



ศสค

ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริม
คุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

(ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี)
สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

การประชุมสามัญและประชุมวิชาการ ประจำปี ๒๕๖๑



“พยาบาลเสียงแห่งพลัง : สุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชน”
(Nurses : A Voice to Lead — Health is a Human Right)

ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๑

โรงแรม อวานี ขอนแก่น โฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ จังหวัดขอนแก่น



ในการประชุมวิชาการ และประชุมสามัญประจำปี 2561

ณ โรงแรมอวานี ขอนแก่นไฮเทล จังหวัดขอนแก่น

ระหว่างวันที่ 27-28 สิงหาคม 2561

สภาการพยาบาลระหว่างประเทศ ได้กำหนดหัวข้อสำหรับวันพยาบาลสากลไว้ว่า Nurses A Voice to Lead – Health is a Human right “พยาบาล : เสียงแห่งพลัง สุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชน” โดยหลักสากล สุขภาพที่ดี เป็นสิทธิของมนุษย์ทุกคนที่พึงมี ไม่ว่าจะอยู่ในกลุ่มวัยใด ต่างมีสิทธิในการเข้าถึงระบบบริการ สุขภาพอย่างเท่าเทียมครอบคลุมมิติ ด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีพยาบาลเป็นตัวแปรที่สำคัญในการจัดการปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ เช่น สุขาภิบาล อาหาร ที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับภาวะโรคของผู้ป่วย รวมถึงการเสริมสร้างความฉลาดรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ ภายใต้สิทธิของการมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย การมีจำนวนพยาบาลที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ มีเทคโนโลยีที่ทันสมัยและเพียงพอต่อการบริการผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุนให้ได้รับการพัฒนาความรู้และเพิ่มเติมสมรรถนะการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องดังนั้นพวกเราชาวสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ไม่ว่าจะปฏิบัติงานในหน้าที่อะไร อยู่ที่ไหน ตำแหน่งอะไร ขอให้ตระหนักถึงหลักสากลดังกล่าว ร่วมกันสร้างระบบบริการพยาบาลที่เอื้อต่อการเข้าถึง มีคุณภาพมาตรฐาน ผู้ป่วยปลอดภัย มีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับจากพยาบาล เป็นการสร้างคุณค่าให้กับวิชาชีพพยาบาลอย่างชัดเจนในสังคมและประเทศชาติ

เอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย

นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ





คำกล่าวรายงานในพิธีเปิดประชุมวิชาการและประชุมสามัญ ประจำปี 2561
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
“พยาบาลเสียงแห่งพลัง : สุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชน”

(Nurses : A Voice to Lead – Health is a Human Right)

ระหว่างวันที่ 27-28 สิงหาคม 2561

ณ โรงแรมอวานีขอนแก่นไฮเทลจังหวัดขอนแก่น

โดย : นางสาวเอี่ยมพร กาญจนรังสิชัย นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เรียน : ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

ดิฉันในนามของนายกสมาคมพยาบาลฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ขอขอบพระคุณท่านผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่นเป็นอย่างยิ่ง ที่กรุณาให้เกียรติมาเป็นประธานในพิธีเปิดการประชุมวิชาการและประชุมสามัญ ประจำปี 2561 วันนี้

การประชุมวิชาการและการประชุมสามัญ ประจำปี 2561 นี้ สมาคมพยาบาลฯ ได้จัดขึ้นตาม พันธกิจด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ของสมาคมพยาบาลฯ โดยเนื้อหาสาระ เน้นเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ ในวันพยาบาลสากล ว่า Nurses A Voice to Lead – Health is a Human right “พยาบาล : เสียงแห่งพลัง สุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชน” โดยหลักสากล สุขภาพที่ดีเป็นสิทธิของมนุษย์ทุกคนที่พึงมี ไม่ว่าจะอยู่ในกลุ่มวัยใดต่างมีสิทธิในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม ครอบคลุมมิติด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีพยาบาลเป็นตัวแปรที่สำคัญในการจัดการปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ เช่น การสุขภาพจิต ความปลอดภัยของอาหาร ที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับภาวะโรคของผู้ป่วย รวมถึงการเสริมสร้างความฉลาดรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ ภายใต้สิทธิของการมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย การมีจำนวนพยาบาลที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ มีเทคโนโลยีที่ทันสมัยและเพียงพอต่อการบริการผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการส่งเสริมสนับสนุนให้ได้รับการพัฒนาความรู้และเพิ่มเติมสมรรถนะการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง ดังนั้นพวกเราชาวสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ไม่ว่าจะปฏิบัติงานในหน้าที่อะไร อยู่ที่ไหน ตำแหน่งอะไร ขอให้ตระหนักถึงหลักสากลดังกล่าว ร่วมกันสร้างระบบบริการพยาบาลที่เอื้อต่อการเข้าถึง มีคุณภาพมาตรฐาน ผู้ป่วยปลอดภัย มีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับจากพยาบาล เป็นการสร้างคุณค่าให้กับวิชาชีพพยาบาลอย่างชัดเจนในสังคมและประเทศชาติ

การประชุมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ให้พยาบาลวิชาชีพได้ร่วมรับรู้และเข้าใจการพยาบาลบนพื้นฐาน “สิทธิมนุษยชน” (Human Rights) ได้อย่างถูกต้อง และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดได้อย่างเหมาะสม อันจะเป็นประโยชน์ต่อการบริการด้านสุขภาพของส่วนราชการต่างๆ ต่อไปและเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่ผลงานวิชาการพยาบาล รวม 2 วัน มีผู้สนใจเข้ารับการอบรม ทั้งสิ้นจำนวน 333 คน และมีผู้ส่งผลงานวิชาการด้านการพยาบาลเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเผยแพร่จำนวน 129 เรื่อง

บัดนี้ ได้เวลาอันสมควรแล้ว ดิฉันขอเรียนเชิญท่านประธานฯ กล่าวเปิดการประชุมวิชาการและประชุมสามัญ ประจำปี 2561 และให้ข้อคิดอันจะเป็นประโยชน์แก่การประชุมครั้งนี้ต่อไป

ขอกราบเรียนเชิญค่ะ



คำกล่าวต้อนรับและคำกล่าวเปิดการประชุมสามัญและประชุมวิชาการ
ประจำปี 2561
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
“พยาบาลเสียงแห่งพลัง : สุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชน”
(Nurses : A Voice to Lead – Health is a Human Right)
ระหว่างวันที่ 27-28 สิงหาคม 2561
ณ โรงแรมอวานีขอนแก่นไฮเทลจังหวัดขอนแก่น

โดย : ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

เรียน : ท่านนายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ท่านประธานกรรมการจัดประชุมวิชาการ คณาจารย์ แขกผู้มีเกียรติ และผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน

กระผม รู้สึกยินดีและเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่มีโอกาสได้ต้อนรับทุกท่าน ที่ได้มาร่วมงานสำคัญในวันนี้ ซึ่งเป็นการประชุมวิชาการและการประชุมสามัญประจำปี 2561 ที่สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ดำเนินการทุกปี นับว่าเป็นองค์กรวิชาชีพที่มีความเข้มแข็ง ในการพัฒนาวิชาชีพ และตอบสนองนโยบายประเทศและเพื่อให้ผู้บริหารองค์กรพยาบาลผู้บริหารสถาบันทางการแพทย์และพยาบาลระดับปฏิบัติการในทุกภาคส่วนได้ร่วมกันรวมพลังรณรงค์ในเรื่อง “สิทธิมนุษยชน” (Human Rights) ซึ่งมีแนวคิดรากฐานมาจากความเชื่อปรัชญาศีลธรรมจริยธรรมของสังคมและวัฒนธรรมต่างๆในโลกที่เชื่อว่ามนุษย์ที่เกิดมาในโลกทุกคนมีสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่มีความชอบธรรมในด้านจริยธรรมที่จะรักษาชีวิตของตนเองมีอิสระทางความคิดและทุกคนมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์โดยเท่าเทียมโดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิมนุษยชนด้านสาธารณสุขเป็นการที่บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันในการได้รับบริการทางสาธารณสุขอย่างมีมาตรฐานทั่วถึงและมีประสิทธิภาพดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรวิชาชีพทางสาธารณสุขที่มีจำนวนมากที่สุดจึงต้องแสดงบทบาทในการจัดระบบบริการทางสาธารณสุขที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางเพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีในระดับสูงที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้รวมถึงการที่ต้องแสดงให้ผู้ใช้บริการและชุมชนเห็นคุณค่าและเป็นที่พึ่งพาได้ในการประชุมวิชาการครั้งนี้ได้ทราบว่ามีการพยาบาลจากหลายสถาบัน หลายหน่วยงาน รวมทั้งนักศึกษาพยาบาลเข้าร่วมประชุม และเป็นโอกาสที่ดีที่จะได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อนำองค์ความรู้ไปพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลรวมทั้งการพัฒนาผลงานเพื่อนำเสนอในเวทีการประชุมนานาชาติต่อไป

นอกจากนั้นวิทยากรที่มาบรรยาย ยังเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ เป็นอย่างยิ่ง ผมขอถือโอกาสนี้แสดงความยินดี ต้อนรับทุกท่าน และขอขอบคุณวิทยากรทุกท่าน ขอขอบคุณคณะกรรมการจัดงาน ตลอดจนผู้ร่วมประชุมวิชาการที่มีส่วนทำให้การประชุมในครั้งนี้ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ผมขออวยพรให้การดำเนินงาน บรรลุวัตถุประสงค์ ที่ตั้งไว้ทุกประการ และขอเปิดการประชุมวิชาการและประชุมสามัญประจำปี 2561 ณ บัดนี้



สารบัญ

	หน้า
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	6
คณะกรรมการอำนวยการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ	7
สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	
กำหนดการ การประชุมสามัญและประชุมวิชาการ ประจำปี 2561	8
ตารางนำเสนอผลงานวิชาการแบบ Oral Presentation	12
ตารางนำเสนอผลงานวิชาการแบบ Poster Presentation	16
บทคัดย่อ Oral Presentation	31
- บทคัดย่อ Oral Presentation กลุ่มที่ 1	32
- บทคัดย่อ Oral Presentation กลุ่มที่ 2	42
- บทคัดย่อ Oral Presentation กลุ่มที่ 3	50
บทคัดย่อ Poster Presentation	59
- บทคัดย่อ Poster Presentation กลุ่มที่ 1	60
- บทคัดย่อ Poster Presentation กลุ่มที่ 2	71
- บทคัดย่อ Poster Presentation กลุ่มที่ 3	83
- บทคัดย่อ Poster Presentation กลุ่มที่ 4	94
- บทคัดย่อ Poster Presentation กลุ่มที่ 5	105
บทคัดย่อผลงานวิชาการนักศึกษา Poster Presentation	117
- บทคัดย่อผลงานวิชาการนักศึกษา Poster Presentation กลุ่มที่ 6	118
- บทคัดย่อผลงานวิชาการนักศึกษา Poster Presentation กลุ่มที่ 7	134
- บทคัดย่อผลงานวิชาการนักศึกษา Poster Presentation กลุ่มที่ 8	149
เอกสารวิชาการ	170
ภาคผนวก	289
โครงการ ประชุมสามัญและประชุมวิชาการ ประจำปี 2561	300
คำสั่งแต่งตั้งกรรมการ	303
คณะผู้จัดทำ	314



สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วิสัยทัศน์ (VISION)

เป็นองค์กรระดับสากล ประสานเครือข่ายพยาบาลในอาเซียน ชี้นำสังคมด้านสุขภาพ พัฒนาคุณภาพชีวิตและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของพยาบาล

พันธกิจ (MISSION)

1. พัฒนาสมาคมให้เป็นศูนย์ประสานเครือข่ายพยาบาลในอาเซียน เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสู่มาตรฐานสากล
2. สนับสนุนการสร้างและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล เพื่อชี้นำการพัฒนาระบบสุขภาพและการสร้างสุขภาพของประชาชน ในระดับชาติและนานาชาติ
3. พัฒนาวารสารสู่ฐานดัชนีอ้างอิงและเผยแพร่ในระดับสากล
4. บริการวิชาการและให้คำปรึกษาด้านวิชาการ และวิชาชีพการพยาบาล และพยาบาลองค์กรวิชาชีพระดับชาติและนานาชาติ
5. พัฒนาคุณภาพชีวิต และพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล
6. พัฒนาคุณธรรมจริยธรรมและเสริมสร้างภาพลักษณ์ขององค์กรพยาบาลในระดับชาติและนานาชาติ
7. สร้างความเข้มแข็งของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือสู่การเป็นองค์กรระดับสากล

ค่านิยมขององค์กร

เอื้ออาทร

มีเมตตา

ริเริ่ม สร้างสรรค์

ใฝ่พัฒนา

จิตอาสา

รักประชาธิปไตย

3 C 3 D

Caring

Compassion

Creative

Development

Devote

Democracy



รายนามคณะกรรมการอำนวยการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ประจำปี 2559-2561

นายกิตติมศักดิ์

รศ.ดร.สมจิต แดนสีแก้ว

กรรมการกิตติมศักดิ์

รศ. รัตนา ทองสวัสดิ์

รศ.ดร. ดรณี รุจกรกานต์

นางเบญจนา รัตนกร

นางสาววิภา เพ็งเสงี่ยม

นางสาวลำพูน สุวรรณภูมิ

รศ.ดร. ปิยะรัตน์ นิลอัยยิกา

กรรมการที่ปรึกษา

รศ.ดร. สายหยุด นิยมวิภาต

นางอรรพรรณ เมฆวิชัย

นางนวนจันท์ ประเคนรี

นางสาวชูศรี คูชัยสิทธิ์

ดร.ปัทมา ผ่องศิริ

นางประภาศรี ศุภิลวรรณ

ดร. ปาริชาติ มาลัย

นางสุพัชรี ไสใหญ่

นางทองทิพย์ แซ่จ้อหอ

ดร. ปัทมา แคนยุกต์

นางอภิญญา อินทรกำแหง

นางสาวเยาวลักษณ์ หาญวชิรพงศ์

นางวันเพ็ญดวงมาลา

นางจินตนา บุญจันทร์

นางทองสมัย ยूरชัย

คณะกรรมการอำนวยการ

นางสาวเอื้อมพร กายจนรังสีชัย

นางจุรีพร บวรผดุงกิติ

นางสุชาดา เสดพันธ์

นางสาวประภา โพธิ์หัง

นางกมลวรรณ รวยสูงเนิน

นางสาวพัชนี ทองประเสริฐ*

นางศิริยุพา จะสุวรรณ*

นางสาวปราณี แสดคง*

ดร.นรีลักษณ์ สุวรรณโนบล*

นางรจนา วรวิทย์ศรางกูร*

ผศ.ดร. จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์* ประธานฝ่ายวิจัย

ดร. สุเพียร โภคทิพย์*

ดร.เพ็ญศรี รักขังค์*

นางสาวอรชร มาลาหอม

นางจิตติยา เสมรบุญ

ดร.กุสุมาลี โพธิ์ปัสสา

ดร.นฤมล สิงห์ดัง

นางกาญจนา ขวนไชยสิทธิ์

นางสาวมัลลิกา ลุนจักร์

นางธนิดา ตั้งยิ่งยง

นางสาวสุวรรณา ธาราพิพัฒน์*

นางสาวอัญชลี โสภณ

นางพิมพ์พันธ์ เจริญศรี

นางสาววิไลวรรณ เนื่อง ณ สุวรรณ*

นางสาวยุวดี เทียมสุวรรณ

นายกสมาคมพยาบาลฯ

อุปนายกเขตขอนแก่น

อุปนายกเขตอุบลราชธานี

อุปนายกเขตนครราชสีมา

เลขาธิการ

ผู้ช่วยเลขาธิการเขตอุบลราชธานี

เหรัญญิก

ผู้ช่วยเหรัญญิกเขตขอนแก่น

ประธานฝ่ายวิชาการ

ประธานร่วมฝ่ายวิชาการเขตขอนแก่น

ประธานร่วมฝ่ายวิจัยเขตอุบลราชธานี

ประธานร่วมฝ่ายวิจัยเขตนครราชสีมา

ประธานฝ่ายวิเทศสัมพันธ์

ประธานร่วมฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ เขตนครราชสีมา

ประธานฝ่ายวารสาร

ประธานร่วมฝ่ายวารสารเขตนครราชสีมา

ประธานฝ่ายพัฒนาวิชาชีพและบริการพยาบาล

ประธานร่วมฝ่ายพัฒนาวิชาชีพและบริการพยาบาลเขตขอนแก่น

ประธานฝ่ายทะเบียน

ประธานร่วมฝ่ายทะเบียนเขตขอนแก่น

ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์

ประธานร่วมฝ่ายประชาสัมพันธ์ เขตอุบลราชธานี

ประธานฝ่ายสวัสดิการและหารายได้

ประธานฝ่ายสวัสดิการและหารายได้เขตอุบลราชธานี

หมายเหตุ * หมายถึง คณะกรรมการที่มาจากการแต่งตั้ง



กำหนดการโครงการ ประชุมสามัญและประชุมวิชาการ ประจำปี 2561
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
“พยาบาลเสียงแห่งพลัง : สุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชน”
(Nurses : A Voice to Lead – Health is a Human Right)
ระหว่างวันที่ 27 - 28 สิงหาคม 2561
ณ โรงแรมอวานี ขอนแก่นไฮเทค จังหวัดขอนแก่น

วันที่ 26 สิงหาคม 2561	
16.00 – 18.00น.	ประชุมสามัญประจำปี แลกผลงานและแผนการดำเนินงานของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดย นางสาวเอื้อมพร กาญจนรังสีชัย นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นางกมลวรรณ รวยสูงเนิน เลขาธิการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
วันที่ 27 สิงหาคม 2561	
08.00 – 08.30น.	ลงทะเบียน
08.30 – 08.45น.	ประธานเปิดการประชุม : ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น กล่าวต้อนรับ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลขอนแก่น กล่าวรายงาน : นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
08.45 – 09.30 น.	มอบรางวัลพยาบาลดีเด่นและนักศึกษาพยาบาลดีเด่น โดย นางสาวเอื้อมพร กาญจนรังสีชัย นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บันทึกภาพความทรงจำ
09.30 – 12.00น.	บรรยายเรื่อง “พยาบาล:การพิทักษ์สิทธิสุขภาพประชาชนในยุคการปฏิรูประบบสาธารณสุข” โดยดร.ศิริอรสินธุ์ อุปนายกสภาการพยาบาล คนที่ 1
10.00 – 12.00 น.	นำเสนอผลงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล/ผลงานวิจัย (เช้า)
	ห้องราชพฤกษ์ 3 :Poster presentationการวิจัยเชิงคุณภาพ/Action Research/การพัฒนาาระบบ ประธาน : อ.ดร.นริศกษณ์ สุวรรณโนบล กรรมการ : พว.ผนีกแก้ว คลังคา กรรมการ : พว.วรารณ ประทุมนันท์ ผู้ประสานงาน : พว.กมนนุช เกษสาคร ห้องราชพฤกษ์ 4 : Poster presentationการพัฒนาคุณภาพ CQI-I / การพัฒนาแนวทางปฏิบัติ ประธาน : ผศ.ดร.จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ กรรมการ : พว.ศิริณี คำอู กรรมการ : พว.กรัณย์พิชญ์ โคตรประทุม ผู้ประสานงาน : พว.บัณฑิตา ทองบัวบาน



วันที่ 27 สิงหาคม 2561	
	ห้องราชพฤกษ์ 6 : Poster Presentation การพัฒนางาน CQI-II ประธาน : อ.ดร.วรรณวดี เนียมสกุล กรรมการ : พว.นิศานาถ ชีระพันธุ์ กรรมการ : พว.สุภาพรณัฏ์ ตันท์สุระ ผู้ประสานงาน : พว.นวลจันทร์ ไพบูลย์บรรพต หน้าห้องราชพฤกษ์ (ชุด 1) : CQI/Innovation ของนักศึกษาพยาบาล ประธาน: ดร.เกษร แก้วโนนจั่ว กรรมการ:อ.สายใจ คำทะเนตร กรรมการ:ผศ.วิจิตรา เสนา ผู้ประสานงาน : พว.สมปอง เทพศรี
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 15.00 น.	บรรยายเรื่อง “สิทธิเรื่องสุขภาพเรื่องใกล้ตัวพยาบาล” (ห้องคอนเวนชัน 2) โดยพว.ประภัสสรพงศ์พันธุ์พิศาล คณะกรรมการสภาการพยาบาล
13.00 – 17.00 น.	นำเสนอผลงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล/ผลงานวิจัย (บ่าย)
	ห้องคอนเวนชัน1 : Oral presentation 1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ประธาน : อ.ดร.นรีลักษณ์ สุวรรณโนบล กรรมการ: ผศ.ดร.ดลวิวัฒน์ แสนโสม กรรมการ:พว.อุบล จ้วงพานิช ผู้ประสานงาน:พว.ผ่องศรี งามดี ห้องราชพฤกษ์ 1 : Oral presentation 2 การวิจัยเชิงพรรณนา/กรณีศึกษา ประธาน: ผศ.ดร.จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ กรรมการ: ผศ.ดร.นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ กรรมการ:พว.พนิกแก้ว คลังคา ผู้ประสานงาน: พว. เพชรภรณ์ ประสารฉ่ำ ห้องราชพฤกษ์ 2 : Oral presentation 3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ/วิจัยกึ่งทดลอง/การพัฒนาระบบ ประธาน : รศ.ดร.สมจิต แดนสีแก้ว กรรมการ: ดร.จงกลณี จันทศิริ กรรมการ:อ.ดร.วรรณวดี เนียมสกุล ผู้ประสานงาน:พว.วิไลวรรณ แสนโสม



วันที่ 27 สิงหาคม 2561	
13.00 – 17.00น.	Poster presentation : CQI/Innovation
	ห้องราชพฤกษ์ 3 : Poster presentationการวิจัยเชิงพรรณนา/กึ่งทดลอง/การพัฒนาาระบบ ประธาน: ผศ.ดร.นฤมล สิงห์ดัง กรรมการ:รศ.ดร.กฤติยา แสงเจริญ กรรมการ:พว.อรชร มาลาหอม ผู้ประสานงาน :พว.บุษกร สีกา ห้องราชพฤกษ์ 4 : Poster presentationการวิจัยเชิงพรรณนา/กึ่งทดลอง/พัฒนา (นักศึกษาพยาบาล) ประธาน: รศ.สมพร วัฒนกุลเกียรติ กรรมการ:ผศ.ดร.วาสนา รวยสูงเนิน กรรมการ:ดร.สุเพียร โภคทิพย์ ผู้ประสานงาน:พว.อัจฉราวรรณ นาเมืองจันทร์ ห้องราชพฤกษ์ 5 : Poster presentation นวัตกรรม ประธาน: อ.ดร.กฤษมาลี โพธิ์ปัสสา กรรมการ:อ.รจนา วรวิทย์ศรางกูร กรรมการ:พว.กรรณิกา โททกษาปน์กุล ผู้ประสานงาน:พว.รัชนิกร มนุศิลป์ ห้องราชพฤกษ์ 6 : การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และนวัตกรรม (นักศึกษาพยาบาล) ของ นักศึกษาพยาบาล ประธาน: ผศ.พอ.หญิงดร.วัลลภา บุญรอด กรรมการ:อ.รัชนี้ พจนา กรรมการ: พว.นิศานาถ ชีระพันธุ์ ผู้ประสานงาน:พว.ศศิธร แสนศักดิ์ หน้าห้องราชพฤกษ์ (ชุด 2) : นวัตกรรม/โครงการพัฒนา ของนักศึกษาพยาบาล ประธาน: อ.ดร.จุฬารัตน์ ตั้งภักดี กรรมการ:พว.ศิริณี จามสิงห์คำ กรรมการ:พว.ศศิธร ชำนาญผล ผู้ประสานงาน: พว.จันทนา ภูหนู
18.00 – 22.00น.	มุทิตาจิตแด่ผู้เกษียณอายุราชการ (ห้องคอนเวนชัน2-3)



วันที่ 28 สิงหาคม 2561	
08.00 – 12.00น.	Panel discussion : Nursing Supervision บทบาทที่ท้าทาย (ห้องคอนเวนชั่น 1-2) วิทยากรโดย นางสาวพัชนี ทองประเสริฐ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าพยาบาล รพ.สรรพสิทธิประสงค์ นางจำเนียร ทรวงโพธิ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.โชคชัย จ.นครราชสีมา นางสาวเฉลิมศรี สรสิทธิ์ APN รพ.ศรีนครินทร์ จ.ขอนแก่น ผู้ดำเนินการอภิปราย ดร.เพ็ญจันทร์ แสนประสาน
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 13.30น.	แถลงผลงานและแผนการดำเนินงานของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ มอบรางวัลผลงานวิจัย/นวัตกรรม ดีเด่น โดย นางสาวเอื้อมพร กาญจนรังสีชัย นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
13.30 – 15.00 น.	ประกาศผลรางวัลผลงานวิชาการ/นวัตกรรมดีเด่นประจำปีและพิธีมอบรางวัลผลงานวิจัย/ นวัตกรรมดีเด่น โดย นางสาวเอื้อมพร กาญจนรังสีชัย นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พิธีปิด และถ่ายรูปบันทึกความทรงจำ



ตารางนำเสนอผลงาน ประเภท Oral Presentation

วันที่ 27 สิงหาคม 2561 เวลา 13.00 – 16.00 น.

ห้องคอนเวนชัน 1 : Oral presentation 1 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research)
 ประธาน : อาจารย์ ดร.นริศลักษณ์ สุวรรณโนบล
 กรรมการ : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.ดลวิวัฒน์ แสนโสม
 กรรมการ : พว.อุบล จ้วงพานิช
 ผู้ประสานงาน : พว.ผ่องศรี งามดี

รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
O1/1	13.00 – 13.10 น.	ผลการประยุกต์ใช้กระบวนการ AIC (Appreciation Influence Control) ใน การวางแผนดำเนินงานอนุรักษ์การได้ยินในสถานประกอบการ	32
		โดย ชนิดาภา มาตย์บัณฑิตโรงพยาบาลอุดรธานี จ.อุดรธานี	
O1/2	13.12 – 13.22 น.	การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในการให้บริการคลอดแก่มารดา วัยรุ่น โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์	33
		โดย พเยาว์ บุญที โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จ.บุรีรัมย์	
O1/3	13.24 – 13.34 น.	รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันเฉียบพลัน ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลสกลนคร	34
		โดยประภัสสร สมศรี, ปิ่นเพชร อภิภรณ์, ทศนีย์ แดขุนทด, ไพไลนัดสันเทียะและปิยนุช บุญกอง โรงพยาบาลสกลนคร จ.สกลนคร	
O1/4	13.36 – 13.46 น.	การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอกุดชุม	35
		โดย นัทธมนต์ สายสอน, ณภัทรชนม์ อุปชัย, อนงค์รัตน์ เขียวตระกูล และรัชณี สุทธิธรรม โรงพยาบาลกุดชุม จ.ยโสธร	
O1/5	13.48 – 13.58 น.	ผลการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดStreptokinase โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	36
		โดย ดวงใจ บุญด้วง, ทนงค์ศักดิ์ เจริญพันธ์, พิลัยวรรณ แก้วภมร โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ	
O1/6	14.00 – 14.10 น.	การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลประมาณการสูญเสียเลือดจากการคลอด	37
		โดย ฉวีวรรณ ดียิ่ง โรงพยาบาลขอนแก่น จ.ขอนแก่น	
O1/7	14.12 – 14.22 น.	การพัฒนารูปแบบการสื่อสารทางการพยาบาลโดยใช้เทคนิค SBAR แบบไร้ รอยต่อในระยะเปลี่ยนผ่านการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาล มหาราชนครราชสีมา	38
		โดย สุรัตน์ คร่ำสุข, รัชณี ศิริวัฒน์, นิตยา โรจน์ทินกร, และจิราพร พอกพูนทรัพย์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา	



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
O1/8	14.24 – 14.34 น.	ผลของการใช้กระบวนการจัดการความรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำหลังได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด	39
		โดย ศุภัสสร พิลาวงค์, เพ็ญศรี รักษ์วงศ์, กรแก้ว สุขวานิชย์เจริญ และจริยา เรียนวาทิโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา	
O1/9	14.36 – 14.46 น.	ผลการใช้กลยุทธ์ D-R-I-V-2E ต่อการลดอัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ หอผู้ป่วย Spinal unit and ICU orthopedic	40
		โดย ปณิดา ขำประถม, กมลวรรณ รวยสูงเนิน และศิริพร แม้นศิริ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา	
O1/10	14.48 – 14.58 น.	ผลการใช้ Modified Early Warning Score [MEWS] เพื่อประเมินอาการนำก่อนภาวะวิกฤต หอผู้ป่วย Spinal Unit & ICU Orthopedic	41
		โดย ศิริพร แม้นศิริ, กมลวรรณ รวยสูงเนิน, ปณิดา ขำประถม และเปมิกา อัครประเสริฐกุลโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา	

ห้องราชพฤกษ์ 1: Oral presentation 2การวิจัยเชิงพรรณนา/กรณีศึกษา

ประธาน: ผศ.ดร.จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์

กรรมการ: ผศ.ดร.นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์

กรรมการ: พว.พนิกแก้ว คลังคา

ผู้ประสานงาน: พว.เพชรภรณ์ ประสารณ์

รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
O 2/1	13.00 – 13.10 น.	การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา:กรณีศึกษา	42
		โดย ศรียุดา มานูจำโรงพยาบาลปราสาท จ.สุรินทร์	
O 2/2	13.12 – 13.22 น.	การพยาบาลผู้สูงอายุติดเชื้อในกระแสโลหิตและมีภาวะติดเชื้อดื้อยา : กรณีศึกษา	43
		โดยกาญจนา มุกดาโรงพยาบาลมุกดาหาร จ.มุกดาหาร	
O 2/3	13.24 – 13.34 น.	การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคติดเชื้อจากชนิดบอดที่ปฏิเสธการผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียม : กรณีศึกษา	44
		โดยกฤษฎิ์ มิตรวงษาโรงพยาบาลมุกดาหาร จ.มุกดาหาร	
O 2/4	13.36 – 13.46 น.	ความชุกของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ของมารดาหลังคลอดที่จำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	45
		โดย มาลี นิยมพงษ์พันธ์, มยุรา คุณคำ, รัชฎา จุ้ยจำลอง, ปาริชาติ สิมพันธ์, กิตติยาภรณ์ ทองพิเศษ, ธนกร คุณเลี้ยง และคณะ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี	



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
○ 2/5	13.48 – 13.58 น.	ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น	46
		โดย สุจิตรา แทนชินโรงพยาบาลขอนแก่น จ.ขอนแก่น	
○ 2/6	14.00 – 14.10 น.	การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำร้ายตนเอง จังหวัดสกลนคร พ.ศ. 2559	47
		โดย สุภาณี กิตติสารพงษ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร จ.สกลนคร	
○ 2/7	14.12 – 14.22 น.	การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหอนรองกระดูกสันหลังส่วนคอด้านหน้า:ทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการ	48
		โดย ศิริเอมอร วิชาชาติโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี	
○ 2/8	14.24 – 14.34 น.	การประเมินการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น	49
		โดย วิลาวรรณ ตาลทรัพย์โรงพยาบาลขอนแก่น จ.ขอนแก่น	

ห้องราชพฤกษ์ 2: Oral presentation 3 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ/วิจัยกึ่งทดลอง/การพัฒนาระบบ
ประธาน: รศ.ดร.สมจิต แดนสีแก้ว
กรรมการ: ดร.จกกลณี จันทศิริ
กรรมการ: อ.ดร.วรรณวดี เนียมสกุล
ผู้ประสานงาน: พว.วิไลวรรณ แสนโฮม

รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
○ 3/1	13.00 – 13.10 น.	ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อความสามารถในการจ่อซื้อเข้าในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม	50
		โดย รัชมี เกตุธานี, วันเพ็ญ วรามิตร, อนุชา ไทวงษ์ และกัญญาพัชร เป้าทอง โรงพยาบาลมหาสารคาม จ.มหาสารคาม	
○ 3/2	13.12 – 13.22 น.	ผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนที่มีต่อความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเสลภูมิ	51
		โดย ยวนจิตร รักตะภาโรงพยาบาลเสลภูมิ จ.ร้อยเอ็ด	
○ 3/3	13.24 – 13.34 น.	ผลของโปรแกรมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารและระดับน้ำตาลในเลือดของหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	52
		โดยอดิณา ศรีสมบูรณ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี	
○ 3/4	13.36 – 13.46 น.	ผลการนวดคลึงมดลูกและการนวดคลึงมดลูกร่วมกับการประคบเย็นต่อการเสียเลือดในระยะที่4ของการคลอดในมารดาหลังคลอดปกติ ห้องคลอดโรงพยาบาลโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา	53
		โดย อารีย์ ฉายศิลป์โรงพยาบาลโชคชัย จ.นครราชสีมา	



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
○ 3/5	13.48 – 13.58 น.	การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยเด็ก	54
		โดย ไพธิน นัดสันเทียะ, วรกัญญา พลอาษา และอริสา แสนมิตร โรงพยาบาลสกลนคร จ.สกลนคร	
○ 3/6	14.00 – 14.10 น.	การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด 48 ชม.หลังคลอด (Neonatal jaundice) โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์	55
		โดย เพ็ญภา เรืองสระ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จ.บุรีรัมย์	
○ 3/7	14.12 – 14.22 น.	การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน จังหวัดศรีสะเกษ	56
		โดย ขวัญเนตร เกษชุมพล และสุทธินันท์ เอ็กเกริก โรงพยาบาลศรีสะเกษ จ.ศรีสะเกษ	
○ 3/8	14.24 – 14.34 น.	การจัดการความรู้ เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 7	57
		โดย กัลยา ทองธีรกุล, กิ่งเพชร ชื่นชุม และระวีวรรณ รัตนปัญญา ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น จ.ขอนแก่น	
○ 3/9	14.36 – 14.46 น.	High Alert MDR KKH 2560	58
		โดย ประภาวดี เวชพันธ์โรงพยาบาลขอนแก่นจ.ขอนแก่น	



ตารางนำเสนอผลงาน ประเภท Poster Presentation

วันที่ 27 สิงหาคม 2561 เวลา 10.00 – 12.00 น.

ห้องราชพฤกษ์ 3 : Poster presentationการวิจัยเชิงคุณภาพ Action Research/
การพัฒนาระบบ

ประธาน : อ.ดร.นริศกษณ์ สุวรรณโนบล

กรรมการ : พว.ผีนึกแก้ว คลังคา

กรรมการ : พว.วรารณณ์ ประทุมพันธ์

ผู้ประสานงาน : พว.กมนนุช เกษสาคร

รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 1/1	10.00 – 10.10 น.	การพัฒนาทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษเพื่อคุณภาพบริการพยาบาลยุคอาเซียน ในหอผู้ป่วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด ชั้น3 โดยใช้งานประจำเป็นฐานการเรียนรู้ โดย ศุภกร ศิริเต็มกุล โรงพยาบาลขอนแก่น จ.ขอนแก่น	60
P 1/2	10.12 – 10.22 น.	ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลสกลนคร โดย นางกุสุมา เจริญโภคทรัพย์โรงพยาบาลสกลนคร จ.สกลนคร	61
P 1/3	10.24 – 10.34 น.	การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันของพยาบาลวิชาชีพ ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น โดย รัชฎาภรณ์ ภูดี โรงพยาบาลชนบท จ.ขอนแก่น	62
P 1/4	10.36 – 10.46 น.	รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจาก การตั้งครรภ์โดยใช้การจัดการรายกรณี งานบริการคลอด โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น โดย จิราภรณ์ พงษ์พันธ์ โรงพยาบาลชนบท จ.ขอนแก่น	63
P 1/5	10.48 – 10.58 น.	การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนใน ผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบากในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดย สุพัตรา ศิริปริชากุล และรุ่งรารรณ เจริญไธสง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จ.กาฬสินธุ์	64
P 1/6	11.00 – 11.10 น.	คุณภาพการสื่อสารส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้แบบบันทึกทางวิสัญญีสู่พยาบาล ประจำหอผู้ป่วย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดย รุ่งรารรณ เจริญไธสง และทองเี่ยม บุญสวัสดิ์ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จ.กาฬสินธุ์	65
P 1/7	11.12 – 11.22 น.	การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในสถานประกอบการ โดย นวลจันทร์ ไพบูลย์บรรพต โรงพยาบาลขอนแก่น จ.ขอนแก่น	66



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 1/8	11.24 – 11.34 น.	การพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า (Anterior Cruciate Ligament (ACL) Reconstruction surgery) ในผู้ป่วยห้องผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อโรงพยาบาลขอนแก่น โดย ผกาภรณ์ พินิจจันรานุกูลและคณะ โรงพยาบาลขอนแก่น จ.ขอนแก่น	67
P 1/9	11.36 – 11.46 น.	การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอในระยะวิกฤต โดย สุรรัตน์ เสนาเทพ, ชุศรี ทองกลม, วัฒนา ไชยโยธิน, วรินทร์พร ภาระเวช และคณะโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี	68
P 1/10	11.48 – 11.58 น.	การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระบบประสาทแบบประคับประคอง ที่มีระดับการประเมิน PPSv2 0-10 % โดยแนวคิด 4 Gplus ในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 3 โดย ฤดี แก้วคำไสย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี	69
P 1/11	12.00 – 12.10 น.	ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น ปี 2561 โดย ปัทมาภรณ์ นาบุตรบุญ โรงพยาบาลชนบท จ.ขอนแก่น	70

ห้องราชพฤกษ์ 3 : Poster presentationการวิจัยเชิงพรรณนา/กึ่งทดลอง/การพัฒนาระบบ

ประธาน: ผศ.ดร.นฤมล สิงห์ตง
กรรมการ: รศ.ดร.กฤติยา แสงเจริญ
กรรมการ: พว.อรชร มالاหอม
ผู้ประสานงาน : พว.บุษกร สีกา

รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 2/1	13.00 – 13.10 น.	ผลของการดำเนินโครงการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น โดย ผ่องศรี แสนไชยสุริยา และงามตา อินธิจักร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 7 จ.ขอนแก่น	71
P 2/2	13.12 – 13.22 น.	ประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาละลายลิ่มเลือด ชนิด Streptokinase ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI เครือข่าย จังหวัดศรีสะเกษ ปี 2560 โดย ปทุมรัตน์ ศรีโพธิ์ และวรรณนา พิมานแพง โรงพยาบาลศรีสะเกษ จ.ศรีสะเกษ	72
P 2/3	13.24 – 13.34 น.	การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วยและระยะเวลาความต้องการการพยาบาลต่อรายในโรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น โดย จิตรา มณีวงษ์ โรงพยาบาลชนบท จ.ขอนแก่น	73



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 2/4	13.36 – 13.46 น.	กลุ่มอาการไม่พึงประสงค์ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดย อนุชา ไทวงษ์วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม และนิโรบล กนกสุนทรรัตน์สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โรงเรียน พยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล	74
P 2/5	13.48 – 13.58 น.	ผลของนวัตกรรมการให้ความรู้ร่วมกับแอปพลิเคชันเกมสบริหารสมอง ต่อการเพิ่มความจำและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โรงเรียนสร้างสุข ผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โดย สาวิตรี สิงหาต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จ.อุบลราชธานี	75

รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 2/6	14.00 – 14.10 น.	ผลของการจัด “ โครงการเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติ” ต่อความเครียด และความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี โดย พวงผกา อินทร์เอี่ยมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี จ.อุดรธานี	76
P 2/7	14.12 – 14.22 น.	การศึกษาผลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการจัดการความปวดโดยใช้คะแนน ความปวด (Pain score) แผนกผู้ป่วยนอกและห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย โดย ญาณิศา ภาชี โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ	77
P 2/8	14.24 – 14.34 น.	ประคบลดปวดหญิงตั้งครรภ์ในระยะที่ 1 ของการคลอด โดย อมราภรณ์ นาคพ่อง และทีมงานห้องคลอด โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ	78
P 2/9	14.36 – 14.46 น.	ผลการใช้ Ten Stepsในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วย งานกุมารเวชกรรมสาย 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี โดย สายสินธ์ กอมณี, กัญจรัตน์ สุวรรณโกฏ, พิมชญา ธรรมศรี, เยาวเรศ เอื้ออารีเลิศ, เกียรติกุล เพียงจันทร์, ธนันพร ตรีบุตติ และคณะ เจ้าหน้าที่ (NICU1, NICU2, NICU3, เด็ก1,เด็ก2) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี	79
P 2/10	14.48 – 14.58 น.	ผลการจัดการรายการกรณีการดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) โดย พัชร พรหมสูงค์, เกศรา ศรีสำอางค์, วีระนุช มยุเรศ และคณะเจ้าหน้าที่ PICU2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี	80



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 2/11	15.00 – 15.10 น.	การศึกษาระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในคลินิกโรคไม่ติดต่อโรพยาบาลโนนไทย โดย พวงเพชร ชูจอหอ, จิตอารีย์ นามบัวน้อยโรงพยาบาลโนนไทย จ.นครราชสีมา	81
P 2/12	15.12 – 15.22 น.	คุณลักษณะส่วนบุคคลและบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อการดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดย พีระ สมบัติดี (นักศึกษาปริญญาโท) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จ.ขอนแก่น	82

ห้องราชพฤกษ์ 4: Poster presentationการพัฒนาคุณภาพ CQI-I /การพัฒนาแนวทางปฏิบัติ

ประธาน : ผศ.ดร.จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์

กรรมการ : พว.ศิริณี คำอู

กรรมการ : พว.กรัณย์พิชญ์ โคตรประทุม

ผู้ประสานงาน : พว.บัณฑิตา ทองบัวบาน

รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 3/1	10.00 – 10.10 น.	การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โดย จันทรเพ็ญ ทัพขวา, เอี่ยมพร ชมภูมิ และจินตนา คำจันดี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี	83
P 3/2	10.12 – 10.22 น.	พัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา โดย อรัญญิการ์ สระบงกช โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี	84
P 3/3	10.24 – 10.34 น.	การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจ 100 Oral Glucose Tolerance Test (100 OGTT) โดยยาสนา สารการ, ลำไพ อัมพันธ์, สุมาลี หัวคำ, ไข่มุก พรหมคุปต์, พรพิศ มุ่งหมาย และบุญญรัตน์ ศรีบริบูรณ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี	85
P 3/4	10.36 – 10.46 น.	ถอดบทเรียนการ Refer back ผู้ป่วย On Skull traction หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย 1 โรงพยาบาลขอนแก่น โดย ทินวิสุทธิ์ ศรีละมัยโรงพยาบาลขอนแก่น จ.ขอนแก่น	86
P 3/5	10.48 – 10.58 น.	การพัฒนาแนวทางการดูแลทารกที่มีภาวะลิ้นติด โดยเวณุกา พรกุกาโรงพยาบาลขอนแก่น จ.ขอนแก่น	87
P 3/6	11.00 – 11.10 น.	การประเมินและป้องกันอันตรายจากภาวะสับสนเฉียบพลัน ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต 3ข โดย ศศิธร ดวงมัน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จ.ขอนแก่น	88



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 3/7	11.12 – 11.22 น.	แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมอง	89
		โดย วรณวิมล ทุมมีโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จ.กาฬสินธุ์	
P 3/8	11.24 – 11.34 น.	การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความคิดความจำบกพร่องเล็กน้อย	90
		โดย รติอร พรภุณา, พิมพ์ใจ หัตถประภอบ และคณะ โรงพยาบาลขอนแก่น2 สาขาวัดศิริธรรมิกาวาส จ.ขอนแก่น	
P 3/9	11.36 – 11.46 น.	การพัฒนาแนวทางการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ	91
		หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลขอนแก่น โดย รัตนา ทองแจ่ม โรงพยาบาลขอนแก่น จ.ขอนแก่น	
P 3/10	11.48 – 11.58 น.	การพัฒนาคุณภาพแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ โรงพยาบาลมหาสารคาม	92
		โดย วิไลพร พิณนาดีเลิศ, จุรินทร์ ศรีโพนทัน และกนกวรรณ เจริญศิริ โรงพยาบาลมหาสารคาม จ.มหาสารคาม	
P 3/11	12.00 – 12.10 น.	การพัฒนาการทำความสะอาดมือของผู้ให้และผู้ให้บริการใน Burn Unit ด้วย	93
		กลยุทธ์ของ WHO โดย ปรียวดี เทพมุสิก, นกตล คำเต็ม และนวลมณี บุญชิต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี	

ห้องราชพฤกษ์ 6 : Poster Presentation การพัฒนางาน CQI-II

ประธาน : อ.ดร.วรรณวดี เนียมสกุล
กรรมการ : พว.นิศานาถ ชีระพันธ์
กรรมการ : พว.สุภาพรณัฏ์ ตันท์สุระ
ผู้ประสานงาน : พว.นวลจันทร์ ไพบุลย์บรรพต

รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 4/1	10.00 – 10.10 น.	การสร้างแผนที่เดินดินบน Microsoft Excel เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3	94
		โดย กชนิภา นราพิณิจ และสุภาพร เปื่อนขุนทด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่น จ.นครราชสีมา	
P 4/2	10.12 – 10.22 น.	การออกหน่วยแพทย์ผสมผสานเคลื่อนที่เข้าถึงชุมชน	95
		โดย จิรพงษ์ สายบุตร โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จ.สุรินทร์	
P 4/3	10.24 – 10.34 น.	พัฒนาระบบคลินิกดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านม่วง	96
		อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร ปี 2558–2560 โดย มนเทียน ศรีวิพันธ์ โรงพยาบาลบ้านม่วง จ.สกลนคร	



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 4/4	10.36 – 10.46 น.	แกร็บเข้าใจ กลับไปแล้วบอกต่อ"	97
		โดย กิตติมา รุ่งแดง, สุพชฌาย์ สีตางาม, ลักขณา เมินดี, เพ็ญระวี พันเลี้ยว และพรพิมล สมัครสมาน โรงพยาบาลปราสาท จ.สุรินทร์	
P 4/5	10.48 – 10.58 น.	การพัฒนาแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	98
		โดย ดวงใจ บุญตัว, อัญชลี โปร่งจิตร, ทนงค์ศักดิ์ เจริญพันธ์, มหาไพศาล มั่งคั่ง, สุธิดา เวียงคำ และพรพรรณ อสิพงษ์ เวชกรฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ	
P 4/6	11.00 – 11.10 น.	ระบบการบริการผู้สงสัยหรือผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าแบบครบวงจร โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	99
		โดย อนุชา ศิริวงศ์, กฤษณา ศรีหะจันทร์, ดวงใจ บุญตัว และพิสัยวรรณ แก้วอมร โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ	
P 4/7	11.12 – 11.22 น.	การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับ	100
		โดย ประกายเดือน ศรีแก้วโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ	
P 4/8	11.24 – 11.34 น.	พัฒนาระบบการดูแลโรคปอดบวมในเด็ก	101
		โดย จริยาพร จำรัสธนสารโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ	
P 4/9	11.36 – 11.46 น.	การเฝ้าระวังและป้องกันสายสวนปัสสาวะสายระบายเลื่อนหลุด	102
		โดย ศรัญญา ตีจะนา โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จ.ขอนแก่น	
P 4/10	11.48 – 11.58 น.	การพัฒนากระบวนการการเฝ้าระวังภาวะ Neurologic deficit ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด Spinal cord ห่อผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง โรงพยาบาลขอนแก่น	103
		โดย สุพาพร ตันดี โรงพยาบาลขอนแก่น จ.ขอนแก่น	
P 4/11	12.00 – 12.10 น.	เพิ่มประสิทธิภาพการประเมินผู้ป่วยรับใหม่โดยใช้Early warning signsในหอผู้ป่วยเด็ก 1-2	104
		โดย สายฝน ดีเมืองปัก, ณัฐจิราภรณ์ พูลเพิ่ม, ธนันต์พร ตรีบุตรดี และนิภารัตน์ งามอาจ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี	



ห้องราชพฤกษ์ 5: Poster presentation นวัตกรรม

ประธาน: อ.ดร.กุสุมาลี โพธิ์ปัสสา
 กรรมการ: อ.รจนา วรวิทย์ศรางกูร
 กรรมการ: พว.กรรณิกา โททกษาปณ์กุล
 ผู้ประสานงาน: พว.รัชนิกร มนุศิลป์

รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 5/1	13.00 – 13.10 น.	นวัตกรรม “Drap Seft Save”	105
		โดย อรุณี พัวโสพิศ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จ.กาฬสินธุ์	
P 5/2	13.12 – 13.22 น.	นวัตกรรม“เข็มขัดหนู”	106
		โดย วงศพรธณ เกสัชชา โรงพยาบาลขอนแก่น จ.ขอนแก่น	
P 5/3	13.24 – 13.34 น.	นวัตกรรม การวางแผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน “จากตติยภูมิสู่การดูแลต่อเนื่องในชุมชน”	107
		โดย อำภา ทาเวียงโรงพยาบาลขอนแก่น จ.ขอนแก่น	
P 5/4	13.36 – 13.46 น.	นวัตกรรม“การฟื้นฟูทักษะการดูแลช่วยเหลือฉุกเฉิน ด้วยวิธีฝึกปฏิบัติและเรียนรู้ที่ทำงาน”	108
		โดย ธัญสิดา ธรรมสุรักษ์ โรงพยาบาลขอนแก่น จ.ขอนแก่น	
P 5/5	13.48 – 13.58 น.	ผ้าคลุมล่องหน JJ Armer	109
		โดย ศศิพร พัฒนโพธิวัชร และ อติสร จงหมื่นไวย โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จ.นครราชสีมา	
P 5/6	14.00 – 14.10 น.	ขวดเหลือใช้ สังเกตง่ายต่อสาย NG	110
		โดย มนูญ คุณพรม, ดวงใจ บุญตัว, อัญชลี โปร่งจิตร์ และ เอื้อมกรณ์ แทนโนนจิวโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ	
P 5/7	14.12 – 14.22 น.	นาฬิกาเวลาชีวิต	111
		โดย อัญชลี โปร่งจิตร์ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ	
P 5/8	14.24 – 14.34 น.	นวัตกรรม “ธงชัยไข X-ray”	112
		โดย ประกายเดือน ศรีแก้วโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จ.ศรีสะเกษ	
P 5/9	14.36 – 14.46 น.	สาย IV หลากสีมีลำดับ ใส่ใจปลอดภัยไว้ก่อน “NumberColor bar for IV Safety”	113
		โดย นริศรา เถาว์โท, รัชนิพร แสงวงศ์ และเพลินพิศ จันทร์สวัสดิ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี	
P 5/10	14.48 – 14.58 น.	Oxygen Tank Calculator: นวัตกรรมหมั้นปั๊ม รู้ปั๊ม เช็กระดับ ออกซิเจน	114
		โดย ศักดา สมพร้อม, ธัญรัตน์ ปิยวัชรเวลา และอนุชา ไทยวงษ์ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จ.ขอนแก่น	
P 5/11	15.00 – 15.10 น.	นวัตกรรมมหัศจรรย์ถุงน้ำ Reuse	115
		โดย วิไลลักษณ์ ภูจอมจิตต์, ศรีสมพร ถวิลการ, จารุวรรณ สาระกรณ์ และ เจ้าหน้าที่ตึกพิเศษรวมชั้น6โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จ.กาฬสินธุ์	



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 5/12	15.12 – 15.22 น.	นวัตกรรมช่วยคำนวณโปรตีนสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง: Easy Protein Calculator โดย อนุชา ไทยวงษ์, กัญญาพัชร เบ้าทอง และดิษฐพล ใจเชื้อ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จ.มหาสารคาม	116

ห้องราชพฤกษ์ 4 : Poster presentationการวิจัยเชิงพรรณนา/กึ่งทดลอง/พัฒนา (นักศึกษาพยาบาล)

ประธาน:	รศ.สมพร วัฒนกุลเกียรติ
กรรมการ:	ผศ.ดร.วาสนา รวยสูงเนิน
กรรมการ:	ดร.สุเพียร โภคทิพย์
ผู้ประสานงาน:	พว.อัจฉราวรรณ นามเมืองจันทร์

รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 6/1	13.00 – 13.10 น.	การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเรียนรู้ (Learning Style)และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชา การพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 1 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 รุ่น 24 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี โดย มาริสา มังคละแสน, ธนวรรณ เครือขารี, ทิชา สุนทอม, ธิติรัตน์ สังคินะ, พนิดา ต่อพันธ์ และไอลรดา ปอยยิ้ม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี จ.อุตรธานี	118
P 6/2	13.12 – 13.22 น.	ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ โดยใช้สถานการณ์จำลองในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น โดย อรวรรณ บัวจันทร์, อรยา พรวิจิตร, กนกอร กาญจนบัตร, ชนะพงษ์ แก่นพรม, ณัฐกานต์ เขียวคำ, ณัฐชัย พระลับริक्षा, ณัฐธยาน์ ชัยหงส์, ธัญชนก หาญอาษา, นงนภัส ทิพย์มิ่งอินทร์ และโสภภาพร แก่นพ้อ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จ.ขอนแก่น	119
P 6/3	13.24 – 13.34 น.	ระดับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดย สุกนิดา ทาสันเทียะ, รัตนภรณ์ ภูจันทิก, รัฐศิลป์ แก่นคง, สุภัตสราร เทพทะเล, พุทธรณ กรุยหมื่นไวย, สุนันทา ต่างสันเทียะ, นุชนารถ บนใหม่, กัลยรัตน์ พงษ์พันธ์, ริริินทร์ ตระกูลร่มโพธิเงิน และกฤติกา คูเมือง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จ.นครราชสีมา	120
P 6/4	13.36 – 13.46 น.	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลแห่งหนึ่งของจังหวัดขอนแก่น โดย ทิศาพร ศรีเครือดง, สุทธิกานต์ ศรีสาคร, จันทรีธิดา พรหมโสภ, ธีรวิภา นิระปะกะ, รัชนิกรณ์ บุญประคม, ศदानันท์ ธรรมศิลป์, ศรีสุดา ละวาดชู	121



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
		,อภิญา พรมสาร, อภิสิทธิ์ สุขไชยราช, อังคาร วรพันธ์, ศิราณี ศรีหาภาค และ นวลละออง ทองโคตร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่นจ.ขอนแก่น	

รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 6/5	13.48 – 13.58 น.	การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีผลเบาหวานเรื้อรังที่ เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี โดย รัตติยากร จิตเจริญ, สัจพร ลีรัตน์, สุจิตรา คำเมืองแพน, อภิญา บุตรโพธิ์ และอรรณพ โพธิ์ศรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี จ.อุดรธานี	122
P 6/6	14.00 – 14.10 น.	ประสิทธิผลของการใช้นวัตกรรมรถเก็บอุปกรณ์ล้างไตผ่านทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง สะดวกใช้สบายล้างต่อพฤติกรรมของผู้ดูแล โดย เกษมศรี แป้นโคตร, เกรียงไกร พันธุ์เจริญ, พัทธภรณ์ สายมงคล, พิทยา ศรี สร้อย, ภัทรา กุลทะเล, ภาณุเดช โต๊ะชาลี, มยุรฉัตร ไชยอูย และมสฤณา จักรเสน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม จ.นครพนม	123
P 6/7	14.12 – 14.22 น.	ผลของทรายบำบัดต่อระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดย รณภพ พลาดสู, นริกันต์ สิทธิฐาน, กัญญารัตน์ ยาทองไชย, ชาราลย์ แจนคำอิน, นิตยา คงวิบูลย์เกีย, พิษญา สมประสงค์, รุจิรัชต์ ปริบุญณะ, ศิริลักษณ์ ญาณสะอาด และอภิญา ศิลาพจน์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม จ.นครพนม	124
P 6/8	14.24 – 14.34 น.	นวัตกรรมการเรียนรู้วิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นของนักศึกษาพยาบาลยุค4.0 โดย ทำนุรัฐ จันทน์เทศ, วณัษพร ชัยภิบาล, ศิริลักษณ์ คำมา, ธนวิญญ์ ล่ำสมบัติ และภาวิณี อีระวงศ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี	125
P 6/9	14.36 – 14.46 น.	ผลของการให้ความรู้ ร่วมกับเพลงโคราชประยุกต์ ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตาม หลัก 11 อ. ของผู้สูงอายุ ตำบลตลาด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา โดย วารุณณิ อุตพรหม, อารียา สนศักดิ์, กรรณิการ์ จำเภาะ, สุพรรณษา เข้มคง, สุพิชญา ศรีใหม่, สายรุ้ง เมี้ยนมิตร, ธัญญลักษณ์ มะเร็งสิทธิ์, ทิติพร คำหอม, ชญาณี วรชัยกุล, ชุตติกาญจน์ อันทินทา และศุภกานต์ แสงรุ่งจี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จ.นครราชสีมา	126
P 6/10	14.48 – 14.58 น.	ประสิทธิผลของสื่อวีดิโอสอนการใช้อุปกรณ์ควบคุมการให้สารละลายทางหลอด เลือดดำในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ โดย ธนวัฒน์ ศรีหาวงศ์, พริสรา ลิ้มประยูร, วราภรณ์ หลาบยงค์ศรี และสุกัญญา มารสินธุ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี จ.อุดรธานี	127



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 6/11	15.00 – 15.10 น.	ประสิทธิผลของการใช้วงล้อประเมินพัฒนาการต่อการพัฒนาสมรรถนะของครูผู้ดูแลในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดนครพนม	128
		โดย ประภัสสร อ้วนจี, ชลธิชา วงศ์อินอยู่, รินภา เขียวชัยภูมิ, ศิริรัตน์ ดาดก, ศิริวิภา อุ่นสากล, ศุภรัตน์ พานพินิจ, ศุภิสรา กุลสุวรรณ และสายธาร แสนจันทะ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม จ.นครพนม	
P 6/12	15.12 – 15.22 น.	ประสิทธิผลของนวัตกรรมวงล้อกระตุ้น Breast Feeding ต่อค่า Micro Bilirubin ในเลือดของทารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอดปกติ ณ โรงพยาบาลนครพนม	129
		โดย ธาปณี ผ่อนผาแดง, ศุภิกรณ์ กุลนา, ขวัญฤทัย ชะคู, จันทกานต์ ประกาศสิทธิ์, จิรนนท์ วงศ์ละ, จีรพรรณ พลอยพันธ์, จุฑามาศ สุนาพร, เจนจิรา สุโพธิ์เคน และชฎาพร กอบุญ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม จ.นครพนม	
P 6/13	15.24 – 15.34 น.	ผลของนวัตกรรมบริหารข้อเท้าบอกภาวะเท้าตก: กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ ตึกอายุรกรรม 3 โรงพยาบาลนครพนม	130
		โดย ระพีพัฒน์ อุ่นหล้า, กนกกร ศรีหนองห้าง, สุวพัชร รัตนโกศล, อติยา อุณาภา, อนันณา โภคาแสงสวัสดิ์, อภิญา กาญจนพันธุ์, อภิญา เห่งไธสา และอรพรรณ จันทะแสง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม จ.นครพนม	
P 6/14	15.36 – 15.46 น.	ประสิทธิผลและความพึงพอใจต่อการใช้อุปกรณ์เสื้อเอนโดสโคปใส่ใหญ่โป่งพองแต่กำเนิด(Hirschsprung's disease) ต่อนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่1	131
		โดย วิฑิตกานต์ วิริยาชัย, จิรนนท์ ก้อนจันทิก, เจนจิรา เพิ่มพูน, ปิยานี กฤตคุณารัตน์และสุปรียา ฐปสูงเนิน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จ.นครราชสีมา	
P 6/15	15.48 – 15.58 น.	ผลของการใช้อุปกรณ์เค้นการป้องกันอุบัติเหตุต่อความรู้และความพึงพอใจของมารดาเด็กวัยก่อนเรียน	132
		โดย สุธิณี ทองธรรม, สุกฤตา น้อยโถม, สุดาพร คำภูเขียว, สุดารัตน์ แก้วบัวพา, สุนิดา หวายสันเทียะ, สุพรรณษา สุกุลชร, สุพิชญา ปลั่งกลาง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จ.นครราชสีมา	
P 6/16	16.00 – 16.10 น.	ประสิทธิผลและความพึงพอใจต่อการใช้อุปกรณ์เค้นเรื่องภาวะลำไส้เน่าอักเสบของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1	133
		โดย พัทธมน สีนุเขตต์, และคณะ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จ.นครราชสีมา	



ห้องราชพฤกษ์ 6 : การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และนวัตกรรม ของนักศึกษาพยาบาล

ประธาน: ผศ.พอ.หญิงดร.วัลลภา บุญรอด

กรรมการ: อ.รัชนี้ พจนา

กรรมการ: พว.นิศานาถ ชีระพันธุ์

ผู้ประสานงาน: พว.อัจฉรา พรลักษ์ณพิมล

รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 7/1	13.00 – 13.10 น.	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลนวัตกรรม “วิธีไอคูคิด พิชิตคีโม (Chemotherapy)”	134
		โดย บุชบา นิตยารวรรณารณ, ทิพาพร นาถาททอง, พิจักขณา เสาะไสย, สุนิตา ฤทธิรุ่ง, พิพัฒน์ ผดุงกิจ, พิไลวรรณ ปลอดโปร่ง, เพชรรัตน์ ศิริเพชร และ กัญญาพัชร เบ้าทองวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จ.มหาสารคาม	
P 7/2	13.12 – 13.22 น.	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล นวัตกรรม “ป่ายปลายเตียงเลี้ยงแขนบวม”	135
		โดย อิศรพงศ์ จำปาคำ, เกศกนก น้อยเสนา, ญัษฐพร ภูผาสีที้, ประภาพร สิทธิสุรินทร์, ลดาวัลย์ ศรีวรสาร, โสภิตา เย็นศิริ และอินทร์สุดา รังกลิ่น วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จ.มหาสารคาม	
P 7/3	13.24 – 13.34 น.	การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสร้างนวัตกรรมการพยาบาลในการป้องกันและจัดการภาวะเยื่อหุ้มช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด	136
		โดย ขวัญธิดา ไสสะอาด, อัญรวิ พันธุ์สำโรง, ชลุดา พลหาญ, ทศนีย์ วงษ์ศรีแก้ว นุสบา สอนงาม, สรายุทธ กองแก้ว, สุกัญญา ชินศิริ และอารียา ธงไชย วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จ.มหาสารคาม	
P 7/4	13.36 – 13.46 น.	ประสิทธิผลของนวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อต้นขา และการเจาะเลือดบริเวณสันเท้าของทารกแรกเกิดที่ผลิตจากยางพารา	137
		โดย พิมลพรรณ สองเมือง, ปิรยา ตาสี, กฤษดา พลเสนา, ศุภรัตน์ ผายดี, จริญญา คนแรง, สุภาพร วรรณชรา และสุภาวรรณ ทิพย์อักษร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี จ.อุดรธานี	
P 7/5	13.48 – 13.58 น.	ประสิทธิผลของโครงการสร้างเสริมสุขภาพ “วัยเรียน วัยใส ใส่ใจสุขภาพ”	138
		โดย เยาวเรศ พรหมสิกร, มุขรินทร์ ราชขมภู และสุกัญญา ชารสินธุ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี จ.อุดรธานี	
P 7/6	14.00 – 14.10 น.	ผลของการใช้นวัตกรรมประเมินแผลกดทับ “PU Ruler Tool ประเมินง่าย ใช้เร็ว” ต่อความรวดเร็ว ความแม่นยำ และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ	139
		โดย อรยาณี ศิริไธย์, กุลธิดา หยาง, พนิดา คะแก้ว, จุฑามาศ วาดเสนะ, อัญญารัตน์ เชื้อตาอ่อน, เย็นฤดี บุตรวงศ์, เยาวนาฏ นนสะเกษ, วิภาวี อรุณไพร และสุดารัตน์ อุษาทพรหม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม จ.นครพนม	
P 7/7	14.12 – 14.22 น.	การพัฒนาชุดอุปกรณ์บริหารร่างกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ แขนและกล้ามเนื้อขาในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและหลักฐานเชิงประจักษ์	140



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
		โดย กัญชลิตา พันธุ์พานิชย์, ชุตติกาญจน์ ปะกิกะเน, ปิติธิดา จันทร์แทน, วิวัฒน์ ช่วยเจริญ, วิไลพรรณ ลบสี, ศิราภรณ์ พรหมโคตร, ณัฐพร คำศิริรักษ์ และวีระชัย อิ่มน้ำขาววิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จ.มหาสารคาม	
P 7/8	14.24 – 14.34 น.	การพัฒนาเครื่องมือวัดองศาเข้าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (OA Model) โดย แก้ววรรณิการ์ แซ่อยู่, ธิรัตน์ กุลวงศ์, นิดา บุพตา, มณฑิตา ทินรัตน์, รวิภา คำลือ, อธิปตญา อาจชมภู, สัมฤทธิ์ ขวัญโพน และดิษฐ์พล ใจชื่อ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จ.มหาสารคาม	141
P 7/9	14.36 – 14.46 น.	การพัฒนาอุปกรณ์บริหารนิ้วมือเพื่อป้องกันอาการปวดข้อเส้นเอ็นอักเสบในกลุ่มวัยรุ่น โดย วราภรณ์ วังหอม, ธิราพร อาจชุมชัย, นุจรียา พิมพ์า, ศรีญ อันทอง, สิริณยา ชาติโย, เรณูวัฒน์ โคตรพัฒน์ และชนิษฐา ธนสมบัติ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จ.มหาสารคาม	142
P 7/10	14.48 – 14.58 น.	Nearly Empty Alarm โดยชินรัตน์ ไซสุข, ศิริรัตน์ วิเศษชา, ธิรัตน์ หงส์แพงจิตร, เพ็ญวิภา คงนุรัตน์ เอกลักษณ์ กุลชนิ, ชฎิลธร ปางลิลาศ, ยุวภา บัวพันทอง, กมลวรรณ สุวรรณบุตร, ตราภรณ์ จงใจสู้, อินทหา รุปเหลี่ยม และกฤษฎา นาซอน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จ.มหาสารคาม	143
P 7/11	15.00 – 15.10 น.	MSUSMARTTALK โดย ภัทธชัย หาททรัพย์, กนกอร เกสรนวล, ธิรัตน์ จันทร์พิพัฒน์, ผุสดี มาตผุด, ศราวุธ คลังใหญ่, พะยอม พุทธบุญ, นภัสสร อินธิศักดิ์, ชนาทิพย์ เทียบคำ, กวีณา เสี่ยงแซ่ และ Sok Sam Ath คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จ.มหาสารคาม	144
P 7/12	15.12 – 15.22 น.	Easy Shampoo Basin โดย มนตรา โยธาวงค์, บุษบา ไชยบุบผา, กนกวรรณ วาระสิทธิ์, ดารารัตน์ ปุ่มสันเทียะ นิตยา สนามพรม, ธีรวรรณ จิบจันทร์, มายณวิวี ยะพลหา, สุรลีย์ หลาบคำ, เบญญทิพย์ รักพุทธะ และ Sun Daravet คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จ.มหาสารคาม	145
P 7/13	15.24 – 15.34 น.	โครงการ ศิลาช่วยใจ ลดเสียง ลดโรค บริโภคปลอดภัย โดย วิภาพร แจ่มใส, ณัฐพร สมภาร และณัฐดนัย เทพวงษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น	146
P 7/14	15.36 – 15.46 น.	ถึงโคกจะสูงแต่น้ำตาลไม่สูงนะจ๊ะ โดย ดีเลิศ ศิริชี, สุริยาวัธ มาเทพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น	147
P 7/15	15.48 – 15.58 น.	บ้านเหล่าโพหนอง รุ้ทันพฤติกรรมเสี่ยง หลีกเลี้ยงสมองเสื่อม โดย อริสา เจริญมัย, ครองขวัญ โพธิ์จักร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น	148



หน้าห้องราชพฤกษ์ (ชุด 1) : CQI/Innovation ของนักศึกษาพยาบาล

ประธาน: ดร.เกษร แก้วโนนจั่ว

กรรมการ: อ.สายใจ คำทะเนตร

กรรมการ: ผศ.วิจิตรา เสนา

ผู้ประสานงาน : พว.สมปอง เทพศรี

รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 8/1	10.00 – 10.10 น.	นวัตกรรมการผสมผสานเทคโนโลยีสมัยใหม่กับภูมิปัญญาไทยในการสร้างเสริมสุขภาพสตรีระยะตั้งครรภ์	149
		โดยสุลัดดา ดวงราช และคณะ, วุฒินันท์ วามะกัน และวรรณวดี เนียมสกุล สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จ.นครราชสีมา	
P 8/2	10.12 – 10.22 น.	เด็กหมุน หุ่นกลไกการคลอด	150
		โดย ทศวรรณ พรหมสมบัติ และคณะวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี จ.อุตรธานี	
P 8/3	10.24 – 10.34 น.	นวัตกรรมเบาะรองนั่งแม่ลูกอ่อน	151
		โดย สวนันท์ วาจามัน, กิตติยา ศรีเจริญ, พัชรพร จงผ่องกลาง, ทิพย์ติยา กล้ากลาง, วลัยลดา สอนทวี, มนัญญา จิบโพธิ์, สิริญา แก้วยศ, ณัฐพิสุทธิ์ พัฒนชัยพัฒน์, ชณิษฐา ไกล่ด่านกลาง, วิภาวรรณ บุราณไชย, อรรพรรณ มณีวรรณ, ลักษณะารีย์ พันธุ์รัมย์ และณัฐจิรา วินิจฉัย สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จ.นครราชสีมา	
P 8/4	10.36 – 10.46 น.	MSU Baby Weight Incubator	152
		โดย จุฑามณี เหล่าบัวดี, รัชฎาภรณ์ พลอยพุด, ศรีญา นามวงศ์, ศิริรัตน์ สีหาโบราณ, ชนกานต์ มณีเนตร, ณัฐพร ตันอินทร์, ศุภกร คำศรีสุข, กมลชนก ผลภิญโญ, เจนจิรา พ้องกลาง และอรปรียา ไสระธิดา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จ.มหาสารคาม	

รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 8/5	10.48 – 10.58 น.	นวัตกรรม “สร้อยข้อมือ QR Code”	153
		โดย จินตนา แสนสม, ชญาณี ชัยสงค์, จินดารัตน์ จันทะศรี และ จุไรวรรณ อินว้างวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี จ.อุตรธานี	
P 8/6	11.00 – 11.10 น.	นวัตกรรม “แขนมหัศจรรย์เพิ่มกำลังให้คุณ”	154
		โดย แสงเดือน บุตรตะราช, สุวนันท์ วรรณสาร, นนนี่ สุภาพพร, วราภรณ์ นาราศี, สุภาพร หินเทา และธีรเดช เรืองแสน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี จ.อุตรธานี	
P 8/7	11.12 – 11.22 น.	Keep Fit	155
		โดยศิริลักษณ์ คงประเสริฐ, วรรณภา ชาริโย, วิชุดา แก้วพินิจ, สุวัจน่า ไสยัน, รักชนก สมปอง, เบญจมาศ ฉัตรพันธ์, วิลาสินี ทำหนองพอก,	



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
		เสาวรส หวังเหนี่ยวกลาง, กาญจนลักษณ์ มานะวงษ์ และ พรรณวิสาข์ วินทะไชยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จ.มหาสารคาม	
P 8/8	11.24 – 11.34 น.	Easy rehabilitation yourself at home โดย กาญจนันท์ ตะภา, อรยา ตาทิพย์, ศุพัทธ์ธีรา หินขาว, ธัญญรัตน์ ชินยศ เกียรติพล พลศิริ, ปภาวดี แก้วตา, ดวงกมล เทียนคำ, ปรียา ศรีลาดเลา, ศิริกาญจน์ วงศ์จันทร์ และอารยา เนติวัชรเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จ.มหาสารคาม	156
P 8/9	11.36 – 11.46 น.	เครื่องบริหารกล้ามเนื้อและข้อ Make it stronger โดย วรรณนิภา ธาดา, นัทธน หลอดเพชร, กมลวรรณ จันทเดช, เจนจิรา เอ็มประโคนธีรนาฏ ขาสุนา, แพรพลอย กงขุย, ปิยากร แดงสี, ทอฝัน แก้วสีจันทร์, พิเชษฐ์ ผ่านแสนเสาร์,อุมาภรณ์ พัตราภักดิ์ และ Chrok Vannak คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จ.มหาสารคาม	157
P 8/10	11.48 – 11.58 น.	นวัตกรรมเครื่องตวงปัสสาวะอัตโนมัติ(AutomaticUrineMeterMSU) โดย กัตติกา โคช่วย, ขนิษฐา ศรีธรรมมา, กรวรรณ อุดมวิทย์, จารุวรรณ โพธิ์ชัยเลิศ, วนิดา บุณจันทร, ศศิยา แร่เพชร, คุณัญญา นิลนนท์, ปราณหทัย ยืนย้ง, ภัทราภรณ์ สิมชมภู และวรรณนิภา นนสีลา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จ.มหาสารคาม	158

หน้าห้องราชพฤกษ์ (ชุด 2) : **นวัตกรรม/โครงการพัฒนา ของนักศึกษาพยาบาล**
 ประธาน: อ.ดร.จุฬารัตน์ ตั้งภักดิ์
 กรรมการ: พว.ศิริณี จามสิงห์คำ
 กรรมการ: พว. ศศิธร ชำนาญผล
 ผู้ประสานงาน: พว.จันทนา ภูหนู

รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 8/11	13.00 – 13.10 น.	Safety Hand for Broken โดย ธิติสุดา จุลพันธ์, วรรณนิภา จากผา, ขนิษฐา นาคสี, ประลัดดา นาสินเพิ่ม กรรมการ บุญเรือง, ศศิธร ไมยจิตร, สุนภา สุน้อยพรม, เกศกนก บุปผาดี, สุริยา ใจคำ และรัชนิวรรณ กุลชร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จ.มหาสารคาม	159
P 8/12	13.12 – 13.22 น.	อุปกรณ์ป้องกันการเคลื่อนของข้อสะโพก (Hip dislocation protector) โดย ญัฐริยา แก้วอนงค์, อัครา กันยามาศ, อนุสรภรณ์ นิตุทร, นฤมล หิตะยะโส, ศิวพร คุณสิงห์, ญัฐธิดา ปลิดดอก, นฤมล ชูพันธ์, ฐิติมาภรณ์ สงวนพิมพ์, ขนิษฐา จุลนารถ, วีระ ระเบียบศรี และสมใจ บุญพา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จ.มหาสารคาม	160



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 8/13	13.24 – 13.34 น.	นวัตกรรมเสื้อ Restraint ปลดภัย ใส่ใจสิทธิ์ (Safety Restraint Suit)	161
		โดย ศิริยาภรณ์ บุญเอก, จรัสศรี สีลาจุฑา, กมลชนก คำเกียง, กวินติดา หมั่นสอน จันทร์จิรา ภูบุญเอิบ, จิราภรณ์ มุลเมืองแสน, ณัฏฐาทิพย์ ทานูมา, นิชากร พลราชม, ปภาวี เหล่าน้อย, ปาวะตรี เอื้อเฟื้อ,อมรรัตน์ นาทองไชย, อรดี โพธิ์ศรี และสุประวีณ์ คงธนโชโยพิทย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม จ.นครพนม	
P 8/14	13.36 – 13.46 น.	ยางห้อยขยับกาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	162
		โดย ฉัตรมงคล ยะไว และพิมพ์นภา เจียมตัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น	
P 8/15	13.48 – 13.58 น.	ดอนบมร่วมใจ ขยับกาย คลายปวด นวดกดจุด	163
		โดย อานนท์ โนนทวงษ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จ.ขอนแก่น	
P 8/16	14.00 – 14.10 น.	ขยับแขนขากับถุงทรายมหัศจรรย์	164
		โดย น้ำฝน บุคดีจีน และพรธิรา แก้วโท วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จ.ขอนแก่น	
P 8/17	14.12 – 14.22 น.	รองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการเท้าชา	165
		โดย นภัสวรรณ พาสีรักษ์ และสุธิมา ทะวาปี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จ.ขอนแก่น	
P 8/18	14.24 – 14.34 น.	ทุเลาหลัง	166
		โดย จินดารัตน์ วาดสีดา และจริญญา วงษ์นอก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จ.ขอนแก่น	
P 8/19	14.36 – 14.46 น.	รถไฟเสริมทักษะทางตัวเลข	167
		โดย ปิยวรรณ ทองดี และมุกิตา โกสุมวิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย จ.ขอนแก่น	
P 8/20	14.48 – 14.58 น.	ม้ามหัศจรรย์	168
		โดย จิตสุภา เกตุแก้ว วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย จ.ขอนแก่น	
P 8/21	15.00 – 15.10 น.	สมุดสุดหรรษา	169
		โดย กัญญารัตน์ ผันผอน คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเซียจ.ขอนแก่น	



บทคัดย่อ

ORAL PRESENTATION

กลุ่มที่ 1-3



ผลการประยุกต์ใช้กระบวนการ AIC (Appreciation Influence Control) ในการวางแผนดำเนินงานอนุรักษ์การได้ยินในสถานประกอบการ

ผู้นำเสนอ : ชนิดาภา มาตย์บัณฑิต

องค์กร,จังหวัด : กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ที่มา: การตรวจสมรรถภาพการได้ยินของพนักงานโรงงานแห่งหนึ่งจังหวัดอุดรธานีในปี 2558 พบความผิดปกติร้อยละ 18.4 และฝ้าระวังร้อยละ 27.8 ซึ่งทำงานสัมผัสเสียงดังส่งผลต่อสุขภาพเกิดโรคประสาทหูเสื่อมจากการทำงาน (Noise Induced Hearing Loss : NIHL) การดำเนินโครงการอนุรักษ์การได้ยินที่ผ่านมา ขาดการมีส่วนร่วมของพนักงาน เน้นให้ความรู้ แต่ไม่สามารถสร้างความตระหนักในการสวมใส่ PPE นอกจากนี้ ข้อมูลวิจัยพฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตรายจากเสียงดังในพนักงานปี 2559 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากเสียงโดยรวมและพฤติกรรมด้านการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.2 และร้อยละ 53.3 ตามลำดับ พบพนักงานบางส่วนเลือกใช้สำลี กระดาษชำระอื่นๆ มาอุดหูขณะปฏิบัติงานในที่เสียงดัง ร้อยละ 19.4 ผู้วิจัยจึงมีบทบาทให้การพยาบาลในงานอาชีวป้องกันและควบคุมโรคในงานบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ จึงร่วมค้นหาแนวทางการดำเนินโครงการอนุรักษ์การได้ยินร่วมกับสถานประกอบการและพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ของสถานประกอบการ โดยนำกระบวนการ AIC มาใช้เป็นเครื่องมือเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของพนักงาน

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลการประยุกต์ใช้กระบวนการ AIC (Appreciation Influence Control) ในการดำเนินงานอนุรักษ์การได้ยินในสถานประกอบการและความพึงพอใจต่อรูปแบบการดำเนินกิจกรรม

ระเบียบวิธีวิจัย: วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research: AR) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน ที่ทำงานในสถานประกอบการ แผนกสัมผัสเสียงดังเกิน 85 dB (A) ระหว่างเดือนตุลาคม 2560 เครื่องมือที่ใช้ 1) ประยุกต์ใช้กระบวนการ AIC ใช้การประชุมแบบมีส่วนร่วม ตามขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation) การสร้างแนวทางพัฒนา (Influence) และการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control) จำนวน 1 ครั้ง เป็นระยะเวลา 1 วัน(2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตราย หาคความเที่ยงด้วยวิธีครอนบาค (Reliability) ได้เท่ากับ 0.93 และแบบประเมินความพึงพอใจ นำผลที่ได้เข้าสู่กระบวนการพิจารณาของทีมนิเทศเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม และผู้วิจัยได้ติดตามการดำเนินงานของสถานประกอบการที่ได้นำผลการวิจัยไปสู่การปฏิบัติ

ผลการศึกษา: เป็นเพศชาย ร้อยละ 100.0 อายุเฉลี่ย 43.7 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 35.2 ผลการประยุกต์ใช้กระบวนการ AIC ได้โครงการ 5 โครงการ ผลการประเมินการเข้าร่วมกิจกรรม พนักงานมีความพึงพอใจระดับมาก ร้อยละ 100.0 การนำโครงการสู่การปฏิบัติโดยเจ้าหน้าที่ความปลอดภ้ยนำเข้าพิจารณาในการประชุมเลือก 1 โครงการมาเป็นแนวทางผลการดำเนินตามโครงการอนุรักษ์การได้ยิน ได้รูปแบบแนวทางดำเนินงานเป็น 3 ด้านคือ 1) ด้านการบริหารจัดการ ได้แก่ การประกาศนโยบายอนุรักษ์การได้ยิน การกำหนดเป็นตัวชี้วัดความปลอดภัยในการทำงาน 2) ด้านการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรม Morning Talk เรื่องการสวมใส่ PPE ติดป้ายเตือนการสวมใส่ PPE ติดป้ายเตือนจุดเสียงดัง ตรวจวัดระดับเสียงดังในสิ่งแวดล้อมการทำงาน จัดทำ Noise Contour Map และ 3) ด้านการติดตามประเมินผล ได้แก่ การฝ้าระวังสมรรถภาพการได้ยิน ประเมินพฤติกรรมกรรมการสวมใส่ PPE ผลการประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันอันตรายจากเสียงภายหลังการเข้าร่วมโครงการพบว่า พฤติกรรมระดับดีเพิ่มจากร้อยละ 48.0 เป็นร้อยละ 82.0

สรุปและข้อเสนอแนะ: การนำกระบวนการ AIC มาประยุกต์ใช้ ส่งผลให้การดำเนินงานอนุรักษ์การได้ยินในสถานประกอบการ ที่มีความเสี่ยงในการทำงานสัมผัสเสียงดังมีประสิทธิภาพและยั่งยืน นอกจากนี้ พยาบาล อาชีวอนามัยที่มีบทบาทในการดูแลป้องกันและควบคุมโรคในกลุ่มคนทำงานที่สัมผัสปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพการทำงาน ผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง/ผู้ที่สงสัยว่าป่วยด้วยโรคจากการทำงาน ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการร่วมวางแผนการจัดบริการทางการแพทย์พยาบาลที่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพคนทำงาน ป้องกันไม่ให้เกิดคนทำงานเจ็บป่วยจากการทำงาน สามารถประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลและประยุกต์ใช้กระบวนการ AIC เข้ามาให้พนักงานมีส่วนร่วม และนำไปสู่สุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน



การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในการให้บริการคลอดแก่มารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์

ผู้นำเสนอ : พยาวั บุญที

องค์กร,จังหวัด : งานห้องคลอด โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติอำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

ที่มา: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบมากมายทั้งกับแม่วัยรุ่น เด็กที่เกิด ครอบครัว และสังคม มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และซับซ้อนมากยิ่งขึ้น จากข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ ในปี 2558 - 2560 พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมารับบริการฝากครรภ์เพิ่มขึ้นทุกปี ร้อยละ 12.34, 12.87 และ 13.58 ตามลำดับ พบอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกันร้อยละ 1.96, 2.21 และ 3.04 ตามลำดับ และพบอัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่น ร้อยละ 33.33, 25.71 และ 30 ตามลำดับ มีภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด คลอด และหลังคลอด เช่น คลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 11.36 ช่องเชิงกรานแคบ ร้อยละ 9.80 ตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 1.96 และรक्त้าง ร้อยละ 1.96 สาเหตุเกิดจาก ด้านผู้รับบริการไม่มาฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ด้านผู้ให้บริการเจ้าหน้าที่งานอนามัยแม่และเด็กคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน บันทึกหลักฐานของสัญญาณอันตรายที่ต้องเฝ้าระวังตั้งแต่งานฝากครรภ์จนถึงห้องคลอดตั้งแต่รับใหม่ รอคคลอด หลังคลอด ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน การสื่อสารภายในทีมไม่ชัดเจนด้านระบบการดูแล ไม่มีการระบุหลักฐานการดูแลที่ชัดเจน ซึ่งการดูแลรักษาเกิดขึ้นเมื่อมีอุบัติเหตุแล้ว **วัตถุประสงค์:**เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในการให้บริการคลอด และลดภาวะตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น**ระเบียบวิธีวิจัย:** เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 31 พฤษภาคม 2561 โดยใช้กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่งานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 8 คน และกลุ่มประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาคลอดที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติทุกรายในปีงบประมาณ 2558-2560จำนวน 17,9 และ 18ราย เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบฟอร์มการประเมินภาวะเสี่ยงต่างๆและแนวทางการดูแลมารดาคลอด ดำเนินการ 4 ขั้นตอน1. ขั้นเตรียมการทบทวนเวชระเบียนมารดาวัยรุ่นที่มาใช้บริการคลอด เพื่อสรุปประเด็นปัญหา2. ขั้นดำเนินการด้านผู้ให้บริการ จัดทำแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาใช้บริการงานอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่ตั้งครรภ์ รอคคลอด คลอด และหลังคลอดแก่เจ้าหน้าที่ให้เป็นแนวทางเดียวกันและมีการสื่อสารภายในทีมอย่างชัดเจน จัดทำแผนพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ เรื่องการแก้ปัญหาTeenage pregnancy ร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดประเด็นคุณภาพ 4S : Safe virgin, Safe sex, Safe abort, Safe mom จัดทำแผนการส่งเสริมกิจกรรมวัยรุ่นและเยาวชนร่วมกับหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงเรียน ด้านผู้รับบริการกลุ่มวัยรุ่น : จัดให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา การป้องกันการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด และการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ในโรงเรียนทุกแห่ง กลุ่มผู้ปกครอง : จัดให้ความรู้เรื่องสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของอำเภอลำทะเมนชัย และการดูแลในครอบครัว โดยเน้นการค้นหาหญิงตั้งครรภ์ เพื่อเข้ารับบริการฝากครรภ์ก่อน 12 wks. ให้ความรู้ประชาสัมพันธ์การใช้สมดลีคุมกำเนิด และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การเรียกใช้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน (1669) แก่หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ด้านระบบการดูแล1. มีระบบการติดตามการฝากครรภ์ให้ครบตามเกณฑ์มาตรฐาน 2. จัดตั้งคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น ให้คำปรึกษาเรื่องทั่วไป การคุมกำเนิด และปัญหาด้านสังคมอื่นๆ 3. มีแนวทางการส่งต่อ Consult สูดิแพทย์ และประสานงานกับ รพ.แม่ข่าย4. จัดประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาทักษะการดูแลผู้คลอดวัยรุ่นอย่างมีประสิทธิภาพแก่เจ้าหน้าที่ มีการประเมินสมรรถนะเจ้าหน้าที่ 5. ติดตามเยี่ยมประเมินเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยพยาบาลนมแม่6. นัดตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ เพื่อติดตามสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นและติดตามเยี่ยมบ้าน 7. จัดทำระบบการฝังยาคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี 8.มีการทบทวน Case ความเสี่ยงเพื่อค้นหาปัญหาและหาแนวทางแก้ไข9. กำหนดแนวทางการให้ข้อมูล เสริมพลังและสร้างเครือข่ายที่มั่นคงการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในครอบครัวและชุมชน 3. ขั้นประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปรายงานผล สถิติที่ใช้ ได้แก่ ร้อยละ**ผลการศึกษา:**ในปี 2561 พบว่า 1. อัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นลดลงเหลือร้อยละ 7.29 ยังไม่พบภาวะแทรกซ้อนของมารดาวัยรุ่นที่มาคลอดบุตรใน รพ.เฉลิมพระเกียรติ, อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำลดลงเหลือร้อยละ 1.262. เจ้าหน้าที่งานอนามัยแม่และเด็กมีการคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน บันทึกหลักฐานของสัญญาณอันตรายที่ต้องเฝ้าระวังตั้งแต่งานฝากครรภ์จนถึงห้องคลอดตั้งแต่รับใหม่ รอคคลอด หลังคลอด เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ร้อยละ 100 **สรุปและข้อเสนอแนะ:** การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า การให้บริการคลอดแก่มารดาวัยรุ่นจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในกิจกรรมการให้บริการและความร่วมมือจากทุกภาคส่วน รวมถึงการมีระบบป้องกันและแนวทางการช่วยเหลือให้แก่ผู้ปฏิบัติ จะช่วยให้ทีมงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจและมีคุณภาพ



**รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันเฉียบพลัน
ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลสกลนคร**

ผู้นำเสนอ : ประภัศร สมศรี, ปิ่นเพชร อำนวย, ทศนีย์ แดขุนทด, ไพลินันต์สันเทียะและปิยนุช บุญกอง
องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร

วัตถุประสงค์: 1) วิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันเฉียบพลันในโรงพยาบาลสกลนคร 2) พัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันเฉียบพลัน 3) ประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการจัดการรายกรณีโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันเฉียบพลันที่พัฒนาขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การทบทวนเวชระเบียน การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม และแบบสอบถามความพึงพอใจ ผู้ให้ข้อมูลเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ 1) กลุ่มพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยรายที่ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันเฉียบพลัน ประกอบด้วย ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันเฉียบพลัน 2) กลุ่มประเมินความเหมาะสมของรูปแบบที่สร้างขึ้นไปใช้ ประกอบด้วย ผู้ที่มีความรู้ และประสบการณ์ตรงในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันเฉียบพลัน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา: 1) การดูแลโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันเฉียบพลันรูปแบบเดิมพบการดำเนินการยังขาดการประสานระหว่างทีมสหวิชาชีพ 2) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ 2.1 ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล 2.2 ด้านผู้ให้บริการหรือทีมสหวิชาชีพ 2.3 ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย 2.4 ด้านชุมชนหรือโรงพยาบาลใกล้เคียง 3) รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลสกลนครโดยมีค่าคะแนนความเชื่อมั่นโดยรวมทุกมิติเท่ากับร้อยละ 90.19

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ การจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันเฉียบพลัน



การพัฒนาแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอकुडचुम
(The Efficacy of Cholangiocarcinoma Screening in Kudchum District)

ผู้นำเสนอ : นัทธมนต์ สายสอน, ณภัทรชนม์ อุปชัย, อนงค์รัตน์ เชื้อตระกูล และรัชนี้ สุทธิธรรม
องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลकुडचुम จังหวัดยโสธร

ที่มา: ผู้ป่วยโรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดีอำเภอकुडचुม ปี 2557-2559 สูงเป็นอันดับ 1 และเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น แต่
อัตราการตรวจคัดกรอง 3 ปี มีแนวโน้มลดลง การตรวจคัดกรองยังพบปัญหาทั้งด้านศักยภาพของบุคลากร
งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ระบบการตรวจ และการเข้าถึงบริการของกลุ่มเสี่ยง

วัตถุประสงค์: เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยวิธีอัลตราซาวด์ที่มีประสิทธิภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Participatory Action Research) ซึ่งมี 4 ระยะ คือ 1) ประชุมชี้แจงหา
ข้อตกลงร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดหางบประมาณพัฒนาทีมเครือข่าย ศึกษาค้นคว้าเกณฑ์/แนวทางการตรวจคัดกรอง
ศึกษาระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้อง จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการให้บริการ จัดตั้งไลน์กลุ่มระดับอำเภอ 2) บูรณาการเกณฑ์
แนวทางการกระจาย/ค้นหากลุ่มเป้าหมาย พัฒนาศักยภาพบุคลากรและเสริมสร้างแรงจูงใจบุคลากรทุกระดับกำหนด
แนวทางในการตรวจคัดกรองระดับอำเภอ ปรับระบบบริการตรวจคัดกรองในวันเวลาราชการให้สอดคล้องกับบริบท
ให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการตรวจ จัดบริการอาหารว่างสำหรับผู้เข้ารับการตรวจ ส่งต่อผู้ที่ตรวจพบความ
ผิดปกติเพื่อตรวจยืนยันโรคตามระบบ ปรับระบบการบันทึกข้อมูลขึ้นทะเบียนผู้ป่วยและติดตามเยี่ยมบ้านโดยทีมสห
วิชาชีพ 3) ประเมินผลการตรวจโดยการสุ่มสอบถามผู้เข้ารับการตรวจ การสังเกต และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
ติดตามข้อมูลในระบบ Hos Xp และ Isan cohort ทางไลน์กลุ่ม ติดตามการส่งต่อ ติดตามดูแลที่บ้าน 4) การสะท้อน
กลับ จากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง/กลุ่มเสี่ยง สื่อสารทางไลน์กลุ่ม จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรับปรุงรูปแบบบริการเป็น
ระยะๆ สรุป/คืนข้อมูลให้รพสต.และผู้บริหารเก็บรวบรวมข้อมูล ตุลาคม 2559-กันยายน 2560 ในกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการ
การตรวจคัดกรอง U/S และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล จนท.จาก สสอ.รพสต.วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้
สถิติ ความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา: แพทย์ประจำรพ.สามารถตรวจคัดกรองด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ได้ ร้อยละ 100 บุคลากรมีความ
ตระหนัก/พึงพอใจร้อยละ 90 กลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรอง U/S จำนวน 2,343 คน พบผิดปกติ PDF 233 คน
(ร้อยละ 9.9) Fatty liver 169 คน (ร้อยละ 7.2) Suspected CCA 15 คน (ร้อยละ 0.6) CCA 3 คน (ร้อยละ 0.2)
Refer 15 คน (ร้อยละ 100) กลุ่มเสี่ยงพึงพอใจในการตรวจร้อยละ 85 ผู้ป่วยที่มะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดีได้รับการ
ติดตามดูแลต่อเนื่องจากทีมสหวิชาชีพร้อยละ 100 ลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้ร้อยละ 90

สรุปและข้อเสนอแนะ: การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีของอำเภอकुडचुมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ นับว่ามี
ประสิทธิภาพช่วยลดค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการอื่นๆต่อไปหัวใจสำคัญคือ
การสนับสนุนของผู้บริหาร และการทำงานเป็นทีมของภาคีเครือข่ายทุกระดับ และเพื่อให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการที่เป็น
ระบบต่อเนื่องและยั่งยืนเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอकुडचुมจึงต้องมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เน้น
การให้บริการเชิงรุก ป้องกันการเกิดโรค และคัดกรองกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุม



ผลการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด streptokinase โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

ผู้นำเสนอ : ดวงใจ บุญตัว, ทนงค์ดี เจริญพันธ์ และพิลัยวรรณ แก้วภมร

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา: โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เป็นโรคร้ายแรงที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินและเสียชีวิตได้ทันที การเข้าถึงบริการและได้รับยา Streptokinase ที่รวดเร็วจะเพิ่มโอกาสการรอดชีวิตมากขึ้น ในประเทศไทยมี ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจำนวน 33,307 คน เป็นกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดรุนแรง 11,024 คน และมีเพียง 4,700 คน ที่ได้รับการตรวจรักษาอย่างถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 41 ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเสียชีวิตในโรงพยาบาลของไทยร้อยละ 12.6 โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยปี 2556 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉินร้อยละ 14.81 โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยจึงได้เข้าร่วมโครงการ Fast track STEMI กับโรงพยาบาลแม่ข่ายสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลศรีสะเกษเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว ลดอัตราการตาย ลดระยะเวลาการได้รับการรักษาซ้ำ และเพิ่มการเข้าถึงบริการโดยให้ยา Streptokinase ที่ห้องฉุกเฉินแล้วส่งไปปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่าย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระยะเวลาการเข้าถึงของผู้ป่วยและผลของการให้ยาละลายลิ่มเลือดชนิด Streptokinase ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน STEMI ที่มีข้อบ่งชี้ในการให้ยา Streptokinase นำไปทดลองใช้ที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิด STEMI ที่มีข้อบ่งชี้ในการให้ยา Streptokinase ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2556 – 31 มีนาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) การแจกแจงความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุดสูงสุด วิเคราะห์เนื้อหาโดยใช้ Content analysis

ระเบียบวิธีวิจัย: ใช้รูปแบบการวิจัยแบบ Action Research โดยใช้กระบวนการคุณภาพตามรอยโรคมี่ 3 ระยะคือระยะที่ 1 เป็นการเตรียมวิจัย ศึกษาสภาพปัญหารวบรวมข้อมูล ระยะที่ 2 เป็นการดำเนินการวิจัย โดยใช้กระบวนการ Plan Action Observe Reflect ระยะที่ 3 การประเมินรูปแบบการวิจัย

ผลการศึกษา:จากการศึกษาพบว่ากลุ่มประชากร ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 62.5 อายุน้อยสุดคือ 40 ปีมากที่สุดคือ 81 ปี สามารถให้ยา streptokinase เร็วที่สุดใน 25 นาที บริเวณกล้ามเนื้อหัวใจที่พบว่าการขาดเลือดมากที่สุดคือ ส่วนของ Inferior wall ร้อยละ 62.5 ระยะเวลา Door to needle time ภายใน 30 นาที ร้อยละ 31.25 มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างให้ยา ร้อยละ 75 ช่วงเวลาที่มีปฏิกิริยาต่อยามากที่นาทีที่ 16-20 ร้อยละ 58.3 ขณะได้รับยาผู้ป่วยรอดชีวิต 100% Onset to ER ภายใน 2 ชั่วโมงร้อยละ 12.32 นำส่งโรงพยาบาลโดยญาติร้อยละ 65.75 อัตราการเปิดของหลอดเลือดหัวใจหลังให้ยาพบว่ามีการเปิดของหลอดเลือดหัวใจที่นาที 60 ร้อยละ 31.2 ไม่พบอัตราการเสียชีวิตระหว่างทางขณะส่งต่อ ติดตามหลังการส่งไปปรับการรักษาที่โรงพยาบาลแม่ข่ายพบผู้ป่วยเสียชีวิตหลังได้รับยา Streptokinase หลัง 48 ชม 3 คน

สรุปและข้อเสนอแนะ: การเข้าร่วม Fast track STEMI โดยการให้ยา Streptokinase ที่โรงพยาบาลชุมพวงทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการได้อย่างรวดเร็วอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นแต่ยังพบว่า มี ผู้ป่วย STEMI บางรายอาการไม่ชัดเจน ทำให้ Early detect ได้ช้า ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนาสมรรถนะของทีมงานในการประเมินและซักประวัติ การทบทวนอุบัติการณ์เสียชีวิต หรือ การประเมินดูแลรักษาไม่เหมาะสมทุกครั้งที่เกิดอุบัติการณ์และควรมีการประชาสัมพันธ์เรื่องโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันไปในทุกๆตำบลของอำเภอและเครือข่ายใกล้เคียง **ความภาคภูมิใจ:**โรงพยาบาลอุทุมพรมี CPG, CNPG, Clinical pathway ที่ตรงตามบริบทของโรงพยาบาลและสามารถนำมาใช้งานได้จริงสามารถประเมินผู้ป่วยได้ตรงตามความเป็นจริงซึ่งช่วยผู้ป่วย STEMI ในเขตบริการของอำเภออุทุมพรพิสัย และเขตบริการใกล้เคียงสามารถเข้าถึงยาละลายลิ่มเลือดได้อย่างรวดเร็ว ชุมชนที่มั่งคั่งที่ได้รับการอบรมทำให้การเข้าถึงและประเมินผู้ป่วยทำได้รวดเร็วมากขึ้น รพ.สต.เครือข่ายมีความพร้อมให้การดูแลและส่งต่ออย่างรวดเร็วโดยมีการปรึกษาแพทย์ที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินได้ตลอด 24 ชม. ทีมเจ้าหน้าที่พร้อมรับและส่งต่อผู้ป่วยไปปรับการรักษาที่โรงพยาบาลปลายทางได้ตลอดเวลา ส่งผลให้ผู้ป่วยหลังได้รับยาละลายลิ่มเลือดอย่างรวดเร็วทันเวลาและสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้เป็นปกติสุข

คำสำคัญ : STEMI, Door to needle time, Fast track STEMI



การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลประมาณการสูญเสียเลือดจากการคลอด
(Development of Clinical Nursing Practice Guideline for Estimations
of Postpartum Blood Loss during Labor Stage)

ผู้นำเสนอ : ฉวีวรรณ ตี๋ยัง

องค์กร,จังหวัด : กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบเทคนิค เพื่อพัฒนาและวัดผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการประมาณการสูญเสียเลือดจากการคลอด ดำเนินการวิจัยครั้งแรกในโรงพยาบาลขอนแก่น วงจรที่สองในโรงพยาบาลชุมชนภูเวียง จังหวัดขอนแก่น แต่ละวงจรมี 4 ขั้นตอนการวิจัย คือ 1) วางแผน 2) ปฏิบัติการ 3) สังเกตหรือรวบรวมข้อมูล 4) ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

ผลการศึกษา: พบว่าการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินการสูญเสียเลือดในระยะคลอดและแนวปฏิบัติฯ ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการวัดปริมาณการสูญเสียเลือดหลังคลอด โดยการใช้ถุงตวงเลือด 2) แนวปฏิบัติการพยาบาลในการประเมินอาการและอาการสำคัญภาวะตกเลือดหลังคลอด 3) แนวปฏิบัติการรายงานแพทย์ 4) แนวปฏิบัติการแก้ไขและช่วยเหลือเบื้องต้นในภาวะตกเลือดหลังคลอด แนวปฏิบัติฯ ในโรงพยาบาลขอนแก่น รวมทั้งสิ้น 26 กิจกรรม ในโรงพยาบาลชุมชนภูเวียง รวมทั้งสิ้น 23 กิจกรรม และ ถุงตวงเลือดมีความเที่ยงและแม่นยำร้อยละ 96 ความเป็นไปได้ในการใช้ถุงตวงเลือดและแนวปฏิบัติการพยาบาลฯ พบว่า พยาบาลวิชาชีพห้องคลอดสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมได้ทุกคน ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ถุงตวงเลือดที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้มีราคาย่อมเยามีความแม่นยำกว่าการคาดคะเนด้วยสายตา สามารถประเมินได้รวดเร็วในการคัดกรอง/รายงานการตกเลือดหลังคลอดให้กับแพทย์ ผู้คลอดได้รับการดูแลช่วยเหลือแก้ไขตามสาเหตุการตกเลือดหลังคลอด ส่งผลให้มีอุบัติการณ์การเกิดตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 0.6 และไม่มี ความรุนแรงของภาวะตกเลือดหลังคลอด ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลประมาณการสูญเสียเลือดจากการคลอด ภายหลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติกับผู้คลอด มีความพึงพอใจต่อการใช้ในปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 91.6

สรุปและข้อเสนอแนะ: แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้ มีความง่ายและสะดวกต่อการปฏิบัติ มีการสื่อสารชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง มีปฏิสัมพันธ์กับผู้คลอดได้ดีมีประโยชน์ต่อผู้คลอด เหมาะสมกับบริบทของห้องคลอดในโรงพยาบาลจังหวัดขอนแก่น ควรมีการนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ:แนวปฏิบัติการพยาบาล การสูญเสียเลือดจากการคลอด



การพัฒนากระบวนการสื่อสารทางการแพทย์โดยใช้เทคนิค SBAR แบบไร้รอยต่อในระยะเปลี่ยนผ่านการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ผู้นำเสนอ : สุรัตน์ คร่ำสุข, รัชณี ศิริวัฒน์, นิตยา โรจน์ทินกร และจิราพร พอกพูนทรัพย์
องค์กร,จังหวัด : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา: การสื่อสารทางการแพทย์ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย นำมาวางแผนช่วยเหลือให้ผู้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะคุกคามชีวิต การปฏิบัติพบปัญหาว่าส่งข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือเกินความจำเป็น ข้ำซ้อนไม่เรียงตามความสำคัญ ทำให้แก้ปัญหาได้ล่าช้า ผู้ป่วยเกิดความไม่ปลอดภัย

