



สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
THE NURSE'S ASSOCIATION OF THAILAND



การประชุมสามัญและประชุมวิชาการ ประจำปี ๒๕๖๒

“พยาบาล : เสียงแห่งพลัง สู่สุขภาพดีถ้วนหน้า”

“Nurse A Voice to Lead Health For All”

วันที่ ๕-๖ กันยายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมสีมาราณี จังหวัดนครราชสีมา



สภานายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

นางสาวศศิธร ชำนาญผล

ในการประชุมวิชาการและประชุมสามัญประจำปี 2562

ณ โรงแรมสีมาธานี จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างวันที่ 5 - 6 กันยายน 2562

เนื่องด้วยสภาพยาบาลระหว่างประเทศ ได้กำหนดหัวข้อสำหรับวันพยาบาลสากลปี 2019 ว่า “Nurses – A Voice to Lead Health For All” พยาบาล: เสียงแห่งพลังสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า เพื่อให้ผู้บริหารองค์กรพยาบาล ผู้บริหารสถาบันทางการพยาบาล และพยาบาลระดับปฏิบัติการ ในทุกภาคส่วน ได้ร่วมกันรวมพลังรณรงค์ในเรื่อง “สิทธิมนุษยชน (Human Rights)” ซึ่งมีแนวคิดรากฐานมาจากความเชื่อ ปรัชญา ศีลธรรมและจริยธรรมของสังคมและวัฒนธรรมต่างๆ ในโลก ที่เชื่อว่ามนุษย์เกิดมาในโลกทุกคน มีสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่ มีความชอบธรรมในด้านจริยธรรมที่จะรักษาชีวิตของตนเอง มีอิสระทางความคิด และทุกคนมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์โดยเท่าเทียม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิมนุษยชนด้านสาธารณสุข บุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกันในการได้รับการทางสาธารณสุขอย่างมีมาตรฐาน ทั้งถึงและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรวิชาชีพสาธารณสุขที่มีจำนวนมากที่สุดต้องแสดงบทบาทในการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีในระดับสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้ รวมถึงพยาบาลต้องแสดงให้เห็นคุณค่าและเป็นที่พึ่งพาได้

ดังนั้น สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงกำหนดให้มีการจัดประชุมวิชาการและประชุมสามัญประจำปี 2562 เรื่อง “พยาบาล: เสียงแห่งพลังสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า Nurses – A Voice to Lead Health For All” ระหว่างวันที่ 5 - 6 กันยายน 2562 ณ โรงแรมสีมาธานี จังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้พยาบาลมีพลัง ที่เข้มแข็งในการเปล่งเสียง “เสียงแห่งพลัง สู่สุขภาพดีถ้วนหน้า” ร่วมกับประชาชน ชุมชน รัฐบาลและบุคลากรทุกวิชาชีพ เพื่อให้เกิดเสียงแห่งพลัง นำความสำเร็จสู่เป้าหมายสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพและยั่งยืนตลอดไป

ขอขอบคุณ สำหรับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่ให้การสนับสนุนการประชุมในครั้งนี้

(นางสาวศศิธร ชำนาญผล)

นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ





คำกล่าวรายงานในพิธีเปิดประชุมวิชาการและประชุมสามัญ ประจำปี 2562
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
เรื่อง “พยาบาล : เสียงแห่งพลัง สู่สุขภาพดีถ้วนหน้า”
“ Nurses - A Voice to Lead Health For All ”
ระหว่างวันที่ 5 - 6 กันยายน 2562 ณ โรงแรมสีมราธานี จังหวัดนครราชสีมา

โดย : นางกมลวรรณ รวยสูงเนิน อุปนายก เขตนครราชสีมา

เรียน : นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ดิฉันในนามของคณะกรรมการดำเนินงาน โครงการประชุมวิชาการและประชุมสามัญ ประจำปี 2562 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เรื่อง “พยาบาล : เสียงแห่งพลัง สู่สุขภาพดีถ้วนหน้า” ขอขอบคุณท่านนายกสมาคมพยาบาลฯ เป็นอย่างสูง ที่ได้กรุณาให้เกียรติมาเป็นประธานในพิธีเปิดโครงการในวันนี้

ในปี พ.ศ. 2562 นี้ สภาการพยาบาลระหว่างประเทศ ได้กำหนดหัวข้อสำหรับวันพยาบาลสากลไว้ว่า “Nurses : A Voice to Lead Health For All” โดยคณะกรรมการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ แปลเป็นไทยว่า “พยาบาล : เสียงแห่งพลังสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า” เพื่อให้ผู้บริหารองค์กรพยาบาล ผู้บริหารสถาบันทางการพยาบาล และพยาบาลระดับปฏิบัติการในทุกภาคส่วน ได้ร่วมกันรวมพลังรณรงค์ในเรื่อง “เสียงแห่งพลัง สู่สุขภาพดีถ้วนหน้า” สืบเนื่องมาจากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของประชาชนไทย ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น องค์กรและบุคลากรในทุกภาคส่วนด้านสุขภาพ มีการพัฒนามาตรการต่างๆ เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health Literacy สามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพมาใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกใช้ บริการสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน เกิดพลังเสียงแห่งสุขภาพดีถ้วนหน้า สอดคล้องกับมิติที่สำคัญของสุขภาพในปี 2020

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงได้จัดประชุมวิชาการและประชุมสามัญ ประจำปี 2562 ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้พยาบาลมีพลังที่เข้มแข็ง เป็นผู้นำ “เสียงแห่งพลัง สู่สุขภาพดีถ้วนหน้า” ร่วมกับ ประชาชน ชุมชน รัฐบาล และบุคลากรทุกวิชาชีพ นำไปสู่เป้าหมายสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพ ได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพและยั่งยืน เพิ่มโอกาสให้กับบุคลากรพยาบาลในการเผยแพร่ผลงานวิชาการ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน รวมทั้งการพัฒนาต่อยอดผลงานเพื่อนำเสนอในเวทีการประชุมนานาชาติต่อไป เชิดชูเกียรติพยาบาลดีเด่นที่เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และแสดงมุทิตาจิตแด่ พยาบาลผู้เกษียณอายุราชการ โดยมีพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลเข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น จำนวน 400 คน มีระยะเวลาประชุม 2 วัน ตั้งแต่วันที่ 5 – 6 กันยายน 2562 โดยสมาคมพยาบาลฯ ได้รับเกียรติจากผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการพยาบาล สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาเป็นวิทยากรในครั้งนี้

ณ โอกาสนี้ ได้เวลาสมควรแล้ว ดิฉันใคร่ขอเรียนเชิญท่านประธานฯ ได้เปิดงานประชุมวิชาการและประชุมสามัญ ประจำปี 2562 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ “พยาบาล : เสียงแห่งพลัง สู่สุขภาพดีถ้วนหน้า Nurses - A Voice to Lead Health For All ”



คำกล่าวต้อนรับประชุมสามัญและประชุมวิชาการ ประจำปี 2562
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
เรื่อง “พยาบาล : เสียงแห่งพลัง สู่สุขภาพดีถ้วนหน้า”
“ Nurses - A Voice to Lead Health For All ”
ระหว่างวันที่ 5 - 6 กันยายน 2562
ณ โรงแรมสีมาธานี จังหวัดนครราชสีมา

โดย: ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

เรียน : ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วิทยากร และผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการทุกท่าน

กระผม นายวิเชียร จันทรโทยย์ ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา รู้สึกยินดีและเป็นเกียรติอย่างยิ่งที่มีโอกาสได้ต้อนรับทุกท่าน ในการประชุมวิชาการประจำปี 2562 ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในวันนี้ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นหน่วยงานที่ได้ตระหนักและให้ความสำคัญต่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านการพยาบาล “พยาบาล : เสียงแห่งพลัง สู่สุขภาพดีถ้วนหน้า สู่สุขภาพดีถ้วนหน้า” เพื่อให้ผู้บริหารองค์กรพยาบาล ผู้บริหารสถาบันทางการพยาบาล และพยาบาลระดับปฏิบัติการในทุกภาคส่วน ได้ร่วมกันรวมพลังรณรงค์ในเรื่อง “เสียงแห่งพลัง สู่สุขภาพดีถ้วนหน้า” โดยเสียงพลังแห่งสุขภาพดีถ้วนหน้าในความหมายของเหล่าพยาบาล ได้สืบเนื่องมาจากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของประชาชนไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ขณะที่หน่วยงานต่าง ๆ พยายามให้ข้อมูลและพัฒนามาตรการต่าง ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ความสามารถของประชาชนในการนำข้อมูลด้านสุขภาพมาใช้ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จึงเป็นสิ่งจำเป็นและต้องมีการปฏิรูปเพื่อให้ประชาชนสามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพต่าง ๆ ไปใช้จนเกิดประโยชน์สูงสุดความสามารถข้างต้นเรียกว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งจะเป็นสิ่งที่สร้างให้เกิดพลังเสียงแห่งสุขภาพดีถ้วนหน้า

ผมขอให้การประชุมในครั้งนี้บรรลุสู่เป้าหมายที่ต้องการทุกประการ ผมขอต้อนรับทุกท่านสู่การประชุมวิชาการ ประจำปี 2562 ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



คำกล่าวเปิดการประชุมสามัญและประชุมวิชาการ ประจำปี 2562
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
เรื่อง “พยาบาล: เสียงแห่งพลัง สู่สุขภาพดีถ้วนหน้า”
“Nurses - A Voice to Lead Health For All”
ระหว่างวันที่ 5 - 6 กันยายน 2562
ณ โรงแรมสีมาธานี จังหวัดนครราชสีมา

โดย: นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

เรียน: ท่านผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา

ท่านประธานกรรมการจัดประชุมวิชาการ คณาจารย์ แยกผู้มีเกียรติ และผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการทุกท่าน

ดิฉันมีความยินดีและรู้สึกเป็นเกียรติอย่างยิ่ง ที่ได้มาร่วมงานสำคัญในวันนี้ การประชุมวิชาการและการประชุมสามัญประจำปี 2562 ที่สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ดำเนินการทุกปี นับว่าเป็นองค์กรวิชาชีพที่มีความเข้มแข็งในการพัฒนาวิชาชีพ และตอบสนองนโยบายประเทศ และเพื่อให้ผู้บริหารองค์กรพยาบาล ผู้บริหารสถาบันทางการพยาบาล และพยาบาลระดับปฏิบัติการในทุกภาคส่วน ได้ยกระดับความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในระดับประเทศ และมีการปฏิรูปความรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ระบบสื่อสารสุขภาพที่ต้องมีความถูกต้อง แม่นยำ มีความน่าเชื่อถือ จะต้องส่งผลให้เกิดความตระหนัก สนใจ และกระตุ้นให้เกิดเรียนรู้จนเข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ 2) ปฏิรูป 3 ระบบใหญ่ ได้แก่ ระบบการสาธารณสุข ระบบการศึกษา และระบบวัฒนธรรมและสังคม 3) การศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์ 4) กำลังคนด้านสุขภาพ บุคลากรวิชาชีพสุขภาพมีความรู้ และทักษะด้านอื่น นอกเหนือไปจากความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การสนับสนุนทางสังคม ทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่จำเป็น 5) กลไกทางกฎหมาย: กฎระเบียบ แนวทางปฏิบัติที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพหรือ Health Literacy จึงเป็นมิติที่สำคัญของสุขภาพในปี 2020 โดยความรู้ด้านสุขภาพนั้นเป็นทั้ง วิธีการ และ ผลลัพธ์ โดยมีเป้าประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการสร้างพลัง และการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน รวมถึง บุคลากรในระบบสุขภาพ การเร่งให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมสำหรับองค์กรและบุคลากรในภาคส่วนด้านสุขภาพ ในการแสดงภาวะการนำที่จะทำให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพทั้งระดับบุคคล ตลอดจนทั้งชุมชน เพื่อยกระดับความรู้ ด้านสุขภาพ ทำให้สิ่งแวดล้อมง่ายต่อการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่จะไปสนับสนุนให้มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

นอกจากนี้วิทยากรที่มาบรรยาย ยังเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ เป็นอย่างยิ่ง ดิฉันขอถือโอกาสนี้แสดงความยินดี และขอขอบคุณวิทยากรทุกท่าน ขอขอบคุณคณะกรรมการจัดงาน ตลอดจนผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการที่มีส่วนทำให้การประชุมในครั้งนี้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ดิฉันขออวยพรให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ทุกประการ และขอเปิดการประชุมวิชาการและประชุมสามัญประจำปี 2562 ณ บัดนี้



สารบัญ

	หน้า
สานสนายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1
คำกล่าวรายงานฯ	2
คำกล่าวต้อนรับฯ	3
คำกล่าวเปิดการประชุมฯ	4
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	6
คณะกรรมการอำนวยการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ	7
สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	
กำหนดการ การประชุมสามัญและประชุมวิชาการ ประจำปี 2562	8
ตารางนำเสนอผลงานวิชาการแบบ Oral Presentation	11
ตารางนำเสนอผลงานวิชาการแบบ Poster Presentation	16
ตารางนำเสนอผลงานวิชาการนักศึกษาพยาบาล Poster Presentation	27
บทคัดย่อ Oral Presentation	35
- บทคัดย่อ Oral Presentation กลุ่มที่ 1	36
- บทคัดย่อ Oral Presentation กลุ่มที่ 2	46
- บทคัดย่อ Oral Presentation กลุ่มที่ 3	55
บทคัดย่อ Poster Presentation	66
- บทคัดย่อ Poster Presentation กลุ่มที่ 1	67
- บทคัดย่อ Poster Presentation กลุ่มที่ 2	78
- บทคัดย่อ Poster Presentation กลุ่มที่ 3	90
- บทคัดย่อ Poster Presentation กลุ่มที่ 4	102
- บทคัดย่อ Poster Presentation กลุ่มที่ 5	114
- บทคัดย่อ Poster Presentation กลุ่มที่ 6	126
- บทคัดย่อ Poster Presentation กลุ่มที่ 7	138
บทคัดย่อผลงานวิชาการนักศึกษา Poster Presentation	151
ภาคผนวก	198
โครงการประชุมสามัญและประชุมวิชาการ ประจำปี 2562	199
คำสั่งแต่งตั้งกรรมการ	202
คณะผู้จัดทำ	253



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

	3 C 3 D
เอื้ออาทร	Caring
มีเมตตา	Compassion
ริเริ่ม สร้างสรรค์	Creative
ใฝ่พัฒนา	Development
จิตอาสา	Devote
รักประชาธิปไตย	Democracy



รายนามคณะกรรมการอำนวยการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ประจำปี 2562-2564

นายกิตติมศักดิ์

นางสาวเอื้อมพร กาญจนรังสีชัย

กรรมการกิตติมศักดิ์

รศ. รัตนา ทองสวัสดิ์

รศ.ดร. ดรณี รุจกรกานต์

นางเบญจมา รัตนาก

นางสาววิภา เพ็งเสงี่ยม

นางสาวลำพูน สุวรรณภูมิ

รศ.ดร. ปิยะรัตน์ นิลอัยกา

กรรมการที่ปรึกษา

รศ.ดร. สายหยุด นิยมวิภาต

นางอรรณพ เมฆวิชัย

รศ.ดร.สมจิต แดนสีแก้ว

นางสุชาดา เสตพันธ์

ดร.ปัทมา ผ่องศิริ

นางประภาศรี ศุขีลวรรณ

ดร. ปาริชาติ มาลัย

นางวงเดือน ภาษา

นางวันเพ็ญ เชาวเชิง

นางจรัสพร บวรผดุงกิตติ

นางอภิญญา อินทรกำแหง

นางนวลจันทร์ ประเคนรี

นางสาวชูศรี คูชัยสิทธิ์

นางสาวมาลี ชิดโคกสูง

ผศ.ดร.เสาวมาศ คุณถ่าน เกื่อนนาดี

คณะกรรมการอำนวยการ

นางสาวศศิธร ชำนาญผล

ดร.วัชร อมรโรจน์วรุตติ

นางสาวอรรช มาลาหอม

นางกมลวรรณ รวยสูงเนิน

ดร.สุเพียร โภคทิพย์

นางพรทิพย์ ศรีรุ่งเรือง

นางดรณี บุ่งทอง

นางสาวปราณี แสดคง*

ดร.นริลักษณ์ สุวรรณโนบล

นางสุพิพัฒน์ พระยาอ*

ดร.พรฤดี นิธิรัตน์*

ดร.จกกลณี จันทศิริ*

นางสาวกรรณิกา โททกษาปังกุล

ดร.พัชร ใจการณ *

รศ.ดร.จันทร์ทิรา เจียรณัย*

ดร.นุสรฯ ประเสริฐศรี*

นางรานี แสงจันทร์นวล

ดร.ไพฑูรย์ วุฒิส

นางสาวนภดล คำเต็ม*

นางสาวสุวรรณา ธาดาพิพัฒน์

นางธนิดา ตั้งยิ่ง *

นางศิริภาณี จามสิงห์คำ

นางวิภาพร อิทธิกุล

นางสาวรุ่งเพชร กิรติมหาตม์

นางศิริยุพา เทียมสุวรรณ*

นายกสมาคมพยาบาลฯ

อุปนายกเขตขอนแก่น

อุปนายกเขตอุบลราชธานี

อุปนายกเขตนครราชสีมา

เลขาธิการและประธานฝ่ายวิจัย เขตอุบลราชธานี

ผู้ช่วยเลขาธิการ เขตขอนแก่น

เหรัญญิก เขตอุบลราชธานี

ผู้ช่วยเหรัญญิกเขตขอนแก่น

ประธานฝ่ายวิชาการ เขตนครราชสีมา

ประธานร่วมฝ่ายวิชาการเขตขอนแก่น

ประธานฝ่ายวิจัย เขตนครราชสีมา

ประธานร่วมฝ่ายวิจัย เขตขอนแก่น

ประธานฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ เขตนครราชสีมา

ประธานร่วมฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ เขตอุบลราชธานี

ประธานฝ่ายวารสาร เขตนครราชสีมา

ประธานร่วมฝ่ายวารสาร เขตอุบลราชธานี

ประธานร่วมฝ่ายวารสาร เขตขอนแก่น

ประธานฝ่ายพัฒนาวิชาชีพและบริการพยาบาล เขตนครราชสีมา

ประธานร่วมฝ่ายพัฒนาวิชาชีพและบริการพยาบาล เขตอุบลราชธานี

ประธานฝ่ายทะเบียน เขตขอนแก่น

ประธานร่วมฝ่ายทะเบียน เขตอุบลราชธานี

ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ เขตนครราชสีมา

ประธานร่วมฝ่ายประชาสัมพันธ์ เขตขอนแก่น

ประธานฝ่ายสวัสดิการและหารายได้ เขตอุบลราชธานี

ประธานร่วมฝ่ายสวัสดิการและหารายได้เขตนครราชสีมา

หมายเหตุ * หมายถึง คณะกรรมการที่มาจากการแต่งตั้ง



กำหนดการ โครงการ ประชุมสามัญและประชุมวิชาการ ประจำปี 2562
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
“พยาบาล : เสียงแห่งพลัง สู่สุขภาพดีถ้วนหน้า”
“ Nurses - A Voice to Lead Health For All ”
ระหว่างวันที่ 5-6 กันยายน 2562 ณ โรงแรมสีมธานี จังหวัดนครราชสีมา

วันที่ 4 กันยายน 2562 : ห้องธารประสาธ	
14.00 - 18.00 น.	ประชุมสามัญคณะกรรมการอำนวยการ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
วันที่ 5 กันยายน 2562 : Grand ballroom A	
08.00 - 08.45 น.	ลงทะเบียน
08.45 - 08.55 น. 08.55 - 09.20 น.	กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม : โดย นายวิเชียร จันทรโณทัย ผู้ว่าราชการจังหวัดนครราชสีมา พิธีเปิดการประชุม : โดย นางสาวศศิธร ชำนาญผล นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กล่าวรายงาน : โดย นางกมลวรรณ รวยสูงเนิน อุปนายกเขตนครราชสีมา
09.20 - 09.20 น.	มอบดอกไม้แสดงความยินดี กับ ดร.จกณีนี จันทรศิริ ในโอกาสได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่น (ศรีสังวาลย์) บันทึกภาพความทรงจำ
09.20 - 10.00 น.	มอบรางวัลพยาบาลดีเด่นและนักศึกษาพยาบาลดีเด่น โดย นางสาวศศิธร ชำนาญผล นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บันทึกภาพความทรงจำ
10.00 - 10.15 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.15 - 12.00 น.	บรรยายเรื่อง “พลังพยาบาล : ร่วมสร้าง ร่วมเรียนรู้ สู่สุขภาพดีถ้วนหน้า” โดย รศ. ดร.ดรุณี รุจกรกานต์ กรรมการกิตติมศักดิ์ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 14.30 น.	บรรยายเรื่อง “สิ่งแวดล้อมสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า” (Healthy environment) โดย อาจารย์โกศล จิงเสถียรทรัพย์ หัวหน้าโครงการออกแบบสภาพแวดล้อมสถานพยาบาลให้เอื้อต่อการเยียวยา (Healthcare Healing)
14.30 - 17.00 น.	นำเสนอผลงานวิชาการด้านการพัฒนาคุณภาพ/ ผลงานวิจัย
14.30-17.30 น.	ห้องมิตรภาพ : Oral presentation 1 ประธาน : รศ. ดร.จันทรีทิรา เจียรณัย กรรมการ : อาจารย์อรชร มาลาหอม กรรมการ : อาจารย์ ดร.เอมอร บุตรอุดม ผู้ประสานงาน : อาจารย์ณัฐยา เพียรสูงเนิน



	ห้องชุมพล : Oral presentation 2 ประธาน : ผศ. ดร.เสาวมาศ เกื่อนนาดี กรรมการ : ผศ. ดร.นฤมล สิงห์ตง กรรมการ : อาจารย์ ดร.สุเพียร โภคทิพย์ ผู้ประสานงาน : อาจารย์วัชรีย์ แสงฉาย
	ห้องปัทมชัย : Oral presentation 3 ประธาน : อาจารย์ ดร.เพ็ญศรี รักรวงษ์ กรรมการ : อาจารย์ ดร.รัชนี พจนา กรรมการ : อาจารย์ ดร.ณัฐจิรา เพชรประไพ ผู้ประสานงาน : นางสาวศุจิรัตน์ ศรีทองเหลือง
14.30 – 17.30น.	Poster presentation (CQI/Innovation in Nursing) : Grand ballroom B
	Poster presentation กลุ่มที่ 1 ประธาน : ผศ. ดร.ไพฑูรย์ วุฒิโส กรรมการ : อาจารย์ ดร.กชกร เพี้ยซ้าย กรรมการ : อาจารย์รจนา วรวิทย์ศรางกูร
	Poster presentation กลุ่มที่ 2 ประธาน : อาจารย์ ดร.วัชรีย์ อมรโรจน์วรวุฒิ กรรมการ : อาจารย์ราณี แสงนวลจันทร์ กรรมการ : อาจารย์สิริลักษณ์ คุณกมลกาญจน์
	Poster presentation กลุ่มที่ 3 ประธาน : อาจารย์สุวรรณา ธาดาทิพัฒน์ กรรมการ : อาจารย์ ดร.ศุภาพิชญ์ มณีสาคร โพน โบรมันน์ กรรมการ : อาจารย์รุ่งเพ็ชร กิริมหาตม์
	Poster presentation กลุ่มที่ 4 ประธาน : อาจารย์ ดร.วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนะ กรรมการ : อาจารย์อุบล จ้วงพานิช กรรมการ : อาจารย์ธนิดา ตั้งยิ่งยง
	Poster presentation กลุ่มที่ 5 ประธาน : อาจารย์ ดร.ดวงรัตน์ คัดทะเล กรรมการ : อาจารย์สุพิพัฒน์ พระยาหล่อ กรรมการ : อาจารย์ภัทรภร สถุขสมบัติ
	Poster presentation กลุ่มที่ 6 ประธาน : อาจารย์วิภาพร อิทธิกุล กรรมการ : อาจารย์ ดร.อดิพร สำราญบัว กรรมการ : อาจารย์สุภาภรณ์ ตันต์สุระ
	Poster presentation กลุ่มที่ 7 Innovation ประธาน : อาจารย์พรทิพย์ ศรีรุ่งเรือง กรรมการ : อาจารย์จกมลณี สำราญบัว กรรมการ : อาจารย์นภดล คำเต็ม



13.00-17.00 น.	Poster presentation นักศึกษาพยาบาล : บริเวณโถงหน้าห้องชุมพล ห้องมิตรภาพ ห้องปกรังชัย
	Poster Presentation นักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่ 1 (Research) ประธาน : อาจารย์สุรพันธ์ สืบเนียม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม กรรมการ : อาจารย์บัณฑิตา นฤมาณเดช สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี กรรมการ : อาจารย์สุตารักษ์ ประสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
	Poster Presentation นักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่ 2 (Research) ประธาน : ผศ. ดร สมสมร เรืองวรบูรณ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม กรรมการ : อาจารย์วิภาวี พลแก้ว วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา กรรมการ : อาจารย์ไศภิชฐ์ นามขำ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย
	Poster Presentation นักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่ 3 (Innovation) ประธาน : อาจารย์ ดร.ธิดารัตน์ เลิศวิทยากุล วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย กรรมการ : อาจารย์จุฬารัตน์ ภิรมย์ไกรภักดิ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา กรรมการ : อาจารย์ยมมา ชนะนิล มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
18.00 – 22.00 น.	มุทิตาจิตแด่ผู้เกษียณอายุราชการ (ห้องแกนต๋บอลดูลุม)
วันที่ 6 กันยายน 2562 : Grand ballroom A & B	
09.00 – 10.30 น.	Panel discussion: Healthy Lithe racy วิทยากรโดย : อาจารย์ ดร.พรฤดี นิธิรัตน์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา นางพนิดา เขตอริยกุล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลขามสะแกแสง นางวิลาวัลย์ ศรีโพธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า ผู้ดำเนินการอภิปราย อาจารย์ ดร.ณัฐจิรา เพชรประไพ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
10.30 – 10.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.45 – 11.00 น.	แสดงผลงานและแผนการดำเนินงานของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขากาตตะวันตกเฉียงเหนือ โดย นางสาวศศิธร ชำนาญผล นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขากาตตะวันตกเฉียงเหนือ
11.00 – 12.00 น.	ประกาศผลรางวัลผลงานวิชาการ/ นวัตกรรมดีเด่นประจำปีและพิธีมอบรางวัลผลงานวิจัย / นวัตกรรมดีเด่น โดย นางสาวศศิธร ชำนาญผล นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขากาตตะวันตกเฉียงเหนือ พิธีปิด และถ่ายรูปบันทึกความทรงจำ
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน



ตารางนำเสนอผลงาน ประเภท Oral Presentation

วันที่ 5 กันยายน 2562

Oral presentation 1 การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) : ห้องมิตรภาพ

ประธาน : รศ. ดร.จันทร์ทิรา เจียรณัย กรรมการ : อาจารย์อรรช มาลาหอม กรรมการ : ดร. เอมอร บุตรอุดม

ผู้ประสานงาน : อาจารย์ณัฐยา เพียรสูงเนิน

รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
○ 1/1	14.30 - 14.45 น.	ผลของการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดข้อสะโพกของผู้ป่วยและผู้ดูแลแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลสกลนคร โดย จรัสแสง นวานุช โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร จังหวัดสกลนคร	36
○ 1/2	14.45 - 15.00 น.	ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการป้องกันสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central Line) อุดตันในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอก หอบหืด ผู้ป่วยหนักผ่าตัดหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี โดย ภาณุพงษ์ อุปโคตร โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี	37
○ 1/3	15.00 - 15.15 น.	ผลของโปรแกรมการนวดสัมผัสทารกโดยมารดาที่มีต่อสัญญาณพฤติกรรมของทารกและความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก โดย กิตติยา กมลตรี โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์	38
○ 1/4	15.15 - 15.30 น.	ผลของการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยใช้วิธีการแข่งขันทีมเกมต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในรายวิชาความรู้รบบยอดทางการพยาบาลมารดาและทารก ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 โดย ชนิดาภา ขอสุข มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี	39
○ 1/5	15.30 - 15.45 น.	ผลของการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้รับบริการก่อนระงับความรู้สึกต่อระดับความรู้และความพึงพอใจสื่อการสอน ในผู้มารับบริการผ่าตัดแบบนัดหมายล่วงหน้า โดย จารุจิต ประจิตร โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	40
○ 1/6	15.45 - 16.00 น.	ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด Extravasation ในผู้ป่วยที่ได้รับยา Norepinephrine ทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย	41



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
		โดย ปาริชาติ หาญมานพ โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์	
○ 1/7	16.00 - 16.15 น.	ความต้องการและการตอบสนองการดูแลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช	42
		โดย สายใจ รัตนพันธ์ โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช	
○ 1/8	16.15 - 16.30 น.	การพัฒนาแบบให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังให้ยาระงับ ความรู้สึกของผู้ป่วยที่มาผ่าตัด โดยใช้วิธีการดมยาสลบแบบทั่วไป โรงพยาบาลทุ่งสง (The development of an anesthesia education model in Patients receiving General Anesthesia in Thung Song Hospital)	43
		โดย เพ็ญศรี สุวรรณโรจน์ โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช	
○ 1/9	16.30 - 16.45 น.	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลวังน้ำเขียว	44
		โดย พรรณี สวัสดิ์ช่วย โรงพยาบาลวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา	
○ 1/10	16.45 - 16.55 น.	การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบที่ สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยทารกแรกเกิด	45
		โดย ลัคนา นาอุดม โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น	

ตารางนำเสนอผลงาน ประเภท Oral Presentation

วันที่ 5 กันยายน 2562

Oral presentation 2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) : ห้องชุมพล

ประธาน : ผศ. ดร.เสาวมาศ เกื่อนนาดี กรรมการ : ผศ. ดร.นฤมล สิงห์ตง กรรมการ : ดร.สุเพียร โภคทิพย์

ผู้ประสานงาน : อาจารย์วัชรี้ แสงฉาย

รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
○ 2/1	14.30 - 14.45 น.	การพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น	46



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
		โดย ปัทมาภรณ์ นานุตรบุญ โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น	
○ 2/2	14.45 - 15.00 น.	การพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยการมีส่วนร่วมของ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน	47
		โดย พงพรรณ กาละนิโย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านสองนาโย เครือข่ายปทุมภูมิ โรงพยาบาล มหาสารคาม	
○ 2/3	15.00 - 15.15 น.	การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ขณะส่งต่อของโรงพยาบาล อุทุมพรพิสัย	48
		โดย ดวงใจ บุญตัว โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ	
○ 2/4	15.15 - 15.30 น.	พัฒนาระบบบริการแบบช่องทางด่วน (Fast track) สำหรับผู้ป่วย มะเร็งท่อน้ำดี ที่ได้รับการผ่าตัดตับ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์ สกลนคร	49
		โดย วรรณนา คำพะโคตร โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร จังหวัดสกลนคร	
○ 2/5	15.30 - 15.45 น.	การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ได้รับการบำบัดทน แทนไตอย่างต่อเนื่อง (CRRT) ในห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 ทิศใต้	50
		โดย ประภัสสร ควาญช้าง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	
○ 2/6	15.45 - 16.00 น.	การพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์ผู้ป่วยผ่าตัดเด้านมแบบ MRM โรงพยาบาลสกลนคร	51
		โดย รัชฎา พูนปริญญา และวิชชุดา กิตติวรฤทธิ์ โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร จังหวัดสกลนคร	
○ 2/7	16.00 - 16.15 น.	ผลการใช้ Modified Early Warning Scores (MEWS) ในการค้นหาและ จัดการกับภาวะวิกฤตของผู้ป่วย AMI โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	52
		โดย อนุชา ศิริวงศ์ และดวงใจ บุญตัว โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ	
○ 2/8	16.15-16.30 น.	ผลของการหายใจแบบห่อปากเป่าควบคู่กับการนับเลขต่อความดันโลหิตใน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเรื้อรัง	53
		โดย นิภา ศรีมุกดา	



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
		โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น	
○ 2/9	16.30-16.45 น.	ผลของดนตรีพื้นบ้านอีสานต่อการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	54
		โดย สุภาพ อิ่มอ้วน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น	

ตารางนำเสนอผลงาน ประเภท Oral Presentation

วันที่ 5 กันยายน 2562

Oral presentation 3 การศึกษาย้อนหลัง (Retrospective study) : ห้องป๋องชัช

ประธาน : ดร.เพ็ญศรี รังวงศ์ กรรมการ : ดร.รัชนี พงนา กรรมการ : ดร.ณัฐจิตา เพชรประไพ

ผู้ประสานงาน : อาจารย์ศุจิรัตน์ ศรีทองเหลือง

รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
○ 3/1	14.30 - 14.45 น.	ผลของการใช้ CAUTI Drop Process ต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน	55
		โดย อุทัยวรรณ เนาว์พิริยวัฒน์ โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์	
○ 3/2	14.45 - 15.00 น.	การทบทวนสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์ภาวะหัวใจหยุดเต้นขณะผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึก ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	56
		โดย สมจิตต์ ศรีเจริญ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	
○ 3/3	15.00 - 15.15 น.	สถานการณ์การดึงท่อช่วยหายใจ/ ท่อช่วยหายใจหลุด (Unplanned Extubation) ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	57
		โดย พัทธวรรณ สลักคำ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	
○ 3/4	15.15 - 15.30 น.	ความรู้ด้านสุขภาพของครอบครัว ในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี (Health Literacy Of Elderly's Family About Falling Prevention in Elderly people in Muang District, Udon Thani Province)	58
		โดย พรรณนรดา สุวัน มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี	
○ 3/5	15.30 - 15.45 น.	ผลของการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ได้รับบาดเจ็บของหลอดเลือดส่วนปลาย โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร	59



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
		(Effect of Development of Nursing Intervention in Vascular injury Trauma Patients at Sakon Nakhon Hospital) โดย วิภา แก้วเคน โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร จังหวัดสกลนคร	
○ 3/6	15.45 - 16.00 น.	ทางเลือกการดูแลสุขภาพต่อระดับความเสี่ยงภัยสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ โดย เพลิน สูงโคตร โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ	60
○ 3/7	16.00 - 16.15 น.	ผ่าตัดส่องกล้อง แบบรู้ตัว รู้เรื่อง ปลอดภัย ไร้กังวล โดย ศิรินาถ ศรีวัฒนพงศ์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	61
○ 3/8	16.15 - 16.30 น.	การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษา (Nursing Care of Postpartum Mothers after Birth with Pregnancy Induce Hypertension: Case study) โดย พรทิพย์ หอมเพชร โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร จังหวัดสกลนคร	62
○ 3/9	16.30 - 16.45 น.	การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีภาวะภูมิไวเกินจากยา Paclitaxel: กรณีศึกษา (Nursing Care of Breast Cancer Patients with hypersensitivity reaction after received Paclitaxel: Case study) โดย ประภัสสร สมศรี และประกายแก้ว กิ่งไก่อ โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร จังหวัดสกลนคร	63
○ 3/10	16.45 - 17.00 น.	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยโรงพยาบาลทุ่งสง, นครศรีธรรมราช โดย ทศนีย์ สทานสัตย์ โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช	64
○ 3/11	17.00 - 17.15 น.	ผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TQF) ในรายวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 โดย จรรยา คนใหญ่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น	65



ตารางนำเสนอผลงาน ประเภท Poster Presentation

วันที่ 5 กันยายน 2562 เวลา 14.30 – 17.30 น.

ห้อง Grand ballroom B

กลุ่มที่ 1 Research/ CQI in Nursing

ประธาน : ผศ. ดร.ไพฑูรย์ วุฒิสัย กรรมการ : อาจารย์ ดร.กชกร เพี้ยชัย

กรรมการ : อาจารย์รจนา วรวิทย์ศรางกูร

รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 1/1	14.30 - 14.45 น.	ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก “หอบแล้วไม่หอบเลย”	67
		โดย จริญญาพร จำรัสธนสาร โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ	
P 1/2	14.45 - 15.00 น.	การลดอัตราการติดเชื้อดื้อยา ในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 3	68
		โดย อรุมา สดสร้อย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	
P 1/3	15.00 - 15.15 น.	การพัฒนาแนวทางการป้องกันและลดการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาบริเวณ แผลผ่าตัด ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ	69
		โดย รัชณุ ฉวีวัฒน์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	
P 1/4	15.15 - 15.30 น.	การประเมินผลการปฏิบัติตาม UE Bundle ต่ออัตราการดิ่งท่อช่วย หายใจ/ ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 (CCU1)	70
		โดย จันทรเพ็ญ บุระพันธ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	
P 1/5	15.30 - 15.45 น.	การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผน (Unplanned Extubation) ในห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 ทิศใต้	71
		โดย กนกวรรณ ประจำสุข โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	
P 1/6	15.45 - 16.00 น.	การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต โดยใช้กระบวนการพยาบาลตักผู้ป่วยในโรงพยาบาลโนนไทย	72
		โดย จินตนา คำยะ โรงพยาบาลโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา	
P 1/7	16.00 - 16.15 น.	SHIP: Bundle พิชิตวัณโรค	73
		โดย ทินวิสุทธิ์ ศรีละมัย โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น	



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 1/8	16.15 - 16.30 น.	การใช้ภาพพลิกสื่อสารแทนใจเพื่อลดอัตราการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผน ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายชั้น 5 โดย ศิริพันธ์ วงษาสันต์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	74
P 1/9	16.30 - 16.45 น.	ผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดติดเชื้อในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยใช้ HOW-PACS VAP Bundle โดย รัตน์ภรณ์ สาระปัญญา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	75
P 1/10	17.00 - 17.15 น.	แนวทางการจัดพื้นที่สำหรับผู้ป่วยวัณโรคเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดสุรินทร์ โดย กนกชน ไหมทอง โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดสุรินทร์	76
P 1/11	17.15 - 17.30 น.	การวางระบบเพื่อเตรียมรับการ Refer กลับและแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลชุมชน โดย จิระพงษ์ สายบุตร โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา จังหวัดสุรินทร์	77

ตารางนำเสนอผลงาน ประเภท Poster Presentation

วันที่ 5 กันยายน 2562 เวลา 14.30 – 17.30 น.

ห้อง Grand ballroom B

กลุ่มที่ 2 Research/ CQI in Nursing

ประธาน : อาจารย์ ดร.วัชร อมรโรจน์วรุตติ กรรมการ : อาจารย์ราณี แสงนวลจันทร์

กรรมการ : อาจารย์สิริลักษณ์ คุณกมลกาญจน์

รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 2/1	14.30 - 14.45 น.	การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกลามเนื้อหัวใจขาดเลือด (AMI) โดยใช้ 4P5A โดย ดวงใจ บุญด้วง โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ	78
P 2/2	14.45 - 15.00 น.	DPAC เคาะบ้านกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ด้วย 3P โดย สุภาพร มาลีวรรณ โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี จังหวัดนครราชสีมา	79



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 2/3	15.00 - 15.15 น.	ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปฏิกิริยาภูมิไว ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาล มหาราชนครราชสีมา	80
		โดย เสาวนีย์ เสนานิคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	
P 2/4	15.15 - 15.30 น.	ผลของการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้ 7 Aspect of care	81
		โดย วรัชยา ทิมา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	
P 2/5	15.30 - 15.45 น.	การประเมินคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ด้วย โปรแกรม HIVQual-T โรงพยาบาลศรีนครินทร์	82
		โดย พรนิภา หาญละคร โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น	
P 2/6	15.45 - 16.00 น.	ผลการใช้เครือข่ายทางสังคมออนไลน์เพื่อส่งเสริมการเจาะเลือดหาเชื้อ เอชไอวี	83
		โดย พรนิภา หาญละคร โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น	
P 2/7	16.00 - 16.15 น.	ผลของการใช้ Early Warning signs ในผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่มี ภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำหลังรับยาเคมีบำบัด (Febrile Neutropenia)	84
		โดย จินตนารักษ์ สมสกุลชัย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	
P 2/8	16.15 - 16.30 น.	การเพิ่มประสิทธิภาพการประเมินติดตามอาการเปลี่ยนแปลงโดยใช้ MEWS Score เพื่อป้องกันผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยทางอายุร กรรมของหอพิเศษอายุรกรรมชั้น 7 ทิศเหนือ	85
		โดย เบญจมาภรณ์ ชุมแสง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	
P 2/9	16.30 - 16.45 น.	การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่ม เลือดทางหลอดเลือดดำ : กรณีศึกษา (Nursing Care for Acute Ischemic Stroke patients Receiving Thrombolytic Agent : Case Study)	86
		โดย สายนาท พลไชโย โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ	
P 2/10	16.45 - 17.00 น.	การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วย Stroke ใน หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายชั้น 5 โดยใช้ 7 ASPECTS of care	87
		โดย รสริน เหมือนเหลา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 2/11	17.00 - 17.15 น.	การพัฒนาแบบการพยาบาลจากเคาน์เตอร์สู่ข้างเตียง	88
		โดย หมิ่นไทย เหล่าบรรเทา โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์	
P 2/12	17.15 - 17.30 น.	การส่งเสริมการฉีดแฟคเตอร์เข้มข้นด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลีย	89
		โดย วิลาสินี มุ่งสิน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	

ตารางนำเสนอผลงาน ประเภท Poster Presentation

วันที่ 5 กันยายน 2562 เวลา 14.30 – 17.30 น.

ห้อง Grand ballroom B

กลุ่มที่ 3 Research/ CQI in Nursing

ประธาน : อาจารย์สุวรรณา ธาดาพิพัฒน์ กรรมการ : อาจารย์ ดร.ศุภาพิชญ์ มณีสาคร โพน โบรมันน์

กรรมการ : อาจารย์รุ่งเพชร กิริมหาตม์

รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 3/1	14.30 - 14.45 น.	Uthumpornpisai Model Integration CPR : การพัฒนาแนวทางการซ้อมแผนการตอบสนอง ต่อภาวะฉุกเฉินกรณีเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	90
		โดย ดวงใจ บุญตัว โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ	
P 3/2	14.45 - 15.00 น.	การพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ	91
		โดย มนูญ คุณพรหม โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ	
P 3/3	15.00 - 15.15 น.	การพัฒนาระบบและแนวปฏิบัติการออกชั้นสูตรพลิกศพ	92
		โดย ชาตีสยาม ทาวิชัน โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ	
P 3/4	15.15 - 15.30 น.	ผลการพัฒนาระบบเพื่อลดอัตราการตกเลือดหลังคลอดตั้งแต่แรกถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด งานห้องคลอด โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	93
		โดย อมราภรณ์ นาคผ่อง โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ	
P 3/5	15.30 - 15.45 น.	การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน อำเภออุทุมพรพิสัย	94
		โดย อุบล คำภักดี โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ	



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 3/6	15.45 - 16.00 น.	การพัฒนาแบบแผนการปฏิบัติการพยาบาลการส่งต่อสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง PIH ที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น	95
		โดย จิราภรณ์ พงษ์พันธ์ โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น	
P 3/7	16.00 - 16.15 น.	ผลของการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องตามแนวคิดการจัดการ รายกรณีร่วมการเสริมสร้างพลังชุมชนต่อความสามารถในการดำเนิน ชีวิตในชุมชนของผู้ป่วยโรคจิตเวช	96
		โดย บุญเลิศ บุญทิษฐ์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ จังหวัดนครราชสีมา	
P 3/8	16.15 - 16.30 น.	การพัฒนาส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย 1 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	97
		โดย วิจิตรา คร่ำสุข โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	
P 3/9	16.30 - 16.45 น.	การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อประเมินและเฝ้าระวังภาวะ Internal bleeding ก่อนการเกิดภาวะ Hypovolemic shock ระดับ 3 ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	98
		โดย สุธาสินี พิมพาชาติ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	
P 3/10	16.45 - 17.00 น.	การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา โรงพยาบาลชัยภูมิ	99
		โดย ผกามาศ สุทธิติวินิช โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ	
P 3/11	17.00 - 17.15 น.	พัฒนาการคำนวณน้ำหนักทารกในครรภ์โดยประยุกต์ทฤษฎีของ จอห์นสัน	100
		โดย จินตนา ชาญสูงเนิน โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ	
P 3/12	17.15 - 17.30 น.	การพัฒนาโปรแกรมการฟื้นคืนสู่สภาวะเพื่อเสริมสร้างทักษะการ ดำเนินชีวิต ในชุมชนของผู้ป่วยโรคจิตเภท	101
		โดย ดร.ณ พงศธรสกุล โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ จังหวัดนครราชสีมา	



ตารางนำเสนอผลงาน ประเภท Poster Presentation
วันที่ 5 กันยายน 2562 เวลา 14.30 – 17.30 น.
ห้อง Grand ballroom B

กลุ่มที่ 4 Research/ CQI in Nursing

ประธาน : อาจารย์ ดร.วิภารัตน์ สุวรรณไวพัฒนา กรรมการ : อาจารย์อุบล จ้วงพานิช

กรรมการ : อาจารย์ธนิดา ตั้งยิ่งยง

รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 4/1	14.30 - 14.45 น.	ผลการพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดหลังผ่าตัดแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย	102
		โดย ญาณิศา ภาชี โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ	
P 4/2	14.45 - 15.00 น.	การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทาง (Specific Functional Competency) การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ในห้องผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมประสาท 3	103
		โดย ฤดี แก้วคำไสย์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	
P 4/3	15.00 - 15.15 น.	การเฝ้าระวัง การป้องกันแผลเกิดจากการกดทับของอุปกรณ์การแพทย์ ในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์กลุ่มเสี่ยง ในหอผู้ป่วยหนักออร์โธปิดิกส์และหน่วย ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลัง	104
		โดย ศิริพร แม่นศิริ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	
P 4/4	15.15 - 15.30 น.	พัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ที่ได้รับการผ่าตัด MEEK graft โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้	105
		โดย ปรียาดี เทพมุสิก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	
P 4/5	15.30 - 15.45 น.	การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยใส่สาย External Ventricular Drainage (EVD) ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทหญิง	106
		โดย นิธิ มงคลการ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	
P 4/6	15.45 - 16.00 น.	การพัฒนาแนวปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายไต แบบ Living Donor ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	107
		โดย นางลักษณ์ เกทพ้อคำ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	
P 4/7	16.00 - 16.15 น.	ผลการใช้โปรแกรม You can do ต่อการป้องกันอาการท้องอืด ในผู้ป่วยผ่าตัดทางนรีเวช หอผู้ป่วยนรีเวชศัลยกรรมรวม	108
		โดย ชลภัสสรณ์ วิวรรณพงษ์ โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร	



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 4/8	16.15 - 16.30 น.	การจัดการรายกรณีผู้ป่วยแผลกดทับโดยประยุกต์ใช้แนวคิด 7 Aspect Model of Care : กรณีศึกษา	109
		โดย ลีต้า อาษาวิเศษ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	
P 4/9	16.30 - 16.45 น.	Wrap บรรเทาปวดลดการใช้มอร์ฟินหลังผ่าตัดคลอด	110
		โดย จินตนา ชาญสูงเนิน โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ	
P 4/10	16.45 - 17.00 น.	ชุดการจัดการความปวดสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกขาหัก ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	111
		โดย ระพีพร ศรีนิลพันธุ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	
P 4/11	17.00 - 17.15 น.	ผลการใช้ Program SPS Bundle : โอ้ เสียงร้อง มองดูท่า มายก 4 มี ผ้ารอง เพื่อลดอัตราการเกิดแผลกดทับ	112
		โดย กิตติญา โสมรักษ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	
P 4/12	17.15 - 17.30 น.	การพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการด้านโภชนาการในผู้ป่วยบาดเจ็บ ไขสันหลัง Spinal unit & ICU Orthopedic โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	113
		โดย กมลวรรณ รวยสูงเนิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	

ตารางนำเสนอผลงาน ประเภท Poster Presentation

วันที่ 5 กันยายน 2562 เวลา 14.30 – 17.30 น.

ห้อง Grand ballroom B

กลุ่มที่ 5 Research/ CQI in Nursing

ประธาน : อาจารย์ ดร.ดวงรัตน์ คัดทะเล กรรมการ : อาจารย์สุพิพัฒน์ พระยาโล

กรรมการ : อาจารย์ภัทรภร สฤณสมบัติ

รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 5/1	14.30 - 14.45 น.	พัฒนาแนวทางการบริหารยาตามหลักพระธรรมวินัยสำหรับพระภิกษุ อาพาธ ในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	114
		โดย อัมพวัน ประดับศรี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	
P 5/2	14.45 - 15.00 น.	การพัฒนารูปแบบการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	115
		โดย ศิริพร สารรัตน์ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ	
P 5/3	15.00 - 15.15 น.	นวัตกรรม Tiny Tracheotomy Model ปี 2562	116
		โดย เกศรา ศรีสำอางค์	



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
		โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	
P 5/4	15.15 - 15.30 น.	เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วยการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลรูปแบบออนไลน์ (Increase patient safety by development nurse competency online)	117
		โดย ปณิตา ขำประถม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	
P 5/5	15.30 - 15.45 น.	ประสิทธิผลของโปรแกรมการใช้ถุงทรายมหัศจรรย์เพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุตำบลยาง อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี	118
		โดย อุทุมพร ลาอุสึ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปลาขาว จังหวัดอุบลราชธานี	
P 5/6	15.45 - 16.00 น.	พัฒนาความปลอดภัยด้านยาผู้ป่วยที่รับยารักษาโรคมะเร็ง	119
		โดย สัตกษ โพธิ์คำ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น	
P 5/7	16.00 - 16.15 น.	การป้องกันและการจัดการเมื่อเกิดการแพ้จากการรับยาเคมีบำบัด	120
		โดย ประภาพร บุญเพิ่ม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	
P 5/8	16.15 - 16.30 น.	การป้องกันการพลัดตกหกล้มและกระดูกหักซ้ำ ในผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกพรุน	121
		โดย ศิริพร ชิตสูงเนิน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	
P 5/9	16.30 - 16.45 น.	การพัฒนาแนวทางการประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก	122
		โดย สมจิต พูนเพชร โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	
P 5/10	16.45 - 17.00 น.	ผ่าตัดปลอดภัย Time Out กันก่อน	123
		โดย ฉันทนิภา แสงเรืองพัชร และศิรินาถ ศรีวัฒนพงศ์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	
P 5/11	17.00 - 17.15 น.	การจัดการความรู้เรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล ในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรค และการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล	124
		โดย อุบลรัตน์ ต้อยมาเมือง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น	
P 5/12	17.15 - 17.30 น.	การพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ Port A Cath	125
		โดย อุบลวรรณ อุณหสุวรรณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	



ตารางนำเสนอผลงาน ประเภท Poster Presentation

วันที่ 5 กันยายน 2562 เวลา 14.30 – 17.30 น.

ห้อง Grand ballroom B

กลุ่มที่ 6 Research/ CQI in Nursing

ประธาน : อาจารย์วิภาพร อธิกุล กรรมการ : อาจารย์ ดร.อติพร สำราญบัว

กรรมการ : อาจารย์สุภาภรณ์ ตันท์สุระ

รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 6/1	14.30 - 14.45 น.	Long term care ตามบริบทการดูแล กรณีพระภิกษุที่มีภาวะพึ่งพิง	126
		โดย ทนงค์ศักดิ์ เจริญพันธ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอ้อมแก้ว จังหวัดศรีสะเกษ	
P 6/2	14.45 - 15.00 น.	การเฝ้าระวัง การป้องกันภาวะไตวายเฉียบพลันในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ กลุ่มเสี่ยง (Monitoring, Prevention & Early detection of Acute Kidney)	127
		โดย นันทศักดิ์ ศีทาบุตร โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	
P 6/3	15.00 - 15.15 น.	ลดการเกิดภาวะ Birth Asphyxia จาก Shoulder Dystocia	128
		โดย จินตนา ชาญสูงเนิน โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ	
P 6/4	15.15 - 15.30 น.	การให้คำปรึกษาตามทฤษฎีนิยามร่วมกับการดูแลแบบประคับประคอง ต่อคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย	129
		โดย สุนันดา คชนทร์ชัย โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	
P 6/5	15.30 - 15.45 น.	ศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการงานห้องคลอด โรงพยาบาลวังน้ำเขียว	130
		โดย ชนิตา ดีเต็ม โรงพยาบาลวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา	
P 6/6	15.45 - 16.00 น.	ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังผู้ป่วยมะเร็งระดับและต่อทางเดินน้ำดีที่ได้รับ ยากกลุ่มเสี่ยงสูง (High Alert Drug)	131
		โดย อุศรินทร์ ชาดา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	
P 6/7	16.00 - 16.15 น.	การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ได้รับการเจาะไต	132
		โดย ดุษฎี บุญธรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น	
P 6/8	16.15 - 16.30 น.	รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและ ชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะความดันโลหิตสูง	133
		โดย รุ่งทิวา ศรีเดช โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวเขาแตก จังหวัดมหาสารคาม	



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 6/9	16.30 - 16.45 น.	เรื่องเล่า เป็นมิตรกับความจริง	134
		โดย สุธีรา ยาทองไชย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น	
P 6/10	16.45 - 17.00 น.	PSAF (Phlebitis Screening and Assessment Form) : แบบประเมินคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังการเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำ	135
		โดย ชุติมณฑน์ ขาววัง โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	
P 6/11	17.00 - 17.15 น.	การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดการอักเสบ ของหลอดเลือดดำ (Phlebitis) โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม 1	136
		โดย จิรัชยาพร มงคลประเสริฐ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	
P 6/12	17.15 - 17.30 น.	ผลของการพัฒนาแนวทางการประเมินและการจัดการ Hematoma หลังการตรวจสวนหัวใจ	137
		โดย แพรไพลิน นิยมกิจ โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น	

ตารางนำเสนอผลงาน ประเภท Poster Presentation
วันที่ 5 กันยายน 2562 เวลา 14.30 – 17.30 น.
ห้อง Grand ballroom B

กลุ่มที่ 7 Innovation in Nursing

ประธาน : อาจารย์พรทิพย์ ศรีรุ่งเรือง กรรมการ : อาจารย์จงกลณี สำราญบัว

กรรมการ : อาจารย์นภดล คำเต็ม

รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 7/1	14.30 - 14.45 น.	ถูกใจใส่ใจ	138
		โดย วิไลพร จิตรจันทร์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	
P 7/2	14.45 - 15.00 น.	จุดยืนช่วยฟื้นคืนชีพ	139
		โดย อัญชลี โปรงจิตร โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ	
P 7/3	15.00 - 15.15 น.	รพพยาบาล Check in	140
		โดย จิตารักษ์ บุตรแสน โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ	
P 7/4	15.15 - 15.30 น.	นวัตกรรม ห่อขวด ห่อใจ อุ่นไว อุ่นดี	141
		โดย ชุติมา ชิวะสุทธิรัตน์ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ	



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 7/5	15.30 - 15.45 น.	ผ้าอ้อมถนอมดวงตาของดวงใจ	142
		โดย จริญญาพร จำรัสสนสาร โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ	
P 7/6	15.45 - 16.00 น.	นาฬิกาเวลาชีวิต version2	143
		โดย อัญชลี โปร่งจิตร์ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ	
P 7/7	16.00 - 16.15 น.	แผ่นชุดจี้	144
		โดย จิรพร ทัทธานี โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น	
P 7/8	16.15 - 16.30 น.	Max Med แบ่งเม็ดยา	145
		โดย ชลภัสสรณ์ วิวรรณพงษ์ โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร	
P 7/9	16.30 - 16.45 น.	กล่องยาเอื้ออาทร (Smart Drug Box)	146
		โดย ปาณิสรา ไชยนา โรงพยาบาลมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร	
P 7/10	16.45 - 17.00 น.	นวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะการดูแล Port A Cath	147
		โดย วรัชยา ทิมา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	
P 7/11	17.00 - 17.15 น.	Smart Transfer Bag	148
		โดย อารยา เดชะคำภู โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	
P 7/12	17.15 - 17.30 น.	นวัตกรรม “นิ้วเดียว ก็เย็บได้”	149
		โดย เกรียงไกร พรหมชาติ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ	
P 7/13	17.30 - 17.45 น.	ท่อปรับความดันและระบายของเหลวในช่องหูชั้นกลาง (Pressure Equalizer Tube)	150
		โดย ประยูร จำปาปี โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	



ตารางนำเสนอผลงานนักศึกษาพยาบาล Poster Presentation

วันที่ 5 กันยายน 2562 เวลา 13.00 – 17.00 น.

บริเวณโถงหน้าห้องชุมพล ห้องมิตรภาพ ห้องปกรังชัย

โรงแรมสยามธานี จังหวัดนครราชสีมา

Poster Presentation นักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่ 1

ประธาน : อาจารย์สุรพันธ์ สืบเนียม กรรมการ : อาจารย์บัณฑิตา นฤมาณเดชะ

กรรมการ : อาจารย์สุตารักษ์ ประสาร

รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 1/1	13.00 - 13.15 น.	ผลการใช้เพลงโคราชร่วมกับหุ่นมือเพื่อให้ความรู้เรื่องบุหรืและสุราใน นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสวนหม่อน จังหวัดนครราชสีมา	152
		โดย นัฐศิตา บัวไค้ง และคณะ* สมจิตต์ เวียงเพิ่ม** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	
P 1/2	13.15 - 13.30 น.	ผลทำให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ผ่านสื่อใน นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต	153
		โดย ปุระเชษฐ์ เลื่อมใส และคณะ* ปิยะรัตน์ แสงบำรุง** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	
P 1/3	13.30 - 13.45 น.	ประสิทธิผลและความพึงพอใจต่อการใช้แอปพลิเคชันการคัดกรอง ภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบล หนองงูเหือง อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา	154
		โดย โชติกา เพ็ชรภักดี และคณะ* ศักดิธัช ทิพวัช** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	
P 1/4	13.45 - 14.00 น.	ผลของการใช้แอปพลิเคชัน เรื่องการล้างมือและการใส่ถุงมือปราศจาก เชื้ออย่างถูกวิธีต่อความรู้และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลศา สตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 63 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา	155
		โดย จิตนันท์ กลั่นกระโทก และคณะ* ปิยะรัตน์ แสงบำรุง** ศักดิธัช ทิพวัช*** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	
P 1/5	14.00 - 14.15 น.	ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความแข็งแกร่งใน ชีวิต ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา	156
		โดย บุญเรือง บุญสุข และคณะ* ภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	
P 1/6	14.15 - 14.30 น.	ความรู้และความพึงพอใจจากการใช้แอปพลิเคชันการพยาบาลเด็กที่มี ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปี ที่ 2 รุ่นที่ 63 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา	157



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
		โดย ศศิธร เจียรรัมย์ และคณะ* อรุณี รัตนสกุล** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	
P 1/7	14.30 - 14.45 น.	ผลการให้ความรู้ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์เรื่องยาเม็ดคุมกำเนิด แก่นักศึกษาพยาบาล โดย วิภาวี ชนะชัย และคณะ* ปิยะรัตน์ แสงบำรุง** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	158
P 1/8	14.45 - 15.00 น.	ผลของการใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง รู้ทัน ป้องกัน ความรุนแรง ทางเพศ ต่อความรู้ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัด สระแก้ว จังหวัดนครราชสีมา โดย จิรอร แก้วเขียว และคณะ* วิรุฬหจิตรา อุ๋นจางวาง** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	159
P 1/9	15.00 - 15.15 น.	ผลของการใช้สื่อเสียงเพื่อลดอาการแพ้ชาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดย ณัฐนิชา นาถ้ำพลอย* สุภาวดี คำพันธุ์* สมใจ เจียรพงษ์** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดขอนแก่น	160
P 1/10	15.15 - 15.30 น.	ผลของการใช้นวัตกรรมชุดจำลองแผลเสมือนจริงในการสอนทำแผลต่อ ความรู้ ทักษะคิด ทักษะในการทำแผล และความพึงพอใจต่อการใช้ชุด จำลองแผลเสมือนจริงของนักศึกษาพยาบาล โดย ทำนุรัฐ จันทร์เทศ* ขวัญสุดา มาตโสภะ* จารุวรรณ ประกันยา* ศิริประภา ศิริวงศ์* อภิญา สงาลี* อรทัย อินทรทองคำ* ศศิธร คำศรีระภาพ* จันจิรา คำม่วง* และชรินทร์พร มะชะรา** มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี	161
P 1/11	15.30 - 15.45 น.	ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎี แซทเทียร์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน โดย พศพล พืชมงคลกลาง และคณะ* ทศนีย์ ทิพย์สูงเนิน** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	162
P 1/12	15.45 - 16.00 น.	ผลของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล โดย สุดาพร โพธิ์นอก และคณะ* ทศนีย์ ทิพย์สูงเนิน** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	163
P 1/13	16.00 - 16.15 น.	ประสิทธิภาพการเรียนรู้ผ่านบทเรียน E - learning ต่อการพัฒนาทักษะ ภาษาอังกฤษของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา โดย นิรชา พุ่มผ่องภูมิ* ธีรรัตน์ วรรณโชค* นิชกุล นากา* เบญจวรรณ สาสุข*อลิสสา กองณรงค์* อัจฉรา คำมะทิพย์** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดอุดรธานี	164
P 1/14	16.15 - 16.30 น.	ผลการใช้ชุดนวัตกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดย พัชรินทร์กร คุณบุราณ* เปรมิกา เดชอ้อม* ปิยภรณ์ อ่อนเนตร* พนิดา เดชสันทัน* พลอยพรรณ ทิ้งโคตร* พัทธธีรา นรสาร*	165



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
		ขพิมลรัตน์ สีใส* สมสมร เรืองวรบูรณ์** ชนิชา ไชยตันเทือก** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม จังหวัดนครพนม	
P 1/15	16.30 - 16.45 น.	ผลของนวัตกรรมชุดสื่อช่วยสอน Up skills inject ต่อความรู้และ ทักษะการฉีดยาของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 26 โดย ปรียาภรณ์ ธรรมจิตร* บุญยานุช สว่าง* นิตอร นนทจันทร์* นิราวรรณ วันทาวงค์* ปนัดดา สุภักดี* ปรางค์ทิพย์ ประชุมแดง* ปิยธิดา ภาคแก้ว* อรุณรัตน์ อุทัยแสง** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม จังหวัดนครพนม	166

ตารางนำเสนอผลงานนักศึกษาพยาบาล Poster Presentation

วันที่ 5 กันยายน 2562 เวลา 13.00 – 17.00 น.

บริเวณโถงหน้าห้องชุมพล ห้องมิตรภาพ ห้องป๋อธงชัย

โรงแรมสีมธานี จังหวัดนครราชสีมา

Poster Presentation นักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่ 2

ประธาน : ผศ. ดร.สมสมร เรืองวรบูรณ์ กรรมการ : อาจารย์ยิภาวี พลแก้ว กรรมการ : อาจารย์ไศภิชฐ์ นามขำ

รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 2/1	13.00 - 13.15 น.	การดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในชุมชน โดย สุวิมล สลักศิลป์* วรรณรีลักษณ์ มุ่งแฝงกลาง* และสิริกร ขาวบุญมาศิริ** สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา	167
P 2/2	13.15 - 13.30 น.	ศึกษาการบำบัดด้วยการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตแบบสั้นต่อความพึง พอใจของผู้ป่วยจิตเวชและนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี โดย มณีนรัตน์ แท้มสีคราม* อรยา ไกรสิทธิ์* วิลาวัลย์ ช้องกระโทก* กาญจนา หงส์สวัสดิ์* วัศรา วงษ์พยัคฆ์* สุธาทิพย์ พันธรักษา* เพ็ญพิชชา พุ่มบ้านเช่า* อนาวิน รอดกระโทก* และปิยอร วจนะทินภัทร** สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา	168



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 2/3	13.30 - 13.45 น.	การสะท้อนคิดการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงสูง โดย ชุติภา อินทร์ติยะ* ศิริยากร แก้วมงคล* จุฑามาศ ออย่าเสียดัย* และนริลักษณ์ สุวรรณโนบล** สำนักวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา	169
P 2/4	13.45 - 14.00 น.	ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกทำศัลยกรรมบนใบหน้าของนักศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา โดย ธัญญลักษณ์ อินมะดัน* และวิจิตรา นวนันท์วงศ์** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	170
P 2/5	14.00 - 14.15 น.	การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนักของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ที่มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน โดย พิมพ์นภา เรียมทา และคณะ* จุภาพร ภิรมย์ไกรภักดิ์** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	171
P 2/6	14.15 - 14.30 น.	การรับรู้ และความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายของ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดย นันทพร อินทร์สูงเนิน และคณะ* จุภาพร ภิรมย์ไกรภักดิ์** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	172
P 2/7	14.30 - 14.45 น.	เจตคติต่อการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา โดย อติรัตน์ พรหมลัง และคณะ* สุหทัย โตสังวาล** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	173
P 2/8	14.45 - 15.00 น.	ความสัมพันธ์ของระดับผลการเรียนรายวิชา รูปแบบการเรียนรู้ ต่อ สมรรถนะการใช้จ่ายจิตเวชกลุ่มเสี่ยงสูงอย่างสมเหตุผลของนักศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา โดย พนิดา แป้งกลาง* และวัชรีย์ แสงสาย** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	174
P 2/9	15.00 - 15.15 น.	ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งทางใจ การมีส่วนร่วมทางสังคม และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา โดย จุติมา กลิ่นวิชัย* และกชกร ฉายากุล** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	175
P 2/10	15.15 - 15.30 น.	ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพยุคไทยแลนด์ 4.0 โดย กุลนันท์ พลเวียง* ขนิษฐา บุญจง* จุฑามาศ ขาวภา* ชลดา ปะ นะภูเต* ปิยวรรณ ทองดี* มริศรา มะลิส* วิจิตรา เขยโพธิ์* ศิริยากร กองสุข* และอติรัตน์ เลิศวิทยากุล** คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย จังหวัดขอนแก่น	176



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 2/11	15.30 - 15.45 น.	Knowledge and Attitude of Thirdhand Smoke in Ban Pet community Ban Pet Subdistrict, Mueang Khon Kaen District, Khon Kaen Province. By Kanokpon Wongtrakoon* Darawan Boromarajonani* Kunlayarat Kadsanit** and Saranya Pangkrathok** College of Nursing, KhonKaen, Khon Kaen Province.	177
P 2/12	15.45 - 16.00 น.	การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี โดย สุภาพร สีอำคา* ศศิณา โกรัมย์* ศศิพร จันทร์จวง* ศิรินันท์ ธรรมเจริญ* ศิริลักษณ์ ขจรโมทย์* สิรินารถ ไชยพันธ์* สุขานาถ อ่อนพันธ์* สุดารัตน์ ชินวงศ์* สุนันสิริ สมใสเจริญสุข* สุภาพร สีคำแสน* อรรัมภา ทรัพย์เจริญ* และสุวัชร นักรู้กำ พลพัฒน์** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี	178
P 2/13	16.00 - 16.15 น.	การศึกษาพฤติกรรมการรังแกบนพื้นที่ไซเบอร์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา โดย กมลวัน ท่วมพุดชา และคณะ* แสงนภา บาร์มี** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	179
P 2/14	16.15 - 16.30 น.	การศึกษาความเครียดและรูปแบบการจัดการความเครียดของผู้ป่วย โรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี โดย กชกร บ่อคำเกิด* กนกพร ธาตุวิสัย* กนกพร บุญเลิศ* เจนจิรา พงชนิน* เจนจิรา โคตรชมภู* และจิตติวรรณ โยธาทัย** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดอุดรธานี	180
P 2/15	16.30 - 16.45 น.	ความรู้ของผู้ขายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อและความพึงพอใจของผู้ซื้อในตลาดสดโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี โดย กัลยกร พิมพ์า* นพธดา เหล่าราช* นุจรินทร์ พรหมวงศา* บุญยัญพาพร แสงใส* บุชบา สุท่ามา* และพรพรรณ มนัสจกุล** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดอุดรธานี	181
P 2/16	16.45 - 17.00 น.	พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในหมู่ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่ แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดย คณิศร รันสินโย* ปริญาภรณ์ ปริบุญณะ* และดลวิวัฒน์ แสนโสม** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น	182



ตารางนำเสนอผลงานนักศึกษาพยาบาล Poster Presentation

วันที่ 5 กันยายน 2562 เวลา 13.00 – 17.00 น.

บริเวณโถงหน้าห้องชุมพล ห้องมิตรภาพ ห้องปกรังชัย

โรงแรมสีมราณี จังหวัดนครราชสีมา

Poster Presentation นักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่ 3 (Innovation)

ประธาน : อาจารย์ ดร.ธิดารัตน์ เลิศวิทยากุล กรรมการ : อาจารย์จุฬาพร ภิรมย์ไกรภักดิ์

กรรมการ : อาจารย์ยมนา ชนะนิล

รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 3/1	13.00 - 13.15 น.	Super Hero Patch Protect	183
		โดย ไตรภพ ปิตตานัง* สมพิศ กิ่งโคกกรวด* และภัทรภร สฤชชสมบัติ** สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา	
P 3/2	13.15 - 13.30 น.	ประสิทธิผลของสื่อนวัตกรรมเพลงกลอนลำต่อความรู้และพฤติกรรม การป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนบ้านธารทอง ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี	184
		โดย ฐานิตา หาญโคกกรวด และคณะ* เสาวลักษณ์ ทาแจ้ง** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี	
P 3/3	13.30 - 13.45 น.	The mask for spacer	185
		โดย สาลินี ต้นทอง* พัทธิดา ลือวิเศษ* อีรวิทย์ สาธิตา* รติยาภรณ์ มาลาโกน* ชนภรณ์ พอกเพิมดี* ทิพวรรณ อ่อนอก* กนกวรรณ บุตรศรี* ณัฐติยา สืบสุนทร* กนกจันทร์ เข้มนาการ* และรรณ แสงแก้ว** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	
P 3/4	13.45 - 14.00 น.	Bike for health	186
		โดย สิริวัฒน์ เลาหิโรจน์กิจ* นฤมล มีบดี* ประภาสิริ แก้วอ่อนเมือง* ธัญญกร สารทอง* วรันทวี ต้นสินธ์* จันทร์เพ็ญ มูลมาตย์* นริกันต์ เหตุเกษ* พรนภา กมลสินธุ์* Teav Sotheaoroth* วิราวรรณ คำหวาน* และบุญณภัฏน์ ขาวหิต** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	
P 3/5	14.00 - 14.15 น.	Exercise by motor cycling	187
		โดย จักรินทร์ สมณะ* เกษรินทร์ ประวาระณา* จินาพร สมนึก* ปิยฉัตร ศรีโคตร* วาสนา นามรักษา* รัตนกร ทองโคตร* นพรัตน์ สระแก้ว* ปณิดดา ฐิบุญ* อติกานต์ มาตรศรี* และจุฑามาศ คชโคตร** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	
P 3/6	14.15 - 14.30 น.	Smart EKG Shirt MSU	188
		โดย สุทัศน์ บุคดาเคย* ธัญญลักษณ์ เผ่าศิริ* และอาภรณ์ คำก้อน** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
P 3/7	14.30 - 14.45 น.	แอปพลิเคชันวันใหม่เพื่อนรู้ใจซึมเศร้า โดย พงศ์ธร สิทธิสวัสดิ์* ดวงนภา จำนงอุดม* ปรางวรี ทาบุเรศ* กัญลักษณ์ บุตติวงศ์* กฤษฎิ์ บุตรศรี* ปวีณา จันทะลาด* กนกอร สุวรรณจำรูญ* สัตตาวัลย์ อัสวโกวิทไวจ์โรจน์* และชนกพร ศรีประสาร** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	189
P 3/8	14.45 - 15.00 น.	Hand Washing Training Magic Box set โดย มาลินี แสงสุริยา* สุภาวดี ภูแข่งหมอก* ภาณุทัต โสพันโต* รัชฎ ดอกไม้* สุธาร์ตน์ ภูศรี* ศิริธร ละดาตา* ชนกนันท์ นุพานิชย์* ณัฐกานต์ มูลสาคร* และสุรชาติ สิทธิปกรณ์** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	190
P 3/9	15.00 - 15.15 น.	จักรยานข้อเข้า รองเท้าเบาหวาน บริหารกล้ามเนื้อแขน โดย ธวัชรัตน์ ชุระพล* ประภาพร คำเพราะ* อิดารัตน์ เกวใจ* อีราพรรณ ทองดี* นฤรัตน์ อินสมบัติ* นัฐพร ตุ่นกระโทก* ปัทมวรรณ คุณพรหม* ปิ่นแก้ว ผกากุล* และยมนา ชะนิล** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี	191
P 3/10	15.15 - 15.30 น.	ผ้าขาวม้านำพา Body temperature โดย นันทิชา หัวดอน* อาริรัตน์ สุวะนาม* ขจีพรรณ วิลัยเลิศ* ณัฐวรรณ อินทร์วัน* พรนภา ปาปะเช* รัตน์มณี แสงแดง* วรัมพร บุญหอม* และสุพัตรา เกียรติเจริญศิริ** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี	192
P 3/11	15.30 - 15.45 น.	Traction ส่งสัญญาณเตือน โดย ธนกร เล็งสมบูรณ์* มรกต สารทอง* มาธวี ประภาสะโนบล* รลิตา เรืองศักดิ์* ศราวิน กระจำจิตย์* และปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี จังหวัดอุตรธานี	193
P 3/12	15.45 - 16.00 น.	Application Khun Dee โดย โชติกา ชัยกั* โชติมา ทองโชติ* ณัฐนิชา ศิริวรรณ* อ้นธิดา อุทัง* อาทิตยา พิษณุธนะสุข* และปรานต์ศศิ เหล่ารัตน์ศรี** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี จังหวัดอุตรธานี	194
P 3/13	16.00 - 16.15 น.	ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์โดยผ่านหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) เกี่ยวกับหลักการและเทคนิคการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี โดย วริศรา วงศ์ฮาดจันทร์* อภิญา เนืองลี* วายุพร ย่อดี* ศิริลักษณ์ ไชยคำหาญ* สุปราณี วินทะชัย* และวิยะดา เปาวนา** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี จังหวัดอุตรธานี	195
P 3/14	16.15 - 16.30 น.	นวัตกรรมโปรแกรม Intelligent of drinking consumption โดย นิรชา พุ่มฝนภูมิ* อิดารัตน์ วรรณโชค* ณิชกุล นากา* เบญจวรรณ สาสุข* อลิสา กองณรงค์* และอัจฉรา คำมะทิพย์**	196



รหัส	เวลานำเสนอ	ชื่อผลงาน/ผู้นำเสนอ	หน้า
		วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี จังหวัดอุตรธานี	
P 3/15	16.30 - 16.45 น.	การพัฒนาอุปกรณ์เปิดขวดน้ำอัตโนมัติต่อความสะดวกในการเปิดขวดน้ำในผู้สูงอายุ โดย สมฤทัย ตรีแก้ว* สุพรรณษา มั่นจิตร* สายชล ชันดี* สิรินาถ กำไรทอง* สุชาดา เมษาคูณ* สุภาพร เลื่อนฟ้า* และวุฒิพงษ์ เชื้อมนอก** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม จังหวัดนครพนม	197



บทคัดย่อ

ORAL PRESENTATION

กลุ่มที่ 1-3



**ผลของการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดข้อสะโพกของผู้ป่วยและผู้ดูแล
แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลสกลนคร**

ผู้นำเสนอ : จรัสแสง นวนุช นิตยา ม่อมพะเนาวิ และปิยนุช บุญกอง

องค์กร,จังหวัด : แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร

ที่มา : การดูแลผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักอย่างเหมาะสม จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการฟื้นหายอย่างรวดเร็ว ฟื้นฟู สภาพได้ใกล้เคียงกับปกติ และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ การพยาบาลแบบสนับสนุน โดยการให้ความรู้ จะ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่าง เหมาะสม

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของ การให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีกระดูกสะโพกหักของผู้ป่วยและผู้ดูแล

ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research ชนิดแบบศึกษาหนึ่งกลุ่มวัดก่อน และหลังทดลอง (One-group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแลผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ศัลยกรรมกระดูกและข้อว่ามี Close fracture neck femur, Close fracture intertrochanteric และเข้ารับการรักษารับผ่าตัดข้อ สะโพก ในแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลสกลนคร ระหว่างเดือนธันวาคม 2560 ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2562 จำนวน 30 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ ในการดำเนินการวิจัยได้แก่ การให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดข้อสะโพกด้วยสื่อการสอน ประกอบด้วย ภาพพลิก แผ่นพับ วิดีทัศน์ คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก การฝึกปฏิบัติ การติดตาม เยี่ยมและกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ความรู้ และแบบประเมินการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่าดัชนี ความตรงตามเนื้อหา และค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.84 และ 0.82 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติทดสอบที (t-test)

ผลการศึกษา : 1) กลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักและผู้ดูแลภายหลังได้รับความรู้มีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 2) กลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักและผู้ดูแลภายหลังได้รับการฝึกทักษะมีคะแนนการ ปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อนได้รับความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้ช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักและผู้ดูแลมีความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีขึ้น จึงควรส่งเสริมให้พยาบาลในแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อนำกิจกรรม การให้ความรู้หรือชุดความรู้นี้ไปใช้เป็นกลวิธีหนึ่งในการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักและผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นและสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียมให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ : ผลของการให้ความรู้ การดูแลผู้สูงอายุข้อสะโพกหัก การดูแลหลังผ่าตัดข้อสะโพก



ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการป้องกันสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central line)
อุดตันในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอก หออภิบาลผู้ป่วยหนักผ่าตัดหัวใจและทรวงอก
โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ผู้นำเสนอ : ภาณุพงษ์ อุบิโคตร

องค์กร,จังหวัด : หออภิบาลผู้ป่วยหนักผ่าตัดหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาแนวทางปฏิบัติ ศึกษาประสิทธิผล และพัฒนาแนวทางปฏิบัติการป้องกันสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางอุดตัน ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอก

ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) โดยการบูรณาการเอกสารตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับแก้ให้เหมาะสมกับบริบท และสร้างเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลโดยการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เลือกแบบเฉพาะเจาะจงและสุ่มอย่างแบบเป็นระบบตามคุณสมบัติที่กำหนดโดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองที่ใช้แนวทางปฏิบัติปฏิบัติและกลุ่มควบคุมที่ไม่ใช้แนวทางปฏิบัติจำนวนกลุ่มละ 60 ราย โดยการคัดเลือกผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอกที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central Venous Catheter) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปการปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้แนวทางปฏิบัติ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้แนวทางเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทดลองในระหว่าง เดือน กุมภาพันธ์ 2562 ถึงเดือน เมษายน 2562 ประเมินผลโดยการสอบถามและสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลในการใช้แนวทางปฏิบัติ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมานได้แก่ Chi-square test, Fisher Exact

ผลการศึกษา : พบว่ากลุ่มทดลองใช้แนวทางปฏิบัติการป้องกัน Central line อุดตันมีการอุดตันของ Central line ร้อยละ 1.7 และ กลุ่มควบคุมที่ไม่ใช้แนวทางปฏิบัติการป้องกัน Central line อุดตัน มีการอุดตันของ Central line ร้อยละ 11.7 เมื่อเปรียบเทียบ 2 กลุ่มการใช้แนวทางปฏิบัติการป้องกัน Central line อุดตัน พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.031

สรุปและข้อเสนอแนะ : จากการค้นพบ ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางอื่น ๆ ต่อไปเช่นการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดที่เกิดจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง (CA-BSI) การป้องกันการเลื่อนหลุดของสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาล การป้องกันสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางอุดตัน ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอก



**ผลของโปรแกรมการนวดสัมผัสทารกโดยมารดาที่มีต่อสัญญาณพฤติกรรมของทารกและ
ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก**

ผู้นำเสนอ : ระวีวัฒน์ นุมนานิต กิตติยา กมลตรี และเจษฎา หรบบรรพ์

องค์กร,จังหวัด : กลุ่มงานสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

ที่มา : การนวดสัมผัสทารกเพิ่มความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก และช่วยกระตุ้นระบบไหลเวียนเลือด กระตุ้นระบบทางเดินอาหารทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนในการย่อยอาหาร เพิ่มการเคลื่อนไหวของลำไส้ช่วยการย่อยและการขับถ่ายให้ดีขึ้น กระตุ้นกล้ามเนื้อให้แข็งแรงและผ่อนคลาย

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบสัญญาณพฤติกรรมของทารก คะแนนเฉลี่ยความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการนวดสัมผัสทารกโดยมารดากับกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

ระเบียบวิธีวิจัย : การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาและทารกหลังคลอด 50 คู่ ที่มารับบริการในหอผู้ป่วยพิเศษสูติรีเวชกรรม ชั้น 6 โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 คู่ คัดกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ศึกษาระหว่างมกราคมถึงเมษายน พ.ศ. 2562 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของมารดาและทารก แบบวัดความรู้สึกใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก แบบสังเกตพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาทารกขณะให้นมทารก และแบบบันทึกสัญญาณพฤติกรรมทารก ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการนวดสัมผัสทารก ประกอบด้วย วิดีโอและคู่มือการนวดสัมผัสทารกสำหรับมารดา แผนการสอนมารดาหลังคลอดสำหรับพยาบาล ตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แบบสอบถามความรู้สึกใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก และแบบสังเกตพฤติกรรมความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาทารกขณะให้นมทารก ทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.7 และ 0.8 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และ Independent t-test

