำให้เกิดผลเสียต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การดูแลตนเอง การใช้ชีวิตในสังคม ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ ต้องได้รับการรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมอาการไม่ให้กำเริบ ปี 2557 คลินิกสุขภาพจิตมีผู้ป่วยจิตเภท 146 ราย มีกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องฉีดยาประจำทุกเดือน จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.54 เกิดอุบัติเหตุ ผู้ป่วยไม่ได้รับยาฉีดยาก่อนกลับบ้าน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.33 ปี 2558 มีผู้ป่วยจิตเภท 148 ราย มีกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องฉีดยาประจำทุกเดือนจำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.94 เกิดอุบัติเหตุ ผู้ป่วยไม่ได้รับยาฉีดยาก่อนกลับบ้าน จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.22 ซึ่งอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยจิตเภท มีอาการกำเริบเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง เสี่ยงต่อการทำร้ายบุคคลอื่นๆ หรือสิ่งของต่างๆ การรักษาก็จะมีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น บางคนต้องส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพสูงกว่า ผู้ป่วยเสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รวมทั้งเสียสุขภาพจิตของญาติผู้เฝ้าดูแล

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยจิตเภทได้รับการฉีดยาก่อนกลับบ้าน ร้อยละ 100

วิธีการดำเนินงาน งานสุขภาพจิตและ จิตเวชร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนกระบวนการขั้นตอนการบริการและเพิ่มระบบการตรวจสอบระหว่างคลินิกสุขภาพจิต ห้องจ่ายยาและห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โดยใช้แบบฟอร์มบันทึกรายชื่อผู้ป่วยที่มียาฉีดยาประจำเดือนในการสื่อสารและตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับการฉีดยาก่อนกลับบ้านครบทุกคน จากผลการดำเนินงาน พบว่า ปี2559 - 2560 (ตค.59 – พค.60) ผู้ป่วยจิตเภทได้รับการฉีดยาทุกราย ร้อยละ 100

ปัญหา ในการใช้แบบฟอร์ม check list เป็นการเพิ่มเอกสารและเป็นการเพิ่มภาระงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้รูปแบบการดำเนินงานของคลินิกสุขภาพจิต มีการแยกคลินิกชัดเจน แต่ยังไม่เป็นระบบ One Stop Service เนื่องจากเรื่องอัตรากำลังคนไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะ ควรมีการประเมินความพึงพอใจหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องการใช้แบบฟอร์ม check list หากมีบุคลากรเพียงพอ ปรับให้เป็นระบบ One stop service หรือมีการลดขั้นตอนบางอย่างในการให้บริการเพื่อลดความยุ่งยากในการรับบริการ หรือไม่ต้องรอนาน

พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะ Hyperglycemia โดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงชั้น 5

ผู้นำเสนอ นางสาวจิตรา เขตคำ และนางสาวราตรี บุญชู พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ชื่อองค์กร, จังหวัด หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงชั้น 5 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จังหวัดอุบลราชธานี

ความเป็นมาและความสำคัญ จากการทบทวนเวชระเบียนในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ชั้น 5 ปี 2556-2558 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน จำนวน 3,466 ราย จากจำนวนผู้ป่วยที่รับไว้ในหอผู้ป่วยทั้งหมด 12,689 ราย คิดเป็น 21.31% ผู้ป่วยเหล่านี้ มีภาวะแทรกซ้อน แบ่งตามวินิจฉัยแพทย์ คือ Hypoglycemia 382 ราย Hyperglycemia 673 ราย DKA 71 ราย HHS 42 ราย และ DM uncontrol 104 ราย ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจาก พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในอัตราที่สูง สูญเสียค่าใช้จ่ายทั้งในระบบบริการและค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะ Hyperglycemia โดยใช้รูปแบบการจัดการรายกรณี
2. ลดการ Re-Admit ผู้ป่วยเบาหวาน

วิธีการดำเนินงาน เป็นการศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมการพัฒนา ระยะเวลาดำเนินการระหว่าง กันยายน 2559-กุมภาพันธ์ 2560 ในผู้ป่วยอายุรกรรม หญิงชั้น 6 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการติดตามบันทึกข้อมูลในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบรายกรณี ขั้นตอนการศึกษา เริ่มจาก 1) ให้การดูแล ตามแนวทาง CNPG จัดการรายกรณีโรคเบาหวาน 2) พุดคุย ทบทวน ตรวจสอบ แลกเปลี่ยน การให้การดูแลในทีมสหวิชาชีพ 3) ติดตามผลของการจัดการรายกรณี โดยทีมผู้รับผิดชอบสรุปผลการจัดการรายกรณีทุก 1 เดือน 4) ติดตามเยี่ยมบ้าน 5) สรุปผลและ วิเคราะห์ข้อมูล 6) ปรับปรุงระบบงาน

ผลการศึกษา ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะ Hyperglycemia จำนวน 28 ราย สามารถควบคุมระดับน้ำตาล FBS อยู่ในช่วง 80-130 mg.% จำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.86 Re-admit 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.57 กลุ่มเป้าหมายสามารถควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน มากกว่า ร้อยละ 95 อัตราการ Re-admit เท่ากับ 0

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ การนำรูปแบบการจัดการรายกรณีมาใช้อย่างต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มเป้าหมายสามารถควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน และเกิดการพัฒนากระบวนการสอนและให้ความรู้ของทีมสหวิชาชีพในการให้การดูแลผู้ป่วย

พัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับและการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 4 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ผู้นำเสนอ นางทิพวรรณ บัวทอง และคณะ

หน่วยงาน หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 4 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี

หลักการและเหตุผล การเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล แผลกดทับมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เกิดความปวดบริเวณบาดแผล ถ้าไม่สามารถควบคุมได้ทำให้แผลเกิดการติดเชื้อส่งผลให้ระยะเวลาการนอนรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น และอาจทำให้เสียชีวิตได้ จากสถิติอัตราการเกิดแผลกดทับรายใหม่ระดับ 2-4 ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 4 ปีงบประมาณ 2556 -2559 มีอัตราการเกิดแผลกดทับ 0.19, 0.58, 0.38 และ 0.23 ตามลำดับจากการทบทวนการปฏิบัติงานที่ผ่านมาพบว่า การเกิดแผลกดทับมีสาเหตุจากการประหมื่นและติดตามความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับไม่ครอบคลุมและต่อเนื่อง เมื่อเกิดแผลกดทับขึ้นไม่สามารถประเมินระดับได้อย่างถูกต้อง ทำให้การดูแลและจัดการไม่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น ทีมพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป 4 จึงได้พัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการป้องกันและดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับ

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในการป้องกันการเกิดแผลกดทับและการจัดการดูแลแผลกดทับ

วิธีดำเนินงาน ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับทันทีหรือภายใน 2 ชั่วโมง เมื่อรับใหม่หรือรับย้าย โดยใช้แบบประเมินบราเดน โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับและกลุ่มที่มีแผลกดทับ ผู้ป่วยที่มีคะแนนความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ ≤ 18 คะแนน ให้ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับให้ปฏิบัติตามแนวทางการดูแลแผลกดทับแต่ละระดับ ประเมินความก้าวหน้าของแผลกดทับด้วยแบบประเมิน PUSH TOOL ทุก 1 สัปดาห์ พร้อมทั้งประเมินและติดตามผลการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทุกวัน

ผลการดำเนินงาน จากการศึกษาในผู้ป่วย 30 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุ 60-79 ปี มีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับสูงสุด ระดับความเสี่ยง At risk (15-18 คะแนน) = 13 ราย Moderate risk (13-14 คะแนน) = 9 ราย และ High risk (10-12 คะแนน) = 8 ราย เกิดแผลกดทับระดับ 2 ราย ใหม่ 2 ราย เนื่องจาก ไม่ได้พลิกตะแคงตัวเปลี่ยนท่านอนตามเวลาที่กำหนด ร่วมกับพยาธิสภาพของโรคที่ทำให้เกิดข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวมีภาวะติดเชื้อและรับประทานอาหารไม่ได้ ผู้ป่วย 3 ราย มีแผลกดทับเดิมระดับ 4 ไม่เกิดเพิ่ม แผลดีขึ้น ส่งกลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชนและอีก 25 ราย ไม่เกิดแผลกดทับ

อภิปราย/ สรุปผล พยาบาลสามารถประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับได้ 100% และปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ถูกต้อง 75% ดูแลและจัดการแผลกดทับได้ถูกต้อง 75% แต่ยังคงขาดความต่อเนื่องและสม่ำเสมอในการปฏิบัติ ควรมีการพัฒนาและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

การนำไปใช้ประโยชน์ สามารถนำไปใช้ได้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ทุกหน่วยงาน

การพัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดต่อนิ้ว (Replantation)

ผู้นำเสนอ นางพรทิพย์ สรสนธิ และนางยุพาพิน สายแวว

ชื่อองค์กร, จังหวัด หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จังหวัดอุบลราชธานี

ความเป็นมาและความสำคัญ ในปี 2557 หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย มีผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บของมือจำนวน 68 ราย ได้รับการต่อนิ้วจำนวน 1 ราย และ ปี 2558 มีผู้ป่วยจำนวน 82 ราย ได้รับการต่อนิ้ว 10 ราย ซึ่งในการผ่าตัดต่อนิ้ว แพทย์ที่ทำการหัตถการต้องมีความเชี่ยวชาญ และพยาบาลจะต้องมีความรู้ ความสามารถ และศักยภาพเฉพาะทาง ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งผลงานที่ผ่านมา หน่วยงานให้การดูแลผู้ป่วยได้ดีในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่มีความรู้ แนวทางการดูแลผู้ป่วย ที่เป็นแนวทางเดียวกัน ประกอบกับมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี หน่วยงานตระหนักถึงความสำคัญ ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อรักษาอวัยวะส่วนที่ได้รับการบาดเจ็บกลับคืนสู่สภาพเดิมให้ได้มากที่สุด เกิดความพึงพอใจต่อผู้ใช้ บริการ จึงได้พัฒนาแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บของมือที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดต่อนิ้ว ซึ่งสอดคล้อง กับแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ความเป็นเลิศด้านการบริการ การจัดการคุณภาพ (Quality Management) และเป็น Trauma Excellent center ให้กับโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 10

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่บาดเจ็บของมือที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดต่อนิ้ว
2. เพื่อผู้ป่วยที่ผ่าตัดต่อนิ้วคงไว้ซึ่งรูปร่าง ลักษณะ และหน้าที่ ของอวัยวะส่วนนั้น
3. เพื่อให้ผู้รับบริการ พึงพอใจ

วิธีการดำเนินการ 1) ทบทวนสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางมือและสถิติที่เกี่ยวข้อง 2) ศึกษางานวิจัย ตำราและปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 3) ประชุมวางแผนการดำเนินงานและสร้างรูปแบบการดูแลผู้ป่วย 4) ให้ความรู้ด้านวิชาการแก่เจ้าหน้าที่และอธิบายการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น 5) ปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดต่อนิ้ว 6) ประเมินผลการใช้รูปแบบระยะเวลาดำเนินการ ตุลาคม 2558 – กันยายน 2559

ผลการศึกษา 1) บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อนิ้วเท่ากับร้อยละ 100 2) จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทางมือ จำนวน 68 ราย ได้รับการผ่าตัดต่อนิ้ว จำนวน 15 ราย และการตัดนิ้วหลังการต่อนิ้วจำนวน 4 ราย คิดเป็นอัตราการสำเร็จการต่ออวัยวะเท่ากับร้อยละ 73.3 3) อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเท่ากับร้อยละ 91.33

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ บุคลากรมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนมากขึ้น เกิดความพึงพอใจ คุ่มค่าคุ้มทุน ในการผ่าตัด แต่ยังมีปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น ลักษณะการบาดเจ็บของมือ ระยะเวลาในการผ่าตัด การเก็บชิ้นส่วนนิ้วที่ไม่ถูกต้องระหว่างการรักษาควรพัฒนาเป็นการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดต่อนิ้วโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์



การลดอุบัติการณ์กระโดดตึกในผู้ป่วยที่เคยฆ่าตัวตายหรือผู้ป่วย อช.5

ผู้นำเสนอ: นางสาวสุพัตร บุญเริ่ม และนางพิสมัย สอนคร้ามดี

ชื่อองค์กร: หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายชั้น5 รพ.สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ความเป็นมาและความสำคัญ: ผู้ป่วยที่เคยฆ่าตัวตายซึ่งมีอาการทางจิตเวชทุกราย ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วย อช.5 มาด้วยปัญหาภาวะพร่องสารน้ำอิเล็กโทรลิต และสมดุลกรดต่างในเลือด ทำให้ต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ทางกายก่อน สถิติคนไทย ปี 2551 พบอัตราความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยจิตเวช มีมากกว่าคนปกติหลายเท่า ความรุนแรงทุกระดับมากที่สุดถึง ร้อยละ 87.9 นโยบาย Patient Safety ถือเป็นเรื่องสำคัญของโรงพยาบาล และเป็นประเด็นท้าทายในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จากสถิติของหอผู้ป่วยพบว่าในปีงบประมาณ 2558 มีผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย ด้วยการกระโดดตึกของหอผู้ป่วย อช.5 จำนวน 3 คน เสียชีวิต 1 คน จากเหตุผลดังกล่าว จึงได้นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เคยฆ่าตัวตาย มาพัฒนากระบวนการดูแลให้เกิดคุณภาพและความปลอดภัย ไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ซ้ำขึ้นอีก

วัตถุประสงค์: เพื่อลดอุบัติการณ์กระโดดตึกในผู้ป่วยที่เคยฆ่าตัวตาย หอผู้ป่วย อช.5

วิธีดำเนินการ: ใช้แนวคิด PDCA การวางแผน (P-Planning) ทบทวนอุบัติการณ์ ระดมสมองวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง ของปัญหาและหาแนวทางดูแลที่เหมาะสม การปฏิบัติ (D-Do) จัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่เคยฆ่าตัวตาย แบ่งการดูแลตามระดับความเสี่ยง 3 ระดับ ดังนี้ ระดับที่ 1 ประเมินผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมิน SRS $\leq$ 5 คะแนน ระดับ ที่ 2 SRS 5-9 คะแนน ระดับที่ 3 SRS $\geq$ 10 คะแนน เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดและจัดให้อยู่ใกล้ Nurse's station ถ้าจำเป็นต้องผูกมัด ให้ข้อมูลในการผูกมัดผู้ป่วยก่อน สื่อสาร/ส่งเวร โดยใช้สัญลักษณ์รูปมิกกี้เมาส์ ตรวจสอบของมีคมหรืออุปกรณ์ที่สามารถใช้ทำร้ายตนเองได้ มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ดูแลเป็นพิเศษ ให้มีญาติเฝ้า และให้ข้อมูลแก่ญาติ/ผู้ดูแล เกี่ยวกับแนวทางการดูแลรักษาบังคับตัวผู้ป่วยให้อยู่ในสายตาเจ้าหน้าที่ตลอดเวลา ประสานทีมสหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา การประเมินผล (C-Checking) เก็บอุบัติการณ์กระโดดตึกในผู้ป่วยที่เคยฆ่าตัวตาย ทุกราย ในปี 2559 และ 2560 การปรับปรุง (A-Action) ทบทวน และปรับปรุงแนวทางปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตาม P-D-C-A

ผลการดำเนินงาน: ในปีงบประมาณ 2559 และ 2560 พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแลคิดเป็น ร้อยละ 92 และ 98 หลังการทดลองกับผู้ป่วยที่เคยฆ่าตัวตายจำนวน 6 และ 6 คน พบว่าผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติการณ์ ซ้ำทั้ง 2 ปี ไม่เกิดอุบัติการณ์กระโดดตึกคิดเป็นร้อยละ 100

การนำไปใช้: นำมาพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการกระโดดตึก และเสนอแนะให้ขยายผลการดำเนินงาน ไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ และติดตามประเมินผลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเตรียมตรวจไตและส่วนประกอบของไต (Retrograde pyelography)

ผู้นำเสนอ นางอรรณพ ประชุมแดง และคณะ

หน่วยงาน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

หลักการและเหตุผล วิธีการตรวจ Retrograde pyelography: RP เป็นการตรวจหาขอบเขตไต ขนาดท่อไต และการอุดตัน โดยการส่องกล้องผ่านกระเพาะปัสสาวะใส่สาย U-cath เข้าไปในท่อไตเพื่อฉีดสีที่ห้อง X-Ray สถิติผู้ป่วยทำ RP ปี 2558 จำนวน 363 ราย (OPD case 264 ราย) เดือนพ.ย.58-ธ.ค.58 พบอุบัติการณ์สาย U-cath หลุด (ใส่สายได้มากที่สุด 25 cms.) 1 ราย เตรียมฟิล์ม X-Rays เก่าไม่ตรงกับผู้ป่วย 1 ราย ทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาเสียค่าใช้จ่ายและเสียโอกาสในการรักษารวมทั้งค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่เสียไปโดยเปล่าประโยชน์ งานห้องผ่าตัดจึงได้นำปัญหามาวิเคราะห์ เพื่อพัฒนางาน พบว่า ปัจจัยที่ทำให้สายหลุดเนื่องจากขาดการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว เช่น ไม่ควรเบ่งขณะใส่สาย ไม่เบ่งถ่ายปัสสาวะหลังใส่สาย เทคนิคการยึดสาย ความยาวของสายที่ใส่ไว้ และความไม่เหมาะสมในการนำส่งผู้ป่วยไปฉีดสีที่ห้อง X-Ray

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเตรียมตรวจไตและส่วนประกอบของไต (Retrograde pyelography:RP)

ตัวชี้วัด 1. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเตรียมตรวจไตและส่วนประกอบของไต 100%

2.อุบัติการณ์การเลื่อนหลุดของสาย U-cath ที่ใส่ได้มากกว่า 5 cms.=0

วิธีดำเนินการ ใช้หลัก P-D-C-A ดำเนินการตั้งแต่ 1 ก.พ.59 - 30 มิ.ย. 59 เป็นผู้ป่วย OPD case โดยมีขั้นตอนดังนี้ (1) Planning วิเคราะห์ปัญหาสาเหตุที่ทำให้สาย U-cath หลุด และการแก้ไข (2) Do ทบทวนเอกสาร ตำรา และสัมภาษณ์ประสบการณ์ตรงของพยาบาลห้องผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะพร้อมจัดทำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเตรียมตรวจไตและส่วนประกอบของไตประกอบการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังการตรวจมาตรฐานการยึดสาย U-cath เพื่อป้องกันสายเลื่อนหลุด วิธีการนำส่งผู้ป่วยไปฉีดสีที่ห้อง X-Ray อย่างเหมาะสมแบบประเมินการเฝ้าระวังก่อนส่งผู้ป่วยไปฉีดสีเก็บข้อมูลนำมาวิเคราะห์ (4) Check นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยก่อนส่งไปฉีดสีสู่การปฏิบัติ (5) Act ติดตามประเมินผลแนวปฏิบัติและประเมินผลลัพธ์แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติของหน่วยงาน

ผลการดำเนินงาน เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาล 100% และไม่พบอุบัติการณ์เลื่อนหลุดของสาย U-cath และนำแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ไปใช้กับผู้ป่วยจำนวน 59 ราย โดยใส่สาย U-cath ได้ >>20 cms. 46 ราย ใส่สาย U-cath ได้ 10-20 cms. 10 ราย ใส่สาย U-cath << 10 cms 3 ราย (4, 5 และ 8 cms.)

การนำไปใช้ประโยชน์ หน่วยงานมีแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่ชัดเจน ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้การทำงานเป็นทีมและสามารถใช้แนวคิด P-D-C-A ในการแก้ไขปัญหาอื่นๆ ได้ในการพัฒนางานพยาบาลให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

การพัฒนาแบบการเปลี่ยนสารดูดซับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในเครื่องดมยาสลบ

ผู้นำเสนอ: นางอมรา ลีแสน, นางวาสนา บุญชู, นางสาวดวงใจ วงศ์วิชิต, นางสาวญาณิธร สมเนตร, นางสาวเรืองอุไร ธิเดช, นางจิรวาทิ ราชมณี

องค์กร, จังหวัด กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

บทนำ: การดมยาสลบผู้ป่วยที่มีการผ่าตัด จะต้องใช้เครื่องดมยาสลบ ซึ่งโดยทั่วไปจะใช้วงจรวางยาสลบแบบที่นำก๊าซวนกลับมาใช้ในระบบต่อ (circle circuit) โดยมีสารดูดซับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออกของผู้ป่วย ก่อนวนกลับมาใช้ เดิมการเปลี่ยนสารดูดซับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์จะเปลี่ยนทิ้งทุกสัปดาห์ สังเกตเห็นว่าสารดูดซับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ที่ถูกทิ้งบางส่วนน่าจะยังคงประสิทธิภาพในการดูดซับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ได้ จึงมีแนวคิดที่จะปรับเปลี่ยนแนวทางการเปลี่ยนสารดูดซับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ใหม่ เพื่อให้ใช้สารดูดซับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์อย่างเต็มประสิทธิภาพก่อนทิ้ง ข้อมูลปริมาณการเบิกสารดูดซับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ของกลุ่มงาน ย้อนหลังในปีงบประมาณ 2558 เฉลี่ยเบิกเดือนละ 24.58 แกลลอน ราคาแกลลอนละ 950 บาท คิดเป็นเงิน 23,351 บาท ถ้าใช้เต็มประสิทธิภาพก่อนทิ้ง น่าจะช่วยลดปริมาณการเบิกใช้ได้

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อให้ใช้สารดูดซับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์สำหรับเครื่องดมยาสลบอย่างเต็มประสิทธิภาพก่อนทิ้ง 2) เพื่อลดปริมาณการเบิกใช้สารดูดซับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์

วิธีการดำเนินการ: 1) สืบค้นข้อมูลอ้างอิงสำหรับการใช้สารดูดซับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์พบว่าสามารถใช้ได้จนค่าความก๊าซดันคาร์บอนไดออกไซด์ในช่วงหายใจเข้า (The inspire pressure of carbon dioxide : PiCO_2) เท่ากับ 6 mmHg แต่ในบริบทของกลุ่มงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย จึงกำหนดให้ใช้และเปลี่ยนสารดูดซับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ที่ค่า $\text{PiCO}_2 = 1-2$ mmHg และ/หรือดูการเปลี่ยนสีของสารดูดซับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์เปลี่ยนสี 2/3 ของภาชนะบรรจุ 2) แจ้งการปรับเปลี่ยนแนวทางการเปลี่ยนสารดูดซับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ใหม่ในหน่วยงาน 3) เก็บข้อมูลปริมาณการเบิกสารดูดซับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์หลังปรับเปลี่ยนวิธีและข้อมูลอุบัติการณ์จากการปรับเปลี่ยนวิธีแบบใหม่

ผลการศึกษา : 1) ได้แนวปฏิบัติใหม่ในการใช้สารดูดซับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ให้เต็มประสิทธิภาพคือดูค่า PiCO_2 ประกอบกับการเปลี่ยนสีแล้วจึงเปลี่ยนทิ้ง มีบ้างที่เปลี่ยนเมื่อค่า PiCO_2 มากกว่า 2 mmHg แต่ไม่เกิน 6-8 mmHg 2) ปริมาณการเบิกสารดูดซับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ของปีงบประมาณ 2559 ลดลงเป็นเฉลี่ยเดือนละ 17.67 แกลลอน ลดลงร้อยละ 28.14 ถ้าคิดเป็นมูลค่าใช้จ่ายจะลดลงจากเฉลี่ยเดือนละ 23,351 บาท เป็นเฉลี่ยเดือนละ 16,786.50 บาท 3) พบอุบัติการณ์เปลี่ยนสารดูดซับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์แล้วใส่ภาชนะกลับคืนเหมือนเดิมไม่ได้ 1 ครั้ง

สรุปและข้อเสนอแนะ : การปรับเปลี่ยนแนวทางการเปลี่ยนสารดูดซับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ จะทำได้ในกรณีที่มีเครื่องวัดวัดปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออกของผู้ป่วย (ETCO_2) และมีภาชนะบรรจุสารดูดซับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์สำรอง ซึ่งเครื่องดมยาสลบรุ่นใหม่บางยี่ห้อสามารถเปลี่ยนได้ขณะดมยาสลบแต่ถ้าไม่จำเป็นและไม่มีความชำนาญไม่ควรเปลี่ยนขณะดมยาสลบ ถ้าเป็นการผ่าตัดที่คาดว่าจะใช้เวลานาน ให้เปลี่ยนก่อนเริ่มดมยาสลบ แม้ว่าค่า PiCO_2 จะยังเป็นศูนย์ และสียังไม่ถึง 2/3 ของภาชนะบรรจุ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยสูงสุดของผู้ป่วย และในการจัดซื้อเครื่องดมยาสลบควรมีภาชนะบรรจุสำรองไว้ด้วย ที่สำคัญทุกห้องผ่าตัดจะต้องมี self inflating bag ไว้ประจำที่เครื่องดมยาสลบเพื่อเวลาฉุกเฉินกรณีเครื่องดมยาสลบมีปัญหาใช้งานไม่ได้

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอนาตาล อุบลฯ

ผู้นำเสนอ เบญจวรรณ ศรศรี ,นันท์นภัส ปิติโชคโกคินทร์ ,กาญจนา วิลามาศ ,เบญจมาภรณ์ ทองจันทา

ความเป็นมาและความสำคัญ: โรงพยาบาลนาตาล มีขนาด 10 เตียง ให้บริการผู้ป่วยจิตเวช โดยจัดบริการคลินิกสุขภาพจิตรวมในงานผู้ป่วยนอก (OPD) ไม่มีคลินิกโรคจิตเวชแยกเฉพาะ สถิติพบผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวชปี 2557-2559 จำนวน 143, 155 และ 159 คน ตามลำดับ และการเข้าถึงบริการยังไม่ได้ตามเกณฑ์ (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 95) โดย ปี 2557-2559 มาตามนัดร้อยละ 68.7 ,74.5 และร้อยละ 76.4 ขาดยา ร้อยละ 23.33, 11.86 และ 12.69 จากการทบทวนพบปัญหา คือ ระบบการดูแลรักษายังไม่ชัดเจนเรื่องการดูแลในโรงพยาบาลและขาดการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน, ขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง กลุ่มการพยาบาลและงานจิตเวชจึงทำการศึกษานี้ขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและศึกษาผลการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการวางแผนแบบมีส่วนร่วม และการบวนการดูแลผู้ป่วยตามหลัก Care Process กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงรวม 30 คน พัฒนาและนำรูปแบบไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง ม.ค.2559 ถึง มี.ค.2560 เครื่องมือใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป, แบบบันทึกการประชุมกลุ่ม, แบบประเมินการพัฒนาแนวทางฯ ซึ่งผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: พบว่าได้ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยจิตเวชโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอำเภอนาตาลที่ชัดเจน มีผู้รับผิดชอบเป็นพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช มีระบบงานคลินิกที่ให้บริการอย่างต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน เกิดการขับเคลื่อนระบบการดูแลรักษาโดยกรรมการสุขภาพจิตและจิตเวชของภาคีเครือข่ายในชุมชนทั้งอำเภอ ชุมชนมีส่วนร่วมกันในการพัฒนาระบบบริการและการดูแลที่ทำให้เกิดความต่อเนื่องยั่งยืน ส่วนผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวช ปี 2560 จำนวน 185 คน มาตามนัดร้อยละ 98.5 (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 95)และขาดยาจำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.17 (เกณฑ์น้อยกว่าร้อยละ 2) โดยทุกรายมีระบบการติดตามมารับยา ก่อนที่จะมีอาการกำเริบ จึงทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้น

อภิปรายผลและสรุปผล: จากการพัฒนาระบบนี้ที่มีความชัดเจนในประเด็นการดูแลโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และภาคีเครือข่ายทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้มากขึ้น เกิดความต่อเนื่องยั่งยืน เกิดความสุขของบุคคลในครอบครัว และชุมชนต่อไป

การประยุกต์ใช้/นำไปใช้: มีการนำไปใช้ไปทุกๆ ใน รพ.สต. ข้อเสนอแนะ คือควรพัฒนาระบบการนำส่งผู้ป่วยจิตเวช ถูกเงินโดยภาคีเครือข่ายจากชุมชนมาสู่โรงพยาบาลชุมชนร่วมด้วยเพื่อการดูแลครอบคลุม

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระยะใส่ท่อระบายทรวงอกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้นำเสนอ นางศิริธร ศิริแก้ว นางศศิณาพร อยู่สุข และเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายชั้น 4

ชื่อองค์กร, จังหวัด หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายชั้น 4 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา การใส่ท่อระบายทรวงอก (ICD) เป็นหัตถการสำคัญ ใส่เพื่อระบายเลือดลม น้ำ หรือหนอง ออกจากช่องเยื่อหุ้มปอด สถิติในหน่วยงาน อช.4 (2556-2558) พบหัตถการนี้สูงขึ้น จากการวิเคราะห์สาเหตุ พบว่า 1)ด้านกระบวนการพบว่าหน่วยงานไม่มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน 2)ด้านผู้ป่วยพบอุบัติการณ์จากการใส่ ICD 3)ด้านบุคลากรมีการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อระบายทรวงอกที่แตกต่างกัน **วัตถุประสงค์** เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระยะใส่ท่อระบายทรวงอกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

วิธีการดำเนินการ โดยใช้กรอบแนวคิดของซุคัพ (Soukup, 2000) จากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วยงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 31 เรื่อง นำไปใช้จริง 9 เรื่อง วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย สรุปยกร่างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระยะใส่ท่อระบายทรวงอก และนำไปตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตามเกณฑ์ของ AGREE II ได้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระยะใส่ท่อระบายทรวงอกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด 2 กิจกรรม ดังนี้ กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยระยะใส่ท่อระบายทรวงอกเพื่อการระบายที่มีประสิทธิภาพ 18 ข้อ กิจกรรมที่ 2 การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 8 ข้อ การประเมินคุณภาพได้ค่าคะแนนคิดเป็นร้อยละ 78 และผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน ลงฉันทามติให้ใช้แนวปฏิบัตินี้ได้ ส่วนอีก 1 ท่าน แนะนำให้ใช้แนวปฏิบัตินี้ได้ แต่ให้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะคือเพิ่มเติมส่วนของขอบเขตงานวิจัยและอ้างอิง

ผลลัพธ์ ได้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระยะใส่ท่อระบายทรวงอกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

การพัฒนาต่อเนื่อง ดำเนินงานวิจัยโดยนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยระยะใส่ท่อระบายทรวงอกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายทรวงอกในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายชั้น 4 นำผลงานวิจัยมาสรุปผลพร้อมทั้งปรับปรุงแนวทางปฏิบัติเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและขยายผลไปยังหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล

พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยสามัญที่เคลื่อนย้ายเพื่อตรวจรักษาในโรงพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในหอผู้ป่วยอช.5 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ผู้นำเสนอ นางพิสมัย สวนคร้ามดี

องค์กร, จังหวัด หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ชั้น 5 รพ.สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ความเป็นมาและความสำคัญ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่กำลังประสบภาวะคุกคามต่อชีวิตมีอาการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว นั้นเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ อาการทรุดลง และเสียชีวิตได้ตลอดเวลา หอผู้ป่วย อช.5 มีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยภาวะวิกฤตเพื่อตรวจรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 5 คน/วัน ในปี 2558 พบผู้ป่วยมีอาการทรุดลงระหว่างการเคลื่อนย้าย 2 ครั้ง เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับ I จำนวน 1 ครั้ง สาเหตุหลักเกิดจากบุคลากรมีการปฏิบัติที่แตกต่างกัน หน่วยงานไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนและขาดเครื่องมือในการประเมินผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในหอผู้ป่วยสามัญ ที่เคลื่อนย้ายเพื่อตรวจรักษาในโรงพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในหอผู้ป่วย อช.5

วิธีดำเนินงาน 1) ประยุกต์ใช้กระบวนการใช้ผลงานวิจัยตามกรอบของไอโอวา รวบรวมงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องในช่วง ปี ค.ศ.2000-2016 ใช้งานวิจัยได้ 7 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ 1, 2 และ 3 จำนวน 2, 3 และ 3 เรื่อง 2) ยกร่างแนวปฏิบัติและประเมินคุณค่าของแนวปฏิบัติด้วย AGREEII 6 หมวด 16 กิจกรรมหลัก และนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผ่านการตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน 3) ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะในเรื่องกิจกรรมการพยาบาลหลังประเมินผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงแต่ละระดับ 4) ศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล โดยสอบถามพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย อช.5 จำนวน 20 คน 5) ทดลองใช้กับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย 174 คน ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2558 – 30 กันยายน 2559 6) เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ประเมินผล รายงานผล 7) สร้างเป็นคู่มือ 8) เผยแพร่ความรู้โดยจัดโครงการใช้ CNPG ในหน่วยงาน

ผลการดำเนินงาน พบว่า พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้มีความเหมาะสม ร้อยละ 95 มีประสิทธิผลและมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในหน่วยงานอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 97 มีความสะดวกและง่ายต่อการนำไปใช้อาศัยอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 90 ความชัดเจนของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติ ร้อยละ 95 และมีประหยัดร้อยละ 82

การนำผลการศึกษาไปใช้ เพื่อให้แนวปฏิบัติที่ถูกพัฒนาขึ้นมีความน่าเชื่อถือและเป็นประโยชน์ในวงกว้าง ควรนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายจำนวนมากขึ้น และพัฒนาเป็นงานวิจัยต่อไปเพื่อทดสอบประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติกับกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม



บทคัดย่อการนำเสนอผลงาน

Poster Presentation

กลุ่ม 5

KM/Nursing system



การพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลระดับ Advance Beginner และระดับ Novice ในการให้ยาหรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อป้องกันภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) ในห้องผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit)

ผู้นำเสนอ: นางสาวจรรวี คณิตาภักษ์ .นางสาวอรุณี รัตนนิเทศก์ นางวิภาวดี ฉลาดแย้ม และคณะ

องค์กร จังหวัด : ห้องผู้ป่วยหนัก โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit) รพ.สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

บทนำ: ภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยของการให้ยา และสารน้ำทางหลอดเลือดดำอุบัติการณ์การเกิด Phlebitis พบ 5.3-77.5% ตามลักษณะการเกิดที่แตกต่างกัน Phlebitis เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการให้ยาทางหลอดเลือดดำ ระหว่างหรือหลังฉีดยา พบมากในผู้ป่วยที่ใส่สาย Catheter เป็นเวลานาน ซึ่งแบ่งสาเหตุการเกิดเป็น 3 ลักษณะ 1.ปัจจัยที่เกี่ยวกับอุปกรณ์เข็มหรือสาย catheter 2.ปัจจัยเกี่ยวกับยา pH เลือดมี pH = 7.35-7.45 และ 3.ปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคคล ความรู้ ทักษะ เทคนิคความชำนาญในการเตรียมฉีดยาและการแทงเข็ม สำหรับ Stroke Unit ให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน (Acute Ischemic stroke) โดยมีระบบทางด่วน Stroke Fast Track เพื่อประเมิน และพิจารณาฉีดยาละลายลิ่มเลือด (rt – PA) ยากลุ่ม High Alert Drugs เช่น Nicardipine, Cordarone ทางหลอดเลือดดำซึ่งเป็นภาวะเร่งด่วน ในปี 2557 – 2559 มีพยาบาลระดับ Advance Beginner ร้อยละ 23.07 และ Novice ร้อยละ 46.15 และการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบร้อยละ 0.69, 0.48 และ 0.24 ดังนั้นผู้ศึกษาได้สืบค้นข้อมูลได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อป้องกัน Phlebitis จากการได้รับยา หรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำของ จรรวี คณิตาภักษ์ (2556), พิมพ์ภา ศรีใจอินทร์ และคณะ (2558) และสิริสมัย เกษโสภา (2559) เพื่อจัดทำแนวปฏิบัติในการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลระดับ Advance Beginner และระดับ Novice ในการให้ยาหรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำและให้ปฏิบัติในแนวเดียวกันต่อไป

วัตถุประสงค์: 1.เพื่อพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลระดับ Advance Beginner และระดับ Novice ในการให้ยา หรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อป้องกัน Phlebitis 2. เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิด Phlebitis จากการได้รับยา หรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำ

วิธีดำเนินงาน : 1.ประชุมจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานและกำหนดแผนการดำเนินงาน 2.สืบค้นข้อมูล เพื่อจัดทำแนวปฏิบัติในการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลระดับ Advance Beginner และระดับ Novice ในการให้ยา หรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อป้องกัน Phlebitis 3. ปฏิบัติการตามแผนการดำเนินงาน 4.สรุปผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลระดับ Advance Beginner และระดับ Novice ในการให้ยาหรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำ 5.วิเคราะห์ผลการปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ผลการดำเนินงาน : 1. พยาบาลระดับ Advance Beginner และระดับ Novice ปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้ยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำ แบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ให้ความรู้และฝึกประสบการณ์ ปฏิบัติได้ร้อยละ 85 ระยะ ที่ 2 นำสู่การปฏิบัติ สามารถปฏิบัติได้ร้อยละ 90 และระยะที่ 3 ปฏิบัติได้ในแนวเดียวกัน ร้อยละ 100 และอุบัติการณ์การเกิด Phlebitis จากการได้รับยา หรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ปี 2560 (6เดือน) ลดลงร้อยละ 0.12

สรุปผล จากการพัฒนาปฏิบัติการพยาบาลระดับ Advance Beginner และระดับ Novice ในการให้ยา หรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อป้องกัน Phlebitis ในระยะเวลา 6 เดือน พยาบาลระดับ Advance Beginner และระดับ Novice มีแนวปฏิบัติงานในแนวทางเดียวกัน และสามารถลดอุบัติการณ์การเกิด Phlebitis ได้การประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการทบทวนการปฏิบัติการพยาบาลในด้านการเฝ้าระวังการดูแลผู้ป่วยความดันในกะโหลกสูง

การพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลงานผู้ป่วยนอกโดยประยุกต์ใช้แบบ HI Focus Charting ของโรงพยาบาลนาคา จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้นำเสนอ: นันทน์ภัส ปิติโชคโกคินทร์, จักรพงศ์ ปิติโชคโกคินทร์, พชร อมรสิน

ความเป็นมาและความสำคัญ: บันทึกทางการพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งในกิจกรรมการพยาบาลที่ใช้บันทึกการพยาบาล บันทึกเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเพื่อการสื่อสารใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย ได้จากการดำเนินงานที่ผ่านมา โรงพยาบาลนาคา ใช้โปรแกรม Hospital Information :HI ในการบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการและพบว่าไม่มีการบันทึกทางการพยาบาลที่ชัดเจน ซึ่งเกิดจากการขาดแบบบันทึกและพยาบาลขาดความทักษะของการบันทึกที่ถูกต้อง ผลการประเมินเวชระเบียนผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลพบว่ายังไม่ผ่านเกณฑ์และมีคุณภาพเพียงร้อยละ 62.08 (เป้าหมายร้อยละ 80)

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลงานผู้ป่วยนอกโดยใช้แบบ HI Focus Charting ของโรงพยาบาลนาคา, เป้าหมาย: เวชระเบียนด้านการบันทึกทางการพยาบาลมีคุณภาพขึ้น

วิธีการศึกษา : ใช้กระบวนการคุณภาพ PDCA มีขั้นตอน 1) ทบทวนปัญหาแล้วนำมาวางแผนร่วมกัน 2) สร้างต้นแบบแบบบันทึกทางการพยาบาลจากแนวคิด Focus Charting คือมีส่วนการประเมิน (Assessments), การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (Interventions) และส่วนการประเมินผล (Evaluations) โดยนำมาผสมผสานกับโปรแกรม HI ได้เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการเขียนและกรอกข้อมูลผู้ป่วยเรียกแบบนี้ว่า HI Focus Charting 3) นำแบบบันทึกทางการพยาบาลไปทดลองใช้ศึกษาความเป็นไปได้ 4) พัฒนาแก้ไขแบบบันทึกให้สมบูรณ์ขึ้น 5) นำไปประกาศใช้เป็นนโยบาย 6) ศึกษาผลการนำไปใช้จริง เครื่องมือที่ใช้: แบบประเมินการบันทึกทางการพยาบาล, พัฒนาในงานผู้ป่วยนอกแล้วนำมาใช้ระหว่าง 1 ต.ค. 2559 ถึง 30 เมษายน 2560, วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: ได้แบบ HI Focus Charting ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยข้อกำหนดปัญหา, การประเมินสภาพ, การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลกำหนดให้บันทึกการดูแลต่อเนื่อง ใช้แบบบันทึกสำเร็จรูปนี้ประกอบโดยประเมินตามหัวข้อรายการและบันทึกเพิ่มเติมตามปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลา, การบันทึกใช้เวลาลดลง โดยบันทึกเฉลี่ย 2.30 นาที/ฉบับ ซึ่งก่อนทำใช้เวลาเฉลี่ย 6.30 นาที/ฉบับ, มีการบันทึกชัดเจนในรายที่นอนโรงพยาบาล และรายที่ส่งต่อ การบันทึกมีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหา ร้อยละ 86.75, คุณภาพบันทึกทางการพยาบาลมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้นจาก ร้อยละ 62.08 เป็น ร้อยละ 95.50 (ผลประเมินภายใน) เป็นร้อยละ 93.50 (ผลประเมินภายนอก)

อภิปรายผลและสรุปผล: จากการพัฒนาเห็นว่ามีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติมีการบันทึกใช้เวลาน้อยลง มีรูปแบบชัดเจน มีความเข้าใจง่ายและตรงกับบริบทหน่วยงาน มีประเด็นการประเมินและการพยาบาลให้เป็นแนวทางที่ชัดเจน นำสู่การปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมปัญหา

การประยุกต์ใช้/นำไปใช้: นำไปใช้ไปในงานผู้ป่วยนอกและงานอุบัติเหตุฉุกเฉินกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาล, และนำไปใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 แห่ง / รพ.สต. 6 แห่ง

แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ Evidence Based Practice (Effective Weaning)

ผู้นำเสนอ นายประสิทธิ์ อุปชัย

องค์กร, จังหวัด หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 5 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัด อุบลราชธานี