วัตถุประสงค์: 1. พัฒนารูปแบบการสื่อสารทางการแพทย์โดยใช้เทคนิค SBAR 2. ศึกษาผลของรูปแบบการสื่อสารทางการแพทย์โดยใช้เทคนิค SBAR แบบไร้รอยต่อในระยะเปลี่ยนผ่านการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ระเบียบวิธีวิจัย: วิจัยเชิงปฏิบัติการ **สถานที่ดำเนินการ:** ในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน รพ.มหาราชนครราชสีมา **ระยะเวลาที่ศึกษา:** ระหว่างเดือนมีนาคม-เมษายน พ.ศ. 2561 **กลุ่มเป้าหมาย:** ผู้ป่วยที่ทีมการแพทย์ฉุกเฉินช่วยเหลือแล้วนำส่งห้องฉุกเฉิน 436 รายและพยาบาลวิชาชีพ 51 ราย **วิธีการเก็บข้อมูล:** แบบบันทึกการสื่อสารด้วยเทคนิค SBAR แบบประเมินการอบรมความรู้ ทศนคติ และทักษะการสื่อสาร SBAR และแบบประเมินการรับรู้ประสิทธิภาพการสื่อสารด้วย SBAR **วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล** ด้วยสถิติเชิงพรรณนาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t-test

ผลการศึกษา: รูปแบบการสื่อสารถูกพัฒนาขึ้นในกระบวนการวิจัย เพื่อนำไปใช้ พบว่าผู้ป่วยที่พยาบาลทีมบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ แล้วนำส่งห้องฉุกเฉิน 436 ราย พยาบาลสื่อสารและเขียนแบบบันทึก SBAR 434 ราย (99.54%) การรับรู้ประสิทธิภาพการสื่อสารด้วย SBAR ของพยาบาลด้านความถูกต้อง 98.04% (ก่อนพัฒนา 84.31%) ครบถ้วนสมบูรณ์ 92.16% (ก่อนพัฒนา 88.24%) ข้อมูลมีความชัดเจน 96.08% (ก่อนพัฒนา 88.24%) และสั้นกะทัดรัดได้ใจความ 98.04% (ก่อนพัฒนา 78.43%) พึงพอใจต่อรูปแบบการสื่อสารด้วย SBAR ระดับสูง (82%) ในขณะที่ความรู้ ($t=-3.3904, p=0.0014$) ทศนคติ ($t=-7.9595, p=0.0000$) และทักษะ ($t=-11.6758, p=0.0000$) หลังการอบรมมากกว่าก่อนอบรม SBAR อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ช่วงระยะเวลาการทดสอบทักษะการส่งเวรด้วย SBAR เฉลี่ย 3.5 นาที/ราย (ก่อนอบรม 6.1 นาที)

สรุปและข้อเสนอแนะ: รูปแบบการสื่อสารทางการแพทย์โดยใช้เทคนิค SBAR ที่พัฒนาขึ้น สามารถช่วยให้พยาบาลห้องฉุกเฉินได้รับการส่งต่อข้อมูลสำคัญทางการแพทย์ของผู้ป่วยที่มีคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง ไร้รอยต่อ ในระยะเปลี่ยนผ่านการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงควรมีการขยายผลนำไปใช้กับผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งโรงพยาบาล



ผลของการใช้กระบวนการจัดการความรู้ต่อการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็ง ที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำหลังได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด

ผู้นำเสนอ : ศุภัสสร พิลาวงค์, เพ็ญศรี รักษ์วงศ์, กรแก้ว สุขวานิชย์เจริญ, และจรรยา เรียนวาที

องค์กร,จังหวัด : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาจังหวัดนครราชสีมา

ที่มา: จำนวนผู้ป่วยมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพใช้ในการรักษามะเร็ง ในทุกระยะ เคมีบำบัดนอกจากจะมีผลทำลายเซลล์มะเร็งแล้วยังมีผลทำลายเซลล์ปกติอีกด้วย โดยเฉพาะเซลล์ที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว เช่น ไขกระดูก การเกิดภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำอาจมีผลให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ ล้มเหลวจากการติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นผลให้มีการเสียชีวิตได้

วัตถุประสงค์: 1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำหลังได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดผ่านกระบวนการจัดการความรู้ 2. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำหลังได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดต่อผลลัพธ์ในการดูแลในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ได้แก่ อัตราการติดเชื้อในภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ อัตราการเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด อัตราการช็อกจากการติดเชื้อ และอัตราการเสียชีวิต

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ **สถานที่ดำเนินการ:** กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง รพ.มหาราชนครราชสีมา **ระยะเวลาที่ศึกษา:** ระหว่างเดือนมิ.ย. 60-พ.ค. 61 **กลุ่มเป้าหมาย:** พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 32 คน และผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 30 คน **วิธีการเก็บข้อมูล:** การสนทนาลงนามตามธรรมชาติ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม แบบสอบถาม แบบบันทึกกิจกรรมการจัดการความรู้และการวิเคราะห์เอกสาร **วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา:แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำหลังได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดถูกพัฒนาขึ้นในกระบวนการวิจัยผ่านการจัดการความรู้ เมื่อนำแนวปฏิบัติไปใช้ พบว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในภาพรวมร้อยละ 100.0 พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้อยู่ในระดับมากทุกข้อรายการ โดยข้อที่เห็นด้วยมากที่สุดมี 2 หัวข้อ คือ มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน (ร้อยละ 93.8) และเห็นด้วยกับการใช้แนวปฏิบัติ (ร้อยละ 93.8) รองลงมา คือ สามารถนำไปปฏิบัติได้ (ร้อยละ 78.1) สำหรับผลลัพธ์การดูแล พบว่า อัตราการประเมินเพื่อป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อ อัตราการได้รับการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อ อัตราการได้รับการวางแผนจำหน่ายที่สอดคล้องตามระดับความเสี่ยงของการเกิด Febrile neutropenia ผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามอาการหลังจำหน่าย เท่ากับ 100%, 100%, 100%, และ 100% ตามลำดับ สำหรับอุบัติการณ์การเกิดภาวะติดเชื้อ พบ 3.3% ส่วนอุบัติการณ์การเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด อุบัติการณ์การเกิดการช็อกจากการติดเชื้อ อุบัติการณ์การเสียชีวิตจากการช็อกจากการติดเชื้อ พบ 0%, 0%, และ 0% ตามลำดับ

สรุปและข้อเสนอแนะ: แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยมะเร็งที่มีภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำหลังได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีแนวโน้มก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและเกิดการดูแลที่ต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นควรมีการนำแนวทางนี้ไปใช้จริงในการดูแลผู้ป่วยในบริบทการดูแลผู้ป่วย



ผลการใช้กลยุทธ์ D-R-I-V-2E ต่อการลดอัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ
หอผู้ป่วย Spinal unit and ICU orthopedic

ผู้นำเสนอ : ปณิดา ขำประถม, กมลวรรณ รวยสูงเนิน และศิริพร แม่นศิริ

องค์กร,จังหวัด : หอผู้ป่วย Spinal unit and ICU orthopedic โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา: อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ (CAUTI) ของหอผู้ป่วย Spinal unit and ICU orthopedic ในกลุ่มผู้ป่วย SCI สูงขึ้น เท่ากับ 6.13, 10.55 และ 10.38 ต่อ 1,000 cath-day และกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตทางออร์โธปิดิกส์อื่นๆ (non- spine) มี CAUTI rate สูงขึ้นทุกปี เท่ากับ 1.7, 2.88 และ 6.24 ต่อ 1,000 cath-day (พ.ศ. 2557, 2558, 2559ตามลำดับ) ระยะเวลาที่มีการติดเชื้อภายหลังใส่สายสวนปัสสาวะ เฉลี่ย 17 วันจากการสังเกตพบว่าแนวปฏิบัติไม่ทันสมัย พนักงานมีวิธีการเทปสายสวนต่างกัน ไม่สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม การปฏิบัติตาม CAUTI BUNDLE มีแนวโน้มลดลงจาก 97.12% เป็น 94.95% ขาดการให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล คณะผู้วิจัยสนใจศึกษาผลการใช้กลยุทธ์ D-R-I-V-2E ต่อการลดอัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะฯ เพื่อลดอัตราการติดเชื้อ CAUTI ใน พ.ศ.2561

วัตถุประสงค์: ศึกษาผลการใช้กลยุทธ์ D-R-I-V-2E ต่อการลดอัตราการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ **ระเบียบวิธีวิจัย:** วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ระหว่างเดือนมีนาคม 2560 ถึงเดือนมิถุนายน 2561 แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อ CAUTI ในหอผู้ป่วย ระยะที่ 2 ดำเนินการพัฒนางานป้องกันการติดเชื้อ CAUTI4 ขั้นตอน คือ (1) วางแผนกำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์ส่งเสริมการใช้แนวทางการดูแล (2) ลงมือปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด พัฒนาสมรรถนะบุคลากร เสริมพลังญาติมีส่วนร่วมในการดูแล และพัฒนานวัตกรรม (3) เก็บและวิเคราะห์ข้อมูลโดยสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากร 20 คน เครื่องมือเป็นแบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ (4) สะท้อนผลการปฏิบัติและปรับแผนการดูแลและระยะที่ 3 ประเมินอัตราการติดเชื้อ CAUTI ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะทุกรายในหอผู้ป่วย Spinal unit & ICU Orthopedic

ผลการศึกษา:พบว่า อัตราการติดเชื้อ CAUTI ในผู้ป่วยกลุ่ม SCI จาก 10.38 ต่อ 1,000 cath-day เหลือ 3.41 ต่อ 1,000 cath-day และในผู้ป่วยกลุ่ม Non-spine จาก 6.24 ต่อ 1,000 cath-day เหลือ 5.94 ต่อ 1,000 cath-day ระยะเวลาเฉลี่ยที่มีการติดเชื้อภายหลังใส่สายสวนปัสสาวะนานขึ้นจาก 17 วัน เป็น 19 วัน

สรุปและข้อเสนอแนะ: 1) การติดเชื้อ CAUTI มีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอื่นๆอีกหลายปัจจัยควรศึกษาปัจจัยให้ครอบคลุม จะนำมาสู่การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น 2) การศึกษาครั้งนี้เป็นลักษณะวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งอาศัยความร่วมมือของทีมงานสุขภาพทุกคนในหน่วยงานที่ต่างมีงานประจำที่หนักอยู่แล้วอาจทำให้คุณภาพงานไม่ยั่งยืน จึงควรมีมาตรการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป: การประยุกต์ใช้กลยุทธ์ D-R-I-V-2E เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลด้านอื่นๆ ได้



ผลการใช้ Modified Early Warning Score [MEWS] เพื่อประเมินอาการนำก่อนภาวะวิกฤต หอผู้ป่วย Spinal Unit & ICU Orthopedic

ผู้นำเสนอ : ศิริพร แม้นศิริ, กมลวรรณ รวยสูงเนิน, ปณิตา ขำประถม และเปมิกา อัครประเสริฐกุล
องค์กร,จังหวัด : หอผู้ป่วย Spinal unit and ICU orthopedic โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา: หอผู้ป่วย Spinal Unit & ICU Orthopedic ให้บริการผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังและผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์อื่นๆ ที่อยู่ในระยะวิกฤต จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆช่วยในการประเมินและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาทางหอผู้ป่วยได้จัดทำเครื่องมือประเมินอาการนำก่อนภาวะวิกฤต (Early-warning signs) ในการประเมินอาการผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลสามารถประเมินและตัดสินใจให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม ทันทีทันใดตามความรุนแรงของอาการผู้ป่วย แต่ยังพบอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ อาทิ 1) ในการรายงานแพทย์ล่าช้า 10 ครั้ง 2) ผู้ป่วยกลับมานอนในหอผู้ป่วยหนักภายใน 48 ชม. (Unplanned re-admitted ICU) 4 ครั้ง 3) ใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ หลังการถอดท่อช่วยหายใจ ภายใน 24 ชม. 5 ครั้ง (ข้อมูลความเสี่ยงหอผู้ป่วย ปี 2559) คณะผู้วิจัยสนใจศึกษาผลการใช้ Modified Early Warning Score [MEWS] เพื่อประเมินอาการนำก่อนภาวะวิกฤต เพื่อให้ทีมการพยาบาลสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยและให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ทันที่ ป้องกันอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ดังกล่าว

วัตถุประสงค์: ศึกษาผลการใช้ Modified Early Warning Score [MEWS] เพื่อประเมินอาการนำก่อนภาวะวิกฤต

ระเบียบวิธีวิจัย: วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ระหว่างเดือนมีนาคม 2560 ถึงเดือนมิถุนายน 2561 แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ในหอผู้ป่วย ระยะที่ 2 ดำเนินการพัฒนางานป้องกันอุบัติการณ์การรายงานแพทย์ตาม MEWS ล่าช้าและ Unplanned re-admitted ICU 4 ขั้นตอน คือ (1) วางแผนกำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์การนิเทศส่งเสริมการใช้แนวทางเฝ้าระวังฯ (2) ลงมือปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด พัฒนสมรรถนะบุคลากร (3) เก็บและวิเคราะห์ข้อมูลโดยสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากร 20 คน เครื่องมือเป็นแบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวทางการดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ (4) สะท้อนผลการปฏิบัติและปรับแผนการดูแลและระยะที่ 3 ประเมินอุบัติการณ์การรายงานแพทย์ตาม MEWS ล่าช้าและ Unplanned re-admitted ICUของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายคือผู้ป่วยทุกรายในหอผู้ป่วย Spinal unit & ICU Orthopedic

ผลการศึกษา:พบว่า อุบัติการณ์การรายงานแพทย์ตาม MEWS ล่าช้า ลดลงจาก 10 ครั้ง เหลือ 2 ครั้ง และ Unplanned re-admitted ICU ลดลงจาก 3 ครั้ง เหลือ 1 ครั้ง

สรุปและข้อเสนอแนะ: 1) อุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์ในหอผู้ป่วย มีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอื่นๆอีกหลายปัจจัย อาทิ การดูแลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วยสามัญที่มีข้อจำกัดของภาระงาน สมรรถนะของพยาบาลควรศึกษาปัจจัยเหล่านี้ให้ครอบคลุม จะนำมาสู่การพัฒนาคุณภาพการเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น 2) การศึกษาครั้งนี้เป็นลักษณะวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งอาศัยความร่วมมือของทีมสุขภาพทุกคนในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน (กรณีส่งต่อผู้ป่วยออกนอกหน่วยงาน) ที่ต่างมีงานประจำที่หนักอยู่แล้วอาจทำให้คุณภาพงานไม่ยั่งยืน จึงควรมีกิจกรรมนิเทศงานที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับบริบทของแต่ละหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป:การพัฒนางานก็ควรจะบูรณาการไปกับการงานประจำ ลดความซ้ำซ้อนในการบันทึก จะทำให้เกิดความยั่งยืน โดยไม่ต้องนิเทศติดตามอย่างเข้มงวด



การพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา:กรณีศึกษา

ผู้นำเสนอ : ศรียุดา มานูจำ

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์

วัตถุประสงค์: เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยามีความรู้และปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมเพื่อลดการแพร่เชื้อวัณโรคสู่บุคคลอื่นในครอบครัวและส่งเสริมให้คนในครอบครัวและเครือข่ายชุมชนมีความรู้ สนับสนุนช่วยเหลือและกำกับการกินยาวัณโรคอย่างเหมาะสม รวมถึงการป้องกันการแพร่เชื้อวัณโรคในชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษา Case study นี้เริ่มการศึกษาตั้งแต่ 11 พฤศจิกายน 2558 ถึง 13 มิถุนายน 2560 เป็นระยะเวลา 2 ปี กรณีศึกษา คือ ผู้ป่วยชายไทยอายุ 41 ปีมาได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลปราสาทจังหวัดสุรินทร์เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2558 ด้วยอาการมีก้อนที่คอพบโต ไอมีเสมหะ หลังการรักษาด้วยวัณโรค 5 เดือนแล้วผลเสมหะยังพบเชื้อ 3+, ส่ง Sputum Culture for TB =growth และ DST ต่อ Rifampicin & Isoniazid ได้รับการวินิจฉัย Multiple Drug resistance tuberculosis ได้รับการรักษาวัณโรคสูตรดื้อยา MDR -TB ใช้สูตรยาชนิด 8 เดือนจนผลการตรวจ Sputum Culture for TB=No growth จึงปรับเปลี่ยนเป็นยากินอย่างเดียวยีก 12 เดือน มีการตรวจติดตามเสมหะทุกเดือนตลอดการรักษา

ผลการศึกษา:พบเป็นโรคไทรอยด์ร่วม พบว่ามีปัญหาทางการพยาบาลดังนี้ 1) มีภาวะการติดเชื้อวัณโรคดื้อยาหลายขนาน 2) เกิดผลข้างเคียงจากการรักษาวัณโรคดื้อยา หูอื้อ 3) อ่อนเพลียจากการอาเจียน คลื่นไส้ แสบท้อง กินอาหารได้น้อย ทำให้น้ำหนักลด 4) มีภาวะคอพบโตโรคร่วมไทรอยด์ 5) วิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยวัณโรคดื้อยาต้องใช้เวลาในการรักษายาวนานไม่มีรายได้เพราะต้องหยุดงาน 6) ส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อลดการแพร่เชื้อวัณโรคดื้อยาในครอบครัวและชุมชน การรักษาที่ได้รับคือLevofloxacin,Ethambutol, Pyrazinamide, Cycloserine, Ethionamine, Kanamycin, Vitamin B6 และเพิ่ม Thyroxine เดือนมีนาคม 2559 หยุดยาชนิดเมื่อ 14 มิถุนายน 2559 และให้การพยาบาลตามแผนที่วางร่วมกันในทีมสหวิชาชีพ ครอบครัวและชุมชน เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ไปฉีดยา Kanamycin ที่บ้านให้ 5 วันต่อสัปดาห์ จำหน่ายที่ และอาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมในการกำกับการกินยาทุกวันแบบ DOTS อย่างต่อเนื่อง การติดตามเยี่ยมบ้านในการจัดสิ่งแวดล้อม ประสานรับการช่วยเหลือจากองค์การบริหารส่วนตำบล เกี่ยวกับการรับการสงเคราะห์ในด้านสิ่งของเครื่องใช้อุปโภคและบริโภค พยาบาล ประสานรพ.โรงพยาบาลในการรับ-ส่งในวันนัดรับการรักษาทุกครั้ง จนครบการรักษา 2 ปี(13 มิถุนายน 2560) การคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้าน (มารดาได้รับการตรวจร่างกายเพื่อประเมินภาวะการเจ็บป่วยและรับยาความดันโลหิตสูง)ควรหลีกเลี่ยงการนอนอยู่ห้องเดียวกับผู้ป่วย สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งที่ใช้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยผู้ป่วยร่วมมือในการรักษา มีการจัดการสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสมจนรักษาครบและหายขาดจากวัณโรคดื้อยา

สรุปและข้อเสนอแนะ: เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคดื้อยา และการปฏิบัติตัว สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้ในรายที่มีปัญหา ประเมินสภาพแวดล้อม และสังเกตการปฏิบัติตัว เพื่อนำมาวางแผนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม รวมถึงการป้องกันควบคุมโรคที่เหมาะสม



การพยาบาลผู้สูงอายุติดเชื้อในกระแสโลหิตและมีภาวะติดเชื้อดื้อยา : กรณีศึกษา
(Nursing of Sepsis and Multiple Drug Resistant Infection In Elderly)

ผู้นำเสนอ : กาญจนา มุกดา

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร

ที่มา:ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด อาจพัฒนาเข้าสู่ภาวะอาการขั้นรุนแรง (Severe sepsis) ภาวะช็อก (Septic shock) และภาวะอวัยวะภายในต่างๆล้มเหลว (Organ dysfunction)เป็นภาวะวิกฤตที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อชีวิตโดยมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงถึงร้อยละ 62-73.9 ในปี 2559-2561 (ต.ค.60-มิ.ย.61) อัตราตาย Sepsisในโรงพยาบาลมุกดาหารเท่ากับร้อยละ 43.72 30.06 และ 35.11 ตามลำดับซึ่งกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเหมาะสมมีความสำคัญ อย่างมากในการลดอัตราตาย และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการมีอวัยวะล้มเหลวลงได้

วัตถุประสงค์: เพื่อนำเสนอกรณีศึกษาการพยาบาลผู้สูงอายุติดเชื้อในกระแสโลหิตและมีภาวะติดเชื้อดื้อยาเพื่อหาแนวทางในการดูแลป้องกันการเสียชีวิต การเกิดภาวะแทรกซ้อน การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ระเบียบวิธีวิจัย:ทบทวน ค้นคว้าเอกสาร ตำราวิชาการในงานที่เกี่ยวข้องกับภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและการป้องกันการติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การคาสายสวนปัสสาวะการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา การฟื้นฟูสภาพ และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย นำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ศึกษา โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลักแนวคิดในการให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม จัดทำเอกสารวิชาการและเผยแพร่ผลงาน

ผลการศึกษา:ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 80 ปี 1 วันก่อนมา รพ.ผู้ป่วยตื่นแต่ไม่ค่อยพูด ซึมลงหายใจครืดคราด 2 ชั่วโมงก่อนมา รพ.ผู้ป่วยสับสนน้ำหายใจหอบเหนื่อยญาติจึงนำส่ง รพ. แกรับผู้ป่วยสับสนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ E3V2M5 อุณหภูมิ 35.1 องศาเซลเซียส PR 139 ครั้งต่อนาที หายใจหอบลึก26ครั้งต่อนาที BP 71/43 mmHg MAP 51 mmHgO₂ sat 70% DTX 277 mg% แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดและมีภาวะปอดอักเสบ ได้รับออกซิเจนmask with bag10LPM ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ NSS 500 ml vein load in 30 minที่เหลือ drip 80cc/hr วัด BP 115/73 mmHg O₂ sat 100% หายใจยังหอบลึก 22 ครั้ง/นาที EKG 12 Leadchest x-ray พบ bilateral alveolar infiltration, retainedfoley'scatheter,admitหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง Septic work up: H/C x2 spp. ส่งเสมหะและปัสสาวะเพาะเชื้อและดูแลให้ยาต้านจุลชีพเข้าทางหลอดเลือดดำอย่างรวดเร็วภายใน 1 ชั่วโมงแรกหลังวินิจฉัยการพยาบาลในระยะแรกได้รับมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและพ้นภาวะ shockและเพื่อรักษาอาการติดเชื้อและควบคุมตำแหน่งติดเชื้อ 4 ชั่วโมงหลังรับไว้รักษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงผู้ป่วยมีการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน(acute respiratory failure) onET tube NO.7 ซิต 20.0on ventilator mode cvc settingย้ายรับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ผู้ป่วยมีภาวะ prolong Intubation (19 วัน) จึงได้รับการผ่าตัดเจาะคอ (tracheostomy tube type portex NO.7) ได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาล bundle of care มาใช้ในเฝาระวังและการป้องกันการติดเชื้อหลังคาสายสวนปัสสาวะ 20 วันผู้ป่วยมีการติดเชื้อระบบปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ (CAUTI) และเชื้อดื้อยาที่เป็นสาเหตุหลังใส่ท่อช่วยหายใจ 61 วัน ผู้ป่วยมีภาวะปอดอักเสบขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP)ผู้ป่วยได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก ทั้งหมด 115 วัน จึงสามารถหย่าเครื่องช่วยหายใจผู้ป่วยอาการทั่วไปดีขึ้น และย้ายมาอยู่หอผู้ป่วยพิเศษเพื่อวางแผนจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพร้อมในการดูแลต่อเนื่องที่บ้านรวมระยะเวลาที่นอนในโรงพยาบาล 130 วัน

สรุปและข้อเสนอแนะ: การป้องกันการติดเชื้อเป็นความร่วมมือระหว่างบุคลากรผู้ป่วยและญาติในการนำแนวปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก IC ในการเสริมพลังให้ บุคลากร ญาติมีความรู้และทักษะและความมั่นใจในการดูแลที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการติดเชื้อและความปลอดภัยในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

คำสำคัญ:ภาษาไทย:ภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด, ภาวะปอดอักเสบขณะใช้เครื่องช่วยหายใจ, การติดเชื้อในระบบปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ, เชื้อดื้อยา

ภาษาอังกฤษ: Sepsis, Ventilator Associated Pneumonia:VAP, Catheter- associated Urinary Tract Infection:CAUTI,Multidrug Resistant Organism:MDR



การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคตาต่อกระจกขุ่นบอดที่ปฏิเสธการผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียม : กรณีศึกษา

ผู้นำเสนอ : กรทิพย์ มิตรวงษา

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร

ที่มา: โรคต้อกระจกเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดภาวะตาบอด พบมากในผู้สูงอายุ อัตราความชุกตาบอดพบร้อยละ 51 เป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 1 ที่ทำให้ตาบอดถึงแม้จะมีการรณรงค์ในการผ่าตัดต้อกระจกอย่างต่อเนื่องก็ยังพบภาวะต้อกระจกตกค้างอยู่จากการไม่มารักษาตามนัดและการปฏิเสธผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียม พบว่า ในโรงพยาบาลมุกดาหารปี 2559 พบอัตราไม่มาตามนัดผ่าตัดถึงร้อยละ 14.15

วัตถุประสงค์: เพื่อนำเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคต้อกระจกโดยใช้การจัดการรายกรณี (Nurse Case Manager) และการมีส่วนร่วมของญาติ

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นการศึกษากรณีเป็นหญิงไทยสูงอายุ อายุ 85 ปี มาตรวจตาโรงพยาบาลมุกดาหารครั้งที่ 1 ด้วยอาการตามัวทั้ง 2 ข้าง มีโรคประจำตัวเบาหวาน ระดับน้ำตาล 121 mg% ญาติจึงมา ระดับสายตาข้างขวา 1 FC ระดับสายตาซ้าย 6/200 ความดันลูกตาปกติ ตรวจพบต้อกระจกชนิดบอดทั้ง 2 ข้าง แพทย์ให้นอน รพ.เตรียมผ่าตัดต้อกระจกแต่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา ครั้งที่ 2 มาด้วยตามัวมากขึ้นนั่งรถเข็นมา คัดกรองสายตาเบื้องต้นระดับสายตาข้างขวา 1 FC ระดับสายตาซ้าย HM ประเมินอาการพบว่า สามารถเดินได้แต่ญาติต้องจูง มีสีหน้าวิตกกังวลสูง ยืนยันไม่ผ่าตัดรักษา จึงได้เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงในการปฏิเสธผ่าตัด โดยใช้หลักกระบวนการแก้ปัญหา (problem-solving process) โดยมีเป้าหมายเป็นตัวกำหนด (goal-directed) ในกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การใช้แผนและการประเมินผลการพยาบาลการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (case management) ในผู้ป่วยตาต้อกระจก ก่อนที่ผู้ป่วยจะพบแพทย์ในระหว่างรอตรวจ ซึ่งเป็นอิสรภาพทางการพยาบาล (nursing autonomy)

ผลการศึกษา: พบสาเหตุว่า แก่แล้ว กลัวมาก กลัวตาบอด กลัวเจ็บ กลัวไม่มีใครดูแล โดยได้ปรับกระบวนการให้คำปรึกษาอธิบายเรื่องโรคต้อกระจกและให้ผู้ป่วยทดลองตาบอด โดยการปิดตาสนิททั้ง 2 ข้างขณะที่สัมภาษณ์เชิงลึก การให้ญาติมีส่วนร่วมรับรู้ในปัญหาและตัดสินใจร่วมกันในการดูแล ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเปลี่ยนใจกลับมารักษาโดยการผ่าตัดได้

สรุปและข้อเสนอแนะ: ช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะตาบอดถาวร และเกิดความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

คำสำคัญ: ต้อกระจกตกค้าง, การจัดการรายกรณี



ความชุกของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ของมารดาหลังคลอดที่จำหน่ายออก
จากหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ผู้นำเสนอ : มาลี นิยมพงษ์พันธ์, มยุรา คุณคำ, รัชฎา จุ้ยจำลอง, ปาริชาติ สิมพันธ์, กิตติยาภรณ์ ทองพิเศษ,
ธนกร คุณเลี้ยง และคณะ

องค์กร,จังหวัด : หอผู้ป่วยสูติกรรม 1 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยกำหนดเป้าหมายการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ร้อยละ 50 ในปี ค.ศ.2015 จากการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยพบว่า อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวมีเพียงร้อยละ 27.6 พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลและสอนแนะนำมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการให้นมแม่ตั้งแต่ระยะแรกหลังคลอด เพื่อส่งเสริมความสามารถของมารดาและเกิดความต่อเนื่องในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ที่ผ่านมาทางหอผู้ป่วยสูติกรรม1 ได้ดำเนินการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้หลักบันได 10 ขั้น พบมีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของมารดาขณะพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 คิดเป็น 85.05% แต่ยังคงขาดการติดตามข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนดังนั้นจึงวางแผนศึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ในมารดาหลังคลอดที่จำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยสูติกรรม 1

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความชุกของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของมารดาหลังคลอดที่จำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงสำรวจในกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่จำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยสูติกรรม 1 ระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2561 จำนวน 92 ราย ที่มีบุตรอยู่ด้วยขณะพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย และไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่จัดทำขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลประวัติการคลอด และใช้วิธีการโทรศัพท์สอบถามข้อมูลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในเดือนมิถุนายน 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา:ข้อมูลทั่วไป เป็นมารดาหลังคลอดมีอายุเฉลี่ย 26.30 ปีอายุน้อยสุด 15 ปีสูงสุด 38 ปีนับถือศาสนาพุทธ 92 ราย (100 %) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา 64 ราย (69.57 %) ส่วนมากประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน 49 ราย (53.26 %) รองลงมาคือรับจ้าง 28 ราย (30.43 %) และอื่นๆ 15 ราย (16.30%) สถานภาพสมรสคู่ 85 ราย (92.39%) ส่วนข้อมูลการคลอดและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่าตั้งครรภ์แรกจำนวน 49 ราย (53.26%) ตั้งครรภ์หลังจำนวน 43 ราย (46.74 %) ได้รับผ่าตัดคลอด 41 ราย (44.57%) คลอดทางช่องคลอด 51 ราย (55.43%) ก่อนคลอดได้รับความรู้เกี่ยวกับนมแม่จำนวน 92 ราย (100 %) แหล่งข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุขที่ฝากครรภ์ถามมารดา เพื่อนหรือผู้มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ รวมทั้งอ่านศึกษาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตมารดาหลังคลอดมีความตั้งใจให้นมแม่อย่างเดียวจำนวน 91 ราย (98.91 %) สามารถให้นมแม่อย่างเดียว6เดือนได้จำนวน 49 ราย (53.26 %) อุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถให้นมแม่ได้ต่อเนื่องจบครบ 6 เดือน คือต้องทำงานนอกบ้าน 22 ราย (51.16 %) นำนมไม่พอจำนวน 8 ราย (18.60%) ไม่ได้เลี้ยงเอง 6 ราย (13.95%) นำนมไม่เพียงพอร่วมกับปัญหาหัวนมแตก/บอด 3 ราย (6.98%) ลูกไม่ยอมดูด 3 ราย (6.98 %) แพทย์ให้ดื่มนม 1 ราย (2.33 %) จากปัญหาสุขภาพของมารดาเอง เมื่อมีปัญหาขอคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุขใกล้บ้าน ปรึกษามารดา เพื่อน และศึกษาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผลการศึกษานี้ สามารถนำข้อมูลที่เป็นอุปสรรคต่อการให้นมแม่ไม่ต่อเนื่อง เช่น นำนมไม่เพียงพอ ลูกไม่ยอมดูดนม ปัญหาหัวนมแตก มารดาต้องทำงานนอกบ้านหรือไม่ได้เลี้ยงลูกเอง มาจัดทำโปรแกรมการดูแลมารดาหลังคลอดตั้งแต่รับไว้ในโรงพยาบาล และติดตามเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน จะทำให้เพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ประสบผลสำเร็จได้



ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของประชาชน ในจังหวัดขอนแก่น

ผู้นำเสนอ : สุจิตรา แทนชิน

องค์กร,จังหวัด : หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ 2 โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ที่มา: การออกกำลังกายเป็นเรื่องที่คนไทยทุกคนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารทั้งจากนโยบายของรัฐบาล จากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน หรือสื่อโฆษณาในรูปแบบต่างๆ ในหลากหลายช่องทาง ประชาชนมีการวิเคราะห์ ตรวจสอบข้อมูล หรือเข้าถึงข้อมูลที่มีความถูกต้องหรือไม่อย่างไร และกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดกิจกรรมทั้งการให้ความรู้ผ่านสื่อ การจัดอบรม หรือการฝึกทักษะต่างๆ ให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของประชาชน ในจังหวัดขอนแก่น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของประชาชนในจังหวัดขอนแก่น

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เลือกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน กลุ่มตัวอย่าง 296 คน การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการกระทรวงสาธารณสุข, 2558 ดำเนินการเก็บข้อมูลในระหว่างเดือน สิงหาคม 2559-มกราคม 2560 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา:ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.29 ส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.11 รองลงมา 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.99 อายุเฉลี่ย 40.23 (SD=14.89) สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 48.12 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. ร้อยละ 39.86 รองลงมาเป็นระดับอนุปริญญา/ปวส. คิดเป็นร้อยละ 21.65 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพโดยรวมของทุกกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ด้านความรู้ ความเข้าใจการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับถูกต้องบ้าง ร้อยละ 46.28 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ด้านการจัดการตนเองและด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 45.61, 79.05, 46.28 และ 60.18 ตามลำดับ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 60.14 และความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านสุขภาพโดยรวม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 75.34

สรุปและข้อเสนอแนะ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพโดยรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับถูกต้องบ้าง ร้อยละ 46.28 ซึ่งการศึกษากการประเมินผลความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านสุขภาพของประชากรเป้าหมายอายุ 15 ปีขึ้นไป แยกตาม รายจังหวัด รายภูมิภาค และในภาพรวมของประเทศ ปี 2557 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านสุขภาพของประชาชนอยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 59.4 ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีการยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่ต้องคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน ถึงแม้ปัจจุบันจะมี พ.ร.บ.คอมพิวเตอร์ มาตราตรวจสอบข้อมูลที่อาจส่งผลกระทบต่อประชาชน แต่ยังมีปัญหาต่างๆ เกิดขึ้น เช่น การใช้ยาลดความอ้วน ครีมผิวขาว ประชาชนบางส่วนอาจขาดการวิเคราะห์การรับสื่อ เชื่อจากการโฆษณา เชื่อเพราะเป็นคนที่เราชอบ เกิดการใช้ตามกันส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อสุขภาพตามข่าวที่ปรากฏ ดังนั้น ควรมีการเสริมทักษะให้กับทุกกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง มีการสื่อสารและการรู้เท่าทันสื่อสุขภาพ การคิดวิเคราะห์ก่อนที่จะตัดสินใจ และควรมีแนวทาง เทคนิคหรือวิธีการ ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่เหมาะสมกับยุคสมัย คือต้องเข้าใจง่าย จดจำ และปฏิบัติได้อย่างยั่งยืน เพื่อสุขภาพที่ดีของทุกคน



การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำร้ายตนเอง จังหวัดสกลนคร พ.ศ. 2559

ผู้นำเสนอ : สุภาณี กิตติสารพงษ์

องค์กร,จังหวัด : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร จังหวัดสกลนคร

ที่มา:ปี 2554-2559 ในประเทศไทย พบว่า มีอัตราการฆ่าตัวตาย 6.03, 6.2, 6.08, 6.08, 6.47 และ 6.35 ตามลำดับ ส่วนจังหวัดสกลนคร พบว่า มีอัตราการฆ่าตัวตาย 3.65, 5.15, 4.5, 3.69, 6.31 และ 6.12 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการฆ่าตัวตาย ไม่เพียงแต่มีผลเฉพาะกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการฆ่าตัวตายเท่านั้น หากยังได้ส่งผลกระทบต่อทางจิตใจของคนในครอบครัวและผู้ใกล้ชิดด้วย ปัญหาการฆ่าตัวตายมีความเกี่ยวข้องกับอิทธิพลต่างๆ ได้แก่ ความผิดปกติทางจิตเวช ลักษณะของบุคลิกภาพ ความอ่อนไหวทางชีวภาพและทางพันธุกรรม โดยเฉพาะความตึงเครียดทางสังคม มีผลกระทบไปสู่ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ประกอบกับสมาชิกในครอบครัวต่างมีรูปแบบการสื่อสารที่ไม่มีประสิทธิภาพ เกิดการกระทบกระทั่งเป็นผลให้บุคคลเกิดอารมณ์ชั่ววูบ ความน้อยใจ เสียใจ จนถึงขั้นลงมือทำร้ายตนเองในที่สุดก่อให้เกิดความสูญเสียต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติอย่างมาก การศึกษาระบาดวิทยาของผู้ทำร้ายตนเองนี้จึงเป็นการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับปัญหาการฆ่าตัวตาย พฤติกรรมการทำร้ายตนเอง ในแง่ระบาดวิทยา ซึ่งข้อมูลจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนแก้ไขปัญหานี้และช่วยเหลือผู้ป่วยได้ผลดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาลักษณะทางด้านประชากรการทำร้ายตนเองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำร้ายตนเอง

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ทำร้ายตนเองในช่วง 1 ตุลาคม 2558-30 กันยายน 2559 เก็บรวบรวมข้อมูลจาก รง.506.S เว็บไซต์ www.suicidethai.com ของ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ (แม่ข่ายของจังหวัดสกลนคร) จำนวนทั้งสิ้น 192 ราย ซึ่งรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบเฝ้าระวังการทำร้ายตนเอง : กรมสุขภาพจิต รง.506.S (9th Edition 15 May 2015) ที่ได้รับการตรวจสอบตามมาตรฐานจากกรมสุขภาพจิตแล้ว ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ และค่าร้อยละค่าต่ำสุด สูงสุด สถิติเชิงอนุมานใช้ Chi-square test

ผลการศึกษา:พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็น เพศหญิงร้อยละ 52.1พบมากในอายุอยู่ในช่วงน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 25.5 อายุ น้อยที่สุด 13 ปี อายุสูงสุด 81 ปี **มีสถานภาพโสด ร้อยละ 46.9**อาชีพ 3 อันดับแรก คือ เกษตรกรรม รับจ้างและ นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 25.5, 21.9 และ 19.3 ตามลำดับ ร้อยละ 66.7มารับบริการเป็นครั้งแรกมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 42.7ซึ่งอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 13 และระดับรุนแรงเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 13.5ใช้วิธีทำร้ายตนเองโดยผูกคอ ร้อยละ 36.5 กินยาเกินขนาด ร้อยละ 32.3 ปัจจัยที่กระตุ้นผู้ทำร้ายตนเองคือ ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 30.7 ความรู้สึกน้อยใจ ถูกดูต่ำ ต่ำหนิ และทะเลาะกับคนใกล้ชิดร้อยละ 27.6 ปัญหาสุขภาพที่กระตุ้นให้ผู้ทำร้ายตนเองได้มากที่สุด ได้แก่ โรคจิต ร้อยละ 27.7 นอกจากนี้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการทำร้ายตนเองอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ เพศ การดื่มสุรา และภาวะซึมเศร้า (p-value=.000, 0.01 และ .000) พฤติกรรมติดสุราและวิธีทำร้ายตนเองโดยการผูกคอสัมพันธ์กับการเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ (p-value=.001 และ .000) ส่วนการกินยาเกินขนาดมีความสัมพันธ์กับการไม่เสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ (p-value=.000)

สรุปและข้อเสนอแนะ: 1. ในการพัฒนาระบบบริการเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตาย ควรมีการจัดกิจกรรมเฝ้าระวังและมีช่องทางให้การช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองที่สะดวก รวดเร็ว และเข้าถึงได้ง่าย รวมถึงมีการดำเนินการเพื่อควบคุมและลดพฤติกรรมติดสุรา การเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตและผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ที่มีประวัติการทำร้ายตนเอง ควรได้รับการพยาบาลอย่างถูกต้อง และให้การปรึกษาก่อนกลับบ้านทุกราย รวมทั้งมีการติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งไม่มีความคิดฆ่าตัวตาย 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในครั้งต่อไป ควรมีการเสริมสร้างทักษะชีวิตและการจัดการกับปัญหาหรือ Resilience ในผู้ที่มีการทำร้ายตนเองที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อป้องกันปัญหาการฆ่าตัวตายซ้ำและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ทำร้ายตนเองต่อไป



การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดหอนรองกระดูกสันหลังส่วนคอด้านหน้า:ทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการ

ผู้นำเสนอ : ศิริเอมอร วิชาชาติ

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา: การผ่าตัดหอนรองกระดูกสันหลังส่วนคอด้านหน้า เป็น Gold Standard ของการรักษาภาวะหอนรองกระดูกคอเสื่อม สถิติการผ่าตัดทั่วโลกเพิ่มสูงขึ้น 80% นับตั้งแต่ปี 1990-2004 ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นสัมพันธ์กับจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้น อุบัติการณ์ที่คุกคามชีวิตคือการอุดตันของทางเดินหายใจ สถิติโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ปี 2558-2560 มีการผ่าตัดหอนรองกระดูกสันหลังส่วนคอด้านหน้า 120,158 และ 201ราย ตามลำดับ พบอุบัติการณ์ Re-intubation ราย 5 ราย เสียชีวิต 2 ราย ที่ผ่านมานงานวิจัยด้านการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังมีน้อยและค้นหาคำตอบความรู้ที่ทันสมัยมากขึ้นความสอดคล้องกับ KPIลดอัตราการตายจากกลุ่มโรคสำคัญ(ความเป็นเลิศด้านการรักษาพยาบาลขั้นสูง)

วัตถุประสงค์: เพื่อทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดหอนรองกระดูกสันหลังส่วนคอ

ระเบียบวิธีวิจัย:ใช้การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการของคูเปอร์ โดยใช้คำสำคัญในการสืบค้นจากฐานข้อมูล CINAHL,Google Scholar, Cochrane ระยะเวลาตั้งแต่ปี 2010-2018

ผลการศึกษา:จากรายงานวิจัย 20 เรื่องส่วนใหญ่ศึกษาในอเมริกา กลุ่มตัวอย่างมีตั้งแต่ 22-20,383 ราย อายุระหว่าง 18-78 ปี เพศชายมากกว่าหญิง พบ 3 ประเด็นสำคัญดังนี้(1) ปัจจัยทำนายความเสี่ยงของการผ่าตัดคือ Level ≥ 3 อายุ ≥ 65 ปีและระยะเวลาผ่าตัด >5 ชม. (2) ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ พบภาวะกลืนลำบาก(Dysphagia) มากที่สุดตั้งแต่ 4%-79% เป็นสาเหตุนำมาสู่ Acute airway obstruction และ Re-intubation ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงควรค่าทอช่วยหายใจหลังผ่าตัดทั้งคืนจนกว่าจะปลอดภัย เครื่องมือที่นิยมใช้ในการประเมินคือ Bazaz Scale (None, Mild, Moderate, Severe) ภาวะน้ำไขสันหลังรั่วซึมหลอดอาหารฉีกขาด ก้อนเลือดที่แผลผ่าตัดติดเชื้อ เป็นต้น (3) การพยาบาลที่สำคัญ แบ่งเป็นระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด การเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มที่มีการผ่าตัดนานและหลายระดับ การดูแลให้สารน้ำอย่างเหมาะสมช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย บทบาทพยาบาลคือการประเมินปัญหาเร็ว(Early detection) การดูแลอย่างครอบคลุมและมีคุณภาพสรุป การผ่าตัด ≥ 3 ระดับ ผู้สูงอายุและระยะเวลาการผ่าตัดนานมีความเสี่ยงต่อผลลัพธ์การดูแลที่ไม่ดี

สรุปและข้อเสนอแนะ:สามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการ พัฒนาแนวปฏิบัติและการนิเทศทางการพยาบาลและศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในบทบาทของพยาบาล

คำสำคัญ: การผ่าตัดหอนรองกระดูกสันหลังส่วนคอด้านหน้า การพยาบาล ภาวะแทรกซ้อน



การประเมินการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น
(Evaluation of referral centers in Khon Kaen Province)

ผู้นำเสนอ : วัลลภวรรณ ตาลทรัพย์

องค์กร,จังหวัด : ศูนย์ส่งต่อ โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น และปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษาเรื่อง การประเมินการดำเนินงานของศูนย์ส่งต่อในจังหวัดขอนแก่น โดยใช้รูปแบบชิปประกอบด้วย ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และด้านผลผลิต กลุ่มตัวอย่าง คือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบส่งต่อ ซึ่งใช้สูตรของยามานะ โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ 95% และได้ทำการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ และแบบเป็นสัดส่วนประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหารเชิงนโยบาย 14 คน กลุ่มคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดขอนแก่น 33 คน กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ส่งต่อ 31 คน และกลุ่มผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องในระบบส่งต่อผู้ป่วย 100 คน รวมทั้งหมด 178 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม โดยแยกออกเป็น 4 ชุด ตามประเภทของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.96 ได้ทำการศึกษตั้งแต่เดือน กรกฎาคม 2560 ถึง พฤศจิกายน 2560 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนเกณฑ์การประเมินความคิดเห็นได้แบ่งเป็น 5 ระดับ (เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นน้อยที่สุด) และด้านผลผลิต แบ่งเป็น ใช่/ไม่ใช่

ผลการศึกษา: กลุ่มผู้บริหารเชิงนโยบาย มีความคิดเห็นต่อด้านบริบทในระดับมาก ($\bar{x}=4.14$, $SD=.57$) ด้านปัจจัยนำเข้า อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.93$, $SD=.14$) ด้านกระบวนการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.01$, $SD=.53$) และด้านผลผลิต พบว่าไม่มีการปฏิเสธการส่งต่อภายในเขตมากที่สุด (ร้อยละ 100) กลุ่มคณะกรรมการพัฒนาระบบส่งต่อจังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่ามีความคิดเห็นต่อด้านบริบทอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.80$, $SD=.76$) ด้านปัจจัยนำเข้า มีความคิดเห็นด้วยในระดับมาก ($\bar{x}=3.66$, $SD=.57$) ด้านกระบวนการมีความคิดเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.64$, $SD=.57$) ด้านผลผลิต พบว่าความสำเร็จของศูนย์ส่งต่อในการดำเนินงานรับและส่งต่อผู้ป่วย ระดับจังหวัด/ระดับเขตตามเป้าหมายที่กำหนด และมีแนวทางปฏิบัติในการรับและส่งต่อผู้ป่วยในระดับจังหวัดชัดเจน (ร้อยละ 100) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ส่งต่อ ผลการศึกษา พบว่ามีความคิดเห็นต่อด้านบริบทอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.91$, $SD=.52$) ด้านปัจจัยนำเข้า มีความคิดเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.78$, $SD=.54$) ด้านกระบวนการ มีความคิดเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.79$, $SD=.56$) และด้านผลผลิต พบว่าศูนย์ส่งต่อมีแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพการรับส่งต่อผู้ป่วยตาม Service plan (ร้อยละ 100) กลุ่มผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องในระบบส่งต่อผู้ป่วยผลการศึกษา พบว่ามีความคิดเห็นต่อด้านบริบทอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=3.70$, $SD=.57$) ด้านปัจจัยนำเข้า มีความคิดเห็นด้วยในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.25$, $SD=.57$) ด้านกระบวนการ มีความคิดเห็นด้วยในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.23$, $SD=.76$) และด้านผลผลิต พบว่าศูนย์ส่งต่อมีการจัดการประชุม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาระบบส่งต่อ และมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของศูนย์ส่งต่อ (ร้อยละ 84)



**ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม
ต่อความสามารถในการงอข้อเข่าในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม**

ผู้นำเสนอ : รัชมี เกตุธานี, วันเพ็ญ วรามิตร, อนุชา ไทยวงษ์ และกัญญาพัชร เป้าทอง
องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความสามารถในการงอข้อเข่าในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมและวัดผลหลังการทดลองอย่างเดียว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ระหว่างเดือนตุลาคม 2558 ถึง เดือนกันยายน 2560 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 30 ราย สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลแบบปกติ เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม 2) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ไม้บรรทัดวัดพิสัยของข้อ และแบบบันทึกการบริหารกล้ามเนื้อและข้อเข่า วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบไคสแควร์ และสถิติทดสอบแมน-วิตนีย์

ผลการศึกษา: ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีความสามารถในการงอข้อเข่า และพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อเข่าสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนและการเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพข้อเข่าในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ดังนั้นควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวและสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติ

คำสำคัญ: สมรรถนะแห่งตน, แรงสนับสนุนทางสังคม, การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม



ผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนที่มีต่อความรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเสลภูมิ
(Effecting of nursing support systems on self-care knowledge of stroke patients
in Selaphum Hospital)

ผู้นำเสนอ : ยวนจิตร ภัทตะภา

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังการให้การพยาบาลระบบสนับสนุน

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น (Pre- Experimental Research) แบบแผนการทดลองเป็นแบบศึกษากลุ่มเดียววัด 2 ครั้ง (One group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่นอนโรงพยาบาลเสลภูมิระหว่างวันที่ 1 พ.ย. 60-30 ธ.ค. 60 จำนวน 30 ราย โดยการเลือกแบบเจาะจงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม และแบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 2 ครั้ง คือ ก่อนและหลังดำเนินการวิจัยโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างและรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมาน ได้แก่ Paired t-test

ผลการศึกษา: พบว่าความรู้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ <0.001 โดยที่ค่าเฉลี่ยภายหลังการให้การพยาบาลระบบสนับสนุน สูงกว่าก่อนการให้การพยาบาลระบบสนับสนุน ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังการให้การพยาบาลระบบสนับสนุน แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ <0.001 โดยที่ค่าเฉลี่ยภายหลังการให้การพยาบาลระบบสนับสนุน สูงกว่าก่อนการให้การพยาบาลระบบสนับสนุน

สรุปและข้อเสนอแนะ: การให้การพยาบาลระบบสนับสนุน สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้มากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ควรนำการพยาบาลระบบสนับสนุนมาใช้ในการปรับเปลี่ยนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน การกลับเป็นซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ : การพยาบาลระบบสนับสนุน, การดูแลตนเอง, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง



ผลของโปรแกรมการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารและระดับน้ำตาลในเลือด ของหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ผู้นำเสนอ : อติฉา ศรีสมบูรณ์

องค์กร,จังหวัด : หอผู้ป่วยสูติกรรม 3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จังหวัดอุบลราชธานี

อาจารย์ที่ปรึกษา:อาจารย์ ดร.สุเพียร โกคทิพย์ และอาจารย์จรรยาศรี มีหนองหว้า

ที่มา: โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์เป็นโรคแทรกซ้อนทางอายุกรรมที่พบบ่อย และมีแนวโน้มสูงขึ้น โรคเบาหวานเมื่อรุนแรงขึ้นจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของตับ ตับอ่อนและทารกในครรภ์ จึงมีความจำเป็นที่หญิงครรภ์จะต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการควบคุมอาหารของหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์หลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 2) เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ที่รักษาด้วยการควบคุมอาหารและอินซูลิน (GDMA2) ที่มานอนพักรักษาที่หอผู้ป่วยสูติกรรม 3 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2559-มิถุนายน 2561 จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับโปรแกรมการดูแลตนเองจากผู้วิจัย โดยการประเมินปัญหา ความพร้อมในการดูแลตนเอง ประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวานและให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเบื้องต้น กำหนดเป้าหมายร่วมกันในเรื่องพฤติกรรมการควบคุมอาหารและการฉีดอินซูลิน ให้ความรู้เรื่องการควบคุมอาหาร การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ การนับและบันทึกกลูโคส ฝึกทักษะเกี่ยวกับการฉีดอินซูลิน และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือการดูแลตนเองสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน และซีดีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของหญิงตั้งครรภ์ แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมอาหาร แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด และแบบบันทึกการให้คำแนะนำเมื่อติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ t-test ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เลขที่ 097/2559

ผลการศึกษา:พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 18-42 ปี กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ตั้งครรภ์หลังร้อยละ 75 และร้อยละ 80 ตามลำดับ กลุ่มควบคุมตรวจพบเบาหวานเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 24 สัปดาห์ร้อยละ 60 ส่วนกลุ่มทดลองพบร้อยละ 33.33 กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นเบาหวานร้อยละ 55 และร้อยละ 86.66 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการควบคุมอาหารหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P < .05$)ระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันการอภิปรายผล โปรแกรมการดูแลตนเองมีผลทำให้พฤติกรรมการควบคุมอาหารของหญิงตั้งครรภ์ดีขึ้น ส่วนระดับน้ำตาลในเลือดยังไม่แตกต่างกัน อาจจะเนื่องจากเก็บรวบรวมข้อมูลยังไม่ครบในกลุ่มทดลอง เก็บได้ 15 รายเหลืออีก 5 รายจึงวางแผนเก็บรวบรวมข้อมูลต่อให้ครบ และระยะเวลาในการศึกษาค่อนข้างสั้น (ติดตามค่า HbA1C 1 เดือน)

สรุปและขอเสนอแนะ: จากผลการวิจัยสามารถนำโปรแกรมการดูแลตนเองไปใช้กับหญิงที่มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถดูแลตนเอง มีพฤติกรรมการควบคุมอาหารที่เหมาะสม



ผลการนวดคลึงมดลูกและการนวดคลึงมดลูกร่วมกับการประคบเย็นต่อการเสียเลือดในระยะที่4
ของการคลอดในมารดาหลังคลอดปกติ ห้องคลอดโรงพยาบาลโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

ผู้นำเสนอ : อารีย์ ฉายศิลป์

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา: อัตราตายของมารดาพบว่า การตกเลือดหลังคลอดเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดในปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยพบอัตราการตายของมารดาลดลงเหลือเพียง 13.7 ต่อการเกิดมีชีวิต 100,000 คน ซึ่งสาเหตุการตายมากที่สุดยังคงเป็นการตกเลือดหลังคลอด สำหรับโรงพยาบาลโชคชัย ในระหว่างปี พ.ศ.2558-2559 มีอัตราการเกิด ตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 5.03 และ 3.69 แม้ว่าอุบัติการณ์จะมีแนวโน้มลดลง แต่ผลกระทบที่ตามมาจากภาวะตกเลือดที่ควบคุมไม่ได้ที่สำคัญคือการเกิดภาวะ shock ซึ่งหากได้รับการรักษาไม่ทันท่วงทีอาจมีโอกาเสียชีวิตได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดเกิดจากมดลูกหดตัวไม่ดี คิดเฉลี่ยเป็นร้อยละ 50 จึงได้ทำการศึกษาวิจัยนี้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลมารดาหลังคลอด

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการเสียเลือดในระยะที่4ของการคลอด ระหว่างกลุ่มตัวอย่างมารดาหลังคลอดที่ได้รับการนวดคลึงมดลูกจนแข็งดี และกลุ่มที่ได้รับการนวดคลึงมดลูกจนแข็งดีร่วมกับการประคบเย็น

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experiment) กลุ่มตัวอย่างได้แก่ มารดาครรภ์ที่ 1-2 อายุระหว่าง 16-35 ปีอายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ เป็นมารดาที่คลอดปกติมีแผนศึกษาทางช่องคลอดไม่เกินระดับ 2 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด ใช้วิธีการคำนวณขนาดของกลุ่มในการวิจัยจากตารางสำเร็จรูป ได้จำนวน 40 คนโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แบบบันทึกเก็บข้อมูล ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปประวัติการตั้งครรภ์ลักษณะและระยะเวลาในการคลอด และการประเมินการเสียเลือด ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้เชี่ยวชาญ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยเจ้าหน้าที่พยาบาลห้องคลอดโรงพยาบาลโชคชัย วันที่ 1 มีนาคม ถึง 15 เมษายน พ.ศ. 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมานได้แก่ Independent t-test

ผลการศึกษา: การเสียเลือดในระยะที่ 4 ของการคลอดในกลุ่มมารดาหลังคลอดที่ได้รับการคลึงมดลูกร่วมกับการประคบเย็นเสียเลือดน้อยกว่ากลุ่มมารดาหลังคลอดที่ได้รับการคลึงมดลูกจนแข็งดีเพียงอย่างเดียว

สรุปและข้อเสนอแนะ: ควรมีแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในระยะต่างๆ เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง เป็นมาตรฐานเดียวกัน มีการใช้ถุงตวงเลือดในการวัดปริมาณเลือดทุกราย ศึกษาระยะเวลาในการวางประคบเย็นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการลดภาวะตกเลือดหลังคลอด และควรมีการศึกษาในลักษณะการป้องกันการสูญเสียเลือดในระยะที่ 3 ของการคลอด (Active management in the third stage of labor) เพื่อลดการสูญเสียเลือดในระยะคลอดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยเด็ก
(Developing clinical guideline for evaluation early warning signs of critical pediatrics)

ผู้นำเสนอ : ไพลิน นัดสันเทียะ, วรกัญญา พลอาษา และอริสา แสนมิตร

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลสกลนคร อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

ที่มา: การเจ็บป่วยในเด็กมีโอกาสเกิดอาการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย อาจเกิดอาการทรุดลงจนเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นได้ หากไม่สามารถประเมินได้อย่างรวดเร็วพยาบาลจำเป็นต้องที่มีความรู้และทักษะในการประเมินอาการเปลี่ยนแปลง ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าสู่ภาวะวิกฤตจนไม่สามารถช่วยเหลือได้ หอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลสกลนครในปี2559 พบอุบัติการณ์ ผู้ป่วยทรุดลงโดยไม่ได้วางแผนและอุบัติการณ์ย้ายกลับ PICU โดยไม่ได้วางแผน ภายใน 48 ชั่วโมงจำนวน 4 ราย

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินผู้ป่วยเด็กก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ทำการศึกษา 3 ระยะ คือ ประเมินสถานการณ์ พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยเด็ก และประเมินผลดำเนินการวิจัย 8 เดือน ระหว่างเดือน ตุลาคม 2560-พฤษภาคม 2561 ทำการศึกษาในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก โรงพยาบาลสกลนครผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กจำนวน 11 คน กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเด็ก อายุ 1 เดือน-15 ปี ที่เข้ารับการรักษามในหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาระหว่าง เมษายน- พฤษภาคม 2561 จำนวน 55 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการ ประชุมกลุ่มย่อย สัมภาษณ์ สังเกต การบันทึกเวชระเบียนวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนาและวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: พยาบาลประเมินอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตตามความรู้ทักษะ ยังไม่มีรูปแบบที่เป็นแนวทางเดียวกัน การพัฒนารูปแบบได้แก่ การกำหนดแนวปฏิบัติที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญเป็น SPEWS (Sakon Nakhon pediatric early warning signs) พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้แบบประเมินในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 100 หลังใช้แนวปฏิบัติเก็บข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ผู้ป่วยอาการทรุดลงโดยไม่ได้วางแผน พบจำนวน 2 ราย และอุบัติการณ์ย้ายกลับเข้า PICU ใน 72 ชั่วโมง จำนวน 2 ราย

สรุปและข้อเสนอแนะ: จากการวิจัยนี้เป็นระยะทดลองใช้แบบประเมิน SPEWS จึงควรมีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม และในการนำรูปแบบการประเมินไปใช้ควรมีการติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง



การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด 48 ชม. หลังคลอด (Neonatal jaundice)

โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์

ผู้นำเสนอ : เพ็ญญา เรืองสระ

องค์กร,จังหวัด : งานห้องคลอด โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติอำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

ที่มา:ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด เกิดจากสารสีเหลืองที่มีชื่อว่า บิลิรูบินซึ่งระดับบิลิรูบินที่สูงขึ้นทำให้ทารกตัวเหลืองมากขึ้น และเกิดอันตรายจากพิษของสารบิลิรูบินต่อเนื้อสมองเรียกว่า Acute bilirubin encephalopathy ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมจะทำให้สมองส่วนนั้นเสียไปอย่างถาวรหรือที่เรียกว่า Kernicterus นอกจากนี้ยังพบว่า 25% มีโอกาสที่จะเกิดภาวะ I.Q. ต่ำรวมถึงอาจเกิดภาวะการได้ยินผิดปกติ หากทารกแรกเกิดมีภาวะตัวเหลืองมากต้องได้รับการส่องไฟรักษา อาจทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้น และมีผลต่อสุขภาพจิตของมารดาและครอบครัวได้ในปีงบประมาณ 2558-2560 โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ มีอัตราทารกแรกเกิดตัวเหลืองได้รับการส่องไฟรักษา สูงถึงร้อยละ 9.80, 22.22 และ 21.67 ตามลำดับ สาเหตุเกิดจาก ด้านมารดาและทารก ได้แก่ มารดามีห้วนมสั้นและห้วนมบอด ร้อยละ 4.17 การได้รับนมแม่ไม่เพียงพอจากน้ำนมไม่ไหล หรือไหลน้อย ร้อยละ 62.50 ทารกดูดนมไม่ถูกวิธี ร้อยละ 8.33 กรู๊ปเลือดแม่และลูกไม่ตรงกันร้อยละ 25ครอบครัวหรือผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลทารกแรกเกิด ด้านบุคลากร คือ การคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่งานฝากครรภ์จนถึงห้องคลอดตั้งแต่รับใหม่ รอคคลอด หลังคลอด ยังไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน การส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานไม่ชัดเจน ไม่มีหลักฐานของสัญญาณอันตรายที่ต้องเพิ่มการเฝ้าระวัง บุคลากรขาดทักษะและความรู้ในการดูแลป้องกันทารกตัวเหลืองเจ้าหน้าที่ห้องคลอดไม่เพียงพอและไม่มีแนวทางการดูแลทารกตัวเหลืองที่ชัดเจน

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังและลดอัตราการเกิดภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด48 ชม. หลังคลอด

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 31 พฤษภาคม 2561 โดยใช้กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่งานอนามัยแม่และเด็ก จำนวน 8 คน และกลุ่มประชากร คือ ทารกแรกเกิดที่คลอดในโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติทุกรายในปีงบประมาณ 2558-2560 จำนวน 51, 36 และ 60 ราย เครื่องมือที่ใช้คือ แบบฟอร์มการประเมินภาวะเสี่ยงต่างๆและโปรแกรมการดูแลเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองภายใน 48 ชม.แรกหลังคลอด ดำเนินการ 4 ขั้นตอน

1. ขั้นเตรียมการทบทวนเวชระเบียนทารกแรกเกิดและเทียบเคียงข้อมูลที่ได้จากการทบทวนเวชระเบียนกับข้อมูลวิชาการ ปี 2558 เพื่อสรุปประเด็นปัญหา
2. ขั้นดำเนินการด้านผู้ให้บริการ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่งานอนามัยแม่และเด็กในการดูแลทารกแรกเกิด-48 ชม.หลังคลอด คัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ทุกรายตั้งแต่ ฝากครรภ์ รอคคลอด คลอดหลังคลอดและสื่อสารในทีมให้ชัดเจนพร้อมทั้งกำหนดแนวทางการดูแลรวมถึงจัดส่งเจ้าหน้าที่ห้องคลอดทุกท่านร่วมฝึกอบรมและฟื้นฟูวิชาการจากโรงพยาบาลบุรีรัมย์ทุกปี ด้านผู้รับบริการให้ความรู้ประชาสัมพันธ์การใช้สมุดสีชมพู และการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ด้านระบบการดูแล

1. มี Early warning signs ของ Neonatal jaundiceกำหนดเงื่อนไขในการรายงานแพทย์
2. กำหนดนโยบาย 4 ดุดหลังคลอด
3. กำหนดแนวทางการส่องไฟทารกแรกเกิดตัวเหลือง
4. มีโปรแกรมการดูแลเพื่อป้องกันภาวะตัวเหลืองภายใน 48 ชม.แรกหลังคลอด
5. มีแนวทางการส่งต่อและ Consultกุมารแพทย์ รพ.แม่ข่าย
6. จัดประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาทักษะการดูแลทารกแรกเกิดอย่างมีประสิทธิภาพแก่เจ้าหน้าที่ มีการประเมินสมรรถนะเจ้าหน้าที่
7. มีการทบทวน Case ความเสี่ยงเพื่อค้นหาปัญหาและหาแนวทางแก้ไข
8. ส่งตรวจหุเพื่อประเมินการได้ยินที่รพ.แม่ข่ายในทารกแรกเกิดตัวเหลืองที่รับการส่องไฟและติดตามเยี่ยมบ้านทุกราย
9. กำหนดแนวทางการให้ข้อมูล เสริมพลัง และสร้างเครือข่ายที่มั่นคงการดูแลทารกแรกเกิดในชุมชน

3. ขั้นประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปรายงานผลการดำเนินการ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

ผลการศึกษา:พบว่า 1. ทารกแรกเกิดตัวเหลืองลดลงจากเดิมร้อยละ 21.67 (13 ราย)ในปีงบประมาณ 2560 เป็นร้อยละ 14.70 (5 ราย สาเหตุจากการได้รับนมแม่ไม่เพียงพอกรู๊ปเลือดแม่และลูกไม่ตรงกัน 1 ราย และ G6PD 1 ราย) ในปีงบประมาณ 2561 (ต.ค.60-พ.ค.61) และไม่พบภาวะแทรกซ้อนรุนแรง

2. บุคลากรมีทักษะและความรู้ในการดูแลทารกตัวเหลืองและปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกันร้อยละ 100
3. มีแนวทางการดูแลทารกตัวเหลืองครอบครัวหรือผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลืองและปฏิบัติได้ถูกต้อง
4. เจ้าหน้าที่งานอนามัยแม่และเด็กมีการคัดกรองความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ ส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงาน บันทึกหลักฐานของสัญญาณอันตรายตั้งแต่งานฝากครรภ์จนถึงห้องคลอดตั้งแต่รับใหม่ รอคคลอด หลังคลอด เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ร้อยละ 100
5. เจ้าหน้าที่งานอนามัยแม่และเด็กได้รับการฝึกอบรมและฟื้นฟูวิชาการจากโรงพยาบาลบุรีรัมย์ร้อยละ 100

สรุปและข้อเสนอแนะ: การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า การเตรียมความพร้อมในกิจกรรมการให้บริการแก่ทารกแรกเกิด ต้องมีระบบการเฝ้าระวังและแนวทางการช่วยเหลือให้แก่ผู้ปฏิบัติ จึงจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจและมีคุณภาพที่ดี มีตัวช่วยกันลืม ทำตามแผน ผู้ป่วยปลอดภัย



การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาว่าฟาริน จังหวัดศรีสะเกษ
(Development of Network for Patient Receiving Warfarin in Sisaket Province)

ผู้นำเสนอ : ขวัญเนตร เกษชุมพล และสุทธินันท์ เอ็กเกริก

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา: ยาว่าฟารินเป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานที่ได้รับการพิสูจน์มาอย่างยาวนานถึงประโยชน์ในการรักษาและป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในภาวะต่างๆ เช่น ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ และเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง มี Therapeutic index แคบ การควบคุมให้ระดับ INR ของผู้ป่วยอยู่ในเป้าหมายทำได้ยาก ต้องมีการติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของยา การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ยาว่าฟาริน ในรูปแบบของคลินิกว่าฟารินสามารถเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการใช้ยาได้อย่างมีนัยสำคัญ แต่คลินิกส่วนใหญ่มีเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป การติดตามผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทำได้ยาก การดูแลผู้ป่วยในระบบของเครือข่ายจึงเป็นทางเลือกที่ดี ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้สะดวก สามารถติดตามการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาว่าฟาริน จังหวัดศรีสะเกษ

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยและพัฒนา(The Research and Development)ทำการศึกษาาระหว่างเดือน ตุลาคม 2557 ถึง กันยายน 2560 รวม 4 ปี ดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ การวิเคราะห์สถานการณ์ การลงมือปฏิบัติ การประเมินผล และการสรุปผลและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสอบถาม การสังเกต จากฐานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลศรีสะเกษ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบบันทึกตัวชี้วัดทางคลินิก แบบบันทึกการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา:พบว่าสภาพการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาว่าฟารินในเครือข่ายจังหวัดศรีสะเกษยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน คลินิกว่าฟารินทั้งจังหวัดมี 6 แห่ง การจัดการความร่วมมือภายในเครือข่ายขาดความเชื่อมโยงกัน มีผู้ป่วยจำนวนมากมารับบริการที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ จึงได้พัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาว่าฟาริน ประกอบด้วย 1) การจัดระบบคลินิกว่าฟารินในโรงพยาบาลศรีสะเกษโดยการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรในเครือข่าย 3) การสนับสนุนการจัดการทางคลินิก เช่น เครื่องเจาะ INR การจัดระบบยา จัดระบบสื่อสาร 4) การบันทึกข้อมูลตัวชี้วัดทางคลินิก ผลการพัฒนา พบว่า ด้านระบบบริการ 1) เกิดเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาว่าฟารินที่เข้มแข็งและเชื่อมโยงกัน 2) โรงพยาบาลระดับ F2 มีการจัดตั้งคลินิกว่าฟารินเพิ่มขึ้น ปี 2557-2560 ร้อยละ 31.58, 52.63, 85 และ 100 ตามลำดับ 3) การจัดเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดที่ชัดเจน 4) มีระบบการติดต่อสื่อสารภายในเครือข่าย ด้านการดูแล 1) สามารถเข้าถึงบริการคลินิกว่าฟารินได้สะดวกขึ้น 2) ระดับ INR อยู่ในช่วงเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น 3) อัตราการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาลดลง

สรุปและขอเสนอแนะ: การพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาว่าฟารินช่วยให้การติดตามผู้ป่วยได้ใกล้ชิดขึ้น ผู้ป่วยเข้าถึงบริการคลินิกว่าฟารินได้สะดวก รวดเร็ว ลดการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรงจากการใช้ยา ทั้งนี้ การสนับสนุนด้านนโยบายและทรัพยากรจากผู้บริหาร การร่วมมือประสานการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพจากโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดศรีสะเกษ ทำให้เกิดเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาว่าฟารินที่มีประสิทธิภาพ



การจัดการความรู้ เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ ในสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 7

ผู้นำเสนอ : กัลยา ทองธีรกุล, กิ่งเพชร ชื่นชุ่ม และระวีวรรณ รัตนปัญญา

องค์กร,จังหวัด : ศูนย์อนามัยที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

ที่มา: สถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เป็นสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน สังกัดกรมอนามัย ปัจจุบันมีเด็กในความดูแลประมาณ 160 คน จากการที่มีเด็กในความดูแลเป็นจำนวนมากเมื่อเด็กคนหนึ่งป่วย โอกาสที่จะมีการแพร่เชื้อระหว่างเด็กที่ป่วยไปสู่เด็กคนอื่นจึงมีมากขึ้น จากการศึกษาข้อมูลการเจ็บป่วยของเด็ก พบว่าส่วนใหญ่จะป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ เช่นโรคหวัดแต่ละปีพบได้ประมาณร้อยละ 80ของเด็กทั้งหมด และพบโรคอื่นๆบ้างเล็กน้อย เช่น โรคอุจจาระร่วง โรค มือ-เท้า-ปากสายพันธุ์ที่ไม่รุนแรงจำนวน ปีละ 2-3 คน เด็กที่ป่วยบ่อยๆจะทำให้การเจริญเติบโตและพัฒนาการไม่ดีเท่าที่ควร เพราะขาดโอกาสในการได้รับการพัฒนา กระบวนการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อจะใช้แนวทางที่คณะทำงาน IC. ของ รพ.กำหนดเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งแนวทางดังกล่าวอาจไม่เฉพาะเจาะจงกับสถานเลี้ยงเด็ก นอกจากนี้ปัจจุบันมีโรคอุบัติใหม่เกิดขึ้น และองค์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อบางอย่างมีการเปลี่ยนแปลง และบริบทของหน่วยงานที่ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันทั้ง อายุ ระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานจึงทำให้ การรับรู้ ในการป้องกันการติดเชื้อแตกต่างกันซึ่งจะ ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลในภาพรวม

วัตถุประสงค์: 1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้ทันสมัยได้มาตรฐาน และถ่ายทอดให้ผู้ดูแลเด็กรับรู้และปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน 2. เพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อของเด็กในสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษาในครั้งนี้ดำเนินการในสถานส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ศอ.7 กลุ่มเป้าหมายได้แก่ผู้ดูแลเด็กจำนวน 23 คน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้โดยใช้งานวิจัย IOWA Model 8 ขั้นตอน (IOWA Model of evidence-based practice to promote quality care,2001) ได้แก่ 1. กำหนดประเด็นปัญหาจากการปฏิบัติงาน โดยผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีส่วนร่วมในการสะท้อนปัญหา และวิเคราะห์หาสาเหตุ 2. ร่วมกันพิจารณาปัญหาที่เป็นความต้องการขององค์กร 3. รวบรวมวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากฐานข้อมูลต่างๆเช่น Pub med Science direct Thai list 4. เขียนแนวปฏิบัติทางคลินิก 5. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา 6. ทดลองใช้แนวปฏิบัติ 7. สร้างคู่มือในลักษณะของ work instruction 8. เผยแพร่องค์ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในหน่วยงาน และแก่เครือข่ายทางช่องทางต่างๆ เช่น เฟซบุ๊ก และนำเสนอในเวทีวิชาการ

ผลการศึกษา:ได้แนวปฏิบัติในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อที่สังเคราะห์ขึ้นจากงานวิจัย และ Best Practice และเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกคน และบุคลากรให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนดบ่งชี้ขึ้น เช่นการล้างมือ ผลต่ออัตราการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจลดลงเหลือ 75% การประเมินความพึงพอใจต่อสื่อที่ใช้ในภาพรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด ($\bar{x}=4.59$, $SD=0.1510$) การประเมินรายด้าน ด้านการเข้าถึงได้ง่ายอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.67$, $SD=0.2344$) ด้านความครอบคลุมของเนื้อหาอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.31$, $SD=0.1135$) ด้านการนำไปใช้ได้จริงอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.71$, $SD=0.1435$) ด้านความสวยงาม ทันสมัย และดึงดูดความสนใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.65$, $SD=0.1131$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ขยายผลเขียนเป็นหลักสูตรในการสอน นศ.พยาบาล และผู้ปฏิบัติงานในสถานเลี้ยงเด็กกลางวัน และควรวิจัยต่อยอดถึงผลการใช้แนวปฏิบัติต่ออัตราการติดเชื้อในทุกกระบวนการ



High Alert MDR KKH 2560

ผู้นำเสนอ : ประภาวดี เวชพันธ์

องค์กร,จังหวัด : งาน ICโรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ที่มา: อัตราการติดเชื้อดื้อยา โรงพยาบาลขอนแก่นมีแนวโน้มสูงขึ้น เป็นปัญหาสำคัญที่ผู้บริหารกำหนดเป็นเข็มมุ่งในการพัฒนาการดำเนินงานใน ปี 2561

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อลดอัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลขอนแก่น

ระเบียบวิธีวิจัย: ใช้กรอบแนวคิดPDCA ของเดมมิงในการพัฒนางานดำเนินการ 4 ขั้นตอน (1) Plan วิเคราะห์สถานการณ์เชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ประชุมระดมความคิดร่วมกับแพทย์ สหวิชาชีพ สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ กำหนดมาตรการในการป้องกันการติดเชื้อดื้อยา (2) ประชุมชี้แจงการปฏิบัติ ให้ความรู้แก่บุคลากรในโรงพยาบาล นำไปทดลองปฏิบัติ (3) Check ประเมินผลการใช้แนวทางใหม่ ปรับปรุงแก้ไข (4) Act ทบทวน ส่งเสริมการใช้แนวทางใหม่ ติดตาม ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง กลุ่มผู้ใช้แนวทางประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และสหสาขาวิชาชีพ

ผลการศึกษา:(1)ได้รูปแบบการลดการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 1) กำหนดนโยบายเป็นเข็มมุ่งของโรงพยาบาล 2) จัดตั้งทีมสหวิชาชีพ กำหนดบทบาท มีที่ปรึกษา 3) กำหนดเกณฑ์มาตรฐานและแนวทางปฏิบัติ และนิเทศกำกับ 4) เลือกหน่วยงานนำร่องในการหารูปแบบการจัดการเชื้อดื้อยา 5) กำหนดมาตรการฯ KKH-9-320 High Alert MDR *ประกาศใช้* 6) รณรงค์ กระตุ้น สื่อสาร บุคลากร kick off “D-Day : วันล้างโรค” 7) จัดระบบเผยแพร่ประชาสัมพันธ์สื่อหลายช่องทาง 8) กำหนดระบบการรายงานผลเฉพาะเชื้อทางห้องตรวจปฏิบัติการจุลชีววิทยา Alert แจ้งเตือนผ่าน Line group (2)อัตราการติดเชื้อดื้อยาเป็น 1.24 ครั้ง/1000 วันนอน และมีแนวโน้มลดลงในแผนกศัลยกรรม แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ (3) บุคลากรล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วย ร้อยละ 71.11 ก่อนทำหัตถการ ร้อยละ 85.00 หลังสัมผัสสารคัดหลั่ง ร้อยละ 93.24 หลังสัมผัสผู้ป่วย ร้อยละ 96.15 หลังสัมผัสสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 20.00 การประเมินความสอดคล้องตามเกณฑ์การส่งเฝ้าระวังในปี 2560 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 96.81

สรุปและข้อเสนอแนะ:การลดอัตราการติดเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลต้องอาศัยความร่วมมือร่วมแรงจากสหสาขาวิชาชีพ และสิ่งสำคัญผู้บริหารโรงพยาบาลต้องเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้าน

คำสำคัญ: MDR, การมีส่วนร่วม, การลดการติดเชื้อ



บทคัดย่อ

POSTER PRESENTATION

กลุ่มที่ 1-5



Poster presentation กลุ่ม1/1

การพัฒนาทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษเพื่อคุณภาพบริการพยาบาลยุคอาเซียน ในหอผู้ป่วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด ชั้น3 โดยใช้งานประจำเป็นฐานการเรียนรู้ (Development of English communication skills for nursing quality in the AEC era, in radio-chemotherapy 3rd floor ward by using a routine for based learning)

ผู้นำเสนอ : ศุภกร ศิริเต็มกุล

องค์กร,จังหวัด : หอผู้ป่วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด ชั้น 3 โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ที่มา: ประเทศไทยกำลังเข้าสู่ยุค AECที่มีความจำเป็นต้องใช้การสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศ ก่อให้เกิดเป็นสังคมพหุวัฒนธรรม พยาบาลเป็นหนึ่งในวิชาชีพที่ควรมีการพัฒนาสมรรถนะด้านการใช้ภาษาอังกฤษ เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมสื่อสารกับผู้ป่วยบริการชาวต่างชาติได้อย่างมั่นใจ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษของพยาบาล และ สนับสนุนให้พยาบาลมีความกล้าและมั่นใจในการสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษ

ระเบียบวิธีวิจัย: กลุ่มเป้าหมายเป็นพยาบาลวิชาชีพ 9 คน **ขั้นตอนการดำเนินการ** 1.ศึกษาสถานการณ์สมรรถนะด้านทักษะการใช้ภาษาอังกฤษของพยาบาล 2.สร้างแนวทางการพัฒนาและเสริมสร้างสมรรถนะทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษ โดยนำกระบวนการส่ง-รับเวรมาสร้างบรรยากาศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใช้แนวทางการรายงานแบบ SBAR และออกแบบการส่งเวร 3. นำใช้แนวทางการพัฒนาที่สร้างขึ้น 4. สรุปและประเมินผล สังเกตและประเมินความพึงพอใจของพยาบาลตามแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ ร้อยละ

ผลการศึกษา: 1. สถานการณ์สมรรถนะด้านทักษะการใช้ภาษาอังกฤษของพยาบาลยังมีน้อย ไม่กล้าสื่อสารอย่างกล้าพูดไม่ถูกกลัวสื่อสารไม่เข้าใจ 2.มีแนวทางการได้แก่ 2.1 กำหนดข้อตกลงให้ใช้ภาษาอังกฤษสื่อสารวันละ 1 ชั่วโมง 2.2 ออกแบบการรายงานแบบSBAR และสร้างแบบฟอร์มการส่งเวร 2.3สร้างบรรยากาศในการรับ-ส่งเวรที่เป็นกันเองไม่ตึงเครียด 2.4ใช้โทรศัพท์ช่วยค้นหาคำศัพท์ หลักการการอ่าน การออกเสียงที่ถูกต้อง 2.5 จัดบันทึกคำศัพท์และหลักการต่างๆที่ค้นได้ในสมุดเพื่อส่งต่อข้อมูลแก่ทีม 3.พยาบาลสามารถส่งเวรเป็นภาษาอังกฤษได้ ร้อยละ100 มีความกล้ามั่นใจในการสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษ ร้อยละ100 มีทัศนคติที่ดี สนใจและตระหนักในการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อสื่อสาร ร้อยละ 100 อภิปรายผล พยาบาลมีสมรรถนะด้านทักษะการสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษในการส่งเวรได้ดียิ่งขึ้น และมีความกล้า ความมั่นใจในการใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสารเนื่องจากเกิดทัศนคติที่ดี มีความสนใจ ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ภาษาอังกฤษสื่อสารในชีวิตประจำวัน

สรุปและข้อเสนอแนะ: 1) การนำผลการศึกษาไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล: ใช้เป็นต้นแบบการพัฒนาทักษะการใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสารของพยาบาลโดยใช้งานประจำเป็นฐานการเรียนรู้เพื่อให้พยาบาลมีทักษะการใช้ภาษาอังกฤษที่ดี สามารถสื่อสาร ให้คำแนะนำ และปฏิบัติการพยาบาลกับชาวต่างชาติได้ 2) **ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป/ในอนาคต:**ควรศึกษาแนวทางการสร้างบรรยากาศและการพัฒนาสัมพันธภาพของบุคลากรในหน่วยงาน โดยสอดแทรกเข้าในงานประจำ เพื่อความคงอยู่ของบุคลากร



ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด
ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลสกลนคร

ผู้นำเสนอ : กุสุมา เจริญโกศทรัพย์

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดในหอผู้ป่วย
อายุรกรรมหญิง 2โรงพยาบาลสกลนคร

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการทำการศึกษาระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงตุลาคม
2560 กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 36
คน กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 36 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้
ในการศึกษาประกอบด้วย แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด แบบบันทึกผลลัพธ์การใช้แนว
ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์
ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา:พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด มีอัตราการเกิด
ภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 13.89เปรียบเทียบกับกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ร้อยละ 55.56 และอัตรา
การเสียชีวิต ของผู้ป่วยกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด
ร้อยละ 8.33 เปรียบเทียบกับกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ร้อยละ 25 ความพึงพอใจของพยาบาล
วิชาชีพ หลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดอยู่ในระดับมากร้อยละ 93.3

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด ทำให้
ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพิ่มมากขึ้น สามารถลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และอัตราการเสียชีวิตลงได้ รวมทั้ง
พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติการ
พยาบาล และความพึงพอใจเพิ่มสูงขึ้น

คำสำคัญ: ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด,แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด



การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันของพยาบาลวิชาชีพ
ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น
(The Development of Clinical Nursing Practice Guidelines for the Patients
with Acute Ischemic Stroke of Chonnabot hospital KhonKaen Province)

ผู้นำเสนอ : รัชฎาภรณ์ ภูติ

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น

วัตถุประสงค์ : 1)เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันและปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจุดคัดแยกและแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น2)เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ระเบียบวิธีวิจัย: ประกอบด้วย แนวทางการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการ Stroke fast Track ที่จุดคัดแยก การประเมินการตรวจวินิจฉัย การรักษาเบื้องต้น และการส่งต่อ

ผลการศึกษา:พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่จุดคัดกรองและแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลชนบท จำนวนทั้งสิ้น 20 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 85% อายุระหว่าง 26-55 ปี เฉลี่ย 41.3 ปี (SD8.24) ระดับการศึกษาปริญญาตรี 95% ปริญญาโท 5% สถานภาพสมรสคู่ 80% มากกว่าครึ่งไม่เคยได้รับการอบรมโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด 55% และประสบการณ์การทำงานพยาบาลวิชาชีพมากกว่า 5 ปี (95%) และประสบการณ์ทำงานที่จุดคัดกรองและแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1-5 ปี มากถึง 55%

การประเมินการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดระยะเฉียบพลันตามแนวปฏิบัติทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดคะแนนเฉลี่ย 4-5 ด้านการส่งต่อ (Refer) พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติได้มากที่สุด (Mean 4.73) และด้านการประเมินผู้ป่วย (Assessment) สามารถปฏิบัติได้น้อยที่สุด (Mean 4.25)



รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ โดยใช้การจัดการรายกรณี งานบริการคลอด โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น

ผู้นำเสนอ : จิราภรณ์ พงษ์พันธ์

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ และ 2) เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์โดยใช้การจัดการรายกรณี งานบริการคลอด โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 คน และสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ จำนวน 6 ราย โดยใช้กรอบแนวคิดของ Kemmis & McTaggart (1998) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ชุดแบบฟอร์ม ชุด 1) แบบบันทึกการปฏิบัติการพยาบาล และ 2) แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลระยะเวลาเดือนกุมภาพันธ์-กันยายน 2560 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา: เริ่มจากวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่ากระบวนการดูแลผู้ป่วยและรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลยังไม่ครอบคลุม บุคลากรทีมสหวิชาชีพมีความเชี่ยวชาญจำกัด การประสานการทำงานไม่ต่อเนื่อง ด้านผู้ป่วย พบว่า มารับการรักษาแบบฉุกเฉิน มีภาวะแทรกซ้อนด้านมารดาและทารก ได้แก่ มารดามีภาวะชัก ทารกขาดออกซิเจน การพัฒนาได้ 1) รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์โดยใช้การจัดการรายกรณี 2) แผนการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยทีมสหวิชาชีพ และพยาบาลเป็นผู้จัดการให้คำปรึกษาชี้แนะ ติดตามประสานการดูแล ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการดูแลอย่างต่อเนื่องครอบคลุมทั้งกาย ใจ จิตวิญญาณ และ 3) พัฒนาศมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางวิกฤต

สูตรกรรม นอกเหนือจากนั้นยังพบว่า รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลสามารถปฏิบัติได้จริง 83.75%

เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นบวก 89.36% รูปแบบใช้ง่ายไม่ยุ่งยาก เกิดประโยชน์ต่อผู้มารับบริการ มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมในทิศทางเดียวกัน มีขั้นตอนต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย พยาบาลเกิดความมั่นใจในการดูแล และมีความพึงพอใจต่อการพัฒนารูปแบบครั้งนี้ ($\bar{x}=4.57$, S.D.=0.535) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับมากที่สุด ($\bar{x}=4.50$, S.D.=0.577)

คำสำคัญ: รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ การจัดการพยาบาลรายกรณี



Poster presentation กลุ่ม1/5

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบากในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ (Development nursing practice guidelines for prevention oxygen Desaturation in patient's difficult intubation at Kalasin hospital)

ผู้นำเสนอ : สุพัตรา ศิริปรีชากุลและรุ่งรารรณ เจริญไธสง

องค์กร,จังหวัด : กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

วัตถุประสงค์: เพื่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลและศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบาก

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental research) กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติระหว่าง เดือน มีนาคม 2560 ถึง เดือน มิถุนายน 2560ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council: NHMRC, 1998) และกรอบมาตรฐานการตรวจสอบและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมากำหนดเป็นขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล 3 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกประกอบด้วย 12 กิจกรรม ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลการพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบากในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ขั้นตอนที่3ขั้นตอนการประเมินผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

ผลการศึกษา: 1)ผลการประเมินความเป็นไปได้ต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบากต่อกลุ่มวิสัญญีผู้ใช้พบว่าความเป็นไปได้ต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบากต่อกลุ่มวิสัญญีที่ใช้แนวปฏิบัติ อยู่ในระดับเป็นไปได้ง่าย (ค่าเฉลี่ย 1.92)2) ผลการประเมินความยาก-ง่ายต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบากต่อกลุ่มวิสัญญีผู้ใช้พบว่าความยาก-ง่ายต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบากต่อกลุ่มวิสัญญีผู้ใช้ พบว่า อยู่ในระดับปฏิบัติง่าย (ค่าเฉลี่ย 1.86)3) ความพึงพอใจของทีมีวิสัญญีต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบากพบว่า ร้อยละ 71.4 มีความพึงพอใจระดับปานกลาง และร้อยละ 28.6 มีความพึงพอใจระดับมาก4) ผลของผู้ป่วยต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใส่ท่อหายใจลำบากในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์พบว่า 1) ระยะก่อนระงับความรู้สึกผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ร้อยละ 97.04 (ค่าเฉลี่ย=4.85) 2) ระยะให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องร้อยละ 95.71(ค่าเฉลี่ย=4.79) และ 3)ระยะหลังได้รับการระงับความรู้สึกผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องร้อยละ 98.33 (ค่าเฉลี่ย=4.92) โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยผู้ปฏิบัติสามารถใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องร้อยละ 97.03 (ค่าเฉลี่ย=4.85)ผู้ป่วยร้อยละ 100 สามารถเริ่มผ่าตัดได้ และไม่พบอันตรายของแทรกซ้อนจากภาวะพร่องออกซิเจนหลังระงับความรู้สึก ร้อยละ 100



คุณภาพการสื่อสารส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้แบบบันทึกทางวิสัญญีสู่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
(Quality of communication of patient information using anesthesia record
forward nurses at Kalasin hospital)

ผู้นำเสนอ : รุ่งรารวรรณ เจริญไธสงและทองเยี่ยม บุญสวัสดิ์

องค์กร,จังหวัด : กลุ่มงานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลกาฬสินธุ์จังหวัดกาฬสินธุ์

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยจากทีมวิสัญญีสู่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อให้ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นเฉพาะสำหรับการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังการให้ยาระงับความรู้สึกได้รับการส่งต่อข้อมูลครบถ้วน

ระเบียบวิธีวิจัย: งานวิจัยเชิงปฏิบัติ (Action research) โดยใช้วิธีการจัดอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติเรื่องการสื่อสารและการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยหลังการให้ยาระงับความรู้สึกแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย จำนวนทั้งหมด 39 คน โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้ข้อมูล รายละเอียดในใบบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึกของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยก่อนและหลังให้การอบรม 2) เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนการรับรู้ก่อนและหลังการอบรมของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยต่อใบบันทึกทางวิสัญญี 3) เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยก่อนและหลังการอบรม โดยใช้วิธีการจัดอบรมให้ความรู้เชิงปฏิบัติ ระหว่างเดือนสิงหาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2560

ผลการศึกษา: ผลของระดับของการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยต่อการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้แบบบันทึกทางวิสัญญีก่อนการอบรมให้ความรู้พบว่าโดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.19 \pm S.D. = 1.16$) ส่วนผลของระดับการรับรู้ของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยต่อการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้แบบบันทึกทางวิสัญญีหลังได้รับการอบรมให้ความรู้จากทีมวิสัญญี พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยมีระดับการรับรู้เพิ่มขึ้นในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.42 \pm S.D. = 0.62$) และพบว่าหลังการให้การอบรมเรื่องการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้แบบบันทึกทางวิสัญญีแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนในเรื่องของความพึงพอใจต่อการส่งต่อข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกทางวิสัญญีของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยพบว่า ค่าคะแนนความพึงพอใจหลังการอบรมให้ความรู้มีค่าคะแนนความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากความพึงพอใจระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.33 \pm S.D. = 1.06$) เป็นระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.65 \pm S.D. = 0.49$)

คำสำคัญ:แบบบันทึกทางวิสัญญี, พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย, การส่งต่อข้อมูล



การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในสถานประกอบการ (Breast feeding corner)

ผู้นำเสนอ : นวลจันทร์ ไพบูลย์บรรพต

องค์กร,จังหวัด : หอผู้ป่วยสูติกรรม 1 โรงพยาบาลขอนแก่นจังหวัดขอนแก่น

ที่มา: การที่สตรีหลังคลอดที่ทำงานนอกบ้านไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวได้ถึง 6 เดือน เนื่องจากสามารถลาคลอดได้เพียง 3 เดือน ประกอบกับที่ทำงานไม่มีการจัดสถานที่สำหรับให้นมบุตรและการปั๊มเก็บน้ำนม การมีกฎระเบียบเคร่งครัดในขณะทำงาน ไม่เอื้อต่อการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งมารดาขาดความรู้ ความมั่นใจ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อกลับไปทำงาน ทำให้ไม่สามารถมีการปั๊ม-เก็บน้ำนมแม่ได้ตามเวลา ส่งผลให้ร่างกายมีการสร้างน้ำนมลดลง จนกระทั่งใช้นมผสมแทนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ และประเมินผลภายหลังการพัฒนา
ระเบียบวิธีวิจัย: 1) สำรวจสถานการณ์ที่ทำให้สตรีหลังคลอดไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนได้ 2) การสร้างเครือข่ายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ 3) รณรงค์สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ 4) พัฒนาระบบสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างสถานประกอบการ กับโรงพยาบาลขอนแก่น 5) ประเมินผลการดำเนินงานโดยใช้แบบบันทึกและแบบสอบถาม โดยการนำกฎบัตรอตตาวา มาใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้ 1) การปรับระบบบริการ โดยผู้บริหารกำหนดเป็นนโยบายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อนุญาตให้มาปั๊มเก็บน้ำนมแม่ได้ 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ โดยการจัดให้มีมุมนมแม่ พร้อมอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อใช้ในการปั๊มเก็บน้ำนมแม่ และมีพยาบาลให้คำปรึกษาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ รวมทั้งการจัดบริการให้คำปรึกษาระหว่างสถานประกอบการกับผู้เชี่ยวชาญด้านนมแม่ในโรงพยาบาล 3) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล โดยสตรีหลังคลอด แขนงนำ และพยาบาลผู้รับผิดชอบในสถานประกอบการสามารถปั๊ม/ปั๊ม/เก็บน้ำนมแม่ และแก้ไขปัญหาในการให้นมบุตรเบื้องต้นได้ 4) การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยสตรีหลังคลอดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ต่อเนื่อง ภายหลังกลับมาทำงานแล้ว

ผลการศึกษา:เกิดระบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการอย่างเป็นรูปธรรม ผลลัพธ์คือ 1) ค่าเฉลี่ยกินนมแม่อย่างเดียวเมื่ออายุ 6 เดือนของทารกที่มารดาทำงานในสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการ คิดเป็นร้อยละ 86.442) มารดาทำงานในสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้ที่ถูกต้อง มีทัศนคติ และทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 99 3) มีสถานประกอบการเข้าร่วมโครงการใน พ.ศ. 2559, 2560 และ 2561 จำนวน 5,7 และ 6 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 167, 233 และ 200 ตามลำดับ 4) ความพึงพอใจของสถานประกอบการที่เข้าร่วมโครงการระดับมากที่สุดร้อยละ 100

สรุปและข้อเสนอแนะ:ควรนำรูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการนี้ ไปใช้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการอื่นๆ **การวางแผนพัฒนาต่อยอด:**โดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง การนำผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ เพื่อผลักดันนโยบายการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการเป็นนโยบายสาธารณะ



การพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า
(Anterior Cruciate Ligament (ACL) Reconstruction surgery)
ในผู้ป่วยห้องผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อโรงพยาบาลขอนแก่น

ผู้นำเสนอ : ผกาภรณ์ พินิจจันรานกุลและคณะ
องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลขอนแก่นจังหวัดขอนแก่น

ที่มา: ในปี พ.ศ. 2560 ที่ผ่านมามีอุบัติการณ์ติดเชื้อหลังผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าจำนวน 3 ราย จากจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า 39 ราย อัตราการติดเชื้อ ร้อยละ 0.08 จากข้อมูลดังกล่าว งานห้องผ่าตัดร่วมกับ PCT orthopedic จึงได้ค้นหาสาเหตุ การวางแผนและปรับปรุงเชิงระบบ ในการพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า(ACL) Reconstruction surgery ในผู้ป่วยห้องผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อโรงพยาบาลขอนแก่นส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย

วัตถุประสงค์: 1. เพื่อการพัฒนารูปแบบป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า (Anterior Cruciate Ligament (ACL) Reconstruction surgery) ในผู้ป่วยห้องผ่าตัดศัลยกรรมกระดูกและข้อโรงพยาบาลขอนแก่น 2. เพื่อลดอัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า

ระเบียบวิธีวิจัย:ระยะที่1วิเคราะห์ปัญหาาระบบเดิม ระยะที่ 2กำหนดและนำเสนอระบบงานวิธีใหม่ โดยจัดประชุมอบรมการให้ความรู้ จากนักวิชาการบริษัทเอกชน ระยะที่ 3สะท้อนการนำเสนอวิธีการใหม่ ระยะที่ 4ติดตามประเมินผลจากรายงานการติดเชื้อของแผลผ่าตัดโรงพยาบาลขอนแก่น

ผลการศึกษา: 1) ก่อนทำผ่าตัด มีการset ผ่าตัด ACL ติดต่อกันปรับเปลี่ยนเป็นไม่ set ผ่าตัดติดต่อกัน โดยแทรกการผ่าตัดแผลสะอาดอื่น ขณะทำผ่าตัด เกิดรูปแบบการทำความสะอาดเครื่องมือ เช่น การล้างเครื่องมืออุปกรณ์ที่เป็นท่อ ข้อต่อ รอยหยักปรับเปลี่ยนจากการล้างด้วยมือเป็นล้างด้วยมือและล้างด้วยเครื่องอัลตราโซนิก2) ยกเลิกการใช้อุปกรณ์ทั้งหมดปรับทำปราศจากเชื้ออุปกรณ์ 3) ไม่มีการทดสอบประสิทธิภาพการทำความสะอาดเครื่องมืออุปกรณ์ที่ล้างทำความสะอาดยุ่งยากก่อนเข้าเครื่องอบแห้งเป็นการทดสอบประสิทธิภาพการทำความสะอาดเครื่องมืออุปกรณ์ (ทดสอบคราบโปรตีน) ที่ล้างทำความสะอาดยุ่งยากก่อนเข้าเครื่องอบแห้ง 4) Set เครื่องมือและ ภาชนะบรรจุเครื่องมือไม่ล้างทำความสะอาดทุกชิ้นปรับเปลี่ยนเป็นล้างทำความสะอาดทุกชิ้น 5) ไม่มีพยาบาลควบคุมคุณภาพปรับเปลี่ยนเป็นมีพยาบาลควบคุมคุณภาพ **หลังทำผ่าตัด** ถ้าบริเวณแผลมีเลือดซึมมากหลังผ่าตัดให้รายงานแพทย์เพื่อทำแผล **สรุปผล**ภายหลังการพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า ในช่วงระยะเวลา 1 พ.ศ. 2560-19 พ.ศ. 2561 ไม่พบอัตราการติดเชื้อในจำนวนผู้ป่วยผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าข้อเข่าจำนวน 69 ราย

สรุปและข้อเสนอแนะ:มีการควบคุมมาตรฐานการทำปราศจากเชื้อทุกระบบ จนเกิดเป็นวัฒนธรรมขององค์กร และต่อยอดเป็นงานวิจัย R2R

คำสำคัญ: รูปแบบ, การติดเชื้อหลังผ่าตัดเอ็นไขว้หน้าข้อเข่า



การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอในระยะวิกฤต (CQI)

ผู้นำเสนอ : สุรรัตน์ เสนาเทพ, ชุศรี ทองกลม, วัฒนา ไชโยธิน, วรินทร์พร ภาระเวช และคณะ

องค์กร,จังหวัด : ห้องผู้ป่วยหนักออโรโธปิดิกส์และอุบัติเหตุ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์

ที่มา: การผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอเสี่ยงต่อการ กระแทกกระเทือนต่อเส้นประสาทหรือไขสันหลังและมีภาวะคอบวม หายใจลำบาก จากสถิติ ปี2558จำนวน 68 ราย พบอุบัติการณ์เสียชีวิต 1 ราย และRe-intubation 3 รายปี 2559 จำนวน 62 รายพบอุบัติการณ์ Re-Intubation 2 ราย ปัญหาดังกล่าวอาจเกิดจากการประเมินลำคอ การ Re - Intubation ที่มีความยุ่งยาก ผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายถึงชีวิต เนื่องจากการผ่าตัดใส่อุปกรณ์ยึดตรึงกระดูกคอทำให้การใส่ท่อช่วยหายใจยุ่งยากต้องใช้ Fiber optic และแพทย์หรือวิสัญญีแพทย์ที่ชำนาญ มีภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบ ติดเชื้อหรือเสียชีวิตตามมาพยาบาลผู้ดูแลต้องมีประสบการณ์หรือความชำนาญในการประเมินและให้การช่วยเหลือ ที่ผ่านมามีการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้แต่แนวทางปฏิบัติในระยะวิกฤตยังไม่ได้รับการปรับปรุงให้ทันสมัยซึ่งเป็นระยะที่สำคัญ คณะผู้ศึกษาได้เห็นความสำคัญจึงพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอในระยะวิกฤตนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์:(1) เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอในระยะวิกฤต (2) เพื่อลดอัตราการตายในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอ (3) ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนตัวชีวิต (1)อัตราการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอในระยะวิกฤตมากกว่าร้อยละ90 (2) อัตราตายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอเท่ากับ 0 (3)ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

ระเบียบวิธีวิจัย: วิจัยดำเนินการ ระยะเวลา1ตุลาคม 2559-30 กันยายน 2560ใช้กระบวนการพัฒนาต่อเนื่อง (CQI) **ระยะที่ 1** ทบทวนอุบัติการณ์ที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอ ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง **ระยะที่ 2** สร้างและพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนคอร่วมกับสหสาขาวิชาชีพและวิสัญญีแพทย์ ประกอบด้วย แนวทางการประเมินผู้ป่วยเสี่ยงต่อUpper airway Obstruction การป้องกันภาวะUpper airway obstructionการสังเกตภาวะHematoma, Tongue swelling การจัดการความปวด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและแนวทางการประเมินผู้ป่วยก่อน Off Tubeและย้ายกลับสามัญ **ระยะที่ 3** ปฏิบัติตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น ใช้เทคนิคติดตามการปฏิบัติและปรับปรุงแนวปฏิบัติเป็นระยะ **ระยะที่ 4** ประเมินผลการใช้แนวทางปฏิบัติและสรุปวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ผลการศึกษา:กลุ่มเป้าหมาย 94 รายค่าท่อช่วยหายใจจาก OR 28 ราย Off tubeภายใน 24 ชม. ได้ 26 ราย(93%) Off tube ภายใน 48 ชม. 1 ราย มีภาวะปอดอักเสบ (VAP) 1 ราย Off tube ได้เข้า อัตราการปฏิบัติตามแนวทางที่พัฒนาขึ้นเท่ากับร้อยละ 90 อัตราตายผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเท่ากับ 0

สรุปและข้อเสนอแนะ:การใช้แนวทางปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ปลอดภัยเพิ่มขึ้น

การใช้ประโยชน์: แนวทางปฏิบัตินี้สามารถขยายผลการดำเนินงานไปยังหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลและเครือข่ายได้ในอนาคต ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อไป



“การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระบบประสาทแบบประคับประคอง ที่มีระดับการประเมิน PPSv2 0-10% โดยแนวคิด 4 Gplus ในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 3”

ผู้นำเสนอ : ฤดี แก้วคำไสย์

องค์กร,จังหวัด : กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา: ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 3 ให้การดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤตควบคู่กับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองด้วยเสมอ เนื่องจากบางรายเจ็บป่วยรุนแรงซึ่งไม่สามารถรักษาให้ดีขึ้นได้ ปี 2559 มีผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาลร้อยละ 14.93 และญาตินำกลับไปเสียชีวิตที่บ้านร้อยละ 21.40 ซึ่งหน่วยงานยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ขึ้นกับพยาบาล