ผลการศึกษา : ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีความถี่การถ่ายอุจจาระเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมในวันที่สามของการนวดสัมผัสทารก มีระดับไมโครบิโรรบินลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมในวันที่สามของการนวดสัมผัสทารก ซึ่งเปรียบเทียบกับก่อนหน้านี้นี้ และมีคะแนนเฉลี่ยความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและข้อเสนอแนะ : จากการค้นพบดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ควรจัดให้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับโปรแกรมการนวดสัมผัสทารกเพื่อส่งเสริมการเจริญเติบโตและเสริมสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกให้สามารถนำไปใช้ในการดูแลทารกแรกเกิด รวมทั้งสอนบิดามารดาหรือผู้เลี้ยงดูให้สามารถเป็นผู้นวดสัมผัสได้ด้วยตนเอง เพื่อให้ทารกมีการเจริญเติบโตอย่างเต็มศักยภาพ และขยายผลไปยังทารกตัวเหลืองกลุ่มป่วยและคลอดก่อนกำหนดต่อไป

คำสำคัญ : การนวดสัมผัสทารก สัญญาณพฤติกรรมของทารก ความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารก



**ผลของการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยใช้วิธีการแข่งขันทีมเกมต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน
ในรายวิชาความรู้รบบยอดทางการพยาบาลมารดาและทารกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4**

ผู้นำเสนอ : ชนิดาภา ขอสุข สุภาพักตร์ หาญกล้า และวรรณุช ไชยวาน

องค์กร,จังหวัด : มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ที่มา : พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ได้กำหนดสิทธิและหน้าที่ของสมาชิกสามัญไว้ว่าสมาชิกสภาการพยาบาลต้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากสถิติที่ผ่านมาพบว่าอัตราการสอบผ่านเพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ยังน้อย ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยใช้รูปแบบการจัดทีมเกมแข่งขัน (TGT : Team Games Tournament) เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาได้ฝึกการคิดวิเคราะห์ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และมีความกระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้เพื่อนำมาใช้ในการสอบแข่งขันในเกมการแข่งขัน ซึ่งจะช่วยให้นักศึกษา มีความเข้าใจ สามารถจดจำเนื้อหาวิชาได้ดีขึ้นและช่วยให้มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในรายวิชาความรู้รบบยอดทางการพยาบาลมารดาและทารกสูงขึ้น

วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนเรียนและหลังเรียนในรายวิชาความรู้รบบยอดทางการพยาบาลมารดาและทารกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ใช้วิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยการแข่งขันทีมเกม 2. เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในรายวิชาความรู้รบบยอดทางการพยาบาลมารดาและทารกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในกลุ่มที่ใช้วิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยใช้วิธีการแข่งขันทีมเกมและนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ใช้วิธีการเรียนรู้ตามปกติ

ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Pre-experimental research) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี จำนวน 60 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Random sampling) แล้วสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง (Random assignment) 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แผนการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยใช้วิธีการแข่งขันทีมเกม และ แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในรายวิชาความรู้รบบยอดทางการพยาบาลมารดาและทารก ซึ่งเป็นข้อสอบปรนัยแบบมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก จำนวน 75 ข้อ มีค่าความยากง่ายตั้งแต่ 0.4-0.8 ค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.28-0.75 และค่าความเชื่อมั่นได้ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Dependent t-test และ Independent t-test

ผลการศึกษา : พบว่า นักศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน และกลุ่มที่ใช้วิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยใช้วิธีการแข่งขันทีมเกม มีคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงกว่ากลุ่มที่ใช้วิธีการเรียนรู้ตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยใช้วิธีการแข่งขันทีมเกม พัฒนาและเสริมสร้างความสามารถในการเรียนรู้ กระตุ้นการคิดของผู้เรียน ทำให้มีการตอบสนองต่อการเรียนรู้ในทางบวกและเกิดสัมพันธ์ทางที่ดีกับเพื่อน (Safwandi, 2016) ผู้เรียนมีส่วนร่วมในภาระงานและมีความรับผิดชอบต่อกันและกัน เพิ่มความสามารถในการเรียนรู้ของตนเองและเพื่อนในกลุ่ม

สรุปและข้อเสนอแนะ : สามารถนำรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยใช้วิธีการแข่งขันทีมเกมไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนวิชาทบทวนความรู้รบบยอดทางการพยาบาลในรายวิชาอื่น ๆ ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้เรียนเกิดความสนุกสนานและตั้งใจเรียนมากขึ้น ทำให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดีขึ้นด้วย

คำสำคัญ : การเรียนรู้แบบร่วมมือ การแข่งขันทีมเกม นักศึกษาพยาบาล



**ผลการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้รับบริการก่อนระงับความรู้สึก
ต่อระดับความรู้และความพึงพอใจสื่อการสอน ในผู้มารับบริการผ่าตัดแบบนัดหมายล่วงหน้า**

ผู้นำเสนอ : จารุจิต ประจิตร อศนี วันชัย และศุภิสรา สุวรรณชาติ

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา : จากการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล ที่มีอัตราการจำกัด ทำให้มีเวลาตรวจเยี่ยม ประเมินและสอนผู้มารับบริการผ่าตัดในเวลาจำกัด ไม่ได้ใช้รูปแบบเนื้อหาการสอนเดียวกัน ไม่มีสื่อการสอน

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการได้รับการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์และความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์ ในผู้รับบริการผ่าตัดแบบนัดหมายล่วงหน้าที่ได้รับการวางแผนการระงับความรู้สึก

ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง (one group pretest-posttest design) จำนวน 60 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้รับบริการที่มารอผ่าตัดภายใต้การวางแผนระงับความรู้สึกด้วยวิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วตัวหรือระงับความรู้สึกเฉพาะส่วนโดยการฉีดยาชาเข้าช่องไขสันหลัง 2) มีระดับความเสี่ยงในการผ่าตัดต่ำ 3) อายุ 20-60 ปี เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ไม่สามารถอ่าน พูด และฟังภาษาไทยได้ เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) สื่อวีดิทัศน์ 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนระงับความรู้สึก และการปฏิบัติตัวขณะและหลังการได้รับการระงับความรู้สึก 3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อวีดิทัศน์ด้านภาพ เสียง และการนำไปใช้ประโยชน์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและสถิติ pair t-test

ผลการศึกษา : ผลการศึกษา พบว่า 1) ภายหลังการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ผู้รับบริการมีความรู้ด้านการปฏิบัติตัวขณะระงับความรู้สึก การปฏิบัติตัวหลังระงับความรู้สึก และด้านการจัดการความปวดเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยพบว่าภายหลังการสอน ความรู้ด้านการดูแลบาดแผลไม่แตกต่างจากก่อนสอน ($p > .05$) 2) และ 2) ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อวีดิทัศน์ในระดับมากที่สุด

สรุปและข้อเสนอแนะ : สื่อวีดิทัศน์มีประสิทธิภาพในการเพิ่มพูนความรู้ให้ผู้รับบริการก่อนผ่าตัดเพราะมีภาพและเสียงชัดเจน ง่ายต่อความเข้าใจ และผู้รับบริการสามารถเปิดชมและทบทวนได้เอง ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และเพิ่มคุณภาพบริการของวิสัญญีพยาบาล

คำสำคัญ : ดมยาสลบ บล็อกหลัง การเตรียมตัวก่อนระงับความรู้สึก เตรียมความพร้อมก่อนระงับความรู้สึก



**ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด Extravasation
ในผู้ป่วยที่ได้รับยา Norepinephrine ทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย**

ผู้นำเสนอ : ปาริชาติ หาญมานพ จินตนา สุขตน และพนิดา ส่งคีน

องค์กร,จังหวัด : หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบร้อยละการเกิด Extravasation ในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิด Extravasation ในผู้ป่วยที่ได้รับยา Norepinephrine กับ กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ

ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนา ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยวิกฤตที่ได้รับยา Norepinephrine ทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย (Peripheral line) จำนวน 47 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด Extravasation ในผู้ป่วยที่ได้รับยา Norepinephrine ทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย และ แบบบันทึกและประเมินการเกิด Extravasation สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา : พบว่าหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด Extravasation พบอุบัติการณ์การเกิด Extravasation คิดเป็นร้อยละ 2.13 และอุบัติการณ์การเกิด Extravasation ลดลงร้อยละ 12.69 เมื่อเปรียบเทียบกับอุบัติการณ์การเกิด Extravasation กับกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ ปี 2561 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ควรนำแนวปฏิบัติในการป้องกันการเกิด Extravasation ไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา Norepinephrine ทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ทั้งในกลุ่มหอผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยสามัญ

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับยาทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ภาวะยารั่วนอกหลอดเลือด



**ความต้องการและการตอบสนองการดูแลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด
โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช**

ผู้นำเสนอ : สายใจ รัตนพันธ์ และอริยญา รักษาบ

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ที่มา : การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาอย่างหนึ่งทางศัลยกรรม ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงด้านสังคมและจิตวิญญาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่เป็นการผ่าตัดใหญ่ที่จำเป็นต้องใช้การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายหรือเฉพาะส่วนซึ่งใช้เวลาในการผ่าตัดตั้งแต่ 1 ชั่วโมงขึ้นไป ผลกระทบด้านร่างกายที่สำคัญคือความปวดแผลผ่าตัดที่เกิดจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ การผ่าตัดจึงเป็นภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล มีผลกระทบทั้งด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ความเชื่อ และด้านสังคม การวิจัยเชิงพรรณนาแบบเปรียบเทียบครั้งนี้

วัตถุประสงค์ : 1) ประเมินความต้องการและการตอบสนองการดูแลของผู้ป่วย และ 2) เปรียบเทียบความต้องการและการตอบสนองการดูแลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด

ระเบียบวิธีวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใหญ่ที่แผนกห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 65 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 3 ชุด คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และการตอบสนองการดูแลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด หาค่าความเที่ยงแบบสอบถามความต้องการและการตอบสนองการดูแลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.85 และ 0.83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที (Paired t-test)

ผลการศึกษา : ค่าเฉลี่ยความต้องการและการตอบสนองการดูแลของผู้ป่วยผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 2.66, SD = 0.26, M = 2.26, SD = 0.44$) ตามลำดับ เมื่อการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการและการได้รับการตอบสนองการดูแลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด พบว่าการได้รับการตอบสนองการดูแลมีความแตกต่างกัน โดยค่าเฉลี่ยการตอบสนองการดูแลโดยรวมต่ำกว่าค่าเฉลี่ยความต้องการโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุปและขอเสนอแนะ : จากผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการประเมินการดูแลและตอบสนองการดูแลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ให้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย และใช้เป็นกรอบแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย

คำสำคัญ : ความต้องการ การตอบสนองความต้องการ การผ่าตัดใหญ่



การพัฒนาแบบให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังให้ยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยที่มาผ่าตัด
โดยวิธีการดมยาสลบแบบทั่วไป โรงพยาบาลทุ่งสง

ผู้นำเสนอ : เพ็ญศรี สุวรรณโรจน์

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วัตถุประสงค์ : พัฒนารูปแบบการให้ความรู้ด้านการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัด และศึกษาผลของการใช้รูปแบบต่อความรู้เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก ต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (ดมยาสลบ)

ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) พื้นที่ศึกษาได้แก่ แผนกวิสัญญีในโรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยได้แก่ วิสัญญีพยาบาล 8 คน และผู้ป่วยที่ให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไปจำนวน 63 คน เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แผนการวิจัยปฏิบัติการ แนวทางการสนทนากลุ่ม แนวทางการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแบบประเมินความรู้ ความวิตกกังวล พฤติกรรม และความพึงพอใจ เครื่องมือวิจัยมีระดับความตรงเชิงเนื้อหา 0.71 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา : พบว่ารูปแบบการให้ข้อมูลที่ได้พัฒนาขึ้นตามกระบวนการ ประกอบด้วย วิสัญญีพยาบาลใช้คู่มือในการให้ข้อมูลต่อผู้ป่วยที่ต้องดมยาสลบผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลแจกแผ่นพับรูปภาพการปฏิบัติสำหรับให้ผู้ป่วยบริการอ่านเพิ่มเติมขณะรอดมยาสลบผ่าตัด วางแผนการเยี่ยมและเยี่ยมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดมยาสลบการผ่าตัด เปิดโอกาสให้ซักถามจนกว่าจะเข้าใจ ใช้แบบประเมินความรู้ ความวิตกกังวลและการปฏิบัติตัวในระยะต่าง ๆ เพื่อใช้ในการประเมินผลการใช้รูปแบบและนำมาปรับวิธีการให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่เข้าใจ สามารถเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก ลดความวิตกกังวล และเสริมสร้างพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในทุกระยะของการให้ยาระงับความรู้สึก และสร้างความพึงพอใจกับผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ : ควรขยายการใช้รูปแบบดังกล่าวเพื่อพัฒนาสู่มาตรฐานทางการพยาบาลและติดตามผลกระทบด้านการลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ในระยะยาว

คำสำคัญ : ความรู้และการปฏิบัติตัว ผู้ให้ยาระงับความรู้สึก



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการในโรงพยาบาลวังน้ำเขียว

ผู้นำเสนอ : พรรณี สวัสดิ์ช่วย รุ่งนภา สังข์แก้ว และผ่องใส เจนศุภการ

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา : จากสถิติของกรมสุขภาพจิต พบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภทมีมากเป็นอันดับที่ 1 ของการเจ็บป่วยทางจิตเวชทั้งหมดและมีแนวโน้มมากขึ้นทุกปี หัวใจสำคัญของการรักษาเพื่อไม่ให้อาการของโรคกำเริบ คือ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าอาการจะดีขึ้นแล้วก็ได้ไม่ได้แปลว่าหายขาด ต้องมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง รวมทั้งยังต้องหลีกเลี่ยงจากการใช้สารเสพติดทุกชนิด โรงพยาบาลวังน้ำเขียวเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ที่มีบริการให้การรักษาผู้ป่วยโรคจิตเภททั้งผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเอง และผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวกลับมาจากโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา ราชนครินทร์ ในปีงบประมาณ 2561 มีผู้ป่วยโรคทางจิตเวชมากเป็นอันดับ 1 ของผู้ป่วยโรคทางจิตเวชทั้งหมด พบผู้ป่วยโรคจิตเภทมีอาการกำเริบซ้ำ ร้อยละ 19.12 และผู้ป่วยที่อาการกำเริบซ้ำรุนแรงจนต้องส่งตัวไปรักษาที่ โรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมา ราชนครินทร์ ถึงร้อยละ 20 ของผู้ป่วยที่มีอาการกำเริบซ้ำ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้เมื่อเกิดอาการกำเริบซ้ำจะส่งผลกระทบต่อตัวเอง ครอบครัว และชุมชน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงให้ความสนใจศึกษาว่าอะไรเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการในโรงพยาบาล วังน้ำเขียว

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการในโรงพยาบาลวังน้ำเขียว

ระเบียบวิธีวิจัย : เป็นการศึกษาแบบสำรวจข้อมูลย้อนหลัง ตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค พื้นที่อยู่อาศัย การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการขาดยา สถานที่ดำเนินการ : พื้นที่อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง คือ เวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคจิตเภท (F20-F29) ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลวังน้ำเขียวปีงบประมาณ 2561 จำนวน 183 คน ขั้นตอนการศึกษา : จัดทำแบบรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจิตเภท โดยให้ที่ปรึกษาการวิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา วิธีการเก็บข้อมูล : เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในโปรแกรม HosXP โดยศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยมารับบริการ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล : 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยสถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ 2) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเข้าถึงบริการโดยใช้สถิติไคสแควร์

ผลการศึกษา : จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ($\chi^2 = 33.115, p < .001$) การขาดยา ($\chi^2 = 54.661, p < .001$) และการดื่มสุรา ($\chi^2 = 5.920, p < .05$) ส่วน เพศ และการสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท

สรุปและขอเสนอแนะ : 1) ทำวิจัยแบบเฉพาะเจาะจงเป็นรายกรณีศึกษาในผู้ป่วยที่มีการกำเริบซ้ำ เพื่อศึกษาสิ่งที่มีผลต่อการกระตุ้นให้มีอาการกำเริบซ้ำในผู้ป่วยจิตเภทรายบุคคล 2) นำผลการศึกษาไปพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเภทให้ดีขึ้น โดยอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย เพื่อช่วยลดปัญหาการก่อความรุนแรงต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชนต่อไป

คำสำคัญ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกำเริบซ้ำ ผู้ป่วยจิตเภท



การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบ
ที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยทารกแรกเกิด

ผู้นำเสนอ : ลัคนา นาอุดม และคณะ

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยทารกแรกเกิด

ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา สถานที่ศึกษาคือหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต 1 และหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต 2 โรงพยาบาลขอนแก่น ดำเนินการศึกษาเป็น 4 ระยะ ตามกรอบแนวคิดของ Soukup model คือ ระยะที่ 1 การค้นหาปัญหาทางคลินิกพบว่า แนวทางการป้องกันการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นแนวทางแบบกว้างและไม่ได้กำหนดรายละเอียดเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ชัดเจนอีกทั้งมีหลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มเติมทำให้เกิดการปฏิบัติที่มีความแตกต่างและหลากหลาย สังเกตการปฏิบัติที่ถูกต้องพบเพียงร้อยละ 55.01 ส่งผลให้อัตราการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจเป็น 18.02 ครั้งต่อ 1,000 วัน ใช้เครื่องช่วยหายใจซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และแนวโน้มการเกิดไม่ลดลงนำไปสู่การดำเนินการระยะที่ 2 คือ ค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องและสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจในทารกแรกเกิด ประกอบด้วย 6 แนวปฏิบัติหลัก รายละเอียด 37 ข้อย่อย สร้างจากหลักฐานเชิงประจักษ์และการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ ระยะที่ 3 - 4 นำแนวปฏิบัติการพยาบาลลงสู่การปฏิบัติในเดือน สิงหาคม – ตุลาคม 2561 และประเมินผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติทั้งผลต่อทารกแรกเกิดและพยาบาลผู้ปฏิบัติ

ผลการศึกษา : ผลการนำใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลโดยกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจำนวน 44 คน และทารกแรกเกิดที่ใช้เครื่องช่วยหายใจจำนวน 95 คน อัตราการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ 12.3 ครั้งต่อ 1,000 วัน ใช้เครื่องช่วยหายใจ พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาล ร้อยละ 91.88 ความคิดเห็นต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 89.4 และความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาลในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 89.4

สรุปและข้อเสนอแนะ : สรุปได้ว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจในทารกแรกเกิด สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติได้จริงในหน่วยงาน เนื่องจากอัตราการปฏิบัติตามอยู่ในระดับสูง และพัฒนาจากการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติอย่างแท้จริง

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติการพยาบาล ทารกแรกเกิด ปอดอักเสบที่สัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ



การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น

ผู้นำเสนอ : ปัทมาภรณ์ นานบุตรบุญ และคณะ

องค์กร,จังหวัด : งานการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น

ที่มา : โรคที่ทำให้คนไทยเสียชีวิตอันดับ 1 คือ มะเร็ง ปีละประมาณ 60,000 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556 อ้างถึงใน สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559) ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 - 2559 คิดเป็นร้อยละ 76.92, 81.90 และ 86.95 กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันด้วยอาการปวด มีจำนวนมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 21.15, 23.21 และ 16.12 พบค่าใช้จ่ายสูงเพิ่มมากขึ้น คิดเป็นจำนวนเงิน 313,388 บาท, 360,888 บาท และ 627,268 บาท ขาดแนวทางการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง และขาดแนวทางการจัดการอาการปวดร่วมกันในทีมสุขภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา เพื่อนำไปพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายของโรงพยาบาลชนบท

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย 2) เพื่อพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย 3) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายของโรงพยาบาลชนบท

ระเบียบวิธีวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ศึกษาเป็น 3 ระยะดังนี้ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ 2 การปฏิบัติการและพัฒนา และระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Act) การสังเกตผลจากการปฏิบัติ (Observe) และสะท้อนผลที่ได้ (Reflect) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ให้บริการ ประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร โภชนากร พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพ รพ.สต. จำนวนทั้งสิ้น 21 ราย และผู้ดูแลหลักผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย 15 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและสัมภาษณ์กลุ่ม ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยการนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.ชนบทเกิดผลลัพธ์ทางบวก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา: **ด้านบุคลากร** มีแนวทางการวางแผนจำหน่ายร่วมกันทั้งเครือข่ายเป็นคู่มือ/CPG พยาบาลวิชาชีพทุก รพ.สต.ผ่านเกณฑ์สมรรถนะการบริหารยาแก้ปวด Morphines คะแนนความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 82.85 มีข้อเสนอแนะที่ต้องปรับปรุง คือ ควรสรุปประเมินผลวันจำหน่ายให้ครบถ้วนทุกมิติและพัฒนาทักษะการทำ Advance Care Plan **ด้านกระบวนการทำงาน** มีการค้นหาและประเมินปัญหาร่วมกันในช่วงเวลา 3-5 วันตามรูปแบบ D-M-E-T-O-H-D ได้ครอบคลุมตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย มีช่องทางการประสานงานทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึง ยาแก้ปวด Opioids ได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ได้รวดเร็วและต่อเนื่องตั้งแต่อนรับรักษาอยู่ในโรงพยาบาลจนกลับบ้าน โดยการส่งข้อมูลเยี่ยมบ้านในโปรแกรม May Day, Line Application **ด้านผู้รับบริการ** มีคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 89.60 พึงพอใจต่อการจัดการอาการปวด คิดเป็นร้อยละ 88.25 และพึงพอใจต่อการได้รับความรู้และเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเมื่อต้องกลับไปอยู่บ้านคิดเป็นร้อยละ 90.00

ข้อเสนอแนะ: ควรวางแผนจำหน่ายให้ครบถ้วนครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ให้ครอบคลุมทั้งเครือข่าย และควรประเมินประสิทธิภาพการจัดการอาการปวดผู้ป่วยทุกราย



การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร

สาธารณสุขเรือนจำ

ผู้นำเสนอ : พงพรรณ กาละนิโย รุจิรัตน์ โพธิ์ศรี และสุตารัตน์ จินตกลการ

องค์กร,จังหวัด : ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านสองนางโย เครือข่ายปทุมภูมิ โรงพยาบาลมหาสารคาม

ที่มา : องค์การอนามัยโลก (WHO 2010) พบว่า 1 ใน 3 ของประชากรทั่วโลกติดเชื้อวัณโรค มีรายงานพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ ประมาณ 9.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 137 ราย ต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ประมาณ 2 ล้านคน ประเทศไทยมีปัญหาวัณโรคและพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ปีละประมาณ 92,319 ราย เสียชีวิตประมาณ 12,000 รายต่อปี วัณโรคจึงเป็นโรคติดต่อที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุข และวัณโรคพบได้บ่อยในเรือนจำ เนื่องจากเรือนจำเป็นสถานที่ ที่มีปัจจัยเสี่ยงที่เอื้อต่อการแพร่กระจายของเชื้อวัณโรคสูง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองบ้านสองนางโย รับผิดชอบดูแลเรือนจำมหาสารคาม จึงเห็นว่าควรมีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ต้องขังป่วยวัณโรคปอดด้วยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำขึ้น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลในการดูแล และป้องกันการแพร่กระจายของวัณโรคปอดสู่สังคมต่อไป

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยวัณโรคปอดด้วยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ

ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ ผู้ต้องขังที่ป่วยวัณโรคปอด และผู้ต้องขังทั่วไปในเรือนจำมหาสารคาม จำนวน 32 ราย ระยะเวลาที่ทำการศึกษาคือเดือนมกราคม-กันยายน พ.ศ. 2561 การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะประเมินผล

ผลการศึกษา : พบว่าจากการทำประชาคมครั้งที่ 1 อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำมีความรู้ และเข้าใจเรื่องวัณโรคปอดดีขึ้นมีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย และได้รับยกย่องให้เป็นตัวแทนด้านสุขภาพของผู้ต้องขัง และผลจากการทำประชาคมครั้งที่ 2 ได้ข้อสรุปว่าเรือนจำควรมีระบบการคัดกรอง และการรักษาที่มีประสิทธิภาพ เพื่อลดการแพร่กระจายของโรคควรส่งเสริมให้ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และบริการด้านสุขภาพของเรือนจำเพื่อให้ผู้ต้องขังมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นจึงได้เกิดรูปแบบการดูแลผู้ต้องขังป่วยวัณโรคปอด ด้วยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำขึ้น 10 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประชุมระดมสมองระหว่างผู้มีส่วนร่วม 2) การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคให้กับเจ้าหน้าที่และผู้ที่เกี่ยวข้อง 3) การจัดมุมความรู้เรื่องวัณโรคในเรือนจำ 4) มีมาตรการในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคที่เป็นรูปธรรม 5) มีมาตรการในการคัดกรองวัณโรคที่ชัดเจน 6) มีมาตรการดูแลสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ 7) มีการสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพในผู้ต้องขังทั้งกลุ่มป่วยและไม่ป่วย 8) มีการรักษาที่ได้มาตรฐาน และรวดเร็ว 9) มีการพัฒนาระบบการส่งต่อที่เป็นระบบทั้งในและนอกเรือนจำ 10) มีการกำกับกับการกินยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง (DOT) หลังจากได้นำรูปแบบดังกล่าวไปดำเนินการทำให้การดูแลผู้ต้องขังที่ป่วยด้วยโรควัณโรคปอดมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

อภิปรายผล : งานวิจัยนี้ศึกษาในเรือนจำมหาสารคามเมื่อพิจารณาจากกรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าผู้ต้องขังมีสภาพแวดล้อมที่แออัด ระบบการคัดกรอง การรักษา การส่งต่อ และการป้องกันโรคยังไม่ได้มาตรฐานทำให้ผู้ต้องขังป่วยเป็นวัณโรคปอดได้สูง จากผลการวิจัย และข้อสรุปที่ได้ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำเป็นองค์ประกอบสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจต่อการเกิดโรค การแพร่กระจายของโรค จึงมีเจตคติที่ดีต่อผู้ต้องขังป่วย ไม่รังเกียจ จึงเกิดการดูแลที่ติดตามที่กรีน และครูเทอร์ได้ให้ข้อเสนอว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นการผสมผสานระหว่างการจัดการการสนับสนุนทางสังคม และสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการกระทำนำไปสู่สุขภาพอันสมบูรณ์ และนำมาผสมผสานกับขบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำซึ่งเป็นตัวแทนของผู้ต้องขังในเรือนจำเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อการดูแลผู้ต้องขังป่วยวัณโรคปอดในเรือนจำมหาสารคามต่อไป

ข้อเสนอแนะ : ควรส่งเสริมและกำหนดเป็นนโยบายของเรือนจำมหาสารคาม เพื่อช่วยลดการแพร่กระจายของวัณโรคในเรือนจำ และลดการแพร่กระจายของโรคสู่สังคม

คำสำคัญ : อาสาสมัครสาธารณสุขเรือนจำ วัณโรคปอดในเรือนจำ พฤติกรรมสุขภาพของกรีนและครูเทอร์



การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ที่ได้รับยา Streptokinase ขณะส่งต่อของโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

ผู้นำเสนอ : ดวงใจ บุญตัว มนูญ คุณพรม อนุชา ศิริวงศ์ และพิลัยวรรณ แก้วภมร

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา : การรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ด้วยยาละลายลิ่มเลือด (Streptokinase: SK) สามารถทำได้ในโรงพยาบาลทั่วไปภายใต้การดูแลของอายุรแพทย์ส่วนการรักษาด้วยวิธี PCI และ CABG นั้นทำได้ในโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและอุปกรณ์ทางการแพทย์พร้อมเท่านั้น ปัจจุบันโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยได้พัฒนาศักยภาพเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่สามารถให้ยา SK ได้ก่อนส่งต่อมายังโรงพยาบาลศรีสะเกษ หรือโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เนื่องจาก SK เป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง ประกอบกับภาวะความรุนแรงของโรคดังกล่าว ขณะส่งต่อจึงต้องมีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะ 90 นาที ภายหลังการได้รับยา เพื่อประเมินผลการเปิดของหลอดเลือดหัวใจ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังให้ยาละลายลิ่มเลือด รวมถึงกรณีได้รับยาแล้วหลอดเลือดหัวใจไม่ถูกเปิดต้องรีบส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการทำ PCI โดยเร็วที่สุด พบว่าระหว่างส่งต่อผู้ป่วยหลังได้รับยา SK โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ยังไม่ชัดเจนและไม่จำเพาะโรค ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงและเสียชีวิตระหว่างนำส่ง เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ในการเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วย ขณะส่งต่อไม่มีการสื่อสารขอความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงส่งผลให้คุณภาพการส่งต่อผู้ป่วย STEMI ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่ > 90 % ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK ขณะส่งต่อเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้บุคลากรสามารถดูแล เฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงสามารถให้การช่วยเหลือหรือขอความช่วยเหลือผ่านช่องทางระบบส่งต่อได้อย่างทันท่วงที

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาแนวทางและประเมินผลการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI) ที่ได้รับยา SK ขณะส่งต่อของโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ระเบียบวิธีวิจัย : เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ดำเนินการระหว่างเดือน ตุลาคม 2561 – เมษายน 2562 ใช้กระบวนการ PAOR เป็นกรอบแนวคิดประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วยแพทย์ 4 คน พยาบาลวิชาชีพ 12 คน EMT4 คน รวม 20 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) แนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK ขณะส่งต่อของโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ 2) แบบสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK ขณะส่งต่อของโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ผลการศึกษา : พบว่า แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกสัญญาณเตือนภาวะวิกฤติ (Early warning signs: EWS) 2) แบบประเมินระดับคะแนน (Modified early warning signs scores :MEWS) 3) แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตามระดับคะแนน (Nursing Action Pathway) 4) แบบประเมินความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK ขณะส่งต่อของโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ประสิทธิภาพการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นร้อยละ 66.67 มีอาการคงที่ ร้อยละ 22.22 มีอาการทรุดลงระหว่างส่งร้อยละ 11.11 และไม่มีเสียชีวิตระหว่างส่งต่อ การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยปฏิบัติได้ครบถ้วน ร้อยละ 100 มีการให้ออกซิเจนไม่เหมาะสมตามระดับความรุนแรง และการประเมิน EKG ร้อยละ 11.10 ความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยพบว่า แนวปฏิบัติดังกล่าวช่วยในการตัดสินใจในการประเมินผู้ป่วย อยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 85 และมีความพึงพอใจในแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 80

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ : เดิมไม่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจน เปลี่ยนเป็นมีแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI ที่ได้รับยา SK ขณะส่งต่อที่จำเพาะโรคและเป็นไปในทางเดียวกัน ทำให้สามารถดูแล เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และให้การช่วยเหลือหรือขอความช่วยเหลือผ่านช่องทางระบบส่งต่อได้อย่างทันท่วงที นอกจากนี้ยังสามารถนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยนี้ขยายผลไปสู่การดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ และเป็นแบบอย่างแก่เครือข่ายอำเภออื่นได้



การพัฒนาระบบบริการแบบช่องทางด่วน (Fast Track) สำหรับผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี

ที่ได้รับการผ่าตัดตับแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร

ผู้นำเสนอ : วรธนา คำพะโคตร และสุทธิพร วรบรรณาการ

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร

วัตถุประสงค์ : พัฒนาระบบบริการแบบช่องทางด่วน (Fast Track) สำหรับผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดตับ และศึกษาผลสัมฤทธิ์ในการให้บริการในแบบช่องทางด่วน (Fast Track) สำหรับผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดตับ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร เพื่อนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้และขยายผลการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มอื่น ๆ ในโรงพยาบาลศูนย์สกลนคร

ระเบียบวิธีวิจัย : การศึกษานี้เป็นการศึกษาระบบบริการแบบช่องทางด่วน (Fast track) สำหรับผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดตับ ที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร จำนวน 300 ราย ในช่วงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึง 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ สำหรับหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพ ประเมินการบริการ 4 ด้าน คือ ด้านศิลปะการดูแล ด้านคุณภาพการดูแลทางเทคนิคและสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ ด้านความพร้อมในการบริการและความต่อเนื่องในการดูแล และด้านประสิทธิภาพหรือผลลัพธ์ของการดูแลทางด้านการพยาบาล 2) แบบสัมภาษณ์การติดตามดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีเมื่อกลับบ้าน 3) แนวทางปฏิบัติระบบบริการแบบช่องทางด่วน (Fast track) ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดตับ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร ซึ่งได้จากการระดมสมองของแพทย์ พยาบาล ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.92 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล สัมภาษณ์เจาะลึกและตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา : พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุช่วง 51 - 60 ปี (ร้อยละ 60) ส่วนใหญ่การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60 อาชีพส่วนใหญ่ ได้แก่ เกษตรกรรม ร้อยละ 60 มีระยะเวลาเฉลี่ยในการพักรักษาในโรงพยาบาลสกลนคร (LOS) 14 วัน (ร้อยละ 71) สำหรับระบบบริการแบบช่องทางด่วน (Fast track) สำหรับญาติและผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดตับ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร พบว่า ระยะเวลาการให้บริการเฉลี่ย 5.30 ชั่วโมง ซึ่งเดิมใช้เวลา 16 ชั่วโมง จะเห็นได้ว่า การพัฒนาระบบบริการแบบช่องทางด่วน (Fast track) สำหรับผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการผ่าตัดตับ สามารถลดระยะเวลาในการเข้ารับบริการได้ ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พบการเข้ารับการรักษาภายในระยะ 4 สัปดาห์ ร้อยละ 65 ผ่าตัดหายขาด 127 ราย ผ่าตัดแบบประคับประคอง 33 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดตบ่น้อย เพียงร้อยละ 5 -10 ผลสัมฤทธิ์ในการให้บริการอยู่ในระดับพอใจมากถึงมากที่สุด

สรุปและข้อเสนอแนะ : การจัดระบบบริการในรูปแบบช่องทางด่วน (Fast track) ผู้รับบริการได้รับการบริการที่สะดวก รวดเร็ว ทันเวลา และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ด้านผู้ให้บริการเข้าใจแนวคิดเชิงบูรณาการผ่านกระบวนการ และวิธีการปฏิบัติงานเกิดการเรียนรู้ (Learning by doing) โรคมะเร็งท่อน้ำดีสามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้าค้นพบมะเร็งระยะเริ่มต้น และได้รับการผ่าตัดแบบหายขาด ลดอัตราป่วย (Morbidity) และลดอัตราการตาย (Mortality) เพิ่มคุณภาพชีวิตของมะเร็งท่อน้ำดีได้

คำสำคัญ : ระบบบริการแบบช่องทางด่วน ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี การผ่าตัดตับ



การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตอย่างต่อเนื่อง (CRRT)

ในห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 ทิศใต้

ผู้นำเสนอ : ประภัสสร ความรู้ช้าง มณีเนตร อินทร์สด ชุตินณพนธ์ ชาววัง กนกวรรณ ประจำสุข บังอร สิงห์แก้ว และบุษาวรรณ พันธุ์สุวรรณ

องค์กร,จังหวัด : ห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 ทิศใต้ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : ผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่มีการล้มเหลวของอวัยวะหลายๆ ระบบ มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูง ในการรักษาของแพทย์บางราย จำเป็นต้องใช้วิธีการรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไตอย่างต่อเนื่อง (Continuous Renal Replacement Therapy : CRRT) จากสถิติ ณ ห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 ทิศใต้ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ผ่านมาในปีงบประมาณ 2558-2560 มีผู้ป่วยที่ได้รับการทำ CRRT จำนวน 1, 7 และ 16 ราย ตามลำดับ เพื่อประคับประคองอาการของผู้ป่วยในขณะที่แพทย์ให้การรักษา ทีมงานจึงสนใจศึกษาข้อมูลการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ที่ได้รับการทำ CRRT เพื่อทราบถึงสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ และนำมาใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในการพัฒนางานต่อไป

วัตถุประสงค์ : เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ได้รับการทำ CRRT ในห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 ทิศใต้ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ระเบียบวิธีวิจัย : การศึกษาแบบผสมผสาน (Mixed Method) ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) การศึกษาทบทวนจากเวชระเบียนผู้ป่วยย้อนหลังเกี่ยวกับผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ได้รับการทำ CRRT ในห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 ทิศใต้ ในช่วงเดือนตุลาคม 2560 - กันยายน 2561 จำนวน 29 ราย และ 2) การศึกษาข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ทำ CRRT จำนวน 22 ราย เครื่องมือที่ใช้การศึกษาค้นคว้าประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลังเกี่ยวกับผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ได้รับการทำ CRRT และ 2) แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ทำ CRRT ซึ่งเป็นแบบกึ่งโครงสร้างตามมิติของกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติแบบบรรยายสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา : ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วย จำนวน 29 ราย (ทำ CRRT ทั้งหมด 36 ครั้ง) พบว่ามีเพศชาย 18 ราย (ร้อยละ 62.06) และเพศหญิง 11 ราย (ร้อยละ 37.94) มีอาการดีขึ้น 8 ราย (ร้อยละ 27.59) เสียชีวิต 11 ราย (ร้อยละ 37.93) ปฏิเสธการรักษา 10 ราย (ร้อยละ 34.48) ภาวะวิกฤตที่ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาด้วยการทำ CRRT มากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ AKI, Septic shock และ Severe Metabolic acidosis ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นบ่อยระหว่างทำ CRRT คือ Clot, Arrhythmias และ Bleeding นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต ที่มีอาการทรุดลงหลายระบบ ส่วนใหญ่จะทำให้การรักษาด้วยการทำ CRRT ไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากกระบวนการไหลเวียนโลหิตไม่คงที่ ส่วนผู้ป่วยที่มีการพยากรณ์โรคที่ดี จะมีโอกาสที่การรักษาจะประสบความสำเร็จสูง ด้านทรัพยากร เครื่อง CRRT ยังมีจำนวนน้อยด้านงบประมาณ พบว่า อุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษามีราคาแพงด้านระบบ ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนเป็นแนวทางเดียวกัน และการจัดอบรมเป็นการอบรมระยะสั้นเพียง 1 วัน ส่วนที่ 2 ข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 22 ราย เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ CRRT มากกว่า 5 ปี ร้อยละ 40.90 มีการอบรมเกี่ยวกับ CRRT ร้อยละ 31.82 (หลักสูตร 1 วัน) เมื่อพิจารณาการดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนพบว่า บุคลากรยังมีความเชี่ยวชาญ/ ทักษะ/ ประสบการณ์ไม่มากพอ การตัดสินใจในการแก้ปัญหาอย่างไม่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดไม่ต่อเนื่องและค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้นอีกด้วย นอกจากนี้ผู้วิจัยและทีมงานยังได้ร่วมกันออกแบบการดูแลผู้ป่วยตามมิติคุณภาพภายใต้หลักการ CRRTD เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ทำ CRRT ให้เกิดความปลอดภัยและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ : จากผลการศึกษาจะนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตภาวะไตบาดเจ็บเฉียบพลันที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วยและพยาบาลผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องที่เหมาะสมต่อไป



การพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบ

MRM โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร

ผู้นำเสนอ : วิชชุดา กิตติวราฤทธิ์ และรัชฎา พูนปริญญ

องค์กร,จังหวัด : ห้องผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร จังหวัดสกลนคร

ที่มา : มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของสตรีไทย รายงานพบว่าทุก 2 ชั่วโมง พบว่าสตรีไทยเสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านม 1 คน การผ่าตัดแบบ Modified Radical Mastectomy : MRM เป็นการผ่าตัดอันดับต้น ๆ ของแผนกศัลยกรรมทั่วไป และเป็นโรคประจักษ์ใน PCT ศัลยกรรม โดยในระยะก่อนผ่าตัด ห้องผ่าตัดได้จัดพยาบาลทำหน้าที่เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วันก่อนผ่าตัด จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า พยาบาลขาดความมั่นใจในการอธิบายสื่อสารให้ผู้ป่วยเกี่ยวข้อง พยาบาลที่ทำหน้าที่เยี่ยมผู้ป่วยมีทักษะในการสื่อสารและทักษะในการเยี่ยมผู้ป่วยที่แตกต่างกัน และการผ่าตัดเต้านมทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนไป ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล นอกจากนี้ยังพบว่า การเตรียมผู้ป่วยไม่เหมาะสมโดยการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำช้าเกินไปเท่ากับข้างที่จะทำการผ่าตัด ทำให้ขัดขวางในการจัดทำผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องถูกให้สารน้ำอีกข้าง และผู้ป่วยตมยาสลบนานขึ้น เพิ่มภาระให้พยาบาลในการให้สารน้ำใหม่ เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดโดยไม่เหมาะสม และยังพบผู้ป่วยมีภาวะไหล่ติดหลังการผ่าตัด

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบ MRM 2) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบ MRM 3) เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเต้านมแบบ MRM โรงพยาบาลศูนย์สกลนครมาใช้จริง

ระเบียบวิธีวิจัย : เป็นการศึกษาแบบวิจัยและพัฒนา (R&D) ในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมทั่วไป ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์สกลนคร จำนวน 26 คน ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม – 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 2) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบ MRM แบบนัดล่วงหน้า จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ได้ 30 ราย โดยใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยบูรณาการมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกับการจัดการเชิงระบบ (System Approach) โดยนำมาวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดำเนินการ 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและหาแนวทางการแก้ปัญหา ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนาแนวปฏิบัติ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน ตรวจสอบภาพเครื่องมือ ระยะที่ 3 การนำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปใช้จริง และประเมินผล โดยใช้ AGREE II Model

ผลการศึกษา : แนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นประกอบด้วย คู่มือการเยี่ยมผู้ป่วยผ่าตัดเต้านม สื่อวิดีโอที่แนะนำการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วย คู่มือการพยาบาลทางห้องผ่าตัดสำหรับพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมีอายุ 45 - 52 ปี (ร้อยละ 43.30) ระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 40.00) ได้รับการเตรียมก่อนผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัด (ร้อยละ 100) นักกายภาพบำบัดสอนการเตรียมก่อนผ่าตัด (ร้อยละ 70) ระยะเวลาอนอนในโรงพยาบาล 6-12 วัน (ร้อยละ 66.70) ไม่พบผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีภาวะไหล่ติด ไม่มีการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ผู้ป่วยมีค่าคะแนนความเห็นด้วยระดับมาก ค่าเฉลี่ย 4.46 (SD = 0.58) พยาบาลวิชาชีพมีค่าคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติการจัดการทางการแพทย์พยาบาลเป็นรายข้อระดับมากที่สุด ในหัวข้อการจัดการทางการแพทย์พยาบาล ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.80 (SD = 0.41) คะแนนเฉลี่ย AGREE –II score เท่ากับ 97.61

สรุปและข้อเสนอแนะ : 1) การนำแนวปฏิบัติไปใช้สามารถนำไปใช้ได้โรงพยาบาลที่ให้การรักษามะเร็งด้วยการผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบ MRM และการผ่าตัดแบบสงวนเต้านม แต่ควรให้ผู้ที่มีส่วนร่วมทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็น เพื่อใช้พัฒนาแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นร่วมกันจะทำให้มีความครอบคลุมตั้งแต่การเตรียมก่อนผ่าตัดและการจำหน่ายผู้ป่วย 2) ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาการวางแผนจำหน่ายเฉพาะบุคคลในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม และทำการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัด เพื่อยกระดับการรักษามะเร็งเต้านมต่อไป



ผลการใช้ Modified Early Warning Scores (MEWS) ในการค้นหาและจัดการกับภาวะวิกฤตของผู้ป่วย AMI โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

ผู้นำเสนอ : ดวงใจ บุญตัว และอนุชา ศิริวงศ์

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา : โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายถือว่าเป็นภาวะวิกฤตที่สำคัญทางอายุรกรรม ที่มีแนวโน้มของการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทำให้การรักษาและการประเมินผู้ป่วยที่รวดเร็วสามารถลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ การใช้สัญญาณเตือนภัยแต่เนิ่น ๆ (Modified Early Warning Sign: MEWS) เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ใช้เครื่องมือในการประเมินเฝ้าระวังผู้ป่วยเชิงรุก เพื่อให้การตอบสนองอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่จะนำไปสู่การเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นและให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่เป็นระบบชัดเจนตามรายโรค แต่ยังขาดการเฝ้าระวังการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤต และภาวะที่รับรู้ว่าการที่เป็นอันตราย กลุ่มผู้วิจัยจึงได้ทบทวนเวชระเบียนย้อนหลังเพื่อค้นหาความเสี่ยงที่เกิดขึ้นและขยายผลไปสู่การดูแลผู้ป่วยที่เป็นระบบ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวทางการประเมินสัญญาณเตือนก่อนการเข้าสู่ภาวะวิกฤต (Modified Early Warning Signs : MEWS) ของผู้ป่วย AMI ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ประชากร คือ กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยด้วยเรื่องของ AMI ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 - 31 มกราคม 2562 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เกณฑ์การคัดออกคือผู้ป่วยที่ได้รับการคัดออกคือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Unstable angina, chest pain เครื่องมือที่ใช้ คือ แนวทางการประเมินสัญญาณเตือนการเข้าสู่ภาวะวิกฤต (MEWS) และเวชระเบียนผู้ป่วย

ระเบียบวิธีวิจัย : ใช้รูปแบบการวิจัยแบบพรรณนา การพัฒนางานตามวงจรปรับปรุงคุณภาพของเดมมิง (Deming Cycle) หรือ PDCA Cycle วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) การแจกแจงความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยค่าต่ำสุดสูงสุด วิเคราะห์เนื้อหาโดยใช้ Content analysis

ผลการศึกษา : พบว่าระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 - 31 มกราคม 2562 มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น AMI 47 case โดยพบว่าประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 28 ราย (ร้อยละ 59.5) เพศหญิง 19 ราย (ร้อยละ 40.5) ผู้ป่วย ร้อยละ 21.20 มีค่า MEWS > 8 คะแนน หลัง Admit ได้รับการย้ายไปดูแลรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤตโดยไม่ได้ วางแผนต่อ 3 ราย ได้รับการส่งต่อที่ ER ทันที 7 ราย จาก Cardiogenic shock, Cardiac arrest, Arrhythmia ผู้ป่วยร้อยละ 38.20 MEWS > 6 คะแนน ได้รับการรักษาที่ ER จนพ้นภาวะวิกฤตและได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยวิกฤต และส่งต่อโรงพยาบาลศรีสะเกษ MEWS 3-5 คะแนน ร้อยละ 19.14 ได้รับการรักษาที่ตึกผู้ป่วยสามัญจนสิ้นสุดการรักษาไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะ Admit **สรุป :** จากผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า การใช้แนวทางการประเมินสัญญาณเตือนการเข้าสู่ภาวะวิกฤต (MEWS) ในการประเมินและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยใน AMI โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2561 - 31 มกราคม 2562 สามารถช่วยให้มีการประเมินและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ได้รับการพยาบาลและติดตามได้อย่างปลอดภัย รวมทั้งสามารถรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาอย่างทันท่วงที โดยเฉพาะกลุ่มที่มีค่าคะแนน MEWS สูง > 6 คะแนน ซึ่งถ้าได้รับการแก้ไขและดูแลทันจะสามารถลดอัตราการตายและภาวะแทรกซ้อนได้

ข้อเสนอแนะ : ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ 1) ควรใช้ MEWS ในการดูแลผู้ป่วยจริงโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และควรจัดทำคู่มือการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงและสัญญาณเตือนของผู้ป่วยในรายโรค ส่วนของการดูแลผู้ป่วย AMI ควรใช้ในการส่งต่อผู้ป่วยในช่องทางด่วน AMI เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจให้การรักษาเบื้องต้น สำหรับข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาในการพัฒนารูปแบบการนำไปใช้จริงทั้งโรงพยาบาลเนื่องจากมีข้อจำกัดในการนำรูปแบบเดิมมาใช้ในบาง Parameter

คำสำคัญ : การประเมินสัญญาณเตือนการเข้าสู่ภาวะวิกฤต (MEWS) เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง



ผลของการหายใจแบบห่อปากเป่าควบคู่กับการนับเลขต่อความดันโลหิต ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเรื้อรัง

ผู้นำเสนอ : นิภา ศรีมุกดา ฐปนวงศ์ มิตรสูงเนิน สุภาพ อิ่มอ้วน และสุนทรพร วันสุพงศ์

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ที่มา : ความดันโลหิตสูงเรื้อรังเป็นภาวะฉุกเฉินทางคลินิก ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินมากที่สุด ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเรื้อรังในห้องฉุกเฉิน คือ การให้รับประทานยา ดูแลให้นอนพักบนเตียง ฝ้าระวังผลข้างเคียงจากยา และติดตามวัดความดันโลหิตซ้ำ จากสถิติผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเรื้อรังในห้องสังเกตอาการ ร้อยละ 90 เป็นผู้ป่วยมาตรวจตามนัดของห้องตรวจ OPD เมื่อวัดความดันโลหิตมากกว่า 180/110 มิลลิเมตรปรอท จึงถูกส่งมาห้องฉุกเฉินเพื่อควบคุมความดันโลหิต จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่รู้สึกกังวลกับการเดินทางมาพบแพทย์ตามนัดจึงนอนไม่ค่อยหลับในตอนกลางคืน ลืมรับประทานยาในตอนเช้า ลืมนำถุงยาติดตัวมาด้วย บางรายดื่มน้ำดื่มน้ำชาเพื่อมาเจาะเลือดก่อนพบแพทย์จึงรับประทานยาไปด้วย ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลว่าตนเองจะไม่ได้ไปพบแพทย์ตามนัดเนื่องจากเหมารณา ลูกหลานและ/หรือตัวผู้ป่วยเองต้องลางานมาโรงพยาบาล ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มหากถูกเลื่อนนัด และจากสถิติด้านระยะเวลาผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ในห้องสังเกตอาการเฉลี่ย 6.5 ชั่วโมง การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่า การหายใจแบบห่อปากเป่าเป็นกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้ป่วยหายใจช้าลง การหายใจช้าลงจะไปช่วยลดความวิตกกังวล เกิดความผ่อนคลายในจิตใจ ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อและหลอดเลือดทั่วร่างกาย เพราะการหายใจช้าจะช่วยเพิ่มบาร์โรรีเฟล็กซ์ ส่งผลให้หัวใจทำงานช้าลง เมื่ออัตราการเต้นของหัวใจลดลง ความดันโลหิตจะค่อย ๆ ลดลงตามไปด้วย ประสิทธิภาพของการผ่อนคลายจะเพิ่มมากขึ้น เมื่อจิตใจเกิดสมาธิ สงบนิ่ง วิธีการนับเลขควบคู่ไปกับการหายใจแบบห่อปากเป่าถูกแนะนำให้นำมาเป็นอีกกิจกรรมที่ควรปฏิบัติควบคู่กันไป เพราะเป็นกิจกรรมที่ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจ ส่งผลให้ความดันโลหิตลดลงได้ในที่สุด

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเรื้อรังในกลุ่มควบคุมที่ได้รับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ และภายในกลุ่มทดลองที่ได้รับการหายใจแบบห่อปากเป่าควบคู่กับการนับเลขตามลำดับ

ระเบียบวิธีวิจัย : เป็นการวิจัยแบบ Randomize Controlled Trial กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตมากกว่า 180/110 มิลลิเมตรปรอท และยังไม่มีอาการแสดงถึงภัยอันตรายต่ออวัยวะส่วนปลาย จำนวน 54 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 27 คน สิ่งทดลอง (Intervention) คือ การหายใจแบบห่อปากเป่าควบคู่กับการนับเลข ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 15 นาที แล้วจึงหยุดพัก (นับเป็น 1 รอบ) ผู้ป่วยจะปฏิบัติชั่วโมงละ 1 รอบ ต่อเนื่องจนครบ 4 ชั่วโมง หรือถูกจำหน่ายออกจากห้องฉุกเฉินก่อน 4 ชั่วโมง โดยมีการติดตามวัดความดันโลหิตทุก 1 ชั่วโมง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Repeated Measures ANCOVA

ผลการศึกษา : พบว่าทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยความดันโลหิตทั้ง SBP และ DBP ลดลงทุกชั่วโมง แต่กลุ่มที่ได้รับการหายใจแบบห่อปากเป่าควบคู่กับการนับเลข SBP และ DBP ลดลงมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และลดลงมากกว่าตั้งแต่ชั่วโมงที่ 1 โดย SBP ลดลงเฉลี่ย 20.50 มิลลิเมตรปรอท ($p < 0.01$, 95% CI -27.58, -13.38) DBP ลดลงเฉลี่ย 16.20 มิลลิเมตรปรอท ($p < 0.01$, 95% CI -21.45, -11.00) และสามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากห้องฉุกเฉินได้ภายในเวลา 2 ชั่วโมง

ข้อเสนอแนะ : ร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกัน การดูแลด้านจิตใจเป็นบทบาทอิสระและเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล พยาบาลจึงควรให้ความสำคัญและควรให้การดูแลด้านจิตใจผู้ป่วยด้วยเสมอ แม้ในบริบทห้องฉุกเฉินที่ปฏิบัติได้ยากยิ่งก็ตาม เพราะจะไปช่วยส่งเสริมการรักษาของแพทย์ให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด



ผลของดนตรีพื้นบ้านอีสานต่อการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ผู้นำเสนอ : สุภาพ อิมอ้วน แพรว โคตรรุณิน พนอ เตชะอิก และฐปนวงศ์ มิตรสูงเนิน

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ที่มา : การศึกษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงเป็นการใช้ยา ร่วมกับการปรับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ความคุมความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท ในคลินิกความดันฯ ผู้ป่วยควบคุมได้เพียงร้อยละ 54 พบว่า มีความวิตกกังวล นอนไม่หลับ หายใจเองเพราะกลัวไถวราย มีการนำบำบัดเสริมมาใช้ คือ การสวดมนต์ หากมีบำบัดเสริมอื่นจะเพิ่มทางเลือกการบำบัดให้ผู้ป่วยมากขึ้น จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทางเลือกเสริมที่ผู้ป่วยต้องการ คือ การฟังดนตรีพื้นบ้านอีสานร้อยละ 98.00 ประกอบกับผู้ป่วยคลินิกความดันฯ ร้อยละ 95.00 เป็นคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเสียงดนตรีพื้นบ้านอีสานที่ได้ยินจะไปกระตุ้นสมองใหญ่ ให้มีการสังเคราะห์สารสื่อประสาทซีโรโทนิน และกระตุ้นการหลั่งสารอะเซทิลโคลีน ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล ขยายหลอดเลือดทำให้ความดันโลหิตลดลง มีการศึกษาในประเทศตุรกีและประเทศอินเดียโดยใช้ดนตรีคลาสสิกพบว่า ประเทศตุรกีความดันฯ ไม่ลดลง แต่ประเทศอินเดียลด SBP แต่ DBP ไม่ลดลง สำหรับประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาการนำดนตรีมาลดความดันโลหิต ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการนำดนตรีพื้นบ้านอีสานมาใช้ในการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยใช้กรอบแนวคิดของรอย โดยดนตรีพื้นบ้านอีสานจะไปลดสิ่งเร้าที่มากกระทบ คือ หลอดเลือดแข็งจากกลไกโรค ความวิตกกังวล การนอนไม่หลับ **วัตถุประสงค์ :** ศึกษาผลของดนตรีพื้นบ้านอีสานต่อการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและแนวโน้มความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลง

ระเบียบวิธีวิจัย : เป็นการวิจัยแบบ Randomize Controlled Trial กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ เป็นผู้ป่วย Essential hypertension รับประทานยาลดความดันโลหิตสม่ำเสมอ 3 เดือน ไม่มีการปรับยา ยาที่ใช้ไม่เกิน 3 ชนิด SBP ต่ำกว่า 160 mmHg และ DBP ต่ำกว่า 90 mmHg อายุระหว่าง 40 - 79 ปี ระดับซีรั่มครีเอตินินไม่เกิน 1.50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จำนวน 120 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 60 คน สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มย่อย (Block randomization) สิ่งทดลอง (Intervention) คือ เพลงดนตรีพื้นบ้านอีสาน โหลดผ่านแอปพลิเคชันไลน์ความยาว 31.54 นาที เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย สมุดบันทึกความดันโลหิตและเครื่องวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติที่ผ่านทดสอบความเที่ยงแล้ว กลุ่มทดลองฟังเพลงที่บ้านวันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 30 วัน วัดความดันโลหิตทุกวัน ตอนเช้าและตอนเย็น กลุ่มควบคุมให้ปฏิบัติตัวและบันทึกความดันโลหิตวันละ 2 ครั้งตามเดิมที่เคยปฏิบัติ การควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อระดับความดันโลหิต คือ อาหารเค็ม อาหารไขมันสูง การออกกำลังกาย รอบเอว น้ำหนัก ลดความเครียดงดอาหารเสริมและยาสมุนไพร ไม่ฟังเพลงอื่นเพิ่ม ในระหว่างการเข้าร่วมโครงการกลุ่มตัวอย่างต้องปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับเหมือนเดิม ไม่ต้องเพิ่มหรือลดการปฏิบัติ ทุกคนได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวโดยใช้ชุดการสอนชุดเดียวกัน และพยาบาลผู้สอนคนเดียวกัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent t test และ Paired t test

ผลการศึกษา : พบว่า กลุ่มที่ฟังดนตรีพื้นบ้านอีสาน SBP ลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ฟังดนตรีเฉลี่ย 6.00 mmHg ($p < 0.01$, 95% CI -8.58,-3.40) DBP กลุ่มฟังดนตรีลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมเฉลี่ย 3.2 mmHg ($p < 0.01$, 95% CI -5.20,-1.09) แนวโน้มค่าเฉลี่ยความดันโลหิตที่เปลี่ยนแปลงหลังการฟังดนตรีพื้นบ้านอีสานเริ่มลดลงตั้งแต่วันแรกของการฟังดนตรี **อภิปรายผล :** ดนตรีพื้นบ้านอีสานช่วยลดความดันโลหิตได้เนื่องจากการฟังดนตรีพื้นบ้านอีสานเป็นกิจกรรมที่ไปช่วยลดหรือขจัดสิ่งเร้าที่มากกระทบทำให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวด้านร่างกาย เกิดการผ่อนคลายลดความวิตกกังวล ช่วยให้นอนหลับดีขึ้น และหลอดเลือดขยายตัว

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ : 1) ดนตรีพื้นบ้านอีสานทำเป็นคิวอาร์โค้ดให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสแกนไปฟังที่บ้าน 2) ควรมีการศึกษาดนตรีพื้นบ้านอีสานกับการลดความวิตกกังวล และการนอนหลับในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง



ผลของการใช้ CAUTI Drop Process ต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน

ผู้นำเสนอ : อุทัยวรรณ เนาว์พิริยวัฒน์ ศิราณัฐ อินทยุง รัตติกานต์ กมลเลิศ และศิริัญญา เจริญสุข

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

ที่มา : การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนไอซียู อายุรกรรม 1 โรงพยาบาลสุรินทร์ ปี 2560 เฉลี่ย 3.84 ต่อ 1,000 วันคาสายสวน ซึ่งเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้คือ 3 ต่อ 1,000 วันคาสายสวน หน่วยงานจึงพัฒนาแนวปฏิบัติชื่อ CAUTI Drop Process เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ

วัตถุประสงค์ : เพื่อ 1) ศึกษาอัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนก่อนและหลังการใช้ CAUTI Drop Process 2) เพื่อเปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะในผู้ป่วยคาสายสวนก่อนและหลังการใช้ CAUTI Drop Process

ระเบียบวิธีวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงเปรียบเทียบ (Comparative study) แบบ Retrospective and Prospective Uncontrolled before and after Intervention Study กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยทุกรายในไอซียูอายุรกรรม 1 ที่ได้รับการใส่สายสวนคาปัสสาวะในช่วงเดือนมีนาคม 2561 – กุมภาพันธ์ 2562 จำนวน 500 ราย (2,658 วันคาสายสวน) ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการดูแลโดยใช้ CAUTI Drop Process ประกอบด้วยข้อกำหนดสำหรับพยาบาล ผู้ช่วย เหลือคนไข้ และคนงานที่ดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะในไอซียูอายุรกรรม 1 มีประเด็นสำคัญ 13 ประเด็น ดังนี้ 1) ข้อบ่งชี้ของการสวนปัสสาวะ 2) การเลือกขนาดของสายสวนปัสสาวะ 3) การล้างมือ 4) วิธีการสวนปัสสาวะ 5) วิธีการตรึงสายสวนปัสสาวะ (วัสดุที่ใช้และตำแหน่งที่ตรึงสายสวนปัสสาวะ) 6) ตำแหน่งการแขวนถุงรองรับปัสสาวะ 7) การเทปสวาระจากถุงรองรับ 8) ปริมาณปัสสาวะที่ต้องเทก่อนกำหนดเวลา 9) การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ 10) การเก็บสิ่งส่งตรวจ 11) การถอดสายสวนปัสสาวะ 12) การจัดการกรณีปัสสาวะไหลไม่สะดวก 13) การทบทวนความจำเป็นในการคาสายสวนปัสสาวะ เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวนผู้ป่วย จำนวนวันคาสายสวน อัตราการติดเชื้อจากข้อมูลประจำหน่วยงาน และข้อมูลในโปรแกรมบันทึกข้อมูลการติดเชื้อของโรงพยาบาลสถิติที่ใช้คือจำนวน และค่าเฉลี่ย สถิติวิเคราะห์ที่ใช้ Control Chart โดยกำหนดส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : SD. เท่ากับ 1)

ผลการศึกษา : 1) อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนเฉลี่ยลดลงจาก 3.84 เหลือ 3.01 ต่อ 1,000 วันคาสายสวน 2) อัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนก่อนการศึกษาเกินค่า Upper control limit : UCL หลังการศึกษาไม่เกินค่า UCL

อภิปรายผล : จุดเด่นของ Process คือพยาบาลทบทวนความจำเป็นของการคาสายสวนร่วมกับแพทย์ทุกวัน ทำให้ถอดสายสวนเร็วขึ้น วันคาสายสวนเฉลี่ยลดลงจาก 5.92 เหลือ 5.04 วัน/ ราย ทำให้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อลดลง

ข้อเสนอแนะ : 1) พยาบาลควรทบทวนความจำเป็นของการคาสายสวนร่วมกับแพทย์ทุกวัน 2) การศึกษาครั้งต่อไป ควรเปรียบเทียบอัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกัน

คำสำคัญ : ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน



การทบทวนสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์ภาวะหัวใจหยุดเต้นขณะผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึก ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ผู้นำเสนอ : สมจิตต์ ศรีเจริญ

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : ภาวะหัวใจหยุดเต้นขณะผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึกในต่างประเทศพบ 2.56-39 ราย : 10,000 ราย การศึกษาในประเทศไทยพบ 30.8 ราย : 10,000 ราย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ปี 2557-2559 พบ 28 ราย อัตรา 2.73 ราย : 10,000 ราย เป็นภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือส่งผลต่อการฟื้นตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยจำนวนมาก แต่ยังคงขาดการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับอัตราการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นขณะผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึกดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเพื่อหาแนวทางป้องกันแก้ไข

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์ภาวะหัวใจหยุดเต้นขณะผ่าตัดและให้ยาระงับความรู้สึก ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ระเบียบวิธีวิจัย : วิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังจากเวชระเบียนสถิติและอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในหน่วยงานวิสัญญี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ระหว่าง ปี พ.ศ. 2557 ถึง พ.ศ. 2559 ประชากรศึกษาทั้งหมด 28 รายที่เกิดอุบัติการณ์ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบบันทึกอุบัติการณ์ผู้ป่วยภาวะหัวใจหยุดเต้นขณะผ่าตัดและระงับความรู้สึก ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ใช้สถิติความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา : จากอุบัติการณ์ 28 ครั้ง พบมากในเพศชาย 20 ราย (71.43%) อายุ 60 ปีขึ้นไป 10 ราย (35.71%) มีโรคประจำตัวและโรคร่วมที่สำคัญ คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคอ้วน หอบหืด และภูมิแพ้ ระดับความเสี่ยงทางวิสัญญีระดับ 3E มี 11 ราย (39.29%) ส่วนใหญ่พบในการผ่าตัดแบบฉุกเฉิน 19 ราย (67.86%) ผ่าตัดนอกเวลาราชการ 22 ราย (78.57%) ศัลยกรรมทั่วไป 14 ราย (50%) ศัลยกรรมหัวใจหลอดเลือดทรวงอก 7 ราย (25%) ลักษณะทางคลินิกที่สำคัญคือ ช็อกจากการเสียเลือดมาก (Hypovolemic shock) 16 ราย (57.14%) ภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ (Hypokalaemia) 10 ราย (35.71%) ภาวะหัวใจหยุดสนิท (Asystole) 12 ราย (2.86%) ใส่ท่อหายใจยาก 2 ราย (7.14%)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ : 1) พยาบาลวิสัญญีควรเพิ่มความตระหนัก ความใส่ใจระมัดระวังและควรพัฒนา Early warning signs of shock ในผู้ป่วยความเสี่ยงสูงที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ เพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจหยุดเต้น โดยเฉพาะนอกเวลาราชการ ต้องเตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อหายใจยากให้พร้อมใช้ตลอดเวลา เตรียมเลือดให้พร้อมและเปิดเส้นเลือดด้วยเข็มเบอร์ใหญ่หลาย ๆ เส้น พร้อมที่จะให้เลือดได้ทันเวลาในภาวะเสียเลือดมากเพื่อลดการเกิดภาวะ Hypovolemic shock ต้องมีความสามารถอ่านคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่ผิดปกติได้เร็วและถูกต้อง หาสาเหตุของหัวใจหยุดเต้นที่แก้ไขได้ เช่น 5Hs/5Ts เตรียมเครื่องช็อกไฟฟ้าหัวใจและยาที่ใช้ในการช่วยชีวิตให้พร้อมและรายงานแพทย์ได้เร็วถูกต้อง 2) ออกแบบระบบการช่วยฟื้นคืนชีพนอกเวลาราชการ โดยเริ่มจากการพัฒนาความรู้ของบุคลากรวิสัญญีและทีมผ่าตัดทุกคน ทุกระดับให้ได้รับการอบรม BLS และ ACLS ให้ได้ครบ 100% เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานเป็นทีม



สถานการณ์การดึงท่อช่วยหายใจ/ ท่อช่วยหายใจหลุด (Unplanned Extubation) ในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ผู้นำเสนอ : พชรรณ สลักคำ สุเพียร โภคทิพย์ พิมลพันธ์ เจริญศรี อรทัย วัฒนสมบัติ พัลลมนต์ พุ่มทอง
สุพจน์ สายทองและคณะ

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : การดึงท่อช่วยหายใจ/ ท่อช่วยหายใจหลุด (Unplanned Extubation : UE) เป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ที่เกิดกับผู้ป่วยได้บ่อย จากข้อมูลโปรแกรมบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ในปี 2558-2560 พบเกิด UE จำนวน 132, 319 และ 320 ครั้งตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นและมีผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจกลับคืนภายใน 24 ชั่วโมง จำนวน 79 ราย, 166 ราย และ 181 ราย ตามลำดับ และพบระดับความรุนแรง GHI จำนวน 2, 3 และ 5 ครั้งตามลำดับ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจใหม่ นอนโรงพยาบาลนานขึ้น และมีโอกาสเสียชีวิตได้ จากอุบัติการณ์เกิด UE ยังขาดการศึกษาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการเกิด UE ที่ชัดเจนทำให้ไม่สามารถนำสู่การวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริงได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เกิด UE เพื่อนำมาใช้ในการหาแนวทางป้องกันการเกิดอุบัติการณ์การดึงท่อช่วยหายใจ/ ท่อช่วยหายใจหลุดที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความชุก อัตราการดึงท่อช่วยหายใจ และลักษณะสาเหตุของอุบัติการณ์การดึงท่อ/ ท่อช่วยหายใจหลุดในผู้ป่วยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ระเบียบวิธีวิจัย : เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Retrospective Study) ข้อมูลในโปรแกรมบริหารความเสี่ยงและทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยเกิด UE ใน 5 ทีมทางคลินิก ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 - 31 มีนาคม 2561 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือแบบเก็บข้อมูลที่สร้างจากการทบทวนอุบัติการณ์และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และลงข้อมูลโดยใช้ Coding ในการบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD), ความถี่, ร้อยละ, อัตราการเกิดการดึงท่อ/ ท่อช่วยหายใจหลุด

ผลการศึกษา : พบอัตราการเกิดผู้ป่วยดึงท่อ/ ท่อช่วยหายใจหลุด ทั้งหมดจำนวน 330 ครั้ง คิดเป็น 7.68 ครั้งต่อ 1,000 วันใส่ท่อช่วยหายใจ ในจำนวนผู้ป่วย 314 ราย จาก 5 ทีมทางคลินิก ส่วนใหญ่พบในเพศชาย ร้อยละ 75.67 มีผู้ป่วยดึงท่อช่วยหายใจร้อยละ 79.70 และท่อช่วยหายใจหลุดร้อยละ 20.30 ช่วงเวลาที่พบการเกิด UE มากที่สุดคือ เวรเช้า ร้อยละ 38.78 ส่วนใหญ่อัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยคือ 1:2 ร้อยละ 66.67 สถานการณ์ขณะเกิด UE ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยสับสน กระวนกระวาย ร้อยละ 50 ได้รับการผูกมัดร้อยละ 53.64 ส่วนใหญ่ขาดการใช้แบบประเมินภาวะสับสน ร้อยละ 97.58 และไม่มีการใช้ยา Sedative ร้อยละ 83.03 ส่วนใหญ่โดยรวมพบเกิด UE ขณะรับ-ส่งเวร ขณะทำหัตถการ และขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยรายอื่นร้อยละ 59.09 ผู้ป่วยที่เกิด UE ส่วนใหญ่ไม่มีคำสั่งให้ฝึกหยาเครื่องช่วยหายใจร้อยละ 79.09 ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจกลับคืน ภายใน 24 ชั่วโมง ร้อยละ 57.27 ส่วนใหญ่พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงระดับปานกลาง (DEF) ร้อยละ 91.82

อภิปรายและสรุปผล : ผู้ป่วยที่สับสน กระวนกระวาย ยังขาดการประเมินพฤติกรรมเคลื่อนไหว (MASS) ทำให้มีการบริหารยา Sedative ไม่เพียงพอ ส่วนในผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี แต่ไม่มีคำสั่งการรักษาให้หยาเครื่องช่วยหายใจและมีการประเมินความพร้อมที่จะหยาเครื่องช่วยหายใจจำนวนน้อย จึงส่งผลให้เกิด UE ได้ การฝึกหยาเครื่องช่วยหายใจในเวลาที่เหมาะสม การบริหารยา Sedative ในผู้ป่วยสับสน และการสื่อสารกับผู้ป่วยทุกครั้ง จะสามารถช่วยลดการเกิด UE ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ : พัฒนาแนวทางการหยาเครื่องช่วยหายใจ ส่งเสริมให้มีการประเมินพฤติกรรมเคลื่อนไหว (MASS) การใช้แบบประเมิน Sedative Score ส่งเสริมการพัฒนา/ จัดทำนวัตกรรมการสื่อสารกับผู้ป่วย และจัดอบรมการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เพื่อสร้างความตระหนักและเห็นความสำคัญของการป้องกัน UE



**ความรอบรู้ด้านสุขภาพของครอบครัวในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน
อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี**
(Health Literacy of Elderly's Family About Falling Prevention in Elderly people
in Muang District, Udon Thani Province)

ผู้นำเสนอ : พรณวรดา สุวัน* อารีญา เหล่ามา** ปิยะพร ทวีทรัพย์** ชานนท์ ไชยแสง** ปติวิรัตดา มิคะดา**
จินดารัตน์ พักประไพ** ทับทิม เทพอินทร์** และลลิตา นิตะวัน***

องค์กร,จังหวัด : มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ที่มา: การหกล้มในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่สำคัญในกลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndromes) และยังทำให้เกิดการบาดเจ็บได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงโดยเฉพาะการบาดเจ็บต่อระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ(กรมการแพทย์,2558) ซึ่งต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานกว่าเด็กลงถึง 10 เท่า จากสถิติในแต่ละปีพบว่า มีผู้สูงอายุมากกว่า 1 ใน 3 เกิดภาวะหกล้มและมากกว่าร้อยละ 50 มีการหกล้มซ้ำ (กรมการแพทย์,2558) การหกล้มในผู้สูงอายุยังทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลัง เช่น การบาดเจ็บ ไม่เคลื่อนไหว ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุลดลงแล้ว ยังสามารถทำให้โรคประจำตัวของผู้สูงอายุที่มีอยู่เดิมรุนแรงขึ้นได้อีกและส่งผลกระทบต่อและมีภาวะลำบากต่อวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลอื่น ๆ ทักษะการดูแลสุขภาพปัจจุบันอยู่ในสังคมที่มีความสลับซับซ้อนและประชาชนสามารถรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพด้วยความสะดวกจากทุกด้าน การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะเป็นทักษะ เป็นความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี โดยสามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อการการเจ็บป่วยได้ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุมักมีการเผยแพร่เป็นข้อมูลไว้อย่างแพร่หลาย สามารถค้นหา นำมาวิเคราะห์และนำข้อมูลไปใช้ในการป้องกันการหกล้มให้กับผู้สูงอายุได้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทั้งวิธีการและผลลัพธ์ที่มีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เกิดการสร้างพลังและการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งบุคลากรในระบบสุขภาพที่จะไปสนับสนุนให้มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีได้ (กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข,2560)

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุของครอบครัว

ระเบียบวิธีวิจัย: เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 ราย จากครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นสมาชิกในครอบครัว โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) แบ่งตามสัดส่วนของประชากร ในแต่ละขั้นตอนใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลาก (Sample Random Sampling) ดำเนินการศึกษาในระหว่างเดือนมีนาคม-เดือนพฤษภาคม 2562 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือตามสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's) เท่ากับ 0.92 แบบประเมินความเสี่ยงในการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน และแบบประเมินสภาพแวดล้อมบ้านผู้สูงอายุ

ผลการศึกษา: พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 41.2 เพศหญิงร้อยละ 58.8 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 65.57 ± 9.32 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 89.0 มัธยมศึกษาร้อยละ 8.7 ปริญญาตรีขึ้นไปร้อยละ 2.3 ระดับความรอบรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุของครอบครัวผู้สูงอายุ พบว่า อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 60.82 ระดับปานกลางร้อยละ 38.72 ระดับสูงร้อยละ 2.74 และมีความรู้ที่อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 94.5 และระดับปานกลาง ร้อยละ 5.6

ข้อเสนอแนะ: ควรมีการพัฒนาสมรรถนะของบุคคลและครอบครัวในด้านความรอบรู้ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุให้แพร่หลาย อีกทั้งระบบบริการสุขภาพ หน่วยงานของรัฐควรกระตุ้นนโยบายในการจัดการและการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุให้ชัดเจน

*อาจารย์ สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

**นักศึกษาศาสาตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี



ผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ได้รับบาดเจ็บของหลอดเลือดส่วนปลาย
โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร
(Effect of Development of Nursing Intervention in Vascular
injury Trauma Patients at Sakon Nakhon Hospital)

ผู้นำเสนอ : วิภา แก้วเคน

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ได้รับบาดเจ็บหลอดเลือดส่วนปลายและศึกษาผลลัพธ์
การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ได้รับบาดเจ็บหลอดเลือดส่วนปลาย

ระเบียบวิธีวิจัย : การศึกษาวิจัยกึ่งทดลองรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ได้รับบาดเจ็บหลอดเลือดส่วนปลายที่
เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสกลนคร กลุ่มเป้าหมายแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ทีมพยาบาลวิชาชีพห้องฉุกเฉิน และหอ
ผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ จำนวน 42 คน และผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการในระหว่างตุลาคม 2560 – กันยายน 2561
จำนวน 272 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย แนวปฏิบัติมาตรฐานการพยาบาล เรื่อง การพยาบาล
ผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ได้รับบาดเจ็บหลอดเลือดส่วนปลาย

ผลการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีอายุอยู่ในช่วง 20-19 ปี ร้อยละ 54.77 รองลงมาอายุช่วง 30
- 39 ปี ร้อยละ 26.20 เพศหญิง ร้อยละ 88.10 มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 5 ปี และระหว่าง 5 - 9 ปี คิด
เป็นร้อยละ 38.10 และ 33.33 ตามลำดับ วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 95.24 ด้านผลลัพธ์ ข้อมูลทั่วไปของ
กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ได้รับบาดเจ็บหลอดเลือดส่วนปลาย เพศชาย ร้อยละ 49.27 เพศหญิง ร้อย
ละ 51.73 อายุเฉลี่ย 43.80 ปี ส่วนใหญ่อาชีพทำงานรับจ้าง สาเหตุการเกิดจากอุบัติเหตุจราจร ชนิดยานพาหนะ
มอเตอร์ไซด์ ตำแหน่งที่บาดเจ็บส่วนใหญ่ บริเวณหัวเข่า ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่า มีภาวะหลอดเลือดส่วนปลายขาด
เลือดและส่งตัวไปรับการรักษาที่แพทย์เฉพาะทางหลอดเลือด จำนวน 3 และ 6 ราย ได้รับการตัดขา จำนวน 2
และ 5 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 1.91 และ 1.81 มีแนวโน้มลดลง

สรุปและข้อเสนอแนะ : แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีรูปแบบที่เหมาะสม มีความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ ใช้งาน
และเข้าใจในการปฏิบัติตาม จนสามารถค้นหา ประเมินภาวะการบาดเจ็บหลอดเลือดส่วนปลายได้อย่างถูกต้อง
ช่วยให้การพยาบาลที่เหมาะสม และควรมีการพัฒนาขยายผลต่อไปยังหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง จากการประเมินคัดกรอง
ที่รวดเร็ว ส่งผลให้แพทย์ทำการวินิจฉัยได้รวดเร็ว เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ถึงแม้ว่าจะยังมีการตัดขา อาจเนื่องจาก
กลไกการเกิดอุบัติเหตุค่อนข้างรุนแรง จึงไม่สามารถรักษาอวัยวะของร่างกายไว้ได้ ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลตาม
กระบวนการดูแลอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุมมากขึ้น ได้รับการส่ง
ต่อที่รวดเร็ว ทันเวลา ลดการตัดขา ผู้ป่วยปลอดภัย มีคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งลดความเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องเรียก
ค่าชดเชยค่ารักษาที่ไม่ได้คุณภาพในภาพรวมของโรงพยาบาลสกลนครอีกด้วย



ทางเลือกการดูแลสุขภาพต่อระดับความเสี่ยงภัยสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

ผู้นำเสนอ : เฟลีน สูงโคตร สารภี นนทดา และปราณี ธีระวิศิษฐ์ชัย

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา : การประเมินความเสี่ยงสุขภาพในผู้ป่วยเรื้อรังเบาหวาน เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบจากสิ่งที่เป็นอันตรายก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อประเมินการได้รับ ระยะเวลาที่ได้รับ ระดับการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ และที่มีผลต่อสุขภาพที่ค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ เศรษฐกิจ ผู้ป่วยและครอบครัว

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาระดับความเสี่ยงภัยสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาจากการเลือกดูแลสุขภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย : การศึกษาเชิงพรรณนาไปข้างหน้าช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการ ที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลโนนคูณ ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - สิงหาคม 2562 ระยะเวลา 6 เดือน
วิธีดำเนินการ : ศึกษาปัญหาการใช้ผลิตภัณฑ์และทางเลือกดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ร่วมกับการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน เครื่องมือ ประกอบด้วย 1) แบบประเมินระดับความเสี่ยงต่อโรคไตเสื่อม วัดสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) = 0.78 2) โปรแกรมการให้ความรู้อาหารเสริมสุขภาพโดยพยาบาลและพบเภสัชกรรับคำปรึกษาความรู้พบแพทย์ ติดตามผลการรักษา วิเคราะห์ค่าร้อยละ

ผลการศึกษา : พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้ทางเลือกดูแลสุขภาพอื่นร่วมกับการรักษาของแพทย์ปัจจุบันจำนวน 11 ราย ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากที่สุดร้อยละ 81.82 กลุ่มอายุมากที่สุด 61 - 70 ปี ร้อยละ 63.63 รองลงมา 51 - 60 ปี ร้อยละ 27.27 พบผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 3 มากที่สุด ร้อยละ 66.36 รองลงมา ระดับ 2 และระดับ 1 เท่ากัน ร้อยละ 18.18 ทางเลือกการดูแลสุขภาพพบมากที่สุด กลุ่มยาต้ม ร้อยละ 54.54 กาแฟผสมโสม ร้อยละ 9.09 ยาลูกกลอน ร้อยละ 9.09 ยาแก้ปวดที่มีส่วนผสมสารสเตียรอยด์ ร้อยละ 9.09 ผลกระทบต่อสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงระดับการทำงานของไต ร้อยละ 9.09 ผลต่อการปรับเปลี่ยนแผนการรักษา ร้อยละ 9.09