บทนำ ในยุคปัจจุบันเทคโนโลยีด้านสุขภาพมีความก้าวหน้าอย่างมาก เครื่องช่วยหายใจเป็นหนึ่งในเทคโนโลยีขั้นสูง (technological advance) ที่ช่วยผู้ป่วยวิกฤตที่มีระบบทางเดินหายใจล้มเหลวได้รับออกซิเจนและมีการแลกเปลี่ยนก๊าซที่เพียงพอต่อร่างกาย ถึงแม้ว่าเครื่องช่วยหายใจจะมีความสำคัญในการช่วยชีวิตของผู้ป่วยแต่การใช้เครื่องช่วยหายใจมากกว่า 3 วัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งด้านร่างกายและจิตใจพบว่าผู้ป่วยไม่สามารถหยาเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ มีอัตราเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์และพยาบาลซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดจึงควรให้ความสนใจและเอาใจใส่ต่อปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกับความสำเร็จหรือล้มเหลวเพื่อช่วยส่งเสริมและช่วยให้ผู้ป่วยสามารถหยาเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถหยาและถอดเครื่องช่วยหายใจและหายใจเองได้ 2. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสำเร็จในการหยาเครื่องช่วยหายใจ

วิธีดำเนินการวิจัย สำคัญในการสืบค้น คือ Weaning, effective weaning, weaning ventilator เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการหยาเครื่องช่วยหายใจโดยการจัดระดับความน่าเชื่อถือ 5 Level ตามเกณฑ์ข้อเสนอแนะของหลักฐานเชิงประจักษ์ของ สถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2014) กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยอายุรกรรมตั้งแต่ตุลาคม 2558 - กันยายน 2559 มีผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจอยู่ในหอผู้ป่วยสามัญ ทั้งหมด 334 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่หยาเครื่องช่วยหายใจสำเร็จและกลุ่มที่หยาเครื่องช่วยหายใจไม่สำเร็จ

ผลการวิจัย จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย ตั้งแต่ปี ค.ศ.2011-2016 และนำงานวิจัยที่ได้ทั้งหมด 9 เรื่อง มีผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 5 ตั้งแต่ตุลาคม 2558 - กันยายน 2559 มีผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจอยู่ในหอผู้ป่วยสามัญ ทั้งหมด 334 คน สามารถถอดเครื่องช่วยหายใจและหายใจได้สำเร็จ 218 คน และไม่สามารถหยาเครื่องช่วยหายใจ 116 คน (65.27 %, 34.73%) จากการวิเคราะห์แนวปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย ระยะก่อนหยาเครื่องช่วยหายใจ ระยะหยาเครื่องช่วยหายใจ และระยะหลังการหยาเครื่องช่วยหายใจ รวมถึงการติดตามดูแลผู้ป่วยหลังถอดท่อช่วยหายใจ

อภิปรายผล ผลการศึกษานี้ใช้กระบวนการวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลงานและหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการเพื่อส่งเสริมความสำเร็จในการหยาเครื่องช่วยหายใจและได้มุ่งเน้นในเรื่องการประเมินความพร้อมในการหยาเครื่องช่วยหายใจ การติดตามและเฝ้าระวังผู้ป่วยขณะหยาเครื่องช่วยหายใจเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถหยาเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ

สรุปผล แนวทางปฏิบัติหรือนำแบบประเมินนำไปประเมินผู้ป่วยเพื่อวางแผนในการหยาเครื่องช่วยหายใจโดยหากมีอาการหรือข้อใดที่ยังไม่พร้อมนั้นจะนำแนวทางปฏิบัติต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถหยาเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จทำให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ผลการจัดการความรู้การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ
Ventilator Associated Pneumonia (VAP) งานหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ : CQI

ผู้นำเสนอ : เกศรา ศรีสำอางค์, วีระนุช มยุเรศ, สายฝน ดีเมืองปัก, สุวรรณ สลับศรี และคณะ
ชื่อองค์กร, จังหวัด : หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

บทนำ: ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ พบมากเป็นอันดับหนึ่งของการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประเทศไทย จึงถือเป็นปัญหาที่สำคัญ ผลกระทบจากการติดเชื้อทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการตายที่สูงขึ้น และเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา เพิ่มขึ้น จากสถิติของงานหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม การติดเชื้อ VAP มีแนวโน้มที่สูงขึ้น คือ 9, 6.44 และ 8.88 ในปี 2557-2559 ตามลำดับ และจากการวิเคราะห์สาเหตุของการติดเชื้อ พบว่า นอกจากผู้ป่วยเด็กจะมีภูมิคุ้มกันต่ำ มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายแล้ว การปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วย ยังไม่ครอบคลุมตามมาตรฐาน รวมทั้งมีการปฏิบัติที่หลากหลาย ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์ เพื่อจัดการความรู้แนวปฏิบัติที่ดีในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

วิธีดำเนินงาน 1.วิเคราะห์สภาพปัญหาของการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) ในงานหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2. ศึกษาค้นคว้าความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน VAP 3. เชิญตัวแทนหน่วยงานที่มีปัญหาการติดเชื้อ VAP เข้าร่วมกิจกรรม 4. จัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ (COP) ด้านการป้องกันการติดเชื้อ VAP 5. ใช้ SECI Model เป็นรูปแบบในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดย ICWN เป็นแกนนำในการเผยแพร่ทักษะและความรู้แก่สมาชิกที่เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6. มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพยาบาลระดับปฏิบัติ จำนวน 4 ครั้ง สมาชิกเข้าแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6-12 คน ในแต่ละครั้ง เนื้อหาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ การจัดทำอน์สรีระสูง การทำความสะอาดช่องปาก การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ การเปลี่ยนสายเครื่องช่วยหายใจ การดูแลอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ และการล้างมือ 7. มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ช่วยเหลือคนไข้/คนงาน ในเรื่อง การทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย และศึกษาดูงานหน่วยงานที่เป็นแบบอย่างที่ดี จัดขึ้น 1 ครั้ง สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรม 14 คน นำผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาจัดการความรู้และพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อ VAP ที่เหมาะสมและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน สมาชิกสามารถปฏิบัติได้จริง โดยมีระยะเวลาในการจัดการความรู้ พฤศจิกายน 2559 – เมษายน 2560

ผลการศึกษา 1. อัตราการติดเชื้อ VAP ลดลงเป็น 7.67 ต่อ 1000 วันคาท่อช่วยหายใจ บุคลากรมีความตื่นตัวในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เนื่องจากทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนา

การนำไปใช้ การจัดการความรู้ในการปฏิบัติงาน เป็นการเรียนรู้ความสำเร็จจากการปฏิบัติจริง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืนโดยผู้ปฏิบัติงานเอง จึงควรมีการขยายผลการจัดการความรู้ในเรื่องต่างๆ นำลงสู่การปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม

การส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางป้องกัน CAUTI ในผู้ป่วย Burns

ผู้นำเสนอ น.ส.นวลมณี บุญชิต และ น.ส.นภดล คำเต็ม

ชื่อองค์กร, จังหวัด หน่วยงาน Burn Unit โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา Burn Unit ให้การดูแลผู้ป่วย Burns ทุกชนิดผู้ป่วย Moderate และ Major burns ระยะวิกฤตฉุกเฉิน จำเป็นต้องใส่สายสวนปัสสาวะเพื่อประเมินและเฝ้าระวัง hypovolemic shock รวมทั้งผู้ป่วย Burn บริเวณ perineum ต้องใส่สายสวนปัสสาวะเป็นเวลานานเพื่อป้องกันการติดเชื้อของบาดแผล Burn Unit ได้ปฏิบัติตามแนวทางการป้องกัน CAUTI ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล แต่ปีงบประมาณ 2557 - 2558 มีอุบัติการณ์ CAUTI เท่ากับ 5.6 และ 4.46 ครั้งต่อ 1,000 วันคาสาย ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าข้อมูลภาพรวมเฉลี่ยของโรงพยาบาล จากการนิเทศกำกับกำกับการปฏิบัติงาน พบว่าบุคลากรบางคนในบางกิจกรรมการดูแลยังไม่เป็นไปตามแนวปฏิบัติ ภาพรวมปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกัน CAUTI ได้เพียงร้อยละ 88.86 หน่วยงานจึงพัฒนาคุณภาพบริการโดยการส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางป้องกัน CAUTI ของบุคลากร เพื่อลดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วย Burns ที่ใส่สายสวนปัสสาวะ

วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามแนวทางป้องกัน CAUTI และลดอุบัติการณ์การเกิด CAUTI

วิธีดำเนินการ 1) ศึกษาประเด็นปัญหา ทีมร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุและหาแนวทางพัฒนาคุณภาพเพื่อแก้ไขปัญหา 2) ศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำ Focus group และประเมินการปฏิบัติตามแนวทางป้องกัน CAUTI ก่อนการพัฒนาโดยสังเกตและบันทึกข้อมูลจากการปฏิบัติงานจริง 3) สอบวัดและประเมินความรู้การปฏิบัติตามแนวทางการป้องกัน CAUTI ของบุคลากรทุกคนก่อนการพัฒนา โดยใช้แบบทดสอบจากงาน IC พยาบาล เป็นแบบเลือกตอบ 10 ข้อ ผู้ช่วยเหลือคนไข้แบบเลือกถูกผิด 10 ข้อ คะแนนเต็ม 10 คะแนน 4) ใช้แนวคิดการส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ ปัจจัยชักนำ ปัจจัยส่งเสริม และปัจจัยเอื้ออำนวย 5) จัดอบรมให้ความรู้บุคลากรทุกคน โดยผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการปฏิบัติตามแนวทางป้องกัน CAUTI 6) สอนสาธิตการใส่สายสวนปัสสาวะโดย ICWN และพยาบาลฝึกปฏิบัติการใส่สายสวนปัสสาวะโดยใช้หุ่นจำลอง 7) สังเกตและประเมินการปฏิบัติตามแนวทางป้องกัน CAUTI หลังการอบรมให้คำแนะนำเมื่อพบว่าไม่ถูกต้อง 8) สอบวัดและประเมินความรู้การปฏิบัติตามแนวทางป้องกัน CAUTI หลังการอบรมบันทึกอุบัติการณ์ CAUTI วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สรุปผล แจ้งทีมงานทราบ กำหนดแนวทางการนิเทศกำกับติดตามต่อเนื่อง

ผลการศึกษา การพัฒนาคุณภาพนี้ทำให้บุคลากรเกิดความรู้ความเข้าใจและตระหนักในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่และคาสายสวนปัสสาวะมากขึ้น ทุกคนร่วมแสดงความคิดเห็นในการทำ Focus group ตื่นตัวในการฝึกทดลองกับหุ่น เพราะทำให้เห็นกระบวนการและขั้นตอนชัดเจนขึ้น พยาบาลมีความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น 51.3% (จาก 4.25 เป็น 9.38 คะแนน) พนักงานช่วยเหลือคนไข้มีความรู้เฉลี่ยเพิ่มขึ้น 11.7% (จาก 6.83 เป็น 8 คะแนน) บุคลากรสามารถปฏิบัติตามแนวทางป้องกัน CAUTI ได้ถูกต้องร้อยละ 97.03 อุตบัติการณ์การเกิด CAUTI ลดลง 17.69% (จาก 4.24 เหลือ 0.75 ครั้งต่อ 1,000 วันคาสายสวนปัสสาวะ)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ การใช้หุ่นฝึกปฏิบัติแม้จะเป็นเรื่องดีที่ไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วย แต่มีข้อจำกัดที่หุ่นไม่มีชีวิตจิตใจ จึงง่ายและไม่มีการเสี่ยงอื่นในการเก็บข้อมูลจึงต้องใช้วิธีการสัมภาษณ์ร่วมด้วยนอกจากนี้ยังควรนำปัจจัยชักนำ ปัจจัยส่งเสริม และปัจจัยเอื้ออำนวยอื่นในการส่งเสริมบุคลากรให้ปฏิบัติตามแนวทางได้มากขึ้น รวมทั้งใช้ส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลอื่นๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กรมีโอกาพัฒนาคือการ วิเคราะห์กิจกรรมที่ได้คะแนนน้อยและนำมาหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขต่อไป

ลดการเกิด VAP โดยส่งเสริมการปฏิบัติตาม 6 หมวดกิจกรรม ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 3

ผู้นำเสนอ นางฤดี แก้วคำไสย, นางอรอุมา สดสร้อย, และนางหนูเวียน บุญเสนา
องค์กร, จังหวัด ผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 3 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
จังหวัดอุบลราชธานี

หลักการและเหตุผล การติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจพบมากเป็นอันดับ 1 ของการติดเชื้อในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 3 ปี 2558 อัตราการเกิด VAP เท่ากับ 4.83:1000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจจากการนิเทศกำกับการปฏิบัติงาน พบว่า บุคลากรปฏิบัติตามแนวปฏิบัติในบางกิจกรรมไม่ครบถ้วน ภาพรวมอัตราการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิด VAP ของบุคลากร ปฏิบัติได้เพียงร้อยละ 78.06 หน่วยงานจึงต้องการส่งเสริมการปฏิบัติของบุคลากรใน 6 หมวดกิจกรรม เพื่อลดอัตราการเกิด VAP ในหน่วยงาน

วัตถุประสงค์ เพื่อลดการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ จากเดิม ร้อยละ 5 และส่งเสริมการปฏิบัติตาม 6 หมวดกิจกรรมเพิ่มขึ้นร้อยละ 80

วิธีดำเนินงานพัฒนา โดยใช้แนวคิด PDCA ดังนี้ Plan 1) เก็บข้อมูลการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของบุคลากรตาม 6 หมวดกิจกรรม โดยสังเกตการปฏิบัติงานจริง ช่วงเดือนตุลาคม 2558-มิถุนายน 2560 2) ทบทวนและวิเคราะห์ในหมวดกิจกรรมที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรง โดยเฉพาะกิจกรรมที่มีความเสี่ยงในการปนเปื้อนเชื้อโรคเข้าสู่ทางเดินหายใจ เช่น หมวดการดูดเสมหะและการดูแลความสะอาดปากฟัน Do 3) ฟื้นฟู เพิ่มความรู้โดย HN และ ICWN ในการประชุมประจำเดือนและการประชุมวิชาการงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ รวมทั้งจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องใช้ในการปฏิบัติตาม 6 หมวดกิจกรรม ได้แก่ ป้ายชี้ชักนำ ป้ายชี้ส่งเสริม และป้ายชี้เฝ้าระวัง 4) ส่งเสริมให้บุคลากรปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการสอน สาธิต ร่วมปฏิบัติจากสถานการณ์จริงและการนำ EBP มาใช้เพื่อลดการเกิด VAP Check 5) นิเทศและประเมินตรวจสอบโดย HN SN และ ICWN ในการนำแนวทางสู่การปฏิบัติซึ่งใช้แบบประเมินจากกลุ่มงาน IC 6) ประเมินผลโดยการเฝ้าระวังการเกิด VAP ในผู้ป่วยทุกราย Act 7) รายงานประเมินผลการเฝ้าระวังและประเมินพัฒนาในการประชุมหน่วยงานทุกเดือน

ผลการดำเนินงาน พบว่าเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ 6 หมวดกิจกรรมเพิ่มขึ้นปี 2559 และปี 2560 เป็นร้อยละ 89.05 และ 93.50 จากการทบทวนฟื้นฟูความรู้ การกระตุ้นและการส่งเสริมการปฏิบัติของบุคลากร อัตราการเกิด VAP ปี 2559 เท่ากับ 3.69 :1000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจคิดเป็น ร้อยละ 23.60 แต่ในปี 2560 (ตุลาคม 59 - มิถุนายน 60) อัตราการเกิด VAP เพิ่มขึ้นเท่ากับ 5.60 :1000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยด้านอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาธิสภาพ หรือความรุนแรงจากการเจ็บป่วย ซึ่งบุคลากรจะต้องตระหนัก และเคร่งครัดในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น

การนำไปใช้ประโยชน์ การลดการเกิด VAP สามารถลดค่าใช้จ่ายและลดระยะเวลาในโรงพยาบาลได้ แต่ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมและให้ความร่วมมืออย่างจริงจังในการปฏิบัติตามแนวทางต่างๆ รวมถึงการนิเทศทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ผลการจัดการความรู้การให้ยา Phenytoin (Dilantin) ทางหลอดเลือดดำ ในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ผู้นำเสนอ : สุมาลี ประกอบจรรยา, พิชญดา ดาหวี, กาญจนา จำปารัตน์ และคณะ

ชื่อองค์กร, จังหวัด : ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 2 กลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรมสาย 3
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา: Phenytoin เป็นยาที่มีความเสี่ยงสูงในการนำมาใช้รักษาอาการชักในผู้ป่วยระบบประสาทและสมอง ผลกระทบจากยาทำให้เกิดลมพิษ ผื่นคันเกิดภาวะหัวใจเต้นช้า ความดันโลหิตต่ำและภาวะตับอักเสบได้ จากสถิติหน่วยงาน ในเดือน ต.ค.- ธ.ค.2559 มีผู้ป่วยมารับบริการทั้งหมด 192 ราย ได้รับยา Dilantin จำนวน 2,136 ครั้ง จากการนิเทศพบข้อบกพร่องในการบริหารยา คือ มีการให้ยากับสารน้ำตัวอื่นคือ 10% Glycerosteril 2 ครั้ง ผลกระทบ คือ เกิดตะกอนตามสายให้น้ำเกลือทำให้ต้องเปลี่ยนเลือดในการให้สารน้ำใหม่ พบมีการรั่วออกนอกเส้นเลือดจำนวน 3 ครั้ง แต่ยังไม่เกิด Phlebitis พบผื่นแดง จำนวน 16 ครั้ง และผลจากการแพ้ยา Phenytoin จำนวน 8 ครั้ง การบันทึกการให้ยายังไม่ครอบคลุม ดังนั้น การบริหารยาเพื่อให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยจึงเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลและยังเป็นการประเมินคุณภาพของการให้บริการที่ได้มาตรฐานด้วย

วัตถุประสงค์ เพื่อจัดการความรู้แนวปฏิบัติที่ดีในการให้ยา Phenytoin (Dilantin) ทางหลอดเลือดดำ

วิธีดำเนินงาน 1.ศึกษาสถานการณ์ ข้อมูลสถิติการให้ยา Phenytoin ในหน่วยงาน 2.วิเคราะห์ปัญหาแนวทางในการให้ยา Phenytoin และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการให้ยา 3.ศึกษาขั้นตอนและแนวทางปฏิบัติในการให้ยา Phenytoin และสอบถามจากเภสัชกร 4.เชิญ Med nurse และกรรมการพัฒนางานของ หน่วยงานเข้าร่วมกิจกรรม 5.จัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ (COP) ด้านการให้ยา Phenytoin 6.ใช้ SECI Model เป็นรูปแบบในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดย Med nurse เป็นแกนนำในการเผยแพร่ทักษะและความรู้แก่สมาชิกที่เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 7.มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพยาบาลระดับปฏิบัติ จำนวน 3 ครั้ง สมาชิกเข้าแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6-10 คน ในแต่ละครั้ง เนื้อหาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ 1.การรับคำสั่งการใช้ยา 2.การเตรียมยา 3.การให้ยาและการติดตามอาการ 4.การบันทึก สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรม 18 คน นำผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาจัดการความรู้และพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติในการให้ยา Phenytoin ที่เหมาะสมและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน สมาชิกสามารถปฏิบัติได้จริง โดยมีระยะเวลาในการจัดการความรู้ คือ เดือนมกราคม-เมษายน 2560

ผลการศึกษา 1.ด้านคลินิก : ผู้ป่วยที่ได้รับยา Phenytoin เกิดความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากยา

2.การบริหารยาถูกต้อง 10% 3.อุบัติการณ์การเกิด Phlebitis จากการให้ยา Phenytoin เท่ากับ 0

บุคลากรมีความตื่นตัวในการปฏิบัติตามแนวทางการให้ยา Phenytoin เนื่องจากทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนา

การนำไปใช้ การจัดการความรู้ในการปฏิบัติงาน เป็นการเรียนรู้ความสำเร็จจากการปฏิบัติจริง ทำให้เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืนโดยผู้ปฏิบัติงานเอง จึงควรมีการขยายผลการจัดการความรู้ในเรื่องต่างๆ นำลงสู่การปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม

โครงการผลการจัดการความรู้การลดความคลาดเคลื่อนการให้ยาHAD ตามหลัก 10 R

ผู้รับผิดชอบ นางละไม สิงห์ทอง,นาง ดุษฎิ อารยวงศ์ชัย และคณะ

หน่วยงาน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมสาย 2 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ความปลอดภัยเป็นหลักพื้นฐานสำคัญของระบบสุขภาพ โดยเฉพาะความปลอดภัยทางยา ซึ่งพยาบาลในหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญ โดยเฉพาะกระบวนการให้ยา (Administration) 2 ระหว่าง ต.ค.2558 - มี.ค.2559 ให้บริการยาผิด 40,178 ครั้ง พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา (Administration Error) ทั้งหมด 14 ครั้ง เป็นการให้ยาผิดเวลา 13 ครั้ง เป็นความคลาดเคลื่อนระดับ C และให้ยาผิดชนิด 1 ครั้ง เป็นความคลาดเคลื่อนระดับ D หน่วยงานจัดให้มีบรรยากาศในการค้นหาความเสี่ยง การแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ ที่ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความมั่นใจ รวมทั้งทบทวนศึกษาหาแนวทางปฏิบัติ การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้สามารถนำมาพัฒนานวัตกรรมมาใช้เพื่อลดอุบัติการณ์ได้

วัตถุประสงค์ เพื่อลดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา (Administration Error) และ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการให้ยาในหน่วยงาน

วิธีการดำเนินงาน ทบทวนศึกษาหาแนวทางปฏิบัติมีการสร้างนวัตกรรมการใช้ card ยา High Alert Drug มาใช้ในการบริหารยาตามหลัก 10R มีแบบประเมินแนวทางการปฏิบัติการให้ยาตามหลัก 10R และใบเฝ้าระวังการให้ยา High Alert Drug ที่เกี่ยวข้องซึ่งการตรวจและทบทวนซ้ำ (dubble check) ต้องมีการตรวจสอบตลอดกระบวนการจนถึงตัวผู้ป่วย มีการเฝ้าระวังและบันทึกด้วยใบเฝ้าระวังยา High Alert Drug ทำให้เกิดบุคลากรปฏิบัติได้ครบถ้วนและเป็นแนวทางเดียวกัน การดูแลผู้ป่วยควรทำงานเป็นทีมโดยทั้ง Incharge, Leader และ Member ควรทราบคำสั่งการรักษาทุกรายและสามารถทำงานแทนกัน Re-check ข้ามทีม

ผลการดำเนินการ พบว่าหน่วยงานศัลยกรรมสาย 2 ส่วนใหญ่ใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง (HAD) จำนวน 8 ตัว ได้แก่ Dopamine, Heparine, Kcl, Warfarin, Morphine, Pethedine, Vancomycine และ Tienam เจ้าหน้าที่ปฏิบัติได้ตามหลัก 10R และลดความคลาดเคลื่อนทางยาได้อย่างเป็นรูปธรรมและส่งผลต่อการฟื้นฟู ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ลดจำนวนวันนอน ป้องกันความพิการได้ ตามสถิติพบว่า R1-R8 เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางได้ 100% ไม่มีอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา R9-R10 ตามสถิติพบว่าเจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางได้ 84.62% และ 88.46% ตามลำดับ ซึ่งพบว่าเจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด R9=15.38% R10=11.54%

การนำไปใช้ประโยชน์ การให้ยาเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งผลในการรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ถึงแม้การบริหารยาแก่ผู้ป่วยจะไม่เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต แต่ยังมีประเด็นที่ต้องการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาแนวทางการลดความคลาดเคลื่อนการให้ยา HAD ตามหลัก 10R ต่อไป

ผลการจัดการความรู้การป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ ในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ผู้นำเสนอ : พิชญดา ดาหวี, นางสุมาลี ประกอบจรรยา, จินตวาทิ พันธุ์เสาร์ และคณะ

ชื่อองค์กร, จังหวัด : ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 2 กลุ่มงานการพยาบาลศัลยกรรมสาย 3

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา: ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 2 ให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาวิกฤตด้านระบบประสาทและสมอง จากสถิติของหน่วยงาน พบว่าการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ พบมากเป็นอันดับ 2 ของการติดเชื้อในหน่วยงาน ปี พ.ศ. 2558, 2559 และ 2560 (3 เดือน) อัตราการเกิด CAUTI เท่ากับ 1.40, 2.14 และ 6.3 ต่อ 1000 วันคาสายสวนปัสสาวะซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น และยังส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาล คือ ต้องเสียค่าใช้จ่ายจากการใช้ยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้นด้วย จากการวิเคราะห์การปฏิบัติในหน่วยงาน พบว่า อัตราการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการเกิด CAUTI ในหอผู้ป่วย ยังปฏิบัติไม่ครอบคลุมตามมาตรฐาน

วัตถุประสงค์ เพื่อจัดการความรู้แนวปฏิบัติที่ดีในการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะ

วิธีดำเนินงาน 1.วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการติดเชื้อ CAUTI ในงานห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 2 2.ค้นคว้าความรู้ทบทวนวรรณกรรมและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการเกิด CAUTI 3. ประชุมคณะกรรมการพัฒนางานด้านป้องกันการติดเชื้อในหน่วยงาน 4.จัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติด้านการป้องกันการติดเชื้อ CAUTI 5.ใช้แนวทาง SECI Model เป็นรูปแบบในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดย ICWN เป็นแกนนำในการเผยแพร่ความรู้และทักษะแก่ทีมที่เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6.จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพยาบาลระดับปฏิบัติ จำนวน 3 ครั้ง สมาชิกเข้าแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6-10 คน ในแต่ละครั้ง สมาชิกพยาบาลเข้าร่วมทั้งหมด 18 คน เนื้อหาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ ข้อบ่งชี้การใส่สายสวนปัสสาวะ การดูแลสายสวนปัสสาวะ การประเมินการติดเชื้อ CAUTI การพิจารณาถอดสายสวนปัสสาวะ และการใช้ระบบเตือนการพิจารณาถอดสายสวนปัสสาวะ อย่างน้อย วันละหนึ่งครั้ง 7.จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ช่วยเหลือคนไข้ในเรื่องการเทปสายสวนพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้เข้าร่วมกิจกรรม 6 คน นำผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาจัดการความรู้และพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อ CAUTI ที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน บุคลากรสามารถปฏิบัติได้จริง

ระยะเวลาในการจัดการความรู้ มกราคม 2560 – มีนาคม 2560

ผลการศึกษา อัตราการติดเชื้อ CAUTI ในเดือน เม.ย.60 – มิถุนายน 60 เท่ากับ 0.96 ต่อ 1000 วันคาสายสวนปัสสาวะ บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการบริการที่มีคุณภาพมีความตื่นตัวในการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ เนื่องจากทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนา

การนำไปใช้ การจัดการความรู้ในการปฏิบัติงาน เป็นการเรียนรู้จากปัญหาหน้างาน นำมาสู่วิธีการจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน เกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการและมีมาตรฐานในการทำงาน จึงควรมีการขยายผลการจัดการความรู้ในเรื่องต่างๆ นำลงสู่การปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม

พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดอัตราการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด

ผู้รับผิดชอบ : นางสาวปิยา สืบศรี, นางปิยาภรณ์ ประสานพิมพ์

หน่วยงาน : ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

บทนำ : ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ 2 รับผิดชอบผู้ป่วยหนักบาดเจ็บหลายระบบ จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้ดูแล ปี 2559 มีทั้งหมด 622 ราย เป็นผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ 615 ราย ปี 2560 (6 เดือนแรก) มี 338 ราย ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ 332 ราย การหลุดของท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผนเป็นปัญหาที่พบบ่อยในงานห้องผู้ป่วยหนัก ส่งผลให้การเจ็บป่วยของผู้ป่วยรุนแรงขึ้น ถึงขั้นเสียชีวิตได้ จากการทบทวนปัญหาจากการให้บริการ และรวบรวมข้อมูล ในเดือนตุลาคม 59 - พฤศจิกายน 59 พบว่า เกิดอุบัติการณ์ท่อเลื่อนหลุด 10 ครั้ง แยกเป็นความเสี่ยงระดับ E= 5 ครั้ง ความเสี่ยงระดับ D= 5 ครั้ง อัตราการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด =18 ครั้ง ต่อ1000 วันคาท่อช่วยหายใจ สาเหตุจากผู้ป่วยมีบาดเจ็บของอวัยวะอื่นๆ ร่วมกับการบาดเจ็บสมองร่วมด้วย ทำให้สับสน เคลื่อนไหว ไม่มีเป้าหมาย หน่วยงานมีพยาบาลจบใหม่ซึ่งยังขาดความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วย ทำให้มีโอกาสเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดค่อนข้างสูง

วัตถุประสงค์ : 1.เพื่อลดอัตราการเกิดท่อช่วยหายใจ เลื่อนหลุดน้อยกว่า 18 ครั้งต่อ1000 วันคาท่อช่วยหายใจ

2.บุคลากรมีการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติมากขึ้น $\geq 80\%$

วิธีดำเนินงาน : 1.สรุปวิเคราะห์ข้อมูล การเกิดอุบัติการณ์ ที่เพิ่มขึ้นในเดือน ต.ค.59-พ.ย.59 และแจ้งทีมรับทราบ 2.ทบทวนปรับปรุงแนวทางปฏิบัติใหม่โดยปรับจากของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และแนวทางปฏิบัติการป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดของ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช 3.นำแนวทางสู่การปฏิบัติ ตามแผนที่กำหนดไว้ โดยพยาบาลที่จบเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตกำกับติดตามในแต่ละเวรโดยใช้หลัก 3P 4.ติดตามนิเทศโดย HN, SN, INCHART (นิเทศแบบ 3 P) ในแต่ละเวรเน้นการนิเทศหน้างาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันขณะตรวจเยี่ยมผู้ป่วย 5. เก็บรวบรวมข้อมูล/วิเคราะห์ข้อมูล ทำ RCA แจ้งทีมทราบทุกเดือน 6.ติดตามนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง ทุกสัปดาห์

ผลการดำเนินงาน : ดำเนินงานจาก เดือนธันวาคม 59 - มีนาคม 60 มีการพัฒนา แนวทางการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด บุคลากรในทีมมีการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดมากกว่า ร้อยละ 48 ในปี 2559 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 85.80 มีการนำนวัตกรรมที่ครอบมือผู้ป่วยมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวัง ให้มากขึ้น พบว่า เกิดอุบัติการณ์ท่อเลื่อนหลุด 10 ครั้ง แยกเป็นความเสี่ยงระดับ E=4 ครั้ง ความเสี่ยงระดับ D=6 ครั้ง อัตราการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดลดลงจาก 18 ครั้ง ลดเป็น 9.82 ครั้งต่อ 1000 วันคาท่อช่วยหายใจ

การประยุกต์ใช้ : ถึงแม้จะมีแนวทางปฏิบัติในการดูแล แต่การเกิดอุบัติการณ์ ยังคงค่อนข้างสูงทางหน่วยงานได้ทบทวน ปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องพบว่า การกำหนดเกณฑ์ในการผูกมัดและการใช้ ที่ครอบมือผู้ป่วย ไม่ชัดเจนจึงได้กำหนด แนวทางให้ชัดเจนมากขึ้น 1. ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเพิ่ม เกณฑ์การประเมินผู้ป่วยแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ 1) กลุ่มความเสี่ยงสูง คือ ผู้ป่วยที่ประเมิน GCS มีค่า M ตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป สับสนมาก ดิ้นไปมาเกือบตลอดเวลา ต้องมีการผูกมัดด้วยผ้าและใช้ปลอกมือทุกราย 2) กลุ่มความเสี่ยงปานกลาง



คือ ผู้ป่วยที่ประเมิน GCS มีค่า M ตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป สับสน ดันไปมาก่อนข้างมาก ให้มีการผูกมัดด้วยผ้า และใช้ปลอกมือทุกราย และ 3) กลุ่มความเสี่ยงน้อย คือ ผู้ป่วยที่ประเมิน GCS มีค่า M ตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป สับสน ดันไปมาเป็นบางครั้ง ให้มีการผูกมัดด้วยผ้าทุกราย

สรุปผล 1. อัตราการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดลดลงจาก 18 ครั้ง ลดเป็น 9.82 ครั้งต่อ 1000 วันคาท่อช่วยหายใจ
2. บุคลากรมีการปฏิบัติตามแนวทางมากขึ้นจากร้อยละ 48 ในปี 2559 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 85.80 ในปี 2560

บทเรียนที่ได้รับ : แนวทางปฏิบัติที่จัดทำขึ้นสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นตามบริบท ผู้ป่วยที่รับไว้ดูแลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ 2 ที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ไม่รู้สึกตัว มีการบาดเจ็บของสมองร่วม มีความสับสน มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด และในหน่วยงานอื่นที่รับผู้ป่วยที่มีบริบทเดียวกัน สามารถนำแนวทางไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดความเสี่ยงจากการเกิดท่อเลื่อนหลุดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น



บทคัดย่อการนำเสนอผลงาน

Poster Presentation

กลุ่ม 6

CQI/Innovation ของนักศึกษาพยาบาล



ผลของการใช้สมุดภาพวงกลมต่อความพึงพอใจและความรู้เกี่ยวกับน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ สำหรับสตรีตั้งครรภ์ในจังหวัดนครพนม

(A Study of a Full Circle Photo Book to Satisfaction and Knowledge Gestational Weight Gain
for Pregnant Women, Nakhonphanom Province)

ผู้วิจัย ชนมณ พันธดี, สุรเชษฐ์ กิตติศรีวรพันธ์, กมลชนก ไชยสาคร, นภาพรณ โปราณประสิทธิ์, พัทธราภรณ์ เตียงชัย,
รัตนภรณ์ น้อยยามาต, ศิริินภา นาครัดน์

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ทัศนวรรณ สุนันตะ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

ความเป็นมาและความสำคัญ การมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นไม่เป็นไปตามเกณฑ์ปกติ ก่อให้เกิดผลกระทบหลายประการ
ทั้งต่อสตรีตั้งครรภ์รวมทั้งทารกในครรภ์ ซึ่งสมุดวงกลมภาวะสุขภาพต่อน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ที่พัฒนา
ขึ้นนี้ คาดว่าจะสามารถทำให้สตรีตั้งครรภ์ตระหนักและเห็นความสำคัญในการควบคุมน้ำหนักตัวระหว่างการตั้งครรภ์
ให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับน้ำหนักตัว ที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ ของสตรีตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่ม
ที่ได้รับสมุดภาพวงกลมให้ความรู้เกี่ยวกับน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดคะแนนความรู้
ก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest control group design) กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 1
และ 2 ที่มีอายุครรภ์ 1-28 สัปดาห์ จำนวน 44 ราย คัดเลือกตามคุณสมบัติที่มารับบริการที่แผนกฝากครรภ์
และวางแผนคลอดที่ โรงพยาบาลนครพนม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาขวาย ระหว่างเดือน
เมษายน ถึง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม
และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 คน นำมาจับคู่ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่
1) สมุดภาพวงกลม 2) แบบสอบถามความพึงพอใจก่อนวัดกรรม และ 3) แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับน้ำหนักตัว
ที่เพิ่มขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติ independent t-test

ผลการศึกษาพบว่า สตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์สูงกว่ากลุ่ม
ควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p \leq .001$) และมีความพึงพอใจก่อนวัดกรรมโดยรวมมากที่สุด ($\bar{X}_{\text{กลุ่มทดลอง}} - \bar{X}_{\text{กลุ่มควบคุม}} = 4.73$)

สรุป การใช้สมุดภาพวงกลมในการให้ความรู้เกี่ยวกับน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ สามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับ
น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ได้ ผลการวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะประโยชน์ต่อการปฏิบัติการ
พยาบาล การศึกษา และการวิจัยต่อไป

คำสำคัญ สมุดภาพวงกลม ความรู้เกี่ยวกับน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ สตรีตั้งครรภ์

ความแม่นยำการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ ด้วยวิธีของ Dare, Johnson และ M.Mongelli & Gardosi ในมารดาที่มารอคคลอดในโรงพยาบาล

ผู้วิจัย: สมฤทัย โตชัยภูมิ ศตพร แดนระเปียบ อรทัย ฉาบโรสง ศุภมาศ คำมูล วิจิตรา สนั่นชัย และ
ศรชัย ฐานเจริญ* จินตนา ตาปิน**

บทคัดย่อ: การคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์มีความสำคัญในการคลอด เนื่องจากการคาดคะเนที่แม่นยำจะส่งผลให้ระยะที่ 2 ของการคลอดเหมาะสม หากน้ำหนักทารกแรกเกิดมากกว่าที่คาดคะเนไว้ อาจส่งผลให้การคลอดยาวนาน ทั้งนี้เมื่อคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ได้มากเกินไปอาจพิจารณาให้แพทย์ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และถ้าคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ได้น้อย อาจพิจารณาทำคลอดและช่วยเหลือน้ำหนักทารกแรกเกิดได้อย่างเหมาะสม โดยงานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความแม่นยำของน้ำหนักทารกแรกเกิด จากการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ ด้วยวิธีของ Dare, Johnson และ M.Mongelli & Gardosi โดยวิธีดังที่กล่าวมาข้างต้น เป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุดสำหรับนักศึกษาพยาบาล ในการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์

วิธีการดำเนินงาน: การวิจัยนี้เป็นงานวิจัยแบบบรรยาย (Descriptive Research) ซึ่งศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล ช่วงวันที่ 13 มีนาคม ถึง 23 มิถุนายน 2560 จำนวน 97 ราย โดยนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 เป็นผู้บันทึกข้อมูลในใบบันทึกการคลอด โดยใช้ตารางเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงเป็นจำนวน, ร้อยละความแม่นยำ (อยู่ในช่วง $\pm 10\%$) และค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนในการอภิปรายข้อมูล

ผลการวิจัย : จากการศึกษาหญิงตั้งครรภ์จำนวน 97 ราย พบว่าการศึกษาตารางแสดงการเปรียบเทียบจำนวนร้อยละความคลาดเคลื่อนกับค่าความแม่นยำของการคาดคะเนน้ำหนักทารกแรกเกิดโดยใช้วิธีของ Dare, Johnson และ M.Mongelli & Gardosi พบว่าความแม่นยำของการคาดคะเนน้ำหนักทารกแรกเกิด อยู่ในช่วง $\pm 10\%$ พบว่าวิธีของ Dare มีค่าความแม่นยำมากที่สุดร้อยละ 64.95, วิธีของ Johnson มีค่าความแม่นยำร้อยละ 45.36 และวิธี M.Mongelli & Gardosi มีค่าความแม่นยำร้อยละ 23.71 เมื่อใช้ความแม่นยำอยู่ในช่วง 0-5% พบว่าวิธีของ Dare มีความแม่นยำมากที่สุด และเมื่อจำแนกตามปัจจัยต่างๆ การคาดคะเนน้ำหนักทารกแรกเกิดพบว่าการจำแนกตามอายุหญิงตั้งครรภ์ พบว่าวิธีของ Dare มีค่าความแม่นยำในทุกช่วงอายุและในช่วงอายุหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (<20 ปี) มีค่าความแม่นยำมากที่สุด จำแนกตามอายุครรภ์ พบว่าวิธีของ Dare มีค่าความแม่นยำ ในช่วงอายุครรภ์ก่อนกำหนด (<37 สัปดาห์) และในช่วงอายุครรภ์ครบกำหนด (37-42 สัปดาห์) และมีค่าความแม่นยำมากที่สุด ในช่วงอายุครรภ์ครบกำหนดจำแนกตามจำนวนการตั้งครรภ์ พบว่าวิธีของ Dare มีค่าความแม่นยำในครรภ์ที่ 1-4, วิธีของ Johnson มีค่าความแม่นยำในครรภ์ที่ 3 และทั้ง 3 วิธี ไม่พบค่าความแม่นยำในการคาดคะเนน้ำหนักทารกแรกเกิดในครรภ์ ที่ 5-6 จากการศึกษาภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์พบว่าวิธีของ Dare มีค่าความแม่นยำมากที่สุด แต่ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคเบาหวาน (GDM) มีการคาดคะเนน้ำหนักทารกแรกเกิดได้มากกว่าน้ำหนักจริง

*นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

** อาจารย์พยาบาล สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

นวัตกรรมตุ๊กตาจำลองการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก “Cervical Cancer Model”

ผู้วิจัย สุริยุ ปรีชามานะศาสตร์,บุษบา นิตยารวรรณภรณ์, วลัยลักษณ์ รัตนะอุดม, อภิญญาเนนิกล้วย, อินทร์สุดารังกลิ่น, อิศรพงศ์จำปาคำ¹, ดิษฐพล ใจเชื้อ², ศิวพล ศรีแก้ว³

มะเร็งปากมดลูก เป็นโรคที่พบบ่อยในกลุ่มผู้หญิงไทย โดยเฉพาะในช่วงอายุ 35-60 ปี มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัส ซึ่งนอกจากนี้ยังพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น การมีคู่นอนหลายคน การมีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การสูบบุหรี่ เป็นต้น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยคัดกรองค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก และให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก จากการฝึกปฏิบัติงานรายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 33 ในชุมชนบ้านหนองเจริญหมู่ที่ 11 พบว่าผู้หญิงในชุมชนที่มีอายุระหว่าง 30-55 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากการสัมภาษณ์เชิงลึกส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า การไม่เข้าร่วมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากรับรู้ว่าตนเองไม่มีการเจ็บป่วย ยังมีรอบเดือนที่ปกติ และไม่มีอาการตกขาวที่ผิดปกติ อีกทั้งมีความเขินอาย ไม่กล้าตรวจ ร่วมกับได้รับข้อมูลจากผู้ที่เคยได้รับการตรวจว่า ขั้นตอนการตรวจยุ่งยาก ขณะตรวจจะมีอาการเจ็บมาก มีปัสสาวะแสบขัดหลังตรวจ จึงทำให้ผู้หญิงในชุมชนไม่กล้ามาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้จัดทำจึงคิดค้นนวัตกรรม “Cervical Cancer Model” ขึ้นนี้ขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจและความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้พัฒนานวัตกรรมตามวงจรคุณภาพ P-D-C-A ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ลักษณะชิ้นงานเป็นตุ๊กตาจำลองสามารถอธิบายถึงขั้นตอนการตรวจอย่างง่าย อีกทั้งยังมีคู่มือให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ฉบับแปลภาษาอีสานเพื่อให้ง่ายต่อการเข้าใจ ประเมินความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้นวัตกรรม