ที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรนั้นๆจะให้ความสำคัญ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางเพียงร้อยละ 68.25 ประเด็นที่ปฏิบัติน้อยคือการดูแลตามความศรัทธาทางศาสนาหน่วยงานต้องการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่มีระดับการประเมินPPSv2 0-10 %

จึงนำนโยบายมาประยุกต์ใช้เพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติ ร่วมกับแนวคิด 4G plus ซึ่งจะครอบคลุมความเชื่อแต่ละศาสนา

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยระบบประสาทแบบประคับประคอง ที่มีระดับการประเมิน PPSv2 0-10 %

ระเบียบวิธีวิจัย: แบ่งเป็น 4 ระยะ **ระยะที่ 1 ทบทวนสถานการณ์ระยะที่ 2 วางแผนและแก้ไขประชุม**ให้บุคลากร ทุกคนมีส่วนร่วม โดยยึดมาตรฐานการพยาบาลและความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นสำคัญ แนวคิด 4 G plus คือ G 1 : Good mind หมายถึงการพัฒนาจิตปรับทัศนคติให้บุคลากรใส่ใจเยียวยา ส่งบุคลากรเข้าปฏิบัติธรรม/ฟังการบรรยายธรรมตามโอกาส G 2: Good dead หมายถึง การเคารพสิทธิและความศรัทธาแต่ละศาสนาของผู้ป่วย การเสียชีวิตอย่างสงบ มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้การพยาบาลเท่าเทียมกับผู้ป่วยรายอื่นๆ G 3 : Good support หมายถึง การให้การรักษายาตามอาการ บรรเทาความทุกข์ทรมานอย่างเต็มที่รวมถึงการยืดหยุ่นกฎระเบียบการเยี่ยม G 4: Give หมายถึงการให้ในรูปแบบต่างๆเช่น การให้ข้อมูลอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทุกระยะ การให้เสื้อผ้าเมื่อญาติต้องการนำผู้ป่วยกลับบ้านยามวิกาล **plus :** การอำนวยความสะดวกตามความเชื่อในแต่ละศาสนา เช่น ศาสนาพุทธ คริสต์หรืออิสลาม **ระยะที่ 3 นำแนวทางสู่การปฏิบัติ** เมื่อแพทย์ยุติการรักษาแผนปัจจุบัน ญาติยอมรับการเจ็บป่วย พยาบาลปฏิบัติตามWI : SPS-WI-NUR-SERV-0008 ร่วมกับกิจกรรมที่สอดคล้องกับผลการประเมินตามแบบ PPSv2 **ระยะที่ 4 การประเมินผล**เก็บข้อมูลตามตัวชี้วัด แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติและบุคลากร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่และร้อยละนำผลมาปรับปรุงพัฒนา สรุปและรายงานผล

ผลการศึกษา:จากเดือนตุลาคม 2559-มีนาคม 2561 ผู้ป่วยที่มี PPSv2 0-10% จำนวน 278 ราย นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100 เสียชีวิตที่โรงพยาบาล 71 ราย คิดเป็นร้อยละ25.54 ญาตินำกลับไปเสียชีวิตที่บ้าน 98 ราย คิดเป็นร้อยละ35.25 พบว่า 1) บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางร้อยละ 88.92 2) ญาติมีความพึงพอใจ ร้อยละ 98.67 ประเด็นที่ญาติพึงพอใจสูงสุดคือรู้สึกอุ่นใจและไว้วางใจในการดูแลของทีมรักษาพยาบาล 3)บุคลากรมีความพึงพอใจร้อยละ 95.42 กิจกรรมที่บุคลากรพึงพอใจมากที่สุดคือการขอโหลิกรรมผู้ป่วยร่วมกับญาติ

สรุปและข้อเสนอแนะ:การดูแลแบบประคับประคอง มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างสงบ คงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ญาติและครอบครัว มีที่พึ่งในภาวะสูญเสีย ทุกข์โศก เป็นการยกระดับจิตใจบุคลากรให้งอกงาม ภายใต้มาตรฐานจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ช่วยลดข้อร้องเรียน สามารถปรับกิจกรรมตามบริบทและเวลาที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป:การให้การดูแลที่จำเพาะในแต่ละระดับการประเมิน PPSv2 0-100%



Poster presentation กลุ่ม1/11

ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่นปี 2561

ผู้นำเสนอ : ปัทมาภรณ์ นามบุตรบุญ

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น

ที่มา: องค์กรพยาบาลดำเนินงานสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบสุขภาพ (Service plan)ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ โดยเน้นการพัฒนาตามมาตรฐานผลลัพธ์การบริการพยาบาลและผลของของการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคมีความปลอดภัยได้มาตรฐาน 5 ด้านได้แก่ ด้านความปลอดภัยและภาวะแทรกซ้อน ด้านการบรรเทาความทุกข์ทรมาน ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง และความพึงพอใจ

วัตถุประสงค์:1) เพื่อศึกษามาตรฐานผลลัพธ์การบริการพยาบาล งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชนบท 2) เพื่อประเมินผลลัพธ์ตามมาตรฐานบริการพยาบาล งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น

ระเบียบวิธีวิจัย: พัฒนาคูณภาพการพยาบาล 5 ด้านตามแนวคิด Deming cycle (Plan-Do-Check-Act) ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยที่เข้านอนรักษาในผู้ป่วยใน ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2560-มิถุนายน 2561 โดยศึกษาผู้ป่วย ดังนี้ 1) กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการจัดการอาการปวด จำนวน 65 ราย 2) กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน จำนวน 59 ราย 3) กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องรับการฟื้นฟูสภาพ จำนวน 24 ราย 4) กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังความเสี่ยงจากการ พลัดตกหกล้ม จำนวน 25 ราย 5) กลุ่มผู้ป่วย NCD ที่ต้องได้รับการให้ข้อมูลในการดูแลตนเอง จำนวน 58 ราย โดยมีขั้นตอนการศึกษาดังนี้ 1) ประกาศนโยบาย 2)กำหนดจุดเน้นการพัฒนา 2) กำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนผลลัพธ์และสอดคล้องกับเป้าหมาย 3) กำหนดผู้รับผิดชอบ 4) จัดทำวิธีปฏิบัติ 5) กำหนดกลุ่มเป้าหมาย 6) ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติ 7) ประเมินผลและสะท้อนข้อมูลในหน่วยงาน ทุกเดือน วิธีการเก็บข้อมูลเก็บตาม criteria ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ

ผลการศึกษา:กลุ่มผู้ป่วยที่เข้านอนรักษาในงานผู้ป่วยใน รพ.ชนบท 1) ได้รับการจัดการอาการปวด ร้อยละ 93.58 2) กลุ่มผู้ป่วยที่เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนานเกิดแผลกดทับ ร้อยละ 5.08 3) กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพ มีคะแนน ADLเพิ่มขึ้น ร้อยละ 91.3 4) ตกเตียงร้อยละ 8.0 5)กลุ่มผู้ป่วย NCD ได้รับการให้ข้อมูลในการดูแลตนเอง

6) ความพึงพอใจการบริการพยาบาล ร้อยละ 89.40

อภิปราย: การประเมินผลลัพธ์การพยาบาลทั้ง 5 ด้านสามารถสะท้อนผลลัพธ์ได้ชัดเจนในหอผู้ป่วยที่ดูแลกลุ่มผู้ป่วยไม่ซับซ้อน ประเมินผลลัพธ์ได้ครอบคลุมมาตรฐาน 5 ด้านแต่ควรมีความครบถ้วนในกลุ่มผู้ป่วย การกำหนดตัวชี้วัดมีความสอดคล้องกับบริบท เพื่อครอบคลุมทุกหน่วยงานบริการพยาบาลตามมาตรฐาน Nursing Process ควรเพิ่มนโยบายและปรับแนวปฏิบัติให้ลงสู่ปฏิบัติให้สามารถปฏิบัติได้ชัดเจนมากขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ:ผู้ป่วยที่นอนรักษาในงานผู้ป่วยใน รพ.ชนบท ได้รับการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐานวิชาชีพครบและผ่านเกณฑ์ชี้วัดทั้ง 5 ด้าน มีความปลอดภัยไม่เกิดความเสี่ยงระดับรุนแรง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และมีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลระดับมากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้:ผู้บริหารการพยาบาลควรร่วมกันกำหนดนโยบายการประเมินผลลัพธ์มาตรฐานบริการพยาบาลในระดับองค์กรให้ชัดเจนทุกหน่วยงาน เพื่อสะท้อนผลลัพธ์การพยาบาลที่ครอบคลุมและครบถ้วน



Poster presentation กลุ่ม2/1

ผลของการดำเนินโครงการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

(The Effects of The Surveillance and Monitoring of Anemia among Pregnant Women Project)

ผู้นำเสนอ : ผ่องศรี แสนไชยสุริยา และงามตา อินธิจักร

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นจังหวัดขอนแก่น

ที่มา: อัตราภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์คลินิกฝากครรภ์ เกินเกณฑ์ทุกปี และพบว่าเมื่อตรวจเลือดครั้งที่ 2 มีหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง โดยเฉพาะกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงอยู่ระหว่าง 33-35.9 mg% ทำให้วินิจฉัยภาวะโลหิตจางและให้การรักษาล่าช้า

วัตถุประสงค์: 1.เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ 2) เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามรูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์

ระเบียบวิธีวิจัย:การวิจัยกึ่งทดลอง (Action research) โดยใช้แนวคิดของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องของเอ็ดเวิร์ด เดมมิง (Edwards Deming)กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่หญิงตั้งครรภ์รายใหม่อายุครรภ์ไม่เกิน 20 สัปดาห์ จำนวน 401 ราย และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่คลินิกฝากครรภ์ จำนวน 5 ราย ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในช่วงเดือน กรกฎาคม-กันยายน 2559 จำนวน 313 ราย ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาโปรแกรมการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ แบ่งหญิงตั้งครรภ์ออกเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้เกณฑ์ระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงครั้งแรกได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มภาวะซีด (Hct< 33 mg%) , กลุ่มที่ 2 กลุ่มภาวะเสี่ยง (Hct 33-35.9 mg%), และกลุ่มที่ 3 กลุ่มปกติ (Hct ตั้งแต่ 36 mg% ขึ้นไป)ให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง ร่วมกับการให้ยาบำรุงเลือด และนัดตรวจคัดกรองภาวะซีดเมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์สำหรับหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ 1และ2 ส่วนหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่ 3นัดตรวจคัดกรองภาวะซีดอีกครั้งเมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินงานและปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล โดยประเมินจากตัวชี้วัดผู้ศึกษาติดตามและประเมินระดับความเข้มข้นของเลือดแดงเมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ ในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ส่วนกลุ่มที่ 3 ติดตามและประเมินระดับความเข้มข้นของเลือดแดงเมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์ และประเมินความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ต่อการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์โดยใช้แบบสอบถาม

ผลการศึกษา:หญิงตั้งครรภ์เข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 401 ราย โดยจำแนกตามค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในการรับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกเป็นดังนี้ ร้อยละ 16.71,37.41 และ 45.88 เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด, เสี่ยงต่อภาวะซีด และกลุ่มปกติตามลำดับสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซีด พบว่ามีภาวะโลหิตจางลดลงในการตรวจติดตามที่อายุครรภ์ 20 และ 28 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อภาวะโลหิตจางพบว่า ร้อยละ 46.0 และร้อยละ 20.0 มีภาวะโลหิตจางจากการตรวจติดตามที่อายุครรภ์ 20 และ 28 สัปดาห์ ตามลำดับ และหญิงตั้งครรภ์กลุ่มปกติ กลับพบว่ามีภาวะโลหิตจางถึงร้อยละ 8.15 ในการตรวจติดตามที่อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานที่คลินิกฝากครรภ์เห็นด้วยต่อรูปแบบการเฝ้าระวังและติดตามภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ร้อยละ 100

สรุปและข้อเสนอแนะ:ควรจะตรวจติดตามประเมินระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงเมื่ออายุครรภ์ 20 สัปดาห์ในหญิงตั้งครรภ์ทุกราย



Poster presentation กลุ่ม2/2

ประสิทธิผลและความปลอดภัยของยาละลายลิ่มเลือด ชนิด Streptokinase ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจ ขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI เครือข่ายจังหวัดศรีสะเกษ ปี 2560 (Effectiveness and Safety of Streptokinase in STEMI for Sisaket Network 2017)

ผู้นำเสนอ : ปทุมรัตน์ ศรีโพธิ์ และวรรณนา พิมานแพง
องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลศรีสะเกษจังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา: ปัจจุบันการรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI มีหลายหลายวิธี ที่ผ่านมาพบงานวิจัยที่แสดงถึงประสิทธิภาพของยาละลายลิ่มเลือดในการเปิดหลอดเลือดหัวใจหลายชนิดแตกต่างกัน เช่น streptokinase, Alteplase, Reteplase และ Tenecteplase จึงเป็นข้อจำกัดของการใช้ยาของประเทศไทย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผล และความปลอดภัยของยาละลายลิ่มเลือดชนิด streptokinase ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI เครือข่ายจังหวัดศรีสะเกษ ปี 2560

ระเบียบวิธีวิจัย:Observational retrospective study ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด streptokinase และมีการส่งต่อเพื่อรับการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ (Coronary Angiogram-CAG) รวมถึงผู้ป่วยที่ได้รับยา streptokinase ถึงแก่กรรมก่อนไปทำ CAG ในจังหวัดศรีสะเกษ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2559–30 กันยายน2560

ผลการศึกษา:ผู้ป่วย STEMI ทั้งหมด 119 ราย พบว่าเป็นเพศชาย 60 ราย(68.96 %) อายุเฉลี่ย 63.54 ปี ได้รับยาละลายลิ่มเลือดชนิด SK จำนวน 87 ราย (73.10%)ได้รับการวินิจฉัย Inferior wall 47%, Anterior wall 45% refer for CAG 80 ราย (67.22%) ถึงแก่กรรมขณะและหลังได้รับยา SK 7 ราย(5.88 %) onset to needle time เฉลี่ย 3.8 ชม. การทำ CAG สามารถเปิดหลอดเลือดหัวใจ (no coronary occlusion +TIMI Flow 3) จำนวน 74 ราย (92.50%) เปิดหลอดเลือดหัวใจ (no coronary occlusion TIMI Flow 2) จำนวน 3 ราย (2.50%) และไม่สามารถเปิดหลอดเลือดหัวใจ (coronary occlusion TIMI Flow 0) จำนวน 1 ราย (1.25%) ถึงแก่กรรมขณะและหลังฉีด CAG จำนวน 1, 1 รายตามลำดับ (1.25%, 1.25%) ทั้งนี้ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับยา SK สามารถเปิดหลอดเลือดหัวใจได้ 86% เสียชีวิต 9% จาก Arrhythmia/Cardiogenic shock Complication พบเพียง minor bleeding คือ bleeding per gum, hematuria, hematoma จำนวน 5 ราย (4.5%)

สรุปและข้อเสนอแนะ:ยาละลายลิ่มเลือด(Streptokinase) สามารถเปิดหลอดเลือดหัวใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญไม่แตกต่างกับยาละลายลิ่มเลือดรุ่นใหม่ตามข้อมูลวิจัยล่าสุด



Poster presentation กลุ่ม2/3

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วยและระยะเวลาความต้องการการพยาบาลต่อราย ในโรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น

ผู้นำเสนอ : จิตรา มณีวงศ์

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อศึกษาต้นทุนค่าแรงของพยาบาลในงานบริการพยาบาลโรงพยาบาลชนบท 2) เพื่อศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการพยาบาลในงานบริการพยาบาล 3) เพื่อศึกษาต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วยและระยะเวลาความต้องการการพยาบาลต่อราย งานบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) **วิธีดำเนินการวิจัย** ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องคลอด งานผู้ป่วยใน งานบริหารพยาบาล โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่นจำนวน 38 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 3 ชุด 1. แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลต้นทุนค่าแรง 2. แบบฟอร์มบันทึกชั่วโมงการทำงานใน 1 ปี 3. แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลกิจกรรมของหน่วยงานต่างๆ และวิเคราะห์ข้อมูลโดย 1.การจัดสรรแบ่งปันต้นทุนแบบ Simultaneous Equation Method โดยใช้สมการเส้นตรง (Linear Equation) 2. วิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการพยาบาลเป็นจำนวนเงินต่อนาทีที่ให้บริการ 3.วิเคราะห์ต้นทุนต่อกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละงาน โดยใช้เกณฑ์เวลาในการทำกิจกรรมการพยาบาลตามที่กำหนด (www.moph.go.th การจ่ายค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข)

ผลการศึกษา: ต้นทุนค่าแรงของพยาบาลในงานบริการพยาบาลโรงพยาบาลชนบท พบว่าต้นทุนค่าแรงงานผู้ป่วยในมากที่สุดเท่ากับ 4,806,313 บาท ต้นทุนต่อหน่วยบริการพยาบาลในงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกมากที่สุดเท่ากับ 5.69 บาท ต่อเวลาที่ต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วยความต้องการการพยาบาลในหน่วยบริการพยาบาลงานห้องคลอดมากที่สุดเท่ากับ 1726.20 บาทต่อท่าคลอด 1 ราย กิจกรรมการพยาบาลที่มีต้นทุนสูงที่สุด คือการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินไปรักษาที่รพ.จังหวัดเท่ากับ 726 บาทต่อครั้ง กิจกรรมการพยาบาลที่มีต้นทุนต่ำที่สุด การให้ยารับประทาน, การทำ Skin test, การตรวจสอบยาจากห้องยา กิจกรรมละ 16.1 บาทต่อครั้ง ในงานผู้ป่วยใน

สรุปและข้อเสนอแนะ:ผู้บริหารควรมีนโยบายนำต้นทุนกิจกรรมมาปรับใช้เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลให้เหมาะสมกับบุคลากรแต่ละระดับเพื่อทำให้เกิดความคุ้มค่าคุ้มทุน แต่คงไว้ซึ่งมาตรฐานการพยาบาล

คำสำคัญ: ต้นทุนกิจกรรม, ระยะเวลาความต้องการการพยาบาล



Poster presentation กลุ่ม2/4

กลุ่มอาการไม่พึงประสงค์ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ผู้นำเสนอ : อนุชา ไทยวงษ์^{1*} และนิโรบล กนกสุนทรรัตน์²

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม^{1*}, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล²

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษากลุ่มอาการไม่พึงประสงค์ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตามแนวคิด ทฤษฎีอาการไม่พึงประสงค์ (Theory of Unpleasant Symptoms)

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงทำนาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 ที่มารับบริการที่คลินิก ผู้ป่วยนอกโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในจังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม 2559 ที่ถูกคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 150 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบ บันทึกรายการข้อมูลทั่วไป แบบประเมินอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และแบบประเมินคุณภาพชีวิตทั่วไป (SF-36) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติวิเคราะห์องค์ประกอบ และสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา:พบว่า กลุ่มอาการไม่พึงประสงค์หลัก 6 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอาการทางจิตใจและอารมณ์ กลุ่มอาการ ผิดปกติของประสาทส่วนปลาย กลุ่มอาการอ่อนเพลีย กลุ่มอาการระบบทางเดินอาหาร กลุ่มอาการปวด และ กลุ่มอาการของเสียคั่ง โดยกลุ่มอาการปวด ($Beta = -.220; p < .05$) และกลุ่มอาการทางจิตใจและอารมณ์ ($Beta = -.204; p < .05$) สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตได้ร้อยละ 19.10 % อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .191, p < .05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ:กลุ่มอาการปวด และกลุ่มอาการทางจิตใจและอารมณ์ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเลวลง พยาบาลจึงควรให้ความสนใจวางแผนจัดการดูแลกลุ่มอาการไม่พึงประสงค์ทั้งสองเพื่อส่งเสริมคุณภาพของ ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรัง, กลุ่มอาการไม่พึงประสงค์, ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิต



Poster presentation กลุ่ม2/5

ผลของนวัตกรรมการให้ความรู้ร่วมกับแอปพลิเคชันเกมส์บริหารสมองต่อการเพิ่มความจำและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุโรงเรียนสร้างสุขผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ผู้นำเสนอ : สาวิตรี สิงหาด

องค์กร,จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีจังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของนวัตกรรมการให้ความรู้ร่วมกับแอปพลิเคชันเกมส์บริหารสมอง ต่อการเพิ่มความจำและป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจากโรงเรียนสร้างสุขผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 30 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) และแบบประเมินความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired t-test

ผลการศึกษา:พบว่า กลุ่มตัวอย่างภายหลังจากที่ได้รับนวัตกรรมการให้ความรู้ร่วมกับแอปพลิเคชันเกมส์บริหารสมองมีคะแนนเฉลี่ยของความจำในผู้สูงอายุและคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและข้อเสนอแนะ:ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมส่งเสริมความจำ การพัฒนาศักยภาพสมองเพื่อป้องกันและชะลอภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ และขยายผลสู่โรงเรียนผู้สูงอายุอื่นต่อไป



Poster presentation กลุ่ม2/6

ผลของการจัด “โครงการเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติ” ต่อความเครียดและความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

ผู้นำเสนอ : พวงผกา อินทร์เยี่ยม

องค์กร,จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความเครียดและความพร้อมต่อการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชา 822225 ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ปีการศึกษา 2559 และปีการศึกษา 2560 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต (SPST-20) แบบสอบถามความพร้อมในฝึกปฏิบัติการพยาบาลตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความเครียด และความพร้อม ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการจัดโครงการโดยใช้ Paired t-test

ผลการศึกษา: พบว่า 1) ระดับความเครียดในนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกในรูปแบบโครงการเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 40.57, SD = 0.10) และระดับความเครียดในนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกในรูปแบบโครงการเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 60.88, SD = 0.58) 2) ความพร้อมในการขึ้นการปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกในรูปแบบโครงการเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 3.52, SD = 0.56) ความพร้อมในการขึ้นการปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกในรูปแบบโครงการเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.45, SD = 0.65)

คำสำคัญ: ความเครียด, ความพร้อม, การฝึกปฏิบัติการพยาบาล, นักศึกษาพยาบาล



Poster presentation กลุ่ม2/7

การศึกษาผลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการจัดการความปวดโดยใช้คะแนนความปวด (Pain score) แผนกผู้ป่วยนอกและห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

ผู้นำเสนอ : ญาณิศา ภาชี

องค์กร,จังหวัด : กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยจังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา: ความปวดเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญของผู้ป่วย ซึ่งส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และความรู้สึก โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยมีการประเมินความรุนแรงของอาการปวดโดยใช้คะแนนความปวดมาตั้งแต่ปี 2556 แต่พบว่าในทางปฏิบัติการนำคะแนนความปวดมากำหนดระยะเวลาในการพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและให้การรักษาพยาบาลค่อนข้างน้อย ในปี 2558 ได้เก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มีปัญหาปวด Pain score 7 ถึง 10 คะแนน(ปวดมากถึงมากที่สุด)พบว่าผู้ป่วยได้พบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและให้การรักษาล่าช้ามากกว่า 15 นาทีคิดเป็น 40.74%

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลการใช้คะแนนความปวด(PAIN SCORE)มากำหนดระยะเวลาในการพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยและให้การรักษาพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย:กรณีศึกษาและสถานที่เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (1) ผู้ป่วยพูดคุยรู้เรื่อง (2) ไม่มีภาวะทางจิต

วิธีการศึกษา เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนและรายงานอุบัติการณ์-ความเสี่ยงประจำวัน การดำเนินการประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) การศึกษาเอกสารการให้คะแนนความปวดที่ใช้ในโรงพยาบาล 2) การประเมินความรู้ในการให้คะแนนความปวด (PAIN SCORE) ของพยาบาล 3) การพัฒนาวิธีการให้ PAIN SCORE และการลงผล PAIN SCOREในระบบคอมพิวเตอร์ 4) นำผลที่ได้จากการพัฒนาไปปฏิบัติโดยกำหนดผู้ป่วยที่มีระดับPAIN SCORE มากกว่าหรือเท่ากับ 7-9 คะแนน (ระดับความปวดมาก) เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินเสี่ยงที่ต้องได้รับการดูแลภายใน 15 นาที และPAIN SCORE 10 คะแนน (ระดับความปวดมากที่สุด) เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ต้องดูแลทันที (จุดคัดกรองจะต้องส่งเข้าห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินทันทีตามข้อกำหนดข้างต้น) เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยทั้งก่อนการพัฒนาปี 2558 ระหว่างการพัฒนาปี 2559 และหลังการพัฒนาปี 2560

ผลการศึกษา:พบว่า 1) เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน PAIN SCORE ในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยเป็นแผ่นรูปหน้า,และมาตรวัดความปวดแบบตัวเลข 2) ผลการทดสอบความรู้ความเข้าใจในการให้คะแนนความปวดของพยาบาลประจำการภายหลังให้ความรู้ ส่วนใหญ่ทำแบบทดสอบได้อยู่ในระดับดีมากคิดเป็น 88.85% 3) กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติของพยาบาลประจำการที่อยู่จุดคัดกรองผู้ป่วยจะต้องใช้ PAIN SCORE เพื่อการแยกประเภทผู้ป่วยที่มีปัญหาปวดพบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตามเวลาที่กำหนดเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ดังนี้ปี 2558=59.25%, 2559=86.96% และปี 2560=95.45% 4) คะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ในปี 2559=81.92% และปี 2560=85.75% 4) ไม่พบอุบัติการณ์หรือข้อร้องเรียนที่เกิดจากความไม่พึงพอใจในการจัดการความปวด

สรุปและข้อเสนอแนะ:ความเจ็บปวดนั้นเป็นความรู้สึกตามการรับรู้ของแต่ละบุคคลและมีลักษณะค่อนข้างเป็นนามธรรม ดังนั้นจะต้องประเมินผู้ป่วยให้มีความน่าเชื่อถือในการให้คะแนนความปวดของพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ แต่ทั้งนี้ก็ต้องดูสภาพแวดล้อมอื่นๆเช่นกิริยาท่าทางและอารมณ์ของผู้ป่วยเอง รวมทั้งญาติด้วยเพื่อป้องกันปัญหาการร้องเรียนที่เกิดจากความไม่พึงพอใจในการจัดการความปวดซึ่งจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อองค์กรได้



ประคบลดปวดหญิงตั้งครรภ์ในระยะที่ 1 ของการคลอด

ผู้นำเสนอ : อมราภรณ์ นาคผ่อง และทีมงานห้องคลอด

องค์กร,จังหวัด : ห้องคลอด โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา: การเจ็บครรภ์คลอดและการคลอดปกติเป็นกระบวนการตามธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อการคลอดระยะที่ 1 มดลูกมีการหดตัวทำให้ออกซิเจนไปเลี้ยงมดลูกน้อยลง มีการขับของเสียมากขึ้น การหดตัวของมดลูกมีการดึงรั้งกัน ปากมดลูกเริ่มขยายก่อให้เกิดความปวดที่รุนแรงเพิ่มขึ้น และทำให้มีความเครียดและกังวลในการคลอด โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยเป็นโรงพยาบาล M2 ขนาด 120 เตียง ไม่มีสูติแพทย์ไม่เชี่ยวชาญในการบรรเทาความปวดในหญิงตั้งครรภ์และคลอด โดยพยาบาลมีความใกล้ชิดกับผู้คลอดมากที่สุด จากการศึกษาผลงานวิจัยพบว่ามี การบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอดอยู่หลายวิธีงานห้องคลอดได้ทดลองนำ ลูกประคบสมุนไพรมาใช้เนื่องจากการประคบสมุนไพรเป็นการกระตุ้นประสาทส่วนปลาย ทำให้เกิดการขยายตัวของหลอดเลือดเพิ่มการไหลเวียนโลหิต ยังช่วยผ่อนคลายของกล้ามเนื้อเส้นเอ็น สมุนไพรยังมีกลิ่นหอมช่วยเบี่ยงเบนความสนใจได้

วัตถุประสงค์:1. เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการลดความเจ็บปวดในระยะคลอด Active phase 2. เพื่อช่วยบรรเทาอาการเจ็บปวดในระยะ Active phase **ตัวชี้วัด** หญิงตั้งครรภ์ที่การคลอดเข้าสู่ระยะ Active phase มีระดับความเจ็บปวดลดลง โดยประเมินจากระดับความพึงพอใจและแบบประเมินระดับความเจ็บปวดโดยวัดจากระดับ Pain scale

ระเบียบวิธีวิจัย:กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37-41 สัปดาห์สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 30 ราย ที่มาคลอดตั้งแต่เดือนมีนาคม 2561 ถึงเดือนพฤษภาคม 2561เกณฑ์การคัดหญิงตั้งครรภ์เข้ากลุ่มกิจกรรม1. หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 37-41 สัปดาห์2. หญิงตั้งครรภ์ที่การคลอดเข้าสู่ระยะ Active phase 3. หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติกรรม อายุครรภ์4. หญิงตั้งครรภ์ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 30 รายที่มาคลอดตั้งแต่เดือนมีนาคม 2561 ถึงเดือนพฤษภาคม 2561 เกณฑ์การคัดหญิงตั้งครรภ์ออกจากกลุ่มกิจกรรมหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม**เครื่องมือที่ใช้**1. แบบประเมินความพึงพอใจ 2. แบบประเมินระดับความเจ็บปวด 3. ตารางกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดในระยะคลอด **อุปกรณ์ที่ใช้**ลูกประคบสมุนไพร **ขั้นตอนการดำเนินงาน**1. ประชุมทีมห้องคลอดเพื่อวางแผน ชี้แจง และทำความเข้าใจเกี่ยวกับกิจกรรม 2. สอบถามความสมัครใจของหญิงตั้งครรภ์ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม 3. ประเมินระดับ Pain score ก่อนการทำการกิจกรรม 4. ดูแลประคบลดปวดในหญิงตั้งครรภ์ที่การคลอดเข้าสู่ระยะ Active phase 5. ประเมินความพึงพอใจ ระดับความเจ็บปวดหลังกิจกรรมเสร็จสิ้น 6. สรุปและรวบรวมข้อมูลในการทำกิจกรรม

ผลการศึกษา:กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์จำนวน 30 ราย มีระดับความพึงพอใจหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมในระดับมากที่สุดจำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.33 หญิงตั้งครรภ์ที่มีความพึงพอใจระดับมากจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.33 และหญิงตั้งครรภ์ที่มีความพึงพอใจระดับปานกลาง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 และกลุ่มตัวอย่างมีระดับความเจ็บปวดลดลงจากเดิมจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 จากกิจกรรมไม่มีอุบัติการณ์หรือภาวะแทรกซ้อนจากกิจกรรม



ผลการใช้ Ten Stepsในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยงานกุมารเวชกรรมสาย 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ผู้นำเสนอ : สายสินธ์ กอมณี, กัญจรัตน์ สุวรรณโกฏ, พิมชญา ธรรมศรี, เยาวเรศ เอื้ออารีเลิศ,
เกียรติกุล เพียงจันทร์, ธนันพร ตรีบุตติ และคณะเจ้าหน้าที่
(NICU1 ,NICU2, NICU3, เด็ก1, เด็ก2)

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานีจังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา: งานกุมารเวชกรรมสาย2มีกิจกรรมส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยตั้งแต่ปี 2557-2558 แต่ตัวชี้วัดยังไม่บรรลุเป้าหมายโดยมีอัตราการส่งนมแม่เพียงร้อยละ 62-72.4 จากการวิเคราะห์พบว่าไม่มีนโยบายบุคลากรภาระงานมาก/ไม่มีผู้รับผิดชอบชัดเจนมารดาขาดความรู้ และทัศนคติต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โครงสร้างหน่วยงานไม่เอื้อ/ขาดอุปกรณ์จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการนำ Ten Steps Diemมาใช้ในโรงพยาบาลฟิลาเดลเฟีย อเมริกาเพิ่มอัตราส่งนมแม่จากร้อยละ62เป็นร้อยละ90

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อเพิ่มอัตราการส่งนมแม่ในทารกป่วยขณะรักษาที่หอผู้ป่วย 2) เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยอย่างน้อย6เดือนหลังจำหน่าย 3) พัฒนา แนวปฏิบัติในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกป่วยแนวทางเดียวกัน **ตัวชี้วัด:**1) อัตราส่งนมแม่ $\geq 80\%$ 2) อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน $\geq 25\%$ 3) อัตราการปฏิบัติตาม Ten steps ของเจ้าหน้าที่ $\geq 80\%$

ระเบียบวิธีวิจัย: ใช้กรอบแนวคิด PDCA : 1. ประชุมวิเคราะห์ปัญหา/สาเหตุ โดย ทบทวนวรรณกรรม 2.สร้างแบบฟอร์มการปฏิบัติตามแนวทาง Ten steps ประกอบด้วยขั้นตอน (1) การให้ ข้อมูล (2) การบีบน้ำนม (3) จัดเก็บน้ำนมอย่างเป็นระบบ (4) การทำความสะอาดช่องปากด้วยน้ำนมแม่(5) การทำskin to skin contact (6)การดูดเต้านมเปล่า (7) การดูดนมแม่ (8) การติดตามน้ำหนักทารก (9) การเตรียมจำหน่าย และ (10) การ F/u. 3. จัดทำคู่มือ Ten steps in sick Neonates4. จัดทำแผนปฏิบัติการบีบ/จัดเก็บ/ส่งน้ำนม 5.จัดหาวิดีโอความสำคัญของนมแม่ในทารกป่วย 6. ประชุมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ 7. นำแนวปฏิบัติ ten steps สู่อำนาจปฏิบัติ 8. เก็บข้อมูลวิเคราะห์สรุปผล 9. จัดทำแผนพัฒนา

ผลการศึกษา:ผลการดำเนินงานพบว่าอัตราการส่งนมแม่เพิ่มจากร้อยละ 72.4 เป็นร้อยละ 82.5, 83.36 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือนร้อยละ 44.5, 50.59 อัตราการปฏิบัติตามTen steps ของเจ้าหน้าที่ร้อยละ81.129, 88.12 ในปี 2559 และ 2560 ตามลำดับ ส่วนการปฏิบัติตาม Ten steps ของเจ้าหน้าที่พบว่าในห้องผู้ป่วยหนัก NICU step 1-4 สามารถทำได้ดีส่วน step 5-10 สามารถทำได้แต่มีคะแนนคิดเป็นร้อยละได้ค่อนข้างน้อยเพราะมีข้อจำกัดทางด้าน clinical ของผู้ป่วย step 1-10 สามารถทำได้ในหอผู้ป่วย sick new born ส่วนข้อมูลทางด้านคุณภาพจากการสังเกตพบว่าทารกที่ได้กินน้ำนมมารดาจะมีอาการทาง clinical ดีขึ้นเช่นระบบการย่อยและการขับถ่ายดีขึ้น ท้องไม่อืด ทำให้อัตราการเกิดโรคลำไส้เน่าเปื่อย (NEC) ระดับ2ขึ้นไป ลดลงเหลือร้อยละ 5.3, 4.54 ในปี 2559-2560 ตามลำดับ

สรุปและข้อเสนอแนะ:1. Ten steps สามารถนำไปสู่การปฏิบัติในงานการพยาบาลได้จริงและเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล 2) นำมาใช้เป็นงานประจำและต่อยอดสู่การทำวิจัยประเภท Quasi-Experiment เรื่อง ผลการใช้แนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ในการทำความสะอาดช่องปากด้วยน้ำนมแม่ต่ออุบัติการณ์เกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักตัวน้อย ห้องผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด 2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์(อยู่ระหว่างเก็บข้อมูล)



ผลการจัดการรายการกรณีการดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis)

ผู้นำเสนอ : พัทรี พรหมสุวงศ์, เกศรา ศรีสำอังก, วีระนุช มยุเรศและคณะเจ้าหน้าที่ PICU2

องค์กร,จังหวัด : ห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 (PICU2)กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชกรรมสาย 1
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา: ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) เป็นผลจากการติดเชื้อและเกิดกระบวนการอักเสบขึ้นในร่างกายอย่างรุนแรงและต่อเนื่อง ทำให้มีอัตราการเสียชีวิตสูง จากสถิติของ PCT กุมารเวชกรรมพบว่า sepsis เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 PICU2 มีผู้ป่วย Sepsis จำนวน 69, 88 และ 90 ราย มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะ septic shock ร้อยละ 12, 12.8, 14.28 ในปี พ.ศ. 2558, 2559, 2560ตามลำดับซึ่งพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น การทบทวนโดยใช้ Clinical tracer พบว่ากระบวนการดูแลผู้ป่วยมีปัญหาการ Assessment ลำช้าทำให้เกิดภาวะ shock และ Delay Treatment รวมทั้งผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน เช่น การให้สารน้ำไม่เหมาะสม การให้ ATB first dose ลำช้าส่งผลให้เกิดภาวะ Prolong shock เป็นต้น ดังนั้น PICU 2 จึงได้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตโดยใช้การจัดการรายการเพื่อให้บุคลากรสามารถประเมินผู้ป่วยได้ถูกต้อง รวดเร็ว ผู้ป่วยได้รับการดูแลและเฝ้าระวังอาการตามมาตรฐานการดูแลทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากภาวะ Sepsis

วัตถุประสงค์:เพื่อศึกษาผลการดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตโดยใช้การจัดการรายการกรณี

ระเบียบวิธีวิจัย: 1. รูปแบบการศึกษา: CQI 2. สถานที่ดำเนินงาน:ห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 3. กลุ่มเป้าหมาย: พยาบาลห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 2 จำนวน 17 คน 4.ขั้นตอนการศึกษา:1) ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาในการดูแลผู้ป่วย Sepsis 2) จัดตั้งพยาบาลผู้จัดการรายการในการดูแลผู้ป่วย Sepsis ทำหน้าที่ติดตามดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามแผนและประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพร่วมดูแล 3) ทบทวนและสังเคราะห์วรรณกรรม การประเมินและดูแลผู้ป่วยเด็กภาวะ Sepsis 4) จัดทำ Clinical path way ผู้ป่วยเด็ก Sepsis 5) ออกแบบสื่อการสอน การประเมินภาวะ Sepsis โดยแต่งเพลงและทำหุ่น SEPSIS SIR เพื่อเป็นการประเมินผู้ป่วยเด็ก Sepsis และ SEPSIS SIX เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก Sepsis 6) จัดทำคลิป VDO ประกอบการสอน 7) กำหนดตัวชี้วัด 8) จัดกิจกรรมฐานการเรียนรู้ SEPSIS แก่พยาบาลในหน่วยงาน 100% 9) นำความรู้ลงสู่การปฏิบัติในหน่วยงาน 10) ติดตามนิเทศในการปฏิบัติ11)เก็บข้อมูลตัวชี้วัด sepsis วิเคราะห์และปรับปรุงต่อเนื่อง 12) การประเมินผล 5. วิธีการเก็บข้อมูล เก็บข้อมูล 3 เดือน (เมษายน-มิถุนายน 2561) 6. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติร้อยละ

ผลการศึกษา:ด้านพยาบาล 1) พยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้น จาก 70.6 % เป็น 81.25% 2) พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วย sepsis จาก 95.45% เป็น 97.61%**ด้านผู้ป่วย** 1) อุบัติการณ์ Delay assessment เท่ากับ 02) อัตราการเจาะ H/C ก่อนให้ ATB จาก 100% เป็น 100% 3) อัตราการได้รับ ATB first doseจาก 85.18 เป็น 92% 4) อัตราการได้รับสารน้ำเหมาะสม จาก 78.5% เป็น 88.5% 6) อัตราตายจากภาวะ septic shock จาก 14.81% เป็น 4%

สรุปและข้อเสนอแนะ:การนำผลการศึกษาไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ในหน่วยงานอื่นๆต้องทบทวนวรรณกรรมและปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทหน่วยงาน



Poster presentation กลุ่ม2/11

การศึกษาระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในคลินิกโรคไม่ติดต่อโรงพยาบาลโนนไทย

ผู้นำเสนอ : พวงเพชร ชูจอหอและจิตอารีย์ นามบัวน้อย

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลโนนไทย จ.นครราชสีมา

ที่มา: เขตสุขภาพที่ 9 ประกอบไปด้วยจังหวัด นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ มีสถิติการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 8,211 คน อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 11.83 เฉพาะในจังหวัดนครราชสีมา มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 3,394 คน ผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวน 122 คน และในโรงพยาบาลโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ดูแลสุขภาพประชากรจำนวน 71,787 คน จากสถิติการรับใหม่รับส่งตัวกลับจากโรงพยาบาลมหาราช จังหวัดนครราชสีมา พบโรคหลอดเลือดสมอง จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2556, 2557, 2558, 2559 จำนวน 46, 38, 26 และ 25 รายตามลำดับ และพบอัตราการ re-admission ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รายเก่า กลับเข้ามาได้รับการรักษาด้วยสาเหตุจากโรคแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม แผลกดทับ ร้อยละ 0.13%

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในคลินิกโรคไม่ติดต่อโรงพยาบาลโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้รับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อโรงพยาบาลโนนไทย ซึ่งมีภูมิลำเนาในเขตอำเภอโนนไทย จำนวน 10 ตำบล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 แบบประเมินระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยให้คะแนนตามเกณฑ์ การให้คะแนนแต่ละข้อของแบบประเมิน รวบรวมคะแนน และแบ่งกลุ่มระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองตามเกณฑ์คะแนน จากนั้นแจกแจงเป็นความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) และนำเสนอตารางแสดงผลการวิจัย

ผลการศึกษา:พบว่า ระดับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในคลินิกโรคไม่ติดต่อโรงพยาบาลโนนไทย อยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 65.24 ระดับความเสี่ยงค่อนข้างต่ำ ร้อยละ 19.25 แม้ว่าผลการศึกษาดังกล่าวจะสะท้อนว่าอยู่ในระดับความเสี่ยงต่ำ

สรุปและขอเสนอแนะ:หากผู้รับบริการยังไม่มีมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาจส่งผลให้เกิดความเสี่ยงระดับสูง และเกิดความพิการ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อไป

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง,ระดับความเสี่ยง



คุณลักษณะส่วนบุคคลและบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อการดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาล
ผู้ป่วยนอกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผู้นำเสนอ : พิระ สมบัติดี

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล และระดับบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อการดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกในบุคลากรกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ระเบียบวิธีวิจัย: กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลแห่งนั้น จำนวนทั้งหมด 104 คน และสันทนากรกลุ่มจำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามและแนวทางการสนทนากลุ่ม ซึ่งแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า IOC มากกว่า 0.5 ทุกข้อวิเคราะห์หาความเที่ยง ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.92 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 9 เมษายน 2561 ถึง 31 พฤษภาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการศึกษา:พบว่า ระดับบรรยากาศองค์การและระดับการดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของพยาบาลวิชาชีพ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.03 (S.D. = 0.75) และค่าเฉลี่ย 4.32 (S.D. = 0.69) ตามลำดับ คุณลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของพยาบาลวิชาชีพส่วนระดับบรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.409$, $p\text{-value} < 0.001$) นอกจากนี้พบว่าบรรยากาศองค์การมีอิทธิพลเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและมีอิทธิพลร่วมกันสามารถร่วมกันพยากรณ์การดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกในบุคลากรกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ร้อยละ 60.9

สรุปและข้อเสนอแนะ:ควรมีการจัดลำดับความสำคัญในการทำงานมีการให้รางวัล เพื่อให้การดำเนินงานตามมาตรฐานคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาล

คำสำคัญ: คุณลักษณะส่วนบุคคล, บรรยากาศองค์การ, การดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก, พยาบาลวิชาชีพ



Poster presentation กลุ่ม3/1

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้นำเสนอ : จันทรเพ็ญ ทัพพา,เอื้อมพร ชมภูมีและจินตนา คำจันดี
องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา: โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ได้เริ่มให้บริการผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตาเป็นครั้งแรกของอีสานใต้ เมื่อ 8 มกราคม 2558 จนถึงปัจจุบันพบว่า มีสถิติผ่าตัด ปี 2558, 2559 และ 2560 จำนวน 9, 41, 43 รายตามลำดับ และในปี 2560 ให้การรักษา มากในผู้ป่วยกระจกตาขุ่น ตาติดเชื้อและกระจกตาทะลุ คิดเป็น จำนวน 26, 11 และ 6 รายตามลำดับ จะพบว่าแนวโน้มของ จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดเพิ่มขึ้น หน่วยงานจักษุวิทยา ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยที่จองตามลำดับ 62 ตา มีเป้าหมายผ่าตัดเปลี่ยน กระจกตา 30 รายต่อปีเพื่อลดการส่งต่อผู้ป่วยโรคกระจกตาออกนอกเขตร้อยละ 50 การผ่าตัดจะเพิ่มความยุ่งยากของการ ผ่าตัดที่ซับซ้อนมากขึ้นตามความรุนแรงของโรค ห้องผ่าตัดแผนกจักษุ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด จำเป็นต้องมีการ พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตาเพื่อให้การพยาบาลทางห้องผ่าตัดการผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกมี ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา

ระเบียบวิธีวิจัย: 1) รูปแบบการศึกษาเป็น กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (CQI) ใช้แนวคิดพัฒนา Deming Model 2 ระหว่างเดือน ตุลาคม 2559-กันยายน 2560) กลุ่มเป้าหมาย พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ผ่านการฝึกปฏิบัติงานห้องผ่าตัดแผนกจักษุอย่าง น้อย 7 ปี 12คน 4) ขั้นตอนการศึกษาประกอบด้วย (1)Planning วิเคราะห์สถานการณ์และ ทบทวนแนวปฏิบัติ (2) Do วาง แผนการระดมสมองและตรวจสอบคุณภาพความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน (3) Check: เก็บรวบรวมข้อมูล และปรับปรุงแบบประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตามาตามข้อคิดคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒินำมา จัดทำเพื่อสร้างเป็นแบบประเมินแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา และทดลองนำร่องการปฏิบัติงานของ พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในผู้ป่วยจำนวน 34 รายราย (4) Act: ประชุมและประกาศใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ปลูกถ่ายกระจกตาในผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา5) วิธีการเก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือประเมินที่สร้างขึ้นในการเก็บข้อมูล 6) วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ ร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา:พบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดสามารถปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตาใน ภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 85.20 มีแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา จากการสืบค้นวิชาการ ระดมสมอง และทดลองปฏิบัติและประเมินผล พบว่า พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถนำแนวปฏิบัติไปใช้ได้จริงและวิเคราะห์ในรายข้อ ข้อที่ ปฏิบัติได้ดี คือการเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์และวัสดุสำหรับการผ่าตัด และการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดคิดเป็นร้อยละ 85.10 และ 83.40 ตามลำดับ ข้อที่ยังไม่สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์ คือปฏิบัติการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด คำแนะนำการดูแลตนเอง ที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 75.20 และ 72.10 ตามลำดับ

สรุปและข้อเสนอแนะ: 1) การนำผลการศึกษาไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ข้อที่ยังไม่สามารถปฏิบัติตามเกณฑ์ วางแผนการพัฒนาโดย จัดอบรมและประชุม case conference การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตาภายในหน่วยงาน ต่อไป 2) ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไปพัฒนาศักยภาพพยาบาลห้องผ่าตัดแผนกจักษุในการปฏิบัติการตามแนว ปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา



พัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา

ผู้นำเสนอ : อรัญญิการ์ สระบงกช

องค์กร,จังหวัด : หอผู้ป่วยจักษุกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา: ดวงตาเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญหากเกิดการสูญเสียดวงตาแล้วย่อมเกิดผลเสียต่อผู้ป่วยทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมหอผู้ป่วยจักษุรับผู้ป่วยที่มีปัญหาทางตาตั้งแต่แรกเกิดถึงสูงอายุโรคของกระจกตาเป็นโรค 5 อันดับแรกของหอผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2558-2560 จำนวนผู้ป่วยโรคของกระจกตา 158, 169 และ 259 รายตามลำดับการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาเป็นการรักษาผู้ป่วยโรคของกระจกตาที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นได้ดีขึ้น ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดจึงมีความสำคัญ รวมทั้งการให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยก็มีความสำคัญต่อการมองเห็นและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลและเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจักษุจึงได้จัดทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ได้มาตรฐานไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์: 1. เพื่อพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา 2. ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาได้รับการพยาบาลที่ได้มาตรฐานไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ระเบียบวิธีวิจัย: 1. ศึกษาปัญหารวบรวมข้อมูลและเอกสารทางวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทางตา การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางตา 2. จัดทำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา 3. นำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตามาใช้ในการดูแลผู้ป่วย 4. จัดทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา

ผลการศึกษา: 1. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา = 81.92% 2. อัตราการ Re-Admitted Unplanned (เฉพาะกลุ่ม Optical) = 0.61% (จากสาเหตุหยอดยาไม่ได้ตามแผนการรักษา)

สรุปและข้อเสนอแนะ: การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาจัดทำขึ้นจากการรวบรวมข้อมูลวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคทางตา, การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางตาและจากการปฏิบัติจริงเพื่อให้พยาบาลมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันและผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ได้มาตรฐานไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน



Poster presentation กลุ่ม3/3

การพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจ 100 Oral Glucose Tolerance Test (100 OGTT)

ผู้นำเสนอ : วาสนา สารการ, ลำไพ อัมพันธ์, สุมาลี หัวคำ, ไข่มุก พรหมคุปต์, พรพิศ มุ่งหมาย และ
บุญญรัตน์ศรีบริบูรณ์

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา: โรคเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่สำคัญและพบได้บ่อย ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารก การวินิจฉัยเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ที่รวดเร็วจึงมีความสำคัญ และช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันทั่วถึง จากประเมินความเสี่ยงในหน่วยงานที่ผ่านมาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจ 100 OGTT ล่าช้า จากหลายสาเหตุ ได้แก่ การจำคำแนะนำไม่ได้ เป็นชาวต่างชาติ อ่านภาษาไทยไม่ได้ มาตรวจไม่ทันเวลา การปฏิบัติไม่ถูกต้องตามขั้นตอน ส่งผลให้การวินิจฉัยเบาหวานล่าช้า ดังนั้นหน่วยฝากครรภ์จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจ 100 OGTT และเพื่อให้สอดคล้องกับเข็มมุ่งของโรงพยาบาลข้อที่ 2 การลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการรักษา

วัตถุประสงค์: เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจวินิจฉัยเบาหวานได้ถูกต้อง **ตัวชี้วัด 1.** หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเบาหวานด้วยวิธี 100 OGTT ปฏิบัติได้ครบถ้วนร้อยละ100**2.**จำนวนอุบัติการณ์หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเบาหวานด้วยวิธี100 OGTT ผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 5

ระเบียบวิธีวิจัย: ใช้หลัก PDCA ได้แก่ 1) ประชุมเจ้าหน้าที่ ร่วมวิเคราะห์เพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา 2) นำแนวทางการแก้ไขปัญหามาทดลองใช้ 3)เก็บข้อมูลและหาแนวทางการทดลองใช้ให้เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ 4) ประเมินผลการดำเนินงาน และใช้แผนพับคำแนะนำขั้นตอนการทำ 100 OGTT

ผลการศึกษา:ระยะที่ 1 ก่อนดำเนินงาน (พ.ย. 2559-มิ.ย.2560) มีหญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจ 100 OGTT จำนวน 222 ราย เกิดอุบัติการณ์การทำ 100 OGTT ไม่ครบถ้วน 34 ราย (15.3%)**ระยะที่ 2 ระยะดำเนินงาน** ได้จัดทำแผนพับคำแนะนำขั้นตอนการทำ 100 OGTT แบบใหม่ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจง่ายและสามารถปฏิบัติได้ครบทั้งกระบวนการ ประชุมเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการพัฒนาในรูปแบบเดียวกัน จากนั้นเก็บข้อมูลหลังการปรับเปลี่ยนรูปแบบใหม่ **ระยะที่ 3หลังการดำเนินงาน** (ก.ค.2560-ม.ค.2561)หญิงตั้งครรภ์ที่ตรวจ 100 OGTT จำนวน 162 ราย พบว่า เกิดอุบัติการณ์2 ราย (ร้อยละ1.2) ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ไม่ได้รับคำแนะนำ & เอกสารก่อนกลับบ้าน และไม่เขียน ชื่อ-สกุล HN ในใบเจาะเลือดที่ทำ 100 OGTT การปฏิบัติตามขั้นตอนการทำ 100 OGTT ครบถ้วน จำนวน160 ราย (ร้อยละ 98.8)ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยรวมอยู่ในระดับมาก

สรุปและข้อเสนอแนะ:นำไปพัฒนากระบวนการสื่อสารระหว่างทีมการตรวจวินิจฉัยและหญิงตั้งครรภ์ ให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้องกระบวนการการตรวจวินิจฉัยเบาหวาน และช่วยพัฒนาการวินิจฉัยเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ได้ดียิ่งขึ้น



ถอดบทเรียนการ Refer back ผู้ป่วย On Skull traction
หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย 1 โรงพยาบาลขอนแก่น

ผู้นำเสนอ : ทินวิสุทธิ์ ศรีละมัย

องค์กร,จังหวัด : หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย 1 โรงพยาบาลขอนแก่นจังหวัดขอนแก่น

ที่มา: จากรายงานผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณกระดูกต้นคอ ได้รับการรักษาโดยดึงถ่วงน้ำหนัก (skull traction) ส่วนใหญ่จะอยู่ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ระยะวันนอนในโรงพยาบาลประมาณ 1-2 เดือนค่ารักษาเฉลี่ยเดือนละ 95,000-12,300 บาท/เดือน สถิติผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยดึงถ่วงน้ำหนัก ตั้งแต่ปี 2558 ถึง ปี 2560 มีจำนวน 8, 18, และ 25 คน เพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่ภูมิลำเนาอยู่นอกเขตอำเภอเมือง เพื่อลดความแออัดของ รพศ. ปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ ได้รับการพัฒนาระบบบริการ สามารถดูแลผู้ป่วยที่ผ่านภาวะวิกฤติได้ โดย รพ.แม่ข่ายจะมีระบบให้คำปรึกษาผ่าน LINE ซึ่งสามารถประสานงานได้ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้การรักษาใกล้บ้านใกล้ใจ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาระบบบริการ Refer back ผู้ป่วย On Skull traction และวัดผลภายหลังการพัฒนา
ระเบียบวิธีวิจัย: ดำเนินการที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย 1 โรงพยาบาลขอนแก่น ใช้แนวคิด PDCA ขั้นตอนดังนี้ 1. แต่งตั้ง Nurse manager ให้ความรู้แก่บุคลากรและผู้รับบริการ 2. กำหนดแนวปฏิบัติก่อน refer back ดังนี้ 2.1 การประสานโรงพยาบาลชุมชน :Nurse manager จะประสานข้อมูล refer back กับ รพช. ตามแผนการรักษา 2.2 เมื่อรพช. พร้อมรับ :Nurse manager เตรียมอุปกรณ์ให้ รพช.ยืมได้แก่ Gardner well tong, น้ำหนัก, รอก, บล็อกสำหรับวางเตียง 2.3 เตรียมเอกสารการดูแล : หลักการดึง traction, การประเมินออกซิเจนส่วนปลาย,การประเมิน Motor power และระดับการรู้สึกสัมผัสสัมผัสและ การจัดทำแบบท่อนซุง 2.4 นำส่ง รพช. : โดยรถ รพ. ขอนแก่น/รพช. รับกลับ

ผลการศึกษา: 1. บุคลากรในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย 1 ปฏิบัติตามแนวทาง refer back ร้อยละ 90 2. ร้อยละผู้ป่วย re-admission เท่ากับ 0

สรุปและข้อเสนอแนะ:การ Refer back ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบดึงถ่วงน้ำหนัก (skull traction) เป็นการพัฒนาระบบบริการ สามารถลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ด้านผู้ป่วยและญาติ สามารถกลับบ้านได้เร็ว สามารถใช้ชีวิตได้ตามเดิม ส่วนชุมชนสามารถสร้างความเข้มแข็งในการจัดการปัญหาสุขภาพได้ และสิ่งที่สำคัญที่สุด คือประชาชน สามารถเข้าถึงระบบบริการ ใกล้บ้านใกล้ใจ ตามนโยบายของรัฐ



Poster presentation กลุ่ม3/5

การพัฒนาแนวทางการดูแลทารกที่มีภาวะลิ้นติด

ผู้นำเสนอ : เวณิกา พรภุณา

องค์กร,จังหวัด : คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ที่มา: ภาวะลิ้นติดเป็นภาวะที่ลิ้นถูกยึดกับพื้นของปาก และการเคลื่อนไหวของลิ้นถูกจำกัด ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัญหาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทารกที่มีภาวะลิ้นติดมักจะพบปัญหาของการเจ็บเต้านม ทารกน้ำหนักขึ้นไม่ดี และส่งผลให้เกิดการหยุดนมแม่เร็วขึ้น ซึ่งแนวทางปฏิบัติเดิมยังมีการประเมินที่ยังไม่ครอบคลุมและกระบวนการในการรอฟ้าตัดพังผืดได้ลิ้นมีความล่าช้า บางครั้งมีความล่าช้ามากทำให้ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลทารกที่มีภาวะลิ้นติดและวัดผลภายหลังการพัฒนา

ระเบียบวิธีวิจัย: ทีมงานสูติ-นรีเวชมีการประชุมกันของสหวิชาชีพ ซึ่งได้ข้อสรุปแนวทางการดูแลทารกที่ภาวะลิ้นติด ดังนี้ 1) ในการประเมินทารกที่มีภาวะลิ้นติด ให้พยาบาลที่ห่อผู้ป่วยตรวจคัดกรองภาวะลิ้นติดกับทารกแรกเกิดทุกราย ด้วยเครื่องมือ STT score (Siriraj tongue tie score) เมื่อตรวจพบว่าทารกมีภาวะลิ้นติดทุกชนิด ให้ส่งปรึกษาพยาบาลคลินิกนมแม่ 2) พยาบาลคลินิกนมแม่จะเยี่ยมประเมินภาวะลิ้นติดที่ห่อผู้ป่วยด้วยตนเองทุกราย โดยถ้าตรวจพบว่าทารกมีภาวะลิ้นติดชนิดเล็กน้อยถึงปานกลางจะมีการประเมินการดูดนม การสอนและจัดทำอุ้มการให้นมที่ถูกวิธีที่ห่อผู้ป่วย ถ้าทารกสามารถดูดนมแม่ได้สำเร็จ จะมีการติดตามเยี่ยมทุกวันจนจำหน่ายและนัดติดตามอีกครั้ง 1 สัปดาห์ที่คลินิกนมแม่ เพื่อติดตามการดูดนม แต่ถ้าไม่สำเร็จจะพิจารณาส่งผ่าตัดพังผืดได้ลิ้น (Frenotomy) ทันที 3) ในรายที่มีภาวะลิ้นติดรุนแรง หรือไม่สามารถดูดนมแม่ได้ จะส่งพบสูติแพทย์เพื่อพิจารณาการทำ Frenotomy ที่คลินิกนมแม่ และหลังทำ Frenotomy เรียบร้อยแล้ว พยาบาลคลินิกนมแม่จะประเมินการดูดและการเข้าเต้าอีกครั้งหลังทำเพื่อประเมินการดูดนมให้มีประสิทธิภาพและสร้างความมั่นใจให้กับมารดาหลังคลอดอีกครั้ง และมีการนัดติดตาม 1 สัปดาห์หลังคลอด เพื่อประเมินซ้ำอีกครั้ง

ผลการศึกษา: ศึกษาติดตามในกลุ่มผู้รับบริการตั้งแต่ ตุลาคม-ธันวาคม 2560 เพื่อติดตามดูผลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อเนื่อง พบว่า มีผู้ป่วยที่มีภาวะลิ้นติด ทั้งหมด 223 ราย เป็นชนิดเล็กน้อย (mild tongue tie) 35 ราย (ร้อยละ 15.7) ชนิดปานกลาง (moderate tongue tie) 138 ราย (ร้อยละ 61.9) และชนิดรุนแรง (severe tongue tie) 50 ราย (ร้อยละ 22.4) พบว่าทารกที่ได้รับการผ่าตัด frenotomy 108 ราย (ร้อยละ 48.4) และจากการพัฒนาระบบบริการพบว่า 1) ทารกทุกรายรับการคัดกรองภาวะลิ้นติด และทารกที่มีภาวะลิ้นติดได้รับการประเมิน สอนจัดทำอุ้ม ร้อยละ 100 2) คะแนนความเจ็บปวดหัวนมและเต้านมของมารดาก่อนทารกได้รับการผ่าตัดและหลังทารกได้รับการผ่าตัดลดลง มีค่าเฉลี่ย 5.02, 1.33 ตามลำดับ 3) คะแนน Latch score ก่อนทารกได้รับการผ่าตัดและหลังทารกได้รับการผ่าตัดเพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ย 6.08, 8.83 ตามลำดับ 4) สามารถลดระยะเวลาการรอคอยในการทำ frenotomy จาก 3-48 ชม.เหลือ 30-60 นาที 5) ผลการติดตามน้ำหนักทารกหลังดูแล 1 สัปดาห์ พบว่าน้ำหนักทารกเพิ่มขึ้นจากวันจำหน่าย ร้อยละ 100 และน้ำหนักทารกก่อนและหลังดูดนมแม่ (Test weight) เพิ่มขึ้นตามเกณฑ์ร้อยละ 100 และ 6) พบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวของทารกที่ได้รับการผ่าตัด ในระยะ 2, 4, 6 เดือน พบ ร้อยละ 97.9, 51.1, 44.6 ตามลำดับ

สรุปและขอเสนอแนะ: การให้บริการเชิงรุกทำให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพรวดเร็ว ลดระยะเวลาในการรอคอยและเกิดความพึงพอใจต่อผู้รับบริการการศึกษาครั้งหน้าควรมีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ



Poster presentation กลุ่ม3/6

การประเมินและป้องกันอันตรายจากภาวะสับสนเฉียบพลัน ในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต 3ข (Evaluation and Prevention of Delirium in Immediate care 3B unit)

ผู้นำเสนอ : รุ่งฤดี ถวิลวงษ์

องค์กร,จังหวัด : หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรม3ข โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

ที่มา: ผู้ป่วยที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน พบได้บ่อยถึงร้อยละ 45-87 และพบในผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีที่อยู่ใน ICU นาน ภาวะโรคทางสมอง ติดเชื้อในกระแสเลือด มีภาวะเครียด รวมถึงสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหาต่างๆตามมา เช่น หย่าเครื่องช่วยหายใจไม่ได้ ใช้เวลาในการรักษานานขึ้น ตลอดจนสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้นและพบว่าผลจากการใช้แนวปฏิบัติดังกล่าว ทำให้การเกิดภาวะสับสนเฉียบพลันลดลงในปี พ.ศ. 2560พบว่า ผู้ป่วยโรคทางระบบประสาทและสมอง จำนวน 129 ราย ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 168 ราย และผู้ป่วยหลังผ่าตัด จำนวน 227 ราย พบผู้ป่วยเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน 5-6 รายต่อเดือน บางรายมีอาการง่วงซึม สับสน บางรายเป็นมากถึงกับปัสสาวะไม่держание มีความผิดปกติด้านการนอนหลับ สูญเสียความจำ แต่ทางหอผู้ป่วยยังไม่มีแบบประเมินและแนวทางปฏิบัติที่มีความเฉพาะกับบริบทของหน่วยงาน

วัตถุประสงค์:1) เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน>80% 2) ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันทุกราย 3) มีแนวทางปฏิบัติและสามารถปฏิบัติตามแนวทางในการดูแล >80%

ระเบียบวิธีวิจัย:1) ประเมินความรู้บุคลากรโดยใช้แบบทดสอบ 2) แจ้งบุคลากรให้รับทราบเกี่ยวกับแบบประเมิน แนวทางปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน สามารถใช้แบบประเมินและแนวทางปฏิบัติได้ 3) ประเมินภาวะสับสนเฉียบพลันผู้ป่วยแรกรับทุกรายโดยใช้แบบประเมินระดับความรู้สึกตัว (RASS Score) และ CAM-ICU เพื่อประเมินและคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน 4) หากพบความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน ให้ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติทุกเรื่องและต้องมีการประเมินซ้ำจนกว่าจะไม่พบภาวะสับสน แต่หากประเมินแรกรับแล้วไม่พบภาวะสับสนเฉียบพลัน ให้ประเมินระดับความรู้สึกตัว(RASS Score)ตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน 5) หากประเมิน RASS Score = 0 คะแนน และ CAM-ICU = Negative ประเมินครั้งแรกเพียงครั้งเดียวเท่านั้นและประเมินใหม่อีกครั้งเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง 6) เก็บข้อมูลและสรุปผลทุกเดือน นำปัญหาที่พบมาแก้ไข เพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษา:บุคลากรยังขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน จากการวัดความรู้บุคลากร 11 คน โดยให้ตอบคำถามในแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน พบว่ามีบุคลากรได้คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ร้อยละ 18 2) ผู้ป่วยมารับการรักษาทั้งหมด 35 ราย ได้รับการประเมิน 8 ราย คิดเป็น ร้อยละ23อาจจากการที่เพิ่งเริ่มจัดทำโครงการประกอบกับบุคลากรขาดองค์ความรู้ทำให้ไม่เห็นความสำคัญในการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน 3). บุคลากรยังไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะสับสนเฉียบพลันได้

สรุปและขอเสนอแนะ:ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในหอผู้ป่วยค่อนข้างน้อย จึงควรพัฒนาองค์ความรู้ให้กับบุคลากรเกี่ยวกับภาวะสับสนเฉียบพลัน และประเมินความรู้เป็นรายบุคคล โดยการจัดอบรม และการติดตามนิเทศ กำกับการใช้แนวทางปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลันได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรเกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน



แนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมอง (Clinical Nursing Practice Guideline for Patients Craniotomy with Tumor Removal)

ผู้นำเสนอ : วรรณวิมล ทุมมี

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ที่มา: จากการศึกษาในประเทศไทยพบเนื้องอกของระบบประสาทแบ่งตามชนิดการเกิด คือ เนื้องอกของสมองพบประมาณร้อยละ 75 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2560) โดยเนื้องอกในสมองพบได้มากที่สุดซึ่งสาเหตุเกิดจากการเจริญเติบโตผิดปกติของเซลล์ประสาทในสมอง อาการและอาการแสดง เช่น ปวดศีรษะ ตามัว อาเจียน เป็นอัมพาต แขน ขา ตาบอด เดินเซ หูหนวก ชักกระตุก ความจำเสื่อม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่า ก้อนเนื้องอกนั้นเกิดขึ้นที่ใด ขนาดเท่าใด และกดอวัยวะส่วนใดของสมองนั้นๆ สำหรับแนวทางการรักษาในปัจจุบันมีอยู่ 3 วิธีหลักๆคือ การผ่าตัด การฉายรังสี และการให้ยาและการให้ยา ในบางครั้งอาจจะต้องใช้หลายๆวิธีร่วมกันเพื่อให้ได้ผลที่ดีที่สุด ซึ่งการผ่าตัดเป็นวิธีหลักของการรักษาเนื้องอกในสมองเป็นส่วนใหญ่ ปัจจุบันโรงพยาบาลกาฬสินธุ์สถิติในการผ่าตัดปี 2560-2561 พบว่ามีผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมประสาทและสมองเข้ารับบริการผ่าตัดทั้งหมด 133 ราย และ 190 รายตามลำดับ เป็นผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมองจำนวน 4 รายและจำนวน 20 รายตามลำดับซึ่งในอนาคตคาดว่าจะมีผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมองเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นผู้จัดทำจึงมีความสนใจในการศึกษาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมอง ให้การพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 3 ระยะคือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์:1. เพื่อสามารถปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมอง ระยะก่อน ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม 2. เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมอง **เป้าหมายของโครงการผลผลิต**ผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมองได้รับการดูแลที่ถูกต้องภายใต้ขอบเขตมาตรฐานวิชาชีพ **ผลลัพธ์**ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเนื้องอกในสมอง **ตัวชี้วัด**ไม่มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมอง

ระเบียบวิธีวิจัย:แนวทางในการดำเนินการ 1. Plan ประเมินความรู้ของทีมบุคลากร, ประชุมทีมพยาบาล และกำหนดแนวทางปฏิบัติ 2. Do ให้การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด 3. Check รวบรวมข้อมูล, วิเคราะห์ข้อมูล 4. Action จัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรห้องผ่าตัด, ประเมินผลโดยดูจากบุคลากรห้องผ่าตัดมีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติให้การพยาบาล**ผลที่คาดว่าจะได้รับ** 1. สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเนื้องอกในสมองที่ได้รับการผ่าตัด Craniotomy with Tumor Removal ได้อย่างถูกต้อง 2. ผู้ป่วยทุกรายปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเนื้องอกในสมอง**ระยะเวลาการดำเนินงาน:** กรกฎาคม-ตุลาคม 2561



การพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความคิดความจำบกพร่องเล็กน้อย (Development of a model for the elderly with mild cognitive impairment)

ผู้นำเสนอ : รติอร พรภุณา, พิมพ์ใจ หัดประกอบ และคณะ

องค์กร,จังหวัด : Day clinic โรงพยาบาลขอนแก่น 2 สาขาวัดศิรินทรมิถาวาส จังหวัดขอนแก่น

ที่มา: ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความคิดความจำบกพร่องเล็กน้อยเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคสมองเสื่อมได้มาก และเป็นกลุ่มที่สามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคสมองเสื่อมได้ จากการคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในเขต PCC ขอนแก่น 2 พบว่ามีปัญหาด้านความคิดความจำบกพร่องเล็กน้อยถึงร้อยละ 90 จากประชากรสูงอายุกลุ่มติดสังคมในเขต 3 ตำบล คือ ต.โคกสี ต.หนองตุ้ม และ ต.บึงเนียม ซึ่งไม่มีรูปแบบที่เป็นระบบในการเชื่อมโยงระหว่างภาคการดูแลในชุมชนและโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องทีมสุขภาพจึงได้ร่วมพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าว

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความคิดความจำบกพร่องเล็กน้อยในชุมชน ซึ่งอยู่ในเขต PCC ขอนแก่น 2 ให้ครอบคลุมและต่อเนื่อง

ระเบียบวิธีวิจัย: 1. การคัดผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม รับผู้สูงอายุจาก 3 ตำบลที่ละหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 20 คนคัดกรองด้วย เครื่องมือแบบประเมินพุทธิปัญญา(MOCA) แบบประเมิน 2Q, TGDS, ADL, IADL แบ่งผู้สูงอายุเข้ากลุ่ม ครั้งละ 20 คน โดย MOCA น้อยกว่า 25 คะแนน หรือ 15-25 คะแนน ADL มากกว่าหรือเท่ากับ 10/20 คะแนน มีความเสี่ยงต่อการหกล้มตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงปานกลางมีระดับรุนแรงระดับของข้อเข่าเสื่อมตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงปานกลางเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันสมองเสื่อมแบบองค์รวม(Rehabilitainment)ที่ Day clinic หากพบความรุนแรงจะส่งต่อพบแพทย์ในแต่ละกลุ่มอาการต่อไป 2. ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าร่วมโปรแกรม Rehabilitainment โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย 1. กิจกรรมเสริมสร้างทักษะด้านการเรียนรู้ ความจำ ความใส่ใจ 2. กิจกรรมเสริมสร้างด้านความจำระยะสั้น การใช้ภาษา ทิศทางตำแหน่ง และจินตนาการ 3. กิจกรรมเสริมสร้างทักษะด้านการจัดการ และ 4. กิจกรรมนันทนาการ ซึ่งผู้สูงอายุจะเข้าร่วมโปรแกรม 1 ครั้ง/สัปดาห์อย่างต่อเนื่อง เป็นจำนวน 10 ครั้ง และประเมินผลหลังทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 11ติดตามประเมินผลทุก 3-6 เดือน

ผลการศึกษา: 1. ได้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความคิดความจำบกพร่องเล็กน้อยในชุมชนซึ่งเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลขอนแก่น 2 และครอบคลุมในเขต PCC ขอนแก่น 2 2. ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพุทธิปัญญาหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สรุปได้ว่าโปรแกรม Rehabilitainment สามารถส่งเสริมความคิดความจำของผู้สูงอายุกลุ่มความคิดความจำบกพร่องเล็กน้อยได้ และส่วนหนึ่งมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติสรุปผลโดยย่อ มีการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความคิดความจำบกพร่องเล็กน้อยจากโรงพยาบาลต่อเนื่องสู่ชุมชนและผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีคะแนนเฉลี่ยของพุทธิปัญญา (MoCA) เพิ่มขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ:รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะความคิดความจำบกพร่องเล็กน้อยที่ใช้ในโรงพยาบาลขอนแก่น 2 และ PCC ขอนแก่น 2 สามารถเพิ่มค่าคะแนนเฉลี่ยด้านพุทธิปัญญาของผู้สูงอายุที่มีภาวะความคิดความจำบกพร่องเล็กน้อยได้และนำไปสู่การวิจัย

คำสำคัญ:โรคสมองเสื่อม,ผู้สูงอายุ,Mild cognitive impairment



การพัฒนาแนวทางการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลขอนแก่น

ผู้นำเสนอ : รัตนา ทองแจ่ม

องค์กร,จังหวัด : หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลขอนแก่นจังหวัดขอนแก่น

ที่มา: ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการใช้เครื่องช่วยหายใจมีความเสี่ยงสำคัญคือการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP) หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลขอนแก่น มีผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจเฉลี่ย 15 คนต่อวัน จากข้อมูลอัตราการเกิด VAP ในปี 2558 ถึง 2560 มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งข้อมูลอัตรา VAP เดือน ต.ค. ถึง ธ.ค. 2560 คือ 10.54, 17.90, 22.36 ครั้งต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ จึงต้องหากกลวิธีในการป้องกัน VAP

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกัน VAP และประเมินผลการนำใช้แนวทาง

ระเบียบวิธีวิจัย: การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ PDCA ของเดมมิง โดยมีขั้นตอนการพัฒนา 4 ขั้นตอน

ผลการศึกษา: 1) P วิเคราะห์สถานการณ์การติดเชื้อ VAP ทบทวนแนวปฏิบัติเดิม สืบค้นแนวปฏิบัติที่ดีที่สุด ซึ่งจากการสืบค้นพบว่ามีการใช้ supra cuff suction จึงกำหนดแนวทางใหม่ในการดูแลเพื่อป้องกันการเกิด VAP โดยใช้ supra cuff suction ร่วมกับการปฏิบัติตามแนวทางเดิมของโรงพยาบาล 2) D ดำเนินการปฏิบัติ โดยการประชุมชี้แจงการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดขึ้น ที่ประกอบด้วย การทำ supra cuff suction และแนวทางการดูแลเพื่อป้องกันการเกิด VAP ที่ประกอบด้วย การหยาเครื่องช่วยหายใจ การทำความสะอาดมือ การป้องกันการสำลัก การป้องกันการปนเปื้อน และการดูแลช่องปาก ให้กับทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วยรับทราบ เพื่อความเข้าใจ และให้ความร่วมมือฝึกทักษะการทำ supra cuff suction นำไปทดลองปฏิบัติ ในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ 20 คน ผลจากการทดลองใช้ พบว่า มีการเกิด VAP 1 ครั้ง คิดเป็น 5.15 ครั้งต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ การปฏิบัติตามแนวทางของพยาบาล ดังนี้ การหยาเครื่องช่วยหายใจ ร้อยละ 100 การล้างมือ ร้อยละ 66.82 การป้องกันการสำลัก ร้อยละ 92.50 การป้องกันการปนเปื้อน ร้อยละ 90.56 การดูแลช่องปาก ร้อยละ 100 และความพึงพอใจต่อแนวทางฯ 4.29 คะแนน (คะแนนเต็ม 5 คะแนน) 3) C จากการใช้แนวทางใหม่ พยาบาลมีการปฏิบัติตามแนวทางในระดับที่สูง คือ มากกว่าร้อยละ 90 ยกเว้นในการล้างมือ จึงได้มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมการล้างมือ การสอบประเมินประสิทธิภาพการล้างมือ และสุ่มประเมินการล้างมือ พบว่า บุคลากรทุกระดับผ่านการประเมินประสิทธิภาพการล้างมือ และผลการสุ่มประเมินการล้างมือเท่ากับร้อยละ 88.76 จากนั้นมีการนำแนวทางกับผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจทุกรายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ระหว่าง ม.ค. ถึง มี.ค. 61 จำนวน 107 คน เก็บข้อมูลอัตราการเกิด VAP โดยใช้แบบประเมินการติดเชื้อ และข้อมูลจากเวชระเบียน ผลการประเมิน พบว่า อัตราการ VAP ในเดือน ม.ค. ถึง มี.ค. 61 เท่ากับ 5.52, 9.38 และ 7.07 ครั้งต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง 4) Act มีการขยายผลไปยังหอผู้ป่วยอายุรกรรมอื่น และมีการติดตามต่อเนื่องในเดือนเม.ย. 61 อัตรา VAP เท่ากับ 9.87 ครั้งต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ

สรุปและข้อเสนอแนะ: การทำ supra cuff suction ร่วมกับการปฏิบัติตามแนวทางของโรงพยาบาล สามารถลดอัตราการเกิด VAP ได้ ควรพัฒนาเป็นการศึกษาแบบวิจัยกึ่งทดลองเพื่อกำจัดตัวแปรต่างๆ ที่อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับอัตราการเกิด VAP และขยายผลการพัฒนาให้ครอบคลุมหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาล



การพัฒนาคุณภาพแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ โรงพยาบาลมหาสารคาม

ผู้นำเสนอ : วิไลพร พิณนาดีเลิศ, จุลินทร ศรีโพชนัน และกนกวรรณ เจริญศิริ

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ที่มา: โรงพยาบาลมหาสารคาม ได้จัดตั้งศูนย์รับส่งต่อระดับจังหวัด โดยพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเป็นศูนย์กลาง การประสานงานรับส่งต่อผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2552 เป็นต้นมา สถิติการส่งต่อโดยรถพยาบาลย้อนหลัง 3 ปี พบว่าปี 2557 590 ราย ปี2558 620 ราย และปี 2559 629 ราย จากการตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกระหว่างส่งต่อ พบว่าความสมบูรณ์ในการบันทึก ร้อยละ 55.01 จากปัญหาดังกล่าวทีมจึงการพัฒนาาร่วมกันพัฒนาแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยส่งต่อในโรงพยาบาลมหาสารคาม โดยใช้กระบวนการโพกัส ฟิตซีเอ ของเดมมิง (Deming,1993) มาขับเคลื่อนการพัฒนาเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีส่วนร่วมในการค้นหาสาเหตุ แก้ไขและพัฒนาแบบบันทึกร่วมกัน

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อและประเมินประสิทธิภาพการใช้แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ

ระเบียบวิธีวิจัย:วิธีการศึกษาพัฒนาโดยใช้กระบวนการ PDCA (Deming,1993) โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์และทบทวนปัญหา ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาแบบบันทึกการส่งต่อ 3 วงจรคุณภาพ 3.ประเมินผลการพัฒนากลุ่มเป้าหมาย : พยาบาลวิชาชีพในศูนย์ส่งต่อ**เครื่องมือ**ได้แก่ แบบทบทวนเวชระเบียนและแบบประเมินคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล

ผลการศึกษา:ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า 1)หัวข้อการบันทึกในแบบบันทึกเดิมไม่ครบถ้วนตามกระบวนการการส่งต่อผู้ป่วย (ระยะก่อนส่งต่อ ระหว่างส่งต่อ ส่งมอบผู้ป่วย) 2)การบันทึกการเฝ้าระวังตามระดับความรุนแรงไม่ครบถ้วน 3)การบันทึกการดูแลผู้ป่วยขาดความต่อเนื่อง 4)ไม่มีช่องบันทึกทางการพยาบาล 5) มีความหลากหลายในการบันทึก 4) แบบบันทึกไม่เหมาะกับการใช้ในระหว่างส่งต่อ รายละเอียดน้อยเกินไป **ระยะพัฒนาแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ** ได้จากการพัฒนากระบวนการพัฒนา 3 วงจรคุณภาพ (PDCA) เกี่ยวกับ 1.การพัฒนาแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อตามกระบวนการส่งต่อ คือ ระยะก่อนส่งต่อ ระหว่างส่งต่อและระยะส่งมอบผู้ป่วย ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติในทุกๆขั้นตอน 2.ได้คู่มือการบันทึกแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ **ระยะประเมินผล** ผลลัพธ์ด้านกระบวนการพบว่า พยาบาลวิชาชีพในศูนย์ส่งต่อมีส่วนร่วมในการพัฒนาแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ จากการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกพบว่าเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 55.01 เป็นร้อยละ 83.70 ความพึงพอใจของพยาบาลร้อยละ 96.0

สรุปและข้อเสนอแนะ:1. ควรมีการนำกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ใช้กระบวนการ โดยใช้โพกัส ฟิตซีเอ นำมา เพื่อให้มีการบันทึกอย่างสมบูรณ์ครบถ้วน 2. การพัฒนาแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยส่งต่อจำเป็นต้องพัฒนาแบบบันทึกอย่างต่อเนื่อง ลดเวลาและความซ้ำซ้อนในการบันทึก เพื่อให้สะดวกต่อผู้ใช้และครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ 3. พัฒนาศักยภาพด้านวิชาการในการดูแลผู้ป่วยรายโรครายโรคสำคัญ โดยพัฒนาในรูปแบบการเขียนบันทึกทางการพยาบาล (Focus Charting)



การพัฒนาการทำความสะอาดมือของผู้ให้และผู้ให้บริการใน Burn Unit ด้วยกลยุทธ์ของ WHO

ผู้นำเสนอ : ปรียาดี เทพมุลิก, นกตล คำเต็ม และนวลมณี บุญชิต

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา: จากข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อของห้องผู้ป่วยหนักบาดแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวกในปี 2558-2560 มีอัตราการติดเชื้อเท่ากับ 7.9, 8.4 และ 6.56 ครั้งต่อ 1,000 วันนอนตามลำดับ สูญเสียค่ายาปฏิชีวนะเฉลี่ย 25,000-30,000 บาทต่อการติดเชื้อ 1 ครั้ง การติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อสามารถป้องกันได้ด้วยการทำความสะอาดมือ ซึ่งกิจกรรมสำคัญใน Burn Unit ที่ต้องทำความสะอาดมือได้แก่ 1) ก่อนเข้าหอผู้ป่วย 2) ก่อนออกจากหอผู้ป่วย 3) Five moments จากการเก็บข้อมูลพบว่า บุคลากรในหน่วยงานทำความสะอาดมือเฉลี่ยร้อยละ 85.67 ลูกค้ายาในทำความสะอาดมือเฉลี่ยร้อยละ 68.89 และลูกค้ายาภายนอกทำความสะอาดมือเฉลี่ยร้อยละ 80.56 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดคือ ร้อยละ 90

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อพัฒนารูปแบบบรรณรณรงค์การทำความสะอาดมือด้วยกลยุทธ์ของ WHO 2) เพื่อประเมินความพึงพอใจของบุคลากรในหน่วยงาน 3) เพื่อเพิ่มอัตราการทำความสะอาดมือของบุคลากรในหน่วยงานใน Burn Unit

ระเบียบวิธีวิจัย: พัฒนารูปแบบบรรณรณรงค์การทำความสะอาดมือโดยใช้กลยุทธ์ของ WHO 5 ประการและกำหนดกิจกรรมพัฒนาในแต่ละประเด็นคือ 1) System change กำหนดการทำความสะอาดมือเป็นนโยบายหลักขององค์กร ส่งเสริมการใช้ alcohol hand rub หัวหน้าเวรเข้าเป็นผู้ให้การทำความสะอาดมือก่อนสวดมนต์ 2) Training/Education ให้ความรู้เรื่องการทำความสะอาดมือผ่านสื่อวิดีโอ โปสเตอร์ การให้สุศึกษา การซักถาม และการทำเป็นแบบอย่าง 3) Evaluation & Feedback ประเมินการทำความสะอาดมือตามกิจกรรมสำคัญและ 5 moments ทุก 1 เดือนพร้อมแจ้งผลการประเมิน 4) Reminder in the workplace ติดป้ายมือเตือนการทำความสะอาดมือบริเวณประตู เตียงผู้ป่วย และรถต่างๆ ติดโปสเตอร์ 5 moments และ 7 steps of hand hygiene จัดประกวดคำขวัญและคัดเลือกบุคคลตัวอย่างการทำความสะอาดมือและติดประกาศ แจ้งเตือนทางไลน์กลุ่มด้วยสติ๊กเกอร์และรูปภาพการทำความสะอาดมือ 5) Institutional safety climate สร้างการทำความสะอาดมือเป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยขององค์กร ทบทวนและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานทุกเดือนการประเมินผลโดย ประเมินการทำความสะอาดมือตามกิจกรรมสำคัญและ 5 moments ของกลุ่มบุคลากรในหน่วยงานได้แก่ พยาบาลและพนักงานช่วยเหลือคนไข้ ลูกค้ายาในได้แก่ แพทย์ และนักกายภาพบำบัด ลูกค้ายาภายนอกได้แก่ ญาติ แบบประเมินที่ใช้ปรับจากแบบประเมินของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล นำข้อมูลมาวิเคราะห์อัตราการทำความสะอาดมือคิดเป็นร้อยละและประเมินความพึงพอใจของบุคลากรภายในหน่วยงาน ลูกค้ายาใน และลูกค้ายาภายนอก ต่อรูปแบบบรรณรณรงค์การทำความสะอาดมือ โดยคิดเป็นร้อยละ

ผลการศึกษา: 1) มีรูปแบบบรรณรณรงค์การทำความสะอาดมือที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม 2) บุคลากรในหน่วยงาน ลูกค้ายาใน และลูกค้ายาภายนอกให้ความสนใจกับรูปแบบบรรณรณรงค์การทำความสะอาดมือ และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการณรงค์เฉลี่ยร้อยละ 97.88 3) อัตราการทำความสะอาดมือเฉลี่ยของบุคลากรในหน่วยงานร้อยละ 94.40 ลูกค้ายาในร้อยละ 92.01 และลูกค้ายาภายนอกร้อยละ 92.54 ซึ่งผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

สรุปและข้อเสนอแนะ: 1) ส่งเสริมให้เป็นวัฒนธรรมการทำความสะอาดมือที่ยั่งยืน และขยายรูปแบบการรณรงค์การทำความสะอาดมือไปยังหน่วยงานอื่นๆ 2) ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไปคือ ประเมินผลรูปแบบบรรณรณรงค์การทำความสะอาดมือด้วยกลยุทธ์ของ WHO 5 ประการโดยใช้แบบฟอร์ม Hand Hygiene Self- Assessment Framework 2010



การสร้างแผนที่เดินดินบน Microsoft Excel เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3

ผู้นำเสนอ : กชนิภา นราพิณิจ และสุภาพร เปื่อนขุนทด

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตาจั่น อำเภอกง จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา: รพ.สต.ตาจั่น อ.กง จ.นครราชสีมา มีเขตรับผิดชอบ 18 หมู่บ้าน ประชากร 9,420 คน เจ้าหน้าที่วิชาชีพ 5 คน มีจำนวนผู้ป่วยเสี่ยงโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 จำนวน 96 คน พบว่า การเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยและการเยี่ยมบ้านยังไม่ครอบคลุม การเก็บข้อมูลการเยี่ยมบ้านยังไม่เป็นระบบ และการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้กับโรงพยาบาลแม่ข่ายยังมีความล่าช้ากรณีผู้ป่วยวิกฤต จากปัญหาที่พบจึงได้ประยุกต์ใช้โปรแกรม Microsoft Excel ในการทำแผนที่เดินดิน โดยใช้กระบวนการ PDCA ในการพัฒนางาน นำมาใช้ในการ เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 โดยการพัฒนาเน้นความประหยัดและใช้ศักยภาพของบุคลากรในองค์กรในการพัฒนา และสามารถใช้งานได้จริงเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย

วัตถุประสงค์: 1. เพื่อให้เจ้าหน้าที่เข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง ร้อยละ 90 2. เพื่อพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังโดยใช้เทคโนโลยี

ระเบียบวิธีวิจัย: 1. เป้าหมายผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 ตำบลตาจั่น อ.กง จ.นครราชสีมา จำนวน 96 คน 2. ขั้นตอนการดำเนินการ ใช้กระบวนการ PDCA โดยดำเนินการ ดังนี้ (1) ค้นหาปัญหาจากเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ในการใช้แผนที่เดินดิน (2) ศึกษาการทำแผนที่เดินดินโดยใช้ โปรแกรม Microsoft excel (3) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในแต่ละหมู่บ้านเดินสำรวจเส้นทางในหมู่บ้านที่รับผิดชอบ (4) จัดทำแผนที่เดินดินโดยใช้โปรแกรม Microsoft excel (5) ทดลองใช้แผนที่เดินดินเพื่อการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ (6) นำปัญหาและอุปสรรคในการใช้มาประชุมเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา (7) พัฒนาเชื่อมฐานข้อมูลในแผนที่เดินดินที่จัดทำขึ้นกับข้อมูลอื่นๆ ที่ต้องการให้แผนที่เดินดินช่วยในการเก็บข้อมูล (8) การทดสอบประสิทธิภาพ (9) พัฒนาผลงานให้ทันสมัยเป็นปัจจุบัน

ผลการศึกษา:พบว่า 1. เจ้าหน้าที่เข้าถึงข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคไตวายเรื้อรัง ครอบคลุม ร้อยละ 100.2. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ ร้อยละ 92.6

สรุปและข้อเสนอแนะ: 1. การนำไปใช้ (1) ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างครอบคลุมและเจ้าหน้าที่สามารถให้การช่วยเหลือได้ตามความเหมาะสม ทันเวลา (2) สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุการเจ็บป่วย นำเข้าสู่แผนการพัฒนาของ รพ.สต. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (3) สามารถส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยได้โดยไม่มี การซับซ้อนของข้อมูล ลดการใช้ทรัพยากรที่สิ้นเปลือง ป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้ป่วย (4) สามารถใช้งานได้ง่าย สามารถรู้พิกัดแผนที่ครอบครัวของผู้ป่วย รวมถึงผังเครือญาติได้อย่างครอบคลุม 2. ข้อเสนอแนะ สามารถพัฒนาต่อยอดไปใช้ในงานระบาดในพื้นที่ได้ และอาจพัฒนาให้สามารถเชื่อมโยงกับฐานโปรแกรมที่ใช้ในการดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัยได้ในอนาคต



การออกหน่วยแพทย์ผสมผสานเคลื่อนที่เข้าถึงชุมชน

ผู้นำเสนอ : จีรพงษ์ สายบุตร

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดสุรินทร์

ที่มา: การจัดกิจกรรมให้บริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในอำเภพนมดงรักนั้น โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดสุรินทร์ ด้วยสำนึกในพระกรุณาธิคุณในเพื่อเป็นการสนองพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ที่ต้องการให้แพทย์ออกไปดูแลชาวบ้านถึงท้องที่ของชุมชนที่ห่างไกล โรงพยาบาลประสานงานและได้จัดทีมแพทย์ออกตรวจผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ รพ.สต. ทุกแห่งในอำเภอ จำนวน 7 แห่ง โดยออกให้บริการทุกวันพฤหัสบดีและวันศุกร์ แห่งละ 1 ครั้งต่อเดือน ตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในทุกพื้นที่ได้รับการตรวจจากแพทย์แผนปัจจุบัน ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ลดการเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล แต่ยังมีผู้ป่วยกลุ่มอื่นนอกเหนือจากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่ยังมีความยากลำบากในการมาพบแพทย์ ในเดือนมกราคม 2561 โรงพยาบาลจึงได้จัดบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เพิ่มเติม โดยเป็นทีมแพทย์ผสมผสาน นำโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลออกไปให้บริการที่ศาลากลางหมู่บ้านทุกวันพุธ เวียนไปที่ละหมู่บ้าน โดยที่ทีมหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ประกอบไปด้วยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเภสัชกร เภสัชกร ผู้ช่วยเภสัชกร นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน จิตอาสาแพทย์วิถีธรรม ร่วมกับทีมจากพื้นที่ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และทีม อสม. ได้ร่วมกันให้บริการคนไข้ตั้งแต่เวลา 09.00–12.00 น.