สรุปและข้อเสนอแนะ : ระดับความเสี่ยงภัยสุขภาพจากการใช้การดูแลทางเลือกการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลโนนคูณระดับอันตรายต่อสุขภาพ ร้อยละ 18.18 อยู่ในระดับเสี่ยงต่ำ มีความจำเป็นที่วิชาชีพสุขภาพวิเคราะห์การนำไปใช้อย่างจริงจังในกลุ่มเป้าหมายเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย

คำสำคัญ : ทางเลือกการดูแลสุขภาพ ระดับความเสี่ยงภัยสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2



ผ่าตัดส่องกล้อง แบบรู้ตัว รู้เรื่อง ปลอดภัย ไร้กังวล

ผู้นำเสนอ : ศิรินาถ ศรีวัฒนพงศ์ สุมาลี ธรรมะ และวรรณดา วงศ์วัฒนฤกษ์

องค์กร,จังหวัด : กลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ที่มา : การผ่าตัดส่องกล้องหลอดอาหารกระเพาะอาหารและลำไส้ (Esophagogastroduodenoscopy : EGD) เป็นการตรวจดูเยื่อภายในหลอดอาหาร ช่องท้องและลำไส้เล็กส่วนต้น โดยส่องผ่านทางกล้องที่มีวิดีโอเป็นการคัดกรองผู้ป่วยที่มีความผิดปกติระบบทางเดินอาหาร จากสถิติการผ่าตัด EGD ของห้องผ่าตัดส่องกล้อง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเฉลี่ยจำนวน 2,000 รายต่อปี เป็นการผ่าตัดได้รับการระงับความรู้สึกแบบยาชาเฉพาะที่พบว่าขณะผ่าตัดเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ มีสัญญาณชีพเปลี่ยนแปลงมีภาวะ Cardiac Arrest อาการดังกล่าวส่งผลให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเสียชีวิตได้ ดังนั้นพยาบาลผ่าตัดได้พัฒนาแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย ที่ได้รับยาชาเฉพาะที่ขณะผ่าตัด

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ได้แนวทางปฏิบัติ (Clinical Nursing Practice Guideline) ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด EGD ที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบยาชาเฉพาะที่

ระเบียบวิธีวิจัย : ใช้รูปแบบการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของซุคัพ (Soukup, 2000) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาซึ่งประกอบด้วย 4 ระยะคือ 1) การค้นหาปัญหาทางคลินิก 2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) การนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้และ 4) การนำแนวปฏิบัติที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหน่วยงาน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาถึงระยะที่ 2 สถานที่ หน่วยผ่าตัดอาศรัยรักษาพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผู้ให้ข้อมูลพยาบาลระดับชำนาญการและพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางปริศัลยกรรม

ผลการศึกษา : ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมด 6 เรื่อง ประกอบด้วย งานวิจัยเชิงบรรยาย 2 เรื่อง บทความ 2 เรื่อง และแนวปฏิบัติทางคลินิก 2 เรื่อง ผลการศึกษาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกแบบยาชาเฉพาะที่ในเรื่องต่อไปนี้เป็น ประเมินผู้ป่วยเรื่องสภาวะทั่วไปประวัติต่าง ๆ ของผู้ป่วย ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ และผู้ป่วยที่มีสภาวะซับซ้อนก่อนการผ่าตัดด้วยกล้อง อาการผู้ป่วยขณะได้รับยาระงับความรู้สึกแบบยาชาเฉพาะที่ การเฝ้าระวังผลข้างเคียงขณะผ่าตัดโดยใช้เครื่อง Monitor สามารถดูแลในเรื่องความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ ความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือด การหายใจ คลื่นไฟฟ้าหัวใจและเมื่อเกิดผลข้างเคียงมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ เช่น การรายงานแพทย์ การปรึกษาทีมวิสัญญี การแก้ไขปัญหาเบื้องต้น เช่น การหยุดการผ่าตัด

ข้อเสนอแนะ : ควรนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ และมีการประเมินผลทั้งด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ ควรมีการฝึกอบรมพยาบาลให้มีความรู้และทักษะในการใช้แนวปฏิบัติ มีการร่วมมือระหว่างทีมวิสัญญีและพยาบาลผ่าตัด

คำสำคัญ : การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล Clinical Nursing Practice Guideline Local Anesthesia



การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง : กรณีศึกษา
(Nursing Care of Postpartum Mothers after Birth with
Pregnancy Induced Hypertension : Case Study)

ผู้นำเสนอ : พรทิพย์ หอมเพชร

องค์กร,จังหวัด : กลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร จังหวัดสกลนคร

ที่มา: ภาวะความดันโลหิตสูงในหญิงตั้งครรภ์เป็นภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ที่เป็นสาเหตุการตายและบาดเจ็บทั้งของมารดาและทารก พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ตลอดจนสร้างเสริมสุขภาพมารดาให้มีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิด โดยใช้กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงจำหน่าย ตามมาตรฐานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย รวมทั้งมีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการพยาบาลมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ในระยะหลังคลอด

ระเบียบวิธีวิจัย: ศึกษามารดาที่คลอดและดูแลต่อเนื่องในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลสกลนคร จำนวน 2 ราย ได้แก่ มารดาอายุ 18 ปี ตั้งครรภ์แรก อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ ชักก่อนมา 4 ชั่วโมง วินิจฉัยเป็น Eclampsia with Cesarean Section with HELLP Syndrome และมารดาอายุ 21 ปี ตั้งครรภ์ที่ 2 อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ ชักหลังคลอดปกติ 1 วัน วินิจฉัยเป็น Normal Labor with Eclampsia โดยศึกษาจากบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย การสังเกต/ สัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ/ การทบทวนวรรณกรรม/ การวิเคราะห์ข้อมูล และเปรียบเทียบแบบแผนสุขภาพ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การดูแลรักษาและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยใช้กระบวนการพยาบาลและการดูแลแบบองค์รวมตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม การดูแลต่อเนื่อง และการวางแผนจำหน่าย

ผลการศึกษา: การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การพยาบาลมารดาที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในระยะหลังคลอด พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถ ประสพการณ์ และการทำงานเป็นทีม โดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง เพื่อให้การดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อน และจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขต่อไป จึงควรส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลใช้ระบบพี่เลี้ยงในการส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ ในการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวินิจฉัย วางแผน ปฏิบัติ และประเมินผลการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่องจนสามารถจำหน่ายมารดาออกจากโรงพยาบาล ได้อย่างปลอดภัย

คำสำคัญ : ความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ ระยะหลังคลอด



การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีภาวะภูมิไวเกินจากยา Paclitaxel : กรณีศึกษา
(Nursing Care of Breast Cancer Patients with hypersensitivity reaction
after received Paclitaxel Chemotherapy : Case Study)

ผู้นำเสนอ : ประกายแก้ว กิ่งโก้ และประภัสสร สมศรี

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร จังหวัดสกลนคร

ที่มา: มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในสตรีและยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี อีกทั้งยังเป็นสาเหตุการตายในอันดับต้น ๆ ด้วย จึงเป็นปัญหาที่สำคัญที่พบได้ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย การรักษาพยาบาลโรคนี้นั้นมีหลายวิธีขึ้นกับชนิดและระยะของโรค ได้แก่ การผ่าตัดเต้านม ยาเคมีบำบัด การฉายรังสี ยาด้านฮอร์โมนและการใช้ยาแบบพุ่งเป้าหมาย การให้ยาเคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับ Paclitaxel อาจเกิดอาการไม่พึงประสงค์ได้ คือ ภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity reaction) ส่งผลให้ต้องนอนโรงพยาบาลนานและอาจเสียชีวิตได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีภาวะภูมิไวเกินจากยา Paclitaxel กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย

ผลการศึกษา: กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุใกล้เคียงกัน 50 ปีขึ้นไป ทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระยะ 3 ได้รับการรักษาโดยให้ยา Paclitaxel หลังได้รับยาเคมีบำบัด มีภาวะแทรกซ้อน คือ มีภาวะภูมิไวเกิน ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวม พร้อมทั้งได้รับการแก้ไขภาวะต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว มีการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Hypersensitivity reaction การดูแลให้ได้รับยา Pre-med ตามแผนการรักษาการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และเตรียมพร้อมในการให้ความช่วยเหลือ ตั้งแต่ก่อนรับยา รวมทั้งในขณะและหลังรับยา ซึ่งมีเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยปลอดภัย และลดความรุนแรงจากอาการข้างเคียงของยาเคมีบำบัด รวมทั้งปรับตัวเข้ากับสภาพการเจ็บป่วย โดยมีการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัย และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล รวมถึงมีการส่งต่อการดูแลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวดีขึ้นเป็นปกติ

สรุปและข้อเสนอแนะ: การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อรับยาเคมีบำบัด การประเมินภาวะแทรกซ้อนได้อย่างรวดเร็ว และให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาเคมีบำบัดและลดอัตราการเสียชีวิตได้ ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ และมีแนวทางการพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเพื่อให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การพยาบาล มะเร็งเต้านม ภาวะภูมิไวเกิน ยาเคมีบำบัด



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยโรงพยาบาลทุ่งสง, นครศรีธรรมราช

ผู้นำเสนอ : ทศนีย์ สาทนัสต์

องค์กร,จังหวัด : งานห้องคลอด กลุ่มภารกิจการพยาบาล โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ที่มา: ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขมีเป้าหมายการลดทารกน้ำหนักน้อยไม่เกินร้อยละ 7 แต่สถิติภาพรวมของปี พ.ศ. 2558 อยู่ที่ร้อยละ 10.60 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากกลุ่มภารกิจด้านข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2554 - 2557 มารดามีอัตราการคลอดทารกน้ำหนักน้อย ร้อยละ 10.28, 10.23, 10.68 และ 10.44 ตามลำดับ (ธราธิป โคละทัต และจันทิมา จรัสทอง, 2559) อีกทั้งอุบัติการณ์ประเทศไทยมีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยในปี พ.ศ. 2560 คิดเป็นร้อยละ 8.48 และในจังหวัดนครศรีธรรมราช มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ปี พ.ศ. 2558, พ.ศ. 2559 และ พ.ศ. 2560 คิดเป็นร้อยละ 9.07, 12.27 และ 9.57 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, 2560) สถิติโรงพยาบาลทุ่งสง พ.ศ. 2558 - 2560 มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย คิดเป็นร้อยละ 9.59, 10.24 และ 9.31 ตามลำดับ (งานอนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาลทุ่งสง, 2560) ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยโรงพยาบาลทุ่งสง

จังหวัดนครศรีธรรมราช

ระเบียบวิธีวิจัย: เก็บรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนการคลอดของห้องคลอด โรงพยาบาลทุ่งสง ระหว่างเดือนตุลาคม 2560- เดือนกันยายน 2561 กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาที่คลอดทารก จำนวน 400 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ประวัติการตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนและความผิดปกติของมารดาขณะตั้งครรภ์ และน้ำหนักของทารกเมื่อแรกคลอด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ใช้ในการทดสอบ ได้แก่ สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) และ Pearson's correlation

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 20-30 ปี (อายุเฉลี่ย 28 ปี) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 50.75 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนและความผิดปกติของมารดาขณะตั้งครรภ์ และการเจ็บป่วยของมารดาขณะตั้งครรภ์ จากผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปวางแผนในการป้องกันภาวะทารกน้ำหนักตัวน้อยในหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

คำสำคัญ : ทารกแรกเกิด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย



ผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TQF)
ในรายวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2

ผู้นำเสนอ : จรรยา คนใหญ่ และสุพิตรา พรหมกุล

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติในรายวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 จำนวน 87 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านคุณธรรมและจริยธรรม ด้านความรู้ ด้านทักษะทางปัญญา ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ และด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมนักศึกษาพยาบาลศาสตร์มีระดับคะแนนเฉลี่ยผลการเรียนรู้ตามกรอบคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาระดับมากทั้ง 6 ด้าน ($\bar{x}=4.13$, S.D.=.22) โดยด้านที่คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ($\bar{x}=4.54$, S.D.=.26) รองลงมา คือ ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ($\bar{x}=4.53$, S.D.=.13) ด้านคุณธรรมจริยธรรม ($\bar{x}=4.38$, S.D.=.15) ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ($\bar{x}=4.13$, S.D.=.12) ด้านทักษะทางปัญญา ($\bar{x}=3.90$, S.D.=.26) และด้านความรู้ ($\bar{x}=3.28$, S.D.=.41) การวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรมีการประเมินความรู้ของนักศึกษา ก่อนที่จะฝึกทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพโดยใช้แบบทดสอบเพื่อแก้ไขปัญหาด้านความรู้ที่ค่อนข้างต่ำ

คำสำคัญ: ผลการเรียนรู้ กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต



บทคัดย่อ

POSTER PRESENTATION

กลุ่มที่ 1-7



ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก “หอบแล้วไม่หอบเลย”

ผู้นำเสนอ : จริยาพร จำรัสธนาสาร เรวดี อุตสาหะ และบงกชรัตน์ จันทร์สนิทศรี

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา : จากการทบทวนผู้ป่วยเด็กที่รับการรักษาในโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ปี 2559 พบว่ามีอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอักเสบสูงเป็นอันดับ 3 ของโรคที่เด็กป่วยนอนโรงพยาบาลและพบว่าเด็กที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ เกิดภาวะ Respiratory Failure ร้อยละ 2.4 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 1) ส่งผลให้มีอัตราการส่งต่อสูงร้อยละ 29.41 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 7) พยาบาลมีหน้าที่สำคัญที่จะให้การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องรวดเร็ว และสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลของครอบครัวอันจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานที่มีประสิทธิภาพ ในปี 2560 หอผู้ป่วยเด็กและหลังคลอดได้มีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก โดยจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กสำหรับพยาบาลและสื่อสำหรับผู้ปกครองหรือผู้ดูแล

วัตถุประสงค์ : ติดตามพัฒนาปรับปรุงต่อเนื่องในปี 2561 เพื่อป้องกันภาวะ Respiratory Failure และลดการส่งต่อ

ระเบียบวิธีวิจัย : ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กที่พัฒนาขึ้น ดูแลผู้ป่วยเด็กที่มานอนโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอักเสบ ตั้งแต่ปี 2560-2561 ตามขั้นตอนดังนี้ 1) ประเมินสัญญาณชีพ/ ค่าออกซิเจนในเลือด 2) แนะนำการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล 3) พยาบาลใช้คู่มือในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กขณะอยู่ในโรงพยาบาล 4) ใช้สื่อแบบแผ่นภาพหรือวิดีโอเกี่ยวกับการดูแลพ่นยา การดูดเสมหะและอาการผิดปกติของเด็กสำหรับผู้ปกครองหรือผู้ดูแล 5) ฝึกผู้ปกครองหรือผู้ดูแลให้ใช้อุปกรณ์พ่นยาขยายหลอดลมและพ่นยาอย่างถูกวิธี 6) ประเมินความสามารถผู้ปกครองหรือผู้ดูแล ด้านความรู้และทักษะการดูแลพ่นยาและอาการผิดปกติของเด็ก 7) ใช้ D/C Plan ดูแลให้ใบนัด/คำแนะนำก่อนกลับบ้าน 8) ติดตามทางโทรศัพท์หลังจำหน่าย 1 เดือน (ในปี 2561)

ผลการศึกษา : การใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็ก พบว่า การเกิดภาวะ Respiratory Failure ลดลงจากปี 2559 ร้อยละ 2.4 เป็นร้อยละ 0.5 และ ร้อยละ 0.1 ในปี 2560 และปี 2561 ตามลำดับ การส่งต่อลดลงจาก ปี 2559 ร้อยละ 29.41 เป็นร้อยละ 13.8 และ ร้อยละ 3.24 ในปี 2560 และปี 2561 ตามลำดับ

สรุปผลการศึกษา : รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในเด็กสามารถลดภาวะ Respiratory Failure จาก ร้อยละ 2.4 เป็นร้อยละ 0.5 และ ร้อยละ 0.1 ตามลำดับ ลดการส่งต่อร้อยละ 29.41 เป็นร้อยละ 13.8 และ ร้อยละ 3.24 ตามลำดับ ติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์หลังจำหน่าย 1 เดือนพบว่าการกลับมาอนโรงพยาบาล ด้วยโรคเดิมลดลงในปี 2561 จากร้อยละ 2.9 เหลือร้อยละ 2.23 (ณ มีนาคม 2562)

ข้อเสนอแนะ : 1) ควรมีการพัฒนาขยายรูปแบบการติดตามดูแลผู้ป่วยโรคปอดอักเสบ เชื่อมโยงกับภาคีเครือข่ายในชุมชน อย่างต่อเนื่อง 2) ส่งเสริมให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กกลุ่มเสี่ยงในเชิงป้องกันการเกิดโรคให้มีความสะอาด ทิมสหวิชาชีพมาคอยดูแลเป็นประจําร่วมกับทีมเครือข่ายในชุมชนในหมู่บ้านและท้องถิ่นติดตามเยี่ยมทุกวันศุกร์ เพื่อกระตุ้นการทำงานของกลไกส่วนที่ยังอ่อนแอ การช่วยเหลือทางเครือข่ายสังคมในชุมชนก็จะมี การช่วยเหลือ โดยมีเครือข่าย อสม. ผู้ใหญ่บ้าน อบต. กำนัน และชาวบ้าน ให้ความช่วยเหลือด้านการดูแลเครื่องนุ่งห่ม อาหารความสะดวกของที่พักอาศัย ส่วนการรักษาเป็นหน้าที่โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ โรคปอดอักเสบในเด็ก Long term care พระภิกษุที่มีภาวะพึ่งพิง



การลดอัตราการติดเชื้อดื้อยา ในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 3

ผู้นำเสนอ : อรุมา สดสร้อย และฤดี แก้วคำไสย์

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : สถานการณ์ปัจจุบันคนไทยติดเชื้อดื้อยาประมาณ 88,000 คน/ปี และเสียชีวิตปีละ 20,000-38,000 คน มากกว่าผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและอุบัติเหตุปี 2561 อัตราการติดเชื้อดื้อยาใน ICU โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 1.89:1,000 วันนอน และในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 3 พบอัตราการติดเชื้อดื้อยา 3.52 : 1,000 วันนอนซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของโรงพยาบาล จากการทบทวนพบว่าหน่วยงานมีการปฏิบัติตาม WI 78.50% กิจกรรมที่ปฏิบัติน้อยคือการแยกโซนอุปกรณ์เครื่องใช้และการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม

วัตถุประสงค์ : เพื่อลดอัตราการติดเชื้อดื้อยาในหน่วยงาน ตามตัวชี้วัด 1) เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทาง ร้อยละ 90 2) อัตราการติดเชื้อดื้อยาลดลงร้อยละ 5 ระยะเวลาดำเนินการ ตุลาคม 2561 - กรกฎาคม 2562

กิจกรรมการพัฒนา : โดยใช้แนวคิด PDCA ดังนี้ Plan 1) ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุ 2) เก็บข้อมูลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติโดยการสังเกตและร่วมปฏิบัติ Do 3) พัฒนาเพิ่มความรู้ สร้างความตระหนักและนำEBPมาใช้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา การสอนสาธิต ร่วมปฏิบัติจากสถานการณ์จริง โดย HN SN และ ICWN และส่งบุคลากรทุกคนเข้าอบรมเชิงปฏิบัติการ 4) ประชุมชี้แจงให้ความรู้และกำหนดแนวปฏิบัติร่วมกัน เมื่อผล LAB AMR Alert ให้ปฏิบัติทันที ดังนี้ 4.1) เมื่อมีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาจัดผู้ป่วยอยู่ในโซนท้ายสุด 4.2) กั้นม่านแก้วและติดป้ายสัญลักษณ์เพื่อเตือนบุคลากร 4.3) แยกอุปกรณ์เครื่องใช้กับผู้ป่วยเป็นแบบใช้เฉพาะกับผู้ป่วยรายนั้น ๆ เช่น ปรอท cuff BP 4.4) จัดเตรียม Alcohol hand rub ทุกเตียง 4.5) เตรียมน้ำยา 4% chlorhexidine สำหรับเช็ดตัวผู้ป่วย3 วันนับจากได้รับแจ้งผล lab 4.6) เช็ดอุปกรณ์ต่าง ๆ และทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมด้วย Oxyfloor โดยใช้ผ้าขี้ริ้วเปียก 2 ผืน เช็ดแต่ละเตียงไม่เช็ดซ้ำ 4.7) ทิ้งอุปกรณ์และเสื้อผ้าในถังผ้าติดเชื้อ 4.8) ล้างมือก่อนหลังทำกิจกรรมอย่างเคร่งครัด 4.9) สวมเครื่องป้องกันรายบุคคลในผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาทุกกลุ่มควบคุม 4.10) ให้การพยาบาลเป็นรายท้ายสุด Check 5) นิเทศและประเมิน ตรวจสอบการนำแนวทางสู่การปฏิบัติ 6) ประเมินผลวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ Act 7) สรุปประเด็นพัฒนา สะท้อนข้อมูลย้อนกลับให้ผู้ปฏิบัติงาน และส่งข้อมูลให้กลุ่มงาน

ผลการศึกษา : เก็บข้อมูลการดำเนินงานจากเดือนตุลาคม 2561 - กรกฎาคม 2562 มีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา 6 ราย พบว่า 1) เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามแนวทาง ร้อยละ 94.76 เพิ่มขึ้นร้อยละ 16.26 กิจกรรมที่ปฏิบัติได้มากที่สุดคือการทิ้งผ้าเปื้อนการเตรียม Alcohol hand rub และการทำความสะอาดเตียง ส่วนกิจกรรมที่ต้องพัฒนาเพิ่มคือการให้คำแนะนำญาติเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา 2) อัตราการติดเชื้อดื้อยา 3.26 : 1,000 วันนอน ลดลงจากเดิมร้อยละ 5.68

สรุปผลและการนำไปใช้ประโยชน์ : การลดอัตราการติดเชื้อดื้อยามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจและความมุ่งมั่นของบุคลากรทุกคนอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานมีข้อจำกัดเรื่องห้องแยก แต่การปฏิบัติตามแนวทางอย่างเคร่งครัด ต่อเนื่อง สม่่าเสมอจะช่วยลดอัตราการติดเชื้อดื้อยาได้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นต่อไป

คำสำคัญ : ติดเชื้อดื้อยา ผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท



การพัฒนาแนวทางการป้องกันและลดการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาบริเวณแผลผ่าตัด
ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ผู้นำเสนอ : รัชну ฉวีวัฒน์

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุรับผู้ป่วยทุกเพศทุกวัยที่มีการบาดเจ็บตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไปซึ่งมีความรุนแรงแตกต่างกัน ผู้ป่วยบางรายได้รับบาดเจ็บรุนแรงมาก มีแผลฉีกขาดขนาดใหญ่ ทำให้การรักษาพยาบาลมีความยุ่งยากซับซ้อน ใช้เวลานานในการรักษา ต้องนอนโรงพยาบาลนาน มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยหลายรายจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดและทำความสะอาดแผล เพื่อลดและกำจัดแหล่งของเชื้อโรค จากสถิติข้อมูลบริการของหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ในปีงบประมาณ 2559 – 2561 ไม่มีผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยา ตำแหน่งแผลผ่าตัด แต่ในปีงบประมาณ 2562 ระหว่างเดือนตุลาคม 2561 – มีนาคม 2562 มีผู้ป่วยรับไว้รักษาจำนวน 1,637 ราย พบผู้ป่วยติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยารายใหม่ ได้แก่ ติดเชื้อ MDR 1 ราย และติดเชื้อ XDR 2 ราย ซึ่งเป็นแนวโน้มที่สูงขึ้น หอผู้ป่วยตระหนักในปัญหาดังกล่าว จึงได้ทบทวนและศึกษาสภาพปัญหาและสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อของบาดแผล และพัฒนาแนวทางการป้องกันและลดการติดเชื้อแบคทีเรียดื้อยาบริเวณแผลผ่าตัด ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อลดและป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัด 2) เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ได้ถูกต้องตามมาตรฐาน

ตัวชี้วัด : 1) อัตราการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดลดลง 5% 2) บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางฯ ได้ $\geq 90\%$

วิธีดำเนินการ : 1) ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลการติดเชื้อของหน่วยงาน 2) ระดมสมองวิเคราะห์ปัญหาและหาทางแก้ไขปัญหา 3) ศึกษางานวิจัย บทความวิชาการ กิจกรรมคุณภาพ และแนวปฏิบัติเดิม 4) วิเคราะห์แนวปฏิบัติและระดมสมองหาโอกาสพัฒนา พบปัญหาการปฏิบัติเกี่ยวกับการทำแผลของบุคลากร จึงออกแบบแนวปฏิบัติเกี่ยวกับแผลและแบบประเมินการล้างแผล 5) หัวหน้าหอฯ ให้ความรู้เกี่ยวกับการทำแผลและการเฝ้าระวังการติดเชื้อติดตามนิเทศเกี่ยวกับการทำแผล การจัดการอุปกรณ์ และการจัดสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ 6) ร่วมกันจัดทำแนวทางการล้างแผล 7) ประชุมชี้แจงแนวทางแก่ทีมผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง 8) เก็บรวบรวมข้อมูลการดำเนินงาน วิเคราะห์ สรุปผล 9) นำเสนอผลการพัฒนา บุคลากรทุกคนมีการสอบถามข้อสงสัย 10) ปรับปรุงประเด็นปัญหาก่อนนำสู่การปฏิบัติอย่างยั่งยืนต่อไป

สรุปผลการดำเนินงาน : เดือน เม.ย. – มิ.ย.62 มีผู้ป่วย 497 ราย มีแผลผ่าตัดสะอาด 43 แผล แผลผ่าตัดปนเปื้อนเล็กน้อย 26 แผล แผลผ่าตัดปนเปื้อน 54 แผล และแผลผ่าตัดสกปรก 16 แผล บุคลากรปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเกี่ยวกับแผลและการล้างแผลได้ 95% อัตราการติดเชื้อบาดแผลผ่าตัดเป็น 0

โอกาสพัฒนา : ควรพัฒนาและทบทวนการปฏิบัติการล้างแผลตามหลัก WI, IC ตลอดจนแนวทางอื่น ๆ เป็นระยะ โดยเฉพาะจากการประเมินบาดแผลและการจัดการเมื่อพบอาการเปลี่ยนแปลงของแผล

คำสำคัญ : แนวทางการป้องกันการติดเชื้อ เชื้อดื้อยา



การประเมินผลการปฏิบัติตาม UE Bundle ต่ออัตราการดิ่งท่อช่วยหายใจ/ ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดห้อง
ผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด1(CCU1)

ผู้นำเสนอ : จันทร์เพ็ญ บุระพันธ์ ลัดดาวรรณ ชมภูโคตร นริษา บุญชิต พนาพร กุลวุฒิ และชินฤทัย อุตรศาสตร์
องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : ห้องผู้ป่วยหนักโรคหัวใจCCU1 รับผู้ป่วยวิกฤตซับซ้อนด้านโรคหัวใจ พบอัตราการเกิด Unplanned Extubation :UE มีแนวโน้มสูงขึ้น ปีงบประมาณ 2559 - 2561 ผู้ป่วย CCU1 ใส่ท่อช่วยหายใจ จำนวน 141, 129, 208 รายตามลำดับ จำนวนวันนอนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ 1,324 1,022 1,151 ต่อ 1,000 วันนอน พบอุบัติการณ์UE คิดเป็น 9.07, 10.77, 10.43/ 1,000 วันนอน ปี 2561 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ กลับคืนภายใน 24 ชม.1 คน(8.33%) ระดับความรุนแรงของอุบัติการณ์ระดับ I จำนวน 1 ครั้ง (8.33%)

วัตถุประสงค์: เพื่อลดอัตราการเกิด UE ในผู้ป่วย CCU1 โดยการปฏิบัติตาม UE Bundle

วิธีการดำเนินการ: กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (CQI) แบ่งเป็น 4 ระยะ **ระยะที่ 1 ทบทวนสถานการณ์** (ต.ค. 58 - ก.ย. 60) พบว่าการป้องกันท่อช่วยหายใจ การติดพลาสติก การยึดผู้ป่วย 4 ระวังค์ รายงานแพทย์ ให้ยา Sedative ในกรณีที่ผู้ป่วย Agitate/ สับสน **ระยะที่ 2** วางแผนแก้ไข (ต.ค. 60 - ก.ย. 61) ประชุมวางแผน ชี้แจง เจ้าหน้าที่ทุกระดับ ยึดและปฏิบัติตามWI เรื่อง การป้องกันการดิ่งท่อช่วยหายใจ/ ท่อช่วยหายใจในเลื่อนหลุด โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (UE Bundle) **ระยะที่ 3** นำแนวทางสู่การปฏิบัติ (ก.ค. 61 - เม.ย. 62) **ในรอบที่ 1** เริ่มนำ UE Bundle เข้ามาใช้ **ในรอบที่ 2** (ระหว่าง มิ.ย.62 - 30 ก.ย. 62) เริ่มมีการนำ แบบฟอร์ม Respiratory round มาใช้ **ระยะที่4** ประเมินผล

ผลการศึกษา : **รอบที่ 1** (ต.ค. 61 - เม.ย. 62) ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ 86 ราย จำนวนวันนอนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ510/ 1,000 วันนอน เกิด UE จำนวน 10 ครั้ง คิดเป็นอัตราการเกิด UE 19.61/ 1,000 วันนอน ใส่กลับคืนภายใน 24 ชม. 4 คน (5ครั้ง, 50%) ไม่พบความรุนแรงของอุบัติการณ์ระดับ I **รอบที่2** (มิ.ย. 62 - ก.ค. 62) จากการประเมิน 2 เดือนแรก (1 มิ.ย. - 31 ก.ค. 62) มีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ 27 ราย จำนวนวันนอนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ 191/1,000 วันนอน เกิด UE จำนวน 3 ครั้ง คิดเป็นอัตราการเกิด UE 15.70/ 1,000 วันนอน พบว่า การเพิ่มกิจกรรม Respiratory Round ช่วยให้อัตราการเกิด UE ลดลงเป็น 20%

อภิปรายผล : ผลจากการใช้ UE Bundle สามารถช่วยลดอัตราการเกิด UE ลง 20% แม้ยังไม่ถึงเป้าหมาย 50% เนื่องจากเป็นการประเมินเพียง 2 เดือนแรก และต้องกำกับติดตามใช้รูปแบบ Respiratory Round และ Cross check อย่างต่อเนื่อง และยังมีจุดอ่อนการ Cross check ที่ยังไม่ Real Time ทางหน่วยงานจึงมีการเก็บข้อมูล ต่อเพื่อนำมาวิเคราะห์ แก้ไขในประเด็นที่ยังทำได้ไม่ดี และในผู้ป่วยที่เกิดอุบัติการณ์เป็นผู้ป่วยที่รู้สึกตัวทั้งหมด จึงควรมีนวัตกรรมเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เพิ่มขึ้น

สรุป : การพัฒนาการป้องกันดิ่งท่อช่วยหายใจ/ ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด มีประโยชน์ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ต้องมีการศึกษาและพัฒนานวัตกรรมที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ : การดิ่งท่อช่วยหายใจ ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด



**การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผน (Unplanned Extubation)
ในห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 ทิศใต้**

ผู้นำเสนอ : กนกวรรณ ประจักษ์สุข ประภัสสร ความูซ้าง กรรณิการ์ สมบูรณ์ บังอร สิงห์แก้ว และวัลลี ไชยทองศรี

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผน (Unplanned Extubation : UE) เป็นปัญหาที่พบบ่อยและส่งผลต่ออัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย จากข้อมูลการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผนปีงบประมาณ 2561 (ไตรมาสที่ 1-4) มีจำนวน 9, 25, 15 และ 18 ครั้ง คิดเป็นอัตรา 10.26, 25.2, 14.82 และ 18.49 ครั้ง/1,000 วันใส่ท่อช่วยหายใจ ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูล สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการสื่อสาร ภาวะสับสน หลงลืม อยากกลับบ้าน คิดว่าตนเองสามารถหายใจได้เอง เป็นผู้ป่วยสูงอายุ และไม่ได้รับผูกยึด บุคลากรมีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกัน ขาดความตระหนักในการป้องกัน UE, การปฏิบัติเพื่อป้องกัน UE ขาดความต่อเนื่องมีข้อจำกัดในการใช้แบบประเมิน (BWAP) ด้านระบบ พบว่า ขาดการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ดังนั้นทีมจึงได้พัฒนางานนี้ขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตาม WI UE และมีความปลอดภัย โดยมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 1 : ศูนย์กลางแห่งความเป็นเลิศด้านการรักษาพยาบาลเฉพาะทางชั้นสูงทุกสาขา เข้มมุ่งที่ 1 : ความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ และ KPI 2 : ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาที่สำคัญ **วัตถุประสงค์ :** เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผนในห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 ทิศใต้

ตัวชี้วัด : 1) การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผน > ร้อยละ 80 2) อัตราการเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผน (UE) ลดลงจากเดิม 3) อุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผน ระดับ GHI = 0 3.อุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผน ระดับ DEF ลดลง $\geq$ ร้อยละ 50 4) อุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผน ระดับ GHI = 0

วิธีการดำเนินการ : ดำเนินงานในช่วงต.ค. 2561 – มิ.ย. 2562 ตามขั้นตอน 1) Plan โดยวางแผน วิเคราะห์ปัญหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขโดยใช้ Tree Diagram กำหนดวิธีแก้ปัญหาโดยนำวิธีปฏิบัติงาน (WI) เรื่องการป้องกันการดึงท่อช่วยหายใจ/ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์มาใช้ 2) Do โดยประชุมชี้แจงการใช้ WI UE แล้วดำเนินการตามแนวทางที่กำหนด ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำมาวิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ย ร้อยละ 3) Check โดยติดตาม นิเทศ การดำเนินการ สรุปผลและวิเคราะห์ข้อมูลตามตัวชี้วัด 4) Act นำเสนอปัญหาและอุปสรรคต่อทีม แล้วปรับปรุง/พัฒนางานกิจกรรม คุณภาพต่อเนื่อง

ผลการศึกษา : 1) บุคลากรปฏิบัติตาม WI UE (ไตรมาสที่ 1-3) ร้อยละ 57.77, 68.88 และ 71.10 ตามลำดับพบว่าคะแนนยังไม่ได้ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หมวดที่ทำได้ดี คือ หมวดการสื่อสาร และหมวดปัจจัยเสี่ยง ส่วนหมวดที่ยังต้องพัฒนาต่อคือ หมวดการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ และหมวดการหยาเครื่องช่วยหายใจ ส่วนในหมวดอื่น ๆ นั้นมีการรายงานความเสี่ยงในโปรแกรม HRMC แต่ยังขาดการวิเคราะห์และทำ RCA และการนิเทศยังขาดความต่อเนื่อง 2) อัตราการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผน (UE) ในไตรมาสที่ 1-3 คิดเป็น 17.61, 22.57 และ 21.77 ครั้ง/1000 วันใส่ท่อช่วยหายใจ 3) อุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผนระดับ DEF = 18 , 25 และ 22 ตามลำดับ 4) อุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผนระดับ GHI = 0, 1 และ 0

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ : 1) ควรมีการนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย UE ในหอผู้ป่วยอื่น ๆ 2) พัฒนางานต่อเป็นงานวิจัยจากงานประจำ 3) พัฒนาแนวทางการนิเทศโดยการประยุกต์ใช้ GROW Model

คำสำคัญ : ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดโดยไม่ได้วางแผน ผู้ป่วยหนักอายุรกรรม



การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต โดยใช้กระบวนการพยาบาลตักผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา

ผู้นำเสนอ : จินตนา ค่ายะ ประหยัด นาคพรต และขวัญชนก นราจันทร์

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา : เนื่องจากพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยนั้น มีความหลากหลายทั้งทางด้านอายุ ความรู้และประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันทำให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้น เพื่อให้การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตตามแนวปฏิบัติที่กำหนดประสบความสำเร็จบรรลุเป้าหมาย ทางผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต โดยใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาล ตักผู้ป่วยใน โรงพยาบาลโนนไทย โดยใช้แบบทดสอบความรู้และการสัมภาษณ์กลุ่มเพื่อเป็นการค้นหาข้อผิดพลาด

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินความรู้ของพยาบาลในการนำกระบวนการพยาบาล ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตของพยาบาลตักผู้ป่วยใน ตลอดจนสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลและประเมินผลของการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิต

วิธีการดำเนินการ : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ระยะเวลาการทำวิจัย 1 มิถุนายน 2560 – 31 สิงหาคม 2563 กลุ่มเป้าหมายคือพยาบาลผู้ปฏิบัติงานภายในตักผู้ป่วยในโรงพยาบาลโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา ไม่นับรวมพยาบาลหัวหน้าตัก ผู้ประเมินทั้ง 3 ตักรวมทั้งหมด 22 คน การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา การเก็บรวบรวมข้อมูล 1) แบบประเมินเชิงปริมาณ 2) แบบประเมินเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย : พยาบาลตักผู้ป่วยใน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีความรู้ในขั้นตอนการวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) สูงที่สุด อัตราการส่งต่อผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตไปรับการรักษาที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น จากเดิมร้อยละ 6.41 เป็นร้อยละ 23.53 อัตราการเสียชีวิตที่โรงพยาบาลลดลง จากร้อยละ 6.41 เป็นร้อยละ 5.88 ด้านจำนวนวันนอน พบว่า จำนวนวันนอนผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตลดลง จาก 6.47 วันเป็น 4.76 วัน ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ พบว่า ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตและญาติที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลโนนไทย มีความพึงพอใจมาก

ข้อเสนอแนะ : 1) การนำผลการศึกษาไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล คือ มีการนำเอาแนวทางที่ได้จากการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย มีการนิเทศทางการพยาบาล โดย สอน สาธิต และร่วมปฏิบัติงานระหว่างพยาบาลที่มีประสบการณ์ต่างกัน เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสามารถใช้นวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตได้อย่างถูกต้อง 2) ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป คือ ควรมีศึกษาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตตั้งแต่ในระดับปฐมภูมิ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตมีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : แนวทางการดูแลผู้ป่วย การติดเชื้อในกระแสโลหิต กระบวนการพยาบาล



SHIP : bundle พิชิตวัณโรค

ผู้นำเสนอ : ทินวิสุทธิ์ ศรีละมัย

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ที่มา : สถิติผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยวัณโรคปอด พบ ในเจ้าหน้าที่ปี 2560 - 2562 จำนวน 1, 0 และ 0 ราย
ผู้ป่วยที่นอนรักษา 2560, 2562 จำนวน 9, 11, 13 รายตามลำดับ ภายในหอผู้ป่วยมีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
โดยยึดหลัก SHIP : bundle เนื่องจากไม่มีห้องแยกโรค เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อทางหอผู้ป่วย ตั้งแต่ปี 2560
จนถึงปัจจุบัน เพื่อประเมินผลการดำเนินงาน ทางหอผู้ป่วยจึงต้องการศึกษาผลการดำเนินงานดังกล่าว

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลการใช้ SHIP : bundle

ระเบียบวิธีวิจัย : 1) แยกโซนผู้ป่วยและดำเนินกิจกรรม SHIP : bundle 2) ผังตาราง สัญลักษณ์ (หัวใจสีแดง)
กลุ่มเสี่ยง ที่ผังตาราง ป้ายหัวเตียง และ Chart 3) ประชุมปรึกษาทีมก่อน - หลังปฏิบัติงาน

ผลการศึกษา : ด้านบุคลากร ปี 2560 พบ 1 ราย ปี 2561-2562 ไม่พบอุบัติการณ์ การใช้ SHIP ; bundle 1)
Single ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยวัณโรคปอดได้รับการจัดโซนอยู่ติดระเบียบหน้าต่างตามประเภทผู้ป่วย
จัดระยะห่างเตียง 90 cm 2) Hand Hygiene ก่อนปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่มีการจับคู่ทบทวนการล้างมือทุกวันและ
ที่เตียงมีกระป๋อง water less ทุกเตียง พร้อมคำแนะนำการล้างมือ 3) Isolation มีการแยกอุปกรณ์เครื่องใช้เฉพาะ
เช่น ชุดอาบน้ำ เครื่องวัดสัญญาณชีพ พัดลม 4) Promotion มีการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ ตลอดผู้ป่วยข้างเตียงใน
การเยี่ยม โดยคู่มือวัณโรค ผลการศึกษา พบว่า 1) การใช้ SHIP : bundle เป็นแนวทางในการป้องกันการแพร่กระจาย
เชือดีอยู่ในโรงพยาบาล สามารถนำมาแก้ปัญหาการแพร่กระจายเชื้อวัณโรค ดังนี้ 1) แยกโซนผู้ป่วยและดำเนิน
กิจกรรม SHIP : bundle 2) ทำผังตาราง ติดสัญลักษณ์ (หัวใจสีแดง)กลุ่มเสี่ยง ที่ผังตาราง ป้ายหัวเตียง และ Chart
และประชุมปรึกษาทีมก่อน - หลังปฏิบัติงาน 3) ด้านบุคลากร ปี 2560 พบ 1 ราย ปี 2561-2562
ไม่พบอุบัติการณ์ 4) ด้านผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ในการป้องกันโรควัณโรค และการใช้อุปกรณ์ป้องกันโรค

สรุปและข้อเสนอแนะ : 1) ควรสร้างที่เก็บเสมหะสำหรับผู้ป่วยโดยเฉพาะในผู้ป่วยที่เดินไม่ได้ เพื่อลดความเสี่ยงต่อ
การแพร่กระจายเชื้อ 2) สร้าง QR Code ในการดูแลผู้ป่วยวัณโรค สำหรับผู้ป่วยและญาติ

คำสำคัญ : ผู้ป่วยวัณโรค SHIP Bundle



การใช้ภาพพลิกสื่อสารแทนใจเพื่อลดอัตราการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผน
ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ห่อผู้ป่วยอายุรกรรมชายชั้น 5

ผู้นำเสนอ: ศิริพันธ์ วงษาสันต์ รัตนภรณ์ สาระปัญญา วรรณภรณ์ ชันคำ และพิสมัย สวนคร้ามดี

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลสรรพสิทธิสรพสิทธิประโยชน์ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : ห่อผู้ป่วยอายุรกรรมชายชั้น 5 ห่อผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจตาม UE Bundle ในปี 2558 - 2559 จำนวน 689 และ 731 ราย มี Adverse Event ที่สำคัญคือ การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผน (Unplanned Extubation : UE) มีอัตราการเกิด UE 31.82 และ 29.19 ครั้ง/ 1,000 ventilator day ตามลำดับ (ปี 2557 ไม่ได้เก็บข้อมูล) สาเหตุพบว่าการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทำได้ ร้อยละ 70 เนื่องจากกระบวนการที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติและการไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งภาพรวมปฏิบัติได้เพียง ร้อยละ 76.28 ทางทีมจึงมีการจัดทำภาพพลิกสื่อสารแทนใจมาใช้กับผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการเกิด UE < 10 ครั้ง/ 1000 ventilator day (THIP 2014) ในห่อผู้ป่วยอายุรกรรมชายชั้น 5

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลการปฏิบัติตาม UE Bundle ของพยาบาลวิชาชีพ และลดอัตราการเกิด UE

ระยะเวลาดำเนินงาน: 1 ตุลาคม 2559 - 30 กันยายน 2560 และ 1 ตุลาคม 2560 - 30 กันยายน 2561

วิธีดำเนินการ : ใช้แนวคิด PDCA รอบที่ 1 : PLAN 1) วิเคราะห์ปัญหา-สาเหตุ ผลกระทบ โดยใช้แผนภูมิต้นไม้ 2) ทบทวน UE Bundle DO 1) ร่วมกันสรุปแนวทาง UE Bundle 2) ให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ 3) มอบหมายพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา 4) ลงข้อมูลสถิติรายวัน 5) ส่งเวรผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 6) จัดทำใบประเมิน เพื่อติดตามการปฏิบัติ Check 1) ติดตามสังเกตแบบมีส่วนร่วม 2) สะท้อนผลการปฏิบัติ 3) ปรับปรุงแนวทางที่เหมาะสมมากขึ้น 4) สรุปการแก้ปัญหาโดยใช้แผนภูมิต้นไม้ Act 1) กระตุ้นให้นำไปใช้ต่อเนื่อง 2) สรุปผลการใช้ UE Bundle พบจุดอ่อนเรื่อง การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ร้อยละ 70 3) ปรับปรุงครั้งที่ 1 PDCA รอบที่ 2 : Plan 1) นำแนวทางที่ปรับปรุงครั้งที่ 1 มาจัดทำภาพพลิกสื่อสารแทนใจโดยมี 4 ภาษา และนำ QR code มาใช้เป็นอีก 1 ช่องทางในการสื่อสาร 2) กำหนดเป้าหมาย เปรียบเทียบ UE THIP 2014 Do 1) จัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้ UE Bundle ร่วมกับภาพพลิกสื่อสารแทนใจ 2) ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ 3) ประเมินและให้ข้อมูลย้อนกลับ Check 1) ร่วมกันหาวิธีแก้ปัญหา 2) ส่งต่อข้อมูลแต่ละเวรและ Conference ในเวรเช้า 3) นำเสนอและร่วมกันแก้ปัญหาที่พบ 4) นำเสนออัตราการเกิด UE เพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติ เปรียบเทียบกับ THIP (2014) Act 1) สรุปและวิเคราะห์ผล โดยใช้ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

ผลการศึกษา : เทียบปี 2559 กับปี 2560 - 2561 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตาม UE Bundle ได้เพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 76.28 เป็นร้อยละ 79.71 และ 82.28 แต่ในประเด็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ยังไม่ผ่านเกณฑ์ อัตราการเกิด UE จาก 31.82 มีแนวโน้มลดลงเป็น 21.74 และ 16.5 ครั้ง/ 1,000 ventilator day อัตราการเกิด UE >10 ครั้ง/ 1,000 ventilator day (THIP, 2014) แต่ก็มีแนวโน้มลดลงจากปีที่ผ่านมาซึ่งจะต้องวิเคราะห์สาเหตุเชิงลึกและพัฒนาต่อไป ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ : UE Bundle และ ภาพพลิกสื่อสารแทนใจสามารถเพิ่มอัตราการปฏิบัติได้มากขึ้นแต่ ต้องปฏิบัติตามทุกกิจกรรมอย่างถูกต้อง เครื่องคิดอีกทั้งยังต้องศึกษาและควบคุมปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิด UE ที่เป็นปัจจัยส่งเสริมในเชิงลึกร่วมด้วยจึงจะสามารถลดอัตราการเกิด UE ได้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผน ภาพพลิก



ผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดติดเชื้อในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ
โดยใช้ HOW-PACS VAP Bundle

ผู้นำเสนอ : รัตนภรณ์ สาระปัญญา พิสมัย สวนคร้ามดี และตรงจิตร มนคาภา

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลสรรพสิทธิสรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายชั้น 5 ดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจโดยใช้ VAP Bundle “WHAPO” ในปี 2557-2559 จำนวน 623, 689 และ 731 ราย มีอัตราการติดเชื้อ VAP ขึ้น ๆ ลง ๆ 1.3, 0.4 และ 3.10 ครั้ง/ 1,000 vent. day สาเหตุหลักจากผู้ป่วย on Ventilator นาน ระบบงานที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติและการไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งภาพรวมปฏิบัติได้เพียงร้อยละ 56.20 ส่งผลกระทบให้ LOS นานขึ้น 3 เท่า (12.34 วัน/ 4.13 วัน) Cost สูงขึ้น 3 เท่า (224,352 บาท/ 71,027บาท) แนวทางที่มีอยู่เดิมอาจไม่เหมาะสมต่อบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป จากเหตุผลดังกล่าวจึงได้ปรับปรุง HOW-PACS VAP Bundle มาทดลองใช้

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อศึกษาผลของ HOW-PACS VAP Bundle และการลดอัตราการเกิด VAP

วิธีดำเนินการ : ระยะเวลาดำเนินงาน 1 ตุลาคม 2559 - 30 กันยายน 2560 และ 1 ตุลาคม 2560 - 30 กันยายน 2561 ใช้แนวคิด PDCA รอบที่ 1 Plan 1) วิเคราะห์สาเหตุโดยใช้แผนภูมิต้นไม้ 2) ทบทวนแนวทางเดิม 3) ปรับปรุงแนวทางใหม่ Do 1) ร่วมกันสรุปแนวทาง HOW - PACS VAP Bundle 2) ให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ 3) มอบหมายพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา 4) จัดทำใบประเมินเพื่อติดตามการปฏิบัติ Check 1) ติดตามสังเกตแบบมีส่วนร่วม 2) สะท้อนผลการปฏิบัติ 3) การปรับปรุงแนวทางที่เหมาะสมมากขึ้น Act 1) กระตุ้นให้นำไปใช้ต่อเนื่อง 2) สรุปผลการใช้ HOW - PACS VAP Bundle พบจุดอ่อนเรื่อง Hand hygiene ร้อยละ 64 3) ปรับปรุงครั้งที่ 1 PDCA รอบที่ 2 Plan 1) นำแนวทางที่ปรับปรุงครั้งที่ 1 มากำหนดเป็น FCc. โดยให้ 5 Moment Hand hygiene เป็นวัฒนธรรมความปลอดภัยอายุรกรรมชายชั้น 5 2) กำหนดเป้าหมาย เปรียบเทียบ VAP THIP 2014 Do 1) Hand hygiene ก่อน- ขณะปฏิบัติงานและออกจากหอผู้ป่วย 2) จัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้ HOW - PACS VAP Bundle ร่วมกับยุทธศาสตร์ WHO ดังนี้ 1) สร้างระบบให้บุคลากรทำความสะอาดมือได้โดยสะดวก 2) ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ 3) จัดทำแผ่นป้ายเชิญชวน/ เตือน 4) สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย 5) ประเมินและให้ข้อมูลย้อนกลับ Check 1) ร่วมกันหาวิธีแก้ปัญหา ส่งต่อข้อมูลแต่ละเวร ย้ำเตือนในกลุ่ม Line 2) นำเสนอ และร่วมกันแก้ปัญหาที่พบขณะปฏิบัติ 3) นำเสนอ อัตราการเกิด VAP เพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติ เปรียบเทียบ กับ THIP 2014 Act 1) สรุปและวิเคราะห์ผล โดยใช้ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

ผลการศึกษา : เทียบปี 2559 กับปี 2560 - 2561 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตาม HOW - PACS VAP Bundle ได้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 56.20 เป็นร้อยละ 78.20 และ 82.14 แต่ในประเด็น Hand hygiene, Oral care และ Suction ยังไม่ผ่านเกณฑ์ อัตราการเกิด VAP จาก 3.10 มีแนวโน้มเพิ่มเป็น 5.47 และ 6.06 ครั้ง/ 1000 vent.day ต่ำกว่าอัตราการเกิด VAP < 7 ครั้ง / 1,000 vent.day (THIP, 2014) ซึ่งจะต้องวิเคราะห์สาเหตุเชิงลึก และพัฒนาต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ : HOW - PACS VAP Bundle สามารถเพิ่มอัตราการปฏิบัติได้มากขึ้น ต้องปฏิบัติตามทุกกิจกรรมอย่างถูกต้อง อีกทั้งยังต้องศึกษาและควบคุม Risk factor ต่าง ๆ ได้แก่ Host, Agent and Environment ที่เป็นปัจจัยส่งเสริมในเชิงลึกร่วมด้วย จึงจะสามารถลดอัตราการเกิด VAP ได้อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : ปอดติดเชื้อสัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ การปฏิบัติการพยาบาล HOW-PACS VAP Bundle



แนวทางการจัดพื้นที่สำหรับผู้ป่วยวัณโรคเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในหอผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดสุรินทร์

ผู้นำเสนอ : กนกชน ไหมทอง

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดสุรินทร์

ที่มา : โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง มีพื้นที่รับผิดชอบ 55 หมู่บ้าน ประชากร 38,016 คน (พ.ศ.2561) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7 แห่ง มีผู้ป่วยวัณโรค Admit ตาม ปี 2559, 2560 และ 2561 ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการ Admit จำนวน 20, 19 และ 23 ราย จากการติดตามผู้ป่วยวัณโรค พบว่าสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันวัณโรค จำแนกรายด้านดังนี้ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัณโรค และไม่สะดวกในติดต่อและเข้าเยี่ยมเนื่องจากต้องจำกัดพื้นที่ระบบการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนยังไม่ชัดเจนและไม่เป็นไปตามมาตรฐานงาน เช่น ข้อจำกัดของจำนวนเตียงผู้ป่วยระยะทางของเตียงผู้ป่วย และพื้นที่ในการแยกผู้ป่วยวัณโรคไม่เพียงพอ อุปกรณ์การป้องกันไม่เพียงพอและบุคลากรไม่ตระหนักและขาดองค์ความรู้ที่ทันสมัย

วัตถุประสงค์ : เพื่อเป็นแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในหอผู้ป่วย

วิธีดำเนินงาน : ทีมพัฒนาศูนย์บริการ (PCT) และ (IC) ร่วมกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานวัณโรค (TB Clinic) จัดประชุมและทบทวนทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยวัณโรคแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 7 แห่ง ทำงานแบบเครือข่าย เกี่ยวกับความรู้ของวัณโรค การพัฒนาทักษะดูแลผู้ป่วย เทคนิคการสื่อสารกับผู้ป่วย การเยี่ยมบ้าน การคัดกรองผู้สัมผัสร่วมบ้านและการประเมินผลการรักษา มีจัดประชุมและทำ RCA แนวทางการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคจัดทำแนวทางข้อปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ในการให้การรักษาผู้ป่วยวัณโรค

ผลการศึกษา : ด้านหอผู้ป่วยใน มีการแยกพื้นที่รับผู้ป่วยวัณโรคออกจากผู้ป่วยทั่วไปตามบริบทของพื้นที่หอผู้ป่วยในมีการประสานงานแจ้ง ICN และผู้รับผิดชอบงานวัณโรค ติดตามอาการผู้ป่วยวัณโรคที่นอนรักษาอาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพมีการส่งข้อมูลผู้ป่วยให้กับทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน ติดตามผู้ป่วยวัณโรคทุกรายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตรับผิดชอบ ร่วมสอนสุขศึกษาและประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติก่อนกลับบ้าน ด้านการประสานงานกับเครือข่ายสุขภาพอำเภอพนมดงรักในการติดตามดูแลผู้ป่วย

อภิปราย : การดูแลผู้ป่วยวัณโรคต้องดูแลร่วมกันทุกสาขาวิชาชีพ และทำงานในภาพรวมของทีมสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรวมถึงการประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขและที่สำคัญคือตัวผู้ป่วยและญาติที่ดูแลผู้ป่วย

สรุป/ บทเรียนที่ได้รับ : มีการประสานงานการดูแลผู้ป่วยวัณโรคระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 7 แห่งเป็นช่องทางให้ผู้รับผิดชอบงานและเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วยได้มีการส่งต่อข้อมูลย้อนกลับ รวมถึงการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปสู่ชุมชน มีการติดตามเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการ

คำสำคัญ : แนวทางการจัดพื้นที่ วัณโรค การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค



การวางระบบเพื่อเตรียมรับการ Refer กลับ และแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ในโรงพยาบาลชุมชน

ผู้นำเสนอ : จิระพงษ์ สายบุตร

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดสุรินทร์

ที่มา : โรงพยาบาลในประเทศไทยส่วนใหญ่ กำหนดแนวทางปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา แต่พบว่ายังเกิดการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลอยู่ โรงพยาบาลพนมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จึงมีการเตรียมรับและมีพัฒนาแนวทางการรับ Refer กลับจากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลแม่ข่าย โดยยึดหลักปฏิบัติแนวทางเดียวกันจากโรงพยาบาลสุรินทร์ (รพ.ศูนย์) ในการดำเนินการ รับ ส่ง ผู้ป่วยและเตรียมสถานที่ไว้รับผู้ป่วยเชื้อดื้อยา ในช่วง 4 ปี ที่ผ่านมา ตั้งแต่ ปี 2559, 2560, 2561 และ ปี 2562 พบว่า มีการส่งผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยากลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลจำนวน 1, 1, 1 และ 3 ราย คณะทีมงานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อจึงสนใจที่จะดำเนินกิจกรรมพัฒนาแผนการดูแลผู้ป่วยสำหรับการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อดื้อยาได้ตามบริบท

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาตามมาตรฐานในหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชน

วิธีการดำเนินงาน : แนวปฏิบัติเกี่ยวกับการสื่อสารให้บุคลากรต่าง ๆ ทราบติด Sticker ที่มีคำว่า เชื้อดื้อยา Contact Precaution ไว้หน้า Chart ผู้ป่วยติดป้ายเชื้อดื้อยาไว้ที่หัวเตียงและเตรียมติด Sticker เชื้อดื้อยาไว้ที่ล็อกยาของผู้ป่วย มีแนวปฏิบัติการแยกผู้ป่วยอยู่ในระยะพักฟื้น จัดผู้ป่วยเข้าห้องจัดการสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์เครื่องใช้ของผู้ป่วย การวางแผนการจำหน่าย ให้บันทึกแบบฟอร์มการส่งต่อผู้ป่วย/ วางแผนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Thai COC.) ส่งต่อกลุ่มงานปฐมภูมิวางแผนการซ่อมการลำเลียงและการรับ Refer back ของผู้ป่วยเชื้อดื้อยา

ผลการศึกษา : หลังจากที่ได้มีการทบทวนการเกิดอุบัติการณ์การติดเชื้อดื้อยาแล้ว จึงได้นำแนวทางปฏิบัติของงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลร่วมกับการใช้หลักการ SHIP (S = Single, H = Hand hygiene, I = Isolation, P = Promotion) แต่ยังมีโอกาสพบอุบัติการณ์เพิ่ม จึงได้ทบทวนอีกครั้งและเพิ่มแนวทางในการมอบหมายงานให้พยาบาลเจ้าของไข้เฉพาะผู้ป่วยที่ติดเชื้อดื้อยาในรายที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยและรายที่เข้าห้องแยกโรค

อภิปราย : การคัดกรองผู้ป่วยเมื่อรับใหม่หรือรับย้ายเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย ช่วยให้บุคลากรสุขภาพทราบถึงผู้ป่วยที่มีเชื้อดื้อยาตั้งแต่วันแรก จึงมีการแยกผู้ป่วยรวมถึงใช้หลักการ Contact precautions ตั้งแต่เริ่มแรก

สรุป/ บทเรียนที่ได้รับ : ใช้มาตรการ SHIP อย่างเคร่งครัด ทีม ICC ร่วมสนับสนุน วางแผนเกี่ยวกับอุปกรณ์ป้องกัน รวมถึงนำยาทำลายเชื้ออย่างเพียงพอ ต้องมีการส่งต่อทีม Thai COC เพื่อติดตามเยี่ยมและเฝ้าระวังในชุมชน จะช่วยลดอุบัติการณ์ช่วยป้องกันการระบาดของเชื้อดื้อยาได้

สำคัญ : ระบบส่งต่อ แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เชื้อดื้อยา



การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (AMI) โดยใช้ 4P5A

ผู้นำเสนอ : แสงระวี ศรีเสน ดวงใจ บุญตัว อนุชา อนุชา ศิริวงศ์ และมนูญ คุณพรม

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา : โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ถือว่าเป็นภาวะวิกฤตที่สำคัญทางอายุรกรรม ที่มีแนวโน้มของการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น การให้การรักษาทันทีสามารถลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังของโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยในปี 2557, 2558 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉินร้อยละ 23.00 และ 18.18 ตามลำดับ ผลการทบทวนการดูแลผู้ป่วยพบปัญหาที่สำคัญคือ แนวทางการดูแลและรักษาผู้ป่วยกลุ่ม AMI ไม่เป็นปัจจุบัน ครอบคลุมในส่วนการดูแลการประเมินและการรักษาไม่ครบถ้วน ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ในปี 2559 คะแนนลดลงได้เพียงร้อยละ 85 จากเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 90 และพบว่ามีผู้ป่วย Miss diagnosis, Delayed diagnosis, Delayed treatment เพิ่มในระบบ ด้วยปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยและหน่วยงาน จึงได้จัดทำแผนพัฒนาแนวทางการดูแลและรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันขึ้นมาอีกครั้งในปี 2560 เพื่อเป็นแนวทางการดูแลและรักษาผู้ป่วยในบริบทโรงพยาบาลชุมชนที่มีศักยภาพในการให้ยาละลายลิ่มเลือดได้ แต่ไม่สามารถทำ PCI ได้ ด้วยความถูกต้องรวดเร็ว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนา ศึกษาผลการพัฒนาแนวทางการดูแล และรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน AMI

ระเบียบวิธีวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยพัฒนาแนวทางจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐาน CINAHL, ProQuest, PubMed, ThaiLIS และ Science direct ในช่วงปี ค.ศ. 2015 - 2018 ทั้งหมด 14 เรื่อง แล้วนำมาพัฒนาเป็นร่างแนวทางฯ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แพทย์ 14 คน พยาบาลวิชาชีพ 14 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นผู้ที่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จำนวน 25 ราย เริ่มมีการดำเนินการพัฒนาร่างแนวทางตั้งแต่เดือนม.ค. 2560 – ก.พ. 2562 จากนั้นนำมาทดลองใช้และเก็บข้อมูลโดยการนำแนวทางที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับการประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม แบบประเมินแนวทางการดูแลและรักษาผู้ป่วย ซึ่งผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหาแล้วสรุปการค้นพบตามประเด็นที่ศึกษาตามแผนปฏิบัติการวิจัย

ผลการศึกษา : พบว่า ในการปฏิบัติการดูแลและรักษาผู้ป่วยเจ็บหน้าอก 315 ราย เพศชาย 187 ราย (ร้อยละ 59.3) เพศหญิง 128 ราย (ร้อยละ 40.7) พบผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI 18 ราย และ NSTEMI 97 ราย ส่งเข้าห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และมีการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศรีสะเกษภายใน 30 นาที ร้อยละ 100 ซึ่งพบว่า เวลาเฉลี่ยในการส่งต่อผู้ป่วยนับจากผู้ป่วยมาถึง รพ. จนได้รับการส่งต่อลดลงจาก 33.30 นาที เหลือเพียง 25.30 นาที ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้ยาจาก 37 นาที เหลือ 28 นาที พบผู้ป่วย Angina pectoris 57 ราย (ร้อยละ 18.10) และ Chest pain 40 ราย (ร้อยละ 12.69) Dyspepsia or PU 32 ราย (ร้อยละ 10.15) Muscle strain 26 ราย (ร้อยละ 8.25) โรคหัวใจอื่น ๆ 38 ราย (ร้อยละ 12.06) หลังได้รับการรักษา ติดตามอาการไม่พบการกลับมาเป็นซ้ำและกลายเป็นชนิด STEMI หรือ NSTEMI ไม่พบอุบัติการณ์การเสียชีวิตหรือเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นขณะรอตรวจ รวมทั้งคุณภาพการส่งต่อผู้ป่วย ACS ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 98.00 มีการประเมินและให้การดูแลตามแนวทางที่ถูกต้องครอบคลุมทั้งพยาบาลและแพทย์ร้อยละ 97.36 มีการส่งต่อภายใน 30 นาทีร้อยละ 100 (ก่อนพัฒนาร้อยละ 80) โรงพยาบาลผ่านการขึ้นทะเบียนการให้ยาละลายลิ่มเลือด (SK) ได้แนวทางการให้ยาและการส่งต่อที่ชัดเจน สามารถให้ยา SK ได้ทั้งหมด 18 ราย ทุกรายปลอดภัยไม่พบการเสียชีวิต โดยผ่านเกณฑ์ร้อยละ 98.35 จากเกณฑ์กำหนดมากกว่าร้อยละ 90 (ก่อนพัฒนาร้อยละ 90) แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ แพทย์และพยาบาลมีการประเมินผู้ป่วยที่ถูกต้องและครอบคลุม มีการวินิจฉัย/ การรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว รวมทั้งการส่งต่อที่ทันเวลาและเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานชัดเจน ถูกต้อง รวดเร็ว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้



DPAC เคาะบ้านกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ด้วย 3 P

ผู้นำเสนอ : สุภาพร มาลีวรรณ และสันติภาพ เยี่ยมไธสง

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า ๑๐๐ ปี จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา : โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับประเทศ สถานการณ์เบาหวานโลก ปี พ.ศ. 2558 พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวาน 415 ล้านคน และทำนายว่า ปี พ.ศ. 2588 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง 642 ล้านคน โดย 1 ใน 11 คน เป็นเบาหวานโดยไม่รู้ตัว ทุก 6 วินาที มีคนตายจากเบาหวาน อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในเขตรับผิดชอบของกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม ในช่วงปี พ.ศ. 2560 - 2562 (ไตรมาสแรก) คือ 1.62, 1.80, 3.77 ตามลำดับ ซึ่งในปี พ.ศ. 2562 (ไตรมาสแรก) ไม่ผ่านตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข คือ ไม่เกิน 2.4 แม้ว่าทางกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมจะมีการค้นหากลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในผู้ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ตามเกณฑ์ และได้จัดกิจกรรมให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยง แต่ก็ไม่สามารถควบคุมอัตราการเกิดโรคได้ จึงได้วิเคราะห์ และใช้วิธีการศึกษาด้วย 3P ประกอบด้วย Purpose, Process, Performance พบปัญหากลุ่มเสี่ยงเข้าร่วมกิจกรรมน้อย เวลาค้นหาไม่ตรงกัน ไม่สะดวก จึงได้มีการพัฒนาระบบ

วัตถุประสงค์ : มีการตั้งวัตถุประสงค์ (Purpose) คือ 1) กลุ่มเสี่ยงเบาหวานเข้าถึงบริการมากกว่า ร้อยละ 80 2) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานไม่เกิน 2.4

กระบวนการ : โดยการใช้แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ประจำปี 2562 (Process) ที่มีเข็มมุ่งลดอัตราป่วยโรคเบาหวาน ส่งเสริมการดำเนินงานคลินิก DPAC เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคเบาหวาน เพื่อเป็นการแก้ปัญหาดังกล่าว กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมได้ประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่ายภาคประชาชน เสนอแผนงานโครงการใช้งบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เทศบาลตำบลเมืองยาง จัดทำ DPAC เคาะบ้านกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน มีการปรับกระบวนการทำงาน จากแบบเดิมที่มีการนัดหมายให้มาเข้าร่วมกิจกรรมที่โรงพยาบาลโดยใช้ใบรายชื่อให้ อสม.ไปติดตามแล้วนัดมาทำกิจกรรมที่โรงพยาบาล เปลี่ยนเป็นแบบใหม่ คือ DPAC เคาะบ้านกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน โดยการยก DPAC ไปที่หมู่บ้าน หมอครอบครัว และอสม.ประจำบ้านไปเคาะประตูบ้าน บอกเล่ากิจกรรมความห่วงใยและให้เลือกวันนัดเอง โดยทีมสหสาขาวิชาชีพลงไปทำกิจกรรมที่หมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มเสี่ยงเบาหวานอายุ 35 ปี ขึ้นไป มีผล FCG = 100 - 125 มก/ ดล. เครื่องมือที่ใช้ คือ DPACเคาะบ้านกลุ่มเสี่ยงเบาหวานโดยหลัก 3๐2ส โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ระยะเวลาตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2561 – กรกฎาคม 2562

ผลการศึกษา : (Performance) ปี พ.ศ. 2562 (ไตรมาสที่ 3) 1) กลุ่มเสี่ยงเบาหวานเข้าถึงบริการ ร้อยละ 90 2) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานคือ 0 ในปี พ.ศ. 2562 (ไตรมาสแรก) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวานคือ 3.77 ส่งผลให้ผลรวมในการวัดผลตัวชี้วัดทั้งปี 2562 จะยังไม่บรรลุผล 2.4 แต่การสกัดในไตรมาสที่ 2 - 4 นั้น ต้องอาศัยการทำงานที่ตอบสนอง ต่อสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบัน มีการปรับเปลี่ยนวิธีการใหม่ในการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับชุมชน ด้วย 3P โดยมีภาคีเครือข่ายที่เราเรียกว่าเพื่อนร่วมดำเนินการ โดยยึดกลุ่มเป้าหมายเป็นศูนย์กลาง ตามค่านิยม MOPH จึงทำให้ในปี 2562 (ไตรมาสที่ 3) อัตราผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน คือ 0



ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปฏิกิริยาภูมิไวในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้
กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ผู้นำเสนอ : เสาวนีย์ เสนานิคม ศุภัสสร พิลาวงค์ และจรรยา เรือนวาทิ

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา : กลุ่มโรคอันดับแรกของหอผู้ป่วยมะเร็งชั้น 4 คือ โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา แนวโน้มของการให้ยาเคมีบำบัดกลุ่มซับซ้อน เสี่ยงต่อการเกิดปฏิกิริยาภูมิไวมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ปัจจัยที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาดังกล่าวมีหลายประการ หน่วยงานจึงพัฒนาแนวปฏิบัติให้ชัดเจนขึ้นทั้งในผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่เคยมีประวัติและกลุ่มที่เคยมีประวัติการเกิดปฏิกิริยาภูมิไว ทั้งนี้จึงได้ศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปฏิกิริยาภูมิไวในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปฏิกิริยาภูมิไวในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้

ระเบียบวิธีวิจัย : การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ทำการศึกษาในหอผู้ป่วยมะเร็งชั้น 4 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2561 - ตุลาคม 2561 เก็บข้อมูลด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบติดตามการเกิดปฏิกิริยาภูมิไว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร Folfox จำนวน 98 ราย เกิดปฏิกิริยาภูมิไว 5 ราย (ร้อยละ 5.10) เกิดอุบัติการณ์ทั้งสิ้น 7 ครั้ง ใน Cycle ที่ 5-12 ซึ่งเกิดมากที่สุดใน Cycle ที่ 12 จำนวน 2 ครั้ง (ร้อยละ 28.57) และใน Cycle ที่ 5 8 10 11 จำนวน 1 ครั้งเท่ากัน (ร้อยละ 14.28) ระดับความรุนแรง Mild-moderate ในด้านของโอกาสการเกิดซ้ำพบว่า ผู้ป่วยที่เคยเกิดปฏิกิริยาทั้งหมด 5 ราย ร้อยละ 80 (4ราย) ไม่เกิดอุบัติการณ์ซ้ำ ร้อยละ 20 (1ราย) เกิดอุบัติการณ์ซ้ำ ผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลพบว่าบุคลากรใช้แนวปฏิบัติครบถ้วนทุกคนสามารถ Rechalleng ได้ทุกราย ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ : แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปฏิกิริยาภูมิไวในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย

บทเรียนที่ได้รับ : การเกิดปฏิกิริยาภูมิไวเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ มีปัจจัยหลายด้านที่เกี่ยวข้อง การบริหารยาเคมีด้วยความรอบคอบปฏิบัติตามมาตรฐาน เป็นส่วนหนึ่งที่สามารถลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษา



ผลของการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้ 7 Aspect of care

ผู้นำเสนอ : วรัชยา ทิมา วิลาสินี มุ่งสิน และวัชรภรณ์ ป้อมหิน

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Hematopoietic stem cell transplantation : HSCT) เป็นวิธีหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยโรคเลือดและมะเร็ง ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มถึงร้อยละ 60 และหายขาดได้มากกว่าร้อยละ 75 แม้ว่าการรักษาด้วยวิธีนี้จะทำให้โรครุนแรงขึ้นได้ แต่ก็คุ้มค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง ขั้นตอนซับซ้อน มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ให้บริการรักษาผู้ป่วยด้วยการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้ทั้งหมด 31 ราย ในปี พ.ศ. 2561 พบอัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตเท่ากับ 1.13 เป็นการติดเชื้อในตำแหน่งคาสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางระยะยาว (Hickman's catheter) หลังจำหน่ายในระยะ 6 เดือนแรกผู้ป่วยรายนี้ต้องกลับมาอนรักษานในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ จนอาการทุเลาจึงจำหน่ายกลับบ้าน ภาวะแทรกซ้อนนี้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้ดูแล รวมทั้งทีมบุคลากรสุขภาพด้วย นอกจากนี้พบการปฏิเสธการรักษาจากโรงพยาบาลชุมชนเนื่องจากบุคลากรทีมสุขภาพขาดความรู้และความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย 1 ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลล่าช้า ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลถูกต้องตามมาตรฐาน ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และสามารถดูแลตนเองได้ จึงได้จัดทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้ 7 Aspect of care

ระเบียบวิธีวิจัย : เป็นกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโดยนำแนวคิด PDCA มาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ระยะเวลาดำเนินการ 1 ต.ค. 61 - 30 ก.ย. 62 การดำเนินการแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1) ศึกษาบริบทและสภาพปัญหาของการดูแลผู้ป่วย ทบทวนเวชระเบียน พบว่ายังไม่มีแนวทางการดูแลที่ชัดเจน การสื่อสารไปยังผู้ปฏิบัติไม่ชัดเจน ทำให้การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม ระยะที่ 2) วางแผนและแก้ไข โดยการประชุมทีม ทบทวนวรรณกรรมและร่วมพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยนำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย 7 Aspect of care มาใช้ ระยะที่ 3) นำแนวทางการดูแลสู่การปฏิบัติโดยให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ปฏิบัติตามคู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วย CPG HSCT, Clinical tracer HSCT ระยะที่ 4) การประเมินผลและปรับปรุงแนวทางการดูแล เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึก แบบประเมินความรู้ของผู้ป่วย/ผู้ดูแล แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ดูแล แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นิเทศแนวทางการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ

ผลการศึกษา : ผลการดำเนินการ พบว่า อัตราการติดเชื้อในปี 2562 เท่ากับ 0 ความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย/ผู้ดูแลเท่ากับร้อยละ 100 ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ดูแลเท่ากับร้อยละ 95 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นิเทศแนวทางการดูแลเท่ากับร้อยละ 100

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ : 1) การดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิตโดยใช้ 7 Aspect of care ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีความครอบคลุม เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วย/ผู้ดูแล บุคลากรทีมสุขภาพมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน สร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 2) ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ แต่การนำไปใช้ในหน่วยงานอื่นควรพิจารณารายละเอียดของแนวทางการดูแลให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน



การประเมินคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ด้วยโปรแกรม HIVQual-T
โรงพยาบาลศรีนครินทร์

ผู้นำเสนอ : พรนิภา หาญละคร สุตถนอม กมลเลิศ ธนิตา นันทะแสน และอธิบดี มีสิงห์

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

ที่มา : HIVQUAL-T เป็นกระบวนการประเมินคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ โดยใช้การบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์โปรแกรม HIVQUAL-T ตามตัวชี้วัดที่ได้กำหนดขึ้นมา ซึ่งสอดคล้องกับแนวปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ของประเทศไทย

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการดูแลรักษา และประเมินโครงสร้างขององค์กรในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ปีงบประมาณ 2558 ด้วยโปรแกรม HIVQual-T

ระเบียบวิธีวิจัย : การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาศึกษาแบบย้อนหลัง สถานที่ศึกษาคือ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง คือ เวชระเบียนผู้ป่วยนอก ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบอัตโนมัติจากโปรแกรม HIVQual-T V.5.7 จำนวน 163 card เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่ และรายเก่าที่สร้างโดยผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค ระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2558 – 30 สิงหาคม พ.ศ. 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา : พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ที่ได้รับการตรวจ CD4 baseline ร้อยละ 89.5 ในรายที่ได้รับการยาต้านไวรัส ครบ 6 เดือนขึ้นไป ได้รับการตรวจ CD4 ทุก 6 เดือน ร้อยละ 15.4 ผู้ที่มีข้อบ่งชี้ได้รับการยาต้านไวรัส ร้อยละ 92.0 ในรายที่กินยาต้านไวรัสมานานมากกว่า 6 เดือนได้รับการตรวจ Viral load (VL) อย่างน้อย 1 ครั้งร้อยละ 97.1 ค่ามัธยฐานของ CD4 ในผู้ติดเชื้อที่เริ่มรับยาต้านไวรัสรายใหม่เท่ากับ 228 ได้รับการประเมินการกินยาสม่ำเสมอ ร้อยละ 99.0 ได้รับยาป้องกันโรคปอดอักเสบ PCP ยาป้องกันโรคเชื้อรา Cryptococcosis ปฐมภูมิ ร้อยละ 83.3, ร้อยละ 100 เรียงตามลำดับ ได้รับการคัดกรองโรคปอด ร้อยละ 100 ในรายใหม่ได้รับการคัดกรองซิฟิลิสร้อยละ 100 การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 75.4 และได้รับคำแนะนำการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ร้อยละ 100 ผลการประเมินโครงสร้างของโรงพยาบาล ศรีนครินทร์พบว่า เป็นองค์กรที่มีโครงสร้างเพื่อพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวีในระดับ 3 ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาในระดับ 3 มีการวางแผนงานพัฒนาคุณภาพด้านเอชไอวีที่ครบวงจรในระดับ 4 การทำงานเป็นทีมในการพัฒนาคุณภาพในระดับ 4 มีการจัดการข้อมูลอย่างเป็นระบบ ระดับ 3

สรุปผลงานวิจัย : โดยภาพรวมตัวชี้วัดในผู้ป่วยเอชไอวีอยู่ในระดับสูง ถึงแม้ว่าการตรวจ CD4 ในผู้รับยาต้านไวรัสแล้วตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไปจะอยู่ในระดับต่ำ (15.4%) แต่ระดับ VL ในผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่ายาต้านไวรัสกดเชื้อเอชไอวีได้

ข้อเสนอแนะ : 1) นำข้อมูลตัวชี้วัดที่ต่ำไปวางแผนแก้ไขหรือทำโครงการพัฒนาคุณภาพต่อไป 2) ประเมินคุณภาพการดูแลรักษาในกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

การนำไปใช้ : นำผลการวิจัยที่ได้ไปวางแผนพัฒนาคุณภาพการบริการ มีการศึกษาข้อมูลได้ครอบคลุมเป็นปัจจุบันทำให้เพิ่มรายได้เข้าสู่โรงพยาบาลมากขึ้น จ้างอาสาสมัครที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมามีส่วนร่วมในการคิดออกแบบและช่วยงานในคลินิก พัฒนาตัวชี้วัดบางตัว เช่น ทำโครงการส่งเสริมการตรวจมะเร็งปากมดลูก ทำให้มีการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น (จาก 75.4% (ปี2558) เป็น 80.5% (ปี2559) และร้อยละ 82.3 (ปี 2560) มีการพัฒนาการทำงานเป็นทีมในการทำงานพัฒนาคุณภาพและการบริการมากขึ้น



ผลการใช้เครือข่ายทางสังคมออนไลน์เพื่อส่งเสริมการเจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวี

ผู้นำเสนอ : พรนิภา หาญละคร อรรธณ สุริสาร อรพรรณ นามสุวัน ประยงยุทธิ์ รัตนา ผาแก้ว

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

ที่มา : หน่วยโรคเอดส์ งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ ผู้ป่วยเอดส์ทั่วภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้มารับบริการ 2,400 ราย จากการดำเนินงานปี พ.ศ. 2559- 2 561 พบว่ามีกลุ่มเสี่ยง (กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง) และประชาชนทั่วไป มาใช้บริการเจาะเลือดทราบสถานะตนเองร้อยละ 79, 83 และ 89 ถือว่ายังไม่บรรลุเป้าหมายเพราะกรมควบคุมโรคตั้งไว้ที่ร้อยละ 90 ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า ไม่มีข้อมูลการให้บริการตรวจเลือด ไม่ทราบว่าต้องไปติดต่อที่ใด บางคนยังคิดว่าเป็นเรื่องที่น่าอาย จึงไม่กล้ามาเจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวี หน่วยโรคเอดส์ ได้ตระหนักในความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดโครงการใช้เครือข่ายทางสังคมออนไลน์ (Social Network) เพื่อส่งเสริมการเจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวีขึ้น

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ประชาชนผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี Walk in มาเจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น และผู้รับบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวีรู้ผลในวันเดียว ในรายผลเลือดบวกส่งพบแพทย์โดยเร็ว

ระเบียบวิธีวิจัย : ระยะเวลาดำเนินงาน ระหว่าง 1 ตุลาคม 2561 - 30 กันยายน 2562 1) ประชุมคณะทำงานวางแผนดำเนินงาน เขียน Flow การให้บริการ มอบหมายผู้รับผิดชอบ 2) นำแผนสู่การปฏิบัติ 3) ตรวจสอบติดตามผลการดำเนินงาน (Check) 4) นำผลการตรวจสอบงานมา Conference ในทีม พบว่ายังมีกลุ่มเสี่ยง Walk in เข้ามาเจาะเลือดน้อย จึงปรับแผนโดยสร้าง Web page ใน KKU group มีการประชาสัมพันธ์เรื่อย ๆ (Act) 5) ประเมินผลหลังเสร็จกิจกรรม พบว่าขั้นตอนที่ให้ผู้รับบริการเปิดสิทธิ คำนวณประวัติใช้เวลานาน จึงปรับแก้ไขให้อาสาสมัครไปค้นประวัติ เปิดสิทธิ และไปส่งเลือดที่ห้องแลป OPD ให้ 6) ประเมินผลอีกครั้ง ทำอย่างนี้เรื่อย ๆ (P-D-C-A) จนได้แนวทางในการให้บริการที่ดีที่สุด