จากการได้ทดลองใช้นวัตกรรม ในผู้รับบริการจำนวน 10 ราย พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี นวัตกรรมจะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและเข้าใจขั้นตอนในการตรวจมากขึ้น

คำสำคัญ : มะเร็งปากมดลูกการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกการคัดกรอง

¹ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 33 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

² อาจารย์พยาบาล กลุ่มวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชนวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

³ อาจารย์พยาบาล กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

ผลของ THE HERO ต่อพฤติกรรมการแปรงฟันของเด็กวัยก่อนเรียน (Effects of THE HERO to toothbrushing behavior of preschool children)

ผู้วิจัย วรณัฐ ภูติ, วิภาจรรย์ วันดี, วชิราภรณ์ ตะมิน, วรณิศา ไสวาปี, วรางคณา จันทร์หล้า, วิยะดา สมปอง, คันศนี บุพศิริ

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์สุชาดา ปราบมีชัย

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

ความเป็นมาและความสำคัญ โรคฟันผุในเด็กวัยก่อนเรียน ยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขในกลุ่มเด็กวัยก่อนเรียนที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากการเกิดโรคฟันผุส่งผลต่อสภาวะสุขภาพช่องปากทำให้การบดเคี้ยวอาหารน้อยลง การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของร่างกายช้าลง มีผลต่อพัฒนาการเด็กได้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ผลของ THE HERO ต่อพฤติกรรมการแปรงฟันของเด็กวัยก่อนเรียน ซึ่ง The Hero เป็นอุปกรณ์สำหรับบิบบายสีฟันที่สร้างขึ้นสอดคล้องกับพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนและแนวคิดการเสริมแรงทางบวกของสกินเนอร์

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของ THE HERO ต่อพฤติกรรมการแปรงฟันของเด็กวัยก่อนเรียน โดยเปรียบเทียบพฤติกรรมการแปรงฟันของเด็กก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยก่อนเรียน

วิธีดำเนินการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบมีระบบและการสุ่มอย่างง่าย ได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 29 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของเด็กก่อนวัยเรียนและผู้ปกครองเด็ก พฤติกรรมการแปรงฟันของเด็กวัยก่อนเรียนและความพึงพอใจของครูผู้ดูแลเด็กต่อการใช้นวัตกรรมด้านการหาคุณภาพของเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่าความตรงเนื้อหา เท่ากับ 0.86 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการแปรงฟัน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรครูดอร์ ริชาร์ดสัน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างด้วยการทดสอบค่าที

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการแปรงฟันในระดับปานกลาง

($\bar{X} = 41.86$, S.D. = 3.77) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการแปรงฟันภายหลังการทดลองพบว่าสูงกว่าก่อนการทดลอง ($\bar{X} = 50.24$, S.D. = 3.03) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สรุปจากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่า THE HERO เป็นเครื่องบิบบายสีฟันที่มีรูปลักษณะสวยงาม สีสดใส มีระบบกลไกที่ทำให้ตัวการ์ตูนสามารถพูดคำชมเชย และมีเสียงดนตรี เพื่อกระตุ้นความสนใจเหมาะสมกับระดับพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียนและสามารถควบคุมปริมาณยาสีฟันให้เหมาะสมกับการใช้งานของเด็กวัยก่อนเรียน THE HERO จึงเป็นเครื่องบิบบายสีฟัน ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการสร้างแรงจูงใจ และส่งเสริมให้เด็กวัยก่อนเรียนมีพฤติกรรมการแปรงฟันที่ดีขึ้น

คำสำคัญ เครื่องบิบบายสีฟัน, เด็กวัยก่อนเรียน, พฤติกรรมการแปรงฟัน

นวัตกรรม “วงล้อมหัตถ์จรรยา รู้ทันโรคอุจจาระร่วง”

ผู้วิจัย กิตติศักดิ์ วิเชียรสาร, จรินทร์ธร ไชยสงเมือง และคณะ¹ สุจิตา ตีลการยทรัพย์² เฌอร์นินทร์ ตั้งปฐมวงศ์²

โรคอุจจาระร่วง เป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในเด็ก โดยเฉพาะในกลุ่มวัยก่อนเรียนและวัยเรียน ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของกลุ่มเด็กในประเทศที่กำลังพัฒนา โดยในแต่ละปี มีเด็กประมาณ 1.5 ล้านคน เสียชีวิตเพราะโรคอุจจาระร่วง สาเหตุสำคัญเกิดจากการติดเชื้อไวรัส ที่ติดต่อได้ง่ายจากการใช้มือสัมผัสกับเชื้อที่อยู่ในสิ่งของเครื่องใช้แล้วใช้มือหยิบจับอาหารเข้าปาก ซึ่งเด็กวัยนี้เป็นวัยที่มีโอกาสสัมผัสกับเชื้อโรคได้บ่อย เนื่องจากต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมประจำวันทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน การให้ความรู้ในการป้องกันโรคอุจจาระร่วงจะช่วยให้เด็กตระหนักถึงการป้องกันการเกิดอุจจาระร่วง อย่างไรก็ตามการสอนเด็กวัยนี้จะต้องใช้สื่อที่เร้าต่อความสนใจเพราะเด็กมีช่วงความสนใจที่สั้น จึงพัฒนานวัตกรรม “วงล้อมหัตถ์จรรยา รู้ทันโรคอุจจาระร่วง” เพื่อสร้างความตระหนักและสร้างสุขนิสัยที่ดีให้กับเด็กในการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งนอกจากเด็กจะได้รับความสนุกสนานเพลิดเพลินจากนวัตกรรมแล้ว ยังซึมซับความรู้เข้าไปอยู่ในความทรงจำได้นานขึ้น โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ เด็กอายุ 5-10 ปี ในโรงเรียน

นวัตกรรมชิ้นนี้ผ่านการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.9 และอยู่ระหว่างการดำเนินการทดลองใช้กับเด็กอายุ 5- 10 ปี ที่โรงเรียน

คำสำคัญ: โรคอุจจาระร่วง/ การป้องกัน /โรคอุจจาระร่วงในเด็ก

¹ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 33 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

² อาจารย์พยาบาล กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

นวัตกรรม Safety Baby Bed Rail

ผู้นำเสนอผลงาน นางสาวปิยพร พรพนม, นางสาวสุภาภรณ์ ทองพาณิชย์, นางสาวมินตรา โคตรสีเขียว
นางสาวน้ำฝน สุวรรณ

ชื่อสถาบัน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ผศ.ดร.บุญมี ภูด่านจัว

เตียงนอนสำหรับทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและตายหากได้รับการออกแบบมาอย่างไม่เหมาะสม ทำให้เกิดการติดค้างของส่วนของร่างกายทารก เกิดการขาดอากาศหายใจและอันตรายถึงชีวิต นวัตกรรม Safety Baby Bed Rail ถูกออกแบบและจัดทำขึ้นเพื่อป้องกันความเสี่ยงโดยออกแบบให้แผ่นกันสามารถเลื่อนได้โดยไม่ต้องเคลื่อนย้ายนวัตกรรม ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และญาติสะดวกมากขึ้น เมื่อต้องการทำหัตถการกับทารกบนเตียง นอกจากนี้วัสดุที่ใช้ในการหุ้มขอบแผ่นอะคริลิกทาง เลือกใช้วัสดุที่สามารถป้องกันอันตรายจากการถูกขอบแผ่นอะคริลิกบาดขณะทำหัตถการได้ และทารกแรกเกิดมีผิวหนังที่บอบบางระคายเคืองได้ง่าย จึงควรมีอุปกรณ์ป้องกันไม่ให้ผิวหนังทารกสัมผัสกับตัวนวัตกรรมโดยตรง ได้จัดทำหมอนโยสัเคราะห์ขึ้นซึ่งจะสามารถป้องกันไม่ให้ผิวของทารกสัมผัสกับแผ่นอะคริลิกโดยตรง

วัตถุประสงค์ เพื่อให้มารดาหลังคลอดเกิดความมั่นใจในความปลอดภัยของทารกแรกเกิดในการใช้เตียงนอนของโรงพยาบาลและเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม

วิธีดำเนินการ : การศึกษาเชิงทดลองกับทารกแรกเกิดที่หอผู้ป่วยหลังคลอดในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดกาฬสินธุ์ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินนวัตกรรม ได้แก่ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้นวัตกรรม จำนวน 9 ข้อ

ผลการศึกษา : ระหว่างดำเนินการทดลองใช้งานที่หอผู้ป่วยหลังคลอด

อย่างไรก็ตามนวัตกรรม มีข้อจำกัดในการใช้คือ ไม่สามารถปรับระดับเตียงส่วนปลายได้ ป้องกันทารกบริเวณส่วนกลางของเตียงถึงปลายเตียง และหากมีความต้องการที่จะใช้ป้องกันทารกบริเวณส่วนหัวเตียงจะไม่สามารถปรับระดับหัวเตียงให้สูงได้

ผลของการจัดบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพเคลื่อนที่เชิงรุกในประชาชนกลุ่มเสี่ยงพยาธิใบไม้ในตับ
: ชุมชนเขตกิ่งเมืองแห่งหนึ่งจังหวัดขอนแก่น

ผู้วิจัย 1. น.ส.กนกวรรณ น้อยวิเศษ 2. นางสาวกมลวรรณ ทินช่วย 3. นางสาวธิดิยา จักรชัย
4. นางสาววรรณวิสา กกกนทา 5. นางสาววิสสุตา วิสุวงษ์ 6. นางสาวศศิวิมล ภูเลียงนား
7. นางสาวอารียา ไผะสน 8. นางสาวเอกไพลิน สิงห์ลา

นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ทรงสุตา หมื่นไธสง

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพเคลื่อนที่เชิงรุกในประชาชนกลุ่มเสี่ยงพยาธิใบไม้ในตับ : ชุมชนเขตกิ่งเมืองแห่งหนึ่งจังหวัดขอนแก่น จำนวน 26 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้แก่ แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ โปรแกรมสุ่มศึกษาเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ ประกอบด้วย กิจกรรมที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าว ได้แก่ กิจกรรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ กิจกรรมความตั้งใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ กิจกรรมการติดตามและกระตุ้นเตือน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Mann Whitney u test ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมการจัดบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพเคลื่อนที่เชิงรุกในประชาชนกลุ่มเสี่ยงพยาธิใบไม้ในตับ : ชุมชนเขตกิ่งเมืองแห่งหนึ่งจังหวัดขอนแก่น ประชาชนกลุ่มทดลองมีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ ดีกว่าก่อนเข้าร่วมการจัดบริการคลินิกส่งเสริมสุขภาพเคลื่อนที่เชิงรุกในประชาชนกลุ่มเสี่ยงพยาธิใบไม้ในตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: คลินิกส่งเสริมสุขภาพเคลื่อนที่, พยาธิใบไม้ในตับ

คุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนชนบทกึ่งเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

Quality of Life and Depression among Elderly with Chronic Disease i

n Semi-Urban Ubon Ratchathani Province

ผู้วิจัย จิตมณี สังฆะพงษ์ และคณะ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

บทคัดย่อ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต และภาวะซึมเศร้าของ ผู้สูงอายุ ที่มีโรคเรื้อรังในชุมชนชนบทกึ่งเมืองในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีโรคเรื้อรังจำนวน 250 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวัดคุณภาพชีวิตของ WHO ฉบับภาษาไทย และประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม – เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59 ระดับดีร้อยละ 40 และระดับไม่ดี ร้อยละ 1 ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดอุบลราชธานี ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 67 รองลงมา คือ มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 18 และมีภาวะซึมเศร้า ปานกลาง ร้อยละ 15 ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานีควรส่งเสริม ความสามารถในการดูแลตนเอง การตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง การส่งเสริม การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนจากชุมชนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต และลดภาวะซึมเศร้า ของ ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ความสัมพันธ์ระหว่างความเหงาและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง

Relationship between Loneliness and Quality of Life among Older Adults Living Alone

ผู้วิจัย คมวิทย์ ศรีวาริรัตน์, จุฑาภรณ์ บุตรภักดี, กฤษณิราภรณ์ ศรีกุล, กาญจนา กวางลา, กัญญารัตน์ บุญทศ, กัลยา พิมพ์ฉา, กุลจิรา อินตะนัย, ขนิษฐา โคตรปัญญา, จารุวรรณ บุญเชิด, จิตติมา ศรีแสงแก้ว, จิราพร กุลโชติ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ความเป็นมาและความสำคัญ: ปัจจุบันผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม การเพิ่มขึ้นของครอบครัวเดี่ยว การหย่าร้าง การเสียชีวิตของคู่สมรสและการครองสถานภาพสมรสโสด ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังมักมีความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตและเกิดความรู้สึกเหงาได้มากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวและมีผู้ดูแล ซึ่งความเหงามักนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังจะต้องมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เกิดขึ้นอย่างมาก ซึ่งหากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้จะส่งผลต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังด้วยเช่นกัน ดังนั้นการเข้าใจถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเหงากับคุณภาพชีวิตจะสามารถใช้เป็นแนวทางในการป้องกันความเหงาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังและเป็นประโยชน์ต่อพยาบาล บุคลากรทางสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อศึกษาระดับความเหงาของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง 2) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเหงาและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง

วิธีดำเนินการ: การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ตามลำพังในตำบลหนองบ่อ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 70 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล (7 ข้อ) แบบสอบถามคุณภาพชีวิต EQ-5D-5L (5 ข้อ, IOC=0.86, α =0.79) และแบบสอบถามความเหงา (20 ข้อ, IOC=0.77, α =0.86) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา: 1) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังมีระดับคุณภาพชีวิตดี (ร้อยละ 47.1) 2) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังมีความเหงาระดับน้อย (ร้อยละ 74.3) และ 3) ความเหงามีความสัมพันธ์ทางลบระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.49, p < .01$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้: ผลการวิจัยในครั้งนี้สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและป้องกันความเหงาให้กับผู้สูงอายุ เช่น การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพที่บ้าน และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเพื่อนบ้านและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง เป็นต้น การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดความเหงา เพื่อให้สามารถเข้าใจความเหงาได้เฉพาะเจาะจงมากขึ้น และควรศึกษารูปแบบในการลดความเหงาเพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ: ความเหงา, คุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง



บทคัดย่อการนำเสนอผลงาน

Poster Presentation

กลุ่ม 7

CQI/Innovation ของนักศึกษายาบาล



ผลของการใช้นวัตกรรมสื่อวิดีโอเพลงกลไกการคลอดปกติต่อความรู้ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์
ผลของการใช้นวัตกรรมสื่อวิดีโอเพลงกลไกการคลอดปกติต่อความรู้

ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3

(The Effects of Mechanisms of Normal delivery Music Video Innovations on knowledge
of third year nursing students)

ผู้วิจัย ณัฐชา เภาแสง, ณัฐพงษ์ ภูหัตถลาด, ชไมพร ไครบุตร, ชลิสสา เตชะนัง, ญาสุมินทร์ ไชยโม่ง, ทวีดา ธรรมศรี,
ฉัญญภากรณ์ โสรส

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ศิริภรณ์ เหมะธูลิน

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

ความเป็นมาและความสำคัญ การพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์ ที่ครอบคลุมทุกมิติ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาลจากการสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 พบว่า วิชาการผดุงครรภ์เป็นวิชาที่มีเนื้อหาค่อนข้างมาก มีความซับซ้อน โดยเฉพาะเนื้อหาเรื่อง “กลไกการคลอดปกติ” มีนักศึกษาถึงร้อยละ 80.56 ไม่สามารถจำขั้นตอนของกลไกการคลอดปกติทั้ง 8 ขั้นตอนได้ และร้อยละ 88.89 ไม่สามารถอธิบายรายละเอียดของกลไกการคลอดปกติ ผู้วิจัยจึงสร้างสื่อการเรียนรู้เรื่องกลไกการคลอดผ่านการใช้นวัตกรรมสื่อวิดีโอเพลงกลไกการคลอดปกติ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้นวัตกรรมสื่อวิดีโอเพลงกลไกการคลอดปกติต่อความรู้ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม จำนวน 69 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 35 คน และ กลุ่มควบคุม 34 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มด้วยวิธีการจับคู่เป็นกลุ่ม (group matching) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ นวัตกรรมสื่อวิดีโอเพลงกลไกการคลอดปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจ แบบทดสอบความรู้ก่อนเรียน และแบบทดสอบความรู้หลังเรียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent sample t-test และ Paired sample t-test

ผลการศึกษา พบว่า 1. ความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมสื่อวิดีโอเพลงกลไกการคลอดปกติของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด 2. คะแนนความรู้เรื่องกลไกการคลอดปกติหลังเรียนของกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยการบรรยายและกิจกรรมในห้องเรียน ร่วมกับการเรียนผ่านนวัตกรรมสื่อวิดีโอเพลงกลไกการคลอดปกติ สูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ 3. คะแนนความรู้ เรื่องกลไกการคลอดปกติ หลังเรียนของกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยการบรรยายและกิจกรรมในห้องเรียน ร่วมกับการเรียนผ่านนวัตกรรมสื่อวิดีโอเพลงกลไกการคลอดปกติ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนโดยการบรรยายและกิจกรรมในห้องเรียนเพียงอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุป จากผลการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการสนับสนุนให้นำสื่อการเรียนการสอนในรูปแบบวิดีโอเพลงมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ความรู้สึกและวิธีการจัดการกับความรู้สึกต่อการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติในห้องคลอด ของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผู้วิจัย อาทิตยา สัมมาสะโก, จีรวรรณ พงษ์เกษ, พิจิตรา บุญพาโชค, มาริษา อารีรัมย์ และณัฐหทัย สะสาน*
นรีลักษณ์ สุวรรณโนบล**

การฝึกภาคปฏิบัติในห้องคลอดของนักศึกษาพยาบาล เป็นประสบการณ์การทำคลอดครั้งแรก นักศึกษาต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อน เผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ที่ไม่คาดคิด เช่น การแสดงออกของผู้รับบริการจากการเจ็บครรภ์คลอด การทำกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ภายใต้อาจารย์นิเทศ พยาบาลพี่เลี้ยง ผู้รับบริการ และบุคลากรร่วมวิชาชีพอื่นๆ ในทีมสุขภาพ เป็นสาเหตุทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกกลัวกังวล ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกรพยาบาลได้ดี ส่งผลต่อการเรียนรู้และความมั่นใจของนักศึกษา การวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้สึกและวิธีการจัดการกับความรู้สึกต่อการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติในห้องคลอดของนักศึกษาพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลคือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ที่ฝึกปฏิบัติงานในห้องคลอดของโรงพยาบาล ประจำปีการศึกษา 2559 จำนวนทั้งหมด 31 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนมีนาคม-มิถุนายน 2560 จากแบบบันทึกสะท้อนคิด (Reflective report) ที่นักศึกษานำมาด้วยตนเองและการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลจากการศึกษา พบว่า ความรู้สึกและวิธีการจัดการกับความรู้สึกต่อการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติในห้องคลอดของนักศึกษาพยาบาล ประกอบไปด้วยประเด็นหลัก 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลในการขึ้นฝึกปฏิบัติในห้องคลอด ประกอบไปด้วย ความรู้สึกในทางด้านบวกและความรู้สึกในทางด้านลบ 2) วิธีการจัดการกับความรู้สึกต่อการขึ้นฝึกภาคปฏิบัติในห้องคลอด ได้แก่ การนำข้อผิดพลาดมาปรับปรุงแก้ไข อ่านหนังสือทบทวนความรู้ การปฏิบัติทักษะบ่อยครั้ง การปรับทัศนคติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้อื่น การมีสติและสมาธิในการฝึกปฏิบัติงาน 3) ผลลัพธ์ของการเลือกปฏิบัติกับวิธีการจัดการกับความรู้สึกที่เกิดขึ้นของนักศึกษาพยาบาลขณะขึ้นฝึกปฏิบัติในห้องคลอดพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการพัฒนาตนเองไปในทางที่ดีขึ้นทั้งด้านอารมณ์ ทักษะการปฏิบัติ และด้านความรู้

ผลการศึกษาครั้งนี้จะนำไปสู่การเข้าใจความรู้สึกในการขึ้นฝึกปฏิบัติในห้องคลอดของนักศึกษาพยาบาลซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ในรุ่นต่อไป

*นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

** อาจารย์พยาบาล สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง
ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา**
(Factors Related to Self-esteem among Students in A Private University,
Nakhon Ratchasima)

ผู้วิจัย ฐัฒณี อนุวัฒน์,สิรินันท์ ธนรัชชชีณวงศ์, กชกร ปฐพีภัทร, ฐานิดา ทองคำ, ปาริฉัตร วิปตทุม, ปาริชาติ ไต่นุธ, นุชนาฏ ลาตนอก, นิวาริน พร่องสรระน้อย, วิชุดา สิทธิมาศและอัจจิมา ไชย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จ.นครราชสีมา

ความเป็นมาและความสำคัญ : การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกต่อตนเองของวัยรุ่นตอนปลายที่มีบทบาทสำคัญมากต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ ส่งเสริมให้มีความเชื่อมั่นในตนเอง อีกทั้งเป็นส่วนสำคัญในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา

รูปแบบการศึกษา : การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงความสัมพันธ์ (A Descriptive Correlational Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเอง

สถานที่ดำเนินการ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา

ผู้ถูกศึกษา/กลุ่มเป้าหมาย : นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1-4 ทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 378 คน

ขั้นตอนการศึกษา: เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 6 ตอน ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัว ปัจจัยสิ่งแวดล้อมและสังคมออนไลน์ และแบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก ค่า Cronbach's alpha = Rosenberg self-esteem scale = 0.617 ,ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว = 0.886,ด้านภาวะซึมเศร้า PHQ =0.835, ด้านสัมพันธภาพเพื่อน = 0.727, ด้านสังคมออนไลน์ = 0.75 ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและให้นักศึกษาผู้สนใจร่วมตอบแบบสอบถาม ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และใช้สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ ไคส์แควร์ และค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา : จากการศึกษพบว่าระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษาคณะพยาบาลกลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งมีระดับความภาคภูมิใจในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.6) และปัจจัยส่วนบุคคลด้านภาวะซึมเศร้า จำนวนสมาชิกในครอบครัว และด้านการใช้สังคมออนไลน์มีความสัมพันธ์ต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้และการทำวิจัยครั้งต่อไป : จากผลการวิจัยบ่งชี้ว่า ควรให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านครอบครัว การใช้เวลาของวัยรุ่นกับการใช้สื่อออนไลน์ และการมีภาวะซึมเศร้าให้มากยิ่งขึ้น ควรศึกษาเปรียบเทียบการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนและรัฐบาล และการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้สื่อสังคมออนไลน์ให้ลึกซึ้งมากขึ้น เนื่องจากส่งผลต่อการพัฒนาการเห็นคุณค่าตนเองของวัยรุ่นซึ่งเป็นอนาคตของชาติ

ผลของการใช้บทเรียนอีเลิร์นนิ่ง (E-Learning) ในรายวิชากายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา 1 สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

คณะผู้วิจัย นางสาวนัยวรรณ ชินอ่อน นางสาวปนัดดา สำราญ นางสาวพรรณภา ฝ่ายปาน
นางสาวเพียงพอ เมธาพิริยสกุล นางสาวยุวดี พาลีเพ็ง นางสาววริศรา บรรเทา
นางสาวศิริภัสสร ยอดแก้ว นางสาวสุนิสา เรือนพิศ

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์รัชณี พงนา

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของบทเรียนอีเลิร์นนิ่ง (E-Learning) (2) เพื่อเปรียบเทียบผลต่าง ของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังเรียนด้วยบทเรียนอีเลิร์นนิ่ง (E-Learning) (3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อการใช้งานบทเรียนอีเลิร์นนิ่ง (E-Learning) ในรายวิชากายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา1 เรื่องระบบประสาท สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีขอนแก่น ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2559 จำนวน 98 คนเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้เรียนทำแบบทดสอบก่อนเรียน เข้าเรียนด้วยบทเรียนอีเลิร์นนิ่ง (E-Learning) ทำแบบทดสอบระหว่างเรียน และแบบทดสอบหลังเรียน จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าประสิทธิภาพบทเรียนเปรียบเทียบความแตกต่างด้วย Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า (1) บทเรียนอีเลิร์นนิ่ง (E-Learning) มีประสิทธิภาพเท่ากับ 80 / 82.5 ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานที่ตั้งไว้ คือ 80/80 (2) การเปรียบเทียบคะแนนก่อนเรียนและหลังเรียนด้วยบทเรียนอีเลิร์นนิ่ง (E-Learning) พบว่า คะแนนของนักศึกษาหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $< .05$ (3) ความพึงพอใจของนักศึกษาที่ใช้บทเรียนที่สร้างขึ้นมีความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.8, S.D. = 0.741$)

คำสำคัญ : บทเรียนอีเลิร์นนิ่ง (E-Learning), รายวิชากายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา1, นักศึกษาพยาบาลศาสตร์



ความสุขของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

ชื่อผู้วิจัย แสงนภา แสงห้าว และคณะ (นักศึกษาพยาบาลศาสตร์)

อาจารย์ที่ปรึกษา อ.ดร.ปาริชาติ รัตนราช

บทคัดย่อ การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับความสุข เปรียบเทียบความสุขของนักศึกษาแต่ละชั้นปี และศึกษาวิธีการจัดการเมื่อมีความสุข ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

วิธีการดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ชั้นปีที่ 1- 4 ในปีการศึกษา 2559 มีจำนวนทั้งสิ้น 198 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็น แบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถามส่วนบุคคล ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย(กรมสุขภาพจิต, 2550) วิธีการจัดการเมื่อไม่มีความสุข (อมรรัตน์ ศรีคำสุข ไซโตะ, 2554)

ผลการวิจัย : นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความสุขอยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไป จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 49.5 มีความสุขอยู่ในระดับดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 35.3 และมีความสุขอยู่ในระดับต่ำกว่าคนทั่วไปจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 15.2 เมื่อเปรียบเทียบชั้นปีพบว่า ปีที่มีคะแนนเฉลี่ยความสุขมากที่สุดคือ ชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 ชั้นปีที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ชั้นปีที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 และเมื่อนักศึกษามีความสุข นักศึกษามีวิธีการจัดการความสุขโดยนักศึกษา จำนวน 197 คน คิดเป็นร้อยละ 99.5 ใช้วิธียอมรับสภาพตนเอง รองลงมาใช้วิธีการปรึกษาเพื่อน จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 98.0 และลำดับที่ 3 ใช้วิธีการหางานอดิเรกทำให้ตนเองผ่อนคลาย จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 98.0 และจากการสัมภาษณ์พบว่า สิ่งที่จะช่วยให้ นักศึกษามีความสุขมากขึ้นคือ คณะมีกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลาย หรือมีรายวิชาการศึกษาทั่วไปที่ช่วยลดความเครียดเช่น โยคะ กีฬา เป็นต้น ควรมีการศึกษาดูงานนอกสถานที่

ข้อเสนอแนะ: คณะควรจัดกิจกรรมนันทนาการเพื่อช่วยส่งเสริมความสุขของนักศึกษา ควรส่งเสริมให้นักศึกษาใช้วิธีการจัดการที่เหมาะสมเมื่อนักศึกษามีความสุข

อ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย . กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต. 2550.

อมรรัตน์ ศรีคำสุข ไซโตะ, วิภาพร วรหาญ , วิพร เสนารักษ์. **ความสุขของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต.** วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ ปีที่ 34 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2554 (หน้า 70-79)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์หรืออุปกรณ์บำรุงผิวผ่านเครือข่ายออนไลน์
ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา จ. นครราชสีมา

(factors Related to Buying Behaviors of Skin Care Products via Online Network among
undergraduate Students in Nakhon Ratchasima Province)

ผู้วิจัย สุริดา พราหมฤทธิ์, รัตนาภรณ์ มีสูงเนิน, เจนจิรา แก้วทอง, สาวิตรี นามวิเศษ, ชนัญญา กันพิพิธ,
ศิริพร เนตรโกศล, อนุธิดา เทียนแสง, นางสาวจุฑามาศ เบ้าเรือง, ปรัชญา ภูมิใจประเสริฐ และ ณัฐวรรณ สวัสดิ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จ.นครราชสีมา

ความเป็นมาและความสำคัญ: ปัจจุบันมีเครื่องสำอางจำหน่ายหลายช่องทางหาซื้อง่าย โดยเฉพาะการโฆษณา
ขายผ่านเครือข่ายออนไลน์ซึ่งเป็นสื่อที่วัยรุ่นใช้ในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้วัยรุ่นอาจถูกชวนเชื่อ ซื้อผลิตภัณฑ์ที่ไม่มีคุณภาพ
จนส่งผลเสียต่อสุขภาพ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์หรืออุปกรณ์บำรุงผิวผ่านเครือข่ายออนไลน์และปัจจัยที่ความ
สัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์หรืออุปกรณ์บำรุงผิวผ่านเครือข่ายออนไลน์ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา
จ. นครราชสีมา

รูปแบบการศึกษา: การศึกษาวิจัยเชิงความสัมพันธ์ (A Descriptive Correlational Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์
กับพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์หรืออุปกรณ์บำรุงผิวผ่านเครือข่ายออนไลน์

สถานที่ดำเนินการ: มหาวิทยาลัยในเขตพื้นที่จ. นครราชสีมา

กลุ่มเป้าหมาย: นักศึกษาระดับอุดมศึกษาในมหาวิทยาลัยรัฐและเอกชนทั้งเพศหญิงและชาย จำนวน 120 คน

ขั้นตอนการศึกษา: เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้าน
ผลิตภัณฑ์ ปัจจัยด้านการตลาดค่า Cronbach's alpha = 0.932 และพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์หรืออุปกรณ์บำรุงผิว
ผ่านเครือข่ายออนไลน์ค่า Cronbach's alpha = 0.868 ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย แก่นักศึกษาที่เคยซื้อผลิตภัณฑ์หรือ
อุปกรณ์บำรุงผิวผ่านเครือข่ายออนไลน์และสนใจตอบแบบสอบถาม ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลที่ได้วิเคราะห์
ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายคุณลักษณะของกลุ่ม
ตัวอย่างและใช้สถิติวิเคราะห์ ได้แก่ ไคสแควร์และค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา: ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70) อายุเฉลี่ย 20.63 ปี ใช้เครือข่ายออนไลน์ทุกวันของสัปดาห์
(ร้อยละ 82.6) มีประสบการณ์ไม่ติจากการซื้อผลิตภัณฑ์บำรุงผิวผ่านเครือข่ายออนไลน์ คือ ได้รับสินค้าไม่ตรงเวลา(ร้อยละ
54.2) ใช้สินค้าแล้วเกิดการแพ้(ร้อยละ 17.5) และร้อยละ 97.5 เมื่อจะซื้อสินค้ามีการคำนึงถึงมาตรฐานคุณภาพของ
สินค้าอยู่ในระดับต่ำ พบว่า ระดับชั้นปี รายได้ ระยะเวลาการใช้เครือข่ายออนไลน์ต่อวัน ราคา คุณสมบัติของผลิตภัณฑ์
สื่อโฆษณา การส่งเสริมการขาย และการบริการเครือข่ายออนไลน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้อผลิตภัณฑ์หรือ
อุปกรณ์บำรุงผิวผ่านเครือข่ายออนไลน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ: ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกซื้อเครื่องสำอางที่มีคุณภาพและได้รับรองมาตรฐานมาตรฐานแก่
กลุ่มวัยรุ่น รูปแบบสื่อที่เข้าใจง่ายผ่านเครือข่ายออนไลน์ และควรมีการศึกษาปัญหาการหลอกลวงหรือการโฆษณาเกิน
จริงในเครือข่ายออนไลน์เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาการถูกหลอกลวง

การศึกษาความรู้และพฤติกรรมการประหยัดพลังงานไฟฟ้าของนักศึกษา

ในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

The Study of Knowledge and Electrical Saving Behavior of Nursing Students at
Boromarajonani College of Nursing Sanpasithiprasong, Ubon Ratchathani, Thailand

ผู้วิจัย กฤติยารัตน์ ชินวงษ์1 กัญญภัส บุญสุข1 กันตวัฒน์ เมืองอามาตย์1 กัลยาณี วงศ์คำผา1 กิตติยา แสันทวีสุข1
เกษสิณี เหลืองจรัสสุริยา1 ขนิษฐา โพธิ์น้อย1 จันทร์จิรา ทะคำวงศ์1 จารุวรรณ มณฑล1 จินตนา สีหากุล1
จิระภา แสันทาตุ1 จุฑารัตน์ แก้วระวัง1

ความสำคัญความเป็นมา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ เป็นสถานศึกษาที่เป็นส่วนหนึ่งของรัฐ และเป็นหน่วยงานที่ต้องใช้พลังงานเพื่ออำนวยความสะดวกแก่นักศึกษาและบุคลากรภายในวิทยาลัย เนื่องจากมีจำนวนนักศึกษาและบุคลากรจำนวนมาก วิทยาลัยจึงได้มีการเพิ่มอาคารเรียนซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อปริมาณการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า ทำให้มีแนวโน้มการใช้ไฟฟ้ามากขึ้น

วัตถุประสงค์งานวิจัย: เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการประหยัดพลังงานไฟฟ้า ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

การดำเนินการวิจัย: เป็นวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 – 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 229 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 4 ตอน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ แบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ และระดับการศึกษา 2) ความรู้เกี่ยวกับการประหยัดพลังงาน ไฟฟ้า 3) พฤติกรรมการประหยัดพลังงานไฟฟ้าและ 4) ข้อเสนอแนะแนวทางการประหยัดพลังงาน ไฟฟ้า สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย: พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง การศึกษาอยู่ในระดับ ปริญญาตรีชั้นปีที่ 1 และมีอายุ 19 ปีจำนวนมากที่สุด ระดับความรู้เกี่ยวกับการประหยัดพลังงาน ไฟฟ้า อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 41.0 โดยมีระดับความรู้เกี่ยวกับการประหยัดพลังงานไฟฟ้า สูงสุด 3 ลำดับ ได้แก่ ความรู้ในการใช้ตู้เย็น การใช้เครื่องเป่าผม และการใช้เตารีด มีพฤติกรรมการประหยัดพลังงานไฟฟ้า อยู่ในระดับมาก โดยมีระดับพฤติกรรมการประหยัดพลังงาน ไฟฟ้า สูงสุด 3 ลำดับ ได้แก่ การปิดคอมพิวเตอร์ให้เรียบร้อยก่อนจะสั่งพิมพ์ และมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการประหยัดพลังงานไฟฟ้า สูงสุด 3 ลำดับ ได้แก่ การปิดคอมพิวเตอร์ เครื่องใช้ไฟฟ้าหลังเลิกใช้งาน กำหนดเวลาในการใช้เครื่องใช้ไฟฟ้า และรณรงค์การประหยัดพลังงาน ไฟฟ้า เพศ, อายุ และระดับความรู้เกี่ยวกับการประหยัดพลังงานที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมการประหยัดพลังงานไฟฟ้าไม่แตกต่างกัน และนักศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 3 มีพฤติกรรมการประหยัด พลังงานไฟฟ้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุปและการนำไปใช้หรือพัฒนาต่อ: จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ความรู้และพฤติกรรมการประหยัดพลังงานไฟฟ้า ในภาพรวมมีพฤติกรรมการประหยัดพลังงานไฟฟ้าอยู่ในระดับมาก ในครั้งนี้ศึกษาเฉพาะตัวแปรเกี่ยวกับเพศ อายุ ความรู้ และซึ่งเป็นข้อมูล นำเข้าไม่สามารถวัดพฤติกรรมการประหยัดพลังงานไฟฟ้าของนักศึกษาได้ชัดเจน ดังนั้นควรมีการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม เช่น ตัวแปรด้านจิตสังคม การสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

คำสำคัญ : นักศึกษา ความรู้ พฤติกรรมและพฤติกรรมการประหยัดพลังงานไฟฟ้า

ผลของการจัดการความปวดของผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดต่อระดับความปวด

วิภาดา เหล่าคนคำ* ปรีชญา จังหวัดกลาง* อาริยา ด้านวังขวา* พชรพร แห่งทอง* กาญจนา อินทรกำแหง* วริศรา
ชั้นทอง* ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์**

บทคัดย่อ การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) เรื่องผลของการจัดการความปวดของผู้คลอด
ในระยะที่ 1 ของการคลอดต่อระดับความปวด

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความปวดในระยะที่ 1 ของการคลอดก่อนและหลังการจัดการของความปวด
กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ในระยะที่หนึ่งของการคลอด เป็นหญิงตั้งครรภ์แรกจำนวน 4 คน
ครรภ์หลัง จำนวน 2 คน เลือกแบบเจาะจง มีเกณฑ์ในการคัดเลือก หญิงตั้งครรภ์ มีคุณสมบัติคือตั้งครรภ์ปกติ
ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ และในระยะคลอด และเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับยาบรรเทาปวดในระยะคลอด
เครื่องมือในการวิจัยมีสองชนิด ชนิดแรกเครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ 1) วิธีการควบคุมการหายใจ 2) การนวดบริเวณ
หลังและก้นกบ 3) การลูบหน้าท้อง ซึ่งเป็นการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา โดยใช้ทฤษฎีควบคุมประตู (Gate
Control Theory) เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบประเมินความเจ็บปวดด้วยวิธี Face pain rating scale
ซึ่งให้คะแนนเป็น 10 ระดับ 0 คะแนนไม่มีความเจ็บปวด 10 คะแนนเจ็บปวดมากที่สุด วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์
ข้อมูลระดับความเจ็บปวดโดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่าก่อนการจัดการความเจ็บปวด การคลอดอยู่ในระยะ active phase ระดับความเจ็บปวดอยู่ใน
ระดับปานกลาง ผู้คลอดส่วนใหญ่กระสับกระส่าย ร้องไห้อาวววย หลังจากการจัดการความเจ็บปวด การคลอดอยู่ในระยะ
active phase และเข้าสู่ระยะที่ 2 ของการคลอด ระดับความเจ็บปวดอยู่ในระดับมาก ไม่สามารถลดความเจ็บปวดได้
ผู้คลอดส่วนใหญ่มีอาการกระสับกระส่าย แต่รู้สึกสบาย และผ่อนคลายมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ ควรมีการเตรียมหรือฝึกการเผชิญความเจ็บปวดในระยะตั้งครรภ์ เมื่อเข้าสู่ระยะการคลอดจะสามารถเผชิญ
ความเจ็บปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

*นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ความรู้ ความต้องการเรียนรู้ด้านเพศศึกษาของวัยรุ่น และการสอนเพศศึกษาของพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่น ตำบลบ้านเปิด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ผู้วิจัย นายณัฐนนท์ ประไพเพชร, นางสาวจิตรา แก้วอาสา, นางสาวจินตมาศ แข็งแรง นางสาวจิรัฐกาล คะรัมย์,
นางสาวดุสิตา อุทกั๋ง, นางสาวศุภาพิชญ์ สุ่มวงศ์, นางสาวอรนิชา นิลแก้ว

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ดร. สุทธิดา อินทรเพชร

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ความต้องการเรียนรู้ด้านเพศศึกษาของวัยรุ่น และการสอนเพศศึกษาของพ่อแม่ ผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่น ตำบลบ้านเปิด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียน ประถมศึกษาตอนปลายโรงเรียนบ้านเปิด (ทำบึงประชาสงเคราะห์) ประจำปีการศึกษา 2559 จำนวน 89 คน นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และตอนปลาย โรงเรียนขอนแก่นวิทยาลัย์ ประจำปีการศึกษา 2559 จำนวน 100 คน พ่อ แม่หรือผู้ปกครองที่มีบุตรวัย 10-19 ปี ตำบลบ้านเปิด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 159 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2559

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ชุดที่ 1 คือ แบบสอบถามวัยรุ่น นักเรียนทุกคนที่อายุ 10-12 ปี ที่กำลังศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนบ้านเปิด (ทำบึงประชาสงเคราะห์) ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องเพศศึกษาของวัยรุ่น ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสอนเพศศึกษาของผู้ปกครองตามความคิดเห็นของวัยรุ่น และส่วนที่ 4 แบบสอบถามความต้องการของวัยรุ่นในการเรียนรู้เพศศึกษาจากพ่อแม่/ผู้ปกครอง

ชุดที่ 2 คือ แบบสอบถามวัยรุ่น นักเรียนทุกคนที่อายุ 12-19 ปี ที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 1- 6 โรงเรียนขอนแก่นวิทยาลัย์ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องเพศศึกษาของวัยรุ่น ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสอนเพศศึกษาของผู้ปกครองตามความคิดเห็น ของวัยรุ่น และส่วนที่ 4 แบบสอบถามความต้องการของวัยรุ่นในการเรียนรู้เพศศึกษาจากพ่อแม่/ผู้ปกครอง

ชุดที่ 3 คือ แบบสอบถามพ่อแม่/ผู้ปกครอง ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสอนเพศศึกษาของพ่อแม่/ผู้ปกครอง เครื่องมือเหล่านี้ก่อนนำไปใช้ ได้ถูกนำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ตรวจสอบค่าความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่มีความรู้ ระดับปานกลาง ร้อยละ 51.69 ในนักเรียนมัธยมศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 59.0 และมีความต้องการเรียนรู้ด้านเพศศึกษาจากพ่อแม่/ผู้ปกครองของวัยรุ่นในระดับมาก ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของวัยรุ่น การทำความสะอาดร่างกายและอวัยวะสืบพันธุ์ วิธีหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอารมณ์ทางเพศ วิธีการปฏิเสธการขอมิเพศสัมพันธ์จากเพื่อนต่างเพศ และการปรึกษาพ่อแม่/ผู้ปกครองเมื่อเกิดปัญหา เช่น การตั้งครรภ์ การติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คำสำคัญ : เพศศึกษาของวัยรุ่น, การสอนเพศศึกษาของพ่อแม่



บทคัดย่อการนำเสนอผลงาน

Poster Presentation

กลุ่ม 8

CQI/Innovation ของนักศึกษาพยาบาล



นวัตกรรมชุดลดไข้: “Fresh Coat”