วัตถุประสงค์: 1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความลำบากในการเดินทางมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้สะดวกขึ้น 2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการด้านสุขภาพแบบบูรณาการครบวงจรและทราบถึงการให้บริการของโรงพยาบาล 3. เพื่อให้ผู้มารับบริการสามารถร้องเรียนและเสนอแนะบริการ เพราะมีผู้บริหารพร้อมทั้งทีมสหวิชาชีพออกมาให้บริการ

ระเบียบวิธีวิจัย: 1. วิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการ จำนวนผู้รับบริการและประเภทผู้ป่วยในแต่ละพื้นที่ 2. จัดทำแผนและเสนอแผนให้คณะกรรมการโรงพยาบาล 3. ประสานงาน ส่งต่อข้อมูลสู่ รพ.สต.และชุมชนในเขตอำเภพนมดงรัก 4. มีระบบนัดผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง และติดตามอาการ ให้คำแนะนำหรือทำความเข้าใจในเรื่องของการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองที่บ้านในระหว่างที่ทำการรักษา และมีอาการดีขึ้น จนสามารถหยุดให้การรักษหรือทำการส่งต่อผู้ป่วยหากอาการไม่ดีขึ้น โดยทำการปรึกษาปัญหาร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำการส่งต่อหรือให้การรักษาแบบอื่นต่อไป 5. เพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์เชิงรุกโดยการให้สุขศึกษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลและในการออกหน่วยเคลื่อนที่ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ 6. กลุ่มงานที่ออกหน่วยแพทย์ผสมผสานเคลื่อนที่ได้มีการพัฒนาในด้านการให้บริการและเพิ่มในด้านการให้บริการนอกสถานที่ 7. วิเคราะห์ผลงานรายไตรมาสเพื่อหาโอกาสพัฒนาระบบบริการต่อไป

ผลการศึกษา:ผู้มารับบริการในหน่วยแพทย์ผสมผสานเคลื่อนที่ จำนวน 1,094 คน จากการออกดำเนินกิจกรรม 22 ครั้ง และในการให้การตรวจรักษาของการแพทย์ผสมผสานผู้ป่วยให้ความสนใจในด้านการแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน และกายภาพบำบัด ตามลำดับ สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์เกี่ยวกับการวางแผนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้ตามบริบทพื้นที่ รวมทั้งสามารถปรับปรุงและปรับเปลี่ยนระบบการวัดผลการดำเนินการให้ทันต่อทิศทางขององค์กรที่เปลี่ยนแปลงไป และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยทั้งภายในและภายนอกขององค์กรที่ไม่ได้คาดการณ์ได้อย่างรวดเร็ว เพื่อที่ผู้บริหารขององค์กรจะได้ใช้ประกอบการตัดสินใจและวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ต่อไป

สรุปและข้อเสนอแนะ: 1. ผู้ป่วยที่มีความลำบากในการเดินทางมาโรงพยาบาลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้สะดวกขึ้น 2. ผู้ป่วยได้รับการด้านสุขภาพแบบบูรณาการครบวงจรและรับทราบการบริการของโรงพยาบาลรวมทั้งสามารถร้องเรียนและเสนอแนะบริการ 3. ผู้ป่วยที่ติดบ้านติดเตียง ได้รับการเข้าไปเยี่ยมดูแลถึงที่บ้านเพื่อนำไปสู่การวางแผนดูแลต่อเนื่อง 4.การมีแนวทางการให้บริการที่ชัดเจน การทำงานเป็นทีม ระหว่าง รพ. รพ.สต. และหมู่บ้าน มีการประชาสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดี รวมถึงการประสานงานกับองค์กรภายนอกเพื่อร่วมมือกันดูแลผู้ป่วย ทำให้มีผู้ป่วยเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น 5. สร้างความสัมพันธ์อันดีกับโรงพยาบาลและชุมชน

คำสำคัญ:หน่วยแพทย์เคลื่อนที่, แพทย์ผสมผสาน, ชุมชน



พัฒนาระบบคลินิกดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลบ้านม่วง
อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร ปี 2558-2560

ผู้นำเสนอ : มนเทียน ศรีวิพันธ์

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลบ้านม่วง อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร

ที่มา: ในปี 2557 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับไว้ในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 28 วัน คิดเป็นร้อยละ 13.12 เนื่องจากไม่มีกระบวนการจัดคลินิกคุณภาพเฉพาะสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านม่วง จึงมีการพัฒนาระบบคลินิกดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านม่วง อำเภอบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร ปี 2558-2560

วัตถุประสงค์: เพื่อจัดให้มีทีมดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพ จัดกระบวนการในคลินิกที่มีการให้ความรู้ผู้ป่วย เพื่อจะได้มีความเข้าใจในการปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคสามารถจัดการอาการหอบที่บ้านได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย: โดยศึกษาอัตราการ Re-visit ในผู้ป่วยโรค COPD ที่มาขึ้นทะเบียนรักษาในคลินิก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2560 โดยมีขั้นตอนการทบทวนสภาพปัญหา และวางแผนปรับปรุงในช่วงต้นปี ดำเนินการจัดคลินิกคุณภาพแล้ววัดผลปลายปี พร้อมทั้งทบทวนสภาพปัญหาและวางแผนใหม่ โดยเก็บข้อมูลข้อมูลจากฐานประวัติการรักษาใน Hos XP โรงพยาบาลบ้านม่วง ผลการพัฒนาในปี 2558 ทำให้อัตราการ Re-visit ลดลงจากปี 2557 เหลือ 9.61 และพัฒนาต่อเนื่องในปี 2559 อัตรา Re visit เหลือ 4.87 และเหลือ 3.38 ในปี 2560 อย่างไรก็ดี แม้จะมีการลดลงของอัตรา Re-visit แต่สถานะผู้ป่วย ที่มีอาการหอบทั้งกลางวันและกลางคืนที่ควบคุมอาการหอบไม่ได้ (ระดับ Poor) ยังเพิ่มขึ้นทุกปี

ผลการศึกษา: การจัดคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโรงพยาบาลบ้านม่วงตั้งแต่ปี 2558-2560 ได้มีการดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขาวิชาชีพพัฒนาผู้ป่วยให้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจนผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้อัตราการ Re-visit ในปี 2558-2560 มีแนวโน้มลดลง คิดเป็นร้อยละ 9.61, 4.87 และ 3.38 ตามลำดับจึงสรุปได้ว่า กระบวนการพัฒนาคลินิกคุณภาพโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นและสามารถจัดการอาการหอบเองที่บ้านได้

สรุปและขอเสนอแนะ: 1. ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การจัดบริการคลินิกมีคุณภาพทีมสหสาขาวิชาชีพต้องเข้มแข็ง มีองค์ความรู้ ไม่เปลี่ยนแปลงสมาชิกบ่อยๆ และได้รับการฝึกอบรมที่เพียงพอ 2. จัดทำและปฏิบัติตามขั้นตอนมาตรฐานในการปฏิบัติงาน (Standard of practice/SOP) เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถดำเนินงานได้อย่างถูกต้อง 3. คลินิกฟ้าใส (คลินิกเล็กบุรี) ต้องเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการในคลินิก COPD **โอกาสพัฒนา** 1. ผู้ป่วย Asthma และ COPD บางราย ยังได้รับการวินิจฉัยทั้ง 2 โรคในคนๆ เดียวกัน เนื่องจากขาดเครื่องมือในการวินิจฉัยแยกโรค คือเครื่อง Spirometry 2. การส่งต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปยังระดับปฐมภูมิทุกราย ในระบบ Continues of care/COC



"แรกรับเข้าใจ กลับไปแล้วบอกต่อ"

ผู้นำเสนอ : กิตติมา รุ่งแดง, สุพชฌาย์ สีดางาม, ลักขณา เมินดี, เพ็ญระวี พันเลียว และพรพิมล สมัครสมาน

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์

ที่มา: งานบริการคือหัวใจสำคัญของผู้ป่วย ญาติ ประชาชนทั่วไปต่างมุ่งหวังว่าเมื่อไปโรงพยาบาลจะได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพโดยเฉพาะผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในห้องพิเศษจะมีความคาดหวังที่สูง ดังนั้นตึกผู้ป่วยพิเศษ (ชั้น 5) โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งมีบทบาทในการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วย จำนวน 12 ห้อง จึงให้ความสำคัญกับคุณภาพบริการด้านการพยาบาลโดยประเมินจากความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า ในปี 2560 ความพึงพอใจด้านบริการพยาบาล ร้อยละ 91.03 ปี 2561 (รอบ 6 เดือน) ร้อยละ 90.34 แต่เมื่อวิเคราะห์รายข้อ ในปี 2561 พบว่า มี 2 ข้อที่มีคะแนนน้อย ได้แก่ 1) ความเข้าใจและการรับรู้ข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล ร้อยละ 86.7 2) ความรวดเร็วในการให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ ร้อยละ 89 และจากการวิเคราะห์หาสาเหตุพบว่า ผู้ป่วยมีความเข้าใจและการรับรู้ข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลน้อย ใน 5 ประเด็น (ตามประเด็นในแบบ check list) และพบว่าผู้ป่วย/ญาติมักมีความเข้าใจและคาดหวังว่าเข้ามา admit ในห้องพิเศษจะต้องได้รับการบริการที่พิเศษกว่า แม้กระทั่งการดูแลกิจวัตรส่วนตัว เฉลี่ยพบ 15-20 ครั้ง/เดือน ส่วนความล่าช้าในการให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ มีสาเหตุจากข้อจำกัดด้านอัตรากำลังในเวรป่วย-ตึก มีเพียงพยาบาล 1 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน ทำให้เกิดอุบัติเหตุไม่พบพยาบาลขณะไปติดต่อกับ Nurse station เฉลี่ย 30-35 ครั้ง/เดือน เนื่องจากเจ้าหน้าที่พยาบาลกำลังปฏิบัติการพยาบาลในห้องพิเศษ ซึ่งส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความกังวลใจ และต้องคอยอธิบายเหตุผลทุกครั้ง จากสาเหตุดังกล่าวปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความเข้าใจและมีความคาดหวังที่สมมูลกับความเป็นจริง คือ กลยุทธ์ในการสื่อสารนั่นเอง ดังนั้นตึกผู้ป่วยพิเศษ (ชั้น 5) โรงพยาบาลปราสาท จึงได้จัดทำ "แบบ check list การให้คำแนะนำญาติ/ผู้ป่วยแรกรับ" เป็นเครื่องมือในการสื่อสารเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ ด้านบริการการพยาบาล 2) เพื่อประเมินความพึงพอใจพยาบาลต่อการให้แบบ check list การให้คำแนะนำญาติ/ผู้ป่วยแรกรับ

ระเบียบวิธีวิจัย: ดำเนินการพัฒนาคุณภาพงานด้วยกระบวนการ PDSA โดยการออกแบบและจัดทำ "แบบ check list การให้คำแนะนำญาติ/ผู้ป่วยแรกรับ" สำหรับผู้ป่วย/ญาติที่มา admit ในตึกผู้ป่วยพิเศษ (ชั้น 5) ทุกราย จำนวน 19 ข้อ ในประเด็นสำคัญ 5 ดังนี้ 1) การปฏิบัติตัวขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล 2)แนะนำเกี่ยวกับโรคและการดูแลรักษา 3)แนะนำเกี่ยวกับอัตราการกลับ 4) แนะนำสถานที่/อุปกรณ์อำนวยความสะดวกในห้องพิเศษ และ 5)แนะนำสิทธิการรักษาต่างๆ ซึ่งผู้ป่วย/ญาติทุกรายที่มา admit แรกเข้าจะได้รับการอธิบายและแนะนำจากพยาบาลทุกครั้งตามแบบ check listและแจกเอกสารให้ผู้ป่วยสำหรับอ่านเอง 1 ชุด พร้อมลงลายมือชื่อรับทราบการแนะนำและจัดทำป้าย "ขณะนี้จนท. กำลังปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในห้องพิเศษค่ะ" แขนงหน้า Nurse station กรณีที่พยาบาลให้การพยาบาลในห้องผู้ป่วย โดยได้ดำเนินการตั้งแต่ 1 มิถุนายน-15 กรกฎาคม 2561 และมีการประเมินผลด้วย 1) แบบประเมินความพึงพอใจผู้รับบริการด้านการบริการพยาบาล และ 2) ประเมินความพึงพอใจพยาบาลในตึกผู้ป่วยพิเศษ (ชั้น 5) ต่อการใช้แบบ check list

ผลการศึกษา:จากการนำ "แบบ check list การให้คำแนะนำญาติ/ผู้ป่วยแรกรับ" มาใช้ในกระบวนการพยาบาล พบว่า ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้านบริการพยาบาล ร้อยละ 94.06 และในประเด็น 1) ความเข้าใจและการรับรู้ข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล ร้อยละ 94.28 2) ความรวดเร็วในการให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ ร้อยละ 91.93 3) ถ้าท่าน/ญาติเจ็บป่วยจะกลับมารักษาอีก ร้อยละ 91.67 และพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการนำแบบ check list มาใช้ ร้อยละ 100 โดยเฉพาะการลดความกังวลใจในการปฏิบัติงาน

สรุปและข้อเสนอแนะ: 1.แบบ check list นี้ เป็นเครื่องมือในการสื่อสารทางการพยาบาลที่ดีและเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการพยาบาล 2. ควรนำ "แบบ check list การให้คำแนะนำญาติ/ผู้ป่วยแรกรับ" ไปใช้ในตึกผู้ป่วยอื่นๆและปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบริบทต่อไป



การพัฒนาแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

ผู้นำเสนอ :ดวงใจ บุญตัว, อัญชลี โปร่งจิตร์, ทนงค์ดี เจริญพันธ์, มหาไพศาล มั่งคั่ง, สุธิดา เวียงคำ, พรพรรณ อสีพงษ์
องค์กร,จังหวัด :หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา:ห้องอุบัติเหตุ ฉุกเฉินให้บริการผู้ป่วยทั้งในและนอกเวลาราชการประเภท emergency / urgent / non- urgent ในผู้ป่วยบางรายอาจเกิดภาวะวิกฤตได้โดยไม่ได้วางแผนการรักษา จากปัญหาการทำ CPR ที่ผ่านมา พบว่า แบบบันทึกและประเมินการช่วยฟื้นคืนชีพเป็นรูปแบบเดิมนำมาใช้บันทึกแบบ Real time ไม่สะดวก ไม่มี time line สำหรับการลงข้อมูลแต่ละ cycle ทีมช่วยเหลือยังทำงานซ้ำซ้อนกัน ไม่ทราบหน้าที่ หรือไม่ปฏิบัติตามหน้าที่ที่มอบหมาย ซึ่งการปฏิบัติการที่มีประสิทธิภาพนั้น ผู้ช่วยเหลือจะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถ ทาสาเหตุของภาวะหัวใจหยุดเต้นและให้การช่วยเหลือได้ถูกต้องทันเวลาที่ ซึ่งต้องอาศัยความรู้และทักษะความชำนาญ ดังนั้นทีมต้องมีการวางแผนกันอย่างเป็นระบบ พัฒนางค์ความรู้ที่ต่อเนื่องและให้เหมาะสมกับสภาพหน่วยงาน จึงจะส่งผลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ทางหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเล็งเห็นความสำคัญในจุดนี้จึงได้มีการพัฒนาแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยขึ้นมาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัยตามมาตรฐาน **วัตถุประสงค์:** เพื่อประเมินผลการปฏิบัติการ CPR ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องรวดเร็ว และความเหมาะสมของการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิตอย่างทันเวลาที่และ เพื่อค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นขณะมีการปฏิบัติการ CPR **ระเบียบวิธีวิจัย:**การพัฒนาแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพนี้มีเป้าหมาย คือ บุคลากรทางการแพทย์ประจำห้องอุบัติเหตุ ฉุกเฉินที่ช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยที่มีภาวะ Cardiac arrest ในโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ได้แก่ พยาบาล เวชกิจฉุกเฉิน ผู้ช่วยเภสัชกรคนไข้ พนักงานเปล ช่วงเดือนมี.ค.-พ.ค. 2561 ทั้งหมด 10 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้คือ แบบประเมินผลการปฏิบัติการ CPR รูปแบบการศึกษา ใช้รูปแบบการวิจัยแบบ:Action Research โดยใช้กระบวนการคุณภาพตามรอยโรค มี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการเตรียมวิจัย ศึกษาสภาพปัญหารวบรวมข้อมูล ระยะที่ 2 เป็นดำเนินการวิจัย โดยใช้กระบวนการ Plan Action Observe Reflect ระยะที่ 3 การประเมินรูปแบบการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุดสูงสุด วิเคราะห์เนื้อหาโดยใช้content analysis **ผลการศึกษา:**จากการศึกษาพบว่ากลุ่มประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.4 ผลการประเมินผลการปฏิบัติการ CPR พบว่า บุคลากรสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสมของการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิตอย่างทันเวลาที่ ร้อยละ 93.46 และพบว่าเจ้าหน้าที่ทราบบทบาทหน้าที่ของตน มีความรู้ในการช่วยฟื้นคืนชีพ เจ้าหน้าที่ทุกคนในทุกระดับเมื่อมีการช่วยฟื้นคืนชีพต้องปฏิบัติได้ถูกต้องตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนด เมื่อนำมาวิเคราะห์โดยการประเมินแยกตามขั้นตอนในการปฏิบัติการ CPR พบว่า ปัญหาที่พบมากที่สุด การบันทึกเขียนรายงานเนื่องจากแบบฟอร์ม CPR เป็นแบบเดิมไม่ได้รับการปรับปรุงมีช่องบันทึกน้อย บันทึกแบบ real time ไม่สะดวก ดังนั้น ควรมีการกระตุ้นให้เขียนรายงานให้มากขึ้นหรือทำเป็นประจำให้เกิดความเคยชิน รองลงมา คือ Circulation และ Airway ซึ่งสาเหตุเกิดจากการปฏิบัติขั้นตอน CPR ยังไม่ถูกต้องครบถ้วนทั้งหมด ในเรื่องของการยุบตัวของหน้าอก 1.5-2 นิ้ว หายใจ และการ (Clear air way และเมื่อนำมาวิเคราะห์แยกปัญหาที่พบมากที่สุดในการทำ CPR พบปัญหาเรื่องความพร้อมใช้ ของเครื่อง Defibrillation มากที่สุด ซึ่งเป็นปัญหาเรื่องเครื่องมือ ที่ต้องมีการตรวจสอบความพร้อมใช้ทุกวัน ส่วนปัญหาขั้นตอนในการปฏิบัติการ CPR พบมากที่สุด คือ จำนวนครั้งของการบีบ 10 ครั้งนาที และ / อกการยุบตัวของหน้าอก 1.5-2 นิ้วซึ่งสามารถนำไปกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติให้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น และให้ความรู้ในการปฏิบัติให้ถูกต้อง เหมาะสม เพื่อเป็นการพัฒนาระบบเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ:ควรมีการตรวจความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์การแพทย์เป็นประจำทุกเวอร์ และตรวจสอบว่า เจ้าหน้าที่ปฏิบัติจริง การให้ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติการ CPR ยังมีความสำคัญ ควรให้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ พร้อมกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติให้ถูกต้อง ควรมีการพัฒนาระบบเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ เพราะมีความจำเป็นและสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ ความพอเพียง ความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์การแพทย์ รวมทั้งความรู้ความสามารถของบุคลากร และการสนับสนุนอย่างจริงจังจากผู้บริหารในส่วนที่เกี่ยวข้อง ส่งผลต่อการปรับปรุงและการพัฒนาระบบการดูแลเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพให้กับผู้ป่วยให้ก้าวหน้าและมีคุณภาพมากขึ้น



ระบบการบริการผู้สงสัยหรือผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าแบบครบวงจร โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

ผู้นำเสนอ : อนุชา ศิริวงศ์, กฤษณา ศรีหะจันทร์, ดวงใจ บุญตัวและพิลัยวรรณ แก้วภมร

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา: โรคพิษสุนัขบ้า เป็นโรคติดต่อจากสัตว์มาสู่คนที่อันตรายที่สุด คนหรือสัตว์ที่มีอาการของโรคจะเสียชีวิตทุกราย สาเหตุเกิดจากการถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด ข่วน หรือแทะกัดเลีย ดังนั้นผู้ให้บริการจะต้องพิจารณาถึงความเสี่ยงในการติดเชื้อ และพิจารณาให้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าตามเกณฑ์ที่กำหนด จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่าผู้รับบริการที่ถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัดมาเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเป็นจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปีจากการปฏิบัติงานพบว่า ประชาชนในเขตอำเภออุทุมพรพิสัย จากข้อมูลปี 2559 และปี 2560 พบว่า มีผู้สัมผัสหรือสงสัยว่าสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าเข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จำนวน 1,270 ราย และ 1,522 ราย ตามลำดับ (แหล่งข้อมูล: โปรแกรมรายงานผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า (ร.36) กลุ่มโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 10 มิถุนายน 2561) แต่มีผู้มารับบริการการที่ฉีดวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าครบตามเกณฑ์มาตรฐาน (4 ครั้ง) คิดเป็น ร้อยละ 97.13 และร้อยละ 98.13 ตามลำดับ ผู้ป่วยที่ขาดนัดและไม่ได้มารับวัคซีนตามนัดคิดเป็นร้อยละ 2.87 และร้อยละ 1.87 ตามลำดับ มีสาเหตุมาจากด้านผู้ป่วยและญาติพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่คือผู้ป่วยลืมนัด/มาผิดนัดจากสาเหตุต่างๆ เช่น ไม่มีคนดูแล (ผู้สูงอายุ/เด็ก), ใบนัดหาย/ข่าจรหรือวันเดือนปี้นัดไม่ชัดเจน, เดินทางไปต่างจังหวัด นอกจากนั้นพบว่าผู้ป่วยมีนัดผิดนัดเนื่องจากโรงพยาบาลอื่นๆ เป็นการนัดผิดเข้ากล่ามเนื้อทำให้สับสนเปลืองยา รวมถึงผู้ป่วยบางรายไม่เห็นความสำคัญในการกลับมาฉีดตามนัด และอีกด้านคือด้านเจ้าหน้าที่พบว่า 1) แนวทางการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ชัดเจน เช่น การลืมนัดผิดนัดยา การนัดผิดยาแบบ 5 ครั้ง และการให้คำแนะนำต่อผู้ป่วยและญาติ 2) การซักประวัติไม่ครอบคลุม เช่น ประวัติการถูกกัด/การได้รับวัคซีน, ประวัติสัตว์ที่กัด เป็นต้น ทำให้มีการใช้วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจำนวนมากและส่งผลให้ค่าใช้จ่ายของวัคซีนเพิ่มสูงขึ้นเช่นเดียวกัน รวมทั้งระบบการบริการผู้ป่วยที่ได้รับวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้ายังไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางที่ได้มาตรฐาน

วัตถุประสงค์: การศึกษาถึงระบบบริการกระบวนการติดตามควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังโรคพิษสุนัขบ้า

ระเบียบวิธีวิจัย: โดยจะมีการขึ้นทะเบียนซักประวัติผู้สัมผัสหรือผู้สงสัยว่าสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าที่มารับแพทย์ทุกรายและออกบัตรนัดฉีดวัคซีนเพื่อให้ผู้ป่วยมารับวัคซีนตามนัด มีการลงบันทึกติดตามผู้ป่วยหลังมารับการฉีดวัคซีนตามนัด หากผู้ป่วยไม่ได้มารับวัคซีนตามนัด ทางทีมงานก็จะมีการโทรติดตามผู้ป่วยเพื่อให้มารับวัคซีนโรคพิษสุนัขบ้าจนครบ เพื่อเป็นการแก้ปัญหาที่พบดังกล่าวข้างต้น และให้เกิดระบบการบริการผู้สงสัยหรือผู้สัมผัสโรคพิษสุนัขบ้าแบบครบวงจร รวมถึงลดค่าใช้จ่ายของวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า



การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันแผลกดทับ

ผู้นำเสนอ : ประกายเดือน ศรีแก้ว

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา: หออภิบาลผู้ป่วยหนักให้การบริการดูแลรักษาผู้ป่วยหนักวิกฤติทางอายุรกรรม เปิดให้บริการ 8 เดือน ตั้งแต่วันที่ 23 กันยายน 2559 ซึ่งผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน แผลกดทับเป็นตัวชี้วัดในเรื่องคุณภาพของการพยาบาล และเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญของหน่วยงาน แผลกดทับเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวโดยเฉพาะในผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยที่เกิดแผลกดทับมีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษา เกิดการติดเชื้อ ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาลนานขึ้น ก่อให้เกิดความสูญเสียเศรษฐกิจของชาติด้วย จากการเก็บข้อมูลภายในหออภิบาลผู้ป่วยหนักยังไม่พบผู้ป่วยเป็นแผลกดทับ เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับจึงได้มีการทบทวนแนวทางพัฒนา จากการทบทวนพบว่า 1. หอผู้ป่วยยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับที่มีประสิทธิภาพ 2. หอผู้ป่วยมีแบบประเมินความเสี่ยงแผลกดทับแต่การนำสู่การปฏิบัติยังไม่ทั่วถึง 3. ผู้ปฏิบัติงานยังขาดความตระหนักในเรื่องการป้องกันแผลกดทับทางผู้จัดทำจึงได้ทำแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลการป้องกันการเกิดแผลกดทับและการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการพัฒนาการป้องกันการเกิดแผลกดทับและดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกดทับและลดอุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับรายใหม่

ระเบียบวิธีวิจัย: 1. มีการจัดทำแบบประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับ โดยใช้แบบประเมินของ Braden Scale 2. จัดประชุมเรื่องการการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดแผลกดทับ พร้อมทั้งชี้แจงการใช้แบบประเมินความเสี่ยงแก่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก 3. บุคลากรที่ให้บริการจะต้องทำการประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลกดทับทุกครั้งที่ได้รับใหม่และประเมินทุกเวร 4. จัดทำแนวทางในการปฏิบัติการป้องกันการเกิดแผลกดทับและทำตารางการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง ในกรณีที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ โดยมอบหมายให้พยาบาลเจ้าของ case และผู้ช่วยเหลือคนไข้ให้การพยาบาลพลิกตะแคงตัวคนไข้ตามตารางการพลิกตะแคงตัวและมีหัวหน้าเวรควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงาน 5. ดำเนินงานการป้องกันแผลกดทับตามแนวปฏิบัติอย่างเคร่งครัด 6. ติดตามการปฏิบัติงานโดยหัวหน้าเวรทุกเวร 7. ประเมินผลการปฏิบัติงานหลังเก็บข้อมูลอัตราการเกิดแผลกดทับ ระหว่าง ตุลาคม 2559 ถึงธันวาคม 2560

ผลการศึกษา:บุคลากรมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลป้องกันการเกิดแผลกดทับทำให้ไม่สามารถดูแลป้องกันการเกิดแผลกดทับแก่ผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง

สรุปและข้อเสนอแนะ: 1.กระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีการค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงให้ครอบคลุมโดยการใช้แบบประเมิน Braden Scaleในผู้ป่วยแรกรับ และมีการประเมินทุกวัน 2. กำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน และมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง 3. มีการให้ความรู้เรื่องการเกิดแผลกดทับและการป้องกันการเกิดแผลกดทับเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความตระหนักในการปฏิบัติตัว 4. ค้นหาข้อมูลเพื่อจัดทำอุปกรณ์เพื่อช่วยป้องกันการเกิดแผลกดทับจากอุปกรณ์ในหอผู้ป่วย



พัฒนาระบบการดูแลโรคปอดบวมในเด็ก

ผู้นำเสนอ : จริญญาพร จำรัสธนสาร

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา: ปอดอักเสบ เป็นโรคที่พบได้ประมาณร้อยละ 8-10 ของผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ นับเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรคติดเชื้อในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วย Pneumonia พบว่ามีจำนวนการ admit สูงเป็นอันดับ 3 สถิติการป่วย admit ปี 2556-2560 เท่ากับ 97, 137, 78, 107, 372 รายตามลำดับ และพบผู้ป่วยเกิดภาวะ Respiratory Failure ในปี 2556-2560 เท่ากับ 0.3%, 1.6%, 0.6%, 0.2%, 0.1% ตามลำดับ และอัตราการส่งต่อเพิ่มขึ้นในปี 2556-2560 จาก 3.3%, 5.0%, 4.5%, 4.7%, 7.3% ตามลำดับ ในปี 2560 พบว่ากลุ่มอายุการเจ็บป่วย admit สูงสุดคืออายุ 1-5 ปี พบจำนวน 204 ราย (54.84%) รองลงมาคืออายุ 0-1 ปี จำนวน 118 ราย (31.72%) ส่วนช่วงอายุอื่นๆ 13.44% จากการทบทวน trigger chart review พบสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลง เกิด acute Respiratory failure หรือ refer คือ การ Delay Treatment, inadequate treatment, ขาดการประเมินความเสี่ยงความรุนแรง การ suction clear airway ยังไม่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาระบบการดูแลให้มีประสิทธิภาพอย่างเร่งด่วน เพื่อพัฒนาระบบการดูแลโรคปอดบวมในเด็ก

ระเบียบวิธีวิจัย: 1.ประชุมเจ้าหน้าที่เพื่อทบทวนหลักวิชาการเรื่องการดูแลโรคปอดบวมในเด็ก 2. จัดทำแนวทางการดูแลโรคปอดบวมในเด็ก 3.นำแนวทางสู่การปฏิบัติและติดตามประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรม

ผลการศึกษา: 1. สรุปได้แนวปฏิบัติการประเมินรักษาพยาบาลเด็กโรคปอดบวม มีดังนี้ 1.1 การซักประวัติ การซักประวัติโดยทั่วไป ได้แก่ อาการสำคัญที่นำมาพบแพทย์ ระยะเวลาที่มีอาการลักษณะการดำเนินของโรคและอาการอื่นๆ ร่วมด้วย ประวัติการรักษาก่อนมาโรงพยาบาล การซักประวัติอาการที่สำคัญ ได้แก่ อาการไอ(ถามเกี่ยวกับระยะเวลา ช่วงเวลา ลักษณะการไอ และอาการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง) ลักษณะของเสมหะ สี กลิ่น ปริมาณ หายใจลำบาก หอบเหนื่อย 1.2 การตรวจร่างกาย โดยการดูลักษณะการหายใจ มีหายใจหน้าอกบวมหรือซี่โครงบวมหรือไม่ การนับอัตราการหายใจ การดูการเคลื่อนไหวของทรวงอก 1.3 การวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (Oxygen saturation) โดยใช้ Pulse oximetry 1.4 แนวทางการให้การพยาบาล เรื่อง การจัดทำแผนยาเด็กที่ถูกต้อง การเคาะปอด(บางราย) 2. เด็กป่วย โรคปอดบวมที่นอนพักรักษาในแผนกผู้ป่วยเด็กและหลังคลอด ได้รับการประเมิน ดูแลรักษาพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติ 3. เด็กป่วยโรคปอดบวมได้รับการพ่นยาที่ถูกต้อง 4. ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลเด็กป่วยโรคปอดบวม

สรุปและข้อเสนอแนะ:นำไปใช้เป็นแนวปฏิบัติการประเมินรักษาพยาบาลเด็กป่วยโรคปอดบวมที่แผนกผู้ป่วยเด็กและหลังคลอดเพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน และนำไปเผยแพร่แก่ผู้ปกครองที่สนใจเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำของโรค

คำสำคัญ: โรคปอดบวม, เด็ก



การเฝ้าระวังและป้องกันสายสวนปัสสาวะสายระบายเลื่อนหลุด
(Monitoring and Prevention for Tube drain displacement or dislodgement)

ผู้นำเสนอ : ศรัญญา ดิจะนา

องค์กร,จังหวัด : หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต3 ข โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

ที่มา: หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต3 ข ดูแลผู้ป่วยด้านศัลยกรรมในระยะวิกฤต กึ่งวิกฤตและหลังผ่าตัด พบว่าปี 2557 มีอุบัติการณ์สาย ICD หลุด 1 ราย ปี 2558 มีอุบัติการณ์สายสวนปัสสาวะหลุด 1 ราย ปี 2559 มีอุบัติการณ์สายสวนปัสสาวะหลุด 1 ราย ปี 2560 มีอุบัติการณ์สายสวนปัสสาวะหลุด 2 รายและสาย Uno drain 1 ราย ซึ่งระดับความรุนแรงระดับ E ส่งผลให้ต้องให้การรักษา แก่ไข จากการสัมภาษณ์พบว่าสายสวนปัสสาวะหลุดเกิดจากผู้ป่วยดึง เป็นส่วนใหญ่ ทางหอผู้ป่วยยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการเฝ้าระวังและป้องกัน ทำให้เกิดการปฏิบัติที่หลากหลาย ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ตามแต่ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

วัตถุประสงค์:1. เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันสายสวนปัสสาวะและสายระบายเลื่อนหลุด 2. ได้แนวปฏิบัติเฝ้าระวังและป้องกันสายสวนปัสสาวะและสายระบายเลื่อนหลุด

ระเบียบวิธีวิจัย: 1.ประชุมร่วมกัน ทบทวนปัญหา สาเหตุและปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดสายระบายเลื่อนหลุด 2. ทบทวนความรู้ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดสายระบายเลื่อนหลุดผลการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดสายระบายเลื่อนหลุดนำผลการปฏิบัติมาวิเคราะห์และหาแนวทางการแก้ไข 3. ดำเนินการแก้ไขและติดตามผลการปฏิบัติ4.สรุปและประเมินผล

ผลการศึกษา:เดือนมกราคมเกิดอุบัติการณ์ 0 ราย จากผู้ป่วย 16 รายผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ 66%, เดือนกุมภาพันธ์เกิดอุบัติการณ์ 0 ราย จากผู้ป่วย 5 รายผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ 56% เดือนมีนาคมเกิดอุบัติการณ์ 1 ราย จากผู้ป่วย 9 ราย ผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ 66%, เดือนเมษายนเกิดอุบัติการณ์ 0 ราย จากผู้ป่วย 14 รายผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ 77% สรุปเกิดอุบัติการณ์สายสวนปัสสาวะเลื่อนหลุด 1 รายคิดเป็น ร้อยละ 2.27 และผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติโดยรวม ร้อยละ 66.25**อภิปราย** จากทำโครงการตั้งแต่เดือนมกราคม-เมษายน เกิดอุบัติการณ์ 1 รายสวนปัสสาวะเลื่อนหลุดจากทั้งหมด 44 ราย สาเหตุเกิดจากการใส่สวน ซึ่งในแนวปฏิบัติไม่ได้มีการตรวจสอบประสิทธิภาพสายและเกณฑ์จำนวนวันใส่ จึงเป็นโอกาสพัฒนาต่อไป และการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติโดยรวม ร้อยละ 66.25 ซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์ พบว่าปฏิบัติตามแนวปฏิบัติแต่ไม่มีการลงบันทึกในแบบประเมินจึงมีการมอบหมายผู้ลงบันทึกให้ชัดเจนเป็นหัวหน้าเวรและพยาบาลเจ้าของไข้และมีการตรวจสอบ

สรุปและข้อเสนอแนะ: จากการทำโครงการพบว่าการเกิดอุบัติการณ์สายสวนปัสสาวะสายระบายเลื่อนหลุด เกิดจากการไม่รับรู้ความจำเป็นในการใส่ มีภาวะสับสน เกิดความไม่สุขสบายและระยะเวลาในการใส่ แต่เมื่อได้รับการชี้แจงสื่อสารรับรู้ความจำเป็น และรับการแก้ไขปัญา ทำให้เกิดอุบัติการณ์ลดลงโครงการสำเร็จได้โดยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ทุกท่านในหอผู้ป่วยที่เห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังและป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ ร่วมกันสร้างแนวปฏิบัติและปฏิบัติตาม ปัจจัยหลักคือการสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยและญาติทราบความจำเป็น และอันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วย ถ้าสายสวนปัสสาวะหรือสายระบายหลุดก่อนเวลา



การพัฒนาระบบการการเฝ้าระวังภาวะ Neurologic deficit ในผู้ป่วยหลังผ่าตัด Spinal cord ห่อผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง โรงพยาบาลขอนแก่น

ผู้นำเสนอ : สุภาพร ตันดี

องค์กร,จังหวัด : หอผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ที่มา: ผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลังและไขสันหลังเมื่อได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดภาวะเสี่ยงที่สำคัญหลังผ่าตัดคือ ภาวะ Neurological deficit เพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยเป็นอัมพาตเพิ่มขึ้น และเป็นอย่างถาวรได้ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขที่ทันเวลาที่ ในปีงบประมาณ 2559 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดพบมีภาวะ Neurological deficit เพิ่มมากขึ้น 3 ราย สามารถตรวจพบและได้รับการแก้ไขอย่างทันเวลาที่ 2 ราย คิดเป็น 66.66% การเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพจะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วย ไม่ให้เป็นอัมพาตเพิ่มไปจากเดิม

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาการเฝ้าระวังภาวะ Neurologic deficit ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไขสันหลัง

ระเบียบวิธีวิจัย: โดยใช้กรอบแนวคิด PDCA ของเดมมิง ในการพัฒนาคุณภาพ ร่วมกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้มาตรฐานและทันสมัยโดยมีขั้นตอนดังนี้ 1. สำรวจสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไขสันหลัง โดยการทบทวนเวชระเบียน รวบรวมอุบัติการณ์ ร่วมกันระบุปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา 2. นำแบบประเมิน American Spinal Injury Association (ASIA) มาจัดทำเป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมิน Motor power 3. กำหนดเกณฑ์และ Flow ในการรายงานเมื่อพบความผิดปกติ 4. ประชุมชี้แจงแพทย์ พยาบาล เรื่องการนำใช้แบบประเมิน Motor power ที่จัดทำขึ้น 5. ให้ความรู้และฝึกทักษะพยาบาลในการประเมิน Motor power นิเทศ กำกับ ติดตาม การนำใช้แบบประเมิน 6. ตรวจสอบการตรวจ Motor power ที่ตรงกันระหว่างแพทย์กับพยาบาล 7. ประกาศใช้แบบฟอร์มประเมิน Motor power กำหนดให้ประเมินทุก 4 ชั่วโมง ใน 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด เมื่อประเมินแล้วพบ Motor power drop ลง รายงานแพทย์เวรมาประเมินซ้ำทันที รายงานแพทย์เจ้าของไข้เพื่อให้แผนการรักษา

ผลการศึกษา:ปีงบประมาณ 2560-2561 สามารถประเมินและค้นหากลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะ neurologic deficit เพิ่มมากขึ้น ได้ 83.33% และ 100% ตามลำดับ **อภิปรายการ**ใช้แบบประเมิน Motor power ที่จัดทำขึ้นใหม่มาใช้ในการเฝ้าระวังภาวะ Neurological deficit ทำให้พยาบาลสามารถประเมินความอ่อนแรงของกล้ามเนื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการกำหนดแนวทางในการรายงานร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างทันเวลาที่

สรุปและข้อเสนอแนะ:การใช้แบบประเมิน Motor power มาเป็นเครื่องมือในการประเมินความอ่อนแรงของกล้ามเนื้อทุกมัด และการร่วมกำหนด criteria ในการรายงาน สามารถเฝ้าระวังภาวะ neurological deficit เพิ่มมากขึ้นหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ



เพิ่มประสิทธิภาพการประเมินผู้ป่วยรับใหม่โดยใช้ Early warning signs ในหอผู้ป่วยเด็ก 1-2

ผู้นำเสนอ : สายฝน ดีเมืองปัก, ญัฐธิดาภรณ์ พูลเพิ่ม, ธนัตพร ศรีบุตรดีและนิภารัตน์ ่องอาจ

องค์กร,จังหวัด : หอผู้ป่วยเด็ก 1-2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานีจังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา: การประเมินสภาพผู้ป่วยและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงเป็นบทรบหน้าที่สำคัญของพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องรวดเร็ว ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนช่วยลดอัตราการตายพยาบาลจึงต้องมีความรู้ความสามารถ/ทักษะในการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ Early warning signs หอผู้ป่วยเด็ก 1-2 รับผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึง 1 เดือนที่มีภาวะกึ่งวิกฤตและไม่วิกฤตโดยเฉลี่ย 10 รายต่อวัน จากข้อมูลปี 2560 เดือนต.ค.59-มี.ค.60 มีผู้ป่วยรับใหม่ 1,573 รายเป็นผู้ป่วยUnplanned ICU 125 ราย, CPRก่อนย้ายลง 2 ราย, ใส่ Tube ก่อนย้ายลง 5 ราย, มีอุบัติการณ์ความเสี่ยงผู้ป่วยมีภาวะ Hypoxia และช็อกในขณะย้ายลงเนื่องจากมีแพทย์หมุนเวียนและพยาบาลที่จบใหม่ยังขาดความรู้/ทักษะในการประเมินผู้ป่วยตลอดจนเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยมีไม่เพียงพอ/ไม่พร้อมใช้งานทำให้การประเมินผู้ป่วยล่าช้า จึงได้นำ Early warning signs ในทารกแรกเกิดมาใช้เป็นเครื่องมือเฝ้าระวัง ช่วยในการสื่อสารในรูปแบบของสัญญาณเตือน ตั้งแต่เริ่มแรกที่มีอาการเปลี่ยนแปลงนำไปสู่การให้การรักษาดังแต่เริ่มมีอาการเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤต

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการประเมินผู้ป่วยรับใหม่โดยใช้ Early warning signs 2) เพื่อให้ผู้ป่วยรับใหม่ได้รับการประเมินสภาพแรกรับถูกต้องรวดเร็ว และได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที**ตัวชี้วัด** (1)อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยรับใหม่เนื่องจากการประเมินไม่ถูกต้อง/ล่าช้า = 0 ครั้ง (2) เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยเด็ก1-2ปฏิบัติตามแนวการประเมินผู้ป่วยรับใหม่โดยใช้ Early warning signs > 80 %

ระเบียบวิธีวิจัย: (1) ประชุมเจ้าหน้าที่/ทบทวนปัญหา/สาเหตุที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยรับใหม่ Unplan ICU ที่มีอาการเปลี่ยนแปลง/มีภาวะวิกฤต (2) จัดทำแบบประเมิน Early warning signs ผู้ป่วยรับใหม่ร่วมกับทีมแพทย์/ทีมพยาบาลสาขาทารกแรกเกิด (3) ติดแผ่นป้ายสื่อสารแบบประเมิน Early warning signs ผู้ป่วยรับใหม่ไว้ที่จุดรับใหม่ (4) ทบทวน/ปรับปรุงแนวทางปฏิบัติในการรับใหม่ โดยยึดหลัก: SBAR ในการรายงานแพทย์เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง (5) ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ในการใช้แบบประเมิน Early warning signs ผู้ป่วยรับใหม่ (6) ส่งเจ้าหน้าที่อบรมเรื่อง การประเมิน และการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะวิกฤต/อบรมการทำ NCPR (7) สอดสมรรถนะพยาบาลในการประเมินผู้ป่วยโดยใช้ Early warning signs (8) จัด Zoning ในการดูแลผู้ป่วยรับใหม่ให้เป็นสัดส่วนมองเห็นผู้ป่วยชัดเจน (9) จัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการประเมินผู้ป่วยรับใหม่ให้พร้อมใช้งาน (10) มอบหมายผู้รับผิดชอบดูแล Case รับใหม่ให้มีพยาบาลเจ้าของไข้ที่ชัดเจน (11) จัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด นำมาวิเคราะห์แก้ไขและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษา:ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ เม.ย.60-ก.ย.60 มีผู้ป่วยรับใหม่ 1,607 ราย (1) อุบัติการณ์ความเสี่ยงในผู้ป่วยรับใหม่เนื่องจากประเมินช่วยเหลือล่าช้า = 0 ครั้ง (2) เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทางการประเมินโดยใช้ Early warning signs เพิ่มขึ้นจาก 75% เป็น 82%

สรุปและข้อเสนอแนะ: Early warning signs เป็นตัวช่วยแก้ปัญหา และสถานการณ์ที่วิกฤตทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดข้อร้องเรียน เจ้าหน้าที่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้นและสามารถนำไปขยายผล พัฒนางานการดูแลทารกแรกเกิดหอผู้ป่วยสูติกรรม และศัลยกรรมเด็กร่วมกับ PCT กุมารเวชกรรมเพื่อพัฒนาการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดของแพทย์ที่ LR, OR และ ER เพื่อการ Admit ที่เหมาะสม และลดอุบัติการณ์ Unplanned ICU



นวัตกรรม Drap seft save

ผู้นำเสนอ : อรุณี พัวโสพิศ

องค์กร,จังหวัด : งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ที่มา: จากการทำงานขณะช่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง พบว่าการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจะมีน้ำคร่ำและเลือดประมาณ 500-1000 cc ต้องใช้เครื่องดูดน้ำ (Suction) แต่เนื่องจากมีปริมาณเยอะไม่สามารถดูดได้ทัน ส่งผลทำให้ผ้าปูผ่าตัดเปียกเปื้อนน้ำคร่ำและเลือด เปื้อนเจ้าหน้าที่ที่เข้าช่วยผ่าตัด และไหลลงพื้นเข้าฐานเตียงผ่าตัดซึ่งเป็นระบบไฮโดลิก เกิดความเสียหายคิดค่าซ่อมเตียงเป็นเงิน 50,000 บาท เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว ต้องใช้ผ้าผ่าตัดกันน้ำเฉพาะสำหรับการผ่าตัดคลอดที่สามารถรองรับปริมาณน้ำเลือดและน้ำคร่ำได้แต่เนื่องจากผ้าผ่าตัดกันน้ำเฉพาะสำหรับการผ่าตัดคลอดมีราคาแพง และซึ่งการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมีปริมาณคิดเป็นร้อยละ 17 ของการผ่าตัดต้องใช้งบประมาณ 180,000-200,000 บาท/เดือนและเพื่อเป็นป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและลดต้นทุนค่าใช้จ่ายจึงคิดค้นนวัตกรรมที่ใช้แทนผ้าผ่าตัดกันน้ำเฉพาะสำหรับการผ่าตัดคลอดโดยประดิษฐ์จากวัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่จากการทำงานประจำวันซึ่งผลจากการนำนวัตกรรมไปใช้ Drap seft save ช่วยป้องกันการซึมเปื้อน ไม่ทำให้น้ำคร่ำและเลือดเปื้อนบริเวณผ่าตัด ตัวผู้ป่วย และน้ำเลือดน้ำคร่ำไม่ไหลสู่ฐานเตียงผ่าตัด

วัตถุประสงค์: ใช้สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง และทีมผ่าตัดปลอดภัยจากความเสี่ยงจากน้ำคร่ำและเลือดซึมปนเปื้อนขณะผ่าตัดเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการบริการผ่าตัด

สรุปและข้อเสนอแนะ: Drap seft save เป็นการประดิษฐ์อุปกรณ์เสริมช่วยในการป้องกันไม่ให้น้ำคร่ำและเลือดปนเปื้อนขณะผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง

คำสำคัญ: Drap seft save



นวัตกรรม“เข็มขัดหนู”

ผู้นำเสนอ : วงศพรพรณ เกสัชชา

องค์กร,จังหวัด : หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลขอนแก่นจังหวัดขอนแก่น

ที่มา: ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ถุงยางเพื่อรองรับปัสสาวะ โดยปกติจะใช้พลาสติกเหนียวหรือแผ่นปิดแผลอเนกประสงค์ (Fixomull) พันรอบถุงยางและ Penis ของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเลื้อนหลุดซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น Penis ถลอก เป็นแผลบวมได้ ในปี 2560 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 มีผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ถุงยางรองรับปัสสาวะจำนวน 3 ครั้ง และมี 1 ราย ที่ต้องส่งปรึกษาแพทย์ศัลยกรรมเพื่อทำการรักษา จึงนำสู่การพัฒนา นวัตกรรม เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ใส่ถุงยางรองรับปัสสาวะ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนานวัตกรรม “เข็มขัดหนู” ในการลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ใส่ถุงยางรองรับปัสสาวะและประเมินผลการนำใช้นวัตกรรม

ระเบียบวิธีวิจัย: ดำเนินการที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างเดือนเมษายน ถึง พฤษภาคม 2561 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาลผู้ช่วยเหลือคนไข้ คนงานประจำหอผู้ป่วย และผู้ป่วยที่ใช้ถุงยางรองรับปัสสาวะ ที่อยู่รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 ใช้แนวคิด PDCA มีขั้นตอน ดังนี้ 1) วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาโดยการประชุมกลุ่มย่อย 2) ทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรม โดยการทบทวนแนวทางปฏิบัติเดิม และศึกษาค้นคว้าจากเอกสารตำราต่างๆ และคัดเลือกวิธีการแก้ปัญหา 3) ร่างกรอบแนวคิดเกี่ยวกับนวัตกรรม 4) ยก ร่างต้นแบบชิ้นงานนวัตกรรม โดยการ 4.1) ประชุมกลุ่มย่อยเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจการใช้นวัตกรรม 4.2) ฝึกทักษะสอนและฝึกการใส่ถุงยางรองรับปัสสาวะให้กับผู้ช่วยเหลือคนไข้และคนงานประจำหอผู้ป่วย เนื่องจากเป็นผู้ที่มีหน้าที่ใส่ถุงยางรองรับปัสสาวะให้กับผู้ป่วย และพยาบาลทุกคนเพื่อช่วยนิเทศกำกับกับการปฏิบัติ 4.3) กำหนดบทบาทหน้าที่ผู้ใช้นวัตกรรม คือ ผู้ช่วยเหลือคนไข้และคนงานประจำหอผู้ป่วยเป็นผู้ที่ใส่ถุงยางรองรับปัสสาวะให้กับผู้ป่วย หัวหน้าเวรเป็นผู้ตรวจสอบทุกเวรว่ามีผู้ป่วยที่ใส่ถุงยางรองรับปัสสาวะที่ร้าย มีภาวะแทรกซ้อนหรือไม่ และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่ใส่ถุงยางรองรับปัสสาวะก่อนส่งเวรทุกครั้ง 4.4) ทดสอบนวัตกรรม โดยทดลองใช้นวัตกรรมในผู้ป่วยจำนวน 10 ราย 4.5) ประเมินผลการทดสอบนวัตกรรม พบว่า ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ใช้นวัตกรรมมีความพึงพอใจ เนื่องจากใช้ง่าย สามารถถอดเพื่อทำความสะอาด Penis ผู้ป่วยได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการทำความสะอาด Penis วันละ 2 ครั้ง แต่อย่างไรก็ตามผู้ใช้นวัตกรรมประเมินว่า อาจไม่มีความจำเป็นต้องทำเป็น size S, M, L สามารถใช้ขนาด 10 นิ้ว อย่างเดียว เนื่องจากยืดขยายได้ 5) นำใช้นวัตกรรมโดยใช้ในผู้ป่วยทุกรายที่ใส่ถุงยางรองรับปัสสาวะ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1

ผลการศึกษา:นำใช้นวัตกรรมในผู้ป่วย 168 คน พบว่า 1) ไม่มีอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อน เช่น อวัยวะเพศเกิดแผล ถลอก บวม 2) ยางยืดนุ่ม ไม่ระคายเคือง สามารถถอดได้ง่าย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์วันละ 2 ครั้ง 3) ค่าใช้จ่ายในการจัดทำนวัตกรรมเท่ากับ 3 บาท condom 5 บาท ไม่มีการเลื้อนหลุด สรุปลง ในผู้ป่วย 1 ราย มีต้นทุน 8 บาท 4) ใช้งานง่าย สะดวก ใช้เวลาไม่นาน

สรุปและข้อเสนอแนะ: นวัตกรรม “เข็มขัดหนู” ช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยที่ใส่ถุงยางรองรับปัสสาวะได้ง่าย จึงควรขยายผลการใช้นวัตกรรม “เข็มขัดหนู” ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายอื่น

คำสำคัญ: การใส่ถุงยางเพื่อรองรับปัสสาวะ



นวัตกรรม การวางแผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน
“จากตติยภูมิสู่การดูแลต่อเนื่องในชุมชน”

ผู้นำเสนอ : อัมภา ทาเวียง

องค์กร,จังหวัด : หอผู้ป่วยเด็กเล็ก โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ที่มา: ผู้ป่วยเด็กโรค Spinal muscular atrophy และผู้ป่วยเด็กโรคทางเดินหายใจเรื้อรังไม่สามารถหายใจเองได้ ต้องพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจไปตลอดชีวิต ผลกระทบตามมา มีการติดเชื้อซ้ำอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงถึงชีวิต คุณภาพชีวิตผู้ดูแลเสียไป เพิ่มภาระค่าใช้จ่าย โรงพยาบาลขอนแก่นทำโครงการจัดหาเครื่องช่วยหายใจในเด็ก ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสกลับคืนสู่ครอบครัว จึงต้องจัดระบบการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเด็กพร้อมเครื่องช่วยหายใจกลับไปอยู่ที่บ้าน

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแล และพยาบาลที่รับผิดชอบในพื้นที่ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน

ระเบียบวิธีวิจัย: ระยะที่ 1 สำรวจสถานการณ์ โดยประชุมระดมสมองทบทวนการดูแลผู้ป่วยวางแผนหาเครื่องช่วยหายใจและค้นหาผู้ดูแลหลัก แต่งตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบสหสาขาวิชาชีพ และออกเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำผู้ป่วยมาดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ระยะที่ 2 ระยะพัฒนา พัฒนาตามกรอบแนวคิด อุตตวาทาร์เตอร์ โดยสะท้อนข้อมูล ประเมินความต้องการการดูแล วางแผนการสอน จัดทำFlowการดูแล ออกแบบแปลนบ้านให้สร้างให้ถูกต้องตามหลัก IC ระดมทุนและประสานเครือข่ายชุมชนเพื่อช่วยเหลือระยะที่ 3 ระยะปฏิบัติการ 1) สอนทักษะผู้ดูแล 2) ชี้แจงเครือข่ายเรื่องปัญหาผู้ป่วยและอบรมพยาบาลในเครือข่ายในการใช้เครื่องช่วยหายใจ 3) นำส่งผู้ป่วยกลับบ้าน โรงพยาบาลชุมชนเป็นผู้ดูแลต่อ โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นพี่เลี้ยง หลังจำหน่าย2 สัปดาห์ติดตามและต่อเนื่องทุกเดือน ภาวะฉุกเฉินโทรได้ตลอด 24 ชั่วโมง ตามเบอร์โทรบนหัวเตียงระยะที่ 4 ประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประเมินภาวะสุขภาพ ประเมินปัญหาความต้องการการดูแล และประเมินความพึงพอใจ

ผลการศึกษา:กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยเด็ก Spinal muscular atrophy ที่ไปใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านมี จำนวน 2 ราย ผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) กิจกรรมในระหว่างกระบวนการพัฒนา ตามแนวคิดอุตตวาทาร์เตอร์ ประกอบด้วย 1.1) การปรับระบบบริการสุขภาพ จากตั้งรับเป็นเชิงรุกปรับบ้านให้เป็นสถานบริการสุขภาพ 1.2) การสร้างชุมชนเข้มแข็ง พัฒนาศักยภาพ เสริมทักษะและสนับสนุนทรัพยากร การเตรียมบ้าน สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วม 1.3) การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการมีสุขภาพดี จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการดูแลเด็กป่วยHome ventilator จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ช่องทางสื่อสาร ให้การปรึกษา ติดตามเยี่ยม 1.4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล เตรียมความพร้อมผู้ดูแล เสริมพลังพัฒนาพยาบาลเครือข่าย 2) ผลที่จากการพัฒนา ได้แก่ 2.1) เกิดวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน 2.2) โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลและพยาบาล 2.3) มีสื่อการสอนผู้ป่วย 2.4) มีแบบบันทึกข้อมูลส่งต่อผู้ป่วย 2.5) มีแนวทางการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ 3) ผลลัพธ์จากการนำใช้ พบว่า 3.1) มีวันนอนเฉลี่ย 136 วัน 3.2) สามารถกลับไปใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านได้ ไม่ได้กลับมารักษาซ้ำ 3.3) ร้อยละความพึงพอใจของผู้ดูแลเท่ากับ100 3.4) ร้อยละความพึงพอใจทีมสหสาขาวิชาชีพ98 ผู้ดูแลหลักมีสมรรถนะการดูแลผ่านเกณฑ์ร้อยละ 85 และผ่านการประเมินทักษะปฏิบัติในระดับดีมากพยาบาลสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

สรุปและข้อเสนอแนะ: การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเด็กใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน ต้องอาศัยความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ มีการพัฒนาศักยภาพและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย จึงจะทำให้ดำเนินการได้สำเร็จ และผู้ป่วยปลอดภัย



นวัตกรรม “การฟื้นฟูทักษะการดูแลช่วยเหลือฉุกเฉิน ด้วยวิธีฝึกปฏิบัติและเรียนรู้ที่ทำงาน”
(Innovation “Refreshing Emergency Care Skill by On the Job Training”)

ผู้นำเสนอ : จัญลีตา ธรรมสุรักษ์

องค์กร,จังหวัด : หอผู้ป่วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด ชั้น 3 โรงพยาบาลขอนแก่นจังหวัดขอนแก่น

ที่มา: การช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทุกคน ซึ่งต้องมีการทบทวนฟื้นฟูศักยภาพ และขีดความสามารถในการตรวจพบและแก้ไขปัญหาที่อันตรายถึงชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพและรวดเร็ว หอผู้ป่วยรังสีรักษา และเคมีบำบัด ชั้น 3 ได้ให้บริการผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดและรังสีรักษา ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีสมรรถนะแข็งแรง ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะวิกฤตคุกคามชีวิตไม่บ่อยนัก แต่จะพบมากในกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินโรคมะเร็ง และจากผลข้างเคียงของการรักษา ซึ่งพยาบาลและบุคลากรจะต้องมีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตฉุกเฉินนี้ด้วย ทั้งนี้ บุคลากรทุกระดับจะได้รับการอบรมฟื้นฟูการช่วยฟื้นคืนชีพเป็นประจำทุกปี และมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตฉุกเฉินของหน่วยงาน แต่เนื่องจากอุบัติการณ์ภาวะวิกฤตฉุกเฉินในผู้ป่วยมะเร็งมีไม่บ่อยนัก จึงทำให้บางครั้งการดูแลช่วยเหลือยังไม่ราบรื่นเท่าที่ควร บุคลากรในหอผู้ป่วยจึงได้ปรึกษาร่วมกัน และมีข้อตกลงในการพัฒนาสมรรถนะทักษะด้านการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ให้มีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานที่สุด โดยการฝึกปฏิบัติและเรียนรู้ที่ทำงาน (on the job training) เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ มีประสิทธิภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่อฟื้นฟูทักษะการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตฉุกเฉินสำหรับพยาบาลและทีมบุคลากร

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) สถานที่ดำเนินการ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง2 และงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน รพ.ขอนแก่น มีกลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรประจำหอผู้ป่วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด ชั้น 3 ทุกคน รวมจำนวน 10 คน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน เป็น 4 ระยะ คือ 1. ศึกษาสถานการณ์ความรุนแรง ความจำเป็นของการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน 2. พัฒนาแนวทางการฟื้นฟูทักษะการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตฉุกเฉินที่สอดคล้องกับบริบทงาน โดยการฝึกปฏิบัติและเรียนรู้ที่ทำงาน (on the job training) กำหนดรูปแบบ วิธีการ และเกณฑ์ต่างๆ 3. นำใช้และฝึกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยที่กำหนด 4. สรุปและประเมินผลการฝึก วิธีเก็บข้อมูล โดยให้ผู้ฝึกประเมินทักษะการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตฉุกเฉินของตนเอง และเขียนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากหน่วยงาน ประเมินความพึงพอใจของผู้ฝึก ตามแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ ประเมินเวลาฝึก ตามแบบบันทึกตารางเวรปฏิบัติงาน วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ ร้อยละ

ผลการศึกษา:พบว่า 1. บุคลากรทุกคนเห็นว่าปัญหาความพร้อมของสมรรถนะด้านทักษะการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน มีความสำคัญและจำเป็น ที่ต้องมีการแก้ไขและพัฒนา 2. ได้แนวทางปฏิบัติตามนวัตกรรม“การฟื้นฟูทักษะการดูแลช่วยเหลือฉุกเฉิน ด้วยวิธีฝึกปฏิบัติและเรียนรู้ที่ทำงาน”สำหรับหน่วยงานที่มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยภาวะวิกฤตฉุกเฉินน้อย โดยฝึกจากหน่วยงานที่มีอุบัติการณ์มาก ฝึกปฏิบัติอย่างน้อยครั้งละ 2-3 วัน ติดต่อกันในเวรเช้าเป็นประจำทุกเดือน 3. บุคลากรเข้าร่วมฝึกและเรียนรู้ทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100 บุคลากรสามารถปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตฉุกเฉินได้คล่องแคล่ว รวดเร็ว คิดเป็นร้อยละ 95 บุคลากรมีความพึงพอใจ ร้อยละ 89 อภิปรายผล บุคลากรมีความพึงพอใจ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ใหม่ๆ เช่น ทักษะการใส่ท่อช่วยหายใจ การช่วยฟื้นคืนชีพ การดูดเสมหะ การดูแลและใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดต่างๆ เป็นต้น เกิดเครือข่ายบุคลากรต่างหน่วยงาน ลดรอยต่อการให้บริการระหว่างหน่วยงาน และสหสาขาวิชาชีพ และยังได้ทบทวนกระบวนการพยาบาลที่ไม่ใช้อยู่

สรุปและข้อเสนอแนะ: 1) การนำผลการศึกษาไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล: ใช้เป็นต้นแบบการพัฒนากระบวนการอบรม ที่ใช้สถานการณ์จริงในการปฏิบัติ เพื่อฟื้นฟูทักษะ ความชำนาญของพยาบาลและทีมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน โดยการฝึกปฏิบัติและเรียนรู้ที่ทำงานจริง 2) ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป/ในอนาคต: ควรศึกษาแนวทางการส่งเสริม และพัฒนากระบวนการทัศนในการทำงานของบุคลากร โดยการฝึกปฏิบัติและเรียนรู้ที่ทำงานจริงจากหน่วยงานอื่นๆ



ผ้าคลุมล่องหน JJ Armer

ผู้นำเสนอ : ศศิพร พัฒนโพธิวัชร และอดิศร จงหมื่นไวย

องค์กร,จังหวัด : ห้องผ่าตัดกระดูกและข้อ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา: ในปัจจุบันการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์เน้นการผ่าตัดโดยการเจาะรูขนาดเล็กซึ่งหัตถการดังกล่าวจำเป็นต้องใช้เครื่องฉายรังสี ช่วยในการทำผ่าตัดให้ง่ายและสะดวกขึ้น และสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องใช้ควบคู่กันคือ ปกคลุมสำหรับหุ้มเครื่องฉายรังสี เพื่อป้องกันการปนเปื้อนและผ้าสีเหลี่ยมสองชั้น ในการทำผ่าตัดอาจมีความจำเป็นในการใช้ผ้าสีเหลี่ยมสองชั้นในปริมาณค่อนข้างมาก เพราะการฉายรังสี 1 ครั้ง ต้องใช้ผ้า 1 ผืน แล้วทิ้งไป ทำให้ผ้าไม่เพียงพอใช้ ทีมผู้วิจัย จึงได้พัฒนาอุปกรณ์ “ผ้าคลุมล่องหน JJ Armer” ขึ้นมาเพื่อใช้ในแก้ปัญหาดังกล่าว

วัตถุประสงค์: ประดิษฐ์อุปกรณ์ “ผ้าคลุมล่องหน JJ Armer” เพื่อป้องกันการปนเปื้อนขณะผ่าตัดในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์และลดจำนวนการใช้ผ้าสีเหลี่ยมสองชั้น

ระเบียบวิธีวิจัย: ใช้วงจรเดิมมี P-D-C-A โดยรวบรวมปัจจัยเสี่ยง ที่พบในขณะปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลส่งเครื่องมือและวางแผนออกแบบนวัตกรรม “ผ้าคลุมล่องหน JJ Armer” โดยนำผ้าสีเหลี่ยมสองชั้นสองผืน มาตัดเป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าและเย็บติดกันในลักษณะเหมือนกล่อง คุณสมบัติของอุปกรณ์ ที่ได้คือมีขนาดพอเหมาะสามารถครอบคลุมหัวเครื่องฉายรังสีได้สามารถเก็บไว้ใช้ในครั้งต่อไปได้จนเสร็จการผ่าตัดโดยไม่มีการปนเปื้อนเชื้อและสามารถผ่านกระบวนการฆ่าเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อตามกระบวนการทางห้องผ่าตัดทำวิจัยในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกบริเวณหน้าแข้งและสันเท้า ณ ห้องผ่าตัด กระดูกและข้อ ระหว่างเดือนกันยายน 2560 – พฤศจิกายน 2560 จำนวน 30 ราย สำนวความพึงพอใจของศัลยแพทย์ผู้ทำผ่าตัดและผู้ช่วยศัลยแพทย์ และพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด จำนวน 10 ราย วิเคราะห์แบบสอบถามความพึงพอใจโดยคำนวณค่าร้อยละของคะแนน

ผลการศึกษา: หลังจากทดลองใช้อุปกรณ์ “ผ้าคลุมล่องหน JJ Armer” และรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสังเกตสอบถามและสำรวจความพึงพอใจของศัลยแพทย์ และพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด พบว่าอุปกรณ์มีขนาดพอเหมาะที่สามารถครอบคลุมหัวเครื่องฉายรังสีได้ และสามารถเก็บไว้ใช้ในครั้งต่อไปได้จนเสร็จการผ่าตัด โดยไม่มีการปนเปื้อนเชื้อทำให้การผ่าตัดราบรื่นขึ้น และจากเดิมที่ต้องใช้ผ้าสีเหลี่ยมสองชั้น 5-6 ผืนในการผ่าตัด 1 ราย เหลือเพียง 2 ผืน เมื่อใช้ “ผ้าคลุมล่องหน JJ Armer” สามารถช่วยประหยัดการใช้ผ้าสีเหลี่ยมสองชั้นและลดค่าใช้จ่ายในการทำผ้าปลอดเชื้ออีกด้วย และการวิเคราะห์แบบสอบถามความพึงพอใจ ระดับความพึงพอใจคือ ดีมาก และอัตราการติดเชื้อเป็น 0

สรุปและข้อเสนอแนะ: หลังจากนำอุปกรณ์ผ้าคลุมล่องหน JJ Armer มาใช้กับผู้ป่วยที่ผ่าตัดใส่โลหะตามกระดูกบริเวณหน้าแข้งและสันเท้าพบว่าอุปกรณ์มีประสิทธิภาพในการป้องกันการปนเปื้อนเชื้อขณะผ่าตัดลดจำนวนการใช้ผ้าสีเหลี่ยมสองชั้นซึ่งมีปริมาณค่อนข้างน้อย ทำให้การผ่าตัดราบรื่นขึ้น



ขวดเหลือใช้ สังเกตง่ายต่อสาย NG

ผู้นำเสนอ : มนูญ คุณพรม, ดวงใจ บุญตัว, อัญชลี โปร่งจิตร และเอื้อมภรณ์ แทนโนนจั่ว
องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยจังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา: ผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในกระเพาะอาหารหรือ ผู้ป่วยที่มีปัญหาลำไส้อุดตันบางส่วนที่มีความจำเป็นต้องใส่ NG Tube ต่อลงถึง เพื่อสังเกตปริมาณ ลักษณะของContent ซึ่งถุงที่รองรับ Content ในปัจจุบันไม่มี ใช้ถุงพลาสติกมัดด้วยหนังยางหรือทราแนสปอร์ปิดแผลซึ่งจะทำให้เกิดปัญหา ถุงปิดไม่สนิททำให้ content หกรั่วซึมเปื้อนเสื้อผ้า ร่างกายผู้ป่วย ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย เกิดกลิ่นรบกวน อาจเกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้อีกทั้งยังสังเกตปริมาณยากประเมิน Content ซึ่งไม่สะดวกต่อผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานจากปัญหาดังกล่าวจึงได้มีการปรับเปลี่ยนทดลองประยุกต์ใช้ขวดรองรับ Gastric contents เพื่อความสะดวกในการใช้งานของผู้ปฏิบัติงานเป็นระเบียบเรียบร้อยสวยงาม ใช้รองรับ Gastric contents ได้อย่างมีประสิทธิภาพถูกต้องรวดเร็ว ผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่เกิดความพึงพอใจ

วัตถุประสงค์: 1. เพื่อเพิ่มความสะอาดไม่มีปัญหา Content รั่วซึม สกปรกเป้าหมายร้อยละ 80 2. เจ้าหน้าที่ประเมิน Content ได้รวดเร็วและถูกต้องเป้าหมายร้อยละ 80

ระเบียบวิธีวิจัย: นำขวดน้ำเกลือขนาด500 ซีซี. (มีขีดบอกปริมาณเป็นซีซี.อยู่ข้างขวด) และเพิ่มเติมโดยการนำกระดาษกาวหนึ่งใกมาเขียน scale ไว้ด้านข้างขวดเจาะรูที่ฝาขวด 1รู ให้พอดีเพื่อใส่ท่อพลาสติกแล้วต่อกับสาย NG tube เพื่อการระบาย Gastric contents ลงขวด นำบล็อก IV Catheter ตัดปลายเสียบลงที่ขวด IV ใช้สำหรับต่อ NG tube และใส่เข็ม Air ลงไปเพื่อให้ช่องเหลวไหลที่ส่วนที่ห้อยขวดในระยะแยกใช้ตะขอตัว S ห้อยแต่ต่อมาได้มีการพัฒนาโดยการนำสาย IVF ที่เหลือใช้จากการ drip ยาผู้ป่วยมาถักเพื่อคล้องขวด เนื่องจากสาย IVF มีความเหนียว เมื่อประเมิน content เสร็จก็นำขวดไปทำลายและต่อขวดใหม่ได้

ผลการศึกษา:พบว่าการใช้ขวดพลาสติกเป็นภาชนะรองรับ content มีคะแนนความพึงพอใจในเรื่องความสะดวกในเดือนมีนาคม เมษายน พฤษภาคม คิดเป็นร้อยละ 65, 70, 85 ตามลำดับ ความสะอาดร้อยละ 70, 75, 80 การสังเกตง่าย70, 75, 90 ความสวยงามของอุปกรณ์ 70, 80, 80 ตามลำดับ

สรุปและข้อเสนอแนะ: สะดวกต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วย ภาชนะที่ประดิษฐ์ขึ้นนั้นเมื่อใช้จะดูดีกว่าแบบเก่า และมีการแขวนเป็นระเบียบ เรียบร้อยสวยงามป้องกันการตั้งรังไม่ให้น้ำหยดจากตัวผู้ป่วยได้ สะอาด ไม่รั่วทำให้หกรั่วซึมเปื้อนเสื้อผ้า รูปร่างและขนาดภาชนะรองรับเหมาะสมใช้งาน คือ มีสีใสสังเกตสี จำนวนลักษณะได้ง่าย มีปริมาตรบอกจำนวน Gastric contents ประหยัดวัสดุที่ใช้เป็นวัสดุ Recycle สามารถลดจำนวนขยะได้ ผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ มีความพึงพอใจสามารถประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่นๆ ได้ จากผลการศึกษาวิจัยในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมาพบว่ามีความพึงพอใจในเรื่องความสะดวกเพิ่มขึ้นตามลำดับจากร้อยละ 65, 70, 85 ตามลำดับ ความสะอาดร้อยละ70, 75, 80 ตามลำดับ การสังเกตง่าย 70, 75, 90 ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ 70, 80, 80 ตามลำดับ



นาฬิกาเวลาชีวิต

ผู้นำเสนอ : อัญชลี โปรงจิตร

องค์กร,จังหวัด : หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยจังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา: การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉินในโรงพยาบาลเป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการรักษา โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ต้องได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพจากบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ในปี 2560 งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยได้ให้การช่วยฟื้นคืนชีพจำนวน 44 รายจากการปฏิบัติงานแต่ละครั้งเวลาและกระบวนการในการช่วยฟื้นคืนชีพเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมา นาฬิกาเป็นอุปกรณ์ที่สำคัญในกระบวนการขั้นตอนหนึ่งเช่น การให้ยา Adrenaline การนวดหัวใจที่ต้องสลับสับเปลี่ยนกันของบุคลากรหรือแม้แต่การชานระยะเวลาการช่วยฟื้นคืนชีพ ที่ผ่านมาก่อนที่จะเกิดสิ่งประดิษฐ์บุคลากรได้ใช้นาฬิกาข้อมือหรือนาฬิกาแขวนผาผนังหรือใช้วิธีการถามบุคลากรท่านอื่นที่มีนาฬิกา และในภาวะวิกฤตฉุกเฉินทำให้หลงลืมเวลาและไม่เป็นไปตามข้อกำหนดของการให้ยาและการนวดหัวใจทำให้ประสิทธิภาพการช่วยฟื้นคืนชีพไม่ได้ประสิทธิภาพ จึงได้มีการรวบรวมปัญหาดังกล่าวจากผู้ปฏิบัติงานพบว่าร้อยละ 70 มีปัญหาเช่นเดียวกันและเป็นประเด็นที่ต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุงพัฒนาจึงได้รวบรวมข้อมูลเพื่อสร้างสิ่งประดิษฐ์

วัตถุประสงค์: เพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนในการบริหารเวลา การบริหารยาและการนวดหน้าอก สามารถนำไปใช้งานได้จริงผู้มีความพึงพอใจและนำมาสู่คุณภาพของการช่วยฟื้นคืนชีพ

ระเบียบวิธีวิจัย: การประดิษฐ์นำกล่องกระดาษขนาด 10x20 เซนติเมตร ทำการวางนาฬิกาจำนวน 3 เรือนลงไปในตำแหน่งตรงกลางของกล่องนาฬิกาเรือนที่ 1 เป็นนาฬิกาดิจิตอลมีชื่อว่า CPR time ใช้ในการดูระยะเวลาในการช่วยฟื้นคืนชีพนาฬิกาเรือนที่ 2 ชื่อ Adrenaline time ใช้ในการบริหารยา Adrenaline ทุก 3 นาที นาฬิกาเรือนที่ 3 ชื่อ Rhythm checkบอกเวลาในการนวดหัวใจที่ใช้สลับสับเปลี่ยนบุคลากรที่นวดหัวใจทุก 2 นาที เรือนที่ 2, 3 เป็นนาฬิกาที่ตั้งเวลาถอยหลังได้ แล้วนำตัวยึดติดกระดาษมาติดไว้ที่ด้านล่างนาฬิกาหลังจากที่ได้นำสิ่งประดิษฐ์มาใช้ในการช่วยฟื้นคืนชีพตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนมีนาคม 2561 จำนวน 14 ราย

ผลการศึกษา:พบว่า พยาบาล เวชกิจฉุกเฉินมีประสิทธิภาพในการบริหารเวลาไม่ว่าจะเป็นการบริหารยา Adrenaline ทุก 3 นาทีที่ถูกต้อง การสลับสับเปลี่ยนนวดหัวใจทุก 2 นาที ที่มีประสิทธิภาพและการบริหารระยะเวลาช่วยฟื้นคืนชีพที่มีคุณภาพและบุคลากรมีความพึงพอใจต่อสิ่งประดิษฐ์ถึงร้อยละ 95

สรุปและข้อเสนอแนะ: สะดวกต่อผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วย ภาชนะที่ประดิษฐ์ขึ้นนั้นเมื่อใช้จะดูดีกว่าแบบเก่า และมีการแขวนเป็นระเบียบ เรียบร้อยสวยงามป้องกันการตั้งรังไม่ไห้สายหลุดจากตัวผู้ป่วยได้ สะอาด ไม่รบกวนทำให้หกรั่วซึมเปื้อนเปื้อนเสื้อผ้า รูปร่างและขนาดภาชนะรองรับเหมาะสมใช้งาน คือ มีสีใสสังเกตสีจำนวน ลักษณะได้ง่าย มีปริมาตรบอกจำนวน Gastric contents ประหยัดวัสดุที่ใช้เป็นวัสดุ Recycle สามารถลดจำนวนขยะได้ ผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ มีความพึงพอใจสามารถประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่นๆ ได้ จากผลการศึกษาวิจัยในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมาพบว่ามีความพึงพอใจในเรื่องความสะดวกเพิ่มขึ้นตามลำดับจากร้อยละ 65, 70, 85 ตามลำดับ ความสะอาดร้อยละ 70, 75, 80 ตามลำดับ การสังเกตง่าย 70, 75, 90 ความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ 70, 80, 80 ตามลำดับในช่วงแรกของการใช้สิ่งประดิษฐ์บุคลากรมีความสับสนในการดูเวลาและใช้แต่ละเรือน หลังจากนั้นได้มีการประชุมหารือเพื่อใช้อุปกรณ์ดังกล่าวและได้ติดสติ๊กเกอร์บอกหน้าที่นาฬิกาแต่ละเรือนทำให้ปัญหาดังกล่าวหมดไปและผู้ใช้งานมีความชำนาญในการใช้สิ่งประดิษฐ์ ผลการประดิษฐ์สิ่งประดิษฐ์ขึ้นนี้สามารถนำมาใช้ในการช่วยฟื้นคืนชีพได้จริงและเป็นต้นแบบให้หน่วยงานอื่นนำไปใช้ต่อไปได้

คำสำคัญ: นาฬิกาเวลาชีวิต, การช่วยฟื้นคืนชีพ



นวัตกรรม “ธงชัยไข X-ray”

ผู้นำเสนอ : ประกายเดือน ศรีแก้ว

องค์กร,จังหวัด : งานหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยจังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา: หออภิบาลผู้ป่วยหนักให้บริการบริการดูแลรักษาผู้ป่วยหนักวิกฤติทางอายุรกรรม เปิดให้บริการ 8 เดือน ตั้งแต่วันที่ 23 กันยายน 2559ซึ่งผู้ป่วยมีความต้องการ X-ray ไม่สามารถระบุเวลาได้แน่นอนในแต่ละวัน บางช่วงเวลากำหนดการพร้อมกันหลายคน บางช่วงเวลาคุลากรมีจำนวนลดลง โดยเฉพาะช่วงแบ่งกันพักรับประทานอาหาร จากการสังเกตพบว่าเมื่อเจ้าหน้าที่รังสีมาถึงต้องรอสอบถามจากเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยทุกครั้ง และต้องรอให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานใช้เวลาในการตรวจสอบข้อมูล และระบุตัวผู้ป่วยก่อนอีกครั้งทำให้เกิดความล่าช้าในการ X-ray เนื่องจากไม่มีสัญลักษณ์ระบุตัวผู้ป่วยว่ารายใดที่ต้องการ X-ray อย่างชัดเจน ทำให้เกิดความสับสนเสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดในการ X-ray ผิดคน

วัตถุประสงค์: 1. ระยะเวลาในการปฏิบัติการ X-ray ลดลง 2. อุบัติการณ์การ X-ray ผู้ป่วยผิดคนเท่ากับศูนย์ 3. อัตราความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่มากกว่า 80%

ระเบียบวิธีวิจัย: 1. นำแผ่นฟิวเจอร์บอร์ดมาตัดขนาด 21.5x30 เซนติเมตร 2. ตัดสติ๊กเกอร์คำว่า X-ray มาติดบนแผ่นฟิวเจอร์บอร์ดที่เตรียมไว้ 3. ท่อ PVC ขนาด 1/2 นิ้ว ตัดความยาว 1 เมตร นำมาประกอบกับแผ่นฟิวเจอร์บอร์ดให้เป็นลักษณะคล้ายธง

ผลการศึกษา:จากการใช้นวัตกรรม “ธงชัยไข X-ray” ช่วงเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2560-31 ธันวาคม 2560 พบว่า อุบัติการณ์การ X-ray ผู้ป่วยผิดคนเท่ากับศูนย์ และบุคลากรพึงพอใจในการใช้ธงชัยไข X-ray

สรุปและข้อเสนอแนะ: 1. อุบัติการณ์การ X-ray ผู้ป่วยผิดคนเท่ากับศูนย์ 2. บุคลากรพึงพอใจในการใช้ธงชัยไข X-ray



สาย IV หลากสีมีลำดับใส่ใจ ปลอดภัยไว้ก่อน “Number Color bar for IV Safety”

ผู้นำเสนอ : นริศรา เถาว์โท, รัชนีพร แสงวงศ์และเพลินพิศ จันทร์สวัสดิ์

องค์กร,จังหวัด : PICU1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา: งานห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม1 ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤติเด็กอายุมากกว่า 1 เดือน-15 ปี ซึ่งต้องมีการบริหารยาทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central line)ให้มีความแม่นยำและความรวดเร็วในการติดตามผลการตอบสนองและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการบริหารยา จากสถิติงานห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม 1 พบว่า ผู้ป่วยได้รับการบริหารยาผ่าน Central line ร้อยละ 33.35 และผู้ป่วยวิกฤติ 1 รายบริหารยาทางหลอดเลือดดำ อย่างน้อย 3-10 รายการยา จากการบริหารยาแบบเดิมพบว่าตำแหน่งข้อต่อ T-way ที่จ่ายยาให้กับผู้ป่วยมีระยะห่างจากผู้ป่วย 45 เซนติเมตร พบปริมาณยาค้างในสาย 3 มิลลิลิตร ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาคลาดเคลื่อนและล่าช้าต่อการตอบสนองหน่วยงานจึงคิดค้นนวัตกรรมเพื่อช่วยในการบริหารยาทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง โดยจัดทำกำหนดลำดับและแถบสีเพื่อความชัดเจนและสะดวกต่อการบริหารยา ให้ชื่อว่า สาย IV หลากสีมีลำดับ ใส่ใจ ปลอดภัยไว้ก่อน “Number Color bar for IV Safety”

วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างนวัตกรรมในการบริหารยาทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง

ระเบียบวิธีวิจัย: วิธีดำเนินการ 1) ศึกษาเอกสารงานวิจัยแนวคิดหลักการและประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง 2) เลือกและวางแผนสร้างนวัตกรรมที่สามารถแก้ปัญหาได้ 3) สร้างและพัฒนานวัตกรรมตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญและนำสิ่งประดิษฐ์มาใช้กับกลุ่มทดลอง 4) หาประสิทธิภาพของนวัตกรรม 5) ปรับปรุงนวัตกรรมและนำมาใช้ **วิธีการศึกษา** นำนวัตกรรมทดลองใช้ในผู้ป่วยเด็กวิกฤติที่ใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลางอายุมากกว่า 1 เดือนถึงต่ำกว่า 15 ปีที่เข้ารับการรักษาที่ PICU 1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน22 ราย โดยมีแบบประเมินการใช้นวัตกรรมเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าเวร วิเคราะห์ข้อมูลโดยความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษา:จากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 22 รายในเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนธันวาคม 2560 พบผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารยาทางหลอดเลือดดำส่วนกลางถูกต้องครบถ้วน ในระยะเวลาที่กำหนด ร้อยละ 100 อัตราบุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง ร้อยละ 95.25

สรุปและขอเสนอแนะ: เพื่อให้เกิดการพัฒนาการบริหารยาทางหลอดเลือดส่วนกลาง ไม่เกิดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการบริหารยาทางหลอดเลือดดำส่วนกลางระดับ GHI



Oxygen Tank Calculator: นวัตกรรมหมูนูปู รู้ปั๊ว เชื้อระดับออกซิเจน

ผู้นำเสนอ : ศักดา สมพร้อม, ธัญรัตน์ ปิยวัชรเวลาและอนุชา ไทยวงษ์

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ที่มา: ออกซิเจนชนิดถังแบบเคลื่อนที่เป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะในระหว่างการนำส่งและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย จำเป็นต้องตรวจสอบปริมาณของออกซิเจนคงเหลือให้เพียงพอต่อการใช้งานอยู่เสมอ โดยคำนวณความเพียงพอของออกซิเจนในถังตามอัตราไหลจากปริมาตรออกซิเจนตามชนิดของอุปกรณ์ที่ใช้ให้ออกซิเจน และระยะเวลาในการใช้

วัตถุประสงค์: เพื่อให้มีปริมาณออกซิเจนอย่างเพียงพอในขณะนำส่งและเคลื่อนย้ายลดอุบัติเหตุการใช้ออกซิเจนในถังแบบเคลื่อนที่หมด และภาวะขาดออกซิเจนในผู้ป่วย

ระเบียบวิธีวิจัย: นวัตกรรมนี้ได้พัฒนาขึ้นภายใต้แนวคิดวงจรคุณภาพ (PDCA)และนำสู่การปฏิบัติประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาสภาพปัญหา 2) ประดิษฐ์นวัตกรรม 3) ทดลองใช้และประเมินผล และ 4) นำผลการประเมินมาปรับปรุง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยนวัตกรรมโรงพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้มีลักษณะเป็นวงล้อ สามารถหมุนคำนวณระยะเวลาที่ออกซิเจนหมด ตามขนาดถังและอุปกรณ์ที่ใช้ให้ออกซิเจน มีแถบสีแสดงในระยะเวลาต่างๆเพื่อสร้างความตระหนักแก่พนักงานเปล

ผลการศึกษา:ผลการนำไปใช้ไม่พบอุบัติเหตุการใช้ออกซิเจนในถังแบบเคลื่อนที่หมดในระหว่างการนำส่งผู้ป่วย นวัตกรรมสามารถใช้งานได้ง่าย มีความแข็งแรง พนักงานเปลมีความมั่นใจในการเลือกถังออกซิเจน และมีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม

คำสำคัญ:การนำส่งผู้ป่วย, ออกซิเจน, นวัตกรรม



นวัตกรรมหัตถจรรยงน้ำ Reuse

ผู้นำเสนอ : วิไลลักษณ์ ภูจอมจิตต์, ศรีสมพร ถวิลการ, จารุวรรณ สารกรณ์
และเจ้าหน้าที่ตึกพิเศษรวมชั้น 6

องค์กร,จังหวัด : กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

ที่มา: หอผู้ป่วยพิเศษรวมชั้น 6 รับผู้ป่วยทุกโรคที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ส่วนมากเป็นผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยป่วยด้วยโรคเรื้อรัง นอนนานและเป็นผู้ป่วยติดเตียงมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยจนถึงช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จากสถิติผู้ป่วยปี 2559 (ต.ค.2559-ก.ย.2560) มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษามะเร็งในหอผู้ป่วยพิเศษรวมชั้น 6 จำนวน 548 ราย พบผู้ป่วยนอนติดเตียงจำนวน 112 ราย เกิดแผลกดทับ 10 ราย คิดเป็น 8.93% จากกลุ่มเสี่ยง (เกิดแผลกดทับจากบ้าน 4 ราย, ตึกสามัญ 4 ราย, ตึกพิเศษรวมชั้น 6 เกิด 2 ราย) จากการทบทวนการดูแลพบว่า เดิมใช้วิธีการพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง โดยใช้วงล้อกำกับเวลาการพลิกตะแคงตัว และการใช้ที่นอนลม เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ แต่ยังพบปัญหาผู้ป่วยไม่ได้รับการพลิกตะแคงตัวตามเวลาที่กำหนด ผู้ป่วยบางรายไม่ยอมใช้ที่นอนลมเนื่องจากแข็ง นอนไม่สบาย รวมถึงผู้ป่วยป่วยเรื้อรังที่ต้องจำหน่ายดูแลตัวเองที่บ้าน อุปกรณ์ให้ยืมไม่เพียงพอ มีข้อจำกัดด้านการเงินในการจัดซื้อใช้เองที่บ้าน ดังนั้นเจ้าหน้าที่พิเศษรวมชั้น 6 จึงได้พัฒนาการเฝ้าระวังการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามะเร็งในหอผู้ป่วยพิเศษรวมชั้น 6 ที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ โดยการใช้งู้งาล้างไตทางช่องท้อง (ถุง CAPD) นำมาใช้เป็นวัสดุ Reuse เพื่อลดภาวะการเกิดแผล กดทับ พบว่าสามารถช่วยป้องกันและลดระดับความรุนแรงของการเกิดแผลกดทับได้ โดยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ จนได้ผลเป็นที่น่าพอใจ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์: 1. เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับโดยใช้ที่นอนน้ำ 2. เพื่อลดระดับการเกิดแผลกดทับโดยใช้ที่นอนน้ำ และ 3. เพื่อลดต้นทุนในการผลิตที่นอน โดยนำถุงน้ำยา CAPD ที่ใช้แล้ว นำกลับมาใช้ซ้ำ (Reuse)

ระเบียบวิธีวิจัย: 1. ใช้แบบประเมินของ Braden Scale 2. การเตรียมถุงน้ำ Reuse ที่ใช้ในผู้ป่วย 2.1 คัดเลือกถุง CAPD ที่ใช้แล้ว เป็นถุงปล่อยน้ำเข้าทางช่องท้องของผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อและไม่มีโรคติดต่อ 2.2 นำมาล้างด้วยผงซักฟอก 2.3 ส่งเพาะเชื้อสายและถุง CAPD 2 ตำแหน่ง เพื่อติดตามการสะสมเชื้อในถุง 3. ประสานช่างตัดเย็บผ้าที่หน่วยซักฟอก เย็บปลอกหุ้มถุงน้ำก่อนใช้ (ถุงเล็กเฉพาะที่ และถุงที่นอน) และ 4. ทดลองการใช้งู้งาล้างไต CAPD Reuse เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ กับผู้ป่วยที่รับการรักษาที่หอผู้ป่วยพิเศษรวมชั้น 6

ผลการศึกษา: 1. หลังการใช้นวัตกรรมหัตถจรรยงน้ำ Reuse ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ 100% เกินความคาดหวังของผู้ให้และผู้รับบริการ ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับเมื่อจำหน่ายกลับบ้านกลับไปใช้ที่บ้านทุกราย 2. เดิมการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับต้องพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชม. หลังจากการใช้ที่นอนน้ำ 4-5 ชม. พลิกตะแคงตัวไม่พบรอยแดงบริเวณผิวหนัง ทำให้ญาติมีเวลาทำกิจกรรมอย่างอื่นได้มากขึ้น 3. ขณะนอนที่นอนน้ำ ผู้ป่วยไม่ไถลลงเหมือนที่นอนลม นอนนุ่มเย็นสบาย ทำให้แผลกดทับหายเร็วขึ้น 4. เป็นนวัตกรรมที่สามารถขยายการนำไปใช้สู่หน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ขยายสู่ หน่วยงาน รพช., รพ.สต.ต่อไป 5. เป็นนวัตกรรมที่เกิดจากการ Reuse วัสดุที่ใช้แล้วกลับมาใช้ซ้ำได้อีก ลดขยะ ลดค่าใช้จ่าย และช่วยลดภาวะโลกร้อน



นวัตกรรมช่วยคำนวณโปรตีนสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง: Easy Protein Calculator

ผู้นำเสนอ : อนุชา ไทยวงษ์, กัญญาพัชร เบ้าทองและดิษฐพล ใจชื่อ

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ที่มา:การจำกัดหรือควบคุมปริมาณโปรตีนที่ได้รับบริโภคต่อวัน เป็นหัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง หวังผลเพื่อชะลอไตเสื่อม

วัตถุประสงค์:ลดและควบคุมปริมาณของเสียในกระแสเลือดโดยเฉพาะในระยะก่อนการบำบัดทดแทนไต (Pre dialysis stage) ส่วนในระยะที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (Dialysis stage) มุ่งเน้นให้ได้รับโปรตีนอย่างเพียงพอเพื่อชดเชยการสูญเสียโปรตีนในระหว่างการบำบัดทดแทนไตรวมถึงป้องกันภาวะทุพโภชนาการ

ระเบียบวิธีวิจัย:ได้พัฒนาขึ้นภายใต้แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ตามแนวคิดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของชูชีพ (2000) และนำไปสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) การค้นหาปัญหาทางคลินิก 2) การสืบหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) การพัฒนานวัตกรรม และ 4) การนำนวัตกรรมไปทดลองใช้ นวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย นวัตกรรมช่วยคำนวณโปรตีนสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและคู่มือการให้ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานโปรตีนที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

สรุปและข้อเสนอแนะ: นวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นนี้มีความเป็นไปได้ในการใช้งานจริงในคลินิก จะเป็นประโยชน์ต่อทีมสุขภาพในการให้ความรู้และคำแนะนำ สำหรับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้ได้รับโปรตีนอย่างเพียงพอและเหมาะสมกับระยะการดำเนินโรค

คำสำคัญ:โรคไตเรื้อรัง, ความต้องการโปรตีน, นวัตกรรม



บทคัดย่อ

POSTER PRESENTATION

กลุ่มที่ 6-8

(นักศึกษาพยาบาล)



Poster presentation กลุ่ม 6/1 นักศึกษาพยาบาล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเรียนรู้ (Learning Style) และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชา การพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 1 ของนักศึกษา พยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 3 รุ่น 24 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

ผู้นำเสนอ : มาริสา มังคละแสน, ธนวรรณ เครือขารี, ทิชา สุนหอม, ธิดารัตน์ สังคินะ, พนิดา ต่อดัน และไอยรดา ปอยยิ้ม

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี จังหวัดอุตรธานี

ที่มา:รูปแบบการเรียนรู้เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีผลต่อการเรียนรู้ของนักศึกษา ซึ่งรูปแบบการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันตามประสบการณ์ และบุคลิกลักษณะของแต่ละบุคคล การทราบถึงรูปแบบการเรียนรู้ของนักศึกษาแต่ละคนจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการออกแบบการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับผู้เรียนมากขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษารูปแบบการเรียนรู้และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเรียนรู้ (Learning Styles) และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในรายวิชา การพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 1 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 3 รุ่น 24 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานีจำนวน 121 คน

ระเบียบวิธีวิจัย:เป็นวิจัยเชิงสหสัมพันธ์เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลสำหรับงานวิจัยนี้ใช้แบบสอบถาม 1 ชุด มี 2 ตอน โดยตอนที่ 1 คือแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม และตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบการเรียนรู้ (Learning styles) ของริชาร์ด เฟลเดอร์ (Richard Felder) และบาร์บารา โซโลแมน (Barbara Soloman) จำนวน 44 ข้อ แบ่งรูปแบบการเรียนรู้ออกเป็น 4 มิติ ประกอบด้วย (1) มิติการลงมือปฏิบัติหรือการสะท้อนคิด (Active or Reflective) (2) มิติการใช้ประสาทสัมผัส หรือการใช้สัญชาตญาณ (Sensory or Intuition) (3) มิติการมองเห็นหรือการใช้ภาษาพูด (Visual or Verbal) และ (4) มิติกระบวนการคิดแบบเป็นเส้นตรงหรือกระบวนการคิดแบบภาพรวม (Sequential or Global) ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีรูปแบบการเรียนรู้แตกต่างกัน

ผลการศึกษา: พบว่า เพศหญิงส่วนใหญ่มีรูปแบบการเรียนรู้แบบ Sensory style มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.08 ส่วนเพศชายส่วนใหญ่มีรูปแบบการเรียนรู้แบบ Reflective style และแบบ Visual style คิดเป็นร้อยละ 100 สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเรียนรู้ (Learning Styles) และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชา การพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ 1 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 3 รุ่น 24 พบว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก

สรุปและข้อเสนอแนะ:แนะนำให้นักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 3 รุ่น 24 นำรูปแบบการเรียนรู้ที่ได้ของตนเองไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาหรืออาจารย์ผู้สอนเพื่อขอรับคำแนะนำในการเรียนและหาวิธีการปรับตัวสำหรับเรียนในชั้นเรียนอย่างเหมาะสม **ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป/ในอนาคต** การวิจัยครั้งนี้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเรียนรู้กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ซึ่งอาจมีตัวแปรตัวอื่นๆ ที่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นการทำวิจัยในครั้งต่อไปจึงควรศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่ส่งผลต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนซึ่งจะทำให้ได้องค์ความรู้ใหม่เพิ่มขึ้น



Poster presentation กลุ่ม 6/2 นักศึกษาพยาบาล

ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ โดยใช้สถานการณ์จำลอง ในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

ผู้นำเสนอ : อรวรรณ บัวจันทร์, อรยา พรวิจิตร, กนกอร กาญจนบัตร, ชนะพงษ์ แก่นพรม,
ณัฐกานต์ เขียวคำ, ณัฐชัย พระลัทธิรักษา, ณัฐธยาน์ ชัยหงส์, ธัญชนก หาญอาษา,
นงนภัส ทิพย์มิ่งอินทร์ และโสภาพร แก่นพ้อ

องค์กร, จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

อาจารย์ที่ปรึกษา : นางสุพิศตรา พรหมกุล

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ โดยใช้สถานการณ์จำลอง ในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 หัวข้อการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อค

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ปีการศึกษา 2560 จำนวน 73 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบทดสอบหลังเรียน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ค่า KR20 เท่ากับ 0.58 และแบบสอบถามความพึงพอใจที่ดัดแปลงจาก วันชัย ปานจันทร์ (2557) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คนและทดสอบความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเพียร์สัน

ผลการศึกษา: 1. ความพึงพอใจที่มีต่อรูปแบบการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.57$, S.D.=0.47) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านพฤติกรรมการเรียนรู้มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 3.62$, S.D.=0.52) และรองลงมาคือด้านความรู้ความเข้าใจ ($\bar{x} = 3.59$, S.D.=0.57) และด้านการจัดการเรียนรู้ ($\bar{x} = 3.50$, S.D.=0.53) ตามลำดับ 2. ระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละร้อยละ 69.9 รองลงมาคือระดับต่ำ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 27.4 และระดับสูงจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7ตามลำดับ 3. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองมีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ในระดับน้อยมาก ($r = -0.058$) แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (p value 0.62)

สรุปและข้อเสนอแนะ: กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในรูปแบบการสอนแบบด้วยสถานการณ์จำลอง จึงควรเพิ่มหัวข้อการสอนด้วยรูปแบบนี้ในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 และทำการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง เพื่อเปรียบเทียบผลที่เกิดจากการเรียนด้วยสถานการณ์จำลอง

คำสำคัญ: การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลอง, ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้



Poster presentationกลุ่ม 6/3 นักศึกษาพยาบาล

ระดับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา อำเภอมืองจังหวัดนครราชสีมา

ผู้นำเสนอ : สุภณิดา ทาสันเทียะ, รัตนภรณ์ ภู่อัจฉริย, รัฐศิลป์ แก่นคง, สุภัทสร เทพทะเล,
พุทธรณ กรุณหิณีไวย, สุนันทา ต่างสันเทียะ, นุชนารถ บนใหม่, กัลยรัตน์ พงษ์พันธ์,
วิรินทร์ ตระกูลร่มโพธิเงินและกฤติกา คูเมือง

องค์กร, จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา และเปรียบเทียบระดับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา 2 แห่งในอำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา 2 แห่งในอำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวนแห่งละ 33 คน รวมทั้งสิ้น 66 คน โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ความอยู่ดีมีสุขที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และสถิติ Independent t-test

ผลการศึกษา: 1) ระดับความอยู่ดีมีสุขโดยรวมของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา แห่งที่ 1 อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 94.97$, S.D.=10.36) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความอยู่ดีมีสุขรายด้าน ดังนี้ ด้านสุขภาพกาย คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 20.42$, S.D. =2.41) 2) ด้านจิตใจ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 19.79$, S.D. =2.70) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและครอบครัว คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 16.00$, S.D. =3.64) 4) ด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 20.64$, S.D. =2.47) ด้านจิตวิญญาณ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 18.12$, S.D. =2.09) 2) ระดับความอยู่ดีมีสุขโดยรวมของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา แห่งที่ 2 อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 104.48$, S.D.=7.73) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความอยู่ดีมีสุขรายด้าน ดังนี้ด้านสุขภาพกาย คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 22.18$, S.D. =1.70) ด้านจิตใจ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 21.70$, S.D. =2.77) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและครอบครัว คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 18.52$, S.D. =4.12) ด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 22.36$, S.D. =1.69) ด้านจิตวิญญาณ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 19.73$, S.D. =0.52) 3) ผลการเปรียบเทียบระดับความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราแห่งที่ 1 และแห่งที่ 2 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.05)

สรุปและข้อเสนอแนะ:หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ควรมีกิจกรรมการส่งเสริมความอยู่ดีมีสุขด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและครอบครัวของผู้สูงอายุ



Poster presentation กลุ่ม 6/4 นักศึกษาพยาบาล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลแห่งหนึ่งของจังหวัดขอนแก่น (Factors associated dementia among the elderly in municipality of Khon Kaen Province)

ผู้นำเสนอ : ทิศพร ศรีเครือตง, สุทธิกานต์ ศรีสาคร, จันทรีธิดา พรหมโสภา, ธันธิวา นิระปะกะ,
รัชนิกรณ์ บุญประคม, ศดานันท์ ธรรมศิลป์, ศรีสุตา ละวาดชู, อภิญา พรมสาร, อภิสิทธิ์
ชัยยราช, อังคาร วรพันธ์, ศิราณี ศรีหาภาค และนวลละออง ทองโคตร

องค์กร, จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลแห่งหนึ่งของ
จังหวัดขอนแก่น จำนวน 14 ชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีประชากรผู้สูงอายุ 943 คน กลุ่ม
ตัวอย่างใช้การประมาณค่าสัดส่วนได้จำนวน 190 คนและใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนิน
วิจัยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ได้แก่ (1) การประเมินภาวะสมองเสื่อม (2) การประเมินกิจวัตรประจำวัน (3) การ
ประเมินการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน (4) การประเมินภาวะซึมเศร้า และ (5) ปัจจัยอื่นที่
สัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดย
ใช้ไคสแควร์

ผลการศึกษา: ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.6 มีอายุ 75 ปีขึ้นไป ความชุกของภาวะสมองเสื่อมใน
ผู้สูงอายุ ร้อยละ 8.4 และเป็นผู้สูงอายุเรียนระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ
สมองเสื่อมคือ ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)
และปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม คือ อายุ อาชีพในปัจจุบัน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ
โรคเบาหวาน ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม
(IADL) และภาวะซึมเศร้า

สรุปและข้อเสนอแนะ: ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม

คำสำคัญ: ปัจจัยเสี่ยง, ภาวะสมองเสื่อม, ผู้สูงอายุ



Poster presentation กลุ่ม 6/5 นักศึกษาพยาบาล

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลเบาหวานเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี

ผู้นำเสนอ : รัตติยากร จิตเจริญ, สัจจพร ลิรัตน์, สุจิตรา คำเมืองแพน, อภิษฎา บุตรโพธิ์ และ
อรรวรรณ โพธิ์ศรี
องค์กร, จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
อาจารย์ที่ปรึกษา : นางสิริอร ช้อยุ่น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีแผลเบาหวานเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างได้จากข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการใน
ปีงบประมาณ 2560 จำนวน 20 คน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัยครั้งนี้มาจากเครื่องชี้
วัดคุณภาพชีวิต WHOQOL ชุดย่อ 26 ตัวชี้วัด ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) โดยแบ่งออกเป็น 2
ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกคำตอบ (Checklist) จำนวน
13 ข้อและแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) (กรม
สุขภาพจิต, 2541) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 26 ข้อ รวบรวมข้อมูลใช้การแจกแบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบ
แบบสอบถามด้วยตนเอง และทำการวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจง
ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา: พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 86.55,
S.D. = 11.55) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายด้านพบว่าคุณภาพชีวิตแต่ละด้านอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ คุณภาพชีวิต
ด้านร่างกาย ($\bar{X}$ = 19.95, S.D. = 5.69) ด้านจิตใจ ($\bar{X}$ = 21.05, S.D. = 3.53) ด้านสังคม ($\bar{X}$ = 11, S.D. = 2.58)
และด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X}$ = 28.65, S.D. = 3.84)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย พยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย
เบาหวานที่คลินิกเบาหวานหรือในโรงพยาบาลควรแนะนำให้ได้รับข่าวสารความรู้การปฏิบัติตนเรื่อง
โรคเบาหวาน รวมทั้งการป้องกันการเกิดแผลเบาหวาน และการดูแลแผลเบาหวานแก่ผู้ป่วย บุคคลใกล้ชิด และ
สาธารณะ เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น **ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป** 1. ควรมี
การศึกษาคุณภาพชีวิตเชิงคุณภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี
2. ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังในระดับที่กว้างขึ้น เช่น ศึกษาคุณภาพชีวิต
ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลเรื้อรัง ในระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และระดับประเทศ เป็นต้น 3. ควรมีการศึกษา
ปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในด้านต่างๆอย่างละเอียด 4. ควรศึกษาคุณภาพชีวิตของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ



ประสิทธิผลของการใช้นวัตกรรมรถเก็บอุปกรณ์ล้างไตผ่านทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง
สะดวกใช้สบายล้างต่อพฤติกรรมของผู้ดูแล

(The Effectiveness of Innovation of The Car storage for Continuous Ambulatory Peritoneal
Dialysis which is Easy to Use and Comfortable for Wash
to Behavior of Caregiver)

ผู้นำเสนอ : เกษมศรี แป้นโคตร, เกรียงไกร พันธุ์เจริญ, พัทธราภรณ์ สายมงคล, พัทธยา ศรีสร้อย,
ภัทรา กุลทะเล, ภาณุเดช โต๊ะชาลี, มยุรฉัตร ไชยอูยและมสฤณา จักรเสน

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม จังหวัดนครพนม

อาจารย์ที่ปรึกษา: อาจารย์ละอองดาว คำชาติ

ที่มา: โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขในหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งพบว่าอัตราการตายจากโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในประชากรไทยเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ การล้างไตผ่านทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นทางเลือกอย่างหนึ่งของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย แต่มักพบว่าภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยล้างไตผ่านทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง คือการติดเชื้อในเยื่อช่องท้อง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต

วัตถุประสงค์: เพื่อประสิทธิผลของการใช้นวัตกรรมรถเก็บอุปกรณ์ล้างไตผ่านทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง สะดวกใช้ สบายล้างต่อพฤติกรรมของผู้ดูแลที่มารับบริการ

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ คลินิกล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ของโรงพยาบาลนครพนม ในเดือนพฤษภาคม-มิถุนายน พ.ศ.2560 สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบไม่เจาะจง เข้ากลุ่มทดลองจำนวน 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง การป้องกันการติดเชื้อขณะทำการล้างไตผ่านทางหน้าท้อง การฝึกทักษะการล้างมือ และการใช้รถเก็บอุปกรณ์ล้างไตทางหน้าท้องแบบต่อเนื่อง การให้คู่มือการใช้นวัตกรรม และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามประเมินพฤติกรรมของผู้ดูแล แบบสอบถามประสิทธิผลของนวัตกรรม และแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแคว์ และสถิติทดสอบที

ผลการศึกษา: พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ภายหลังการใช้นวัตกรรม พบว่าประสิทธิผลของนวัตกรรมรถเก็บอุปกรณ์ล้างไตผ่านทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.71$, S.D = 0.224) และมีคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมรถเก็บอุปกรณ์ล้างไตผ่านทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.75$, S.D = 0.424)

สรุปและขอเสนอแนะ: นวัตกรรมรถเก็บอุปกรณ์ล้างไตผ่านทางช่องท้องแบบต่อเนื่องสามารถประยุกต์ใช้สำหรับแขวนถุงน้ำยาล้างไตที่ทำมาจากท่อพีวีซีแทนเสาสแตนเลสที่มีราคาแพง เพราะสามารถรับน้ำหนักของถุงน้ำยาล้างไตได้เช่นกัน เพื่อลดต้นทุนการผลิตนวัตกรรม

คำสำคัญ: นวัตกรรมรถเก็บอุปกรณ์ล้างไตผ่านทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง, พฤติกรรมของผู้ดูแล



ผลของทรายบำบัดต่อระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
(The Effect of Sand Therapy to Blood Pressure Level in Elderly People with Hypertension)

ผู้นำเสนอ : รณภพ พลาดสุ, นริศกานต์ สิทธิธนุ, กัญญารัตน์ ยาทองไชย, ชาราลัย แจนคำอิน, นิตยา คงวิบูลย์เกีย, พิชญา สมประสงค์, รุจิรัชต์ ปริบุญณะ, ศิริลักษณ์ ญาณสะอาด และอภิญญา ศิลาพจน์

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม จังหวัดนครพนม

อาจารย์ที่ปรึกษา: อาจารย์วุฒิพงษ์ เชื้อมนอก

ที่มา: ผู้สูงอายุมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือดทำให้หลอดเลือดแดงแข็งตัว มีการกระตุ้นให้ไขมันเกาะตัวที่ผนังหลอดเลือด ส่งผลให้หลอดเลือดขาดความยืดหยุ่น เกิดภาวะหลอดเลือดแดงตีบ เลือดไหลผ่านได้น้อย อวัยวะส่วนปลายได้รับเลือดมาเลี้ยงไม่เพียงพอ ทำให้เกิดอาการชาที่ปลายมือปลายเท้าขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีเชื่อมตามขวาง (cross-linking theory) เมื่ออายุมากขึ้น ทำให้คอลลาเจนมีการเปลี่ยนแปลงหรือเชื่อมหน้าที่มีผลทำให้หลอดเลือดขาดความยืดหยุ่นและจับตัวกันแข็ง ส่งผลให้แรงต้านทานของหลอดเลือดส่วนปลายเพิ่มขึ้นและทำให้การไหลกลับของเลือดสู่หัวใจลดลง นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการเสื่อมของผนังหลอดเลือดทำให้มีความดันสูงกว่าปกติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ศึกษาเกี่ยวกับการเดินบนทรายเพื่อลดความดันโลหิตในผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตก่อนและหลังการเดินบนทรายบำบัดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มที่เดินบนทรายบำบัดกับกลุ่มที่ออกกำลังกายทั่วไปของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรโดยใช้สูตรของ Cohen ได้ effect size เท่ากับ 0.76 จึงหาค่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่มีอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.8 มาเปิดตารางขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบสมมุติฐานและกำหนดให้ค่า $\alpha = .05$ ได้กลุ่มตัวอย่าง 26 คน และป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการทดลอง เป็นร้อยละ 20 ดังนั้นจึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 32 คน แบ่งออกเป็น กลุ่มควบคุม จำนวน 16 คน และกลุ่มที่เดินบนทรายจำนวน 16 คน โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) เกณฑ์คัดเข้าการศึกษาได้แก่ มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการศึกษา สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยใช้แบบประเมิน ADL ต้องมีผลรวมคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป โดยกลุ่มควบคุมให้ดำเนินชีวิตตามปกติ และกลุ่มที่เดินบนทรายบำบัด เดินครั้งละ 15 นาที จำนวน 5 วัน/สัปดาห์ เป็นเวลา 4 สัปดาห์

ผลการศึกษา: พบว่า ระดับความดันโลหิต ซิสโตลิกและไดแอสโตลิก หลังการเดินบนทรายของผู้สูงอายุ กลุ่มที่เดินบนทรายพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อเปรียบระดับความดันโลหิต ซิสโตลิกและไดแอสโตลิก หลังการเดินบนทรายระหว่างกลุ่มที่เดินบนทรายและกลุ่มที่ไม่ได้เดินบนทราย พบว่าแตกต่างกัน (p-value= .000, .002 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สรุปและข้อเสนอแนะ: การศึกษานี้ได้ศึกษาเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตที่มีผลเกิดจากการเหยียบทรายเท่านั้น ไม่ได้ศึกษาการออกกำลังกายบนพื้นทราย ควรมีการศึกษาผลของทรายต่อการลดระดับความเครียด และเพิ่มระยะเวลาในการทดสอบมากขึ้น

คำสำคัญ: ทรายบำบัด, ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง



Poster presentation กลุ่ม 6/8 นักศึกษาพยาบาล

นวัตกรรมการเรียนรู้วิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นของนักศึกษาพยาบาล ยุค 4.0

ผู้นำเสนอ : ทำนัฐ จันทน์เทศ, วณิชพร ชัยภิบาล, ศิริลักษณ์ คำมา, ธนวิชญ์ ลำสมบัติ, ภาวิณีธีระวงศ์
องค์กร,จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
อาจารย์ที่ปรึกษา:อาจารย์ชรินทร์พร มะชะรา

ที่มา:การเปลี่ยนแปลงในยุคประเทศไทย 4.0 ส่งผลต่อระบบการศึกษาพยาบาลเช่นกันคือ เปลี่ยนจากเน้นท่องจำไปสู่แนวคิดการเรียนรู้ที่หลากหลายมากขึ้นซึ่งนักศึกษาพยาบาลก็ต้องปรับตัวเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงนี้ วิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นเป็นหนึ่งในวิชาการพยาบาลที่มีความละเอียดซับซ้อน และมีเนื้อหาเข้าใจยากในหลายส่วนจึงควรมีวิธีการเรียนรู้ที่ส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหา ที่ผ่านมามีการพัฒนาารูปแบบการเรียนรู้ไว้อย่างหลากหลายวิธีแต่ยังไม่ที่เฉพาะในวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนานวัตกรรมการเรียนรู้วิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นของนักศึกษาพยาบาล ยุค 4.0

วัตถุประสงค์:พัฒนารูปแบบการเรียนรู้ที่หลากหลาย ทันสมัย, ส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้เข้าใจบทเรียนเกี่ยวกับวิชาการพยาบาลเด็ก และวัยรุ่นนำไปสู่ผลการสอบขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 ที่เพิ่มสูงขึ้นในวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น และศึกษาความพึงพอใจของการใช้นวัตกรรม

ระเบียบวิธีวิจัย:การวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 150 คน ดำเนินการวิจัยเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การพัฒนานวัตกรรมการเรียนรู้ มี 2 ช่องทาง คือ 1. สื่อการเรียนรู้ออนไลน์ (YouTube) 2.ข้อสอบออนไลน์ (Google Form)ในส่วนนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ประเด็นปัญหาเกี่ยวกับเนื้อหาที่มีความเข้าใจได้ยากในวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น และแบ่งเนื้อหาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นเป็น 5 กลุ่ม จากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา และได้ออกแบบการเรียนรู้เป็นสื่อรูปแบบต่างๆ คือ 1. สื่อผสมผสานประกอบเพลงทำนองห่อหมกฮวกไปฝากป้า, คุณลำไย, คำแพง และถักตอก 2. สื่อ Animation และ 3. สื่อวิดีโอรายการ Reality นำสื่อต่างๆไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างโดยให้ชมสื่อต่างๆ ผ่านระบบออนไลน์ทาง link ของ YouTubeที่ผู้วิจัยส่งให้ และทำข้อสอบออนไลน์ของ Application Google Forms ภายหลังการชมสื่อ เพื่อประเมินคะแนนที่ได้และในข้อสอบจะมีการเฉลยข้อสอบตอบกลับให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจเพิ่มมากขึ้นส่วนที่ 2 คือ การศึกษาความพึงพอใจจากแบบสอบถามความพึงพอใจออนไลน์ (Google Forms)วิเคราะห์ข้อมูลโดยหา ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา: พบว่า ได้นวัตกรรมการเรียนรู้ที่ทันสมัย คือ 1. สื่อผสมผสานประกอบเพลงทำนองห่อหมกฮวกไปฝากป้า, คุณลำไย, คำแพง และถักตอกซึ่งเป็นเพลงที่เป็นที่รู้จักการแพร่หลาย และมีเนื้อเพลงที่สามารถร้องตามได้ง่าย 2. สื่อ Animation เรื่องการดูแลเด็กที่ได้รับภูมิคุ้มกันเป็นสื่อที่น่าสนใจ และ 3. สื่อวิดีโอรายการ Reality รายการ Rapper RTU สู่ My Goal ซึ่งเป็นรายการที่กำลังได้รับความนิยมในปัจจุบัน แล้วนำไปเผยแพร่ในช่องทางออนไลน์ และข้อสอบออนไลน์ (Google Form)โดยผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ทุกที่ทุกเวลา ระดับความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.25$; $S.D = 0.40$)

คำสำคัญ: นวัตกรรม, การเรียนรู้, นักศึกษาพยาบาลยุค 4.0



Poster presentationกลุ่ม 6/9 นักศึกษาพยาบาล

ผลของการให้ความรู้ ร่วมกับเพลงโคราชประยุกต์ ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 11 อ.