ผลการศึกษา : มีผู้รับบริการ Walk in มาเจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวีที่คลินิกให้คำปรึกษา 220 คน เจาะเลือดหาเชื้อเอชไอวีทั้งโรงพยาบาล 14,593 ราย (เป็นกลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไปมาเจาะเลือดและรู้สถานะตนเอง 96.9%) ผลเลือดบวก 110 ราย ส่งเข้าสู่การรักษา 98 ราย ส่งต่อรักษาตามสิทธิ 12 ราย ช่องทางที่ทราบข้อมูลแหล่งบริการคือ KKU group ร้อยละ 62.7 เพื่อนแนะนำ ร้อยละ 25.4 การประเมินความพึงพอใจร้อยละ 100 (ระดับดีร้อยละ 21.4 และดีมากร้อยละ 78.6)

สรุป/ข้อเสนอแนะ : การนำเครือข่ายทางสังคมออนไลน์มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้เกิดผลกระทบในวงกว้าง ทำให้ผู้รับบริการ 1) เข้าถึงข้อมูลการบริการได้ง่าย รวดเร็ว 2) ผู้รับบริการพึงพอใจประทับใจในบริการที่ได้รับ

การนำผลงานพัฒนาไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ : 1) นำ Flow แนวทางให้การบริการเจาะเลือด การส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษามาใช้ในงานประจำ 2) ทำการรณรงค์การเจาะเลือดผ่านเครือข่ายทางสังคมออนไลน์อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้ข้อมูลโรคเอดส์ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

บทเรียนที่ได้รับ : 1) ได้เรียนรู้การทำงานเป็นทีม 2) ได้ฝึกทักษะการให้คำปรึกษา



ผลของการใช้ Early Warning signs ในผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่มีภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ หลังรับยาเคมีบำบัด (Febrile Neutropenia)

ผู้นำเสนอ : จินตนารักษ์ สมสกุลชัย ศิริพร สุขสานต์ จันดี หอมหวล และคณะ

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : หอผู้ป่วยเคมีบำบัด ให้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกระบบที่รักษาด้วยยาเคมีบำบัด จากสถิติการให้บริการมีผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาในปี พ.ศ. 2559 – 2560 จำนวน 620 และ 518 ราย ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดสูตรที่มีความซับซ้อนและมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ ภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ (Febrile Neutropenia) ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตได้ หากมีการประเมินภาวะไข้และให้การรักษาล่าช้า จะส่งผลให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ในปี พ.ศ. 2559 - 2560 มีผู้ป่วยที่เกิด Febrile Neutropenia จำนวน 63 และ 99 ครั้ง เกิดภาวะ Sepsis 1 ราย เกิดภาวะ Septic shock 3 ราย และได้รับการอภิบาลในห้องผู้ป่วยหนัก จากการทบทวนอุบัติการณ์พบว่าการประเมินภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำล่าช้าและไม่ต่อเนื่อง ดังนั้น ทีมการพยาบาลจึงสร้างและพัฒนาเครื่องมือ Early Warning signs (EWS) มาใช้ประเมินภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำเครื่องมือ EWS ที่ปรับปรุงแล้วมาใช้ร่วม CPG การดูแลผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาในผู้ใหญ่หลังรับเคมีบำบัดที่มีภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อศึกษาผลของการใช้ EWS ในผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาหลังรับยาเคมีบำบัดที่มีภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ 2) เพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่มีภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำได้รับการดูแลตามมาตรฐานปลอดภัย และลดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) หรือภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต (Septic shock)

ตัวชี้วัด : 1) บุคลากรปฏิบัติตาม EWS = 100% 2) ผู้ป่วยที่มีภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมงหลังภายหลังรับยาเคมีบำบัด = 100% 3) ลดอุบัติเหตุนการณ์การเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) หรือภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต (Septic shock) จากการได้รับยาปฏิชีวนะล่าช้าเท่ากับ 0

ระเบียบวิธีวิจัย : ดำเนินการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2560 – 31 กรกฎาคม 2562 โดยใช้กระบวนการ PDCA ดังนี้ 1) จัดทำเครื่องมือประเมินภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ (EWS) โดยบูรณาการร่วมกับการใช้ CPG และเพิ่มแนวทางปฏิบัติดังนี้ 1.1) ประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วย ทุก 4 ชม. และเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเมื่อ $T \geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ขึ้นไป 1.2) ประเมินระดับการรู้สึกตัว ระดับออกซิเจนในกระแสเลือดและจำนวนเม็ดเลือดขาว (ANC) ถ้า $T \geq 38.3^{\circ}\text{C}$ หรือ $T \geq 38^{\circ}\text{C}$ นาน ≥ 1 ชั่วโมงร่วมกับ $\text{ANC} < 500$ หรือ $\text{ANC} = 500 - 999 \text{ cells/mm}^3$ และมีแนวโน้มจะลดลงภายใน 48 ชม. ส่ง Lab ตรวจ CBC, BUN, Cr, Electrolyte, H/C, UA, U/C และส่งทำ Chest X-ray 1.3) ให้ ATB Ceftazidime หรือ Cefepime ตามแผนการรักษาภายใน 1 ชม. 2) ติดตามนิเทศบุคลากรในการปฏิบัติตาม EWS อย่างสม่ำเสมอ เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทุก 1 เดือนอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษา : พบว่า ใน ปี พ.ศ. 2561 - 2562 (8 เดือน) ผู้ป่วยที่มีภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำ (Febrile Neutropenia) ภายหลังรับยาเคมีบำบัดจำนวน 68 และ 64 ครั้ง ได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชม. 100% และอุบัติการณ์การเกิดภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต (Sepsis) หรือภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสโลหิต (Septic shock) จากการได้รับยาปฏิชีวนะล่าช้าเท่ากับ 0 บุคลากรในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดปฏิบัติตาม EWS 94.66 และ 100%

อภิปรายสรุป : เครื่องมือ EWS ในผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่มีภาวะไข้จากเม็ดเลือดขาวต่ำหลังรับยาเคมีบำบัดสามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทีมสหวิชาชีพให้การยอมรับ บุคลากรมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐาน ส่งผลให้ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงและได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงที



**การเพิ่มประสิทธิภาพการประเมินติดตามอาการเปลี่ยนแปลงโดยใช้ MEWS Score
เพื่อป้องกันผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยทางอายุรกรรม ของหอพิเศษอายุรกรรมชั้น 7 ทิศเหนือ**

ผู้นำเสนอ : เบญจมาภรณ์ ชุมแสง ทศนีย์ จังกาจิตต์ และทศพร วัฒนราชฤทธิ์

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : หอพิเศษอายุรกรรมชั้น 7 ทิศเหนือรับผู้ป่วยทางอายุรกรรมที่พ้นภาวะวิกฤต จากสถิติปีงบประมาณ 2560 และ 2561 มีผู้ป่วยที่อาการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤตต้องทำการใส่ท่อช่วยหายใจจำนวน 4 และ 6 ครั้งตามลำดับ โดยในปีงบประมาณ 2560 มีผู้ป่วยได้ทำการช่วยฟื้นคืนชีพและเสียชีวิตจำนวน 2 ราย จากการทบทวน เวชระเบียน เพื่อหาสาเหตุพบว่าพยาบาลยังขาดการประเมินติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงได้มีการเพิ่มประสิทธิภาพของการประเมินติดตามอาการผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงทรุดลงให้ต่อเนื่อง โดยนำ MEWS Score มาใช้ในการประเมินติดตามอาการ การส่งต่อบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเพื่อป้องกันผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือเสียชีวิต และส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินติดตามอาการเปลี่ยนแปลงทรุดลงอย่างต่อเนื่องทุกราย ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือทันทั่วทั้งที่ ป้องกันเข้าสู่ภาวะวิกฤต

ตัวชี้วัด : 1) พยาบาลมีการปฏิบัติตามแบบประเมินติดตามอาการเปลี่ยนแปลงเพื่อป้องกันผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤต $\geq 80\%$ 2) ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงทรุดลงได้รับการช่วยเหลือทันทั่วทั้งที่คิดเป็น 100%

วิธีดำเนินการ : ดำเนินการในช่วงเดือน ต.ค. 2561 - เม.ย. 2562 โดยใช้กระบวนการ PDCA ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยที่ย้ายไปและเสียชีวิตด้วยอาการทรุดลงในปี 2560-2561 เพื่อหาสาเหตุ วิเคราะห์ปัญหาโดยใช้แผนภูมิต้นไม้ (Tree diagram) และแนวคิด C3THER ดำเนินการแก้ไขปัญหาตามประเด็นที่วิเคราะห์ปัญหาได้แก่ การใช้ MEWS Score มาประเมินติดตามอาการ เพิ่มการส่งต่อข้อมูลและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในแบบบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องทุกรายเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงทรุดลง เก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงจากแบบบันทึกการประเมินติดตามอาการเปลี่ยนแปลงเพื่อป้องกันผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤตประกอบด้วยคะแนน MEWS Score จำนวนการได้รับการส่งต่อข้อมูลแต่ละเวรและการบันทึกทางการพยาบาล ข้อมูลผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงทรุดลงได้รับการช่วยเหลือทันทั่วทั้งที่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้จำนวน ร้อยละ

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยอาการเปลี่ยนแปลงทรุดลงจำนวน 27 ราย พบว่า 1) พยาบาลได้ประเมินติดตามอาการผู้ป่วยและมีการส่งต่อข้อมูลอย่างต่อเนื่องคิดเป็น 100% ส่วนการบันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องครบถ้วนทุกรายคิดเป็น 85.18 % 2) ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงทรุดลงสามารถให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่คิดเป็น 100%

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ : ด้านการปฏิบัติการพยาบาลการประเมินติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องสามารถลดความเสี่ยงต่อการเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยได้ส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยมากยิ่งขึ้นในการศึกษาครั้งต่อไปสามารถนำไปใช้ศึกษาถึงแนวทางในการพัฒนาการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานที่ผู้ป่วยย้ายไปรวมถึงบุคลากรในทีมที่ให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ



การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ : กรณีศึกษา
(Nursing Care for Acute Ischemic Stroke patients Receiving Thrombolytic Agent)

ผู้นำเสนอ : สายนาท พลไชโย

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

ที่มา : โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะผิดปกติทางระบบประสาท มีความรุนแรงต่อชีวิต อัตราตายเป็นอันดับ 3 การดูแลรักษาในระยะเฉียบพลันจะต้องได้รับการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โรงพยาบาลชัยภูมิมีระบบการรักษาด้วยยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ซึ่งเป็นมาตรฐานในช่วงระยะวิกฤต ดังนั้นบทบาทพยาบาลด้วยการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแต่ละระยะจึงมีความสำคัญช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดความพิการ ลดอัตราตาย และสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ เปรียบเทียบรายกรณีศึกษา

ระเบียบวิธีวิจัย : ศึกษารายกรณีคัดเลือกผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจง 2 ราย ขณะผู้ป่วยมาได้รับการรักษา และติดตามเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเอกสาร เวชระเบียนผู้ป่วย

กรณีศึกษา : กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 66 ปี รับ Refer มาด้วยอาการแขนขาด้านขวาอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด 2 ชม. 30 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล NIHSS = 16 แพทย์ Activate stroke fast tract พิจารณาให้ยา rt-PA ผู้ป่วยมีกำลังแขนขาดีขึ้นจากเดิม นอนพักรักษาในโรงพยาบาล 3 วัน จำหน่ายโดยผู้ป่วย Refer IMC. กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 66 ปี อาการสำคัญ แขนขาด้านขวาอ่อนแรง ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด 2 ชม. 15 นาที ก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ Activate stroke fast tract พิจารณาให้ยา rt-PA ผู้ป่วยมีกำลังแขนขาดีขึ้นจากเดิม นอนพักรักษาในโรงพยาบาล 3 วันจำหน่ายก่อนกลับบ้าน กำลังแขนขาปกติ บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้ใช้กระบวนการพยาบาล และทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมในการให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนให้ยา ขณะให้ยา และหลังให้ยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ

สรุปและอภิปราย : การวางแผนการพยาบาลด้วยความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลันที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดทางหลอดเลือดดำ ซึ่งมีความยุ่งยากซับซ้อน ต้องเฝ้าระวังตลอดทั้ง 3 ระยะ การซักประวัติเวลาที่เริ่มมีอาการผิดปกติ การคัดกรองประเมินปัญหาในระยะก่อนให้ยาที่ถูกต้อง สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่ทำให้ผู้ป่วยถึงขั้นเสียชีวิตได้ รวมถึงการสังเกตอาการผิดปกติในระยะให้ยาและการพยาบาลหลังให้ยา ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ป้องกันไม่ให้เกิดความพิการมากขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามศักยภาพ พยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะประสานการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ รวมทั้งการช่วยให้ประชาชนได้รู้จักกระบวนการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 ให้รับมารักษาได้ทันเวลาใน 270 นาทีทอง



การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากภาวะกลืนลำบากในผู้ป่วย Stroke
ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายชั้น 5 โดยใช้ 7 ASPECTS Of care

ผู้นำเสนอ : รสริน เหมือนเหลา ภรณ์ทิพย์ ใจงาม และพิสมัย สวนคร้ามดี

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลสรรพสิทธิสรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : หอผู้ป่วยอายุรกรรมชายชั้น 5 รับผู้ป่วยเฉพาะทางโรคด้านสมองทางอายุรกรรม โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ที่ไม่เฉียบพลันและดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ปี พ.ศ. 2559 (1 ก.ค. 59 – 30 ก.ย. 59) - 2560 จำนวน 152 และ 294 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะกลืนลำบาก ในปี 2559 (1 ก.ค.59 – 30 ก.ย. 59) - 2560 จำนวน 83 และ 151 ราย ตามลำดับ ซึ่งภาวะการกลืนลำบากนั้น หากไม่มีการให้การพยาบาลและป้องกันที่ได้มาตรฐานและถูกวิธีจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ Aspirate pneumonia ซึ่งพบว่า ในปี พ.ศ. 2559 (1 ก.ค.59 – 30 ก.ย.59) - 2560 คิดเป็น ร้อยละ 38.55 และ 41.05 หอผู้ป่วยจึงเห็นความสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการกลืนลำบากโดยนำเครื่องมือการกลืนในผู้ป่วย Stroke (Dysphagia Screening Test : Srinagarind hospital : ประชุมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาเครือข่ายด้านงานฟื้นฟูสภาพการกลืนโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์) มาปรับใช้ให้เข้ากับบริบทของหอผู้ป่วยและการนำ 7 ASPECTS Of Care มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบาก

วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองที่มีการกลืนลำบาก

ระยะเวลาดำเนินงาน : 1 ตุลาคม 2560 - 30 กันยายน 2561

วิธีดำเนินการ : ใช้แนวคิด PDCA Plan 1) วิเคราะห์สาเหตุโดยใช้แผนภูมิต้นไม้ 2) ทบทวนความรู้/ หลักฐานเชิงประจักษ์ 3) ทบทวนกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนตามแบบเดิม 4) ทบทวน 7 ASPECTS Of Care model Do 1) ให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ 2) มอบหมายพี่เลี้ยงให้คำปรึกษา 3) นำแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยใช้ 7 ASPECTS Of Care มาใช้ 4) จัดทำใบประเมินเพื่อติดตามการปฏิบัติ Check 1) ติดตามสังเกตแบบมีส่วนร่วม 2) สะท้อนผลการปฏิบัติ 3) ร่วมกันหาวิธีแก้ปัญหา ส่งต่อข้อมูลแต่ละเวรและ Conference ในเวรเช้า 4) การปรับปรุงแนวทางให้เหมาะสมมากขึ้น 5) นำเสนออัตราการเกิด Aspirate pneumonia เพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติ เปรียบเทียบกับอัตราการการเกิด Aspirate pneumonia น้อยกว่าร้อยละ 5 Act 1) กระตุ้นให้นำไปใช้ต่อเนื่อง 2) สรุปและวิเคราะห์ผล โดยใช้ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

ผลการศึกษา : ในปี พ.ศ. 2561 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 283 ราย มีภาวะกลืนลำบาก จำนวน 152 ราย อัตราการเกิด Aspirate pneumonia ในปี 2560 จากร้อยละ 41.05 มีแนวโน้มลดลงเป็น ร้อยละ 31.57 ในปี พ.ศ. 2561

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ : การนำ 7 ASPECTS Of Care มาใช้ สามารถลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะกลืนลำบากได้จริง ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด จะต้องมีการประสานความร่วมมือ (Collaboration) ทีมสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายให้มีการดูแล ต่อเนื่องทั้งภายในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับไปที่บ้าน/ ชุมชน และการคัดเลือกและดูแล Care giver ที่เหมาะสม



การพัฒนารูปแบบการพยาบาลจากเคาน์เตอร์สู่ข้างเตียง

ผู้นำเสนอ : หมื่นไทย เหล่าบรรเทา ศุภมาส สดมสุข และวิภาพร จันทบุตร

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์

ที่มา : หอผู้ป่วยรับดูแลผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมทุกประเภทที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดอย่างเร่งด่วน ศัลยกรรมอุบัติเหตุ และศัลยกรรมหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก ดังนั้น บุคลากรพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องเตรียมพร้อมและตื่นตัวตลอดเวลา รูปแบบการทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยนี้เป็นแบบ Functional พยาบาลมีความหลากหลายของรุ่นอายุ และมีจุดศูนย์รวมในการปฏิบัติงาน คือ เคาน์เตอร์พยาบาล ซึ่งจากรูปแบบการพยาบาลดังกล่าวถึงแม้จะปฏิบัติตามมาตรฐานทางการพยาบาลอย่างครบถ้วนแล้ว ยังพบปัญหาโดยทำให้เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงานซึ่งไม่สอดคล้องต่อการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะที่เร่งรีบและฉุกเฉิน การประเมินและการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ไม่ครอบคลุมในภาวะที่ต้องเผื่อระวัง ทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการพยาบาล ได้แก่ การพลัดตกหกล้มจำนวน 2 ครั้ง การดิ่ง/เลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจจำนวน 10 ครั้ง การช่วยฟื้นคืนชีพโดยไม่คาดคิดจำนวน 3 ครั้ง ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลร้อยละ 72 ใช้ระยะเวลาในการส่งเวรนานเฉลี่ย 60 นาที บุคลากรเกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานขอย้ายหน่วยงานปีละ 2-3 คน ปัญหาดังกล่าวทำให้ประสิทธิภาพในการพยาบาลไม่เป็นไปตามเป้าหมายและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลจากเคาน์เตอร์สู่ข้างเตียง และศึกษาผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลจากเคาน์เตอร์สู่ข้างเตียง

ระเบียบวิธีวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และวางแผน ระยะที่ 2 นำแนวปฏิบัติลงสู่การปฏิบัติและทบทวน ระยะที่ 3 ประเมินผล กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 20 คน ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือน ก.ค. 2561 - ก.ค. 2562 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยจำนวน ร้อยละ และความถี่

ผลการศึกษา : รูปแบบการพยาบาลจากเคาน์เตอร์สู่ข้างเตียง ไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม และการช่วยฟื้นคืนชีพโดยไม่คาดคิด การดิ่งท่อช่วยหายใจลดลงเหลือจำนวน 2 ครั้ง ความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 88 ระยะเวลาในการส่งเวรเฉลี่ย 32 นาที บุคลากรเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานระดับมาก ร้อยละ 95.24 สหสาขาวิชาชีพพึงพอใจ ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจ อุ่นใจ ไว้วางใจที่มีพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด

สรุปและอภิปราย : รูปแบบการพยาบาลจากเคาน์เตอร์สู่ข้างเตียงที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี โดยการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บุคลากรทำงานเป็นทีมและมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ : ควรนำการพัฒนาแบบนี้ไปเป็นตัวอย่างหรือกรณีศึกษาให้กับหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาล และศึกษาเพิ่มเติมต่อจิตวิญญาณของผู้ป่วย



การส่งเสริมการฉีดแฟคเตอร์เข้มข้นด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลีย
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ผู้นำเสนอ : วิชาสินี มุ่งสิน และอุบลวรรณ อุณหสุวรรณ

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : โรคฮีโมฟีเลียเป็นโรคเลือดออกง่ายหยุดยากทางพันธุกรรมที่เกิดจากขาดปัจจัยการแข็งตัวของเลือด ต้องดูแลรักษาโดยการให้แฟคเตอร์เข้มข้นเพื่อหยุดภาวะเลือดออก ปัจจุบันประเทศไทยได้นำการรักษาแบบ “Home Therapy” มาใช้ โดยผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยแฟคเตอร์เข้มข้นเมื่อเริ่มมีอาการเลือดออกที่บ้านโดยไม่ต้องเสียเวลาเดินทางและรอพบแพทย์เพื่อส่งการรักษา จากสถิติพบผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลียมารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก 5 จำนวน 49 และ 31 ราย (ปี 2560 และ 2561) พบว่า เมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการเลือดออก ผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่สามารถฉีดแฟคเตอร์เข้มข้นได้ด้วยตนเอง ต้องกลับมาได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้เกิดความล่าช้า โอกาสเกิดข้อติดข้อพิการหรืออาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้นพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการที่จะส่งเสริมผู้ป่วยและผู้ดูแลให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมการฉีดแฟคเตอร์เข้มข้นด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลียขึ้น เพื่อป้องกันภาวะเลือดออกและเมื่อเริ่มมีอาการเลือดออกที่บ้าน ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงของโรคและทำให้อาการเลือดออกหยุดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายและผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถฉีดแฟคเตอร์เข้มข้นได้อย่างถูกต้อง 2) เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ

ตัวชี้วัด : 1) ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจที่ได้รับการสอนฉีดได้ > 90% 2) ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถฉีดได้ถูกต้องในครั้งแรกที่ได้รับการสอน > 95%

วิธีดำเนินการ : การศึกษาครั้งนี้เป็นการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลียที่ได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก 5 และคลินิกผู้ป่วยนอกเฉพาะโรคเลือดเด็กจำนวน 30 คน ได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง กรกฎาคม 2562 โดยใช้แบบสังเกตทักษะการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการบริหารยาทางหลอดเลือดดำและแบบสอบถามความพึงพอใจในบริการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) ประชุมทีมคณะทำงานเพื่อศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการบริหารยาทางหลอดเลือดดำ 2) จัดทำสื่อการเรียนรู้สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลในเรื่องการบริหารยาทางหลอดเลือดดำ ได้แก่ แผนการสอน สื่อการสอน แบบประเมินทักษะ และแบบประเมินความพึงพอใจ 3) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในกลุ่มเป้าหมาย 4) ฝึกทักษะการบริหารยารายบุคคล 5) ประเมินทักษะและความพึงพอใจ 6) การติดตามทางโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นและสะท้อนความสำเร็จ 7) ประเมินผลการดำเนินงาน

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถฉีดได้ถูกต้องในครั้งแรกที่ได้รับการสอนคิดเป็นร้อยละ 93.33 ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพึงพอใจที่ได้รับการสอนคิดเป็นร้อยละ 89.5

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ : 1) หน่วยงานสามารถนำไปเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นได้ 2) ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน 3) นำไปพัฒนาเป็นงานวิจัยเพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาที่ชัดเจนขึ้น



**Uthumpornpisai Model Integration CPR : การพัฒนาแนวทางการซ้อมแผนการตอบสนอง
ต่อภาวะฉุกเฉินกรณีเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย**

ผู้นำเสนอ : ดวงใจ บุญตัว มนูญ คุณพรหม และอนุชา ศิริวงศ์

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา : การช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) เป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสำคัญโดยเฉพาะสมองและหัวใจได้รับเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยงอย่างเพียงพอก่อนที่จะถึงภาวะต่าง ๆ จะตาย โดยการทำการช่วยฟื้นคืนชีพต้องทำอย่างรวดเร็วและถูกต้อง ซึ่งเจ้าหน้าที่ต้องผ่านการเรียนการฝึกอบรมและต้องมีการเตรียมและฝึกซ้อมแผนการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉิน กรณีเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นอย่างสม่ำเสมอ จากสถิติที่ผ่านมา มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นของโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ปี 2558 - 2560 จำนวน 34, 36 และ 47 ราย พบความไม่พร้อมและไม่มีคุณภาพของการช่วยฟื้นคืนชีพ จำนวน 8, 7, 10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 23, 19, 21 เมื่อวิเคราะห์ปัญหาพบว่า ขาดการทบทวนและการซ้อมแผนตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินกรณีหัวใจหยุดเต้นมีเพียงการอบรมในห้องและซ้อมการกดหน้าอกเท่านั้น เมื่อเกิดเหตุการณ์จริงปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง บุคลากรไม่เข้าใจแผนและไม่ทำตามขั้นตอนของแผนเนื่องจากวันอบรมไม่ได้ร่วมซ้อมแผนแบบสถานการณ์จริง รวมทั้งอุปกรณ์ไม่ได้มีการเตรียมพร้อมและทบทวนการใช้

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพัฒนาแนวทางการซ้อมแผนการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินกรณีเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

ระเบียบวิธีวิจัย : การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 3 ระยะคือ 1) ระยะเตรียมการ 2) ระยะดำเนินการวิจัย 3) ระยะสรุปและประเมินผล กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยการเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วยแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกรพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เวชกิจฉุกเฉิน แพทย์แผนไทย กายภาพ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ คนงาน รวม 120 คน ร่วมกันการพัฒนารูปแบบแนวทางการซ้อมแล้วนำรูปแบบไปทดลองใช้กับทุก ๆ หน่วยงาน แล้วเก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์จนได้แนวทางที่ดีเหมาะสมกับบริบทแล้วประกาศเป็นนโยบายแนวทางปฏิบัติร่วมกัน ศึกษาพัฒนาในเดือนมกราคม - สิงหาคม 2562 ใช้เครื่องมือ คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสนทนากลุ่มจากการระดมสมองแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและแบบสอบถามการประเมินผลแนวทางการพัฒนา ใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา : ผ่านกระบวนการพัฒนา 2 วงรอบ โดยวงรอบที่ 1 ได้ แนวทางการซ้อมแผนการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินกรณีเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยแต่ยังไม่ครอบคลุมในประเด็นการซ้อมโดยการจำลองเหตุการณ์เหมือนจริงโดยการซ้อมใหญ่ทั้งองค์กร ในวงรอบที่ 2 จึงทบทวนและพัฒนาการซ้อมเป็นขั้นตอนที่ชัดเจนรวมทั้งสื่อสารให้เป็นนโยบายแนวทางปฏิบัติร่วมกันทั้งองค์กรโดยบูรณาการการซ้อมเป็นแนวทางที่เรียกว่า Uthumpornpisai Model Integration CPR ประกอบไปด้วย 1) Integration by Simulation 2) Integration by Table Top 3) Integration by Team 4) Integration by Emergency หลังการซ้อมของเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นร้อยละ 90 (ก่อนพัฒนาร้อยละ 60) หลังพัฒนาโดยได้นำแนวทาง Integration CPR มาใช้จริงจำนวน 8 ครั้ง สามารถปฏิบัติตามแผนได้อย่างมีคุณภาพร้อยละ 98 ตอบสนองต่อเหตุการณ์ได้ภายใน 1 นาที ได้ทุกครั้ง อุปกรณ์มีความพร้อมใช้ ร้อยละ 99 กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความพึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับมาก มีการนำรูปแบบไปใช้ในทุก ๆ หน่วยงาน

ข้อเสนอแนะ : ควรถอดบทเรียนและสรุปการตอบสนองต่อการปฏิบัติจริงในการทำ CPR ทุกครั้ง เพื่อรวบรวมแล้วออกแบบแนวทางการพัฒนาให้เป็นแนวปฏิบัติที่ดีต่อไป



การพัฒนาระบบการคัดแยกผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

ผู้นำเสนอ : มนูญ คุณพรหม ชาตีสยาม ทาวีชัน ดวงใจ บุญตัว และสุทธิดา เวียงคำ

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา : ระบบการคัดกรองผู้ป่วยจากเดิมหน่วยงานมีการคัดกรองผู้ป่วยเป็นแบบ 3 ระดับ ได้แก่ Emergent Urgent และ Non-Urgent ต่อมาปริมาณผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี โดยปีงบประมาณ 2558 - 2560 โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย มีผู้รับบริการ จำนวน 156,400 ราย 168,954 ราย และ 174,000 ราย ตามลำดับ พบจำนวนผู้ป่วยที่ทรุดลง ระหว่างรอตรวจระดับ E ขึ้นไปจำนวน 13 คน 14 คน และ 21 คนตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มมากขึ้น จากการวิเคราะห์สาเหตุเกิดจากบุคลากรยังมีความเข้าใจในเกณฑ์การจำแนกต่างกัน การจัดการดูแลผู้ป่วยตามระดับความเร่งด่วนของการรักษาไม่ชัดเจน รูปแบบการสื่อสารข้อมูลในทีมดูแล ยังมีความเห็นต่างและขัดแย้งกัน การจัดเก็บข้อมูลในการวิเคราะห์แนวโน้ม การเข้าถึงของกลุ่มผู้ป่วยเร่งด่วนยังไม่มีรูปแบบชัดเจน ผู้วิจัยจึงได้มีการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุเพื่อหาโอกาสพัฒนางานคุณภาพการคัดกรอง การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ : เพื่อเพิ่มอัตราการคัดกรองและส่งต่อในกลุ่มผู้ป่วยเร่งด่วนถูกต้อง ทันท่วงที ร้อยละ ≥ 90

ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ได้จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากผู้ป่วยที่มาตรวจคัดกรองทุกคน ณ จุดคัดกรองโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ในระหว่างวันที่ 1 ธ.ค. 2561 - 31 มี.ค. 2562 (นอกเวลาราชการ) จำนวน 12,000 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าจำนวน ร้อยละ ศึกษาด้วยกระบวนการของ Deming cycle เป็นวงจร PDCA คือ มีขั้นตอนการวางแผน (P=Plan) โดยมีการทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุเพื่อหาโอกาสพัฒนาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่าสาเหตุที่สำคัญ คือ การขาดแนวทางในการคัดกรองผู้ป่วยแต่ละประเภท ขาดทักษะและขาดการสื่อสารในทีมดูแลผู้ป่วย จึงได้วางแผนพัฒนาการระบบการคัดกรองผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพดังนี้ การทบทวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นและวางระบบคัดกรอง ใช้แนวทางปฏิบัติร่วมกัน นิเทศติดตามเป็นระยะ ลงมือปฏิบัติตามแผน (D=DO) ระหว่างวันที่ 1 ธ.ค. 2561 - 31 มี.ค. 2562 วิเคราะห์ข้อมูล (C =Check)

ผลการศึกษา : มีผู้รับบริการจำนวน 12,000 ราย คัดกรองเป็นกลุ่มผู้ป่วยเร่งด่วนจำนวนทั้งสิ้น 5,681 ราย พบการคัดกรองผิดพลาด จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.61 เป็นผู้ป่วย Stroke 1 ราย Hypovolemic shock 1 ราย หายใจหอบ 2 ราย under triage MI 1 ราย และภาวะฉุกเฉินทางสูติกรรม 1 ราย

สรุปและเสนอแนะ : การใช้แบบฟอร์มคัดกรองทำให้ ผู้ปฏิบัติงานมีแนวทางในการคัดกรองที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากจำนวนผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น การตรวจพบกลุ่มอาการเร่งด่วนโดยเฉพาะโรคที่สำคัญเป็นกลุ่มเร่งด่วนที่ต้องเข้าถึง การรักษาอย่างรวดเร็ว เช่น MI Stroke เกณฑ์การคัดแยกประเภทผู้ป่วย 5 กลุ่มสามารถใช้ง่าย แต่ยังมีกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินทางสูติกรรม ที่ต้องปรับปรุงเพิ่มในเกณฑ์การคัดกรอง การใช้สีในการคัดแยกระดับความเร่งด่วนผู้ป่วยเป็นการสื่อสารที่ชัดเจน และช่วยระบุตัวผู้ป่วยให้ชัดเจนขึ้น ในทีมสหวิชาชีพเพื่อการดูแล ถูกต้องรวดเร็ว และปลอดภัย สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไปคือควรมีการสร้างนวัตกรรม และรูปแบบที่จะช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถจำแนกประเภทผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น เพื่อช่วยลดเวลาในการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยให้รวดเร็วขึ้น



การพัฒนาระเบียบและแนวปฏิบัติการออกชันสูตรพลิกศพ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

ผู้นำเสนอ : ขาติสยาม ทาวิชัน อัญชลี โปร่งจิตร ดวงใจ บุญตัว และพิลัยวรรณ แก้วภมร

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา : การชันสูตรพลิกศพ เป็นการค้นหาข้อมูลแท้จริงที่เกี่ยวข้องกับการตาย โดยกฎหมายบัญญัติให้เจ้าหน้าที่ชันสูตรพลิกศพกรณีตายผิดธรรมชาติ ได้แก่ เจ้าพนักงานสอบสวนในท้องที่และแพทย์ทางนิติเวชเป็นลำดับแรก หากไม่มีหรือมีแต่ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้แพทย์หรือบุคลากรโรงพยาบาลรัฐปฏิบัติหน้าที่แทนได้ สถานการณ์การชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ปีงบประมาณ 2561 มีจำนวน 22 ราย แบ่งตามเหตุแห่งการเสียชีวิตฆ่าตัวตาย 2 ราย ถูกผู้อื่นทำให้ตาย 1 ราย ถูกสัตว์ทำร้าย 0 ราย อุบัติเหตุ 12 ราย การตายไม่ปรากฏเหตุ 6 ราย แบ่งตามประเภทการชันสูตรนอกโรงพยาบาล 10 ราย ในโรงพยาบาล 11 ราย ส่งต่อโรงพยาบาลศรีสะเกษเพื่อผ่าพิสูจน์ศพ 1 ราย ในปัจจุบันโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยยังไม่มีพัฒนาระเบียบและแนวปฏิบัติการออกชันสูตรพลิกศพที่ชัดเจนและยังพบปัญหาต่าง ๆ เช่น การเคลื่อนย้ายศพก่อนออกชันสูตรพลิกศพ การออกชันสูตรพลิกศพโดยไม่มีเจ้าพนักงานสอบสวน และการฉีดยารักษาสภาพศพก่อนส่งต่อเพื่อผ่าพิสูจน์

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาระเบียบและแนวทางปฏิบัติในการออกชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย และเพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในการชันสูตรพลิกศพโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

ระเบียบวิธีวิจัย : การศึกษาเชิงพรรณนา เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยกลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช 21 คน ดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนการเตรียมโดยการศึกษาค้นคว้าจาก แนวทางการตรวจชันสูตรพลิกศพ ณ จุดเกิดเหตุ สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ และคู่มือการชันสูตรพลิกศพของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 2) ขั้นตอนการพัฒนา ดำเนินการโดย PDCA เพื่อพัฒนาระเบียบและแนวทางปฏิบัติการออกชันสูตรพลิกศพ และ 3) ขั้นตอนการประเมินผล ใช้แบบประเมินความพึงพอใจด้านคุณภาพและประสิทธิภาพต่อระเบียบและแนวปฏิบัติการออกชันสูตรพลิกศพโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ตรวจสอบค่าความเชื่อถือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านคืออายุรแพทย์ หัวหน้าแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช และพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมชันสูตรพลิกศพแทนแพทย์ในโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุดต่ำสุด

ผลการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 21 คน เป็นชาย 7 คน หญิง 14 คน 1) ได้ระเบียบการและแนวปฏิบัติการชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย 2) ระดับความพึงพอใจด้านความถูกต้องและขั้นตอนอยู่ในระดับดีมาก ด้านความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลอยู่ในระดับดีมาก ด้านการนำไปใช้ได้จริงอยู่ในระดับดีมาก ด้านเนื้อหาเข้าใจง่ายและเหมาะสมอยู่ในระดับดี และความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก

อภิปราย : ระเบียบและแนวปฏิบัติการออกชันสูตรพลิกศพโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยที่พัฒนาขึ้น ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถนำมาใช้เกิดความถูกต้องของขั้นตอน เหมาะสมและใช้ได้จริง มีเนื้อหาที่เข้าใจง่าย ผู้ใช้เกิดความพึงพอใจ การวิจัยครั้งนี้เป็นเพียงการพัฒนาในระบบของโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยเท่านั้น ยังพบปัญหาเรื่องขั้นตอนการส่งศพเพื่อผ่าพิสูจน์ศพที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ ทีมผู้วิจัยวางแผนที่จะพัฒนาระบบการส่งต่อเพื่อผ่าพิสูจน์ศพต่อไป



**ผลการพัฒนาระบบเพื่อลดอัตราการตกเลือดหลังคลอดตั้งแต่แรกรับถึง 2 ชั่วโมงหลังคลอด
งานห้องคลอด โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย**

ผู้นำเสนอ : อมราภรณ์ นาคผ่อง และสมปอง วงษ์รักษ์

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา : จากสถิติปี พ.ศ. 2557 ประเทศไทยพบอัตราการตายของมารดาทั่วประเทศ 23.30 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2557) และส่งผลกระทบต่อมารดาหลังคลอดและญาติทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาและทารก งานห้องคลอดโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยได้กำหนดเป้าหมายการตกเลือดหลังคลอดไม่เกินร้อยละ 2 พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 - 2560 พบอัตราการตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 2.78 และ 2.27 ตามลำดับซึ่งไม่บรรลุตามเป้าหมาย สาเหตุหลักของการตกเลือดหลังคลอดส่วนใหญ่เกิดจาก Uterine atony ร้อยละ 75 และ 80 ตามลำดับ ดังนั้นทางกลุ่มงานห้องคลอดจึงเล็งเห็นความสำคัญของการตกเลือดหลังคลอดและต้องการหาแนวทางป้องกันแก้ไขปัญหาการตกเลือดหลังคลอด โดยมีการพัฒนาระบบตั้งแต่แรกรับจนถึงการพยาบาล 2 ชั่วโมงหลังคลอด จะเห็นได้ว่าปี พ.ศ. 2561 มีการตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 1.74 เกิดจาก Atony ร้อยละ 83.33 และปี พ.ศ. 2562 ระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา มีการตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 1.74 เกิดจาก Atony 66.66% ซึ่งมีแนวโน้มลดลง

วัตถุประสงค์ : เพื่อลดอัตราการตกเลือดหลังคลอด และลดภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอดน้อยกว่าร้อยละ 2 อัตราการเสียชีวิตจากการตกเลือดหลังคลอดเป็น 0 และพยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่กำหนดได้ 100%

ระเบียบวิธีวิจัย : ใช้แนวทางการป้องกันการตกเลือดของเขต 10 แบบประเมินภาวะเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอด PPH Checklist แบบบันทึก PPH PPH Checklist time และ Cold pack และใช้สถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ กลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่มาคลอดปกติที่ห้องคลอดโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จำนวน 172 คน ระยะเวลา เดือนตุลาคม 2560 ถึง เดือนมีนาคม 2562

ผลการศึกษา : อัตราการตกเลือดหลังคลอดมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 2.78 ในปี พ.ศ. 2559 เป็นร้อยละ 2.27, 1.74 และ 1.74 ในปี พ.ศ. 2560 -2562 ตามลำดับ

สรุปและข้อเสนอแนะ : การป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก เนื่องจากการตกเลือดหลังคลอดเกิดจากหลายสาเหตุ แต่การประเมินคัดกรองภาวะเสี่ยงการตกเลือดหลังคลอดเป็นการป้องกันได้ระดับหนึ่ง แต่การดูแลที่ได้มาตรฐาน รวดเร็ว และทันทั่วถึง ช่วยลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนจากการตกเลือดหลังคลอดได้



การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนอำเภออุทุมพรพิสัย

ผู้นำเสนอ : อุบล คำภักดี พิลัยวรรณ แก้วอมร และสุพรรณิ ไชยหงษ์

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา : การดำเนินงานการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ เริ่มดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ใช้ข้อมูลตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 - 2560 นำมาวิเคราะห์ข้อมูลและค้นหาปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 มีการจัดทำโครงการป้องกันและลดการบาดเจ็บทางถนน มีการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนครอบคลุมตามกรอบกิจกรรม ครบ 10 กิจกรรม มีการกำหนดระยะเวลาการทำให้กิจกรรมที่ชัดเจน โดยผู้บริหารทุกภาคส่วนในพื้นที่ให้ความสำคัญร่วมผลักดันการดำเนินงานป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนทุกระดับ ทุกหมู่บ้าน บูรณาการการดำเนินงานกับทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมในการลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ ทั้งจากปัจจัยด้านคน ยานพาหนะ ถนน และสิ่งแวดล้อม มีการสร้างจิตสำนึกและมีความตระหนักรู้ด้านความปลอดภัยทางถนน ให้แก่ประชาชนที่ใช้รถใช้ถนน ตลอดจนให้ความสำคัญกับทุกระดับในพื้นที่ โดยมีโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย และสำนักงานสาธารณสุขอุทุมพรพิสัย เป็นผู้รวบรวมข้อมูลนำเสนอที่ประชุมในภาพอำเภอเพื่อให้ที่ประชุมเห็นภาพการดำเนินการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน โดยการมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน หมู่บ้าน อาสาสมัครต่าง ๆ และประชาชน เข้ามามีส่วนร่วมเป็นภาคีเครือข่ายและมีบทบาทสำคัญในการร่วมการดำเนินการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่อย่างเข้มแข็งและต่อเนื่องโดยมีกลยุทธ์หลักที่ใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานแบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้ 1) ส. สหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary) 2) ส. สารสนเทศ (Information) 3) ส. สุดเสี่ยง (Priority) 4) ส. สุดคุ้ม (Cost effective) 5) ส. ส่วนร่วม (Community)

ผลการศึกษา : การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนอำเภออุทุมพรพิสัย มีระบบการจัดเก็บข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนโดยศูนย์ EOC (ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน) โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย มีการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่ต่อเนื่องโดยภาคีเครือข่ายอำเภออุทุมพรพิสัย การคืนข้อมูลอุบัติเหตุทางถนนให้กับชุมชนโดยผ่านการประชุมผู้บริหารประจำทุกเดือน และคณะกรรมการ D-RTI เพื่อให้มีการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนนและลดการบาดเจ็บของประชาชน จากมาตรการองค์กรเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน

สรุปและข้อเสนอแนะ : 3 ประเด็นดังนี้ 1) จำนวนการตายลดลง ข้อมูลจำนวนการตายปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จำนวน 24 ราย และปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 จำนวน 16 ราย ลดลงจากปีที่ผ่านมา 33.3% 2) จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนลดลง ข้อมูลจำนวนผู้บาดเจ็บปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จำนวน 1,610 ราย ปี พ.ศ. 2561 จำนวน 1,452 ราย ลดลงจากปีที่ผ่านมา 9.81% 3) จำนวนครั้งของอุบัติเหตุทางถนนลดลงข้อมูลจำนวนครั้งปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จำนวน 379 ครั้ง ปี พ.ศ. 2561 จำนวนครั้ง 226 ครั้ง ลดลงจากปีที่ผ่านมา 40.36%

โอกาสในการพัฒนา: 1) มีการรณรงค์การป้องกันอุบัติเหตุร่วมกับการบูรณาการกับภาคีเครือข่าย 2) ผู้นำชุมชนมีความรู้และให้ความรู้แก่ชุมชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนโดยชุมชนเพื่อชุมชน 3) รณรงค์ให้ประชาชนมี พรบ. เพิ่มขึ้น 4) ลดอัตราการบาดเจ็บ อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน 5) มีคณะกรรมการ D-RTI และมีการพัฒนาร่วมกับภาคีเครือข่ายครอบคลุมทุกตำบลในอำเภออุทุมพรพิสัยเพื่อลดอุบัติเหตุในชุมชน 6) ส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนลดการบาดเจ็บด้วยการสวมหมวกนิรภัยเพิ่มมากขึ้น 7) พัฒนาชุมชนขับเคลื่อนพร้อม พชอ. เพื่อให้ชุมชนสามารถดูแลชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง



การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลการส่งต่อสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง PIH ที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น

ผู้นำเสนอ : จิราภรณ์ พงษ์พันธ์

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น

ที่มา : การดูแลสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง PIH ที่มีภาวะวิกฤตในระบบทางด่วนพิเศษ เป็นการดูแลมารดาและทารกในครรภ์ เพื่อให้มีความปลอดภัย ไม่สูญเสียชีวิต ลดความทุกข์ทรมานจากสภาวะโรคและให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายมากที่สุดตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งส่งต่อ ปัจจุบันนี้มีสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง PIH ส่งต่อไปโรงพยาบาลเครือข่าย เพื่อการรับการรักษาเพิ่มจำนวนมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2559 - 2561 มีจำนวน 3, 7 และ 8 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตมีโอกาสเกิดภาวะช็อกและเสียชีวิต จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลโดยสูติแพทย์และให้การปฏิบัติการพยาบาลโดยพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ มีระบบส่งต่อทางด่วนพิเศษจัดทำเป็นแนวทางในการปฏิบัติการ พบว่า เกิดความล่าช้าในการประสานงาน และการปฏิบัติการพยาบาลก่อนส่งต่อและขณะส่งต่อไม่ชัดเจน

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลการส่งต่อสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง PIH ที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น และเพื่อประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลการส่งต่อสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง PIH ที่มีภาวะวิกฤต โรงพยาบาลชนบท จังหวัดขอนแก่น

ผลการศึกษา : เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ในการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลการส่งต่อสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง PIH ที่มีภาวะวิกฤต กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ สตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงที่ได้รับการคัดกรองและวินิจฉัย PIH ที่มีภาวะวิกฤต และส่งต่อทางด่วนพิเศษจำนวน 7 ราย ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง ธันวาคม 2561 เครื่องมือประกอบด้วย 1) แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ PIH 2) แบบประเมินแนวทางส่งต่อทางด่วนพิเศษ (อ้างอิงจากคู่มือการดูแลผู้ป่วยในระบบทางด่วนพิเศษ เขต 7, 2556) เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบฟอร์มบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้มารับบริการห้องคลอด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และวิเคราะห์เนื้อหาวิธีการศึกษา แบ่งออกเป็น 4 ระยะ

สรุปและข้อเสนอแนะ : มีการปรับระบบบริการตามคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง และคู่มือระบบส่งต่อทางด่วนพิเศษ มีการจัดอัตรากำลังนำส่งผู้ป่วยตามประเภทผู้ป่วย ในด้านผู้บริหรมีนโยบายชัดเจนและติดตามงานต่อเนื่อง สตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูงได้รับการส่งต่อพบสูติแพทย์ตามนัดทุกรายการปฏิบัติการพยาบาลส่งต่อสตรีตั้งครรภ์เสี่ยงสูง PIH ที่มีภาวะวิกฤต ปฏิบัติ 83.75% ไม่ได้ปฏิบัติ 5.95% ไม่เกี่ยวข้อง 9.19% เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลเป็นบวก 89.36% ไม่เกี่ยวข้อง 10.63% อัตรามารดาเสียชีวิตเป็น 0 มารดาไม่เกิดภาวะช็อก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง การปฏิบัติตามแนวทางการส่งต่อทางด่วนพิเศษปฏิบัติได้ครบถ้วนร้อยละ 100 ผลการตรวจสอบเวชระเบียนมีการบันทึกทางการพยาบาล ครบถ้วนถูกต้อง ร้อยละ 100 ให้การพยาบาลได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เกิดระบบประสานงานที่ดีระหว่างเครือข่าย เจ้าหน้าที่มีทักษะเพิ่มขึ้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้: รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลเข้าถึงบริการและได้รับการดูแลครอบคลุมมากขึ้น การปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งส่งต่อในระบบทางด่วนพิเศษที่มีความรวดเร็ว ในการส่งต่อข้อมูลในแต่ละระยะทำให้เจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลมีการนำข้อมูลไปใช้วางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันอันตรายของมารดาและทารกได้ จึงมีการนำรูปแบบการพัฒนางานขยายผลไปยัง รพ.สต. และโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ได้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอในเวทีจังหวัด และหน่วยงานอื่น ๆ มาศึกษาดูงาน



Poster presentation กลุ่ม 3/7

ผลของการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องตามแนวคิดการจัดการรายกรณีร่วมการเสริมสร้างพลังชุมชนต่อ ความสามารถในการดำเนินชีวิตในชุมชนของผู้ป่วยโรคจิตเวช

ผู้นำเสนอ : บุญเลิศ บุญทิพย์ บุษกร วรารอมรเดช ศิริพร ปรางปรุ และสวัสดี เทียงธรรม

องค์กร, จังหวัด : โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา : จากสถิติผู้มารับบริการด้วยโรคจิตเภท ปี พ.ศ. 2559 - 2561 มีจำนวน 26,783, 27,444 และ 28,031 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์, 2561) อีกทั้งพบว่าผู้ป่วยจิตเภทกลับป่วยซ้ำ ปี พ.ศ. 2559 - 2561 คิดเป็นร้อยละ 3.01, 2.90 และ 2.82 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวหากมีการพัฒนา และการบูรณาการดูแลต่อเนื่อง (Continuity of care) ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยติดตามการประเมินการ กลับเป็นซ้ำของโรคทุกเดือน ปัญหาการจัดการดูแลผู้ป่วย ระบบบริการสุขภาพแบบเดิม พบว่ามีปัญหาด้านการดูแล ต่อเนื่อง ขาดการติดต่อสื่อสารและทำงานร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ป่วยจึงได้รับการดูแลแบบแยกส่วน (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2552) จึงได้ทบทวน ให้มีการนำแนวคิดการจัดการ รายกรณี (Case management) มาใช้ ซึ่งการจัดการรายกรณีเป็นกระบวนการประสานงาน ในการจัดแบบแผนการ ดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่เลือกสรร (Case type) อย่างเป็นระบบ เพื่อให้การดูแลมีความต่อเนื่อง สอดคล้อง กับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย นำไปสู่ผลลัพธ์การดูแลที่ดีด้านคุณภาพ และความคุ้มค่า คุ้มทุน (American Case Management Society of America – CMSA, 2007) การจัดการรายกรณี เป็นกระบวนการ ทำงานร่วมกันกับทีม สหวิชาชีพอย่างเป็นระบบกระบวนการนี้ครอบคลุมถึงการประเมิน วางแผน ลงมือปฏิบัติ การประสานงานระบบให้บริการ การติดตามการให้บริการ และการประเมินผล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมคุณภาพ ของการให้บริการต่อผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ คุ้มค่าต่อทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วย จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และสามารถดำเนินชีวิตในชุมชนได้นานกว่า 6 เดือน

วัตถุประสงค์ : เพื่ออธิบายผลการวางแผนจำหน่ายตามแนวคิดการจัดการรายกรณีร่วมการเสริมสร้างพลังชุมชนต่อ ความสามารถในการดำเนินชีวิตในชุมชนของผู้ป่วยโรคจิตเวช

ระเบียบวิธีวิจัย : เป็นการวิจัยจากงานประจำ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคจิต รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในระยะอาการ ทางจิตทุเลา ณ หอผู้ป่วยจิตเวชชายต่างจังหวัด เข้าเกณฑ์ซับซ้อนจิตสังคมด้านครอบครัวและชุมชน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1) แผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องในชุมชนของผู้ป่วยรายบุคคล (Care plan) ตามแนวคิดการจัดการราย กรณี ร่วมกับการเสริมพลังชุมชน และ 2) แบบติดตามความสามารถในการดำเนินชีวิตในชุมชนของผู้ป่วยโรคจิตเวช 10 ด้าน พัฒนาจากการทบทวนการวิจัย ดำเนินการร่วม 3 ฝ่ายประกอบด้วย พยาบาลผู้จัดการรายกรณี นักสังคม สงเคราะห์ ค้นหาและประสานแหล่งสนับสนุนในชุมชน และพยาบาลแผนกสนับสนุนเครือข่าย ประสานความร่วมมือ กับเครือข่ายสาธารณสุข ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 - มีนาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 78 ราย วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยจำนวน 78 ราย (ร้อยละ 10.34) ของผู้ป่วยทั้งหมดในหอผู้ป่วยจิตเวชชายต่างจังหวัด จำหน่ายสู่ชุมชน 66 ราย (ร้อยละ 84.6) สามารถอยู่ในชุมชนมากกว่า 180 วัน ร้อยละ 94.89



การพัฒนาส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย 1
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ผู้นำเสนอ : วิจิตรา คร่ำสุช และกัลยา เป๊ะหมื่นไวย

องค์กร, จังหวัด : โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา : นมแม่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย สติปัญญา และสร้างภูมิคุ้มกันให้ทารก สถิติหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย 1 พบอัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียง 26.58% ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (30%) จึงต้องส่งเสริมให้ได้ตามมาตรฐานและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในหอผู้ป่วย 2) เพื่อลดปริมาณการเบิกนมผสมในหอผู้ป่วย และ 3) เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผสมของโรงพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย : ใช้แนวคิดพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (PDCA) ดำเนินการในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย 1 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2561 - มีนาคม พ.ศ. 2562 กลุ่มเป้าหมาย ทารกแรกเกิดป่วย จำนวน 5,067 ราย เก็บข้อมูลด้วย 1) แนวทางการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พัฒนาขึ้น 2) แบบบันทึกทารกที่ได้รับนมแม่ 3) แบบบันทึกการเบิกนมผสม 4) แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ขั้นตอนการพัฒนา 1) วิเคราะห์สถานการณ์ พบว่าพื้นที่ให้นมคับแคบ ตู้เย็นเก็บนมไม่เพียงพอ มารดาขาดความมั่นใจ เจ้าหน้าที่ขาดความตระหนัก/ ปฏิบัติแตกต่างกัน เบิกนมผสมจริงตามแผนรักษา แพทย์ขาดระบบตรวจเช็คนมแม่ 2) ทบทวนวรรณกรรม 3) กำหนดตัวชี้วัด 4) จัดทำแนวทางส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 5) ขยายพื้นที่และเพิ่มเตียงนอนแม่ไว้เก็บนมจาก 6 เป็น 14 เตียง 6) เพิ่มตู้เย็นเก็บนมจาก 1 เป็น 3 เครื่อง 7) อบรมเจ้าหน้าที่และจัดระบบนิเทศรายวัน 8) พัฒนาแบบบันทึกจำนวนนมแม่ในตู้เย็น 9) ประดิษฐ์สติ๊กเกอร์ติดหน้าเตียงผู้ป่วย แจ้งเตือนว่ามีนมแม่ในตู้เย็น 10) ตกลงบริการกับแพทย์ใน PCT ให้มีคำสั่งแผนการรักษาที่เน้นใช้นมแม่กับทารกทุกราย

ผลการศึกษา : 1) อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 75.63% (เพิ่มขึ้น 49.05%) 2) ปริมาณการเบิกนมผสม 84.66% (ลดลง 15.34%) 3) ค่าเฉลี่ยของนมผสม 11.38 บาท/ ราย (ลดลง 2.33 บาท/ ราย) และความพึงพอใจของมารดาอยู่ในระดับสูง(89%)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ปัจจัยแห่งความสำเร็จเกิดจากเจ้าหน้าที่ทุกระดับมีความตระหนักและมีส่วนร่วมในการพัฒนาส่งเสริมให้แม่มีความมั่นใจ และเกิดความภาคภูมิใจที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายในหอผู้ป่วยได้ จนกระทั่งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด อีกทั้งยังช่วยลดการเบิกนมผสม ทำให้โรงพยาบาลได้ประหยัดค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น



**การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อประเมินและเฝ้าระวังภาวะ Internal bleeding
ก่อนการเกิดภาวะ Hypovolemic shock ระดับ 3 ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอด โรงพยาบาลมาราชนครราชสีมา**

ผู้นำเสนอ : ศิราณี จามสิงห์คำ และสุธาสินี พิมพ์ชาติ

องค์กร, จังหวัด : โรงพยาบาลมาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา : การตกเลือดหลังคลอดเป็นภาวะแทรกซ้อนของการคลอดที่พบได้มากที่สุด และเป็นสาเหตุการตายของมารดาทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนาซึ่งพบอัตราการตายสูงถึง 230 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย ในขณะที่ประเทศที่พัฒนาแล้วพบอัตราการตาย 16 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบอัตราการตายมารดา 140 ต่อการเกิดมีชีพแสนราย⁽¹⁾ สำหรับโรงพยาบาลมาราชนครราชสีมา มีผู้รับบริการการคลอดจำนวน 7,539 7,052 และ 7,006 ราย (ปี พ.ศ. 2558, 2559 และ 2560) จากข้อมูลพบว่า มีจำนวนมารดาผ่าตัดคลอดที่เกิดภาวะตกเลือดจำนวน 84, 90 และ 102 ราย (ปี พ.ศ. 2558, 2559 และ 2560) ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 0.68, 0.73 และ 0.81 ของมารดาที่ผ่าตัดคลอด ซึ่งการตกเลือดส่งผลให้มารดาเกิดภาวะช็อกและเป็นภาวะวิกฤติรุนแรงที่มีโอกาสเสียชีวิตได้ หากได้รับการวินิจฉัยที่ไม่ถูกต้องหรือล่าช้า จากความสำคัญดังกล่าวคณะผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญที่จะพัฒนาแนวทางการดูแลมารดาหลังคลอดเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดูแลมารดาหลังคลอดให้ได้รับความปลอดภัยสูงสุดของผู้รับบริการต่อไป การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนากระบวนการดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอดตามแนวคิดของการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล (PMQA)

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนากระบวนการป้องกันและเฝ้าระวังภาวะ Hypovolemic shock ระดับ 3 ในผู้ป่วยผ่าตัดคลอดที่มีภาวะ Internal bleeding

ระเบียบวิธีวิจัย : ดำเนินการเป็น 3 ระยะ กลุ่มตัวอย่างคือ มารดาหลังผ่าตัดคลอดกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Internal bleeding ที่มาคลอดในโรงพยาบาลมาราชนครราชสีมา จำนวน 255 ราย โดยแบ่งมารดากลุ่มเสี่ยงเป็น 3 กลุ่มดังนี้ 1) กลุ่มมารดาความเสี่ยงสูง 2) กลุ่มมารดาที่มีความเสี่ยงปานกลาง 3) กลุ่มมารดาที่มีความเสี่ยงต่ำ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบเก็บข้อมูลตัวชี้วัดประกอบด้วย อาชีพ การศึกษา ประวัติการตั้งครรภ์ รายได้ BMI 2) แบบสังเกตพฤติกรรมตามแนวปฏิบัติเพื่อประเมินและเฝ้าระวังภาวะ Internal bleed ก่อนการเกิดภาวะ Hypovolemic shock ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอดในมารดากลุ่มเสี่ยงสูง 3) แบบสังเกตพฤติกรรม การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเพื่อประเมินและเฝ้าระวังภาวะ Internal bleeding ก่อนการเกิดภาวะ Hypovolemic shock วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและร้อยละ

ผลการศึกษา : พบว่าผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการประเมินตามแนวปฏิบัติร้อยละ 91.80 ส่วนที่ไม่เป็นไปตามแนวปฏิบัติคือ จำแนกกลุ่มเสี่ยงผิดประเภท จำนวน 7 ราย เนื่องจากผู้จำแนกเป็นพยาบาลใหม่ประสบการณ์ในการทำงาน 1 ปี ได้มีการนิเทศติดตามต่อเนื่อง หลังจากนั้นสามารถจำแนกได้ถูกต้อง ผู้ป่วยที่มีอาการ Warning Signs ของการเกิดภาวะ Internal Bleeding จำนวน 25 ราย ซึ่งกลุ่มนี้ถือว่าเกิดภาวะ Hypovolemic Shock ระดับ 2 (9.8%) อาการที่สังเกตได้ ดังนี้ Hct. Drop > 3 % ชีพจรเร็วกว่า 110 ครั้ง/ นาที ปัสสาวะออกน้อยกว่า 50 ml/ 2hr หน้าห้องโป่งตึง ความดันโลหิต < 90/60 mmHg. พบจำนวนผู้ป่วยเกิดภาวะ Internal Bleeding จริง 1 ราย 0.4% จากผู้ป่วยทั้งหมด และ 5.3% จากกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการปรากฏตาม Warning Signs อุบัติการณ์ความเสี่ยง ที่เกิดขึ้นระดับ G จำนวน 1 ราย (ตัดมดลูก) (0.4%)

สรุปและข้อเสนอแนะ : การพัฒนาแนวปฏิบัติการประเมินและเฝ้าระวังภาวะ Internal Bleed ก่อนเกิดภาวะ Hypovolemic shock ระดับ 3 ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดคลอด จึงเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลใช้ในการดูแลมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Internal bleeding และต้องได้รับการรักษาและแก้ไขความผิดปกติอย่างรวดเร็วป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ Hypovolemic shock ในระดับที่รุนแรงขึ้นซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยถึงขั้นเสียชีวิตได้



การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา โรงพยาบาลชัยภูมิ

ผู้นำเสนอ : ผกามาศ สุฐิตินิช และคณะ

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

ที่มา : หอผู้ป่วยจิตเวช ได้เปิดดำเนินงาน เดือนมกราคม 2561 สถิติข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาหอผู้ป่วยจิตเวช ด้วยการขาดสุราในช่วงเวลา มกราคม 2561 ถึงพฤษภาคม 2562 มีจำนวน 83 คน ทีมดูแลวิชาชีพให้การดูแลต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง ใช้กระบวนการพยาบาล 2 ระยะ คือ ระยะถอนพิษสุรา และระยะฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ ทีมพยาบาลวิชาชีพให้การดูแล 7 คน ซึ่งผ่านการอบรมเฉพาะทาง 2 คน (ร้อยละ28) ทำให้ต้องมีแนวปฏิบัติที่ปรึกษาในการปฏิบัติงานและควบคุมกำกับติดตาม การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมรวมถึงการผูกมัดที่ถือว่าเป็นสิ่งจำเป็น จึงสนใจทำการศึกษาเรื่องนี้

วัตถุประสงค์ : 1) ผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ได้รับการดูแลเป็นไปตามมาตรฐาน 2) สามารถป้องกันรักษาอาการถอนพิษสุราได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา 3) เพื่อป้องกันอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดจากกระบวนการดูแลผู้ป่วย

ระเบียบวิธีวิจัย : ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหอผู้ป่วยจิตเวช ที่แพทย์วินิจฉัย Alcohol withdrawal ในช่วงวันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึง 31 พฤษภาคม 2562 จำนวน 83 ราย Plan 1) ทบทวนแนวทางการคัดกรอง ประเมินผู้ป่วยและแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะAlcohol withdrawal 2) ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา ตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน 3) ทบทวนและจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะ Alcohol withdrawal เพื่อให้ได้รับการรักษาที่ได้มาตรฐาน เหมาะสม และทันเวลา 4) ทบทวนแนวทางการดูแลเฝ้าระวังไม่ให้เกิดผลกดทับ ประเมินผลตกหล่น Hendrich II Do 5) มีวิธีผูกมัดผู้ป่วย เพื่อป้องกันผลผูกมัดและปลอดภัย 6) ให้การพยาบาลขณะผู้ป่วยมีภาวะถอนพิษสุราจนแรงได้รับสารน้ำสารอาหาร 7) ดูแลรักษาโรคร่วมและภาวะแทรกซ้อนทางกายควบคู่ไปด้วย 8) ให้ญาติ/ ผู้ดูแลผู้ป่วย ทราบเกี่ยวกับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อความร่วมมือและลดความวิตกกังวล 9.การดูแลแบบสหวิชาชีพ เช่น กลุ่มกิจกรรมบำบัด โดยนักกิจกรรมบำบัด การให้ความรู้และทักษะดูแลตนเองโดยพยาบาลวิชาชีพ ส่งปรึกษานักสังคมสงเคราะห์ และวางแผนการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย 10) การดูแลต่อเนื่องหลังการจำหน่ายส่งต่อคลินิกอดสุราและประสานสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน Check 11) ตรวจสอบและติดตามในแต่ละเวร ประเมินผลทุกเดือน

ผลการศึกษา : Act 1) อัตราการเกิดPneumonia 3 คน (ร้อยละ 3.6) 2) อัตราการใส่ท่อช่วยหายใจจากภาวะ Respiratory failure 2 คน (ร้อยละ 2.4) 3) อัตราการกลับเข้ามานอน รพ.ซ้ำใน 28 วัน (Re -Admit) 1 คน (ร้อยละ 1.2) 4) อัตราการเกิดภาวะชักในหอผู้ป่วยใน, อัตราผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการผูกมัด, อัตราผู้ป่วยเกิดแผล Pressure sore อัตราการเกิดอุบัติเหตุตกเตียง/ พลัดตกหล่น, อัตราการรักษา Delirium Tremens ให้หายภายใน 5 วัน และการส่งต่อ รพ.จิตเวช/ รพ.ธัญญารักษ์ไม่มี 6) ความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยและญาติ ร้อยละ 83

สรุปและข้อเสนอแนะ : 1) มีทีมผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน การประชุม ทบทวนประเด็นปัญหา กำหนดตัวชี้วัดหาแนวทางแก้ไขร่วมกันและถ่ายทอดสู่ผู้ปฏิบัติ 2) การกำกับติดตาม ทบทวนการดูแล

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป/ ในอนาคต : พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราได้และพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านร่วมกับทีมหมอครอบครัวให้ชุมชนมีส่วนร่วม



พัฒนาการคำนวณน้ำหนักทารกในครรภ์โดยประยุกต์ทฤษฎีของจอห์นสัน

ผู้นำเสนอ : จินตนา ช่างสูงเนิน

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

ที่มา : การคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ เป็นสิ่งสำคัญในการตัดสินใจให้การบริการมาตา เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดเพื่อให้ปลอดภัยทั้งมารดาและเด็ก ในกรณีน้ำหนักตัวเกิน 3,500 กรัม อาจทำให้เกิดการคลอดติดไหล่ (Shoulder dystocia) และการคลอดนั้นไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมทารกอาจได้รับอันตรายจากการบาดเจ็บเป็นอัมพาตประสาทแขน(Brachial plexus injury) กระดูกไหปลาร้าหัก (Fracture clavicle) ทารกขาดออกซิเจน (Asphyxia) และระบบประสาทถูกทำลาย (Neuro-genic damage) ในส่วนของมารดาคืออาจมีภาวะตกเลือดหลังคลอด ซึ่งอุบัติการณ์ของโรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2559 จำนวนผู้คลอดทั้งหมด 505 ราย คลอดติดไหล่ทั้งหมด 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.77 เกิดภาวะ Birth asphyxia ทั้งหมด 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 และเกิดภาวะ Severe Birth asphyxia และได้ใส่ท่อช่วยหายใจและส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชัยภูมิ 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.14 และติดตามหลังคลอดพบ ภาวะสมองพิการ (Cerebral palsy, CP) 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.28 ตกเลือดหลังคลอด 5 ราย แต่ไม่พบภาวะช็อค ปีงบประมาณ 2560 จำนวนผู้คลอดทั้งหมด 509 ราย คลอดติดไหล่ 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.98 เกิดภาวะ Birth asphyxia ทั้งหมด 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 และเกิดภาวะ Severe Birth asphyxia และได้ใส่ท่อช่วยหายใจและส่งต่อไปยังโรงพยาบาลชัยภูมิ 1 ราย คิดเป็น ร้อยละ 25 และมีทารกเสียชีวิต 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 และตกเลือดหลังคลอด 2 ราย การคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ มีหลายวิธี เช่น การใช้เครื่องตรวจความถี่สูง (Fetal parameters) การคาดคะเนทางคลินิก (Clinical estimation) การคลำทางหน้าท้อง (Clinical palpation) การวัดรอบท้อง การตรวจด้วยวิธี Leopold ซึ่งแต่ละวิธีการตรวจมีความคลาดเคลื่อนที่แตกต่างกันทั้งด้วยปัจจัยความอ้วน ปริมาณน้ำคร่ำ หรือความผิดปกติของมดลูก ทารกครรภ์แฝด มารดาที่เป็นเบาหวาน สำหรับโรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์สูติแพทย์จะใช้เครื่องอัลตราซาวด์ในการคำนวณน้ำหนักทารกในครรภ์ แต่ยังพบปัญหาในบางรายที่ศีรษะทารกเริ่มเข้าสู่ช่องเชิงกราน และพยาบาลใช้การคำนวณน้ำหนักทารกในครรภ์ของจอห์นสัน ยังต้องทำในผู้ที่ชำนาญหากไม่มีความชำนาญอาจเกิดการผิดพลาดได้สูงขึ้น อีกทั้งทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน ดังนั้นการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ควรเป็นเรื่องที่ง่ายและสามารถทำได้สำหรับทุกคนและมีความแม่นยำเพื่อลดอันตรายที่ตามมา จึงมีความสนใจในการคำนวณน้ำหนักทารกในครรภ์โดยประยุกต์ทฤษฎีของจอห์นสัน เพื่อให้การดูแลผู้คลอดให้เหมาะสมและปลอดภัย

วัตถุประสงค์ : เพื่อคำนวณน้ำหนักทารกในครรภ์ได้ใกล้เคียงการคลอดจริงไม่เกิน 300 กรัม และเพื่อลดการเกิดคลอดติดไหล่ และภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

ระเบียบวิธีวิจัย : เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 30 คน ทำการทดลองคำนวณน้ำหนักทารกในครรภ์โดยเปลี่ยนวิธีของ Johnson โดยเปลี่ยนแปลงวิธีการวัดจากของจอห์นสัน มาทดลองเป็นจาก Bikini Line ถึงยอดมดลูก (High of fundus) และนำไปคำนวณตามสูตรของ Johnson และนำมาเปรียบเทียบกับผลการคำนวณจากอัลตราซาวด์โดยสูติแพทย์ แบบสอบถามและตารางเก็บข้อมูลที่สร้างขึ้นและบันทึกข้อมูลการคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ผลการศึกษา : พบว่าการคำนวณน้ำหนักทารกในครรภ์แม่นยำขึ้นถึงร้อยละ 83 และแม่นยำกว่าผลอัลตราซาวด์ถึงร้อยละ 90 เมื่อเทียบกับทารกเมื่อคลอดและคลอดติดไหล่เป็น 0



การพัฒนาโปรแกรมการฟื้นคืนสู่สุขภาพเพื่อเสริมสร้างทักษะการดำเนินชีวิตในชุมชนของผู้ป่วยโรคจิตเภท

ผู้นำเสนอ : ดร.ณ พงศธรสกุล กุศลสิน กัณหา บุษกร วรากรอมรเดช ลลิตา อันอามาตย์ ขนิษฐา ชุ่มสุข และสวัสดี เทียงธรรม

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา : จากสถิติผู้มารับบริการด้วยโรคจิตเภท พ.ศ. 2559 - 2561 มีจำนวน 26,783 27,444 และ 28,031 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์, 2561) และพบว่าผู้ป่วยจิตเภทกลับป่วยซ้ำ ปี พ.ศ. 2559-2561 คิดเป็นร้อยละ 3.01 2.90 และ 2.82 ตามลำดับ ในการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้ชุมชนที่ผ่านมาเป็นรูปแบบที่เกิดจากบุคลากรเป็นผู้ให้ความรู้คำแนะนำการปฏิบัติตัวมากกว่าการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลตนเอง จึงยังพบปัญหาผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาและไม่ดูแลตนเองส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาคุณภาพชีวิตดังกล่าว จึงมีการนำแนวคิดการฟื้นคืนสู่สุขภาพของ Copeland (2002) ที่กล่าวถึงการมีความหวัง การรับผิดชอบตนเอง การศึกษา การพิทักษ์สิทธิ์และการสนับสนุน ช่วยพัฒนาความสามารถในการอยู่ได้ด้วยตนเองเพื่อดำรงชีวิตในสังคม นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดการฟื้นคืนสู่สุขภาพ โดยคาดหวังการเสริมสร้างความสามารถด้านการดำเนินชีวิตในชุมชนของผู้ป่วยโรคจิตเภท

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาโปรแกรมการฟื้นคืนสู่สุขภาพเพื่อเสริมสร้างทักษะการดำเนินชีวิตในชุมชนของผู้ป่วยโรคจิตเภท

ระเบียบวิธีวิจัย : เป็นการวิจัยและพัฒนา แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) ทบทวน วิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินชีวิตในชุมชนของผู้ป่วยโรคจิตเภท ความต้องการสนับสนุนขณะได้รับการรักษาในโรงพยาบาลและหลังการจำหน่าย 2) พัฒนาโปรแกรมการฟื้นคืนสู่สุขภาพ และ 3) ทดลองและประเมินผลการใช้โปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ จำนวน 60 คน ระหว่างเดือนตุลาคม 2561- พฤษภาคม 2562 เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1) โปรแกรมการฟื้นคืนสู่สุขภาพเพื่อเสริมสร้างทักษะการดำเนินชีวิตในชุมชนของผู้ป่วยโรคจิตเภท และ 2) แบบประเมินความสามารถด้านการจัดการตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired t test

ผลการศึกษา : พบว่า โปรแกรมการฟื้นคืนสู่สุขภาพเพื่อเสริมสร้างทักษะการดำเนินชีวิตในชุมชนของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พัฒนาขึ้น มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.6-1.0 แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 การเรียนรู้และเข้าใจ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ส่วนที่ 2 การปฏิบัติตามแผนการดูแลสุขภาพดีประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดำเนินการขณะอยู่ในโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ และติดตามระยะเวลา 3 เดือน หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ คะแนนความสามารถด้านการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิตในชุมชนสูงขึ้น ส่วนการดำเนินชีวิตในชุมชนหลังการจำหน่าย ผลการวิจัยยังอยู่ระหว่างดำเนินการ

สรุปและข้อเสนอแนะ : โปรแกรมการฟื้นคืนสู่สุขภาพเพื่อเสริมสร้างทักษะการดำเนินชีวิตในชุมชนของผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมในการเสริมสร้างความสามารถด้านการจัดการตนเองในชุมชนของผู้ป่วยโรคจิตเภทได้



ผลการพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดหลังผ่าตัดแผนกผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

ผู้นำเสนอ : ญาณิศา ภาชี

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา : การระงับปวดหลังผ่าตัดมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด อีกทั้งเป็นกระบวนการดูแลตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ แม้ในปัจจุบันมียาและวิธีการที่สามารถใช้ในการระงับปวดหลังผ่าตัดมากมาย แต่พบว่าการระงับปวดหลังผ่าตัดส่วนใหญ่ทำได้ไม่เพียงพอ ในโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยมีการผ่าตัด ในช่องท้อง 2 อย่างคือ ผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบและการผ่าตัดทำหมัน ปัญหาที่พบคือ 1) ไม่ประเมินความปวดทันทีแรกรับผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดคิดเป็นร้อยละ 12.12 2) การให้ยาแก้ปวดล่าช้าภายหลังรับย้ายจากห้องผ่าตัด เร็วที่สุดที่ 8 ชั่วโมง 5 นาที 3) พบบันทึกการบำบัดความปวดโดยไม่ใช้ยาเพียงร้อยละ 21.21 ด้วยสาเหตุดังกล่าว คณะกรรมการจัดการความปวดโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จึงได้พัฒนาแนวทางการจัดการความปวดหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการจัดการความปวดหลังผ่าตัดแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย

ระเบียบวิธีวิจัย : ศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากแบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยใน ที่มาทำผ่าตัดไส้ติ่งโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2561 และประเมินผลเดือนมกราคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2562 ซึ่งข้อมูลที่ศึกษาประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป การประเมินระดับความปวดในแบบประเมินการส่งต่อผู้ป่วยของวิสัญญีพยาบาล แบบบันทึกการให้ยา และแบบบันทึกทางการพยาบาล แสดงผลในรูปจำนวนและร้อยละ

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งทั้งหมด 16 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 56.25 การประเมินสภาพผู้ป่วยตาม ASA Physical status classification ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 2 ร้อยละ 62.50 ระยะเวลาผ่าตัดส่วนใหญ่ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ชั่วโมงร้อยละ 93.75 มีการประเมินแรกรับทันทีและลงบันทึกในแบบส่งต่อของวิสัญญีพยาบาล ร้อยละ 100 การได้รับยา แก้ปวดเร็วขึ้นภายหลังรับผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดที่ 1 ชั่วโมง 30 นาที มีการลงบันทึกคะแนนความปวดตามระเบียบปฏิบัติการจัดการความปวดร้อยละ 100 แต่พบว่าการบันทึกเกี่ยวกับการระงับปวดโดยไม่ใช้ยายังน้อย พัฒนาดังนี้ 1) แจกแผ่นพับฝึกการหายใจระงับปวดหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยทุกราย 2) การส่งเสริมและกระตุ้นให้พยาบาลประจำการเข้าใจกิจกรรมการหายใจสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัด (คู่มือการฝึกการหายใจ ของกรมสุขภาพจิต) 3) หัวหน้าหน่วยติดตามการบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล ประเมินผลจากแบบบันทึกและการสัมภาษณ์ผู้ป่วยพบว่ามีการบันทึกการบำบัดความปวดโดยไม่ใช้ยาเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 81.25 ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมการฝึกหายใจได้ถูกต้องร้อยละ 87.50

สรุปและข้อเสนอแนะ : หลังจากมีการพัฒนาแนวทางการจัดการความปวดหลังผ่าตัดมาใช้ในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย พบว่าแนวโน้มของการพัฒนาดังกล่าวเป็นไปในทางบวก แผนการพัฒนาการจัดการความปวดของคณะกรรมการจัดการความปวดโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยมีเป้าหมายจะพัฒนาการให้ความรู้เรื่องความปวดสำหรับผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดเพื่อให้การจัดการความปวดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



การพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทาง (Specific Functional Competency)
การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท 3

ผู้นำเสนอ : ฤดี แก้วคำไสย์ และหนูเวียน บุญเสนา

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็น Excellent Trauma Center ซึ่งมีผู้ป่วยอุบัติเหตุศีรษะสูงเป็นอันดับหนึ่ง สมรรถนะของบุคลากรเป็นสิ่งจำเป็นต้องมีความรู้กับการบริการที่เป็นเลิศ พยาบาลต้องมีสมรรถนะเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยได้รับการดูแลตามมาตรฐานและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ในหน่วยงานมีพยาบาลวิชาชีพ 16 คน ประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1- 27 ปี ทุกคนได้รับการประเมินสมรรถนะหลักปีละ 2 ครั้งแต่ยังไม่มีมีการประเมินสมรรถนะเฉพาะทางที่เหมาะสมชัดเจน และสอดคล้องในการพยาบาลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางในการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ โดยมีตัวชี้วัด 1) พยาบาลทุกกลุ่มมีสมรรถนะ $\geq 80\%$ 2) ผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะรุนแรงดีขึ้น (ย้ายออก , refer กลับ, จำหน่าย) $\geq 80\%$

ระเบียบวิธีวิจัย : แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะเตรียมการ ทบทวนและวิเคราะห์ประเด็นที่ปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วนจากการประเมินสมรรถนะ 2) ระยะดำเนินการทบทวน ให้ความรู้ที่หลากหลายวิธี เช่น การทำ Patient round และ Case conference จัดหาคู่มือ/ แนวทาง/ website ต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วย และส่งเข้าประชุม/ อบรมวิชาการ มอบหมายกลุ่มแกนนำ Audit บันทึกทางการพยาบาล HN นิเทศขณะร่วมปฏิบัติงาน 3) ระยะประเมินผล โดยการสอบวัดความรู้ ใช้ข้อสอบจากคณะกรรมการในสาย จำนวน 30 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 50 และ HN ประเมินทักษะการปฏิบัติ ร้อยละ 50 นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ สรุปประเด็นพัฒนาและรายงานผล

ผลการศึกษา : เก็บข้อมูลการดำเนินงาน ต.ค. 2560 - ก.ค. 2562 มีผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะรุนแรง (Glasgow coma score ≤ 8 คะแนน) 169 ราย พบว่า 1) พยาบาลทุกกลุ่มมีสมรรถนะ ร้อยละ 86.02 ในกลุ่มที่ 1 ประสบการณ์ <1 ปี (Novice) ข้อที่ปฏิบัติไม่ครบถ้วน คือการบอกปัจจัยเสี่ยงของการบาดเจ็บศีรษะ กลุ่มที่ 2 กลุ่ม $> 1-3$ ปี (Advance beginner) ข้อที่ปฏิบัติไม่ครบถ้วน คือการใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย กลุ่มที่ 3 กลุ่ม $> 3-5$ ปี (Competent) ข้อที่ปฏิบัติไม่ครบถ้วน คือความสามารถในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย กลุ่มที่ 4 $> 5-10$ ปี (Proficient) ข้อที่ปฏิบัติไม่ครบถ้วน คือความสามารถในการนิเทศบุคลากรระดับรองลงมา และ กลุ่มที่ 5 กลุ่ม >10 ปี (Expert) ข้อที่ปฏิบัติไม่ครบถ้วน คือการทำวิจัยและการเป็นวิทยากร 2) ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะรุนแรงดีขึ้น (ย้ายออก, refer กลับ, จำหน่าย) จำนวน 150 ราย (88.75%) มีผู้ป่วยเสียชีวิต 19 ราย (11.24%)