ผู้วิจัย กรกฎ สระเศษ, จริญญา สิทธิเสรี, ปพิชญา สังข์ทองรัมย์, เพชรลดา จันทร์ศรี, วชิราภรณ์ ภูมิมาย, ศิริพร ฮาบพนม, สุจิตรา ถมมา, สุธาสินี จินเภา¹ ชาลี ศิริพิทักษ์ชัย²

ไข้ (Fever) เกิดจากการกระตุ้นศูนย์ควบคุมอุณหภูมิที่ไฮโปทาลามัสให้ทำงานมากขึ้น ทำให้ร่างกายมีอุณหภูมิสูงขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดการเผาผลาญภายในเซลล์มากขึ้น ซึ่งเป็นผลดี คือ ช่วยเพิ่มการผลิตภูมิคุ้มกันต้านทานในร่างกาย และช่วยทำให้สภาพร่างกายไม่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตของแบคทีเรีย แต่การมีไข้สูงจะทำให้เซลล์ในระบบประสาทส่วนกลางถูกทำลาย เอนไซม์ต่างๆ ในร่างกายไม่สามารถทำงานได้ และศูนย์กลางควบคุมการหายใจจะหยุดทำงาน หากอุณหภูมิร่างกายสูงเกิน 41.0 องศาเซลเซียส อาจทำให้สมองถูกทำลายอย่างถาวรหมดสติและเสียชีวิตได้ วิธีการลดไข้ที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การให้ยา และการเช็ดตัวลดไข้

จากการฝึกปฏิบัติรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 2 นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 32 หอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่า มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยภาวะติดเชื้อและมีปัญหาไข้สูงจำนวนมาก ส่วนใหญ่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีภาวะไม่สุขสบาย เพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายและป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ผู้ป่วยต้องได้รับการเช็ดตัวลดไข้ โดยพยาบาล เจ้าหน้าที่หรือญาติ จากการสอบถามผู้ป่วยพบว่า บางรายเช็ดตัวได้เองไม่สะดวกเนื่องจากงอแงไม่ยอมเช็ดตัวด้วยน้ำและผ้าที่เปียกเนื่องจากรู้สึกชื้นแฉะไม่สุขสบาย บางรายญาติไม่ทราบวิธีการเช็ดตัวลดไข้ที่มีประสิทธิภาพหรือต้องใช้เวลานานก่อนข้างนานและญาติบางรายไม่สามารถอยู่เฝ้าผู้ป่วยได้ตลอดเวลา ประกอบกับพยาบาลและเจ้าหน้าที่มีภาระงานมาก

ผู้ศึกษาจึงสนใจสร้างนวัตกรรมเพื่อช่วยลดไข้ที่มีประสิทธิภาพและตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ จากการสืบค้นพบหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 5 เรื่อง จึงได้สร้างนวัตกรรมชุดลดไข้: “Fresh Coat” ขึ้นนี้ขึ้น ประกอบด้วยชิ้นงาน 2 ชิ้น ได้แก่ แบบบันทึกการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิ หลังจากการใช้ชุดลดไข้ และนวัตกรรมชุดลดไข้: “Fresh Coat” โดยประเมินประสิทธิผลและความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 100 มีไข้ลดลง โดยภาพรวมมีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมในระดับดี

คำสำคัญ : ภาวะไข้/ การลดไข้ /ชุดคลุมลดไข้

1 นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3

2 อาจารย์พยาบาล ประจำกลุ่มวิชาการบริหารและพื้นฐานการพยาบาล

ผลของการใช้นวัตกรรม “SOS score model ประเมินไว รู้ทัน ป้องกัน sepsis”

ต่อความรู้เรื่องการประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 วิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

(The Effect of the “SOS score Model” tool usage on the knowledge of sepsis assessment among
the second-year nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Nakhonphanom,
NakhonPhanom University)

ผู้วิจัย ตันติกร วิเชียรนิทย์, จิตราภรณ์ จันทะผล, ปิยารัตน์ ล้านน้อย, แพรทอง ศรีดี, มรกต รามฤทธิ์,
วรัญญา ศรีบุญเรือง, สาวิตรี ปริเลียม

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์นาฏนภา อารยะศิลปธร

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

ความเป็นมาและความสำคัญ การติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นภาวะที่เร่งด่วนในการให้การรักษายาบาล เนื่องจากหากได้รับวินิจฉัยและการรักษาไม่ทันท่วงทีจะทำให้มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงและพบว่านักศึกษาฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยเป็นครั้งแรก มีประสบการณ์น้อย ไม่สามารถประเมินภาวะการติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง ส่วนใหญ่นักศึกษาไม่สามารถแปลผลได้ เนื่องจากไม่สามารถจดจำค่าของช่วงคะแนนได้ มีความยุ่งยาก ซับซ้อน ใช้เวลาในการแปลผลนานเนื่องจากมีองค์ประกอบค่อนข้างมาก

วัตถุประสงค์ ศึกษาผลของการใช้นวัตกรรม “SOS score model ประเมินไว รู้ทัน ป้องกัน sepsis” เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยในการประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดก่อนและหลังใช้นวัตกรรม และความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม

วิธีดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตปีที่ 2 จำนวน 110 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 55 คน ใช้นวัตกรรมและกลุ่มควบคุม 55 คน ใช้แบบประเมิน SOS Score เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดของนักศึกษาพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .72 2) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม “SOS score model ประเมินไว รู้ทัน ป้องกัน sepsis” มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .66 เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน พ.ศ.2560 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ T – test และสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา พบว่า 1) ค่าคะแนนเฉลี่ยจากการทำแบบทดสอบหลังทดลองของกลุ่มควบคุมมากกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ ($\bar{X}_{\text{ควบคุม}} = 11.46$, S.D. = 1.41 และ $\bar{X}_{\text{ทดลอง}} = 10.19$, S.D. = 1.58) 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยจากการทำแบบทดสอบหลังทดลองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($\bar{X}_{\text{ก่อน}} = 6.70$, S.D. = 1.60 และ $\bar{X}_{\text{หลัง}} = 10.19$, S.D. = 1.58) 3) ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อการใช้นวัตกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.547$, S.D. = 0.610)

สรุป จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่านักศึกษาพยาบาลสามารถนำนวัตกรรม มาใช้ในการเรียนรู้เรื่องการประเมินภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ตลอดจนควรนำนวัตกรรมไปใช้งานจริงบนหอผู้ป่วยต่อไป

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบ

“นวัตกรรม: จับ Feed ปรับเตียง ลดเสี่ยง VAP”

ผู้วิจัย กนกพร บุญอาษา, ฉัตรทริกา โพธิ์สอน, ทศนีย์วรรณ อรัญเสน, นิชนันท์ สารทงศ์, พรพิมล ศรีชนะ, โยทกา แสนสุข, สุธิพงษ์ สีสมสอน, อรอุมา ศรีทานนท์¹ พวงแก้ว สาระโมค²

การใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นวิธีการรักษาที่จำเป็นเพื่อช่วยชีวิตของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม การใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจก็อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator-Associated Pneumonia: VAP) ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของการติดเชื้อในโรงพยาบาลของประเทศไทย โดยพบมากเป็นอันดับหนึ่งของการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมด ผลกระทบจากการติดเชื้อทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการตายที่สูงขึ้น เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยแต่ละรายมีอัตราการครองเตียงยาวนานขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การป้องกันการเกิดปอดอักเสบขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ มีกิจกรรมดังนี้ คือ การล้างมืออย่างมีประสิทธิภาพก่อนและหลังสัมผัสผู้ป่วย การจัดท่านอนพลิกตะแคงตัว การดูดเสมหะอย่างถูกวิธี การให้อาหารทางสายยางอย่างถูกวิธี การดูแลความสะอาดช่องปากและฟัน การดูแลท่อช่วยหายใจและอุปกรณ์ช่วยหายใจ การตรวจสอบ cuff pressure ทุก 6-12 ชั่วโมง จึงได้วิเคราะห์และตัดสินใจนำประเด็นสำคัญมาใช้เพื่อสร้างเป็นนวัตกรรม “จับ Feed ปรับเตียง ลดเสี่ยง VAP” ขึ้นเพื่อช่วยลดและป้องกันการเกิดการติดเชื้อทางเดินหายใจที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ

จากการทดลองใช้นวัตกรรม พบว่าสามารถใช้กับผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจได้จริงในการปรับมุมองศาเตียง และลดระยะเวลาลดภาระงานในขั้นตอนการให้อาหารทางสายยางของบุคลากรทางการพยาบาล แต่นวัตกรรมยังจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาและปรับปรุงต่อไป

คำสำคัญ: ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ/ การให้อาหารทางสายยาง/ องศาเตียง

¹นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

²อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการบริหารและพื้นฐานการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ที่รัดเข้าสมุนไพรรักษา: การเพิ่มมูลค่าภูมิปัญญาไทยสู่การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ผู้วิจัย กิตติศักดิ์ วิเชียรสาร, นกสร โขติพงศ์ชั้นแข็ง, สโรชา พิลาวุฒิ, สุนิตา ฤทธิรุ่ง¹

ดิษฐพล ใจเชื้อ², วีระชัย อิ่มน้ำขาว²

ผู้สูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมถอยของระบบต่างๆ ในร่างกาย โดยเฉพาะอาการข้อเข่าเสื่อมจากการมีพฤติกรรมในการใช้ชีวิตไม่เหมาะสม ได้แก่ นั่งยองๆ นั่งพับเพียบนานๆ การประสบอุบัติเหตุ รวมทั้งการขาดการบริหารข้อเข่าอย่างสม่ำเสมอ ปัญหาดังกล่าวส่งผลให้การมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง

การพัฒนานวัตกรรมการนี้ประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลและกระบวนการพัฒนานวัตกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ และการพัฒนานวัตกรรมเพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันภาวะข้อเสื่อมในผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น กลุ่มเป้าหมายในการพัฒนานวัตกรรม จำนวน 25 คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 16 คน อสม. 6 คน ผู้นำหมู่บ้าน 2 คน และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. 1 คน รวบรวมข้อมูลทั่วไปโดยใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การเสวนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ย สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า 1) ด้านสถานการณ์ข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่เริ่มมีอาการในระยะแรก โดยเริ่มปวดเข่าเวลาที่มีการเคลื่อนไหว ได้แก่ การเดินขึ้นลงบันได หรือนั่งพับเข่า และอาการจะดีขึ้นเมื่อหยุดพักการใช้ข้อเข่า 2) ด้านการพัฒนานวัตกรรม พบกระบวนการในการพัฒนา ได้แก่ การรวบรวมข้อมูลและการสะท้อนกลับข้อมูล การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา การทบทวนวรรณกรรมและสืบค้นพบหลักฐานเชิงประจักษ์ การวางแผนออกแบบและผลิตนวัตกรรม โดยประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การทดลองใช้นวัตกรรมการประเมินผลและการปรับปรุงนวัตกรรม 3) ผลการพัฒนานวัตกรรมเกิดผลงานนวัตกรรม 2 ชิ้น ได้แก่ คู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการข้อเข่าเสื่อมและนวัตกรรมที่รัดเข้าสมุนไพรรักษา 4) กลุ่มเป้าหมายมีความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหา สาเหตุและการป้องกันข้อเข่าเสื่อม และสามารถประยุกต์ใช้นวัตกรรมในชีวิตประจำวันได้

คำสำคัญ: ที่รัดเข้าสมุนไพรรักษา/ การป้องกันข้อเข่าเสื่อม /ภูมิปัญญาไทย

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2

² อาจารย์พยาบาล กลุ่มวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชนวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

นวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ “มะค่าแต้ แก้วปวดเมื่อย”

ผู้วิจัย กรรณิกา นาอ่อน, ปิยนุช เชื้อใย,สุกัญญา ชาสสมบัติ, สุธิดา โคสมบุญ,อภิญญา สีสุพล¹
สัมฤทธิ์ ขวัญโพธิ์², สาคร อินโทะโล³

มะค่าแต้ เป็นพืชที่หาได้ง่ายในท้องถิ่น จัดเป็นไม้ยืนต้นขนาดใหญ่ออกผลเป็นฝักเดี่ยวรูปไข่กว้าง ผิวเปลือกมีหนามแหลม พอแห้งจะแตกออกเป็น 2 ซีก ภายในมีเมล็ดสีดำประมาณ 1-3 เมล็ด โดยเมล็ดจะมีลักษณะกลมมนและแข็ง สามารถนำมาใช้ขนาดจุดกดคลายปวดเมื่อยได้ จากการฝึกภาคปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพที่ชุมชนบ้านสองนางโย พบว่าคนในชุมชนประกอบอาชีพรับจ้างและเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่จะมีปัญหาเรื่องอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเนื่องมาจากการทำงานหรือจากการทำกิจกรรมต่างๆ ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย ประสิทธิภาพการทำงานลดลง จากการสืบค้นพบหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 2 เรื่อง ที่มีการนำเมล็ดมะค่าแต้ มาใช้ในการนวดกดจุดลดอาการปวดเมื่อย จึงได้วิเคราะห์และตัดสินใจนำประเด็นสำคัญมาสร้างเป็นนวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อในผู้ที่มีปัญหาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเนื่องมาจากการทำงานหรือจากการทำกิจกรรมต่างๆ ประกอบด้วยประเมินระดับความปวด แผ่นพับวิธีการจัดทำและวิธีการใช้นวัตกรรม และนวัตกรรมมะค่าแต้แก้ปวดเมื่อยประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมและประเมินความปวดหลังใช้นวัตกรรม

พบว่าระดับความปวดกล้ามเนื้อก่อนการทดลองใช้นวัตกรรมอยู่ในระดับปานกลาง หลังการใช้นวัตกรรมระดับความปวดลดลงอยู่ในระดับเล็กน้อยร้อยละ 70 และไม่ปวดอยู่ในระดับร้อยละ 30 และในแบบประเมินความพึงพอใจพบว่าผู้รับบริการทั้ง 10 ราย มีความพึงพอใจในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 85.75 ด้านที่มีความพึงพอใจสูงสุดคือนวัตกรรมมีความคิดสร้างสรรค์และน่าสนใจ รองลงมาคือนวัตกรรมสามารถลดอาการปวดได้จริง

คำสำคัญ: เมล็ดมะค่าแต้/ อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ/ นวดกดจุด

¹ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2

² อาจารย์พยาบาล กลุ่มวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

³ อาจารย์พยาบาล กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

นวัตกรรมส่งเสริมการให้ความรู้“รู้ทัน วัณโรค”

ผู้วิจัย วิจิตา ภูตเขต, ปิยนุช พึ่งสำโรง, ศุภลักษณ์ อักษร, กฤตย์ทิวัตต์ ศิลาจันทร์, วราภรณ์ พันอาจ, พรทิพย์ รัชกิจ, แพรวพรรณ ก้องสูงเนิน, รวีวรรณ ตะโน¹, กัญญาพัชร เบ้าทอง²

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญของประเทศไทย จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ประเทศไทยจัดเป็น 1 ใน 14 ประเทศทั่วโลกที่มีภาวะวัณโรคสูง ซึ่งแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราการป่วยด้วยวัณโรคสูง (TB) 2) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราการป่วยวัณโรคที่ติดเชื้อ เอช ไอ วี สูง (TB/HIV) และ 3) กลุ่มที่มีจำนวนและอัตราป่วยด้วยหลายขนานสูง (MDD-TB) ซึ่งประเทศไทยจัดเป็นประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูงทั้ง 3 กลุ่มดังกล่าวมา จากสถานการณ์ข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขจึงมีแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ พ.ศ. 2560-2564 ขึ้นโดยมีเป้าหมายลดอุบัติการณ์ดังกล่าว โดยกำหนดมาตรการหลักดังต่อไปนี้ 1) เร่งรัดการค้นหา วินิจฉัย และรายงานให้มีความครอบคลุมการรักษา 2) เร่งรัดการเข้าถึงบริการตรวจวินิจฉัยในประชากรกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มเสี่ยงวัณโรค และ 3) ดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคที่ตรวจพบทุกรายด้วยแนวทางการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อ ค้นหาผู้ติดเชื้อวัณโรคในระยะแรก และให้การรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง

จากการฝึกปฏิบัติ ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่ามีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เพิ่มขึ้น มากส่วนใหญ่มารด้วยภาวะแทรกซ้อนทางเดินหายใจหรือเป็นโรคฉวยโอกาสจากการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น เช่น โรคเอดส์ เบาหวาน เป็นต้น ซึ่งวัณโรคเป็นโรคที่เกิดได้ในทุกอวัยวะของร่างกาย ส่วนใหญ่มักเกิดที่ปอด ซึ่งสามารถแพร่เชื้อไปยัง อวัยวะอื่นๆ โดยมีหลักการดูแลรักษาที่สำคัญคือ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้อื่น การคัดกรองความเสี่ยงของผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้ป่วย ซึ่งผู้ดูแลเป็นกลุ่มที่มีการสัมผัสโรคและมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อวัณโรคปอด จากการสังเกตขณะฝึกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ขณะไอ จาม หรือเมื่ออยู่ร่วมกับญาติที่มาเยี่ยม มักไม่สวมหน้ากากอนามัย จากการสอบถามผู้ป่วยให้ข้อมูลว่า การใส่หน้ากากอนามัยทำให้รู้สึกอึดอัด บางครั้งลืม อีกทั้งผู้ดูแลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยไม่มีการสวมหน้ากากอนามัยอีกด้วยผู้จัดจึงเล็งเห็นความสำคัญของการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยวัณโรคและผู้ดูแล“รู้ทัน วัณโรค” ขึ้นนี้ขึ้น เพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อวัณโรค และลดการแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลอื่น

จากการใช้นวัตกรรมในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ มีความพึงพอใจต่อการได้รับความรู้จากนวัตกรรม เป็น นวัตกรรมที่เข้าใจได้ง่าย และเห็นภาพชัดเจน ควรมีการนำนวัตกรรมไปทดลองใช้ในระยะยาว และปรับให้มีความคงทนมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: วัณโรค/ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ/ การให้ความรู้

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

² อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

Easy dressing saving manpower

ผู้นำเสนอ วัลลภ แสงป้อม, ผศดารัตน์ สุกรณ์, แพรวนภา ระดาบุตร, จตุพร ทับสีแก้ว, ดรุณี เกษหอม,
อารยา หนูเข็ม, อรุมา เพราะบุญ, ชุตินา สินประดิษฐ์, กุสสตรี ยิ้มเนียม, ธัญญาวรรณ จันทะเป้,
Sambath Sreymonyneath

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์สุรดา จันดีกระยอม

สถาบันคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ความเป็นมาและความสำคัญ พบว่าคนไทยป่วยด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งส่งผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน คือ การเกิดแผลได้ง่าย โดยเฉพาะบริเวณขาและเท้า และยิ่งก่อให้เกิดเป็นแผลเรื้อรังจำเป็นจะต้องล้างแผลทุกวัน เพื่อลดการติดเชื้อ จากการขึ้นฝึกปฏิบัติงานพบว่า แผลบริเวณขาและเท้ามีขนาดใหญ่ ใช้เวลาในการทำแผลนาน และใช้เจ้าหน้าที่ในการช่วยจับพุงซึ่งเป็นการเพิ่มภาระงาน โดยการล้างแผลส่วนใหญ่จะใช้หมอนรองหรือให้ผู้ป่วยออกแรงช่วยในการพุงขา ส่งผลให้เกิดอาการปวด และไม่สุขสบายภายหลังการล้างแผล จากปัญหาข้างต้นจึงได้พัฒนาคิดค้นนวัตกรรมขึ้น

วัตถุประสงค์ เพื่อลดระยะเวลาและความไม่สุขสบายในการล้างแผล ช่วยอำนวยความสะดวกและลดภาระงานในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

วิธีดำเนินการ จากปัญหาของการล้างแผล ผู้จัดทำจึงได้คิดค้นนวัตกรรมขึ้น ซึ่งได้มีการศึกษานวัตกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาโดยการนำข้อจำกัดมาพัฒนาต่อยอดทำให้เกิดชิ้นงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และได้นำชิ้นงานไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีแผลบริเวณขาและเท้า โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจกับเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ

ผลการศึกษา พบว่าใช้เวลาในการล้างแผลเร็วขึ้นและลดภาระงานของเจ้าหน้าที่โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด ด้านผู้รับบริการพบว่าลดอาการปวดและลดความไม่สุขสบายในการล้างแผล โดยมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด

ข้อเสนอแนะ อาจใช้โครงพลาสติกแข็งแทน เพื่อให้น้ำหนักเบาขึ้น และควรปรับระดับความสูงของต้นขาขึ้นลงได้

คำสำคัญ การล้างแผล นวัตกรรม ความไม่สุขสบาย

I move (Innovation of Movement : นวัตกรรมในการเคลื่อนไหว)

ผู้นำเสนอผลงาน นายเกียรติภูมิ ศิริกุล, นางสาวเต็มฤทัย แสนสุธา, นางสาวกิงแก้ว จำเริญสรรพ,
นางสาวสุดารัตน์ สตินันท์, นางสาวรัชดา ไชรัตน์, นางสาวพัชรี ชะราประทีป, นางสาววรุณยุภา จันทร์พินิจ,
นางสาวธนาภา คำสวัสดิ์, นางสาวธิตยาพร โรมจันทร์, นางสาวบุญพิทักษ์ ช่างทิพย์, นางสาวศิรประภา จุลศรี
ชื่อสถาบันการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
อาจารย์ที่ปรึกษา อ.ดร.สุรชาติ สิทธิปกรณ์

ความเป็นมา การดูแลให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวร่างกายที่สม่ำเสมอและต่อเนื่องด้วยวิธีการส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยวิธีการบริหารข้อ เพื่อเพิ่มช่วงการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหว เป็นการป้องกันภาวะข้อติดแข็ง ทำให้ข้อต่อต่างๆ มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องและสามารถเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อต่อ

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อพัฒนานวัตกรรมเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อเข่าข้อสะโพกในผู้ป่วยข้อติด
2) เพื่อพัฒนานวัตกรรมป้องกันข้อเข่าข้อสะโพกติดแข็ง

วิธีดำเนินการ คณะผู้จัดทำได้พัฒนานวัตกรรม “I move” ขึ้น สำหรับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว เป็นการบริหารข้อเข่าและข้อสะโพก สามารถใช้ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อีกทั้งยังในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดข้อเข่าทั้งจากสาเหตุต่างๆ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพและทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ดีและเร็วยิ่งขึ้น โดยมีแนวคิดมาจากเครื่อง เครื่องช่วยการเคลื่อนไหวข้อเข่าอย่างต่อเนื่อง (Continuous Passive Motion ; CPM) สำหรับกายภาพบำบัด ซึ่งมีราคาต่อเครื่องในราคาแพง เมื่อเทียบกับกับนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้น การนำนวัตกรรมไปทดลองใช้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้เป็นผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวในชุมชนบ้านเกิ้ง ตำบลเกิ้ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 3 คน ที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจที่สร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม ผลจากการนำนวัตกรรมไปทดลองใช้พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยในการใช้นวัตกรรม “I Move” โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=2.36$) เมื่อพิจารณารายด้าน ด้านโครงสร้างอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=2.45$) ด้านการใช้งานอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=2.77$) ด้านคุณค่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.13$) ซึ่งจะเห็นได้ว่า สามารถนำไปใช้ได้จริง

ข้อเสนอแนะ ราคาของ นวัตกรรม “I Move” มีราคาค่อนข้างสูงสำหรับประชาชนทั่วไป และควรใช้วัสดุที่ไม่นำไฟฟ้า

อุปกรณ์เสริมป้องกันและฟื้นฟูภาวะปลายเท้าตก (Foot drop prevention and rehabilitation devices)

ผู้นำเสนอผลงาน

- | | | |
|----------------------------|---------------------------|------------------------------|
| 1.นางสาวปาริชาติ แก้วมาลุน | 5.นางสาวกษมาภรณ์ วงษ์ชาติ | 9.นางสาวจันทร์จิรา ประจง |
| 2.นางสาวอักษรภักดิ์ หมางาม | 6.นางสาวเบญจวรรณ หม้อยปู้ | 10.นางสาวจิตรอนงค์ ปราณีวงศ์ |
| 3.นางสาวชุลีพร ลิ้มตระกูล | 7.นางสาวสาวิตรี อุไชย | 11.นางสาวพัชรินทร์ ธรรมชีวัน |
| 4.นางสาวรัชรินทร์ แสนไชย | 8.นางสาวอารียา พาเรือง | |

ชื่อสถาบันการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์จุฑามาศ คชโคตร

ความเป็นมา : ผลกระทบที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคหลอดเลือดสมองในหลายๆ ด้าน ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะอัมพฤกษ์ อัมพาต ร่างกายถูกจำกัดการเคลื่อนไหวเป็นเวลานานส่งผลให้เกิดภาวะปลายเท้าตก (foot drop) ไม่สามารถกระดกปลายเท้าขึ้นลงได้ ทำให้เกิดความตึงตัวของกล้ามเนื้อที่ผิดปกติ มีการยึดติดแข็ง เสียสมดุลการทรงตัว มีรูปแบบการเดินที่ผิดปกติ ดังนั้น เมื่อเกิดปัญหาปลายเท้าตก จึงส่งผลให้มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ หากปล่อยทิ้งไว้ร่างกายจะฟื้นฟูปัญหาดังกล่าวได้ยากและเกิดความพิการตามมา

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อป้องกันภาวะปลายเท้าตก 2) เพื่อฟื้นฟูและคงสภาพการทำงานของกล้ามเนื้อในผู้ป่วยที่มีภาวะปลายเท้าตก

วิธีดำเนินการ จากประเด็นปัญหาภาวะปลายเท้าตก (Foot drop) ในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นผลภาวะแทรกซ้อนที่บ่อย นำไปสู่การทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัญหาปลายเท้าตกเกิดเนื่องจากการบาดเจ็บของเส้นประสาท (Nerve injury) ที่มีผลทำให้กล้ามเนื้อที่ทำหน้าที่ในการกระดกข้อเท้าขึ้น (tibialis anterior) เกิดการอ่อนแรง นวัตกรรมที่ผ่านมามีการพัฒนาเพื่อป้องกันภาวะปลายเท้าตก แต่ยังมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวของเท้าตามธรรมชาติ (Range of motion of Plantar flexion) กลุ่มผู้เสนอจึงพัฒนาอุปกรณ์ป้องกันภาวะเท้าตกให้สามารถเคลื่อนไหวข้อเท้าได้ ซึ่งจะเป็นการช่วยฟื้นฟูสภาพของกล้ามเนื้อ และได้ทดลองใช้นวัตกรรมโดยมีการพิทักษ์สิทธิ์และชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา : นวัตกรรมนี้สามารถนำไปใช้ได้จริงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นญาติผู้ป่วย จำนวน 4 ราย ผลพบว่า มีความพึงพอใจ โดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ย 4.50 ด้านที่มีระดับความพึงพอใจสูงสุดคือ ด้านความแข็งแรง คงทนในการใช้งาน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ แผ่นที่ใช้รองเท้าควรปรับปรุงให้มีการระบายอากาศที่ดี ตัวนวัตกรรมใช้เป็นหนัง ซึ่งเมื่อใส่ให้ผู้ป่วยนานๆ จะเกิดความชื้นได้

หมอนไมโครบิท ป้องกัน Ear Sore

ผู้นำเสนอ : ณัฐยา สิงห์พันธ์, วิวารินทร์ สารมะณี, สุวพันธ์ ปะวะภูชะโก, สิริพร แก้วมาตย์, มณีจันทร์ จันทรโคตร, ณัฐวุฒิ ระดาไสย์, ชิดชนก ทองเอี่ยม, จิตาภา แฝงสีคำ, ทนัญญา สุวรรณอำไพ, ศรัณยูฯ ค่าเจริญ

ชื่อสถาบันการศึกษา : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ ดร.วิราวรรณ คำหวาน

ความเป็นมาและความสำคัญ : แผลกดทับเป็นแผลที่เกิดจากการกดทับบริเวณหลอดเลือดฝอยเป็นเวลานาน ทำให้เนื้อเยื่อขาดเลือดและขาดออกซิเจนไปเลี้ยง เกิดการตายของเนื้อเยื่อ ส่งผลต่อการติดเชื้อที่รุนแรงขึ้นได้ หากไม่ป้องกันและนัสนิตได้มองเห็นปัญหาแผลกดทับที่หูเพราะใบหูมีผิวหนังที่บางทำให้เกิดแผลกดทับได้ง่ายและส่งผลต่อภาพลักษณ์ได้ จากการทบทวนวรรณกรรมลูกโป่งบรรจุน้ำแล้วนำมาใส่ในหมอน สามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับที่ใบหูได้ แต่ยังมีข้อจำกัดในการใช้งานของวัสดุอุปกรณ์ที่นำมาทำนวัตกรรม นัสนิตจึงได้เห็นข้อจำกัดนี้จึงได้มีการพัฒนานวัตกรรมเป็น ที่รองป้องกันแผลที่หู นัสนิต จากเม็ดบรีดเพราะเม็ดบรีดช่วยระบายอากาศได้ดี ปรับรูปทรงตามสรีระของศีรษะและใบหูได้เป็นอย่างดี พร้อมทั้งมีราคาถูกและทำความสะอาดได้ง่าย

วัตถุประสงค์ :

1. เพื่อพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล คือ ที่รองป้องกันแผลที่หู
2. เพื่อนำนวัตกรรมไปใช้ป้องกันแผลกดทับที่หูในผู้ป่วยเรื้อรังที่นอนติดเตียง

วิธีดำเนินการ : รูปแบบการศึกษาเชิงทดลอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน คือ กำหนดปัญหาหลังจากนั้นนำนวัตกรรมไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเรื้อรังที่นอนติดเตียง บ้านขามเรียง จำนวน 5 ราย และบ้านห้วยซำจำนวน 5 ราย โดยประเมินผลการทดลองใช้โดยแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยเรื้อรังที่นอนติดเตียง

ผลการศึกษา : จากการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยเรื้อรังที่นอนติดเตียงพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ที่ระดับดี นวัตกรรมมีขนาดที่เหมาะสม นุ่มสบาย ในการนำมาใช้งานพบว่าใช้งานได้สะดวก มีความปลอดภัยในการใช้งาน และนำไปใช้งานได้จริง มีประโยชน์ช่วยรองรับน้ำหนักบริเวณศีรษะและแรงกดทับที่ใบหู

“เข็มขัดรัดสะอาด คัดคล้องตัว (G-Tube Cap Belt)”

ผู้วิจัย นางสาวรวงคณา ไหมคำ, นางสาวจุฑาทิพย์ ยัตโธสง, นางสาวเวณิกา อินสำราญ

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.จุฬารณม์ ตั้งภักดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โครงการพัฒนานวัตกรรมเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วย เรื่อง เข็มขัดรัดสะอาดคัดคล้องตัว (G-Tube Cap Belt) นวัตกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำลายสายสวน Gastrostomy ดึงรั้ง เลื่อนหลุด และไม่สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่สกปรกหรือเป็นทางผ่านของเชื้อโรค

กลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มผู้ใช้บริการที่ได้รับการใส่ Gastrostomy ในหอผู้ป่วยเด็กโต โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จำนวน 8 ราย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเป้าหมายจำนวน 8 ราย ประเมินระดับความพึงพอใจเกี่ยวกับผลงานนวัตกรรมจากผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการใส่ Gastrostomy โดยแบ่งการประเมินเป็น 5 ด้าน ดังต่อไปนี้

- (1) สามารถป้องกันปลายสายสวนสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่สกปรกพบระดับความเหมาะสมมากที่สุดร้อยละ 100
- (2) สามารถป้องกันการดึงรั้งสายสวนจากการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยพบระดับความเหมาะสมมากที่สุด ร้อยละ 87.5 และพบระดับความเหมาะสมมากร้อยละ 12.5
- (3) สามารถป้องกันการกดทับ การกระแทก บริเวณแผลผ่าตัด Gastrostomyพบระดับความเหมาะสมมากที่สุด ร้อยละ 75 และพบระดับความเหมาะสมมาก ร้อยละ 25
- (4) สายเข็มขัดสะอาดคัดคล้องตัวกับผู้ป่วยทำให้สะดวกแก่การใช้งานและสะดวกในการเคลื่อนไหวพบระดับความเหมาะสมมากที่สุดร้อยละ 100 และ
- (5) ความพึงพอใจต่อผลงานมีระดับความเหมาะสมมากที่สุดร้อยละ 100



เอกสารวิชาการ



การบริหารจัดการการพยาบาล ในยุค Thailand 4.0

พว. ดร. ยุวดี เกตสัมพันธ์

กรรมการสภาการพยาบาล

นายกสมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย

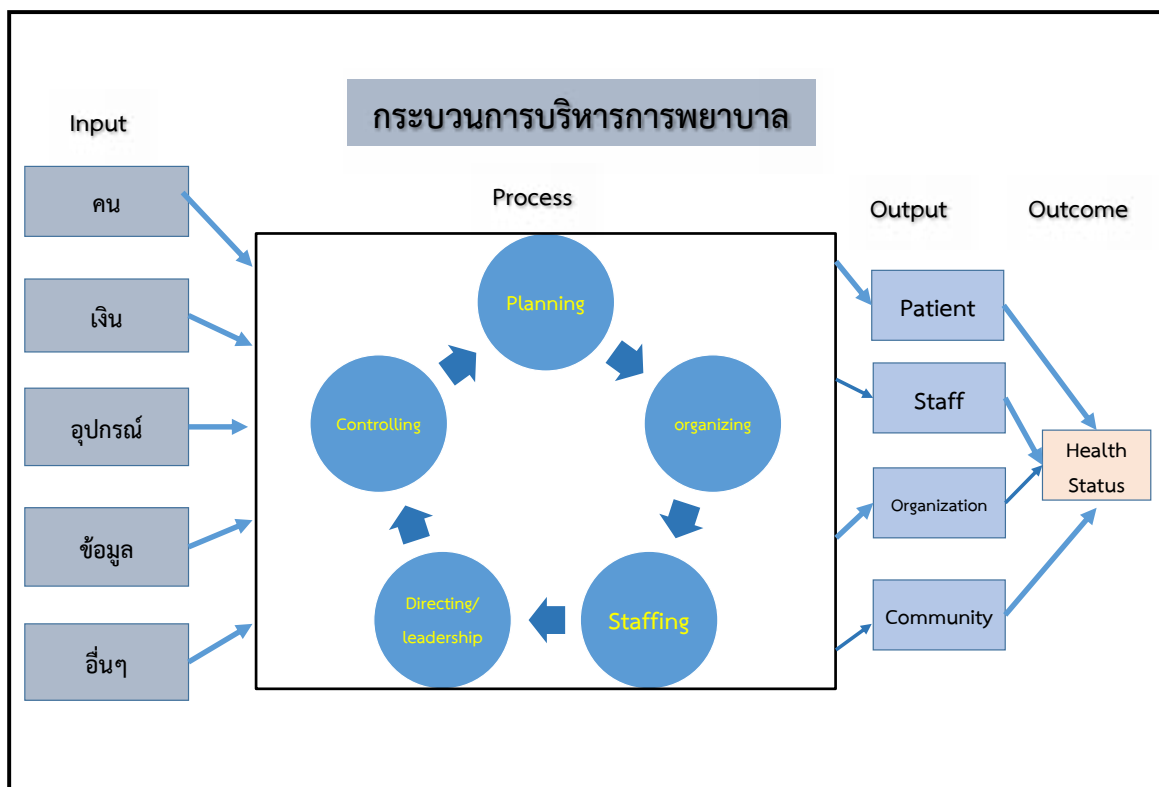
ประธานชมรมพยาบาลแผล ออสโตมี และควบคุมการขั้บถ่าย

Thailand 4.0 โดยสรุป

- เป็นการ ‘ขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้วยนวัตกรรม’
- เปลี่ยนจากที่แต่ก่อนเราลงมือทำมาก แต่ได้ผลตอบแทนน้อย มาเป็น ลงมือทำน้อยๆ แต่ได้ผลตอบแทนมหาศาล
- โดยการเอาความคิดสร้างสรรค์เป็นแรงผลักดัน และนำนวัตกรรมเข้ามาช่วยเปลี่ยนจากการผลิตสินค้าไปสู่การบริการมากขึ้น
- การบริการ ต้องเป็น High Value Services

การบริหารจัดการการพยาบาล

- การบริหารการพยาบาล หมายถึง การกำหนดนโยบาย วางแผน การจัดองค์กร (Organizing) การสั่งการ (Leading/Directing) หรือการอำนวยการ และการควบคุมติดตามการดำเนินงานขององค์กร ที่มีผู้ปฏิบัติที่เป็นพยาบาล
- การจัดการ หมายถึง กระบวนการนำทรัพยากรหรือปัจจัยตัวป้อน ได้แก่ คน เงิน วัสดุและ ข้อมูล มาใช้ประโยชน์ในกระบวนการจัดการ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์หรือผลผลิต เพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมาย อย่างมีประสิทธิภาพ.