ของผู้สูงอายุ ตำบลตลาด อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ผู้นำเสนอ : วารุณณี อุตพรหม, อาริยา สนศักดิ์, กรรณิการ์ จำเภาะ, สุพรรณษา เข้มคง, สุพิชญา ศรีใหม่, สายรุ่ง เมี้ยนมิตร, ธัญญลักษณ์ มะเร็งสิทธิ์, ทิติพร คำหอม, ชญาณี วรรณชัยกุล, ชุติกานุจน์ อันทินทา และศุภกานต์ แสงรุจี

องค์กร,จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 11 อ.ของผู้สูงอายุในตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา และเพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้ร่วมกับเพลงโคราชประยุกต์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 11 อ. ของผู้สูงอายุในตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 40 คน โดยสุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยทั้งหมด 137 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือวิจัย ดังนี้ 1) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 11 อ. ที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71 2) แผนการสอนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และ 3) เพลงโคราชประยุกต์ ที่ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยการคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 11 อ. ก่อนและหลังให้ความรู้ร่วมกับเพลงโคราชประยุกต์ โดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา: พบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมก่อนและหลังให้ความรู้ร่วมกับเพลงโคราชประยุกต์อยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.29 และ 4.83 ($\bar{x}=4.29, 4.83$) ตามลำดับ ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพรายด้านก่อนและหลังให้ความรู้ร่วมกับเพลงโคราชประยุกต์อยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.74-4.93 ($\bar{x}=3.74-4.93$) และ 2) ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมตามหลัก 11 อ. พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม ภายหลังการให้ความรู้ร่วมกับเพลงโคราชประยุกต์มากกว่าก่อนการให้ความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: การให้ความรู้ทางสุขภาพและการใช้สื่อเสียงเพลงโคราชที่เป็นภาษาท้องถิ่นและท่วงทำนองที่สนุกสนาน เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุและมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ 11 อ. เพิ่มขึ้น ดังนั้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับการให้ความรู้และการใช้สื่อเสียงเพลงในการกระตุ้นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 11 อ. และควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์และงานอดิเรก การจัดกิจกรรมคลายเครียด การจัดการทางอารมณ์ และการทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน



ประสิทธิผลของสื่อวีดิโอสอนการใช้อุปกรณ์ควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ
ในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์
(The Effectiveness of Video Media to Teaching the Use of Infusion Pump
on Nursing Students)

ผู้นำเสนอ : ธนวัฒน์ ศรีหาวงศ์, พริสรา ลิ้มประยูร, วราภรณ์ หลาบยงศรี และสุกัญญา ชารสินธุ์
องค์กร,จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ที่มา: เมื่อมีการเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมักจะได้รับ การตรวจวินิจฉัยและการรักษาด้วยหัตถการต่างๆ การรักษาหนึ่งที่พบได้บ่อยคือ การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสะดวก และมีความแม่นยำในการควบคุมการให้สารละลาย การนำอุปกรณ์มาใช้ในการควบคุมการให้สารละลายจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ซึ่งมักพบว่ามีปัญหาในการใช้อุปกรณ์ควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ทั้งจากความไม่เข้าใจหรือหลงลืมวิธีการใช้ แม้อาจารย์นิเทศจะสอนและได้สาธิตให้ดู อีกทั้งมีสื่อที่ได้สอนการใช้อุปกรณ์ควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำไว้บ้างแล้ว แต่พบว่ายังยากแก่การเข้าใจและนำไปใช้ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี จึงได้จัดทำสื่อวีดิโอสอนการใช้อุปกรณ์ควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ(Infusion pump) ยี่ห้อ Terumo ซึ่งเป็นยี่ห้อที่พบมากบนหอผู้ป่วยที่นักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติงาน เพื่อเป็นประโยชน์ในการเสริมสร้างความรู้และเป็นการเตรียมความพร้อมแก่นักศึกษาพยาบาลก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาสื่อการเรียนการสอน และเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการใช้อุปกรณ์ควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระเบียบวิธีวิจัย:การวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี ที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการใช้อุปกรณ์ควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำมาก่อน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองที่ได้ดูสื่อที่สร้างขึ้น 15 คน และกลุ่มควบคุมที่ดูสื่อทั่วไป 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยสื่อการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ควบคุมคุณภาพโดยใช้กระบวนการ PDCA และแบบทดสอบความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 20 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณ 3 ท่าน มีค่าความยากง่ายเท่ากับ 0.69 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ t-test independent

ผลการศึกษา: พบว่า สื่อการสอนได้รับการพัฒนาตามกระบวนการ หลังการทดลองใช้พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value}=0.00$

สรุปและข้อเสนอแนะ:สื่อการสอนมีประสิทธิภาพที่ดี สามารถนำไปเป็นประโยชน์เป็นอย่างมากในการสอนภาคปฏิบัติทั้งต่อตัวนักศึกษาและอาจารย์ทั้งนี้นักศึกษาสามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลา และควรติดตามทักษะการใช้อุปกรณ์ของนักศึกษาขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ:นักศึกษาพยาบาลศาสตร์, สื่อการสอน, อุปกรณ์ควบคุมการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ



Poster presentation กลุ่ม 6/11 นักศึกษาพยาบาล

ประสิทธิผลของการใช้วงล้อประเมินพัฒนาการต่อการพัฒนาสมรรถนะของครูผู้ดูแล
ในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัย จังหวัดนครพนม

(The Effectiveness of using evaluate the development wheel-check on performance
development for evaluating capacity of child care teacher in Child Development
Centre, Nakhon Phanom Province)

ผู้นำเสนอ : ประภัศร อ้วนสี, ชลธิชา วงศ์อินอยู่, รินภา เขียวชัยภูมิ, ศิริรัตน์ ดาดก,
ศิริวิภา อุ่นสากล, ศุภรัตน์ พานพินิจ, ศุภิสรา กุลสุวรรณและสายธาร เสนจันตะ

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม จังหวัดนครพนม

อาจารย์ที่ปรึกษา: อาจารย์อนันต์ศักดิ์ พันธุ์พุด

ที่มา:การพัฒนาสมรรถนะเป็นสิ่งที่จำเป็น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะของครูผู้ดูแลเด็กในการประเมินพัฒนาการเด็กตามคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยการพัฒนาวงล้อสำหรับประเมินพัฒนาการเด็กสำหรับช่วงวัย 3-5 ปีซึ่งส่วนใหญ่ของเด็กวัยนี้จะอยู่ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ครูได้นำเครื่องมือในการประเมินที่มีมาตรฐาน และมีความไวในการประเมินพัฒนาการเด็กมาใช้ รวมทั้งจะสามารถกระตุ้น และส่งเสริมพัฒนาการเด็กได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนการให้คำแนะนำพ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการเฝ้าระวังและส่งเสริมให้ลูกมีพัฒนาการสมวัย หรือหากมีความผิดปกติก็สามารถค้นพบและแก้ไขได้ทันที่ ซึ่งจะส่งผลให้เด็กได้รับการพัฒนาและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความพร้อมที่จะพัฒนาตนเองและประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์:เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะของครูที่เลี้ยงในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยระหว่างก่อน และหลังการใช้วงล้อประเมินพัฒนาการ

ระเบียบวิธีวิจัย:การวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ วงล้อประเมินพัฒนาการและ 2) เครื่องมือในที่ใช้ในการประเมินสมรรถนะของครูผู้ดูแล เก็บข้อมูลในระหว่าง เดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา:พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการประเมินพัฒนาการของครูผู้ดูแลเด็กหลังการทดลองเพิ่มขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.73, P = .05$) และค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะในการประเมินพัฒนาการของครูผู้ดูแลเด็กหลังการทดลองเพิ่มขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .05$) กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.47$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: วงล้อประเมินพัฒนาการสามารถพัฒนาสมรรถนะของครูผู้ดูแลในการประเมินพัฒนาการของเด็กปฐมวัยได้ นอกจากนี้ยังง่ายและสะดวกต่อการใช้งาน จึงควรมีการส่งเสริมให้ครูผู้ดูแลเด็กใช้วงล้อประเมินพัฒนาการมากขึ้น และพัฒนาวงล้อประเมินพัฒนาการให้ครบทุกช่วงอายุ

คำสำคัญ:พัฒนาการ, สมรรถนะ, ครูผู้ดูแลเด็ก, เด็กปฐมวัย, วงล้อประเมินพัฒนาการ



ประสิทธิผลของนวัตกรรมวงล้อกระตุ้น Breast Feeding ต่อค่า Micro Bilirubin
ในเลือดของทารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอดปกติ ณ โรงพยาบาลนครพนม
(The effect of wheel stimulates breast feeding innovation
on micro bilirubin in newborn at Nakhon Phanom hospital)

ผู้นำเสนอ : ฐาปนี ผ่อนผาแดง, ศุจิภรณ์ กุลนา, ขวัญฤทัย ชะคู, จันทกานต์ ประกาศสิทธิ์, จิรนนท์ วงศ์ละ, จีรวรรณ พลอยพันธ์, จุฑามาศ สุนาพร, เจนจิรา สุโพธิ์เคน และชญาพร กอบุญ

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม จังหวัดนครพนม

อาจารย์ที่ปรึกษา: อาจารย์ดรัลรัตน์ เชื้อเมืองแสน

ที่มา:ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด แบ่งเป็น ภาวะตัวเหลืองทางพยาธิสภาพและภาวะตัวเหลืองทางสรีรวิทยา ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ทารกแรกเกิดปกติทุกคนมีโอกาสที่จะเกิดภาวะตัวเหลืองทางสรีรวิทยาที่มีสาเหตุมาจากการได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายแก่ชีวิตผู้วิจัยจึงพัฒนานวัตกรรมกระตุ้นการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ถูกวิธีและกระตุ้นให้ทารกดูดนมบ่อยทุก 2-3 ชั่วโมง เฉลี่ย 8-12 ครั้งต่อวัน ซึ่งจะทำให้ทารกได้รับน้ำนมเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เมื่อทารกได้รับน้ำนมที่เพียงพอจะช่วยให้กระบวนการเมตาบอลิซึมของบิลิรูบินมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้มีค่า Micro Bilirubin ในเลือดของทารกแรกเกิดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

วัตถุประสงค์: 1. เพื่อสร้างและพัฒนานวัตกรรมวงล้อกระตุ้น Breast Feeding 2. เพื่อเปรียบเทียบค่า Micro Bilirubin ในเลือดทารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการใช้นวัตกรรมวงล้อกระตุ้น Breast Feeding และกลุ่มที่มารดาได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียว

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง รูปแบบสองกลุ่มวัดเฉพาะหลังการทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ทารกแรกเกิดของมารดาหลังคลอดปกติ 40 คู่ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลอง มารดาจะได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการใช้นวัตกรรมวงล้อกระตุ้น Breast Feeding และกลุ่มควบคุมมารดาได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียว ณ หอผู้ป่วยสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลนครพนม ระหว่างเดือน พฤษภาคม-มิถุนายน พ.ศ.2560 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ นวัตกรรมวงล้อกระตุ้น Breast feeding แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกค่า Micro Bilirubin การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง รูปแบบสองกลุ่มวัดเฉพาะหลังการทดลอง ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Chi-square และ Independent T-test

ผลการศึกษา: พบว่า ทารกแรกเกิดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร่วมกับการใช้นวัตกรรมวงล้อกระตุ้น Breast Feeding มีค่า Micro Bilirubin ในเลือดต่ำกว่าทารกแรกเกิดของมารดาในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 ($t=2.008$, $p=.026$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: การใช้นวัตกรรมวงล้อกระตุ้น Breast Feeding ร่วมกับการได้รับการพยาบาลตามปกติสามารถช่วยลดค่า Micro Bilirubin ในเลือดของทารกแรกเกิดได้

คำสำคัญ: ค่า Micro Bilirubin, วงล้อกระตุ้น Breast Feeding, มารดาหลังคลอดปกติ, ทารกแรกเกิด



ผลของนวัตกรรมบริหารข้อเท้าบอกลาภาวะเท้าตก : กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
ณ ตึกอายุรกรรม 3 โรงพยาบาลนครพนม

(The effect of innovative ankle management leave from foot drop : A case study
of stroke patient at NakhonPhanom Hospital)

ผู้นำเสนอ : ระพีพัฒน์ อุ่นหล้า, กนกกร ศรีหนองห้าง, สุวพัชร รัตนโกศล, อติยา อุณาภาค,
อนันณา โภคาแสงสวัสดิ์, อภิญา กาญจนพันธุ์, อภิญา เห่งโสภาและอรพรรณ จันทะแสง
องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม จังหวัดนครพนม
อาจารย์ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์เนตรฤทัย ภูนาถลม

ที่มา: ภาวะเท้าตก เป็นอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อกระดูกข้อเท้าขึ้น จากความผิดปกติของระบบประสาท ทำให้ไม่สามารถสั่งการให้กระดูกข้อเท้าขึ้นตามต้องการได้ เกิดได้ทั้งจากความผิดปกติของทั้งระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษานวัตกรรมบริหารข้อเท้าบอกลาภาวะเท้าตก เพื่อป้องกันการเกิดภาวะเท้าตกและภาวะข้อเท้า ติดแข็งในรายที่มีความเสี่ยง รวมถึงเป็นการป้องกันการเกิดโรคซ้ำ ช่วยลดความรุนแรงของภาวะเท้าตกและภาวะข้อเท้าติดแข็งและปัญหาที่จะเกิดตามมาจากภาวะเท้าตกและข้อเท้าติดแข็งเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาทำกิจกรรมด้วยตนเองได้เร็วหรือใกล้เคียงปกติให้ได้มากที่สุด และลดภาระหน้าที่ของผู้ดูแล

วัตถุประสงค์: 1. เพื่อเปรียบเทียบของศาข้อเท้าของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังใช้นวัตกรรมบริหารข้อเท้าบอกลาภาวะเท้าตก 2. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อการใช้นวัตกรรมบริหารข้อเท้าบอกลาภาวะเท้าตก

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงกรณีศึกษา (Case Study Research) โดยศึกษาผลของนวัตกรรมบริหารข้อเท้าบอกลาภาวะเท้าตกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ ตึกอายุรกรรม 3 โรงพยาบาลนครพนม ระหว่างวันที่ 16-29 มิถุนายน 2560 คัดเลือกผู้ป่วยกรณีศึกษาจำนวน 1 รายแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ดังนี้ ค่าความตรงของแบบประเมินความพึงพอใจ IOC = 0.89 แบบประเมินระดับความสามารถ ในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.91 และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเท้าตกซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองโดย ใช้แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะเท้าตก ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.93วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา: พบว่า 1.การเปรียบเทียบของศาข้อเท้าของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยก่อนและหลังใช้นวัตกรรมบริหารข้อเท้าบอกลาภาวะเท้าตกไม่แตกต่างกัน สามารถคงศาของข้อเท้าไว้ได้ในระดับเดิมคือ 35 องศา และผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเท้าตกเพิ่มมากขึ้น 2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อการใช้นวัตกรรมบริหารข้อเท้าบอกลาภาวะเท้าตกโดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.60$, S.D.= 0.36)

สรุปและข้อเสนอแนะ: จากผลการวิจัยสามารถนำไปต่อยอดพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงทำให้ผู้ดูแลได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในระยะยาวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

คำสำคัญ: นวัตกรรมบริหารข้อเท้าบอกลาภาวะเท้าตก, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, ภาวะเท้าตก



ประสิทธิผลและความพึงพอใจต่อการใช้อุปกรณ์เคส โรคลำไส้ใหญ่โป่งพองแต่กำเนิด
(Hirschsprung's disease) ต่อนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1

ผู้นำเสนอ : จิตติกานต์ วิริยาชัย, ชีรนนท์ ก้อนจันทิก, เจนจิรา เพิ่มพูน, ปิยานี กฤตคุณารัตน์
และสุปรียา ฐปสูงเนิน

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา: โรคลำไส้ใหญ่โป่งพองแต่กำเนิด (Hirschsprung's Disease) เป็นโรคในระบบทางเดินอาหารที่พบได้ในทารกแรกเกิดจนถึงเด็กโต การรักษาต้องต่อเนื่องและใช้ระยะเวลานาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัวหลายด้าน ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการนำเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโรคลำไส้ใหญ่โป่งพองแต่กำเนิด มาจัดทำในรูปแบบของสื่อแอปพลิเคชันให้แก่ผู้ที่สนใจ สอดคล้องกับการเรียนการสอนในศตวรรษที่ 21

วัตถุประสงค์: เพื่อทดสอบประสิทธิผลและประเมินความพึงพอใจของการใช้อุปกรณ์เคส เรื่องโรคลำไส้ใหญ่โป่งพองแต่กำเนิด

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยแบบกึ่งทดลอง ประชากรคือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 รุ่นที่ 63 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จำนวน 143 คน กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 ที่มีสมาร์ตโฟนระบบปฏิบัติการ Android จำนวน 60 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการติดตั้งและใช้อุปกรณ์เคส ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการจัดกระทำใดๆ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แอปพลิเคชัน เรื่องโรคลำไส้ใหญ่โป่งพองแต่กำเนิด เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบทดสอบเรื่องโรคลำไส้ใหญ่โป่งพองแต่กำเนิด และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้อุปกรณ์เคสโรคลำไส้ใหญ่โป่งพองแต่กำเนิด ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบสมมติฐานทางสถิติด้วย T-Test

ผลการศึกษา: พบว่า ประสิทธิภาพของการใช้อุปกรณ์เคสพบว่า ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .01$) และหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ ($\bar{X}$) = 4.28, ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) = 0.64 ผลการทดสอบความพึงพอใจมีค่าไม่แตกต่างจาก 3.51 **อภิปรายผลการวิจัย**จากการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยผลการทดสอบประสิทธิภาพก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันโดยมีค่าเฉลี่ยผลการทดสอบประสิทธิภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับงานวิจัยของสิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา (2554) ที่พบว่า “การเรียนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทำให้ผู้เรียนสามารถเลือกทบทวนซ้ำในเรื่องที่ตนเองยังไม่เข้าใจจนกระทั่งเกิดความเข้าใจและความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลองเพิ่มมากขึ้น” และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจหลังการใช้อุปกรณ์เคส โรคลำไส้ใหญ่โป่งพองแต่กำเนิด มีค่าไม่น้อยกว่า 3.51 สอดคล้องกับงานวิจัยของสิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา (2554) ที่พบว่า “ความพึงพอใจต่อการใช้อุปกรณ์การสอนอิเล็กทรอนิกส์ ที่อยู่ในระดับดี เป็นเพราะการเรียนด้วยวิธีนี้ทำให้ผู้เรียนสามารถเข้าใจเนื้อหาที่ยากได้ดียิ่งขึ้น สามารถเปิดดูซ้ำได้หลายครั้ง ผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง”

สรุปและข้อเสนอแนะ: จากการศึกษาพบว่าความพึงพอใจต่อการใช้อุปกรณ์เคสมีค่าไม่แตกต่างจาก 3.51 และความรู้ของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม

คำสำคัญ: แอปพลิเคชัน, นักศึกษาพยาบาล, ประสิทธิภาพ, ความพึงพอใจ, โรคลำไส้ใหญ่โป่งพองแต่กำเนิด



ผลของการใช้แอปพลิเคชันการป้องกันอุบัติเหตุต่อความรู้และความพึงพอใจ
ของมารดาเด็กวัยก่อนเรียน

ผู้นำเสนอ : สุจิตติ ทองธรรม, สุกฤตา น้อยโถม, สุดาพร คำภูเขียว, สุดารัตน์ แก้วบัวบา,
สุนิตา หวายสันเทียะ, สุพรรณษา สกลขร, สุพิชญา ปลั่งกลาง

องค์กร, จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์วิภาวี พลแก้ว

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการใช้แอปพลิเคชันการป้องกันอุบัติเหตุต่อความรู้ของมารดาเด็กวัยก่อนเรียน และเพื่อศึกษาผลของการใช้แอปพลิเคชันการป้องกันอุบัติเหตุต่อความพึงพอใจของมารดาเด็กวัยก่อนเรียน

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยแบบกึ่งทดลอง **วิธีการดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างคือกลุ่มมารดาของเด็กวัยก่อนเรียนที่หมู่บ้านห้วยยายจิว ตำบลห้วยยายจิว อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 33 คน ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) มารดาอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ 2) มีบุตรอายุ 3-6 ปี 3) มีสมาร์ทโฟนหรือแท็บเล็ต 4) สามารถอ่าน เขียนและพูดภาษาไทยได้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ Accident child application แบบทดสอบการวัดความรู้ก่อนและหลังการใช้แอปพลิเคชันและแบบประเมินความพึงพอใจหลังการใช้แอปพลิเคชัน วิเคราะห์ข้อมูลสถิติบรรยายและสถิติอ้างอิง

ผลการศึกษา: พบว่า ภายหลังการใช้แอปพลิเคชันการป้องกันอุบัติเหตุของมารดาในเด็กวัยก่อนเรียน ค่าเฉลี่ยคะแนนการทำแบบทดสอบก่อนและหลังการใช้แอปพลิเคชัน ค่าเฉลี่ยการทำแบบทดสอบวัดความรู้ก่อนการใช้แอปพลิเคชัน เท่ากับ 5.88 (S.D. = 1.111) ค่าเฉลี่ยการทำแบบทดสอบวัดความรู้หลังการใช้แอปพลิเคชัน เท่ากับ 7.52 (S.D. = 1.121) $t = 7.548$ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) และหลังจากการใช้แอปพลิเคชันมารดามีความพึงพอใจ โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ มากที่สุด ($\bar{X} = 4.76$, S.D. = .45)

สรุปและข้อเสนอแนะ: การใช้แอปพลิเคชันการป้องกันอุบัติเหตุต่อความรู้และความพึงพอใจของมารดาเด็กวัยก่อนเรียน สามารถนำมาใช้เพื่อเป็นแหล่งความรู้ในการศึกษาของมารดาในเด็กวัยก่อนเรียนได้ ช่วยให้มารดาสะดวกและเรียนรู้การป้องกัน การพยาบาลเบื้องต้นจากแอปพลิเคชันได้ เห็นได้ว่าหลังจากมารดาได้ใช้แอปพลิเคชันแล้วมารดามีความรู้เพิ่มขึ้น ทำให้การเรียนรู้ของมารดานั้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: แอปพลิเคชันการป้องกันอุบัติเหตุ, ความรู้, ความพึงพอใจ, มารดาเด็กวัยก่อนเรียน



ประสิทธิผลและความพึงพอใจต่อการใช้ออปพลิเคชันเรื่องภาวะลำไส้เน่าอักเสบ
ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1

ผู้นำเสนอ : พัทธมนสินธุเขตต์, และคณะ
องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ดร.ดวงรัตน์คัตตะเล

ที่มา: ผู้วิจัยมีความสนใจในเนื้อหาของภาวะลำไส้เน่าอักเสบ (Necrotizing enterocolitis) เนื่องจากเป็นภาวะที่มีอุบัติการณ์สูงและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของทารกในหออภิบาลทารกแรกคลอด ซึ่งทำให้ผู้วิจัยสนใจในการทำวิจัยนี้

วัตถุประสงค์: เพื่อทดสอบประสิทธิผลและประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้สื่อการเรียนรู้แอปพลิเคชันเรื่องภาวะลำไส้เน่าอักเสบของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยแบบกึ่งทดลองกลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 ที่มีสมาร์ทโฟนระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์จำนวน 70 คนโดยได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองจำนวน 30 คนกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คนกลุ่มทดลองได้รับการติดตั้งและใช้สื่อแอปพลิเคชันเรื่องภาวะลำไส้เน่าอักเสบกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการจัดกระทำใดๆเครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัยคือสื่อแอปพลิเคชันเรื่องภาวะลำไส้เน่าอักเสบเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบทดสอบความรู้เรื่องภาวะลำไส้เน่าอักเสบและแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ออปพลิเคชันเรื่องภาวะลำไส้เน่าอักเสบของกลุ่มตัวอย่างโดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คนหาความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ด้วยวิธีแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสันได้ค่าเท่ากับ 0.82 และหาความเชื่อมั่นของแบบประเมินความพึงพอใจด้วยการหาความเชื่อมั่นโดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาได้เท่ากับ 0.72 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยายได้แก่ความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทดสอบสมมติฐานทางสถิติโดยใช้สถิติ T-Test

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 29 คนคิดเป็นร้อยละ 96.67 ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าหลังการทดลองประสิทธิผลการใช้สื่อการเรียนรู้แอปพลิเคชันในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.5$) และหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.5$) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการใช้ออปพลิเคชันเรื่องภาวะลำไส้เน่าอักเสบมากกว่า 3.51 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.5$) ซึ่งจากผลการวิจัยเรื่องประสิทธิผลและความพึงพอใจต่อการใช้ออปพลิเคชันเรื่องภาวะลำไส้เน่าอักเสบ (necrotizing enterocolitis) ต่อนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมาพบว่าจำนวนกลุ่มทดลองที่ทำแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้ออปพลิเคชันเรื่องภาวะลำไส้เน่าอักเสบ (Necrotizing Enterocolitis) จำนวน 30 คนมีคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้ออปพลิเคชันภาวะลำไส้เน่าอักเสบ (Necrotizing Enterocolitis) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 สอดคล้องกับสมมติฐานทั้งนี้เพราะผู้ทำวิจัยพัฒนางานวิจัยโดยทำตามขั้นตอนอย่างมีระบบและสอดคล้องกับงานวิจัยอื่นๆเช่นสอดคล้องกับงานวิจัยแอปพลิเคชันสมุนไพรรักษาสุขภาพบนระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ ซึ่งมีการประเมินความพึงพอใจประสิทธิภาพโดยรวมของการพัฒนาแอปพลิเคชันมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.33 ซึ่งอยู่ในระดับดีซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี TAM (Technology Acceptance Model) ในด้านการรับรู้ความง่ายในการใช้งาน (Perceived Ease of use) พบว่าการรับรู้ว่าเทคโนโลยีนั้นใช้งานง่ายและสะดวกไม่ซับซ้อนมีความเป็นไปได้มากที่จะได้ยอมรับจากผู้ใช้

สรุปและข้อเสนอแนะ: สรุปประสิทธิผลของสื่อการเรียนรู้แอปพลิเคชันเรื่องภาวะลำไส้เน่าอักเสบ (Necrotizing Enterocolitis) ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 ระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยของผลการทดสอบสูงกว่าก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่าผลการทดสอบกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมและพบว่าความพึงพอใจต่อสื่อการเรียนรู้แอปพลิเคชันมากกว่าหรือเท่ากับ 3.51



การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล
นวัตกรรม “วิธีโอคูคิด พิชิตคีโม (Chemotherapy)”

ผู้นำเสนอ : บุษบา นิตยวรรณาภรณ์, ทิพาพร นาถาททอง, พิจักขณา เสาะไสย, สุนิตา ฤทธิรุ่ง, พิพัฒน์ ผดุงกิจ, พิไลวรรณ ปลอดภัย, เพชรรัตน์ ศิริเพชรและกัญญาพัชร เป้าทอง

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ที่มา: การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นวิธีหนึ่งในวิธีการรักษาโรคมะเร็ง ที่มุ่งหวังผลการทำลายเซลล์มะเร็งทั่วร่างกาย ซึ่งยามีสารที่มีฤทธิ์ในการต้านโรคมะเร็ง หรือควบคุมเซลล์มะเร็ง โดยตัวยาเข้าไปสัมผัสกับเซลล์ออกฤทธิ์ยับยั้งการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง และทำให้เซลล์มะเร็งตาย แต่ก็มีผลข้างเคียงต่อเซลล์ปกติของร่างกาย เพราะยาเคมีบำบัดสามารถแพร่กระจายไปมีผลข้างเคียงกับเซลล์ในทุกอวัยวะของร่างกาย จึงทำให้เกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยาเคมีบำบัด จากการขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปและเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาสารคาม มีข้อมูลการเข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วย ตั้งแต่เดือน สิงหาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 จำนวน 1,275 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดจำนวน 458 ราย พบว่าในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีมีอาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและการใช้ชีวิตประจำวัน รวมทั้งการรับยาเคมีบำบัดครั้งต่อไปได้

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการ วิธีการจัดการอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น เพื่อลดอาการข้างเคียง และป้องกันไม่ให้อาการรุนแรงมากขึ้นในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ระเบียบวิธีวิจัย:จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 7 เรื่อง แบ่งเป็นหลักฐานระดับ B 4 เรื่อง และระดับ C 3เรื่อง วิเคราะห์และตัดสินใจนำประเด็นสำคัญมาสร้างเป็นนวัตกรรมทางการพยาบาล คือ สื่อการสอนวิธีโอคูคิด พิชิตคีโม(Chemotherapy) โดยประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมโดยพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยมีระดับความรู้เพิ่มขึ้น พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย มีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมอยู่ในระดับดี

คำสำคัญ: ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด, อาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด, การจัดการอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด



การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล
นวัตกรรม “ป้ายปลายเตี้ยเฉียงแขนบวม”

ผู้นำเสนอ : อิศรพงศ์ จำปาคำ, เกศกนก น้อยเสนา, ญัฐพร ภูผาสีหิ, ประภาพร สิทธิสุรินทร์, ลดาวัลย์ ศรีวรสาร, โสภิตา เย็นศิริ และอินทร์สุดา รังกลิ่น

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์กัญญาพัชร เป้าทอง

ที่มา: มะเร็งเต้านมเป็นโรคร้ายแรงที่พบได้เป็นอันดับหนึ่งของสตรีทั่วโลก และเป็นสาเหตุอันดับสามของการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งในเพศหญิง จากการรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยการตรวจวินิจฉัยการถ่ายภาพรังสีเต้านม (mammogram) ทำให้ปัจจุบันสามารถตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านมได้ในระยะแรก ซึ่งการตรวจคัดกรองและการรักษาในระยะแรกของโรคส่งผลให้การพยากรณ์โรคดี อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมลดลง การรักษา มะเร็งเต้านมในปัจจุบันมีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัดเต้านม การใช้รังสีรักษา การให้เคมีบำบัด หรือด้วยการให้ยาต้านฮอร์โมนรวมทั้งการรักษาแบบผสมผสาน จากการฝึกปฏิบัติงานรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพ 2 ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลมหาสารคาม มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมและเข้ารับการรักษาดังกล่าวด้วย การผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม คือ การเกิด seroma ภาวะแขนบวมและเกิดข้อไหล่ติด ทางคณะผู้จัดทำจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของการออกกำลังกายบริหารข้อไหล่เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้ป่วยเล็งเห็นถึงความสำคัญของการบริหารข้อไหล่และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในระยะยาว

ระเบียบวิธีวิจัย: นวัตกรรมนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดจากการรูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลของชูชีพ เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนา ซึ่งประกอบด้วย 4 ระยะ คือ 1) การค้นปัญหาทางคลินิก 2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จำนวน 6 เรื่องเกี่ยวกับการบริหารร่างกายหลังการผ่าตัดเต้านม ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดเต้านม การให้ความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นหลักฐานระดับ B 6 เรื่อง ซึ่งได้วิเคราะห์และตัดสินใจนำประเด็นสำคัญมาสร้างเป็นแนวปฏิบัติและนวัตกรรมทางการพยาบาล 3) การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ 4) การนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในโรงพยาบาล

ผลการศึกษา: พบว่า ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีความรู้และพึงพอใจในนวัตกรรมการพยาบาลนี้

คำสำคัญ: การผ่าตัดเต้านม, ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเต้านม



Poster presentationกลุ่ม 7/3 นักศึกษาพยาบาล

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสร้างนวัตกรรมการพยาบาลในการป้องกันและจัดการ ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ผู้นำเสนอ : ขวัญธิดา ไสสะอาด, อัญรวิ พันธสำโรง, ชลุดา พลหาญ, ทศนีย์ วงษ์ศรีแก้ว,
นุสบา สอนงาม,สรายุทธ กองแก้ว, สุกัญญา ชินศิริและอารียา ธงไชย

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ที่มา:ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบบ่อยหลังได้รับยาเคมีบำบัด เกิดขึ้นได้ทันทีจนถึงหลายสัปดาห์หลังได้รับยาเคมีบำบัด ก่อให้เกิดความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน ในรายที่อาการรุนแรงอาจจำเป็นต้องได้รับยาบรรเทาอาการปวด มีปัญหาทุพโภชนาการ และติดเชื้อในช่องปาก

ระเบียบวิธีวิจัย:นวัตกรรมนี้ใช้แนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของโอริเอมและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์โดยประยุกต์แนวคิดของเฟรมมิ่งและเพนตอน นำสู่การปฏิบัติ 5 ขั้นตอนได้แก่ 1) การตั้งคำถามจากสถานการณ์ปัญหา 2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ 4) การตัดสินใจและนำไปปฏิบัติ และ 5) การตรวจสอบผลการปฏิบัติที่เป็นวงจรต่อเนื่อง นวัตกรรมการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นนี้ประกอบด้วย 1) แผนการป้องกันและจัดการภาวะเยื่อช่องปากอักเสบร่วมกับการใช้น้ำผึ้งและความเย็น 2) แฟ้มประกอบการสอนและการให้ข้อมูล 3) คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย และ 4) สิ่งประดิษฐ์วงล้อประเมินภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ

ผลการศึกษา:พบว่า ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีความรู้ และความพึงพอใจในนวัตกรรมการพยาบาลนี้ในระดับมาก

คำสำคัญ: นวัตกรรมการพยาบาล, หลักฐานเชิงประจักษ์, เยื่อช่องปากอักเสบ, เคมีบำบัด



Poster presentationกลุ่ม 7/4 นักศึกษาพยาบาล

ประสิทธิผลของนวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อต้นขา และการเจาะเลือดบริเวณสันเท้าของทารกแรกเกิดที่ผลิตจากยางพารา

ผู้นำเสนอ : พิมลพรรณ สองเมือง, พิรยา ตาสี, กฤษดา พลเสนา, ศุภรัตน์ผายดี, จริยา คนแรง,
สุภาพวรรณชราและสุภาพวรรณ ทิพย์อักษร

องค์กร,จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ชรินทร์พร มะชะรา

ที่มา:การจัดการเรียนการสอนในห้องปฏิบัติการพยาบาล เป็นหัวใจสำคัญของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปัจจุบันที่จะส่งเสริมให้เกิดความชำนาญและความมั่นใจในทักษะปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจุบันด้านผู้เรียน โดยผู้เรียนต้องมีความชำนาญแน่นเพียรในการฝึกทักษะ และอีกปัจจัยหนึ่งคือ ปริมาณหุ่นฝึกทักษะที่เพียงพอต่อการฝึกของผู้เรียน จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่า หุ่นฝึกทักษะการฉีดยา และการเจาะเลือดของทารกแรกเกิดในห้องปฏิบัติการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี นั้นยังมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการฝึกทักษะ และต้องสั่งซื้อในราคาที่สูง จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้ทำการวิจัยและพัฒนาวัตกรรมการผลิตหุ่นฝึกทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อต้นขา และการเจาะเลือดบริเวณสันเท้าของทารกแรกเกิด และศึกษาประสิทธิผลของนวัตกรรมนี้

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาหุ่นฝึกทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อต้นขาและการเจาะเลือดบริเวณสันเท้าของทารกที่ใช้ฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี และศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลในการใช้นวัตกรรมนี้

ระเบียบวิธีวิจัย:การวิจัยเพื่อพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี จำนวน 30 คนดำเนินการวิจัยเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การพัฒนาหุ่นฝึกทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อต้นขา และการเจาะเลือดบริเวณสันเท้าของทารกแรกเกิด มี 5 ขั้นตอน ส่วนที่ 2 การศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ ต่อการใช้หุ่นฝึกทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อต้นขา และการเจาะเลือดบริเวณสันเท้าของทารกที่ผลิตจากยางพารา วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา:พบว่า ได้วัตกรรมการผลิตหุ่นฝึกทักษะการฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อต้นขา และการเจาะเลือดบริเวณสันเท้าของทารกแรกเกิดโดยดำนนอกผลิตจากยางพารา ส่วนด้านในเป็นฟองน้ำ และมีอุปกรณ์ที่ช่วยระบายน้ำเพื่อป้องกันการเกิดน้ำยาที่ใช้ฉีดขังอยู่ภายในหุ่น สามารถใช้งานได้จริง และราคาประหยัดกว่าเมื่อเทียบกับหุ่นฝึกทักษะปฏิบัติการพยาบาลที่สั่งจากบริษัททั่วไป ส่วนระดับความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.30$; $S.D=0.74$) ในรายด้านระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากทุกด้าน คือ ความสะดวกในการใช้งาน ($\bar{X}=4.19$; $S.D=0.74$), ความเสมือนจริง ($\bar{X}=4.10$; $S.D=0.76$) ด้านการใช้งานได้จริงในการฝึกทักษะ ($\bar{X}=4.09$; $S.D=0.85$) และด้านความคงทนของวัสดุ ($\bar{X}=4.08$; $S.D=0.77$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: นวัตกรรมนี้สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้จริง จึงควรสนับสนุนในการผลิตขึ้นนวัตกรรมและนำไปใช้เป็นหุ่นฝึกทักษะฯ ในห้องปฏิบัติการพยาบาลทั้งในสถาบัน และเผยแพร่ให้สถาบันอื่นใช้

คำสำคัญ: นวัตกรรม, หุ่นฝึกทักษะการฉีดยาและเจาะเลือด, ทารกแรกเกิด



ประสิทธิผลของโครงการสร้างเสริมสุขภาพ “วัยเรียนวัยใส ใส่ใจสุขภาพ”
(The Effectiveness of Health Promotion Program "Healthy School Age")

ผู้นำเสนอ : เยาวเรศ พรหมสิกร, มุขรินทร์ ราชชมภู และสุกัญญา ฆารสินธุ์

องค์กร,จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ที่มา:เด็กวัยเรียนเป็นกลุ่มวัยที่มีความสำคัญมากในการสร้างรากฐานให้มั่นคง เพื่อการพัฒนาประเทศ การที่เด็กจะเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพได้นั้น จะต้องได้รับการเลี้ยงดูและสร้างเสริมสุขภาพให้เหมาะสมตามวัย แต่มักพบว่าเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ต้องได้รับคำแนะนำอย่างถูกต้องเหมาะสมหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็น การล้างมือ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม การดูแลสุขภาพช่องปากและฟันอย่างถูกวิธี และการออกกำลังกาย ซึ่งเหล่านี้หากเด็กละเลยหรือไม่ตระหนักถึงความสำคัญจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพได้ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ได้เล็งเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในเด็กวัยเรียน จึงได้จัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพ “วัยเรียน วัยใส ใส่ใจสุขภาพ”ขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างความตระหนักและสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีในเด็กวัยเรียน

ระเบียบวิธีวิจัย:ดำเนินโครงการกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนบ้านม่วงสว่างสามัคคี อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน ควบคุมคุณภาพของการดำเนินโครงการโดยใช้กระบวนการ PDCA ประเมินความสำเร็จของโครงการโดยใช้การสังเกตพฤติกรรมของนักเรียนขณะเข้าร่วมโครงการ การตอบคำถาม การฝึกปฏิบัติทักษะการล้างมือ การแปรงฟันที่ถูกต้องและการออกกำลังกายที่เหมาะสม และความพึงพอใจของคุณครูในการจัดโครงการ

ผลการศึกษา:พบว่า โครงการได้รับการพัฒนาตามกระบวนการ นักเรียนให้ความสนใจและมีความสุขสนุกสนานในการเข้าร่วมโครงการเป็นอย่างมาก สามารถตอบคำถามที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ และแสดงทักษะการดูแลสุขภาพที่แนะนำได้อย่างถูกต้อง และคุณครูมีความพึงพอใจในการจัดโครงการเป็นอย่างมาก บอกอยากให้มีโครงการอื่นๆ

สรุปและขอเสนอแนะ: โครงการสร้างเสริมสุขภาพมีประสิทธิภาพที่ดี เป็นประโยชน์ทั้งต่อนักเรียนในการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ต่อด้านการศึกษาในด้านการบูรณาการความรู้สู่การให้การพยาบาลเชิงรุก และควรติดตามพฤติกรรมรวมถึงให้การกระตุ้นในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมของนักเรียนเป็นระยะ เพื่อให้เกิดทักษะการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม และยั่งยืน

คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพ, เด็กวัยเรียน, ประสิทธิผลของโครงการ



ผลของการใช้นวัตกรรมประเมินแผลกดทับ “PU Ruler Tool ประเมินง่าย ใช้เร็ว”

ต่อความรวดเร็ว ความแม่นยำ และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ

(The Effects of Innovation in "PU Ruler Tool" Used to Evaluate, Precision and Satisfaction of Nurses to Assess Pressure Ulcers)

ผู้นำเสนอ : อรยาณี ศิวาลัย, กุลธิดา หยาง, พนิดา คะแก้ว, จุฑามาศ วาดเสนะ, ธัญญารัตน์ เชื้อตาอ่อน, เย็นฤดี บุตรวงศ์, เยาวนาฏ นนสะเกษ, วิภาวี อรุณไพร และสุภารัตน์ อูสาพรหม

องค์กร, จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม จังหวัดนครพนม

อาจารย์ที่ปรึกษา: อาจารย์ยุพเรศ โจมแพง

ที่มา:แผลกดทับ (Pressure Ulcer) เป็นการบาดเจ็บของผิวหนังจากการได้รับแรงกดเป็นเวลานาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมากมาย จากประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาบรุษพยาบาล พบว่านักศึกษามีการประเมินแผลกดทับได้ไม่ตรงกัน รวมทั้งใช้เวลาในการประเมินล่าช้า จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีแบบประเมินความระดับรุนแรงของแผลกดทับหลากหลาย ที่ใช้ในคลินิก คือ Pressure Ulcer Status Tool (PUSH) เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ได้มาตรฐาน ใช้ได้ง่าย แต่ต้องเป็นผู้มีความรู้เรื่องการประเมินแผลกดทับเท่านั้นจึงสามารถประเมินได้ ผู้วิจัยได้จึงพัฒนานวัตกรรม PU Ruler Tool ประเมินง่าย ใช้ดีขึ้น เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์สามารถประเมินแผลกดทับได้ อย่างรวดเร็วและแม่นยำ ตลอดจนสามารถให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

วัตถุประสงค์: 1. เพื่อพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลในการประเมินระดับของแผลกดทับ 2. เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของนวัตกรรมโดยการศึกษาจากความแม่นยำในการประเมินแผลกดทับของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้ นวัตกรรม และ 3. เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของนวัตกรรมโดยการศึกษาจากความพึงพอใจของผู้ใช้นวัตกรรม “PU Ruler Tool ประเมินง่าย ใช้ดี”

ระเบียบวิธีวิจัย:การวิจัยเพื่อศึกษาและพัฒนา นวัตกรรม (Research And Development) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เลือกเฉพาะผู้มีคุณสมบัติ คือ พยาบาลวิชาชีพที่เชี่ยวชาญด้านการดูแลแผล ที่โรงพยาบาลนครพนม จำนวน 2 คน ศึกษาค่าความแม่นยำของนวัตกรรมจากการคำนวณหาความเที่ยงระหว่างผู้ประเมินของพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางในการดูแลบาดแผลจำนวน 2 คน ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับจำนวน 15คน วิเคราะห์ความสอดคล้องของผู้ประเมิน โดยใช้ Inter-rater Reliability และศึกษาค่าความพึงพอใจของเครื่องมือจากแบบสอบถามความพึงพอใจนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 จำนวน 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ร้อยละ การแจกแจงความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ผลการศึกษา:พบว่า การพัฒนานวัตกรรม “PU Ruler Tool ประเมินง่าย ใช้ดี” พบว่าเครื่องมือการวิจัยมีความสอดคล้องกันระหว่างผู้ประเมิน โดยมีค่าความเที่ยงตรง ของเครื่องมืออยู่ในระดับสูง (ค่าสถิติ $K^c=0.96$, sig.=.01) และมีค่าความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.44$, S.D.=0.55) ทั้งนี้ นวัตกรรม “PU Ruler Tool ประเมินง่าย ใช้ดี” เป็นเครื่องมือที่ใช้งานได้จริง ประเมินได้อย่างรวดเร็ว สะดวกต่อการใช้งานมีราคาที่เหมาะสม คุ่มค่า มีต้นทุนในการผลิตต่ำ วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้หาได้ง่าย และมีความแข็งแรง ทนทาน อย่างไรก็ตาม

สรุปและข้อเสนอแนะ: บุคลากรในหอผู้ป่วยควรนำนวัตกรรมไปใช้งานเพื่อให้การประเมินระดับแผลกดทับไปในทางเดียวกัน มีความรวดเร็ว และแม่นยำมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: แผลกดทับ, เครื่องมือในการประเมินแผลกดทับ, PU Ruler Tool ประเมินง่าย ใช้ดี



Poster presentation กลุ่ม 7/7 นักศึกษาพยาบาล

การพัฒนาชุดอุปกรณ์บริหารร่างกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนและกล้ามเนื้อขา ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและหลักฐานเชิงประจักษ์

ผู้นำเสนอ : กัญชลิตา พันธุ์พานิชย์, ชุตติกาญจน์ ปะกิกะเน, ปิตติดา จันทร์แทน, วิวัฒน์ ช่วยเจริญ,
วิไลพรรณ ลบสี, ศิราภรณ์ พรหมโคตร, ณัฐพร คำศิริรักษ์ และวีระชัย อิ่มน้ำขาว

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ที่มา:ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมในทุกด้านๆ โดยเฉพาะระบบกล้ามเนื้อและระบบการไหลเวียนโลหิต ซึ่งจะส่งผลให้ความคล่องตัวและความสามารถในการเคลื่อนไหวลดลง การเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนและกล้ามเนื้อขาในผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์:เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหา ความต้องการด้านสุขภาพและพัฒนาชุดอุปกรณ์บริหารร่างกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนและกล้ามเนื้อขาในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและหลักฐานเชิงประจักษ์

ระเบียบวิธีวิจัย:กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุในชุมชน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 20 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา:พบว่า 1) ด้านสถานการณ์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีกล้ามเนื้อแขน ขา ไม่ค่อยมีแรง มีอาการเท้าชา มือชา ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายเพราะกลัวเหนื่อยและถ้ายืนนานๆ จะปวดขา ปวดเข่าและอ่อนเพลียบ่อย นอกจากนั้นผู้สูงอายุต้องการอุปกรณ์ในการออกกำลังกายที่เหมาะสมและสามารถใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน 2) ด้านกระบวนการพัฒนาชุดอุปกรณ์บริหารร่างกาย พบว่าเกิดกระบวนการในการพัฒนา 5 ขั้นตอน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาลและแนวคิดการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ การศึกษาสถานการณ์และการสะท้อนกลับข้อมูล การวิเคราะห์สาเหตุปัญหา การทบทวนวรรณกรรมและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ภูมิปัญญาท้องถิ่น การวางแผนและผลิตนวัตกรรม การทดลองใช้และนำสู่การปฏิบัติ การประเมินผลและการปรับปรุง 3) ผลการพัฒนาเกิดผลงานนวัตกรรม 2 ชิ้น ได้แก่ ชุดอุปกรณ์บริหารร่างกายจากไม้ไผ่และใยบัวพร้อมคู่มือการใช้งาน และคู่มือการดูแลตนเองในการบริหารร่างกายในผู้สูงอายุ 4) กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น มีความพึงพอใจในการใช้ชุดนวัตกรรม และสามารถนำคู่มือการดูแลตนเองไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

คำสำคัญ: อุปกรณ์บริหารร่างกาย, กลุ่มผู้สูงอายุ,การประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์



Poster presentationกลุ่ม 7/8 นักศึกษาพยาบาล

การพัฒนาเครื่องมือวัดองศาเข้าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะข้อเข่าเสื่อม โดยการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (OA Model)

ผู้นำเสนอ : แก้ววรรณิการ์ แซ่อู่, ธิติรัตน์ กุลวงศ์, นิดา บุพตา, มณฑิตา ทินรัตน์, รวิภา คำลือ, อธิปตญา
อาจขมภู, สัมฤทธิ์ ขวัญโพนและดิษฐพล ใจชื่อ

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ที่มา: ความเสื่อมของข้อเข่าและกล้ามเนื้อขาในผู้สูงอายุเป็นภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังที่พบได้บ่อย และมีความสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มมากขึ้น การประเมินสภาพข้อเข่าและการคัดกรองภาวะข้อเข่าเสื่อมจึงเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นที่ผู้สูงอายุต้องรับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเองเพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกันและดูแลตนเอง เพื่อลดระดับความรุนแรงของภาวะข้อเข่าเสื่อมต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาข้อเข่าเสื่อมและพัฒนาเครื่องมือวัดองศาเข้าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะข้อเข่าเสื่อมโดยประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ระเบียบวิธีวิจัย: กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุในชุมชน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 25 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา:พบว่า 1) ด้านสถานการณ์ปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับกล้ามเนื้อรอบขาในผู้สูงอายุส่วนใหญ่ พบว่าผู้สูงอายุมีอาการปวดกล้ามเนื้อขาและเข่า และมีพฤติกรรมเสี่ยงในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ได้แก่ การนั่งพับเพียบ นั่งทับส้น นั่งคุกเข่า การยืนเป็นเวลานานๆ การเดินขึ้นลงบันไดซ้ำๆ และการยกของหนัก 2) ด้านกระบวนการพัฒนาเครื่องมือวัดองศาเข้าในผู้สูงอายุ พบว่า เกิดกระบวนการในการพัฒนา 5 ขั้นตอน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาลและแนวคิดการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ การศึกษาสถานการณ์และการสะท้อนกลับข้อมูลการวิเคราะห์สาเหตุปัญหา การทบทวนวรรณกรรมและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ การวางแผนและผลิตนวัตกรรมการทดลองใช้และนำไปสู่การปฏิบัติ การประเมินผลและการปรับปรุง 3) ผลการพัฒนา เกิดผลงานนวัตกรรม 2 ชิ้น ได้แก่ ชุดเครื่องมือการวัดองศาเข้าในผู้สูงอายุพร้อมคู่มือการใช้งาน และคู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อม 4) กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น มีความพึงพอใจในการใช้ชุดนวัตกรรมการประเมินข้อเข่าเสื่อม และสามารถนำคู่มือการดูแลตนเองไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

คำสำคัญ: เครื่องมือวัดองศาเข้า, การประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์



Poster presentation กลุ่ม 7/9 นักศึกษาพยาบาล

การพัฒนาอุปกรณ์บริหารนิ้วมือเพื่อป้องกันอาการปวดกล้ามเนื้อเอ็นอักเสบในกลุ่มวัยรุ่น

ผู้นำเสนอ : วราภรณ์ วังหอม, อธิพร อจจุชัย, นุจรียา พิมพ์, ศรัณย์ อันทอง, สิริยา ซาซียะ,
เรณูวัฒน์ โคตรพัฒน์และชนิษฐา ธนสมบัติ

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ที่มา:อาการปวดกล้ามเนื้อเอ็นอักเสบหรืออาการนิ้วล็อค เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่สำคัญซึ่งเกิดจากการใช้กล้ามเนื้อบริเวณนิ้วมือมากเกินไป อันมาจากการติดมือถือและใช้เป็นเวลานานหลายชั่วโมงติดต่อกันเป็นประจำทุกวัน การบริหารนิ้วมือเพื่อป้องกันอาการดังกล่าวจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้มีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการที่จะเกิดขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและพัฒนาชุดอุปกรณ์บริหารนิ้วมือเพื่อป้องกันอาการปวดกล้ามเนื้อเอ็นอักเสบ

ระเบียบวิธีวิจัย:กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์มือถือติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน โดยคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 20 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้จำนวน ร้อยละค่าเฉลี่ย สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา:พบว่า 1) ด้านสถานการณ์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีการใช้โซเชียลมีเดีย แอปพลิเคชันต่างๆ ในโทรศัพท์มือถือ ได้แก่ Facebook Line Twitter เป็นเวลานาน 4 ชั่วโมงต่อวัน นอกจากนั้นบางส่วนมีอาการชาที่นิ้วมือ ปวดที่ฐานนิ้วมือ 2) ด้านกระบวนการพัฒนาชุดอุปกรณ์บริหารนิ้วมือพบว่า เกิดกระบวนการในการพัฒนา 5 ขั้นตอน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาลและแนวคิดการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ได้แก่ การศึกษาสถานการณ์และการสะท้อนกลับข้อมูล การวิเคราะห์สาเหตุปัญหา การทบทวนวรรณกรรมและสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ภูมิปัญญาท้องถิ่น การวางแผนและผลิตนวัตกรรม การทดลองใช้และนำสู่การปฏิบัติ การประเมินผลและการปรับปรุง 3) ผลการพัฒนาเกิดผลงานนวัตกรรม 2 ชิ้น ได้แก่ ชุดอุปกรณ์บริหารนิ้วมือจากต้นกกพร้อมคู่มือการใช้งาน และคู่มือการดูแลตนเองในการบริหารนิ้วมือเพื่อป้องกันนิ้วล็อค 4) กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น มีความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม และสามารถนำคู่มือการดูแลตนเองไปใช้ในการชีวิตประจำวันได้

คำสำคัญ: เครื่องมือวัดองศาเข้า, การประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์



Nearly Empty Alarm

ผู้นำเสนอ : ชรินทร์รัตน์ ไชยสุข, ศิริรัตน์ วิเศษชา, ธิดารัตน์ หงส์แพงจิตร, เพ็ญวิภาคนรินทร์,
เอกลักษณ์ กุลชนิ, ชฎิลธรรปาลิลาศ, ยุวภาบัวพันทอง, กมลวรรณสุวรรณบุตร,
ตุรารณณ์ จงใจสู้, อินถาวรูปเหลียมและกฤษฏานาซอน

องค์กร,จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

อาจารย์ที่ปรึกษา:อาจารย์วสันต์ แก้วเกลื่อน

ที่มา:การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำเป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยเพื่อคงไว้ซึ่งการได้รับสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเพื่อให้สามารถคงภาวะคงสมดุลได้ (Homeostasis) โดยพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารละลายอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ การอักเสบของหลอดเลือดดำ ซึ่งมักเกิดจากการได้รับสารละลายโดยไม่ต่อเนื่อง ทั้งนี้หากเกิดการอุดตันของเข็มบริเวณตำแหน่งให้สารละลาย ผู้ป่วยจะต้องได้รับการแทงเข็มใหม่ อันอาจส่งผลให้ได้รับความเจ็บปวดและส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ขาดความเชื่อมั่นในการได้รับการพยาบาล จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้นมา คณะผู้จัดทำได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหา จึงพัฒนานวัตกรรม “Nearly Empty Alarm” ขึ้นเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลในผู้ป่วยที่ได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างได้รับสารละลายทางหลอดเลือดดำ

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนานวัตกรรมเครื่องส่งสัญญาณในการแจ้งเตือนก่อนสารละลายหมด

ระเบียบวิธีวิจัย:กลุ่มตัวอย่าง นำไปทดลองโดยใช้สารน้ำขนาด 1,000 มิลลิลิตร **เครื่องมือ** อุปกรณ์แจ้งเตือน Nearly Empty Alarm เป็นเครื่องมือในการทดลองและบันทึกผล นำมาหาความเที่ยงและความตรง **วิธีการดำเนินการ** 1) ทบทวนความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น 2) พัฒนาออกแบบและจัดทำเครื่อง Nearly Empty Alarm 3) ทำการทดลองเปรียบเทียบความสามารถในการแจ้งเตือนในสารน้ำขนาด 100 500 และ 1,000 มิลลิลิตร 4) ทำการทดลองในสารน้ำขนาด 1,000 มิลลิลิตร โดยตั้งค่าการแจ้งเตือนไว้เมื่อระดับน้ำในขวดเหลือ 500 มิลลิลิตร และวัดปริมาณสารน้ำที่เหลือในขวดเพื่อเปรียบเทียบ จำนวน 30 ครั้ง

ผลการศึกษา:พบว่า สามารถแจ้งเตือนเมื่อปริมาณสารน้ำในขวดน้ำเกลือเหลือเท่ากับระดับที่ตั้งค่าไว้ ร้อยละ 100 โดยมีค่าความคลาดเคลื่อนของปริมาณสารน้ำที่เหลือจริงระหว่าง 1-3 มิลลิลิตร ร้อยละ 40 (12 ครั้ง จาก 30 ครั้ง)เนื่องจากอาจมีปัจจัยอย่างอื่นทำให้เกิดค่าความคลาดเคลื่อน เช่น น้ำที่ค้างอยู่ในสายหรืออยู่ในขวดสารละลาย

สรุปและขอเสนอแนะ: เครื่องมีขนาดใหญ่เกินไป ควรทำให้มีขนาดเล็กกะทัดรัด ควรทำให้จอแสดงผลเฉพาะปริมาณสารน้ำที่เหลือในขวดเพื่อป้องกันการเข้าใจผิดของพยาบาล

คำสำคัญ: Nearly Empty Alarm



Poster presentationกลุ่ม 7/11 นักศึกษาพยาบาล

MSU SMART-TALK

ผู้นำเสนอ : ภัทรชัย หาทรัพย์, กนกอร เกสรนวล, ธิติรัตน์ จันทน์พิพัฒน์, ผุสดี มาตผุด,
ศราวุธ คลั่งใหญ่, พะยอม พุทธบุญ, นภัสสร อินธิศักดิ์, ชนาทิพย์ เทียบคำ, กวีณา เสี่ยงแซ่ และ
Sok Sam Ath

องค์กร, จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

อาจารย์ที่ปรึกษา: อาจารย์ ดร.สุรชาติ สิทธิปกรณ์

ที่มา: ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจมีการสื่อสารลำบาก เนื่องจากท่อช่วยหายใจไปกีดขวางเสียงจึงขัดขวางการ
กระบทสายเสียงของลมหายใจออกผู้ป่วยจึงพูดไม่มีเสียง ทำให้เป็นอุปสรรคอย่างยิ่งต่อการสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจ
ใจความต้องการของตนเองส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดและขัดใจที่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้อื่นให้เข้าใจความ
ต้องการของตนเองได้ ผู้จัดทำจึงมีแนวความคิดที่จะพัฒนานวัตกรรม Smart talk เพื่อตอบสนองต่อความ
ต้องการของผู้ป่วยในการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยตาม
ทฤษฎีโอเริ่มทั้ง 8 ด้านได้

วัตถุประสงค์: 1. เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ 2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ
สื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์และบุคคลอื่น 3. เพื่อพัฒนานวัตกรรมให้มีประสิทธิภาพและ
ทันสมัยมากขึ้นในการสื่อสารกับผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ

ระเบียบวิธีวิจัย:กลุ่มตัวอย่าง : ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจจากการรักษาโดยการผ่าตัด (ยกเว้นผู้ป่วยผ่าตัดสมอง)
สามารถอ่านออกเขียนได้ การรับรู้สติ (Glasgow Coma Scale: GCS) E (Eye opening) V (Verbal
response) M (Motor response) 10T จำนวน 15 คน **เครื่องมือ** คือ SMART-TALK การเก็บรวบรวมข้อมูล
โดยใช้แบบสอบถาม

วิธีการดำเนินการ : 1. ทบวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 2. ออกแบบโปรแกรมและคำพูดตามทฤษฎีการพยาบาลของ
โอเริ่ม 3. นำเสนอนวัตกรรม เพื่อปรับแก้จุดบกพร่อง 4. ปรับแก้นวัตกรรมจากการนำเสนอ 5. นำไปทดลองใช้
กับผู้ป่วย 6. ประเมินผลความพึงพอใจจากกลุ่มตัวอย่าง 7. อภิปรายผล

ผลการศึกษา:พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจในด้านความพึงพอใจด้านคุณภาพของเนื้อหา
(Content) มีค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนเป็น 82.66 อยู่ในระดับมากที่สุด ความพึงพอใจด้านการออกแบบ
และการจัดรูปแบบ (Design)มีค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนเป็น 81.11 อยู่ในระดับมากที่สุด และระดับความ
พึงพอใจโดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนเป็น 83.11อยู่ในระดับมากที่สุด

สรุปและข้อเสนอแนะ:สีและตัวอักษรควรทำให้ชัดเจนขึ้น ภาพควรทำให้มีขนาดใหญ่เพื่อที่จะผู้ป่วยสามารถ
มองเห็นได้ชัดเจนมากขึ้น ชุดคำสั่งความปวดควรพัฒนาให้สามารถบอกจุดความเจ็บปวดได้ชัดเจนในกรณีที่
ผู้ป่วยไม่มีแผ่นบนร่างกาย

คำสำคัญ: SMART-TALK



Easy Shampoo Basin

ผู้นำเสนอ : มนตรา โยธาวงศ์, บุษบา ไชยบุผา, กนกวรรณ วาระสิทธิ์, ดารารัตน์ ปุ่มสันเทียะ, นิตยา สนามพรหม, อีรวรรณ จิบจันทร์, มายณวิ ยะพลหา, สุราลัย หลาบคำ, เบญญทิพย์ รักพุทธะ และ Sun Daravet

องค์กร,จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

อาจารย์ที่ปรึกษา:อาจารย์ ดร.วิราวรรณ คำหวาน

ที่มา:ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง หรือผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือเป็นผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมของร่างกายจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากประชากรของประเทศไทยราว 65 ล้านคน จะมีผู้สูงอายุกว่า 10 ล้านคน มีส่วนหนึ่งที่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง หรือเป็นผู้ป่วยติดเตียงราวร้อยละ 15 การสระผมถือว่าเป็นการดูแลสุขภาพอย่างหนึ่งให้กับผู้ป่วย ทำให้เส้นผมและหนังศีรษะสะอาด ลดการสะสมของเชื้อโรค ไม่ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพกับผู้ป่วย สำหรับวิธีการสระผมผู้ป่วยติดเตียงในหอผู้ป่วยนั้นมีการใช้ผ้าयरองบริเวณศีรษะและทำการสระผมข้างเตียงซึ่งพบปัญหาผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากน้ำที่สระผมหกเปื้อนพื้นพื้นนอน การจัดเตรียมอุปกรณ์การสระผมยังยุ่งยากทำให้ใช้เวลาในการสระผมค่อนข้างนาน ประกอบกับนวัตกรรมการสระผมที่ใช้ในปัจจุบัน เช่น นวัตกรรมสแปเคลื่อนที่ รถสระผมเคลื่อนที่ ซึ่งมีขนาดใหญ่ ทำให้ไม่สะดวกในการใช้งาน และยังมีราคาสูงอีกด้วย ดังนั้นจึงคิดค้นและพัฒนานวัตกรรมอ่างสระผมแบบเตียง “Easy shampoo basin” ขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนานวัตกรรมอ่างสระผมแบบเตียงให้มีความสะดวกในการใช้งาน ลดระยะเวลาในการสระผมทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายและมีสุขภาพที่ดี

ระเบียบวิธีวิจัย: 1) รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาเกี่ยวกับการการสระผมของผู้ป่วยติดเตียง 2) ทบทวนนวัตกรรมอ่างสระผมที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย 3) ออกแบบอ่างสระผมให้เหมาะสม 4) จัดทำนวัตกรรม โดยอุปกรณ์ที่ใช้ ประกอบด้วย กะละมังสแตนเลสเส้นผ่าศูนย์กลาง 45 เซนติเมตร, เบาะหนังรองคอ และศีรษะและสายยางระบายน้ำและสืออ่าง 5) นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 6 ราย ระยะเวลาศึกษาระหว่างวันที่ 12-13 กรกฎาคม พ.ศ. 2561และ 6) ประเมินผลการทดลองใช้นวัตกรรม โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการใช้ประโยชน์ได้จริง ด้านความปลอดภัย ด้านความสวยงาม และด้านความคุ้มค่า คำนวณ จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ

ผลการศึกษา:พบว่า ผลการนำไปทดลองใช้พบว่าผู้ใช้งานมีความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.61$) โดยมีความพึงพอใจสูงสุดในด้านการใช้ประโยชน์ได้จริง ($\bar{X} = 4.73$) รองลงมาคือ ด้านความสวยงามและความคุ้มค่าคุ้มทุน ($\bar{X} = 4.50$) จากผลการทดลองใช้นวัตกรรมอ่างสระผม “Easy shampoo basin” สามารถนำไปใช้ได้จริง ผู้ใช้เกิดความสะดวก ลดระยะเวลาในการสระผมจากเดิมใช้เวลาประมาณ 30 นาที เหลือเพียง 10-15 นาที

สรุปและข้อเสนอแนะ:ควรพัฒนาหมอนรองช่วงคอให้สามารถปรับระดับให้เหมาะสมกับช่วงคอของแต่ละบุคคลได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายมากยิ่งขึ้น



โครงการ ศิลาช่วยใจ ลดเสียง ลดโรค บริโภคปลอดภัย

ผู้นำเสนอ : วิชาพร แจ่มใส, ณัฐพร สมภาร, ณัฐดนัย เทพวงษา, เกษรณันท์ ชาญกล้า, เชษฐ์ธิดา สุร่าไพณิพร, นวรัตน์ คุณชื่น, สกาวเดือน คำหงษ์ชา, สุภาภรณ์ สุดโต, ขวัญชนก ภูมิพานิตย์, KHUNTEA SUN, ศิริธร พึ่งพรพรหม, อภิญา ตรีกาญจน์พุดธิ และณนทกร บัวถนอม

องค์กร,จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นจังหวัดขอนแก่น

อาจารย์ที่ปรึกษา:อาจารย์ ดร. จารุณี สรภุช และอาจารย์พนันท์ ชัยภูมิ

ที่มา:ปัจจุบันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลกและของประเทศไทยจากรายงานสถิติสาธารณสุข สถานการณ์การตายและป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วย เกิดการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง การใช้ยาเป็นประจำ ทั้งยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบอื่น โอกาสการเกิดความทุพพลภาพ ภาวะพึ่งพิงในผู้ป่วยสูงอายุ และการเสียชีวิตจากการควบคุมโรคที่ไม่ดี ชุมชนศิลา หมู่ที่ 1 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จากข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลา พบว่ามีจำนวนประชากรที่ป่วยเป็นโรคติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพอันดับต้นๆของชุมชน อีกทั้งยังพบว่าแนวโน้มของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันเพิ่มมากขึ้น โดยเกิดจากพฤติกรรม วิถีชีวิตต่างๆ ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งก็มีหลายหน่วยงานเข้ามาให้ความรู้และให้ความช่วยเหลือ แต่ปัญหายังคงอยู่

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อให้ประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 2) เพื่อให้ประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปมีความตระหนักสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมได้ 3) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากภาวะแทรกซ้อนของโรค 4) เพื่อให้ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีความตระหนักสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมได้

ระเบียบวิธีวิจัย:แบ่งกิจกรรมออกเป็น 2 โครงการย่อยคือ 1)โครงการเยี่ยมบ้าน 2)โครงการให้ความรู้ และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับสาเหตุของโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายและการจัดการความเครียดที่เหมาะสมเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินโครงการครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) เครื่องมือประเมินชุมชน 2) แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม 3) พฤติกรรมด้านสุขภาพ ซึ่งจะประเมินก่อนและหลังทำกิจกรรม โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 684 คน และประชากรกลุ่มที่เป็นโรครวมจำนวน 121 คน ซึ่งใช้สถิติอย่างง่ายในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา: ผลการดำเนินโครงการของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงก่อนและหลังทำโครงการ โดยใช้แบบสอบถามและแบบประเมิน พบว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค ใช้เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมสูง ลดลงจากร้อยละ 75 เหลือร้อยละ 35 พฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 75 การประเมินภาวะความเครียด พบมีความเครียดน้อย คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากันทั้งก่อนและหลังลงโครงการ ระดับความรู้ในการดูแลตนเอง พบว่ามีระดับความรู้สูงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 35 ผลการดำเนินโครงการของผู้ป่วยกลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรัง หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีพฤติกรรมมารับประทานยาเท่าเดิมคือ ร้อยละ 83.3 การรับประทานอาหารประเภททอด ลดลงจากร้อยละ 33.3 เป็นร้อยละ 0 พฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้นคิดเป็นร้อยละ 83.3 การประเมินภาวะความเครียดลดลงจากระดับปานกลางมาเป็นระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 91.6 ระดับความรู้ในการดูแลตนเองมีความรู้เพิ่มมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 91.6 ซึ่งผ่านเกณฑ์ตามวัตถุประสงค์ จากการได้รับความอนุเคราะห์และร่วมมือกันของคนในชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลา



Poster presentationกลุ่ม 7/14 นักศึกษาพยาบาล

ถึงโคกจะสูงแต่น้ำตาลไม่สูงนะจ๊ะ

ผู้นำเสนอ : ดีเลิศ คิริชี, สุริยาวัชร มาเทพ, อานันท์ ศรีเรืองสุข, กชมน โคตรพิมพ์,
กนกฤทัย ยามโสภา, สไบแพรว จอมคำสิงค์, อนงค์ทิพย์ ชูรัตน์, Sayorn Net,
จิราภรณ์ จิวนุช, นริศา ศรีเรือง, พิชชาพร สนิมคร่ำ, ภริดา สมบูรณ์ศิริพันธุ์
และรัชนี สิทธิ

องค์กร,จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นจังหวัดขอนแก่น

อาจารย์ที่ปรึกษา: อาจารย์เปื้องจิตร์ ชารัศมี และผู้ช่วยศาสตราจารย์วิจิตรา เสนา

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาการจัดการความเครียด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ดียิ่งขึ้น 2) เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ดียิ่งขึ้น และ 3) เพื่อส่งเสริมศักยภาพของผู้นำชุมชนให้มีความรู้ความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับโรคเบาหวานในชุมชนให้ดียิ่งขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย:โครงการประกอบไปด้วย 3 กิจกรรมย่อยได้แก่ 1) กิจกรรมให้ความรู้ “ใกล้บ้านใกล้ใจ” 2) กิจกรรม“รู้ลึก รู้ไว ป้องกันภัยเบาหวาน” และ 3) กิจกรรม“ออกกำลังกายโดยใช้ผ้าขาวม้า” ประเมินผลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังการทำโครงการ

ผลการศึกษา: กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และ อสม. มีคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้นโดยมีจำนวนคนผ่านเกณฑ์คะแนนจากน้อยกว่าร้อยละ 80 เป็นมากกว่าร้อยละ 80 ตามวัตถุประสงค์เฉพาะที่ตั้งไว้รวมทั้ง อสม.ยังมีความสามารถในการใช้สื่อปฏิทินการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่จัดทำให้ได้เป็นอย่างดีจากการสังเกตและให้ทดลองใช้จริงในชุมชน และผู้เข้าร่วมโครงการทั้งผู้ป่วยโรคเบาหวานและกลุ่มเสี่ยงที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายยังมีความชื่นชอบในกิจกรรมและจากการสัมภาษณ์พบว่าได้นำวิธีการออกกำลังกายนี้ไปปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้านเป็นประจำหลังจากเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งในระหว่างทำกิจกรรมพบว่ากลุ่มเป้าหมายให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีมาตลอดผู้เข้าร่วมโครงการได้มีการตอบคำถามชิงรางวัล โดยให้ความสนใจ สามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้องและทุกคนที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมมีความสุขสนุกสนานซึ่งสังเกตได้จากรอยยิ้มและเสียงหัวเราะตลอดช่วงของกิจกรรม



บ้านเหล่าโพทอง รู้ทันพฤติกรรมเสี่ยง หลีกเสี่ยงสมองเสื่อม

ผู้นำเสนอ : ญัฐญา พิมพ์กุล, ญัฐเศรษฐ์ นฤมลศิริ, ญัฐสินี ทวีฐานเลิศสกุล, ประวีณา วิชาชัย, สุจิตตรา กองกาญจน์, อริสา เดชรัมย์, ญัฐพงษ์ ชูรัตน์, อภิญา สร้อยทอง, อริญา หาญโง่น, SOTHEA THOUN, ครองขวัญ โพธิ์จักร, นิชกานต์ ป้อมสุวรรณ, ธรธรุ สำราญจิต และจารี เหมหงษ์

องค์กร,จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นจังหวัดขอนแก่น

อาจารย์ที่ปรึกษา: อาจารย์เป็รื่องจิตร ฆารศรีศรี และผู้ช่วยศาสตราจารย์วิจิตรา เสนา

ที่มา:ในประเทศไทยรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พบความชุกของการเป็นโรคสมองเสื่อมประมาณร้อยละ 3-5 โดยความชุกจะพบมากขึ้นตามอายุซึ่งอาจพบสูงถึงร้อยละ 30 ในผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 85 ปี ในปี 2558 มีผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ประมาณ 600,000 คน และคาดว่าจะเพิ่มสูงขึ้นเป็น 1,117,000 คน (สุวรรณชัย วัฒนาวิจิตรชัย, 2560) จากประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานที่บ้านเหล่าโพทอง หมู่ที่ 12 ตำบลบ้านห้วย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยง ด้านอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 75.93 และความรู้เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 ทำให้เห็นว่าภาวะสมองเสื่อมเป็นปัญหาที่สำคัญของกลุ่มประชากรวัยผู้ใหญ่ตอนกลางจนถึงวัยผู้สูงอายุ จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวคณะผู้จัดทำจึงมีความสนใจศึกษาสถานการณ์ภาวะสมองเสื่อมและพัฒนาแนวทางการจัดการดูแลการป้องกันภาวะสมองเสื่อมอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนในพื้นที่ที่ได้ทำการศึกษา โดยได้ทำการออกแบบบริการสุขภาพ จัดทำโครงการ “บ้านเหล่าโพทอง รู้ทันพฤติกรรมเสี่ยง หลีกเสี่ยงสมองเสื่อม”

วัตถุประสงค์:เพื่อให้กลุ่มประชากร ทราบปัจจัยเสี่ยงของภาวะสมองเสื่อม และการป้องกันตนเองจากภาวะสมองเสื่อม

ระเบียบวิธีวิจัย:โดยกลุ่มเป้าหมายของโครงการ คือ กลุ่มเป็นโรคสมองเสื่อม 3 คน, กลุ่มเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม จำนวน 239 คน, กลุ่มผู้นำชุมชน 13 คนสถานที่ชุมชนเหล่าโพทอง หมู่ที่ 12 ตำบลบ้านห้วย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ผลการศึกษา:จากการลงให้ความรู้แก่ผู้นำในกิจกรรมการสร้างศักยภาพผู้นำมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ พร้อมกับการลงปฏิบัติตามบ้านของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชาชนทั่วไปที่เป็นกลุ่มเสี่ยง พบว่ากลุ่มผู้นำชุมชนมีความรู้และความสามารถในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับ ภาวะสมองเสื่อมได้ดี แต่เนื่องจากบางท่านไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีผลการทดสอบลดลง แต่จากการประเมินศักยภาพกลุ่มผู้นำชุมชน พบว่าผ่านเกณฑ์การประเมินผลอยู่ในระดับดีเยี่ยมร้อยละ 100 นอกจากนี้ในการทำกิจกรรมในแต่ละวันได้รับความร่วมมือจากผู้นำชุมชนเป็นอย่างดี สามารถเป็นผู้นำในการให้ความรู้แก่คนในชุมชนได้ดี ซึ่งถือว่าบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ทั้งในระดับบุคคลครอบครัว และชุมชน โดยในการลงให้ความรู้ในระดับบุคคลและครอบครัวนั้น มีการจัดให้กลุ่มผู้นำชุมชน เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ โดยมีนักศึกษาให้ความรู้เพิ่มเติมให้ครบถ้วน ทั้งนี้เพื่อเป็นการประเมิน ศักยภาพผู้นำชุมชนด้วย ซึ่งในกลุ่มประชาชนที่มีความเสี่ยงนั้นจากผลการทดสอบความรู้ทั้งก่อนและหลังให้ความรู้ พบว่า มีความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนการให้ความรู้ร้อยละ 79.59 เพิ่มขึ้นร้อยละ 100 ภายหลังการให้ความรู้ นอกจากนี้ยังมีการประเมินการทำทำบริหารสมอง พบว่า มีผู้ผ่านเกณฑ์ 2 ใน 3 ท่า ทั้งหมดร้อยละ 74.32 รวมทั้ง จากการเข้าร่วมกิจกรรม มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม มีความสนใจและซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมเป็นจำนวนมาก ซึ่งถือว่าบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ และจากการดำเนินโครงการกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และประชาชนกลุ่มเสี่ยง มีความสนใจในโครงการ และมีความประสงค์ในการจัดทำโครงการดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่งในการรับมือกับโรคเรื้อรัง และปัญหาที่พบมากขึ้นในชุมชน โดยได้มีการประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วย เพื่อจัดการทำโครงการป้องกันภาวะสมองเสื่อมให้อย่างต่อเนื่อง

สรุปและข้อเสนอแนะ: จากการจัดทำโครงการ “บ้านเหล่าโพทอง รู้ทันพฤติกรรมเสี่ยง หลีกเสี่ยงสมองเสื่อม” เพื่อให้ความรู้ในการป้องกัน และดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในชุมชนบ้านเหล่าโพทอง จึงถือว่าบรรลุวัตถุประสงค์โครงการ และสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี



Poster presentationกลุ่ม 8/1 นักศึกษาพยาบาล

นวัตกรรมการผสมผสานเทคโนโลยีสมัยใหม่กับภูมิปัญญาไทยในการสร้างเสริมสุขภาพสตรีระยะตั้งครรภ์

ผู้นำเสนอ : สุลัศณา ดวงราศี, วุฒินันท์ วามะกัน และวรรณวดี เนียมสกุล

องค์กร,จังหวัด : สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีจังหวัดนครราชสีมา

ที่มา: การศึกษาในรายวิชาการพยาบาลครอบครัวและผดุงครรภ์ 2 ได้จัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงการเป็นฐาน ที่เน้นโครงการสร้างเสริมสุขภาพมารดาที่ผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นสู่การพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ช่วงตั้งครรภ์ร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ต้องการพลังงานและโปรตีนเพิ่มขึ้น ทางกลุ่มได้นำความรู้เรื่องโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์กับภูมิปัญญาท้องถิ่น มาประยุกต์ใช้และจัดทำโครงการ “เมี่ยงปลาทุสมุนไพรอีสานเสริมสร้างพลังงานคุณแม่ใกล้คลอด” ซึ่งใช้สมุนไพรในท้องถิ่นอีสานที่มีสรรพคุณต่อหญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้การเผยแพร่ความรู้มีความแพร่หลาย จึงจัดทำนวัตกรรมที่ผสมผสานกับความเป็นไทยเผยแพร่ผ่านทางสื่อออนไลน์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์หรือผู้ที่สนใจสามารถรับชมขั้นตอนในการทำเมนูอย่างสะดวก รวดเร็วและง่ายต่อการนำไปใช้ประโยชน์เพื่อสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่อผลิตนวัตกรรมเมนูอาหารด้วยสมุนไพรไทยในท้องถิ่นอีสาน และเพื่อผลิตสื่อที่เผยแพร่ข้อมูลอย่างแพร่หลายผ่านสื่อออนไลน์

ระเบียบวิธีวิจัย: โครงการผลิตนวัตกรรมเมนูอาหารที่ใช้สมุนไพรในท้องถิ่นด้วยการใช้นวัตกรรมทันสมัย ได้แก่ เทคนิคกรีนสกรีนในห้องเรียนอัจฉริยะ มีขั้นตอนได้แก่ 1. การศึกษาเกี่ยวกับสมุนไพรอีสานและอาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์ใกล้คลอด 2. การจัดทำสคริปสัทธิวิธีในการทำเมี่ยงปลาทุสมุนไพรรในการผลิตวิดีโอเสมือนจริงที่มีนักศึกษาเป็นพิธีกรสาธิตการทำอาหาร 3. การนำคลิปวิดีโอวางใน YouTube 4. การสร้าง short QR code 5. การจัดนิทรรศการให้ความรู้เรื่องโภชนาการหญิงตั้งครรภ์แก่กลุ่มเป้าหมายที่ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา และ 6. เก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมโครงการจากแบบสอบถาม

ผลการศึกษา: คลิปวิดีโอมีความยาว 10 นาที ผู้เข้าร่วมโครงการ ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณาจารย์ เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและแพทย์แผนไทย รวมทั้งสิ้น 153 ราย รายงานความพึงพอใจในนวัตกรรมว่ามีความทันสมัย สามารถเข้าถึงสื่อได้สะดวกและรวดเร็ว โดยพบความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด ในด้านคุณภาพการให้บริการในส่วนของกิจกรรมรายาและมนุษยสัมพันธ์ผู้ให้บริการ ($\bar{X} = 4.94$, S.D. = 0.40) ด้านการส่งเสริมให้ตระหนักถึงความสำคัญของภูมิปัญญาท้องถิ่นไทย ($\bar{X} = 4.81$, S.D. = 0.40) และด้านกระบวนการและสถานที่ในการจัดนิทรรศการ ($\bar{X} = 4.35$, S.D. = 0.75)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ด้านการปฏิบัติการพยาบาล คือการผลิตสื่อที่นำนวัตกรรมสมัยใหม่ได้แก่ วิธีการถ่ายทำวิดีโอโดยใช้เทคนิคกรีนสกรีน เพื่อให้เกิดความน่าสนใจเข้าถึงสื่อได้ง่ายและเผยแพร่การสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างกว้างขวางผ่านสื่อออนไลน์ ด้านการศึกษาในครั้งต่อไป/อนาคต คือ การเพิ่มเมนูอาหารที่ใช้สมุนไพรอีสานที่เป็นประโยชน์ต่อหญิงตั้งครรภ์ให้หลากหลายมากขึ้น



Poster presentation กลุ่ม 8/2 นักศึกษาพยาบาล

เด็กหมุน หุ่นกลไกการคลอด

ผู้นำเสนอ : ทศวรรณ พรหมสมบัติ และคณะ

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี จังหวัดอุตรธานี

ที่มา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรธานี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตปีการศึกษา 2560 ได้กำหนดให้นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 รุ่น 24 เรียนในรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1 ที่มีรายละเอียดของรายวิชาการจัดการเรียนการสอนในหัวข้อเรื่องกลไกการคลอด ลักษณะของการเรียนในหัวข้อนี้เป็นการเรียนแบบบรรยาย ทฤษฎี หรือการดูวิดีโอที่ซึ่งจากการสอบถามนักศึกษาส่วนใหญ่พบว่าเรียนไม่เข้าใจเกี่ยวกับกลไกการคลอด อีกทั้งหุ่นที่ใช้ในการฝึกการทำคลอด ที่วิทยาลัยมีจำนวนจำกัดไม่เพียงพอต่อการฝึกปฏิบัติ อีกทั้งในการใช้หุ่นในการฝึกทำคลอดนี้ยังมีข้อจำกัดในเรื่องราคาที่สูง และการเคลื่อนย้ายและฝึกนั้นไม่มีความรู้สึกเหมือนมนุษย์จริงๆ ในสังคมไทยมีวัฒนธรรม เรื่อง การรักษาวลสงวนตัวทำให้รู้สึกอายเมื่อมารดาต้องขึ้นเตียงในการคลอด ทำให้เมื่อเราได้ปฏิบัติกับหุ่นไม่สามารถเข้าใจได้ถึงความรู้สึกและอารมณ์ของผู้คลอด ดังนั้นนักศึกษาในกลุ่มจึงได้ประดิษฐ์นวัตกรรมเด็กหมุน หุ่นกลไกการคลอด

วัตถุประสงค์:เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 3 ได้ใช้เป็นสื่อในการฝึกปฏิบัติการทำคลอดก่อนที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติจริงที่โรงพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย:ขั้นตอนการดำเนินงานตามหลัก PDCA ในการวางแผนงาน (Plan) ได้มีศึกษาค้นคว้าเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับกลไกการคลอด นวัตกรรมที่ช่วยจำลองกลไกการคลอด ออกแบบจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการประดิษฐ์นวัตกรรมจำลองกลไกการ ในขั้นตอนการประดิษฐ์ (DO) จะเริ่มด้วยการเตรียมอุปกรณ์คือกังง stepper-motor-driver ตุ๊กตาทารก arduino nano ถึง (มดลูก) ยางยืด stepper motor ผ้าเหล็กสำหรับใช้เป็นแกนหมุนต่อมาคือวิธีการประดิษฐ์นวัตกรรม เตรียมตุ๊กตาและเหล็กสำหรับใช้เป็นแกนหมุนแล้วเสริมเหล็กเข้าไปในตัวตุ๊กตาเมื่อเรียบร้อยแล้วจึงต่อวงจรเข้ากับมอเตอร์สำหรับหมุนและถึงจำลองมดลูกแล้วจึงต่อตุ๊กตาที่เสริมเหล็กเข้ากับมอเตอร์ในถึงจำลองมดลูก และเขียนโปรแกรมเพื่อตั้งค่าการหมุนของตุ๊กตาในการประดิษฐ์นวัตกรรมใช้งบประมาณทั้งสิ้น 1,300 บาท ระยะเวลาในการประดิษฐ์นวัตกรรมเริ่มตั้งแต่วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2561 ถึงวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2561 และในขั้นตอนการกำกับติดตาม (Check) ได้มีการส่งผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสมของนวัตกรรม โดยอาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์และอาจารย์ประจำภาควิชาวิศวกรรมศาสตร์และสุดท้ายในขั้นตอนการปรับปรุงนวัตกรรม (Act) ได้มีการปรับปรุงนวัตกรรมในเรื่องการเย็บประกอบของนวัตกรรมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ



Poster presentationกลุ่ม 8/3นักศึกษาพยาบาล

นวัตกรรมเบาะรองนั่งแม่ลูกอ่อน

ผู้นำเสนอ : สวณันท์วาทามัน, กิตติยาศรีเจริญ, พัชรพร จงผ่องกลาง, ทิพย์ติยาภรณ์กลาง,
วัลย์ธาดาสอนทวี, มณัญญา จิโปธิ์, สิริยาแก้วยศ, ณัฐฐพิศุทธิ์พัฒนชัยพัฒน์, ชนัชฐา ไกล
ด่านกลาง, วิภาวรรณ บุณยานนชัย, อรพรรณมณีวรรณ,
ลักษณารีย์ พันธุ์รัมย์และณัฐจิรา วินิจนัย

องค์กร,จังหวัด : สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีจังหวัดนครราชสีมา

ที่มา: สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ได้จัดบูรณาการการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลครอบครัวและการผดุงครรภ์ 2 กับการบริการวิชาการและการทำงานบำรู้งศลปวัฒนธรรมไทย โดยให้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 สืบค้นข้อมูล หลักฐานเชิงประจักษ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำข้อมูลที่ได้มานำเสนอในรูปแบบนิทรรศการ นวัตกรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่นอีสานที่ส่งเสริมสุขภาพมารดา ทารกและครอบครัวซึ่งจากข้อมูลที่ได้พบว่า มารดาหลังคลอดทางช่องคลอดส่วนใหญ่มักมีแผลฝีเย็บและมีระดับความรุนแรงของแผลฝีเย็บแตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อมารดาหลังคลอด เช่น ความไม่สุขสบาย อาการบวม ผู้จัดทำจึงได้คิดค้น “นวัตกรรมเบาะรองนั่งแม่ลูกอ่อน” เพื่อให้มารดาหลังคลอดทางช่องคลอดสามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเองที่บ้าน ในการช่วยลดความไม่สุขสบาย อาการบวม และส่งเสริมการหายของแผลฝีเย็บ

วัตถุประสงค์: 1. เพื่อผลิตและพัฒนานวัตกรรมที่สามารถใช้ในการลดอาการบวม และส่งเสริมการหายของแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอดปกติภายใน 3 วัน 2. เพื่อประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอีสานมาใช้ลดอาการบวม และส่งเสริมการหายของแผลฝีเย็บของมารดาหลังคลอดปกติภายใน 3 วัน

ระเบียบวิธีวิจัย: 1. ค้นคว้าข้อมูล หลักฐานเชิงประจักษ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือ 2. จัดเตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ หมอนอิง หนังสือพิมพ์ ผ้าดิบ หลอดพลาสติกแบบตรง เทอร์โมมิเตอร์ โพลี คาร์บอน ชีต ใยสังเคราะห์ ชนิดละ 200 กรัม 3. ใช้หนังสือพิมพ์เย็บเป็นรูปตัวยูมีซิปปิด-เปิด ด้านในบรรจุหลอดน้ำจืดเต็ม ตรงกลางเป็นถุงตาข่ายใส่ใส่ถุงสมุนไพรมีซิปปิด-เปิดและใช้ผ้าดิบเย็บถุงใส่สมุนไพร 4. สำนวความพึงพอใจเกี่ยวกับรูปแบบของนวัตกรรมเบาะรองนั่งแม่ลูกอ่อน กับหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์ ณ ศูนย์อนามัยที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 48 คน

ผลการศึกษา: พบว่า มีความพึงพอใจระดับดีมาก 43 คน ระดับพอใช้ 1 คน ระดับน้อย 4 คน

สรุปและขอเสนอแนะ: จากการสำรวความพึงพอใจของนวัตกรรมเบาะรองนั่งแม่ลูกอ่อนจากกลุ่มเป้าหมายพบว่า ควรปรับปรุงรูปแบบให้มีพนักพิงเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ และถุงใส่สมุนไพรควรให้มีซิปปิด-เปิด เพื่อสะดวกในการนำสมุนไพรมาตากแห้งนวัตกรรมการเบาะรองนั่งที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้จริง และนำผลลัพธ์ที่ได้ไปพัฒนาคุณภาพของนวัตกรรมเบาะรองนั่งให้สามารถใช้งานได้มีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และได้ประโยชน์สูงสุดในโอกาสต่อไป



Poster presentation กลุ่ม 8/4 นักศึกษาพยาบาล

MSU Baby Weight Incubator

ผู้นำเสนอ : จุฑามณี เหล่าบัวดี, รัชฎาภรณ์ พลอยพุ่ม, ศรัณญา นามวงศ์, ศิริรัตน์ สีหาโบราณ,
ชนกานต์ มณีเนตร, ณัฐพร ตันอินทร์, ศุภกร คำศรีสุข, กมลชนก ผลภิญโญ,
เจนจิรา ช้องกลาง และอรปรียา โสระธิวา

องค์กร,จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามจังหวัดมหาสารคาม

อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์กนกจันทร์ เข้ม้นการ

ที่มา: ทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยจำเป็นต้องได้รับการดูแลให้อยู่ในตู้อบเด็ก (Incubator) เนื่องจากต้องควบคุมอุณหภูมิรวมถึงภาวะวิกฤติที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ในขณะเดียวกันพยาบาลจะต้องมีการประเมินการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวทารกแรกเกิดก่อนกำหนดทุกวันเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้การรักษาและการพยาบาล ในภาวะปกติพยาบาลจะใช้วิธีการยกตัวเด็กออกจากตู้อบเพื่อชั่งน้ำหนักทำให้ต้องถอดอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น สายออกซิเจนและอุปกรณ์ทางการแพทย์อื่นและที่สำคัญคือต้องยกตัวเด็กออกจากตู้อบเด็ก ในขณะที่ทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดจะมีผิวหนังบาง ไขมันน้อย และสูญเสียความร้อนได้ง่าย อาจส่งผลกระทบต่ออุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดจากปรากฏการณ์ทางการแพทย์ดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความต้องการที่จะหาแนวทางในพัฒนาเครื่องมือในการชั่งน้ำหนักทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดที่อยู่ในตู้อบเด็ก เพื่อช่วยลดอันตรายขณะการเคลื่อนย้ายทารกและป้องกันการสูญเสียอุณหภูมิร่างกายของทารกแรกเกิด

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาเครื่องมือในการชั่งน้ำหนักทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดที่อยู่ในตู้อบเด็กที่ช่วยลดการสูญเสียอุณหภูมิขณะชั่งน้ำหนักทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนด

ระเบียบวิธีวิจัย: เครื่องมือ MSU Baby Weight Incubator ใช้ชั่งน้ำหนักทารกโดยไม่ต้องนำตัวทารกออกนอกตู้อบเด็ก **วิธีการดำเนินการ** 1) ทบทวนความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับการชั่งน้ำหนักเด็ก 2) ออกแบบโครงสร้างแผ่นรองรับน้ำหนัก โดยนำเย็บแผ่นผ้าสี่เหลี่ยมผืนผ้า 30x55 ซม. และแบ่งตามยาวออกเป็น 2 ส่วน เพื่อสอดพลาสติกแข็งเข้าด้านในสำหรับทำแผ่นรองทารกในการชั่งน้ำหนักและออกแบบสายเชื่อมแผ่นรองทารกเพื่อต่อกับเครื่องชั่งใช้แบบ Spring scales 3) ทำการทดลองเปรียบเทียบความสามารถในการชั่งน้ำหนักทารก

ผลการศึกษา: พบว่า เมื่อนำ MSU Baby Weight Incubator ไปทดลองใช้ในห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โดยทำการทดลองชั่งน้ำหนักทารกแรกเกิด 3 ขนาด ขนาดละ 5 ครั้งโดยทำการชั่งน้ำหนักภายในตู้อบเด็ก และทำการเปรียบเทียบเครื่องชั่งแบบนอน ภายนอกตู้อบเด็กซึ่งจากการทดลองชั่ง พบว่า ได้ค่าที่ไม่แตกต่างกันและมีความคลาดเคลื่อนน้อย จากการทดลองดังกล่าวทำให้ไม่ต้องนำเด็กทารกแรกเกิดที่อยู่ในตู้อบเด็กออกมาชั่งน้ำหนักภายนอกสามารถจับได้ง่าย และสะดวกต่อการนำมาใช้งานและมีความปลอดภัยกับทารกแรกเกิด

สรุปและข้อเสนอแนะ: สามารถชั่งน้ำหนักทารกคลอดก่อนกำหนดที่น้ำหนักตัวไม่เกิน 2,500 กรัม เนื่องจากพื้นที่ความสูงในตู้อบมีจำกัด และการชั่งพยาบาลต้องออกแรงในการยกตัวทารกขนาดชั่งน้ำหนัก

คำสำคัญ: เครื่องชั่งน้ำหนัก, อุณหภูมิร่างกายต่ำ



Poster presentationกลุ่ม 8/5 นักศึกษาพยาบาล

นวัตกรรม “สร้อยข้อมือ QR Code”

ผู้นำเสนอ : จินตนา แสนสม, ชญานี ชัยสงค์, จินดารัตน์ จันทะศรี และจุไรวรรณ อินาวัง
องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุตรธานี จังหวัดอุตรธานี

ที่มา: ปี 2558 นพ.สุวรรณชัยวัฒนาอิงเจริญชัยปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้เผยว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยอัลไซเมอร์ประมาณ 600,000 คนโดยคาดว่าจะมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเป็น 1.1 ล้านคนในปี 2573 ทั้งนี้ โรคอัลไซเมอร์ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ผู้ป่วยอัลไซเมอร์จะมีการหลงๆ ลืมๆ สับสนเรื่องราวต่างๆและที่เป็นปัญหาแก่ผู้ดูแลมากที่สุดคือไม่สามารถตามหาผู้ป่วยเมื่อหายออกจากบ้านได้โดยหัวหน้าศูนย์ข้อมูลคนหายมูลนิธิกระจกเงาเปิดเผยว่าสถิติปี 2560 มูลนิธิได้รับแจ้งเด็กหาย 422 คนซึ่งถือว่าเยอะพอควร

วัตถุประสงค์:เพื่อให้สามารถสแกนแล้วทราบข้อมูลติดต่อกลับ

ระเบียบวิธีวิจัย: มีขั้นตอนการทำโดยออกแบบชิ้นงานคัดเลือกวัสดุที่เหมาะสมประดิษฐ์ชิ้นงานแล้วนำไปทดลองใช้เพื่อนำข้อเสนอแนะกลับมาปรับปรุงชิ้นงานให้มีลักษณะทันสมัยสามารถใส่อาบนํ้าได้มีความทนทานสวมใส่ได้ทุกเพศทุกวัยและราคาย่อมเยาตามที่ได้รับคำแนะนำมา

ผลการศึกษา: ผลการประดิษฐ์นวัตกรรมสร้อยข้อมือ QR Code ลักษณะทันสมัยสามารถใส่อาบนํ้าได้มีความทนทานสวมใส่ได้ทุกเพศทุกวัยและราคาย่อมเยา

สรุปและข้อเสนอแนะ:ข้อเสนอแนะที่ได้รับคือควรพัฒนาติด GPS ให้สามารถติดตามได้และควรประชาสัมพันธ์ให้บุคคลทั่วไปได้ทราบว่า QR Code ที่อยู่ในเครื่องประดับ สามารถสแกนบอกข้อมูลได้



Poster presentation กลุ่ม 8/6 นักศึกษาพยาบาล

นวัตกรรม “แขนมหัศจรรย์เพิ่มกำลังให้คุณ”

ผู้นำเสนอ : แสงเดือน บุตรตระกูล, สุวณันท์ วรรณสาร, นนนี่ สุภาพพรหม, วราภรณ์ นาราดี,
สุภาพร หินเทา และธีรเดช เรืองแสน

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

ที่มา: โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ (สถาบันประสาทวิทยา, 2554) ปีงบประมาณ 2560 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งหมด 401,985 คน และในส่วนของจังหวัดสุพรรณบุรี มีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งหมด 8,614 คน โรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยจะมีความพิการหลงเหลืออยู่เป็นอัมพาตแขน ขาอ่อนแรง หากขาดการฟื้นฟูทำให้เกิดข้อติด แผลกดทับ กล้ามเนื้อฝ่อลีบ ผู้จัดทำจึงได้ประดิษฐ์นวัตกรรม แขนมหัศจรรย์เพิ่มกำลังให้คุณ กระตุ้นการเคลื่อนไหว ช่วยเพิ่มการไหลเวียนโลหิต และเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อทำให้แขนที่อ่อนแรงมีกำลังมากขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่แขนอ่อนแรงสามารถเคลื่อนไหวแขนที่อ่อนแรงได้มากขึ้น กระตุ้นการไหลเวียนโลหิต ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ข้อติด กล้ามเนื้อฝ่อลีบ

ระเบียบวิธีวิจัย: โดยนวัตกรรม แขนมหัศจรรย์เพิ่มกำลังให้คุณ เริ่มจากการเขียนแบบโครงร่างแขนตั้งแต่ข้อมือ-ต้นแขน พิมพ์แบบแขนพลาสติกตามที่ต้องการแล้ว เขียนโปรแกรมสั่งงานการเคลื่อนไหวขึ้นลงของแขน 3 ระดับ คือ 30° 60° และ 90° โดยการทำงานของมอเตอร์ตัดเย็บแผ่นรองแขนนำแผ่นรองแขนที่ตัดประกอบโครงร่าง แขนและตรวจสอบการใช้งานของนวัตกรรม

ผลการศึกษา: ผลการประดิษฐ์นวัตกรรมแขนมหัศจรรย์เพิ่มกำลังให้คุณช่วยในการบริหารกล้ามเนื้อแขนของผู้ป่วยโดยจะช่วยให้เคลื่อนไหวแขนขึ้นลง โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ 30° 60° และ 90° สามารถบริหารแขนได้ตามจำนวนครั้งที่ต้องการ และผู้ป่วยสามารถกดปุ่ม stop ได้เมื่อต้องการหยุด

สรุปและข้อเสนอแนะ: 1. ความปลอดภัยของนวัตกรรมแขนมหัศจรรย์เพิ่มกำลังให้คุณ ควรมีก่อนครอบหม้อแปลงจ่ายไฟให้เรียบร้อยเพื่อป้องกันไฟรั่ว 2. การทดสอบคุณภาพของนวัตกรรมแขนมหัศจรรย์เพิ่มกำลังให้คุณ ว่าถูกต้องตรงตามองศา 3. การออกกำลังกายในท่านั่งได้ 4. นวัตกรรมแขนมหัศจรรย์เพิ่มกำลังให้คุณ สามารถกำหนดเวลาได้ 5. นวัตกรรมแขนมหัศจรรย์เพิ่มกำลังให้คุณควรมีมอเตอร์ที่ข้อมือเพื่อเพิ่มการทำงานในการออกกำลังกายได้มากขึ้น 6. นวัตกรรมแขนมหัศจรรย์เพิ่มกำลังให้คุณ ควรจะนำกล้ามเนื้อแขนได้



Poster presentationกลุ่ม 8/7 นักศึกษาพยาบาล

Keep Fit

ผู้นำเสนอ : ศิริลักษณ์ คงประเสริฐ, วรรณภา ชารีโย, วิชุดา แก้วพินิจ, สุวจนา ไสยัน, รักชนก สมปอง, เบญจมาศ ฉัตตันต์, วิลาสินี ทำนองพอก, เสาวรส หวังเหนียวกลาง, กาญจนลักษณ์ มานะวงษ์ และพรรณวิสาข์ วินทะไชย

องค์กร,จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามจังหวัดมหาสารคาม

อาจารย์ที่ปรึกษา: อาจารย์อภิญญา คชมาตย์

ที่มา: โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลกและพบว่า ผลกระทบที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองทางด้านร่างกายที่พบได้บ่อย คือ ร่างกายมีอาการอ่อนแรง ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวเป็นเวลานาน ทำให้เกิดภาวะข้อติด กล้ามเนื้อลีบ และเท้าตกซึ่งหากปล่อยทิ้งไว้ร่างกายจะฟื้นฟูปัญหาดังกล่าวได้ยาก เกิดความพิการตามมา

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาขึ้นงานนวัตกรรม Keep fit ในการบริหารข้อเท้า ป้องกันการเกิดภาวะข้อติดและเท้าตกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง

ระเบียบวิธีวิจัย:กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง จำนวน 3 คน และผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 3 คน เครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ แบบประเมินความพึงพอใจการใช้งานนวัตกรรมอุปกรณ์บริหารข้อเท้า (Keep fit) **วิธีการดำเนินการ** 1. ประชุมเพื่อค้นหาประเด็นปัญหา 2. ศึกษางานวิจัยและทบทวนการร่วมนวัตกรรมป้องกันการข้อเท้าตกและการบริหารข้อเท้าที่ผ่านมา 3. เลื่อนนวัตกรรมต้นแบบโดยนำนวัตกรรมที่ผ่านมามาพัฒนาต่อยอด 4. ออกแบบขึ้นงานโดยพัฒนามาจากนวัตกรรมต้นแบบและได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญ 5. ประสานงานเพื่อสร้างต้นแบบโดยผู้ที่มีความรู้ความสามารถด้านการออกแบบและการร่วมนวัตกรรม 6. นำไปทดลองใช้กับนิสิตพยาบาล 8 คน เพื่อประเมินการใช้งานและปรับแก้ก่อนนำไปทดลองใช้ในผู้ป่วย 7. นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย 3 คน 8. ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล จำนวน 6 คน