สรุปผลและข้อเสนอแนะ : การพัฒนา Specific Functional Competency (SFC) ควรพัฒนาให้เหมาะสมและสอดคล้องแต่ละกลุ่มประสบการณ์ เพื่อให้พยาบาลสามารถพัฒนาตนเองได้ตามขั้นตอนความยากง่ายและเพื่อความมั่นใจในการพยาบาลผู้ป่วย แผนพัฒนาแต่ละกลุ่มในหน่วยงาน ดังนี้ กลุ่ม Novice พัฒนาในการให้ความรู้/ ส่งอบรมทางวิชาการที่ทันสมัย กลุ่ม Advance beginner เพิ่มประสบการณ์ในการ Audit บันทึกทางการพยาบาล กลุ่ม Competent พัฒนาโดยการมอบหมายเป็นแกนนำในการวางแผนจำหน่ายและฝึกทักษะญาติ กลุ่ม Proficient มอบหมายให้เป็นพี่เลี้ยงช่วยนิเทศบุคลากรระดับรองลงมา และกลุ่ม Expert ส่งเสริมให้เป็นแกนนำและเป็นตัวแทนการนำเสนอในการพัฒนาคุณภาพ และมอบหมายให้เป็นวิทยากรสำหรับสอนนักศึกษาพยาบาล พนักงานช่วยเหลือคนไข้ รวมถึงส่งเสริมให้เป็นวิทยากรกลุ่มตามโอกาส ซึ่งกิจกรรมนี้สามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนา SFC โรคอื่น ๆ ต่อไป



Poster presentation กลุ่ม 4/3

การเฝ้าระวัง การป้องกันแผลเกิดจากการกดทับของอุปกรณ์การแพทย์ ในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์กลุ่มเสี่ยง ในหอผู้ป่วยหนักออร์โธปิดิกส์และหน่วยดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลัง

ผู้นำเสนอ : อรรวรรณ ดงหงส์ กมลวรรณ รวยสูงเนิน สุนารี จันทร์สว่าง และศิริพร แม้นศิริ

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา : Medical Device Related Pressure Ulcer (MDRU) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในหอผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit: ICU) ซึ่งมีการใส่อุปกรณ์การแพทย์ (Device) หลายชนิด เช่น ET tube, Tracheostomy tube, NG tube, O₂ Saturation probe และ Philadelphia collar เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ป่วยทุกซักระยะจากการเกิดแผล การรักษายุ่งยาก ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วย และสะท้อนถึงคุณภาพการพยาบาล จากสถิติบริการของหอผู้ป่วย ปี 2560 พบอุบัติการณ์การเกิด MDRU 20.5% ทางหอผู้ป่วยจึงพัฒนาแนวทางการป้องกันและการดูแล MDRU ขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์ : เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิด MDRU

ระเบียบวิธีวิจัย : ศึกษาในผู้ป่วยทุกคนที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วย Spinal Unit & ICU Orthopedic ในช่วงเวลาเดือน พ.ค. ถึงเดือน ก.ย. 2561 ตามขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง (PDCA)

ผลการศึกษา : 1) พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางฯ 91.63% 2) อัตราการเกิด MDRU ในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์กลุ่มเสี่ยง 13.88%

ข้อเสนอแนะ : 1) แม้ว่าหน่วยงานมีระบบการประเมินและการเฝ้าระวังการเกิด MDRU ชัดเจนมากขึ้น แต่ทีมพยาบาล (บางคน) ยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการเกิด MDRU การประเมินสภาพผิวหนังยังไม่ครอบคลุมและต่อเนื่อง 2) การพัฒนาคุณภาพงานต่อไป เพิ่มการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาลทุกกลุ่มทุกระดับรวมทั้งญาติผู้ดูแลผู้ป่วยในการประเมินผิวหนัง การเฝ้าระวังไม่ให้เกิด MDRU และปรับกลยุทธ์การติดตามนิเทศอย่างต่อเนื่องทุกเวร ในรูปแบบ “ทักก่อนทำ” และ “พี่เตือนน้อง”



พัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยแผลไหม้ที่ได้รับการผ่าตัด MEEK graft โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

ผู้นำเสนอ : ปรียวดี เทพมุสิก นภดล คำเต็ม และนวลมณี บุญชิต

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : ผู้ป่วยแผลไหม้ที่มีความลึกของแผลตั้งแต่ระดับ Deep second degree ถึง Third degree burn ต้องใช้เวลาและกระบวนการหายมากกว่าการหายของแผลทั่ว ๆ ไป เพราะกลไกของแผลไหม้จะมีการทำลายเซลล์และองค์ประกอบของผิวหนังเป็นบริเวณกว้างและรุนแรงกว่าแผลลักษณะอื่น ๆ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น การติดเชื้อภาวะทุพโภชนาการ ภาวะช็อคติด สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยในระยะยาว แนวทางการรักษาที่สำคัญคือการทำให้ skin graft เพื่อช่วยให้แผลหายและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เหล่านี้ แต่ผู้ป่วยแผลไหม้มักจะมีผิวหนังเหลือไม่เพียงพอที่จะปิดแผลไหม้ทั้งหมดได้ จึงจำเป็นต้องหาทางเพิ่มขนาดของผิวหนังเพื่อให้สามารถปิดแผลให้ได้มากที่สุด การทำ MEEK graft เป็นการนำเทคนิคในการเพิ่มขนาดของผิวหนังก่อนที่จะนำมาวางปิดแผลไหม้ Burn Unit โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เคยให้การรักษาก่อนด้วยวิธี MEEK graft เมื่อปี พ.ศ.2561 จำนวน 1 ราย แต่พบว่าขณะเปิดแผล แผ่น graft หลุด graft ไม่ติด ทำให้ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลนานขึ้น อีกทั้งการทำผ่าตัด MEEK graft เป็นนวัตกรรมการรักษาแบบใหม่ บุคลากรทางการแพทย์ขาดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย จึงพัฒนาคุณภาพบริการด้วยการจัดการความรู้ โดยการรวบรวม จัดระบบ จัดเก็บและการเข้าถึงความรู้ ดำเนินการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำไปดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและปลอดภัย

วัตถุประสงค์ : 1) พัฒนาการใช้ความรู้ใหม่ในหน่วยงาน 2) พัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีส่วนร่วมในกระบวนการ KM 3) พัฒนาความรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด MEEK graft และ 4) ผู้ป่วยได้รับการดูแลได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐาน แผล graft ติดดี

ระเบียบวิธีวิจัย : 1) จัดประชุมเพื่อเตรียมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง MEEK graft 2) ดำเนินงานตามกระบวนการจัดการความรู้ 7 ขั้นตอน ได้แก่ การชี้แจงความรู้ การสร้างและแสวงหาความรู้ การจัดความรู้ให้เป็นระบบ การประมวลและกลั่นกรองความรู้ การเข้าถึงความรู้ การแบ่งปันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการเรียนรู้ 3) ประเมินความรู้พยาบาลวิชาชีพ โดยการทำการทดสอบที่สร้างขึ้น เป็นแบบ 4 ตัวเลือก วิเคราะห์ผลเป็นค่าคะแนนและสถิติร้อยละ 4) ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลโดยการสังเกตตามแบบประเมินที่สร้างขึ้น วิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติร้อยละ 5) สรุปผลการดำเนินการและรายงานผลการดำเนินงาน

ผลการศึกษา : 1) บุคลากรได้รับการพัฒนาให้สามารถใช้องค์ความรู้ใหม่ เรื่อง การผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ที่ได้รับการผ่าตัด MEEK graft สามารถเข้าถึงความรู้ได้ง่ายโดยการสแกน QR code ครอบคลุมกระบวนการจัดการความรู้ 7 ขั้นตอน 2) พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการความรู้ 100% 3) พยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด MEEK graft และการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด MEEK graft เฉลี่ยร้อยละ 88.89 4) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด และการเปิดแผล graft ได้ถูกต้อง ร้อยละ 100, 98.76 และ 91.53 ตามลำดับ 5) เปิดแผลครั้งแรก graft ติด 90%

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป/ในอนาคต : กระบวนการจัดการความรู้ช่วยให้บุคลากรมีส่วนร่วม และสร้างความรู้ใหม่ในหน่วยงาน แต่ข้อมูลสำหรับการศึกษาค้นคว้าฉบับภาษาไทยมีจำนวนน้อย ต้องอาศัยข้อมูลจากแพทย์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลรักษาเป็นส่วนใหญ่ และควรส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์นำกระบวนการจัดการความรู้ไปพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลต่อไป



การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยใส่สาย External Ventricular Drainage (EVD)
ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทหญิง

ผู้นำเสนอ : นธิ มงคลการ

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : ภาวน้ำคั่งในโพรงสมองหรือเลือดคั่งในโพรงสมอง มีหลายสาเหตุ ถือเป็นภาวะวิกฤตทางระบบประสาท การรักษาโดยผ่าตัดใส่สาย EVD คือ การระบายน้ำไขสันหลังจากโพรงสมองออกมาภายนอกร่างกาย เพื่อลดความดันในกะโหลกศีรษะ การพยาบาลหลังผ่าตัดมีความสำคัญมาก หากตั้งตำแหน่งจุดหยดน้ำไขสันหลังไม่ถูกต้องอาจส่งผลให้เกิดความดันในกะโหลกศีรษะสูงหรือ ภาวะสมองเคลื่อน ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ จากข้อมูลสถิติของหน่วยงานมีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่สาย EVD ปี พ.ศ.2559, 2560 และ 2561 จำนวน 24, 60 และ 78 ราย ซึ่งปี พ.ศ. 2561 พบอุบัติการณ์ไม่ได้ Setting EVD 1 ครั้ง ระดับจุดหยดของ EVD ไม่ถูกต้อง 2 ครั้ง และมีการเลื่อนของสาย EVD จากSkin 1 ครั้ง ญาติคลาย Clamp สาย EVD 1 ครั้ง ทำให้เกิดผลกระทบท่อการดูแลรักษาผู้ป่วย ดังนั้นหน่วยงานจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สาย EVD เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์และเข็มมุ่งด้านความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ (Service Excellence : Patient Safety Goals)

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สาย EVD 2) เพื่อให้พยาบาลสามารถตั้งจุด Zero point และจุดหยดของน้ำไขสันหลังในผู้ป่วยใส่สาย EVD ได้ถูกต้อง 3) เพื่อป้องกันอุบัติการณ์การเลื่อนหลุดของสาย EVD จากข้อต่อหรือ Skin 4) ผู้ป่วยที่ใส่สาย EVD และญาติปฏิบัติตามได้ถูกต้อง

ตัวชี้วัด : 1) พยาบาลสามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแล ผู้ป่วยใส่ EVD ได้อย่างถูกต้อง = 100% 2) อุบัติการณ์การตั้งจุดศูนย์อ้างอิง (Zero point) และจุดหยดของน้ำไขสันหลังในผู้ป่วยใส่สาย EVD ไม่ถูกต้อง = 0 ครั้ง 3) อุบัติการณ์การเลื่อนหลุดของสาย EVD จากข้อต่อหรือ Skin = 0 ครั้ง

ระเบียบวิธีวิจัย : 1) ประชุมปรึกษาและจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน 2) สำรวจ/ รวบรวมปัญหาและอุบัติการณ์ 3) ทบทวนแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สาย EVD 4) สืบค้นงานวิชาการ/ งานวิจัย/ นวัตกรรม ที่เกี่ยวข้อง 5) จัดทำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สาย EVD การวัดระดับน้ำในการตั้งจุด Zero point กับจุดหยดของน้ำไขสันหลัง และสร้างแบบประเมินแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยใส่สาย EVD 6) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่บุคลากร 7) ติดตามประเมินผลการปฏิบัติและสรุปผล

ผลการศึกษา : 1) จำนวนผู้ป่วยใส่สาย EVD =34 ราย 2) พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยใส่สาย EVD ได้ถูกต้อง = 100% 3) อุบัติการณ์การตั้งจุดศูนย์อ้างอิง และจุดหยดของน้ำไขสันหลังในผู้ป่วยใส่สาย EVD ไม่ถูกต้อง = 0 ครั้ง 4) อุบัติการณ์การเลื่อนหลุดของสาย EVD จากข้อต่อ หรือSkin = 0 ครั้ง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป/ ในอนาคต : ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย ศัลยกรรมสาย 3



การพัฒนาแนวปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายไตแบบ Living Donor ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสิมา

ผู้นำเสนอ : นงลักษณ์ เกทพ้อคำ ศักดิ์กฤษณ์ ประสิทธิ์สุภากร และกรรณิการ์ เหมรุ่งโรจน์

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสิมา จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา : โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสิมาได้ให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังด้วยวิธีการปลูกถ่ายไตจาก Living Donor มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 และได้หยุดให้บริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 และเริ่มให้บริการใหม่อีกครั้งในเดือน ธันวาคม 2560 – ปัจจุบัน และให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนถ่ายไตผู้ป่วยทั้งหมด 29 ราย และการปลูกถ่ายไตที่จะประสบความสำเร็จได้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งทีมศัลยแพทย์และทีมวิสัญญีที่มีประสิทธิภาพ แต่จากลักษณะงานที่มีการหมุนเวียนบุคลากร ทำให้ผู้ให้บริการระงับความรู้สึกอาจไม่ได้ให้บริการเป็นเวลานาน ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เจ้าหน้าที่ขาดความมั่นใจในการให้บริการผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแบบ Living Donor ทางหน่วยงานจึงคิดพัฒนาแนวปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายไตแบบ Living Donor เพื่อให้การระงับความรู้สึกเป็นไปตามหลักวิชาการ และมาตรฐานที่ถูกต้อง เพื่อผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายไม่ต้องพอกเลือดหรือล้างไตทางหน้าท้องไปตลอดชีวิต และสามารถทำให้ผู้ป่วยกลับมามีสุขภาพแข็งแรงใกล้เคียงคนปกติ มีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อพัฒนาการกระบวนการระงับความรู้สึกให้เป็นไปตามมาตรฐาน 2) เพื่อเป็นแนวทางให้กับกลุ่มงานวิสัญญีในการระงับความรู้สึกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย : Plan เนื่องจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสิมาได้หยุดทำผ่าตัด Kidney Transplantation เป็นเวลา 2 ปีทำให้ขาดทักษะและความชำนาญในการให้ยาระงับความรู้สึก เพราะพยาบาลวิสัญญีมีการทำงานแบบ หมุนเวียน ดังนั้น ได้มีการดำเนินงานดังนี้ Focus group ศึกษาตำราวิชาการ งานวิจัย และขอคำปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ กำหนดแนวทาง ในการ ให้ยาระงับความรู้สึกและการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตแบบ Living Donor ติดตามผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ นำเสนอผลการดำเนินงาน Do ดำเนินการตามระบบที่ได้ประชุมวางแผนทางไว้ นำแนวปฏิบัติที่ได้จากการประชุมลงสู่ปฏิบัติและปรับปรุงแก้ไข Check ติดตามผลการดำเนินงานและสรุปผลการดำเนินงานและปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน โดยกำหนดทดลองใช้แนวปฏิบัติที่ได้นี้ให้กับผู้ป่วยจำนวน 5 ราย Action วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินการ หลังจากที่ได้ปรับเปลี่ยนเทคนิคการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยเปลี่ยนถ่ายไตครบ 5 รายแล้ว พบว่า แนวปฏิบัติที่ได้สามารถใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึก Living Kidney Transplant ได้โดยไม่มีปัญหา ทางกลุ่มงานจึงได้ประกาศใช้อย่างเป็นทางการ

ผลการศึกษา : แนวปฏิบัติการระงับความรู้สึกผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Living Kidney Transplant)

การนำไปใช้ : วิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลมีแนวปฏิบัติในการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยปลูกถ่ายไต

สรุปผลและข้อเสนอแนะ : การมีแนวปฏิบัติในการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ทำให้มีแนวทางในการตัดสินใจ ให้ผู้ปฏิบัติงาน ส่งเสริมการทำงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางทำให้ได้รับการดูแลที่ครอบคลุม ต่อเนื่อง มีมาตรฐาน ลดโอกาสเกิดความผิดพลาด และสามารถขยายผลไปจัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลโรคอื่น ๆ ได้การนำแนวปฏิบัติมาใช้ควรมีการนำปัญหาที่พบมาปรับปรุงแก้ไขโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ควรมีการปรับปรุงทุก 5 ปีหรือทุกครั้งที่มียุติการณ์ เพื่อให้มีความทันสมัยโดยการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอและมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพิ่มช่องทางการสื่อสารแนวปฏิบัติให้ผู้ใช้นี้สามารถเข้าถึงง่าย น่าสนใจ เช่น จัดทำเป็นคิวอาร์โค้ด หรือ Viyard เพื่อสะดวกในการค้นหา



ผลการใช้โปรแกรม You can do ต่อการป้องกันอาการท้องอืด
ในผู้ป่วยผ่าตัดทางนรีเวช หอผู้ป่วยนรีเวชศัลยกรรมรวม

ผู้นำเสนอ : ชลภัสสรณ์ วิวรรณพงษ์

องค์กร, จังหวัด : โรงพยาบาลโสธร จังหวัดโสธร

ที่มา : การผ่าตัดหน้าท้องเป็นวิธีการผ่าตัดเพื่อการวินิจฉัยและ/ หรือการรักษาอวัยวะภายในช่องท้อง แพทย์จะมีการจับต้องลำไส้รวมถึงการได้รับบาดเจ็บความรู้สึกเป็นระยะเวลานาน ขณะผ่าตัดส่งผลให้ลำไส้หยุดเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนไหวลดลง และเกิดมีภาวะท้องอืดตามมา ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 81.6 ผู้ป่วยท้องอืดมีความทุกข์ทรมาน ทำให้การฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดช้าลง ปี 2560 มีผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกจำนวนทั้งสิ้น 327 รายมีวันนอนเฉลี่ย 5.7 วัน มีการท้องอืดหลังผ่าตัดต้องเข้ารักษาอาการท้องอืด คิดเป็นร้อยละ 85.7 ค่ายาที่ใช้ในการรักษาท้องอืดรวมทั้งสิ้นเฉลี่ย 165 บาท ต่อราย การดูแลหลังผ่าตัดที่ผ่านมาขาดรูปแบบที่ชัดเจน

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรม You can do ต่อการป้องกันอาการท้องอืดในผู้ป่วยผ่าตัดมดลูกในหอผู้ป่วยนรีเวชศัลยกรรมรวม

ระเบียบวิธีวิจัย : ใช้รูปแบบวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยนรีเวชที่เข้ารับบริการผ่าตัดมดลูกในช่วงเวลา 1 พฤศจิกายน 2560 – 31 มีนาคม 2561 1) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลอง 30 ราย 2) คัดเลือกผู้ป่วยที่มีอายุ น้ำหนัก และส่วนสูง ระยะเวลาผ่าตัด ปริมาณยา morphine ที่ได้รับเฉลี่ยใกล้เคียงกัน ใช้การจับคู่และควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน 3) เกณฑ์คัดเข้า คือ ผู้ป่วยอายุระหว่าง 30-60 ปี ไม่มีโรคร่วมเกณฑ์คัดออก คือ ผู้ป่วยที่มีโรคร่วม ปฏิเสธเข้าร่วมโปรแกรม หรือย้ายไป ตึกพิเศษ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย: 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินความรุนแรงอาการท้องอืด 3) แบบบันทึกวันนอน 4) แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรต่อการนำโปรแกรมมาใช้ 5) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมป้องกันท้องอืด You can do สถิติที่ใช้และการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด สูงสุด สถิติเชิงอนุมาน Independent Sample t-test.

ผลการศึกษา : พบว่า ข้อมูลทั่วไปอายุ น้ำหนัก ระยะเวลาผ่าตัด ปริมาณยา morphine ที่ได้รับเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนสูงของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การเกิดอาการท้องอืด ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ผู้ป่วย ที่ใช้โปรแกรม You can do มีผลป้องกันอาการท้องอืดสูงกว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดปกติ และในผู้ป่วยผ่าตัดทางนรีเวชในกลุ่มทดลองมีอาการท้องอืดในระดับต่ำ 1 ราย อีก 29 ราย ไม่มีอาการท้องอืด ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมทุกรายเข้ารักษาอาการท้องอืดในวันที่ 1, 2 และ 3 รวมทั้งสิ้น 30 รายคิดเป็นเงิน 4,620 บาท วันนอนเฉลี่ย 6.1 วัน ส่วนกลุ่มทดลองผู้ป่วยทั้ง 30 ราย ไม่ได้เข้ารักษาอาการท้องอืด และมีวันนอนเฉลี่ย 4 วัน ความพึงพอใจของบุคลากรต่อการนำโปรแกรมมาใช้พบว่าความพึงพอใจในภาพรวมเท่ากับ 100%

ข้อเสนอแนะ : 1) มีการนำผลการศึกษาไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในงานประจำ และมีการขยายผลไปใช้ในหน่วยงานอื่น เช่น แผนกสูติกรรม ผู้ป่วยหอบหืดต่าง ๆ 2) ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ผู้วิจัยวางแผนนำไปใช้ในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ ที่ได้รับการผ่าตัดหน้าท้อง



การจัดการรายกรณีผู้ป่วยแผลกดทับโดยประยุกต์ใช้แนวคิด 7 Aspect Model of Care : กรณีศึกษา

ผู้นำเสนอ : นรกร เวฬุวนารักษ์ กฤษณา สอนถม ลีต้า อาษาวิเศษ จารุณี ศรีสอน ชนัญญกร พลเยี่ยมหาญ
สรินทรา บัวจันทร์ ศิรินาภา กางก้น และตติยาพร กนยา

องค์กร, จังหวัด : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : หญิงไทย อายุ 75 ปี Admit 15 มีนาคม 2562 Diagnosis Chronic limb ischemia both legs U/D Hypertension S/P Above knee Amputation Left leg, balloon angiography with stent มีแผลกดทับมาจากบ้าน ระดับ 2 พบปัญหาดังนี้ 1) การขาดเลือดไปเลี้ยงบริเวณขาเรื้อรัง ได้รับยา Aspirin 2) ติดเชื้อในกระแสเลือด และติดเชื้อที่ปอดจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ จากการเกิดเนื้อตายบริเวณข้อเท้าข้างขวา ได้รับยา Sulperazone ปรับเป็น Tienam 3) ได้รับการเจาะคอจากการใส่เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน 4) เกิดแผลกดทับต้องผ่าตัดตกแต่งบาดแผล 2 ครั้ง 5) ผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาชนิด XDR จาก Urine C/S และ MDR จากแผลกดทับ 6) ผู้ป่วยและญาติไม่ยินยอมผ่าตัดขาข้างขวาเนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุ ขณะอยู่โรงพยาบาลผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี แต่มีอาการหงุดหงิด ไม่พอใจ เครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วย และจะมีอารมณ์ไม่พอใจ เมื่อญาติให้การดูแลไม่ถูกใจ ไม่ทันทางที่ ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างญาติและผู้ป่วยญาติมีความรู้สึกกลัวผู้ป่วยไม่หายนอนโรงพยาบาลนาน ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ส่งผลทำให้เกิดความเครียด และเพิ่มภาระการดูแล ค่าใช้จ่ายทั้งครอบครัวและองค์กร แผลกดทับ หมายถึง การถูกทำลายเฉพาะที่ของผิวหนังและ/ หรือเนื้อเยื่อใต้ผิวหนังการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น เป็นผลจากความรุนแรงของแรงกดและ/ หรือระยะเวลาของการถูกกดทับ รวมทั้งปัจจัยอื่นด้วย ซึ่งสาเหตุหลักของการเกิดแผลกดทับ คือ แรงกด และแรงไถลเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เนื้อเยื่อบริเวณนั้นขาดออกซิเจน ปัจจัยที่มีผลต่อแรงกดทับ ได้แก่ 1) แรงเสียดสี 2) แรงไถล 3) ความเปียกชื้น ผลกระทบทางด้านร่างกาย ได้แก่ ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมาน กับบาดแผล และอาจเกิดการติดเชื้อจนเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ ด้านจิตใจทำให้มีความคับข้องใจ โกรธ เครียด และวิตกกังวล และด้านสิ่งแวดล้อมแผลกดทับถือเป็นภาวะแทรกซ้อนที่จะต้องให้การรักษาเพิ่มขึ้นผู้ป่วยอาจต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ส่งผลให้เกิดค่าใช้จ่ายที่มากเกินไปจนความจำเป็นทั้งต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพนำแนวคิด 7 Aspect Model of care มาใช้ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยแผลกดทับ 2) เพื่อประเมินความก้าวหน้าในการหายของแผล

ระเบียบวิธีวิจัย : ทีมพยาบาลได้ประชุมวิเคราะห์ปัญหา เลือก Case กรณีศึกษา ทบทวนเวชระเบียน ทบทวนวรรณกรรม การทำแผลและผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ วิธีการปฏิบัติและป้องกันแผลกดทับ นำหลักการพยาบาลสู่ระบบบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน โดยใช้หลักแนวคิด 7 Aspect Model of care พยาบาลสามารถนำแนวคิด ดังนี้ 1) Good Nurse Team work มีทีม ET nurse ศูนย์แผลสนับสนุนอุปกรณ์ 2) Good Nurse Practice มีมาตรฐานการทำแผลเป็นแนวทางเดียวกัน โดยใช้นวัตกรรม 3) Good Nurse Record มี IT ช่วยในการสื่อสาร มีการบันทึกส่งต่อข้อมูล

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 58 วัน อาการดีขึ้นแผลดีขึ้น ขอบแผลมีขนาดเล็กลง ผู้ป่วยสามารถ Refer ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้เคียงได้ หอผู้ป่วยที่รับย้ายใช้หลักการเดียวกันในการทำแผล ความพึงพอใจของทีมสุขภาพ และผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 84 และ 89 ตามลำดับ

ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ : 1) ยังไม่มีการนำเครื่องมือประเมินบาดแผลมาใช้ (PUSH tool) 2) พยาบาลวิชาชีพสามารถ นำหลักแนวคิด 7 Aspect Model of Care มาใช้กับผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค 3) ควรนำเครื่องมือประเมินบาดแผลมาใช้ในการประเมินแผลกดทับเพื่อประเมินความก้าวหน้าของแผลกดทับ



Wrap บรรเทาปวดลดการใช้มอร์ฟินหลังผ่าตัดคลอด

ผู้นำเสนอ : จินตนา ชาญสูงเนิน

องค์กร, จังหวัด : โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

ที่มา : การผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องถือเป็นการผ่าตัดใหญ่บริเวณหน้าท้องมารดาหลังผ่าตัดคลอดมักจะปวดแผลมากในช่วง 36 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด และความเจ็บปวดจะทุเลาลงภายใน 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด สาเหตุของการปวดเนื่องจากเนื้อเยื่อที่ได้รับอันตรายจากการผ่าตัด (Surgical incision) มีผลทำให้ ปลายประสาทรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดบริเวณผิวหนัง หลอดเลือดเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง เนื้อเยื่อพังผืด และกล้ามเนื้อถูกกระตุ้นปลายประสาทรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวด หลังผ่าตัดคลอดในระยะแรกจะมีปัญหาเรื่องการปวดแผล ซึ่งจากขนาดของหน้าท้องจะค่อย ๆ ยุบลง แต่จะยังไม่กระชับ และจะมีอาการ ปวดแผลผ่าตัดคลอด ร่วมกับมีมารดาไวรั้นที่ได้รับการผ่าตัดคลอดเพิ่มมากขึ้น และในไวรั้นความทนต่อความเจ็บปวดที่น้อยกว่าปกติ ในด้านความปวดมารดามีระดับความปวดหลังผ่าตัดเมื่อแรกจับที่ห้องคลอดโรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์เฉลี่ย 8 คะแนน ซึ่งความปวดหลังผ่าตัดเป็นความปวดแบบเฉียบพลัน (Acute pain) และจะมีความรุนแรงมากขึ้น หากไม่ได้รับการแก้ไข นอกจากนั้นความปวดที่รุนแรง จะส่งผลถึงระบบต่าง ๆ ของร่างกาย (สมบุรณ์ เทียนทอง, 2550) ซึ่งจากการใช้ Pain management มารดาหลังคลอดต้องได้รับยาบรรเทาปวดมอร์ฟิน ซึ่งจากผลข้างเคียงของยาทำให้มารดาหลังผ่าตัดมีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ คลื่นไส้ และมีอาเจียน และอันตราย ถึงขั้นเกิดการหายใจ จากผลข้างเคียงดังกล่าวเป็นสาเหตุให้มารดาช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง และขยับตัวให้ลูกดูนมได้ช้ากว่ามารดาที่คลอดปกติ นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบยาวให้มารดาที่ไม่ค่อยขยับร่างกายมีอาการท้องอืดตามมา จากสถิติโรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์มีอัตราการผ่าตัดคลอด (Cesarean section) มากขึ้น กล่าวคือในปี พ.ศ. 2559 มีจำนวนการคลอดทั้งหมด 505 ราย เป็นการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง 215 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.57 พบว่ามีการให้ยาบรรเทาปวดหลังผ่าตัดคลอดทันทีหลังจากถึงตึกหลังคลอดทั้งหมด 179 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.25 ดังนั้นทางห้องคลอดโรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ ได้ตระหนักถึงปัญหารวมถึงผลเสียที่เกิดขึ้น และเพื่อช่วยให้มารดาหลังผ่าตัดคลอดช่วยเหลือและดูแลตัวเองเร็วขึ้น และไม่ได้รับผลข้างเคียงจากการใช้ยา จึงได้ศึกษาจากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และทำนวัตกรรมบรรเทาปวดหลังผ่าตัดคลอดขึ้น

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อลดอาการปวดหลังผ่าตัดคลอด 2) เพื่อลดการเกิดผลข้างเคียงจากการใช้มอร์ฟินบรรเทาปวด 3) เพื่อให้มารดาหลังผ่าตัดช่วยเหลือตัวเองและให้นมบุตรได้เร็วขึ้นและลดการท้องอืด

ระเบียบวิธีวิจัย : 1) กลุ่มเป้าหมาย มารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอดที่โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์จำนวน 30 ราย 2) เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจและการประเมินระดับความปวด และการใช้ยาบรรเทาปวดโดยการสร้างแบบประเมินเอง 3) วิธีการทดลอง 1) ประเมิน Pain Score ก่อนและหลังทดลอง 2) พันรอบหน้าท้องด้วยพลาสติก Figured Body Wrap ให้ปิดขอบแผลบน-ล่าง ประมาณ 1 นิ้ว

ผลการศึกษา : หลังการทดลอง 60 นาที ประเมินระดับความปวดลดลงถึง 3-5 คะแนน และไม่ได้ขอยาบรรเทาปวดมอร์ฟินเลย 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.66

สรุป : ระดับความปวดลดลงถึง 3-5 คะแนน และไม่ได้ขอยาบรรเทาปวดมอร์ฟินเลย 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.66 และลดการท้องอืดได้ ร้อยละ 100 มารดาหลังผ่าตัดคลอดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยตัวเองได้เร็วขึ้นภายใน 30 นาที หลังกลับถึงตึกหลังคลอด ซึ่งบางรายอาจยังต้องให้ญาติช่วยบ้าง นอกจากนั้นการพันหน้าท้องไม่ทำให้แผลเปื่อยจากการอาบน้ำ



**ชุดการจัดการความปวดสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกขาหัก
ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์**

ผู้นำเสนอ : ระพีพร ศรีนิลพันธุ์

องค์กร, จังหวัด : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : ความปวดหลังผ่าตัดเป็นปัญหาสำคัญที่พบในผู้ป่วยทางศัลยกรรม การผ่าตัดโรคกระดูก และข้อ เป็นกลุ่มหนึ่งที่มีความปวดรุนแรง โดยในช่วง 24 - 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด จะมีความปวดระดับปานกลางถึงรุนแรงสูงถึงร้อยละ 80 สืบเนื่องจากห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ รับผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบที่มีกระดูกขาหักร่วมด้วย ปี 2561 และ 2562 (6 เดือน) เท่ากับ 72 และ 28 ราย ผ่าตัด ปี 2561 และ 2562 (6 เดือน) เท่ากับ 55 และ 22 ราย เกิดอุบัติการณ์สายระบายเลื่อนหลุด เหล็กตามกระดูกเคลื่อน เนื่องจากมีแนวปฏิบัติการจัดการความปวดไม่ชัดเจน พยาบาลผู้ดูแลไม่สามารถจัดการอาการปวดได้อย่างมีประสิทธิภาพทำให้ผู้ป่วยมีระดับความปวดที่รุนแรง การฟื้นฟูสภาพล่าช้า และเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้ หอผู้ป่วยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และจัดทำชุดการจัดการความปวด เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ และปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดให้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกขาหักได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ : 1) ส่งเสริมการใช้ชุดจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกขาหักของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1 2) ลดอุบัติการณ์ความปวดระดับรุนแรงของผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกขาหัก 3) ลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนจากความปวด 4) ผู้ป่วยละอายตีความพึงพอใจต่อการใช้ชุดการจัดการความปวด

ระเบียบวิธีวิจัย : พัฒนาการปฏิบัติด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกขาหักในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โดยใช้แผนภูมิต้นไม้และดำเนินงานอย่างเป็นระบบตามวงล้อ PDCA สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องวิเคราะห์และประเมินหลักฐาน สร้างแนวทางปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้เครื่องมือวัดความปวด Pain scale เป็นช่วงคะแนนและปฏิบัติการพยาบาลโดยชุดการจัดการความปวดซึ่งประกอบด้วย การประเมินการใช้ยาลดปวด การจัดทำ การใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงบริเวณที่ผ่าตัด และใช้ดนตรีบำบัดหรือฟังเพลงธรรมะเพื่อเบี่ยงเบน ความสนใจ ประเมินผลการปฏิบัติโดยวัด Pain scale และความพึงพอใจหลังใช้ชุดจัดการความปวด

ผลการศึกษา : อัตราการใช้ชุดจัดการความปวดของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมอุบัติเหตุ 1 คิดเป็น ร้อยละ 88.8 อัตราความปวดระดับรุนแรง (Pain scale 6 - 10) ลดลง คิดเป็นร้อยละ 92.5 ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจร้อยละ 88.5

สรุป : การปฏิบัติตามแนวทางชุดจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกขาหักสามารถลดอุบัติการณ์ความปวดระดับรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนได้อย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ : การประเมินความปวดอาจคลาดเคลื่อนได้ในผู้ป่วยที่มีบาดเจ็บสมองร่วมด้วย และประสบการณ์ของพยาบาลผู้ประเมินสามารถนำชุดจัดการความปวดไปใช้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดอื่นได้



ผลการใช้ Program SPS Bundle : ไข้เสียงรบกวน มงคุดทำ มายก 4 มีฝัรรง เพื่อลดอัตราการเกิดแผลกดทับ

ผู้นำเสนอ : กิตติญา โสมรักษ์ จันทนา อินทร์ชุม นิตยา ทองบาง นพวรรณ ครองยุทธ
นรินทร์ทิพย์ เสริมสร้าง และนิภาพร สายสิริวัฒน์

องค์กร, จังหวัด : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : ผู้ป่วยภาวะวิกฤตศัลยกรรมทั่วไป 70% เป็นผู้สูงอายุ ผิวหนังมีความทนทานต่อแรงที่เกิดจากแรงกด แรงไถล และแรงเสียดสีน้อยลง มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว มีโรคร่วม และภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มโอกาสการเกิดแผลกดทับ เช่น ไตวาย เบาหวาน มะเร็ง และภาวะทุพโภชนาการ สถิติบริการห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม 2 พบอัตราการเกิดแผลกดทับ ระดับ 2 - 4 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจาก 6.77 ครั้ง/ 1,000 วันนอน ใน พ.ศ.2557 เป็น 7.37 ครั้ง/ 1,000 วันนอน ในปี พ.ศ. 2558 จากการวิเคราะห์สาเหตุ พบว่า ปัจจัยภายในตัวผู้ป่วย คือ แรงกด และความเปียกชื้นร่วมกับบุคลากรไม่เห็นความสำคัญมีระบบกระตุ้นเตือนที่ไม่มีประสิทธิภาพ อุปกรณ์ช่วยลดแรงกด และป้องกันผิวหนังไม่ให้ถูกทำลายมีไม่เพียงพอและวิธีปฏิบัติไม่เหมาะสมกับบริบทงาน จึงนำสู่การพัฒนาการใช้ Program SPS Bundle “ไข้เสียงรบกวน มงคุดทำ มายก 4 มีฝัรรง”

วัตถุประสงค์ : เพื่อลดอัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2 - 4 เหลือ 3 ครั้งต่อ 1,000 วันนอนในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม 2

ระเบียบวิธีวิจัย : 1) ทบทวนวรรณกรรม หน่วยงานเลือกใช้แบบประเมินระดับความเสี่ยง Braden score แนวคิด SSIET ระบบแจ้งเตือนการพลิกตัว วิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ 2) พัฒนา Program SPS Bundle “ไข้เสียงรบกวน มงคุดทำ มายก 4 มีฝัรรง”ตามแนวคิด SSIET Bundle ประกอบด้วย 5 Bundle คือ 2.1) S: Surface การใช้อุปกรณ์ ในการลดแรงกด 2.2) S: Skin ดูแลผิวหนัง ป้องกันผิวหนังจากแรงเสียดสีและแรงกด 2.3) I: Incontinence ป้องกันการทำให้ผิวหนังจากปัสสาวะ/ อุจจาระ 2.4) E: Encourage Nutrition ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารเพียงพอ 2.5) T: Turn Position ระบบเสียงแจ้งเตือนพลิกตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง ใช้นาฬิกากำหนดท่านอนตามเวลาที่เปลี่ยนและยกตัวผู้ป่วยจาก 2 คนเป็น 4 คนและมีฝัรรงยก 3) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรม โดยแพทย์ อาจารย์พยาบาล และพยาบาลเชี่ยวชาญด้านแผล รวม 3 คน 4) ระยะเตรียมนำสู่การปฏิบัติ ให้ความรู้ สอนสาธิตวิธีปฏิบัติ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันและประเมินการปฏิบัติพยาบาลตามโปรแกรม 5) การนำไปใช้ ในปี พ.ศ.2559, 2560 และ 2561กับผู้ป่วยจำนวน 374, 484 และ 497 คน ตามลำดับ 6) ประเมินผล ด้วยวิธีการ 6.1) สังเกตการปฏิบัติตามโปรแกรมของบุคลากร 6.2) ประเมินและบันทึกในแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ Nurse’s not สถิติประจำวันและประจำเดือน 6.3) ประเมินการรับรู้และทัศนคติต่อการใช้ โปรแกรม 6.4) ประเมินการยอมรับและความพึงพอใจ 6.5) ประเมินการใช้ได้ในการปฏิบัติ 6.6) ประเมินตัวชี้วัดด้านสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงาน รับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะตามกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และวัดผลลัพธ์ผู้ป่วย โดยวัดจากอัตราการเกิดแผลกดทับ

ผลการศึกษา : ในปีงบประมาณ 2560 และ 2561 พบว่า ด้านบุคลากร 1) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามโปรแกรม SPS Bundle ร้อยละ 90.35 และ 92.53 ตามลำดับ 2) การรับรู้และทัศนคติต่อ Program SPS Bundle ร้อยละ 95.06 และ 92.57 ตามลำดับ 3) การยอมรับและความพึงพอใจร้อยละ 93.17 และ 90.85 ตามลำดับ 4) การใช้ได้ของ Program SPS Bundle ร้อยละ 88.02 และ 89.1 ตามลำดับ 5) สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานของพยาบาล ร้อยละ 94.29 และ 85.58 ตามลำดับ และผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย อัตราการเกิดแผลกดทับระดับ 2 - 4 ลดลง ในปีงบประมาณ 2559, 2560 และ 2561 ลดลงเท่ากับ 2.8, 2.74 และ 2.45 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน ตามลำดับ

สรุปและข้อเสนอแนะ : Program SPS Bundle “ไข้เสียงรบกวน มงคุดทำ มายก 4 มีฝัรรง” พัฒนามาจากงานประจำ และประสบการณ์การทำงานของบุคลากร จึงนำสู่การปฏิบัติได้ง่ายและเป็นจริง เนื่องจากมีระบบแจ้งเตือนพลิกตัวและจัดท่านอนผู้ป่วย เป็นการช่วยลดแรงกดซ้ำตำแหน่งเดิมและลดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อได้ ยกผู้ป่วย 1 คนด้วยบุคลากร 4 คน ทำให้ลดแรงในการยก ไม่เกิดความรู้สึกลำบาก มีความสุขในการพลิกตัวผู้ป่วย หน่วยงานเป็นต้นแบบและได้มีการเผยแพร่ผลงาน นำสู่การปฏิบัติในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลในเครือข่าย



Poster presentation กลุ่ม 4/12

การพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการด้านโภชนาการในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง Spinal unit & ICU Orthopedic โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ผู้นำเสนอ : กมลวรรณ รวยสูงเนิน

องค์กร,จังหวัด : Spinal unit & ICU Orthopedic โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา : ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal Cord Injury: SCI) มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญหลายระบบ รวมทั้งกระบวนการเมตาบอลิซึม จึงต้องการการส่งเสริมภาวะโภชนาการที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการด้านโภชนาการในผู้ป่วย SCI และประเมินผลการนำไป

ระเบียบวิธีวิจัย : ศึกษาในหอผู้ป่วย Spinal unit & ICU Orthopedic รพ.มหาราชนครราชสีมา ระหว่าง เมษายน 2557 ถึง มกราคม 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แนวปฏิบัติการจัดการด้านโภชนาการฯ เครื่องประเมินผลการนำแนวปฏิบัติฯไปใช้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย

ผลการศึกษา : 1) แนวปฏิบัติการจัดการด้านโภชนาการในผู้ป่วย SCI มีเนื้อหาข้อปฏิบัติ จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 4 หมวด คือ 1.1) การคัดกรองความเสี่ยงด้านโภชนาการ 1.2) การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย SCI ก่อนได้รับอาหาร 1.3) การประเมินความต้องการพลังงานและสารอาหาร 1.4) การประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกภายหลังได้รับอาหาร 2) มีการนำแนวปฏิบัติฯไปใช้ในผู้ป่วย SCI จำนวน 30 คน ด้านกระบวนการ พบว่า พยาบาลใช้แนวปฏิบัติฯ 100% และเห็นว่าแนวปฏิบัติฯ มีความเป็นไปได้ในระดับมาก พยาบาล 84.62% มีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก 2) ผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่า ผู้ป่วย SCI 100% ได้รับอาหารภายใน 48 ชม. หลังรับเข้ารับการรักษ และได้รับอาหารมากกว่า 60% ของเป้าหมายพลังงาน ภายใน 72 ชม.แรก พบภาวะแทรกซ้อน คือ ท้องเสีย 6 คน ท้องอืด 3 คน และมี GRV >200 ml 3 คน รวมทั้งสภาพผิวหนังที่ผิดปกติ 3 คน ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ 19 คน

สรุปและข้อเสนอแนะ : แนวปฏิบัติฯที่พัฒนาขึ้น มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ การนำไปใช้ในหน่วยงานอื่น ควรพิจารณารายละเอียดของแนวปฏิบัติฯให้เหมาะสมกับบริบทก่อนนำไปใช้

คำสำคัญ : การพัฒนาแนวปฏิบัติ ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง โภชนาการ



พัฒนาแนวทางการบริหารยาตามหลักพระธรรมวินัยสำหรับพระภิกษุอาพาธในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธ
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ผู้นำเสนอ : อัมพวัน ประดับศรี

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : พระภิกษุทุกรูปล้วนอยู่ภายใต้พระธรรมวินัย 227 ข้อ แม้จะอาพาธอยู่ที่วัดหรือเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล ช่วงเวลาที่รับและขบฉันอาหารของพระภิกษุคือตั้งแต่พระอาทิตย์ขึ้นจนกระทั่งถึงเที่ยงวัน หลังเที่ยงวันแล้ว (ยามวิกาล) พระภิกษุจะรับและขบฉันได้เพียงน้ำปานะหรือเกสร 5 เท่านั้น หากพระภิกษุฉันอาหารยามวิกาลจะถือเป็นการต้องอาบัติ สถิติการให้บริการของหอผู้ป่วยปี 2559 – 2561 มีพระภิกษุสามเณรอาพาธ มาใช้บริการจำนวน 96, 95 และ 102 รายตามลำดับ จากการทบทวนพบว่ากลุ่มยาที่ใช้บ่อยในพระภิกษุอาพาธ ได้แก่ กลุ่มยาแก้ปวด ยาลดความดันโลหิต ยารักษาเบาหวาน และยาปฏิชีวนะในปี 2560-2561 มีพระภิกษุที่เคร่งในพระธรรมวินัยไม่ฉันอาหารเย็นจึงไม่ฉันยาหลังอาหารจำนวน 15 ครั้งและ 18 ครั้งตามลำดับ โดยพบว่าเป็นยากลุ่มบรรเทาปวด ยารักษาความดันโลหิตสูงและเบาหวาน และในปี 2561 มีพระภิกษุบางรูปที่ฉันอาหารมื้อเดียวนำยาหลังอาหารเช้าและหลังอาหารเที่ยงมาฉันรวมกันและไม่ฉันยาหลังอาหารเย็น จำนวน 8 ครั้ง หอผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาและความไม่ปลอดภัยในการบริหารยา จึงดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการบริหารยาตามหลักพระธรรมวินัยสำหรับพระภิกษุอาพาธ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเพิ่มคุณภาพบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อให้พระภิกษุ สามเณรอาพาธได้รับยาถูกต้อง ครบถ้วนตามแผนการรักษา 2) เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลบริหารยาได้ถูกต้องตามหลัก 10 R โดยไม่ขัดต่อพระธรรมวินัย

ระเบียบวิธีวิจัย : เป็นกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีขั้นตอนการพัฒนา ดังนี้ 1) ทบทวนการใช้ยาและปัญหาการบริหารยานำเสนอเพื่อวางแผนร่วมกัน 2) ให้ความรู้เรื่องพระธรรมวินัย ยาและการออกฤทธิ์แก่บุคลากรพยาบาล 3) ทบทวนแนวปฏิบัติเดิม ระดมสมองและปรับปรุงแนวทางการบริหารยาที่ไม่ขัดต่อหลักพระธรรมวินัย จัดทำบัญชีรายชื่อยาที่สามารถฉันได้อย่างปลอดภัยโดยไม่ยึดติดกับมื้ออาหาร การจัดแบ่งเวลาบริหารยาสำหรับพระภิกษุใหม่ตามกิจของพระภิกษุ 4) กำหนดแนวปฏิบัติการบริหารยาด้วยหลัก 10R ของพระภิกษุใหม่ 5) นำแนวทางปฏิบัติไปใช้โดยเน้นย้ำความสำคัญของการรับประทานยาที่ถูกต้อง 6) รวบรวมและบันทึกข้อมูลายามวิกาลที่จำเป็นต้องฉันหลังอาหารให้ประเคนน้ำปานะก่อนแจกยาหลังอาหารเย็น 7) เมื่อมีความคลาดเคลื่อนทางยาให้รายงานอุบัติการณ์ทุกครั้ง 8) ประเมินผลการปฏิบัติและบันทึกรายงาน มีการนิเทศติดตามกำกับโดยหัวหน้างาน หัวหน้าหอ และหัวหน้าเวร 9) วิเคราะห์สรุปและรายงานผลการพัฒนา 10) แก้ไขปรับปรุงต่อเนื่อง

ผลการศึกษา : บริหารยาพระภิกษุ 875 ครั้ง เกิด Medical Error = 0 อุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาไม่ถูกต้องเท่ากับ 0 บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาตามหลักพระธรรมวินัยสำหรับพระภิกษุอาพาธ 93.5% ความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติ 93.89 % ความพึงพอใจของพระภิกษุอาพาธ 93.33 %

สรุปและข้อเสนอแนะ : พยาบาลควรมีการศึกษาพระธรรมวินัย และนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการอื่น ๆ สำหรับพระภิกษุอาพาธ เช่น การประเคนของ การจัดโซนที่พักสำหรับพระสงฆ์ การจัดการเรื่องเครื่องผ้าและที่พักสำหรับพระสงฆ์ เป็นต้น และควรศึกษาหลักพระธรรมวินัยอื่นที่บุคลากรอาจให้บริการที่ขัดต่อหลักพระธรรมวินัย

คำสำคัญ : การบริหารยา หลักพระธรรมวินัยสำหรับพระภิกษุ



การพัฒนารูปแบบการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ผู้นำเสนอ : ศิริพร สารรัตน์ และวาสนา ปลาวาฬ

องค์กร,จังหวัด : ตึกผู้ป่วยชาย โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา : ผู้ป่วยที่นอนรักษา เกือบทุกราย พบว่าต้องได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาด้วยเหตุผลต่าง ๆ เช่นรักษาภาวะสมดุลของน้ำและสารน้ำในร่างกาย รักษาภาวะสมดุลของความเป็นกรดต่างในร่างกาย ให้สารอาหารและวิตามินและเป็นแหล่งพลังงานแก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับประทานอาหารทางปากได้ รักษาภาวะสมดุลของปริมาตรของเลือด และส่วนประกอบของเลือด และเพื่อให้ยาชนิดบางชนิดเข้าทางหลอดเลือดดำ ดังนั้นพยาบาลจะต้องปฏิบัติตามพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำตามวัตถุประสงค์ ไม่เกิดความคลาดเคลื่อน และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์ : เพื่อควบคุมอัตราการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและตรงตามแผนการรักษา

ระเบียบวิธีวิจัย : 1) ประชุมภายในหน่วยงานชี้แจง แนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 2) ทบทวนปัญหาในหน่วยงาน 3) สร้างแบบฟอร์มการตรวจสอบสารน้ำเป็นเครื่องมือในการเก็บและบันทึกข้อมูล 4) กำหนดวิธีการดูแลและควบคุมการไหลของสารน้ำ ดังนี้ 4.1) กำหนดปริมาณสารน้ำที่ต้องได้รับในแต่ละเวรตามแผนการรักษาของแพทย์ 4.2) แขนงใบตรวจสอบสารน้ำคู่กับขวด IVF ในเตียงที่ให้สารน้ำ 4.3) ติด sticker การคำนวณจำนวน IVF ที่ได้รับในทุก 2 ชม. ว่าเข็มนี้น้ำเกลือต้องเหลือเท่าไร ใช้ปากกาขีดเส้นบอกระดับไว้ในช่วงเวลาต่าง ๆ โดยแจ้งจำนวนที่คำนวณไว้ในแต่ละเวร 4.4) พยาบาล round IVF ในเตียงที่รับผิดชอบ ทุก 2 – 4 ชม. ตามประเภทผู้ป่วย 4.5) ลงบันทึกจำนวน IVF ที่ต้องได้รับจริง เช่น 80 cc/ hr ในแต่ละเวรต้องได้รับ 640 cc ลงบันทึก จำนวนที่ผู้ป่วยได้รับจริง ในเวร เช่นผู้ป่วยได้รับเพียง 500 cc 4.6) ลงบันทึกความคลาดเคลื่อนจากการที่ได้รับสารน้ำขาดหรือเกิน 4.7) ลงเวร OK IVF ทุกเวร 4.8) ในผู้ป่วยที่ได้สารน้ำในอัตราที่น้อยมากเช่น 40 cc/ hr หรือ อัตราสูงมากกว่า 100 cc/ hr ให้ใช้ infusion pump ในการควบคุมการให้สารน้ำ 5) พยาบาลในแต่ละเวรตรวจสอบสารน้ำอย่างสม่ำเสมอ ทั้งการติดป้าย IVF ที่ระบุชื่อผู้ป่วย ชนิดสารน้ำ เวลาเริ่มให้ เวลาหมด และ sticker IC แม้นอกช่วงเวลาที่ต้องตรวจสอบ เช่นเดินไปแจกยา กิน ยาฉีด พักยา สามารถสังเกตการไหลของสารน้ำได้เสมอ

ผลการศึกษา : จากการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำจำนวน 200 รายในแต่ละเดือน พบว่า เดือนตุลาคม 2561 ผู้ป่วยได้รับสารน้ำเกิน 92 คน ได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ 64 ราย ได้รับสารน้ำเพียงพอ 44 ราย เดือนพฤศจิกายน 2561 ได้รับสารน้ำเกิน 88 ราย ผู้ป่วยได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ 64 ราย ได้รับสารน้ำเพียงพอ 48 ราย เดือนธันวาคม 2561 ได้รับสารน้ำเกิน 72 ราย ได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ 68 ราย ได้รับสารน้ำเพียงพอ 60 ราย พบว่า มีความคลาดเคลื่อนเฉลี่ยแล้วมากกว่า ร้อยละ 40 อาจเนื่องมาจากการควบคุมอัตราการหยดโดยผู้ให้ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ รวมทั้งผู้ป่วยในแต่ละเวรมีจำนวนมากทำให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบและดูแลไม่ทั่วถึง จึงได้พัฒนารูปแบบการให้สารน้ำ และทำแบบฟอร์มการบันทึกสารน้ำในแต่ละเวรขึ้นมา รวมทั้งการปรับเปลี่ยนการรับผิดชอบผู้ป่วยเป็นลักษณะ case method พยาบาลในเวรแต่ละคนจะได้รับผิดชอบผู้ป่วยในแต่ละเวร 1:8 – 1:12 คน การตรวจสอบสารน้ำจึงครอบคลุมมากขึ้น ได้เริ่มทำการใช้แบบบันทึกสารน้ำ และการติด Sticker ขีด ข้างขวดสารน้ำ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – กุมภาพันธ์ 2562 จากการศึกษาและปรับปรุงพัฒนารูปแบบการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ พบว่ามีความคลาดเคลื่อนในการให้สารน้ำลดลงจากร้อยละ 35 เป็น ร้อยละ 23 ในเดือน ม.ค. และ ก.พ. ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำเพียงพอเพิ่มขึ้น คิดเป็น ร้อยละ 65 เป็น ร้อยละ 78 ในเดือน ม.ค. และ ก.พ. จะเห็นว่าหลังการพัฒนาแล้วผู้ป่วยได้รับสารน้ำเพียงพอตามแผนการรักษามากขึ้น และความคลาดเคลื่อนลดลง

สรุปและข้อเสนอแนะ : ในการพัฒนารูปแบบการให้สารน้ำ ยังมีการไม่ระบุเวลาในขวดสารน้ำให้ชัดเจน จึงทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ ควรทำการบันทึกข้อมูลการให้สารน้ำในใบบันทึก 100% และติด Sticker อาจปรับเปลี่ยนให้สื่อสารกันง่ายขึ้นเช่น ใช้แถบสี แทนช่วงเวลา ซึ่งจะได้นำมาพัฒนาต่อไป

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบการให้สารน้ำ



นวัตกรรม Tiny Tracheotomy Model ปี 2562

ผู้นำเสนอ : เกศรา ศรีสำออง อรุณทิพย์ สีหะวงษ์ พัทรี พรหมสุวงศ์ และสสิธร จรลี

องค์กร,จังหวัด : ห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม2 (PICU2) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการเจาะคอ ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจากผู้ดูแล เช่น การดูดเสมหะ การทำแผล การป้องกันท่อเจาะคอเลื่อนหลุด การจัดการเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน เป็นต้น ดังนั้นผู้ดูแลต้องมีความรู้และทักษะในการดูแลเด็กเจาะคอ เพราะหากได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ต้องกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ หรืออาจเสียชีวิตได้ จากสถิติของ PCTกุมารเวชกรรมพบว่า อัตรา re-admit ของผู้ป่วยเด็กเจาะคอ เท่ากับ 24.39, 24 และ 26.3 ในปี 2559, 2560 และ 2561 ตามลำดับ ซึ่งการทบทวนพบว่า ปัญหาด้านผู้ดูแลผู้ดูแล ส่วนใหญ่เกิดจากการปฏิบัติไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ มีเลือดออกหลังการดูดเสมหะ ท่อเจาะคอหลุดบ่อย เป็นต้น ด้านบุคลากร พบปัญหาไม่มีคู่มือการสอนที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ไม่มีอุปกรณ์ประกอบการสอนที่เข้าใจง่าย ดังนั้น จึงได้ทบทวนและพัฒนานวัตกรรมหุ่นการสอน “Tiny Tracheotomy Model” ที่มีขนาดเล็กกะทัดรัด ทำได้ง่าย ราคาประหยัด นวัตกรรมสามารถสอนแล้วเข้าใจง่าย เพื่อใช้ในการสอนสาธิตการดูดเสมหะ ทำแผล ผูกท่อหลอดลม การblow cuff Tracheotomy tube เพื่อให้ผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติให้เกิดความมั่นใจ ก่อนลงมือปฏิบัติจริง

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้นวัตกรรม Tiny Tracheotomy Model

ระเบียบวิธีวิจัย : 1) รูปแบบการศึกษา นวัตกรรม 2) สถานที่ดำเนินการ ห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม2 3) กลุ่มเป้าหมาย ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการเจาะคอจำนวน 16 ราย พยาบาลวิชาชีพห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม2 จำนวน 10 คน 4) ขั้นตอนการศึกษา 5 ขั้นตอน ดังนี้ 4.1) ประชุมทีมวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อประเมินความต้องการการใช้นวัตกรรม หลังจากนั้นศึกษาว่ามีแห่งใดที่ประสบปัญหาแบบเดียวกันและหาแนวทางแก้ไขปัญหา 4.2) การเลือกและการวางแผนสร้างนวัตกรรม กำหนดประเด็นที่ต้องการพัฒนาคือการฝึกทักษะผู้ดูแลก่อนจำหน่าย ทบทวนและสังเคราะห์วรรณกรรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยเจาะคอและนวัตกรรมหุ่นการสอน วางแผนโดยพิจารณาจากนวัตกรรมที่สามารถแก้ปัญหาได้ นำมาใช้ได้จริง พัฒนาง่าย ประหยัด 4.3) สร้างและพัฒนานวัตกรรม กำหนดและออกแบบนวัตกรรมเน้นให้ผู้ดูแลมองเห็นลักษณะของท่อเจาะคอ และได้ปฏิบัติจริง 4.4) การหาประสิทธิภาพของนวัตกรรม นำนวัตกรรมไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่แพทย์ระบบทางเดินหายใจเด็ก 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลเด็ก 1 ท่าน 4.5) ปรับปรุงนวัตกรรมตามข้อเสนอแนะ นำไปทดลองใช้และปรับปรุงให้เหมาะสมอีกครั้ง กำหนดวิธีการใช้นวัตกรรม และ เก็บข้อมูลระยะเวลา 6 เดือน 5) วิธีการเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ ประกอบด้วย 5.1) แบบประเมินความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กเจาะคอ 5.2) แบบประเมินความพึงพอใจนวัตกรรม 6) วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการหา ร้อยละและค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา : ได้นวัตกรรม “Tiny Tracheotomy Model” และผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กเจาะคอ เพิ่มขึ้นจาก 89.11% เป็น 92.5 % พยาบาลมีความพึงพอใจต่อนวัตกรรม“Tiny Tracheotomy Model” 85.30 %

สรุปและข้อเสนอแนะ : Tiny Tracheotomy Model สามารถนำมาใช้ในการสอน สาธิต ให้ผู้ดูแลได้ฝึกปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการเจาะคอ ก่อนลงมือปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย การนำนวัตกรรมนี้ไปใช้ควรมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทหน่วยงาน

คำสำคัญ : นวัตกรรม Tiny Tracheotomy Model



เพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วยการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลรูปแบบออนไลน์

ผู้นำเสนอ : กมลวรรณ รวยสูงเนิน อรรพรรณ ดงหงส์ และปณิดา ขำประถม

องค์กร,จังหวัด : หอผู้ป่วย Spinal unit & ICU Orthopedic โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา : หอผู้ป่วย Spinal Unit & ICU เป็นหน่วยบริการให้บริการผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรมในระยะวิกฤต ที่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ หลายระบบ จำเป็นต้องมีการประเมินและเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนภาวะวิกฤตที่มีประสิทธิภาพ ทันทีทั้งนี้ ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย กลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 5 ปี สูงถึง 42.85% และผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เพียง 20% โดยโอกาสในการเข้ารับการอบรมเฉพาะทาง มีเพียง 1 คน/ปีเท่านั้น จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า สมรรถนะพยาบาลและความซับซ้อนของผู้ป่วยสวนทางกัน แม้ว่าทางหอผู้ป่วยจัดกิจกรรมการพัฒนาความรู้ความสามารถในรูปแบบที่หลากหลาย อาทิ Nursing Clinical teaching, Nursing round การประเมินสมรรถนะในงานของพยาบาลปีละ 2 ครั้ง ซึ่งผลการประเมินที่ผ่านมา พบว่า คะแนนประเมินสมรรถนะยังไม่บรรลุค่าเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนด (อายุงาน 0-2ปี=80%, 3-5ปี=85% และอายุงาน>5ปี=มากกว่า85%) หัวหน้าหอผู้ป่วยพัฒนารูปแบบการประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่สำคัญและที่พบบ่อยทางออนไลน์

วัตถุประสงค์ : เพื่อเพิ่มความรู้ความสามารถในการพยาบาลตามบริบทจริง ณ ปัจจุบัน

เป้าหมาย : 1) พยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ในระยะวิกฤต มากกว่า 80% 2) รายงานแพทย์ตาม MEWs (Modified early warning signs) ลำช้า = 0 ครั้ง 3) การช่วยฟื้นคืนชีพจากการรายงานแพทย์ล่าช้าของหอผู้ป่วย = 0 ครั้ง

ระเบียบวิธีวิจัย : ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วย Spinal Unit ในช่วงเวลาเดือนมี.ค. ถึงเดือนก.ค. 2561 ตามขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง (PDCA)

ผลการศึกษา : 1) พยาบาลที่ผ่านเกณฑ์[80%]การประเมินสมรรถนะฯ มากกว่า 94.23% 2) รายงานแพทย์ล่าช้า = 0 ครั้ง 3) การช่วยฟื้นคืนชีพจากการรายงานแพทย์ล่าช้า = 0 ครั้ง

ปัญหาอุปสรรค : จากภาระงานที่ค่อนข้างมาก พยาบาลทุกคนขึ้นปฏิบัติงานเกือบทุกวัน เฉลี่ย 27-35 เวร/เดือน ทำให้การสอบข้อสอบออนไลน์ ครั้งละ 1 ชุด ในทุก ๆ 10 วัน อาจมีความล่าช้าและอ่านหนังสือไม่ทัน จึงปรับการทำ Clinical teaching ของหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับเรื่องที่ต้องสอบออนไลน์ และหัวหน้าหอหรือรองหัวหน้าหอผู้ป่วยนำสมาชิกทีมพยาบาลทบทวนในประเด็นที่พยาบาลยังตอบข้อสอบไม่ถูกต้อง

คำสำคัญ : สมรรถนะพยาบาลรูปแบบออนไลน์ ความปลอดภัยของผู้ป่วย



ประสิทธิผลของโปรแกรมการใช้ถุงทรายมหัศจรรย์เพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ
ตำบลยาง อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี

ผู้นำเสนอ : อุทุมพร ลาธุลี

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพปลาขาว จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาสถานการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ในช่วงก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระเบียบวิธีวิจัย : การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi- experimental Research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง (Two group pre-post test design) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุ รพ.สต.ปลาขาว ตำบลยาง อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี ในระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุตามรูปแบบที่สร้างขึ้น ได้แก่ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ผลกระทบและการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ 2) การใช้ถุงทรายมหัศจรรย์ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และ 3) การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย และติดตามการปฏิบัติตัวและการใช้ถุงทรายมหัศจรรย์ ต่อเนื่องที่บ้าน ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการส่งเสริมสุขภาพตามปกติโรงเรียนผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุ รพ.สต.ปลาขาว ตำบลยาง อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี วิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานด้วยสถิติทดสอบที (t-test) เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มโดยใช้ Paired t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มโดยใช้ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา : พบว่า 1) ความรู้การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยก่อนเข้าร่วมโครงการ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.385$) และหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) 2) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยก่อนเข้าร่วมโครงการ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.419$) และหลังเข้าร่วมโครงการพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) 3) อัตราการหกล้มในผู้สูงอายุ เมื่อติดตามหลังสิ้นสุดโครงการเป็น 6 เดือน พบว่า หลังการเข้าร่วมโครงการ ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม พบอัตราการหกล้ม ร้อยละ 10 ส่วนกลุ่มทดลองไม่พบอัตราการหกล้ม ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการที่ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจถึงวิธีการป้องกันการหกล้มที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม รวมถึงใช้ถุงทรายมหัศจรรย์อย่างต่อเนื่องที่บ้าน ทำให้กล้ามเนื้อขาแข็งแรงขึ้น มีการทรงตัวที่ดี และมีสมาธิในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการไม่เกิดการหกล้มดังกล่าว

สรุปและข้อเสนอแนะ : ดังนั้นควรนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยนำถุงทรายมหัศจรรย์มาประยุกต์ใช้ เพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถเป็นแนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่ ซึ่งจะสามารถช่วยลดอัตราการหกล้มในผู้สูงอายุได้

คำสำคัญ : โปรแกรมการใช้ถุงทรายมหัศจรรย์ ป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ



พัฒนาความปลอดภัยด้านยาผู้ป่วยที่รับยารวาร์ฟาริน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน

ผู้นำเสนอ : สัตกช โพธิ์คำ

องค์กร,จังหวัด : คลินิกวาร์ฟาริน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น

ที่มา : โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน ก่อตั้ง Warfarin Clinic เดือนกุมภาพันธ์ 57 มีผู้ป่วยจำนวน 40 ราย ในปัจจุบันเริ่มตั้งแต่ช่วงเดือน 57 –กรกฎาคม 62 มีผู้ป่วยรวมทั้งหมด 208 ราย เนื่องจากเป็นยาความเสี่ยงสูง ในระยะแรกได้มีการระบุความเสี่ยงโดยติดสติ๊กเกอร์สีเหลือง “Warfarin” ไว้หน้า OPD Card ของผู้ป่วยทุกราย ปี 2558 พบอุบัติการณ์แพทย์สั่งจ่ายยา Diclofenac รูปแบบฉีดและรับประทานให้ผู้ป่วยที่รับประทานยารวาร์ฟาริน 2 ครั้ง ความรุนแรงระดับ D ปี 2559 พบอุบัติการณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลฉิดยา Diclofenac แก่ ให้ผู้ป่วยกินยา Warfarin 1 ครั้ง รุนแรงระดับ D ปี 2560 พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยไปรักษาฉิดยาฝงเข็ม ฉิดยาเข้าข้อ จำนวน 2 ครั้ง ความรุนแรงระดับ F จากการติดตามอุบัติการณ์และตัวชี้วัด มีการทบทวนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อ หาแนวทางแก้ไขให้รัดกุมรอบด้านเพื่อผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอันตรายจากภาวะ Major Bleeding ภาวะ Thromboembolism ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอันตรายจากภาวะ Major Bleeding ภาวะ Thromboembolism และสังเกตอาการเลือดออกอาการฉุกเฉินที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด

วัตถุประสงค์ : 1) จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาWarfarin ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนBleeding ระดับรุนแรง <5% 2)

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาWarfarin ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนThromboembolismระดับรุนแรง<5%

ระเบียบวิธีวิจัย : 1) จัดทำระบบการระบุตัวผู้ป่วยรับยารวาร์ฟาริน โดยการติดสติ๊กเกอร์ที่หน้าคำว่า WARFARIN ที่หน้า OPD Card พัฒนาเพิ่มข้อระวังคือ 1.ห้ามฉิดยาเข้ากล้ามเนื้อ 2.การใช้ยากลุ่ม NSIADs 3.การทำผ่าตัดหัตถการ ต่อจากนั้นมีการนำระบบ Hos-xp มาใช้ จึงทำระบบแจ้งเตือน Pop up ในระบบ Hos-xp ให้เห็นคำเตือน เมื่อเข้า หน้าซักประวัติ การตรวจรักษา การสั่งและจ่ายยา ในผู้ป่วยที่รับยารวาร์ฟารินทุกราย 2) มีแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ รับยารวาร์ฟาริน 3) มีการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยรับยารวาร์ฟารินรายใหม่แก่เภสัชกรให้ติดตามการระบุตัวผู้ป่วยในรพ.สต 4) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน 5) การติดตามนัดทางโทรศัพท์ที่ ผู้ป่วยให้ไว้ กรณีไม่มีเบอร์โทรติดต่อประสานรพ.สตประจำตำบลของผู้ป่วยสาเหตุการไม่มาตามนัด และการนัดให้มา รับยาในวันราชการเพื่อให้ได้พบอายุรแพทย์ประจำคลินิกโดยตรง

ผลการศึกษา : จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาWarfarin ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนBleeding ระดับรุนแรง จากปี 2559- สิงหาคม 2562 คิดเป็น 0, 0.38%, 0, 0 ตามลำดับ จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับยาWarfarin ที่เกิดภาวะแทรกซ้อน Thromboembolism ระดับรุนแรง จากปี 2559-สิงหาคม 2562 คิดเป็น 0.35%, 0, 0.10%, 0 ตามลำดับ

สรุปและข้อเสนอแนะ : ยารวาร์ฟารินเป็นยาความเสี่ยงสูง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับอันตรกิริยาระหว่าง อาหารและยา สมุนไพร และให้คำแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและ สังเกตอาการเลือดออกที่ต้องมารักษาทันทีได้

คำสำคัญ : ความปลอดภัยด้านยา ยารวาร์ฟาริน



การป้องกันและการจัดการเมื่อเกิดอาการแพ้จากการรับยาเคมีบำบัด

ผู้นำเสนอ : ประภาพร บุญเพิ่ม กรแก้ว สุขวานิชย์เจริญ และจรรยา เรียนนาท

องค์กร,จังหวัด : หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา : โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ และศูนย์เชี่ยวชาญระดับสูง ให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในเขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วยจังหวัด นครราชสีมา สุรินทร์ ชัยภูมิ บุรีรัมย์ โดยให้บริการคัดกรอง ป้องกัน บำบัดรักษา แบบองค์รวมครบวงจรตั้งแต่ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ จนถึงผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ซึ่งในการบำบัดรักษานี้มีการให้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำจำนวนมาก แม้ว่าการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะมีประโยชน์ในการรักษาโรคมะเร็ง แต่ก็มีภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายที่เป็นอันตรายกับผู้ป่วยได้ ภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity Reactions : HSRs) จากยาเคมีบำบัดเป็นภาวะแทรกซ้อนหนึ่งที่พบได้จากการได้รับยาเคมีบำบัด บางชนิด พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่มารับบริการในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีจำนวนเพิ่มขึ้น ทุกปี ในปี 2559, 2560, และ 2561 มีผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำที่มีโอกาสเกิดภาวะภูมิไวเกินจำนวน 3,954, 4,559 และ 5,347 ตามลำดับ ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัดแล้วเกิดปฏิกิริยาภูมิไวเกินที่รุนแรง shock ไม่สามารถให้ยาต่อได้ แพทย์ต้องพิจารณาเปลี่ยนสูตรยา จำนวน 1 คน ในปี 2559 และ จำนวน 2 คน ในปี 2560 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น งานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เห็นความสำคัญในการค้นหาการเกิดภาวะภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัด เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะภูมิไวเกินได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดถูกต้องและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน 2) ลดความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อผู้รับบริการและผู้บริหารยา

ระเบียบวิธีวิจัย : การศึกษาเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็ง ที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่ม Paclitaxel ในช่วงเดือน ตุลาคม 2561-มกราคม 2562

ผลการศึกษา : ในเดือนตุลาคม 2561 พบมีผู้ป่วย Shock 2 คน ทางงานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งได้มีการทบทวนวิธีการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยให้ยาเคมีบำบัด ที่มีโอกาสเกิดภาวะภูมิไวเกิน และได้กำหนดแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ shock โดยปรับเปลี่ยนเวลาการประเมินผู้ป่วย หลังได้รับยาเร็วและบ่อยขึ้นกว่าเดิม (จากเดิมมีการวัดและบันทึกสัญญาณชีพก่อนและขณะให้ยา ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ,ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ,ทุก 1 ชั่วโมง จนยาหมด เปลี่ยนเป็น วัดและบันทึกสัญญาณชีพก่อนและขณะให้ยา ทุก 5-10 นาที 4-6 ครั้ง ,ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ,ทุก 1 ชั่วโมง จนยาหมด) ทำให้สามารถประเมินผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้น สามารถแก้ไขหรือปรับยาให้ผู้ป่วยได้ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าสู่ภาวะ shock ในเดือน พฤศจิกายน-ธันวาคม 2561 และเดือนมกราคม 2562 ยังไม่พบผู้ป่วย ที่มีปฏิกิริยาการแพ้อย่างรุนแรง จนเข้าเข้าสู่ภาวะ shock อภิปรายผล การเกิด Hypersensitivity ที่รุนแรงมักเกิดขึ้นในเวลาประมาณ 10-15 นาที ภายหลังจากที่เริ่มให้ยาทางหลอดเลือดดำ การเฝ้าระวังประเมินอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด มีผลให้สามารถทราบได้รวดเร็ว และแก้ไขได้ทันเวลา ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าสู่ภาวะ shock

สรุปและข้อเสนอแนะ : สรุป การเฝ้าระวังขณะที่ผู้ป่วยได้รับยา ตลอดจนการรักษาที่เหมาะสมและรวดเร็ว ช่วยลดผลกระทบของการเกิดอาการแพ้จากการรับยาเคมีบำบัด ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยได้ ด้านปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำเป็นต้องมีความรู้ ความชำนาญ ทักษะในการบริหารยา มีการประเมินปัจจัยเสี่ยงก่อนการบริหารยา เฝ้าระวังอาการผิดปกติจากการได้รับยาเคมีบำบัด ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตใจ มะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นได้

คำสำคัญ : การป้องกันและการจัดการ อาการแพ้ยาเคมีบำบัด



การป้องกันการพลัดตกหกล้มและกระดูกหักซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกพรุน

ผู้นำเสนอ : จินตนา ทวีสิทธิ์พรสง่า ศิริพร ชิตสูงเนิน และคณะ

องค์กร,จังหวัด : กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา : ปัจจุบันผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้น ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุคือ การหกล้มและมีกระดูกหักร่วมด้วย ซึ่งบริเวณที่พบว่ามีกระดูกหักมากที่สุด คือ กระดูกสะโพก การรักษาส่วนใหญ่แพทย์นิยมรักษาโดยวิธีการทำผ่าตัด ปัญหาสำคัญที่พบในผู้ป่วยหลังผ่าตัดคือ การหกล้มและมีกระดูกหักซ้ำ จากข้อมูลทางสถิติกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ปี 2556 – 2560 พบว่า ร้อยละ 10 ของผู้ป่วยที่ re-admit ทั้งหมด เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกพรุนและมี Incidence of second hip fracture

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการพลัดตกหกล้มและกระดูกหักซ้ำในผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกพรุน โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ป่วย Fragility fracture of hip อายุ ≥ 50 ปี ทั้งเพศชายและหญิง เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 5 หอผู้ป่วย ระหว่าง 1 พฤศจิกายน 2561 – มกราคม 2562 จำนวน 79 คน

ระเบียบวิธีวิจัย : เป็นแบบ action research โดยนำแนวคิด “The Iowa Model of Evidence-Based Practice to Promote Quality Care” มาใช้ในกระบวนการการพัฒนา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมิน Thai FRAT วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา กลุ่มเป้าหมาย คือ ในผู้ป่วย Fragility fracture of hip อายุ ≥ 50 ปี ทั้งเพศชายและหญิง เข้ารับการรักษาในกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 6 หอผู้ป่วย ระหว่าง 1 พฤศจิกายน 2561 – มกราคม 2562 จำนวน 79 คน

ผลการศึกษา : 1) จากการวิเคราะห์ประเด็นปัญหา พบว่า ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดพลัดตก หกล้ม ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุ เสี่ยงการทรงตัว ในทางปฏิบัติพยาบาลมักคาดการณ์ได้บางส่วนว่าผู้ป่วยรายใดมีความเสี่ยง แต่ยังขาดความตระหนักในการเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยงอย่างจริงจัง จากการทบทวนแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มของ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบว่า ขาดความเฉพาะเจาะจงในการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ส่งผลให้ทีมพยาบาลขาดแนวทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ 2) รวบรวมงานวิจัยและวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามเกณฑ์การคัดเลือกที่สามารถนำมาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลได้ จำนวน 50 เรื่อง เมื่อนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นได้มาประเมินคุณภาพและจัดระดับความเข้มแข็งหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้เกณฑ์การประเมินของ The PRECOG guideline (2004) คัดมาที่ตรงประเด็นได้ 16 เรื่องโดยเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ level II A จำนวน 4 เรื่อง, level II B จำนวน 6 เรื่อง, level III จำนวน 5 เรื่อง และ level IV จำนวน 1 เรื่อง 3) เกิดการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการหักซ้ำของกระดูกในผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกพรุน ที่ครอบคลุมกระบวนการดูแล การเฝ้าระวัง การรายงาน แพทย์ ตลอดจนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน 4) จากการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ ไม่พบอัตราการ Re admit จากการหกล้มและมีภาวะกระดูกหักซ้ำ

สรุปและขอเสนอแนะ : แนวปฏิบัติการพยาบาลการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการหักซ้ำของกระดูกในผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกพรุนมีความเป็นไปได้ในนำแนวปฏิบัติไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ

คำสำคัญ : การพลัดตกหกล้ม กระดูกหักซ้ำ กระดูกพรุน



การพัฒนาแนวทางการประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก

ผู้นำเสนอ : สมจิต พูนเพชร และคณะ

องค์กร,จังหวัด : หอผู้ป่วยจักษุ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา : ต่อกระดูกเป็นสาเหตุทำให้เกิดความพิการทางตาถึงขั้นตาบอด เป็นอันดับต้นๆในผู้สูงอายุ การรักษาโดยการผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียมในระยะเวลาที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับมามองเห็นและลดการเกิดความพิการทางตาได้ การทำผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์ตาเทียมเป็นการผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้ใกล้เคียงปกติหรือกลับมามองเห็นได้เท่าเดิม เป็นการผ่าตัดตาที่พบมากเป็นลำดับแรก โดยเลนส์ตาเทียมจะฝังอยู่ในลูกตาตลอดชีวิต ผู้ป่วยจะนอนโรงพยาบาลประมาณ 2 - 3 วัน หลังจากผ่าตัดผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายและรุนแรงอาจทำให้ตาบอดได้ เช่น แผลรั่ว การติดเชื้อ บุคลากรควรมีความรู้ในการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์ตาเทียมได้อย่างถูกต้อง หอผู้ป่วยจักษุมีส่วนร่วมในการให้บริการ ลดระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัดโดยมีการรับผู้ป่วยต่อกระดูก มารับการผ่าตัดนอกเวลาราชการสองวันได้แก่ผ่าตัดเวรบ่ายวันพุธและเวรเช้าวันเสาร์ สถิติการผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์ตาเทียมในหอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา รวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558= 2,145 ราย แผลรั่ว 3 ราย ปีงบประมาณ 2559 = 1,840 ราย แผลรั่ว 3 ราย ปีงบประมาณ 2560 = 1,804 ราย แผลรั่ว 4 ราย ปีงบประมาณ 2561 = 2,161 ราย แผลรั่ว 7 ราย ทั้ง 4 ปีไม่มีการติดเชื้อหลังผ่าตัด จากสถิติพบว่พยาบาลประเมินได้ว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนได้ถูกต้องแต่ยังไม่มีแนวทางประเมินที่ชัดเจน

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาแนวทางในการประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก

ระเบียบวิธีวิจัย : เป็นแบบ Action research กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกทุกราย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2561 - 31 มกราคม 2562 จำนวน 702 คน จำนวนพยาบาลวิชาชีพ 14 คน ดำเนินการโดยมีกระบวนการพัฒนาที่มีการทบทวนจากตำราและจากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย การเขียนแนวทางการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนแผลรั่ว และการติดเชื้อหลังผ่าตัด มีการนำแนวทางในการประเมินลงสู่การปฏิบัติ

ผลการศึกษา : พบว่าเกิดการพัฒนาแนวทางการประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยและการรายงานแพทย์และหลังจากมีการนำแนวทางมาใช้ในการประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ยังไม่พบผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระดูก พยาบาลวิชาชีพประเมินได้ถูกต้อง

สรุปและขอเสนอแนะ : อาจสรุปได้ว่าแนวทางการประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกนี้สามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ

คำสำคัญ : การพัฒนาแนวทางการประเมิน ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระดูก



ผ่าตัดปลอดภัย Time Out กันก่อน

ผู้นำเสนอ : ศิรินาถ ศรีวัฒนพงศ์ สุมาลี ธรรมมะ วรลดดา วงศ์วัฒนฤกษ์ และธัญญธนิภา แสงเรืองพัชร