ความท้าทายที่จะขับเคลื่อนสู่ยุค Thailand 4.0

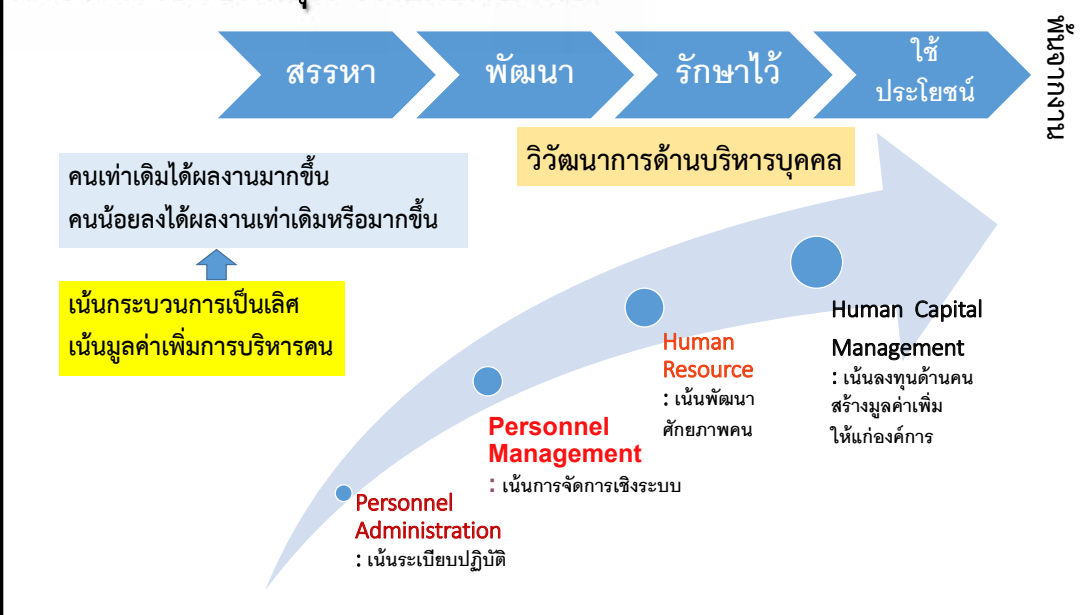
- ให้การพยาบาลภายใต้ทรัพยากรจำกัด ในสภาพสิ่งแวดล้อมการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อน รุนแรง
- ความต้องการพยาบาลเพิ่มขึ้นในบริบทการขาดแคลนกำลังคน
- การจัดการกับความซับซ้อนที่เพิ่มขึ้นในการรักษาทางการแพทย์
- การปรับตัวต่อเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าอย่างมาก
- การจัดการกับประเด็นคุณภาพและความปลอดภัย
- ความท้าทายในการบริการพยาบาลที่ปลอดภัย มีคุณภาพและทันเวลา

กระบวนการบริหาร

- การจัดการคน
- การจัดการระบบบริการพยาบาล



การจัดการกับคนยุค Thailand 4.0



ช่วงเปลี่ยนผ่านสู่ยุค 4.0 จะเป็นอย่างไร เตรียมคนอย่างไร

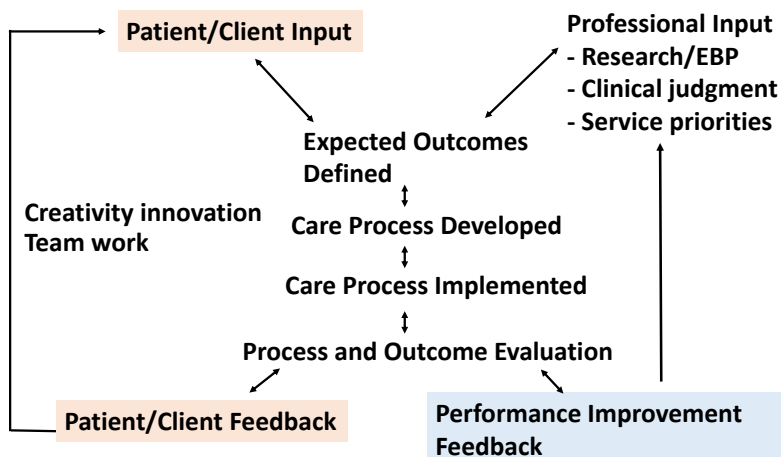
- สังคมผู้สูงอายุ : การถ่ายทอดความรู้สู่คนรุ่นใหม่
- คนรุ่นใหม่ Gen Y เป็นพนักงาน : เข้าใจ ยืดหยุ่น ออกแบบอบรมเหมาะสมแต่ละคน
- เศรษฐกิจ 4.0 ธุรกิจที่ต้องผสมผสานความรู้ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม และเทคโนโลยี เป็นจุดเด่นที่ดึงดูดผู้บริโภค : เน้นการสร้างนักคิดที่สามารถสร้างนวัตกรรม
- กระแสโลกาภิวัตน์ที่ไม่หยุดนิ่ง : หยั่งรู้การเปลี่ยนแปลงและปรับเปลี่ยนให้ทัน
- ยุค Internet of thing ข้อมูลทุกอย่างผ่าน internet : เตรียมคนการทำงานผ่านระบบ on line
- ย่อโลกในฝ่ามือ Smart life Smart Phone : การเรียนรู้ผ่าน social media ต้องการ facilitator ไม่ใช่ สอน
- วัฒนธรรมการติดต่อสื่อสารเปลี่ยนไป ไม่มีเส้นแบ่งระหว่างงานกับเวลาส่วนตัว : เตรียมปรับการดูแลโลกทั้งสองด้าน
- ความรับผิดชอบต่อสังคม : ผนวกการทำงานให้มีความรับผิดชอบต่อสังคมมากขึ้น

การจัดการระบบบริการพยาบาล

- ใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการให้บริการ
 - ใช้นวัตกรรมเพื่อเพิ่มคุณค่างานบริการพยาบาล
- ทำให้ผู้ป่วยมีความรักดีและกลับมาซื้อบริการใหม่



Patient focused system of care delivery



The Magnet Model

การบริหารสำหรับ Thailand 4.0



11

Model Components	Forces of Magnetism represented องค์ประกอบย่อย
Transformational Leadership	#1 Quality of Nursing Leadership #3 Management Style
Structural Empowerment	#2 Organizational Structure #4 Personal Policies & Programs #10 Community and the Health care Organization #12 Image of Nursing #14 Professional Development
Exemplary Professional Practice	#5 Profession Models of Care #8 Consultation & Resources #9 Autonomy #11 Nurses as Teachers #13 Interdisciplinary Relationships #6 Quality of Care : Ethics, Patient Safety and quality infrastructure #7 Quality Improvement
New Knowledge, Innovation & Improvements	#6 Quality of Care : Research & Evidence based practices #7 Quality Improvement
Empirical Quality Results	#6 Quality of Care



สำหรับผู้บริหารการพยาบาล

- การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นตลอดเวลา ไม่มีผู้ใดสามารถหลีกเลี่ยงได้
- การมองไปข้างหน้าจะทำให้จับกระแสทิศทางการเปลี่ยนแปลงของโลกยุคใหม่
- หยั่งรู้และปรับเปลี่ยนให้ทันกับเหตุการณ์ที่แปรเปลี่ยนตลอดเวลา

นำพาองค์กรให้ผ่านพ้นจากวิกฤติ
นำไปสู่ความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่ได้

บทสรุปในการบริหารการจัดการเพื่อ Thailand 4.0

- ความคิดสร้างสรรค์และความเฉลียวฉลาดเป็นสิ่งที่พยาบาลต้องใช้เพื่อความอยู่รอด
- ต้องสนับสนุนให้พยาบาลออกแบบวิธีการใหม่ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย
- ร่วมกันสร้างวิธีการใหม่เพื่อปรับให้เข้ากับความต้องการของผู้ป่วย
- เน้นกลไกต่างๆ ขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง



Trends and Challenges of Smart Nursing

พว. ดร. ยุวดี เกตสัมพันธ์

กรรมการสภาการพยาบาล

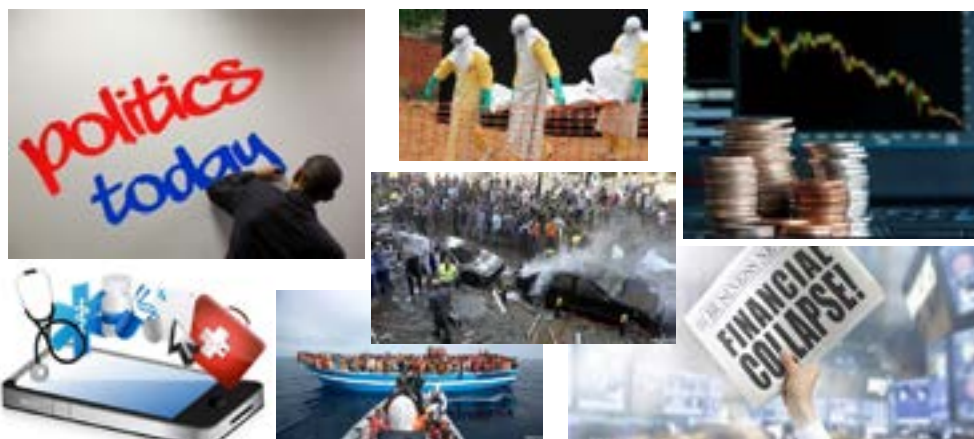
นายกสมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย
ชมรมพยาบาลแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่าย



เกิดอะไรขึ้นในวิชาชีพพยาบาล

- ในอดีตมีการลดอัตราค่าจ้าง ทำให้คนที่มียู่ ท้อแท้ เบื่อหน่ายจากงานหนัก หรือลาออกเปลี่ยนอาชีพ
- เมื่อการเข้าถึงบริการง่ายขึ้น โรงพยาบาล หน่วยงานต่างๆ ขยายงานไม่ได้ เพราะขาดพยาบาล
- The Wall Street Journal อ้างถึงการศึกษาใน the New England Journal of Medicine ปี 2002 “เมื่อมีพยาบาลน้อยเกินไปที่ข้างเตียง สิ่งสำคัญที่เกิดตามมา คือ ผู้ป่วยจะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น urinary-tract infections, internal bleeding, and even death”.
- The New York Times, อ้างถึงรายงานใน the Journal of the American Medical Association “เมื่อพยาบาลดูแลผู้ป่วยจำนวนมากเกินไป ผู้ป่วยมีความเสี่ยงมากขึ้นที่จะเสียชีวิต การเพิ่มจำนวนผู้ป่วยเพียง 1 ราย ให้พยาบาลดูแล ดูเหมือนว่าจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตภายใน 30 วัน ถึง 7%

แนวโน้มและความท้าทายของระบบสุขภาพ ที่พยาบาลต้องร่วมเผชิญ





พยาบาลจะปรับตัวอย่างไร : ประเด็นหลักเปลี่ยน

- Smart Nursing : มุมมองเชิงวิชาชีพและเชิงนโยบายรัฐ
- การนำมาใช้ในการปรับตัวเพื่อความอยู่รอด

Smart Nursing : มุมมองเชิงวิชาชีพ

Smart Nursing:

Nurse Retention & Patient Safety Improvement Strategies

SECOND EDITION

JUNE FABRE, MBA, RNC

เป็นกลยุทธ์

ช่วยให้พยาบาลและผู้บริหารการพยาบาล
จัดการกับปัญหาเกี่ยวกับการขาดแคลนพยาบาล
และความปลอดภัยของผู้ป่วย

เป็นแนวโน้มและความท้าทายของวิชาชีพ

The Smart Nursing Model : Seven core value



Smart Nursing
assists nurses and managers
in how to work together,
using conceptual,
communication,
and leadership approaches.



หลัก 10 ประการในการจัดการด้านสุขภาพที่ชาญฉลาด

1. พยาบาลเป็นส่วนสำคัญในการลงทุนด้านสุขภาพ
2. ปัญหาของระบบทำให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถ
3. การฟื้นคืนคุณค่าของการพยาบาล : พิจารณาว่าพยาบาลเป็นทรัพย์สินและรักษาพวกเขาไว้ในฐานะมืออาชีพที่มีคุณค่า ช่วยเพิ่มผลตอบแทนจากการลงทุนด้านทรัพยากรบุคคลขององค์กร
4. องค์กรที่จัดสภาพแวดล้อมที่ทำให้พยาบาลสามารถทำงานได้อย่างดีที่สุดตามความสามารถ จะดึงดูดและรักษาคนที่ดีที่สุดไว้ได้
5. ประสิทธิภาพของผู้นำและหัวหน้าจะมีมากขึ้น เมื่อสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับพนักงานของตน

หลัก 10 ประการในการจัดการด้านสุขภาพที่ชาญฉลาด

6. กลยุทธ์ระยะยาว เช่น การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพและวัฒนธรรมที่เป็นมิตรกับพนักงาน ช่วยให้องค์กรสามารถบรรลุผลที่ดีที่สุด
7. การผสมผสานแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่ดี กับจริยธรรมในการดำเนินธุรกิจ ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัยและคุ้มค่าที่สุด
8. ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างวิชาชีพด้านสุขภาพช่วยสร้างพลังและเพิ่มผลผลิต
9. พยาบาลทางคลินิกที่สามารถตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยของตน ช่วยประหยัดเวลาในการบริหารจัดการและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย
10. บุคคลที่เรียนรู้ตลอดชีวิตจะพัฒนาความสามารถในการเจริญเติบโตในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว

Smaring Nursing : มุมมองเชิงนโยบาย Thailand 4.0

- เป็นการ ‘ขับเคลื่อนเศรษฐกิจด้วยนวัตกรรม’
- เปลี่ยนจากที่แต่ก่อนเราลงมือทำมาก แต่ได้ผลตอบแทนน้อย มาเป็นลงมือทำน้อยๆ แต่ได้ผลตอบแทนมหาศาล
- โดยการเอาความคิดสร้างสรรค์เป็นแรงผลักดัน และนำนวัตกรรมเข้ามาช่วยเปลี่ยนจากการผลิตสินค้าไปสู่การบริการมากขึ้น
- การบริการ ต้องเป็น High Value Services



Smart Nurse : high value services

Collaboration and

Communication

ช่วยลดช่องว่าง

ทีมการดูแล

High value

accountable care

ขึ้นกับการประสาน

บริการอย่างใกล้ชิด

collabo

coordin

Patient

care

Smart

Nurse

การพยาบาลตอบสนอง

ความต้องการผู้ป่วยด้วยนวัตกรรม

ส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย

และบรรลุจุดเน้นการดูแลสุขภาพของชาติ

Patient

engage

ment

Empowering patients

ให้ปกป้อง

และดูแลตัวเองได้

Data

Outcomes data,

utilization and

cost of care

are essential

Smart Nursing กับ Patient Care ในยุค 4.0

- เมื่อโลกไม่ใช่ใบเดิมที่คุ้นชิน การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น
- วัฒนธรรมของการทำงานชุดใหม่ : ดิจิตอลเทคโนโลยี ทำให้เราสามารถทำกิจกรรมหลายๆ อย่างได้ในเวลาเดียวกัน เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย แลกเปลี่ยนมากขึ้น งาน routine จะถูกแทนที่ด้วยหุ่นยนต์ งาน Non Routine จะมีความสำคัญมากขึ้น
- การทำงานต้องการความคิดริเริ่มใหม่ๆ แทนงานที่ทำกันแบบเดิมๆ
- การหาเครื่องมือที่ช่วยให้การพยาบาลมี value เพิ่มขึ้น ทั้งในมุมมองของผู้ป่วยและองค์กร

เครื่องมือเพิ่ม value สำหรับ Smart Nursing





Transforming care at the Bedside (TCAB)

เป้าหมายการศึกษา

การเสริมพลังอำนาจให้พยาบาลและพนักงาน front line ที่ดูแลผู้ป่วย
สร้างสิ่งแวดล้อม และออกแบบกระบวนการทำงานใหม่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
คือ

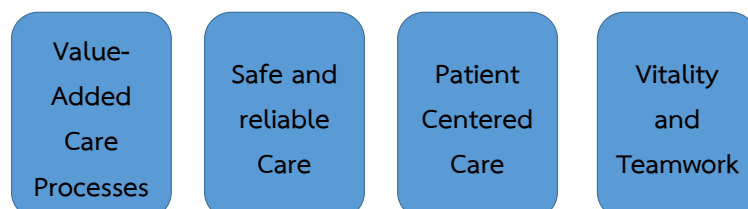
- เพิ่มผลลัพธ์ทางด้านคลินิก
- ลดการลาออกของพยาบาล และพนักงานที่ทำงานข้างเตียง

Transforming care at the Bedside (TCAB)

ผลการพัฒนาได้ข้อสรุปการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงที่เป็น TCAB
ประกอบ 5 เสาหลัก

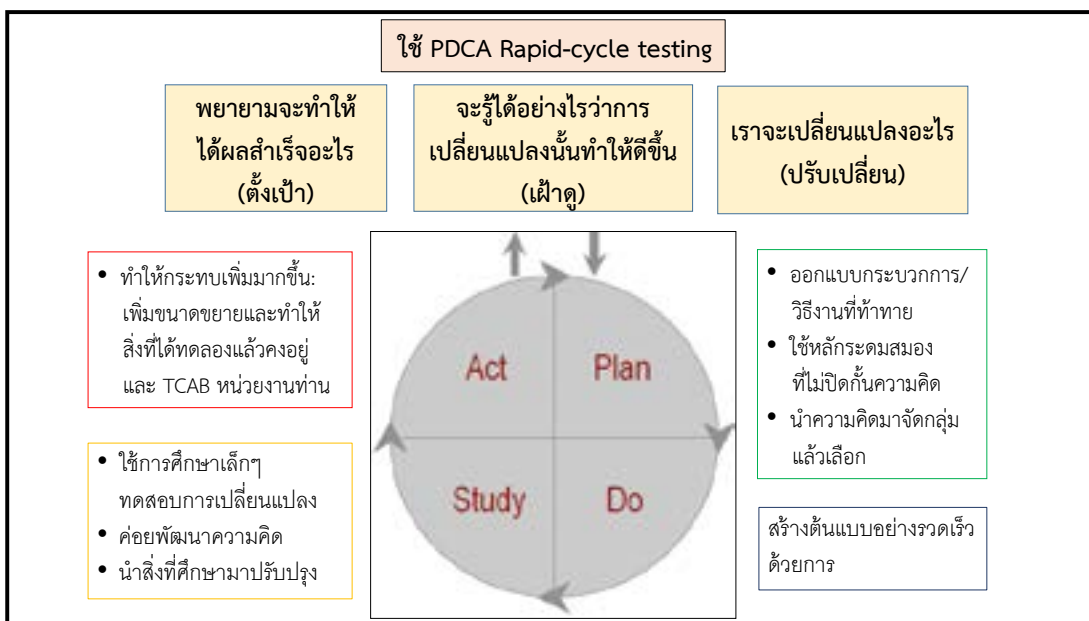
5 Pillars of TCAB

Transformational Leadership Competencies



TCAB เป็นการพัฒนาที่รวดเร็วได้รูปแบบการบริการ ที่ตอบสนองความต้องการได้รวดเร็วทันเวลา

- ใช้การพัฒนา Plan-Do-Study-Act
รูปแบบ Rapid-cycle testing
- ใช้การทดสอบขนาดเล็ก :
One day with one nurse and one patient.



การออกแบบระบบงานใหม่ เพื่อตอบสนองความต้องการผู้ป่วย ด้วย TCAB

เป้าหมาย : ทำให้แผนการดูแลของทีมสหสาขา ตอบสนองเป้าหมายประจำวัน
ของผู้ป่วย

รอบที่ 1 พยาบาลหนึ่งคนตั้งเป้าหมายของผู้ป่วยแต่ละวันโดยใช้ script

รอบที่ 2 พยาบาลหนึ่งคนปรับคำสนทนาให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละคน

รอบที่ 3 พยาบาลทุกคนใน 1 เวร ตั้งเป้าหมายของผู้ป่วยแต่ละวัน

รอบที่ 4, 5, 6, 7...

รอบที่ 8 พยาบาลหนึ่งคนบันทึกเป้าหมายของผู้ป่วยในเวชระเบียน

รอบที่ 9 พยาบาลหนึ่งคน ใช้ white boards ในห้องผู้ป่วย สื่อสารเป้าหมายผู้ป่วย

17

การออกแบบระบบงานใหม่ เพื่อตอบสนองความต้องการผู้ป่วย ด้วย TCAB

รอบที่ 10 พยาบาลทุกคนในเวรหนึ่งเขียนเป้าหมายผู้ป่วย ใน white boards

รอบที่ 11 กำหนดมาตรฐานสำหรับระบุและสื่อสารเป้าหมาย

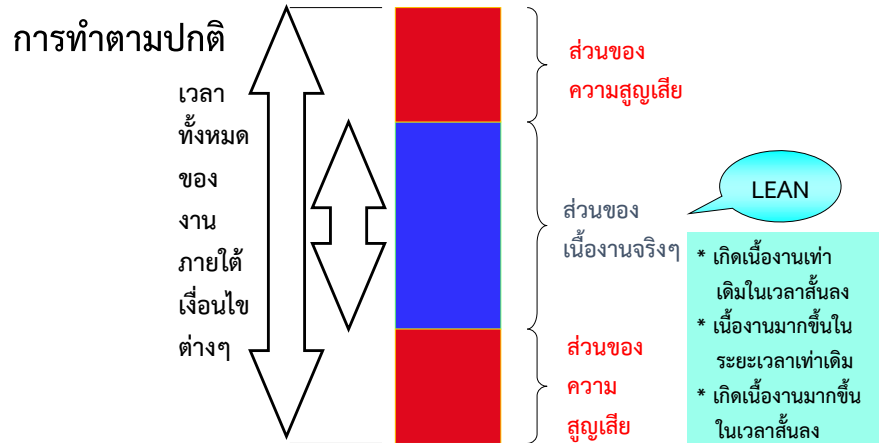
รอบที่ 12, 13, 14...

(ทำการทดสอบต่อเนื่องจนบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้)

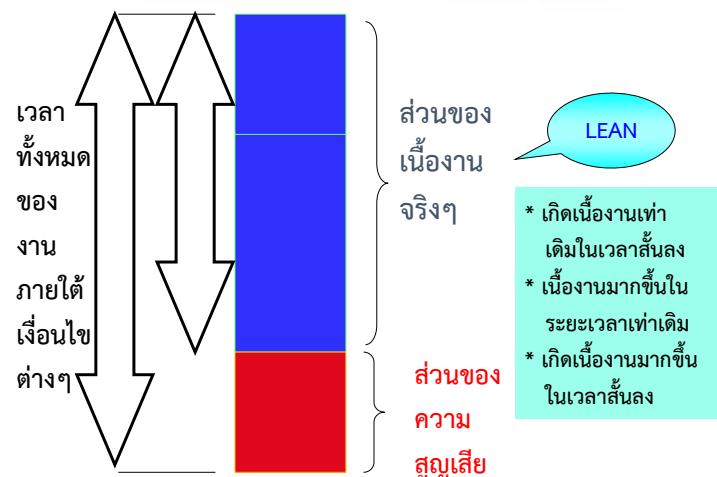
18



การออกแบบระบบงานใหม่ด้วย Lean



การออกแบบระบบงานใหม่ด้วย Lean



Waste (Muda) ความสูญเสียเปล่า DOWTIME





ความจริงไม่เคยตกยุค

ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น
สำหรับพยาบาลต้องทำให้มั่นใจว่า
เราจะไม่สูญเสียพื้นฐานการพยาบาล คือ
การดูแลผู้ป่วยและทำให้ผู้ป่วยสุขสบาย
ถึงแม้ว่าขณะนั้นเรากำลังเรียนรู้
และใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยที่สุด



ภาคผนวก



ผลของโปรแกรมการบริหารสมองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อความจำของผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อย

จารุวรรณ ก้านศรี, นภัทร เตียนนุกูล และภัทรวิดี ศรีนวล

บทคัดย่อ

จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในอีกไม่เกิน 20 ปีข้างหน้า จะเกิดสถานการณ์ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญตามมาคือ ภาวะสมองเสื่อมจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ดังนั้นการป้องกันและชะลอความเสื่อมของสมองตั้งแต่ระยะที่ผู้สูงอายุมีความจำบกพร่องเล็กน้อย จะช่วยส่งเสริมให้มีความจำดีขึ้นและสามารถชะลอความเสื่อมของสมองได้

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารสมองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อความจำของผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 ราย ที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 ราย จากหมู่บ้านหนึ่งของตำบลชัยนาท อำเภอเมือง จังหวัดชัยนาท ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมการบริหารสมองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นจำนวน 12 กิจกรรม จำนวน 3 วันต่อสัปดาห์อย่างต่อเนื่อง เป็นเวลา 4 สัปดาห์ และประเมินความจำด้วยแบบประเมินสมรรถภาพทางสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (the Mini-Mental State Examination- Thai 2002) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการทดสอบค่าที (t-test)

ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความจำในผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อย หลังจากที่ได้รับโปรแกรมการบริหารสมองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยที่สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลจากการวิจัยนี้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับการส่งเสริมความจำแก่ผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อย และสามารถป้องกันความเสื่อมของสมองได้

คำสำคัญ: การบริหารสมอง; ภูมิปัญญาท้องถิ่นความจำ; ผู้สูงอายุที่มีภาวะความจำบกพร่องเล็กน้อย

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท, อีเมล: jaruwan_kansri@hotmail.com



The effects of Brain exercise with the Local wisdom program on memory enhancement among the elderly with mild cognitive impairment

Jaruwan Kansri*

Napat teianukool*

Pattarawadee Srinuan*

Abstract

The World Health Organization predicts that in the next 20 years, the situation is "completely aging society", which is a major public health problem. Dementia is rapidly increasing in the present world. Therefore, preventing the degeneration of the brain and delaying of dementia from the elderly with mild cognitive impairment can improve memory retention and can slow down the degeneration of the brain.

The objective of this Quasi-experimental research was to examine the effect of Brain exercise with local wisdom program on the memory enhancement in the Elderly with mild cognitive impairment. Sixty elderlys with mild cognitive impairment who were residing at one Sub-district, Amphur Bankroaw, District, Chainat Province in Thailand, were fit for the inclusion criteria of the experimental group. Selected participants were involved in Brain Exercise with local wisdom Program on every 3 days per week, continuously for 4 weeks. The evaluate instrument consisted of the Mini-Mental State Examination-Thai 2002. Data were analyzed using t-test.

The results of this study revealed that: the average memory scores of the Elderly with mild cognitive impairment after receiving the Brain exercise with local wisdom program were statistically and significantly higher than before receiving the Brain exercise with local wisdom program at a level of $p < .05$.

The conclusion of this study could be used as guidelines for enhancing the memory retention of the elderly with mild cognitive impairment and preventing the deterioration of the brain

Key words: Brain exercise; Memory; the elderly with mild cognitive impairment

*Boromarajonani College of Nursing, Chainat; e-mail: jaruwan_kansri@hotmail.com



ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันพบว่าประชากรผู้สูงอายุมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการรายงานพบว่าในปี 2558 ประชากรโลกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 901 ล้านคน และคาดการณ์ว่าใน ปี 2573 จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 1,400 ล้านคน¹ สำหรับประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่กำลังเผชิญปัญหากับสถานการณ์การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน ทั้งนี้จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2557 พบว่าโครงสร้างของประชากรไทยกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” และคาดว่าจะเป็สังคมสูงวัยระดับสูงสุดไปอีกไม่ถึง 20 ปีข้างหน้า² จากแนวโน้มของกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจะทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ต้องได้รับการดูแลมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะทุกด้านมากขึ้นทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตไปในทางเสื่อมลง ทำให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง เสี่ยงต่อการเกิดโรคร้ายแรงต่างๆ เพิ่มขึ้น³ อาจเนื่องมาจากมีภาวะเสื่อม หลงลืม ความคิดช้าลง⁴ สมรรถนะถดถอย การเจ็บป่วย ทำอะไรเองได้น้อยลง ทำให้เกิดความไม่สุขสบายใจ วิตกกังวล เครียด อารมณ์เศร้า สภาวะการณ์เช่นนี้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุโดยเฉพาะต่อระบบประสาทสมองอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2559 พบประเด็นว่า ปัญหาระบบประสาทสมองที่สำคัญที่สุดของกลุ่มผู้สูงอายุทั่วโลก คือ ภาวะสมองเสื่อม มากถึงร้อยละ 20⁵ เนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะพบทางด้านความจำที่เกิดการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากความชราเองหรืออาจเป็นระยะเริ่มแรกของโรค (preclinical stage) ในกลุ่มโรคที่เกิดจากความเสื่อมของระบบประสาท (neurodegenerative) แต่ไม่มีอาการของโรคอย่างเด่นชัด ที่เรียกว่าภาวะความจำพร่องเล็กน้อย (mild cognitive impairment: MCI) เป็นความผิดปกติที่อยู่ระหว่างการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากความชราและภาวะสมองเสื่อม⁶ อย่างไรก็ตามภาวะนี้ผู้สูงอายุยังสามารถบอกได้ว่าตนเองมีความจำลดลงหรือสังเกตได้จากคนรอบข้างว่าประสิทธิภาพในการทำงานลดลง แต่ไม่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวันมากนัก ไม่มีความผิดปกติของสมองด้านอื่นๆ มีความสามารถในการทำกิจวัตรชนิดพื้นฐานเป็นปกติ และมีความผิดปกติของการทดสอบทางจิต (mental status) โดยยังไม่เข้าเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อม⁷ ซึ่งถ้าไม่ได้รับการรักษาในระยะนี้จะนำไปสู่สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคสมองเสื่อม⁸ ได้ภายในระยะเวลา 3 ปี และอัตราการเกิดมากถึงร้อยละ 43^{9,10}

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อย (mild cognitive impairment: MCI) จะส่งผลกระทบต่อตนเอง ทำให้ต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ทำให้เครียด วิตกกังวลเนื่องจากการเกิดความรู้สึกว่ามีการรบกวนวิธีการดำเนินชีวิตประจำวันของตนเอง ความสัมพันธ์กับสังคมลดลง อาจเกิดการสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง สูญเสียสถานภาพทางสังคมและการเกิดภาวะพึ่งพิงเก็บตัวหรือปลีกตัวออกจากสังคม เนื่องจากไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้ และไม่สามารถร่วมกิจกรรมทางสังคมได้^{11,12} ซึ่งถ้าไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง อาจส่งผลกระทบอย่างใหญ่หลวง ครอบครัวและประเทศชาติต้องเสียงบประมาณมากมายในการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม¹³ กลายเป็นปัญหาสำคัญและเกิดภาวะวิกฤติได้ในอนาคต

จากปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมในระบบบริการทางสังคมและสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นการช่วยเหลือเพื่อชะลอความเสื่อมของสมองที่จะเกิดความเสี่ยงต่อไปในอนาคต จึงควรเริ่มต้นด้วยการบำบัดความเสื่อมของสมองตั้งแต่ผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อย ซึ่งมีความรุนแรงของโรคน้อย จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะสามารถชะลอความรุนแรงของโรคได้¹⁴



จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามียุทธวิธีการรักษาและฟื้นฟูผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา เช่น การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioral therapy) การทำการกระตุ้นสมอง (Cognitive stimulation) กิจกรรมระลึกถึงความทรงจำในอดีต (Reminiscence) การส่งเสริมความจำ (Memory- Promoting) การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การออกกำลังกาย (Physical Activities & Exercise) การใช้สมุนไพรบำบัด (Aroma therapy) ส่งผลต่อการเพิ่มศักยภาพด้านความจำและความคิด การเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น^{15,16,17} แต่ยังไม่พบว่ามีวิธีการรักษาใดที่จะรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งในปัจจุบันพบว่า วิธีการชะลอความเสื่อมของสมอง เพื่อลดการสูญเสียด้านความจำยังมีจำนวนน้อย แต่หากรู้จักใช้สมองอย่างต่อเนื่องและทำการบริหารสมอง (Brain Exercise) อย่างถูกวิธีจะทำให้ผู้สูงอายุมีความจำที่ดีขึ้น ถึงแม้อายุจะมากขึ้นก็ตาม¹⁸ ซึ่งถือว่าเป็นแนวทางส่งเสริมความจำให้มีประสิทธิภาพและช่วยชะลอการเปลี่ยนแปลงทางด้านความจำได้

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเพิ่มความจำในผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อย จึงมีความสนใจที่จะปรับปรุงและพัฒนาวิธีการให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อย โดยการพัฒนาโปรแกรมบริหารสมองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยใช้แนวปฏิบัติของสมาคมพยาบาลอนาโรรีโอ¹⁹ ที่มีเป้าหมายในการกระตุ้นและฟื้นฟูการทำงานของสมองในผู้สูงอายุ มาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มความจำในผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อย ซึ่งจะส่งผลให้กลุ่มผู้สูงอายุเหล่านั้นมีความจำที่ดีขึ้น สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติและปรับตัวในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดียาวนานเท่าเท่าที่ยังมีชีวิตอยู่

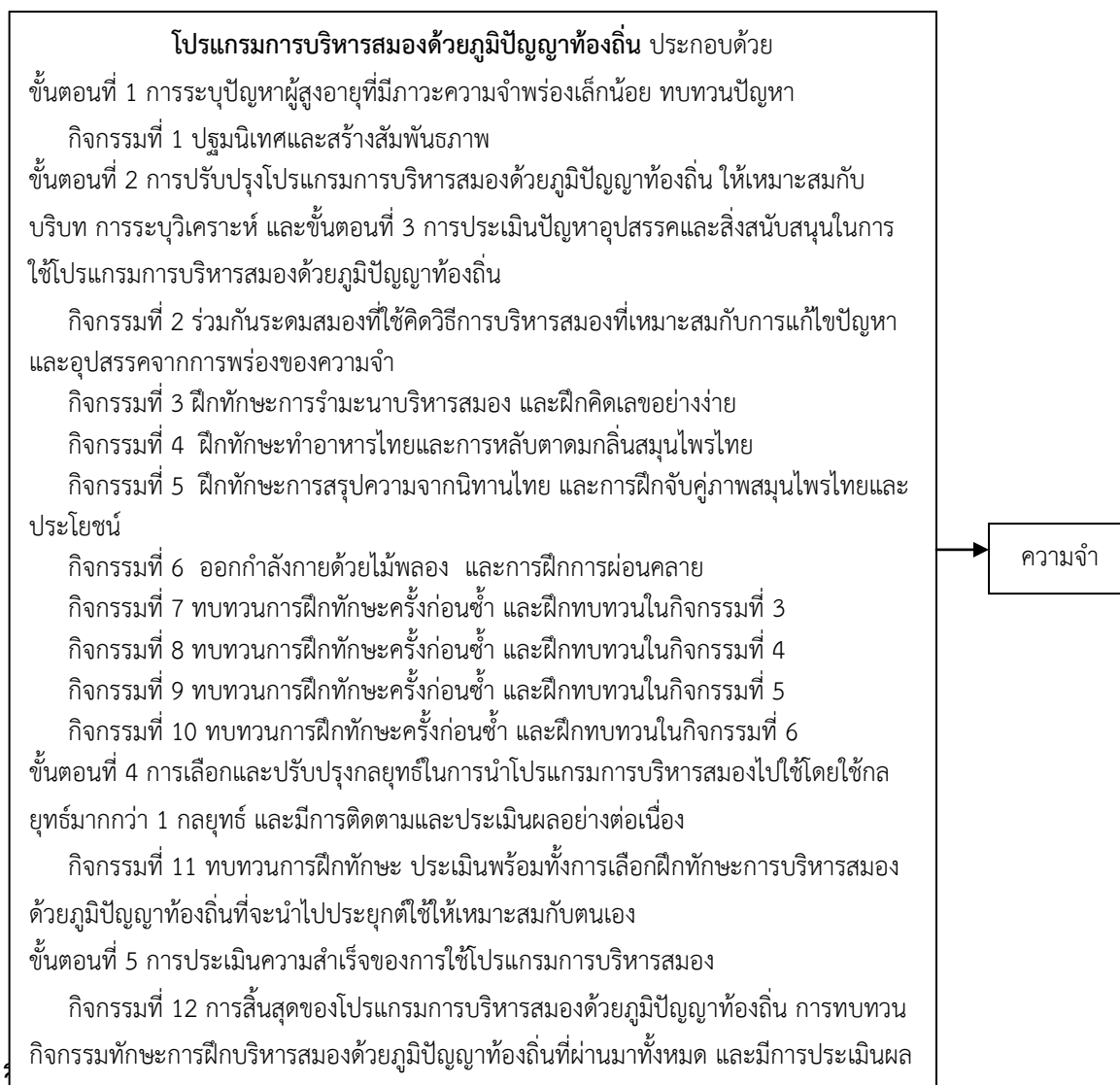
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความจำของผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารสมองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น



กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษามูลของการใช้โปรแกรมการบริหารสมองต่อการเพิ่มความจำในผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อย ครั้งนี้ได้พัฒนาตามแนวคิดทฤษฎีด้านความจำของแอกคินสันและชิฟฟริน²⁰ โดยใช้ แนวปฏิบัติของสมาคมพยาบาลอานทาร์โอ¹⁹ 5 ขั้นตอน ดังแสดงภาพที่ 1



รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) สองกลุ่มวัดก่อนและหลัง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารสมองต่อการเพิ่มความจำในผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อย ในชุมชน ตำบลบ้านกล้วย อำเภอมือง จังหวัดชัยนาท ระยะเวลาการเก็บข้อมูล เดือน มีนาคม-มิถุนายน 2559

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงในชุมชน ตำบลชัยนาทอำเภอมือง จังหวัดชัยนาทที่ได้รับการทดสอบด้วยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (Mini- Mental State Examination Thai version, MMSE-Thai 2002) โดยใช้เกณฑ์ของผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือได้คะแนนระหว่างน้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 จากคะแนนเต็ม 23 คะแนน และในผู้สูงอายุที่ได้เรียนหนังสือระดับประถมศึกษาและระดับสูงกว่าประถมศึกษา ค่าคะแนนระหว่างน้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 และระหว่างน้อยกว่าหรือเท่ากับ 22 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ซึ่งเป็นจุดตัด (cut-off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อมและยังไม่ได้การรักษาหรือวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อมจากแพทย์



กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยในหมู่บ้านหนึ่งของตำบลบ้านกล้วย อำเภอมือง จังหวัดชัยนาท โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยใช้เกณฑ์คุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดในระยะเวลา 1 เดือนก่อนการศึกษา ได้จำนวน 60 ราย ดังนี้

1. มีความรู้ภาษาไทย สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้
2. ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน การมองเห็นและการพูด
3. ไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้า ไม่มีประวัติใช้ยาเสพติดหรือป่วยเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q
4. เป็นผู้ที่ได้รับการทดสอบด้วยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย มีค่าคะแนนระหว่าง 14-21 คะแนนในผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ รวมทั้งยินดีให้ความร่วมมือในการการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ชุด ได้แก่

1. แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini- Mental State Examination Thai version, MMSE-Thai 2002) เป็นแบบประเมินความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับ บุคคล เวลา สถานที่ปกติ โดยใช้เกณฑ์ของผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือได้คะแนนระหว่างน้อยกว่าหรือเท่ากับ 14 จากคะแนนเต็ม 23 คะแนน และในผู้สูงอายุที่ได้เรียนหนังสือระดับประถมศึกษาและระดับสูงกว่าประถมศึกษา ค่าคะแนนระหว่างน้อยกว่าหรือเท่ากับ 17 และระหว่างน้อยกว่าหรือเท่ากับ 22 จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน ซึ่งเป็นจุดตัด (cut-off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อมและยังไม่ได้ได้รับการรักษาหรือวินิจฉัยว่ามีภาวะสมองเสื่อมจากแพทย์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการบริหารสมองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อเพิ่มความจำในผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อย โดยผู้วิจัยพัฒนาและปรับปรุงโปรแกรมการฝึกความจำของ จุติพงษ์ ศรีตนไชย²¹ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 12 กิจกรรมๆ ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 90 นาทีต่อกิจกรรม ทำทุกสัปดาห์ๆ ละ 3 ครั้ง รวม 4 สัปดาห์ ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การระบุปัญหาผู้สูงอายุที่มีภาวะความจำพร่องเล็กน้อย ทบทวนปัญหา

ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 ประเมินและสร้างสัมพันธภาพ โดยการทำกิจกรรมนันทนาการ เพื่อสร้างความไว้วางใจ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา สถานที่ ประโยชน์ที่จะได้รับ พร้อมทั้งทบทวนปัญหาที่เป็นอุปสรรคจากการเสื่อมของความจำ ผลกระทบต่างๆ ที่ได้รับ

ขั้นตอนที่ 2 การปรับปรุงโปรแกรมการบริหารสมองให้เหมาะสมกับบริบท การระบุวิเคราะห์ และ ขั้นตอนที่ 3 การประเมินปัญหาอุปสรรคและสิ่งสนับสนุนในการใช้โปรแกรมการบริหารสมองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น

กิจกรรมที่ 2 ร่วมกันระดมสมองที่ใช้วิธีการบริหารสมองที่เหมาะสมกับการแก้ไข ปัญหาและอุปสรรคจากการพร่องของความจำ

กิจกรรมที่ 3 ฝึกทักษะการรำนะนาบริหารสมอง และฝึกคิดเลขอย่างง่าย

กิจกรรมที่ 4 ฝึกทักษะทำอาหารไทยและการลำดับตามกลืนสมุนไพรไทย

กิจกรรมที่ 5 ฝึกทักษะการสรุปความจากการเล่านิทานไทย และการฝึกจับคู่ภาพสมุนไพรไทยและประโยชน์

กิจกรรมที่ 6 ออกกำลังกายด้วยไม้พลอง และการฝึกการผ่อนคลาย

กิจกรรมที่ 7 ทบทวนการฝึกทักษะครั้งก่อนซ้ำ และฝึกทบทวนในกิจกรรมที่ 3

กิจกรรมที่ 8 ทบทวนการฝึกทักษะครั้งก่อนซ้ำ และฝึกทบทวนในกิจกรรมที่ 4

กิจกรรมที่ 9 ทบทวนการฝึกทักษะครั้งก่อนซ้ำ และฝึกทบทวนในกิจกรรมที่ 5

กิจกรรมที่ 10 ทบทวนการฝึกทักษะครั้งก่อนซ้ำ และฝึกทบทวนในกิจกรรมที่ 6



ขั้นตอนที่ 4 การเลือกและปรับปรุงกลยุทธ์ในการนำโปรแกรมการบริหารสมองด้วย ภูมิปัญญาท้องถิ่นไปใช้ โดยใช้กลยุทธ์มากกว่า 1 กลยุทธ์ และมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 9 ทบทวนการฝึกทักษะทุกครั้งที่ผ่านมา ประเมินการฝึกทุกทักษะ พร้อมทั้งการเลือกฝึกทักษะการบริหารสมองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่จะนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตนเอง

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินความสำเร็จของการใช้โปรแกรมการบริหารสมองด้วย ภูมิปัญญาท้องถิ่น

กิจกรรมที่ 10 การสิ้นสุดของโปรแกรมการบริหารสมองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น การ ทบทวนกิจกรรมทักษะการฝึกการบริหารสมองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ผ่านมาทั้งหมด และมีการประเมินการ ทดสอบโดยใช้แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity)

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการบริหารสมองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่ตรวจสอบคุณภาพความเหมาะสมด้านเนื้อหาและความเหมาะสมด้านภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความ เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทสมอง 1 ท่าน 2) พยาบาล APN สาขากายภาพบำบัด 1 ท่าน 3) อาจารย์พยาบาลด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน หลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไขตาม ข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (reliability)

ผู้ศึกษาทำการศึกษาเพียงผู้เดียว โดยได้นำแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับ ภาษาไทยที่แปลโดยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ซึ่งได้ทำการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1 ได้ค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Crombach's Alpha) เท่ากับ .71 ทั้งนี้รศ.ดร. หงส์ทองและศิริพันธ์ สาสดี²³ ได้มีการตรวจสอบค่าความเที่ยงโดยนำไปหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Crombach's Alpha) โดยใช้วิธี Test-retest เท่ากับ .97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ทำหนังสือถึงสำนักงานสำนักงานสาธารณสุขชัยนาท เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยประสานกับหัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ดูแลผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านของอำเภอ เมือง จังหวัดชัยนาท เพื่อร่วมทบทวนปัญหา กำหนดปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความจำพร่องเล็กน้อย ในพื้นที่ความรับผิดชอบ พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการจำลดลง จากการประเมินภาวะสุขภาพโดยใช้ แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย
3. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกเฉพาะที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 60 ราย และให้ผู้ประสานงานของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนั้นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมาพร้อมกันที่ห้องประชุม ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล นัดวัน เวลา สถานที่ เพื่อความเข้าใจตรงกัน
4. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบพิทักษ์สิทธิ์ก่อนเข้าร่วมการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และ รายละเอียดการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทราบ ซึ่งผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถตัดสินใจที่จะถอนตัว ออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่เกิดผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น
5. ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยด้วยตนเองโดยให้กลุ่มทดลองจำนวน 30 คนเข้าร่วมโปรแกรมการบริหาร สมองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน 12 กิจกรรมๆ ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 90 นาทีต่อกิจกรรม ทำ ทุกสัปดาห์ๆ ละ 3 ครั้ง รวม 4 สัปดาห์



6. ระยะเวลาหลังการทดลอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล และประเมินความจำด้วยแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย ต่อจากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความจำของผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อย ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารสมองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น วิเคราะห์โดยใช้สถิติ pair t-test

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทราบ และเปิดโอกาสให้ซักถามจนเกิดความเข้าใจชัดเจน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีอิสระในการตัดสินใจที่จะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่เกิดผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อย เป็นเพศชายจำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 เพศหญิง จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 อายุระหว่าง 65- 78 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คือคู่ จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 83.33 และสถานภาพหม้าย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความจำเท่ากับ 20.14 คะแนน

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความจำหลังสิ้นสุดการทดลอง ของผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t test

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความจำหลังสิ้นสุดการทดลอง ของผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

หลังการทดลอง	คะแนนความจำ		t	p
	X	S.D		
กลุ่มทดลอง	20.14	3.99	-6.876	.000*
กลุ่มควบคุม	14.77	4.36		

* $p < .05$

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความจำหลังสิ้นสุดการทดลอง ของผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มควบคุม แสดงว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการบริหารสมองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นมีความจำดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม



อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาโปรแกรมการบริหารสมองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อความจำในผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อย ผลการวิเคราะห์อภิปรายตามวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้

1. โปรแกรมการบริหารสมองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น สามารถนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อยได้ เนื่องจากมีการพัฒนาขึ้นอย่างเป็นขั้นตอน โดยเริ่มจากการสังเคราะห์องค์ความรู้และสาระของการส่งเสริม ฟันฟูและกระตุ้นความจำ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน จำนวน 12 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 การให้ความรู้เรื่องความจำ และความจำพร่องเล็กน้อย กิจกรรมที่ 2 ร่วมกันระดมสมองที่ใช้คิดวิธีการบริหารสมองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่เหมาะสมกับการแก้ไขปัญหา กิจกรรมที่ 3-11 การดำเนินการฝึกทักษะการบริหารสมองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น กิจกรรมที่ 12 การสิ้นสุดของโปรแกรมการบริหารสมอง และการทบทวนกิจกรรมทักษะการฝึกการบริหารสมองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ผ่านมาทั้งหมด ซึ่งการดำเนินงานดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีด้านความจำของแอดคินสันและซิฟฟริน²⁰ และแนวปฏิบัติของสมาคมพยาบาลอาหารไอ¹⁹ ที่กล่าวถึงข้อควรคำนึงในการพัฒนาโปรแกรมการทำกิจกรรมว่าผู้พัฒนาไม่ควรยึดมั่นกับทฤษฎีหรือหลักการเรียนรู้ใดเพียงอย่างเดียว

โปรแกรมการบริหารสมองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นที่พัฒนาขึ้น สามารถฟื้นฟูความจำระยะสั้นในผู้สูงอายุที่มีภาวะความจำพร่องเล็กน้อย หลังเข้าร่วมโปรแกรมการบริหารสมองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นสูงกว่าก่อนเข้ากลุ่มบริหารสมองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นและสูงกว่ากลุ่มควบคุม เป็นเพราะการบริหารสมองทำให้สมองทุกส่วนเกิดการตื่นตัว ทำให้แขนงเซลล์ประสาทแตกกิ่งก้านสาขา เซลล์สมองสื่อสารกันมากขึ้น มีการเชื่อมโยงเซลล์ประสาทสมองแข็งแรงขึ้น และเมื่อเซลล์สมองแข็งแรงขึ้น จะทำให้สมองทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการฟื้นฟูความจำระยะสั้น²⁴ และเมื่อมีกิจกรรมซ้ำๆ ทั้ง ฝึกทักษะการรำนะนาบริหารสมอง ฝึกคิดเลขอย่างง่าย การทำอาหารไทย การหลับตามกลืนสมุนไพรไทย การสรุปความจากการเล่านิทานไทย การฝึกจับคู่ภาพสมุนไพรไทยและประโยชน์ ออกกำลังกายด้วยไม้พลอง และการฝึกการผ่อนคลาย เป็นการส่งเสริมทักษะด้านความสนใจจดจ่อ ความจำ การใช้ภาษา และการบริหารจัดการ และความสามารถด้านการรับรู้ก่อดิสัมพันธ์และความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับสังคมรอบตัว สอดคล้องกับการศึกษาของรัชณี ศรีเจียงคำ²⁵ ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรกที่ได้รับโปรแกรมฝึกความจำ โดยประยุกต์ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในคลินิกของสมาคมพยาบาลอาหารไอ จะมีความสามารถในการจำเพิ่มขึ้นใน 1 วันและ 2 สัปดาห์ภายหลังได้รับโปรแกรม 13 ใน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 86.66 และสอดคล้องกับงานวิจัยของสมศรี ปานพันธ์โพธิ์²⁶ ที่ศึกษาผลของการฝึกกีฬาภูมิปัญญาไทยต่อพุทธิปัญญาในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ฝึกสกาและฝึกรำไหว้ครูมวยไทยมีค่าเฉลี่ยทางพุทธิปัญญาซึ่งประกอบด้วยความจำ ด้านสมาธิ ด้านการทำงานของสมองระดับสูงในส่วนของการใช้เหตุผลในการตัดสินใจ ความสามารถในการแก้ไขปัญหา และความสามารถในการยืดหยุ่นของการปรับเปลี่ยนรูปแบบการคิดอย่างมีเหตุผลดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับผลการวิจัยของโรจินเดอร์, ฮัจเทนและบ็อกซเทิล²⁷ ที่ได้รับรวบรวมงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ตั้งแต่ปี 2007 ถึง 2012 ทั้งหมด 35 ฉบับ โดยใช้การฝึกทางพุทธิปัญญา เช่น การเล่นเกม การใช้กลยุทธ์ความจำและคอมพิวเตอร์ การใช้กลยุทธ์ฝึกความจำ สมาธิและทักษะในองค์กร การวิเคราะห์พฤติกรรม การใช้ความสัมพันธ์ของใบหน้ากับชื่อ ซึ่งสรุปผลได้ว่าการใช้วิธีการฝึกทางพุทธิปัญญาในรูปแบบต่างๆ นั้นทำให้พุทธิปัญญา ในองค์ประกอบด้านความจำ ด้านการทำงานของสมองระดับสูง ด้านสมาธิ กระบวนการดำเนินงานได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพดีขึ้น ซึ่งเมื่อได้มีการทบทวนการปฏิบัติซ้ำๆ อย่างสม่ำเสมอ อธิบายได้ว่า การทำให้ผู้สูงอายุที่มีความจำพร่องเล็กน้อย ได้มีการปฏิบัติกิจกรรมที่เคยได้รับซ้ำๆ มีการทบทวนก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมใหม่ จะมีผลทำให้การทำงานของระบบกระตุ้น (arousal system) ซึ่งเป็นระบบแรกที่รับข้อมูลและข้อมูลที่มีการทบทวนหรือมีการรับข้อมูลนั้นซ้ำอีก ข้อมูลจะผ่านไปสู่ระบบลิมบิก (limbic system) แล้วเกิดเป็นความจำสัมผัส (sensory) ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเก็บบันทึกข้อมูลที่ได้รับ



และเปลี่ยนเป็นความจำระยะสั้น (short-term memory) ที่มีความคงอยู่ในระยะเวลาเป็นวันหรือ 2-3 วัน ส่งผลให้ความจำระยะสั้นเปลี่ยนเป็นความจำระยะยาว (Long-term memory) ที่จะให้การคงอยู่ของความจำตลอดไป ตามลำดับ แต่ถ้าระหว่างที่สมองกำลังรับข้อมูลนั้นอยู่ มีการรบกวนสมอง ความจำระยะสั้นก็จะมีปัญหา ทำให้เกิดการลืมข้อมูลที่กำลังรับรู้ขณะนั้นได้ง่าย ต้องมีการทบทวนใหม่ แต่เนื้อหาในส่วนแรกอาจถูกเก็บไว้เป็นความจำแล้ว ถ้าเชื่อมข้อมูลได้ความจำก็จะกลับคืนเรื่องราวได้ ด้วยการทำงานในสมองสอดคล้องกับแนวคิดด้านความจำของ แอคคินสันและซิฟฟริน²⁰ ซึ่งเป็นกระบวนการเชิงโครงสร้างที่เริ่มตั้งแต่รับข้อมูล การบันทึกข้อมูล และการเรียกข้อมูลนั้นกลับมาใช้ได้ เกิดความจำสัมผัสแล้วจะเปลี่ยนเป็นความจำระยะสั้น แต่หากมีสมาธิและความตั้งใจร่วมกับการได้รับการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ข้อมูลนั้นเปลี่ยนจากความจำระยะสั้นเป็นระยะยาวที่มีความถาวรอยู่ตลอดชีวิตและบุคคลจะสามารถระลึกถึงสิ่งเร้านั้นได้ทันที สอดคล้องกับการศึกษาของบูริพันธากุล, โกทัน, เมตตาทิระ, มุกเกตวิทย์และสังฆารัตน์²⁸ ที่ทำการศึกษาถึงผลของการฝึกความรู้ความเข้าใจในกลุ่มผู้สูงอายุ aMCI โดยมีการส่งเสริมทักษะด้านการบริหารจัดการ ด้วยกิจกรรมจัดหมวดหมู่กิจกรรมซื้อของในสถานการณ์จำลอง และการแก้ไขปัญหา ซึ่งผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทักษะความรู้ความเข้าใจด้านการบริหารจัดการที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวูด, เอเกอร์, สเปคเตอร์และออเรอร์²⁴ ที่ได้ทำการสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาถึงการกระตุ้นความสามารถในการจดจำของสมอง ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมหลากหลายประเภท มีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นความคิด และความจำโดยทั่วไป รวมถึงการสนทนาพูดคุยเรื่องราวเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งในอดีตและปัจจุบัน พบว่าการฝึกสมอง มีประโยชน์ต่อความสามารถ ในการจดจำและความคิดของผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของโรจินเดอร์ ฮังเทิน และบ็อกเทิน²⁷ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในกลุ่มผู้ที่มีภาวะสมองเริ่มเสื่อมมาวิเคราะห์พบว่า การดูรูปหน้าแล้วถามชื่อ การฝึกความจำโดยใช้คอมพิวเตอร์ การใช้โปรแกรมฟื้นฟูความจำ โดยใช้ระยะเวลาที่แตกต่างกัน ตั้งแต่ 100 นาทีต่อวัน 5 วันต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 6 สัปดาห์ หรือสัปดาห์ละ 90-120 นาที เป็นเวลา 3-5 สัปดาห์ ทำให้ความสามารถในด้านความรู้ ความจำ การใช้ภาษา การตัดสินใจโดยใช้เหตุผล และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้นได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำการประเมินผลความจำหลังการเข้าร่วมโปรแกรมบริหารสมองด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นทันที แต่ไม่ได้ติดตามต่อเนื่อง จึงควรที่จะมีการติดตามผลในระยะ 3 เดือนและ 6 เดือน เพื่อดูประสิทธิภาพความคงทนของความจำต่อไป

ประโยชน์ของการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำแนวทางการชะลอความเสื่อมของสมองไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มต่างๆ ในชุมชนได้
2. บุคลากรในสถานศึกษาสามารถนำผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันความเสื่อมของสมองในผู้สูงอายุได้



เอกสารอ้างอิง

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs. World Population Ageing 2015. New York: United Nations; 2015.
2. ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2558). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๗. อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง: กรุงเทพมหานคร.
3. จีราพร ทองดี, ดาราวรรณ ร่องเมือง, ฉันทนา นาคฉัตรีย์. ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข (2555); 22(3): 88 –99.
4. Carvalho A, Rea IM, Parimon T, Cusack BJ. Physical activity and cognitive function in individuals over 60 years of age: a systematic review. Clinical Interventions in Aging 2014; 9: 661–682.
5. World Health Organization. Mental health and older adults [internet]. 2016 [cited 2016 November 14]. Available: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/> Updated April 2016
6. Kontaxopoulou D, & et al. Incidental and intentional memory performance in depression and amnesic mild cognitive impairment. *Frontiers in Human Neuroscience* [internet]. 2016 [cited 2016 November 14]. Available: http://www.frontiersin.org/10.3389/conf.fnhum.2016.220.00119/event_abstract
7. Petersen RC, Caracciolo B, Brayne C, Gauthier S, Jelic V, Fratiglioni L. Mild cognitive impairment:: a concept in evolution. International Medication 2014; 275(3): 214–228. DOI:10.1111/joim.1219
8. Roberts RO, & et al. Higher risk of progression to dementia in mild cognitive impairment cases who revert to normal. *Neurology* 2014; 82(4): 317–325.
9. Lee SJ, Ritchie CS, Yaffe K, Stijacic CI, Barnes DE. A Clinical Index to Predict Progression from Mild Cognitive Impairment to Dementia Due to Alzheimer’s Disease. PLoS ONE 2014; 9(12): e113535. DOI: 10.1371/journal.pone.0113535
10. Korolev IO, Symonds LL, Bozoki AC. Predicting Progression from Mild Cognitive Impairment to Alzheimer's Dementia Using Clinical, MRI, and Plasma Biomarkers via Probabilistic Pattern Classification. PLoS ONE 2016; 11(2): e0138866. DOI: 10.1371/journal.pone.0138866
11. Montejo P, Montenegro M, Fernandez MA, Maestu F. Memory complaints in the elderly: quality of life and daily living activities. A population based study. Archives of Gerontology and Geriatrics 2012; 54(2): 298–304.
12. Teng E, Tassniyom k, Lu PH. Reduced Quality of Life Ratings in Mild Cognitive Impairment:



- Analyses of Subject and Informant Responses. *American Journal Geriatric Psychiatry* 2012; 20(12): 1016–1025.
13. วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (2556). *การประเมินและการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม (Dementia: Prevention, Assessment and Care)*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
 14. สุภารัตน์ ปุณโณทก. ผลของโปรแกรมการระลึกถึงความหลังร่วมกับการบำบัดเพื่อการรับรู้วันเวลาสถานที่ และบุคคลต่อความสามารถในการรู้คิดและความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม. *ปริญญานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, มหาวิทยาลัยบูรพา*. (2554)
 15. ศิริกุล การุณเจริญพานิชย์. การมีชีวิตร่วมกับภาวะสมองเสื่อมระยะเริ่มต้นของผู้สูงอายุ: การศึกษารายกรณีเชิงคุณภาพ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 26(2), 99–110. (2558).
 16. สนธยา มณีรัตน์และสมณชา บุญชัย. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลด้านจิตสังคมผู้สูงอายุโรคสมองเสื่อมโรงพยาบาลสวนสราญรมย์. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 2(1), 52–62. (2558).
 17. Assed MM., Veiga de Carvalho MKH, Castanho de Almeida Rocca C, Antonio de Pa'dua Serafim. Memory training and benefits for quality of life in the elderly: A case Report. *Dementia e Neuropsychologia* 2016; 10(2): 152–155.
 18. Gerhard WE, Thomas I, Stefan K, Michael H. New Development in the Diagnosis of Dementia. *Physiology and Psychotherapy* 2010; 21(2): 202–205.
 19. Registered Nurses Association of Ontario. Toolkit: Implementation of Best Practice Guidelines 2nd ed. [internet]. 2012 [cited 2016 November 14]. Available: <http://www.rnao.com>.
 20. Atkinson RC, Shiffin RM. *Psychology: Principles and application*. 2nd ed. New Jersey: Prentice Hall; 1997.
 21. จุติพงษ์ ศรีตนไชย. *ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมฝึกความจำในผู้สูงอายุที่มีภาวะความจำบกพร่องเล็กน้อย อำเภอปัว จังหวัดน่าน* [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยวิทยาลัยเชียงใหม่. 2558.
 22. รัชดาภรณ์ หงส์ทองและศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2558). ผลของโปรแกรมการระลึกความหลังต่อการรู้คิด ของผู้สูงอายุสมองเสื่อม. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 8(1), 99–112.
 23. Woods B, Aguirre E, Spector AE, Orrell M. *Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia* [internet]. (2012). [cited 2016 November 14]. Available: <http://www.thecochranelibrary.com/details/file/.../CD005562.html>



25. รัชณี ศรเจียงคำ. (2557). ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมฝึกความจำในผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมระยะแรก ในคลินิกความจำ โรงพยาบาลลำปาง. ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
26. สมศรี ปานพันธ์โพธิ์. (2555). ผลการฝึกกีฬาภูมิปัญญาไทยต่อพุทธิปัญญาในผู้สูงอายุ. ปริญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
27. Reijinder J, Heugten CV, Boxtel MV. Cognitive intervention in healthy older adults and people with mild cognitive impairment: A systematic review. Aging research reviews 2013; 12(2013): 263–275.
28. Boripuntakul S, Kotan S, Methapatara P, Munkhetvit P, Sungkarat S. Short-term effects of cognitive training program for individuals with amnesic mild cognitive impairment: A Pilot Study. Physical & Occupational Therapy In Geriatrics 2012; 30(2): 138–149.



การพัฒนาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการให้บริการด้านสุขภาพมารดาและทารกแรกเกิด: การวิเคราะห์ใหม่โดยใช้ Interrupted time series ในข้อมูลการศึกษาแบบก่อนและหลังในสถานพยาบาลของไทยในโครงการ SEA-ORCHID

ปิยนันท์ สุภรัตนกุล วท.บ.*

มาลินี เหล่าไพบูลย์ Ph.D.**

พอใจ พัทธนิษฐ์ธรรม Ph.D.**

บทคัดย่อ

การพัฒนาทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการบริการงานด้านอนามัยแม่และเด็กโดยใช้วิธีการศึกษาแบบก่อนและหลัง (Before-after study; BA study) ซึ่งมีการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของการให้บริการดังกล่าวด้วยการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลจากสองช่วงเวลาก่อนและหลังเพียงครั้งเดียว อาจจะไม่สามารถอธิบายผลกระทบของการพัฒนาทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้ชัดเจน เนื่องจากไม่มีการควบคุมผลจากแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของข้อมูล ดังนั้นจึงสนใจวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การศึกษาแบบ Interrupted time series (ITS) ซึ่งมีการควบคุมผลดังกล่าว เพื่อเปรียบเทียบผลการเปลี่ยนแปลงจากการให้บริการงานด้านอนามัยแม่และเด็กระหว่างการศึกษทั้งสองรูปแบบ

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบการให้บริการงานด้านอนามัยแม่และเด็กก่อนและหลังการให้การฝึกอบรมการใช้แนวปฏิบัติด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ (สิ่งแทรกแซง) ในการพัฒนาทักษะบริการดังกล่าวของโครงการ SEA-ORCHID ซึ่งดำเนินงานในประเทศไทย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และอินโดนีเซีย สำหรับการศึกษาครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลใหม่เฉพาะในประเทศไทยโดยใช้การศึกษาแบบ ITS สถิติที่ใช้สำหรับประเมินผลคือ การวิเคราะห์ถดถอยแบบแบ่งช่วง ซึ่งใช้ตัวแบบปัวซอง หรือตัวแบบทวินามลบ ผลลัพธ์ที่ศึกษาประกอบด้วยการให้บริการช่วงก่อนคลอด 2 ผลลัพธ์และระหว่างคลอด 3 ผลลัพธ์ โดยที่จำนวนช่วงเวลาทั้งก่อนและหลังได้รับสิ่งแทรกแซงของแต่ละผลลัพธ์แตกต่างกัน สำหรับการเปรียบเทียบความแตกต่างของผลการเปลี่ยนแปลงจากการให้บริการงานด้านอนามัยแม่และเด็กจากการวิเคราะห์ของการศึกษาทั้งสองรูปแบบใช้ Incidence rate ratio และ Percent change of incidence rate

ผลการศึกษาพบว่า ความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังได้รับสิ่งแทรกแซงของอัตราการให้บริการงานด้านอนามัยแม่และเด็ก ผลลัพธ์การวิเคราะห์โดยใช้การศึกษาแบบ ITS มีความแตกต่างมากกว่าการวิเคราะห์โดยใช้การศึกษาแบบ BA 3 ผลลัพธ์และมีความแตกต่างน้อยกว่าการวิเคราะห์โดยใช้การศึกษาแบบ BA 2 ผลลัพธ์ อาจเนื่องมาจากการศึกษาแบบ ITS มีการควบคุมแนวโน้มที่อาจเกิดขึ้นตามธรรมชาติของข้อมูล รวมถึงมีปัจจัยอื่นซึ่งอาจส่งผลต่อผลลัพธ์ ดังนั้นผลการศึกษานี้ยืนยันความเหมาะสมของการใช้แนวทางวิเคราะห์โดยใช้การศึกษาแบบ ITS ในข้อมูลลักษณะดังโครงการ SEA-ORCHID

คำสำคัญ: การศึกษาแบบก่อนและหลัง การศึกษาแบบ Interrupted time series โครงการ SEA-ORCHID การวิเคราะห์ถดถอยแบบแบ่งช่วง

* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ชีวสถิติ) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** สาขาวิชาวิทยาการระบาดและชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Evidence-based practice development of maternal and perinatal health services: a reanalysis of before-after study using interrupted time series in Thai sites of SEA-ORCHID project

Piyanan Suparattanagool B.Sc.^{*}

Malinee Laopaiboon Ph.D.^{**}

Porjai Pattanittum Ph.D.^{**}

Abstract

Evidence-based practice development on maternal and child health service by using before-after study for comparing the difference of only one point between pre and post-intervention may be not appropriate in measuring treatment effect. This study, therefore, was aimed to reanalyze before-after study data by using interrupted time series (ITS) study that can control seasonal variation trends of the data at both before and after intervention periods.

This study was conducted in the SEA-ORCHID project that implemented the evidence-based practices in maternal and child health services in nine hospitals in Thailand, Malaysia, Philippine, and Indonesia. Reanalysis was done only in the data of Thailand sites by using ITS study. Two outcomes were in the antenatal period and three outcomes in the intrapartum period 3 outcomes. Number of time points were different between before and after intervention for each outcomes. Segmented Poisson regression or segmented negative binomial regression was used to evaluate the intervention effect. Incidence rate ratio and percent change of incidence rate with 95% confidence interval were used to compare the treatment effect between before-after study and ITS study.

The results of intervention effect of 3 outcomes were higher with wider 95% CIs by the ITS analysis comparing to those analyzed by using BA studies and others were lower than BA studies.

The finding confirms the appropriate use of ITS analysis in in the SEA-ORCHID project.

Keywords: Before-after study, Interrupted time series study, The SEA-ORCHID project, Segmented regression

^{*}Student of Master of Public Health Program in Biostatistics, Faculty of public health, Khon Kaen University

^{**}Department of Epidemiology and Biostatistics, Faculty of public health, Khon Kaen University



บทนำ

การประเมินผลกระทบจากสิ่งแทรกแซง (Intervention) การรักษา (Treatment) หรือการเปลี่ยนแปลงนโยบาย มีรูปแบบการศึกษาที่ควรใช้หลากหลายขึ้นกับสถานการณ์ที่แตกต่าง รูปแบบการศึกษาที่มีความเหมาะสมที่สุดคือ การวิจัยเชิงทดลองที่มีกลุ่มควบคุมแบบสุ่ม (Randomized controlled trials; RCT) เนื่องจากการสุ่มสามารถควบคุมอคติในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมไปยังแต่ละกลุ่มศึกษาได้ ส่งผลให้ลักษณะทั่วไปของหน่วยศึกษาทั้งสองกลุ่มคล้ายคลึงกัน^{1,2} ในบางกรณีการศึกษาแบบ RCT ไม่สามารถดำเนินการได้ ดังนั้นจึงอาจจำเป็นต้องใช้รูปแบบการศึกษาอื่นที่เหมาะสม การวิจัยแบบไม่มีการสุ่ม (Nonrandomized study) หรือการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) เป็นทางเลือกสำหรับการวิจัยที่ต้องการประเมินผลกระทบจากสิ่งแทรกแซง^{2,3}

การศึกษาแบบก่อนและหลัง (Before-after study; BA study) เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองรูปแบบหนึ่งที่นิยมใช้ ซึ่งการศึกษาแบบ BA อาจมีหรือไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบได้⁴ การศึกษาแบบ BA มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพียงครั้งเดียวก่อนและ หลังให้สิ่งแทรกแซงที่สนใจศึกษา จึงมีความเหมาะสมกับการวิจัยระยะสั้น เนื่องจากการประเมินผลกระทบจากสิ่งแทรกแซงแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นฉับพลัน แต่เมื่อระยะเวลาศึกษายาวนานขึ้น การศึกษาแบบ BA อาจจะไม่เหมาะสม เนื่องจากอาจมีปัจจัยอื่นบิดเบือนผลจากสิ่งแทรกแซง รวมถึงอาจมีแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของข้อมูล^{4,5}

สำหรับการวิจัยแบบกึ่งทดลองที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพที่สุดสำหรับประเมินผลจากสิ่งแทรกแซงระยะยาวคือ การศึกษาแบบ Interrupted time series (ITS)^{6,7,8,9} ซึ่งสามารถควบคุมแนวโน้มที่อาจเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของข้อมูล รวมถึงสามารถแสดงผลลัพธ์โดยใช้กราฟเพื่อแสดงให้เห็นทั้งแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงทั้งก่อนและหลังได้รับสิ่งแทรกแซง⁸ และผลการเปลี่ยนแปลงหลังได้รับสิ่งแทรกแซงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนได้รับสิ่งแทรกแซง เนื่องจากการศึกษาแบบ ITS มีการเก็บรวบรวมข้อมูลในหลายจุดช่วงเวลาที่สนใจศึกษา เช่น เก็บรวบรวมข้อมูลทุก เดือน สัปดาห์ เป็นต้น ส่วนการวัดผลของข้อมูลสามารถวัดในลักษณะของจำนวน (Count) ค่าเฉลี่ย (Mean) อัตรา (Rate) เป็นต้น^{2,6,9}

เนื่องจากการศึกษาแบบ BA ไม่สามารถแสดงและควบคุมแนวโน้มที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของข้อมูลได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจวิเคราะห์ผลจากสิ่งแทรกแซงด้วยการศึกษาแบบ ITS ซึ่งมีการควบคุมแนวโน้มที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของข้อมูล โดยทำการวิเคราะห์ใหม่ในข้อมูลประเทศไทยของโครงการ South East Asia Optimising Reproductive and Child Health in Developing Countries (SEA-ORCHID) ซึ่งประเมินผลการฝึกอบรมการใช้แนวทางปฏิบัติด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาทักษะการให้บริการงานด้านอนามัยแม่และเด็กในโรงพยาบาล 9 แห่งในประเทศไทย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และอินโดนีเซีย^{10,11}

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบผลการประเมินการฝึกอบรมการใช้แนวทางปฏิบัติด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาทักษะการให้บริการงานด้านอนามัยแม่และเด็กระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การศึกษาแบบ ITS กับการศึกษาแบบก่อนและหลัง

วิธีดำเนินการวิจัย

แหล่งข้อมูล

การศึกษานี้เป็น Secondary analysis เพื่อยืนยันความเหมาะสมของการใช้แนวทางวิเคราะห์ด้วยการศึกษาแบบ ITS ในข้อมูลโครงการ SEA-ORCHID โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านอนามัยแม่และเด็กให้มีความสามารถในการสร้าง ประเมิน สังเคราะห์ และใช้หลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของแม่และทารกที่ดีขึ้น โครงการดำเนินงานในประเทศไทย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ และอินโดนีเซีย ร่วมกับประเทศออสเตรเลีย เป็นระยะเวลา 5 ปี (ค.ศ.2004 - 2008) ใช้รูปแบบการศึกษาแบบ BA ไม่มีกลุ่มควบคุม^{10,11}



สำหรับการศึกษานี้สนใจศึกษาเฉพาะข้อมูลของโรงพยาบาล 3 แห่งในประเทศไทย ได้แก่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีจำนวนแม่และทารกก่อนได้รับสิ่งแทรกแซง 3,000 คน และ 3,044 คน ตามลำดับ และหลังได้รับสิ่งแทรกแซงมีจำนวน 3,000 คน และ 3,030 คน ตามลำดับ ¹¹

ผลลัพธ์

ผลลัพธ์ที่สนใจประกอบด้วย การให้บริการช่วงก่อนคลอด 2 ผลลัพธ์ ได้แก่ 1) การใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับแม่ที่มีภาวะดุน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ 2) การใช้แมกนีเซียมซัลเฟตสำหรับแม่ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ และการให้บริการระหว่างคลอด 3 ผลลัพธ์ ได้แก่ 1) การทำคลอดด้วยวิธี Controlled cord traction 2) การสนับสนุนของครอบครัวระหว่างคลอด 3) ความเหมาะสมในการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับการผ่าตัดคลอด

การจัดเตรียมข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์

ข้อมูลของโครงการ SEA-ORCHID เก็บรวบรวมในลักษณะข้อมูลรายบุคคลซึ่งไม่เหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์แบบ ITS ดังนั้นผู้วิจัยจึงจัดการข้อมูลให้อยู่ในลักษณะของจำนวนการเกิดเหตุการณ์รายเดือนเพื่อใช้วิเคราะห์ข้อมูล โดยจำนวนของช่วงเวลาที่มีพบว่ามีข้อมูลของแต่ละผลลัพธ์แตกต่างกัน แสดงดังตารางที่ 1 และจำนวนของแม่แต่ละผลลัพธ์แสดงดังภาพที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนช่วงเวลาก่อนและหลังได้รับสิ่งแทรกแซงของผลลัพธ์

ผลลัพธ์	ก่อนได้รับสิ่งแทรกแซง (เดือน)	หลังได้รับสิ่งแทรกแซง (เดือน)
การใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับแม่ที่มีภาวะดุน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์	5	10
การใช้แมกนีเซียมซัลเฟตสำหรับแม่ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ	5	7
การทำคลอดด้วยวิธี Controlled cord traction	7	10
การสนับสนุนของครอบครัวระหว่างคลอด	7	10
ความเหมาะสมในการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับการผ่าตัดคลอด	7	7

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ผลการประเมินผลจากสิ่งแทรกแซงของโครงการ SEA-ORCHID โดยใช้การศึกษาแบบ ITS ในแต่ละผลลัพธ์ ใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบแบ่งช่วงปัวซอง (Segmented poisson regression) หรือการวิเคราะห์ถดถอยแบบแบ่งช่วงทวินามลบ (Segmented negative binomial regression) เมื่อเกิด Overdispersion สำหรับตัวแบบของการวิเคราะห์ดังกล่าวแสดงดังสมการที่ (1)

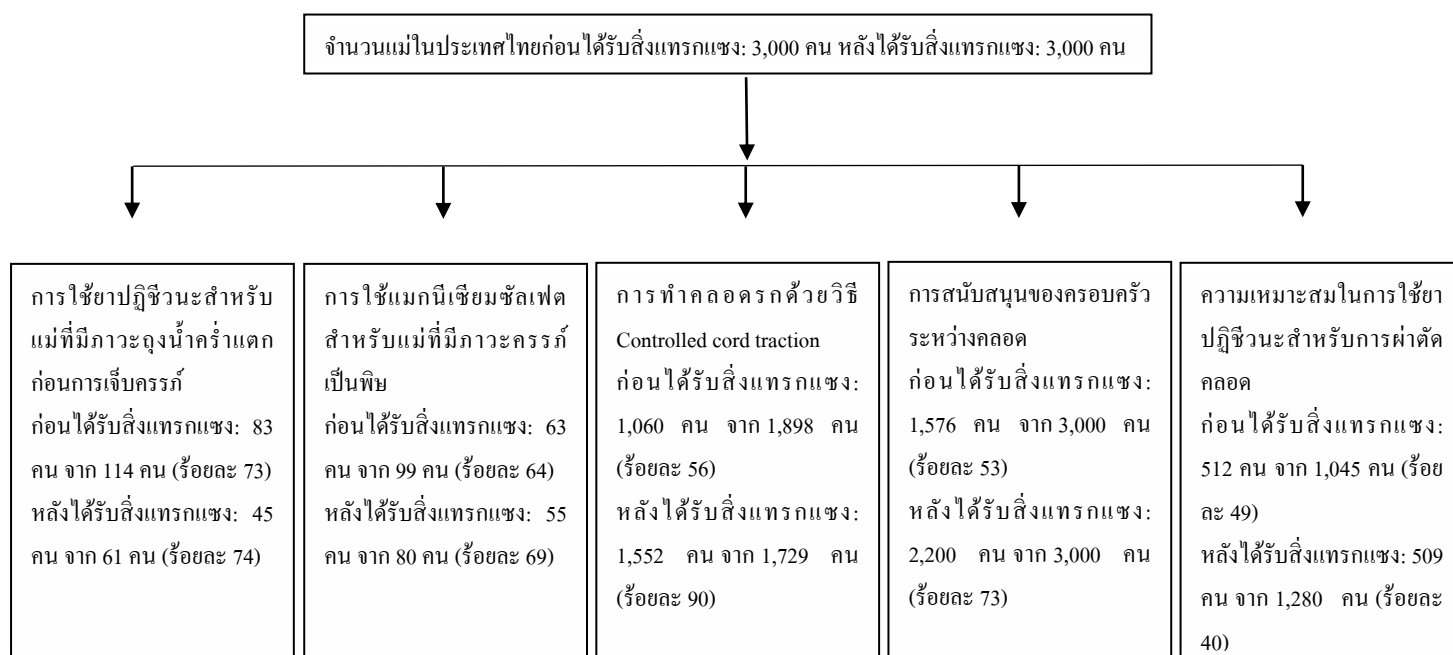
$$\ln(\hat{\lambda}_i) = \hat{\beta}_0 + \hat{\beta}_1 \times time_i + \hat{\beta}_2 \times intervention_i + \hat{\beta}_3 \times time \text{ after } intervention_i \quad (1)$$

โดยที่ $\ln(\hat{\lambda}_i)$ คือ ลอการิทึมธรรมชาติของอัตราผลลัพธ์ที่สนใจ เช่น อัตราการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับแม่ที่มีภาวะดุน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ ฯลฯ $time$ คือ จำนวนระยะเวลาทำการศึกษา $intervention$ คือ การได้รับสิ่งแทรกแซง $time \text{ after } intervention$ คือ จำนวนระยะเวลาหลังได้รับสิ่งแทรกแซง $\hat{\beta}_0$ คือ ค่าประมาณระดับพื้นฐานของอัตราผลลัพธ์ ณ เวลาที่ 0 $\hat{\beta}_1$ คือ ค่าประมาณการเปลี่ยนแปลงของอัตราผลลัพธ์ในแต่ละช่วงเวลาก่อนการได้รับสิ่งแทรกแซง (แนวโน้มระดับพื้นฐาน) $\hat{\beta}_2$ คือ ค่าประมาณการเปลี่ยนแปลงระดับของอัตราผลลัพธ์ทันทีหลังได้รับสิ่งแทรกแซง $\hat{\beta}_3$ คือ ค่าประมาณการเปลี่ยนแปลงแนวโน้มหรือความชันของอัตราผลลัพธ์หลังได้รับสิ่งแทรกแซงเปรียบเทียบกับอัตราผลลัพธ์ก่อนได้รับสิ่งแทรกแซง ^{9,12,13}



ตรวจสอบ Overdispersion ใช้สถิติ Pearson Goodness-of-fit เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของตัวแบบ¹⁴ และตรวจสอบ Autocorrelation โดยใช้สถิติทดสอบ Portmanteau (Q)¹⁵ และปรับแก้อิทธิพลของฤดูกาลโดยใช้ Fourier term¹⁶

ผลการวิเคราะห์ใหม่ในการศึกษาแบบ ITS นำเสนอด้วย Incidence rate ratio (IRR) และ 95% Confidence Interval (CI) ซึ่งประมาณจากสมการที่ (1) การเปรียบเทียบผลการประเมินผลจากสิ่งแทรกแซงของโครงการ SEA-ORCHID ระหว่างการศึกษาแบบ BA กับผลการวิเคราะห์ใหม่ในการศึกษาแบบ ITS ใช้อัตราการเปลี่ยนแปลง (Percent change of incidence rate) $(IRR-1 \times 100)$ และ 95% CI ของแต่ละผลลัพธ์ระหว่างก่อนและหลังได้รับสิ่งแทรกแซง สำหรับการศึกษาแบบ ITS การคำนวณค่า Incidence rate ของก่อนและหลังได้รับสิ่งแทรกแซงนั้นได้จากค่า Midpoint ของข้อมูลแต่ละผลลัพธ์ในแต่ละช่วงเวลา



ภาพที่ 1 จำนวนแม่ของแต่ละผลลัพธ์

ผลการวิจัย

1. ผลลัพธ์จากการวิเคราะห์ใหม่ในการศึกษาแบบ ITS นำเสนอผลดังนี้

ผลลัพธ์หลังได้รับสิ่งแทรกแซงทันทีที่มีการปรับอิทธิพลของแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ พบว่า 1) การใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับแม่ที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ หลังได้รับสิ่งแทรกแซงทันทีมีอัตราเป็น 2.21 เท่าของก่อนได้รับสิ่งแทรกแซงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI 1.02 ถึง 4.81) 2) การใช้แมกนีเซียมซัลเฟตสำหรับแม่ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ พบว่าหลังได้รับสิ่งแทรกแซงมีอัตราลดลงร้อยละ 1.3 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (IRR=0.87, 95%CI 0.36 ถึง 2.09) 3) การทำคลอดรกด้วยวิธี Controlled cord traction พบว่าทันทีที่ได้รับสิ่งแทรกแซงมีอัตราเป็น 2.12 เท่าของก่อนได้รับสิ่งแทรกแซงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI 1.64 ถึง 2.73) 4) การสนับสนุนของครอบครัวระหว่างคลอดนั้นหลังได้รับสิ่งแทรกแซงทันทีมีอัตราเป็น 3.29 เท่าของก่อนได้รับสิ่งแทรกแซงอย่างมีนัยสำคัญอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI 2.31 ถึง 4.70) พบว่า แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของอัตราของผลลัพธ์ต่อเดือนก่อนได้รับสิ่งแทรกแซงลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (IRR=0.85, 95%CI 0.79 ถึง 0.91) แต่หลังได้รับสิ่งแทรกแซงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (IRR=1.13, 95%CI 1.04 ถึง 1.23) 5) ความเหมาะสมในการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับการ



ผ่าตัดคลอด หลังได้รับสิ่งแทรกแซงมีอัตราลดลงร้อยละ 76 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (IRR=0.24, 95%CI 0.15 ถึง 0.41) โดยแนวโน้มก่อนได้รับสิ่งแทรกแซงมีอัตราเพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (IRR=1.14, 95%CI 1.04 ถึง 1.26) (รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 2 และ ภาพที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ใหม่ในการศึกษาแบบ ITS

ผลลัพธ์	Incidence rate ratio (IRR)	ช่วงความเชื่อมั่น 95%	
		ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด
การใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับแม่ที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ [†]			
แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงก่อนได้รับสิ่งแทรกแซง ($\hat{\beta}_1$)	0.91	0.75	1.11
การเปลี่ยนแปลงทันทีหลังได้รับสิ่งแทรกแซง ($\hat{\beta}_2$)	2.21	1.02	4.81
แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงหลังได้รับสิ่งแทรกแซง ($\hat{\beta}_3$)	0.86	0.67	1.10
การใช้แมกนีเซียมซัลเฟตสำหรับแม่ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ [†]			
แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงก่อนได้รับสิ่งแทรกแซง	0.99	0.78	1.25
การเปลี่ยนแปลงทันทีหลังได้รับสิ่งแทรกแซง	0.87	0.36	2.09
แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงหลังได้รับสิ่งแทรกแซง	1.11	0.83	1.48
การทำคลอดกรด้วยวิธี Controlled cord traction [†]			
แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงก่อนได้รับสิ่งแทรกแซง	0.97	0.92	1.02
การเปลี่ยนแปลงทันทีหลังได้รับสิ่งแทรกแซง	2.12	1.64	2.73
แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงหลังได้รับสิ่งแทรกแซง	0.98	0.92	1.04
การสนับสนุนของครอบครัวระหว่างคลอด [†]			
แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงก่อนได้รับสิ่งแทรกแซง	0.85	0.79	0.91
การเปลี่ยนแปลงทันทีหลังได้รับสิ่งแทรกแซง	3.29	2.31	4.70
แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงหลังได้รับสิ่งแทรกแซง	1.13	1.04	1.23
ความเหมาะสมในการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับการผ่าตัดคลอด [‡]			
แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงก่อนได้รับสิ่งแทรกแซง	1.14	1.04	1.26
การเปลี่ยนแปลงทันทีหลังได้รับสิ่งแทรกแซง	0.24	0.15	0.41
แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงหลังได้รับสิ่งแทรกแซง	1.09	0.96	1.23

[†] ผลจากการวิเคราะห์ถดถอยแบบแบ่งช่วงปีวซง

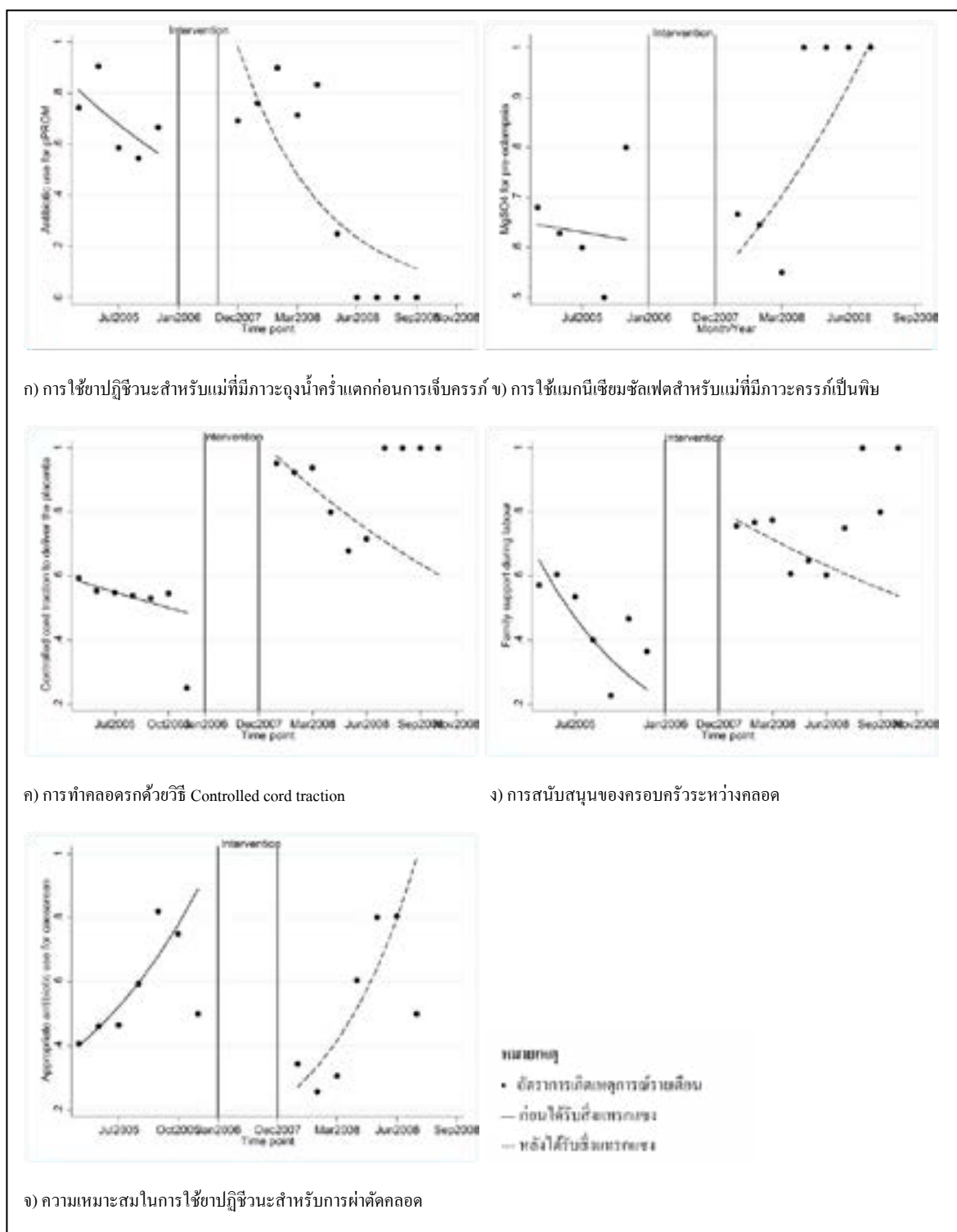
[‡] ผลจากการวิเคราะห์ถดถอยแบบแบ่งช่วงไตรมาส

2. ผลการเปรียบเทียบผลการประเมินผลจากสิ่งแทรกแซงของโครงการ SEA-ORCHID ระหว่างการศึกษาแบบ BA กับการศึกษาแบบ ITS