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยจำนวน 3 คน มีความพึงพอใจในภาพรวมของนวัตกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 5.00$, $SD = 0.00$)และผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 3 คน พบว่า มีความพึงพอใจในภาพรวมของนวัตกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.44$, $SD = 0.24$) ความพึงพอใจของผู้ดูแลรายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด ได้แก่ ด้านประสิทธิภาพการใช้งาน ($\bar{X} = 4.83$, $SD = 0.14$) รองลงมาคือด้านโครงสร้าง ($\bar{X} = 4.61$, $SD = 0.25$) และมีความพึงพอใจในระดับมาก ในด้านด้านคุณค่า ($\bar{X} = 4.16$, $SD = 0.16$) และด้านความปลอดภัย ($\bar{X} = 4.00$, $SD = 1.00$)

สรุปและข้อเสนอแนะ:ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความคิดเห็นว่ำนวัตกรรมนี้สามารถนำไปใช้ได้จริง แต่ควรปรับในเรื่องของการจัดเก็บสายไฟหรือควรมีการออกแบบให้เก็บสายไฟมิดชิดเพื่อลดความน่ากลัวและเพิ่มความมั่นใจในความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: นวัตกรรมทางการพยาบาล Keep fit, ป้องกันเท้าตก, บริหารข้อเท้า, ข้อติด



Easy rehabilitation yourself at home

ผู้นำเสนอ : กาญจนันท์ตะภา, อรยาตาทิพย์, ศุภพัทธ์ธีราหิโนชา, ธัญญรัตน์ชินยศ, เกียรติพลผลศิริ,
ปภาวดีแก้วตา, ดวงกมลเทียนคำ, ปรียา ศรีลาดเลา, ศิริกาญจน์วงศ์จันทร์
และอารยานติวัชรเวช

องค์กร, จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

อาจารย์ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรดาจันดีกระยอม

ที่มา: ประเทศไทยพบว่าโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของประชาชนไทยทั้งในเพศชายและเพศหญิงร้อยละ 11.1, 14.5 ตามลำดับซึ่งอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ในภาพรวมของประเทศ ในปี 2556-2558 เท่ากับ 36.13, 38.66 และ 42.62 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นทุกปีจากที่กล่าวมา ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้เพิ่มภาระของผู้ดูแล โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ทั้งนี้ยังส่งผลกระทบต่อภาระค่าใช้จ่าย เศรษฐกิจ รายได้ของครอบครัวอีกด้วย จึงต้องมีการทำกายภาพบำบัดและฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น Easy rehabilitation yourself at home เป็นนวัตกรรมที่ออกแบบมาเพื่อใช้ทำกายภาพบำบัดและฟื้นฟูโดยเพิ่มกำลังขาให้กลับมาแข็งแรง นวัตกรรมนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วย Monoplegia ที่ขาข้างใดข้างหนึ่งขยับเคลื่อนไหวไม่ได้ และผู้ป่วย Hemiplegia ที่แขนและขาข้างใดข้างหนึ่งขยับเคลื่อนไหวไม่ได้ โดยนวัตกรรมนี้สามารถบริหารแบบได้ 2 แบบคือ Active exercise และ Active assisted exercise ทั้งนี้ยังสามารถป้องกันข้อติด โดยเฉพาะข้อเท้า ข้อเข่า และข้อสะโพก

วัตถุประสงค์: เพื่อให้ผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อที่แข็งแรงขึ้น ลดอาการข้อติดและสามารถทำกายภาพบำบัดได้ด้วยตนเอง

ระเบียบวิธีวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงของแขนและขาที่ Motor power ของขาข้างที่อ่อนแรง grade 3, 4 จำนวน 5 คน ที่อาศัยอยู่ในชุมชน **เครื่องมือ** เครื่องมือที่ใช้ แบบประเมินความพึงพอใจการใช้นวัตกรรม **วิธีการดำเนินการ** 1. ประชุมเพื่อค้นหาประเด็นปัญหาและนำเสนอข้อมูลปัญหา 2. ศึกษาทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและทบทวนนวัตกรรมที่มีการสร้างขึ้นเกี่ยวกับการทำกายภาพกล้ามเนื้อขาที่ผ่านมา 3. ออกแบบนวัตกรรม นำเสนออาจารย์และได้รับคำแนะนำจากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ 4. นำไปทดลองใช้กับนิสิตพยาบาล 5 คน เพื่อประเมินการใช้งานและปรับแก้ให้เหมาะสมตามการใช้งานก่อนนำไปทดลองใช้ในผู้ป่วย 6. นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย 5 คน 7. ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย จำนวน 5 คน 8. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา

ผลการศึกษา: พบว่า ผู้ที่ทดลองใช้นวัตกรรม มีความพึงพอใจการใช้อุปกรณ์มีความเหมาะสมต่อการใช้งานในระดับมาก ร้อยละ 60 ความพึงพอใจผู้รับบริการสามารถใช้อุปกรณ์ได้โดยไม่ก่อให้เกิดอันตรายในระดับมาก ร้อยละ 40 ความเรียบง่ายของอุปกรณ์มีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 60 การใช้งานง่ายและนำไปใช้ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 60 และการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่ามีประสิทธิภาพ ไม่ฟุ่มเฟือย ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 60

สรุปและข้อเสนอแนะ: จากการนำไปทดลองใช้มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรอบของการหมุนที่เร็วไปควรต้องได้ปรับแก้ นวัตกรรมใหม่ให้รอบของการหมุนให้ช้าลงและไม่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย paraplegia, tetraplegia และผู้ป่วยข้อเสื่อม เนื่องจากในผู้ป่วยที่เป็น Paraplegia, Tetraplegia ยังทรงตัวนั่งไม่ได้ และในผู้ป่วยที่เป็นข้อเสื่อมอาจทำให้อาการเสื่อมของข้อมีอาการเสื่อมเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: กล้ามเนื้ออ่อนแรง, การบริหารกล้ามเนื้อ



Poster presentationกลุ่ม 8/9 นักศึกษาพยาบาล

เครื่องบริหารกล้ามเนื้อและข้อ Make it stronger

ผู้นำเสนอ : วรรณนิภา ธาดา, นัทธมน หลอดเพชร, กมลวรรณ จันทเดช, เจนจิรา เอ็มประโคน, อธิรนาฏ ชาสุนา, แพรพลอย กงสุข, ปิยากร แดงสี, ทอฝัน แก้วสีจันทร์, พิเชษฐ์ ผ่านแสนเสาร์, อุมารณณ์ พัตราภักดิ์ และ Chrok Vannak

องค์กร,จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามจังหวัดมหาสารคาม

อาจารย์ที่ปรึกษา:อาจารย์จุฑามาศ คชโคตร

ที่มา: ผลกระทบจาก โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ส่งผลให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลายการทำงานของสมองหยุดชะงัก กล้ามเนื้ออ่อนแรง แขนขาอ่อนแรง ผู้ป่วยไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพของกล้ามเนื้อ และข้อในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ถือเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก เพราะการเป็นอัมพฤกษ์อัมพาตนั้น ส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ป่วยหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคมเป็นปัญหาเรื้อรังส่งผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ดังนั้นการที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อยู่ในระยะที่ต้องมีการฟื้นฟู การใช้เครื่องฟื้นฟูกล้ามเนื้อและข้อ จึงถือเป็นการช่วยผู้ป่วยในการฟื้นฟูให้กล้ามเนื้อและข้อทำงานได้ดียิ่งขึ้น นิสิตจึงมีความสนใจที่จะทำนวัตกรรมเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพร่างกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อของผู้ป่วย จากบททวนนวัตกรรมที่ผ่านมาพบว่านวัตกรรมที่ผ่านมายังขาดความแข็งแรงคงทน และสะดวกในการใช้งาน

วัตถุประสงค์: 1. เพื่อลดและป้องกันหัวไหล่ติดแข็ง 2. เพื่อเพิ่มมุมการเคลื่อนไหวของหัวไหล่และแขน 3. เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหัวไหล่ แขนและขา

ระเบียบวิธีวิจัย: พัฒนานวัตกรรม นำไปทดลองใช้ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ จำนวน 2 ราย และรวบรวมข้อมูลจากการแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม หลังทดลองใช้นวัตกรรม

ผลการศึกษา: พบว่า มีระดับความพึงพอใจในด้านการใช้ประโยชน์ 4.33 คะแนน ด้านความปลอดภัยได้ 4 คะแนน ด้านความสวยงามได้ 3.5 และความด้านความคุ้มค่า 3.5 คะแนน โดยภาพรวมได้ 3.87 คะแนน

สรุปและขอเสนอแนะ: 1.ควรเลือกใช้วัสดุที่มีน้ำหนักเบา 2. ออกแบบให้มีการประกอบชิ้นส่วนได้ง่าย 3. ควรจัดทำอุปกรณ์รองแขนและขาให้มีความยาวเหมาะสมเพื่อประคองข้อมือและข้อเท้า



Poster presentationกลุ่ม 8/10 นักศึกษาพยาบาล

นวัตกรรมเครื่องตวงปัสสาวะอัตโนมัติ(AutomaticUrineMeterMSU)

ผู้นำเสนอ : กัตติกา โคช่วย, ขนิษฐา ศรีธรรมา,กรวรรณ อุดมวิทย์, จารวรรณ โพธิ์ชัยเลิศ,
วนิดา บุณจันท์, ศศิยา แร่เพชร,คุณัญญา นิลนนท์,ปราณหทัย ยืนยง,
ภัทราภรณ์ สิมชมพู่ และวรรณนิภา นนสีลาด

องค์กร,จังหวัด :คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

อาจารย์ที่ปรึกษา: อาจารย์ ดร.อาภรณ์ คำก้อน และอาจารย์สุรพันธ์ สืบเนียม

ที่มา:ผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะทุกรายจำเป็นต้องได้รับการตวงปัสสาวะทุกหนึ่ง ชั่วโมง เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโดยเฉพาะการเฝ้าระวัง การเกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อพัฒนานวัตกรรมเครื่องตวงปัสสาวะอัตโนมัติ (AutomaticUrineMeterMSU) 2) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของนวัตกรรมเครื่อง ตวงปัสสาวะอัตโนมัติ และ 3) เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้นวัตกรรม

ระเบียบวิธีวิจัย:โดยมีขั้นตอนการพัฒนา นวัตกรรม ดังนี้1) กำหนดปัญหาจากการปฏิบัติการพยาบาลพบว่าการตวงปัสสาวะทุก1ชั่วโมง ใช้เวลาอย่างน้อย 1-2นาที่ต่อผู้ป่วยหนึ่งราย มีการใช้บุคลากรสิ้นเปลืองอุปกรณ์ การตวงอาจไม่ตรงตามเวลา และการเปิดถุงรองรับปัสสาวะเพื่อเทน้ำปัสสาวะออกอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ 2) การทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าอุปกรณ์ในการช่วยตวงปัสสาวะมีราคา ค่อนข้างแพงและหายาก และ3) ร่วมกันออกแบบและสร้างนวัตกรรมเครื่องตวงปัสสาวะอัตโนมัติที่ สามารถอ่านค่าได้แบบ Realtime และบันทึกค่าปริมาณปัสสาวะทุกหนึ่งชั่วโมงได้ติดต่อกัน 3 ค่า นอกจากนี้ยังสามารถส่งสัญญาณเตือนหากปัสสาวะออกน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรใน 1 ชั่วโมงหรือเมื่อปัสสาวะมากกว่า 1,500 มิลลิลิตร โดยการทำงานของเครื่องนี้จะใช้กระแสไฟฟ้าเพียง 5 วัตต์

ผลการศึกษา: พบว่า มีความถูกต้องแม่นยำสูงโดยพบ ค่าความคลาดเคลื่อนเพียงร้อยละ 1 และประเมินผลความพึงพอใจของผู้ใช้นวัตกรรมที่หอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 10 รายพบว่าความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดคิด เป็นร้อยละ 85.75 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกด้านมีระดับความพึงพอใจในระดับสูง ได้แก่ ด้านคุณค่า ($\bar{X}=4.43, S.D=2.47$) ด้านประสิทธิภาพการใช้งาน ($\bar{X}=4.24, S.D=2.47$) ด้านความปลอดภัย ($\bar{X}=4.20, S.D=2.00$) และด้านโครงสร้าง ($\bar{X}=4.18, S.D=2.08$) ตามลำดับ

สรุปและขอเสนอแนะ: ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงประสิทธิผลของนวัตกรรมเครื่องตวงปัสสาวะอัตโนมัติสามารถใช้ติดตามปริมาณปัสสาวะในผู้ป่วยที่ต้องมีการตวงทุก 1 ชั่วโมงได้ เป็นการเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาถึงประสิทธิภาพของนวัตกรรมนี้ในการตวงปริมาณของเหลว ชนิดอื่นๆ ที่ระบายออกจากตัวผู้ป่วย เช่น เลือด สารคัดหลั่งต่างๆ เป็นต้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์มากขึ้น

คำสำคัญ: นวัตกรรมเครื่องตวงปัสสาวะอัตโนมัติ, ผู้ป่วยวิกฤต, การใส่สายสวนปัสสาวะ



Safety Hand for Broken

ผู้นำเสนอ : อธิสฐิตา จุลพันธ์, วรรณนิภา จากผา, ขนิษฐา นาคสี, ประลัดดา นาสินเพิ่ม, กรรณิการ์ บุญเรือง, ศศิธร ไมยจิตร, สุนทรา สุน้อยพรม, เกศกนก บุบผาดี, สุรีฉาย ให้คำและรัชนิวรรณ กุลชร

องค์กร,จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามจังหวัดมหาสารคาม

ที่มา: จากการขึ้นฝึกปฏิบัติงานของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม นิสิตได้ฝึกทักษะทางการพยาบาลในด้านต่างๆ รวมถึงการฝึกฉีดยาให้กับผู้รับบริการในสถานบริการที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน พบอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุระหว่างฝึกปฏิบัติงาน โดยเฉพาะแอมป์ยาหักบาดมือ ซึ่งนิสิตยังขาดทักษะในการเตรียมยาโดยใช้มือหักแอมป์ยาที่เป็นแก้ว เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุขณะฝึกปฏิบัติงาน เช่น แอมป์ยาหักและบาดมือบ่อยครั้ง ก่อให้เกิดบาดแผล เสี่ยงต่อการนำเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย นอกจากนี้ ส่งผลให้เกิดการสูญเสียจำนวนยาใน Ampule ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามที่ควรได้รับ หรืออาจเกิดการปนเปื้อนในยาที่จะนำไปใช้รักษาผู้ป่วย

วัตถุประสงค์: เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจาก Ampule บาดมือ และเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการหัก Ampule

ระเบียบวิธีวิจัย: ทบทวนความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับนวัตกรรมที่มีอยู่ในปัจจุบันจากนั้นออกแบบโครงร่างโดยนำข้อมูลจากการทบทวนนวัตกรรมมาพัฒนาต่อยอดและติดต่อผู้รับเหมาเกี่ยวกับการจัดทำนวัตกรรมจากนั้นนำนวัตกรรมมาทดลองใช้ในนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ โดยการหักแอมป์ยา 3 ขนาด คือ ขนาด 5 ml, 10 ml, และ 20 ml โดยเปรียบเทียบการหักด้วยนวัตกรรมและการหักด้วยมือ

ผลการศึกษา: พบว่า การหักแอมป์ 3 ขนาด คือ ขนาด 5 ml, 10 ml, และ 20 ml การหักด้วยนวัตกรรมใช้เวลา 54, 36 และ 30 วินาที ตามลำดับ มีความปลอดภัยร้อยละ 100 และการหักแอมป์ด้วยมือใช้เวลา 60.2, 53 และ 60 วินาที ตามลำดับ มีความปลอดภัยร้อยละ 100 ดังนั้น การหักด้วยนวัตกรรมใช้เวลาน้อยกว่าการหักด้วยมือและมีความปลอดภัยร้อยละ 100 และจากการสอบถามความรู้สึกของผู้ทดลองใช้สามท่าน ให้ความเห็นว่า การหักด้วยนวัตกรรมมีความรวดเร็วกว่าและมีความปลอดภัยกว่าการหักด้วยมือ รวมถึงอุปกรณ์มีขนาดพอดีมือ สะดวกใช้ พกพาง่าย สะดวกต่อการใช้งาน

สรุปและข้อเสนอแนะ: 1) เนื่องจากไม่มีพื้นฐานความรู้ในการออกแบบชิ้นงานนวัตกรรมจึงอาจทำให้ชิ้นงานไม่สามารถใช้งานได้จริงควรปรึกษาผู้มีความรู้ในการออกแบบชิ้นงาน 2) เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลาดำเนินโครงการจึงทำให้กระบวนการทำงานและการผลิตเป็นไปด้วยความเร่งรีบ ควรมีวางแผนการทำงานอย่างรอบครอบและประชุมเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง 3) ควรพัฒนาให้สามารถเก็บเศษแก้วหลังการหักแอมป์ยา 4) ควรปรับใช้ให้กับ Ampule ขนาด 50 ml.



อุปกรณ์ป้องกันการเคลื่อนของข้อสะโพก (Hip dislocation protector)

ผู้นำเสนอ : ณัฐริยา แก้วอนงค์, อัครา กันยามาศ, อนุสรารณ์ นิตุทร, นฤมล หิตะยะโส,
ศิวพร คุณสิงห์, ณัฐธิดา ปลิดดอก, นฤมล ชูพันธ์, จิตติมาภรณ์ สงวนพิมพ์,
ชนิษฐา จุลนารถ, วัชร ระยับศรี และสมใจ บุญพา

องค์กร,จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามจังหวัดมหาสารคาม

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์ ดร.ศิริรัตน์ ศรีโปลา

ที่มา: จากการขึ้นฝึกปฏิบัติงานของนิสิตพยาบาลในหอศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง พบปัญหาหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมต้องมีการนำหมอนมารองระหว่างขาให้ข้อสะโพกข้างที่ทำผ่าตัดทางประมาณ 30 องศา ซึ่งอาจทำให้ไม่ได้องศาที่ถูกต้องและแม่นยำ นอกจากนั้น ยังพบปัญหาที่การใช้หมอนที่กั้นไม่ได้เกิดความมั่นคง ทำให้ไม่เกิดการพยาบาลในหลักการที่ถูกต้อง ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบายตามมา อาทิ เช่น อาการปวด ข้อสะโพกหลุดจึงได้มีการคิดนวัตกรรมนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อป้องกันภาวะ Hip dislocation ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนสะโพกเทียม

ระเบียบวิธีวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อหญิง โรงพยาบาลมหาสารคาม พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน **เครื่องมือ**คืออุปกรณ์ Hip dislocation protector จำนวน 2 ชิ้น ประเมินผลด้วยการใช้แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจต่อการใช้อุปกรณ์ Hip dislocation protector และการลดการ Hip dislocation **วิธีการดำเนินการ** 1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 2. ออกแบบลักษณะอุปกรณ์ที่นำไปใช้ในการป้องกันภาวะ Hip dislocation 3. นำเสนอนวัตกรรมเพื่อทราบแนวทางการปรับปรุง 4. ปรับแก้นวัตกรรมตามข้อเสนอแนะ 5. นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย 6. ประเมินผลความพึงพอใจจากกลุ่มตัวอย่าง 7. อภิปรายผลการใช้นวัตกรรม

ผลการศึกษา: แบบประเมินความพึงพอใจนวัตกรรมจากพยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน โดยผู้ทดลองใช้นวัตกรรมมีระดับความพึงพอใจในด้านโครงสร้างของชุดนวัตกรรมมีค่าเฉลี่ยร้อยละของคะแนนเป็น 85.56 อยู่ในระดับมากที่สุด ความพึงพอใจในด้านความปลอดภัยมีค่าเฉลี่ยร้อยละเป็น 80 อยู่ในระดับปลอดภัยมาก ด้านประสิทธิภาพการใช้งานมีค่าเฉลี่ยร้อยละเป็น 80 อยู่ในระดับมาก ด้านคุณค่าของนวัตกรรมโดยสรุป มีค่าเฉลี่ยร้อยละเป็น 88.33 ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด และมีความพึงพอใจโดยภาพรวมค่าเฉลี่ยร้อยละเป็น 85 ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด

สรุปและข้อเสนอแนะ: ในอุปกรณ์ชิ้นล่าง ปรับองศาให้ใช้ง่ายมี 30-15 องศา ปรับขนาดเหล็กที่กางเป็น 2 ชุด ขนาดขาผู้ป่วยเพิ่มตัวติดตีนตุ๊กแก เพิ่มตัวบุที่ทำนุ่มๆ ตรงบริเวณ proximal tibia และบริเวณสันเท้า อุปกรณ์เพิ่มหลายขนาดมากขึ้นในส่วนของอุปกรณ์ขึ้นบนเพิ่มการเข้ารูปทรงของเอว

คำสำคัญ: Hip dislocation protector



นวัตกรรมเสื้อ Restraint ปลอดภัย ใส่ใจสิทธิ(Safety Restraint Suit)

ผู้นำเสนอ : ศิริยาภรณ์ บุญเอก, จรัสศรี สีลาวัณ, กมลชนก คำเกี้ยง, กวินทิศา หมั่นสอน, จันทร์จิรา ญบุญเอิบ, จิราภรณ์ มุลเมืองแสน, ณิชฐาทิพย์ ทานูมา, ณิชากร พลราชม, ปภาวี เหล่าน้อย, ปาวะตรี เอื้อเพื่อ,อมรรัตน์ นาทองไชย, อรดี โพธิ์ศรี และสุประวีณ์ คงธนชัยพิทย์

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนมจังหวัดนครพนม

ที่มา: ในปัจจุบันประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการทางสุขภาพและเข้าใจสิทธิของผู้ป่วยมากขึ้น การที่ต้องเข้ามารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยนั้น อาจต้องให้การรักษาหรือให้การรักษาพยาบาลที่ขัดต่อหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย โดยการผูกมัดผู้ป่วยก็เป็นการให้การรักษาที่จำเป็นต้องปฏิบัติในโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและบุคคลอื่นในแง่ของความปลอดภัยและเพื่อประโยชน์ในการรักษา ซึ่งการผูกมัดผู้ป่วยยังเป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อน ผู้ป่วยและญาติอาจจะไม่มีความยินดีกับการผูกมัดในแต่ละครั้ง เรื่องการให้ข้อมูลและการคำนึงถึงสิทธิ ความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ ดังนั้นผู้ให้บริการด้านสุขภาพควรตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์: เพื่อลดประเด็นปัญหาในการฟ้องร้องที่อาจเกิดขึ้นจากความเข้าใจผิดของผู้รับบริการ

ระเบียบวิธีวิจัย:กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลนครพนม จำนวน 5 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 100 มีอายุเฉลี่ย 33.5 ปี (SD=0.40) การศึกษาการใช้นวัตกรรม “เสื้อ Restraint ปลอดภัย ใส่ใจสิทธิ (Safety Restraint Suit) ต่อความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามความพึงพอใจการใช้ “เสื้อ Restraint ปลอดภัย ใส่ใจสิทธิ” มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73 และค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1

ผลการศึกษา: พบว่าโดยภาพรวมแล้วผู้ใช้นวัตกรรมมีความพึงพอใจในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{x} = 3.70$, S.D. = 0.14) และเมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านป้ายชี้แจงการใช้อุปกรณ์ Restraint มีความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{x} = 3.90$, S.D. = 0.05) รองลงมาคือ ด้านคู่มือการใช้อุปกรณ์ Restraint มีความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{x} = 3.80$, S.D. = 0.16) และด้านชุดอุปกรณ์ Restraint สร้างขึ้นโดยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีความพึงพอใจอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{x} = 3.80$, S.D. = 0.75) และต่ำสุดคือ ด้านชุดอุปกรณ์การ Restraint มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.40$, S.D. = 0.43)

สรุปและขอเสนอแนะ:สรุปผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า นวัตกรรม “เสื้อ Restraint ปลอดภัย ใส่ใจสิทธิ” โดยภาพรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทดลองใช้นวัตกรรมมีความพึงพอใจต่อการใช้ในระดั้มาก โดยเฉพาะในด้านป้ายชี้แจงการใช้เสื้อ Restraint ปลอดภัย ใส่ใจสิทธิ ซึ่งผู้ใช้นวัตกรรมมีความพึงพอใจในระดับมาก

คำสำคัญ:การผูกมัด, ปลอดภัย, พืทักษ์สิทธิ



Poster presentationกลุ่ม 8/14 นักศึกษาพยาบาล

ยางหย่องชัยบคาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ผู้นำเสนอ : ฉัตรมงคล ยะไว, พิมพ์นภา เจียมตัว, คณิศร เชื้อกิตติศักดิ์, จันทิมา มะลัย,
พิชชาภา ยงเสมอ, รรรอง บุญภักดี, วีระชัย บุญนาดี, NHEATA MEY,
GOVANDA SOKKHENG, ประภาพร สานก้อย, ณัฐณา สมบูรณ์ทรัพย์ และพิมพ์ชนก คงดี

องค์กร,จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์ และอาจารย์ ดร.นิศาชล บุบผา

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อให้ประชาชนวัยแรงงานและวัยผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและการป้องกันอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ 2) เพื่อให้ประชาชนวัยแรงงานและวัยผู้สูงอายุสามารถจัดการกับอาการปวดเมื่อยของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ระเบียบวิธีวิจัย: โดยแบ่งกิจกรรมออกเป็น 5 กิจกรรมหลัก ได้แก่ (1) กิจกรรมการให้ความรู้ประกอบกับคู่มือลดปวดกล้ามเนื้อ โดยมีกิจกรรมย่อย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1.1) การควบคุมอาหาร 1.2) อันตรายจากการใช้ยาและคำแนะนำในการใช้ยา 1.3) อิริยาบถที่ถูกต้อง 1.4) การนวดผ่อนคลายความเครียด (2) กิจกรรมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (3) กิจกรรมการเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและผ่อนคลายกล้ามเนื้อด้วยนวัตกรรมเพื่อสุขภาพ โดยมีกิจกรรมย่อย 3 กิจกรรม 3.1) ยางยืดยืดชีวิต 3.2) รอกขวดน้ำ 3.3) ไม่นวดเพื่อสุขภาพ (4) กิจกรรมเยี่ยมบ้าน (5) กิจกรรมหาเครือข่ายเฝ้าระวังภาวะปวดเมื่อย

ผลการศึกษา: พบว่ามีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 24 คน หลังทำกิจกรรมผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้และความเข้าใจเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 54.69 เป็นร้อยละ 100 ผู้เข้าร่วมโครงการไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 6.25 เป็นร้อยละ 100 ผู้เข้าร่วมโครงการ มีวิธีการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 4.55 เป็นร้อยละ 83 และมีผู้ไม่ผ่านเกณฑ์ด้านนี้ คิดเป็นร้อยละ 17 โดยผู้ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ส่วนใหญ่ ไม่เคยมีการบิบนวดอย่างถูกวิธี ไม่เคยควบคุมน้ำหนัก ไม่เคยประคบร้อน และไม่เคยประคบสมุนไพร

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถนำใช้วิธีการบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ เสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ยืดเหยียดกล้ามเนื้อ โดยใช้นวัตกรรมยางยืดยืดชีวิต รอกขวดน้ำ และไม่นวดเพื่อสุขภาพได้อย่างถูกวิธี และชุมชนมีเครือข่ายแกนนำ อสม.ในการป้องกันและแก้ไขอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ



ดอนบมร่วมใจ ขยับกาย คลายปวด นวดกดจุด

ผู้นำเสนอ : อานนท์ โนนทวงษ์, พิมาพัชญ์ เจริญชัย, สุพรรณษา วงศ์พรมบุตร, รัตติยากร กิตติอาษา, จิราวรรณ จำรัสรักษ์, พันธิตรา ปาละสิทธิ์, อรญา ชชาติ, อภันตริ ยุระศรี, สาธิตี ศรีทวงษ์, นุชจิเรศ ก่อบุญ, จิตมินต์ รุจิธิรัสสิทธิ์ และเอกรัฐ วันตา

องค์กร, จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

อาจารย์ที่ปรึกษา : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัมวิ ปิยะบัณฑิตกุล และอาจารย์ ดร.นิศาชล บุนผา

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อให้ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป และผู้สนใจมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ การป้องกันอาการปวด และการดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวด 2) เพื่อให้ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป และผู้สนใจสามารถใช้วิธีการป้องกันการเกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ ได้อย่างถูกต้อง 3) เพื่อให้ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป และผู้สนใจสามารถบรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ ด้วยวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม 4) เพื่อให้ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป และผู้สนใจที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อมีความปวดลดลง

ระเบียบวิธีวิจัย: โดยแบ่งกิจกรรมออกเป็น 2 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) กิจกรรมให้ความรู้กับประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป และผู้สนใจที่ศาลาประชาคม โดยมีกิจกรรมย่อย 3 กิจกรรม ได้แก่ 1.1) กิจกรรมล้างใจ ให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ การป้องกันอาการปวด และการดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวด 2.2) กิจกรรมออกกำลังกาย แด้นซ์ซิงคลายเส้น 3.2) กิจกรรมกดจุด ลดปวด ด้วยหมอนวดผ้าขาวม้า และ 2) กิจกรรมให้ความรู้ตามบ้านกับผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ โดยเครื่องมือที่ใช้ในโครงการนี้ แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เรื่องอาการปวดของกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ 2) แบบบันทึกการออกกำลังกาย และ 3) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ การป้องกันอาการปวด และการดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวดก่อนและหลังทำกิจกรรม

ผลการศึกษา: พบว่ามีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 30 คน หลังทำกิจกรรมผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ การป้องกันอาการปวด และการดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวดเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากการประเมินเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถเอาวิธีการป้องกันอาการปวดกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อได้อย่างถูกต้อง หลังจากทำโครงการผู้เข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถนำเอาวิธีการนวดกดจุดไปใช้ได้อย่างเหมาะสม จากการประเมินพบว่าสามารถนำเอาลูกนวดผ้าขาวม้าไปใช้บรรเทาอาการปวดโดยการนวดกดจุดบริเวณที่ปวด และผู้เข้าร่วมโครงการที่มีอาการปวดกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อมีอาการปวดลดลงร้อยละ 25 จากการประเมินพบว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีอาการปวดลดลงจากร้อยละ 70 เหลือร้อยละ 41.7 คิดเป็นร้อยละลดลง 28.3



Poster presentation กลุ่ม 8/16 นักศึกษาพยาบาล

ขยับแขนขา กับ ถวายมัทศกรรย์

ผู้นำเสนอ : น้ำฝน บุคดีจีน และพรธีรา แก้วโท

องค์กร, จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์สุพิศตรา พรหมกุล

ที่มา: โรคข้อเสื่อมพบในผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก ลักษณะอาการปวดตามข้อและเคลื่อนไหวไม่สะดวก ส่งผลต่อความไม่สุขสบายของผู้สูงอายุ คณะพัฒนานวัตกรรมได้ทบทวนวรรณกรรมพบว่า การใช้สมุนไพร การประคบร้อน การบีบนิ้วช่วยลดการปวดเข้าได้ และนอกจากนั้นการใช้สนับเข้าเพื่อช่วยพยุงเข้าทำให้อาการปวดลดลงรองรับ และพยุงเข้าจะช่วยลดอาการปวดได้ คณะพัฒนานวัตกรรมจึงสร้างนวัตกรรมที่ประยุกต์ใช้ ทั้ง 4 รูปแบบ เช่น การใช้ความร้อนประคบ การใช้สมุนไพร การพยุงเข้า การนวดเพื่อลดปวด โดยพัฒนาเป็นนวัตกรรม การลดปวดมาอยู่ในนวัตกรรมเดียวกันเพื่อลดอาการปวดในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขสบายขึ้น และยังเป็นการสืบทอดเพื่ออนุรักษ์ และส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพด้วย

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อบรรเทาอาการปวดข้อ 2) เพื่อช่วยให้เคลื่อนไหวร่างกายได้มากขึ้น จากอาการข้อติด 3) เพื่อชะลอความเสื่อมของข้อในร่างกาย

ระเบียบวิธีวิจัย:วัสดุอุปกรณ์ และการเตรียมนวัตกรรม วัสดุอุปกรณ์ในการทำนวัตกรรมได้แก่ 1) ผ้าร่มหรือผ้าที่ระบายได้ดี 2) ถุงซิปล็อก 3) เข็มขนาดเล็ก 4) ด้าย 5) กรรไกร/คัตเตอร์ 6) ทราย การเตรียมนวัตกรรม โดย 1) ตัดผ้าอย่างหรือถุง และผ้าให้ขนาดเท่ากันความกว้างยาวตามขนาดที่ต้องการ 2) เย็บผ้าและผ้าด้านในให้ติดกันสองด้าน เหลือหนึ่งด้านไว้เพื่อใส่ทราย และกลับด้านเอาด้านผ้าด้านเข้าข้างใน 3) ใส่ทรายลงในถุงผ้าตามความต้องการความหนักเบา 4) เย็บเป็นแนวตรงเพื่อกันทรายให้เป็นข้อป้อง 4-5 ข้อ 5) เย็บปิดป้องสุดท้ายให้เรียบร้อยสวยงาม 6) เย็บเศษผ้าเป็นเส้นเพื่อทำเป็นสายรัด ตามจำนวนที่ต้องการ 7) ทดสอบความทนทานและซึมน้ำหนักนวัตกรรม

ขั้นตอนการใช้นวัตกรรม 1) การเตรียมสมุนไพร -บรรจุสมุนไพรในถุงพร้อมที่จะทำการนี้ - นำถุงสมุนไพรไปนึ่งผ่านความร้อนที่พอเหมาะต่อการนำไปประคบ 2) นำสมุนไพรบรรจุใส่ในนวัตกรรมซึ่งนวัตกรรมจะมีช่องหรือถุงเพื่อใช้ในการบรรจุสมุนไพร 3) หลังจากใส่สมุนไพรที่อุปกรณ์ นำอุปกรณ์มารัดบริเวณข้อที่ปวดหรือเมื่อมีอาการ 4) รัดสายให้พอดีกับบริเวณขาหรือแขนผู้ป่วยไม่ให้หลวมหรือแน่นจนเกินไป เมื่อทำการดึงรัดสายรัดจะโปดสมุนไพร ลูกแก้วจะทำการกดที่ผิวเหมือนการนวด ระหว่างการดึงรั้งพื้นผิวสัมผัสจะกดตัวยาสมุนไพรทำให้ตัวยาสัมผัสเข้าสู่ผิวหนัง เพื่อเป็นการบรรเทาอาการปวด

สรุปและข้อเสนอแนะ: ประโยชน์และคุณค่าของนวัตกรรม 1) บรรเทาอาการปวดบริเวณข้อที่ใช้ (ข้อเข่า, ข้อศอก) และกระตุ้นการเคลื่อนไหว 2) ประหยัดเวลาที่ใช้ในการบรรเทาอาการปวด และทำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้น และทำให้มีเวลาในการเข้าสังคมมากขึ้น 3) นวัตกรรมทำมาจากวัสดุอุปกรณ์ที่หาได้ตามท้องถิ่น มีกลไกใช้งานที่ไม่ซับซ้อนและสามารถเข้าถึงได้ไม่ยาก



รองเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการเท้าชา

ผู้นำเสนอ : นภัสวรรณ พาสีรักษ์ และสุธิมา ทะวาปี

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

อาจารย์ที่ปรึกษา :อาจารย์พิริยากร คล้ายเพชร

ที่มา: เบาหวานเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตและคร่าชีวิตมนุษย์มากที่สุดโรคหนึ่ง และมีแนวโน้มอัตราการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้น เป็นภัยเงียบที่ส่งผลกระทบทำให้เกิดความพิการ และมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นบ่อยได้แก่ การเกิดแผลที่เท้า ซึ่งการเกิดแผลที่เท้าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เรื้อรังและนำไปสู่การติดเชื้อที่รุนแรง อาจทำให้เกิดการสูญเสียเท้าได้ ดังนั้นการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าจะช่วยลดอัตราการตัดขา ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิต ลดภาระของครอบครัวและค่าใช้จ่าย การเกิดแผลที่เท้าสาเหตุหลักคือ ภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมและการไหลเวียนเลือดที่ต่ำลง การนวดเท้าเป็นกิจกรรมการดูแลเท้าวิธีหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงส่วนเท้าได้ดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและรู้สึกสบาย คณะผู้จัดทำจึงได้เล็งเห็นว่าจะช่วยในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานให้ดีขึ้น จึงได้จัดทำรองเท้าที่สามารถกระตุ้นเส้นประสาทที่ปลายเท้าให้กับผู้ป่วยเบาหวาน

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อกระตุ้นเส้นประสาทส่วนปลายบริเวณเท้าช่วยลดอาการเท้าชา 2) ป้องกันการเกิดแผลที่เกิดจากการที่มีอาการเท้าชาแล้วไปชนของมีคม 3) คงสภาพเท้าไม่ให้ผิดรูป

ระเบียบวิธีวิจัย:ขอบเขตการทำงานของนวัตกรรม แผ่นรองเท้าบริเวณอุ้งเท้าที่รองรับรูปเท้ามีความแข็งแรงรับน้ำหนักได้ดี ปุ่มพื้นรองเท้าที่รองรับบริเวณเส้นประสาทที่นิ้วเท้าและฝ่าเท้าสามารถกระตุ้นเส้นประสาทได้ดี รองเท้าคงสภาพเท้าและสามารถระบายอากาศได้ดีทำให้เท้าไม่อับชื้นและไม่เสี่ยงต่อการเกิดแผลพุพอง ข้อจำกัดคือนวัตกรรมนี้ไม่สามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากเท้าผิดรูปแล้วได้ **หลักการ วิธีการ ขั้นตอนการสร้างและการทดสอบการทำงานของนวัตกรรม** ออกแบบปุ่มที่พื้นรองเท้า ที่สามารถกระตุ้นปลายประสาทที่เท้าได้ โดยการหาววัสดุที่จะนำมาทำเป็นพื้นรองเท้า ที่สามารถกระตุ้นปลายประสาทที่เท้าได้ และไม่ทำให้เกิดแผลที่เท้าจากการแรงกดที่เท้าขณะสวมใส่รองเท้า **จุดเด่นของนวัตกรรม** จุดเด่นสำคัญอยู่ที่พื้นรองเท้าที่ออกแบบมาเพื่อนกระตุ้นเส้นประสาทส่วนปลายและปุ่มที่นำมาใช้ทำจากวัสดุธรรมชาติ ยังไม่มีการค้นพบหรือคิดค้นการทำพื้นรองฝ่าเท้าจากลูกปัด กะลาผ่าซีกและเมล็ดมะค่า ซึ่งเป็นผลผลิตจากพืชในธรรมชาติ ที่ได้นำมาประยุกต์ใช้ในการทำนวัตกรรมครั้งนี้

สรุปและข้อเสนอแนะ: ประโยชน์และคุณค่าของนวัตกรรม 1)สามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวานรู้สึกผ่อนคลาย กระตุ้นเส้นประสาทส่วนปลาย เพิ่มการไหลเวียนของโลหิต 2) สามารถลดอาการชาเท้าและป้องกันภาวะเท้าผิดรูปของผู้ป่วยเบาหวาน 3) เป็นทางเลือกในการดูแลตนเองในการนำวัสดุในท้องถิ่นมาใช้ในการลดอาการเท้าชา ป้องกันเท้าผิดรูป 4) เป็นการนำวัสดุจากธรรมชาติที่สามารถหาได้ง่ายในหมู่บ้านมาใช้ให้เกิดประโยชน์



Poster presentation กลุ่ม 8/18 นักศึกษาพยาบาล

ทุเลาหลัง

ผู้นำเสนอ : จินดารัตน์ วาดสีดา และจริญญา วงษ์นอก

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์จรรยา คนใหญ่

ที่มา: อาการปวดหลังจากการทำงานเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อย ในกลุ่มคนที่มีพฤติกรรมในการใช้คอมพิวเตอร์ในการปฏิบัติงานมากกว่า วันละ 7 ชั่วโมง ในหนึ่งสัปดาห์หรือใช้คอมพิวเตอร์ในการทำงานมากกว่าหรือเท่ากับ 5 วันในหนึ่งสัปดาห์ อาจส่งผลต่อสภาพร่างกายและประสิทธิภาพในการทำงานผู้ใช้งานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดหลัง และส่งผลต่อแนวโน้มของพฤติกรรมในการใช้คอมพิวเตอร์ และอิริยาบถในการทำงาน เช่น นั่งหลังงอโดยไม่พนักเก้าอี้นั่งทำงาน อยู่ท่าเดิมนานๆ หากไม่แก้ปัญหาก็เสี่ยงต่อการเกิดกระดูกสันหลังเสื่อม กระดูกสันหลังคดผิดรูป หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาททำให้เส้นประสาทที่เป็นตัวควบคุมอวัยวะต่างๆ ในร่างกายเสียสมดุล สาเหตุของอาการปวด ชา ร้าว ซึ่งส่งผลต่อแบบแผนการใช้ชีวิตต่อไป

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อสร้างนวัตกรรมที่ช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อและบรรเทาอาการปวดหลังส่วนล่างได้ด้วยตนเอง 2) เพื่อสร้างนวัตกรรมที่ช่วยบรรเทาอาการปวดไม่ให้เกิดระดับอาการปวดจากระดับที่ 1 ไประดับที่สูงขึ้น 3) เพื่อสร้างนวัตกรรมที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกสันหลังเสื่อม กระดูกสันหลังคดผิดรูป หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท 4) เพื่อสร้างนวัตกรรมที่ช่วยปรับท่านั่งให้เหมาะสม

ระเบียบวิธีวิจัย:วัสดุอุปกรณ์ในการสร้างนวัตกรรมได้แก่ 1) เม็ดมะค่า 2) สปริง 3) พนักพิงเสริมเก้าอี้ 4) แผ่นหนังหุ้มเบาะ **กลไกการทำงาน** 1) นวัตกรรมทุเลาหลังถูกออกแบบเพื่อช่วยประคองแผ่นหลังและเอวทั้งสองด้านสนับสนุนสรีระทางกายภาพด้วยส่วนโค้งตามแนวกระดูกสันหลังเป็นรูปตัว S ทำมุม 75 องศา กับเก้าอี้พอดีกับที่นั่งรองรับกับเอวได้ดี และเหมาะกับเก้าอี้ที่มีพนักพิงทุกแบบ 2) ผู้จัดทำเลือกใช้เม็ดมะค่าในการรองรับกล้ามเนื้อแผ่นหลังส่วนล่างโดยการติดเม็ดมะค่าตามแนวกล้ามเนื้อขีดกระดูกสันหลังซึ่งติดในระดับ L1 - L5 เพื่อช่วยลดความตึงของกล้ามเนื้อ เพื่อให้กล้ามเนื้อในส่วนที่ตึงคลายตัวและมีการติดสปริงใต้เม็ดมะค่าเพื่อเป็นแรงดึงกลับเพื่อให้สามารถรับน้ำหนักได้ดีและมีความยืดหยุ่นมาก

สรุปและข้อเสนอแนะ: นวัตกรรมทุเลาหลังมีโครงสร้างที่มีความมั่นคง สามารถยืดหยุ่นรองรับตามสรีระทางกายภาพได้ และมีลักษณะที่โดดเด่นของการจักสานด้วยหวายคือ เป็นผลิตภัณฑ์ที่ทำจากหวายที่มีความละเอียดลวดลายแบบไทยๆ ประณีต สวยงามสืบสานภูมิปัญญาจากรุ่นปู่ย่าตายาย



นวัตกรรมการรถไฟฟ้าเสริมทักษะทางตัวเลข (Train math skills)

ผู้นำเสนอ : ปิยวรรณ ทองดีและมทิศา โกสุม

องค์กร,จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย จังหวัดขอนแก่น

อาจารย์ที่ปรึกษา : อาจารย์บุญญา บุญภักดี

ที่มา:เด็กวัยก่อนเรียนคือเด็กที่มีช่วงอายุ 3-6 ปีโดยธรรมชาติของเด็กวัยนี้จะการค้นคว้าสังเกตสิ่งรอบข้างว่าสิ่งเหล่านั้นมีประโยชน์อย่างไร และการเล่นแบบกลุ่มเพื่อนแต่เด็กมันจะแยกเล่นของตนเองตามทฤษฎีของอีริกสัน(Erikson's) มองว่าเด็กวัยนี้เป็นระยะริเริ่มและความรู้สึกผิด (Initives Guilt) ซึ่งเด็กวัยนี้เป็นระยะความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ และชอบของเล่นทุกชนิด เช่น ต่อบล็อก จิ๊กซอร์ รถถัง หุ่นยนต์ รถไฟ เป็นต้น ถ้าเด็กได้รับการส่งเสริมเด็กจะมีคุณสมบัติเป็นคนชอบสร้างสรรค์ จะทำให้รู้จักคิดหาวิธีแก้ไขปรับปรุงสิ่งต่างๆเป็นคนกล้าเผชิญความจริงส่วนพัฒนาการด้านความคิดตามทฤษฎีของเพียเจต์(Piaget) จะอยู่ในระดับที่ 2 เป็นขั้นของการเริ่มเกิดความคิดและทำความเข้าใจ (Intuitive Theory) เด็กในวัยนี้จะเกิดความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆได้ดีขึ้น พัฒนาการเด็กวัยนี้จะชอบการนับเลขแต่ไม่สามารถแยกปริมาณความมากน้อยและความหมายของจำนวนนั้นๆ จึงควรมีการส่งเสริมให้เด็กได้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับตัวเลขรวมทั้งส่งเสริมทักษะความรู้ความจำ โดยเพิ่มเติมชนิดของผลไม้คำศัพท์และสีเพื่อพัฒนาการของเด็กเป็นไปตามช่วงวัยและทฤษฎีของโคลเบอร์ก (Kolberg) พบว่า เด็กในวัยนี้จะหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ และคิดถึงผลตอบแทนที่มีประโยชน์ เมื่อเด็กทำกิจกรรมสำเร็จแล้วได้รับคำชมเด็กจะสามารถมีพัฒนาการที่ดียิ่งขึ้น

ดังนั้น ผู้จัดทำจึงได้ทำนวัตกรรม “รถไฟเสริมทักษะทางตัวเลข” ที่จะช่วยส่งเสริมให้เด็กได้เรียนรู้และเข้าใจตัวเลข โดยสอดแทรกเป็นของเล่นที่ส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญาและภาษา โดยใช้รถไฟมาเป็นสื่อ นวัตกรรมในการส่งเสริม เนื่องจากรถไฟเป็นสิ่งที่เด็กวัยนี้ให้ความสนใจและทำจิ๊กซอร์รูปภาพซึ่งมีภาพวาดตัวอย่างให้ดู เพื่อส่งเสริมพัฒนาการด้านสติปัญญา มีการเล่นเป็นทีมซึ่งได้พัฒนาทั้งการเข้าสังคมกล้าแ่่น้อมดเล็กและกล้าแ่่น้อมดใหญ่



ม้ามหัศจรรย์(Miracle horse)

ผู้นำเสนอ : จิตสุภา เกตุแก้ว

องค์กร,จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย จังหวัดขอนแก่น

อาจารย์ที่ปรึกษา :อ. ธัญญรัตน์ เนาววิบูลย์พร

ที่มา: เด็กวัย 1-3 ปี เป็นวัยทองแห่งการเรียนรู้ ความเฉลียวฉลาด และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อให้สมองเติบโตมีพัฒนาการเต็มศักยภาพ ซึ่งต้องได้รับการส่งเสริม และสนับสนุนจากผู้ปกครองในการเลือกของเล่นที่ส่งเสริมพัฒนาการทั้งด้านเชาว์ปัญญา (IQ) ความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) และพัฒนาร่างกาย “ม้ามหัศจรรย์” ผู้จัดทำมีแนวความคิดที่จะต่อยอดจากของเล่นที่เด็กมีอยู่ เพื่อให้เด็กช่วงอายุ 1-3 ปีเกิดการเรียนรู้ในพัฒนาการด้านต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา ด้านภาษา ด้านสังคมและอารมณ์ จากการเล่นของเล่นชิ้นเดียวซึ่งนวัตกรรมชิ้นนี้ประกอบไปด้วย รถเข็น, เสียงเพลง, บล็อกสีเหลี่ยมวงไม้วงกลมขนาดที่ต่างกัน และรูปสัตว์ (5 ชนิด) เด็กจะต้องใช้ทักษะความคิด ความจำความคิดสร้างสรรค์ และจินตนาการ ซึ่งทักษะเหล่านี้จะเป็นพื้นฐานในการสร้างเสริมพัฒนาการในช่วงวัยต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่อสร้างสิ่งประดิษฐ์ของเล่นที่สร้างเสริมสุขภาพเด็กวัย 1-3 ปี และเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กวัย 1-3 ปีทั้งด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา ด้านภาษา ด้านสังคม และอารมณ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ: เด็กได้รับพัฒนาการส่งเสริมพัฒนาการในด้านต่างๆ ทั้งหมด 5 ด้าน

ผลที่ได้จากการนำนวัตกรรมไปทดลอง: จากการที่ได้นำนวัตกรรมไปทดลองกับเด็กช่วงอายุ 1-3 ปี เพื่อดูพัฒนาการของเด็กในแต่ละด้าน และจากการที่ได้ทดลองเด็กสามารถเล่นของเล่นได้ เกี่ยวกับการพัฒนาการด้านสติปัญญา คือ การนำบล็อกไม้ที่เป็นสีเหลี่ยมเรียงต่อกัน 4-5 ก้อนและการเลียนแบบรูปสัตว์ว่าสิ่งไหนเหมือนกัน การเปรียบเทียบขนาดจากใหญ่ไปเล็กเด็กช่วงวัย 2-3 ปี เด็กสามารถทำได้ตามกำหนดและมีพัฒนาการที่ดีและชอบเกี่ยวเสียงที่ออกมาจากของเล่นชิ้นนี้ทำให้เด็กมีข้อสงสัยและค้นหาเสียงว่าออกจากที่ไหน มีการเรียนรู้และสำรวจสิ่งต่างๆรอบตัวเด็กวัยนี้มีความสนใจเพราะเป็นสิ่งที่แปลกใหม่สำหรับเด็กและให้ความร่วมมือและมีพัฒนาการที่สามารถเข้าใจและสื่อสาร รู้ว่าควรเล่นอย่างไร ด้านสติปัญญาสามารถตอบคำถามและสื่อสารที่ถูกต้อง ใช้กล้ามเนื้อเล็กในการหยิบจับของเล่น ใช้กล้ามเนื้อใหญ่ในการลากจูงและผลักรถม้า เด็กมีความสนใจมากเพราะมีสีสันสดใสเป็นที่ดึงดูดและมีเสียงเพลงที่ดึงดูดให้เด็กอยากเล่นอีกทั้งของเล่นยังพัฒนาการสมวัยของเด็กอีกด้วยเด็กบางคนอาจมีปัญหาในกล้ามเนื้อเล็กเพราะการหยิบจับบล็อกมาต่ออาจมีล้มหรือต่อได้ 3-4 ชิ้น แต่ในส่วนใหญ่เด็กๆสามารถทำได้ด้วยตัวเอง ของเล่นชิ้นนี้ฝึกพัฒนาการของเด็กให้ดีขึ้นเรื่อยๆ



สมุดสุดหรรษา

ผู้นำเสนอ : กัญญารัตน์ ผันผ่อน

องค์กร,จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย จังหวัดขอนแก่น

อาจารย์ที่ปรึกษา :อาจารย์ ดร. ธิรารัตน์ เลิศวิทยากุล

นวัตกรรมเรื่องสมุดสุดหรรษา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ส่งเสริมพัฒนาการและการเจริญเติบโตของเด็กวัยก่อนเรียน (เด็กอายุตั้งแต่ 3-6 ปี) เช่น พัฒนาการด้านการเคลื่อนไหว พัฒนาการด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม พัฒนาการด้านสติปัญญา พัฒนาการด้านภาษา โดยการพัฒนานวัตกรรมชุดนี้จัดทำใช้กรอบแนวคิดพัฒนาการทางความคิดของเพียเจท์ ซึ่งกล่าวไว้ว่าพัฒนาการของเด็กวัยก่อนเรียนประกอบด้วยขั้นก่อนปฏิบัติการคิด (Preoperational Stage) ขั้นนี้เริ่มตั้งแต่อายุ 2-7 ปี แบ่งออกเป็นขั้นย่อยอีก 2 ขั้น คือ ขั้นก่อนเกิดสิ่งกับ (Preconceptual Thought) เป็นขั้นพัฒนาการของเด็กอายุ 2-4 ปี เป็นช่วงที่เด็กเริ่มมีเหตุผลเบื้องต้น สามารถโยงความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ 2 เหตุการณ์ หรือมากกว่ามาเป็นเหตุผลเกี่ยวโยงซึ่งกันและกัน แต่เหตุผลของเด็กวัยนี้ยังมีขอบเขตจำกัดอยู่ เพราะเด็กยังคงยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง คือถือความคิดตนเองเป็นใหญ่ และมองไม่เห็นเหตุผลของผู้อื่น ความคิดและเหตุผลของเด็กวัยนี้ จึงไม่ค่อยถูกต้องตามความเป็นจริงนัก นอกจากนี้ความเข้าใจต่อสิ่งต่างๆ ยังคงอยู่ในระดับเบื้องต้น เช่น เข้าใจว่าเด็กหญิง 2 คน ชื่อเหมือนกัน จะมีทุกอย่างเหมือนกันหมด แสดงว่าความคิดรวบยอดของเด็กวัยนี้ยังไม่พัฒนาเต็มที่ แต่พัฒนาการทางภาษาของเด็กเจริญรวดเร็วมาก ขั้นการคิดแบบญาณหยั่งรู้ นึกออกเองโดยไม่ใช้เหตุผล (Intuitive Thought) เป็นขั้นพัฒนาการของเด็ก อายุ 4-7 ปี ขั้นนี้เด็กจะเกิดความคิดรวบยอดเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ รวมตัวดีขึ้น รู้จักแยกประเภทและแยกชิ้นส่วนของวัตถุ เข้าใจความหมายของจำนวนเลข เริ่มมีพัฒนาการเกี่ยวกับการอนุรักษ์ แต่ไม่ชัดเจนนัก สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้โดยไม่คิดเตรียมล่วงหน้าไว้ก่อน รู้จักนำความรู้ในสิ่งหนึ่งไปอธิบายหรือแก้ปัญหาอื่นและสามารถนำเหตุผลต่างๆ ไปมาสรุปแก้ปัญหา โดยไม่วิเคราะห์อย่างถี่ถ้วนเสียก่อนการคิดหาเหตุผลของเด็กยังขึ้นอยู่กับสิ่งที่ตนรับรู้ หรือสัมผัสจากภายนอก

ดังนั้นการพัฒนานวัตกรรมชุดสมุดสุดหรรษา จึงสามารถส่งเสริมพัฒนาการตามวัยได้และสามารถพัฒนาต่อยอดความคิดรวบยอด นอกจากนั้นยังเพิ่มเนื้อหาเรื่องราวได้ตามจินตนาการของเด็กวัยก่อนเรียนอีกด้วย



เอกสารวิชาการ



การคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค กับการบริหารการพยาบาล

ประภัสสร์ พงศ์พันธุ์พิศาล



ประวัติวิทยากร



วุฒิการศึกษา

- อนุปริญญาการพยาบาล/ประกาศนียบัตรการพดุงครรภ์
- นิติศาสตรบัณฑิต/เนติบัณฑิตไทย
- ประกาศนียบัตรชั้นสูงการบริหารงานภาครัฐและกฎหมายมหาชน สถาบันพระปกเกล้า

ประสบการณ์

- กรรมการสภาการพยาบาล/ผู้ช่วยเลขาธิการสภาการพยาบาล
- อาจารย์พิเศษชุดวิชากฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาล
- ผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง





วัตถุพยานทางคดี ต่่วงจัดเก็บอย่างไร

จิตร, สอบพยานบาล ปมทิงกกกน.น้องหญิง

แฉสังเแม่บ้านเผาทิง ทนายยันมีต่อสู้ในรถ

"อึ้งอวิยะ" จิตารวจเรียก "พยานบาล" สอบ
หลังจับโกหกเรื่อง "ทวงเกรโน" น้องหญิง ซึ่ง
เป็นวัตถุพยานชิ้นสำคัญ ที่แฉพยานบาลเป็นคนสัง
เแม่บ้านฆ่าไปเมาทัง อึ้ง

◆ ส่วนต่อหน้า ๑



ตำรวจได้รับการคุ้มครองความปลอดภัย



ห้องถูกเงินปิด / การคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคกรณีถูกเงิน





Natthanika Boonsoong ได้เพิ่มรูปภาพใหม่ 2 ภาพ

12 ชม. · 🌐

มาถึง1ทุ่มเข้าไปห้องตรวจนึกว่าตรวจเลือดนานเกินเข้าไปห้องยังนั่งร้องไห้ยุ
หมอสักคนก่อนไม่มาดูบอกรอคือเป็นโรงพยาบาลที่ไม่ได้เรื่องเลยนี่แหละที่คนไข้
เสียชีวิตบ่อยๆ!!เลยตัดสินใจอุ้มน้องออกจากเตียงโรงพยาบาลมาโรงพยาบาลเอกชน
พอมมาถึงหมอรีบเอ็กซเรย์ดีดยาดังออกนี่ละหนาโรงพยาบาลรัฐมันต่างกันแม่!!



จบด้วยดี รพ.รุดบวโกช





ความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการที่สูงสุด



● รอนาน/รอโดยไม่รู้สาเหตุที่ต้องรอ

ความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการของร.พ.รัฐ



ทุกข์ของประชาชน (ไม่พอใจ)

- รอนานผู้ป่วยทั่วไป 51.7%
- รอนานผู้ป่วยฉุกเฉิน 47.1%
- พยาบาลและบุรุษพยาบาล พูดยาไม่ดี 34.9%
- ห้องน้ำสกปรก 29.1%
- แพทย์สั่งรักษาไม่เพียงพอ 28.2%
- ถูกแฉงฉิว พูดยาถูก แหะเลหายา ปฏิเสธการรักษา อุปกรณ์การแพทย์ไม่สะอาด ไม่รักษาความลับของผู้ป่วย จำยาผิด

(ไฟล์ ร.พ.รัฐบาล ปชช ทุกใจ ร.พ.รัฐ มูลนิธิสถาบันความสุขชุมชนและความ
เป็นผู้นำ)



รายงานแพทย์ทางไลน์/ละเมิดสิทธิหรือไม่



ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาดังไรธรรมชาติและกฎหมาย





ควรห้ามหรือไม่ควรห้าม/ละเมิดหรือไม่



การถ่ายภาพ หรือบันทึกเสียง
ในขณะที่แพทย์ พยาบาล ทำการ
รักษาพยาบาล ถือเป็นการละเมิดสิทธิ
ในการทำการรักษาผู้ป่วยของแพทย์
และพยาบาล
และเป็นการขัดขวาง หรือทำให้การตรวจรักษาไม่สะดวก
ซึ่งอาจเกิดผลร้ายต่อผู้ป่วย หากนำไปเผยแพร่
โดยไม่ได้รับอนุญาต และเกิดความเสียหายขึ้น
จะต้องถูกดำเนินคดีตามกฎหมาย โดยมีโทษทั้งจำทั้งปรับ

อ้างอิงตามมาตรา 7 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพ พ.ศ.2550



ปัญหาการเฝ้าติดตามบริการสุขภาพ



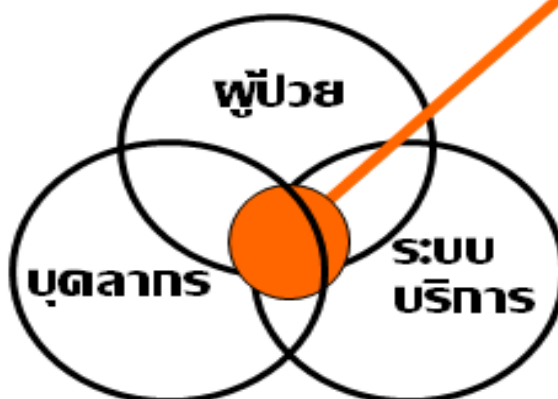


ปัญหาในปัจจุบัน : ผลกระทบของการร้องเรียน

การฟ้องร้องแพทย์/สถานพยาบาลมีเพิ่มขึ้น

- ยุ่งยาก/ล่าช้า
- เสียค่าใช้จ่ายสูง
- ไม่ปลอดภัย พิจารณา เสียชีวิต
- ค่าเสียหายสูง
- ไม่พึงพอใจ

- เพศชนหน้า
- เลื่อนเสียชื่อ/สุขภาพ
- สัมพันธภาพลดลง
- ปกปิดความผิดพลาด
- Defensive Medicine
- ภาระงานมาก



- ดำเนินคดี
- จริยธรรม/วินัย
- ร้องผ่านสื่อ

- ส่งต่อไม่เหมาะสม
- ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น
- ขาดการสื่อสาร

สาเหตุของการฟ้องร้อง

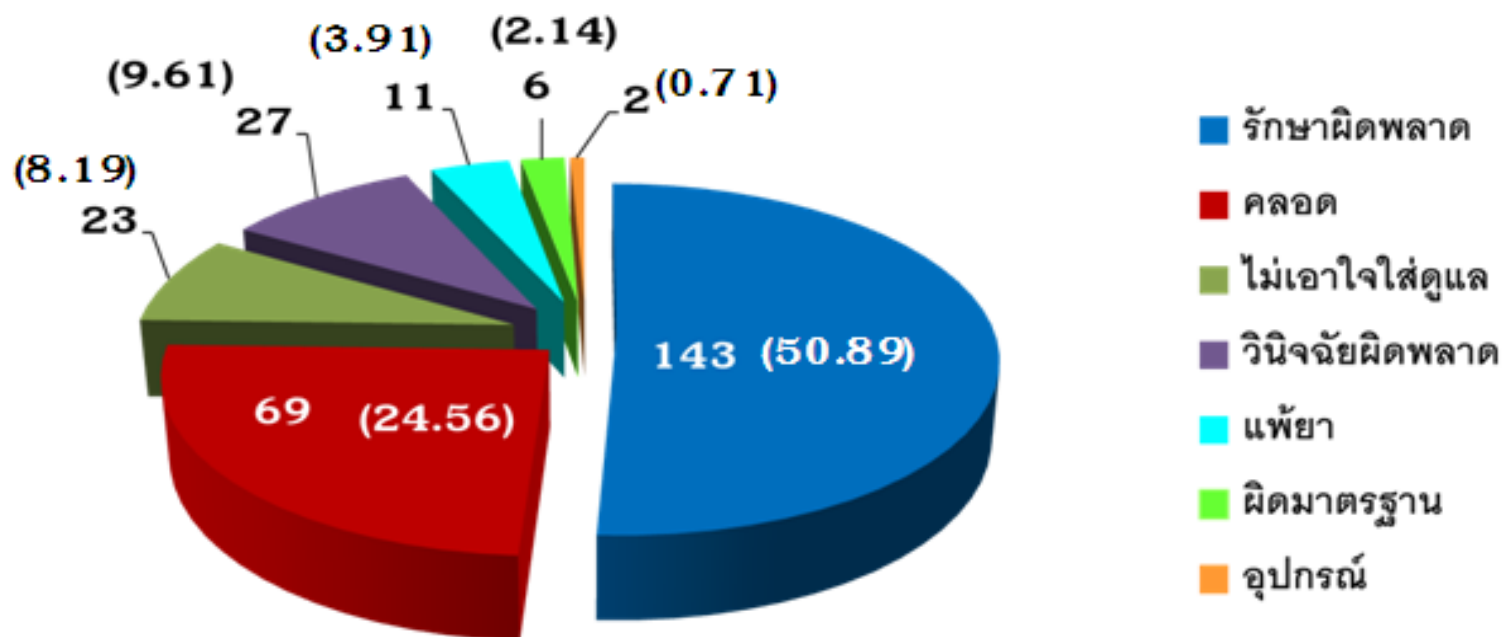
1. ความไม่ไว้วางใจ (Trust) ระหว่างแพทย์/พยาบาลและผู้ป่วย
2. ความรู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรม
3. สัมพันธภาพ
4. ความต้องการให้มีการปรับปรุงแก้ไขระบบบริการ





สรุปสาเหตุการฟ้องแพทย์ ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2560

สาเหตุการฟ้องคดี



ประเด็นในการนำเสนอ

- การคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านสุขภาพ
- จากกรณีศึกษากระบวนการพยาบาลจะสามารถช่วยแก้ไข
ปัญหาด้านภาพบริการและการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค
ได้อย่างไร
- การจัดการเหตุการณ์การวินิจฉัยไม่พึงประสงค์



การบริการสุขภาพ

- ระบบสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- ระบบประกันสุขภาพภาคประชาชน
- ระบบประกันสังคมของลูกจ้าง/แรงงาน
- ระบบบริการทางสุขภาพภาคเอกชน (บริษัทประกัน/จ่ายเอง)

การดำเนินการตามนโยบายบูรณาการ

3 กองทุน

หลักการ

- ผู้ป่วยทุกสิทธิเข้าถึงการรักษาด้วยเกณฑ์มาตรฐานเดียวกัน
- ผู้ป่วยจะได้รับ การรักษาต่อเนื่องโดยวิธีการรักษาแบบเดิมแม้จะเปลี่ยนสิทธิ
- ผู้ป่วยจะได้รับ การรักษาภายใต้ระบบบริการของกองทุนที่ย้ายเข้าไปใหม่
- หน่วยบริการได้รับ งบประมาณค่าบริการและเวชภัณฑ์ตามระเบียบของกองทุนที่ผู้ป่วยย้ายเข้าไปใหม่





พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

- ม.5 สิทธิที่จะได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ
- ม.6 สิทธิเลือกสถานบริการ
- ม.41 สิทธิได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากกองทุน กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545(ต่อ)



ม.45 กำหนดหน้าที่สถานบริการ

- ให้บริการที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ
- ให้ความเสมอภาค จำนวนความสะดวก เคารพในสิทธิส่วนบุคคล ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความเชื่อทางศาสนา
- ให้ข้อมูลตามประกาศสิทธิผู้ป่วยโดยไม่บิดเบือน
- ให้ข้อมูลชื่อแพทย์หรือผู้รับผิดชอบในการดูแลก่อนจำหน่ายผู้รับบริการ
- รักษาความลับของผู้รับบริการ
- จัดทำระบบข้อมูลเพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและขอรับเงินค่าไถ่จ่าย



สิทธิของประชาชนในระบบประกันสุขภาพ

- สิทธิในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีคุณภาพ
- สิทธิที่จะเลือกหน่วยบริการประจำตัว
- สิทธิที่จะได้รับการบริการในกรณีฉุกเฉิน นอกเหนือจากหน่วยบริการที่ลงทะเบียนไม่จำกัดจำนวนครั้ง
- สิทธิที่จะร้องเรียนเมื่อไม่ได้รับการตามที่กำหนดในสิทธิประโยชน์
- สิทธิที่จะได้รับค่าเสียหายเบื้องต้น เมื่อเกิดความเสียหายจากการให้บริการ
- สิทธิในการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การจัดสรรงบประมาณเพื่อการบริการสาธารณสุข



พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 (ต่อ)

มาตรา 7

- สิทธิในการปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพ
 - ข้อมูลด้านสุขภาพเป็นความลับส่วนบุคคล ห้ามเปิดเผย เว้นแต่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของเจ้าของข้อมูล หรือมีกฎหมายกำหนดให้เปิดเผย
 - ห้ามขอเอกสารข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ของตนเอง
- ฟ่ำพินมิโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ



พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 (ต่อ)

มาตรา 8

- สิทธิในการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อประกอบการตัดสินใจรับ/ปฏิเสธการรับบริการสุขภาพ
- เว้นแต่
 - ภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต หรือจำเป็นรีบด่วน
 - ไม่อยู่ในภาวะที่จะรับทราบข้อมูลได้ และไม่อาจแจ้งต่อทายาทโดยธรรม
- กรณีผู้รับบริการให้ข้อมูลวันเป็นเท็จ หรือปกปิดข้อเท็จจริงที่ตนรู้หรือควรบอกแก่ผู้ให้บริการเกิดความเสียหายหรืออันตราย ผู้ให้บริการไม่พึงรับผิดชอบ เว้นแต่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

กรณีศึกษา

- **คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 12498/2558**

- การชกตามประวัติผู้ป่วย เป็นหน้าที่ของพริตึกษาแม้ผู้ป่วยบอกไม่ครบถ้วน
- กรณีมีข้อสงสัยในอาการของผู้ป่วย หรือมีข้อจำกัดในเรื่องความสามารถหรือมีข้อจำกัดในเรื่องเครื่องมือหรืออุปกรณ์ ต้องส่งหาหรือ
- บันทึกรายงานเป็นสาระสำคัญที่ศาลใช้ประกอบการพิจารณาควบคู่กับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
- กรณีมีข้อบกพร่องเรื่องการรักษาพยาบาล ควรให้ความสำคัญกับการสังเกตข้อผิดพลาด มากกว่าการต่อสู้คดี ซึ่งสามารถถอนกว่าคดีจะถึงที่สุด





พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 (ต่อ)

มาตรา 10

- ต้องเปิดเผยข้อมูลที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน รวมทั้งวิธีป้องกันผลกระทบ
- ระงับเรื่องการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล

มาตรา 12

- สิทธิขอยุติการรักษาเพื่อป้องกันการตายในวาระสุดท้าย เพื่อยุติความทรมานจากการเจ็บป่วย
 - ให้อาสาสมัครไปเป็นลายลักษณ์อักษร
 - ให้ความรู้การฟื้นคืนความรับผิดชอบ



การดูแลแบบประคับประคอง

1. **Symptom control**
2. **Relief pain**
3. **Spiritual healing**
4. **Support ญาติไม่ให้เกิด guilt after death**



คำสั่ง N.R.



N.R do not resucitate or no resucitation
หมายถึง “ไม่ต้องช่วยฟื้นชีวิต”

พลบองคำสั่ง

ช่วย

- ไม่ต้องใช้เครื่องมือจากเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้า
- การดูแลทั่วไปยังคงเดิมและการป้องกันอันตราย
ต่างๆ ยังคงมีอยู่

การใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อสร้าง
คุณค่าของการบริการและการเคารพสิทธิ
ผู้รับบริการ





พรม.การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม



มาตรา 4 “การพยาบาล” หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับ

- การดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย
- การฟื้นฟูสภาพ
- การป้องกันโรค

- การส่งเสริมสุขภาพ
- การช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

บอกระดับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550



“การเจ็บป่วยฉุกเฉิน” หมายความว่า การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือและดูแลทันที รวมถึงการปฐมพยาบาล การปฏิบัติการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ตั้งแต่จุดเกิดเหตุ/แรกพบ จนผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกรวบรวมจากแพทย์

“การเจ็บป่วยวิกฤต” หมายความว่า การเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงถึงขั้นทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต หรือพิการได้



ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ การผดุงครรภ์

- ต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพในระดับที่ดีที่สุด
- ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ
- ต้องไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในระยะอันตราย

กรณีศึกษา / รณาน



● หมอไม่มาดรรรับพิตขอ

- ระบบนัดหมาย/จำนวนผู้รับบริการในแต่ละวัน
- เวลาที่แพทย์ตรวจลงตรวจ
- กรณีแพทย์ลากระทันหัน/ติดภารกิจด่วน
 - การขอเลื่อนนัดผู้รับบริการ
 - การย้ายผู้รับบริการไปห้แพทย์อื่นดูแลแทน
- ระบบงาน มีช่องเหตุแห่งการปฏิเสธผู้รับบริการ



กรณีศึกษา/รศโดยไม่รู้สาเหตุ

● ไม่เสียบบลูกขึ้นแท่งมือ

- การประสานงานระหว่าง ER กับ OR ต้องรวดเร็ว
- ให้ความสำคัญต่อการชี้แจงแก่มารดาหรือญาติถึงเหตุผลของการรศ
- การดูแลเด็กที่ ER ช่วงที่รศต้องเห็นการเปลี่ยนแปลง



กรณีห้องฉุกเฉินปิด

- ให้ความสำคัญกับมาตรฐานวิชาชีพ
- กล่าวทักท้วงแผนการรักษาของแพทย์เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ
- ให้ความสำคัญกับข้อจำกัดและเงื่อนไขในการให้บริการและความคาดหวังของผู้รับบริการ



กระบวนการจัดการกับเหตุการณ์ที่ไม่พึง ประสงค์ทางการแพทย์



เป้าหมายหลัก 3 ประการ



- ความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ
- ความเป็นธรรมของคู่กรณี
- ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย/ครอบครัวกับผู้ให้บริการ



ความปลอดภัยของผู้ป่วย

- ได้รับการดูแลตามมาตรฐาน เหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการ ทั้งฝ่ายผู้ป่วยและผู้ให้บริการ
- มีระบบบริหารความเสี่ยง สร้างความมั่นใจให้กับบุคลากรและความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยมากขึ้น



ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับผู้ให้บริการ

- ติดตามดูแลผู้ป่วยสัปดาห์อย่างใกล้ชิด
- มีกระบวนการใกล้เคียงเชี่ยวชาญที่รวดเร็ว มีผู้ประสานงานหลัก ดูแลกระบวนการอย่างต่อเนื่อง



สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ

- ความปลอดภัย (Safety)
- ความมั่นคงและอบอุ่นใจ (Security)
- ความเห็นใจและเข้าใจ (Sympathy)
- การบอกกล่าวข้อมูล (Information)
- การปฏิบัติด้วยการใส่ใจ



กรณีศึกษา

● การบริการที่ผู้รับบริการไม่พึงพอใจ



การบริการที่ประชาชนไม่พึงพอใจ.mp4

Q&A



พยาบาลอนาคตกับการนิเทศเพื่อสิทธิผู้ป่วย

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน RN DBA

วัตถุประสงค์

- พยาบาลอนาคตกับสิทธิผู้ป่วย
- การนิเทศแบบกัลยาณมิตร
- ตัวอย่างการบรรลุเป้าหมายสู่ความเป็นเลิศ
- ประยุกต์ระบบคุณภาพกับการนิเทศ



Nurse คศ อนาคต

katherineen carissimi , JenBurger

1 Campaign for action

2 Competency base Model curricular model to advanced seamless academic progression is a dominant strategy

**Competency base Model
standardize outcome rather than
content**

Nurse คศ อนาคต

3 Strategic for change

4 How to unfold

5 Project outcome

6 Risk outcome

7 Lesson learned



Nurse อนาคต

Illness-focus curricular
approach to care

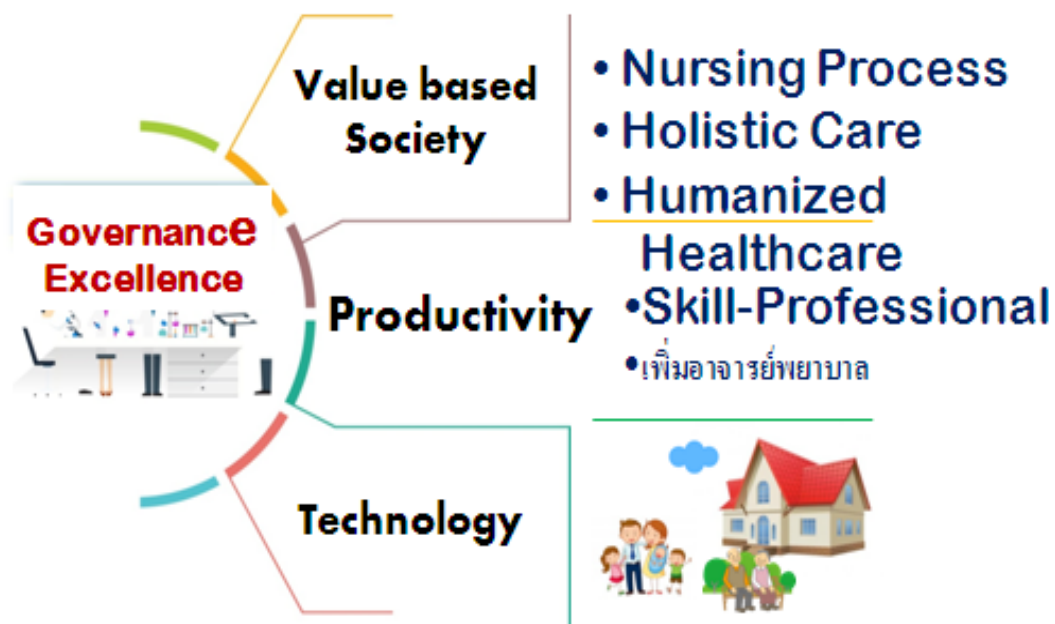
Deliver can no longer prepare
nurses

Emerging nursing practice





Smart Nurse 4.0



Globalization of Health

- Healthcare has become a global issue
- People are mobile, diseases can travel
- Nurses need to have an understanding of the issues pertaining to global health





Legal Limits of Nursing Sources of Law

- **Statutory law: Nurse Practice Acts**
- **Regulatory law/Administrative law**
- **Common law**
- **Criminal law: felony & misdemeanor**
- **Civil law: negligence & malpractice**

Legal Issues in Nursing

- **Nurse Practice Act**
- **Standards of Professional Practice**
- **EMTALA**
- **Advanced Directives**
- **HIPAA**
- **Licensure**
- **Good Samaritan Laws**
- **Public Health Laws**
- **Physician-Assisted Suicide**
- **Americans With Disabilities Act**





Civil & Common Law Issues in Nursing Practice

- Intentional Tort
- Unintentional Tort
- Negligence
- **Malpractice**
- **Consent**
- **Informed Consent**
- Malpractice Insurance
- Abandonment & Assignment Issues

Aging Population

- Population is aging
- **Growing concerns regarding the unique needs of the elderly**
- Gerontological nursing





High-value care

- The [American College of Physicians](#) defines high-value care as health care that balances clinical benefit with costs and harms with the goal of improving patient outcomes. The [Institute of Medicine](#) defines it as “the **best care** for the patient, with the **optimal result for the circumstances, delivered at the right price.**”

มาตรา ๘ ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุข ต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ให้ผู้รับบริการ ทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ ประกอบการตัดสินใจในการรับ หรือ ไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมีได้ ในกรณีที่เกิดความเสียหายหรืออันตรายแก่ผู้รับบริการ เพราะเหตุ ที่ผู้รับบริการปกปิด ข้อเท็จจริงที่ตนรู้และควรบอกให้แจ้ง หรือ แจ้ง ข้อความอันเป็นเท็จ ผู้ให้บริการ ไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรือ อันตรายนั้น เว้นแต่เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง



เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดย ที่สุขภาพ **หมายถึง ภาวะ**
ของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทาง ปัญญา และ
ทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล การวาง
 ระบบ เพื่อดูแลแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน จึงไม่อาจมุ่งเน้น ที่การจัดบริการ
 เพื่อการรักษาพยาบาลเพียงด้านเดียว เพราะจะทำให้รัฐ และประชาชนต้องเสียค่าใช้จ่าย
 มาก และจะเพิ่มมากขึ้นตามลำดับใน **ขณะเดียวกันโรคและปัจจัยที่คุกคาม**
สุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงและมี ความยุ่งยากสลับซับซ้อนมากขึ้น
จำเป็นต้องดำเนินการให้ประชาชนมี ความรู้เท่าทัน มีส่วนร่วม และมี
ระบบเสริมสร้างสุขภาพและระวัง ป้องกันอย่างสมบูรณ์ สมควรมี
 กฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ

คนไทยที่ยังไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐ

- ยกตัวอย่าง เช่น • เด็กแรกเกิด **ที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการการ**
รักษาพยาบาลข้าราชการจากพ่อแม่ • บุตรข้าราชการที่บรรลุนิติ
 ภาวะ (อายุ 20 ปีขึ้นไป หรือ สมรส) • บุตรข้าราชการคนที่ 4 ขึ้นไป
 (สิทธิข้าราชการคุ้มครองบุตรเพียง 3 คน) • ผู้ประกันตนที่ขาดการ
 ส่งเงินสมทบกองทุนประกันสังคม (หมดสิทธิประกัน สังคม) •
 ข้าราชการที่ **เกษียณอายุหรือออกจากราชการโดยมิได้รับบำนาญ** •
 ผู้ประกอบอาชีพอิสระ และไม่ได้เป็นผู้ประกันตน กลุ่มคนเหล่านี้มี
สิทธิหลักประกันสุขภาพตามกฎหมาย และสามารถ ลงทะเบียนเพื่อ
 เลือกหน่วยบริการประจำ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย



คำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการรับบริการ และตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพ แพทย์สภา สภาการพยาบาล สมาคมสหประชาชาติคนพิการแห่งประเทศไทย และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ไว้ดังต่อไปนี้

- สิทธิของผู้ป่วย -

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลและการดูแลด้านสุขภาพตามมาตรฐานวิชาชีพจากทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติ ศาสนา วรรณะ หรือฐานะ
2. ผู้ป่วยที่ขอรับการรักษาพยาบาลมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลลัพธ์และผลเสียจากการตรวจ การศึกษาจากทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือจากทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นเร่งด่วน โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
4. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูล และวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์และสุขภาพ
5. ผู้ป่วยมีสิทธิร้องขอความเห็นจากทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพ หรือขอความเห็นจากผู้ให้บริการทางการแพทย์ และสิทธิในการขอเปลี่ยนทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษารวมของผู้ป่วยที่มีอยู่
6. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกป้องข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ของสหวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือความถูกต้อง
7. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นคู่เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการเข้าร่วมวิจัยของสหวิชาชีพด้านสุขภาพ
8. ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนหรือเอกสารอื่นของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิของข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้ป่วย
9. ดิฉัน มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

- ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย -

1. สอดถามเพื่อความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนลงนามให้ความยินยอม หรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาพยาบาล
2. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพที่เป็นจริงและครบถ้วนแก่ทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพในการรับบริการทางการแพทย์
3. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำและข้อปฏิบัติของสหวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้งทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพทราบ
4. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล

5. ปฏิบัติต่อทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพ ผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งผู้มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำการที่สร้างความรำคาญ

6. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลหรือหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ

7. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

7.1 ผู้ป่วยได้รับวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรฐานและจริยธรรม พร้อมได้รับความคุ้มครองจากกฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม

7.2 การแพทย์ในที่นี่ หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษแก่ผู้ป่วย

7.3 การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกภาวะ

7.4 การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้ เหตุสุกเสี่ยงอาจเกิดขึ้นได้ แม้ผู้ป่วยจะยินยอมให้ทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพจะมีความระมัดระวังอย่างเพียงพอ ความกลัวหรือความวิตกกังวลในการรักษาพยาบาลนั้นๆ แล้ว

7.5 การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลผิดพลาดเมื่อแปลผลด้วยข้อเท็จจริงของเทคโนโลยี และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน

7.6 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพมีสิทธิใช้ดุลยพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ตามความสามารถและข้อจำกัด ความภาวะเสี่ยงและพฤติกรรมที่มีอยู่ รวมทั้งการพิจารณาหรือคัดกรองค่าวินิจฉัย

7.7 เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยจะไม่อยู่ในสถานะถูกเฝ้าระวังหรือเป็นอันตรายต่อชีวิต

7.8 การปกป้องข้อมูลด้านสุขภาพ และข้อเท็จจริงต่างๆ ทางกายภาพของผู้ป่วยหรือทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการรักษาพยาบาล

7.9 ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาล ให้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วน และเป็นอันตรายต่อชีวิต

ประกาศ ณ วันที่ 12 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558

(นพ. ชรินทร์ ปิ่นแก้ว (พิมพ์))
เป็นประธานคณะกรรมการ
ประกาศรับรองสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย

(ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ. สมศักดิ์ โสภณพสุ)
นายกสมาคมสหวิชาชีพด้านสุขภาพ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วิมลพร บุญรอด)
นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

(รองศาสตราจารย์เกียรติคุณ นพ. กิตติ สิงห์ปาว)
นายกสมาคมสหวิชาชีพด้านสุขภาพ

(พันเอกหญิง อาภรณ์ ศรีชัยวงษ์)
นายกสมาคมสหวิชาชีพด้านสุขภาพ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กานดา ชิงบุญโย)
นายกสมาคมสหวิชาชีพด้านสุขภาพ

(รองศาสตราจารย์ นพ. สมชาย วิจิตรกุล)
นายกสมาคมสหวิชาชีพด้านสุขภาพ



คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย 10 ประการ โรงพยาบาลบุรี

เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วย ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจอันดี และเป็นที่ยอมรับซึ่งกันและกัน แพทย์สภา สภาการพยาบาล สมาคมสหประชาชาติคนพิการแห่งประเทศไทย และคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะ จึงได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ดังต่อไปนี้



1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิขั้นพื้นฐานที่จะได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพจากทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติทางเชื้อชาติ ศาสนา วรรณะ หรือฐานะ



2 ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลและข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจ การรักษา ผลลัพธ์และผลเสียจากการตรวจ การศึกษาจากทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่ในกรณีฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต



3 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือจากทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นเร่งด่วน โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่



4 ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูล และวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์และสุขภาพ



5 ผู้ป่วยมีสิทธิร้องขอความเห็นจากทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพ หรือขอความเห็นจากผู้ให้บริการทางการแพทย์ และสิทธิในการขอเปลี่ยนทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษารวมของผู้ป่วยที่มีอยู่



6 ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกป้องข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ของสหวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือความถูกต้อง



7 ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นคู่เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการเข้าร่วมวิจัยของสหวิชาชีพด้านสุขภาพ



8 ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนหรือเอกสารอื่นของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิของข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้ป่วย



9 ดิฉัน มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้



10 ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการช่วยเหลือจากทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นเร่งด่วน โดยไม่ต้องคำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่



11 ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูล และวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์และสุขภาพ



12 ผู้ป่วยมีสิทธิร้องขอความเห็นจากทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพ หรือขอความเห็นจากผู้ให้บริการทางการแพทย์ และสิทธิในการขอเปลี่ยนทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษารวมของผู้ป่วยที่มีอยู่



13 ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปกป้องข้อมูลของตนเอง เว้นแต่ผู้ป่วยจะให้ความยินยอมหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ของสหวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์โดยตรงของผู้ป่วยหรือความถูกต้อง



14 ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นคู่เข้าร่วมหรือผู้ถูกทดลองในการเข้าร่วมวิจัยของสหวิชาชีพด้านสุขภาพ



15 ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนหรือเอกสารอื่นของสถานพยาบาลนั้น ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิของข้อมูลข่าวสารส่วนบุคคลของผู้ป่วย



16 ผู้ป่วยมีสิทธิร้องขอความเห็นจากทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพ หรือขอความเห็นจากผู้ให้บริการทางการแพทย์ และสิทธิในการขอเปลี่ยนทีมสหวิชาชีพด้านสุขภาพหรือเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ ทั้งนี้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสิทธิการรักษารวมของผู้ป่วยที่มีอยู่



โดยกลุ่มประชาสัมพันธ์

เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต ผู้ประกันตนมีสิทธิทุกที่



สิทธิ UCEP





สิทธิการรักษา ตามนโยบายรัฐบาล เพื่อคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉิน
วิกฤต ให้สามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งที่
ใกล้ที่สุด โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายจน

อ่านข่าวต่อได้ที่:

<https://www.thairath.co.th/content/1211968>

An uninsured patient's perspective

Mr. M:

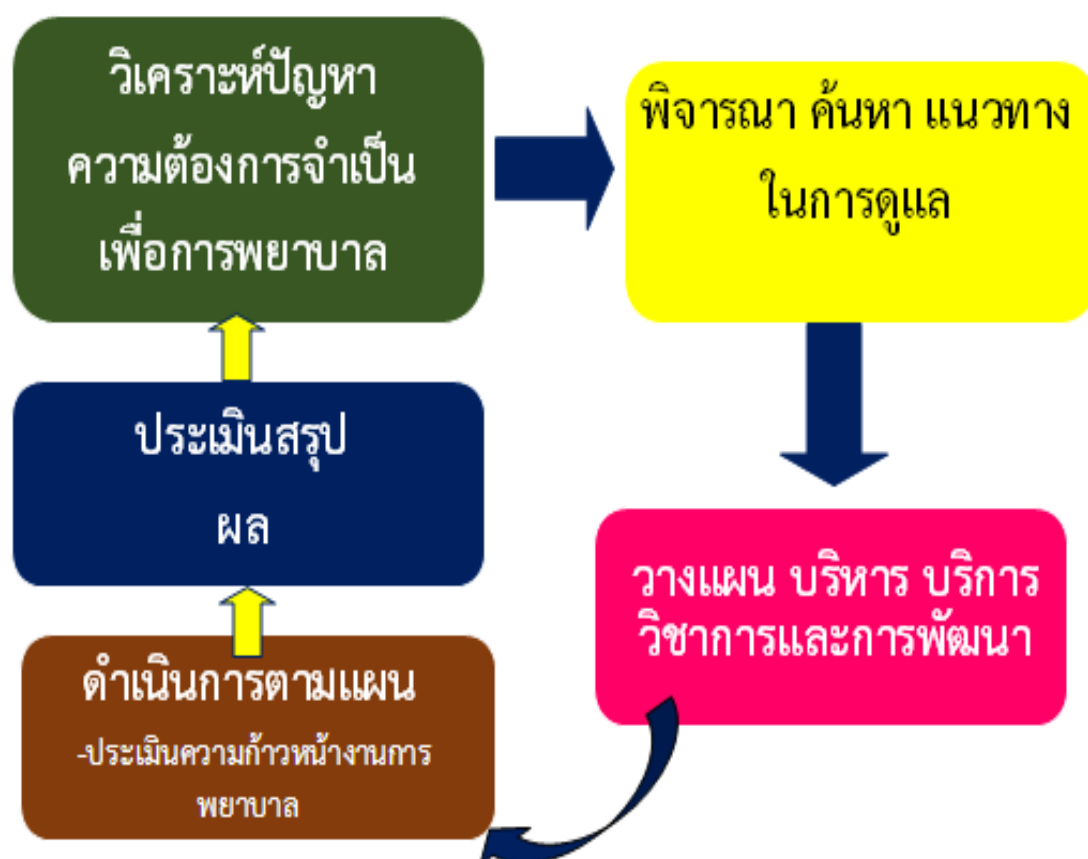
- 28-year-old man with severe abdominal pain, diagnosed in the ED with ruptured appendicitis, treated with IV antibiotics for 4 days, followed by surgery
- Patient: "I grew up in a family without health insurance my whole life, and our policy was basically 'Give it a couple of weeks' ... so I didn't want to call 911 or go to an emergency room"



ความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาล

“to be involved in the planning and delivery of nursing practice”

System Approach : การพยาบาล





Nursing in the Care Delivery Model



บริหารพัฒนาและกำกับ

กระบวนการพยาบาล

Holistic care

Humanize Health Care

Excellence nurse

IT



การนิเทศ : ความหมาย

- เป็นกระบวนการซึ่งรวมไว้ซึ่งการติดตาม ตรวจสอบ ควบคุม ประเมินผลและการแนะแนวในการปฏิบัติการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2517)

"Supervision is defined as a process of professional support and learning, undertaken through a range of activities, which enables individual registrant nurses to develop knowledge and competence, assume responsibility for their own practice and enhance service-user protection, quality and safety" (NIPEC, 2006) The Northern Ireland Practice and Education Council



การนิเทศ

"Making thing Happen by Releasing the energy of others"

Malcolm S.Knowles 2005/P.255

Energy of Human : physical, intellectual,
psychic, moral, artistic,
technical, social

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน : 2550

penchun@saintlouis.or.th



การนิเทศสมัยใหม่

ให้ความสำคัญต่อบุคคล เชื่อมมั่นไว้วางใจ

เชื่อในการทำงานแบบประชาธิปไตย

ภาวะผู้นำจึงต้องเป็นลักษณะจริงใจ ให้ความ ร่วมมือ เต็มใจการได้รับการยอมรับ

โดยให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ฟังอย่างลึก

มุ่งความสัมพันธ์การจริงใจ และการมีส่วนร่วม

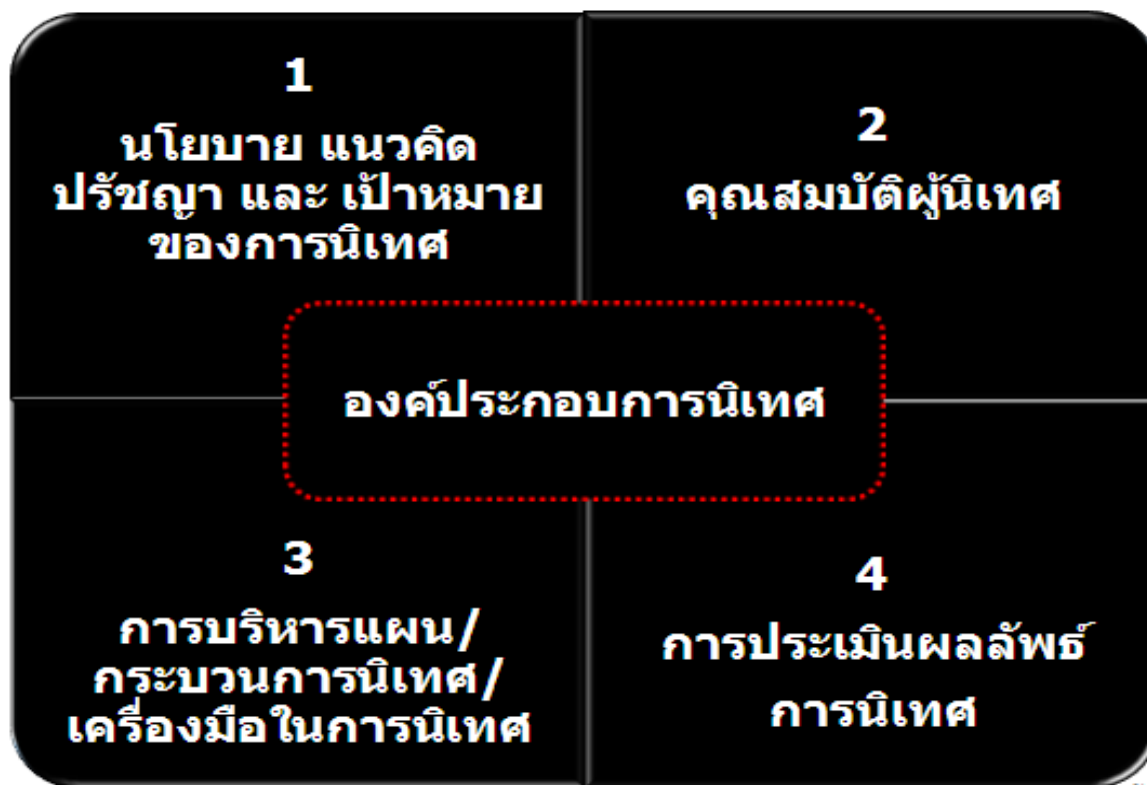
เน้นความต้องการ ความแตกต่างของบุคคล

การจัดระบบงาน การชี้แนะ อำนวยความสะดวก ติดตามงาน

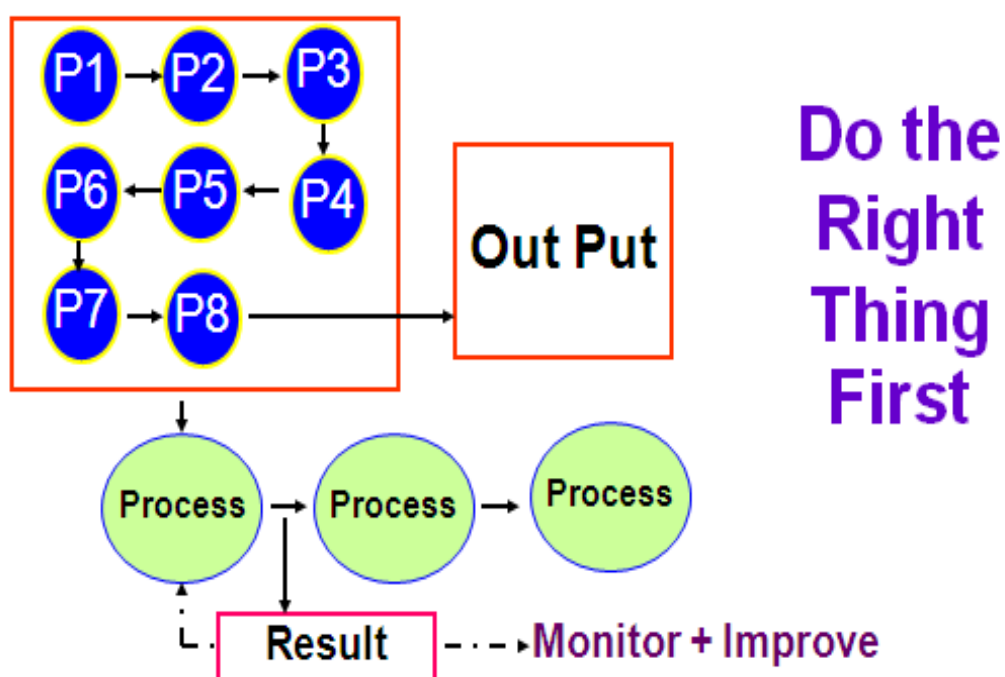
เน้นการช่วยเหลือเกื้อกูล

Element	Mentoring	Clinical supervision	Preceptoring
Context	Outside the immediate work setting	Within the work setting, but away from the immediate work area	Within the work setting
Time	Long time-frame with a progression of relationship phases	Long time-frame with a progression of relationship phases	Short period, usually 2–12 weeks
Relationship reporting	Confidential discussions; minimal reporting on relationship status in a formal setting	Confidential discussions; minimal reporting on relationship status in a formal setting	Formal reporting on the progress of the preceptee
Level of commitment	High level of commitment; may require a time commitment outside of the work setting	High level of commitment; hopefully conducted within working hours, but away from the work setting; may require a time commitment outside of the work setting	Lower level of commitment; conducted solely in the work setting
Outcomes	Broader outcomes that can encompass improved clinical practice, career progression, scholarly endeavour, personal achievement	Improved clinical practice	Clinical skill development

[Mills JE](#), [Francis KL](#), Bonner A. 2005



กระบวนการควบคุมคุณภาพ QA(QC)





Nursing as a Profession

- Extended education
- Theoretical body of knowledge
- Provides a specific service
- Autonomy in decision making and practice
- Code of ethics

Scope & Standards of Practice

- **Standards of Practice**
- **Standards of Professional Performance**
- **Code of Ethics**



ANA

Standards of Professional Performance

- **Quality of practice**
- **Professional Practice Evaluation**
- **Education**
- **Collegiality**
- **Ethics**
- **Collaboration**
- **Research**
- **Resource Utilization**
- **Leadership**

Professional Nursing Practice

- **Nurse Practice Acts**
- **Licensure and Certification**
- **Science and Art of Nursing practice**



Historical Perspective

- Florence Nightingale
- Dorothea Dix
- Clara Barton
- Isabel Hampton Robb
- Dr Mildred Montag

Nursing Today

- Registered Nurse
- Licensed Practical Nurse
- Nurse Practitioner
- Clinical Nurse Specialist
- Nurse Midwife
- CRNA



Current Trends & Issues in Healthcare

- Nursing Shortage
- Patient Satisfaction
- Managed Care
- Transcultural Nursing
- National Patient Safety Initiatives
- Evidence-Based Practice
- Information Age
- Genetics
- Globalization of Health
- Aging Population
- Legal & Ethical Issues
- Terrorism/Bioterrorism/Disaster Nursing

- **Patient-Centered Care** – "Recognize the patient or designee as the source of control and full partner in providing compassionate and coordinated care based on respect for patient's preferences, values, and needs" (Cronenwett et al., 2007, p. 123).
- **Teamwork and Collaboration** – "Function effectively within nursing and inter-professional teams, fostering open communication, mutual respect, and shared decision-making to achieve quality patient care" (Cronenwett et al., 2007, p. 125).
- **Evidence-Based Practice** – "Integrate best current evidence with clinical expertise and patient/family preferences and values for delivery of optimal health care" (Cronenwett et al., 2007, p. 126).
- **Quality Improvement** – "Use data to monitor the outcomes of care processes and use improvement methods to design and test changes to continuously improve the quality and safety of health care systems" (Cronenwett et al., 2007, p. 127).
- **Safety** – "Minimize risk of harm to patients and providers through both system effectiveness and individual performance" (Cronenwett et al., 2007, p. 128).
- **Informatics** – "Use information and technology to communicate, manage knowledge, mitigate error, and support decision making" (Cronenwett et al., 2007, p. 129).