องค์กร,จังหวัด : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสิมา จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา : หน่วยผ่าตัดอาศรัยพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด มีห้องผ่าตัดจำนวน 10 ห้อง สถิติผ่าตัด 700 ราย/ เดือน พ.ศ. 2560 มีรายงานความเสี่ยงในเรื่องผ่าตัดไม่ถูกข้างจำนวน 1 ราย ผู้ป่วยผ่าตัดชื่อ นามสกุล ไม่ตรงกับแฟ้มประวัติผู้ป่วยจำนวน 2 ราย ดังนั้นเพื่อให้เกิด วัฒนธรรมความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ทีมผ่าตัดจึงนำกิจกรรมตรวจสอบรายการผ่าตัดปลอดภัย ประกอบด้วย Sign in, Time out, Sign out (WHO Surgical Safety Checklist) เพื่อช่วยลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จากการผ่าตัดเช่น การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง หรือ ผิดชนิดการผ่าตัด ทีมพยาบาลผ่าตัดได้ปรับแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยที่สุด โดยมีกิจกรรมตรวจสอบรายการผ่าตัด Mark Site อวัยวะที่ต้องได้รับการผ่าตัดบันทึกลงกระดานผ่าตัด

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ผู้รับบริการผ่าตัด ที่หน่วยผ่าตัดอาศรัยพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2562 ได้รับการผ่าตัดถูกต้อง ถูกข้าง ถูกหัตถการ

ระเบียบวิธีวิจัย : โดยใช้กรอบแนวคิดหลักการวงจรพัฒนาคุณภาพ Deming Cycle ของ Dr. William Edwards Deming คือ PDCA เป็นวงจรการบริหารงานคุณภาพประกอบด้วย P (Plan) ; Priority & Purpose & Plan D (Do) : Direction & Organizing, C (Check) : Check & Control & Continue, A (Act) : Adjust Plan, Action to จากปัญหาคือการทำกิจกรรม Sign in, Time out, Sign out มีความเร่งรีบในการปฏิบัติงาน การขาด Time out โดยที่ทีมงานไม่สนใจ จึงได้ทำกิจกรรมนี้โดยมีแนวทางปฏิบัติในการทำกิจกรรม Sign in, Time out, Sign out โดยมีจุดเน้นการมี Mark Site บริเวณอวัยวะที่จะผ่าตัดก่อน Sign in และมีกระดานบันทึกรายละเอียดประกอบด้วย ชื่อ นามสกุล, HN., Diagnosis, Operation ชุดเครื่องมือในการผ่าตัด, จำนวน Gauze, Swab, Other, Packing เมื่ออยู่ในห้องผ่าตัดผลการศึกษา จำนวนผู้รับบริการผ่าตัดที่มาใช้บริการผ่าตัดที่หน่วยผ่าตัดอาศรัยพยาบาล

ผลการศึกษา : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ได้รับการทำกิจกรรม Sign in, Time out, Sign out รวมทั้งได้รับการ Mark Site และลงบันทึกบนกระดาน ครบ 100% โดยใช้ห้องศัลยกรรม 6 เป็นห้องผ่าตัดนำร่องสรุปเดือนกรกฎาคม 2562 จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการผ่าตัดที่ห้องศัลยกรรม 6 หน่วยผ่าตัดอาศรัยพยาบาลกลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ในเวลาราชการ จำนวน 22 ราย ได้รับการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติครบ 100 %

คำสำคัญ : Sign in, Time out, Sign out, Mark Site



**การจัดการความรู้เรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรค
และการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ ของบุคลากรทางการพยาบาล**

ผู้นำเสนอ : อุบลรัตน์ ต้อยมาเมือง สุธีรา ยาทองไชย พรนิภา หาญละคร ปาริชาติ เพ็ญสุพรรณ
ชิโรชา สิริพรตันติกุล ขวัญสุตา บุญทศ รัชนิพร คนชุม และอรทัย วันทา

องค์กร,จังหวัด : หน่วยการพยาบาลเฉพาะทาง งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

ที่มา : ปัจจุบันการเจ็บป่วยมีความซับซ้อน ความต้องการของผู้ป่วยมีความเป็นเฉพาะบุคคล พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ขณะเดียวกันความก้าวหน้าในวิชาชีพควรที่จะสอดคล้องไปกับการปฏิบัติงานของพยาบาลด้วย ในหน่วยงานมีบุคลากรพยาบาลให้บริการผู้ป่วยที่แตกต่างกันและส่วนมากปฏิบัติงานให้บริการประจำ ยังไม่มีข้อมูลการพัฒนางานด้านการพยาบาลที่เกิดผลลัพธ์กับผู้ป่วยที่ชัดเจน ขณะเดียวกันบุคลากรพยาบาลมีความต้องการในการพัฒนางานด้านการพยาบาลที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและมีความก้าวหน้าในวิชาชีพควบคู่ไปด้วย งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการจัดการความรู้เรื่อง การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรคและการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ทักษะในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคและการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาการปฏิบัติงานและความก้าวหน้าในวิชาชีพของพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยต่าง ๆ

ระเบียบวิธีวิจัย : สํารวจข้อมูลบริบทและความต้องการในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงานและความก้าวหน้าในการพัฒนาวิชาชีพ ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ ระยะติดตามประเมินผล ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอด้วยจำนวน ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา : รูปแบบการพัฒนาบุคลากรในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรคและความก้าวหน้าในวิชาชีพของของพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยต่าง ๆ โดยการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้เครื่องมือ KM เข้ามาใช้ในการจัดอบรม ได้แก่ BAR ,AAR, การสนทนาแบบสุนทรียสนทนา รูปแบบหลากหลายสามารถดึงศักยภาพของบุคลากรของหน่วยออกมาเพื่อพัฒนาตนเองและพัฒนางานได้ตรงประเด็นและตรงกับกลุ่มเฉพาะโรคต่าง ๆ และงานที่รับผิดชอบ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนได้วางแผนพัฒนางานซึ่งประกอบด้วย งานวิจัย 2 เรื่อง การวิเคราะห์งานในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือกลุ่มปัญหาต่าง ๆ 16 เรื่อง คู่มือการพยาบาลผู้ป่วย 12 เรื่อง และคู่มือสำหรับผู้ป่วย 6 เรื่อง นอกจากนี้บุคลากรได้เรียนรู้เทคนิคการพัฒนางานในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรคในกลุ่มผู้ป่วยโรคต่าง ๆ พัฒนางานเองในการจัดการความรู้และการนำมาใช้ในการพัฒนาปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ตลอดจนการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ

สรุปและข้อเสนอแนะ : การจัดโครงการพัฒนางานด้านการพยาบาลกลุ่มโรคต่าง ๆ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทั้งด้านกระบวนการและผลลัพธ์ที่ดีเกิดขึ้นทั้งต่อผู้ป่วย องค์กร บุคลากร และวิชาชีพควรนำจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้เครื่องมือมาใช้เพื่อให้บุคลากรได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ไปร่วมกันทั้งนี้เพื่อให้เกิดผลงานที่ได้ทั้งปริมาณและคุณภาพ แต่อย่างไรก็ตามควรมีการติดตาม ปรับปรุงและนำองค์ความรู้ใหม่ทั้งจากการปฏิบัติและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ : การจัดการความรู้ การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล ความก้าวหน้าในวิชาชีพ



การพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ Port A Cath

ผู้นำเสนอ : อุบลวรรณ อุณหสุวรรณ และวิลาสินี มุ่งสิน

องค์กร,จังหวัด : หอผู้ป่วยเด็ก 5 กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางชนิดฝังอุปกรณ์ทั้งหมดเข้าไปในร่างกายหรือพอร์ท (Ports) ใช้สำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องทำการรักษาด้วยยาทางหลอดเลือดดำในระยะยาว เช่นผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไขกระดูก ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดและปัญหาการแทงหลอดเลือดดำส่วนปลาย เช่นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่หลอดเลือดแข็ง,เปราะหรือแตกง่าย ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นในการให้ยา สารน้ำ สารอาหารทำให้เกิดการระคายเคืองหลอดเลือดส่วนปลาย หรือยาเคมีบำบัดที่ทำลายเนื้อเยื่อรุนแรง จากสถิติพบผู้ป่วยเด็กที่ใส่ Port A Cath มารับบริการที่หอผู้ป่วยเด็ก 5 จำนวน 115, 177และ 96 ราย ปี 2559-2561 ตามลำดับ พบปัญหาการอุดตันของสายสวนบางส่วนที่ต้องแก้ไข 3, 5, 2 ราย การอุดตันของสายสวนทำให้ต้องเอาสายสวนออก จำนวน 3, 1, 1 รายและมีการติดเชื้อทำให้ต้องเอาสายสวนออก 1 ราย (ปี2561) หน่วยงานได้มีการทบทวน พบว่า การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ Port A Cath ยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นมาตรฐานเดียวกัน พยาบาลมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้น้อยและที่ยังไม่ผ่านการอบรมการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ Port A Cath ร้อยละ 72.73 จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ Port A Cath อย่างมีคุณภาพและเป็นมาตรฐานเดียวกันสอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ของโรงพยาบาลที่กำหนดไว้ว่าต้องพัฒนาการบริการที่เป็นเลิศ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ Port A Cath

ระเบียบวิธีวิจัย : การศึกษาครั้งนี้เป็นการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ Port A Cath กลุ่มเป้าหมายคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยเด็ก 5 จำนวน 11 คน ได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ผู้ศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบทดสอบความรู้และการสังเกตทักษะการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยที่มีสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางชนิด Port A Cath วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) ประชุมทีมคณะทำงานเพื่อศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องการคาสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง 2) จัดทำสื่อการเรียนรู้สำหรับพยาบาล ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ Port A Cath ได้แก่แผนการสอน สื่อการสอน แบบประเมินทักษะ,แบบทดสอบความรู้ 3) ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ปรับแก้ให้เหมาะสมกับบริบท 4) จัดประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการแก่พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มเป้าหมาย 5) ติดตามนิเทศการนำแนวปฏิบัติไปใช้โดยใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง 6) ประเมินทักษะและประเมินความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ Port A Cath 7) ประเมินผลการดำเนินงาน

ผลการศึกษา : พยาบาลวิชาชีพ สามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ Port A Cath ได้ถูกต้อง ครบถ้วน ร้อยละ 83 และคะแนนความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ Port A Cath เฉลี่ยร้อยละ 81.53

สรุปและขอเสนอแนะ : ผลการศึกษานี้ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ และเป็นแนวทางในการกำหนดแผนการฝึกอบรมให้สอดคล้องครอบคลุมกับสมรรถนะที่ต้องการ

คำสำคัญ : การพัฒนาศักยภาพ ผู้ป่วยใส่ Port A Cath



Long term care ตามบริบทการดูแล กรณีพระภิกษุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผู้นำเสนอ : ทนงค์ศักดิ์ เจริญพันธ์

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านอ้อมแก้ว จังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้รับการประสานส่งต่อผู้ป่วยอัมพาตจากเส้นเลือดในสมองแตกกลับมา รักษาต่อใกล้บ้าน ผู้ป่วยเป็นพระภิกษุ บวชได้ 10 พรรษาไม่มีประวัติโรคประจำตัวเดินทางมาเรื่อย ๆ จากกรุงเทพฯ และมาจำพรรษาที่วัดบ้านอ้อมแก้ว มีลูกคนเดียวทำงานที่ต่างจังหวัดไม่เคยไปมาหาสู่ ภรรยาเลิกลาภกันนานแล้ว เมื่อแรกเยี่ยม พระภิกษุสูงอายุ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แขนขาซ้ายอ่อนแรงพอที่จะขยับได้ในแนวราบเล็กน้อย แขนขวาวางขยับขึ้นได้เล็กน้อยอีกทั้งยังมีแผลขนาดใหญ่ที่แขนข้างซ้าย และขาข้างขวา ไม่สามารถลุกนั่งได้ ตักอาหารกินเองไม่ได้ ผิวกายดูไม่สะอาดสิ่งแวดล้อมไม่สะอาดมีกลิ่นเหม็นอับ จีวรมีกลิ่นปัสสาวะอับชื้น ข้าวของเครื่องใช้ไม่เป็นระเบียบวางอยู่รอบ ๆ ข้าวของรกรุงรัง ส่วนตัวผู้ป่วยนอนอยู่บนพื้นไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ไม่มีญาติพี่น้องมาดูแลทีมจึงมีประเด็นการดูแลว่าจะทำอย่างไรให้ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามบริบทพื้นที่

ระเบียบวิธีวิจัย : การออกแบบระบบการดูแลบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่
1) พยาบาล รพ.สต. ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ศึกษาประวัติข้อมูลสุขภาพ การรักษาโรคต่าง ๆ จากโปรแกรม JHCIS เพิ่มเติมตรวจคัดกรอง ประเมินความต้องการดูแลวางแผนบริการดูแลที่บ้าน 2) ประชุมทีมเยี่ยมบ้าน ก่อนออกเยี่ยม ประสานงานกับเครือข่ายในชุมชน อสม. อบต. CG และพระภิกษุในวัดสรุปประเด็นปัญหาที่ต้องร่วมแก้ไข 3) ดำเนินการให้ความช่วยเหลือตามบริบทดังนี้ 3.1) แพทย์ดูแลการรักษาสั่งยาพร้อมเยี่ยมเสริมพลัง 3.2) กายภาพบำบัด/ แพทย์แผนไทยประยุกต์ กายภาพบำบัด Active และ Passive exercise สอนพระภิกษุและ CG ช่วยทำทุกวันวันละ 1 ชม. เช้า - เย็นฝึกหัดผู้ป่วยให้ลุกนั่ง ให้หัดยกแขนขาเองจ่ายยาลดปวดแผนไทยแผนปัจจุบันยารวดน้ำมันไพรลดอาการปวดประเมิน ADL 3.3) พยาบาลทำแผลให้ เช้า-เย็น สอน CG การดูแลบาดแผล สร้างแรงจูงใจโดยตั้งเป้าหมายร่วมกันเป้าหมายคือลุกนั่งได้ ขยับเข้าห้องน้ำได้เอง อาบน้ำได้เองแนะนำอาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์ แนะนำเครือข่ายฉุกเฉินเรียกปรึกษาหมอครอบครัวพร้อมให้เบอร์โทรติดต่อสอบถาม เรียกรถฉุกเฉินกับพระภิกษุในวัดที่ช่วยดูแลและ CG ชี้ให้เห็นประโยชน์ของการรักษา และการกินยาที่ถูกต้อง 3.4) โภชนาการดูแลด้านโภชนาการ 3.5) ผู้นำในชุมชนอสมและ CG ผู้นำชุมชนชวนให้ชาวบ้านมาช่วยดูแลความสะอาดที่พักของผู้ป่วย อบต. กำนันจัดหาเงินบริจาคซื้อแอมเพอสให้เพื่อสุขวิทยาที่ดีช่วงที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และ CG ดูแลความสะอาดของจีวรโดยการนำไปซักให้พระภิกษุในวัดช่วยกันดูแลผู้ป่วยช่วงกลางวัน เปลี่ยนกันไปดูแลผู้ป่วย

ผลการศึกษา : จากการดูแลตามระบบการดูแล Long term care ตามบริบทพื้นที่ตลอดระยะเวลา 1 ปี ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เคลเอตี้แอลก่อนการดูแล 3 เพิ่มขึ้น 17 จากผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ สามารถออกกำลังกายด้วยตนเองลุกนั่งเองได้มั่นคงเกาะราวไป ห้องน้ำ ไปที่นอนได้ แต่ยังเดินไม่ได้แผลหายดี ไม่มีแผลกดทับอื่นเพิ่มที่พักอาศัยให้มีความสะอาดทีมสหวิชาชีพมาคอยดูแลเป็นประจำร่วมกับทีมเครือข่ายในชุมชนในหมู่บ้านและท้องถิ่นติดตามเยี่ยมทุกวันศุกร์ เพื่อกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อส่วนที่ยังอ่อนแรง การช่วยเหลือทางเครือข่ายสังคมในชุมชน ก็จะมีการช่วยเหลือโดยมีเครือข่าย อสม. ผู้ใหญ่บ้าน อบต. กำนัน และชาวบ้าน ให้ความช่วยเหลือด้านการดูแลเครื่องนุ่งห่ม อาหาร ความสะอาดของที่พักอาศัย ส่วนการรักษาเป็นหน้าที่โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คำสำคัญ : Long term care พระภิกษุที่มีภาวะพึ่งพิง



Poster presentation กลุ่ม 6/2

การเฝ้าระวัง การป้องกันภาวะไตวายเฉียบพลันในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์กลุ่มเสี่ยง

ผู้นำเสนอ : กมลวรรณ รวยสูงเนิน ฉัตรชนก พันทะเล อรรวรรณ ดงหงษ์ และนันทศักดิ์ ศีทาบุตร

องค์กร,จังหวัด : หอผู้ป่วย Spinal unit & ICU Orthopedic โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา : จากสถิติการบริการของหอผู้ป่วย Spinal Unit & ICU Orthopedic พบอุบัติการณ์ AKI 44.44% (100/ 225คน) และสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยในหน่วยงาน ปี 2560 ส่วนใหญ่เกิดจาก Septic Shock with AKI 90% (18/ 20คน) นอกจากนี้ ยังพบอุบัติการณ์ AKI ในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับยากกลุ่มยาที่ทำให้เกิดพิษต่อไต (Nephrotoxic Drugs) อาทิ Nephrotoxic Antibiotic, Diuretics drugs and Non-Steroidal Anti Inflammatory drugs (NSAIDs) และกลุ่มผู้ป่วยที่จำเป็นต้อง จำกัดน้ำ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินปัจจัยเสี่ยง เฝ้าระวัง และปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิด AKI ทำให้ลดระยะเวลาการนอนรพ. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดการเกิดทุพพลภาพและเสียชีวิตได้

วัตถุประสงค์ : เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิด AKI ในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์กลุ่มเสี่ยง

เป้าหมาย : 1) พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการประเมิน การเฝ้าระวังและการป้องกันการเกิด AKI 97.16% 2) อัตราการรายงานแพทย์ตามอาการนำก่อนเกิดภาวะไตวายเฉียบพลัน (Pre-warning signs of AKI) ลำซ้ำ= 0 ครั้ง 3) อัตราการเกิด AKI ในผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์กลุ่มเสี่ยง ลดลง 40% = 26.66%

ระเบียบวิธีวิจัย : ศึกษาในผู้ป่วยทุกคนที่เข้ารับการรักษในหอผู้ป่วย Spinal Unit & ICU Orthopedic ในช่วงเวลาเดือน พ.ค. ถึงเดือน ก.ย.2561 ตามขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพต่อเนื่อง (PDCA)

ผลการศึกษา : คือ 1) พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการประเมิน การเฝ้าระวังและการป้องกันการเกิด AKI 97.16% 2) อัตราการรายงานแพทย์ฯ ลำซ้ำ= 0 ครั้ง 3) อัตราการเกิด AKI ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 7.54% (4/ 53ราย)

สรุปและขอเสนอแนะ : ควรเพิ่มกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อคิดเห็น เพิ่มการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในทุกภาคส่วนตั้งแต่ในขั้นตอนของการวิเคราะห์ปัญหา ทบทวนหลักฐานวิชาการ การให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง และการติดตามประเมินผลเป็นระยะเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ ทำให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนได้ผลดี

คำสำคัญ : ภาวะไตวายเฉียบพลัน ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์



ลดการเกิดภาวะ Birth Asphyxia จาก Shoulder Dystocia

ผู้นำเสนอ : จินตนา ชาญสูงเนิน

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

ที่มา : ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด (Birth asphyxia) เป็นภาวะที่เลือดขาดออกซิเจน (Hypoxemia) คาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูง (Hypercapnia) และเลือดเป็นกรดเนื่องจากการระบายอากาศที่ปอด (Ventilation) และ pulmonary perfusion ไม่เพียงพอหรือไม่มี ภายหลังคลอดแล้วจะส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายมีเลือดและออกซิเจน ไปหล่อเลี้ยงไม่พอ เป็นเหตุให้เซลล์หรืออวัยวะต่าง ๆ ตายหรือเสียหายที่เป็นสาเหตุสำคัญของการตาย และความพิการในทารกที่ยังคงพบได้บ่อย ซึ่งมีสาเหตุมาจาก มารดาอายุมากกว่า 35 ปี ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ภาวะถุงน้ำคร่ำแตกก่อนคลอดนาน และภาวะแทรกซ้อนเช่นความดันโลหิตสูง การคลอดท่าก้นทางช่องคลอด ภาวะผิสด้านบนของศีรษะทารกกับช่องเชิงกราน(คลอดติดไหล่) ภาวะสายสะดือถูกกดทับ การคลอดยาวนาน คลอดก่อนกำหนด ภาวะน้ำคร่ำมีเชื้อเทาปน ภาวะค้ำชันของทารกในครรภ์ ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2559 จำนวนผู้คลอดทั้งหมด 505 ราย คลอดติดไหล่ทั้งหมด 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.77 เกิดภาวะ Severe Birth asphyxia 4 รายคิดเป็นร้อยละ 57.14 และติดตามหลังคลอดพบ ภาวะสมองพิการ (Cerebral palsy, CP) 1 รายคิดเป็นร้อยละ 14.28 ปีงบประมาณ 2560 จำนวนผู้คลอดทั้งหมด 509 ราย คลอดติดไหล่ 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.98 เกิดภาวะ Severe Birth asphyxia 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 20 และมีทารกเสียชีวิต 1 ราย ซึ่งจากการทบทวนข้อมูลความเสี่ยง Case Birth asphyxia ของโรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์พบว่าสาเหตุหลักเกิดจากการคลอดติดไหล่ และสาเหตุของการคลอดติดไหล่พบว่าเกิดจากการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ผิดพลาดจากการคลอดติดไหล่ปีงบประมาณ 2559-2560 จำนวน 24 ราย มีการคาดคะเนน้ำหนักทารกในครรภ์ผิดพลาดเกิน 500 กรัม 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.38 ดังนั้นทางห้องคลอดโรงพยาบาลบำเหน็จณรงค์ จึงตระหนักถึงปัญหาและผลเสียที่เกิดขึ้น จึงได้ทำการพัฒนางานลดการเกิดภาวะ Birth Asphyxia จาก Shoulder Dystocia ขึ้น

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อลดการเกิดภาวะ Birth Asphyxia 2) เพื่อลดการเกิดคลอดติดไหล่และภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง
ระเบียบวิธีวิจัย : 1) พัฒนาจากการคำนวณน้ำหนักทารกในครรภ์ของ Johnson แต่เปลี่ยนมาใช้วิธีการวัดจาก Bikini Line ถึงยอดมดลูก (High of fundus) โดยใช้สายวัดเป็นเซนติเมตรและนำไปคำนวณตามสูตรของ Johnson เพื่อคำนวณน้ำหนักทารกในครรภ์ในวันที่มาคลอด (เป็นวิธีที่ทำการทดลองขึ้นเพื่อพัฒนา) 2) แพทย์ทำการอัลตราซาวด์คำนวณน้ำหนักทารกในครรภ์ที่อายุครรภ์ 36 สัปดาห์ขึ้นไป 3) นำผลการคำนวณของทั้ง 2 วิธีมาเพื่อใช้ประเมินภาวะเสี่ยง 4) เมื่อคำนวณน้ำหนักได้มากกว่า 3,500 กรัม ให้รายงานสูติแพทย์ทุกราย 5) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยทำเป็นตารางเปรียบเทียบ

ผลการศึกษา : ในปีงบประมาณ 2561 พบว่ามีการคำนวณน้ำหนักทารกได้ใกล้เคียงกับทารกในครรภ์เมื่อทดลองทำกับผู้ป่วยบริการ 409 ราย พบว่า ค่ามวลได้เท่ากับทารกคลอดจริงไม่เกิน 300 กรัม ถึง 365 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.24

สรุปและขอเสนอแนะ : จากการใช้วิธีนี้พบว่าผู้ปฏิบัติงานสามารถทำนายหรือคาดการณ์ได้ล่วงหน้าและนำไปวางแผนการดูแลให้การพยาบาลด้วยความมั่นใจมากขึ้น และจากการใช้งานในปี 1 ปีงบประมาณพบว่าการคลอดติดไหล่เป็น 0 และภาวะ Birth Asphyxia จาก Shoulder Dystocia เป็น 0

คำสำคัญ : ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด คลอดติดไหล่



การให้คำปรึกษาตามทฤษฎีภวนิยมร่วมกับการดูแลแบบประคับประคอง
ต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

ผู้นำเสนอ : สุณัฏฐา คชนทร์ชัย

องค์กร,จังหวัด : ศูนย์วางแผนจำหน่ายและการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา : โรคมะเร็งมีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคเป็นอันดับสามรองจากโรคหัวใจและอุบัติเหตุ และมีอุบัติการณ์การเสียชีวิตสูงเป็นอันดับหนึ่ง จากสถิติผู้ป่วยระยะท้าย OPD caseของศูนย์วางแผนจำหน่ายและการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พ.ศ. 2561 PPS 30-60% มีจำนวน 67 ราย ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีระยะโรคลุกลาม และรุนแรง ยากที่จะควบคุมหรือรักษาให้หายขาดด้วยวิธีการแพทย์ที่ทันสมัยการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเป็นเรื่องละเอียดอ่อน บุคลากรทางการแพทย์ต้องใช้ทักษะ การให้คำปรึกษาเฉพาะ การดูแลผู้ป่วยในแต่ละราย ตลอดจนการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ (Spiritual care) ตามความเชื่อค่านิยม ในแต่ละครอบครัว สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการให้การศึกษาแบบภวนิยม เรื่องธรรมชาติและการพิจารณามนุษย์ โดยเชื่อว่ามนุษย์เป็นผู้สร้างวิถีชีวิตและความเป็นไปในอนาคตด้วยตนเองมีความตระหนักในเรื่องของการไม่คงอยู่ และมองความตายเป็นเพียงเงื่อนไขหนึ่งของชีวิตเท่านั้น

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยระยะท้าย OPD case ที่ ศูนย์วางแผนจำหน่ายและการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยระยะท้าย ก่อนและหลังให้คำปรึกษาตามทฤษฎีภวนิยมร่วมกับการดูแลแบบประคับประคอง

ระเบียบวิธีวิจัย : การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง แบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังให้คำปรึกษาตามทฤษฎีภวนิยมร่วมกับการดูแลแบบประคับประคอง ต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยระยะท้าย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยระยะท้าย (หลังจากแพทย์แจ้งว่าเข้าสู่ระยะท้าย) ที่อายุ 20 ปีขึ้นไป นับถือศาสนาพุทธ ที่มารับบริการที่แผนก OPD ศูนย์วางแผนจำหน่ายและการดูแลแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ระหว่างเดือนตุลาคม 2561 ถึง เดือนธันวาคม 2561 ที่มีระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในชีวิตประจำวัน (Palliative Performance Scale) อยู่ในช่วง 30% - 60% เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 40 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย แนวทางการให้คำปรึกษาร่วมกับการดูแลแบบประคับประคองเป็นรายบุคคล โดยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาของภวนิยม การวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปนำมาแจกแจงความถี่และร้อยละ วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนคุณภาพชีวิตระหว่างก่อนและหลังให้คำปรึกษาตามทฤษฎีภวนิยมร่วมกับการดูแลแบบประคับประคอง โดยใช้สถิติ t-test

ผลการศึกษา : ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะท้าย มีคะแนนคุณภาพชีวิต ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม และโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะท้ายหลังให้คำปรึกษาตามทฤษฎี ภวนิยมร่วมกับการดูแลแบบประคับประคองเป็นรายบุคคล สูงกว่าก่อนให้คำปรึกษาตามทฤษฎีภวนิยมร่วมกับการดูแลแบบประคับประคองเป็นรายบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและข้อเสนอแนะ : 1) ควรมีการศึกษา วิจัยคุณภาพการตายของผู้ป่วยระยะท้ายเพื่อส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมต่าง ๆ มาช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับบริการที่ดีในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิต 2) ควรมีการศึกษาโดยเพิ่มระยะเวลาในการศึกษา และมีการติดตามเพื่อประเมินผลของการให้คำปรึกษาในระยะยาวเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตในแต่ละช่วงเวลา เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความก้าวหน้าของโรคและมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมทางด้านจิตใจ มะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นได้

คำสำคัญ : การดูแลแบบประคับประคอง คุณภาพชีวิต ทฤษฎีภวนิยม ผู้ป่วยระยะท้าย



ศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการงานห้องคลอดโรงพยาบาลวังน้ำเขียว

ผู้นำเสนอ : ชนิดา ดีเต็ม และชัชมนต์ ชื่นสำโรง

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา : โรงพยาบาลวังน้ำเขียว เป็นโรงพยาบาลชุมชนระดับ F2 ให้บริการคลอดปกติที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีสูติแพทย์ไม่สามารถผ่าคลอดได้ ปี2561 พบอุบัติการณ์ผู้รับบริการรอคลอดส่งต่อแล้ว ทารกเสียชีวิต ทำให้ผู้รับบริการไม่ประทับใจ รพ. เสียชื่อเสียง และทำให้ความไว้วางใจต่อการบริการของห้องคลอดลดน้อยลง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจเพื่อพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการงานห้องคลอด โรงพยาบาลวังน้ำเขียว

ระเบียบวิธีวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ศึกษาในหอผู้ป่วยคลอดและหลังคลอด โรงพยาบาลวังน้ำเขียว เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เม.ย. 62 – 30 มิ.ย. 62 กลุ่มตัวอย่างคือมารดาที่มาคลอดบุตรทุกราย จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความคาดหวัง และ ความพึงพอใจของบริการงานห้องคลอด ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามความพึงพอใจของโรงพยาบาลโพธิ์ชัย จังหวัดร้อยเอ็ด เก็บข้อมูลภายหลังคลอด ก่อนการจำหน่าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา : 1) ระดับความคาดหวังโดยรวมอยู่ในระดับมาก (mean=4.02 S.D.=0.54) โดยมีความคาดหวังด้านคุณภาพบริการสูงสุด (mean=4.05 S.D.=0.55) รองลงมาคือด้านบุคลากร (mean=4.021 S.D.=0.62) และด้านสถานที่ ที่มีความคาดหวังต่ำที่สุด (mean=3.99 S.D.=0.59) 2) ระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก (mean=4.14 S.D.=0.44) โดยพึงพอใจด้านสถานที่สูงสุด (mean=4.17 S.D.=0.42) รองลงมาคือพึงพอใจด้านคุณภาพบริการ (mean=4.14 S.D.=0.52) และด้านบุคลากรมีความพึงพอใจต่ำสุด (mean=4.14 S.D.=0.55) สอดคล้องกับความต้องการของมนุษย์ที่ต้องการบริการที่ดี มีความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก รวมถึงการได้รับการดูแลเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างดีเป็นกันเองดูญาติมิตร

สรุปและข้อเสนอแนะ : 1) หน่วยงานควรพัฒนาคุณภาพบริการการพยาบาล โดยเฉพาะในเรื่องการให้ข้อมูลที่เพียงพอแก่ผู้มารับบริการ และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาลให้สามารถตรวจพบความเสี่ยงและจัดการกับความเสี่ยงหรือภาวะฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว เหมาะสม สามารถใช้เครื่องมือต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม 2) ควรขยายผลการศึกษาความคาดหวังและความพึงพอใจในการใช้บริการไปทั้งงานบริการพยาบาลอื่น ๆ ทั้งในสถานบริการและในชุมชน

คำสำคัญ : ความคาดหวัง ความพึงพอใจ งานห้องคลอด



ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่ได้รับยากลุ่มเสี่ยงสูง (High Alert Drug)

ผู้นำเสนอ : อุศรินทร์ ขาดาศิริพร สุขสันต์ สรินยา ชนะสิงห์ นิลุบล สีหะวงษ์ และจินตนารักษ์ สมสกุลชัย

องค์กร,จังหวัด : หอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลมีนโยบายและเข้มมุ่งเพื่อจัดการความปลอดภัยด้านยาโดยเฉพาะยาความเสี่ยงสูง (High Alert Drug: HAD) 24 รายการในทุกหน่วยงานหากบริหารยาไม่ถูกต้องและขาดการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องอาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ในหอผู้ป่วยเคมีบำบัดให้บริการผู้ป่วยมะเร็งทุกระบบที่รับยาเคมีบำบัดซึ่งแต่ละสูตรยา (Protocol) ของการรักษา มีทั้งยาความเสี่ยงสูง (HAD) และยาเคมีบำบัด มีผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีมากเป็น 1 ใน 5 อันดับโรค ในปี 2560-2561 มีผู้ป่วยจำนวน 569,844 รายตามลำดับได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร Cis-Gem และ Carbo-5FU ซึ่งยาสูตรนี้มีการบริหารยาความเสี่ยงสูง(HAD)มากกว่าสูตรยาชนิดอื่น ๆ ซึ่งได้แก่ Potassium Chlorideจำนวน 374,547 ครั้งและ Magnesium sulfate จำนวน 469,719 ครั้งตามลำดับและในปี 2560- 2561 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์เฝ้าระวังยาความเสี่ยงสูง (HAD) ไม่ครบถ้วน บุคลากรปฏิบัติตามมาตรฐานการบริหารยาความเสี่ยงสูง (HAD) = 81.43% และ 83.15% มีอุบัติการณ์การบริหารยาความเสี่ยงสูง (HAD) คลาดเคลื่อน = 4 ครั้ง ระดับ A = 2 ครั้ง, ระดับ C= 2 ครั้ง มีการบันทึกการเฝ้าระวังการบริหารยาความเสี่ยงสูง (HAD)ไม่ครบถ้วน ทีมจึงทบทวนเพื่อหาแนวทางแก้ไข โดยการทบทวนมาตรฐาน การเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและติดตามนิเทศอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามมาตรฐานการเฝ้าระวังยากลุ่มเสี่ยงสูง(High Alert Drug)อย่างถูกต้องและครบถ้วน 2) เพื่อลดอุบัติการณ์การบริหารยาความเสี่ยงสูง (HAD) คลาดเคลื่อน 3) เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์บันทึกการเฝ้าระวังยาความเสี่ยงสูง (HAD) อย่างครบถ้วน

ตัวชี้วัด : 1) ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามมาตรฐานการบริหารยาความเสี่ยงสูง (HAD) อย่างถูกต้องและครบถ้วน = 100 2) อุบัติการณ์การบริหารยาความเสี่ยงสูง (HAD) คลาดเคลื่อน=0 3) ร้อยละของบุคลากรบันทึกการเฝ้าระวังยาความเสี่ยงสูง (HAD)อย่างครบถ้วน = 80

ระเบียบวิธีวิจัย : ระยะเวลาดำเนินงาน 1 ตุลาคม 2561 – 31 มีนาคม 2562กลุ่มเป้าหมายคือผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีในหอผู้ป่วยเคมีบำบัด โดยใช้กระบวนการPDCA 1) ทีมมีการประชุมชี้แจงถ่ายทอดนโยบายการบริหารยา HAD แก่บุคลากร 2) แต่งตั้งคณะกรรมการในหน่วยงาน 3) ทบทวนแนวปฏิบัติการบริหารยาความเสี่ยงสูง (HAD) โดย 3.1) การรับคำสั่ง 3.2) การเตรียมยา 3.3) การให้ยาและติดตามอาการ 4) การลงชื่อในใบ MARS ถูกต้อง 5) การทบทวนเวชระเบียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกวัน 6) การจัดการความรู้ร่วมกับเภสัชกรในหน่วย IPD One Stop Service 7) นิเทศติดตามการบริหารยาความเสี่ยงสูง (HAD) โดยHN, SN และ Med Nurse 8) เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลการบริหารยาความเสี่ยงสูง (HAD) ทุกเดือนอย่างต่อเนื่อง 9) ประเมินผลการปฏิบัติตามมาตรฐานการบริหารยาความเสี่ยงสูง (HAD)ของบุคลากร

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่ได้รับยา=569 รายมีการบริหารยา Potassium Chloride=746 ครั้งยา Magnesium sulfate 797 ครั้ง 1) ร้อยละของบุคลากรปฏิบัติตามมาตรฐานการบริหารยาความเสี่ยงสูง (HAD) = 93.47 2) อุบัติการณ์การบริหารยาความเสี่ยงสูง (HAD) คลาดเคลื่อน=0 3) ร้อยละของบุคลากรบันทึกการเฝ้าระวังยาความเสี่ยงสูง (HAD) = 85.82

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่ได้รับยากลุ่มเสี่ยงสูง จำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย นอกจากนี้การบันทึกการเฝ้าระวังการบริหารยาความเสี่ยงสูง (HAD) เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพที่สามารถตรวจสอบการปฏิบัติตามมาตรฐานของบุคลากรย้อนหลัง

คำสำคัญ : การเฝ้าระวัง ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ยากลุ่มเสี่ยงสูง



การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ได้รับการเจาะไต

ผู้นำเสนอ : ดุษฎี บุญธรรม และอุบลรัตน์ ต้อยมาเมือง

องค์กร,จังหวัด : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ที่มา : การเจาะไตในผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไตมีความสำคัญและจำเป็นในการวินิจฉัยการปฏิเสธไต ทั้งนี้เพื่อให้การรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม รวดเร็วและเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยมีอายุไตที่ยาวนานขึ้นและยืดระยะเวลาสูญเสียไตที่ปลูกถ่ายออกไป ตลอดจนเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นานที่สุด อย่างไรก็ตามผู้ป่วยโดนส่วนมากขาดประสบการณ์การเจาะไตจะมีความวิตกกังวล กลัวเกิดขึ้น เกิดความไม่พร้อมในการนอนโรงพยาบาล ความไม่พร้อมในการเจาะไตซึ่งจะทำให้ถูกยกเลิกการเจาะไตและที่สำคัญที่สุดจะทำให้เกิดความล่าช้าในการวินิจฉัยรักษาพยาบาลกับผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมการเจาะไตในผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไตจึงมีความสำคัญและมีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วย ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานจึงได้จัดทำโครงการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตที่ได้รับการเจาะไตขึ้น ทั้งนี้เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตหลังเจาะไตให้มีความปลอดภัยและได้รับการดูแลที่ครอบคลุม

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตในการเจาะไต

ระเบียบวิธีวิจัย : การศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนางานในการประเมินและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตในการเจาะไตที่มติดัดตามการรักษาที่คลินิกหลังปลูกถ่ายไต ห้องตรวจคลินิกโรคไต ชั้น 5 อาคารกัลยาณิวัฒนาสุรณ และคลินิกบูรณาการ รวมทั้งหอบุคลากรรวมทั้งผู้ป่วยที่ผู้ป่วยเข้านอนรักษาซึ่งได้แก่หอบุคลากรพิเศษ 6 และหอบุคลากร 3 จ โดยมีขั้นตอนการศึกษาดังนี้ 1) รวบรวมข้อมูล ประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องจากการปฏิบัติงานและปัญหาของผู้ป่วยก่อนเจาะไต 2) ทบทวนความรู้จากหลักฐานต่าง ๆ เพื่อนำมาจัดทำคู่มือการให้คำแนะนำผู้ป่วย การให้การพยาบาลทั้งก่อนและหลังปลูกถ่ายไต การจัดทำคู่มือในการเตรียมความพร้อมในการเจาะไตสำหรับผู้ป่วยหลังปลูกถ่ายไตซึ่งครอบคลุมทั้งการเตรียมเจาะไตการปฏิบัติตัวก่อนและหลังเจาะไต การจัดทำแนวทางในการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังปลูกถ่ายไตร่วมกับทีมสหสาขาที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจและสิทธิการรักษา การประเมินความพร้อมด้านร่างกาย และด้านจิตใจ 3) ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการเจาะไตโดยใช้แบบประเมินที่สร้างขึ้น 4) ให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมในการเจาะไต พร้อมทั้งแจกคู่มือสำหรับผู้ป่วยในการเตรียมความพร้อมในการเจาะไต 5) การประสานงานและประสานความร่วมมือกับผู้ป่วยและญาติ ทีมสหสาขา ทีมพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 6) การเตรียมข้อมูลและเอกสารต่าง ๆ ที่ใช้ในการเจาะไตของผู้ป่วย 7) สรุปผลการดำเนินงาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา : 1) ผู้ป่วยทุกรายทั้งก่อนและหลังดำเนินโครงการการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมไม่มีผู้ป่วยรายใดถูกเลื่อนการเจาะไต 2) ภายหลังดำเนินโครงการระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายลดลง โดยก่อนดำเนินโครงการ ระยะเวลาวันนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.06 ± 2.57 (mean $\pm$ S.D.) วัน ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 35415.25 ± 17597.08 (mean $\pm$ S.D.) บาท หลังดำเนินโครงการ ระยะเวลาวันนอนในโรงพยาบาลเฉลี่ย 4.3 ± 0.98 (mean $\pm$ S.D.) วัน ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ย 24762.25 ± 9087 (mean $\pm$ S.D.) บาท

สรุปและขอเสนอแนะ : ควรมีการนำข้อมูลด้านอื่น ได้แก่ จิตสังคม เศรษฐกิจ การงาน มาวิเคราะห์ด้วยเพื่อนำมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุม ควรมีการนำสู่การพัฒนางานในเชิงคุณภาพและประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า คำนึงทุนในการเจาะไตผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่มีการวินิจฉัยการปฏิเสธไตและได้รับการรักษาเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้เพื่อจะได้มีการพัฒนาต่อไปเนื่องจากผู้ป่วยบางรายยังมีความวิตกกังวลค่อนข้างสูงในกรณีที่ต้องมาเจาะไตซ้ำอีก

คำสำคัญ : ผู้ป่วยหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไต การเตรียมความพร้อม



รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและชะลอไตเสื่อม ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ผู้นำเสนอ : รุ่งทิวา ศรีเดช และคณะ

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวเขาแตก จังหวัดมหาสารคาม

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจ ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย 1) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะความดันโลหิตสูงมีระดับ HbA_{1c} ≥ 7 มีความดันโลหิต $>120/80$ mmHg และมีค่าอัตราการกรองของไต (GFR) 15-59 ml/min จำนวน 26 คน 2) ผู้ดูแล จำนวน 26 คน 3) อสม. จำนวน 20 คน 4) บุคลากรสุขภาพจำนวน 4 คน 5) บุคคลต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 3 คน รวม 79 คน ดำเนินการในพื้นที่ตำบลหนองเรือ อำเภอนาเชือก จังหวัดมหาสารคาม การดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ 2 ระยะพัฒนา ระยะที่ 3 การประเมินผล เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามพฤติกรรม การจัดการตนเอง 2) แบบบันทึกการสัมภาษณ์ 3) แบบบันทึกระดับ HbA_{1c} 4) แบบบันทึกอัตราการกรองของไต 5) แบบบันทึกข้อมูลเยี่ยมบ้าน ดำเนินการระหว่างเดือน ธ.ค. 60 - ธ.ค. 61 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติค่าที (Pair t-test)

ผลการศึกษา : 1) **ระยะวิเคราะห์สถานการณ์** พบว่าสาเหตุที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ คือ ด้านอาหารและการรับประทานยา ผู้ป่วยปฏิเสธที่จะงดอาหารหวานหรือเค็ม ซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากร้านค้า สัมภาษณ์ประจำ กินยาชุด กินยาสมุนไพร ไม่รับรู้ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเมื่อไม่ควบคุม กลุ่มตัวอย่างมีระดับ HbA_{1c} เฉลี่ย 9.4 อัตราการกรองของไต ระยะ 3a จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 23.07 เฉลี่ย 53.35 ml/ min อัตราการกรองของไต ระยะ 3b จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 57.69 เฉลี่ย 37.29 อัตราการกรองของไต ระยะ 4 จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 19.23 เฉลี่ย 26.27 และขาดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2) **ระยะพัฒนา** เกิดกระบวนการพัฒนา 2 วงจรคุณภาพ ได้รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะความดันโลหิตสูงโดยใช้หลัก ACCSA Model ได้แก่ 1) Approach: เข้าถึงผู้ป่วยและครอบครัว โดยสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ และใช้หลัก A3B2C1 คือ Affirm, Ask, Advice, Brief Advice, Brief Intervention 2) Care Giver : เสริมสร้างแรงจูงใจญาติหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแล 3) Community participation : เสริมสร้างแรงจูงใจให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล 4) Self-management : เสริมสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยจัดการการดูแลตนเอง 5) Appreciative Inquiry (AI) home visit: เยี่ยมบ้านเสริมพลังทั้งผู้ป่วย ผู้ดูแล และชุมชนเกิดกำลังใจในการทำงานให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น 3) **ระยะประเมินผล** พบว่า มีระดับ HbA_{1c} ลดลง จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 69.23 เฉลี่ย 8.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) อัตราการกรองของไต ระยะ 3b จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 เฉลี่ย 38.95 ml/ min อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ระยะ 1 เพิ่มขึ้นจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 46.15 เฉลี่ย 84.21 ระยะ 2 เพิ่มขึ้นจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 46.15 เฉลี่ย 74.49

คำสำคัญ : รูปแบบการเสริมสร้างแรงจูงใจ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ชะลอไตเสื่อม



เรื่องเล่า เป็นมิตรกับความจริง

ผู้นำเสนอ : สุธีรา ยาทองไชย กาญจนา สิมะจิก และพนอ เตชะอธิก

องค์กร,จังหวัด : ศูนย์การพยาบาลรายกรณี งานบริการพยาบาลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

ที่มา : "ไปโง่มาโง่ถึงได้มาหาพระ" หลวงพี่โก๋กล่าวทักทายทุกคนเป็นบทสนทนาแรกเริ่ม ท่ามกลางบรรยากาศอันเงียบสงบภายในศาลาริมน้ำของวัดป่าธรรมอุทยานที่ฉันมักจะใช้เป็นที่นั่งสนทนาธรรมในทุกครั้งที่พาพ่อแม่ผู้ป่วยเด็กมาที่นี่ ฉันได้ทราบมีผลการแนะนำผู้มาใหม่ในวันนี้พร้อมกับบอกถึงต้นทุนนำมาของพวกเขา นั่นคือ พ่อ แม่ หนูน้อยทั้งสองครอบครัวที่ป่วยในระยะท้ายอยู่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต "อยู่กับสถานการณ์ได้มั๊ยครับ" ท่านกล่าวถามทุกคนขึ้นอีกครั้งในท่ามกลางความเงียบ แต่ไม่มีใครเสียงตอบใดใด "เอานะเรื่องมันเกิดแล้วหลวงพี่เชื่อว่าทุกคนที่มาเกี่ยวข้องกับเราเข้ามาเพื่อสอนเราแต่สำหรับพวกเรา เรามาดูว่าเรากำลังเรียนเรื่องอะไร" ...

"การเป็นพ่อ เป็นแม่ มันมี ดีใจกับเสียใจแค่นั้นหรือ เราลอง กระเถิบออกมา ยืนตรงจุดที่คุณหมอ คุณพยาบาลยืนและมองเข้าไป ลูกเรา นี่เป็นหนึ่งในผู้ป่วยเด็กที่พบในแต่ละวันมันไม่น้อยเลยนะเด็กที่ป่วย หัวใจทุกดวงของพ่อและแม่อรอวันที่จะพบกับของขวัญชิ้นนี้ พ่อเปิดของขวัญออกมา ของขวัญกลับกลายเป็นของขวัญที่ไม่ถูกใจ แล้วเราก็อึ้ง ถ้าเราทุกข์ ลูกก็ยิ่งทุกข์นะ แต่ถ้ามันมี สิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นมันแสดงว่า เขาคือแรงบันดาลใจให้เราอยากทำดี พระพุทธองค์ตรัสว่า คนที่ใช้ชีวิตอยู่กับคุณงามความดีแม้ราตรีเดียวก็น่าชม อย่าเสียใจเลยนะลูก คงไม่ภูมิใจที่เราเสียใจเอาค่าเป็นแรงบันดาลใจ ขอบคุณลูก คำพูดที่ว่า เราเกิดมาเพื่อรับกรรม เป็นคำที่คร่ำครึ แล้ว "เราเกิดมาเพื่อพลิกร้ายกลายเป็นดีต่างหาก" หลวงพี่ถามหนอยะก่อนนี้ มีโอกาสได้เอาใจใส่ดูแลภรรยาดีขนาดนี้เลย สามิได้มีโอกาสดูแลให้กำลังใจภรรยาเป็นพิเศษ เอานะเราจะต้องฝึกกำลังใจและผ่านช่วงนี้ไปได้ ให้เราผ่านช่วงนี้ไป ได้ด้วยกำลังใจที่ดี พลิกชีวิตเปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี หลวงพี่ถามอีกนะถ้าเราชวนกันเศร้าร้องไห้ ก็ไม่ได้เปลี่ยนเหตุการณ์จริงมัย เราต้องร่วมมือกับหมอช่วยให้เหตุการณ์ดีขึ้น อย่าหวังอะไรที่เกินจริงอยู่บนหลักเหตุ หลักผล ดูแลกำลังใจ ให้ดี เพราะถ้าเรากำลังใจดี ลูกจะได้มีกำลังใจด้วย รักษาใจอย่าให้หมองหม่น คลื่น ความผูกพัน มันส่งผ่าน ไปถึง เขา รักษาใจ เพราะจากนี้ไปเราจะเจอ เรื่องที่ยากกว่านี้เพราะพ้นจากมือหมอลูกจะอยู่ในมือเรา ลูก เราคือของขวัญของเรา ใครจะว่าอย่างไร หลวงพี่ขอสองข้อนะ ข้อที่หนึ่ง อย่าตัดรอนกำลังใจตัวเองด้วยการท้อแท้ ข้อที่สองเพิ่มกำลังใจให้ตัวเองด้วยการทำความดีแล้ว เราจะขอบคุณเหตุการณ์"

จบข้อคิดเตือนสติท่านได้หยิบเศษไม้แห้งที่เตรียมไว้ให้กับคู่สนทนาคนละอันรวม 4 อันเป็นการเข้าสู่บทเรียนของการฝึกวิภาวใจ วางใจให้เป็นจะทำอย่างไร ท่านย้ำอีกครั้งว่า "ธรรมชาติของความผูกพัน พ่อแม่ที่ลูกป่วยถ้าเราไม่ระวังใจเรานะก็เปรียบเหมือนเรือที่ไม่มีเชือกผูกโยงไว้กับเสาหลัก เมื่อลมพัดแรงเรือก็จะไหลไปตามลม ใจเราก็อเหินกันต้องหาอะไรมายึดเหนี่ยวไว้ ไม่เช่นนั้นก็จะไหลไปกับความเศร้า อยู่กับความรู้ตัวอย่าให้ความคิดพาเราไปด้นมยาทำแกง" ท่านกำลังเชื้อเชิญให้พ่อกับแม่ทั้งหลายเรียนรู้ "การเป็นมิตรกับความจริง" หลักการคือคิดเรื่องควรคิดในเวลาที่เหมาะสม อยู่กับตัวเองดีดี รู้เนื้อรู้ตัวว่ากำลังทำอะไรอยู่ อยู่กับใครให้เวลานั้นเป็นเวลาที่ดี ลูกทำให้พวกเราทั้งหมดมาพบกัน เรื่องอะไรที่มันผ่านแล้วให้ผ่านไป ทุกคนมีชะตาชีวิตของเขาเอง

สรุปและข้อเสนอแนะ : หลักคิดจากเรื่องเล่า ในการเพิ่มพลังบวกให้กับครอบครัวที่กำลังท้อแท้และหมดหวังจากการเจ็บป่วยของคนทีตนรัก 1) ด้รักดูแลกันถึงที่สุดแล้วเราจะไม่เสียใจ 2) อย่าตัดรอนกำลังใจตัวเองด้วยการท้อแท้ 3) เพิ่มกำลังใจให้ตัวเองด้วยการทำความดีแล้ว เราจะขอบคุณเหตุการณ์

คำสำคัญ : เรื่องเล่า พลังบวก



PSAF (Phlebitis Screening and Assessment Form): แบบประเมินคัดกรองเพื่อเฝ้าระวัง การเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำ

ผู้นำเสนอ: ชุติมณันท์ ขาววัง ประภัสสร ชาญชาญ จีระศักดิ์ ชีซอง วรรณิการ์ สมบูรณ์ บังอร สิงห์แก้ว
และปิยนุช คอนใจซ่า

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : ผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่มีการล้มเหลวของอวัยวะหลายๆ ระบบ จำเป็นต้องให้การรักษาด้วยยาและสารน้ำหลายชนิด จึงทำให้มีโอกาสเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำ (Phlebitis) ได้ จากข้อมูลเดือนมีนาคม - เดือนพฤษภาคม 2562 พบว่ามีผู้ป่วยเกิด Phlebitis จำนวน 10, 12 และ 13 ครั้ง คิดเป็นอัตรา 22.78, 29.41, และ 31.40 ครั้ง/ 1,000 วัน ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ตามลำดับ จากการวิเคราะห์พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นสูงอายุ ผิวหนังบาง มีภูมิคุ้มกันต่ำ มีภาวะบวม ได้รับยากลุ่มเสี่ยงสูงหลายชนิดพร้อมกัน รวมถึงยาปฏิชีวนะหรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ส่วนปลายบุคลากร มีความรู้ความเข้าใจในการประเมินระดับของการเกิด Phlebitis แตกต่างกัน อีกทั้งยังไม่มีแนวทาง หรือแบบประเมินคัดกรองเพื่อป้องกันการเกิด Phlebitis ดังนั้นทีมจึงได้พัฒนานวัตกรรมนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล ตามมาตรฐานและมีความปลอดภัย ซึ่งมีความสอดคล้องกับเข็มมุ่งของโรงพยาบาลคือ ลดอัตราการเกิด ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาที่สำคัญ และไม่มีความเสี่ยงด้านยาในระดับระดับ G-H-I

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อพัฒนานวัตกรรม "PSAF (Phlebitis Screening and Assessment Form) : แบบประเมิน คัดกรองเพื่อเฝ้าระวังการเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำ" 2) เพื่อประเมินคัดกรองและเฝ้าระวังการเกิดการอักเสบ ของหลอดเลือดดำ (Phlebitis)

วิธีดำเนินงาน : 1) Plan กำหนดเป้าหมาย ทบทวนแนวทางการคัดกรองและประเมินผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด Phlebitis 2) Do พัฒนานวัตกรรมตามขั้นตอนของ Roger นวัตกรรมที่ได้คือ PSAF (Phlebitis Screening and Assessment Form) เพื่อใช้สำหรับคัดกรองและประเมินผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษานในห้องผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 ทิศใต้ โดยให้บุคลากรนำไปทดลองประเมินกับผู้ป่วยแต่ละราย และทดลองใช้จริง 3) Check ประเมินผลและ ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำร้อยละ 4) Act วิเคราะห์ผลสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคที่พบ และปรับปรุง แก้ไข

ผลการดำเนินงาน : 1) ได้นวัตกรรม PSAF (Phlebitis Screening and Assessment Form) เพื่อประเมินคัดกรอง และเฝ้าระวังการเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำ (Phlebitis) 2) จากการทดลองใช้แบบประเมินคัดกรอง Phlebitis ของบุคลากรจำนวน 18 คน พบว่า มีความง่ายในการใช้งาน สามารถนำไปใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ และใช้แก้ไขปัญหา ได้ตามวัตถุประสงค์ อยู่ในระดับมาก จำนวน 16 คน (ร้อยละ 88.89) เนื่องจากมีภาพประกอบให้ระบุตำแหน่งที่เกิด Phlebitis ได้ชัดเจน อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 11.11) มีความคุ้มค่า คุ้มทุน อยู่ในระดับมาก จำนวน 18 คน (ร้อยละ 100) ความปลอดภัยในการนำไปใช้ อยู่ในระดับมาก จำนวน 13 คน (ร้อยละ 72.22) อยู่ใน ระดับปานกลาง จำนวน 5 คน (ร้อยละ 27.78) โดยมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในเรื่องของการจัดการต่อเนื่องหลังจากการ ที่มีการประเมินคัดกรองเรียบร้อยแล้วเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับดูแลที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ส่วนความพึงพอใจต่อนวัตกรรม ในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 5 คน (ร้อยละ 27.78) อยู่ในระดับมากจำนวน 13 คน (ร้อยละ 72.22)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ : 1) ควรมีการนำนวัตกรรมไปใช้ในการประเมินคัดกรองเพื่อเฝ้าระวังการ เกิด Phlebitis ในหอผู้ป่วยอื่น ๆ 2) การพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการดูแลและป้องกันการเกิด Phlebitis 3) การ พัฒนางานเพื่อต่อยอดเป็น CQI และงานวิจัย R2R



การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำ (Phlebitis) โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม 1

ผู้นำเสนอ: เบญจมาภรณ์ วงษ์ไกร นันทิยา นนตะเสน จิรัชยาพร มงคลประเสริฐ และยุภาพร บัวแก้ว

องค์กร, จังหวัด : โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : การเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำ (Phlebitis) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยวิกฤต จากข้อมูลเดือนกุมภาพันธ์ - เดือนพฤษภาคม 2560 พบว่ามีผู้ป่วยเกิด Phlebitis 1.92, 16.32, 14.08 และ 22.90 ครั้ง/ 1,000 วันให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย จากการวิเคราะห์ด้านผู้ป่วยพบว่า เป็นผู้ป่วยสูงอายุ อยู่ระยะวิกฤต มีภูมิคุ้มกันต่ำ และการได้รับยากลุ่มเสี่ยงสูงหลายชนิดพร้อมกัน รวมถึงยาปฏิชีวนะหรือสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ด้านบุคลากร มีการปฏิบัติที่หลากหลาย ประสิทธิภาพและทักษะในการดูแลที่แตกต่างกัน ด้านระบบ ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกัน ด้านอุปกรณ์ เครื่องควบคุมสารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำไม่เพียงพอ ดังนั้นทีมจึงเห็นความสำคัญและพัฒนางานนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานและมีความปลอดภัย ซึ่งมีความสอดคล้องกับเข็มมุ่งของโรงพยาบาลคือ ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลรักษา และจัดการความปลอดภัยด้านยา ความเสี่ยงระดับ G-H-I

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำ (Phlebitis) โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 2) พยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำ (Phlebitis) โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ตัวชี้วัด : 1) อัตราการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำ (Phlebitis) โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาล $\geq$ ร้อยละ 80 2) อัตราการเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำ (Phlebitis) < 5 ครั้ง/ 1,000 วันให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย 3) อุบัติการณ์การเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำ (Phlebitis) ระดับ GHI = 0

วิธีดำเนินการ : ดำเนินการตามขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล มีขั้นตอนดังนี้คือ 1) การกำหนดปัญหาและผลลัพธ์ทางคลินิกโดยใช้สถิติความเสี่ยงการ Phlebitis 2) การสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการเกิด Phlebitis รวมทั้งแนวทางในการป้องกันและรักษา 3) การวิเคราะห์และประเมินหลักฐานที่ได้สืบค้นมาเพื่อการประยุกต์ใช้ 4) การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำ (Phlebitis) ประกอบด้วย 7 หมวดคือ 7.1) การให้ความรู้และฝึกอบรมแก่พยาบาลและผู้ป่วย 7.2) การล้างมือ 7.3) การเลือกใช้เข็ม (IV catheter) 7.4) การเลือกบริเวณที่แทงเข็มให้ยาและสารน้ำ 7.5) การเตรียมบริเวณแทงเข็มให้ยาและสารน้ำ 7.6) ระยะเวลาในการเปลี่ยนตำแหน่งและชุดให้ยาและสารน้ำ 7.7) การดูแลและเฝ้าระวัง 5) การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติและแบบประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลโดยคณะผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน 6) การนำแนวปฏิบัติไปใช้และประเมินผลการดำเนินการ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ค่าเฉลี่ยร้อยละ

ผลการดำเนินการ : ในช่วงเดือนมิถุนายน - เดือนกันยายน 2560 พบว่า 1) อัตราการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำ (Phlebitis) โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลเท่ากับ ร้อยละ 81.2 2) อัตราการเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำ (Phlebitis) = 14.33, 7.27, 4.92 และ 4.18 ครั้ง/ 1,000 วันให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ตามลำดับ 3) อุบัติการณ์การเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำ (Phlebitis) ระดับ GHI = 0

การนำไปใช้ประโยชน์ : 1) การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลในการป้องกันการเกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำ (Phlebitis) โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ไปใช้ในหน่วยงานอื่น ๆ 2) การพัฒนางานต่อยอดเป็นงานวิจัยจากงานประจำ



ผลของการพัฒนาแนวทางการประเมินและการจัดการ Hematoma หลังการตรวจสวนหัวใจ

ผู้นำเสนอ : แพทย์พลิน นิยมกิจ และรัตนา ทองแจ่ม

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ที่มา : การสวนหลอดเลือดหัวใจเป็นการตรวจวินิจฉัยที่สำคัญในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ แต่หัตถการนี้อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ คือการเกิดภาวะเลือดออกใต้ผิวหนัง (Hematoma) ภาวะนี้หากประเมินได้ตั้งแต่แรกเริ่มจะสามารถจัดการแก้ไขไม่ให้ลุกลามมากขึ้นจนเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ หากมีความรุนแรงอาจทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น มีค่ารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น หรือทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ โรงพยาบาลขอนแก่นกำหนดเป้าหมายการดูแลว่าการเกิด Hematoma ที่มีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางมากกว่า 5 เซนติเมตร ต้องไม่เกินร้อยละ 5 และมีแนวทางการดูแลหลังการตรวจสวนหัวใจเพื่อป้องกันการเกิด Hematoma แต่อย่างไรจากการดำเนินการที่ผ่านมาก็ยังพบการเกิด Hematoma หลังการตรวจสวนหัวใจ ดังนั้นหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคหัวใจจึงต้องการที่จะพัฒนาแนวทางการป้องกันการเกิด Hematoma หลังการตรวจสวนหัวใจ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและศึกษาผลลัพธ์ของของการพัฒนาแนวทางการประเมินและการจัดการการเกิด Hematoma หลังการตรวจสวนหัวใจ

ระเบียบวิธีวิจัย : การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ PDCA ของเดิมมี โดยมีขั้นตอนการพัฒนาประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะศึกษาสถานการณ์ (มีนาคม 2562) ระยะพัฒนาแนวทางการประเมินและการจัดการ Hematoma หลังการตรวจสวนหัวใจ (เมษายน 2562) และระยะประเมินผลการพัฒนาแนวทางการประเมินและการจัดการ Hematoma หลังการตรวจสวนหัวใจ ศึกษาในผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการสวนหัวใจและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคหัวใจ โรงพยาบาลขอนแก่น ในเดือนเมษายน ถึง พฤษภาคม 2562 เก็บรวบรวมข้อมูลจากจำนวนครั้งการเกิด Hematoma หลังการสวนหัวใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษา : 1) ระยะศึกษาสถานการณ์ จากการวิเคราะห์สถานการณ์ของหอผู้ป่วย พบว่าหอผู้ป่วยมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยหลังสวนหัวใจเพื่อป้องกันการเกิด Hematoma แต่การนำใช้ยังไม่ครอบคลุม การปฏิบัติตามไม่ครบถ้วนในทุกกิจกรรม แนวทางเดิมกำหนดระยะเวลาในการประเมินไว้เพียง 6 ชั่วโมงหลังทำหัตถการ และไม่มีกำหนดแนวทางการจัดการ หากเกิด Hematoma ขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจที่เข้ารับการรักษาหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรคหัวใจเกิด Hematoma ในเดือนมีนาคม 2562 จำนวน 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.79 และในจำนวนนั้นเป็นความเสี่ยงระดับ I จำนวน 1 ราย 2) ระยะพัฒนาแนวทางการประเมินและการจัดการ Hematoma หลังการตรวจสวนหัวใจ โดยการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ ประชุมกลุ่ม ทบทวนความรู้ และจัดทำแนวทางการประเมินและการจัดการเมื่อเกิด Hematoma หลังการตรวจสวนหัวใจ และแบบประเมิน Hematoma โดยกำหนดช่วงระยะเวลาในการประเมินอย่างต่อเนื่องจนครบ 24 ชั่วโมง ฝึกทักษะการใช้แบบประเมิน 3) ระยะประเมินผลการพัฒนาแนวทางการประเมินและการจัดการ Hematoma หลังการตรวจสวนหัวใจ จากการประเมินการติดตามการใช้แนวทางในผู้ป่วยจำนวน 35 และ 22 ราย ในเดือนเมษายนถึงพฤษภาคม 2562 ตามลำดับ พบว่าอุบัติการณ์การเกิด Hematoma (ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางมากกว่า 5 เซนติเมตร) หลังสวนหัวใจ เท่ากับ 0

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าแนวทางดังกล่าวสามารถประเมินและจัดการเมื่อเกิด Hematoma หลังการตรวจสวนหัวใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่มีความรุนแรงมากขึ้น พยาบาลจึงควรมีนำใช้แนวทางฯ ดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง และขยายการนำใช้แนวทางไปยังหน่วยงานอื่น

คำสำคัญ : การพัฒนาแนวปฏิบัติ การประเมินและการจัดการ ภาวะเลือดออกใต้ผิวหนัง



นวัตกรรมทางการแพทย์บาล “ถูกใจใส่ใจ”

ผู้นำเสนอ : วิไลพร จิตรจันทร์

องค์กร,จังหวัด : หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธมีพระภิกษุสามเณรอาพาธ เข้ารับบริการในปี พ.ศ. 2559 – 2561 เป็นจำนวน 96, 95 และ 102 ราย ตามลำดับ เป็นผู้ป่วยที่ต้องอาศัยสวนปัสสาวะ ในปี พ.ศ. 2559 – 2561 จำนวน 5, 19 และ 23 ราย ตามลำดับ การใส่สายสวนปัสสาวะมีผลต่อภาพลักษณ์ มีโอกาสเลื่อนหลุด เกิดการเคลื่อนของสายสวนจนเป็นความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการอาศัยสวน โดยเฉพาะการออกรับกิจนิมนต์ต่าง ๆ รวมถึงการปฏิบัติกิจของสงฆ์ด้วย แม้พระภิกษุที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยจะไม่ได้ออกรับกิจนิมนต์ แต่มีการส่งไปตรวจนอกแผนก ดังนั้นเพื่อเสริมสร้างภาพลักษณ์ ลดความวิตกกังวลเรื่องการดูแลหากจำเป็นต้องอาศัยสวนปัสสาวะกลับวัด จึงจัดทำนวัตกรรม “ถูกใจใส่ใจ” สำหรับสวมใส่ถุงเก็บปัสสาวะ ช่วยให้พระภิกษุอาพาธเกิดความสะดวก มีความปลอดภัยในการปฏิบัติกิจของสงฆ์

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้พระภิกษุสามารถปฏิบัติกิจของสงฆ์ได้โดยสะดวก ไม่เสียภาพลักษณ์ และมีความพึงพอใจ

ระเบียบวิธีวิจัย : เป็นการพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย มีขั้นตอนการพัฒนา ดังนี้ 1) ศึกษาจากการบริการดูแลพระสงฆ์อาพาธที่ใส่สายสวนปัสสาวะ 2) ศึกษาค้นข้อมูลจากเอกสาร ตำรา สืบค้นผลงานนวัตกรรมที่เกี่ยวข้อง 3) ระดมสมองร่วมกันออกแบบถูกใจใส่ใจที่เหมาะสมกับผู้ให้บริการ 4) จัดทำนวัตกรรมถูกใจใส่ใจโดยใช้รูปแบบลักษณะที่คล้ายคลึงกับยามพระภิกษุ 5) นำสิ่งประดิษฐ์มาทดสอบประสิทธิภาพก่อนนำมาทดลองใช้กับผู้ป่วยที่อาศัยสวนปัสสาวะในหน่วยงาน 6) ประเมินผลการใช้โดยการสังเกต ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและบุคลากร 7) ทำการปรับปรุงก่อนผลิตและนำมาใช้

ผลการศึกษา : จากการนำถูกใจใส่ใจไปใช้กับพระภิกษุอาพาธที่ใส่สายสวนปัสสาวะ พบว่า ไม่มีอุบัติการณ์การเลื่อนหลุดของสายสวนปัสสาวะ พระภิกษุพึงพอใจ ร้อยละ 93.33 บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจร้อยละ 94.55 บรรลุเกินเกณฑ์ค่าเป้าหมายที่ต้องการ คือ มากกว่าร้อยละ 80

การนำไปใช้ประโยชน์ : พยาบาลสามารถนำนวัตกรรมนี้ไปใช้ในหน่วยงานกับผู้ป่วยอื่น ๆ ทั้งขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล และเมื่อจำเป็นต้องใส่สายสวนปัสสาวะเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล



จุดยืนช่วยฟื้นคืนชีพ

ผู้นำเสนอ : อัญชลี โปรงจิตร

องค์กร,จังหวัด : หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา : การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉินในโรงพยาบาลเป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการรักษา โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว หัวใจหยุดเต้น ต้องได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพจากบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง (Advanced Cardiovascular Life Support, ACLS) ในปี 2560 งานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย ได้ให้การช่วยฟื้นคืนชีพ จำนวน 44 ราย จากการปฏิบัติงานแต่ละครั้งที่ผ่านมา ตำแหน่งการยืนเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพเป็นจุดที่สำคัญ เช่น ตำแหน่งดูแลทางเดินหายใจ ตำแหน่ง Defibrillation ตำแหน่ง Chest compression ตำแหน่งให้ยา รวมทั้งตำแหน่งการจดบันทึกข้อมูล ที่ต้องสลับสับเปลี่ยนกันของบุคลากรที่ขึ้นปฏิบัติงาน ที่ผ่านมาก่อนที่จะเกิดสิ่งประดิษฐ์บุคลากรในทีมเกิดความสับสนว่า ใครจะปฏิบัติหน้าที่ตามตำแหน่งใด มีการยืนในตำแหน่งที่เข้าช่วยเหลือไม่เหมาะสม และในภาวะวิกฤตฉุกเฉินทำให้หลงลืมตำแหน่งเสียเวลา ประสิทธิภาพในการช่วยฟื้นคืนชีพลดลง จึงได้มีการรวบรวมปัญหาดังกล่าวจากผู้ปฏิบัติงานพบว่า ร้อยละ 60 มีปัญหาเช่นเดียวกันและเป็นประเด็นที่ต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุงพัฒนา จึงได้รวบรวมข้อมูลเพื่อสร้างนวัตกรรมนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ทีมปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงทุกคนปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้อย่างถูกต้อง และอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ผู้ใช้มีความพึงพอใจ และนำมาสู่คุณภาพของการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงตามหลัก (ACLS, 2018)

ระเบียบวิธีวิจัย : มีขั้นตอนการจัดทำโดย ออกแบบตัวอักษร A คือ Airway, D คือ Defibrillator, C คือ Compression, M คือ Medication, R คือ Recorder ขนาด 10*12 ซม ให้เหมาะสมกับพื้นที่ Zone resuscitation เหมาะสมกับเตียงผู้ป่วย แล้วนำมาตัดตัวอักษร ใช้สีสเปรย์พ่นลงตามตำแหน่งการยืนเพื่อให้เกิดความสวยงามคงทน จัดทำเอกสารขนาด 1 หน้า A4 เพื่อสรุปตำแหน่งยืนและบทบาทหน้าที่ ให้ศึกษาและนำไปใช้ได้อย่างถูกต้อง จัดตารางมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบแก่เจ้าหน้าที่ในเวร เมื่อขึ้นปฏิบัติงานต้องเซ็นชื่อรับทราบบทบาทหน้าที่ของตน

ผลการศึกษา : หลังจากที่ได้นำนวัตกรรมมาใช้ในการช่วยฟื้นคืนชีพตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนมีนาคม 2562 จำนวน 42 ราย พบว่าทีมในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง สามารถปฏิบัติตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมทำให้มีประสิทธิภาพในการช่วยฟื้นคืนชีพได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ป้องกันความสับสนในการเข้าช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ร้อยละ 98 และบุคลากรมีความพึงพอใจต่อนวัตกรรมถึงร้อยละ 95

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการจัดทำนวัตกรรมนี้สามารถนำมาใช้ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงได้จริงและเป็นต้นแบบถ่ายทอดให้หน่วยงานอื่นนำไปใช้ต่อไปได้ ปัญหาและอุปสรรคที่พบในช่วงแรก ผู้ปฏิบัติงานยังจำหน้าที่ตนเองไม่ได้ ทำให้เกิดความสับสนเล็กน้อย ช่วงเวรดึกถ้าพยาบาลห้องคลอดไม่ว่าง ส่งผลให้ทีม CPR ไม่ครบตามตำแหน่ง บางครั้ง 1 คนต้องทำ 2 หน้าที่ในตำแหน่ง M และ R

คำสำคัญ : จุดยืน การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง



นวัตกรรม โรงพยาบาล Check in

ผู้นำเสนอ : อิศารักษ์ บุตรแสน และบงกชรัตน์ จันทน์สนธิศรี

องค์กร,จังหวัด : ด็กผู้ป่วยใน (พิเศษ) โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา : ด็กผู้ป่วยใน (พิเศษ) โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยเปิดบริการเมื่อเดือน 1 สิงหาคม พ.ศ. 2559 โดยเริ่มแรกเปิดบริการ 12 ห้อง และขยายเปิดบริการ 24 ห้องในวันที่ 21 กันยายน 2560 ให้บริการผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และผู้ป่วยสาขาอื่นทุกเพศทุกอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลที่แพทย์อนุญาตให้เข้าพักในห้องพิเศษตามเกณฑ์ที่กำหนดตลอด 24 ชั่วโมง ด็กผู้ป่วยใน (พิเศษ) แบ่งเป็น 2 ชั้น ๆ ละ 12ห้อง จัดอัตรากำลังเวรผัดเข้า-บ่าย-ดึก พยาบาล 2-1-1 ผู้ช่วยเหลือคนไข้หรือผู้ช่วยเหลือพยาบาล 1-1-1 ทั้งนี้สภาพโดยรวมของผู้ป่วยพิเศษ ผู้ป่วยและญาติแต่ละห้องจะอยู่เป็นสัดส่วน และมีผู้ดูแลตลอด 24 ชม. ซึ่งแต่ละเวรพยาบาลและผู้ช่วยจะมีการทำหัตถการกับผู้ป่วยในแต่ละห้องโดยใช้เวลานานไม่เท่ากันและเจ้าหน้าที่ไม่สามารถนั่งอยู่หน้าเคาร์เตอร์ได้ตลอดเวลา ทำให้ผู้ป่วยหรือญาติที่มาติดต่อกันหาพยาบาลลำบากใช้เวลานานถึงแม้ว่าแต่ละห้องจะมีออกดกเรียกพยาบาล แต่พยาบาลก็ไม่สามารถเดินไปหาผู้ป่วยในแต่ละห้องได้ทันทั่วทั้งที่เนื่องจากยังทำหัตถการผู้ป่วยอีกห้องหนึ่ง หรือมีรับใหม่และรับย้ายพร้อมกันหลายเคส ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการตรวจเยี่ยมและการทำงานหัตถการ ซึ่งมีผลต่อการประเมินความต้องการเร่งด่วนของผู้ป่วยที่ต้องทำทันทีหรือกรณีรอได้เพื่อให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญและให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งที่ ผู้วิจัยคิดนวัตกรรมจะอย่างไรที่จะสื่อให้ทราบว่าพยาบาลให้การดูแลที่ห้องใดแก่ผู้ต้องการติดต่อ

ระเบียบวิธีวิจัย : พัฒนาสิ่งประดิษฐ์ ทดสอบสิ่งประดิษฐ์ 1) แจ้งและประชาสัมพันธ์ผู้ป่วยและญาติเมื่อแรกรับเข้าห้องพิเศษ 2) ประชุมชี้แจงและทำความเข้าใจการใช้นวัตกรรมแก่บุคลากรของตึก 3) นำตะกร้าธงไปแขวนไว้ตรงลูกบิดประตูหน้าห้องผู้ป่วยที่พยาบาลเข้าทำหัตถการหรือตรวจเยี่ยมเพื่อระบุตำแหน่งที่พยาบาลอยู่ง่ายต่อการตามหาของผู้ป่วยและญาติ

ผลการศึกษา : การนำนวัตกรรมไปใช้ระหว่างมกราคมถึงมีนาคม พ.ศ. 2562 และประเมินผลจากผู้ใช้นวัตกรรมที่เป็นบุคลากร ผู้ป่วยและญาติ ทั้งภาพรวมและรายข้อ นำมาหาค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) แปลผลเปรียบเทียบกับเกณฑ์ค่าเฉลี่ย 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556) ผลการประเมินจากบุคลากรตึกพบว่า งบประมาณพยาบาลได้ชัดเจน มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.7 รองลงมา คือ งบประมาณเครื่องมือสื่อสารให้เกิดความเข้าใจระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.6 และงสสะดวกในการใช้และพกพา ลดข้อร้องเรียนในการเข้าถึงผู้ป่วยล่าช้า เรียงลำดับความสำคัญของผู้ป่วยในการเข้าทำหัตถการมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดคะแนนเฉลี่ยเท่ากัน 4.1 ภาพรวมคะแนนความพึงพอใจมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.3 ผลการประเมินจากผู้ป่วยและญาติพบว่า มีความเข้าใจในบทบาทการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลต่อผู้ป่วยในแต่ละรายมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 4.6 รองลงมาคือพยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้รวดเร็วและทันเวลามีระดับความพึงพอใจมากที่สุดคะแนนเฉลี่ย 4.5 และระดับความพึงพอใจน้อยที่สุดคือหาพยาบาลได้ง่าย ไม่รอนาน ผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแลตรงตามความต้องการมีระดับความพึงพอใจ มาก คะแนนเฉลี่ย 4.4 ภาพรวมคะแนนความพึงพอใจมีระดับความพึงพอใจมากที่สุดคะแนนเฉลี่ย 4.5

โอกาสในการพัฒนา : 1) ควรมีตัวห้อยที่ติดผนังแทนการแขวนตรงประตูให้อยู่ในระดับสายตาต่อการมองเห็น 2) ควรใช้ดินน้ำมันยึดตัวธงกับตะกร้าให้แน่น เช่น ใช้ดินน้ำมันอุดตรงขวดยา



นวัตกรรม ห่อขวด ห่อใจ อุ่นไว อุ่นดี

ผู้นำเสนอ : ชุตินา ชีวะสุทธิรัตน์ และอิสริย์ บุญสิทธิ์

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา : ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (Hypothermia) คือ มีอุณหภูมิแกนของร่างกาย (Core temperature) ที่วัดได้ต่ำกว่า 36 องศาเซลเซียส อุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา โดยมีแนวโน้มที่จะเกิดในขณะที่อยู่ในห้องผ่าตัด อุบัติการณ์การเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำระหว่างการผ่าตัดพบได้ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและร้อยละ 70 ของผู้ป่วยอาจเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในระยะหลังผ่าตัดในห้องผ่าตัด (ญานนันทน์ รังนธิระวิเชียร และคณะ, 2556) ซึ่งอาจเกิดจากหลายปัจจัยทั้งปัจจัยภายนอกตัวผู้ป่วย ปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งคือ อุณหภูมิสารน้ำที่ได้รับขณะรับผ่าตัด ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหากไม่ได้รับการป้องกันจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของหัวใจและไต ทำให้หัวใจเต้นผิดปกติหัวใจหยุดเต้น เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจน การแข็งตัวของเลือดผิดปกติทำให้เสียเลือดระหว่างการผ่าตัดเพิ่มขึ้น การติดเชื้อระยะหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้นและการส่งผลกระทบต่อจิตใจ พบว่าประมาณร้อยละ 50 ถึง 90 ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเกิดความไม่สุขสบายจากความรู้สึกหนาวสั่น ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ไม่ดีทำให้ความพึงพอใจของผู้ป่วยลดลง (ชาธิณี ประจันทรนวล และคณะ, 2556) โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิ (M2) ยังไม่มีแพทย์เฉพาะทางในการผ่าตัด ข้อมูลงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล ปี พ.ศ. 2559 - 2561 จำนวนผู้ใช้บริการผ่าตัด 217 ราย, 344 ราย และ 467 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น จากการทบทวนผู้ใช้บริการแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ กลุ่มที่เข้ารับการผ่าตัดใส่ตั้งอวัยวะโดยวิธีระงับความรู้สึกทั่วตัว มีไข้ก่อนมาผ่าตัด ใน รพ.ปี 2559 จำนวน 40 คน พบเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำขณะอยู่ห้องผ่าตัด 13 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5 ผู้ศึกษาตระหนักถึงความสำคัญและผลกระทบของการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ จึงคิดนวัตกรรมสำหรับการ Warm สารน้ำผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดใน รพ.