การให้บริการช่วงก่อนคลอด พบว่า การใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับแม่ที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ ผลจากการศึกษาสองรูปแบบให้ผลตรงข้ามกัน โดยผลจากการศึกษาแบบ BA นั้นมีอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 (95%CI ร้อยละ -31 ถึง 47) ส่วนผลจากการศึกษาแบบ ITS มีอัตราลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 51 (95%CI ร้อยละ 10 ถึง 73) ส่วนการใช้แมกนีเซียมซัลเฟตสำหรับแม่ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ ผลจากการศึกษาแบบ BA มีอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 8 (95%CI ร้อยละ -26 ถึง 58) และ



การศึกษาแบบ ITS มีอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 22 (95% CI ร้อยละ -22 ถึง 90) ซึ่งมีอัตราการเปลี่ยนแปลงสูงกว่า (รายละเอียดดังตารางที่ 3)



ภาพที่ 2 Incidence rate และการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ก่อนและหลังได้รับสิ่งแทรกแซง



การอภิปรายผล

จากการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผลการประเมินผลจากสิ่งแทรกแซงของโครงการ SEA-ORCHID ระหว่างการศึกษาแบบ BA กับการศึกษาแบบ ITS โดยพิจารณาจากอัตราการเปลี่ยนแปลงหลังได้รับสิ่งแทรกแซง จะเห็นได้ว่าผลลัพธ์จากการศึกษาแบบ ITS อัตราการเปลี่ยนแปลงที่มากกว่าการศึกษาแบบ BA ได้แก่ 1) การใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับแม่ที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ 2) การใช้แมกนีเซียมซัลเฟตสำหรับแม่ที่มีภาวะครรภ์เป็นพิษ 3) การสนับสนุนของครอบครัวระหว่างคลอด ส่วนผลลัพธ์จากการศึกษาแบบ ITS อัตราการเปลี่ยนแปลงที่น้อยกว่าการศึกษาแบบ BA ได้แก่ 1) การทำคลอดครกด้วยวิธี Controlled cord traction 2) ความเหมาะสมในการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับการผ่าท้องทำคลอด ความแตกต่างที่เกิดขึ้นนี้อาจเนื่องมาจากการศึกษาแบบ ITS มีการควบคุมแนวโน้มที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของข้อมูล และจำนวนช่วงเวลาศึกษา

สำหรับผลกระทบจากสิ่งแทรกแซงที่ได้จากการวิเคราะห์หัตถดอยแบบแบ่งช่วงปีวซง หรือการวิเคราะห์หัตถดอยแบบแบ่งช่วงทวินามลบ เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นทันทีหลังได้รับสิ่งแทรกแซง (ตารางที่ 2) ส่วนกรณีที่ใช้ค่า Midpoint นั้น เป็นผลกระทบจากการเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังได้รับสิ่งแทรกแซง ทำให้ค่า IRR แตกต่างกัน นอกจากนั้นผลการเปรียบเทียบอัตราการเปลี่ยนแปลงของค่า Incidence rate บางผลลัพธ์การใช้การศึกษาแบบ ITS ที่ใช้ค่า Midpoint ให้ผลที่แตกต่างจากการศึกษาแบบ BA ค่อนข้างมาก โดยเฉพาะการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับแม่ที่มีภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนการเจ็บครรภ์ที่มีผลตรงข้ามกัน อาจมีสาเหตุจากจำนวนช่วงเวลาก่อนและหลังได้รับสิ่งแทรกแซงค่อนข้างแตกต่างกัน (ตารางที่ 1) และบางช่วงเวลาไม่เกิดเหตุการณ์ ซึ่งแตกต่างจากความเหมาะสมในการใช้ยาปฏิชีวนะสำหรับการผ่าตัดคลอด ที่มีจำนวนช่วงเวลาก่อนและหลังได้รับสิ่งแทรกแซงเท่ากัน (ตารางที่ 1) และทุกช่วงเวลามีการเกิดเหตุการณ์ ทำให้อัตราการเปลี่ยนแปลงของค่า Incidence rate ของการศึกษาสองรูปแบบใกล้เคียงกัน ดังนั้นหากจำนวนช่วงเวลาก่อนและหลังได้รับสิ่งแทรกแซงต่างกันมากอาจทำให้การศึกษาแบบ ITS มีความน่าเชื่อถือน้อยลง อีกทั้งการวิเคราะห์จากการศึกษาแบบ ITS ซึ่งมีการประเมินผลหลายจุดช่วงเวลาและการศึกษาแบบ BA ซึ่งมีการประเมินผลก่อนและหลังได้รับสิ่งแทรกแซงช่วงเวลาละหนึ่งจุดเท่านั้นอาจไม่เหมาะสมที่จะนำมาเปรียบเทียบกัน แต่อย่างไรก็ตามการใช้การศึกษาแบบ ITS มีความเหมาะสมสำหรับการประเมินผลสิ่งแทรกแซงมากกว่า เนื่องจากมีการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจบิดเบือนผลจากสิ่งแทรกแซง

นอกจากการเปรียบเทียบผลของการศึกษาแบบ ITS กับการศึกษาแบบก่อนและหลัง ยังมีการวิจัยอื่นที่เปรียบเทียบผลการศึกษา กับผลของการศึกษาแบบ ITS โดยในปี 2013 Fretheim และคณะได้ทำการศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิผลของสิ่งแทรกแซงโดยใช้การวิเคราะห์ Interrupted time series และ Randomized controlled trial และเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล จากการศึกษาพบว่า การวิเคราะห์ข้อมูล Interrupted time series ให้ผลสอดคล้องกับการวิเคราะห์ข้อมูล Cluster-randomized controlled trial¹⁷ นอกจากนั้น Fretheim และคณะ ยังทำการศึกษาเพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างผลการศึกษาแบบ Interrupted time series กับ Randomized controlled trial จากการศึกษาพบว่าผลจากการศึกษาทั้งสองรูปแบบส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกัน ซึ่งได้จากการประเมินด้วยช่วงความเชื่อมั่น 95% ที่คาบเกี่ยวกันของการวิเคราะห์ทั้งสองวิธี ซึ่งผลการศึกษาขึ้นยืนให้เห็นว่าการศึกษาแบบ Interrupted time series มีประโยชน์สำหรับการประเมินสิ่งแทรกแซงของระบบสุขภาพ¹⁸ ดังนั้นผลการศึกษาขึ้นยืนความเหมาะสมของการใช้แนวทางการวิเคราะห์โดยใช้การศึกษาแบบ ITS ในข้อมูลลักษณะดังโครงการ SEA-ORCHID



ข้อเสนอแนะ

1. ในการใช้รูปแบบการศึกษาแบบ ITS เพื่อประเมินผลกระทบจากสิ่งแทรกแซงนั้นต้องคำนึงถึงจำนวนช่วงเวลาศึกษาด้วย โดยช่วงเวลาก่อนและหลังได้รับสิ่งแทรกแซงนั้นควรมีจำนวนช่วงเวลาศึกษาที่ใกล้เคียงกัน โดยจำนวนช่วงเวลาที่เหมาะสมนั้นคือ ก่อนได้รับสิ่งแทรกแซงอย่างน้อย 8 จุด และหลังได้รับสิ่งแทรกแซงอย่างน้อย 8 จุด⁸
2. ควรคำนึงถึงโอกาสที่คาดว่าจะมีเหตุการณ์ที่สนใจเกิดขึ้น เนื่องจากหากไม่มีเหตุการณ์ที่สนใจในช่วงเวลาหนึ่ง อาจส่งผลให้การประเมินผลจากสิ่งแทรกแซงเปลี่ยนแปลงไปตามเหตุการณ์ดังกล่าว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และสาขาวิชาวิทยาการระบาดและชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำหรับการสนับสนุนทุนการวิจัย และขอขอบพระคุณกลุ่มการศึกษา SEA-ORCHID ซึ่งอนุญาตให้ใช้ข้อมูลของโครงการในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Friedman, L. M., Furberg, C. D., & DeMets, D. L. (2010). *Fundamentals of Clinical Trials 4th Edition*.
2. Katz, M. H. (2010). *Evaluating clinical and public health interventions: A practical guide to study design and statistics*. Cambridge University Press, New York. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
3. Campbell, D. T., & Stanley, J. C. (1967). *Experimental and Quasi-Experimental Design for Research*. *Handbook of Research on Teaching (1963)*. <https://doi.org/10.1037/022808>
4. Grimshaw, J., Campbell, M., Eccles, M., & Steen, N. (2000). Experimental and quasi-experimental designs for evaluating guideline implementation strategies, 17.
5. Robson, L. S., Shannon, H. S., Goldenhar, L. M., & Hale, A. R. (2001). Guide to Evaluating the Effectiveness of Strategies for Preventing Work Injuries: How to Show Whether a Safety Intervention Really Works. Retrieved from www.cdc.gov/niosh
6. Huitema, B. E. (2011). *The Analysis of Covariance and Alternatives: Statistical Methods for Experiments, Quasi-Experiments, and Single-Case Studies*.
7. Kontopantelis, E., Doran, T., Springate, D. A., Buchan, I., & Reeves, D. (2015). Regression based quasi-experimental approach when randomisation is not an option: interrupted time series analysis. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 350(4), h2750. <https://doi.org/10.1136/bmj.h2750>
8. Penfold, R. B., & Zhang, F. (2013). Use of interrupted time series analysis in evaluating health care quality improvements. *Academic Pediatrics*, 13(6 SUPPL.), S38–S44. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2013.08.002>
9. Wagner, A. K., Soumerai, S. B., Zhang, F., & Ross-Degnan, D. (2002). Segmented regression analysis of interrupted time series studies in medication use research. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 27(4), 299–309. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2710.2002.00430.x>
10. Henderson-Smart, D. J., Lumbiganon, P., Festin, M. R., Ho, J. J., Mohammad, H., McDonald, S. J., ... Crowther, C. A. (2007). Optimising reproductive and child health outcomes by building evidence-based research and practice in South East Asia (SEA-ORCHID): study protocol. *BMC Medical Research Methodology*, 7, 43. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-7-43>



11. The SEA-ORCHID Study Group. (2011). Impact of increasing capacity for generating and using research on maternal and perinatal health practices in South East Asia (sea-ORCHID project). *PLoS ONE*, 6(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0023994>
12. Chi, V., Cheng, -Chung, Wai, J., Tai, -Ming, Chau, P.-H., Hon, J., ... Yan, M.-K. (2014). Minimal Intervention for Controlling Nosocomial Transmission of Methicillin-Resistant *Staphylococcus aureus* in Resource Limited Setting with High Endemicity. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0100493>
13. Price, J., Cheek, E., Lippett, S., Cubbon, M., Gerding, D. N., Sambol, S. P., ... Llewelyn, M. (2010). Impact of an intervention to control *Clostridium difficile* infection on hospital- and community-onset disease; an interrupted time series analysis. *European Society of Clinical Infectious Diseases*, 16, 1297–1302. <https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2009.03077.x>
14. Cameron, A. C., & Trivedi, P. K. (1998). *Regression Analysis of Count Data*, 411.
15. Montgomery, D. C., Jennings, C. L., & Kulahci, M. (2008). *Introduction to Time Series Analysis and Forecasting*.
16. Bhaskaran, K., Gasparrini, A., Hajat, S., Smeeth, L., & Armstrong, B. (2013). Time series regression studies in environmental epidemiology. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt092>
17. Fretheim, A., Soumerai, S. B., Zhang, F., Oxman, A. D., & Ross-Degnan, D. (2013). Interrupted time-series analysis yielded an effect estimate concordant with the cluster-randomized controlled trial result. *Journal of Clinical Epidemiology*, 66, 883–887. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.03.016>
18. Fretheim, A., Zhang, F., Ross-Degnan, D., Oxman, A. D., Cheyne, H., Foy, R., ... Soumerai, S. B. (2015). A reanalysis of cluster randomized trials showed interrupted time-series studies were valuable in health system evaluation. *Journal of Clinical Epidemiology*, 68(3), 324–333. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.10.003>



ประสิทธิผลของโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลายต่อระดับความเจ็บปวดในผู้ป่วย
หลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบที่มีอาการปวดและร้องขอยาระงับปวดในระยะ 2-4 ชั่วโมงก่อนถึงเวลาการให้ยา
ตามแผนการรักษาของแพทย์โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา

The Effectiveness of pain-relieving program with relaxation techniques on Pain Level in
Post Appendectomy Patients Who got Pain and Asked for Painkiller Drug at 2-4 Hours
before Prescription Schedule, Debaratana Nakhon Ratchasima Hospital Ratchasima.

เบญจวรรณ จันทวงศ์* จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ ศศิวิมล พุทธชนม์ และรุ่งทิพย์ เขาโคกกรวด

*โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

โทรศัพท์ 08-9428-8849 E-mail: Benooy.2505@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลายครั้งหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์
(1) เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบที่ร้องขอยาระงับปวดในระยะ 2-4 ชั่วโมง
ก่อนถึงเวลาการให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วย
เทคนิคการผ่อนคลาย ณ นาทีที่ 30, 1 ชั่วโมง, 2 ชั่วโมง (2) ศึกษาความพึงพอใจต่อโปรแกรมบรรเทาความ
เจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบในระยะ 24 ชั่วโมงแรก ในหอ
ผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา จำนวน 30 ราย ที่ได้รับยาแก้ปวดเข็มแรกที่ตึกผู้ป่วยในที่
ร้องขอยาซ้ำอีกใน 2-4 ชั่วโมงก่อนถึงเวลาการให้ยาตามแผนการรักษา และมีอาการปวดระดับ 4 คะแนนขึ้นไป
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป, แบบประเมินระดับความเจ็บปวดด้วยตัวเลข และ
แบบสอบถามความพึงพอใจ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับปรุงจากการศึกษาของ มยุลี สำราญญาติ (2541) ทดสอบค่าความ
เชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 ข้อมูลจากแบบสอบถามทั่วไปและความพึงพอใจถูกมาวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติการแจกแจง
ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลจากแบบประเมินระดับความปวดด้วยตัวเลข ก่อนและ
หลังให้โปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย นำมาเปรียบเทียบความแตกต่างระดับความ
เจ็บปวด ด้วยสถิติ One-way ANOVA

ผลการวิจัย พบว่า (1) คะแนนความเจ็บปวดของผู้ป่วยก่อนได้รับโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วย
เทคนิคการผ่อนคลาย (mean = 5.77, SD = 1.33) มีค่าแตกต่างจากคะแนนความเจ็บปวดหลังได้รับโปรแกรม
ณ นาทีที่ 30 (mean = 4.20, SD = 1.10), 1 ชั่วโมง (mean = 3.63, SD = 0.81) และ 2 ชั่วโมง (mean =
3.30, SD = 1.37) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .000$) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดก่อนและหลังได้รับ
โปรแกรมมีแนวโน้มลดลง และพบว่า คะแนนความเจ็บปวด ณ นาทีที่ 30 แตกต่างจากคะแนนความเจ็บปวด ณ
2 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) แต่ไม่แตกต่างจาก ณ 1 ชั่วโมงหลังได้รับโปรแกรม ($P > .05$) และ
คะแนนความเจ็บปวด ณ เวลา 1 ชั่วโมง และ 2 ชั่วโมง มีค่าไม่แตกต่างกัน ($P > .05$) (2) คะแนนความพึงพอใจ
ต่อโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบมีค่าเฉลี่ยอยู่ใน
ระดับมาก (mean = 4.47, SD = 0.60)

คำสำคัญ: ระดับความเจ็บปวด; หลังผ่าตัด; ไส้ติ่งอักเสบ; เทคนิค การผ่อนคลาย



Abstract

This study is a quasi-experimental research design (one group with time series design). The study was to (1) compare a pain level before and after receiving pain-relieving program with relaxation techniques at 30th minutes, 1st hour and 2nd hours, and (2) study satisfaction of postoperative appendectomy patients who received the pain relieving program. Subjects of the study were thirty post appendectomy patients during first 24 hours after surgery and occupied in the surgical ward at Debaratana Nakhon Ratchasima Hospital. The subjects were the patients who had first dose of painkiller drug at inpatient unit, asked for next dose at 2-4 hours before prescription schedule (every 4-6 hours), and had got pain score at least 4 points. The research instruments composed of general information questionnaire, the numerical-rating pain scale, and the satisfaction questionnaire of nursing activities for relieving post-operative pain. The satisfaction questionnaire was modified from the study of Muylie Samran and others (1998), and its reliability was 0.94. Data from the general information and the satisfaction questionnaires were analyzed by frequency, percentage, and standard deviation. Scores from numerical-rating pain scale before and after receiving the pain relieving program were compared using One- Way ANOVA.

The results of this study showed that first, the pain scores of the patients before receiving the pain relief program with the relaxation technique (mean = 5.77, SD = 1.33) were different from the score after receiving the program at 30th minutes (mean = 4.20, SD = 1.10), (mean = 4.20, SD = 1.10), 1st hour (mean = 3.63, SD = 0.81), and 2nd hours (mean = 3.30, SD = 1.37) statistically ($p < .001$). Moreover, it was found that the mean scores, before and after receiving the program, were trend to decline. Considering the pain score after receiving the program, it was found that the pain scores at 30th minutes were statistically different from the score at 2nd hour ($p < .05$). But the scores at 1st hour were not statistically different from the score at 2nd hour ($p > .05$). Second, satisfaction score on the pain relief program with the relaxation technique of postoperative appendectomy patients were at high level (mean = 4.47, SD = 0.60).

Keywords: Pain, Appendectomy, Post surgery, Relaxation techniques



บทนำ

ความเจ็บปวดของบุคคลเกิดขึ้นเนื่องจากมีสิ่งกระตุ้นความเจ็บปวด โดยสิ่งกระตุ้นนั้นอาจจะกระตุ้นโดยตรงต่อตัวรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดหรือสิ่งกระตุ้นนั้นไปทำลายเนื้อเยื่อทำให้มีการหลั่งสารเคมีบางอย่างไปกระตุ้นรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวด ซึ่งเมื่อปลายประสาทอิสระที่รับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดถูกกระตุ้นจนถึงขีดกั้นความเจ็บปวดจะเกิดการถ่ายทอดกระแสประสาทขึ้นไปตามวิถีประสาทโดยมีใยประสาทขนาดเล็กเป็นตัวนำสัญญาณความรู้สึกเจ็บปวด^[8] ความเจ็บปวดหลังผ่าตัดจะรุนแรงมากในระยะ 12-36 ชั่วโมงหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ เช่น ผ่าตัดช่องท้อง ผ่าตัดไต เป็นต้น และจะทุเลาลงใน 2-3 วัน^[6] ความเจ็บปวดจึงเป็นปัญหาอันดับแรกของผู้ป่วยศัลยกรรมที่ต้องเผชิญในระยะ หลังผ่าตัด^[4] ผลของความเจ็บปวดหลังผ่าตัดจะทำให้ผู้ป่วยหายใจเบตื้น เคลื่อนไหวร่างกายน้อยลงมีผลทำให้ ท้องอืด ท้องผูก แน่นท้อง ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลต่อความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน และ ก่อให้เกิดความทุกข์ทางด้านจิตใจด้วย^[6]

โรงพยาบาลเพชรรัตนนครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาด 200 เตียงได้รับนโยบายให้เป็นศูนย์ไส้ติ่งของจังหวัด พบว่าจำนวนผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเพิ่มขึ้นจากเดิมอีก 37 % และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ปัญหาหลังผ่าตัด ที่พบมากที่สุด คือ ความเจ็บปวดหลังผ่าตัด แผนการรักษาคือ การให้ Morphine หรือ Pethedine เพื่อระงับปวด แบบ Around The Clock ทุก 4 ชม. หรือ เมื่อจำเป็น (prn) ทุก 4-6 ชั่วโมง ซึ่งพบว่า หลังได้รับยาฉีดระงับปวดในระยะ 2-4 ชม. ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดอยู่ในระดับ 4-6 และร้องขอยาแก้ปวดก่อนถึงเวลาที่แพทย์กำหนดตามแผนการรักษา ผู้ป่วยร้อยละ 10-20 มีภาวะท้องอืดและลำไส้กลับมาทำงานช้าเนื่องจากผู้ป่วยไม่ขยับตัวเพราะปวดแผลผ่าตัด นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อกลับบ้านผู้ป่วยมีภาวะท้องอืดร้อยละ 5 แล้วจะกลับมารักษาตัวใหม่อีกครั้ง

หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพคือการจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ เช่น อาการนอนไม่หลับ วิตกกังวล ความเจ็บปวด ความกลัว เป็นต้น^[9] พยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการจัดการความเจ็บปวด ให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาวะปกติได้โดยเร็ว^[4] และเป็นบทบาทอิสระที่กระทำได้ภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ การจัดการความเจ็บปวดแบ่งได้เป็น 2 วิธีใหญ่ ๆ คือ การจัดการความเจ็บปวดด้วยยากกลุ่มยา Opioid และการจัดการความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการจัดการความเจ็บปวดด้วยยา ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากผลข้างเคียงของการใช้ยาในปริมาณมากและ เพิ่มความสามารถในการควบคุมตนเองของผู้ป่วย^[4] ผู้ป่วยจะรู้สึกสุขสบายเพียงพอที่จะสามารถเคลื่อนไหวทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้รวดเร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและผลข้างเคียงของการให้ยาแก้ปวด

การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาได้มีการทดลองวิธีการพยาบาลในรูปแบบต่าง ๆ^[5] โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการกับความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยา เช่น การนวด การกระตุ้นปลายประสาทด้วยไฟฟ้าผ่านผิวหนัง การจัดทำ การเบี่ยงเบนความสนใจในรูปแบบต่าง ๆ^[11] การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การให้ข้อมูล และการฝึกปฏิบัติตัว เป็นต้น^[4] สอดคล้องกับการศึกษาของกันตา โกสุมภ์ ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด^[1] และการศึกษาของเสาวนิตย์ กมลวิทย์, 2557^[10] มีการใช้สมาธิบำบัดแบบ SKT พบว่าสมาธิกับการทำงานของระบบประสาทมีความเชื่อมโยงกัน หายใจเข้า พุทท หายใจออก โธ สามารถช่วยให้คลายเครียดได้ดี ถ้าสามารถควบคุมการฝึกประสาทสัมผัสทั้ง 6 ร่วมด้วย ก็จะทำให้การทำสมาธินั้นมีผลดีต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนปลาย ระบบประสาทอัตโนมัติ อารมณ์และพฤติกรรม ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ระบบไหลเวียนเลือด และระบบอื่น ๆ ในร่างกายได้เป็นอย่างดี^[7] การศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดหลังผ่าตัด พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง^[6] ส่วนการศึกษาวิเคราะห์เมตาเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อจัดการกับความเจ็บปวดหลังผ่าตัดพิจารณาจากค่าขนาดอิทธิพลเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ การสัมผัส การเบี่ยงเบนความสนใจ



โดยการเล่นเกม การนวด การเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้ดนตรี การนวดร่วมกับการประคบเย็น การให้ข้อมูล และฝึกปฏิบัติตน การจัดทำผู้ป่วย การผ่อนคลาย และการใช้หลายวิธีร่วมกัน ตาม ลำดับ^[4]

จากการศึกษาที่กล่าวมา พบว่า ยังไม่มีการศึกษาหรือข้อสรุปเกี่ยวกับการบรรเทาความเจ็บปวดโดยไม่ใช้ยาในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่ง 24 ชั่วโมงแรก ที่มีอาการปวดในระยะ 2-4 ชั่วโมงหลังได้รับยาและร้องขอการระงับปวดก่อนถึงเวลาให้ยาในครั้งต่อไป ซึ่งส่งผลให้ผู้รับบริการรู้สึกทุกข์ทรมานจนกว่าจะถึงเวลาให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ และไม่พึงพอใจต่อคุณภาพการพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลายต่อการบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอีกเสบ ซึ่งผู้วิจัยได้ผสมผสานเทคนิคการผ่อนคลายเพื่อลดการรับรู้ความเจ็บปวดที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดและผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

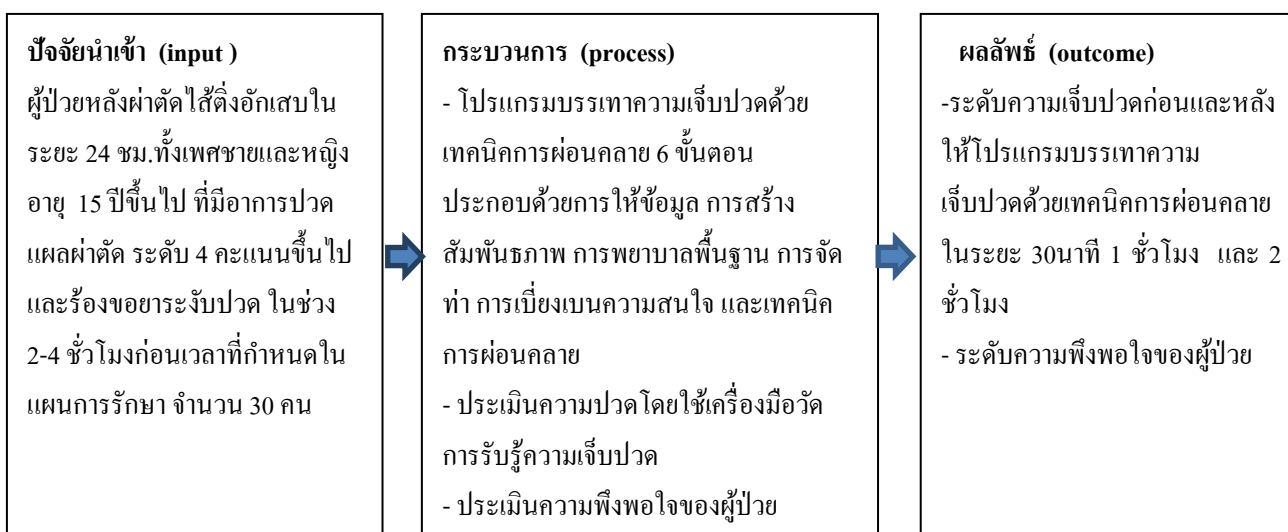
1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอีกเสบที่ร้องขอการระงับปวดในระยะ 2-4 ชั่วโมงก่อนถึงเวลาการให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย ณ นาทีที่ 30, 1 ชั่วโมง และ 2 ชั่วโมง
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอีกเสบต่อโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอีกเสบที่มีอาการปวดตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไปและร้องขอการระงับปวดในระยะ 2-4 ชั่วโมงก่อนถึงเวลาการให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์

ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิง และหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมชั้น 2 โรงพยาบาลเทรตัน นครราชสีมา จำนวน 30 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม 2560 ถึงเดือนมิถุนายน 2560

กรอบแนวคิดการวิจัย จากทฤษฎีระบบของ Herbert G. Hicks มาใช้โดยมีองค์ประกอบพื้นฐานของระบบ





วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (quasi experiment with one group time series design) ศึกษาประสิทธิภาพ ผลของโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบและมีอาการปวดตั้งแต่ระดับ 4 คะแนนขึ้นไปในระยะ 2-4 ชม.แรกก่อนถึงเวลาที่จะให้ยาระงับปวดเข็มต่อไปตามแผนการรักษาของแพทย์ ณ โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งและเข้ารับการดูแลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย ศัลยกรรมหญิงและหอผู้ป่วยพิเศษศัลยกรรมชั้น 2 โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบในระยะ 24 ชั่วโมงและมีอาการปวดตั้งแต่ระดับ 4 คะแนนขึ้นไปในระยะ 2-4 ชม.แรกก่อนถึงเวลาที่จะให้ยาระงับปวดเข็มต่อไปตามแผนการรักษา จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2560 ถึง เดือนมิถุนายน 2560

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มีอยู่ 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล และ ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับความปวด โดยใช้เครื่องมือประเมินความเจ็บปวด (pain scale) แบบมาตรวัดตัวเลขและมาตรวัดรูปหน้าคน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย 6 ขั้นตอน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา หัวหน้ากลุ่มงานหรือผู้บังคับบัญชา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมาด้านจริยธรรมงานวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขออนุญาตเก็บข้อมูลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา

2. ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบในระยะ 24 ชั่วโมงแรกและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. ขั้นตอนการ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย แนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยใช้ใช้เครื่องมือประเมินความเจ็บปวด (pain scale) แบบมาตรวัดตัวเลขและมาตรวัดรูปหน้าคนก่อนเริ่มการทดลอง หลังจากนั้นจึงให้โปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลายแก่กลุ่มตัวอย่าง รวมระยะเวลา 45 นาที ซึ่งมีทั้งหมด 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การให้ข้อมูล 2) การสร้างสัมพันธภาพ 3) การพยาบาลพื้นฐานทั่วไป 4) การจัดท่า 5) การใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจ และ 6) การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย ประกอบด้วย

- การหายใจเพื่อผ่อนคลาย โดยอยู่ในท่าที่สบาย หลับตา สูดหายใจเข้าลึกๆ กลั้นไว้ประมาณ 3 วินาที และเป่าออกทางปากช้า ๆ อย่างสม่ำเสมอจนสุด ทำซ้ำจำนวน 20-30 ครั้ง

- กำหนดจิตให้เริ่มผ่อนคลายอวัยวะต่าง ๆ ของตนเอง ตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า ได้แก่ ศีรษะ ใบหน้า ต้นคอ บ่า แขนทั้งสองข้าง ลำตัว ท้อง สะโพก ต้นขาและขาทั้งสองข้าง โดยพูดซ้ำ ๆ และย้ำคำว่าผ่อนคลายไปเรื่อย ๆ ทำเช่นนี้ทุกอวัยวะจนครบหรือหลับไป แล้วนอนในท่าที่สบายตามปกติ



4. **ชั้นผลลัพธ์** ประกอบด้วย 1) ประเมินมาตรฐานวัดระดับความเจ็บปวดหลังให้โปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย ที่ 30 นาที, 1 ชั่วโมง, และ 2 ชั่วโมง ตามลำดับ และ 2) ประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย

สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล^[2]

1. แจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไป
2. เปรียบเทียบความแตกต่างระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยก่อนและหลังด้วยสถิติ One- way ANOVA
3. สถิติค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจ

สรุปและอภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 66.67 มีอายุน้อยกว่า 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.67 และทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีถึงร้อยละ 63.33 ยังไม่เคยมีประสบการณ์ความเจ็บปวดมาก่อน และต้องใช้เวลาในการผ่าตัดไส้ติ่งนานมากกว่า 60 นาที โดยมีผู้ที่ใช้เวลาในการผ่าตัดน้อยกว่า 30 นาทีเพียง 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 กลุ่มตัวอย่างมีแผลผ่าตัดยาวที่สุด 9-10 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 40 และมีความยาวน้อยกว่า 6 เซนติเมตร 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.67 สำหรับระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนมากถึงร้อยละ 73.33 นอนโรงพยาบาลเพียง 2 วัน ส่วนที่เหลือใช้เวลานอนโรงพยาบาลเพียง 3 วัน และกลุ่มตัวอย่างส่วนมากถึงร้อยละ 80 ไม่ได้ร้องขอยาแก้ปวดซ้ำภายหลังจากให้โปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย มีเพียง 4 รายที่ได้รับยาซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 13.33 สำหรับประเภทของยาระงับปวดตามแผนการรักษา ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 แพทย์จะสั่งให้ morphine มีเพียงร้อยละ 10 ที่เป็น pethidine ดังแสดงในตารางที่ 1

3. เปรียบเทียบความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย พบว่า คะแนนความเจ็บปวดก่อนได้รับโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย (mean = 5.77, SD = 1.33) มีค่าแตกต่างจากคะแนนความเจ็บปวดหลังได้รับโปรแกรม ณ นาทีที่ 30 (mean = 4.20, SD = 1.10), 1 ชั่วโมง (mean = 3.63, SD = 0.81) และ 2 ชั่วโมง (mean = 3.30, SD = 1.37) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .000$) นอกจากนี้ยังพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีแนวโน้มลดลง เมื่อพิจารณาเฉพาะคะแนนความเจ็บปวดหลังได้รับโปรแกรม พบว่า คะแนนความเจ็บปวด ณ นาทีที่ 30 แตกต่างจากคะแนนความเจ็บปวด ณ 2 ชั่วโมง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) แต่ไม่แตกต่างจากคะแนนความเจ็บปวด ณ 1 ชั่วโมงหลังได้รับโปรแกรม ($P > .05$) และคะแนนความเจ็บปวดหลังได้รับโปรแกรม ณ เวลา 1 ชั่วโมง และ 2 ชั่วโมง มีค่าไม่แตกต่างกัน ($P > .05$)

4. กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลายโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (mean = 4.47, SD = 0.60) โดยเฉพาะในขั้นตอนที่ 6 การใช้เทคนิคการผ่อนคลายเพื่อบรรเทาปวด ซึ่งอธิบายได้ว่า พยาบาลได้ให้คำแนะนำและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงกระบวนการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่หลังจากใช้เทคนิคการผ่อนคลายด้วยการหายใจเข้าลึกๆผ่อนคลายลมหายใจออกจากปาก กำหนดจิตให้อยู่ที่แต่ละอวัยวะตั้งแต่ศีรษะไปจนถึงเท้า นั้น ผู้ป่วยจะหลับตั้งแต่การปฏิบัติผ่านพ้นไปเพียง 10-15 นาที ผู้วิจัยได้ทดสอบผู้ป่วยหลับ โดยประเมินอาการหลับจากวิธีทดสอบ eye lash reflex ผู้ป่วยหลับประมาณ 10 นาทีเป็นส่วนใหญ่ และจากการสอบถามผู้ป่วยตอบว่ารู้สึกสบายขึ้น ซึ่งการหลับเป็นสิ่งที่ดีแสดงถึงไม่เผชิญกับความเจ็บปวดใด ๆ



จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยขออภิปรายผลในรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (คน) (n = 30)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	10	33.3
	หญิง	20	66.67
อายุ	น้อยกว่า 30 ปี	17	56.67
	46 – 60 ปี	6	20.00
	มากกว่า 60	7	23.33
ศาสนา	พุทธ	30	100.00
ประสบการณ์ความเจ็บปวด (อุบัติเหตุ/ผ่าตัด)	มี	11	36.67
	ไม่มี	19	63.33
ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด	น้อยกว่า 30 นาที	5	16.67
	31 – 59 นาที	6	20.00
	มากกว่า 60 นาที	19	63.33
ความยาวของแผลผ่าตัด	น้อยกว่า 6 เซนติเมตร	5	16.67
	7 – 8 เซนติเมตร	13	43.33
	9 – 10 เซนติเมตร	12	40.00

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (คน) (n = 30)	ร้อยละ
ระยะเวลานอนโรงพยาบาล	2 วัน	22	73.33
	3 วัน	8	26.67
จำนวนครั้งที่ได้รับยาบรรเทาปวดหลังได้รับโปรแกรม	0 ครั้ง	26	86.67
	1 ครั้ง	4	13.33
ชนิดของยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา	มอร์ฟีน (Morphine)	27	90.00
	เพทิดีน (Pethidine)	3	10.00

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดก่อนและหลังการทดลอง ณ นาทีที่ 30, 1 ชั่วโมง และ 2 ชั่วโมง ด้วยสถิติ One-way ANOVA (n=30)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P-value
ระหว่างกลุ่ม	3	107.492	35.831	26.069	.000
ภายในกลุ่ม	116	159.433	1.374		
รวม	119	266.925			



จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่าระดับความเจ็บปวดก่อนและหลังให้โปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคผ่อนคลาย ณ นาทีที่ 30 , 1 ชั่วโมง และ 2 ชั่วโมง มีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < .000$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเจ็บปวดก่อนและหลังการทดลอง ณ นาทีที่ 30, 1 ชั่วโมง และ 2 ชั่วโมง เป็นรายคู่ ด้วยสถิติ Scheffe

คะแนนความเจ็บปวด	สูงสุด	ต่ำสุด	$\bar{X}$	เปรียบเทียบความแตกต่างความเจ็บปวดเป็นรายคู่		
	ด			หลังทดลอง 30 นาที	หลังทดลอง 1 ชั่วโมง	หลังทดลอง 2 ชั่วโมง
ก่อนการทดลอง	8	4	5.77	- 1.57**	- 2.13**	- 2.46**
หลังทดลอง 30 นาที	6	3	4.20	-	- 0.59	- 0.90*
หลังทดลอง 1 ชั่วโมง	5	2	3.63		-	- 0.33
หลังทดลอง 2 ชั่วโมง	8	1	3.30			-

** $p < .01$

* $p < .05$

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าคะแนนความเจ็บปวดก่อนได้รับโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลายแตกต่างจากคะแนนความเจ็บปวดหลังให้โปรแกรมในทุกช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) โดยมีระดับความเจ็บปวดที่ลดลง และคะแนนความเจ็บปวดหลังให้โปรแกรมจะมีเฉพาะคะแนน ณ นาทีที่ 30 เท่านั้นที่แตกต่างจากคะแนน ณ ชั่วโมงที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อโปรแกรมการบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคผ่อนคลายหลังผ่าตัด

กิจกรรมรายขั้นตอน	— X	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1. ขั้นตอนการให้ข้อมูลหลังผ่าตัด	4.57	0.55	มากที่สุด
2. ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย	4.57	0.58	มากที่สุด
3. ขั้นตอนการพยาบาลพื้นฐานทั่วไป	4.31	0.65	มาก
4. ขั้นตอนการจัดท่า	4.48	0.59	มาก
5. ขั้นตอนการใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจ	4.30	0.68	มาก
6. ขั้นตอนเทคนิคการผ่อนคลายเพื่อบรรเทาปวด	4.60	0.56	มากที่สุด
โดยรวม	4.47	0.60	มาก

ตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อโปรแกรมการบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคผ่อนคลายโดยรวมอยู่ในระดับมาก (mean = 4.47, SD = 0.60) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในแต่ละ



ขั้นตอน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจใน ระดับมากถึงมากที่สุด โดยขั้นตอนเทคนิคการผ่อนคลาย (mean = 4.60, SD = 0.56) มีระดับความพึงพอใจสูงสุด รองลงมา คือ การให้ข้อมูลหลังผ่าตัด การสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การจัดทำ และการพยาบาลพื้นฐานทั่วไป ส่วนขั้นตอนที่มีคะแนนพึงพอใจน้อยที่สุด คือ เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจ (mean = 4.30, SD = 0.68)

จากผลการวิจัยสรุปผลดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง 30 รายเมื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบที่ร้องขอ ยาระงับปวดในระยะ 2-4 ชั่วโมงก่อนถึงเวลาการให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม บรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย ณ นาทีที่ 30, 1 ชั่วโมง และ 2 ชั่วโมง พบว่าระดับความ เจ็บปวดก่อนให้โปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคผ่อนคลายมีค่าสูงกว่าคะแนนหลังให้โปรแกรม ณ นาทีที่ 30, 1 ชั่วโมง และ 2 ชั่วโมง และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < .000$) เมื่อ พิจารณาคะแนนความเจ็บปวดในแต่ละช่วงเวลาพบว่า ณ นาทีที่ 30 กับ 1 ชั่วโมง มีค่าไม่แตกต่างกัน แสดงถึง ความเจ็บปวดเท่า ๆ กัน แสดงว่าระดับความเจ็บปวดหลังการใช้โปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการ ผ่อนคลายค่อนข้างจะคงที่หลังจาก 30 นาทีแรก ถึง 1 ชั่วโมง ทั้งนี้ อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความ เจ็บปวดรุนแรงในช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด การใช้เทคนิคผ่อนคลายจะช่วยลดความเจ็บปวดได้อย่างชัดเจน ในช่วง 30 นาทีแรก แต่ถ้าได้มีการปฏิบัติซ้ำก็อาจจะช่วยลดความเจ็บปวดลงได้อีกอย่างซ้ำๆ และจะเห็นความ แตกต่างชัดเจนหลังจากใช้โปรแกรมไปแล้ว 1-2 ชั่วโมง

เมื่อประเมินความต้องการการยาระงับปวดภายหลังการได้รับโปรแกรม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากจำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.67 ไม่ต้องการและไม่ได้รับยาฉีดระงับอาการปวด มีเพียง 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.33 ต้องการยาฉีดระงับปวดตามแผนการรักษา และเป็นเพศหญิงทั้ง 4 ราย ในจำนวนนี้มีแผลผ่าตัดมียาว 10 เซนติเมตรขึ้นไปจำนวน 3 ราย ใช้เวลาในการผ่าตัดนานเกิน 1 ชั่วโมง จำนวน 3 ราย ซึ่งการผ่าตัดนานและ แผลผ่าตัดที่ยาวส่งผลให้เนื้อเยื่อและเส้นประสาทได้รับบาดเจ็บเพิ่มขึ้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความ เจ็บปวดมากกว่าคนอื่น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 รายนี้เคยมีประวัติการผ่าตัดและเคยมีประสบการณ์ความ เจ็บปวดมาก่อน จากการศึกษาของมยุลี สารัญญาติ^[6] พบว่า ปัจจัยด้านเพศจะส่งผลต่อความอดทนความ เจ็บปวด เพศชายจะมีความอดทนมากกว่าเพศหญิง นอกจากนี้อาจสรุปได้ว่า การใช้โปรแกรมบรรเทาความ เจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลายต้องได้ปฏิบัติซ้ำๆ เมื่อเริ่มมีอาการปวด ไม่ควรทิ้งระยะเวลาเกิน 2 ชั่วโมง และ สามารถทำได้เมื่อต้องการบรรเทาปวดไม่ควรรอให้ปวดมากจนทนไม่ได้

2. ความพึงพอใจผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบต่อโปรแกรมบรรเทาความเจ็บปวดด้วยเทคนิคการผ่อนคลาย ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวมทั้ง 6 ขั้นตอนอยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนน เฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 4.47 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจต่อขั้นตอนการใช้เทคนิคการผ่อนคลายเพื่อบรรเทาปวดอยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า พยาบาลได้ให้คำแนะนำและอธิบายให้ผู้ป่วย เข้าใจถึงกระบวนการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่หลังจากใช้เทคนิคการผ่อนคลายด้วยการ หายใจเข้าลึก ๆ ผ่อนลมหายใจออกทางปาก กำหนดจิตให้อยู่แต่ละอวัยวะตั้งแต่ศีรษะไปจนถึงเท้า นั้น ผู้ป่วยจะ หลับตั้งแต่การปฏิบัติผ่านไปเพียง 10-15 นาที ผู้วิจัยได้ทดสอบผู้ป่วยหลับ โดยประเมินอาการหลับจากวิธีทดสอบ eye lash reflex ผู้ป่วยหลับประมาณ 10 นาทีเป็นส่วนใหญ่ และจากการสอบถามผู้ป่วยตอบว่ารู้สึกสบายขึ้น ซึ่งการหลับเป็นสิ่งที่ดีแสดงถึงไม่เผชิญกับความเจ็บปวดใด ๆ ส่วนความพึงพอใจขั้นตอนที่ 2 การสร้าง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย อยู่ในระดับพึงพอใจมาก ซึ่งอธิบายได้ว่าการสร้างความคุ้นเคยให้รู้จัก ทักทายและซักถามอาการเจ็บปวด การได้รับความสนใจเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด การตั้งใจรับฟังการใช้คำพูด