Medscape

Source: Urol Nurs © 2008 Society of Urologic Nurses and Associates

Quality and Safety Education in Nursing: Six areas of competencies



Nursing Shortage

- National problem which is growing
- Critical shortage in specialty areas
- Avg age of nurse is 45
- Resurgence of enticements for recruitment



Reasons for Shortage

- Work environment
- Recruitment
- Retention
- Aging workforce
- Compensation
- Aging Baby Boomers
- Shortage of nursing faculty





Patient Satisfaction

- Press surveys
- Good customer service
- Patient Bill of Rights
- Treat patients like family
- Healthcare is a business



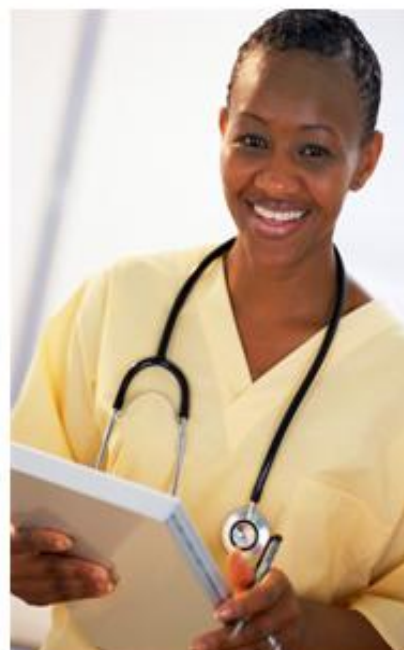
Managed Care

- Goal is to keep length of stay (LOS) down
- Capitation
- Patients are discharged sooner
- Patient acuity higher
- Health Care Plans
- Case manager work closely with physicians and insurance companies



Transcultural nursing

- Nursing has become a melting pot
- Nurses are challenged to be more culturally aware
- Cultural sensitivity



National Patient Safety Initiatives

- Joint Commission National Patient Safety Goals
- Institute for Healthcare Improvement
“5 Million Lives” Campaign
- The Leapfrog Group





Joint Commission National Patient Safety Goals

- Improve the accuracy of patient identification
- Improve the effectiveness of communication among caregivers
- Improve the safety of using medications
- Reduce the risk of health care-associated infections
- Accurately and completely reconcile medications
- Reduce the risk of patient harm from falls
- Encourage patients' active involvement in their own care as a patient safety strategy
- The organization identifies safety risks inherent in its population
- Improve recognition and responses to changes in a patient's condition

The Leapfrog Group

- Reduce preventable medical mistakes and improve the quality and affordability of health care
- Encourage health providers to publicly report their quality outcomes so consumers can make informed choices





IHI “5 Million” Lives Campaign”

- Deploy rapid response teams
- Deliver reliable evidence-based care for acute MI
- Prevent adverse drug events
- Prevent central line infections
- Prevent surgical-site infections
- Prevent ventilator-associated pneumonia

Evidence Based Practice

- Goal is to achieve cost-effective, high quality patient care based on scientific inquiry
- Nurses need to understand research process involved
- Nursing care should not be based on opinions, past practices, but on the results of scientific research
- Clinical journals
- Practice guidelines
- Nursing research





Practice Settings for Nurses

- Hospital
- Community Based Practice Settings



Hospital Based Nursing

- Acute care is where largest group of nurses practice
- Different Staffing Patterns
- Skill Mix Changing
- Increase in skilled nursing facilities due to aging population and increase in chronic disease



Community Based Nursing

- Focus on health promotion, maintenance, education
- Community Health Centers, Clinics
- School Nursing
- Occupational Health
- Home Health
- Physicians Office
- Managed Care Organizations
- Forensics Nursing

Nursing Education

- Diploma
- ADN
- BSN
- Master's
- Doctorate
- Continuing education
- In-service education



Nursing Roles

- **Caregiver**
- **Clinical Decision Maker**
- **Client Advocate**
- **Rehabilitator**
- **Comforter**
- **Communicator**
- **Collaborator**
- **Teacher**

Professional Roles & Responsibilities

- **Autonomy & Accountability**
- **Caregiver**
- **Client Advocate**
- **Educator**
- **Manager/Clinical Decision Maker**
- **Communicator**
- **Collaborator**
- **Career Development**



Autonomy & Accountability

- **Autonomy is the essential element of professional nursing**
- **Person is reasonably independent and self-governing in decision making & practice**
- **Increased autonomy=Increased responsibility**
- **Accountability- nurse is responsible professionally & legally for type & quality of care provided**
- **Regulated through Standards of Practice and Nurse Practice Act**

Clinical Decision Maker

- **Utilizes critical thinking skills and the nursing process**
- **Nursing Process: Assessment, Diagnosis, Planning, Implementation, Evaluation**





Client Advocate

- Nurse protects the clients human and legal rights
- Providing information to assist in decision making
- Patient Bill of Rights



Rehabilitator Role

- Assist client to return to optimal level of functioning
- Nurse helps client to adapt physically and emotionally to changes in lifestyle, body image





Comforter Role

- Caring for client as a human being
- Role is traditional to nursing
- Care is directed to whole person, not just a body part
- Demonstration of care and concern



Communicator Role

- Role is central to all other roles
- Involves communication with client, family, healthcare team members, resource people, and the community
- Without clear, concise communication it will be difficult to give effective care





Teacher/Educator Role

- **Explains concepts and facts about health, demonstrates procedures, reinforces learning, determines understanding, and evaluates progress of learning**
- **Unplanned or informal education**
- **Planned or formal education**



Nursing Career Roles

- **Clinician**
- **Nurse Educator**
- **Advanced Practice Nurse**
- **Nurse Administrator**
- **Nurse Researcher**
- **Military Nurse**
- **Forensic Nursing**





Healthcare Team Members

- Nurses
- Physicians
- Physician Assistant
- Therapists and Technicians
- Pharmacist
- Nutritionist/Dietitian
- Case Manager/Social Worker
- Pastoral Care
- Nursing Assistant
- Unit Secretary
- Ancillary Staff

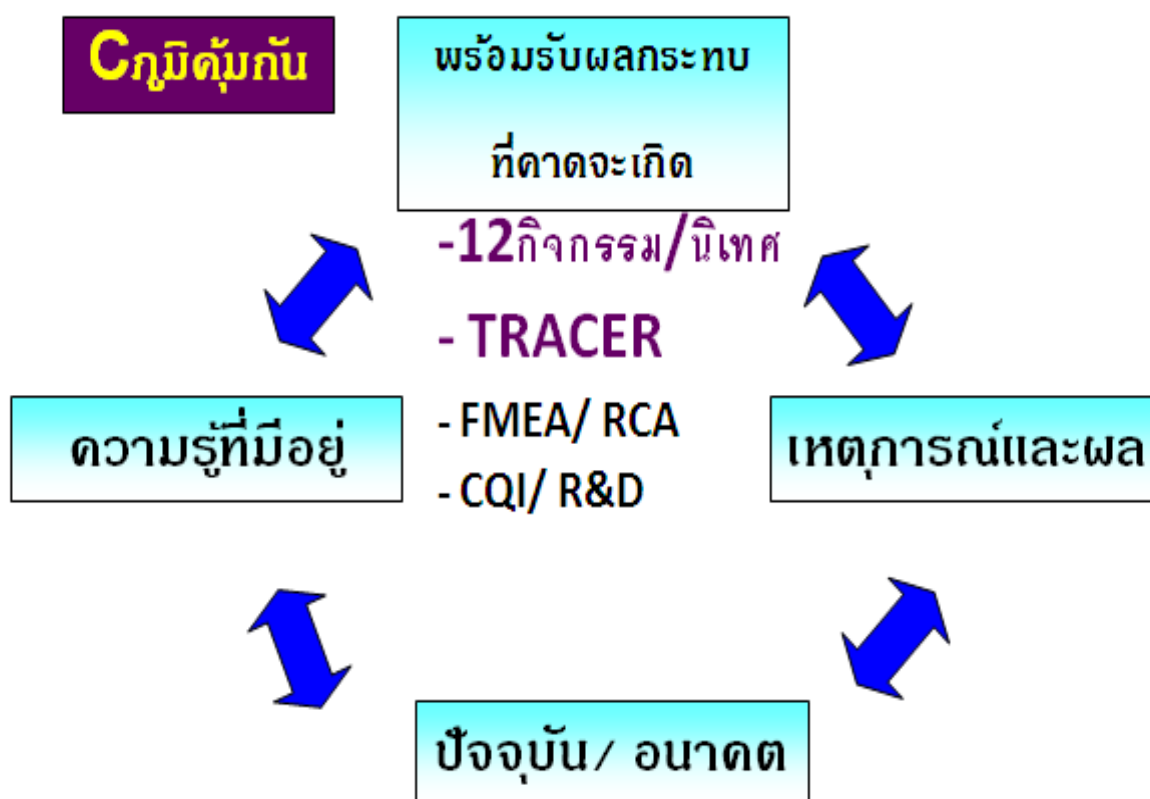
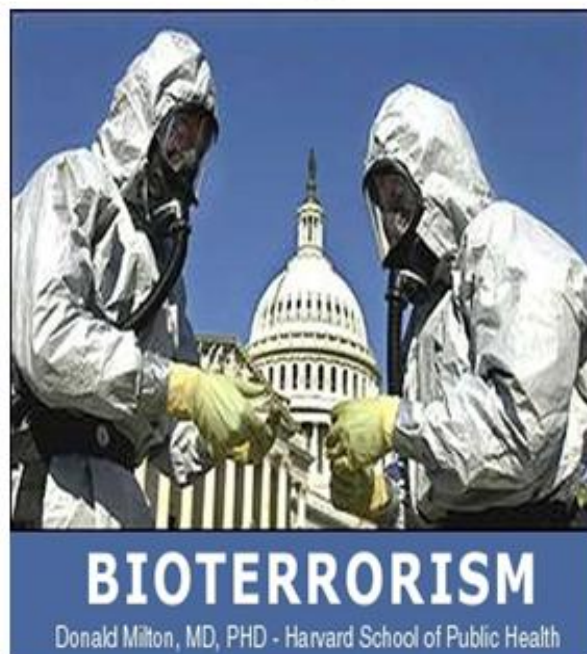
Professional Nursing Organizations

- Created to deal with issues of concern within profession
- American Nurses Association
- National League of Nursing
- State Nurses Association
- National Student Nurse Association
- Organizations specific to specialty



Terrorism/Bioterrorism/Disaster Nursing

- The 9-11 terrorist attacks have heightened attention to the growing threats of terrorism
- Nurses need to be aware to the health consequences of terrorism and use of biological agents





Quality campaign

- Rapid response team
- Reliable care for acute MI
- **Reliable use of VAP bundle**
- **Reliable use of CVL bundle**
- SSI prophylaxis
- Prevention of ADE with reconciliation

Context of Health Care

- Clinical supervision is a major emphasis because of:
 - **Concern for patients**
 - **Current re-emphases on patient safety**
 - **Reimbursement & certification regulations**
 - **Concerns about litigation**



เป้าหมาย

- Safety
- Satisfaction
- Spiritual Care

การนิเทศการ
พยาบาล

วิธีการ

ก. ระบบการพยาบาล
บริหารและบริการพยาบาล
ข. เสริมศักยภาพพยาบาล
สมรรถนะและความรู้สู่
ทักษะปฏิบัติที่เป็นเลิศ

References

- 1.Clip courtesy of This American Life from WBEZ Chicago
- 2.J Michael McWilliams. Health Consequences of Uninsurance among Adults in the United States: Recent Evidence and Implications. Milbank Q. 2009 June; 87 (2): 443-494:
- 3.Department of Health and Human Services. www.medicare.gov (accessed 7/9/2013)
- 4.Department of Health and Human Services. www.medicaid.gov (accessed 7/15/2013)
- 5.Adapted from Owens, D. *Ann Intern Med.* 2011;154:174-180



Nursing Supervision

Patchanee Thongprasert
Sanpasitthiprasong Hospital

28/08/2018



โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ข้อมูลทั่วไป

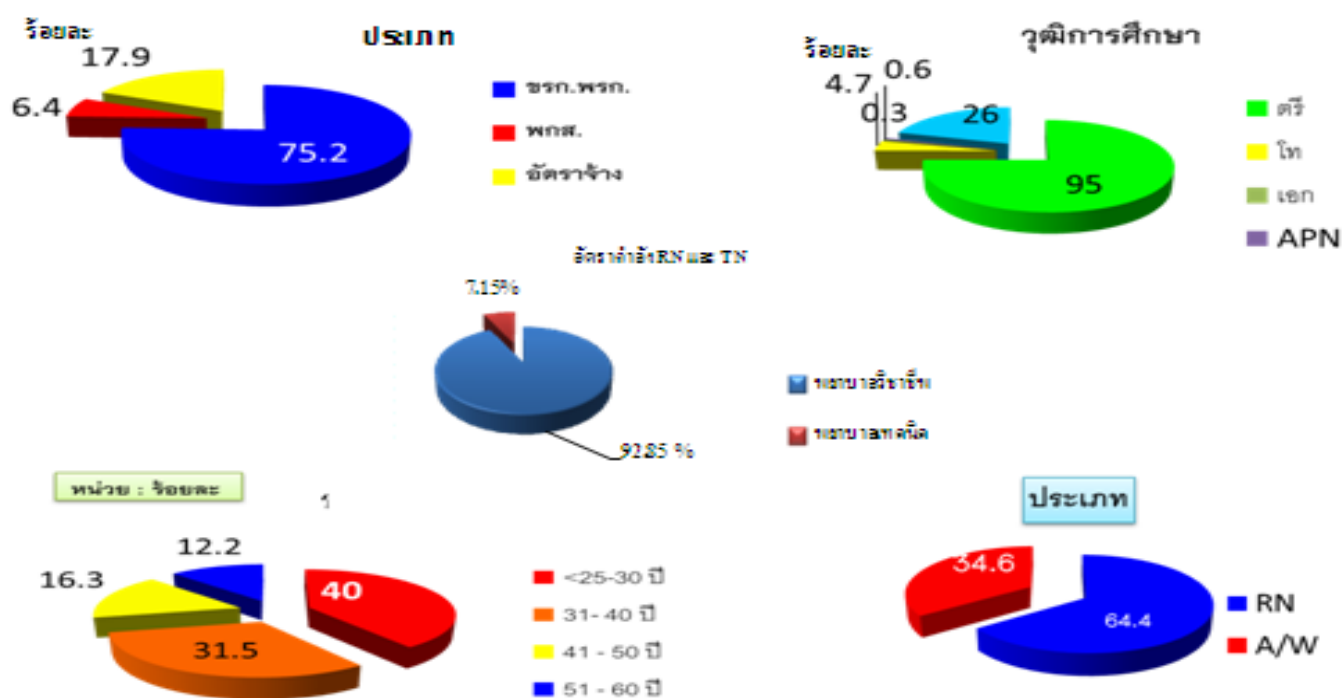
- ขนาด 1,188 เตียง
- ICU = 26 (258)
- IPD = 35
- พิเศษ = 10
- IPD 1,411/d (active bed 1389.37)
- อัตราครองเตียง 116.95 %
- OPD 3,056 / d
- ให้บริการผู้ป่วยในพื้นที่ 5 จังหวัด
 - อุบลราชธานี ศรีสะเกษ
 - ยโสธร มุกดาหาร
 - อำนาจเจริญ

Exellent Center

- ❖ Cardiac
- ❖ Trauma
- ❖ Tumor
- ❖ New born
- ❖ Kidney Transplantation
- ❖ Bone Marrow Transplantation

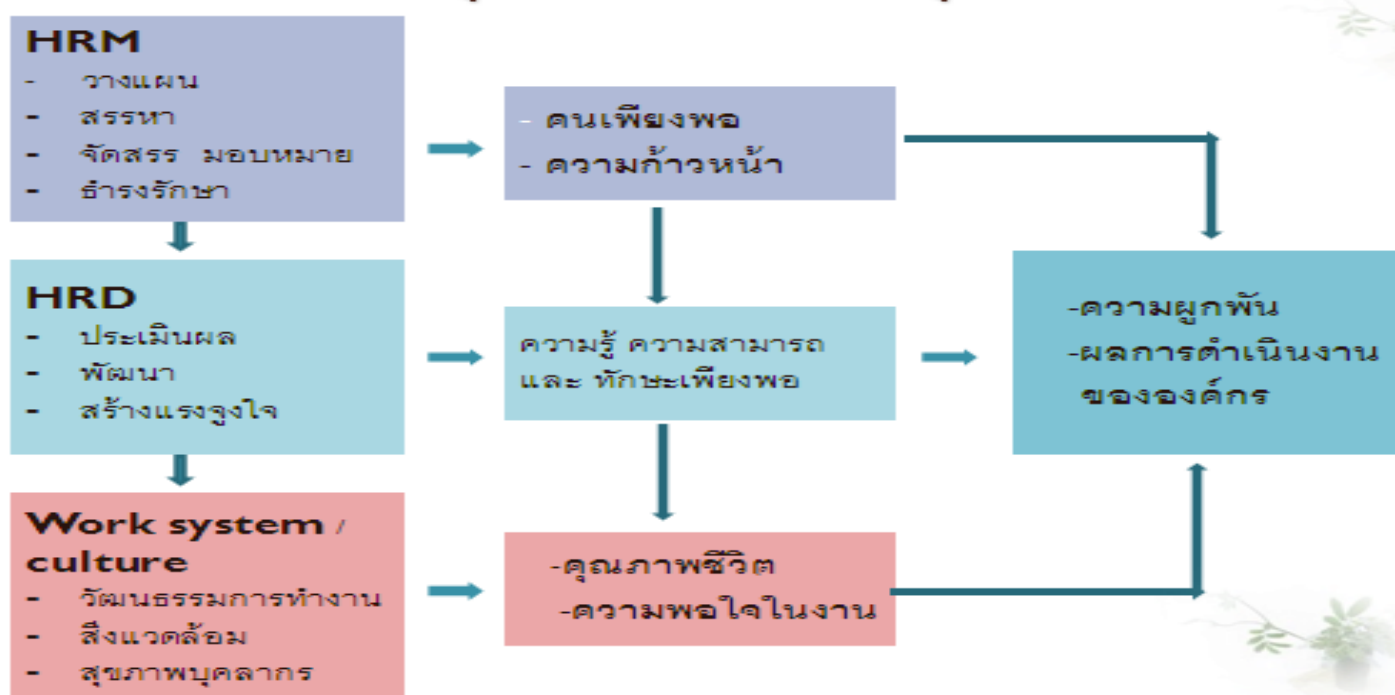


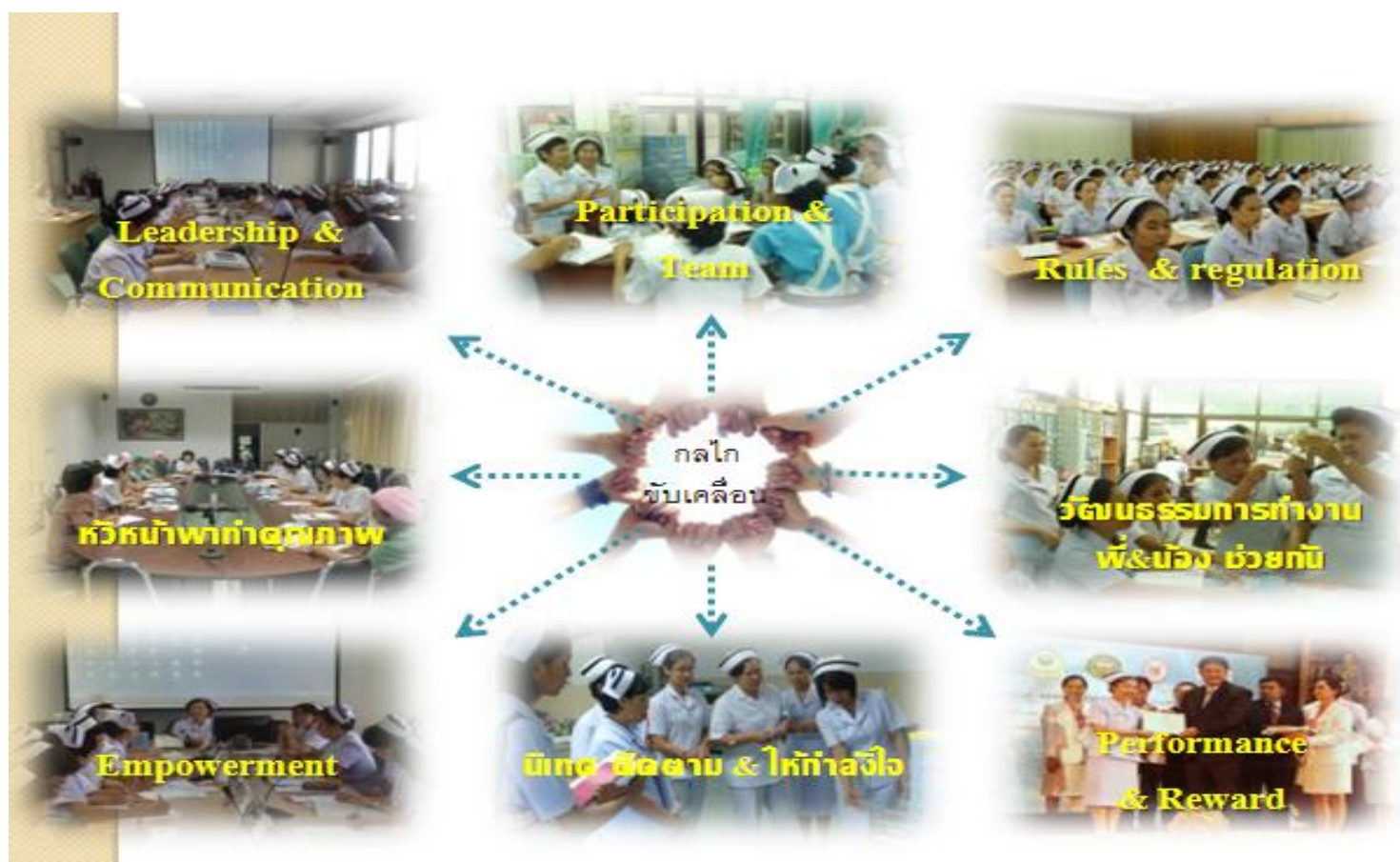
อัตราค่าจ้าง : ประเภท วุฒิการศึกษา อายุ





การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล





Nursing supervision

ในแง่การบริหารงาน (Managerial)

หมายถึง กระบวนการที่ช่วยในการควบคุมงาน
เพื่อชี้แนะให้ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจถึงวิธีการทำงาน
ช่วยแก้ปัญหาได้ทันต่อเหตุการณ์ และเพื่อให้ได้
ผลงานตามเป้าหมาย

(<http://www.nsdv.go.th/agriculture/clinic sup/theory clinic super/theory sup clinic.doc>)





การนิเทศ

: การนิเทศเชิงคลินิก

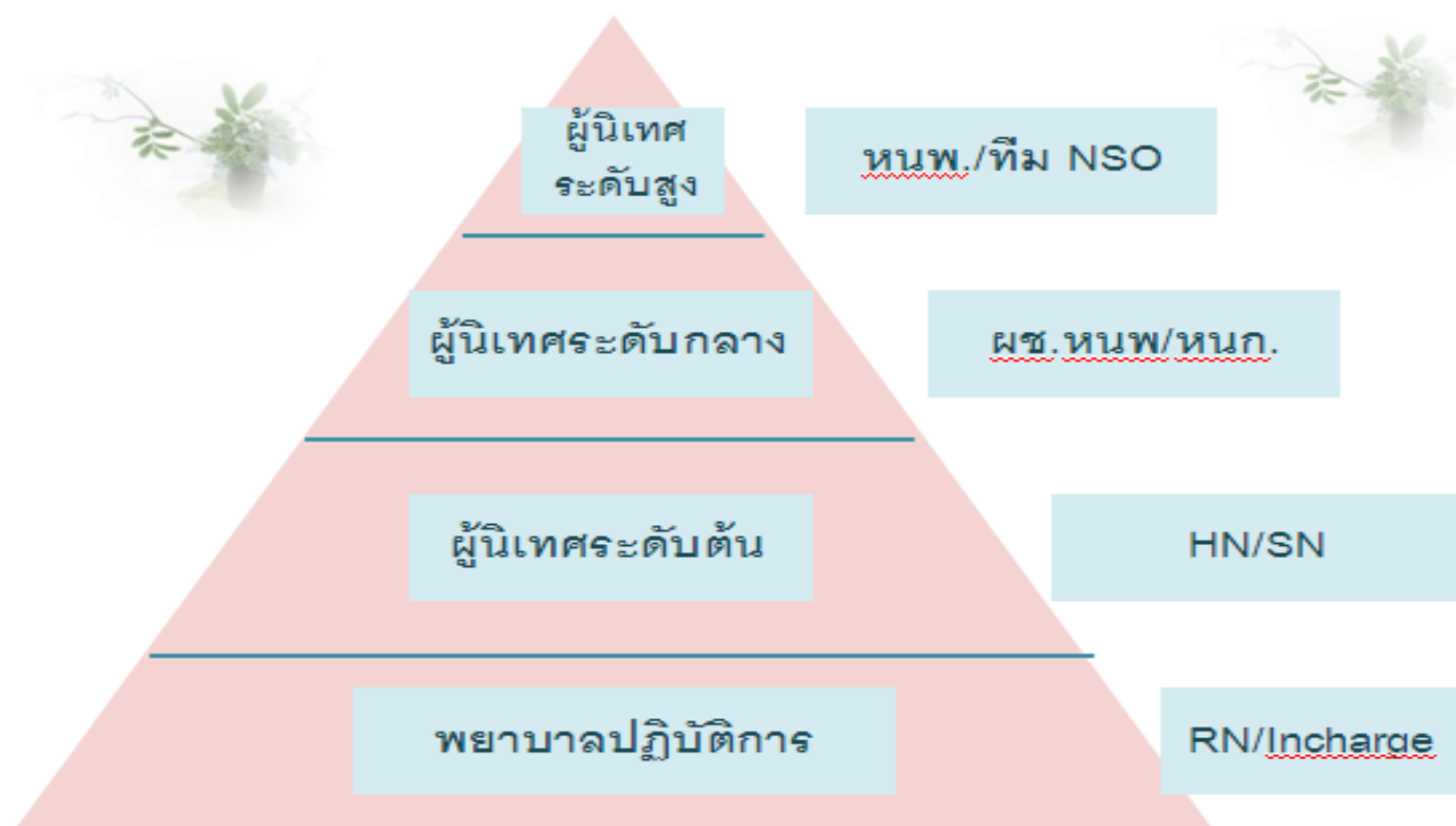
1. นิเทศระดับบุคคล/หน่วยงาน/สาขา
2. ระดับองค์กร

: การนิเทศผู้นิเทศ

1. บทบาทของผู้นิเทศระดับองค์กร
2. บทบาทของผู้นิเทศระดับหน่วยงาน/สาขา



ผู้นิเทศตามระดับของการนิเทศการพยาบาล





องค์ประกอบกรณีศึกษาที่สำคัญ

1. วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ของกรณีศึกษา
การพยาบาล
2. คุณสมบัติ บทบาท และสมรรถนะผู้ศึกษา
3. กระบวนการกรณีศึกษา กิจกรรม และวิธีการ
4. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
รูปแบบที่เหมาะสมกับองค์การ
5. ผลลัพธ์ การศึกษาการพยาบาล



เทคนิคการกรณีศึกษา

1. เลือกกระบวนการ/เรื่องที่สำคัญในการดูแล
ที่ต้องการคุณภาพในการดูแลรักษา
2. ให้ความรู้กระบวนการพัฒนางาน
3. ให้ความรู้เรื่องมาตรฐาน ที่ต้องพัฒนา
4. ชี้จุดบริการที่ไม่เหมาะสม
5. เชื่อมโยงมาตรฐาน กับ การดูแลผู้ป่วย
 - * เลือกจุดที่มีความเสี่ยงในการดูแลรักษาสูง
 - * เลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน





การเลือกประเด็นการนิเทศ

จัดกลุ่มตามประเด็นปัญหาที่พบ ในแต่ละเดือน ได้แก่

1. เรื่องที่มีความเสี่ยงสูง เช่น การบริหารยา HAD
MDR, warning signs ของแต่ละสาขา ฯลฯ
2. เรื่องที่มีการดูแล ผล. จำนวนมากและต้องปฏิบัติ
pain management, nursing process, nn.
3. เรื่องที่เกี่ยวกับระบบการดูแลต่อเนื่อง CM
แนวทางปฏิบัติ
4. เรื่องทั่วไป เช่น ESB ขยะ การแต่งกาย



การแก้ไขปัญหามาจากการนิเทศ

1. ระดับบุคคล/หน่วยงาน
2. ระดับองค์กร
3. ระดับโรงพยาบาล





รูปแบบ : Proctor's three-function model

1. Formative Function :

ด้านการพัฒนา(development) ความรู้ (knowledge)
ทักษะ (skill) การเรียนรู้ใหม่ๆ (learning)
มีสมรรถนะ(competency) และ
ความคิดสร้างสรรค์(inspiration, inovation)

2. Restorative Function :

ด้านการสนับสนุน การช่วยเหลือ และลดความเครียด
(Supportive, Problem solving, Reduce stress)

3. Normative Function :

ด้านการส่งเสริมการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ
(Nurses Quality, Quality of Care, Performance)



คุณสมบัติผู้นิเทศการพยาบาล



1. Essential skills

- Administrative skills
- Technical skills
- Human skills
- Conceptual skills

2. Behavior of Personality

3. Behavior of Administration





ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการนิเทศ

1. ผู้นิเทศเหมาะสม เป็นมืออาชีพ
2. กำหนดกลุ่มเป้าหมายในการนิเทศ เป็นกลุ่มหรือบุคคล
3. ความสัมพันธ์และความไว้วางใจระหว่างผู้นิเทศ และผู้รับการนิเทศ
4. มีกฎระเบียบ และข้อตกลง
5. กำหนดคุณภาพ และเกณฑ์ที่จะพัฒนาการนิเทศ
6. การจัดสรรเวลา และสถานที่
7. การจัดอบรมผู้นิเทศ และงบประมาณในการดำเนินการ
8. ความรับผิดชอบในการประชุมและมีการนิเทศอย่างสม่ำเสมอ

ประโยชน์ได้จากการนิเทศ

ผู้นิเทศ/ผู้รับการนิเทศ

1. เกิดทักษะ มีความมั่นใจในการทำงาน
2. มีการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของตนเอง และนำมาพัฒนา
3. บุคลากรเห็นความสำคัญในการนิเทศ เกิดความตื่นตัว และมีการเตรียมตัวก่อนขึ้นปฏิบัติงาน
4. เกิดจิตอาสา สร้างทีมช่วยกันในการทำงาน
5. เกิดความรู้สึกร่วมกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการทำงาน มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน



ประโยชน์จากการนิเทศ

เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบงานที่สำคัญ เช่น

1. ระบบการบริหารยา HAD
2. ระบบ 5 ส.
3. การนำมาตรฐานเฉพาะโรคมาใช้ เช่น Sepsis, Palliative CM, การทำแผล ostomy, ระบบการดูแลผู้ป่วย MDR ที่ OPD
4. ผู้ป่วย ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพมากขึ้น
5. มีการพัฒนาเครื่องมือ/แนวทางการประเมินการบริหารยา และขยายผลทั้ง รพ.

สรุป

ผลลัพธ์การนิเทศการพยาบาล จะเกิด 2 ด้าน คือ

ด้านบุคลากรทางการพยาบาล

ด้านคุณภาพงาน

- สมรรถนะของพยาบาลที่เกิดขึ้น คือ การดูแลผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม และความเชี่ยวชาญทางคลินิก
- การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ ต้องมีการออกแบบ กระบวนการ
- ทักษะสำคัญของผู้นิเทศ คือ การ Coach
- เครื่องมือที่ใช้ ต้องง่าย ไม่ซับซ้อน ประเมินได้ไว



สรุปส่งท้าย

- การนิเทศ มีการทบทวนและปรับรูปแบบ
เกิดความร่วมมือและร่วมกันปฏิบัติงาน
ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการทำงาน
และเจ้าหน้าที่มีสมรรถนะที่สูงขึ้น
- มีการมอบหมาย กำหนดบทบาทหน้าที่
เกิดการทำงานเป็นทีม



Thank you





การประชุมวิชาการประจำปี 2561

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



การนิเทศทางการพยาบาล (Nursing supervision) : บทบาทท้าทาย

28 สิงหาคม 2561

โรงแรมอวานี โฮเทล ขอนแก่น

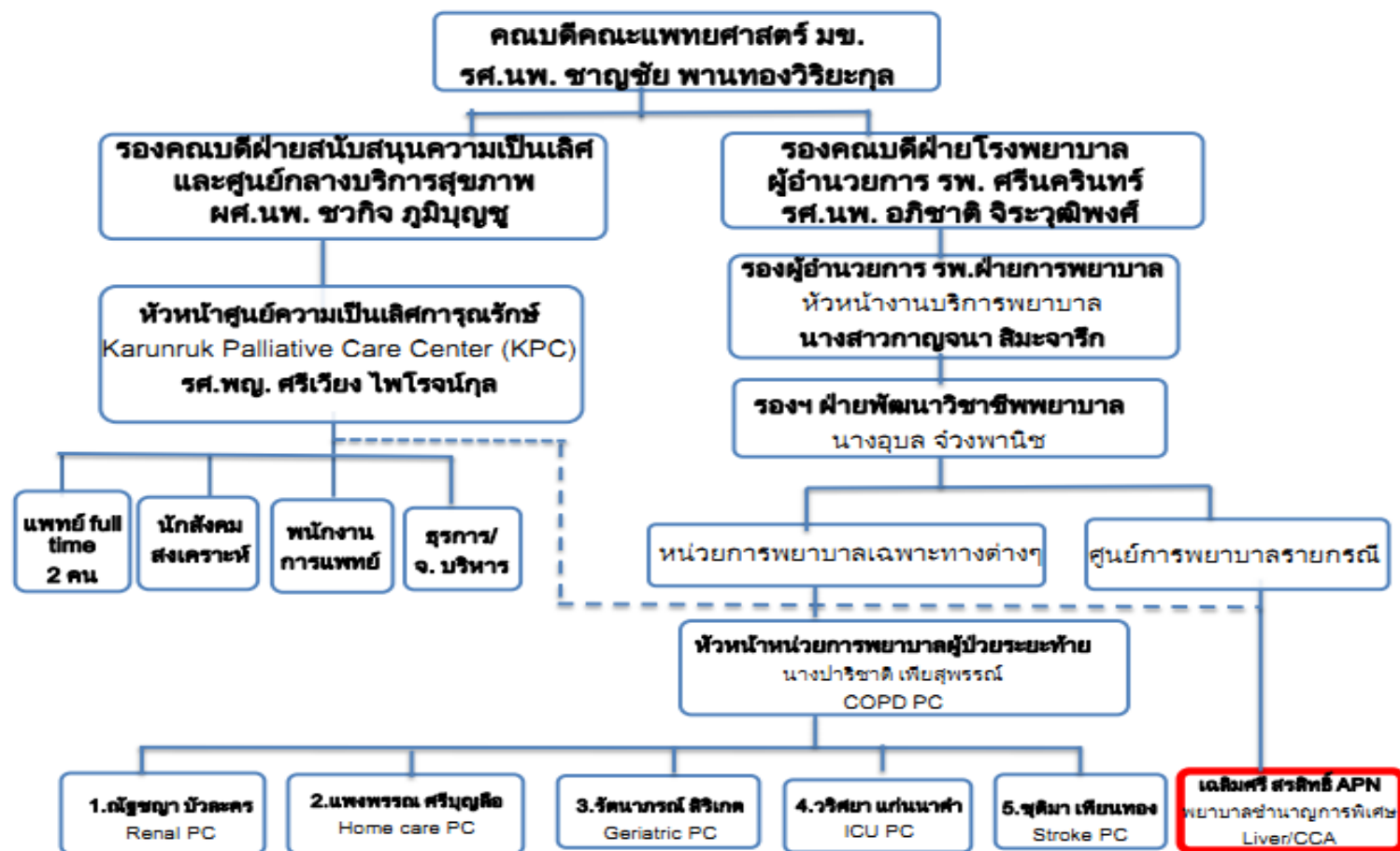
พว. เจลิมนศรี สรสิทธิ์ APN.,PCN

ศูนย์การพยาบาลรายการณ งานบริการพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



Outlines

- บทบาท **APN/PCN**
- บริบทผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี
- กระบวนการพัฒนาทีม **PC**
- กระบวนการนิเทศทางคลินิก
- ผลลัพธ์การนิเทศทางคลินิก



ตารางการปฏิบัติงานประจำวัน APN เฉลิมศรี สรสิทธิ์

วัน เวลา	8.30-9.30	9.30-10.00	10.00-11.00	11.00-12.00	12.00-13.00	13.00-14.00	14.00-15.00	15.00-16.30
จันทร์	pre-conf team	direct care,coa	case management			direct care,	case management	
							รับ consult CCA PC OPD	
อังคาร		งานพัฒนาด้านวิชาการ				OPD PC Clinic		
พุธ		direct care,	case management			OPD Hepato- biliary Palliative clinic		
พฤหัสบดี		งานพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล				งานพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล ทีมดูแล		
		direct care,coaching,empowering						
ศุกร์		direct care,	case management			ติดตามเยี่ยมบ้าน		
	1.ภาระงานด้านบริการ ร้อยละ=70= 25ชม.ต่อสัปดาห์				2.ภาระงานด้านวิชาการ ร้อยละ= 20=7ชม.ต่อสัปดาห์			
	1.การให้บริการผู้ป่วยโดยตรงผู้ป่วยใน ในบทบาทสมรรถนะAPN				1.data management			
	2.การให้บริการผู้ป่วยนอก อังคาร,พุธ				2.quality monitoring			
	2.การให้คำปรึกษา การดูแลต่อเนื่อง การส่งต่อ จันทร์,พฤหัส				3.พัฒนา research			
	3. การติดตามเยี่ยมบ้าน				4.Research club พฤหัสบดีที่3 ของเดือน ช่วงบ่าย			
	4. Grand round พุธที่ 2 และ 4 เช้า							
	5. ประชุมศูนย์ฯ พฤหัสบดีแรกของเดือนช่วงบ่าย				3.ภาระงานด้านบริหาร ร้อยละ= 10=3.5ชม.ต่อสัปดาห์			
	6.Monthly review พฤหัสบดีที่ 2 ของเดือน ช่วงบ่าย				1.ประชุมงานพัฒนาวิชาชีพทั้งฝ่ายการฯ การสื่อสารนโยบาย			
					2.งานบริหารโครงการที่รับผิดชอบ			
					Pain			
	4.สมรรถนะเพิ่ม				WS: Palliative วิทยากรต่างประเทศ 6 ครั้ง			
	1.Palliative skill		ระยะเวลา	ผลลัพธ์	Quality improvement in Palliative			
	2.direct care		3 เดือน	ผ่านสมรรถนะ	โครงการพัฒนาวิชาชีพ			
	3.พัฒนาแนวปฏิบัติ			1-5 รายต่อวัน				
	4.งานวิจัยเพื่อพัฒนางานแบบcapstone project			1เรื่องต่อปี				
	5.บริหารโครงการ		6เดือน	สำเร็จตามเวลา				
	6.เตรียมสอนอนุโมคัมภีร์			ปี 2562				



บริบทผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี

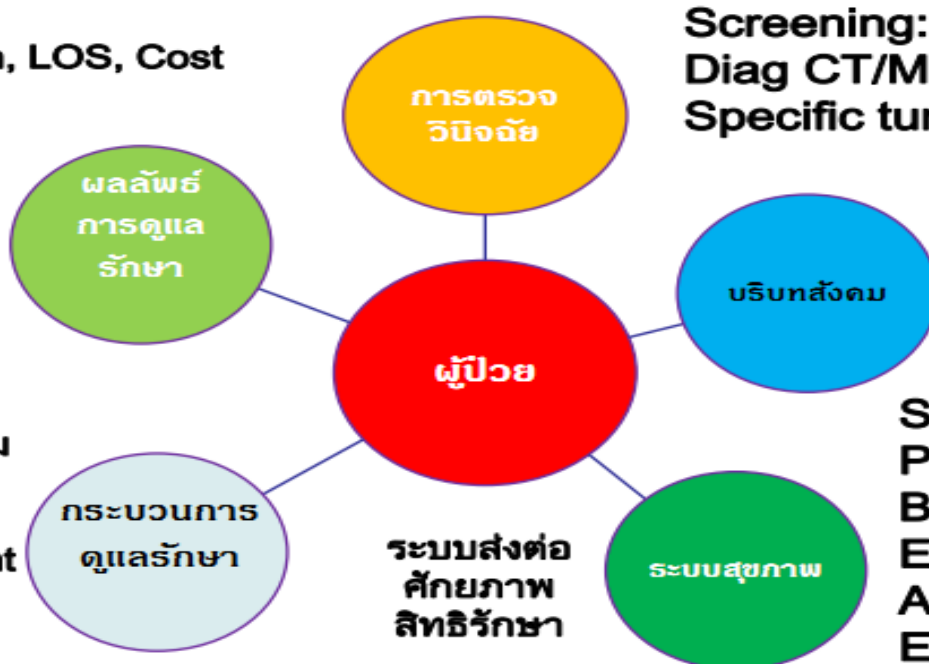


สถานการณ์โรคมะเร็งท่อน้ำดี

Early case
Complication, LOS, Cost
Survival
QoL
ศักยภาพ

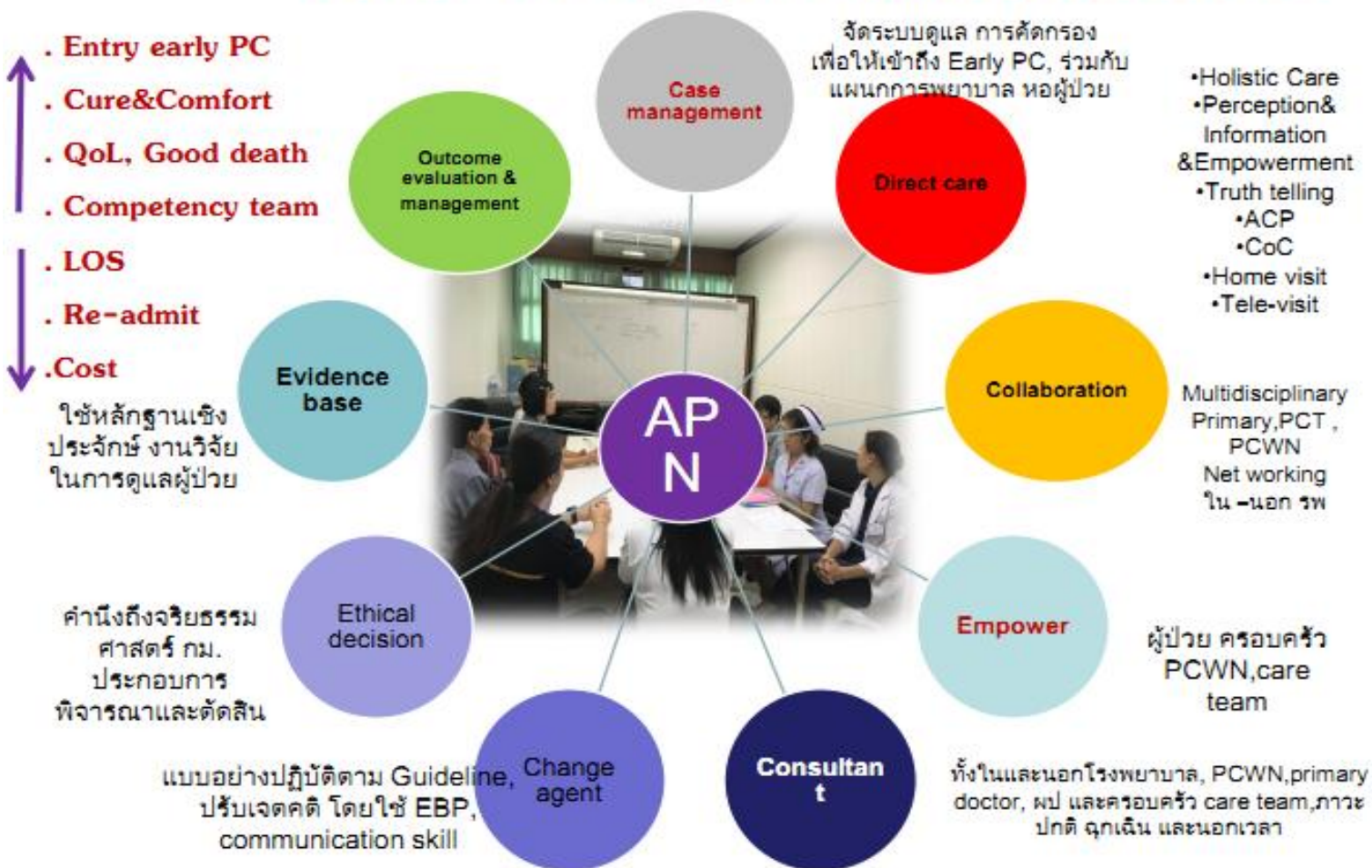
Screening: US
Diag CT/MRI
Specific tumor marker?

เข้าถึงบริการ
ประเมินองค์รวม
Plan&Care
Information&
Empowerment
DC plan





บทบาท APN : Palliative Care



กรณีศึกษา : การนิเทศทางคลินิก ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะท้ายแบบประคับประคอง

• OPD
• PCWN

• IPD-Surg
• PCWN

• ward8C
• CCA
• PCWN



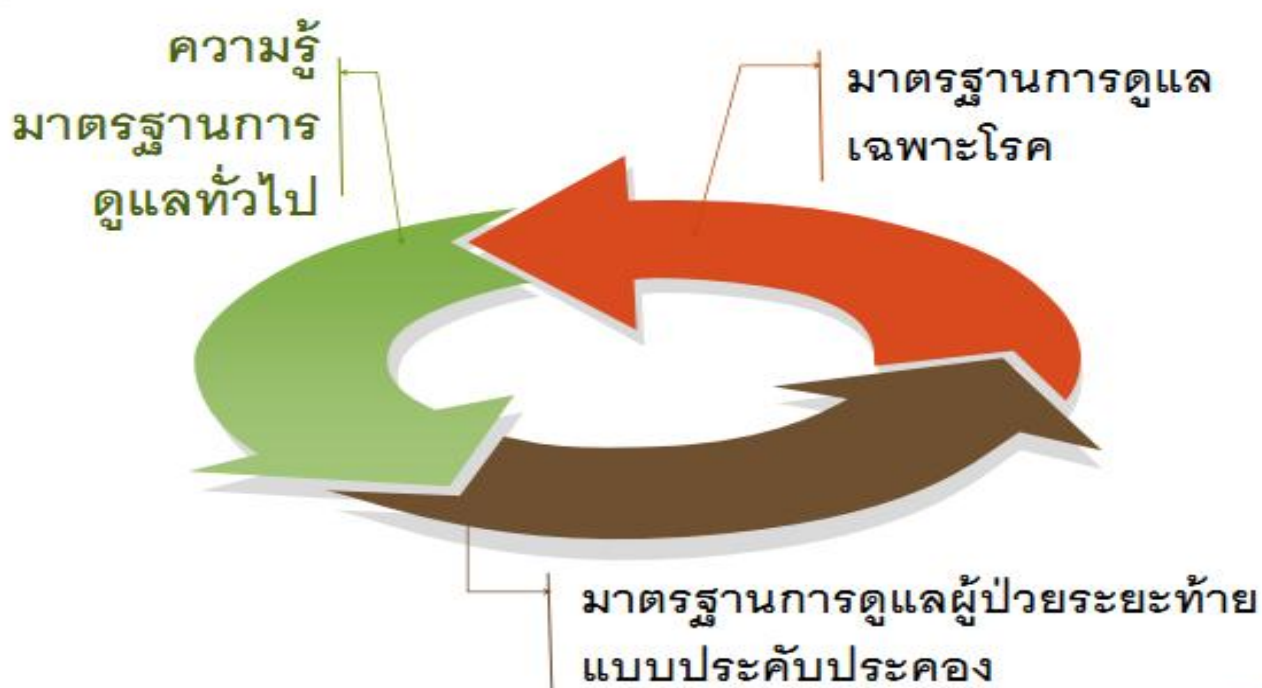


1. วิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะท้าย

- New ward
- New staff nurses
- 80% incurable ,palliative tx
- <10% palliative approach
- EOL consult &Dying stage



2. วิเคราะห์สมรรถนะทีม





3. Trajectory of Cancer disease

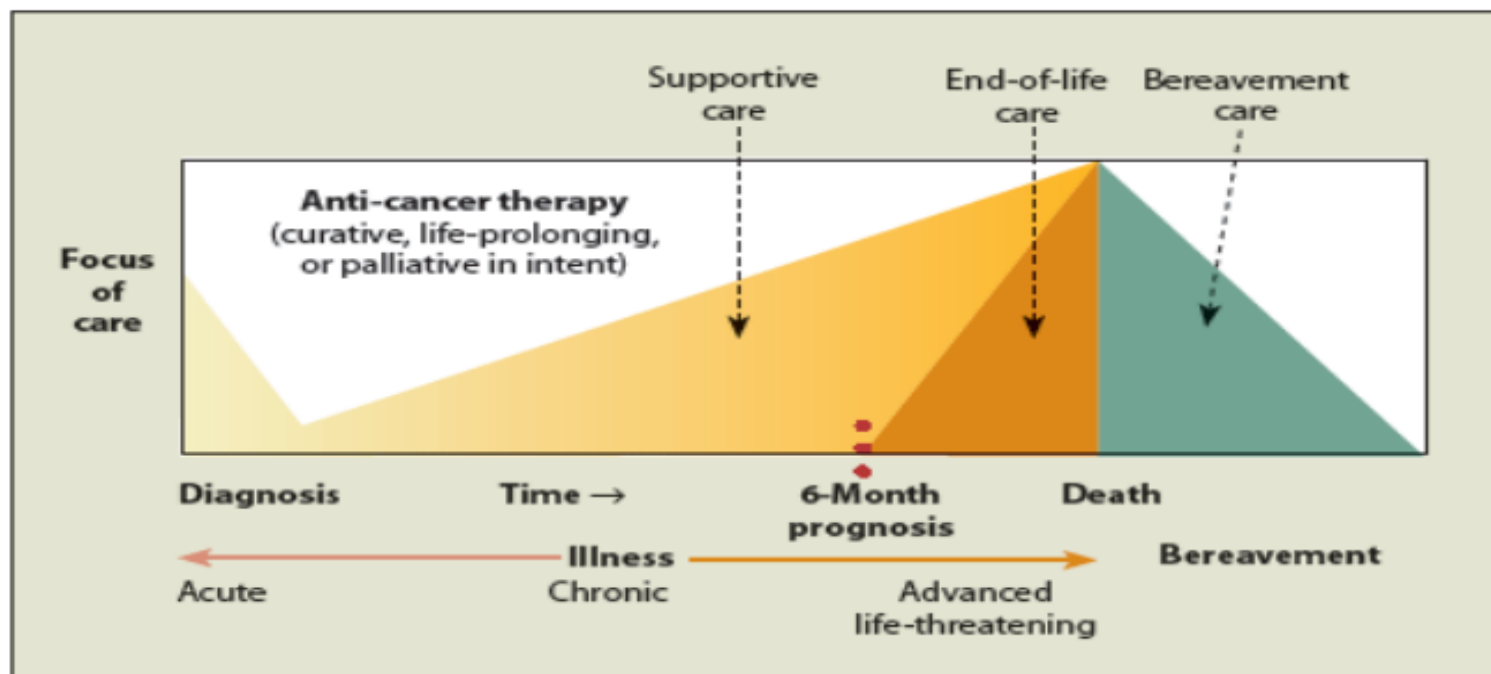


Figure 1: The balance between anti-tumor therapy and palliative care across the continuum of cancer care.

<http://www.cancernetwork.com/palliative-and-supportive-care/integration-palliative-care-and-oncology->

Survival rate Peripheral CCA

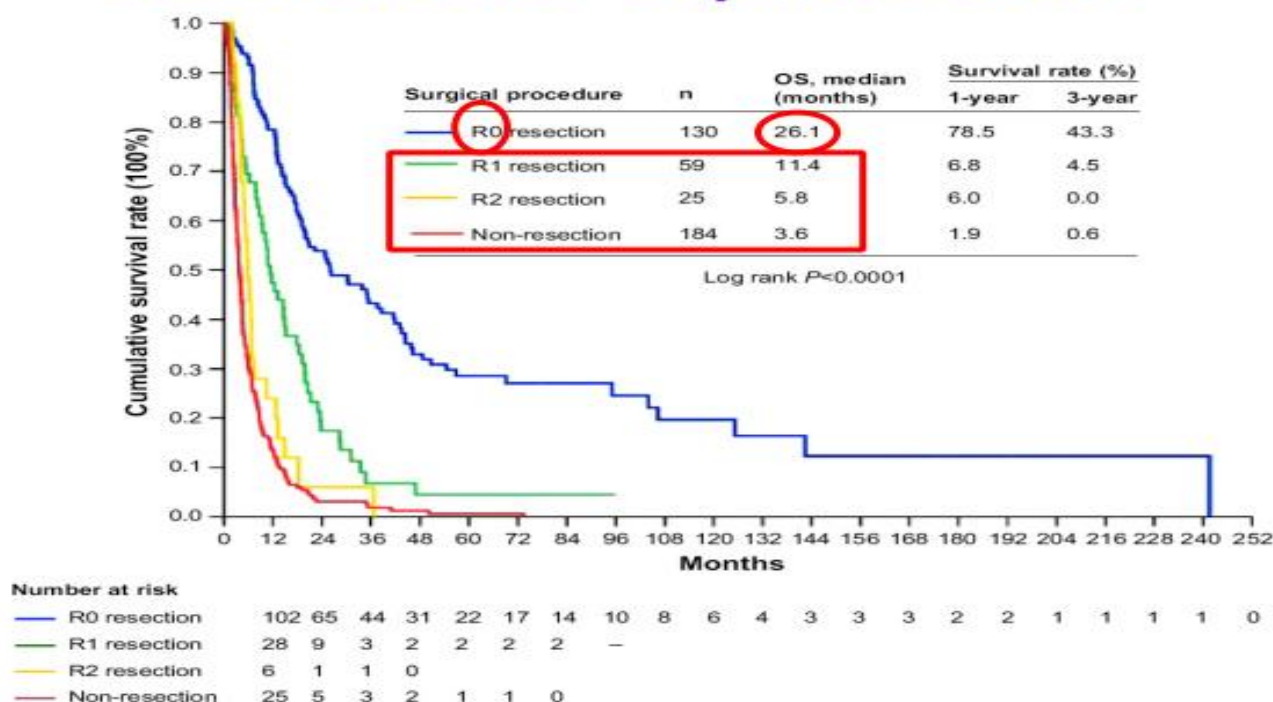
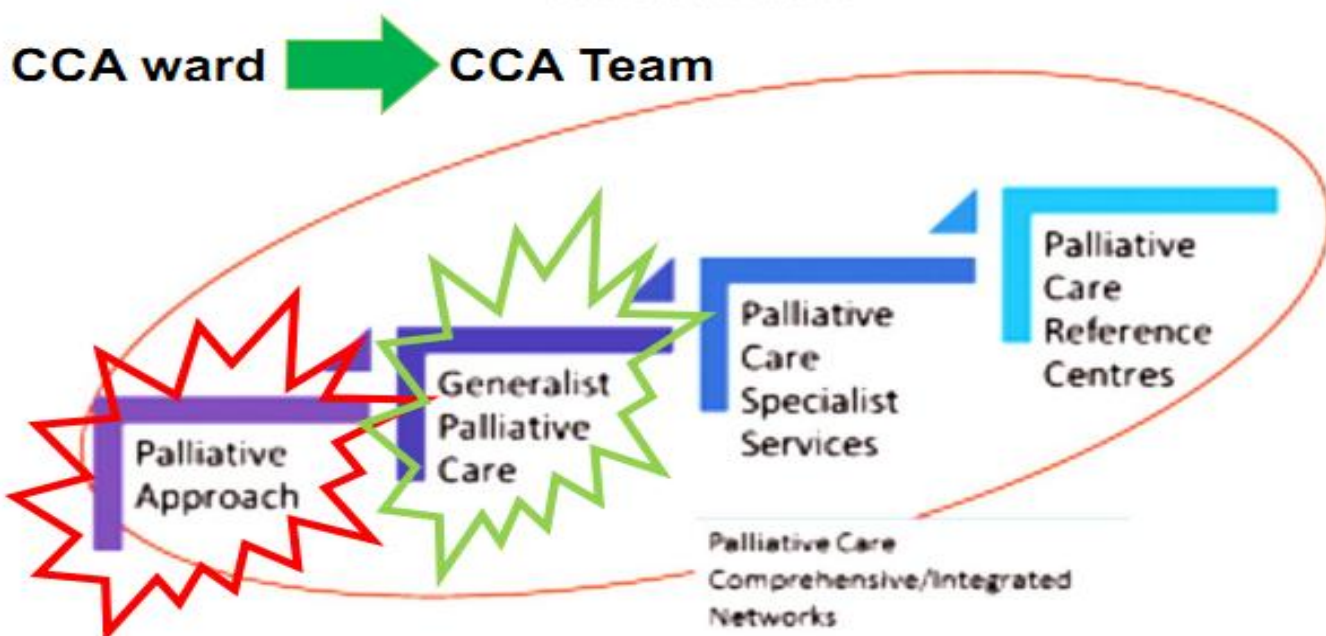


Figure 1: Difference in overall survival rates of 398 PCC patients divided into R0, R1, and R2 resection groups and a nonresection group. Abbreviations: OS, overall survival; PCC, peripheral cholangiocarcinoma.



Comprehensive palliative care network



Building Integrated Palliative Care Programs and Services, 2017

การพัฒนา PCWN

1. การกำหนดคุณสมบัติของ PCWN

- RN ควรมีประสบการณ์การทำงาน > 3-5 ปี
- ผ่านการอบรมด้าน Palliative care ระยะเวลา 4-6 สัปดาห์
- มีทักษะการสื่อสาร/มนุษยสัมพันธ์กับคนอื่นอย่างดีเลิศ

2. KPC ทำหน้าที่ เชื่อมโยงระหว่าง PC Team และหอผู้ป่วยต่างๆใน รพ. ที่ต้องการพัฒนางาน PC โดยส่งเสริมให้ทุกหอผู้ป่วยสามารถดูแลผู้ป่วย PC ที่ไม่ซับซ้อนได้

3. เป้าหมาย: จัดบริการ PC ให้ครอบคลุม → ผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว สามารถเข้าถึงการดูแลแบบ PC มากขึ้นและได้รับการบริการที่ดี



Generalist Palliative Care Nurse

พยาบาลที่ให้การดูแลประคับประคองโดยทั่วไป

- RN ที่รับผิดชอบงานในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายประจำหอผู้ป่วยต่างๆ (**Palliative care ward nurse, PCWN**)
- ผ่านการอบรมระยะสั้นหรือระยะกลาง ดูแลผู้ป่วย PC และครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อนระดับ**เล็กน้อยและปานกลาง***
- ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่อยู่ในหอผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการดูแลแบบ PC ได้เมื่อต้องการอย่างเท่าเทียมกัน
- ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยแบบ **PC Approach** คือ ให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสบาย และการทำหน้าที่ด้านร่างกายดีขึ้น

Payne S.2009

บทบาท/สมรรถนะ Specialist PC Nurse

Role	Competences
1. PC expert	มีความรู้ด้าน PC และรู้จักประยุกต์นำไปดูแลผู้ป่วยได้
2. Communicator	มีทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัวและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้เป็นอย่างดี
3. Collaborator	ความสามารถในการทำงานกับทีมและทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ได้เป็นอย่างดี
4. Advocate	พิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้รับการบริการด้าน PC
5. Evidence-based practitioner	นำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย/การสอน และทำวิจัย อย่างต่อเนื่อง
6. Professional N.	ทำงานโดยยึดหลักจริยธรรม ความซื่อสัตย์ และช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลแบบ PC ที่ดีที่สุด
7. Educator	สอนผู้ป่วยให้ดูแลตนเองและเผชิญปัญหาในช่วงสุดท้ายของชีวิตได้ /สอน/ให้คำแนะนำครอบครัว หรือวิชาชีพอื่นได้
8. Referral	• ส่งต่อให้ได้รับการดูแล PC approach เมื่อวินิจฉัย PC • ส่งต่อข้อมูล ACP และแนวทางการดูแลให้กับเครือข่ายเพื่อดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

Payne S et al.2009 ; Pavlish C and



Integrated PC in CCA : Excellent nursing & Proctor Model of Supervision, 1987



ด้านบริหาร

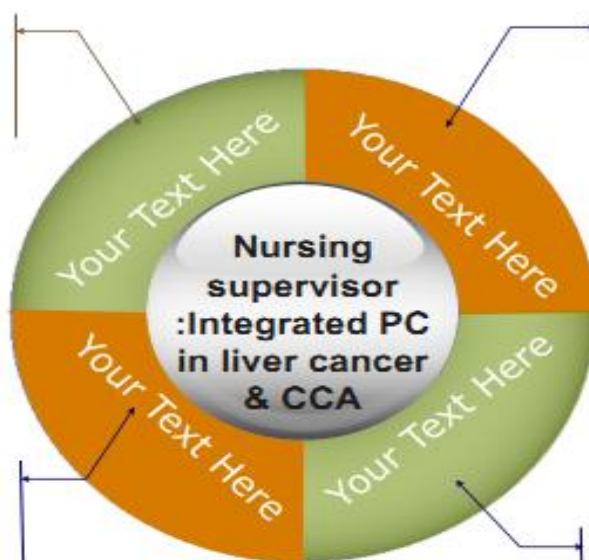
(Management)

- จัดระบบการดูแลให้มีประสิทธิภาพ
- สนับสนุนช่วยเหลือ

ด้านความเป็นเลิศ

ทางการพยาบาล

- จัดระบบบริการต่อเนื่องครบวงจร
- พัฒนาบุคลากร
- วิจัย นวัตกรรม
- เครือข่าย แหล่งอ้างอิง



ด้านการให้ความรู้

(Education)

- พัฒนา/ดำรงรักษา
- ความรู้และทักษะต่างๆ

ด้านการสนับสนุน

(Supportive)

- การจัดการหรือบรรเทาความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน

APN : บทบาทการนิเทศทางคลินิกในหอผู้ป่วย



Policy manager :

นโยบายสู่ความเป็นเลิศ

หัวหน้าพยาบาล

Clinical management :

ผู้ตรวจการ



Clinical care
Care process
Monitoring, CQI,
Clinical
outcome
improvement
หัวหน้าหอ, **APN**,
พยาบาล ชนพ, ชนภ



การนิเทศทางคลินิก : Patient's outcomes

การปฏิบัติตาม
มาตรฐาน

GL&Evidence
Pre conf.
Nursing & Grand
round
consultation



พัฒนาองค์ความรู้และ
สามารถปฏิบัติ

Coaching
empowering
collaboration



ธำรงค์รักษา

Counseling
Case nursing
conf.
Cont. & home
care



เป้าหมายการนิเทศทางคลินิก



ผลลัพธ์
การดูแล

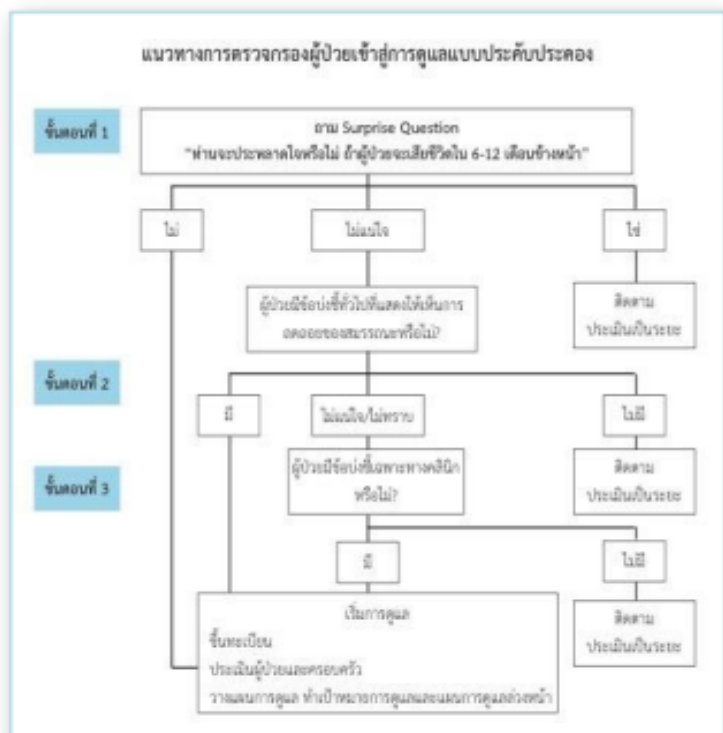
มุ่งสู่ความเป็น
เลิศทางการ
พยาบาล

ความพึง
พอใจ



บทบาทหน้าที่ของ PCWN: Screening

PCWN ในหอผู้ป่วย → แพทย์ confirm → Register → General PC
→ Specialist PC



ข้อบ่งชี้เฉพาะทางคลินิก (Specific criteria) มี > 2 ข้อ

Cancer	Heart Disease	Respiratory Disease
Performance status deteriorating due to metastatic cancer and/or co-morbidities	NYHA Class III/IV heart failure, severe valve disease or extensive coronary artery disease	Severe airway obstruction (FEV1 <30%) or restrictive deficit (vital capacity <60%, transfer factor <40%)
Persistent symptoms despite optimal palliative oncology treatment or too frail for oncology treatment	Breathless or chest pain at rest or on minimal exertion	Meets criteria for long term oxygen therapy (PaO2 <7.3 kPa/60 mmHg)
	Persistent symptoms despite optimal tolerated therapy	Breathless at rest or on minimal exertion between exacerbations
	Systolic blood pressure <100 mmHg and/or pulse >100	Persistent severe symptoms despite optimal tolerated therapy
	Renal impairment (eGFR <30 mL/min)	Low body mass index (<23)
	Cardiac cachexia	Increased emergency admissions for infective exacerbations and/or respiratory failure
	Two or more acute episodes needing intravenous therapy in past 6 months	
Neurological Disease	Liver Disease	Kidney Disease
Progressive deterioration in physical and/or cognitive function despite optimal therapy	Advanced cirrhosis with one or more complications:	Stage 5 chronic kidney disease (eGFR <15 mL/min)
Symptoms which are complex and difficult to control	• Intractable ascites	Conservative kidney management due to multimorbidity
Speech problems; increasing difficulty communicating; progressive dysphagia	• Hepatic encephalopathy	Deteriorating on renal replacement therapy; persistent symptoms and/or increasing dependency
Recurrent aspiration pneumonia; breathless or respiratory failure	• Bacterial peritonitis	Not starting dialysis following failure of a renal transplant
	• Recurrent variceal bleeds	New life limiting condition or kidney failure as a complication of another condition or treatment
	Serum albumin <24 g/L and prothrombin time raised or INR prolonged	
	Hepatocellular carcinoma	
Dementia		
Unable to dress, walk or eat without assistance; unable to communicate meaningfully		
Increased eating problems; now needing pureed/soft diet or supplements or tube feeding		
Recurrent febrile episodes or infections; aspiration pneumonia		
Urinary and fecal incontinence		

SPIC Version 12, December 2010
WWW.SPIC.ORG.UK

เครื่องมือ/คู่มือ





บทบาทหน้าที่ของ PCWN

- ดูแลผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อนระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง
- เริ่มการดูแลแบบ PC Approach ภายใน 24 ชม.
- ประเมิน ESAS, Pain Tool, Psycho-spiritual Tools
- วางแผนการดูแลผู้ป่วยตาม GL และ PPS ที่ประเมินได้
- จัดประชุมครอบครัว เพื่อให้ข้อมูล กำหนดเป้าหมายและวางแผนดูแลล่วงหน้า โดยมีแพทย์เจ้าไข้เข้าร่วม

Checklist การวางแผนการดูแลและรับและการทบทวนแผนการดูแลในการดูแลแบบประคับประคอง		
การวางแผนการดูแลและรับและการทบทวนแผนการดูแล (Admission & Regular Reviews for Palliative patients)		
แรก รับ	ประเมิน PPS score เมื่อแรกรับ	ทบทวนแผนการรักษาเมื่อแรกรับ ☐ บันทึกในแบบประเมินผู้ป่วยรักษานับประเมินประเมิน ☐ ทบทวนผลการตรวจเลือด (eg. Liver function tests, creatinine) เพื่อปรับขนาดยาแก้ปวดที่ใช้ ☐ ประเมิน PPS score และวางแผนการติดตามตามแนวปฏิบัติ ☐ ให้ผู้ป่วยประเมินอาการตนเองโดยใช้ ESAS (ถ้าสามารถทำได้) ☐ ประเมิน: ความปวด อาการทางกาย อารมณ์ จิตใจ ☐ ประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ☐ รวบรวมปัญหาทางจิตเวชและการศึกษา ☐ ประเมินความต้องการด้านการดูแลและความปลอดภัย ☐ ทำ nursing care plan ☐ พูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวถึงเป้าหมายการดูแล ☐ บันทึกในเวชระเบียน ☐ พูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวเรื่อง advance care plan การทำ advance directives
ทบทวน	ประเมิน PPS score PPS $\geq 40\%$ ประเมินทุก 4 สัปดาห์ PPS $\approx 30\%$ ประเมินทุก 8 สัปดาห์ PPS $\leq 20\%$ ประเมินทุก 4 สัปดาห์ กรณีมีปัญหาด้านจิตใจและจิตใจขึ้นภายใน 72 ชั่วโมง ให้ทบทวน เป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ	ทบทวนแผนการรักษาเป็นระยะ ☐ ประเมิน PPS score และวางแผนการติดตามตามแนวปฏิบัติ ☐ ให้ผู้ป่วยประเมินอาการตนเองโดยใช้ ESAS (ถ้าสามารถทำได้) ☐ ประเมิน: ความปวด อาการทางกาย อารมณ์ จิตใจ ☐ ประเมินความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ☐ รวบรวมปัญหาทางจิตเวชและการศึกษา ☐ ประเมินความต้องการด้านการดูแลและความปลอดภัย ☐ ทำ nursing care plan ☐ พูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัว ทบทวนเป้าหมายการดูแลที่ตกลงร่วมกัน ☐ ทบทวนการใช้ บันทึกในเวชระเบียน ☐ ประเมินการโภชนาการ (ปรึกษาโภชนาการตามความเหมาะสม) ☐ ทบทวน advance care plan และ advance directives และพูดคุยกับครอบครัว ☐ จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยแก่ผู้ป่วย

Phase II : Care Process

**การนิเทศ :
การปฏิบัติ /
ใช้แนว
ปฏิบัติ**

การคัดกรองผู้ป่วย PC
การวางแผนดูแลรักษา
การรับปรึกษา/ส่งต่อให้ทีม PC
การจัดการอาการปวดและอื่นๆ
การสื่อสารให้ข้อมูลคำปรึกษากับผู้ป่วย/ครอบครัว
การดูแลจิตสังคม/จิตวิญญาณ
การวางแผนจำหน่าย
การดูแลระยะใกล้เสียชีวิตในโรงพยาบาล/บ้าน

การบริหารยาได้ฉิวหน่ง
การนำมอร์ฟีนฉีดไปใช้ที่บ้าน
การส่งต่อ ติดตาม ดูแลต่อเนื่อง

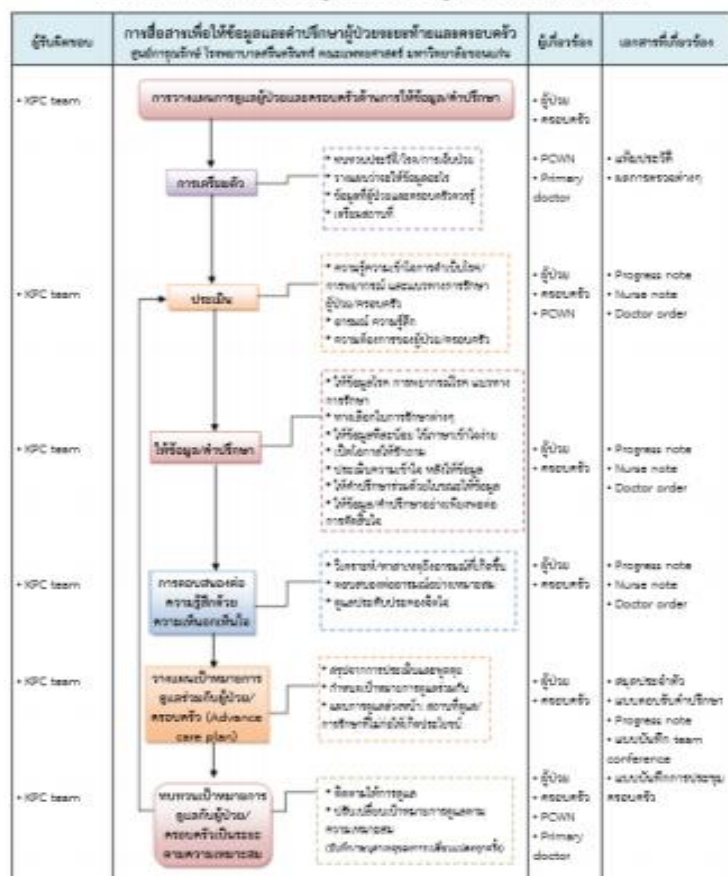
การถอดถอนเครื่องพยุงชีพที่ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์
การเข้าถึงบริการ 24 ชั่วโมง
การดูแลในภาวะฉุกเฉิน
การดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการที่ OPD PC clinic
การดูแลผู้สูญเสีย



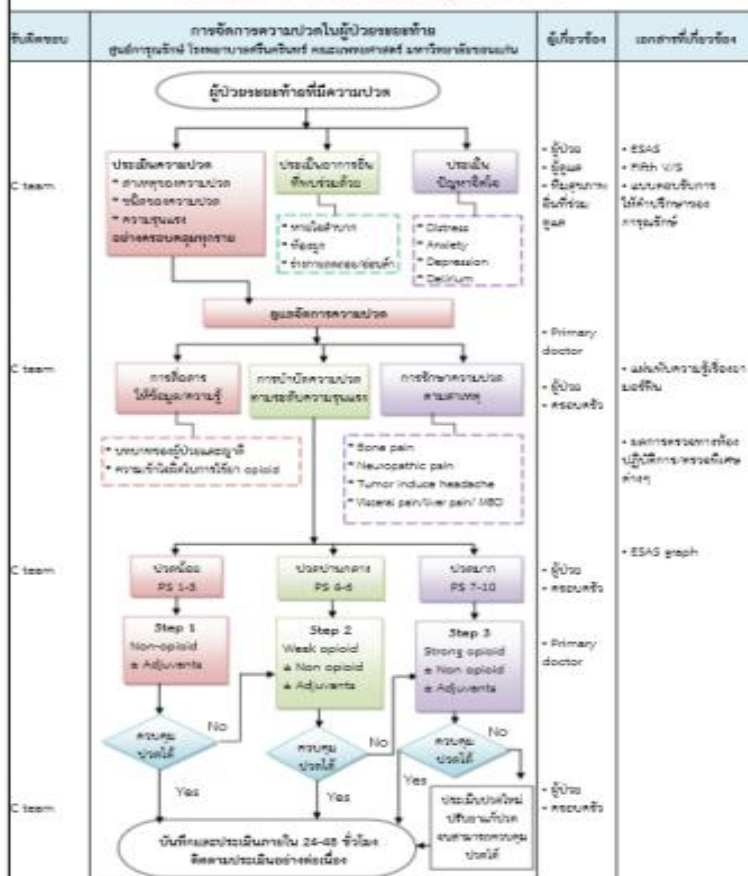
นิเทศ การประเมินและจัดการอาการที่พบบ่อย

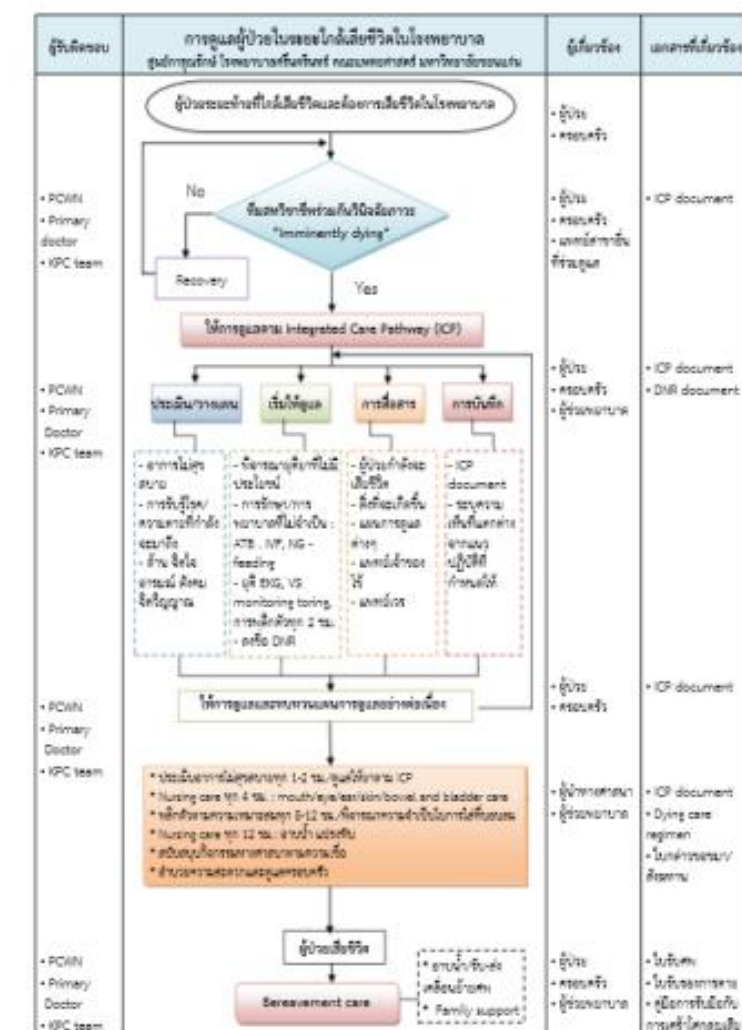
- ☐ Pain
- ☐ Fatigue/weakness
- ☐ Breathlessness
- ☐ Ascites
- ☐ Itching
- ☐ Insomnia
- ☐ Cachexia/Confusion
- ☐ Constipation
- ☐ Nausea/vomiting
- ☐ Anxiety/depression
- ☐ Dry mouth

Workflow การสื่อสารเพื่อให้ข้อมูลและคำปรึกษาผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัว



Workflow การจัดการความปวดในผู้ป่วยระยะท้าย





Disposable syringe pump

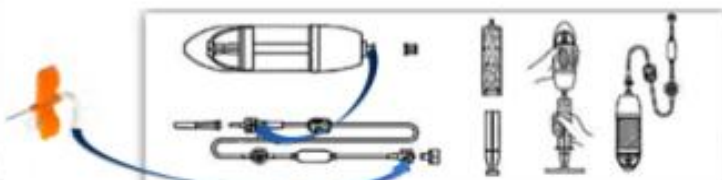
- อัตราแบบปรับ rate ให้ และแบบ fixed rate มีหลายขนาด เช่น 50, 100, 150 ml สามารถเดินเข้าได้ถึง 2 ครั้ง (รวมกับทั้งแรกเป็น 3 ครั้ง)
- ใช้ปริมาณอาหารตามจำนวนวัน แล้วใส่สารละลายที่แนะนำของ NSS/SW เป็น 50, 100, 150 ml ขึ้นกับขนาดของสัตว์

M2754749

หลังจากการให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่บุคลากรที่ครอบ Disposable syringe pump แรก กับหัว syringe ที่ผู้ดูแลเข้าใน อุปกรณ์ Disposable syringe pump ใช้กันของ syringe ที่ผู้ดูแลเฝ้าระวังกับหัว syringe และหัว syringe จะเปลี่ยนหัว syringe Disposable syringe pump โดยให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเข้าไป 2 Disposable syringe pump ที่ไม่มีโปรแกรม 30 ม.ค. 2559 แพทย์ทางคลินิกและผู้ดูแลการให้ข้อมูลในสัปดาห์ที่ 3 เพื่อหาข้อดีและข้อเสีย

www.elsevier.com/locate/jmb

- คำนวณปริมาณยาที่ต้องใช้ตามระยะเวลาที่คาดว่าจะผู้ป่วยจะมีชีวิตหลังจากถอดถอนเครื่องช่วยหายใจ
- กรณีนี้ผู้ป่วยไม่เกิดโรค MO มาก่อนทางตรงเพื่อให้ MO 20 mg + midazolam 20 mg ใน 24 ชม. ในกรณีที่ผู้ป่วยใช้ MO อยู่แล้วในวันขนาดเพิ่มให้ไฮยูลู + midazolam 88mg NSS เป็น 50 cc หรือ 100 cc ขึ้นกับขนาดเดิมที่ใช้อยู่
- กรณีผู้ป่วยสูงอายุน้อยกว่า 6 เดือนควรลดปริมาณยาลงครึ่งหนึ่ง
- ผู้ป่วยมีการหายใจโดยอัตโนมัติของ MO ๓๕-50% ของขนาดปกติที่ใช้ หรือไม่พบใจในขนาดยาที่ต้องใช้ให้โทรปรึกษาทีมจัดการวิกฤต



- ✓ Cancer Chronic & difficult pain
- ✓ Dyspnea & Relaxation
- ✓ Constipation
- ✓ Pressure inj , Fungating wound care, fistula, drain care
- ✓ Pig tail
- ✓ PTBD care

Quality of Life





นิเทศ หลักการดูแลในช่วงก่อนเสียชีวิต

- คาดการณ์ว่าผู้ป่วยจะมีอาการอะไรบ้าง วางแผนการจัดการล่วงหน้า
 - ทบทวนยา ที่จำเป็น วิธีการบริหารยา
 - หยุดการรักษาที่ไม่จำเป็น
 - เตรียมครอบครัว ประคับประคองจิตใจ
- ให้การดูแลตาม Integrated Care Pathway (ICP)



Integrating Palliative Care in PCT-Surg & CCA team

- ☐ โครงการคัดกรองผู้ป่วยศัลยกรรมระยะท้ายเพื่อเพิ่มการเข้าถึง Palliative care approach ร่วมกับ PCT PC ศัลยกรรม
- ☐ โครงการ Early palliative care approach in CCA & liver cancer (OPD PC Liver cancer) ร่วมกับ OPD ศัลยกรรม
- ☐ โครงการ Integrated PC in CCA ร่วมกับ CCA team
- ☐ โครงการพัฒนาแบบปฏิบัติการจัดการความปวดมะเร็ง ร่วมกับ CCA team





Phase III : Outcomes

1. อัตราผู้ป่วย CCA ระยะท้ายต่อการเข้าถึงการดูแลแบบ palliative care เพิ่มขึ้น
2. อัตราผู้ป่วย CCA ระยะท้ายต่อการเข้าถึงการจัดการอาการ
3. Pain ลดลง > 50% ร้อยละ 80
4. Dyspnea ลดลง
5. Satisfaction ต่อ Palliative: FAMCARE
6. คุณภาพชีวิตก่อน-หลัง :PoS
7. Good dead :ACP ที่เป็นไปตามเจตนารมย์
8. Bereavement care:ติดตามหลังสูญเสีย

ผลลัพธ์ :คุณภาพชีวิต ตามการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติ

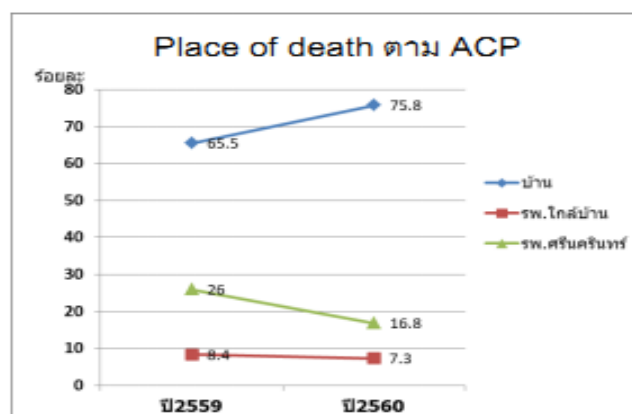
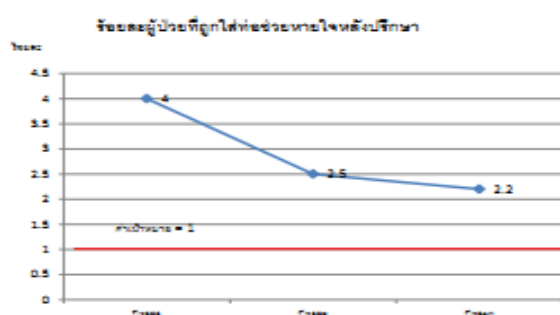
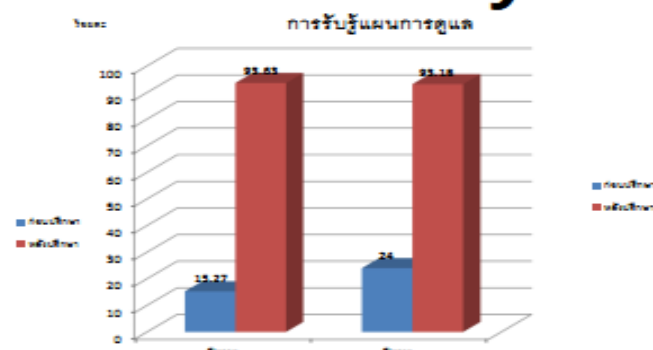
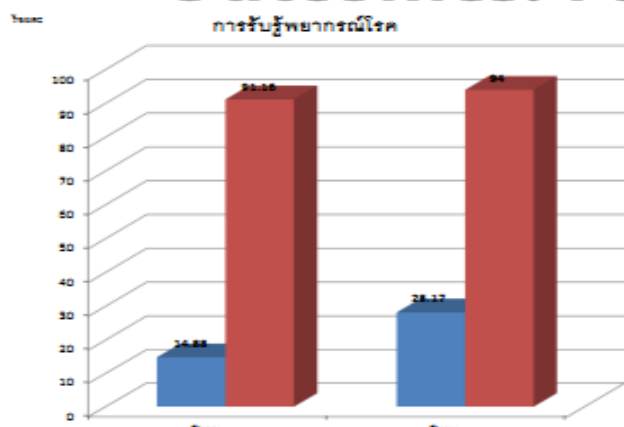


ปี	2559	2560	2561
IPD	938	1,063	1088
OPD	112	231	250

- CCA 186, HCC 79
- QoL CCA : curative
- QoL CCA Palliative
- QoL CCA Palliative approach
- Survival time : OPD 28
- Survival time IPD: 7
- Pre-Post Pain release > 50%: 80%
- PCOC: อยู่ระหว่างวิเคราะห์

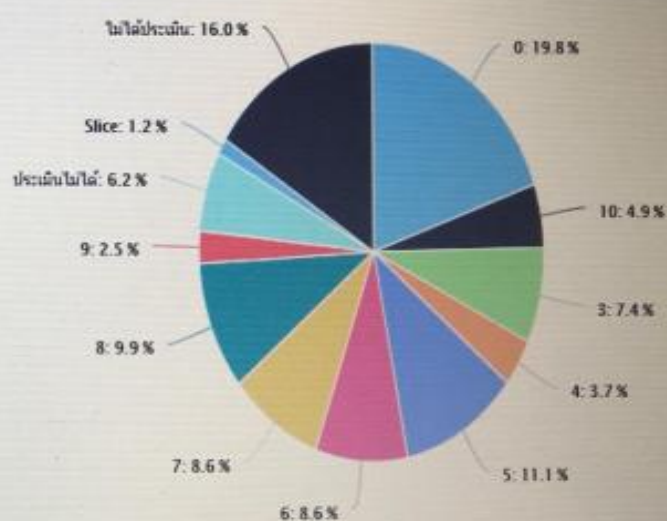


Outcomes: Patient's autonomy

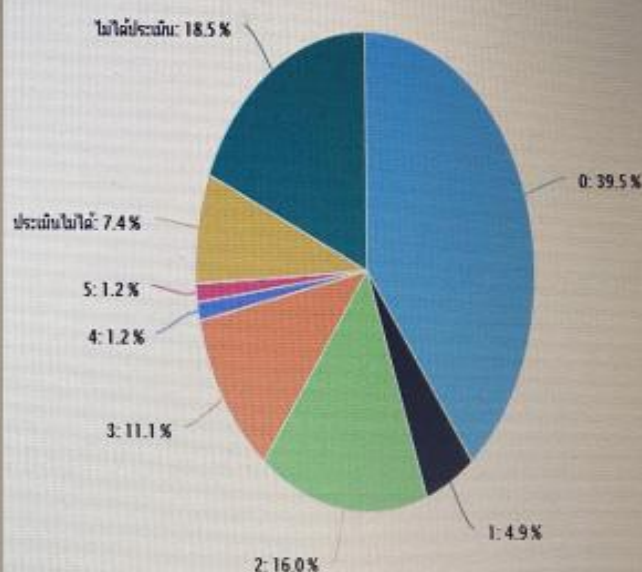


Outcome: Release suffering

Pain score before palliative care



Pain score after palliative care





Bereavement care:ติดตามหลังสูญเสีย



- บทวิเคราะห์ก่อนและหลังการดูแล
- การรับรู้ ความหวัง และ กระบวนการยอมรับการสูญเสียผู้ป่วย ครอบครัว

วิเคราะห์:ผลลัพธ์& โอกาสพัฒนา

ระบบ

- Early consult & Team collaboration
- ระบบกำกับติดตาม Quality improvement

ทีม

- Competency, clinical supervision
- Comfort, Good death, spiritual need
- Team's satisfaction & happiness*

งานวิจัย

- Outcomes of PC approach
- QoL, suffering release
- Cost



ขอบคุณผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล ผู้บริหาร APN ศูนย์การุณรักษ์ และ ทีม PCWN





Nursing Supervision บทบาทที่ท้าทาย



28 สิงหาคม 2561

นางจำเนียร ทรวงโพธิ์

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลโชคชัย





มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล)

หมวดที่ 1 มาตรฐานการบริหารองค์กร

- มาตรฐานที่ 1 การจัดองค์กรและการบริหารองค์กร (7)
- มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล (6)
- มาตรฐานที่ 3 การจัดระบบงานและกระบวนการให้บริการ (5)
- มาตรฐานที่ 4 ระบบการพัฒนาคูณภาพ (3)

หมวดที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

- มาตรฐานที่ 1 การปฏิบัติการพยาบาล/การใช้กระบวนการพยาบาล (2)
- มาตรฐานที่ 2 การรักษาสิทธิ /จริยธรรม / จรรยาบรรณ (2)
- มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคูณภาพ (2)
- มาตรฐานที่ 4 การจัดการการดูแลต่อเนื่อง (1)
- มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและการรายงาน (2)

หมวดที่ 3 มาตรฐานผลลัพธ์

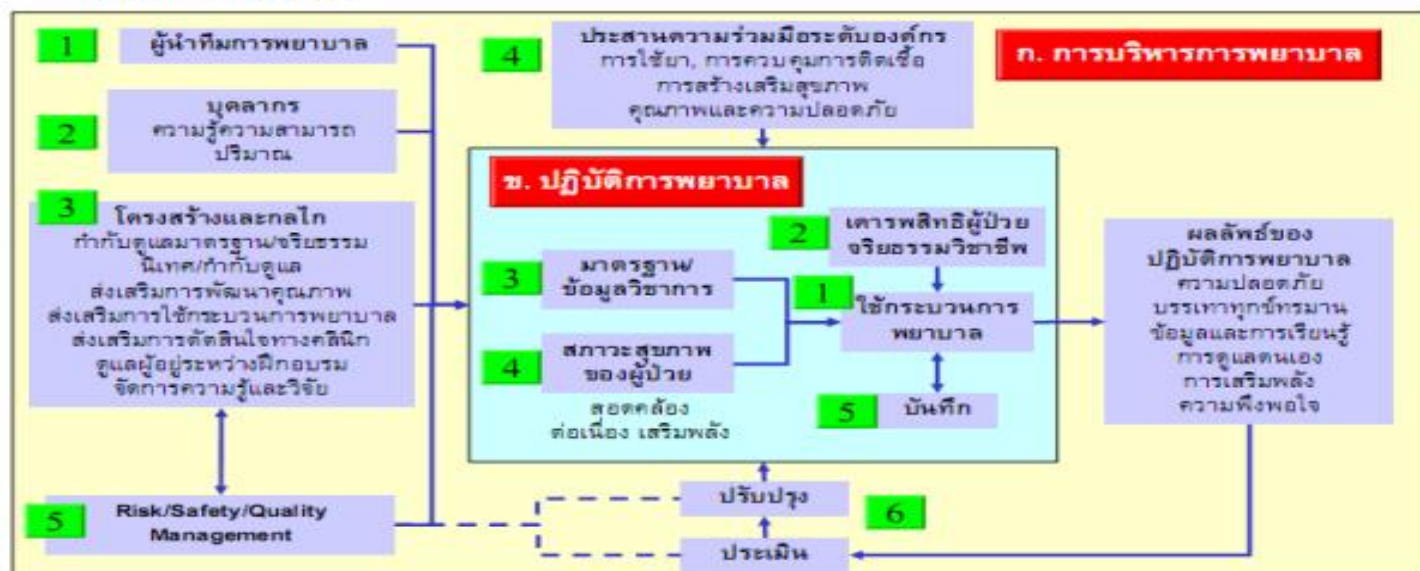
- มาตรฐานที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน (1)
- มาตรฐานที่ 2 การบรรเทาทุกข์ทรมาน (1)
- มาตรฐานที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพการรักษาพยาบาล (1)
- มาตรฐานที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเอง (1)
- มาตรฐานที่ 5 ความพึงพอใจ

ตอนที่ II ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

II-2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ (PFG)

II – 2.1 การกำกับดูแลวิชาชีพ ด้านการพยาบาล (Nursing)

มีระบบบริหารการพยาบาลรับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร



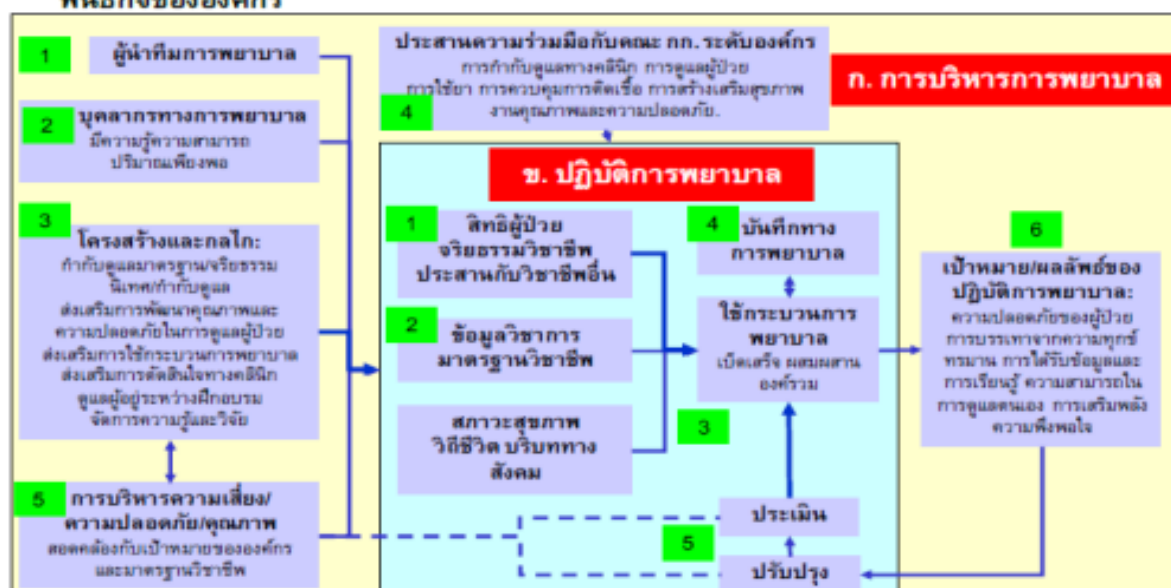


มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4

II-2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ (PFG)

II – 2.1 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล (Nursing Governance)

มีระบบบริหารการพยาบาลรับผิดชอบต่อการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร



II-2 การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ (PFG)

2.1 การพยาบาล (PFG.1/NUR)

มีระบบบริหารการพยาบาลรับผิดชอบต่อการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร

35 ระบบบริหารการพยาบาล	มีโครงสร้างการบริหารการพยาบาลที่ชัดเจน, ผู้นำทีมการพยาบาลมีคุณสมบัติเหมาะสม, มีแนวทางหรือมาตรฐานการปฏิบัติงานที่จำเป็น	มีการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและหน้าที่รับผิดชอบ, มีระบบประกันคุณภาพทางการพยาบาลในประเด็นที่สำคัญ	มีการบริหารการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วม, มีระบบกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ, ใช้หลักการเป็นโค้ชในการนิเทศงาน, มีการประสานความร่วมมือที่ดีกับกรรมการ/ระบบงานที่เกี่ยวข้อง	มีความโดดเด่น เช่น การใช้นวัตกรรมทางการบริหาร, การประเมินการบรรลุเป้าหมายของระบบบริการพยาบาล	มีการประเมินและปรับปรุงการบริหารการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ได้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง
	0.5 1.0 1.5 2.0 2.5 3.0 3.5 4.0 4.5 5.0				
36 ปฏิบัติการทางการพยาบาล	ให้การดูแลทางการพยาบาลขั้นพื้นฐานที่ดี	ให้การดูแลตามแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับผลการประเมินผู้ป่วยและสนับสนุนแผนการรักษาของแพทย์	ใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม, ปัญหาและความเสี่ยงของผู้ป่วยได้รับการตรวจพบทันการและตอบสนองอย่างเหมาะสม, มีบันทึกทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ	มีความโดดเด่น เช่น ใช้ความรู้วิชาการที่ทันสมัย, มีการเรียนรู้ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อปรับปรุงระบบงานและพัฒนาวิชาชีพ, การดูแลเป็นองค์รวม	มีการประเมินและปรับปรุงบริการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ได้บริการพยาบาลที่ปลอดภัย มีคุณภาพสูง เป็นองค์รวม มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ สอดคล้องกับปัญหา วิถีชีวิต และบริบททางสังคม
	0.5 1.0 1.5 2.0 2.5 3.0 3.5 4.0 4.5 5.0				



การนิเทศงาน (Supervision)

กระบวนการที่ช่วยในการควบคุมงานเพื่อชี้แนะ
ให้ผู้ปฏิบัติงานได้เข้าใจถึงวิธีการทำงาน และ
ช่วยแก้ปัญหาได้ทันต่อเหตุการณ์
เพื่อให้ได้ผลงานตามความมุ่งหมาย
พัฒนาคคนเพื่อพัฒนางาน

แนวคิดเดิม



งานมี
ประสิทธิภาพ
สูงขึ้น

คนมี
สมรรถนะ
สูงขึ้น

แนวคิดใหม่



การพัฒนาความสามารถ
ของบุคลากร
กระตุ้นให้บุคลากรเจริญ
งอกงาม



การเปลี่ยนกรอบแนวคิด

การควบคุม กำกับ (Control)

การเป็นโค้ช
(Coaching)

ความสงสัย (Suspicious)

ความไว้วางใจ
(Trust)

การยอมตาม (Compliance)

ความมุ่งมั่น
(Commitment)

ค้นหาข้อผิดพลาด(Detection)

หาทางป้องกัน
(Prevention)

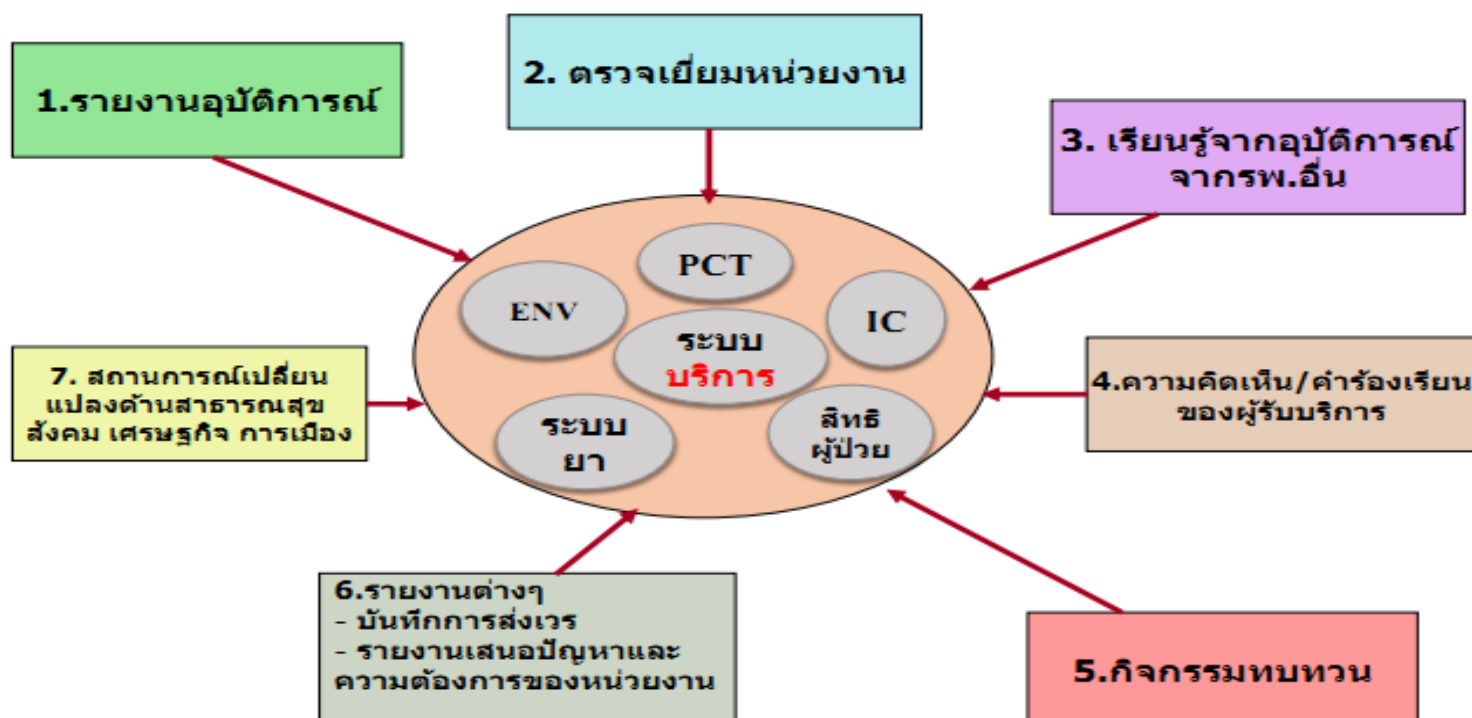




ขั้นตอนการนิเทศทางการพยาบาล

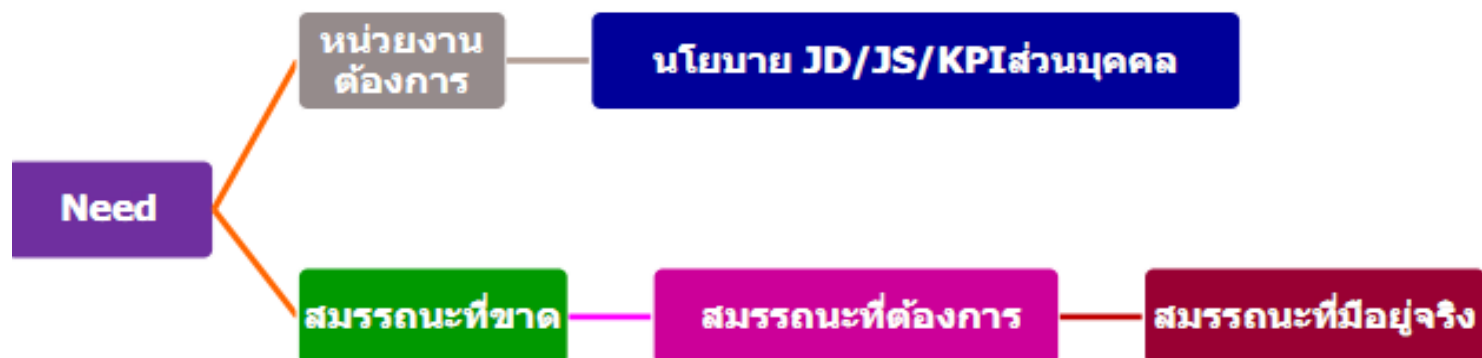


ตัวอย่างช่องทางการค้นหาประเด็นการนิเทศ





ประเมินความต้องการนิเทศรายบุคคล



นิเทศตาม level การปฏิบัติงาน

Benner's Model : Levels of Nursing Experiences





Boomer 2489-2507

Gen X 2508-2522

Gen Y 2523-2543

เป้าหมายชีวิต	เป็นเจ้าของ, เจ้าแก่	เป็นผู้บริหารระดับสูง	เป็นนายตัวเอง
ความมุ่งหวัง	มุ่งมีอำนาจสูง	มุ่งเงินเดือนสูง	มุ่งอิสรภาพ
การมองชีวิต	สู้ชีวิต	เลี้ยงชีวิต	ใช้ชีวิต (ให้คุ้มค่าที่สุด)
ตัวอย่างเพลงเด่น ในยุคนี้	ผู้ชนะสิบทิศ	ยิ่งสูงยิ่งหนาว	เรือเล็กควรออกจากฝั่ง (...จะออกไปทะเลขอบฟ้า...)
วิธีเดินทาง	ใช้ความสามัคคี ผ่าฟันฝ่า	ใช้ความรู้ ที่เรียนมา	ใช้ข้อมูล ที่ค้นหา
ระหว่างทางชีวิต	ขอดู แต่ไม่มีดังค์	มีดังค์ แต่ไม่มีเวลาใช้	มีเพื่อนมาก แต่ขาดคนรู้จัก
สภาพเมื่อถึง เป้าหมายชีวิต	ได้อำนาจ แต่มีศัตรู	ได้เงิน แต่มีคู่แข่ง	ได้อิสรภาพ แต่อาจ ขาดแรงบันดาลใจ
สภาพเมื่อถึง ชีวิตผิดหวัง	เสียใจรุนแรง ครอบงำ และอาจฆ่าตัวตาย (ตามที่เป็นข่าวในยุคในอดีต)	หนีไปเริ่มชีวิตใหม่ที่ ประเทศอื่น	ไม่เสียใจเท่าไร เพราะ ยังหาตัวเองต่อไป
การปฏิบัติงาน	หัวหน้าที่สั่งงาน	หัวหน้ามอบหมายงาน	หัวหน้าขอรองให้มาทำงาน หรือสร้างแรงบันดาลใจ
การย้ายงาน	ไม่ย้ายงาน	อยู่ไม่ต่ำกว่า 2 ปีค่อย ย้ายงาน	ย้ายงานได้ทันที
ความจงรักภักดี	จงรักภักดีกับองค์กร	จงรักภักดีกับนายที่ชอบ	จงรักภักดีกับอาชีพ (ที่ชอบ)
ด้าน Technology	โคม่าในยุค Analog	โคม่าในยุคความเกี่ยว Analog และ Digital	โคม่าในยุค Digital
ช่วงเวลาทำงาน	7 x 24	5 x 8	เมื่อต้องการทำ
สมดุล Work, Life	Work only, No life	Work first, Life later (Life ไว้หลังเกษียณแล้ว)	ตามหา "Work, Life Balance"

Copyright © 2019

การประเมินผู้ตามเพื่อมอบหมาย ความรับผิดชอบและนิเทศติดตามที่เหมาะสม

ประเภทและลักษณะของผู้ตาม	แบบของผู้หน้าที่เหมาะสม
W1 ความสามารถต่ำ ความใส่ใจต่ำ	ใช้คำสั่ง ควบคุม นิเทศ ตรวจตราอย่างใกล้ชิด
W2 ความสามารถต่ำ ใส่ใจงานสูง	ใช้คำสั่ง ควบคุม นิเทศ ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ สนับสนุนเป็นพี่เลี้ยง
W3 เก่ง แต่ขี้เกียจ	ให้คำชม มอบหมายงานให้ รับฟังและ คอยสนับสนุน อำนวยความสะดวก และ ช่วยตัดสินใจ
W4 เก่ง ขยัน	ต้องปล่อยทำงาน ให้เกียรติ ไว้วางใจ ติดตามความก้าวหน้าตามรอบการ ประเมินผล



ตัวอย่างแผนนิเทศรายปี

แผนการนิเทศทางการพยาบาล ประจำปี 2561
หัวหน้าพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลโชคชัย

Rev.00 (ร.ก.59) (1/19/2/3)

ลำดับ	ประเด็นการนิเทศ	ท.ก.	ท.อ.	อ.ก.	อ.ค.	อ.พ.	อ.ม.	อ.ย.	อ.ช.	อ.ฉ.	อ.ภ.	อ.อ.	ผู้รับการนิเทศ
1	การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติงานประจำปี												หัวหน้างานโดยตรงหัวหน้างาน ทุกหน่วยงาน
2	การจัดทำแผนปฏิบัติงานรายบุคคล / KPI รายบุคคล												หัวหน้างานโดยตรงหัวหน้างาน
3	การวิเคราะห์สาเหตุเชิงระบบ (RCA)												หัวหน้างานโดยตรงหัวหน้างาน
4	การทบทวนวาระปีเพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล												หัวหน้างานโดยตรงหัวหน้างาน และผู้บริหารคณบดี หน่วยงาน IPD1, IPD2, LR/OR, PP, ER
5	การติดตามความก้าวหน้าของแผนปฏิบัติงานประจำปี												หัวหน้างานโดยตรงหัวหน้างาน
6	ทบทวนเครื่องชี้วัด / การสนทนากับทางการพยาบาล												หัวหน้างานโดยตรงหัวหน้างาน
7	การนิเทศทางการพยาบาล การจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (IDP)												หัวหน้างานโดยตรงหัวหน้างาน พยาบาลอาวุโส
8	การประเมินอย่างมีประสิทธิภาพ												หัวหน้างานโดยตรงหัวหน้างาน
9	- Risk Profile - การเขียนผลงาน CQI												หัวหน้างานโดยตรงหัวหน้างาน พยาบาลอาวุโส
10	การใช้ประโยชน์จากแบบประเมินตนเอง (Service Profile)												หัวหน้างานโดยตรงหัวหน้างาน

ตัวอย่างแผนนิเทศรายปี

แผนการนิเทศทางการพยาบาล ประจำปี 2561
หัวหน้าพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลโชคชัย

Rev.00 (ร.ก.59) (1/19/4)

ลำดับ	ประเด็นการนิเทศ	ท.ก.	ท.อ.	อ.ก.	อ.ค.	อ.พ.	อ.ม.	อ.ย.	อ.ช.	อ.ฉ.	อ.ภ.	อ.อ.	ผู้รับการนิเทศ
11	การจัดตั้งโครงสร้าง การ Assignment												หัวหน้างานโดยตรงหัวหน้างาน หน่วยงาน ER, OPD, LR/OR, IPD1, IPD2
12	การส่งมอบ / การรายงานแพทย์ด้วย SBAR												หัวหน้างานโดยตรงหัวหน้างาน/ พยาบาลทุกระดับ หน่วยงาน IPD1, IPD2, OR/LR, PP, ER
13	การจำแนกประเภทผู้ป่วย / การประเมินซ้ำตามมาตรฐาน												หัวหน้างานโดยตรงหัวหน้างาน/ พยาบาลทุกระดับ หน่วยงาน IPD1, IPD2, OR/LR, PP, ER, OPD
14	การใช้กระบวนการพยาบาล / การบันทึกทางการพยาบาล												หัวหน้างานโดยตรงหัวหน้างาน/ พยาบาลทุกระดับ หน่วยงาน IPD1, IPD2, OR/LR, PP



ตัวอย่างแผนนิเทศรายปี

Rev.00 (ร.ท.59) (1/19/4)

แผนการนิเทศทางการพยาบาล ประจำปี 2561 หัวหน้าพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลโชคชัย

ลำดับ	ประเด็นการนิเทศ	ค.ค.	ท.ม.	อ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ต.ค.	ผู้รับการนิเทศ
15	การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันความเสี่ยงสำคัญ												หัวหน้างานและรองหัวหน้างาน/ พยาบาลทุกระดับทุกหน่วยงาน ER, IPD1, IPD2, OR/LR, PP
	- การบริหารยา												
	- การใช้ warning sign												
16	เขียนถึงเวดล้อน และความปลอดภัยระบบเครื่องมือ (การบำรุงรักษา, ซ่อม , การสำรอง)												หัวหน้างานและรองหัวหน้างาน/ ผู้รับผิดชอบ ENV, เครื่องมือ
17	การตามรอยการพยาบาลโรคสำคัญ												หัวหน้างานและรองหัวหน้างาน/ พยาบาลทุกระดับ
	- MI, Stroke, TBI												IPD1, IPD2, ER, OPD
	- PPH, PIH, Birth Asphyxia, GDM												OR, LR, PP, ANC
	- DM, HT												IPD1, IPD2, NCD
	- DHF, Sepsis												IPD1, IPD2, ER, OPD
18	ระบบงานสำคัญตาม Service Plan												หัวหน้างานและรองหัวหน้างาน

ตัวอย่างแผนนิเทศรายเดือน

Rev02 (ร.ท.59) (1/19/2/1)

แผนการนิเทศรายเดือนของหัวหน้าพยาบาล กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลโชคชัย เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2561

ลำดับ	ประเด็นการนิเทศ	ระยะเวลา/หน่วยงาน				ผู้รับการนิเทศ
		สัปดาห์ที่ 1 4-7 มิ.ย. 61	สัปดาห์ที่ 2 11-15 มิ.ย. 61	สัปดาห์ที่ 3 18-22 มิ.ย. 61	สัปดาห์ที่ 4 25-27 มิ.ย. 61	
1	การจำแนกประเภท และการประเมินซ้ำตามมาตรฐาน การใช้ Warning sign (PAS, MEWS) การรื้องานแพทย์ แบบ SBAR	IPD1	IPD1	IPD1	IPD1	หัวหน้างาน, พยาบาลทุกระดับ
		ER	ER	ER	ER	รองหัวหน้างาน, พยาบาลทุกระดับ
2	ตามรอยการดูแลผู้ป่วย Sepsis , Stroke STEMI	ER/OPD	IPD1	IPD2		รองหัวหน้างาน, พยาบาลทุกระดับ
3	ตามรอยการดูแลผู้ป่วย PPH, Birth Asphyxia, Hypothermia	LR/ANC	OR	PP		หัวหน้างาน, พยาบาลทุกระดับ
4	การใช้กระบวนการพยาบาล/บันทึกทางการพยาบาล	IPD1	IPD2	LR	PP	หัวหน้างาน, พยาบาลทุกระดับ
		ER	OPD	NCD	-	รองหัวหน้างาน, พยาบาลทุกระดับ
5	การคัดแยกผู้ป่วย (Triage)	ER/OPD	ER/OPD	ER/OPD	ER/OPD	รองหัวหน้างาน, พยาบาลทุกระดับ
6	การประเมินผู้ป่วย	IPD1	IPD1	IPD2	IPD2	หัวหน้างาน, พยาบาลทุกระดับ



แนวคิดหลักในการนิเทศ

Proctor's Model of Supervision (1987)

Management

การจัดการระบบการดูแล
ผู้ปวยอย่างมีประสิทธิภาพ
ด้านการสนับสนุนให้การ
ช่วยเหลือ

Supportive

การจัดการหรือ
บรรเทา ความเครียดที่
เกิดจากการปฏิบัติงาน

Supervision

Education

การพัฒนาหรือ
ธำรงรักษาความรู้
และทักษะต่างๆ
ของบุคลากร

ทักษะของการเป็นโค้ช

ไม่ชี้นำ

กระตุ้นให้หา
คำตอบด้วยตัวเอง



ฟังให้เข้าใจ (Listening to Understand)

สะท้อนความเห็น (Reflecting)

ปรับคำพูด (Paraphrasing)

สรุป (Summarising)

ถาม (Asking Question That Raise Awareness)

ชี้แนะ (Making Suggestions)

ป้อนกลับ (Giving Feedback)

เสนอแนวทาง (Offering Guidance)

ให้คำแนะนำ (Giving Advice)

สอน (Instructing)

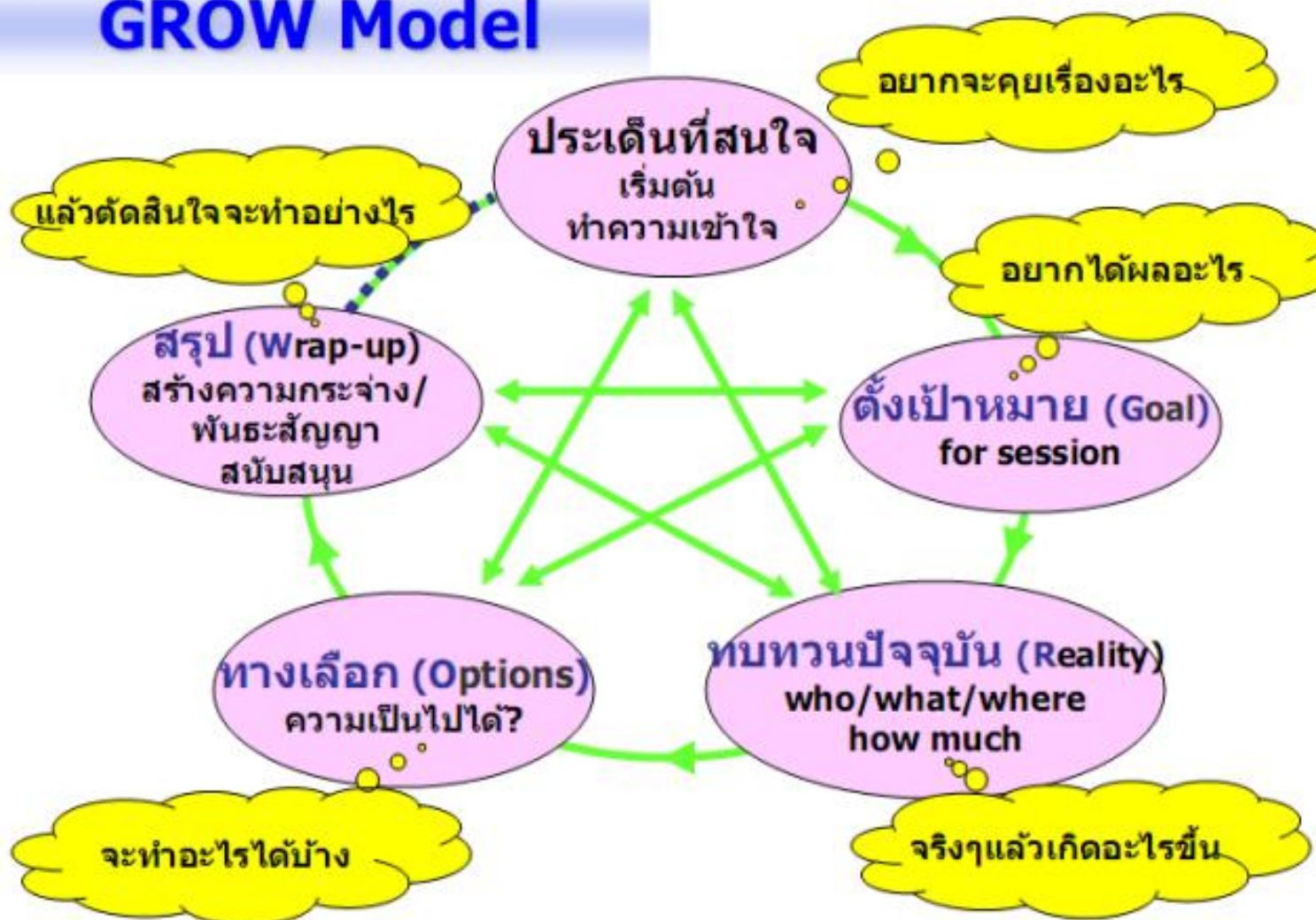
บอก (Telling)

ชี้นำ

ให้คำตอบ



GROW Model



Nursing Quality Improvement



มาตรฐานกระบวนการดูแล

- การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ครอบคลุมมาตรฐานกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การเข้าถึงระบบบริการจนกระทั่งการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านและชุมชน

เครื่องมือคุณภาพ

- การนำเครื่องมือคุณภาพชนิดต่างๆเข้ามาใช้ในกระบวนการนิเทศ เช่น
- 12 กิจกรรมทบทวน
 - trigger tools,
 - root cause analysis
 - C3THER
- clinical tracer
- FMEA
- R2R, KM
- quality assurance



กระบวนการ

นิเทศ

รพ. สด.