ระเบียบวิธีวิจัย : 1) ประชุมชี้แจงและทำความเข้าใจการใช้นวัตกรรมแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง 2) เก็บข้อมูลการวัดอุณหภูมิผู้ใช้บริการกลุ่มตัวอย่างทั้งไม่ได้ใช้นวัตกรรมและใช้นวัตกรรม ขณะอยู่ในห้องผ่าตัด 3) เก็บข้อมูลการวัดอุณหภูมิขวดสารน้ำทั้งไม่ได้ใช้นวัตกรรมและใช้นวัตกรรม ขณะอยู่ในห้องผ่าตัด 4) ติดตามอุณหภูมิร่างกายและอาการหนาวสั่นของผู้ใช้บริการกลุ่มตัวอย่างในห้องผ่าตัด 5) รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์เปรียบเทียบ และปรับปรุงนวัตกรรม

ผลการศึกษา : อุปกรณ์ในการ Warm สารน้ำที่ประดิษฐ์ขึ้นมีต้นทุน 100-160 บาท ขณะที่อุปกรณ์ในการ Warm สารน้ำที่ต้องซื้อมีราคาสูง 80,000-150,000 บาท ทำให้ประหยัดงบประมาณ ผลการใช้นวัตกรรมที่ประดิษฐ์ขึ้นพบว่าการเกิดอุบัติการณ์ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำปี พ.ศ. 2560 - 2561 ร้อยละ 21.73 และ 10.71 ตามลำดับ ผู้ใช้นวัตกรรมที่ประดิษฐ์ขึ้นมีความพึงพอใจร้อยละ 90 และ 95 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2562 มีการปรับนวัตกรรมโดยการเพิ่มการบุด้วยหนังเทียม (หนังทำเบาะรถ) พบว่าอุบัติการณ์ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเป็น 0 ผู้ใช้นวัตกรรมที่ประดิษฐ์ขึ้นมีความพึงพอใจร้อยละ 100

สรุป : อุปกรณ์ในการ Warm ที่ประดิษฐ์ขึ้นมีต้นทุน 100-160 บาท ทำให้ประหยัดงบประมาณ ผลการใช้นวัตกรรมที่ประดิษฐ์ขึ้นพบว่าการเกิดอุบัติการณ์ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำลดลงจนเป็น 0 ผู้ใช้นวัตกรรมที่ประดิษฐ์ขึ้นมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจนเป็นร้อยละ 100

ข้อเสนอแนะ : ควรมีการห่อหุ้มขวดสารน้ำในผู้มาใช้บริการงานการพยาบาลห้องผ่าตัดและวิสัญญีทุกเคส เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น



ผ้าอ้อมถนอมดวงตาของดวงใจ

ผู้นำเสนอ : จริยาพร จำรัสธนสาร บงกชรัตน์ จันทร์สนธิศรี และประดับศรี เอ็นดู

องค์กร,จังหวัด : หอผู้ป่วยเด็กและหลังคลอด โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา : ทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง (Hyperbilirubinemia) ต้องได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ (On Phototherapy) ซึ่งการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการรักษาที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การป้องกันการทำลายจอประสาทตาจากแสง Blue light โดยการใช้อุปกรณ์ป้องกันดวงตาทารกด้วยการใช้ผ้าปิดตา จากข้อมูลทารกที่รักษาด้วยการส่องไฟโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยในปี 2560 จำนวน 41 คน พบปัญหาจากการใช้ผ้าปิดตาทารก จากการใช้พลาสติกเหนียวยึดผ้าปิดตาขณะส่องไฟเกิดรอยแดงรอยถลอกหรือผมของทารกติดมากับผ้าปิดตาเมื่อแกะผ้าปิดตาทารกออก ร้อยละ 40 (ค่าเฉลี่ยต่อ 1 วัน) การเลื่อนหลุดของผ้าปิดตาทารกขณะส่องไฟ ร้อยละ 35 (ค่าเฉลี่ยต่อ 1 วัน) และเกิดความวิตกกังวลหรือความไม่พึงพอใจแก่มารดาและญาติร้อยละ 15 (ค่าเฉลี่ยต่อ 1 วัน) ผู้วิจัยจึงคิดพัฒนาการใช้ผ้าปิดตาทารกด้วย “ผ้าอ้อมถนอมดวงตาของดวงใจ” ในการลดปัญหาจากการใช้อุปกรณ์ป้องกันดวงตาทารก

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อไม่ให้สิ่งประดิษฐ์เลื่อนหลุดขณะที่ทารกได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ 2) เพื่อไม่ให้เกิดรอยแดง รอยถลอกหรือผมของทารกติดมากับสิ่งประดิษฐ์เมื่อแกะสิ่งประดิษฐ์ออก 3) ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในการใช้สิ่งประดิษฐ์ 4) เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจในการใช้สิ่งประดิษฐ์

ระเบียบวิธีวิจัย: นำสิ่งประดิษฐ์ “ผ้าอ้อมถนอมดวงตาของดวงใจ” ปิดตาทารกที่มีภาวะตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟที่หอผู้ป่วยเด็กและหลังคลอดโรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยระหว่างเดือนตุลาคม 2560 - กันยายน 2561 จำนวนทั้งสิ้น 37 ราย ประเมินผลจากวัตถุประสงค์ทั้งหมดผู้รับผิดชอบได้กำหนดตัวชี้วัดดังนี้ 1) อัตราการเลื่อนหลุดของสิ่งประดิษฐ์ขณะใช้งานในแต่ละเดือนน้อยกว่าร้อยละ 5 2) อัตราการเกิดรอยแดงรอยถลอกหรือผมของทารกติดมากับสิ่งประดิษฐ์ในแต่ละเดือนน้อยกว่าร้อยละ 5 3) ความพึงพอใจของผู้ดูแลที่ใช้สิ่งประดิษฐ์ในแต่ละเดือนมากกว่าร้อยละ 80 4) ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ใช้สิ่งประดิษฐ์ในแต่ละเดือนมากกว่าร้อยละ 80

ผลการศึกษา: ผลของการใช้สิ่งประดิษฐ์ที่พัฒนาขึ้นพบว่า การเลื่อนหลุดของสิ่งประดิษฐ์ขณะใช้งานคิดเป็นร้อยละ 0 การเกิดรอยแดงรอยถลอกหรือผมของทารกติดมากับสิ่งประดิษฐ์ คิดเป็นร้อยละ 0 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กมีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 90 และพอใจมาก ร้อยละ 10 ผลการประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ใช้สิ่งประดิษฐ์มีความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 90 และพอใจมาก ร้อยละ 10

ประโยชน์ที่ได้รับ : จากการจัดทำสิ่งประดิษฐ์ “ผ้าอ้อมถนอมดวงตาของดวงใจ” ส่งผลให้เกิดความกระชับกับศีรษะทารกลดปัญหาการเลื่อนหลุดในขณะที่ทารกได้รับการรักษาด้วยการส่องไฟ ทารกเกิดความสุขสบาย ไม่พบรอยแดง รอยถลอกหรือผมของทารกติดมากับสิ่งประดิษฐ์หลังจากการรักษา ช่วยลดปริมาณขยะและประหยัดเพราะสามารถนำกลับมาใช้ซ้ำได้อีก ผู้ดูแลและเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจ



นาฬิกาเวลาชีวิต Version 2

ผู้นำเสนอ : อัญชลี โปร่งจิตร์

องค์กร,จังหวัด : หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา : การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บฉุกเฉินในโรงพยาบาลเป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการรักษา โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ต้องได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพจากบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ในปี 2561 งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัยได้ให้การช่วยฟื้นคืนชีพ จำนวน 32 ราย จากการปฏิบัติงานแต่ละครั้ง เวลาและกระบวนการในการช่วยฟื้นคืนชีพเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมานาฬิกาเป็นอุปกรณ์ที่สำคัญในกระบวนการขั้นตอนหนึ่ง เช่น การให้ยา Adrenaline การนวดหัวใจ ที่ต้องสลับสับเปลี่ยนกัน การแจ้งระยะเวลาในการช่วยฟื้นคืนชีพที่ผ่านมาก่อนที่จะมีการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์บุคลากรได้ใช้นาฬิกาเวลาชีวิต version 1 พบว่า ป้องกันความคลาดเคลื่อนของเวลาบริหารยาและนวดหน้าอกได้ถึง ร้อยละ 98 แต่ในภาวะวิกฤตฉุกเฉินพบว่าการกหนดหน้าอกมีความเร็วหรือช้ากว่ามาตรฐานที่กำหนด 100-120 ครั้ง/ นาที ทำให้การช่วยฟื้นคืนชีพมีประสิทธิภาพลดลงจึงได้มีการรวบรวมปัญหาดังกล่าวจากผู้ปฏิบัติงานพบว่าร้อยละ 60 มีปัญหา เช่นเดียวกันและเป็นประเด็นที่ต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุงพัฒนาจึงได้รวบรวมข้อมูลพัฒนานวัตกรรมนี้

วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารเวลา การบริหารยาและการนวดหน้าอก และอัตราความเร็วในการกหนดหน้าอกเป็นไปตามมาตรฐาน สามารถนำไปใช้งานได้จริง ผู้ใช้มีความพึงพอใจและนำมาสู่คุณภาพของการช่วยฟื้นคืนชีพ

ระเบียบวิธีวิจัย : มีขั้นตอนการประดิษฐ์นำกล่องพลาสติกขนาด 18X15 เซนติเมตร ทำการวางนาฬิกาจำนวน 3 เรือนลงไป ในตำแหน่งตรงกลางของกล่องนาฬิกาเรือนที่ 1 เป็นนาฬิกาดิจิตอลมีชื่อว่า CPR time ใช้ในการดูระยะเวลาในการช่วยฟื้นคืนชีพนาฬิกาเรือนที่ 2 ชื่อ Adrenaline time ใช้ในการบริหารยา Adrenaline ทุก 3 นาที นาฬิกาเรือนที่ 3 ชื่อ Rhythm check บอกเวลาในการนวดหัวใจที่ใช้สลับสับเปลี่ยนบุคลากรที่นวดหัวใจทุก 2 นาที เรือนที่ 2, 3 เป็นนาฬิกาที่ตั้งเวลาถอยหลังได้ แล้วนำตัวยึดติดกระดาษมาติดไว้ที่ด้านล่างนาฬิกาและเครื่องให้จังหวะการกหนดหัวใจตั้ง Rate 110 ครั้ง/ นาที

ผลการศึกษา : หลังจากที่ได้นำสิ่งประดิษฐ์มาใช้ในการช่วยฟื้นคืนชีพตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนเมษายน 2562 จำนวน 15 ราย พบว่า พยาบาลและเวชกรฉุกเฉินมีประสิทธิภาพในการบริหารเวลา ไม่ว่าจะเป็นการบริหารยา Adrenaline ทุก 3 นาที ที่ถูกต้อง การสลับเปลี่ยนนวดหัวใจทุก 2 นาที อัตราเร็วในการนวดหน้าอก 110 ครั้ง/ นาที ที่มีประสิทธิผลและการบริหารระยะเวลาช่วยฟื้นคืนชีพที่มีคุณภาพสามารถป้องกันความคลาดเคลื่อนในการบริหารเวลา การนวดหน้าอกและการบริหารยาร้อยละ 98 และบุคลากรมีความพึงพอใจต่อสิ่งประดิษฐ์ถึงร้อยละ 95 ในช่วงแรกของการใช้สิ่งประดิษฐ์บุคลากรมีความสับสนในการใช้เครื่องให้จังหวะ จึงได้มีการประชุมหารือเพื่อใช้อุปกรณ์ดังกล่าวและได้ติดสติ๊กเกอร์บอกหน้าที่ของอุปกรณ์ทำให้ปัญหาดังกล่าวหมดไปและผู้ใช้งานมีความชำนาญในการใช้สิ่งประดิษฐ์

สรุปและข้อเสนอแนะ : สิ่งประดิษฐ์ชิ้นนี้สามารถนำมาใช้ในการช่วยฟื้นคืนชีพได้จริงและเป็นต้นแบบให้หน่วยงานอื่นนำไปใช้ได้ต่อไป

คำสำคัญ : นาฬิกาเวลาชีวิต การช่วยฟื้นคืนชีพ



นวัตกรรมแผ่นชุดจี

ผู้นำเสนอ : จิรพร ทัทธานี ชัยณรงค์ อริยานุชิตกุล ทินารัตน์ สุธรรมบุญบิจิต สุภาพร ชำกรม และพนารัตน์ มัครมย์

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น

ที่มา : โรงพยาบาลพล เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ระดับ M2 มีศัลยแพทย์ทั่วไป 1 คน มีสูติ-นรีแพทย์ 2 คน มีห้องผ่าตัดจำนวน 2 ห้อง มีทีมวิสัญญีพยาบาล 4 คน และทีมพยาบาลช่วยผ่าตัด 5 คน สถิติการผ่าตัดในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา 2559 – 2561 จำนวน 1,230, 1,342 และ 1,332 รายพบว่าปัญหาจากการผ่าตัดที่ต้องระมัดระวังในทีมผ่าตัด โดยแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดได้แก่ การมี Bleeding จากเส้นเลือดและเนื้อเยื่อต่าง ๆ ซึ่งต้องใช้เครื่องมือไฟฟ้า ในปัจจุบันเครื่องมือไฟฟ้ามีความสำคัญในการช่วยผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพในการห้ามเลือดรวดเร็วขึ้น และลดเวลาในการทำผ่าตัด แต่ในขณะที่ใช้งานหัวจีไฟฟ้าจะเกิดคราบดำใหม่จากเนื้อเยื่อและเลือด ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของเครื่องจี้ลดลง Scrub nurse ต้องช่วยทำความสะอาดหัวจีไฟฟ้าในขณะที่ผ่าตัดให้หัวจีไฟฟ้าสะอาดอยู่ตลอดเวลา โดยการใช้สันใบมีดผ่าตัดขูดคราบใหม่ออกจาก หัวจี ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายจากถูกไฟดูดหรือมีดผ่าตัดบาดมือได้ ศัลยแพทย์เสียเวลารอในขณะที่ขูดหัวจี (ใช้เวลาในการขูดหัวจี ประมาณ 15-30 วินาทีต่อครั้ง) ส่งผลให้ระยะเวลายาวนานขึ้นและเกิดความเสี่ยงต่อศัลยแพทย์และทีมผ่าตัด จากเหตุการณ์ดังกล่าวทีมพยาบาลห้องผ่าตัดได้พัฒนาแผ่นชุดจีขึ้น เพื่อให้การผ่าตัดมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ : เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและทีมผ่าตัดและเพื่อลดต้นทุนและระยะเวลาในการผ่าตัด

ระเบียบวิธีวิจัย : โดยใช้เครื่องมือ AI (Appreciative Inquiry) เป็นเครื่องมือในการพัฒนาค้นหาสิ่งดี ๆ จากประสบการณ์ผ่านเรื่องเล่า มี 4 ขั้นตอน 1) Discovery โดยค้นหาสิ่งดี ๆ จากประสบการณ์ผ่านเรื่องเล่าในประสบการณ์การผ่าตัด 2) Dream สร้างฝันร่วมกันเพื่อหาวิธีการให้หัวจีสะอาด 3) Design นำมาออกแบบพัฒนาและทดลองใช้ 4) Destiny มอบหมายผู้รับผิดชอบขั้นตอนการประดิษฐ์ Design และ Destiny ตัดกระดาษทรายน้ำและกระดาษขาว 2 หน้า เป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าขนาด 4x4 เซนติเมตร ตัดและติดกระดาษขาว 2 หน้าเข้ากับกระดาษทรายน้ำ ใส่ช่องสำหรับทำให้ปลอดเชื้อโดยการอบแก๊สใช้แผ่นชุดจีติดเสื่อกาวนศัลยแพทย์ขณะผ่าตัดเมื่อเกิดคราบเขม่าดำ ศัลยแพทย์ใช้หัวจีไฟฟ้าขูดกับแผ่นชุดจี ได้เอง ทดลองใช้ในการผ่าตัด MRM จำนวน 10 Case ในช่วงเดือน เมษายน - กันยายน 2559 เก็บวิเคราะห์ข้อมูลในด้านความปลอดภัยระยะเวลาการผ่าตัดและความพึงพอใจของศัลยแพทย์และทีมผ่าตัด

ผลการศึกษา : ได้เครื่องชุดจีสำหรับใช้เครื่องมือไฟฟ้าเพื่อ Stop bleeding ขูดเมื่อมีคราบดำ ใช้สะดวกและประหยัดค่าใช้จ่ายติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัด 1 วัน 7 วัน และ 14 วัน ไม่พบภาวะแทรกซ้อนอุบัติการณ์แผลผ่าตัดติดเชื้อ = 0 ลดระยะเวลาและขั้นตอนในการทำความสะอาดหัวจี-ลดระยะเวลาในการผ่าตัดผ่าตัด MRM ศัลยแพทย์ และทีมมีความพึงพอใจ ในระดับที่ดีมาก

การอภิปรายผล : การออกแบบแผ่นชุดทำความสะอาดหัวจี ได้ทดลองหารูปแบบที่เหมาะสม เช่น นำสก็อตไบร์ทชนิดหนาแน่นน้ำเพื่อให้เศษฝุ่นออกฝั่งให้แห้งเพื่อเตรียมทำให้ปลอดเชื้อ กระดาษทรายธรรมดาหรือกระดาษทรายขัดไม้โดยแช่น้ำหรือขัดโดยผ่านน้ำเมื่อดูจะหลุดออกได้ง่าย เปรียบเทียบกับกระดาษทรายน้ำ ซึ่งมีคุณสมบัติทนทานน้ำไม่หลุดออกง่ายเหมือนกระดาษทรายธรรมดา กระดาษทรายขัดไม้ กระดาษทรายน้ำขนาด 4x4 เซนติเมตร มีความเหมาะสมกับบริบทการผ่าตัดในโรงพยาบาลพล ทำให้สะดวกรวดเร็วและผู้ป่วยปลอดภัย โดยศัลยแพทย์เป็นผู้ใช้หัวจีขูดกับแผ่นชุดจีเช็ดหัวจีกับ Swab แล้วนำไปใช้ห้ามเลือดต่อในขณะที่ผ่าตัด ลดเวลาการทำความสะอาดหัวจีศัลยแพทย์และทีมผ่าตัดมีความพึงพอใจในระดับดีมาก



นวัตกรรม Max Med แบ่งเม็ดยา”

ผู้นำเสนอ : ชลภัตสรณ์ วิวรรณพงษ์

องค์กร,จังหวัด : หอผู้ป่วยนรีเวช ศัลยกรรมรวม โรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร

ที่มา : หอผู้ป่วยนรีเวช ศัลยกรรมรวม ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรม ซึ่งผู้ป่วยบางรายมีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องได้รับประทานยาเดิมก่อนและหลังผ่าตัดจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา พบว่า มีผู้ป่วยนำยาเดิมมาด้วย เป็นยาที่รับประทานที่ต้องแบ่งรับประทานครึ่งเม็ดจากการสังเกตที่ของยา พบว่า ยาชนิดที่หักแบ่งครึ่งเม็ดมีเม็ดยาเหลือน้อย ซึ่งไม่ครบจำนวนที่จะพบแพทย์ครั้งต่อไป เมื่อสอบถามถึงวิธีแบ่งยา พบว่า ผู้ป่วยบางรายใช้มือหักยา บางรายให้กรรไกร ซึ่งขนาดยาที่แบ่ง เท่ากันบ้าง ไม่เท่ากันบ้าง และบางครั้งพบว่า เม็ดยาที่แบ่งแตกละเอียด ซึ่งจะทำให้จำนวนยาที่รับประทานเหลือน้อยกว่ากำหนด เมื่อสอบถามข้อมูล รพสต. ต่าง ๆ พบว่า ส่วนใหญ่จะให้ผู้ป่วยแบ่งเม็ดยาเองที่บ้าน ด้วยเหตุผลทางเภสัชวิทยา ยาจะไม่สามารถหักไว้ล่วงหน้าได้ เพราะจะทำให้ความคงตัวของตัวยาลดลง และจากการปฏิบัติงานพบว่า ห้องยาจะเป็นผู้บริหารยาโดยการแบ่งครึ่งเม็ดยามาให้เป็นครึ่ง ๆ ไป แต่ยาบางชนิดที่ง่ายเมื่อจำเป็น เช่น พาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม ครึ่งเม็ด จำเป็นต้องได้รับการบริหารยาโดยพยาบาลที่หอผู้ป่วยซึ่งพบว่ามีความยุ่งยากในการแบ่ง มีความเสี่ยงพยาบาลไม่สามารถหักได้ จึงได้ประสานเภสัชกรเพื่อขอที่แบ่งเม็ดยามาใช้ เมื่อสอบถาม พบว่ามีจำนวนน้อยและเป็นอุปกรณ์ที่ต้องได้รับการสนับสนุนจากตัวแทนบริษัทต่าง ๆ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้วิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมพบว่า กรณีผู้ป่วยกลับบ้านและต้องรับยาครึ่งเม็ด แน่นอนว่าผู้ป่วยเมื่ออยู่ที่บ้านไม่อาจจะมีเครื่องหักแบ่งเม็ดยาไว้ใช้ที่บ้านและจะแบ่งได้ครึ่งเม็ดจริง ถ้าเป็นยาที่ต้องการความแม่นยำ เช่น ยาวาร์ฟาริน ยาเบาหวาน ยาความดัน ย่อมมีโอกาสเกิดความเสี่ยงจากการได้รับยามากหรือน้อยเกินไป และยาที่มีขนาดเล็กหรือยาที่มีรอยบากเพียงด้านเดียว ยังมีโอกาสเกิดความผิดพลาดได้มาก และพบว่า การซื้ออุปกรณ์เฉพาะสำหรับการตัดแบ่งเม็ดยาต้องซื้อจากร้านขายยาซึ่งมีราคาแพง อันละ 50 บาทขึ้นไป ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจ ในการจัดทำอุปกรณ์เฉพาะสำหรับตัดแบ่งเม็ดยาขึ้นมาเอง โดยศึกษาวิธีการทำงานของอุปกรณ์ และได้จัดทำนวัตกรรมในการแบ่งเม็ดยาขึ้น ทดสอบการทำงานของอุปกรณ์ปรับปรุง ทดสอบอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้อุปกรณ์มีความแม่นยำ นำไปสู่ความปลอดภัยของผู้รับบริการ และเน้นการนำวัสดุเหลือใช้เพื่อเป็นการลดโลกร้อนอีกด้วย จนผู้ศึกษาได้นวัตกรรม “Max Med แบ่งเม็ดยา” และศึกษาผลการใช้นวัตกรรมในหอผู้ป่วยนรีเวช – ศัลยกรรม สอบถามประเมินประสิทธิภาพการใช้งาน ความพึงพอใจของบุคลากรเพื่อวางแผนจัดทำสำหรับสนับสนุนเผยแพร่ผลงาน และเสนอต่อกลุ่มงานเภสัชกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยนำกลับไปใช้ที่บ้านต่อไป

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลการใช้นวัตกรรม “Max Med แบ่งเม็ดยา

ระเบียบวิธีวิจัย : ใช้รูปแบบ PDCA ในการพัฒนา นวัตกรรม ปี พ.ศ. 2560 จัดทำขึ้นที่ 1 ใช้อุปกรณ์ที่ทำมาจากไม้ ปี พ.ศ. 2561 จัดทำขึ้นที่ 2 นำวัสดุเหลือใช้ คือ Max หรืออุปกรณ์เย็บกระดาดที่ชำรุดแล้วมาประดิษฐ์ผลการศึกษาพบว่า เมื่อแบ่งเม็ดยาชนิดเล็ก ที่ใช้ในการทดสอบคือยา Coraland 5 mg (N=90) ร้อยละของจำนวนการแบ่งยาไม่ได้ครึ่งเม็ดเท่า ๆ กัน 3.33% (3 เม็ด) ร้อยละของเม็ดยาแตกหักใช้ไม่ได้ 0% เมื่อแบ่งเม็ดยาชนิดใหญ่ที่ใช้ในการทดสอบคือยา Paracetamol 500 mg ร้อยละของจำนวนการแบ่งยาไม่ได้ครึ่งเม็ดเท่า ๆ กัน 3.33% (3 เม็ด) ร้อยละของเม็ดยาแตกหักใช้ไม่ได้ 0%

สรุปและข้อเสนอแนะ : จากการใช้นวัตกรรม “Max Med แบ่งเม็ดยา” ถ้าได้มีการเผยแพร่ผลการดำเนินงาน และนำเสนอต่อเภสัชกรไปทดลองใช้ต่อไปในการแบ่งยา ซึ่งผลการดำเนินงานครั้งนี้ผู้ศึกษาวางแผนจัดทำในจำนวนที่เพิ่มขึ้น วางแผนขอรับบริจาค Max เย็บกระดาด และจัดทำแจกให้กับผู้ป่วยที่ต้องแบ่งเม็ดยา จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาในปริมาณที่ถูกต้อง ปลอดภัย ลดต้นทุนให้กับทางโรงพยาบาลและผู้ป่วย สำหรับข้อคิดเห็นเพิ่มเติมจากบุคลากรในหน่วยงาน คือ ยังขาดความสวยงาม ซึ่งผู้ศึกษาวางแผนพัฒนาปรับปรุงต่อไป



นวัตกรรม กล่องยาอัจฉริยะ (Smart Drug Box)

ผู้นำเสนอ : ปาณิสรา ไชยนา

องค์กร,จังหวัด : โรงพยาบาลมหาชนะชัย จังหวัดยโสธร

ที่มา : จากสถิติข้อมูลขยะโรงพยาบาลมหาชนะชัย 3 ปีย้อนหลัง ปี พ.ศ. 2559 - 2561 มีขยะรีไซเคิลสูงถึง 5,022 5,211 5,015 กิโลกรัมต่อปี เป็นขยะรีไซเคิล คิดเป็นร้อยละ 29.83 คลินิกเรื้อรังมีผู้ป่วยมารับบริการมีจำนวนมากขึ้นทุกปีเฉลี่ย 170 รายต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 60 ของผู้มารับบริการทั้งหมดผู้ป่วยคลินิกเรื้อรัง ส่วนมากเป็นผู้ป่วยสูงอายุ มีรายการยาจำนวนมากสูงสุดถึง 15 รายการ มีการจัดยารับประทานกินเองลำบาก ไม่ถูกต้องและสิ้นเปลืองยา ผู้วิจัยจึงคิดนวัตกรรมกล่องยาอัจฉริยะในการดูแลผู้ป่วยในคลินิกเรื้อรัง

วัตถุประสงค์ : เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้ถูกต้อง สะดวกในการจัดยา ง่ายในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย ประหยัดในการซื้อกล่องยา ผู้รับบริการพึงพอใจและช่วยลดโลกร้อน นำขยะรีไซเคิลมาใช้ประโยชน์

ระเบียบวิธีวิจัย : 1) ประเมินปัญหา/ วิเคราะห์ข้อมูล 2) ชี้แจงให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบ 3) ลงมือจัดทำอุปกรณ์ ออกแบบ 4) นำนวัตกรรมไปใช้ในงานประจำ 5) ประเมินผลการใช้งานและนำไปแก้ไข 6) สอบถามความพึงพอใจ

ผลการศึกษา : ก่อนและหลังการดำเนินการพบว่า การรับประทานยาได้ถูกต้อง เพิ่มขึ้นร้อยละ 91 เป็นร้อยละ 100 ความสะดวกง่ายในการใช้งานเพิ่มขึ้นร้อยละ 88 เป็นร้อยละ 96 ประหยัดน้ำวัสดุเหลือใช้มาทำประโยชน์เพิ่มขึ้นร้อยละ 94 เป็นร้อยละ 96 ความพึงพอใจของผู้ให้/ ผู้รับบริการเพิ่มขึ้นร้อยละ 90 เป็นร้อยละ 98 ตามลำดับ

สรุปและข้อเสนอแนะ : กล่องยาอัจฉริยะสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการและเป็นอุปกรณ์ในการเยี่ยมบ้านกับทีมสหสาขาวิชาชีพเช่นคนไข้เบาหวานขึ้นตามองเห็นไม่ชัดเจนจัดยาทานเองลำบาก ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่ขาดคนดูแลไม่มีใครพามารับยาและทานยาไม่ถูกต้อง คนไข้สูงอายุหลงลืมยา ต้องรับประทานยาหลายมื้อ ทานยาไม่ถูกต้อง จัดยาทานลำบาก คนไข้ Stroke ที่จัดยาทานลำบาก คนไข้คนต่างด้าวที่อ่านหนังสือไม่ออก ทานยาไม่ถูกต้อง ช่วยลดภาระการดูแลผู้ป่วยให้กับผู้ดูแลในช่วงเวลาเร่งรีบและไม่มีเวลาดูแลมาก และช่วยเตือนความจำในการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยได้ สามารถขยายผลการใช้กล่องยาอัจฉริยะให้กับภายในหน่วยงานอื่นใน รพ. จำนวน 7 หน่วยงานและ รพ.สต. จำนวน 16 แห่ง และประหยัดค่าใช้จ่ายในการซื้อกล่องยามาจัดให้คนไข้ในราคาต้นทุนเพียง 35 บาท เทียบกับราคาที่ต้องซื้อในราคา 350 บาท ข้อเสนอแนะ คือ สามารถเอื้ออาทรนำไปใช้ให้กับคนไข้ทุกหน่วยงาน



นวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะการดูแล Port A Cath

ผู้นำเสนอ : รัชยา ทิมา วิลาสินี มุ่งสิน และวัชรภรณ์ ป้อมหิน

องค์กร,จังหวัด : หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : พอร์ท (Port A Cath) คือ สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางชนิดฝังอุปกรณ์ทั้งหมดเข้าไปในร่างกาย ใช้สำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรักษาด้วยยาทางหลอดเลือดดำในระยะยาวหรือผู้ป่วยที่จำเป็นต้องให้ยาบ่อย ๆ เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูก หน่วยปลูกถ่ายไขกระดูก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ให้บริการผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูก ผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัดปริมาณสูง ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการใส่ Port A Cath ไว้ จากสถิติมีผู้ป่วยที่ใส่ Port A Cath มารับบริการจำนวน 60, 84 และ 90 ราย ในปี 2558, 2559 และ 2560 ตามลำดับ ให้บริการนอกหออผู้ป่วย จำนวน 5, 5 และ 6 ราย ในปี 2558, 2559 และ 2560 ตามลำดับ พบว่าการอุดตันของสายสวนบางส่วนจำนวน 3 - 5 รายต่อปี การอุดตันถาวรจำเป็นต้องผ่าตัดเอา Port A Cath ออก มีจำนวน 2 รายต่อปี และมีการติดเชื้อเฉพาะที่ของตำแหน่งฝังสายสวน (ตัว Port) จำนวน 2 ราย หน่วยงานมีการทบทวนพบว่า มีผู้ป่วยที่ใส่ Port A Cath เพิ่มขึ้นทุกปี พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลวิชาชีพต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ Port A Cath อย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน ดังนั้น หน่วยงานจึงประดิษฐ์นวัตกรรมหุ่นฝึกทักษะการดูแล Port A Cath ขึ้น

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อพัฒนาหุ่นฝึกทักษะการดูแล Port A Cath 2) ศึกษาผลของการใช้หุ่นฝึกทักษะการดูแล Port A Cath

ระเบียบวิธีวิจัย : เป็นการพัฒนานวัตกรรมโดยนำแนวคิด PDCA มาสร้างหุ่นฝึกทักษะการดูแล Port A Cath สำหรับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีเป้าหมาย คือ 1) พยาบาลวิชาชีพมีหุ่นฝึกทักษะที่มีคุณภาพ 2) พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และสมรรถนะในการดูแล Port A Cath มากกว่าร้อยละ 80 3) พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้หุ่นฝึกทักษะ มากกว่าร้อยละ 80 กลุ่มเป้าหมาย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคเลือดและมะเร็งระยะเวลาดำเนินการ 1 ตุลาคม 2560 - 30 กันยายน 2562 การดำเนินการมี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างนวัตกรรม แบ่ง 4 ขั้นตอน คือ 1) วางแผน ประชุมทีม ศึกษาข้อมูล ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 2) สร้างนวัตกรรมโดยวัสดุ อุปกรณ์ ประกอบด้วยตุ๊กตาเด็ก ซิลิโคน กาวร้อน ท่อพีวีซี สีส้มอาหาร ตลับที่ใช้ทำเป็น Port ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 455 บาท และปรับปรุงแผนการสอนการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ Port A Cath 3) ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน 4) ทดลองใช้และพัฒนาหุ่นฝึกทักษะ ระยะที่ 2 นำนวัตกรรมไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิภาพของนวัตกรรม โดยใช้แบบประเมินความรู้ และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมของพยาบาลวิชาชีพ นำข้อมูลมาสรุปผลและอภิปรายผลลัพธ์ของนวัตกรรม การเก็บข้อมูลใช้แบบประเมินความรู้และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นวัตกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ

ผลการศึกษา : หลังใช้หุ่นฝึกทักษะพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในการดูแล Port A Cath เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 67.7 เป็นร้อยละ 90 มีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมเท่ากับร้อยละ 90 และมีความมั่นใจในการให้การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ Port A Cath

ข้อเสนอแนะ : 1) การสร้างหุ่นฝึกทักษะจำลองสถานการณ์เสมือนจริง ทำให้มีความสะดวกต่อการเรียนรู้ เกิดแรงจูงใจการฝึกบ่อย ๆ จะทำให้เกิดความมั่นใจ มีศักยภาพในการให้การพยาบาลยิ่งขึ้น 2) ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ควรสร้างหุ่นฝึกทักษะการพยาบาลอื่น ๆ ที่เหมาะสมตามบริบทของแต่ละหน่วยงาน เพราะมีราคาถูกและประหยัด เมื่อเทียบกับหุ่นฝึกทักษะที่ต้องซื้อ/ นำเข้าจากต่างประเทศ

คำสำคัญ : นวัตกรรมทางการพยาบาล หุ่นฝึก Nursing innovation Port A Cath



Smart Transfer Bag

ผู้นำเสนอ : อารยา เดชะคำภู

องค์กร,จังหวัด : หอผู้ป่วยพิเศษพระปทุมวราชสุริยวงศ์ 4 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : หอผู้ป่วยพิเศษพระปทุมวราชสุริยวงศ์ 4 รับมารดาหลังคลอดและทารกแรกเกิดรวมทั้งมารดาหลังคลอดที่มีภาวะบุตรยากเนื่องจากทารกป่วย และจากสถิติ 3 ปีย้อนหลัง (ปี 2559 - 2561) พบมารดาหลังคลอดที่มีทารกป่วย คิดเป็นร้อยละ 13.24, 9.19, 15.08 ตามลำดับ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากนมแม่เปรียบเสมือนอาหาร และยารักษาโรคที่ช่วยให้ทารกที่มีภาวะเจ็บป่วยมีสุขภาพดีขึ้น นมแม่มีสารอาหารที่เหมาะสมเต็มไปด้วยเม็ดเลือดขาว มีสารที่ส่งเสริมภูมิคุ้มกันของร่างกาย ซึ่งช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงในการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย (Heinig, 2001) โดยมารดาที่มีทารกป่วยจะได้รับการสอนเกี่ยวกับการบีบและเก็บน้ำนมแม่โดยเร็วที่สุด เพื่อให้ได้น้ำนมไปให้แก่ทารก ตามแนวทางในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในทารกที่มีภาวะเจ็บป่วยเป็นบันได 10 ขั้น (Spatz, 2004) การนำส่งนมแม่จะต้องคำนึงถึงอุณหภูมิขณะส่งเพื่อช่วยคงคุณภาพของน้ำนมแม่ไว้ให้มากที่สุดตามคำแนะนำของ The Academy of Breastfeeding Medicine นั้น การเก็บรักษานมแม่โดยการใช้น้ำแข็งนั้นควรมีการควบคุมอุณหภูมิที่ประมาณ 15 องศาเซลเซียสจึงจะปลอดภัย และสามารถเก็บนมแม่ได้ยาวนาน 24 ชั่วโมง (Eglish, Simon, & The Academy of Breastfeeding Medicine, 2017) โดยต้องมีน้ำแข็งหล่ออยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้ควรบรรจุน้ำแข็งให้เต็มภาชนะในการนำส่งให้เปรียบเทียบเสมือนอยู่ในตู้เย็น (มูลนิธิศูนย์นมแม่, 2560) เดิมมารดาที่มีทารกป่วยมีการบีบเก็บน้ำนมและนำส่งที่หอผู้ป่วยเด็กโดยใส่กระติกน้ำแข็งซึ่งไม่สะดวกต่อการใช้ บางรายที่นำส่งโดยไม่มีกระติกน้ำแข็งทำให้นมที่นำส่งทารกไม่มีการควบคุมอุณหภูมิที่พอเหมาะ จากปัญหาที่กล่าวมาทางผู้จัดทำนวัตกรรม จึงต้องการแก้ไขปัญหาในการนำส่งน้ำนมแม่ โดยการคิดค้นนวัตกรรมที่ใช้ในการนำส่งนมแม่ “Smart Transfer Bag” ขึ้นมาเพื่อใช้เป็นอุปกรณ์ส่งน้ำนมแม่ที่สามารถควบคุมอุณหภูมิได้ตามมาตรฐานที่กำหนดเทียบเท่า หรือควบคุมอุณหภูมิได้ดีกว่าการใช้กระติกแช่เย็นด้วยน้ำแข็ง ทั้งนี้เพื่อให้ทารกที่มีภาวะเจ็บป่วย ได้รับนมแม่ที่มีคุณภาพสูงสุดได้อย่างเต็มที่

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อพัฒนาอุปกรณ์ที่สามารถควบคุมอุณหภูมินมแม่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด (ต่ำกว่า 15 องศาเซลเซียส โดยคงอุณหภูมิได้นาน 1 ชั่วโมง) 2) เพื่อความสะดวกในการนำส่งนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่ทารกป่วย

ระเบียบวิธีวิจัย : 1) ศึกษาค้นคว้าเอกสารทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเก็บน้ำนมแม่ 2) ออกแบบนวัตกรรมที่ใช้ในการขนส่งนม 3) ค้นหาวัสดุที่ใช้ทำนวัตกรรมที่มีคุณสมบัติตามต้องการ 4) นำนวัตกรรมมาทดลองใช้ 5) ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษา : 1) อัตราการใช้ Smart Transfer Bag ในการนำส่งนมแม่ร้อยละ 88.88 2) มารดาและญาติที่ได้นำนวัตกรรม มีความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมร้อยละ 95.20



นวัตกรรม “นิ้วเดียว ก็เยียวได้”

ผู้นำเสนอ : เกรียงไกร พรหมชาติ

องค์กร,จังหวัด : หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา : หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และผู้ป่วยนอนติดเตียง ซึ่งจะมีปัญหาในด้านการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลทำให้เกิดแผลกดทับตามมา จากข้อมูลสถิติย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2559-2561) พบว่ามีผู้ป่วยเกิดแผลกดทับจำนวน 55, 58, 60 คนตามลำดับ โดยสาเหตุที่พบได้บ่อยเกิดจากการใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป อีกทั้งยังพบว่าการใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูปมีค่าใช้จ่ายสูง เฉลี่ยขึ้นตัววันละ 60 บาท เนื่องจากต้องเปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูปทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยปัสสาวะ

วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับจากผ้าอ้อมสำเร็จรูป ส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วยและลดค่าใช้จ่าย

ระเบียบวิธีวิจัย : ขั้นตอนการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ 1) นำถุงมือ Disposable 1 ข้าง รัดถุงมือเข้าหา (นิ้วหัวแม่มือรัดกับ นิ้วชี้ นิ้วนางรัดกับนิ้วก้อย) ให้เหลือเฉพาะนิ้วกลาง 2) นำถุง Urine bag มาต่อเข้ากับปลายนิ้วกลางของถุงมือ ใช้ยางรัดให้แน่นพอดี แล้วเจาะรูระบายน้ำปัสสาวะ 3) นำห่วงรัด Condom มารัดถุงมือเข้ากับ Penis ผู้ป่วย

ผลการศึกษา : นำนวัตกรรม “นิ้วเดียว ก็เยียวได้” ไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยนอนติดเตียง หอผู้ป่วยอายุร-กรรมชาย ประเมินผลด้วยแบบสอบถาม โดยผู้ป่วย 30 คน ญาติ 30 คน และพยาบาลวิชาชีพในแผนก 10 คน รวมระยะเวลา 3 เดือน (มีนาคม – พฤษภาคม 2562) ประเมินผล พบว่า 1) สามารถป้องกันแผลกดทับได้ คิดเป็นร้อยละ 100 2) ผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่ มีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 85 3) สามารถลดค่าใช้จ่ายได้ คิดเป็น 58.5 บาทต่อวัน (ขั้นต่ำ)

ประโยชน์และการนำไปใช้ : 1) ส่งเสริมความสุขสบายให้กับผู้ป่วย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ได้แก่ แผลกดทับ 2) ญาติและเจ้าหน้าที่มีความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยเมื่อขับถ่ายปัสสาวะ ลดค่าใช้จ่าย



ท่อปรับความดันและระบายของเหลวในช่องหูชั้นกลาง (Pressure Equalizer Tube)

ผู้นำเสนอ : ประยูร จำปาปี กิจมงคล ทาดทา และศุภลักษณ์ นาสินเพิ่ม

องค์กร,จังหวัด : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ที่มา : เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีความเจริญก้าวหน้า ได้มีการนำมาใช้ในการรักษา ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างกว้างขวาง โดยปัจจุบันเทคโนโลยี ได้มีส่วนเกี่ยวข้องในบทบาทการรักษาพยาบาลมากขึ้น การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุขในการรักษาก็มีมากขึ้น ประชาชนต้องการการรักษาที่ดีมีประสิทธิภาพ การพัฒนาความรู้และนวัตกรรมจึงเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้มารับบริการทางการแพทย์และช่วยยกระดับความสามารถด้านการบริการและลดค่าใช้จ่ายของหน่วยงาน จากการศึกษาอุบัติการณ์โรคหูน้ำหนวกเรื้อรัง (Otitis media) ซึ่งพบได้ทุกเพศทุกวัย และเป็นปัญหาที่สำคัญอีกปัญหาหนึ่งทางสาธารณสุข พบว่าหากมีการติดเชื้อซ้ำหรือผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษา จะทำให้เกิดภาวะน้ำคั่งในหูชั้นกลาง ซึ่งความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคอาจทำให้การได้ยินลดลง ในเด็กจะทำให้เกิดพัฒนาการล่าช้าส่งผลกระทบต่อการศึกษาในชีวิตประจำวัน ปัจจุบันกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด เปิดให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยภาวะน้ำคั่งในหูชั้นกลาง (Otitis media c effusion) ที่ได้รับการรักษาด้วยยาแล้วไม่ดีขึ้น ต้องรักษาด้วยการเจาะเยื่อแก้วหูแล้วใส่ท่อปรับความดันค้างไว้ เพื่อระบายของเหลวในหูชั้นกลางออกมา จากสถิติผ่าตัดปี 2559 จำนวน 10 ราย ปี 2560 จำนวน 14 ราย ปี 2561 จำนวน 14 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี เดิมพบปัญหาไม่มีท่อปรับความดันในช่องหูใช้งานและการจัดซื้อจากบริษัทผู้ขายยากล้าซ้ารวมทั้งผู้ป่วยไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ จึงได้ประยุกต์ใช้วัสดุที่มีอยู่เดิมและหาได้ง่าย มาพัฒนาเป็นท่อปรับความดันในหูมาใช้งานทดแทน ซึ่งผลิตง่าย ราคาถูก ใช้งานได้สะดวก มีความปลอดภัย และผู้ใช้งานมีความพึงพอใจในประสิทธิภาพของอุปกรณ์

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อใช้เป็นอุปกรณ์สำหรับระบายของเหลวในหูชั้นกลาง 2) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย 3) เพื่อศึกษาต้นทุนของท่อปรับความดันในหูเปรียบเทียบกับราคาบริษัทผลิตขาย 4) แพทย์ผู้มีความพึงพอใจต่อการใช้งาน

ระเบียบวิธีวิจัย : 1) ศึกษาปัญหาและสอบถามความต้องการของศัลยแพทย์และทีมผ่าตัด 2) ออกแบบและพัฒนาแบบนวัตกรรม 3) ทดลองใช้งาน 4) ประเมินผลการใช้งานและความพึงพอใจของผู้ใช้งาน 5) พัฒนาปรับปรุงแก้ไข 6) สรุปผลการใช้งาน

ผลการศึกษา : จากการนำท่อปรับความดันในหูที่พัฒนาขึ้นมาใช้ในการผ่าตัดผู้ป่วยโรคหูน้ำหนวกในหูชั้นกลาง พบว่า 1) งานห้องผ่าตัดสามารถผลิตท่อปรับความดันในช่องหูเพื่อระบายของเหลวในหูชั้นกลางได้ 2) จากการใช้งานกับผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดเจาะเยื่อแก้วหูจำนวน 16 ราย ในปี 2562 และได้พัฒนานวัตกรรมท่อปรับความดันในช่องหูไม่พบอาการแทรกซ้อนจากการผ่าตัด แต่ยังมีอุบัติการณ์ท่อปรับความดันในช่องหูเลื่อนหลุดก่อนกำหนด โดยอาจเกิดจากปัจจัยอื่นได้ เช่น Technique ขนาดหรือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเอง ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่แพทย์ผู้ผ่าตัดยอมรับได้ 3) เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการซื้อท่อปรับความดันในหูจากบริษัท 4) การประเมินผลความพึงพอใจจากแพทย์ผู้ใช้งานจำนวน 5 คน มีความพึงพอใจประสิทธิภาพของอุปกรณ์ในระดับดีมากถึงมากที่สุด

สรุปและข้อเสนอแนะ : นวัตกรรมที่ผลิตขึ้นมาใช้ในการผ่าตัดเจาะเยื่อแก้วหูและใส่ท่อปรับความดันในช่องหู สามารถระบายของเหลวในหูชั้นกลางได้ การผ่าตัดมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ผู้ป่วยมีความปลอดภัยใช้ทดแทนวัสดุจากบริษัทได้ ผลิตง่าย ราคาถูก ช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย ใช้งานได้สะดวก แพทย์ผู้ใช้งานมีความพึงพอใจในประสิทธิภาพของอุปกรณ์

ข้อเสนอแนะ : 1) พัฒนาขนาดของท่อปรับความดันในช่องหูที่ใช้ควรปรับขนาดตามวัยของผู้ป่วย 2) พัฒนาตัวจับท่อปรับความดันในช่องหู เพื่อให้ง่ายในการทำหัตถการ



บทคัดย่อ

POSTER PRESENTATION

กลุ่มที่ 1-3

(นักศึกษาพยาบาล)



ผลการใช้เพลงโคราชร่วมกับหุ่นมือเพื่อให้ความรู้เรื่องบุหรี่และสุราในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5
โรงเรียนสวนหม่อน จังหวัดนครราชสีมา

(The effect of using Korat music with hand puppets to provide the knowledge of cigarettes and spirits in Suanmon school Nakhon Ratchasima)

ผู้นำเสนอ : นัฐศิตา บัวโค้ง และคณะ* และสมจิตต์ เวียงเพิ่ม**

องค์กร, จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา : ปัจจุบันปัญหาการติดสารเสพติดจำพวกบุหรี่และสุราเริ่มพบมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มของเด็กวัยเรียน ซึ่งทั้งทางภาครัฐและเอกชนก็ได้มีการแก้ปัญหาดังกล่าวกันหลากหลายรูปแบบ กลุ่มของผู้ศึกษาเองได้มีความสนใจเกี่ยวกับการป้องกันปัญหาดังกล่าว และได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการใช้วัฒนธรรมประจำถิ่นเพลงโคราช มาประยุกต์เข้ากับสื่อที่จะช่วยดึงดูดความสนใจเด็กในวัยนี้ จึงได้ร่วมกันศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลการใช้เพลงโคราช ร่วมกับหุ่นมือเพื่อให้ความรู้เรื่องบุหรี่ และสุราในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสวนหม่อน จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของการใช้เพลงโคราชร่วมกับหุ่นมือเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสุรา และเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ก่อนและหลังจากใช้สื่อเพลงโคราชร่วมกับหุ่นมือเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับบุหรี่และสุราในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสวนหม่อน จังหวัดนครราชสีมา

ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) ซึ่งใช้แบบแผนกึ่งการทดลอง แบบทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียนกับกลุ่มเดียว (One Group Pretest - Posttest Design) ประชากร คือ เด็กนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสวนหม่อน จำนวน 74 คน จำนวนประชากรเป้าหมายที่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมมีจำนวน 37 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) สื่อเพลงโคราชกับหุ่นมือเรื่อง บุหรี่และสุรา 2) ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 7 ข้อ 3) แบบทดสอบความรู้ก่อน-หลังการให้ความรู้ เรื่องบุหรี่และสุราแบบถูกหรือผิด 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีต่อการเรียน จากสื่อเพลงโคราชกับหุ่นมือเรื่องบุหรี่ และสุรา ชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ และนำมา วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เปรียบเทียบผลการเรียนรู้ก่อน และหลังโดยใช้สถิติอนุมาน (Inferential statistical analysis) ได้แก่ สถิติทดสอบ (Paired samples T-test)

ผลการศึกษา : พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้จากการใช้เพลงโคราชร่วมกับหุ่นมือก่อนและหลังแตกต่างกัน 2) ค่าเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้หลังการใช้เพลงโคราชร่วมกับหุ่นมือสูงกว่าก่อนเรียน อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ 0.05 3) ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความพึงพอใจของการใช้สื่อเพลงโคราชร่วมกับหุ่นมือเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับ บุหรี่ และสุราในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสวนหม่อนเท่ากับ 4.13 คิดเป็นร้อยละ 82.5 นักเรียนมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ เนื้อหาจากบทละครสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริง รองลงมาคือ สื่อหุ่นมือมีลักษณะที่ น่าสนใจและดึงดูดความสนใจ ทำนองเพลงโคราชมีลักษณะไม่ซ้ำหรือเร็วจนเกินไปและสื่อช่วยอนุรักษ์การใช้หุ่นมือ และเพลงโคราช

คำสำคัญ : เพลงโคราช หุ่นมือ บุหรี่ สุรา วัยเด็กตอนปลาย

*นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 รุ่นที่ 62 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

**พยาบาลชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา



Poster presentation กลุ่ม 1/2 นักศึกษาพยาบาล

ผลการให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ผ่านสื่อในนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ผู้นำเสนอ : ปุระเชษฐ์ เลื่อมใส และคณะ* และปิยะรัตน์ แสงบำรุง**

องค์กร, จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาประเมินและเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการเรียนรู้ผ่านเรื่อง การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชาย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงปริมาณ

ผลการศึกษา : พบว่า นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นช่วงอายุระหว่าง 18-31 ปี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง อายุ 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.4 รองลงมา คือ อายุ 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 21.9 ศึกษาอยู่ชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 34.4 รองลงมา คือ ชั้นปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 31.3 แหล่งข้อมูลเดิมของกลุ่มตัวอย่าง สื่อทางอินเทอร์เน็ตคิดเป็นร้อยละ 25.4 รองลงมา Facebook Line โทรศัพท์ คิดเป็นร้อยละ 19.3 ส่วนระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการใช้สูงกว่าก่อนการใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ค่าเฉลี่ยก่อนการใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์เรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชายมีค่าเท่ากับ 15.69 และค่าเฉลี่ยหลังการใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์เรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลบัณฑิตศาสตรบัณฑิตชายมีค่าเท่ากับ 21.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ก่อนการใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์เรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชายมีค่าเท่ากับ 2.221 หลังการใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์เรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชาย มีค่าเท่ากับ 1.581 และ t ก่อนทดลองมีค่าเท่ากับ -14.226

สรุป : นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชาย มีระดับความรู้หลังการใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์สูงกว่าก่อนการใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ดังนั้นการให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ผ่านสื่อในนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชายเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างยิ่ง และข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะมีประโยชน์ในการนำไปกำหนดกลยุทธ์ในการให้ความรู้ต่อไป

คำสำคัญ : นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชาย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรู้ หนังสืออิเล็กทรอนิกส์

*นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 62 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา



Poster presentation กลุ่ม 1/3 นักศึกษาพยาบาล

ประสิทธิผลและความพึงพอใจต่อการใช้ออปพลิเคชันการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ตำบลหนองสูงเหนือ อำเภอนเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา
(The Effectiveness of satisfaction on The selection of the dementia
Application of Village Health Volunteer Nongnguluem Chaloeprakhiat
District Nakhon Ratchasima)

ผู้นำเสนอ : โชติกา เพ็ชรภักดี และคณะ* และศักดิธัช ทิพวัฒน์**

องค์กร, จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาประสิทธิผลของแอปพลิเคชันการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมและประเมินความพึงพอใจ
ภายหลังการใช้ออปพลิเคชันการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ตำบลหนองสูงเหนือ อำเภอนเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา

ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีประชากรในการวิจัย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ตำบลหนองสูงเหนือ อำเภอนเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 222 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี
การคัดเลือกแบบเจาะจงได้จำนวน 140 คน คัดเลือกต่อการสุ่มแบบโควต้าโดยใช้สัดส่วน 20% ของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้านที่ผ่านเข้าเกณฑ์ ในการคิดคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้ค่าออกมา 27
คน โดยทำแบบทดสอบความรู้เรื่องการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม และทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ออปพลิเคชันการคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ระยะเวลาดำเนินการ เดือน สิงหาคม – ตุลาคม พ.ศ. 2561 รวม
ระยะเวลา 3 เดือน โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ 3 ท่าน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
ได้แก่ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา : พบว่า 1) การทำแบบทดสอบความรู้ของกลุ่มทดลองภายหลังการเรียนรู้เรื่องการคัดกรองภาวะสมอง
เสื่อมผ่านแอปพลิเคชันสูงกว่ากลุ่มทดลองก่อนใช้ออปพลิเคชัน ($\bar{X}$ = 5.11, 7.07; S.D = 1.19, 1.08)
2) ความพึงพอใจของผู้ใช้ออปพลิเคชันการคัดกรองภาวะสมองเสื่อมอยู่ในระดับมากกว่าหรือเท่ากับ 3.51 อย่างมี
นัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 4.37; S.D.= .65) และ 3) การทดลองใช้แบบคัดกรองภาวะสมอง
เสื่อมเปรียบเทียบเทียบระยะเวลาก่อนการใช้ออปพลิเคชันและหลังการใช้ออปพลิเคชัน พบว่าหลังการใช้ออปพลิเคชันมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาลดลงต่ำกว่าก่อนการใช้ออปพลิเคชัน ($\bar{X}$ = 6.48, 4.63) และ ค่า Sig. (2-tailed) มี
ค่า .00 ซึ่งน้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แสดงว่าระยะเวลาหลังใช้ออปพลิเคชันลดลงอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05 คือ แอปพลิเคชันใช้เวลาน้อยกว่าการใช้กระดาษอย่างมีคุณภาพ

คำสำคัญ : ภาวะสมองเสื่อม ความรู้ ความพึงพอใจ แอปพลิเคชัน

*นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 61 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

**นักวิชาการคอมพิวเตอร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา



Poster presentation กลุ่ม 1/4 นักศึกษาพยาบาล

ผลของการใช้แอปพลิเคชัน เรื่อง การล้างมือและการใส่ถุงมือปราศจากเชื้ออย่างถูกวิธี ต่อความรู้และความพึงพอใจ ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 63 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

ผู้นำเสนอ : จิตนันท์ กลั่นกระโทก และคณะ* ปิยะรัตน์ แสงบำรุง** และศักดิษฐ์ ทิพวัฒน์ ***

องค์กร, จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อประเมินความรู้ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 63 ที่เรียนรู้เรื่องการล้างมือและการใส่ถุงมือปราศจากเชื้ออย่างถูกวิธีผ่านแอปพลิเคชัน 2) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 63 ภายหลังการเรียนรู้เรื่องการล้างมือปราศจากเชื้ออย่างถูกวิธีผ่านแอปพลิเคชัน

ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แนวคิดเชิงมโนทัศน์ของศตวรรษที่ 21 ทฤษฎีความพึงพอใจของมาสโลว์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 63 จำนวน 141 คน โดยมีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 65 คน โดยการเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 โดยใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ 1) สมาร์ทโฟนที่รองรับระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ 2) แอปพลิเคชันให้ความรู้เรื่องการล้างมือและการใส่ถุงมือปราศจากเชื้ออย่างถูกวิธี 3) แบบทดสอบความรู้ใช้แบบทดสอบประเภทถูกผิด จำนวน 25 ข้อ 4) แบบประเมินความพึงพอใจต่อแอปพลิเคชันเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) การหาความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ 3 ท่าน การวิเคราะห์ข้อมูลแบบทดสอบได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า T-Test (Mean one sample test) และการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจต่อการใช้แอปพลิเคชัน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา : พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยของผลการทดสอบความรู้ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 18.86 และ 21.8 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนก่อน-หลังทดลอง พบว่าคะแนนผลการทดสอบความรู้ของนักศึกษา กลุ่มทดลองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอยู่ในระดับมากกว่าหรือเท่ากับ 3.51 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .00 2) กลุ่มตัวอย่างที่เรียนรู้ด้วยแอปพลิเคชันบนระบบปฏิบัติการ Android มีความพึงพอใจต่อการใช้แอปพลิเคชันการล้างมือและการใส่ถุงมือปราศจากเชื้ออย่างถูกวิธี อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 4.42)

คำสำคัญ : ความรู้ ความพึงพอใจ แอปพลิเคชันเรื่องการล้างมือ การใส่ถุงมือปราศจากเชื้ออย่างถูกวิธี

*นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 62 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

***นักวิชาการคอมพิวเตอร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา



Poster presentation กลุ่ม 1/5 นักศึกษาพยาบาล

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ผู้นำเสนอ : บุญเรือง บุญสุข และคณะ* และภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก**

องค์กร, จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อศึกษาระดับความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาล 2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลอง 3) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตของนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังสิ้นสุดโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต

ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 2 ภาคการเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561 จำนวน 30 คน โดยแบ่งออกเป็น กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ที่พัฒนามาจากแนวความคิดความแข็งแกร่งในชีวิตของ Grothberg (1995) โดยประยุกต์ใช้แนวทางการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตของ พัทธินทร์ นินทจันทร์ และคณะ (2555) เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ 1) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ 1.2) แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต 2) เครื่องมือในการทดลอง ประกอบด้วย โปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต

ผลการศึกษา : พบว่า 1) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนกลุ่มควบคุม หลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความแข็งแกร่งในชีวิตไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง 2) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของความแข็งแกร่งในชีวิตไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ : โปรแกรมเสริมโปรแกรมเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ความแข็งแกร่งในชีวิต นักศึกษาพยาบาล

*นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 62 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา



Poster presentation กลุ่ม 1/6 นักศึกษาพยาบาล

ความรู้และความพึงพอใจจากการใช้แอปพลิเคชันการพยาบาลเด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ของนักศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 63 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา (Knowledge and Satisfaction of using application Pediatric Nursing with Cleft lip and Cleft palate of Second years Nursing student batch in 63 Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima)

ผู้นำเสนอ : ศศิธร เจียรรัมย์ และคณะ* และอรุณี รัตน์สกุล**

องค์กร, จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อศึกษาความรู้จากการใช้แอปพลิเคชันการพยาบาลเด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 63 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2) เพื่อเปรียบเทียบความรู้จากการใช้แอปพลิเคชันการพยาบาลเด็กที่มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้เรียนจากการใช้แอปพลิเคชันการพยาบาลเด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 63 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) โดยมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประชากรในการวิจัย ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 63 จำนวน 141 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 70 คน โดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ซึ่งกลุ่มทดลอง 35 คน และกลุ่มควบคุม 35 คน โดยทำแบบทดสอบความรู้เรื่องการพยาบาลเด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่และทำแบบประเมินความพึงพอใจจากการใช้แอปพลิเคชันการพยาบาลเด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม – เดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 รวมระยะเวลา 3 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) สมาร์ทโฟนที่รองรับระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ 2) แอปพลิเคชันการพยาบาลเด็กที่มีภาวะปากแหว่ง เพดานโหว่ 3) แบบทดสอบความรู้เรื่องการพยาบาลเด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ จำนวน 20 ข้อ 4) แบบประเมินความพึงพอใจจากการใช้แอปพลิเคชันการพยาบาลเด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ เป็นแบบตรวจสอบรายการและแบบมาตราส่วนประมาณค่า โดยกำหนดค่าคะแนนเป็น 5 ระดับ การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ 4 ท่าน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และค่าสถิติ Independent t-test และ Paired t-test

ผลการศึกษา : พบว่า 1) ความรู้ของกลุ่มทดลองภายหลังการเรียนรู้เรื่องการพยาบาลเด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ หลังใช้แอปพลิเคชันสูงกว่าก่อนใช้แอปพลิเคชัน (เท่ากับ 6.20, 13.69 ตามลำดับ) 2) ความรู้ของกลุ่มทดลองภายหลังการเรียนรู้เรื่องการพยาบาลเด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ผ่านแอปพลิเคชันสูงกว่ากลุ่มควบคุม (เท่ากับ 7.69, 13.69 ตามลำดับ) 3) ความพึงพอใจจากการใช้แอปพลิเคชันการพยาบาลเด็กที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่อยู่ในระดับมากกว่า หรือเท่ากับ 4.5 อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.75 ; S.D. = 0.34)

คำสำคัญ : ภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ แอปพลิเคชัน ความพึงพอใจ

*นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 62 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา



Poster presentation กลุ่ม 1/7 นักศึกษาพยาบาล

ผลการให้ความรู้ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง ยาเม็ดคุมกำเนิดแก่นักศึกษาพยาบาล (The Effect of Electronic Book about Pill Contraceptives for Nursing Students)

ผู้นำเสนอ : วิภาวี ชนะชัย และคณะ* ปิยะรัตน์ แสงบำรุง**

องค์กร, จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาประเมินและเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการให้ความรู้เรื่องยาเม็ดคุมกำเนิดผ่านหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงปริมาณ

ผลการศึกษา : พบว่า นักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นช่วงอายุระหว่าง 18-31 ปี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วง 19 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.1 รองลงมาคือมีอายุ 18 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.5 เป็นเพศหญิง คิดเป็น ร้อยละ 95.9 ได้รับความรู้จากแหล่งยาคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 91.8 โรงเรียน คิดเป็นร้อยละ 83.7 รองลงมาคือ Facebook คิดเป็นร้อยละ 46.9 ส่วนระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยหลังการใช้สูงกว่าก่อนการใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ค่าเฉลี่ยก่อนการให้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง ยาเม็ดคุมกำเนิด มีค่าเท่ากับ 0.68 และค่าเฉลี่ยหลังการให้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง ยาเม็ดคุมกำเนิด มีค่าเท่ากับ 0.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ก่อนการให้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง ยาเม็ดคุมกำเนิด มีค่าเท่ากับ 0.104 หลังการให้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์เรื่องยาเม็ดคุมกำเนิด มีค่าเท่ากับ 0.094 และ t ก่อนทดลอง มีค่าเท่ากับ -5.415

สรุป : นักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 1 มีระดับความรู้หลังการใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์สูงกว่าก่อนการใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ดังนั้นการให้ความรู้เรื่องยาเม็ดคุมกำเนิดผ่านหนังสืออิเล็กทรอนิกส์เป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างยิ่ง และข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะมีประโยชน์ในการนำไปกำหนดกลยุทธ์ในการให้ความรู้ต่อไป

คำสำคัญ : ความรู้ ยาเม็ดคุมกำเนิด นักศึกษาพยาบาล

*นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 62 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา



Poster presentation กลุ่ม 1/8 นักศึกษาพยาบาล

ผลของการใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง รู้ทัน ป้องกัน ความรุนแรงทางเพศ ต่อความรู้ ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดสระแก้ว จังหวัดนครราชสีมา

ผู้นำเสนอ : จิรอร แก้วเขียว และคณะ* และวิรุฬหจิตรา อุ่นจางวาง**

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์ : การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังเรียนด้วยหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง รู้ทัน ป้องกัน ความรุนแรงทางเพศ 2) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ เรื่อง รู้ทัน ป้องกัน ความรุนแรงทางเพศเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง The One Group Pretest Posttest Design ศึกษา กับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนวัดสระแก้ว ที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561 จำนวน 44 คน จากทั้งหมด 394 คน โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย

ระเบียบวิธีวิจัย : เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่อง ความรุนแรงทางเพศ และ ส่วนที่ 3 แบบประเมิน ความพึงพอใจต่อการใช้นหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ฯ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เท่ากับ .896 ส่วนที่ 3 เท่ากับ .919 วิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าสถิติ Paired - sample T - test

ผลการศึกษา : ผลการศึกษาพบว่า 1) คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังเรียน โดยใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ฯ สูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนเรียน ($\bar{x} = 10.66$, S.D. = 4.66) และหลังเรียน ($\bar{x} = 15.36$, S.D. = 3.24) 2) ความพึงพอใจของนักเรียนต่อการใช้นหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.59$, S.D. = .75)

*นักศึกษพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 62 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา



ผลของการใช้ล้อย่อยเพื่อลดอาการเท้าชาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ผู้นำเสนอ : ณัฐนิชา นาถาพลอย สุภาวดี คำพันธุ์* และสมใจ เจียรพงษ์**

องค์กร, จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาระดับอาการชาที่เท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หลังใช้ล้อย่อยลดเท้าชา และเพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้ล้อย่อยลดเท้าชาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ระเบียบวิธีวิจัย : การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้น (Pre-Experimental Research) โดยมีรูปแบบ การทดลองใช้ล้อย่อยลดเท้าชาของกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง One group pretest – posttest design กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลบ้านเป็ด อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ระหว่างวันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 19 พฤศจิกายน พ.ศ. 2561 จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ ล้อย่อย ลดเท้าชา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) แบบสอบถามและแบบบันทึกข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบตรวจประเมินเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจ การใช้ล้อย่อยลดเท้าชาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณ 5 ระดับ โดยค่าความสอดคล้อง (OIC) = 0.93 ข้อมูลนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.85 และทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วย Wilcoxon Signed Rank Test

ผลการศึกษา : ผลการศึกษาพบว่าหลังการใช้ล้อย่อยลดเท้าชาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีอาการชาที่เท้าลดลงมากกว่าก่อนการใช้ล้อย่อยลดเท้าชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ และมีความพึงพอใจในการใช้ล้อย่อยลดเท้าชาภาพรวมระดับมาก ($\bar{X} = 4.18$)

*นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีขอนแก่น

**อาจารย์ที่ปรึกษา



**ผลของการใช้นวัตกรรมชุดจำลองแผลเสมือนจริงในการสอนทำแผลต่อความรู้ ทักษะ
ทักษะในการทำแผล และความพึงพอใจต่อการใช้ชุดจำลองแผลเสมือนจริงของนักศึกษาพยาบาล**

ผู้นำเสนอ : ทำนุรัฐ จันทร์เทศ* ขวัญสุตา มาตโสภา* จารุวรรณ ประกันยา* ศิริประภา ศิริวงศ์*
อภิญญา สง่าลี* อรทัย อินทรทองคำ* ศศิธร คำศรีระภาพ* จันจิรา คำม่วง*
และชรินทร์พร มะชะรา**

องค์กร, จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ที่มา : การจัดการเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริง เป็นวิธีการเรียนการสอนทางการพยาบาลอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้เรียนได้รับทักษะและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่เสมือนจริงซึ่งจะทำให้ผู้เรียนเกิดความมั่นใจก่อนให้การพยาบาลผู้ป่วยจริง และจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถจดจำสิ่งที่ได้เรียนรู้ยาวนานกว่าวิธีการสอนชนิดอื่น อีกหนึ่งทักษะที่นักศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องฝึกปฏิบัติเนื่องจากการพยาบาลที่พบได้บ่อย คือ การทำแผล ซึ่งทักษะการทำแผลมีข้อจำกัดคือไม่สามารถทำให้เกิดแผลจริงได้ การฝึกทักษะจะทำจากหุ่นที่ผลิตจากวัสดุต่าง ๆ ที่ไม่สมจริง มีราคาค่อนข้างสูง จึงทำให้ผู้เรียน มองภาพไม่ชัดเจน จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าหากมีแผลที่สร้างจากวัสดุหาง่ายราคาไม่แพง สมจริง สร้างขึ้นมาได้ง่าย ไม่ซับซ้อน ปลอดภัย และสามารถทำแผลได้เสมือนแผลจริง จะสามารถทำให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงสร้างชุดจำลองแผลเสมือนจริงขึ้นมา และศึกษาผลของการใช้ชุดจำลองแผลเสมือนจริงในครั้งนี้

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลการใช้ชุดจำลองแผลเสมือนจริงในการสอนทำแผลต่อความรู้ ทักษะ ทักษะในการทำแผล และความพึงพอใจต่อการใช้ชุดจำลองแผลเสมือนจริงของนักศึกษาพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง โดยเปรียบเทียบผลการวัดก่อนและหลังของกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 20 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเครื่องมือในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและหาความเชื่อมั่น โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับลักษณะของแผลและการทำแผล เท่ากับ 0.71 แบบประเมินทักษะการทำแผล เท่ากับ 0.76 แบบประเมินทัศนคติ เท่ากับ 0.81 และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการทำแผล เท่ากับ 0.97 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับลักษณะของแผลและการทำแผล ทักษะเกี่ยวกับการทำแผล ทัศนคติต่อการทำแผล และความพึงพอใจในการใช้ ชุดจำลองแผลเสมือนจริง โดยใช้สถิติ Dependent t-test

ผลการศึกษา : ผลการศึกษาพบว่า หลังทดลองความรู้เกี่ยวกับลักษณะของแผลและการทำแผล, ทัศนคติต่อการทำแผล, และทักษะเกี่ยวกับการทำแผลหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลต่อการใช้ชุดจำลองแผลเสมือนจริง ภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

สรุปและข้อเสนอแนะ : วิจัยครั้งต่อไปควรจัดรูปแบบการวิจัยแบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมในการอธิบายผลได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : แผลเสมือนจริง นวัตกรรมทางการพยาบาล

*นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4

**อาจารย์สาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น



Poster presentation กลุ่ม 1/11 นักศึกษาพยาบาล

ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีแซทเทียร์

ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน

(The effect of group counseling program according to Satir Model on depressive symptoms among older adults in the community)

ผู้นำเสนอ : พศพล พิษทองกลาง และคณะ* ทศนีย์ ทิพย์สูงเนิน**

องค์กร, จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการเข้ารับโปรแกรม

ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) จากการประเมินด้วยแบบทดสอบความซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) คะแนนระหว่าง 13 - 24 คะแนน จำนวน 9 คน ในหมู่ที่ 2 ตำบลพุดซา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ระหว่าง สิงหาคม พ.ศ. 2561 ถึงพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 โดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีของแซทเทียร์บำบัดแบบรายกลุ่ม ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ครั้งละ 1-1.5 ชั่วโมง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีของแซทเทียร์ ประเมินผลก่อนการบำบัดครั้งที่ 1 หลังเสร็จสิ้นการบำบัดครั้งที่ 11 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ Wilcoxon Sign-Rank test

ผลการศึกษา : ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีของแซทเทียร์ หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าหลังการทดลองลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ ภาวะซึมเศร้า การให้คำปรึกษากลุ่ม โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดทฤษฎีแซทเทียร์

*นักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 3 รุ่น 61 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา



Poster presentation กลุ่ม 1/12 นักศึกษาพยาบาล

ผลของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล (Effects of Emotional Intelligence Development Program of Nakhonratchasima Nursing Student)

ผู้นำเสนอ : สุดาพร โพธิ์นอก และคณะ* ทศนีย์ ทิพย์สูงเนิน**

องค์กร, จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์และเพื่อพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จำนวน 200 คน โดยใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ของกรมสุขภาพจิต (2543) อายุ 18-60 ปี คัดเลือกคะแนนรวมรายด้านต่ำกว่าเกณฑ์ 1 ด้านขึ้นไป ได้ทั้งหมด 47 คน จากนั้นใช้วิธี simple random sampling เป็นกลุ่มตัวอย่าง 20 คน และใช้วิธี Matching เพื่อให้ได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ของกรมสุขภาพจิต (2543) อายุ 18-60 ปี ค่าความเชื่อมั่น .864 และโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา .6-1 โดยยึดหลักตามองค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิตทฤษฎีสนามของ Kurt Lewin และกระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (counseling group) ของ Mahler ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาร์ยละเอียด ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Ranks test และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U Test

ผลการศึกษา : ผลการศึกษา พบว่า 1) หลังการทดลอง นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์ สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) หลังการทดลอง นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางอารมณ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : โปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ความฉลาดทางอารมณ์ นักศึกษาพยาบาล

*นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 รุ่น 61 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา



ประสิทธิภาพการเรียนรู้ผ่านบทเรียน E - learning ต่อการพัฒนาทักษะภาษาอังกฤษ
ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี

ผู้นำเสนอ : นิสรา พุ่งผณภูมิ* อิดารัตน์ วรรณโชค* ณิชกุล นากา* เบญจวรรณ สาสุข* อลิสา กองณรงค์*
และอัจฉรา คำมะทิตย**

องค์กร, จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี จังหวัดอุตรธานี

ที่มา : ผู้วิจัยเห็นว่าภาษาอังกฤษมีความสำคัญต่อนักศึกษาพยาบาล ทักษะทางภาษาที่ดีควรเริ่มตั้งแต่ นักศึกษาพยาบาล
ศาสตร์ชั้นปีที่ 1 จึงทำการวิจัยเชิงทดลองนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์ : เพื่อประเมินประสิทธิภาพโปรแกรม Enhancing English skill : BCNU web based learning ในนักศึกษา
พยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1

ระเบียบวิธีวิจัย : คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 รุ่น 27 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
อุตรธานี โดยการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตร Krejcie and Morgan ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน ใช้วิธีสุ่มกลุ่ม
ตัวอย่างแบบง่าย เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองใช้โปรแกรม Enhancing English skill :
BCNU web based learning เป็นเวลา 1 เดือน ในขณะที่กลุ่มควบคุมใช้การเรียนรู้ปกติ เครื่องมือในการวิจัยมี 2 ประเภท
คือ 1) โปรแกรม Enhancing English skill : BCNU Web based learning 2) เครื่องมือวัดผลการวิจัยมี 5 ส่วน คือ ข้อมูล
ทั่วไป, แบบวัดความรู้ทางด้านภาษาอังกฤษ จากวโรตม วณิชศิลป์ (2559) และวศินทิพย์ เรนวาสี, ศุภสิทธิ์ ลิ้มเจริญ (2557)
จำนวน 50 ข้อ, แบบวัดเจตคติ ทางด้านภาษาอังกฤษ ของอดิگانต์ ทองมาก (2556) จำนวน 20 ข้อ และแบบวัดสมรรถนะ
ทางด้านภาษาอังกฤษ ของอภิญา อินทรรัตน์และคณะ (2559) จำนวน 49 ข้อการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป
โดยใช้ ความถี่ และร้อยละ การเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังเข้ากลุ่มของกลุ่มทดลองและควบคุมใช้ค่าเฉลี่ย ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน chi-square และ Independent-T-test ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังทดลอง ของ
กลุ่มทดลอง ใช้ Dependent-T-test

ผลการศึกษา : เมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้โปรแกรม Enhancing English skill : BCNU web
based learning พบว่ามีคะแนนความรู้ทางด้านภาษาอังกฤษแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $t(29) = -6.42, P \leq 0.01$
โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสอบภาษาอังกฤษหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($M=18.07, SD=2.47$) ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ($M=$
 $13.87, SD=2.87$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติทางด้านภาษาอังกฤษ และ คะแนนเฉลี่ยด้านสมรรถนะทางด้านภาษาอังกฤษ
ก่อนและหลังการทดลองพบว่าไม่แตกต่างกัน ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มทดลอง ($M=18.07, SD=2.46$) สูงกว่าคะแนนสอบภาษาอังกฤษของกลุ่มควบคุม ($M=$
 $15.00, SD=3.54$) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $t(58) = 0.89, P \leq 0.01$ ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ
ทางด้านภาษาอังกฤษ และ คะแนนเฉลี่ยด้านสมรรถนะทางด้านภาษาอังกฤษก่อนและหลังการทดลองพบว่าไม่แตกต่างกัน

สรุปและข้อเสนอแนะ : โปรแกรม Enhancing English skill : BCNU web based learning เป็นการเรียนรู้
ที่เหมาะสมกับนักศึกษาพยาบาลในการเพิ่มองค์ความรู้ด้านภาษาอังกฤษ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ครั้งต่อไป/ในอนาคต : พัฒนาโปรแกรมที่สามารถสร้างแรงจูงใจและ เพิ่ม
สมรรถนะด้านภาษาเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ใช้เกิดความสนใจและเข้าใช้โปรแกรมมากขึ้นซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนา เจตคติและ
สมรรถนะทางด้านภาษาอังกฤษให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : การเรียนรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์ นักศึกษาพยาบาล Web base learning Enhancing
English skill

*นักศึกษาพยาบาลศาสตร์

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ



ผลการใช้ชุดนวัตกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย
(The Effect of Innovation for Enhancing Development of Preschooler)

ผู้นำเสนอ : พชรินทร์กร คุณบุราณ* เปรมิกา เดชอ้อม* ปิยภรณ์ อ่อนเนตร* พนิดา เดชสท้าน*
พลอยพรรณ ทิ้งโคตร* พัทธธีรา นรสาร* พิมลรัตน์ สีใส* สมสมร เรืองวรบูรณ์**
และชนิชา ไชยตันเทือก**

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม จังหวัดนครพนม

ที่มา : เด็กปฐมวัยเป็นวัยที่มีพัฒนาการพัฒนาดังกล่าว ผู้ปกครองเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดเด็กจึงมีความสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาการ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้ชุดนวัตกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย กับการส่งเสริมพัฒนาการตามคำแนะนำในคู่มือ DSPM ของเด็กปฐมวัย และความพึงพอใจของผู้ปกครองในการใช้ชุดนวัตกรรมส่งเสริมพัฒนาการ เด็กปฐมวัย

ระเบียบวิธีวิจัย : การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ปกครอง และเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 2 ปี ถึง 5 ปี ที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง และทำการสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลอง 7 ราย และกลุ่มควบคุม 7 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้ชุดนวัตกรรมสมุดคู่มือการใช้ชุดนวัตกรรมแบบประเมินเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แบบบันทึกการใช้ชุดนวัตกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และชุดนวัตกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา มีค่าเท่ากับ 0.62 และมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .906 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Independent t-test

ผลการศึกษา : ผลการศึกษาพบว่า 1) เด็กปฐมวัยที่ใช้ชุดนวัตกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการที่สมวัยมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามคำแนะนำในคู่มือ DSPM อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) 2) ผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อการใช้ชุดนวัตกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ร้อยละ 71.4 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 29.28 ($S.D = 4.46$) ผลของการวิจัยแสดงให้เห็นถึงชุดนวัตกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยช่วยให้ผู้ปกครองกระตุ้นพัฒนาการของเด็กปฐมวัยเพื่อให้มีพัฒนาการที่สมวัยได้มากขึ้น ชุดนวัตกรรมดังกล่าวสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นอุปกรณ์ของเล่นเพื่อให้ผู้ปกครอง ครูผู้ดูแลเด็กส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่บ้านหรือศูนย์พัฒนาเด็กเล็กได้

คำสำคัญ : ชุดนวัตกรรมส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย เด็กปฐมวัย พัฒนาการ

*นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

**อาจารย์ที่ปรึกษา



Poster presentation กลุ่ม 1/15 นักศึกษาพยาบาล

ผลของนวัตกรรมชุดสื่อช่วยสอน Up skills inject ต่อความรู้และทักษะการฉีดยาของนักศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 26

ผู้นำเสนอ : ปรียาภรณ์ ธรรมจิตร* บุญยานุช สว่าง* นิตอร นนทจันทร์* นิราวรรณ วันทางค์*
พนัดดา สุภักดี* ปราณีทิพย์ ประชุมแดง* ปิยธิดา ภาคแก้ว* และอรุณรัตน์ อุทัยแสง**

องค์กร/จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม จังหวัดนครพนม

ที่มา : ปัญหาที่พบจากการฉีดยา คือ ถึงแม้นักศึกษาจะผ่านการเรียนการสอนมาแล้ว แต่เมื่อไม่ได้มีการทบทวนบทเรียน ทำให้มีผลต่อการจดจำเนื้อหา การหาตำแหน่งที่เหมาะสม ส่งผลต่อความมั่นใจเมื่อขึ้นฝึกปฏิบัติงานจากข้อมูลข้างต้น คณะผู้วิจัย จึงได้มีการประดิษฐ์นวัตกรรมชุดสื่อช่วยสอน “up skills inject” ขึ้น โดยหุ่นจำลองต้นแขนมีสัญญาณแจ้งเตือนเมื่อฉีดยาตำแหน่ง สามารถฉีดได้ 2 ชั้น คือ ชั้นใต้ผิวหนังและชั้นกล้ามเนื้อ ผิวสัมผัสคล้ายผิวหนังจริง อีกทั้งมีสื่อการสอนที่เป็นเอกสารและวิดีโอร่วมด้วย

วัตถุประสงค์ : เพื่อสร้างชุดสื่อช่วยสอนในการเพิ่มความรู้และทักษะในการฝึกปฏิบัติการฉีดยาเข้าชั้นใต้ผิวหนังและชั้นกล้ามเนื้อสำหรับนักศึกษาพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย : การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มโดยได้ทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 รุ่นที่ 26 จำนวน 108 คน เป็นกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 54 คน โดยมีขั้นตอนดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างดังนี้ ครั้งที่ 1 ขอความร่วมมือลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทำ pretest แจกเอกสารประกอบการเรียนการสอน ครั้งที่ 2 ให้กลุ่มทดลองเข้ารับชมวิดีโอ ร่วมกับการทดสอบฉีดยา กับชิ้นงานนวัตกรรม และครั้งที่ 3 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมรับการประเมินทักษะการฉีดยา จากนั้นทำ Post - Test ร่วมกับการทำแบบสอบถามความพึงพอใจในกลุ่มที่ใช้นวัตกรรม การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ pair t - test และ t - test