ปลอดภัยให้กำลังใจรวมถึงการสัมผัสที่มือหรือที่แขนขณะที่พูดคุยซักถามอาการ การแสดงออกทั้งหมดนี้ช่วยลดความกังวล ความกลัว มีความพร้อมให้ความร่วมมือด้วยดี มีผลต่อการดูแลรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำได้โดยง่าย

ส่วนขั้นตอนที่ 5 การใช้เทคนิคเบี่ยงเบนความสนใจ พบว่า การแนะนำและจัดหาหนังสือ รูปภาพ หรือจัดกิจกรรมที่ชอบ ได้ถูกนำไปปฏิบัติน้อยที่สุด อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ให้ความสนใจในข้อนี้และอาจไม่เห็นว่าคุณค่าสำคัญ อีกทั้งในช่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ผู้ป่วยมักนอนเป็นส่วนใหญ่จึงไม่จัดกิจกรรมนี้ให้ รวมทั้งการให้คำแนะนำให้คิดถึงเรื่องที่ทำให้เพลิดเพลินมีความสุข หรือการใช้กิจกรรมการผ่อนคลายชนิดอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภรณ์ สิงหเสนี, 2550^[3] เช่น ดมกลิ่นหอมๆ อดโรมา ฟังเพลงเบา ๆ เป็นต้น ซึ่งพยาบาลไม่ได้แนะนำเลยอาจเป็นเพราะไม่นิยมใช้วิธีดังกล่าวหรือต้องการความรู้ หาเวลาว่างที่จะปฏิบัติ ซึ่งในทางปฏิบัติหากจำนวนผู้ป่วยค่อนข้างมาก จะทำให้มีเวลาบริการด้านนี้น้อย จึงได้ไปใช้ด้านอื่นแทน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. กิจกรรมการพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานด้านคุณภาพการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลควรให้ความสำคัญ และเป็นบทบาทอิสระที่บุคลากรพยาบาลสามารถกระทำได้เลย โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความเจ็บปวด พยาบาลจะช่วยให้จัดการกับความเจ็บปวดได้ดียิ่งขึ้น ก่อนผ่าตัดควรเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย เรื่องการเผชิญกับความปวดหลังผ่าตัด การสอนให้บรรเทาความปวดด้วยวิธีผ่อนคลาย ร่วมกับการให้ข้อมูล การจัดทำ การสัมผัส การเอาใจใส่ การเบี่ยงเบนความสนใจ จะยิ่งทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจ
2. ผู้นำทีมทางการพยาบาลควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นอิสระทางการพยาบาล โดยเฉพาะ ควรให้ความรู้ ควรฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่เผชิญกับความเจ็บปวด
3. นำผลของการวิจัยสู่การสร้างคู่มือการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้ตั้งโดยไม่ใช่ยาควบคุมไปกับการใช้ยา ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด จะมีผลทำให้ผู้ป่วยลดการใช้ยาลงได้ด้วยตนเอง
4. ควรมีระบบการนิเทศงานกิจกรรมการพยาบาลที่จะสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย โดยควรนำคู่มือและกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีความเจ็บปวด สามารถนำไปสู่การพัฒนาในการดูแลผู้ป่วย ศัลยกรรมอื่นๆ ได้ด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น และศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่น ๆ หรือผ่าตัดอื่น ๆ เช่น ผ่าตัดช่องท้องขนาดใหญ่ (Explore laparotomy), มะเร็ง, ผ่าตัดทางกระดูกและข้อ เป็นต้น เพื่อนำมาขยายผลการศึกษาให้ใช้ประโยชน์มากขึ้น
2. ควรมีการศึกษาวิจัยของการสร้างแนวทางการปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีภาวะเจ็บปวดโดยใช้เทคนิคผ่อนคลายและเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม กลุ่มที่ให้ยากับกลุ่มที่ใช้เทคนิคผ่อนคลายซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลเป็นอิสระ และสร้างพลังอำนาจให้กับตัวผู้ป่วยโดยผู้ป่วยกำหนดได้เองจากการกำหนดจิตด้วยสมาธิคู่กับเทคนิคการผ่อนคลาย



เอกสารอ้างอิง

- [1] กันตา โกสุมภ์. ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในจังหวัดปราจีนบุรี [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีสเทียณ; 2557.
- [2] กัลยา วานิชย์บัญชา และจิตา วานิชย์บัญชา. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
- [3] จิราภรณ์สิงห์เสนี. ผลของโปรแกรมการจัดการกับความปวดต่อระดับความปวดและความพึงพอใจในการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง [วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา; 2550.
- [4] นวลสกุล แก้วลาย. การวิเคราะห์เมตาเกี่ยวกับวิธีการพยาบาลเพื่อจัดการกับความเจ็บปวดหลังผ่าตัด. [วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรบัณฑิต]. เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2545.
- [5] บทบาทของพยาบาลในการป้องกันอาการปวดจากการผ่าตัด. วารสารพยาบาล 2551; มกราคม : 14-23.
- [6] มยุลี สำราญญาติ. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดหลังผ่าตัด. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541.
- [7] สมพร กันทรดุษฎี, เตรียมชัยศรี. สมมติบัญญัติแบบ SKT. วารสารภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559.
- [8] สมาคมการศึกษาเรื่องความปวดแห่งประเทศไทย. ความเจ็บปวด การประเมินความปวด. กรุงเทพฯ; 2009.
- [9] สำนักงานพยาบาล. การประกันคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยใน. หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพด้านคลินิก ; 2558.
- [10] เสาวนิตย์ กมลวิทย์. แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจัดการความปวด ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด โรงพยาบาลระนอง. วารสารกองการพยาบาล 2557; ปีที่41 ฉบับที่ 2 (พ.ค.-ส.ค.2557): 23-40
- [11] Suchada Sunthornsirisap. จัดกิจกรรมการพยาบาลโดยการเบี่ยงเบนความสนใจ ในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบในระยะ 24 ชม. วารสารพยาบาลนานาชาติ 2012; ปีที่2012; 30(4) : 72-79



โครงการ ประชุมสามัญและประชุมวิชาการ ประจำปี 2560
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
“การบริหารจัดการบริการพยาบาลในการขับเคลื่อนประเทศสู่ Thailand 4.0”
(Nursing Management moving to Thailand 4.0)
ระหว่างวันที่ 24-25 สิงหาคม 2560
ณ โรงแรมลายทอง จังหวัดอุบลราชธานี

เจ้าของโครงการ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ร่วมกับ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

หลักการและเหตุผล

จากการประกาศนโยบายประเทศเป็น “Thailand 4.0” ทำให้กระทรวงต่าง ๆ มีการปรับแผนกลยุทธ์เพื่อขับเคลื่อนองค์กรและหน่วยงานสู่ Thailand 4.0 ให้ได้ตามเป้าหมาย รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีการปรับกลยุทธ์และกำหนดเป้าหมายแผนงานโครงการต่างๆ เพื่อขับเคลื่อนสู่ “Thailand 4.0”

พยาบาลเป็นสาขาวิชาชีพที่มีความสำคัญในระบบสุขภาพ ซึ่งต้องมีการปรับตัวให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและพร้อมในการขับเคลื่อนองค์กรและวิชาชีพสู่ยุค “Thailand 4.0” รวมทั้งการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน เกิดความปลอดภัยและพึงพอใจรวมทั้งสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม มุ่งสู่เป้าหมายสุดท้าย คือ ประชาชนสุขภาพดี สามารถพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับกระแสการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวซึ่งล้วนท้าทายบทบาทของพยาบาลในแต่ละระดับในสถานบริการพยาบาลระดับต่างๆ จึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการพยาบาลในการขับเคลื่อนวิชาชีพพยาบาลสู่ “Thailand 4.0” สามารถบรรลุเป้าหมายนโยบายของประเทศสู่การเป็นประเทศที่พัฒนาอย่างมั่นคง มั่นคง และยั่งยืน

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จัดประชุมวิชาการในเรื่องนี้ขึ้น โดยมุ่งหวังให้พยาบาลได้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการบริหารจัดการพยาบาลเพื่อการขับเคลื่อนสู่ Thailand 4.0 และการจัดเวทีเผยแพร่ผลงาน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน รวมทั้งการพัฒนาผลงานเพื่อนำเสนอในเวทีการประชุมนานาชาติต่อไป

วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อให้พยาบาลผู้ร่วมประชุมมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการบริหารจัดการพยาบาล และนโยบาย “Thailand 4.0”
- 2.2 เพื่อให้พยาบาลผู้ร่วมประชุมเข้าใจบทบาทของพยาบาลในการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนประเทศสู่ “Thailand 4.0”
- 2.3 เพื่อจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่งานวิจัย นวัตกรรม และกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลประจวบผลงานวิชาการของสมาชิกสมาคมพยาบาลฯ และบุคลากรด้านสาธารณสุข
- 2.4 เพื่อจัดประชุมสามัญประจำปีของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
- 2.5 เพื่อเชิดชูเกียรติพยาบาลดีเด่นที่เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล
- 2.6 เพื่อแสดงมุทิตาจิตแด่พี่พยาบาลผู้เกษียณอายุราชการ



กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพ สมาชิกสมาคมพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และบุคลากรทางการสาธารณสุข
จำนวน 500 คน
นักศึกษาพยาบาล จำนวน 50 คน

ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 24-25 สิงหาคม 2560 เป็นเวลา 2 วัน ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้
กิจกรรม ที่ 1 การประชุมวิชาการ
กิจกรรม ที่ 2 แสดงมุทิตาจิต

สถานที่ ณ โรงแรมลายทอง อ.เมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ค่าลงทะเบียน: พยาบาลวิชาชีพ คนละ 2,500 บาท x 500 คน = 1,250,000 บาท
นักศึกษาพยาบาล คนละ 500 บาท x 50 คน = 25,000 บาท
รวมทั้งสิ้น = 1,275,000 จำนวน (หนึ่งล้านสองแสนเจ็ดหมื่นห้าพันบาทถ้วน)

การประเมินผล: จากการสังเกตและแบบสอบถามผู้เข้าร่วมประชุมหลังสิ้นสุดการประชุม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. สมาชิกผู้เข้าร่วมประชุม มีองค์ความรู้ มีความเข้าใจในการปฏิรูประบบบริการพยาบาลในการขับเคลื่อนวิชาชีพการพยาบาลสู่ Thailand 4.0
2. สมาชิกผู้เข้าร่วมประชุม เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานวิชาการ/งานวิจัย งานนวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพมุ่งสู่ความเป็นเลิศ
3. สมาชิกผู้เข้าร่วมประชุมมีเวทีในการนำเสนอผลงานวิชาการและ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนางานวิชาการ/กิจกรรมพัฒนาคุณภาพและงานวิจัยด้านสุขภาพ หรือ นวัตกรรมทางการพยาบาลต่าง ๆ
4. บุคลากรทางการพยาบาลได้รับทราบข่าวสารของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

.....ผู้เขียนโครงการ

(ดร. สุเพียร โภคทิพย์)

ประธานร่วมฝ่ายวิจัย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตอุบลราชธานี



.....ผู้เห็นชอบโครงการ

(นางสุชาดา เสดพันธ์)

อุปนายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตอุบลราชธานี

.....ผู้เสนอโครงการ

(นางสาวนิรลักษณ์ สุวรรณโนบล)

ประธานฝ่ายวิชาการ
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

.....ผู้อนุมัติโครงการ

(นางสาวเอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย)

นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

คำสั่งสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ที่ 4/2560

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการจัดประชุมวิชาการ และประชุมสามัญประจำปี 2560
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้กำหนดให้มีการจัดประชุมวิชาการ และประชุมสามัญประจำปี 2560 เรื่อง “การบริหารจัดการบริการพยาบาลในการขับเคลื่อนประเทศสู่ Thailand 4.0” (Nursing Management moving to Thailand 4.0) ระหว่างวันที่ 24 - 25 สิงหาคม 2560 ณ โรงแรมลายทอง จังหวัดอุบลราชธานี โดยมุ่งหวังให้พยาบาลได้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการบริหารจัดการพยาบาลเพื่อการขับเคลื่อนสู่ Thailand 4.0 และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่งานวิจัย นวัตกรรม และกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประกวดผลงานวิชาการของสมาชิกสมาคมพยาบาลฯ และบุคลากรด้านสาธารณสุข เชิดชูเกียรติพยาบาลดีเด่นที่เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และแสดงมุทิตาจิตแด่พี่พยาบาล ผู้เกษียณอายุราชการ

เพื่อให้การดำเนินงานของการประชุมดังกล่าว เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุวัตถุประสงค์ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

1. คณะกรรมการที่ปรึกษา

- | | |
|--|--|
| 1.1 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี | ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษา |
| 1.2 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ | กรรมการที่ปรึกษา |
| 1.3 รองผู้อำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ | กรรมการที่ปรึกษา |
| 1.4 นางนวลจันทร์ ประเคนรี | ที่ปรึกษา คกก.อำนวยการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตอุบลราชธานี |
| 1.5 ดร.ปาริชาติ มาลัย | ที่ปรึกษา คกก.อำนวยการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตอุบลราชธานี |
| 1.6 นางวันเพ็ญ ดวงมาลา | ที่ปรึกษา คกก.อำนวยการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตอุบลราชธานี |
| 1.7 นางสาวสุชาดา เสตพันธ์ | อุปนายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตอุบลราชธานี |

โดยมีหน้าที่ ดังนี้

- 1) ให้คำปรึกษาแก่คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการฝ่ายต่าง ๆ เกี่ยวกับการจัดประชุมวิชาการการประชุมสามัญประจำปี และงานแสดงมุทิตาจิต
- 2) ให้การสนับสนุนงบประมาณ และให้ความอนุเคราะห์เรื่องต่าง ๆ ตามที่เห็นสมควร



2. คณะกรรมการอำนวยการ

2.1	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์			ประธานกรรมการ
2.2	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ด้านบริหาร			รองประธานกรรมการ
2.3	รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ด้านบริการและวิชาการ			รองประธานกรรมการ
2.4	นางสาวเอื้อมพร	กาญจนรังษิษฐ์	ตำแหน่งนายกสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	รองประธานกรรมการ
2.5	นางสุชาดา	เสตพันธ์	ตำแหน่งอุปนายกสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตอุบลราชธานี	รองประธานกรรมการ
2.6	นางจุรีพร	บวรผดุงกิตติ	ตำแหน่งอุปนายกสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตขอนแก่น	กรรมการ
2.7	นางสาวประภา	โพธิ์หัง	ตำแหน่งอุปนายกสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตนครราชสีมา	กรรมการ
2.8	นางกมลวรรณ	รวยสูงเนิน	ตำแหน่งเลขาธิการสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กรรมการ
2.9	นางศิริยา	จะสุวรรณ	ตำแหน่งเหรัญญิก	กรรมการ
2.10	นางสาวปราณี	แสงคง	ตำแหน่งผู้ช่วยเหรัญญิกเขตขอนแก่น	กรรมการ
2.11	ดร.นริลักษณ์	สุวรรณโนบล	ตำแหน่งประธานฝ่ายวิชาการสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กรรมการ
2.12	นางรจนา	วรวิทย์สร้างกูร	ตำแหน่งประธานร่วมฝ่ายวิชาการเขตขอนแก่น	กรรมการ
2.13	ผศ.ดร.รวมพร	คงกำเนิด	ตำแหน่งประธานร่วมฝ่ายวิจัย	กรรมการ
2.14	ดร.สุเพียร	โกคพิทย์	ตำแหน่งประธานร่วมฝ่ายวิจัยเขตอุบลราชธานี	กรรมการ
2.15	ดร.เพ็ญศรี	รักษ่วงศ์	ตำแหน่งประธานร่วมฝ่ายวิจัยเขตนครราชสีมา	กรรมการ
2.16	นางจิตติยา	เสมบุญ	ตำแหน่งประธานร่วมฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ เขตนครราชสีมา	กรรมการ
2.17	ดร.กุสุมาลี	โพธิ์ปัสสา	ตำแหน่งประธานฝ่ายวารสาร	กรรมการ
2.18	ผศ.ดร.นฤมล	สิงห์ตง	ตำแหน่งประธานร่วมฝ่ายวารสารเขต นครราชสีมา	กรรมการ
2.19	นางสาวกาญจนา	ชวนไชยสิทธิ์	ตำแหน่งประธานฝ่ายพัฒนาวิชาชีพและบริการ พยาบาลเขตนครราชสีมา	กรรมการ
2.20	นางสาวมัลลิกา	ลุนจักร	ตำแหน่งประธานร่วมฝ่ายพัฒนาวิชาชีพและ บริการพยาบาลเขตขอนแก่น	กรรมการ
2.21	นางธนิดา	ตั้งยิ่งยง	ตำแหน่งประธานฝ่ายทะเบียน	กรรมการ
2.22	นางสาวสุวรรณา	ธาดาพิพัฒน์	ตำแหน่งประธานร่วมฝ่ายทะเบียนเขตขอนแก่น	กรรมการ
2.23	นางสาวอัญชลี	โสภณ	ตำแหน่งประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์	กรรมการ
2.24	นางพิมพ์พันธ์	เจริญศรี	ตำแหน่งประธานร่วมฝ่ายประชาสัมพันธ์ เขตอุบลราชธานี	กรรมการ
2.25	นางสาววิไลวรรณ	เนื่อง ณ สุวรรณ	ตำแหน่งประธานฝ่ายสวัสดิการและหารายได้ เขตขอนแก่น	กรรมการ
2.26	นางสาวพณี	ทองประเสริฐ	ตำแหน่งผู้ช่วยเลขาธิการสมาคมพยาบาลฯ สาขา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตอุบลราชธานี	กรรมการ
2.27	นางสาวอรชร	มาลาหอม	ตำแหน่งประธานร่วมฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ เขตอุบลราชธานี	กรรมการ



2.28	นางสาวยุวดี	เทียมสุวรรณ	ประธานฝ่ายสวัสดิการและหารายได้ เขตอุบลราชธานี	กรรมการ
2.29	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะสาขา			กรรมการ
2.30	หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วย			กรรมการ
2.31	นางสาวพชนี	ทองประเสริฐ	ตำแหน่งผู้ช่วยเลขาธิการสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตอุบลราชธานี	กรรมการและเลขานุการ
2.32	นางดรุณี	บึงทอง		กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
2.33	นางนวลน้อย	โหดระไวศยะ		กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
2.34	นางทัศนีย์	จังกาจิตต์		กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ และความรับผิดชอบ ดังนี้

1. วางแผนจัดการประชุม เตรียมการประชุมตลอดจนแก้ไขปัญหา อุปสรรคต่างๆ เพื่อให้การประชุมบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้
2. พิจารณาแต่งตั้งคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ ตามความเหมาะสม
3. สนับสนุน ช่วยเหลือและเสนอแนะการดำเนินงานของคณะกรรมการชุดต่างๆ
4. จัดทำหนังสือ เอกสารประสานงาน และ ขอรับการสนับสนุนต่างๆ

3. คณะกรรมการฝ่ายวิชาการและประเมินผลงานทางวิชาการ

3.1	นางทัศนีย์	จังกาจิตต์	ประธานกรรมการ
3.2	นางสาวศศิธร	ชำนาญผล	รองประธานกรรมการ
3.3	นางสาวอรชร	มาลาหอม	รองประธานกรรมการ
3.4	ดร.ประภาพร	สุวรรณ์ชัย	กรรมการ
3.5	นางเอื้อมพร	ชมพู่มี	กรรมการ
3.6	นางสาวเยาวเรศ	เอื้ออารีเลิศ	กรรมการ
3.7	นางสาววาสนา	สารการ	กรรมการ
3.8	นางนงคันท	คุณะโคตร	กรรมการ
3.9	นางสาวนันทวดี	ใจหาญ	กรรมการ
3.10	นางสาวณัฐนิชา	กอมณี	กรรมการ
3.11	นางสาวพรทิพย์	โคตรสมบัติ	กรรมการ
3.12	นางนิภา	ไกรเสวกวิสัย	กรรมการ
3.13	นางสาวปัทมวดี	วงศ์ชั้น	กรรมการ
3.14	นางสาวอดิชา	ศรีสมบุญ	กรรมการ
3.16	ดร.กุลธิดา	กุลประทีปปัญญา	กรรมการ
3.17	ดร.นุสรา	ประเสริฐศรี	กรรมการ
3.18	ดร.พัชรี	ใจการุญ	กรรมการ
3.19	ดร.สุภารัตน์	พิสัยพันธ์	กรรมการ
3.20	นางอภิรดี	เจริญนุกุล	กรรมการ
3.21	นางสาวเบญจมาภรณ์	วงษ์ไกร	กรรมการ
3.22	ดร.สุเพียร	โกคทิพย์	กรรมการและเลขานุการ
3.23	นางสาวมาลี	นิมพงษ์พันธ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
3.24	นางสาวศิริเอมอร	วิชาชาติ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
3.25	นางสาวประภัสสร	ควาญช้าง	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
3.26	นายยงยุทธ	วัฒนาไชย	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ



มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. จัดหาประธานและเลขานุการประจำวัน เพื่อดำเนินการประชุม ตามหัวข้อการบรรยาย
2. คัดเลือกผลงานวิชาการเพื่อนำเสนอผลงานในการประชุม และควบคุมเวลาในการนำเสนอผลงาน
3. กำหนดรูปแบบ แนวทางการนำเสนอผลงานวิชาการ
4. จัดทำแบบประเมินและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนผลงานวิชาการ
5. ดำเนินการประเมินผลงานวิชาการ ให้คะแนนและตัดสินผลงานวิชาการดีเด่น
6. ประสานงานการจัดทำโปสเตอร์เสนอผลงานวิชาการ
7. จัดทำเกียรติบัตร เพื่อมอบให้ผู้นำเสนอผลงานทุกท่าน
8. ประสานงานกับคณะกรรมการจัดเตรียมสถานที่เกี่ยวกับการจัดบอร์ดนิทรรศการต่างๆ
9. อำนวยความสะดวกแก่วิทยากรในห้องประชุม และห้องนำเสนอผลงานวิชาการ
10. การนำเสนอผลงานใช้เวลา 15 นาที/เรื่อง (นำเสนอ 8 นาที ให้ข้อเสนอแนะ 5 นาที และมอบเกียรติบัตร 2 นาที)
11. จัดเตรียมป้ายเตือนการนำเสนอ (ป้ายเตือน 3 นาที และป้ายหมดเวลา)
12. มีการจัดทำรูปเล่มหนังสือ ประกอบด้วยบทคัดย่อ โครงการ และ Power point วิทยากรบรรยาย
13. ประสาน ติดต่อขอต้นฉบับผลงาน บทคัดย่อที่ผ่านการพิจารณาจากส่วนกลาง
14. ประสานวิทยากร ประสานงานการจัดเตรียมเอกสารประกอบการบรรยาย
15. จัดทำเอกสารประกอบการประชุม หนังสือ คู่มือ ประกอบการประชุม
16. รวบรวมและสรุปเนื้อหาจากการประชุมวิชาการ
17. ประสานงานกับกรรมการประชาสัมพันธ์สื่อสาร สื่อหนังสือพิมพ์ ฯลฯ
18. รวบรวมประวัติผู้เกษียณ รูปภาพ เพื่อประสานให้ฝ่ายโสตฯ จัดทำวีดิทัศน์ผู้เกษียณ
19. จัดทำโบว์ติดรางวัลผลงานดีเด่น

5. คณะกรรมการฝ่ายพิธีการจัดประชุม (กลางวัน)

5.1 นางสาวรุ่งเพชร	กิริติมหาตม์	ประธานกรรมการ
5.2 นางอัญชลี	วิเศษขุนทดศิลป์	รองประธานกรรมการ
5.3 นางสาววีระนุช	มยุเรศ	กรรมการ
5.4 นางแจ่มจันทร์	พวงจันทร์	กรรมการ
5.5 นางทิพวรรณ	บัวทอง	กรรมการ
5.6 นางวัชรภรณ์	สายทอง	กรรมการและเลขานุการ
5.7 นางพิชญาดา	ดาทวิ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
5.8 นางรัชนิพร	แสงวงศ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. จัดหาและเตรียมพิธีกรสำหรับดำเนินการด้านพิธีกรในการประชุมวิชาการ เตรียมพิธีการเปิด-ปิด
2. เตรียมคำกล่าวรายงาน คำกล่าวต้อนรับ และคำกล่าวในพิธีเปิด
3. ประสานงานฝ่ายหารายได้ เพื่อเตรียมของที่ระลึกสำหรับวิทยากร
4. เตรียมความพร้อมและประสานงานกับประธานร่วมตลอดจนผู้วิพากษ์และกรรมการประจำห้องนำเสนอผลงาน
5. ลำดับพิธีการ ควบคุมเวลาการจัดประชุมและการนำเสนอผลงาน
6. จัดทำป้ายชื่อวิทยากรและคณะกรรมการ
7. จัดทำป้ายตั้งโต๊ะของวิทยากร ประธาน และประธานร่วม
8. ประสานงานกับคณะกรรมการจัดสถานที่และโสตทัศนูปกรณ์เพื่อเตรียมการและขณะดำเนินการจัดประชุมและงานเลี้ยงเพื่อความเรียบร้อย



6. คณะกรรมการฝ่ายลงทะเบียนและประเมินผลการประชุม

6.1 นางธนิดา	ตั้งยิ่งยง	ประธานกรรมการ
6.2 นางจุฑารัตน์	สุพรรณจิตวนา	รองประธานกรรมการ
6.3 นางกนกลักษณ์	แสงสว่าง	กรรมการ
6.4 นางนิตดา	คำแน่น	กรรมการ
6.5 นางสุมาลย์	คมใส	กรรมการ
6.6 นางเทียมจันทร์	สุดหา	กรรมการ
6.7 นางจิราวรรณ	ประคองพันธ์	กรรมการ
6.8 นางสาวชมพู	ขาววงศ์	กรรมการ
6.9 นางสุมาลี	ประกอบจรรยา	กรรมการ
6.10 นางเกศรา	ศรีสำอาง	กรรมการ
6.11 นางพัชรี	ชิงค์	กรรมการ
6.12 นางสาวจันทร์นา	อินทร์ชุม	กรรมการและเลขานุการ
6.13 นางสาวบุญณ	นันต์โลหิต	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
6.14 นางสาวสุวรรณา	สลับศรี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. จัดเตรียมสถานที่และตั้งโต๊ะลงทะเบียน
2. รวบรวม และจัดพิมพ์รายชื่อวิทยากร ผู้เข้าร่วมประชุมและคณะกรรมการ
3. จัดทำป้ายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม และคณะกรรมการทุกด้าน
4. รับลงทะเบียนและจัดทำรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม
5. จัดเอกสาร/แจกเอกสาร
6. สรุปและประเมินผลการดำเนินงานและรายงานผลการดำเนินงานในภาพรวม

7. คณะกรรมการด้านประชาสัมพันธ์

7.1 นางพิมลพันธ์	เจริญศรี	ประธานกรรมการ
7.2 นางสาวเพชรรา	แสงมณี	รองประธานกรรมการ
7.3 นางกฤษณา	สอนถม	รองประธานกรรมการ
7.4 นางสาวกรรณิการ์	จันทร์ทุกขา	กรรมการ
7.5 นายบุญฤทธิ์	สิงห์เรือง	กรรมการ
7.6 นายสุทธิพงษ์	เกษเจริญคุณ	กรรมการ
7.7 นางสาวนุชจริ	ไสยสมบัติ	กรรมการ
7.8 นางสาววิรวรรณ	สารธรรม	กรรมการ
7.9 นายสุติ	ปัจฉาภาพ	กรรมการและเลขานุการ
7.10 นางสาววิชิราภรณ์	สายพิมพ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. จัดทำสื่อ/สปรต ประชาสัมพันธ์การจัดประชุมวิชาการ ทั้งระยะก่อนและระหว่างการประชุม
2. จัดหน่วยและดำเนินการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้เข้าร่วมประชุม แนะนำการท่องเที่ยวประสานงาน เครือข่ายสื่อมวลชนทุกประเภท ในการจัดข่าวประชุม แลงข่าว ให้สัมภาษณ์
3. ให้การต้อนรับแก่ผู้เข้าร่วมประชุมในทุกจุดอำนวยความสะดวกทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการประชุม
4. ประสานงานกับคณะทำงานต่างๆ ตามกำหนดการจัดเตรียมพิธีเปิด-ปิดงาน ประสานงานฝ่ายพิธีการเพื่อจัดส่งความเป็นมา วัตถุประสงค์การจัดงาน คำกล่าวรายงานและคำกล่าวเปิดงานแก่สื่อมวลชน
5. จัดส่งข้อมูล ภาพการประชุมเพื่อเผยแพร่ให้แก่หน่วยงานต่างๆเมื่อสิ้นสุดการประชุม



8. คณะกรรมการยานพาหนะ การสื่อสารและความปลอดภัย

8.1	นางจุฬารักษ์	ศักดิ์สิงห์	ประธานกรรมการ
8.2	นางชนันท์	พุ่มสฤติย์	รองประธานกรรมการ
8.3	นางณัฏฐนิช	เกศรินหอมหวล	กรรมการ
8.5	นายเสริมสุข	สุวรรณ	กรรมการ
8.6	นางสุรไพ	ศรีเพ็ชร	กรรมการและเลขานุการ
8.7	นางจันทนา	พรมเกตุ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. จัดตั้งศูนย์ประสานงานด้านยานพาหนะและสื่อสาร
2. จัดเตรียมยานพาหนะและพนักงานขับรถสำหรับผู้บริหารวิทยากร และคณะกรรมการดำเนินการ จัดประชุม
3. จัดระบบสื่อสารทางวิทยุ ระหว่างการประชุม
4. จัดทำหนังสือประสานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อขอความร่วมมือสนับสนุนยานพาหนะและวิทยากร
5. ให้แต่งตั้งคณะทำงานตามความเหมาะสม

9. คณะกรรมการด้านสารสนเทศและโสตทัศนูปกรณ์

9.1	นางทัศนีย์	บุญวานิตย์	ประธานกรรมการ
9.2	นางศิริทิพย์	สงวนวงศ์วาน	รองประธานกรรมการ
9.3	นายธนสิทธิ์	สนั่นเมือง	กรรมการ
9.4	นายเสถียรพงศ์	มณีขาว	กรรมการ
9.5	นายกิตติศักดิ์	พลศักดิ์	กรรมการ
9.6	นางสาวนันทาศินี	พิริยะเศรษฐโสภณ	กรรมการและเลขานุการ
9.7	นางณัฏฐพร	จันทรา	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
9.8	นางสาวศรินรา	ทองมี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. จัดเตรียมอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ คอมพิวเตอร์เพื่อใช้ในการประชุม และงานแสดงมุขิตาจิตกลางคืน
2. บันทึกภาพและวิดีโอในการประชุมวิชาการและงานสังสรรค์กลางคืน
3. ดำเนินการให้มีการถ่ายทอดโทรทัศน์วงจรปิดภายในบริเวณการประชุม
4. ประสานงานกับคณะกรรมการอาคารสถานที่ในการจัดเตรียมอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ต่างๆ
5. ประสานกรรมการวิชาการ จัดเครื่องห้องทดลอง สื่ออุปกรณ์ การนำเสนอผลงานและห้องนิทรรศการ
6. ดูแลอุปกรณ์สารสนเทศ คอมพิวเตอร์ ในการนำเสนอผลงานวิชาการภายในห้องประชุม
7. ประสานงานฝ่ายเอกสารเพื่อรวบรวมประวัติ ผลงานผู้เกษียณ และจัดทำวีดิทัศน์นำเสนอในงานเลี้ยงแสดงมุขิตาจิต

10. คณะกรรมการด้านอาหาร

10.1	นางสาวกฤษณา	แก้วกล้า	ประธานกรรมการ
10.2	นางอัญชลี	ศศิวรรณพงษ์	รองประธานกรรมการ
10.3	นางจรินทร์เลิศ	สิงเดช	กรรมการ
10.4	นางศศิณา	ว่องไว	กรรมการ
10.5	นางสาวสุกัลยา	สุพิชญ์	กรรมการ
10.6	นางสายฝน	ดีเมืองปัก	กรรมการ
10.7	นางสาวรพีพรรณ	กลัดเนียม	กรรมการและเลขานุการ
10.8	นางกวิณนา	บุตตะ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ



มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ประสานงานเรื่องอาหาร เครื่องดื่ม สำหรับผู้เข้าประชุม ผู้นำเสนองาน และวิทยากร
2. ประสานงานเรื่องงานเลี้ยงรับรอง และงานเลี้ยงกลางคืน
3. ดูแลความเรียบร้อย ความพร้อมการให้บริการเรื่องอาหารและเครื่องดื่มตลอดการจัดประชุม และ งานเลี้ยงกลางคืน
4. จัดเตรียมอาหาร อาหารว่าง อาหารเย็น สำหรับวิทยากร แขก VIP และคณะกรรมการ

11. คณะกรรมการการแสดง มุขิตาจิตผู้เกษียณอายุราชการ (งานกลางคืน)

11.1	นางสาวกรรณิการ์	ยุภาศ	ประธานกรรมการ
11.2	นางกัลยา	ชาญเฉลิม	รองประธาน
11.3	นางกฤษณา	สอนถม	รองประธาน
11.4	นางฤดี	แก้วคำไสย์	กรรมการ
11.5	นางปวีณา	อุปนิสากร	กรรมการ
11.6	นางสาวสิริมนต์	ดำรงห์	กรรมการ
11.7	นางธันด์พร	ตรีบุตรดี	กรรมการ
11.8	นางอัสพร	บุศดี	กรรมการ
11.9	นางสุมิตรา	วีระกุล	กรรมการ
11.10	นายสุทธิพงษ์	เกษเจริญคุณ	กรรมการ
11.11	นายบุญฤทธิ์	สิงห์เรือง	กรรมการ
11.12	นางสาวเพชรรา	แสงมณี	กรรมการและเลขานุการ
11.13	นางสาวราตรี	บุญชู	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
11.14	นางสาววิจิราภรณ์	สายพิมพ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. กำหนด Concept และ script งานเลี้ยงแสดงมุขิตาจิตกลางคืน
2. เตรียมและจัดหาการแสดง นันทนาการตลอดงานในงานเลี้ยงแสดงมุขิตาจิตกลางคืน
3. จัดเตรียมพิธีการงานเลี้ยงกลางคืน ขั้นตอนการดำเนินงานและพิธีเปิด – ปิดงาน
4. ให้การต้อนรับแก่ผู้เข้าร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์กลางคืน
5. ประสานงานกับคณะอนุกรรมการอาหาร ในเรื่องอาหารและเครื่องดื่มในงานเลี้ยงกลางคืน

12. คณะกรรมการปฐมพยาบาล

12.1	นายชัยพร	บุญศรี	ประธานกรรมการ
12.2	นางสาวลัดดา	ภัทรพรนันท์	รองประธานกรรมการ
12.3	นางวรรณพร	บุตรศิริ	กรรมการ
12.4	นางสุปราณี	ทามณี	กรรมการและเลขานุการ

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. จัดหน่วยปฐมพยาบาล พร้อมเครื่องมือและเวชภัณฑ์ประจำ ณ สถานที่จัดประชุม
2. จัดทีมแพทย์ที่ปรึกษา สำหรับให้การดูแลผู้เข้าประชุม วิทยากร คณะกรรมการที่เจ็บป่วยระหว่างการประชุม
3. จัดเตรียมห้องสำรองในโรงพยาบาลสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม วิทยากร คณะกรรมการที่เจ็บป่วยระหว่างการประชุม



13. คณะกรรมการด้านการเงิน/บัญชี และจัดหารายได้

13.1 นางสาวยุวดี	เทียมสุวรรณ	ประธานกรรมการ
13.2 นางสาวพชนี	ทองประเสริฐ	รองประธานกรรมการ
13.3 นางสาวกฤติกา	วงศาवाल	กรรมการ
13.4 นางวิไล	คำพรหม	กรรมการ
13.5 นางนวนน้อย	โหดระไวศยะ	กรรมการและเลขานุการ
13.6 นางชูศรี	ทองกลม	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
13.7 นางมัทรี	รัตโน	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ประชาสัมพันธ์ติดต่อประสานงานเชิญชวนบริษัท / เอกชนมาจัดแสดงสินค้า
2. ติดต่อประสานงานกับคณะทำงานด้านสถานที่ เพื่อกำหนดพื้นที่การตั้งร้านแสดงสินค้า
3. สรุปจำนวนร้านแสดงสินค้า และสรุปจำนวนรายได้
4. จัดหากระเป๋าสารการประชุม และอุปกรณ์ (ปากกา ดินสอ สมุด)
5. จัดหาของที่ระลึกสำหรับวิทยากร
6. จัดทำใบตอบขอบคุณ / ใบเสร็จรับเงินแก่ร้านแสดงสินค้า
7. ดำเนินการเบิก-จ่ายงบดำเนินการทั้งหมด และสรุปรายงานทางการเงินตามระเบียบการใช้เงินของทางราชการ
8. รวบรวมใบสำคัญรับเงิน เอกสารเกี่ยวกับการ รับ - จ่ายเงินออกใบเสร็จรับเงิน

14. คณะกรรมการที่พัก และสถานที่

14.1 นางตรุณี	บุ้งทอง	ประธานกรรมการ
14.2 นางนิภา	ทองทับ	รองประธานกรรมการ
14.3 นางเกสร	ราชวงศ์	กรรมการ
14.4 นางจารุวัฒน์	บุรณ์พันธ์	กรรมการ
14.5 นางวิภาพรรณ	คงชนะ	กรรมการและเลขานุการ
14.6 นางวงเดือน	สุรินทร์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
14.7 นางทัศนีย์	กลิ่นหอม	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ประสานจัดเตรียมห้องประชุม ห้องจัดนิทรรศการ ห้องงานเลี้ยงกลางคืน ห้องเตรียมนำเสนอผลงาน
2. ประสานงานฝ่ายโสตฯ เตรียมความพร้อมของห้องประชุม การใช้สื่อต่าง ๆ ในการนำเสนอผลงาน
3. ประสานเรื่องที่พักรับสำหรับผู้บริหาร กรรมการจากส่วนกลาง วิทยากร
4. กำหนดรูปแบบการจองที่พัก
5. ประสานการจัดทำป้ายชื่องาน ชื่อวิทยากร ป้ายต้อนรับ ฯลฯ กับสถานที่จัดงาน
6. ประสานกับกรรมการคณะต่าง ๆ ในการจัดเตรียมสถานที่

15. คณะกรรมการฝ่ายปฐมฤกษ์

15.1 นางนารถดี	มาพิทักษ์	ประธานกรรมการ
15.2 นางสุนันทา	ทรัพย์านนท์	รองประธานกรรมการ
15.3 นางสาวอรุณี	รัตนินเทศ	กรรมการ
15.4 นางอมรรัตน์	ถิ่นขาม	กรรมการ
15.5 นางหทัยรัตน์	จึงสุวดี	กรรมการ
15.6 นางปาริชาติ	ศรีหนา	กรรมการ
15.7 นางบังอร	ปรีสพันธ์	กรรมการ



15.8 นางไพจิตร	ประเสริฐศรี	กรรมการ
15.9 นางสาวพร	พรหมสุพรรณ	กรรมการ
15.10 นางสาวทัศนียา	ไกรสรสวัสดิ์	กรรมการ
15.11 นางนิตยา	กรายทอง	กรรมการ
15.12 นางจรรยา	ไชยประณิธาน	กรรมการ
15.13 นางจินตนารักษ์	สมสกุลชัย	กรรมการ
15.14 นางภาวนา	เชิดสูงเนิน	กรรมการ
15.15 นางสาวกัญญา	ผลวิสุทธิ	กรรมการ
15.16 นางดวงจันทร์	พงษ์ผา	กรรมการ
15.17 นางพรทิภา	ธิวงศ์	กรรมการ
15.18 นางสาวสมสมัย	บุญส่อง	กรรมการ
15.19 นางสาวปณบงกช	มูลสิน	กรรมการและเลขานุการ
15.20 นางนิตยา	เลิศพัฒนกิตติ	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
15.21 นางจิรัฐกา	เยนา	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ให้การต้อนรับ และอำนวยความสะดวกแก่ผู้บริหาร คณะกรรมการ วิทยากร แขกผู้มีเกียรติ ผู้เข้าร่วมประชุม และผู้สื่อข่าว
2. ประสานฝ่ายอาหารเพื่อดูแลอาหารว่าง เครื่องดื่ม อาหารกลางวัน คณะกรรมการ วิทยากร แขกผู้มีเกียรติ และผู้เข้าร่วมประชุม
3. ประสานฝ่ายพิธีการ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ แขกผู้มีเกียรติ วิทยากร
4. ประสานงานการเดินทาง และ Check in ตัวเครื่องบินวิทยากร
5. ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และอำนวยความสะดวก การจัด City tour แก่ผู้เข้าร่วมประชุม ขอให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย และดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ ต่อไป

ทั้งนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ 31 วันที่ กรกฎาคม 2560

(นางสาวเอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย)

นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. นางสาวเอื้อมพร กาญจนรังสีชัย | นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ |
| 2. นางสาวดา เสด็จพันธ์ | อุปนายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตอุบลราชธานี |
| 3. นางสาวพัชนี ทองประเสริฐ | เลขานุการคณะกรรมการอำนวยการ |
| 4. ดร.นริลักษณ์ สุวรรณโนบล | ประธานฝ่ายวิชาการ |

ผู้จัดทำ

1. นางทัศนีย์ จังกาจิตต์
2. ดร.สุเพียร โภคทิพย์
3. นางสาวมาลี นิมพงษ์พันธ์
4. นางสาวภาณุมาศ หาญสุริย์
5. นางชุติกาญจน์ คำสวัสดิ์

ติดต่อสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เบอร์โทรศัพท์ : 080-8952065
E-mail : natned01@gmail.com
Line : nurse northeast
Facebook : www.facebook.com/natne.or.th
Website : www.natne.or.th



สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
(ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทร์ราชชนนี)
สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ห้อง 1105 อาคาร 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002 โทร. 08-08952065