Fast Track

3 ER/
OPD

1

บ้าน/
ชุมชน

2

ห้องตรวจ

3

หอผู้ป่วย

3

ห้องผ่าตัด

3

หอผู้ป่วย

3

หอผู้ป่วย

3

หอผู้ป่วย

3

วางแผนตามรอย

สถาบันวิจัยองค์การสภาพสภาวะพยาบาล
(องค์การมหาชน)

Purpose

เป้าหมายของมาตรฐาน

Pathway

เส้นทางที่จะตามรอย

Process-Normal

วิธีการทำงานในยามปกติ/การสื่อสาร/ส่งมอบ

Preparedness

การเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ไม่ปกติ

กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเฉพาะ

ช่วงเวลายาวช่วง

สิ่งแวดล้อมที่ไม่พร้อม/ไม่เป็นไปตามคาด

อุบัติการณ์ที่เคยเกิด

Performance-Learning เรียนรู้จากการประเมินและปรับปรุง



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
(องค์การมหาชน)

แนวทางการตามรอย

1. คิดถึงเป้าหมายของมาตรฐานเรื่องที่จะตามรอย
2. คิดถึง object หรือข้อมูล หรือเนื้อหาที่สามารถใช้เป็นตัวเชื่อมโยงหรือตามรอยได้ (ถ้ามี) object นี้อาจเปลี่ยนสภาพไปเป็นอย่างอื่นได้
3. คิดถึงหน่วยงาน/บุคคลที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ต้นทางถึงปลายทาง (ผู้วางแผน ผู้ปฏิบัติ ผู้รับผลงาน)
4. คิดถึงประเด็นสำคัญที่ควรใส่ใจในแต่ละจุด (เป้าหมาย คุณภาพ ความเสี่ยง)
5. คิดถึงวิธีการที่จะรับรู้ข้อมูลในประเด็นสำคัญดังกล่าว (สัมภาษณ์ สังเกต ศึกษาข้อมูล)
6. คิดถึงระบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และสามารถตามรอยดูได้ (รวมทั้งขั้นตอนที่อยู่ก่อนหน้า และที่จะส่งต่อไป)

ตัวอย่าง การสรุปนิเทศทางการพยาบาล

(1/5.1/3)

เป้าหมาย	กระบวนการ	การประเมินผล			
- ลดการเกิดซ้ำของอุบัติการณ์	พัฒนาระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย พัฒนาระบบการประเมินซ้ำตามมาตรฐาน	อุบัติการณ์เกิด G, H, I ของความเสี่ยง			
ความรุนแรงระดับ G, H, I เหลือ = 0	พัฒนาระบบการรายงานแพทย์ให้ทันเวลา และรายงานอย่างมีประสิทธิภาพ	ทางการพยาบาล			
ประเด็นที่พบ	เพื่อระวังการเปลี่ยนแปลงโดยใช้ MEWS/SOS การรายงานแพทย์แบบ SBAR	ปี	G	H	I
อุบัติการณ์ระดับ G, H, I ของกลุ่มการพยาบาล พบใน	การพัฒนาการป้องกันหัตถ์ตกหล่น การพัฒนาการป้องกันมารดาตกเลือดหลังคลอด	2558	0	12	3
จำแนกประเภทผู้ป่วยไม่ถูกต้อง,	การพัฒนาการป้องกัน Birth Asphyxia การส่งเวรโดยใช้ SBAR เน้นการส่งความเสี่ยงทาง	2559	1	3	1
การประเมินซ้ำไม่ครบถ้วนตามมาตรฐาน,	คลินิก (A) การป้องกัน (R) พัฒนาการนิเทศทางการพยาบาล เน้นทักษะการเป็นโค้ช	2560	0	27	7
การรายงานล่าช้า,การหัตถ์ตกหล่น, การตกเลือด	ของหัวหน้างานจากการให้คำตอบ (direct) เป็นให้ค้นหาคำตอบด้วยตนเอง (Indirect)	2561	0	4	3
หลังคลอด, Birth Asphyxia	พัฒนา leadership competency ผ่านการทำแผนส่วนบุคคล	(ต.ก.60-ม.ก.61)			



ตัวอย่าง การสรุปนิเทศทางการพยาบาล

(1/5.1/3)

เป้าหมาย	กระบวนการ	การประเมินผล
	ทำวิจัย R2R เรื่อง	
	-ผลการพัฒนาระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย งานผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุฉุกเฉิน	
	-การประเมินประสิทธิผลในการใช้ MEWS score ในผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อในกระแสเลือด	
	-การประเมินประสิทธิผลการใช้ MEWS score ในผู้ป่วยสงสัยติดเชื้อในกระแสเลือด งานผู้ป่วยนอก	
	-ผลการใช้รูปแบบการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง (Mew score) งานผู้ป่วยในชาย และหญิง	
	-การเปรียบเทียบการเสียชีวิตในการคลอดระหว่างการให้ยา Methergin หลังให้หน้าทารกคลอด และให้ยา Methergin หลังรก คลอดในมารดาคลอดที่ไม่มีภาวะความดันสูงห้องคลอด	
	-เปรียบเทียบการเสียชีวิตในระยะที่ 4 ของการคลอด ระหว่างการ นวดคั่งมดลูกและการนวดคั่งมดลูกร่วมกับประคบเย็น	
	-ปัจจัยที่ที่ความสัมพันธ์กับภาวะขาดออกซิเจนในเด็กทารกแรกเกิด ของห้องคลอด จึงทำให้อุบัติการณ์เกิดความเสี่ยงทางการพยาบาล ระดับ G – I มีแนวโน้มลดลงในปี 2561	

ตัวอย่าง การสรุปนิเทศทางการพยาบาล

เป้าหมาย	กระบวนการ	การประเมินผล				
กลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉิน STROKE	- การให้ความรู้เรื่อง การคัดกรองผู้ป่วย	อัตราการคัดกรองผู้ป่วย stroke ผิดพลาด				
อัตราการคัดกรองผู้ป่วย stroke ผิดพลาด	stroke เน้นการซักประวัติ ตรวจร่างกาย	ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
≤ 5%	โดยเฉพาะการตรวจ Pronator drift					ต.ค.-มิ.ค.
ประเด็นที่พบ	- ปรับระบบการคัดกรองผู้ป่วย ให้พยาบาล	12.90%	14.28%	11.76%	7.69%	10
- บุคลากรขาดความรู้ในการประเมิน	คัดกรอง ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย การ key	(36/279)	(32/224)	(28/238)	(19/247)	(13/130)
ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด stroke	labตามนัด เป็นหน้าที่ที่เฝ้าระวังประวัติ					
- ในปี 2559 พบว่า คัดกรอง stroke	- ทำวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการคัด					
ผู้ป่วยผิดพลาด เป็นในเวดราซการ	กรองผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง					
ผู้ป่วยผิดพลาด เป็นในเวดราซการ	งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน					
ช่วงเวลา 08.00 – 09.00 น. = 39.28 %						
(11/28) รองลงมา คือ						
เวลา 09.00 – 10.00 น. = 14.28 %						
(4/28) เนื่องจากช่วงเวลา 08.00 – 09.00 น.						
เป็นช่วงเวลาที่ยาพยาบาลประจำจุด triage ไป						
ทำหน้าที่ key ส่งตรวจชันสูตรผู้ป่วยที่มา						
ตามนัด ไม่ได้คัดกรองผู้ป่วย						



คำถามที่ใช้ในการนิเทศการส่งเวร

ถามผู้รับเวร

1 วันนี้มี case ไหนที่เป็นผู้ป่วยที่น้องอยากดูแลให้ดีที่สุด เพื่อลดความเสี่ยง

2 อาการและอาการแสดงสำคัญของ case นี้ คืออะไร

3 ปัญหาสำคัญที่ต้องดูแล คืออะไร (1-2 ปัญหา) (Assessment)

4 แผนการดูแลที่สำคัญที่ต้องทำต่อ คือเรื่องอะไร (Recommendation)



คำถามที่ใช้ในการนิเทศการส่งเวร

ถามผู้ส่งเวร

1

ใน case นี้อาการและอาการแสดงสำคัญในเวรที่น้องต้องการบอกให้น้องรับทราบ คืออะไร

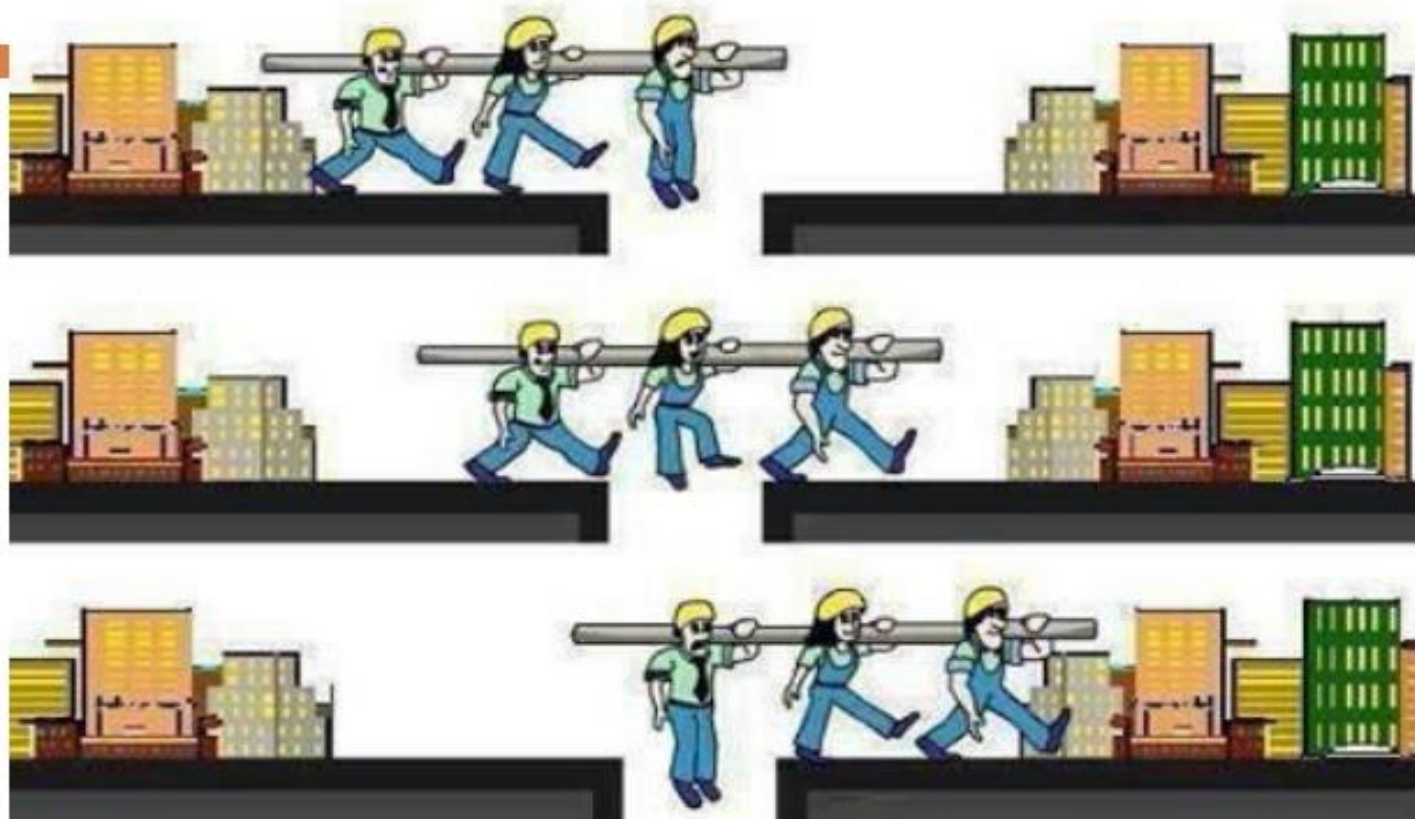
2

ปัญหาสำคัญ 1-2 ปัญหา ที่ต้องการส่งให้เพื่อนดูต่อ คืออะไร

3

แผนการดูแลที่สำคัญที่เน้นเป็นพิเศษ ต้องการให้เพื่อนทำต่อ เพื่อให้ case นี้ปลอดภัย คือ เรื่องอะไร

Teamwork





ทุกสิ่งสำเร็จได้ด้วย**แรงศรัทธา**

ศรัทธาต่อ**วิชาชีพ**

ศรัทธาต่อ**องค์กร**ของตน

ศรัทธาต่อ**ตัวเอง**

Great leaders don't tell you what
to do....they show you how its done





จะพัฒนาใครๆให้เริ่มต้นที่ตัวเองก่อน



C

H



A

N



G

E





ภาคผนวก



คุณลักษณะส่วนบุคคลและบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อการดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

พีระ สมบัติดี*, ชนะพล ศรีรักษา**

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคล และระดับบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อการดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกในบุคลากรกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลแห่งนั้น จำนวนทั้งหมด 104 คน และสนทนากลุ่มจำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามและแนวทางการสนทนากลุ่ม ซึ่งแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า IOC มากกว่า 0.5 ทุกข้อ วิเคราะห์หาความเที่ยง ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.92 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 9 เมษายน 2561 ถึง 31 พฤษภาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า ระดับบรรยากาศองค์การและระดับการดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของพยาบาลวิชาชีพ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.03 (S.D. = 0.75) และค่าเฉลี่ย 4.32 (S.D. = 0.69) ตามลำดับ คุณลักษณะส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนระดับบรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.409$, $p\text{-value} < 0.001$) นอกจากนี้พบว่าบรรยากาศองค์การมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและมีความอบอุ่นมีผลและสามารถร่วมกันพยากรณ์การดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกในบุคลากรกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ร้อยละ 60.9

คำสำคัญ : คุณลักษณะส่วนบุคคล, บรรยากาศองค์การ, การดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก, พยาบาลวิชาชีพ

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์

** รองศาสตราจารย์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



PERSONAL ATTRIBUTES AND ORGANIZATIONAL CLIMATE AFFECTING
THE PERFORMANCE OF PROFESSIONAL NURSE IN SERVICES QUALITY
AT OUT-PATIENT DEPARTMENT AT A HOSPITAL IN THE NORTHEAST

PeeraSombatdee*, Chanaphol Sriruecha**

Abstract

This cross sectional descriptive research aimed to study personal attributes and organizational climate affecting the performance of professional nurse in services quality at outpatient department of hospital in the Northeast, Thailand. The populations were 104 personnel that collected data by questionnaire for quantitative data and 12 key informants for qualitative data by focus group discussion. Research instruments were self – administered questionnaire and focus group guideline. Self-administered questionnaire was examined and verified by the three experts for content validity Item Objective Congruence (IOC) all items more than 0.50 and tested for reliability with Cronbach's Alpha Coefficient was at 0.92. Data collected between 9th April to 31th May, 2018. The data distribution was performed by descriptive statistics including percentage, mean, standard deviation, median, minimum and maximum. The Inferential statistics were Pearson's product moment correlation and Stepwise multiple linear regression. The level of statistical significant was set at 0.05.

The results showed the organizational climate and the performance of professional nurse in services quality at outpatient department of hospital in the Northeast were at high level with averages of 4.03 (S.D. = 0.75) and 4.32 (S.D. = 0.69), respectively. The personal attributes had no relationship with performance of professional nurse in services quality at outpatient department of hospital in the Northeast. The organizational climate had moderate relationship with the performance of professional nurse in services quality at outpatient department of hospital in the Northeast ($r = 0.409$, $p\text{-value} < 0.001$). Two variables of organizational climate; Unity and Warmth had affective and could predict the performance of professional nurse in services quality at outpatient department of hospital in the Northeast, Thailand at 60.9%

Keywords : Personal Attributes , Organizational ,Performance , Professional Nurse

* Nurses Srinagarind Hospital

** Associate professor of Master Degree in Public Health, Public Health Administration, Faculty of Public Health, Khon Kaen University



ความเป็นมาเป็นและความสำคัญของปัญหา

นโยบายด้านสุขภาพที่สำคัญประการหนึ่งของรัฐบาล คือ การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน โดยรัฐบาลจะวางรากฐาน พัฒนา และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่การให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน โดยเน้นความทั่วถึง ความมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 นั่นคือ การสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำ โดยให้มีการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขให้ทั่วถึงในทุกพื้นที่ โดยการกระจายการจัดบริการสาธารณสุขให้มีความครอบคลุมและทั่วถึงทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อให้สุขภาพของประชาชนชาวไทยโดยมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เน้นการบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานบริการทุกระดับเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนที่มารับบริการในสถานบริการและประชาชนในชุมชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้นการดำเนินงานด้านคุณภาพบริการสุขภาพ เป็นการให้บริการที่มากกว่าหรือตรงกับความคาดหวังของผู้รับบริการ

บรรยากาศองค์การก็เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินงานคุณภาพบริการ ซึ่งบรรยากาศองค์การ คือ การรับรู้ของบุคคลในองค์การเกี่ยวกับองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมต่างๆ ภายในหน่วยงานทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่ส่งเสริมการดำเนินงานในองค์การทำให้บุคคลทำงานได้อย่างมีคุณภาพโดยมีบรรยากาศองค์การที่ส่งเสริมการดำเนินงานประกอบด้วย 1) มิติความอบอุ่น 2) มิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน 3) มิติโครงสร้างองค์การ 4) มิติการสนับสนุน 5) มิติการจัดการความขัดแย้ง 6) มิติมาตรฐานการดำเนินงาน 7) มิติการจัดการความเสี่ยง 8) มิติความรับผิดชอบ 9) มิติการให้รางวัล ซึ่งบรรยากาศองค์การนั้นเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ ของสถานที่ทำงานที่ส่งเสริมหรือสร้างบรรยากาศในการทำงานของสมาชิกในองค์การ หากบรรยากาศองค์การในการทำงานที่ดีเอื้ออำนวยต่อการทำงาน ก็จะส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทำให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่น บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์การซึ่งมีการศึกษาบรรยากาศองค์การที่สามารถพยากรณ์คุณภาพบริการของพยาบาลวิชาชีพตามเกณฑ์มาตรฐานในโรงพยาบาล

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อการการดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งนั้น ทราบบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อการดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งนั้น และสามารถนำผลการวิจัยเสนอต่อผู้บริหาร และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาการดำเนินงานคุณภาพบริการที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นจากทิศทางในการพัฒนาดังกล่าว เพื่อให้เป็นศูนย์กลางในการพัฒนาองค์การให้มีประสิทธิภาพ แต่การดำเนินงานในปัจจุบันยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ซึ่งช่วงระยะเวลาเปลี่ยนผ่านนี้ได้ส่งผลกระทบทั้งบรรยากาศองค์การและคุณภาพบริการที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งผู้บริหารที่มีหน้าที่ในการตัดสินใจต้องมีความระมัดระวังในการสนับสนุนด้านต่างๆ นอกจากนี้ คุณลักษณะส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ คุณภาพบริการการบริหารงาน



และการใช้เทคโนโลยี ยังมีส่วนสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการ ดังนั้นหากมีการพัฒนาจะช่วยให้สามารถพัฒนาสู่การเป็นศูนย์คุณภาพบริการ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาคุณลักษณะส่วนบุคคลและบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อการดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำมาใช้ในการวิจัยดังนี้ ตัวแปรต้นคุณลักษณะส่วนบุคคลและบรรยากาศองค์การ ตามแนวคิดของ Litwin & Stringer (1968) ส่วนตัวแปรตามการดำเนินงานคุณภาพบริการของพยาบาลวิชาชีพ ในแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอกผู้วิจัยใช้แนวคิดของสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2550)

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง(Cross-Sectional Descriptive Research) โดยมีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อการดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งนั้น

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแห่งนั้นจำนวน104 คน ในเบื้องต้นคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้มีจำนวนเท่ากับ 45 ตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็กซึ่งขนาดของที่ใช้ศึกษาแบบถดถอยพหุนัน Nunnally & Bernstein (1994) ได้ให้คำแนะนำว่าจำนวนขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา อย่างน้อยควรมีขนาดตัวอย่าง 10 ตัวอย่างต่อตัวแปรอิสระ 1 ตัวแปร ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ตัวแปรอิสระในการศึกษาจำนวน 9 ตัวแปร ดังนั้นขนาดตัวอย่างที่ควรใช้ในการศึกษานี้มีจำนวนทั้งหมด 90 ตัวอย่างประชากรกลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 104 คน จึงศึกษาทั้งหมดเก็บข้อมูลหลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแห่งนั้นแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัวแปรโดยตัวแปรอิสระทุกตัวที่ต้องการวิเคราะห์จับคู่กับตัวแปรตามทีละตัว ได้แก่การหาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การที่มีผลต่อการดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งนั้น โดยการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติแบบสองทาง (Two-tailed) ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significant) เท่ากับ 0.05 ที่ระดับค่า p-value น้อยกว่าหรือเท่ากับ0.05 แสดงว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระกับตัวแปรตามแต่ละคู่มีนัยสำคัญทางสถิติ



จริยธรรมในการวิจัย โครงการวิจัยเรื่องนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2561

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุ 51 ปีขึ้นไป ร้อยละ 50.9 อายุเฉลี่ย 49.38 ปี (S.D. = 6.82 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.2 สำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 86.5 มีรายได้ต่อเดือน 75,000 – 99,999 บาท ร้อยละ 32.7 เฉลี่ยต่อเดือน 69,179.04 บาท (S.D. = 22,752.14 บาท) รายได้ต่ำสุด 30,000 บาท และสูงสุด 120,000 บาท ส่วนใหญ่ทำงานที่ห้องตรวจอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 19.2 ระยะเวลาในการทำงานในแผนกผู้ป่วยนอก 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.6 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเฉลี่ย 12 ปี (S.D. = 9.73 ปี) ระยะเวลาปฏิบัติงานต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 36 ปี ดำรงตำแหน่งพยาบาลชำนาญการพิเศษร้อยละ 57.7 ได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดำเนินงาน คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ร้อยละ 63.4

2. บรรยากาศองค์การอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.03 คะแนน (S.D. = 0.75) และเมื่อพิจารณารายมิติ พบว่าทุกมิติอยู่ในระดับมาก โดยมิติที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ มิติโครงสร้างองค์กร ค่าเฉลี่ย 4.25 คะแนน (S.D. = 0.73) รองลงมาคือ มิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีค่าเฉลี่ย 4.14 คะแนน (S.D. = 0.70)

3. การดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.32 คะแนน (S.D. = 0.69) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการบริการพยาบาลก่อนตรวจ ค่าเฉลี่ย 4.51 คะแนน (S.D. = 0.60)

4. **ความสัมพันธ์คุณลักษณะส่วนบุคคลและระดับบรรยากาศองค์การ ที่มีความสัมพันธ์กับระดับ การดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของพยาบาลวิชาชีพ** อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าดำรงตำแหน่งพยาบาลชำนาญการพิเศษและการได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับการดำเนินงาน คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.238$, $p\text{-value } 0.015$) ($r=-0.276$, $p\text{-value } 0.005$) ตามลำดับ ส่วนอายุ สถานภาพสมรส(คู่)ระดับการศึกษาสูงสุด (สูงกว่าปริญญา) ปฏิบัติงานที่ห้องตรวจอายุรกรรมและระยะเวลาการทำงานในแผนกผู้ป่วยนอก ไม่มีความสัมพันธ์กับการ ดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของพยาบาลวิชาชีพ ส่วน**ระดับบรรยากาศองค์การพบว่า มิติ โครงสร้างองค์กร มิติความรับผิดชอบ มิติความอบอุ่น มิติความขัดแย้งมิติมาตรฐานการปฏิบัติงาน มิติความ เสี่ยงในการดำเนินงาน มิติการสนับสนุนและมิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง** กับการดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.409$, $p\text{-value } <0.001$) เมื่อพิจารณารายมิติ**ระดับบรรยากาศองค์การพบว่า มิติที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มาก ที่สุด คือ มิติการจัดการความเสี่ยง มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของ พยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ** ($r=0.509$, $p\text{-value } <0.001$) รองลงมาคือ มิติมาตรฐานในการ ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ระดับปานกลางกับการดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของพยาบาล วิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.414$, $p\text{-value } <0.001$) มิติที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยที่สุด คือ



มิติการให้รางวัลมีความสัมพันธ์ระดับต่ำกับการดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.255$, $p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 1

5. ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะตัวแปรอิสระที่มีนัยสำคัญทางสถิติ มาอธิบายตัวแปรตามโดยการเพิ่มตัวแปรเป็นขั้น ๆ ทีละตัว เรียกว่า Stepwise method ผลการศึกษา พบว่า **ระดับบรรยากาศองค์การ**ของพยาบาลวิชาชีพ คือ มิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ($p\text{-value} < 0.001$)และมิติความอบอุ่น ($p\text{-value} = < 0.001$) และมีการคัดเลือกตัวแปรอิสระในแต่ละขั้นตอน ดังตารางที่ 2

5.1 ตัวแปรอิสระที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในสมการ มิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปแบบคะแนนดิบ (B) = 0.479 อธิบายได้ว่าเมื่อคะแนนของตัวแปรมิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้คะแนนการดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งนั้นเพิ่มขึ้น 0.479 หน่วย สามารถพยากรณ์การดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 46.6

5.2 ตัวแปรอิสระที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในสมการ คือ มิติความอบอุ่น มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปแบบคะแนนดิบ(B) = 0.313 อธิบายได้ว่าเมื่อคะแนนของตัวแปรมิติความอบอุ่น เพิ่มขึ้น 1 หน่วย ทำให้คะแนนการดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งนั้นเพิ่มขึ้น 0.313 หน่วย สามารถร่วมพยากรณ์การดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งนั้นกับ**ตัวแปรมิติความอบอุ่น** ได้ร้อยละ 60.9

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่าง**ระดับบรรยากาศและระดับการดำเนินงาน**
คุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ระดับบรรยากาศองค์การ	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	$p\text{-value}$	ระดับ ความสัมพันธ์
ระดับบรรยากาศองค์การ	0.409***	<0.001	ปานกลาง
1.มิติโครงสร้างองค์การ	0.347***	<0.001	ปานกลาง
2.มิติความรับผิดชอบ	0.340***	<0.001	ปานกลาง
3.มิติความอบอุ่น	0.340***	<0.001	ปานกลาง
4.มิติการให้รางวัล	0.255***	<0.001	ต่ำ
5.มิติการจัดการความขัดแย้ง	0.377***	<0.001	ปานกลาง
6.มิติมาตรฐานในการปฏิบัติงาน	0.414***	<0.001	ปานกลาง



7.มิติการจัดการความเสี่ยง	0.509***	<0.001	ปานกลาง
8.มิติการสนับสนุน	0.356***	<0.001	ปานกลาง
9.มิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน	0.316***	<0.001	ปานกลาง

*** ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติต่ำกว่า 0.001

ตารางที่ 2 ค่าสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของระดับบรรยากาศองค์การของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ตัวแปร	B	Beta	T	P-value	R	R ²	R ² Change
1.มิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน	0.479	0.640	0.528	<0.001	0.683	0.466	0.466
2.มิติความอบอุ่น	0.313	0.380	0.61	0.004	0.783	0.609	0.143
ค่าคงที่ = 0.935, F = 21.014 P-value < 0.001, R=0.780 , R ² =0.609 R ² adj=0.580							

การอภิปรายผล

สรุปตัวแปรที่สามารถช่วยอธิบายการดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของพยาบาลวิชาชีพได้ตามลำดับดังนี้

1. มิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน หมายถึงหมายถึง สภาพแวดล้อมของงานที่ผู้ให้บริการรับรู้เกี่ยวกับการเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ การให้ความสำคัญบุคคลอื่นตลอดจนการเป็นสมาชิกที่ดีและสำคัญต่อหน่วยงาน ซึ่งประกอบด้วย ความเชื่อมั่นในบุคลากรที่ให้บริการร่วมกัน การกำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมกัน การให้ความสำคัญกับทุกคนในองค์การ และการยอมรับต่อการบริการของเพื่อนร่วมงาน และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า เพื่อนร่วมงานร่วมมือกันทำงานกับท่านโดยไม่แบ่งพวก มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

2. มิติความอบอุ่น หมายถึง สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพภายในองค์การในการทำงานร่วมกับคนอื่น ซึ่งประกอบด้วย สิ่งแวดล้อมโดยรวมภายในองค์การส่งเสริมการดำเนินงานคุณภาพบริการ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน บุคลากรให้ความช่วยเหลือกันในการทำงานและผู้บังคับบัญชาให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในการดำเนินงานคุณภาพบริการ และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า สิ่งแวดล้อมโดยรวมในหน่วยงานมีการส่งเสริมการดำเนินงานคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของท่านอย่างมาก มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด



ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ควรส่งเสริมมิติความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและมิติความอบอุ่นในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
2. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ควรส่งเสริม ผู้บริหารหรือหน่วยงานควรมีการสนับสนุน จัดสรรจำนวนบุคลากรให้เพียงพอ และเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลและควรส่งเสริมให้ได้รับการพัฒนาอบรม ความรู้ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นประจำทุกปี เพื่อการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคุณคณบดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้างานเวชกรรมสังคม หัวหน้าหน่วยสร้างเสริมสุขภาพ หัวหน้าแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอกและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล และขอขอบคุณมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่สนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กฤติมา ดอกมะจั่ว. (2554). คุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
2. เกษมชาติ จำสึงห์ และวิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี. (2557). บรรยากาศองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักของผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดขอนแก่น. ในการประชุมวิชาการเสนอผลงานระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ประจำปี 2557. (หน้า 57-65). บุรีรัมย์: มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
3. กฤษดา ไม้เวียง และวิทัศน์ จันทรโพธิ์ศรี. (2556). ปัจจัยทางการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของนักวิชาการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดขอนแก่น. การประชุมวิชาการเสนอผลงานระดับ บัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ประจำปี2557. (หน้า 66-75). บุรีรัมย์: มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์.
4. จารุกิตติ์ นาคคำ และชนะพล ศรีฤาชา. (2556). ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการรายงานสุขภาพข้อมูลสุขภาพระดับปฐมภูมิของบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดชัยภูมิ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น, 21(1), 1-13.
5. ใจรัก กาญจนะ และประจักษ์ บัวผัน. (2555). การปฏิบัติงานคุณภาพพระบยาตามหลักเกณฑ์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชน เขตสาธารณสุขที่ 12.วารสารวิจัย มข. 12(4), 53-64.
6. ชาญชัย อาจินสมาการ. (2551). ทฤษฎีการบริหารตามแนวคิดของปราชญ์ตะวันตก. กรุงเทพฯ: ปัญญาชน.



7. ญัฐธิดา ต่อศรี และชนะพล ศรีฤาชา. (2558). แรงจูงใจของเภสัชกรที่มีผลการพัฒนาคุณภาพระบบบริการเพื่อมุ่งสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของฝ่ายเภสัชกรรม ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น, 22(2), 1-10.
8. ทองพันชั่ง พงษ์วารินทร์. (2555). KPI และ action plan การจัดทำ KPI และแปลงสู่แผนปฏิบัติการไม่ให้พลาดเป้า. นนทบุรี: อิงค์บียอนด์บุ๊กส์.
9. ทองหล่อ เดชไทย. (2545). หลักการบริหารสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน.
10. ทองหล่อ เดชไทย. (2549). หลักการบริหารงานสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
11. นิตยา คลังสมบัติ และและชนะพล ศรีฤาชา. (2558). บรรยากาศองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักของเจ้าพนักงานสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, (19)2, 26-33.
12. นิตยา เงินประเสริฐศรี. (2544). ทฤษฎีองค์การแนวคิดเชิงบูรณาการ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
13. เนตร์พัฒนา ยาวีราข. (2553). การจัดการสมัยใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: ทริปเพิ้ล กรุ๊ป.
14. บุญสัน อนารัตน์. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของนักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดหนองคาย. รายงาน การ ศึ ก ษ า อี ส ร ะ ปริญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
15. บุญชม ศรีสะอาด. (2553). การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
16. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2551). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
17. ประจักษ์ บัวผัน. (2554). หลักการบริหารสาธารณสุข. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.



ผลของการจัด “ โครงการเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติ ” ต่อความเครียดและความพร้อม

ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

พวงผกา อินทร์เอี่ยม พย.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดและความพร้อมต่อการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชา 822 225 ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ปีการศึกษา 2559 และปีการศึกษา 2560 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต (SPST - 20) แบบสอบถามความพร้อมในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ความเครียด และความพร้อม ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า 1) ระดับความเครียดในนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกในรูปแบบโครงการเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 40.57, SD = 0.10) และระดับความเครียดในนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกในรูปแบบโครงการเตรียมความพร้อม อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 60.88, SD = 0.58) 2) ความพร้อมในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล ที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกในรูปแบบโครงการเตรียมความพร้อม อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 3.52, SD = 0.56) ความพร้อมในการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล ที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกในรูปแบบโครงการเตรียมความพร้อม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 3.45, SD = 0.65)

คำสำคัญ: ความเครียด, ความพร้อม, การฝึกปฏิบัติการพยาบาล, นักศึกษาพยาบาล



The Stress and readiness on the first practice of nursing students. Faculty of Nursing
Ratchathani University,Udonthani Campus

Puangpaka Iniam M.N.S. *

ABSTRACT

This *Descriptive* research was aimed to study the result of “The Stress and readiness on the first practice of nursing students. Faculty of Nursing Ratchathani University,Udonthani Campus. Purposive random sampling was done on 200 second year nursing students. The research tool was questionnaire which had 3 parts: 1) Personal data 2) Suanprung Stress Test-20 (SPST - 20). 3) Operational Readiness on nursing practice. Content validated by 3 validators from Faculty of Nursing, Internal consistency was measured by using Cronbrach’s alpha coefficiency. Comparison of stress and readiness was used *Percentage* and mean.

The result was found that 1) Stress on the first practice of Nursing students join the project had *Percentage* score at 60.88 and Don’t join the project had *Percentage* score at 40.57 2) Operational Readiness on the first practice of Nursing students join the project had mean score at 3.52, SD=0.56. 3). and Don’t join the project had mean score at 3.45, SD=0.65.

Keywords: Stress, Readiness, Nursing Practicum, Nursing student.

*Professor, Faculty of Nursing, Ratchathani University udonthani campus.



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สาขาศาสตร์เป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อชีวิต สุขภาพและอนามัยของประชาชนด้วยความเอาใจใส่ เอื้ออาทร จำเป็นต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล การผดุงครรภ์ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องการจัดการเรียนการสอนมุ่งให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ มีความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ใช้บริการโดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิต และคุณค่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน (มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีสาขาศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง 2560))

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี จัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยเน้นการพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับคุณลักษณะบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีสาขาศาสตร์ โดยพัฒนาสมรรถนะให้เป็นผู้มีคุณธรรมจริยธรรมความรู้ ทักษะทางปัญญา ทักษะการคิดวิเคราะห์เชิงตัวเลข ทักษะการสื่อสารและสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสืบค้น และเรียนรู้ตลอดชีวิต ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนมีภาวะผู้นำและมีความสามารถในการคิดแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ รู้เท่าทันสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคม (หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2556 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี) การจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรจะประกอบด้วยการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเน้นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จำลองเสมือนจริง และสถานการณ์จริง เพื่อให้บัณฑิตมีความรู้ ทักษะทางปัญญา มีความรับผิดชอบ และสามารถสื่อสาร สร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีทักษะการคิดวิเคราะห์ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ตลอดจนปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณธรรม จริยธรรม และยึดมั่นในวิชาชีพ (มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีสาขาศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง 2560))

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 หลังจากผ่านการเรียนการสอนในรายวิชาในกลุ่มพื้นฐานวิชาชีพและวิชาการพยาบาลพื้นฐาน ซึ่งเรียนทั้งภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานในห้องปฏิบัติการพยาบาลมาแล้ว ต้องขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลจริงกับผู้ป่วยบริการบนคลินิก ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติการพยาบาลจริงกับผู้ป่วยเป็นครั้งแรก ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล นักศึกษาพยาบาลที่ต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ที่ไม่เคยพบมาก่อนก่อให้เกิดความเครียดในขณะที่ยังฝึกปฏิบัติเพราะจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆที่ไม่คาดคิดต่างๆ (ชุดิกายูจน์แซ่ตันและศศิธรคำพันธ์, 2557) กลัวการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันทำให้ประสิทธิภาพในการเรียนและการฝึกปฏิบัติงานลดลงและทำให้เกิดความเบื่อหน่ายท้อแท้ขาดความรักในวิชาชีพ (มณฑลลิมทองกุลและสุภาพอารีเอื้อ, 2552) ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดมาก ซึ่งอาจส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ดีและส่งผลต่อการเรียนรู้และความมั่นใจของนักศึกษา (อัศวินนามะกันคาและคณะ, 2551) ลักษณะความเครียดของนักศึกษาที่เกิดขึ้นขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมักเกี่ยวกับกลัวการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยกลัวการประเมินผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ขาดความมั่นใจในการให้การพยาบาล สงสารผู้ป่วย กลัวการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ กลัวการประเมินจากอาจารย์นิเทศ นักศึกษาต้องปรับตัว สร้างสัมพันธ์กับบุคลากรในทีมสุขภาพผู้ให้บริการและญาติรวมทั้งอาจารย์นิเทศหรือ



พยาบาลที่เลี้ยงต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้รับบริการรายกรณี ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานโดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม และจากการศึกษาของ มณฑา ลิ้มทองกุลและสุภาพ อารีเอื้อ พบว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด ได้แก่ การขาดทักษะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลสัมพันธภาพและการสื่อสารสิ่งแวดล้อมบนหอผู้ป่วย การขาดความรู้ลักษณะการนิเทศงานของอาจารย์การจัดการเรียนการสอนและปัญหาสุขภาพ ซึ่งพวง ผกา อินทร์เอี่ยม, จำลอง ชูโต และสุนทรี ภาณุทัต (2560) ได้ศึกษาผลของการจัดโครงการเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติต่อความเครียดและความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี พบว่าระดับความเครียด ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการฯ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ระดับความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรก ก่อน การขึ้นฝึกปฏิบัติ อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 60.88, SD = 0.58) และหลังเข้าร่วมโครงการ อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{x}$ = 40.57, SD = 0.10) 2) ความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลหลังการเข้าร่วมโครงการฯ อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.11, SD = 0.06) จึงจำเป็นต้องมีความพร้อมที่จะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิก ด้านต่างๆ ได้แก่ คุณธรรม จริยธรรม ความรู้ ทักษะทางปัญญา ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความรับผิดชอบ ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศและทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ตามคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ให้สอดคล้องกับคุณลักษณะบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งประสบการณ์ที่ประทับใจในการฝึกปฏิบัติครั้งแรกจะช่วยปลูกฝังทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพสามารถสร้างพยาบาลวิชาชีพที่พึงประสงค์และมีคุณภาพ

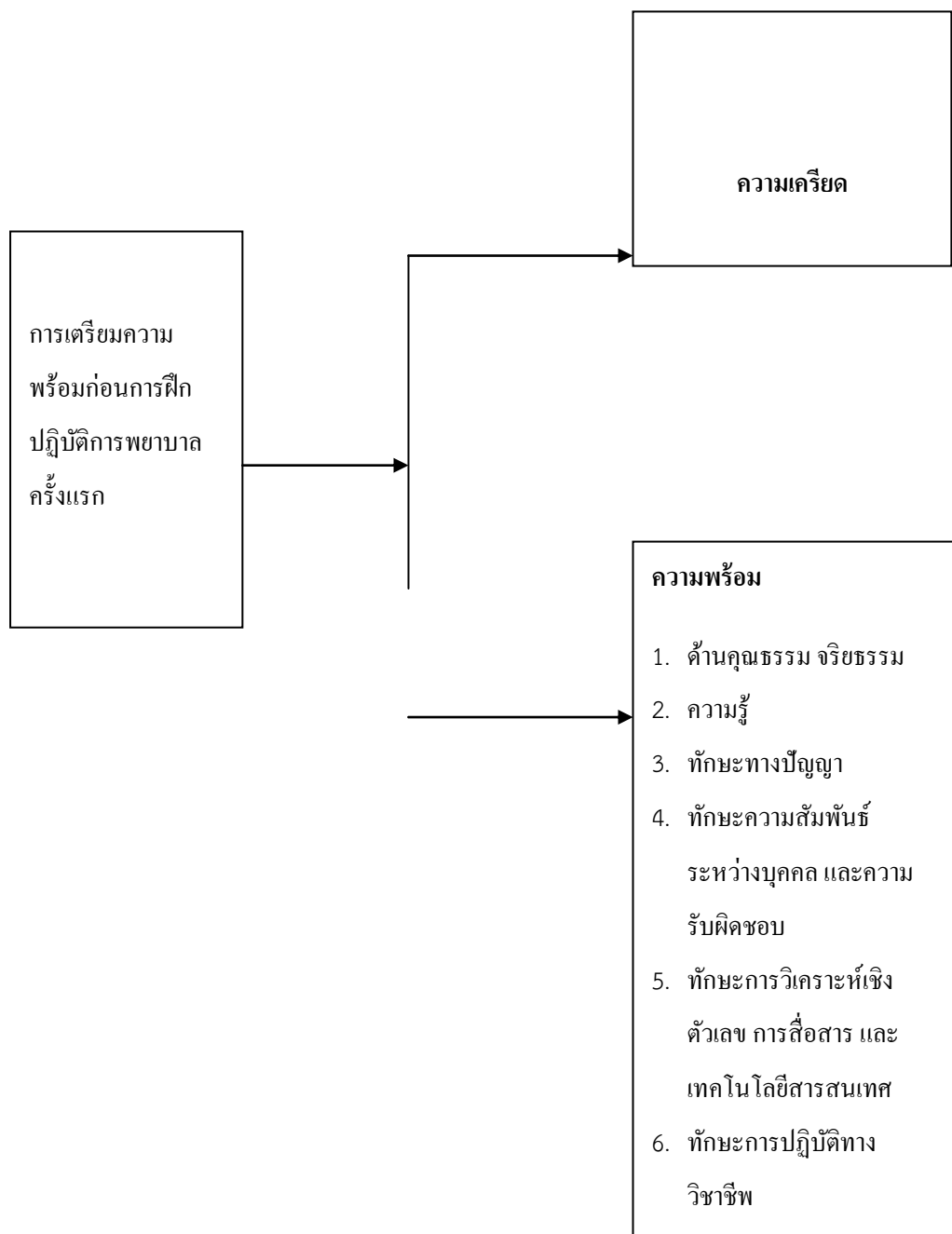
ผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์ผู้สอนรายวิชาการพยาบาลพื้นฐานและปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มงานการวิชาการและการจัดการเรียนการสอน เห็นความสำคัญของการเตรียมความพร้อมให้แก่ศึกษาก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติ เพื่อให้นักศึกษาได้มีความมั่นใจต่อการฝึกปฏิบัติ และศึกษาเปรียบเทียบระดับความเครียดและความพร้อมต่อการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี ในกลุ่มที่ได้รับการเตรียมความพร้อมในรูปแบบโครงการเตรียมความพร้อมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในรูปแบบของโครงการเตรียมความพร้อม เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาการจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และรายวิชาภาคปฏิบัติอื่นๆ ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละของระดับความเครียดในนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกในรูปแบบโครงการเตรียมความพร้อมกับนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกในรูปแบบโครงการเตรียมความพร้อม
- 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความพร้อมต่อการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานครั้งแรกในนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกในรูปแบบโครงการเตรียมความพร้อมกับนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกในรูปแบบโครงการเตรียมความพร้อม



กรอบแนวคิดการวิจัย





ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ผู้วิจัยประเมินความเครียดของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยใช้แบบวัดความเครียดกรมสุขภาพจิต (SPST - 20) และประเมินความพร้อมโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิการศึกษาสาขาพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่กำลังจะขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลเป็นครั้งแรก

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ

- 1) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ลงทะเบียนเรียน ในรายวิชา 822 225 ปฏิบัติการพยาบาล พื้นฐาน ปีการศึกษา 2559 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี จำนวน 100 คน
- 2) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่ลงทะเบียนเรียน ในรายวิชา 822 225 ปฏิบัติการพยาบาล พื้นฐาน ปีการศึกษา 2560 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี จำนวน 100 คน โดยกำหนดคุณสมบัติในการเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria) ดังนี้
- 3) ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน
- 4) มีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
- 5) ต้องผ่านการเรียนการสอนรายวิชา 822 204 การพยาบาลพื้นฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

- 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (Checklist) ประกอบด้วย เกรดวิชาการพยาบาลพื้นฐาน และเกรดเฉลี่ย (GPA)
- 2) แบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต (SPST - 20) ทั้งหมด 20 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับ คะแนนรวม 100 คะแนน สามารถแปลผลระดับความเครียดเป็น ความเครียดระดับน้อยระดับคะแนน 0 – 23 คะแนนความเครียดระดับปานกลางระดับคะแนน 24–41 คะแนนความเครียดระดับสูงระดับคะแนน 42–61 คะแนนความเครียดระดับรุนแรงระดับคะแนน 62 คะแนนขึ้นไป
- 3) แบบสอบถามความพร้อมในการขึ้นการปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิสาขาพยาบาลศาสตร์ ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ความรู้ ทักษะทางปัญญา ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความรับผิดชอบ ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศและทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิด มีคำตอบให้เลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยผู้ตอบเลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ จากเกณฑ์ดังกล่าว สามารถแปลความหมายของระดับคะแนน โดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย (บุญชม ศรีสะอาด, 2553) ดังนี้



ระดับ	ระดับค่าเฉลี่ย
มากที่สุด	4.50-5.00
มาก	3.50-4.49
ปานกลาง	2.50-3.49
น้อย	1.50-2.49
น้อยที่สุด	1.00-1.49

การหาคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามความพร้อมในการขึ้นการปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรก (พวงผกา อินทร์เอี่ยม, จำลอง ชูโต และสุนทรี ภาณุทัต, 2560) ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาที่ใช้ (Content Analysis) จากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่มีประสบการณ์ด้านการจัดการเรียนการสอน จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ดร. พรทิพย์ อนันตกุล ผู้ช่วยคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี อาจารย์พรรณวรดา สุวัน อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี อุดรธานี และ อาจารย์สุวิมล พนาพัฒนกุล อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไข จากนั้นนำไปทดลองกับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จำนวน 20 คน ที่สุ่มมาจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาค่าความเที่ยง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbachs Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดังนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เกรดรายวิชาพื้นฐาน และ GPA สะสมโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ
- 2) ระดับความเครียดในนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกในรูปแบบโครงการเตรียมความพร้อมแก่นักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกในรูปแบบโครงการเตรียมความพร้อม โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยร้อยละ
- 3) เปรียบเทียบระดับความพร้อมต่อการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานครั้งแรกในนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกในรูปแบบโครงการเตรียมความพร้อมแก่นักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกในรูปแบบโครงการเตรียมความพร้อม โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การศึกษาวิจัยนี้ มีการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยผู้วิจัยเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบสอบถามและอธิบายอย่างชัดเจนกับผู้ให้ข้อมูลทุกคนเกี่ยวกับการวิจัยและสิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยไม่ระบุชื่อ/ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล และไม่มีผลกระทบใดๆทั้งสิ้นต่อผู้ให้ข้อมูลการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ

ผลการวิจัย

1) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2559 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี เป็นเพศหญิงร้อยละ 88 เพศชาย ร้อยละ 12 มีเกรดวิชาการพยาบาลพื้นฐานเกรด B มากที่สุด ร้อยละ 32.50 รองลงมาคือเกรด C+ ร้อยละ 25.00 และเกรด C น้อยที่สุด ร้อยละ 11 เกรดเฉลี่ย (GPA) อยู่ระหว่าง 2.00-2.50 มากที่สุด ร้อยละ 41 รองลงมาคือ 2.50-3.00 ร้อยละ 40 และเกรดเฉลี่ย (GPA) อยู่ระหว่าง 3.50-4.00 น้อยที่สุด ร้อยละ 2

2) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2560 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี เป็นเพศหญิงร้อยละ 95.2 เพศชายร้อยละ 4.8 มีเกรดวิชาการพยาบาลพื้นฐานเกรด C+ มากที่สุด ร้อยละ 32.80 รองลงมาคือเกรด B ร้อยละ 31.20 และเกรด D+ น้อยที่สุด ร้อยละ 2.40 เกรดเฉลี่ย (GPA) อยู่ระหว่าง 2.00-2.50 มากที่สุด ร้อยละ 48 รองลงมาคือ 2.50-3.00 ร้อยละ 42 และเกรดเฉลี่ย (GPA) อยู่ระหว่าง 3.50-4.00 น้อยที่สุด ร้อยละ 8

3) ระดับความเครียดในนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกในรูปแบบโครงการเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 40.57, SD = 0.10) และระดับความเครียดในนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกในรูปแบบโครงการเตรียมความพร้อม อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 60.88, SD = 0.58)

4) ความพร้อมในการขึ้นการปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล

ความพร้อม	นักศึกษาพยาบาล ที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกในรูปแบบโครงการเตรียมความพร้อม			นักศึกษาพยาบาล ที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกในรูปแบบโครงการเตรียมความพร้อม		
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล
ด้านคุณธรรมจริยธรรม	4.14	0.48	มาก	3.64	0.46	มาก
ด้านความรู้	4.10	0.46	มาก	3.33	0.75	ปานกลาง
ด้านทักษะทางปัญญา	4.13	0.48	มาก	3.59	0.56	มาก
ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความรับผิดชอบ	4.13	0.47	มาก	3.63	0.70	มาก



ความพร้อม	นักศึกษาพยาบาล ที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกในรูปแบบโครงการเตรียมความพร้อม			นักศึกษาพยาบาล ที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนขึ้นฝึกในรูปแบบโครงการเตรียมความพร้อม		
	$\bar{x}$	SD	แปลผล	$\bar{x}$	SD	แปลผล
ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และเทคโนโลยีสารสนเทศ	4.08	0.53	มาก	3.44	0.68	ปานกลาง
ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ	4.11	0.08	มาก	3.13	0.73	ปานกลาง
โดยรวม	3.52	0.56	มาก	3.45	0.65	ปานกลาง

สรุปและอภิปรายผล

ระดับความเครียดในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในรูปแบบของโครงการเตรียมความพร้อมก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับระดับสูง และระดับความพร้อมในนักศึกษาพยาบาลที่ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมในรูปแบบของโครงการเตรียมความพร้อมก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากระดับความเครียดของนักศึกษาที่ได้รับการเตรียมความพร้อมในรูปแบบโครงการเตรียมความพร้อมก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในระดับปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้เพราะการขึ้นฝึกปฏิบัติเป็นสิ่งที่แปลกใหม่ของนักศึกษา กลัว ไม่มั่นใจ วิดก กังวล กลัวติดโรค ยาก เครียด เหนื่อย ไม่รู้ว่าจะทำอะไร ไม่มีความรู้ ขาดทักษะ กลัวผู้ป่วย กลัวทำไม่ถูก กลัวทำผิด กลัวผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ เป็นต้น (มณฑา ลิ้มทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ, 2552 ; ศิริจิตร จันทร และธัญลักษณ์ บรรลิจิตกุล, 2555; ศิริจิตร จันทร และธัญลักษณ์ บรรลิจิตกุล, 2555; ชุตติกาญจน์ แซ่ตัน และศศิธร คำพันธ์, 2557) แต่เมื่อได้รับการเตรียมความพร้อมนักศึกษา ให้กับนักศึกษาให้มีความพร้อมเพิ่มมากขึ้น ในทักษะต่างๆ ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของ พวงผกา อินทร์เอี่ยม, จำลอง ชูโต และสุนทรี ภาณุทัต, 2560 ที่ศึกษาผลของการจัดโครงการเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติต่อความเครียดและความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี พบว่าระดับความเครียด ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการฯ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และนักศึกษาที่ได้รับการเตรียมความพร้อมที่ประกอบด้วยกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะต่างๆ ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิปริญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ พบว่าความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลหลังการเข้าร่วมโครงการฯ อยู่ในระดับมากทุกทักษะ ทำให้นักศึกษามีความรู้ มั่นใจขึ้น และรู้ถึงสถานการณ์ที่จะพบทำให้ได้เตรียมตัว เตรียมใจก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติจริง จึงมีผลให้ความเครียดของนักศึกษาลดลง ซึ่งสนับสนุนสอดคล้องกับข้อมูลนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2560 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลเป็นครั้งแรก ลาออกในช่วงระหว่างการฝึกปฏิบัติจำนวน 2 คน โดยบอกว่าสาเหตุที่ลาออกเพราะรู้สึกตัวเองไม่เหมาะกับวิชาชีพพยาบาล ทำให้ไม่ได้ รู้สึกเครียดมาก ไม่พร้อมที่จะปฏิบัติกับผู้ป่วย เป็นต้น โดยการศึกษาของ ศิริจิตร จันทร และธัญลักษณ์ บรรลิจิตกุล ว่าการปฏิบัติการ



พยาบาลที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่ การล้มขั้นตอนในการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลที่ไม่ถูกต้องตามเทคนิค ความไม่มั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล การสร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสาร เช่น ผู้ป่วยและญาติไม่ให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม ไม่มีความรู้เรื่องโรคผู้ป่วยและการพยาบาล เป็นต้น เมื่อแก้ไขสาเหตุเหล่านี้โดยการเตรียมความพร้อมให้กับนักศึกษาพยาบาลย่อมทำให้ความเครียดลดลงได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

- 1) ควรจัดกิจกรรมหรือโครงการเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาก่อนการขึ้นฝึกปฏิบัติครั้งแรก ที่ครอบคลุมตามกรอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ทุกด้าน เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลและลดความเครียดที่จะเกิดขึ้นในการฝึกปฏิบัติ
- 2) ควรศึกษาวิธีการเผชิญความเครียดในขณะที่มีการขึ้นฝึกปฏิบัติ เพื่อหาวิธีผ่อนคลายความเครียดให้กับนักศึกษาและให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีความสุข
- 3) ควรจัดกิจกรรมเสริมแก่นักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับเทคนิคการเผชิญความเครียด เช่น การบริหารด้านเวลาเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณการสนับสนุนทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชธานี ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้คำแนะนำเครื่องมือวิจัย และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานีวิทยาเขตอุดรธานี ที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี. **หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2556.**

ชุดิกายูจน์แช่ตันและศศิธรคำพันธ์. (2557). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ในการฝึกภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 1. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ**, 30(3), 54-63.

บุญชม ศรีสะอาด. (2553). **การวิจัยเบื้องต้น**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สุริยสาร.

พวงผกา อินทร์เอี่ยม, จำลอง ชูโต และสุนทรี ภาณุทัต (2560). ผลของการจัดโครงการเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติต่อความเครียดและความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลครั้งแรกของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี. **รายงานการประชุมสัปดาห์วิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 2 “การวิจัย 4.0 เพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน”**, 2(2), 170-179.



มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2558). ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงาน
ห้องคลอด. **วารสารเกื้อการุณย์**, 22(1), 7-16.

มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสิ่งแวดล้อม กับความเครียด
และการจัดการความเครียดขณะฝึกปฏิบัติงานห้องคลอดของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
วารสารพยาบาลทหารบก, 15 (2), 270-279.

มาลีวัล เลิศสาครศิริ, วรณีย์ เตียววิเศษ และสุตารัตน์ สุวารี. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ผลการ
ปฏิบัติการพยาบาลทางสูติศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาล สถาบันอุดมศึกษาเอกชน. **วารสารพยาบาล
ศาสตร์และสุขภาพ**, 35 (2), 90-99.

มณฑา ลิ้มทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ. (2552). แหล่งความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด ผลลัพธ์การเผชิญ
ความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ในการฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก. **วารสารการพยาบาลรามาริบัติ**,
15(2), 191-204.

ศิริจิตรจันทร์และธัญลักษณ์บรรลิตกุล. (2555). ความพร้อมในการฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล
พื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. **วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย**,
5(1), 32-45.

สุมาลี จุ่มทอง, ดุษฎี โยเหลา, งามตา วนินทานนท์ และ สรณ ภู่ง. (2552). ประสบการณ์ความเครียด และ
วิธีการเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาล จากการเรียนภาคปฏิบัติในห้องคลอด. **วารสาร
พฤติกรรมศาสตร์**, 15 (1), 39-56.

อัศวินี นามะกันคา และคณะ. (2551). ความเครียดและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของนักศึกษา พยาบาลใน
การฝึกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย. **พยาบาลสาร**, 35 (2), 26-36.

เอกสารแนบท้าย. ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาล
ศาสตร์ พ.ศ. 2560.



โครงการ ประชุมสามัญและประชุมวิชาการ ประจำปี 2561
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
“พยาบาลเสียงแห่งพลัง : สุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชน”
(Nurses : A Voice to Lead – Health is a Human Right)
ระหว่างวันที่ 27-28 สิงหาคม 2561
ณ โรงแรมอวานีขอนแก่นไฮเทลจังหวัดขอนแก่น

เจ้าของโครงการ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือร่วมกับ โรงพยาบาลขอนแก่น

1. หลักการและเหตุผล

ในปีพ.ศ. 2561 นี้สหภาพยบาลระหว่างประเทศได้กำหนดหัวข้อสำหรับวันพยาบาลสากลไว้ว่า “Nurses : A Voice to Lead – Health is a Human Right” โดยคณะกรรมการอำนวยการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ แปลเป็นไทยว่า “พยาบาลเสียงแห่งพลัง : สุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชน” เพื่อให้ผู้บริหารองค์กรพยาบาลผู้บริหารสถาบันทางการพยาบาลและพยาบาลระดับปฏิบัติการในทุกภาคส่วนได้ร่วมกันรวมพลังรณรงค์ในเรื่อง “สิทธิมนุษยชน” (Human Rights) ซึ่งมีแนวคิดรากฐานมาจากความเชื่อปรัชญาศีลธรรมและจริยธรรมของสังคมและวัฒนธรรมต่างๆ ในโลกที่เชื่อว่ามนุษย์ที่เกิดมาในโลกทุกคนมีสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่มีความชอบธรรมในด้านจริยธรรมที่จะรักษาชีวิตของตนเองมีอิสระทางความคิดและทุกคนมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์โดยเท่าเทียมโดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิมนุษยชนด้านสาธารณสุขเป็นการที่บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันในการได้รับการทางสาธารณสุขอย่างมีมาตรฐานทั่วถึงและมีประสิทธิภาพดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรวิชาชีพทางสาธารณสุขที่มีจำนวนมากที่สุดจึงต้องแสดงบทบาทในการจัดระบบบริการทางสาธารณสุขที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางเพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีในระดับสูงที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้รวมถึงการที่ต้องแสดงให้เห็นคุณค่าและเป็นที่พึ่งพาได้

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงได้จัดประชุมวิชาการเพื่อให้พยาบาลมีพลังที่เข้มแข็งในการเปล่งเสียง “สุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชน” ร่วมกับประชาชนชุมชนรัฐบาลและบุคลากรทุกวิชาชีพเพื่อให้เกิดเสียงแห่งพลังความสำเร็จสู่เป้าหมายสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพประสิทธิภาพและยั่งยืนตลอดไปและได้เพิ่มโอกาสให้กับบุคลากรพยาบาลได้มีการจัดเวทีเผยแพร่ผลงาน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน รวมทั้งการพัฒนาผลงานเพื่อนำเสนอในเวทีการประชุมนานาชาติต่อไป



9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

9.1. ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการจาจัดระบบบริการที่สะท้อน “สุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชน” ในทุกบริบทจนเกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลส่งผลให้เกิดความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

9.2. ส่งผลต่อพลังที่เข้มแข็งของวิชาชีพพยาบาลที่จะทำให้เกิดผลกระทบทางบวกคือความสำเร็จของระบบบริการสุขภาพต่อไป

9.3. สมาชิกผู้เข้าร่วมประชุม เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานวิชาการ/งานวิจัย งานนวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

.....ผู้เขียนโครงการ

(ดร. จงกลณี จันทศิริ)

ประธานร่วมฝ่ายวิจัย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือเขต ขอนแก่น

.....ผู้เห็นชอบโครงการ

(นางจุรีพร บวรผดุงกิตติ)

อุปนายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือเขต ขอนแก่น

.....ผู้เสนอโครงการ

(นางสาวนรีลักษณ์ สุวรรณโนบล)

ประธานฝ่ายวิชาการ

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

.....ผู้อนุมัติโครงการ

(นางสาวเอ๋อมพร กาญจนรังสัชย)

นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

คำสั่งสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ที่ 7/2561

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการจัดประชุมสามัญ และประชุมวิชาการ ประจำปี 2561
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ด้วยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กำหนดให้มีการจัดประชุมวิชาการ และประชุมสามัญประจำปี 2561 เรื่อง “พยาบาลเสียงแห่งพลัง : สุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชน”(Nurses : A voice to Lead – Health is a Human Right) ระหว่างวันที่ 27-28 สิงหาคม 2561 ณ โรงแรมอวานี ขอนแก่น โฮเทล จังหวัดขอนแก่น เพื่อให้ผู้บริหารองค์กรพยาบาลผู้บริหารสถาบันทางการพยาบาลและพยาบาลระดับปฏิบัติการในทุกภาคส่วนได้ร่วมกันรวมพลัง รณรงค์ เรื่อง “สิทธิมนุษยชน” (Human Rights) และเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่ผลงานวิชาการ งานวิจัย นวัตกรรม และผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล รวมทั้งเชิดชูเกียรติพยาบาลดีเด่นที่เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ประกอบการ พยาบาลและแสดงมุทิตาจิตแด่พยาบาลผู้เกษียณอายุราชการ

เพื่อให้การดำเนินงานของการประชุมดังกล่าว เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุวัตถุประสงค์ จึงแต่งตั้ง คณะกรรมการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

1. คณะกรรมการที่ปรึกษา

1. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น
3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
4. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอภัยภูธรขอนแก่น
5. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
6. ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น
7. รศ.ดร.เสาวมาศ คุณล้าน เกื่อนนาดี คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
8. ดร.วัชร อมรโรจน์วรูฒิ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีขอนแก่น
9. นางกมลลา วัฒนายิ่งเจริญชัย นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
10. นางสาวกาญจนา สิมะจารึก หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์
11. รศ.ดร.สมจิต แดนสีแก้ว นายกิตติมศักดิ์ สมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
12. รศ.ดร. ดรุณี รุจกรกานต์ กรรมการกิตติมศักดิ์ สมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
13. รศ.ดร. ปิยะรัตน์ นิลอัยยกา กรรมการกิตติมศักดิ์ สมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
14. นางอรรธรม เมฆวิชัย กรรมการที่ปรึกษา สมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
15. นางอภิญญา อินทรกำแหง กรรมการที่ปรึกษา สมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
16. นางสาวเยาวลักษณ์ หาญวชิรพงศ์ กรรมการที่ปรึกษา สมาคมพยาบาลฯ



17. ดร.ปาริชาติ	มัลลย์	สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กรรมการที่ปรึกษา สมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
18. นางจินตนา	บุญจันทร์	กรรมการที่ปรึกษา สมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
19. นางทองสมัย	ยุรชัย	กรรมการที่ปรึกษา สมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
20. นางนวลจันทร์	ประเคนรี	กรรมการที่ปรึกษา สมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
21. นางสาวชูศรี	คุชัยสิทธิ์	กรรมการที่ปรึกษา สมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
22. ดร.ปัทมา	แคนยุกต์	กรรมการที่ปรึกษา สมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
23. ดร.ปัทมา	ผ่องศิริ	กรรมการที่ปรึกษา สมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
24. นางวันเพ็ญ	ดวงมาลา	กรรมการที่ปรึกษา สมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
25. นางจรีพร	บวรผดุงกิตติ	อุปนายก สมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือเขตขอนแก่น

มีหน้าที่ และความรับผิดชอบ ดังนี้

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

2. คณะกรรมการอำนวยการ

นางสาวเอื้อมพร	กาญจนรังสิชัย	ตำแหน่งนายกสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ประธานกรรมการ
นางสุชาดา	เสตพันธ์	ตำแหน่งอุปนายกสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตอุบลราชธานี	กรรมการ
นางจรีพร	บวรผดุงกิตติ	ตำแหน่งอุปนายกสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตขอนแก่น	กรรมการ
นางสาวประภา	โพธิ์หัง	ตำแหน่งอุปนายกสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตนครราชสีมา	กรรมการ
นางกมลวรรณ	รวยสูงเนิน	ตำแหน่งเลขาธิการสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กรรมการ
นางศิริยุพา	จะสุวรรณ	ตำแหน่งเหรัญญิก	กรรมการ
นางสาวปราณี	เสตคง	ตำแหน่งผู้ช่วยเหรัญญิกเขตขอนแก่น	กรรมการ
ดร.นรีลักษณ์	สุวรรณโนบล	ตำแหน่งประธานฝ่ายวิชาการสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กรรมการ
นางรจนา	วรวิทย์ศรางกูร	ตำแหน่งประธานร่วมฝ่ายวิชาการเขตขอนแก่น	กรรมการ
ผศ.ดร.รวมพร	คงกำเนิด	ตำแหน่งประธานร่วมฝ่ายวิจัย	กรรมการ
ดร.สุเพียร	โภคทิพย์	ตำแหน่งประธานร่วมฝ่ายวิจัยเขตอุบลราชธานี	กรรมการ
ดร.เพ็ญศรี	รักษ่วงศ์	ตำแหน่งประธานร่วมฝ่ายวิจัยเขตนครราชสีมา	กรรมการ



นางจิตติยา	เสมอรบุญ	ตำแหน่งประธานร่วมฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ เขตนครราชสีมา	กรรมการ
ดร.กุสุมาลี	โพธิปัสสา	ตำแหน่งประธานฝ่ายวารสาร	กรรมการ
ผศ.ดร.นฤมล	สิงห์คง	ตำแหน่งประธานร่วมฝ่ายวารสารเขตนครราชสีมา	กรรมการ
นางสาวกาญจนา	ชวนไชยสิทธิ์	ตำแหน่งประธานฝ่ายพัฒนาวิชาชีพและบริการ พยาบาลเขตนครราชสีมา	กรรมการ
นางสาวมัลลิกา	ลุนจักร	ตำแหน่งประธานร่วมฝ่ายพัฒนาวิชาชีพและ บริการพยาบาลเขตขอนแก่น	กรรมการ
นางธนิดา	ตั้งยิ่งยง	ตำแหน่งประธานฝ่ายทะเบียน	กรรมการ
นางสาวสุวรรณา	ธาดาพิพัฒน์	ตำแหน่งประธานร่วมฝ่ายทะเบียนเขตขอนแก่น	กรรมการ
นางสาวอัญชลี	โสภณ	ตำแหน่งประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์	กรรมการ
นางพิมพ์พันธ์	เจริญศรี	ตำแหน่งประธานร่วมฝ่ายประชาสัมพันธ์ เขตอุบลราชธานี	กรรมการ
นางสาววิไลวรรณ	เนื่อง ณ สุวรรณ	ตำแหน่งประธานฝ่ายสวัสดิการและหารายได้ เขตขอนแก่น	กรรมการ
นางสาวพัทธนี	ทองประเสริฐ	ตำแหน่งผู้ช่วยเลขาธิการสมาคมพยาบาลฯ สาขา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตอุบลราชธานี	กรรมการ
นางสาวอรชร	มาลาหอม	ตำแหน่งประธานร่วมฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ เขตอุบลราชธานี	กรรมการ
นางสาวยุวดี	เทียมสุวรรณ	ประธานฝ่ายสวัสดิการและหารายได้ เขตอุบลราชธานี	กรรมการ

มีหน้าที่ และความรับผิดชอบ ดังนี้

- 1) วางแผนจัดการประชุม เตรียมการประชุมตลอดจนแก้ไขปัญหา อุปสรรคต่างๆ เพื่อให้การประชุมบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้
- 2) พิจารณาแต่งตั้งคณะกรรมการชุดต่างๆตามความเหมาะสม
- 3) สนับสนุน ช่วยเหลือและเสนอแนะการดำเนินงานของคณะกรรมการชุดต่างๆ
- 4) จัดทำหนังสือ เอกสารประสานงาน และ ขอรับการสนับสนุนต่างๆ

3.คณะกรรมการฝ่ายวิชาการและประเมินผลงานทางวิชาการ

1. ดร.จกกลณี	จันทร์ศิริ	ประธานฝ่ายวิจัยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตขอนแก่น	ประธาน กรรมการ
2. นางรจนา	วรวิทย์ศรางกูร	ประธานร่วมฝ่ายวิชาการ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตขอนแก่น	รองประธาน กรรมการ
3. ดร.นรีลักษณ์	สุวรรณโนบล	ประธานฝ่ายวิชาการ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กรรมการ
4. ดร. นฤมล	สิงห์คง	ประธานฝ่ายวารสาร สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กรรมการ
5. ดร.กุสุมาลี	โพธิปัสสา	ประธานร่วมฝ่ายวารสาร สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตขอนแก่น	กรรมการ
6. ผศ.ดร.จันทกานต์	กาญจนเวทวงศ์	ประธานฝ่ายวิจัยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กรรมการ
7. ดร.สุเพียร	โภคทิพย์	ประธานร่วมฝ่ายวิจัย สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ	กรรมการ



		สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตอุบลราชธานี	
8.	นางสาวอรชร มาลาหอม	ประธานฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กรรมการ
9.	รศ.ดร.สมจิต แดนสีแก้ว	นายกิตติมศักดิ์ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กรรมการ
10.	ผศ.ดร. ดลวิวัฒน์ แสนโสม	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	กรรมการ
11.	ผศ.ดร.นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	กรรมการ
12.	ผศ.ดร.วาสนา รวยสูงเนิน	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	กรรมการ
13.	ผศ.วิจิตรา เสนา	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	กรรมการ
14.	รศ.ดร. กฤตยา แสงเจริญ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	กรรมการ
15.	ดร.จุฬารณย์ ตั้งภักดี	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	กรรมการ
16.	รศ. สมพร วัฒนกุลเกียรติ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	กรรมการ
17.	นางสาวสายใจ คำทะเนตร	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น	กรรมการ
18.	นางสาวรัชณี พจนา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น	กรรมการ
19.	ดร.ธรรณิศา สายวัฒน์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น	กรรมการ
20.	ดร.วรรณดี เนียมสกุล	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	กรรมการ
21.	ผศ.พ.อ.หญิง ดร.วัลลภา บุญรอด	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	กรรมการ
22.	นางศิริณี จามสิงห์คำ	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
23.	นางกรรณิการ์ โททกษาปณ์กุล	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
24.	นางสาวศศิธร ชำนาญผล	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	กรรมการ
25.	นางอุบล จ้วงพานิช	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	กรรมการ
26.	นางจันทิรา วชิราภากร	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	กรรมการ
27.	นางนิภาพรรณ ฤทธิรอด	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	กรรมการ
28.	นางสาวรังษี ฆารไสว	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	กรรมการ
29.	นางรानी แสงจันทร์นวล	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	กรรมการ
30.	นางบุษบา บุญกระโทก	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	กรรมการ
31.	นางสาววิไลวรรณ แสนโสม	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
32.	นางสาวบุษกร สีกา	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
33.	นางอัจฉราวรรณ นามืองจันทร์	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
34.	นางรัชนิกร มนุศิลป์	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
35.	นางศศิธร แสนศักดิ์	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
36.	นางจันทนา ภู่หนู	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
37.	นางผนีกแก้ว คลังคา	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการและ เลขานุการ
38.	นางนิตานาด ชีระพันธุ์	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
39.	นางรัตนา ทองแจ่ม	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
40.	นางเพชรารณย์ ประสานน้ำ	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ



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. จัดทำโบว์ติดรางวัลผลงานดีเด่น

4. คณะกรรมการฝ่ายพิธีการจัดประชุม (กลางวัน)

1. นางสาวฉวีวรรณ	ดียิ่ง	โรงพยาบาลขอนแก่น	ประธานกรรมการ
2. นางพรรณภา	แมตสถาน	หัวหน้าพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น	รองประธานกรรมการ
3. นางร่มฉัตร	คุณรักษ์	โรงพยาบาลขอนแก่น	
4. นางผ่องศรี	งามดี	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
5. นางนวลจันทร์	ไพบุลย์บรรพต	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
6. นางวินิจตรา	อัฐ	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
7. นางรัตนา	เนินลพ	โรงพยาบาลสิรินธร ขอนแก่น	กรรมการ
8. นางนิศารัตน์	สุนทรพิพัฒน์	โรงพยาบาลสิรินธร ขอนแก่น	กรรมการ
9. นางธวัชรัตน์	พวงภู	โรงพยาบาลสิรินธร ขอนแก่น	กรรมการ
10. นางนภาจิตร	จงประสาร	ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น	กรรมการ
11. นางฉวยสันต์	คุณอุดม	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการและ เลขานุการ
12. นางสาวสุรัสวดี	พนมแก่น	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

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



8. ประสานงานกับคณะกรรมการจัดสถานที่และโสตทัศนูปกรณ์เพื่อเตรียมการและขณะดำเนินการจัดประชุมและงานเลี้ยงเพื่อความเรียบร้อย

5. คณะกรรมการฝ่ายลงทะเบียนและประเมินผลการประชุม

1. นางไพรวลัย	พรมที	โรงพยาบาลขอนแก่น	ประธานกรรมการ
2. นางพรทิพย์	ศรีรุ่งเรือง	โรงพยาบาลมัญจาคีรี	รองประธาน
3. นางสาววิไลวรรณ	แสนโฮม	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
4. นางศศิธร	แสนศักดิ์	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
5. นางเพชรภรณ์	ประสานฉ่ำ	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
6. นางจิตอาเรีย	ตันติยาสวัสดิ์กุล	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	กรรมการ
7. นางลักขมณ	โสมนันท์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	กรรมการ
8. นางชวนพิศ	สุนีย์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	กรรมการ
9. นางเบญจมาศ	นวลจันทร์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	กรรมการ
10. นางสมคิด	วิลเลียมส์	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	กรรมการ
11. นางสาวกรรณิการ์	พงศ์ธนาณพ	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	กรรมการ
12. นางนิศานาถ	ชีระพันธุ์	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
13. นางพนิกแก้ว	คลังคา	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการและ เลขานุการ
14. นางรัตนา	ทองแจ่ม	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

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

6. คณะกรรมการด้านประชาสัมพันธ์

1. นางวราภรณ์	ประทุมพันธ์	โรงพยาบาลขอนแก่น	ประธานกรรมการ
2. ดร.รติอร	พรกรุณา	โรงพยาบาลขอนแก่น	รองประธานกรรมการ
3. นางวุฒิพร	พรหมราษฎร์	โรงพยาบาลเวียงใหญ่	รองประธานกรรมการ
4. นางชัยญา	วาศพงศกร	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
5. นางเกื้อกุล	เพชรสันทัด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	กรรมการ
6. นางพัทธ์ธีรา	วิรัตน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	กรรมการ
7. นางประกายทิพย์	เหล่าประเสริฐ	โรงพยาบาลบ้านไผ่	กรรมการ
8. นางสาวนจิตต์	นุดาดี	โรงพยาบาลน้ำพอง	กรรมการ
9. นางขัตติยา	สวัสดิ์มูล	โรงพยาบาลคำสูง	กรรมการ
10. นางปิยะนุช	มาลัย	โรงพยาบาลภูผาม่าน	กรรมการ
11. นางชิดชม	สกุลไทย	โรงพยาบาลสีชมพู	กรรมการ
12. นางสาวมณฑนา	รุ่งสาย	โรงพยาบาลเขาสวนกวาง	กรรมการ
13. นายชัยธัช	นามมา	โรงพยาบาลเปือยน้อย	กรรมการ
14. นางอุ๋น	เจิมจิตรผ่อง	โรงพยาบาลโคกโพธิ์ชัย	กรรมการ



15.	นางนิกร	วงศ์ปัญญา	โรงพยาบาลหนองนาคำ	กรรมการ
16.	นางหนูเพียร	ชาทองยศ	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการและ เลขานุการ
17.	นางสาวสกลรัตน์	พาลาฮาด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

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

7. คณะกรรมการยานพาหนะ การสื่อสารและความปลอดภัย

1.	นางชนทอง	มางจันดีอุดม	โรงพยาบาลขอนแก่น	ประธานกรรมการ
2.	นางจิราพร	น้อมกุศล	โรงพยาบาลขอนแก่น	รองประธาน กรรมการ
3.	นางรัชนิกร	มนุศิลป์	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
4.	นางพนมกร	ชาญเวช	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการและ เลขานุการ
5.	นางอัจฉรา	พรลักษณ์พิมล	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

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

8. คณะกรรมการด้านสารสนเทศและโสตทัศนูปกรณ์

1.	นางลัดดา	นาอุดม	โรงพยาบาลขอนแก่น	ประธานกรรมการ
2.	นางสาวปัทมา	เพชรไพรินทร์	โรงพยาบาลขอนแก่น	รองประธานกรรมการ
3.	นางสุภาพร	ตันติ	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
4.	นางสาวพรทิพย์	คำอ้วน	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการและ เลขานุการ
5.	นางสมปอง	เทพศรี	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. จัดเตรียมอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ คอมพิวเตอร์เพื่อใช้ในการประชุม และงานแสดงมุขิตาจิตกลางคืน
2. บันทึกภาพและวิดีโอในการประชุมวิชาการและงานสังสรรค์กลางคืน
3. ดำเนินการให้มีการถ่ายทอดโทรทัศน์วงจรปิดภายในบริเวณการประชุม
4. ประสานงานกับคณะกรรมการอาคารสถานที่ในการจัดเตรียมอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ต่างๆ



5. ประสานกรรมการวิชาการ จัดเครื่องห้องทดลอง สื่ออุปกรณ์ การนำเสนอผลงานและห้องนิทรรศการ
6. ดูแลอุปกรณ์สารสนเทศ คอมพิวเตอร์ ในการนำเสนอผลงานวิชาการภายในห้องประชุม
7. ประสานงานฝ่ายเอกสารเพื่อรวบรวมประวัติ ผลงานผู้เกษียณ และจัดทำวีดิทัศน์นำเสนอในงานเลี้ยงแสดงมุทิตาจิต

9. คณะกรรมการด้านอาหาร

1. นางวิภาพร	อิทธิกุล	โรงพยาบาลขอนแก่น	ประธานกรรมการ
2. นางวิไลวรรณ	วัฒนานนท์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น	รองประธานกรรมการ
3. นางสาวปัทมาวดี	แก้วโพเน็ก	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
4. นางวันดี	แก้วเฮียง	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
5. นางปัทมา	ทองไพบูลย์	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการและ เลขานุการ
6. นางจันทนา	ภู่นู	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

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

10. คณะกรรมการการแสดง มุทิตาจิตผู้เกษียณอายุราชการ (งานกลางคืน)

1. นางสุพิพัฒน์	พระยาลอ	โรงพยาบาลขอนแก่น	ประธานกรรมการ
2. นางสาวพิศมัย	จ่ายหนองบัว	โรงพยาบาลขอนแก่น	รองประธานกรรมการ
3. นางสาวปราณี	เสดคง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น	รองประธานกรรมการ
4. ดร.รติอร	พรกฤษา	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
5. นางสาวบุษกร	สีกา	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
6. นางรัชนิกร	มนูศิลป์	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
7. นางอัจฉราวรรณ	นาเมืองจันทร์	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
8. นางทินวิสุทธิ์	ศรีละมัย	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
9. นางพิมพ์วรา	อัครเอียรสิน	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
10. นางปัทมา	ทองไพบูลย์	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
11. นางสุธาดพร	ขจรฤทธิ์	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
12. นางพนมกร	ชาญเวช	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
13. นางจิระนันท์	ภูสบตา	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
14. นางปณณนุช	ทรงพันธ์รักษ์	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
15. นางกมนนุช	เกษสาคร	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
16. นางวิลาวัลย์	จันทริ	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
17. นางชัยญา	วาศพงศกร	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
18. นางอภิสร	สงเสริม	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
19. นางสาวเบญจพร	ฐิติญาณวิโรจน์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น	กรรมการ
20. นางพวงลัดดา	ศุภกุล	โรงพยาบาลโนนศิลา	กรรมการ



21. นางศศิธร	ศุภกรมย์	โรงพยาบาลเวียงเก่า	กรรมการ
22. นางมัลลิกา	คุณชื่น	โรงพยาบาลหนองสองห้อง	กรรมการ
23. นางมรดก	หมอกไชย	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการและ เลขานุการ
24. นางนฤมล	ฮามพิทักษ์	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
25. นางสุทธาทิพย์	รัตนพงษ์เพียร	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. กำหนด Concept และ script งานเลี้ยงแสดงมุทิตาจิตกลางคืน
2. เตรียมและจัดการแสดง นันทนาการตลอดงานในงานเลี้ยงแสดงมุทิตาจิตกลางคืน
3. จัดเตรียมพิธีการงานเลี้ยงกลางคืน ขั้นตอนการดำเนินงานและพิธีเปิด - ปิดงาน
4. ให้การต้อนรับแก่ผู้เข้าร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์กลางคืน
5. ประสานงานกับคณะกรรมการอาหาร ในเรื่องอาหารและเครื่องดื่มในงานเลี้ยงกลางคืน

11. คณะกรรมการปฐมพยาบาล

1. นางไพรวลัย	พรหมที	โรงพยาบาลขอนแก่น	ประธานกรรมการ
2. นางร่มฉัตร	คุณรักษ์	โรงพยาบาลขอนแก่น	รองประธานกรรมการ
3. นางนิตยาภรณ์	สีหาบัว	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
4. นางธัญญรัตน์	ปิยวัชรเวลา	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการและ เลขานุการ
5. นางอรไท	โพธิ์ชัยเสน	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

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

12. คณะกรรมการด้านการเงิน/บัญชี และจัดหารายได้

1. นางสาววิไลวรรณ	เนื่อง ณ สุวรรณ	ประธานฝ่ายสวัสดิการและหารายได้	ประธานกรรมการ
2. นางรัตจนา	สิงห์คำมา	ผู้ตรวจสอบบัญชี เขตขอนแก่น	รองประธานกรรมการ
3. นางพิงค์คำ	พงษ์นภารักษ์	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
4. นางสาวปราณี	แสดง	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น	กรรมการและ เลขานุการ
5. นางสาวสุวรรณา	ธาดาพิพัฒน์	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ประชาสัมพันธ์ติดต่อประสานงานเชิญชวนบริษัท / เอกชนมาจัดแสดงสินค้า
2. ติดต่อประสานงานกับคณะทำงานด้านสถานที่ เพื่อกำหนดพื้นที่การตั้งร้านแสดงสินค้า
3. สรุปจำนวนร้านแสดงสินค้า และสรุปจำนวนรายได้
4. จัดหากระเป๋าเอกสารการประชุม และอุปกรณ์ (ปากกา ดินสอ สมุด)
5. จัดหาของที่ระลึกสำหรับวิทยากร



6. จัดทำใบตอบขอบคุณ / ใบเสร็จรับเงินแก่ร้านแสดงสินค้า
7. ดำเนินการเบิก-จ่ายงบดำเนินการทั้งหมด และสรุปรายงานทางการเงินตามระเบียบการใช้จ่ายเงินของทางราชการ
8. รวบรวมใบสำคัญรับเงิน เอกสารเกี่ยวกับการ รับ - จ่ายเงินออกใบเสร็จรับเงิน

13. คณะกรรมการด้านที่พัก / สถานที่

1. นางณิชารัตน์	นาควิเชียร	โรงพยาบาลขอนแก่น	ประธานกรรมการ
2. นางสาวสุวรรณา	ธาดาพิพัฒน์	โรงพยาบาลขอนแก่น	รองประธานกรรมการ
3. นางสาวกนกวรรณ	หอมจันทนากุล	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการ
4. นางพัชรี	ศรีถาวร	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการและ เลขานุการ
5. นางศศิธร	มงคลสวัสดิ์	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
6. นางพัชราภรณ์	จิรณัยธนะกิจ	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

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

14. คณะกรรมการฝ่ายปฏิบัติ

1. นางพิงค์คำ	พงษ์นารักษ์	โรงพยาบาลขอนแก่น	ประธานกรรมการ
2. นางจิตรา	มณีวงศ์	โรงพยาบาลชนบท	รองประธานกรรมการ
3. นางฉวีวรรณ	สุขเกษม	โรงพยาบาลสิรินธร ขอนแก่น	กรรมการ
4. นางจินตนา	สุวรรณทัต	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน	กรรมการ
5. นางจรัญญาณี	ภูวนันตี	โรงพยาบาลชุมแพ	กรรมการ
6. นางพรรณภา	แมตสถาน	ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น	กรรมการ
7. นางสุวดี	ศรีวิเศษ	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	กรรมการ
8. พ.ต.หญิงชลธิชา	พาพะนิษฐ์	โรงพยาบาลค่ายศรีพัชรินทร	กรรมการ
9. นางนฤมล	อารยะพิพัฒน์	โรงพยาบาลธัญญารักษ์ ขอนแก่น	กรรมการ
10. นางสาววัลย์	วรธรากุล	โรงพยาบาลหนองเรือ	กรรมการ
11. นางประคองลักษณ์	จำกลาง	โรงพยาบาลภูเวียง	กรรมการ
12. นางลดาวลัย	สุวรรณ	โรงพยาบาลอุบลรัตน์	กรรมการ
13. นางนภาพรรณ	ทองธรรมชาติ	โรงพยาบาลพระยืน	กรรมการ
14. นางสุรีย์พร	ศรีน้อย	โรงพยาบาลบ้านฝาง	กรรมการ
15. นางสุนทราภรณ์	ชัยพรมมา	โรงพยาบาลเวียงน้อย	กรรมการ
16. นางผ่องศรี	งามดี	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการและ เลขานุการ
17. นางอัจฉราวรรณ	นาเมืองจันทร์	โรงพยาบาลขอนแก่น	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ



มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

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

ขอให้ผู้ได้รับการแต่งตั้งปฏิบัติหน้าที่ ตามได้รับมอบหมายให้ดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ หากเกิดปัญหา อุปสรรคประการใด ให้รายงานให้คณะกรรมการอำนวยการทราบ เพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป

สั่ง ณ วันที่ 2 สิงหาคม 2561

(นางสาวเอ๋อมพร กาญจนรังษิษฐ์)
นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

- | | |
|----------------------------------|---|
| 1. นางสาวเอี่ยมพร กาญจนรังสัชชัย | นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ |
| 2. นางจรีพร บวรผดุงกิตติ | อุปนายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
เขตขอนแก่น |
| 3. ดร.นริลักษณ์ สุวรรณโนบล | ประธานฝ่ายวิชาการ |
| 4. ดร.จกกลณี จัทรศิริ | ประธานร่วมฝ่ายวิจัย เขตขอนแก่น |

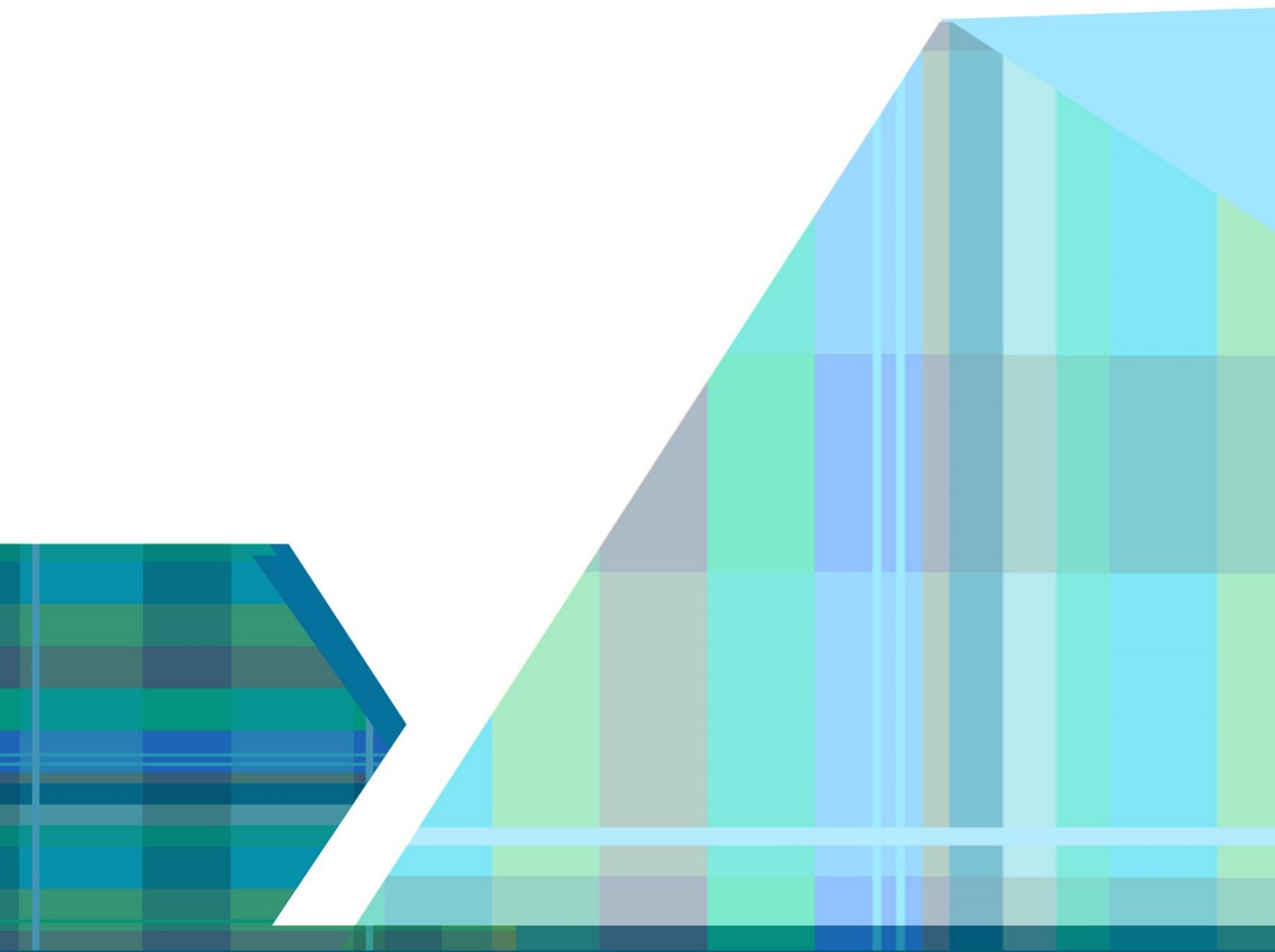
ผู้จัดทำ

- | | |
|-------------------|-----------|
| 1. นางสาวอัญชลี | โสภณ |
| 2. นางสาวสุวรรณา | ธาดาพัฒน์ |
| 3. นางสาวปราณี | แสงคง |
| 4. นางสาวพนิกแก้ว | คลังคา |
| 5. นางสาวสุรดา | โนนสุภาพ |
| 6. นางสาวภาณุมาศ | หาญสุริย์ |
| 7. 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





สำนักงานสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

(ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี)

สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ห้อง ๑๑๐๕ อาคาร ๑ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อ.เมือง จ.ขอนแก่น ๔๐๐๐๒ โทร ๐๔๓๐-๘๔๕๕๒๐๖๕