ผลการศึกษา : การศึกษาพบว่า ผลคะแนนการทดสอบความรู้ในกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยการใช้นวัตกรรมมากกว่าก่อนเรียนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คะแนนการทดสอบความรู้หลังเรียน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$), คะแนนทักษะการฉีดยาเข้าชั้นใต้ผิวหนัง และชั้นกล้ามเนื้อ ระหว่างกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และระดับความพึงพอใจของกลุ่มทดลองที่มีต่อนวัตกรรมชุดสื่อช่วยสอน “Up Skills Inject” อยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป/ในอนาคต : ควรนำนวัตกรรมไปใช้ในห้องปฏิบัติการทางการพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาได้ทดลองฝึกทักษะการฉีดยากับหุ่นจำลอง

คำสำคัญ : การฉีดยา สื่อการสอน ชุดสื่อช่วยสอน

*นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

**อาจารย์ที่ปรึกษา



Poster presentation กลุ่ม 2/1 นักศึกษาพยาบาล

กรณีศึกษาผู้ป่วยจิตเวชเฉพาะรายในชุมชน ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

ผู้นำเสนอ : สุวิมล สลักศิลป์* วรรณวรีลักษณ์ มุ่งแผ่กลาง* และสิริกร ขาวบุญมาศิริ**

องค์กร/จังหวัด : สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา : ภาวะซึมเศร้า (Depression) หมายถึง กลุ่มอาการความผิดปกติทางอารมณ์ เช่น อารมณ์ซึมเศร้า ความรู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่ ร่วมไปกับความรู้สึกท้อแท้ หดหู่ สิ้นหวัง เบื่ออาหาร น้ำหนักลด (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2553) ในประเทศไทยอัตราการป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มสูงขึ้น จากข้อมูลการสรุปผลการดำเนินงานตามระบบดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด ปี 2560 (ข้อมูล ณ วันที่ 25 มกราคม 2560) พบว่า ผู้ที่ได้รับการค้นหาคัดกรองว่ามีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรอง 2Q มีจำนวน 14,628,479 คน , ผู้ที่มีแนวโน้มป่วยเป็นโรคซึมเศร้า (2Q+ve)และได้รับสุขภาพจิตศึกษา มีจำนวน 7,280,668 คน (กรมสุขภาพจิต, 2560) ความรุนแรงของโรคซึมเศร้า องค์การอนามัยโลก(WHO) คาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2563 โรคซึมเศร้าจะเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability adjusted life year; DALY) มากเป็นอันดับที่ 2 รองจากโรคหัวใจขาดเลือดในผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-44 ปี ซึ่งในประเทศไทยอัตราการป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มสูงขึ้น จากจำนวนผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มมากขึ้น การประเมิน ติดตามอาการและให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง ในชุมชน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีพัฒนาการของโรคในทางที่ดีขึ้น ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตลอดไป

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 เกิดการเรียนรู้แบบบูรณาการโดยนำความรู้วิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และการพยาบาลผู้สูงอายุมาดูแลผู้ป่วยและญาติในชุมชน 2) เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 เกิดการเรียนรู้การทำงานร่วมกันเป็นทีม 3) เพื่อให้กระตุ้นให้เกิดการพัฒนางานจิตเวชชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม

วิธีดำเนินการ : นักศึกษาได้คัดเลือกกรณีศึกษาโดยมีอาจารย์นิเทศเป็นพี่ปรึกษาได้คัดเลือกผู้ป่วยจิตเวชที่มีความซับซ้อนและน่าสนใจที่อยู่ในชุมชน และควรได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายต่อตัวเอง

ผลการศึกษา : การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการซึมเศร้าซึ่งอาจเกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเองนั้น จำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมาเป็นที่ปรึกษาเพื่อหาแนวทางการปฏิบัติร่วมกัน นอกจากนี้การให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเป็นองค์รวม นอกจากนี้ การศึกษาพรบ.สุขภาพจิตและต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย และสิทธิการได้รับการรักษาของผู้ป่วย รวมทั้งการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยและญาติให้กับรพ.ชุมชนเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง การให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการซึมเศร้าให้กับผู้ดูแล และการให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิตและจิตเวชเบื้องต้นกับ อสม. ผู้นำชุมชน และคนในชุมชน เพื่อให้ลดตราบาป (Stigma) เกิดความเข้าใจผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการซึมเศร้า และให้โอกาสผู้ป่วยสามารถกลับมาอยู่ร่วมกับครอบครัว และคนในชุมชนได้หลังจากออกจากรพ. ทำให้เกิดการพัฒนางานจิตเวชชุมชนเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

บทสรุปและข้อเสนอแนะ : การสร้างเครือข่ายความร่วมมือจากหน่วยงานในระบบสุขภาพ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีความสำคัญทำให้เกิดการทำงานร่วมกันจากทุกภาคส่วน ซึ่งสำหรับในภาคส่วนที่ไม่ใช่ระบบทางสุขภาพ นักศึกษามีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตเวช เพื่อให้การทำงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยมุ่งเน้นการให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : กรณีศึกษา ผู้ป่วยจิตเวช การจัดการเฉพาะราย โรคซึมเศร้า

*นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

**อาจารย์ที่ปรึกษา



Poster presentation กลุ่ม 2/2 นักศึกษาพยาบาล

ศึกษาการบำบัดด้วยการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตแบบสั้นต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยจิตเวชและนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผู้นำเสนอ : มณีนรัตน์ แต้มสีคราม* อรยา ไกรสิทธิ์* วิลาวลัย ช้องกระโทก* กาญจนา หงส์สวัสดิ์*
วิศรา วงษ์พยัคฆ์* สุชาติพิทย์ พันธรักษา* เพ็ญพิชชา พุ่มบ้านเช่า* อนาวิน รอดกระโทก*
และปิยอร วจนะทินภัทร**

องค์กร,จังหวัด : สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา : การให้สุขภาพจิตศึกษาเป็นวิธีการบำบัดวิธีหนึ่งที่น่าสนใจใช้ร่วมกับวิธีการบำบัดอื่นๆสำหรับผู้ป่วยจิตเวช โดยมุ่งเน้นการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตที่ช่วยพัฒนาทักษะในการดำเนินชีวิต การเผชิญความเครียด และวิธีการผ่อนคลายความเครียด ร่วมกับการใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่มที่มีความสั้นกระชับและเข้าใจง่ายเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชมีความรู้ ความเข้าใจ และนำไปใช้ในชีวิตประจำวันของตนเองขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

วัตถุประสงค์ : ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยจิตเวชและนักศึกษาพยาบาล หลังจากให้การบำบัดด้วยการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตแบบสั้น เพื่อกระตุ้นฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชสำหรับเตรียมความพร้อมก่อนกลับไปอยู่ที่บ้าน และเพื่อให้นักศึกษาเข้าใจวิธีการบำบัดด้วยการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตแบบสั้น

ระเบียบวิธีวิจัย : การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบสำรวจ นักศึกษาได้ศึกษาการบำบัดด้วยการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตแบบสั้น เลือกเนื้อหาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยจิตเวช นำเสนอเนื้อหาให้แก่อาจารย์ประจำกลุ่ม ผึกซ้อมก่อนบำบัด ทำการบำบัดในช่วงเช้าทุกวันประมาณ 15-20 นาที ช่วงระหว่างวันที่ 5-16 สิงหาคม พ.ศ. 2562 รวม 9 ครั้ง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ขณะ และหลังทำการบำบัดด้วยการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตแบบสั้นจากผู้ป่วยจิตเวชและนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยจิตเวชชายจำนวน 35 คน อายุ 19-57 ปี นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 8 คน อายุ 20-21 ปี ให้ความรู้ 9 เรื่อง ได้แก่ การคลายเครียดโดยการฝึกการหายใจ บริหารสมองวันละนิดจิตแจ่มใส การฝึกเกร็งผ่อนคลายกล้ามเนื้อของร่างกาย ปรับ ก่อน ป่วย เจริญสติแนวเคลื่อนไหว บริหารสมองด้วยการเคลื่อนไหวนี้วิธีหายใจด้วยท้องช่วยบำบัดอาการนอนไม่หลับ โยคะสมาธิ หัวเราะคลายเครียด โดยประเมินความพึงพอใจ 5 ด้าน ประกอบด้วย เนื้อหา ระยะเวลา กิจกรรม ความร่วมมือ และภาพรวม พบว่าคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยจิตเวhdังนี้ 3.75, 4.50, 4.32, 4.25, 4.13 ตามลำดับ และคะแนนความพึงพอใจของนักศึกษา ดังนี้ 4.03, 3.61, 3.84, 4.27, 3.94 ตามลำดับ หลังทำการบำบัดผู้ป่วยจิตเวชได้รับความรู้ ผ่อนคลายความเครียด สามารถนำไปใช้ในชีวิhdประจำวันได้ และรู้สึกสนุกจากกิจกรรม สำหรับนักศึกษามีความกล้าแสดงออกเพิ่มขึ้น มีความมั่นใจ ได้สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยจิตเวชทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจมากขึ้น และเข้าใจวิธีการบำบัดด้วยการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตแบบสั้นมากขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ : สำหรับผู้ป่วยจิตเวช เนื้อหาที่ให้ความรู้ควรมีความหลากหลาย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างครอบคลุม ควรจัดกิจกรรมนี้ในทุกเช้า เพื่อกระตุ้นความพร้อมของผู้ป่วยจิตเวชก่อนกลับบ้าน สำหรับนักศึกษาควรศึกษาเกี่ยวกับเนื้อหาที่จะให้ความรู้้อย่างละเอียด และทำการฝึกซ้อมเพื่อให้มีความมั่นใจในการให้ความรู้กับผู้ป่วยจิตเวช

*นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

**อาจารย์ที่ปรึกษา



Poster presentation กลุ่ม 2/3 นักศึกษาพยาบาล

การสะท้อนคิดการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงทารกตายในครรภ์ (Death Fetus in Utero: DFIU)

ผู้นำเสนอ : ชุติภา อินทร์ติยะ* ศิริยากร แก้วมงคล* จุฬามาศ ออย่าเสียดัย* นริลักษณ์ สุวรรณโนบล**

หน่วยงาน : สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์ : เพื่อเข้าใจศึกษาการสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ที่มีต่อการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยง DFIU

วิธีการศึกษา : การศึกษาเชิงคุณภาพ ที่รวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ (Key informants) โดยเลือกแบบเจาะจง (Criterion based selection) จากนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ชั้นปีที่ 3 จำนวน 3 คน ที่ได้ดูแลหญิงตั้งครรภ์ อายุ 30 ปี จำนวน 1 ราย ที่มารับบริการ ณ แผนกห้องคลอด โรงพยาบาลสิคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ในวันที่ 11 มิถุนายน พ.ศ. 2562 นักศึกษาบอกเล่าเรื่องจากประสบการณ์จริงจากการดูแลหญิงตั้งครรภ์ อายุ 30 ปี ที่มีภาวะเสี่ยง DFIU การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา : นักศึกษาพยาบาลที่ได้สะท้อนคิด วันที่ 11 มิถุนายน 2562 ที่ห้องคลอดโรงพยาบาลสิคิ้ว รับไหมมารดาตั้งครรภ์ G1POA0L0 ตามขั้นตอนปฏิบัติของสถานบริการภายใต้การดูแลของพยาบาลที่คอยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว มารดาตั้งครรภ์รายนี้ได้ทำการฝากครรภ์จากคลินิกเอกชนแห่งหนึ่งที่จังหวัดชลบุรี และได้ทำการตรวจร่างกายตรวจภายใน เพื่อติดตามความก้าวหน้าของการคลอด สวมอุ้งจระ ปัสสาวะ ได้ติด NTS และดูแลให้มีการพยาบาลในระยะ Latent phase อย่างต่อเนื่อง กิจกรรมการพยาบาลในระหว่างการเฝ้าคลอดตรวจสอบโดยพยาบาลในเวรให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ในระยะเวลา 5 ชั่วโมงในการเฝ้าคลอดมารดาตั้งครรภ์ นักศึกษาพยาบาลได้ประเมินภาวะสุขภาพของมารดาและคอยพูดคุยให้กำลังใจทุกครั้ง เนื่องจากรายนี้ต้องได้รับยา Synto จึงต้องทำการเฝ้าระวังอาการภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ นักศึกษาได้ให้ข้อมูลเหตุผลการปฏิบัติและข้อมูลทารกในครรภ์นี้กับมารดา และการตรวจความก้าวหน้าของการคลอด ทุกครั้งจะมีการทวนสอบทุกครั้งจากพยาบาลในเวร และทำการแจ้งให้มารดาทราบทุกครั้งในความก้าวหน้าของการคลอด

เวลา 05.00 น. เสียงของหัวใจทารกในครรภ์เริ่มเบา และนักศึกษาได้แจ้งพยาบาลที่เลี้ยง และแจ้งแพทย์เวรทราบต่อไป ในขณะที่สิ่งที่นักศึกษาทำได้ดีที่สุดคือการให้กำลังใจมารดา และคอยอยู่ข้าง ๆ คุณแม่จับมือนักศึกษาพยาบาลและยิ้มด้วยแววตาที่เข้มแข็ง ในเวลา 6.45 น. ได้รับทราบข่าวร้ายคือ ไม่ได้ยินเสียงหัวใจของเด็กทารกในครรภ์แล้ว ความรู้สึก ณ วันนั้นคือ เศร้าและเสียใจที่ไม่สามารถช่วยเหลือเด็กทารกในครรภ์ได้ วันนั้นทั้งแพทย์และพยาบาลทุกคนช่วยเหลือมารดาและทารกในครรภ์อย่างเต็มที่ กำลังใจ ความสามารถของทุกฝ่าย และได้แจ้งให้ญาติที่อยู่นอกห้องทราบถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ประสพการณ์ในครั้งนี้จะคอยสอนและเตือนสตินักศึกษา เมื่อให้การพยาบาลกับผู้ป่วย จะต้องทำงานอย่างรอบคอบและมีสติ และทำตามมาตรฐานของวิชาชีพในการให้การพยาบาล ความพึงพอใจของผู้รับบริการและสิทธิที่พึงได้รับจึงเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญเสมอในระหว่างการให้การพยาบาล ถ้าเราทุกคนทำงานอยู่ในมาตรฐานของวิชาชีพอย่างถูกต้อง และเต็มกำลังความสามารถ ทำงานอย่างมีสติ รอบคอบ ทุกอย่างจะไม่มีคำว่าผิดพลาด แต่ทุกครั้งจะเป็นประสบการณ์ที่ทำให้เรารู้สึกภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วย

ประเด็นการเผชิญปัญหาและการแก้ไขดูแลผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยง DFIU สรุปได้ ดังนี้ 1) นักศึกษาได้เรียนรู้ในการทำงานที่อยู่ในมาตรฐานของวิชาชีพ ของพยาบาลแผนกห้องคลอด 2) นักศึกษาได้เรียนรู้การบันทึกเวชระเบียนของโรงพยาบาล 3) นักศึกษาได้เรียนรู้การดูแลผู้คลอดที่ได้รับการบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน ทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ 4) นักศึกษาได้เรียนรู้การใช้ทักษะการสื่อสาร การตัดสินใจและการจัดการปัญหาอุปสรรค

ข้อเสนอแนะ : ควรประเมินความต้องการของหญิงตั้งครรภ์ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลที่อยู่บนพื้นฐานของจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยหลักจริยธรรมสากล คือ การไม่ทำอันตราย หรือการตระหนักถึงการบอกความจริง และความยุติธรรม ได้แก่ การพิทักษ์สิทธิ์ ทำหน้าที่แทน ความรับผิดชอบ ความร่วมมือ และความเอื้ออาทร เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลอย่างองค์รวมซึ่งจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ปลอดภัยทั้งมารดาและทารก

คำสำคัญ : สะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยง DFIU

*นักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต

**อาจารย์ที่ปรึกษา



Poster presentation กลุ่ม 2/4 นักศึกษาพยาบาล

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกทำศัลยกรรมบนใบหน้าของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

ผู้นำเสนอ : ธัญญลักษณ์ อินมะดัน* และวิจิตรา นวนันทวงศ์**

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์ : สํารวจปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกทำศัลยกรรมบนใบหน้าของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

ระเบียบวิธีวิจัย : กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ที่เคยทำศัลยกรรม บนใบหน้า การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครซี มอร์แกนและสุ่มอย่างง่ายจากจำนวนประชากร 45 คน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 40 คน โดยผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือเองโดยผ่านผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านมีค่าความตรงแต่ละข้อได้ 0.5 ขึ้นไป วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาคได้ .7 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS ในการคำนวณหา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา : ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นผู้หญิงทั้งหมด ส่วนใหญ่ อายุ 19 ปี ขึ้นไป อยู่ในระดับการศึกษาชั้นปีที่ 4 มีรายได้เฉลี่ย ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท/เดือน ชนิดของการทำศัลยกรรมพบว่า อันดับหนึ่งคือ การเสริมจมูกจำนวน 38 ครั้ง การแต่งปีกจมูกและฉีดโบ ท็อกซ์ จำนวน 2 ครั้ง และ การตกแต่งริมฝีปากและทำตาสองชั้นจำนวน 1 ครั้ง สถานที่ในการทำศัลยกรรมอันดับหนึ่ง คือ คลินิกเสริมความงาม โรงพยาบาลเอกชน และ โรงพยาบาลรัฐ ตามลำดับ ด้านปัจจัยด้านจิตวิทยา เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า ด้านแรงจูงใจ $\bar{x} = 4.32$ (.121) อยู่ในระดับ มากที่สุด พบว่าการที่ท่านอยากมีหน้าตาสวยงามเป็นแรงจูงใจให้ท่านเลือกทำศัลยกรรมบนใบหน้า ค่าเฉลี่ย $\bar{x} = 4.58$ (.549) อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านการรับรู้ $\bar{x} = 4.24$ (.126) อยู่ในระดับ มากที่สุดโดยพบว่า ท่านทราบถึงข้อดีและข้อเสียก่อนการตัดสินใจเลือกทำศัลยกรรมบนใบหน้า $\bar{x} = 4.40$ (.591) อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านความเชื่อ $\bar{x} = 4.28$ (.069) อยู่ในระดับ มากที่สุด พบว่า ท่านเชื่อว่าการทำตา 2 ชั้น จะทำให้ตาดูโตขึ้น และช่วยเสริมในเรื่องความมั่นใจ $\bar{x} = 4.38$ (.667) อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านส่วนประสมทางการตลาด เมื่อพิจารณาแต่ละ ข้อพบว่า ด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ $\bar{x} = 4.53$ (.158) อยู่ในระดับ มากที่สุด พบว่า ต้องมีใบรับรองมาตรฐาน ในการทำศัลยกรรมบนใบหน้าอย่างถูกต้องตามกฎหมาย $\bar{x} = 4.82$ (.355) อยู่ในระดับมาก ด้านกระบวนการให้บริการพบว่า $\bar{x} = 4.49$ (.128) อยู่ในระดับ มากที่สุด โดยพบว่า มีการนัดตรวจ ติดตามผลหลังการให้บริการ การทำศัลยกรรม ค่าเฉลี่ย 4.60 (.554) อยู่ในระดับมากที่สุด และด้านบุคลากร พบว่า มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่นำเชื่อถือในการทำศัลยกรรมบน ใบหน้า $\bar{x} = 4.52$ (.632) อยู่ในระดับมากที่สุด ตามลำดับ

คำสำคัญ ศัลยกรรมบนใบหน้า จิตวิทยา ส่วนผสมทางการตลาด

*นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 62 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา



Poster presentation กลุ่ม 2/5 นักศึกษาพยาบาล

การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ที่มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน

(The study of health beliefs model related weight control behavior among nursing students
with excess body mass index in Boromarajonani College
of Nursing Nakhon Ratchasima)

ผู้นำเสนอ : พิมพณา เรียมทา และคณะ * และจุฬาร ภิรมย์ไกรภักดิ์**

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์ : ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักของนักศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ที่มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน

ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ในลักษณะของการศึกษา (Cross sectional study) ประชากรในกลุ่มวิจัย ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 694 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 122 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างต้องมีคุณสมบัติ 2 ข้อ ได้แก่ 1. เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่มีดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน ชั้นปีที่ 1 - 4 ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม-เดือนตุลาคม พ.ศ. 2561 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

คือ แบบสอบถาม มีทั้งหมด 6 ส่วน ประกอบไปด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 6 ข้อ แบบสอบถามปัจจัยร่วมเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก จำนวน 9 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก มีทั้งหมด 5 ด้าน จำนวน 20 ข้อ แบบสอบถามสิ่งชักนำเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก จำนวน 5 ข้อ แบบสอบถามแรงจูงใจเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก จำนวน 11 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมเกี่ยวกับการควบคุมน้ำหนัก มีทั้งหมด 2 ด้าน จำนวน 10 ข้อ โดยกำหนดค่าคะแนนเป็น 5 ระดับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Validity) โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงตรง (Reliability) โดยการนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา : พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 91.8 ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้านปัจจัยร่วมมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($r = .14$) การรับรู้ของบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($r = .83$) สิ่งชักนำมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($r = .52$) และแรงจูงใจไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงต่อพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก

คำสำคัญ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน

*นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 62 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา



Poster presentation กลุ่ม 2/6 นักศึกษาพยาบาล

การรับรู้ และความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (Perception and Expectations on exercise of nursing students)

ผู้นำเสนอ : นันทพร อินทร์สูงเนิน และคณะ* และจุฬาร ภิรมย์ไกรภักดิ์**

องค์กร, จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา : การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่สำคัญที่สร้างความแข็งแรงให้กับร่างกายเมื่อร่างกายมีความแข็งแรงก็จะส่งผลทำให้มีสุขภาพที่ดีตามมา ในปัจจุบันพบว่าประชากรไทยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมโดยขาดการออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายนั้นควรมีแนวทางในการส่งเสริมเพื่อให้มีพฤติกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมแนวทางหนึ่งซึ่งช่วยในการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายจึงเกี่ยวข้องกับการรับรู้ ความคาดหวังและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมออกกำลังกาย

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการรับรู้และความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมออกกำลังกาย

ระเบียบวิธีวิจัย : ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมาที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561 จำนวน 254 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามการรับรู้และความคาดหวังต่อพฤติกรรมออกกำลังกาย ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งได้ประยุกต์ใช้เนื้อหาในแบบสอบถามของ ดิยาพร ธรรมสนธิ, บดินทร์ ปันบำรุงกิจ, ปณิวิชฎ์ โพธิ์กาศ และธีรชัย วัฒนกลาง จำนวน 30 ข้อ โดยกำหนดค่าคะแนนเป็น 5 ระดับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Validity) โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงตรง (Reliability) โดยการนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา : 1) การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2) ความคาดหวังต่อการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมออกกำลังกายของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) พฤติกรรมออกกำลังกายมีความเหมาะสม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.98$, $SD = .688$) และปัจจัยที่มีผลมากที่สุด คือ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ความคาดหวังต่อการออกกำลังกาย และการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยมีค่าเฉลี่ย 4.55, 4.39 และ 3.19 ตามลำดับ

คำสำคัญ การรับรู้ ความคาดหวัง พฤติกรรมออกกำลังกาย

*นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 62 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา



Poster presentation กลุ่ม 2/7 นักศึกษาพยาบาล

เจตคติต่อการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา (Attitude toward nursing psychiatry among nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima)

ผู้นำเสนอ : ชิดารัตน์ พรหมลัง และคณะ* และสุหทัย โตสังวาล**

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา : นักศึกษาพยาบาลเป็นหนึ่งในทีมบุคลากรทางสุขภาพที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ผลการศึกษาวิจัยก่อนหน้านี้พบว่า หากนักศึกษาพยาบาลมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการพยาบาลและผู้ป่วย จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานทางจิตใจ ต่ำหนืดตนเองและรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า แต่อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมยังมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเจตคติต่อการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาเจตคติต่อการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ระเบียบวิธีวิจัย : การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) โดยทำการศึกษาในนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประจำปีการศึกษา 2561 ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 254 คน โดยทำการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็นสองส่วนคือข้อมูลทั่วไปและแบบวัดเจตคติต่อการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ (Attitudes Towards Psychiatry) สถิติเชิงอนุมานที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย T-test และ ANOVA

ผลการศึกษา : พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีเจตคติต่อการพยาบาลจิตเวชศาสตร์อยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.8 (n = 195) รองลงมาคือ ระดับปานกลางร้อยละ 23.2 (n = 59) เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่าด้านเจตคติต่อผู้ป่วยและความเจ็บป่วยทางจิตเวช มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (M = 15.27 , SD = 2.04) รองลงมาคือด้านเจตคติต่อการเรียนการสอนและความรู้ทางการแพทย์จิตเวชศาสตร์ (M = 22.38 , SD = 4.31) นอกจากนี้ยังพบว่าเจตคติของนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการขึ้นฝึก (M = 86.96, SD = 8.27) และไม่ผ่านการขึ้นฝึก (M = 96.53, SD = 17.17) ภาควิชาจิตเวชศาสตร์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -4.22, p < 0.05)

สรุป : ผลการวิจัยเกี่ยวกับเจตคติต่อการพยาบาลจิตเวช สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงหรือพัฒนาการเรียนการสอนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับวิชาจิตเวชศาสตร์ต่อไป และพัฒนาแนวทางการสร้างเจตคติที่ดีของนักศึกษาพยาบาลต่อการพยาบาลจิตเวชในผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างเหมาะสม และควรนำทัศนคติเปรียบเทียบกับวิชาอื่น ๆ และนำผลวิจัยของการศึกษามาพัฒนาการเรียนการสอน เพื่อให้การเรียนการสอนมีประสิทธิภาพมากขึ้นและมีทัศนคติที่ดีต่อหลักสูตรนั้น ๆ

คำสำคัญ : เจตคติ นักศึกษาพยาบาล การพยาบาลจิตเวชศาสตร์ トラบาป

*นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 62 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

**พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา



Poster presentation กลุ่ม 2/8 นักศึกษาพยาบาล

ความสัมพันธ์ของระดับผลการเรียนรายวิชา รูปแบบการเรียนรู้ ต่อสมรรถนะการใช้อยาจิตเวชกลุ่มเสี่ยงสูงอย่าง
สมเหตุผลของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

(Relationship between GPRx , Learning model And psychiatric high alert drugs administration
performance based on rational drug use concept Of The Fourth Year Nursing Student At
Boromarajonni College Of Nursing,Nakhornratchasima)

ผู้นำเสนอ : พนิดา แปะกลาง และคณะ* และวัชรีย์ แสงสาย**

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์ : ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรด้านเกรตวิชาเภสัชวิทยา เกรตวิชาการพยาบาลบุคคลที่มี
ปัญหาทางจิต เกรตวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต และรูปแบบการเรียนรู้ต่อสมรรถนะการใช้อยาจิตเวช
กลุ่มยาความเสี่ยงสูง ของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา และ
ศึกษารูปแบบการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลกับสมรรถนะการใช้อยาจิตเวชกลุ่มเสี่ยงสูง

ระเบียบวิธีวิจัย : กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมาปีการศึกษา 2561 จำนวน 118 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการใช้ตารางการสุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วน
ที่ 2 แบบสอบถามรูปแบบการเรียนรู้ จำนวน 60 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบทดสอบสมรรถนะการใช้อยาจิตเวชกลุ่มเสี่ยงสูง
อย่างสมเหตุสมผล จำนวน 17 ข้อ และหาความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา(Alpha-coefficient) ของครอนบาค มี
ค่าเท่ากับ 0.83 และ 0.70 ตามลำดับ การรวบรวมข้อมูลดำเนินการเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้
สถิติเชิงพรรณนาห่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง
เกรตวิชาเภสัชวิทยา เกรตวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต รูปแบบการเรียนรู้ และรูปแบบสมรรถนะ
การใช้อยาจิตเวชกลุ่มเสี่ยงสูง ใช้การทดสอบ chi-square การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) โดยใช้โปรแกรม
SPSS for Windows

ผลการศึกษา : เกรตวิชาเภสัชวิทยา เกรตวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต เกรตวิชาปฏิบัติการพยาบาล
บุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต กับสมรรถนะการใช้อยาจิตเวชกลุ่มเสี่ยงสูงอย่างสมเหตุสมผล ในนักศึกษาพยาบาลศาสตร
บัณฑิตชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ปีการศึกษา 2561 ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ และพบว่ารูปแบบการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการใช้อยาจิตเวชกลุ่มเสี่ยงสูงอย่างสมเหตุสมผล ซึ่ง
นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ปีการศึกษา 2561 ที่ทำ
แบบทดสอบสมรรถนะการใช้อยาจิตเวชกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีคะแนนระดับมากคือระหว่าง 12-17 คะแนน มีจำนวน 98 คน
คิดเป็นร้อยละ 83.1 และจำนวนนักศึกษาดังกล่าวมี รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมมือมากที่สุดร้อยละ 34.7 ดังนั้น
หลักสูตรพยาบาลศาสตรควรจัดการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับ รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมมือของนักศึกษา เช่น
การอภิปรายกลุ่มย่อย สัมมนา การแสดงบทบาทสมมติ และสนับสนุนให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการตั้งวัตถุประสงค์การ
เรียนรู้และการประเมินผล

คำสำคัญ ปัจจัยคัดสรร สมรรถนะ รูปแบบการเรียนรู้ นักศึกษาพยาบาลศาสตร

*นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 62 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา



ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งทางใจ การมีส่วนร่วมทางสังคม
และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา
(The relationship between mental strength and participation in society
of the elderly in Nakhon Ratchasima)

ผู้นำเสนอ : จุติมา กลิ่นวิชัย* และกชกร ฉายากุล**

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา : ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aged Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 วัยผู้สูงอายุเป็นช่วงอายุที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตและทำให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งภาวะทางจิตที่อาจจะมีได้ คือภาวะซึมเศร้า (Depression) ภาวะดังกล่าวอาจเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมทางสังคม และความเข้มแข็งทางใจได้

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งทางใจกับการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งทางใจกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยศึกษาในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชายในหมู่บ้านหนองปรือ ตำบลทุ่งอรุณ อำเภอโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 112 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ แบบสอบถามพลังสุขภาพจิต (ความเข้มแข็งด้านจิตใจ) แบบสอบถามการมีส่วนร่วม ในสังคมของผู้สูงอายุและแบบสอบถามภาวะซึมเศร้า สถิติที่ใช้ในการวิจัยวิเคราะห์ ข้อมูล 1) สถิติเชิงพรรณนาจะถูกใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความเข้มแข็งทางใจ การมีส่วนร่วมทางสังคมและภาวะซึมเศร้า 2) สูตรการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) จะถูกใช้ในการวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งทางใจกับภาวะซึมเศร้า และการมีส่วนร่วมทางสังคมกับภาวะซึมเศร้า

ผลการศึกษา : ความเข้มแข็งทางใจไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จากการวิเคราะห์โดย Correlations significant at the 0.01 level (2 - tailed). พบว่า Sig.(2-tailed) = .648 การมีส่วนร่วมในสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จากการวิเคราะห์โดย Correlations significant at the 0.01 level (2 - tailed). พบว่า Sig.(2-tailed) = .058 ความเข้มแข็งทางใจกับการมีส่วนร่วมทางสังคม มีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (= 0.01)

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ ความเข้มแข็งทางใจ การมีส่วนร่วมในสังคม ภาวะซึมเศร้า

*นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 62 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา



ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพยุคไทยแลนด์ 4.0
(IMAGE OF PROFESSIONAL NURSES IN THAILAND 4.0 ERA)

ผู้นำเสนอ : กุลนันท์ พลเวียง* ขนิษฐา บุญจวง* จุฑามาศ ขาวภา* ชลดา ปะนะภูเต* ปิยวรรณ ทองดี*
มริศรา มะลิสา* วิจิตรา เขยโพธิ์* สิริยากร กองสุข* และธิดารัตน์ เลิศวิทยากุล**

องค์กร,จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย จังหวัดขอนแก่น

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาภาพลักษณ์เชิงบวก ภาพลักษณ์เชิงลบ และความคาดหวังของ สังคมต่อภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ยุคไทยแลนด์ 4.0

ระเบียบวิธีวิจัย : ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพสหสาขาวิชาชีพ อาจารย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่ทำงาน เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพ และสาขาวิชาชีพอื่น ได้แก่ นักข่าว นักกฎหมาย และนักธุรกิจ เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แนวทางการสัมภาษณ์ภาพลักษณ์เชิงบวก ภาพลักษณ์เชิงลบ และความคาดหวังของสังคมต่อภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพยุคไทยแลนด์ 4.0

ผลการศึกษา : พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักให้ความสำคัญต่อภาพลักษณ์ พยาบาลวิชาชีพยุคไทยแลนด์ 4.0 ทั้งภาพลักษณ์เชิงบวก และเชิงลบ 3 ด้านได้แก่ ด้านบุคลิกภาพ ด้าน พฤติกรรมบริการ และด้านวิชาชีพพยาบาล ซึ่งภาพลักษณ์เชิงบวกประกอบด้วย 1) ด้านบุคลิกภาพ ได้แก่ มารยาทดี พุดจาไพเราะ 2) ด้านพฤติกรรมบริการ ได้แก่ บริการดี เอาใจใส่ มีความมั่นใจ สื่อสารเข้าใจง่าย ไม่ใช้สมาร์ทโฟนในเวลาทำงาน และ 3) ด้านวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ มีความรู้เชิงวิชาชีพ ส่วนภาพลักษณ์เชิงลบ ประกอบด้วย 1) ด้านบุคลิกภาพ ได้แก่ แสดงสีหน้าเหนื่อยล้า ไม่กระฉับกระเฉง 2) ด้านพฤติกรรมบริการ ได้แก่ การควบคุมอารมณ์ขณะให้บริการ การประสานงาน และ 3) ด้านวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ เพิ่มพูนความรู้ เชิงวิชาชีพให้มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่องและทันสมัย และสังคมคาดหวังให้พยาบาลวิชาชีพพัฒนาองค์ความรู้ ตามมาตรฐานวิชาชีพควบคู่กับการพัฒนาบริการหัวใจมนุษย์อย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : ภาพลักษณ์ พยาบาลวิชาชีพ ยุคไทยแลนด์ 4.0

* นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย

**อาจารย์ ดร. สาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย



**Knowledge and Attitude of Thirdhand Smoke in Ban Pet community Ban Pet Subdistrict,
Mueang Khon Kaen District, Khon Kaen Province.**

Author : Kanokpon Wongtrakoon* Darawan Boromarajonani* Kunlayarat Kadsanit**
and Saranya Pangkrathok**

Organization, Province : Boromarajonani College of Nursing, KhonKaen, Khon Kaen Province.

Objective & methods : A survey research to study knowledge and attitudes of people in Banpet community, Ban Ped Subdistrict, Mueang District, Khon Kaen Province. The tertiary Smoke. The population used in this study was the population of Banpet community, Moo 1, 2, 3 and 18, Mueang District, Khon Kaen Province, totaling 5,443 persons. The samples used were 216 persons. This is a questionnaire on knowledge and attitudes towards tertiary smoke. The knowledge consistency coefficient (KR20) was 0.709. The attitude scale had Cronbach's alpha coefficient of 0.773.

Results: The results of the study showed that most of the samples were 84-81 years old. The sample consisted of 46.3% of the sample. Most of the occupations were in the group of 83 students. Most of them were in the lower than 10,000 Baht, 75.5 When considering smoking, Non-smokers 77.8 percent smokers, 22.2 percent smokers, and 16.7 percent smokers. The majority of cigarettes smoked were cigarettes less than 10 cigarettes a day, or 11.1 percent. Most of them were in the period of 1-10 years, accounting for 12.5%. Most of the respondents had knowledge about tertiary smoke. At the moderate level, 66.2% had a good attitude toward tertiary smoke, 54.2% and 60.37% respectively. Residuals from third-hand cigarettes were statistically significant

Conclusion and Recommendations : The findings suggest that there are also family members. In Banpet community, Ban Ped Subdistrict, Mueang District, Khon Kaen Province, there is also a risk of third-hand smoke. Relevant staff Community leaders should be aware of ways to promote and educate them to reduce the incidence of tertiary smoke residues in the community

* Nursing Students, Boromarajonani College of Nursing, KhonKaen

** Advisors, Boromarajonani College of Nursing, KhonKaen



การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
(Factors related to stress of 3th years student in Ubonratchathani University)

ผู้นำเสนอ : สุภาพร สีอำคา* ศศิณา โกรัมย์* ศศิพร จันทร์จวง* ศรินันท์ ธรรมเจริญ* ศิริลักษณ์ ขจรโมทย์*
สิรินารถ ไชยพันธ์* สุขานาถ อ่อนพันธ์* สุดารัตน์ ชินวงศ์* สุนันสิริ สมใสเจริญสุข*
สุภาพร สีคำแสน* อรรธมา ททรัพย์เจริญ* และสุภาภัทร นักรู้กาฬพัฒน์**

องค์กร, จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : ความเครียด เป็นภาวะตอบสนองของร่างกายหรือจิตใจต่อสิ่งที่มาคุกคามแล้วทำให้เกิดความไม่สมดุลขึ้น มีการแสดงออกด้านร่างกาย จิตใจ และความคิด ที่รับรู้จากประสบการณ์ของตนเองว่าเป็นสิ่งที่คุกคามร่างกายและจิตใจ ยิ่งปัจจุบันการศึกษาระดับอุดมศึกษานักศึกษาต้องมีการพัฒนากระบวนการคิด รวมทั้งปรับตัวให้เหมาะสมกับวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง ถ้าไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้จะนำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพจิตที่ร้ายแรง เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาการฆ่าตัวตายขึ้น นอกจากนี้ความเครียดส่งผลต่อร่างกาย เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคหัวใจ เป็นต้น

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อศึกษาระดับความ เครียดของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ระเบียบวิธีวิจัย : การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2561 จำนวน 380 คนแบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ 1) มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2) เรียนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 3) วิทยาศาสตร์สุขภาพคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการแบ่งตามกลุ่ม (cluster) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม 2562 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Pearson's product-moment coefficient

ผลการศึกษา : พบว่า กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ และกลุ่มการเรียนวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีระดับความเครียดสูง มีระดับความเครียดสูง ส่วนกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพมีระดับความเครียดต่ำ ส่วนปัจจัยด้านเพื่อนและเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับความเครียด ของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.464$, $P \text{ value} = 0.000$, -0.156 , $P \text{ value} = 0.003$ ตามลำดับ) และด้านการเรียนการสอน มีความสัมพันธ์กับความเครียด ของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -0.115$, $P \text{ value} = 0.05$)

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป/ในอนาคต : 1) ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลโดยภาพรวมของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ชั้นปีที่ 3 ที่ควรต้องดูรายละเอียดในปัญหา หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดต่อนักศึกษา
2) เฝ้าระวังปัญหาเกี่ยวกับความเครียดที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของนักศึกษา

คำสำคัญ : ความเครียด นักศึกษาชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

* นักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

** อาจารย์ที่ปรึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี



Poster presentation กลุ่ม 2/13 นักศึกษาพยาบาล

การศึกษาพฤติกรรมการรังแกบนพื้นที่ไซเบอร์ของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา
(A study of cyberbullying behavior of nursing students.
Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima)

ผู้นำเสนอ : กมลวัน ท่วมพุดชา* และแสงนภา บารมี**

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรังแกบนพื้นที่ไซเบอร์ของนักศึกษาพยาบาล 2) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการรังแกบนพื้นที่ไซเบอร์ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1-4

ระเบียบวิธีวิจัย : การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research Method) แบบวัดครั้งเดียว (One-shot Descriptive Study) นักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ปีการศึกษา 2561 จำนวน 694 คน ได้นักศึกษาจำนวน 254 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างประกอบไปด้วย นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 73 คน นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 52 คน นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำนวน 67 คน นักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 62 คน โดยอาศัยการใช้สูตรคำนวณของทาโร ยามาเน่ (Yamane. 1997 : 886) สูตรคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของทาโร ยามาเน่ และจะใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ 1) การพัฒนาตัวบ่งชี้พฤติกรรม การรังแกบนเครือข่ายสังคมออนไลน์ของเยาวชนในจังหวัดสงขลา ของธันยกร ตุดเกื้อ (2557) ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาการหาค่า IOC (Item Objective congruence Index) จาก ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยข้อคำถามที่มีค่า IOC อยู่ระหว่าง .60-1.00 ซึ่งเป็นไปตามที่กำหนดและการตรวจสอบความเที่ยงตรง และความเหมาะสม ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับอยู่ระหว่าง .828-.950

ผลการศึกษา : พบว่าค่าสถิติทดสอบ $p < .05$ แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการรังแกบนพื้นที่ไซเบอร์แตกต่างกันจะมีค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : นักศึกษาพยาบาล พื้นที่ไซเบอร์ พฤติกรรมการรังแกบนพื้นที่ไซเบอร์

*นักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 61 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

**พยาบาลชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา



Poster presentation กลุ่ม 2/14 นักศึกษาพยาบาล

การศึกษาความเครียดและรูปแบบการจัดการความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ผู้นำเสนอ : กชกร บ่อคำเกิด* กนกพร ธาตุวิสัย* กนกพร บุญเลิศ* เจนจิรา พงชนิน* เจนจิรา โคตรชมพู*
และจิตติวรรณ โยธาทัย**

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดและรูปแบบการจัดการความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมะเร็งลำไส้/ทวารหนักและมะเร็งปอดที่ได้รับเคมีบำบัด ที่เข้ารับเคมีบำบัดที่หอผู้ป่วย โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มี 3 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดและระดับความรุนแรงของความเครียด ส่วนที่ 3 รูปแบบการจัดการความเครียด วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ในข้อมูลทั่วไป แจกแจงความถี่ร้อยละ จัดลำดับในข้อมูลปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดระดับความรุนแรงของความเครียดและรูปแบบการจัดการความเครียด

ผลการศึกษา : พบว่า 1) ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดมีอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นมากที่สุดทางด้านร่างกาย คือ มีอาการเบื่ออาหาร ความอยากอาหารลดลง น้ำหนักตัวลดลง (ร้อยละ 80) แต่อาการที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดหลังได้รับเคมีบำบัดมากที่สุด คือ อาการปากแห้ง คอแห้ง น้ำลายเหนียว (ร้อยละ 10) 2) ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดมีอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นมากที่สุดทางด้านจิตสังคมและส่งผลให้เกิดความเครียดมากที่สุด คือ มองตัวเองไม่เหมือนเดิม (ร้อยละ 70) 3) ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดใช้รูปแบบการจัดการความเครียดมากที่สุดด้านการจัดการความเครียดแบบผสมผสาน คือ พูดคุยปัญหากับผู้ป่วยหรือเคยเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกัน (ร้อยละ 86.7) ด้านการจัดการอารมณ์ คือ เตรียมตัวรับสถานการณ์ที่ คาดว่าจะเลวร้ายกว่าเดิม (ร้อยละ 60) ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดผสมผสานกัน คือ ยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นตามที่เป็นจริง (ร้อยละ 100) รูปแบบการจัดการความเครียดที่ได้ผล มี 2 รูปแบบ ได้แก่ บอกกับตัวเองว่าไม่ต้องกังวลกับสถานการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น (การบรรเทาความรู้สึกเครียดผสมผสาน) (ร้อยละ 93.3) และสวดมนต์ภาวนา กราบไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือ (การบรรเทาความรู้สึกเครียดผสมผสาน) (ร้อยละ 76.7)

คำสำคัญ : โรคมะเร็ง เคมีบำบัด ความเครียด รูปแบบการจัดการความเครียด

* นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

** อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี



Poster presentation กลุ่ม 2/15 นักศึกษาพยาบาล

ความรู้ของผู้ขายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อ และความพึงพอใจของผู้ซื้อ ในตลาดสดโนนสูง อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ผู้นำเสนอ : กัลยกร พิมพา* นพรดา เหล่าราช* นุจรินทร์ พรหมวงศา* บุญญาพร แสงใส* บุษบา สุท่ามา
และพรพรรณ มนัสจกุล**

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ที่มา : ในประเทศไทยมีการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการจัดหาอาหารที่ปลอดภัย การคุ้มครองผู้บริโภคจากอันตรายต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการบริโภคอาหารเป็นสิ่งจำเป็น อย่างไรก็ตามมีงานวิจัยเล็กน้อยเกี่ยวกับความรู้ของผู้ขายในการปฏิบัติตามกฎระเบียบของตลาดที่มีมาตรฐานและความพึงพอใจของผู้บริโภค

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความรู้ของผู้ขายเกี่ยวกับการจัดตลาดสดน่าซื้อตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ซื้อต่อการจัดตลาดสดน่าซื้อตามเกณฑ์มาตรฐานของกรมอนามัย และศึกษาปัจจัยสัมพันธ์กับความรู้ของผู้ขายในตลาดสดโนนสูงตามเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดน่าซื้อของกรมอนามัย

ระเบียบวิธีวิจัย : ดำเนินการโดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ขายและผู้ซื้อสินค้าในตลาดสดโนนสูง ในปี พ.ศ.2561 โดยเป็นจำนวนผู้ซื้อจำนวนทั้งสิ้น 385 คน ผู้ขายจำนวนทั้งสิ้น 198 คน เครื่องมือวิจัยคือ แบบสอบถามโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติไคสแควร์

ผลการศึกษา : พบว่าผู้ขายมีความรู้เกี่ยวกับตลาดสดน่าซื้อที่มีมาตรฐานในระดับมาก อย่างไรก็ตามผู้ขายรู้เกี่ยวกับการบำบัดน้ำเสียและการควบคุมสัตว์พาหะนำโรคในระดับปานกลาง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ของผู้ขาย ได้แก่ ระดับการศึกษาและประสบการณ์การฝึกอบรม และความพึงพอใจของผู้บริโภคอยู่ในระดับมากทุกด้าน แต่มีค่าด้านประชาสัมพันธ์น้อยที่สุด สำหรับเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ผู้ขาย ได้แก่ ระดับการศึกษาและการได้รับการอบรมเรื่องตลาดสดน่าซื้อ

สรุปและขอเสนอแนะ : ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าผู้จัดการตลาดควร ควรมีการจัดอบรมสำหรับผู้ขาย เพื่อพัฒนาตลาดที่มีสุขภาพดีให้เป็นไปตามมาตรฐานของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข และเน้นวิธีการจัดการบำบัดน้ำเสียและการควบคุมสัตว์พาหะนำโรค รวมถึงการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการให้บริการ การจัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ ใบปลิว การประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว เพื่อให้ผู้ซื้อได้รับรู้ข่าวสารที่เกี่ยวกับตลาดสดน่าซื้อที่ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ

* นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

**อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี



พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในหมู่ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผู้นำเสนอ : คณิศร รันสินโย* ปริญาภรณ์ ปริบูรณ์ และดลวิวัฒน์ แสนโสม**

องค์กร,จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ที่มา : การสูบบุหรี่ไม่เพียงแต่เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งแต่ยังส่งผลเสียต่อทุกอวัยวะใกล้เคียงภายในร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นความพยายามในการรณรงค์เลิกสูบบุหรี่ แต่อัตราการสูบบุหรี่ยังคงสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก โดยเฉพาะ ในหมู่ผู้สูบบุหรี่

วัตถุประสงค์ : เพื่อระบุ 1) พฤติกรรมการสูบบุหรี่ในหมู่นักศึกษา 2) ทักษะต่อการเลิกสูบบุหรี่ในหมู่นักศึกษา

ระเบียบวิธีวิจัย : ผู้วิจัยได้ใช้แบบสำรวจเชิงพรรณนาแบบตัดขวางในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การสูบบุหรี่และทักษะต่อการเลิกสูบบุหรี่ในหมู่นักศึกษาในมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของประเทศไทยมีนักศึกษาทั้งหมด 872 คน ที่ทำการตอบแบบสอบถามออนไลน์ระหว่างเดือนกันยายน ค.ศ. 2018 ถึงเดือนตุลาคม ค.ศ. 2018 และอีก 156 คน (17.9%) จาก 19 คณะที่รายงานว่าเป็นกลุ่มผู้สูบบุหรี่ในปัจจุบัน

ผลการศึกษา : การสูบบุหรี่ถือว่าเป็นเรื่องปกติของหมู่นักศึกษาในชั้นปีสูง ($t = 4.39, p < .001$), ซึ่งสัมพันธ์กับชั้นปี ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยอย่างมีนัยสำคัญ ($X^2 = 36.61, p < .001$), ในขณะที่นักศึกษาเพศชายมีส่วนผู้สูบบุหรี่ มากกว่านักศึกษาเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญ ($X^2 = 71.46, p < .001$), และความรู้เกี่ยวกับการสูบบุหรี่นั้น ไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มผู้สูบบุหรี่และผู้ไม่สูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญ นักศึกษาสูบบุหรี่ 1-10 มวนต่อวัน (55.1%) สถานที่สูบบุหรี่ที่พบมากที่สุดคือผับหรือบาร์ (73.1%) และที่บ้านหรือหอพัก (62.8%) นักศึกษาส่วนใหญ่สูบบุหรี่เพราะว่า ต้องการลดความเครียด (75%) และเมื่อรู้สึกโดดเดี่ยว (43.6%) ยาสูบหรือบุหรี่ในครอบครองของนักศึกษาทั่วไป มาจากร้านสะดวกซื้อแฟรนไชส์ (76.9%) และตามร้านโชห่วย (56.4%) ยาสูบ/นิโคตินที่พบว่าใช้มากที่สุด นอกเหนือจากบุหรี่ได้แก่ บุหรี่ไฟฟ้า (77.6%), ฮุคคาหรือบาราเก (37.8%), บุหรี่มวนเอง (37.2%), และซิการ์ (31.4%) และสุดท้ายผู้สูบบุหรี่ส่วนมาก (59.6%) ไม่ตั้งใจที่จะเลิกสูบบุหรี่ ณ ตอนนี้ ถึงแม้ว่าพวกเขา ส่วนใหญ่ (62.2%) ได้ พยายามเลิกสูบบุหรี่แล้วแต่ยังไม่สำเร็จ

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลของการวิจัยในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ที่สนับสนุนการเลิกสูบบุหรี่ในหมู่นักศึกษา ซึ่งความช่วยเหลือจะเหมาะสมที่สุดสำหรับปัญหานี้ ต้องกำหนดเป้าหมาย ให้ครอบคลุมทุกรอบด้านของการสูบบุหรี่ รวมทั้งการปรับทัศนคติของผู้สูบบุหรี่ ความช่วยเหลือในการพยายามเลิกบุหรี่ โดยมีแกนนำที่เป็นนักศึกษาที่ผ่านการอบรม การเสริมสร้างทักษะของผู้สูบบุหรี่และสมรรถนะ ในการเผชิญกับความเครียดและการจัดการความเครียด และนโยบายการควบคุมและกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมยาสูบ และจะมีการนำข้อมูลของสาเหตุที่ทำให้หมู่ผู้สูบบุหรี่มาสร้างเสริมทักษะของแกนนำนักศึกษาช่วยเลิกบุหรี่

*นักศึกษาระดับปริญญาตรี, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, อาจารย์ที่ปรึกษา.



Super Hero Patch Protect

ผู้นำเสนอ : ไตรภพ ปิตตานัง* สมพิศ กิ่งโคกกรวด* และภัทรภร สถุขสมบัติ**

องค์กร,จังหวัด : สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา : จากการฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลเทพรัตน์ นครราชสีมา นักศึกษาได้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชัก พบประวัติเคยมีความผิดปกติของหัวใจชนิดเขียวแต่กำเนิด ได้รับการผ่าตัดแก้ไข 3 ครั้ง ผ่าตัดครั้งสุดท้ายเมื่อผู้ป่วยเด็กอายุ 6 ปี ปัจจุบันไม่มีปัญหาเกี่ยวกับระบบการไหลเวียนแล้ว แต่พบว่าภายหลังจากการผ่าตัดครั้งสุดท้ายแผลผ่าตัดบริเวณกลางกระดูกหน้าอก มีลักษณะเป็นรอยแดงและมีก้อนเนื้อแดงขนาดประมาณ 2x3 เซนติเมตร ยื่นออกมาพร้อมกับมีรอยถลอกกระจายบริเวณรอบ ๆ มารดาเป็นผู้ทำความสะอาดแผลด้วยน้ำเกลือจนมอดตามคำแนะนำของแพทย์ แต่พบว่าผู้ป่วยมีอาการคันบริเวณแผลร่วมกับแพ้พลาสติกโดยบ่นคัน และจะใช้นิ้วมือล้วงแกะเกาแผลและบริเวณรอบ ๆ มาโดยตลอด สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อร่างกายทำให้ผู้ป่วยเด็กเป็นแผลเรื้อรังและเสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด นอกจากนี้อาการคันที่เกิดขึ้นยังส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยเด็กทำให้รู้สึกหงุดหงิด ไม่สุขสบาย อีกทั้งเมื่อไปโรงเรียนเพื่อนจะถามเกี่ยวกับแผลที่เกิดขึ้นจึงทำให้กระทบต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยเด็กด้วย จากการวิเคราะห์สถานการณ์ของผู้ป่วยเด็กร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก และการดูแลผิวหนัง นักศึกษาจึงได้คิดค้นประยุกต์อุปกรณ์ป้องกันการแกะเกาแผลที่สามารถติดป้องกันได้ ไม่ระคายผิวและสามารถเสริมแรงให้ผู้ป่วยเด็กได้

วัตถุประสงค์ : เพื่อสร้างอุปกรณ์ในการครอบป้องกันแผลผ่าตัดบริเวณหน้าอก

ระเบียบวิธีวิจัย : 1) ประเมินปัญหา 2) ประเมินความต้องการและความชอบของผู้ป่วยเด็ก 3) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 4) วางแผนและออกแบบชิ้นงาน ครั้งที่ 1 5) ทดลองใช้ครั้งที่ 1 6) นำข้อเสนอแนะจากการทดลองใช้ครั้งที่ 1 มาปรับและออกแบบใหม่ 7) นำไปทดลองใช้ครั้งที่ 2 8) สรุปผล

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยเด็กมีความพึงพอใจที่ได้ติดแผ่นแปะป้องกันแผล อาการคันรอบ ๆ แผลลดลง

สรุปและข้อเสนอแนะ : 1) ออกแบบหรือประยุกต์ใช้วัสดุที่สามารถกันน้ำได้ 2) ออกแบบให้วัสดุครอบคลุมให้ประกอบด้วย 2 ชั้น ได้แก่ ชั้นกันน้ำ และชั้นตาข่ายโปร่ง เพื่อเลือกใช้ใช้งานได้ 3) ออกแบบการหนุนหรือสัญลักษณ์ให้ความหลากหลาย เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กรู้สึกสนุกและโดดเด่น 4) ชิ้นงานนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ครอบบริเวณฝังเข็มพอร์ตได้ผิวหนัง (Port-A-Cath) ในผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้

*นักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

**อาจารย์ที่ปรึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี



Poster presentation กลุ่ม 3/2 นักศึกษาพยาบาล

ประสิทธิผลของสื่อนวัตกรรมเพลงกลอนลำต่อความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชน บ้านธารทอง ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ผู้นำเสนอ : จุฑาภา หาดูโคกรวด และคณะ* และเสาวลักษณ์ ทาแจ้ง**

องค์กร,จังหวัด : มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ที่มา : โรคไข้เลือดออกนับเป็นปัญหาสาธารณสุขไทยตลอดมา ปัญหาความรุนแรงของโรคไข้เลือดออกในช่วงฤดูฝนของทุกปีส่งผลกระทบต่อสุขภาพต่อประชาชนทุกเพศทุกวัยไม่เฉพาะในกลุ่มวัยเด็กเท่านั้น นอกจากนี้โรคไข้เลือดออกยังเป็นโรคติดต่อที่สร้างความสูญเสียชีวิตและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศอีกด้วย

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนและหลังการใช้สื่อนวัตกรรมเพลงกลอนลำ 2) เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการใช้สื่อนวัตกรรมเพลงกลอนลำร่วมใจต้านภัยไข้เลือดออกร่วมใจต้านภัยไข้เลือดออก ระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2562

ระเบียบวิธีวิจัย : การศึกษาครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในครัวเรือนที่สำรวจพบลูกน้ำยุงลาย จำนวน 17 หลังคาเรือน จากครัวเรือนที่ยินยอมให้สำรวจทั้งหมด 36 หลังคาเรือน บ้านธารทอง ตำบลบ้านจั่น อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี โดยการจัดทำสื่อเพลงได้มีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาแต่งเนื้อเพลงออกมาเป็นกลอนลำ จากนั้นได้ประสานขอความร่วมมือให้ประชาชนชาวบ้านที่มีความรู้ความสามารถด้านการขับร้องและใส่ทำนองเพลงที่มีจังหวะสนุกสนาน

ผลการศึกษา : ก่อนการใช้สื่อนวัตกรรมเพลงกลอนลำกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 36 หลังคาเรือน มีความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 จำนวน 25 หลังคาเรือน (ร้อยละ 69.44) และมีความรู้เพิ่มขึ้นหลังการใช้สื่อ นวัตกรรมเพลงกลอนลำจำนวน 31 หลังคาเรือน (ร้อยละ 81.11) สำหรับครัวเรือนที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรค ไข้เลือดออกก่อนการใช้สื่อนวัตกรรมเพลงกลอนลำ มีจำนวน 16 หลังคาเรือน (ร้อยละ 44.44) และหลังการใช้สื่ ครัวเรือนที่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 29 หลังคาเรือน (ร้อยละ 80.55) ส่วนผลความ พึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อสื่อนวัตกรรมเพลงกลอนลำอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 86.11 สำหรับเป็นเพลงกลอนลำอื่ ฐานที่มุ่งถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันโรคไข้เลือดออกผ่านสื่อเสียงเพลง ที่สามารถร้องตาม จดจำ เนื้อหาได้ง่ายและยังเป็นตัวช่วยในการให้มีความรู้และมุ่งสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการโรคไข้เลือดออกอีก รูปแบบหนึ่ง

คำสำคัญ : นวัตกรรมเพลงกลอนลำ ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออก

* นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

**อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี



The mask for spacer

ผู้นำเสนอ : สาลินี ดันทอง* พชริดา ลือวิเศษ* อีรวุฒิ สารภาค* รัตติยาภรณ์ มาลาโกน* ธนภรณ์ พอกเพิ่ม
ดี* ทิพวรรณ อ่อนอก* กนกวรรณ บุตรศรี* ณัฐติยา สืบสุนทร* กนกจันทร์ เข้ม้นการ*
และรรฤณ แสงแก้ว**

องค์กร,จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ที่มา : โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในเด็กและมีแนวโน้มสูงขึ้นทั่วโลก โรคหอบหืดสามารถควบคุมโรคได้ด้วยการใช้ยาพ่น ซึ่งในปัจจุบันส่วนมากจำเป็นต้องใช้ยาพ่นสูดแบบกำหนดขนาด (Metered-Dose Inhaler หรือ MDI) เพื่อดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่ออยู่ที่บ้าน โดยเด็กจะพ่นยาเข้าทางปาก ปัจจุบันเด็กบางส่วนควบคุมโรคได้ไม่ดี เนื่องจากความกลัว การขาดพฤติกรรมร่วมมือขณะพ่นยา การขาดทักษะในการใช้ยาพ่น พ่นยาไม่ถูกวิธี โดยไม่สามารถควบคุมการหายใจสูดยาเข้าและกลืนหายใจได้ ดังนั้นพยาบาลจึงให้ความสำคัญกับการพ่นยาผ่านกระบอกต่อ (spacer) ในผู้ป่วยเด็ก ซึ่งมีความจำเป็นเพื่อช่วยให้มีการเก็บกักยาและช่วยในการกระจายตัวของยา และทำให้ได้รับยาครบขนาด แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าในปัจจุบันกระบอกต่อ (spacer) ไม่เพียงพอสำหรับผู้ป่วยเด็กทุกราย และมีขนาดไม่เหมาะสมกับขนาดใบหน้าของผู้ป่วยเด็ก ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้พัฒนา The mask for spacer ขึ้นเพื่อเพิ่มคุณภาพในการพยาบาล

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อเปรียบเทียบความสนใจและลดความกลัวของเด็กขณะพ่นยา 2) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการพ่นยาและป้องกันสูญเสียยาจากการที่หน้ากากขนาดไม่เหมาะสมกับใบหน้าของเด็ก และ 3) เพื่อนำวัสดุที่เหลือใช้มาประดิษฐ์ และลดค่าใช้จ่ายได้

ระเบียบวิธีวิจัย : รูปแบบการศึกษาเป็นการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล สถานที่ดำเนินการดำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือเด็กวัยก่อนเรียน อายุ 3-6 ปี และเด็กวัยเรียน อายุ 6-12 ปี ที่ป่วยเป็นโรคหอบหืด ควบคุมโรคโดยได้รับยาพ่นสูดแบบ MDI ขั้นตอนการดำเนินงานประกอบด้วย การประชุมค้นหาปัญหา กำหนดหัวข้อข้อนวัตกรรม ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ออกแบบชิ้นงาน ประดิษฐ์นวัตกรรม การประสานงาน การทดลองใช้นวัตกรรม และประเมินผลการนำนวัตกรรมไปใช้ในชุมชน การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมความร่วมมือขณะพ่นยาของเด็กโรคหอบหืดและแบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ “อุปกรณ์พ่นยา The mask for spacer” วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา : จากการทดลองนำ The mask for spacer ไปใช้ในผู้ป่วยเด็กจำนวน 5 ราย พบว่า ค่าคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือขณะพ่นยาของผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด ในภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.88 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ในส่วนของการประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแล ต่อการใช้ “อุปกรณ์พ่นยา The mask for spacer” ค่าคะแนนความพึงพอใจในภาพรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.24 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน นอกจากนี้ยังพบว่า นวัตกรรมมีผลลดความกลัว ทำให้เด็กชื่นชอบและไม่กลัวขณะใช้ยาพ่น ในขณะเดียวกันกระบอกยังมีพื้นที่ใส่ทำให้มองเห็นละอองยา การไหลเวียนมีลักษณะเป็น one way valve ทำให้สามารถสูดยาได้ดี และสามารถใช้งานได้อย่างจริง อย่างไรก็ตามการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องระยะเวลาในการศึกษา จึงทำให้มีกลุ่มตัวอย่างในการทดลองน้อย จึงควรมีการพัฒนาต่อเนื่องในอนาคตต่อไป

สรุปและขอเสนอแนะ : 1) ควรจะมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมความร่วมมือและความพึงพอใจระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม 2) ควรมีการพัฒนาให้ขนาดขวดเก็บกักยามีขนาดเล็กลง เพื่อความสะดวกและจัดเก็บได้ง่าย

*นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

**อาจารย์ที่ปรึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



Poster presentation กลุ่ม 3/4 นักศึกษาพยาบาล

Bike for health

ผู้นำเสนอ : สิริวัณท์ เลหาวิโรจน์กิจ* นฤมล มีบัดดี* ประภาสิริ แก้วอุ่นเมือง* ธัญญภรณ์ สารทอง*
รัตนาดี ต้นสินนท์* จันทรเพ็ญ มูลมาตย์* นริกันต์ เหตุเกษ* พรนภา กมลสินธุ์*
Teav Sothearoth* วิราวรรณ คำหวาน** และบุญณภัฏน์ ขาวหิத்**

องค์กร,จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ที่มา : ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้สูงอายุจำนวนมากเพิ่มขึ้นจนได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ เมื่อปี พ.ศ. 2548 และปี พ.ศ. 2560 มีสัดส่วนผู้สูงอายุเป็นร้อยละ 17 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ พ.ศ. 2560) ปัญหาสุขภาพอย่างหนึ่งที่พบมากในผู้สูงอายุ คือ ปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวซึ่งทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเคลื่อนไหวไปไกลบ้านได้นอกจากนี้แล้วผู้สูงอายุยังเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุ มีภาวะติดบ้านและเพิ่มภาวะพึ่งพิงเนื่องจากภาวะเสื่อมของร่างกายและโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นทำให้แขนขาไม่ค่อยมีแรง เคลื่อนไหวได้น้อย จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับการส่งเสริมความแข็งแรงที่แขน ขา พบว่า วรรณกรรมที่ผ่านมามีข้อจำกัด คือ บริหารได้เฉพาะส่วนมือและแขน (สรวรรณ โพธิ์ดั่งและอภินันท์ ชวงษ์, 2561) และมีราคาสูง (สถาบันเวชศาสตร์การกีฬาและออกกำลังกายกรุงเทพ โรงพยาบาลกรุงเทพ, 2560) ดังนั้น นิสิตหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 จึงได้พัฒนานวัตกรรม “Bike for health” ขึ้นเพื่อใช้ในการส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน ขา ในผู้สูงอายุที่ติดบ้าน

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อพัฒนานวัตกรรม Bike for health 2) เพื่อศึกษาผลของการใช้นวัตกรรม Bike for health ในการส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน ขา ของผู้สูงอายุที่ติดบ้าน

ระเบียบวิธีวิจัย : รูปแบบการศึกษานวัตกรรมเป็นรูปแบบเชิงปริมาณ ซึ่งนิสิตได้มีการติดต่อประสานงานกับ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าขอนยาง ตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เพื่อสำรวจหากกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงในตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จากนั้นนิสิตได้นำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจไปปรึกษาอาจารย์รวมทั้งได้ทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ และจึงได้ทำ นวัตกรรม bike for health ขึ้น และได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง ตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยในการศึกษานี้ได้นำนวัตกรรมไปทดลองใช้กับ ผู้สูงอายุจำนวน 6 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ นวัตกรรม Bike for health และแบบประเมินความพึงพอใจ ซึ่งมี 5 ระดับ (มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา : ผลจากการทดลองใช้กับผู้สูงอายุ จำนวน 6 คน ซึ่งเป็นชาย 3 คน หญิง 3 คน มีโรคประจำตัว เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองตีบ และโรคกระดูกพรุน หลังจากทดลองใช้นวัตกรรม พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความพึงพอใจส่วนใหญ่ คือ ระดับมากที่สุด ด้านความปลอดภัยและความสวยงาม ($\bar{X} = 5$, $SD = 0$) รองลงมา คือ ด้านความคุ้มค่าคุ้มทุน ($\bar{X} = 4.83$, $SD = 0.41$) น้อยที่สุด คือ ด้านใช้ประโยชน์ได้จริง ($\bar{X} = 4.77$, $SD = 0.44$) นอกจากนี้แล้วผู้ทดลองใช้ยังบอกอีกว่า “นวัตกรรมมีความสวยงาม เหมาะสมต่อการออกกำลังกาย หลังจากทดลองใช้แล้วรู้สึกว่าการออกกำลังกายให้ตนเองมีกำลังแขนและขาเพิ่มมากขึ้น”

สรุปและข้อเสนอแนะ : 1) เนื่องจากนวัตกรรม Bike for health ได้พัฒนาให้มีขนาดเล็ก และน้ำหนักเบา สามารถเคลื่อนย้ายได้สะดวก ดังนั้นเพื่อป้องกันการเคลื่อนหรือลื่นขณะปั่น จึงควรเสริมกันลื่นไว้ที่ฐานเพื่อป้องกันการ เคลื่อนหรือลื่น ไปข้างหน้าขณะปั่น 2) นวัตกรรม Bike for health ยังไม่มีเครื่องหมายบอกระดับการปรับระดับความ ฝืด (3 ระดับ) ดังนั้น การพัฒนาให้มีเครื่องหมายหรือสเกลบอกระดับให้ชัดเจน

*นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**อาจารย์ที่ปรึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



Poster presentation กลุ่ม 3/5 นักศึกษาพยาบาล

การออกกำลังกายโดยการปั่นจักรยานด้วยแรงมอเตอร์ เพื่อป้องกันภาวะข้อติดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง Exercise by motor cycling

ผู้นำเสนอ : จักรินทร์ สมณะ* เกษกรินทร์ ประวาระณา* จินาพร สมนึก* ปิยฉัตร ศรีโคตร*
วาสนา นามรักษา* รัตนกร ทองโคตร* นพรัตน์ สระแก้ว* ปนัดดา รัญญู* อติกานต์ มาตรศรี*
และจุฑามาศ คชโคตร**

องค์กร,จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ที่มา : โรคหลอดเลือดสมอง (stroke, cerebrovascular disease) เป็นโรคทางระบบประสาท ที่มีความรุนแรงทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตและเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม รวมทั้งระบบสุขภาพไทยในปัจจุบัน เป็นโรคที่พบบ่อย ในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลก โรคนี้พบว่าเป็น สาเหตุการตายที่สำคัญเป็นอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจ และโรคมะเร็ง (World health organization; WHO) ภายหลังจากเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยส่วนหนึ่งจะมีความพิการที่ เรียกว่าอัมพาตหลงเหลืออยู่ มีการสูญเสียการทรงตัวตามปกติและเคลื่อนไหวลำบากหรือมีการสูญเสียการรับรู้ความรู้สึก ของร่างกายในส่วนที่เป็นอัมพาต ทำให้การเคลื่อนไหวของข้อลดลงจนเกิดเป็นภาวะข้อติดแข็งได้ (ศศิธร และคณะ, 2557) ดังนั้นนิสิตจึงมีความสนใจที่จะศึกษานวัตกรรมที่ช่วยดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะแทรกซ้อนในชุมชน จึงได้พัฒนานวัตกรรมดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

วัตถุประสงค์ : เพื่อป้องกันภาวะข้อติดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนและเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อขาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย : 1) ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการบริหารข้อเข้าได้ข้อสะโพก 2) วางแผนและออกแบบนวัตกรรม 3) ทดลองใช้นวัตกรรมกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหัวขัว อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม และบ้านดอนสวน ตำบลหัวขัว อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้ จำนวน 3 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ อสม. และผู้ใช้งาน จำนวน 1 คน

ผลการศึกษา : โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจพบว่าผู้ประเมินผลมีจำนวน 3 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ อสม. และผู้ใช้งาน จำนวน 1 คน รายการประเมินที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือหัวข้อที่ 4. ความสอดคล้องกับปัญหา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.3 อยู่ในระดับดี รองลงมาคือ หัวข้อที่ 1) ประโยชน์ที่ได้รับ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4 อยู่ในระดับดี และหัวข้อที่น้อยที่สุด คือ หัวข้อที่ 2) ความปลอดภัยในการใช้งาน มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.3 อยู่ในระดับปานกลาง

สรุปและขอเสนอแนะ : 1) ไม่สามารถใช้งานได้ด้วยตนเอง ต้องอาศัยผู้ช่วยเหลือในการใช้นวัตกรรม 2) ควรทำจากวัสดุที่เบาและไม่นำไฟฟ้า 3) ควรเพิ่มความแข็งแรงของนวัตกรรม

*นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

**อาจารย์ที่ปรึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



Smart EKG Shirt

ผู้นำเสนอ : สุทัศน์ บุตดาเคย* ธัญญาลักษณ์ เผ่าศิริ* และอาภรณ์ คำก้อน**

องค์กร,จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ที่มา : การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram: ECG/ EKG) เป็นการตรวจสอบสัญญาณไฟฟ้าของหัวใจ โดยขั้นตอนในการตรวจ EKG 12 leads จำเป็นต้องมีการเปิดเผยร่างกายบริเวณทรวงอกซึ่งเป็นอวัยวะของสงวน ทำให้ผู้รับการตรวจเกิดความเขินอาย และอาจเป็นการละเมิดสิทธิของผู้รับบริการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ นอกจากนี้การตรวจ EKG 12 leads ผู้ตรวจจะต้องวางสาย Chest และ limb leads ให้ถูกต้อง ถูกตำแหน่ง ซึ่งทำให้ต้องใช้เวลาในการตรวจแต่ละรายมากกว่า 10-15 นาที ทำให้ผู้รับบริการต้องรอ เกิดความล่าช้าในการรอผลตรวจเพื่อการวินิจฉัยโรค ดังนั้นนักศึกษาจึงได้พัฒนานวัตกรรม “Smart EKG Shirt MSU” ขึ้น พร้อมทั้งรวบรวมความรู้เกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วย ขั้นตอนการตรวจ การแปลผลและการพยาบาลผู้ที่มีความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ไว้ในรูปแบบคิวอาร์โค้ด (QR code) บนตัวเสื้อ Smart EKG Shirt MSU

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อพัฒนานวัตกรรมเสื้อสำหรับการตรวจ EKG 12 leads ซึ่งจะช่วยลดการละเมิดสิทธิของผู้รับบริการโดยสามารถปกปิดบริเวณทรวงอกมากขึ้น 2) เพื่อทำให้การตรวจ EKG ทำได้สะดวกรวดเร็ว และแม่นยำยิ่งขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย : 1) ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการตรวจ EKG 12 leads 2) ออกแบบเสื้อ “Smart EKG Shirt MSU” โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ ความถูกต้องแม่นยำในการตรวจ และความสะดวก นำใช้งาน 3) ทดลองใช้นวัตกรรมกับนิสิตพยาบาลศาสตร์ จำนวน 30 ราย เพื่อคำนวณขนาดของเสื้อที่เหมาะสม ซึ่งมี 4 ขนาด S, M, L, XL และตำแหน่งในการวางสาย Chest leads ให้มีความแม่นยำ 4) นำไปทดลองใช้กับผู้รับบริการ จำนวน 10 ราย

ผลการศึกษา : 1) ด้านบุคลากรผู้ใช้นวัตกรรมจำนวน 1 ราย มีระดับความพึงพอใจต่อนวัตกรรมอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ การดูแลความสะดวกได้ง่ายปลอดภัยต่อผู้รับบริการ ความสวยงามของนวัตกรรม รองลงมา ได้แก่ มีความแปลกใหม่ทันสมัย ขนาดมีความเหมาะสม และประสิทธิภาพของนวัตกรรมสามารถใช้งานได้ ส่วนความสะดวกและรวดเร็วในการใช้งานไม่แตกต่าง ซึ่งอาจเนื่องมาจากบุคลากรประจำห้องตรวจมีประสบการณ์และความชำนาญในการตรวจ EKG ก่อนข้างมาก 2) ด้านผู้รับบริการ มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด โดยผู้รับบริการมีความมั่นใจเมื่อสวมใส่เสื้อและสามารถที่จะปกปิดร่างกายได้ ($\bar{X} = 4.9$, $SD=.31$) ความสะดวกและรวดเร็วในการรับการตรวจ ($\bar{X} = 4.8$, $SD=.42$) และนวัตกรรมมีความสวยงาม ($\bar{X} = 4.7$, $SD=.48$) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงประสิทธิภาพของเสื้อ Smart EKG Shirt MSU ที่สามารถนำไปใช้ได้จริงในผู้มารับตรวจ EKG

สรุปและข้อเสนอแนะ : ควรมีสายผูกยึดเพื่อป้องกันตัวเสื้อเลื่อนหลุด และควรเพิ่มขนาดของเสื้อให้มีขนาดเล็ก (SS) เพื่อให้เหมาะสมกับผู้รับบริการที่มีขนาดทรวงอกเล็กมาก

*นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

**อาจารย์ที่ปรึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



แอปพลิเคชันวันใหม่เพื่อนรู้ใจซึมเศร้า (Wan-Mai-Puen-Ru-Jai-Seum-Sao)

ผู้นำเสนอ : พงศ์ธร สิทธิสวัสดิ์* ดวงนภา จำนงอุดม* ปรางวรี ทาบุเรศ* กัญลักษณ์ บุตติวงศ์*
กฤษฎิ์ บุตรศรี* วิภา จันทะลาด* กนกอร สุวรรณจำรูญ* ลัดดาวัลย์ อัครโกวิทไวจันทร์* และ
ชนกพร ศรีประสาร**

องค์กร,จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ที่มา : ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชมีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งที่พบได้บ่อยเป็นกลุ่มอาการที่ผิดปกติทางด้านอารมณ์ คือ โรคซึมเศร้า (มาโนช หล่อตระกูล , 2560) สื่อออนไลน์เป็นทางเลือกของการสื่อสารข้อมูลที่ถูกนำมาใช้ในชีวิตประจำวัน การนำสื่อออนไลน์ในรูปของแอปพลิเคชันมาใช้เป็นตัวกลางในการให้คำปรึกษา การสื่อสารด้วย Auto message ผ่านแอปพลิเคชันชื่อว่า “วันใหม่เพื่อนรู้ใจซึมเศร้า (Wan-Mai-Puen-Ru-Jai-Seum-Sao)” ช่วยผู้เสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าหรือไม่มีที่ปรึกษาได้ทันที

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อเป็นช่องทางในการรับฟังปัญหาให้กับผู้ใช้บริการ ได้ระบายความรู้สึก 2) เพื่อให้คำปรึกษาแนะนำวิธีการลดอาการซึมเศร้า ให้กำลังใจและเสริมแรงทางบวก 3) ให้ข้อมูลหน่วยงานบริการด้านสุขภาพจิตเมื่อมีภาวะซึมเศร้า

ระเบียบวิธีวิจัย : 1) ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยและสาเหตุต่าง ๆ ที่นำมาสู่ภาวะซึมเศร้า 2) คัดกรองหัวข้อปัญหาที่พบบ่อยในกลุ่มวัยรุ่น และข้อความตอบกลับของแอปพลิเคชันที่จะตอบได้ 3) สร้างแอปพลิเคชันและทดลองใช้งานกับกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและมีอาการซึมเศร้า คัดกรองโดยใช้แบบคัดกรองโรค 2Q และ 9Q จากนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 และ 4) ปรับปรุงแก้ไขแอปพลิเคชัน ตามปัญหาที่พบจากการทดลองใช้

ผลการศึกษา : จากการทดลองและประเมินการความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม พบว่า นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ชั้น ปีที่ 1 มีความพึงพอใจในระดับดีในเรื่อง รูปแบบความสวยงามน่าใช้งาน ($\bar{X} = 4.2$, $SD = 0.60$) , เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้ สามารถช่วยเหลือได้ ($\bar{X} = 4$, $SD = 0.9$) , ความเหมาะสมต่อการใช้งาน ($\bar{X} = 3.9$, $SD = 0.54$) , ความรวดเร็วในการตอบสนองของแอปพลิเคชัน ($\bar{X} = 3.6$, $SD = 1.0$) และมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.9$, $SD = 0.76$)

สรุปและข้อเสนอแนะ : แอปพลิเคชันวันใหม่เพื่อนรู้ใจซึมเศร้าควรมีการพัฒนา สนับสนุน ให้สามารถตอบกลับผู้รับบริการให้ครอบคลุมมากขึ้น เพิ่มพื้นที่ในการจัดเก็บข้อมูล หรือการสามารถ เข้าถึงการดาวน์โหลดของผู้ใช้บริการให้ง่ายและสะดวกขึ้น

*นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

**อาจารย์ที่ปรึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



Hand Washing Training Magic Box set

ผู้นำเสนอ : มาลินี แสงสุริยา* สุภาวดี ภูแข่งหมอก* ภาณุทัต โสพันโต* รัชรด ดอกไม้* สุตาร์ตัน ภูศรี*
ศิริธร ละดาตา* ชนกนันท์ นุพานิชย์* ณัฐกานต์ มูลสาคร* และสุรชาติ สิทธิปกรณ์**

องค์กร,จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

ที่มา : มือเป็นพาหะนำ เชื้อโรคทุกชนิดเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายที่สุด เพราะเมื่อมือสัมผัสกับเชื้อที่อยู่ในข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ และใช้มือนั้นสัมผัสอาหาร ปาก ตา ก็สามารถนำ เชื้อเข้าสู่ร่างกายได้โดยเชื้อเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุของโรคติดต่อที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต การล้างมือเป็นแนวทางปฏิบัติที่ง่ายและเป็นพื้นฐานที่บุคลากรทุกสาขาและบุคคลทุกระดับควรทราบ และยึดเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส การมีอุปกรณ์ที่ช่วยตรวจสอบประสิทธิภาพการล้างมือ เป็นการสร้างแรงเสริมให้บุคคลเกิดความตระหนักในการมีพฤติกรรมล้างมือเพิ่มขึ้น ดังนั้นนิสิตจึงมีความสนใจได้จัดทำนวัตกรรมชุดกล่องมหัศจรรย์สอนการล้างมือ

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อพัฒนาชิ้นงานที่ส่งเสริมให้ นิสิต บุคลากร คณะพยาบาลศาสตร์ และบุคลากรอื่น ๆ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตระหนักถึงความสำคัญของการทำความสะอาดมือ ทำความสะอาดมืออย่างถูกวิธี และมีความพึงพอใจในคุณภาพของนวัตกรรม

ระเบียบวิธีวิจัย : 1) ประชุมร่วมกันระหว่างสมาชิกและอาจารย์ที่ปรึกษา 2) ศึกษาค้นคว้าข้อมูลและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 3) ร่างแบบนวัตกรรมแล้วนำเสนอ 4) เลือกจัดหาอุปกรณ์ที่ใช้ทำชิ้นงานนวัตกรรม โดยมีการปรึกษาผู้ที่มีความเชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง 5) ปฏิบัติทำชิ้นงานนวัตกรรม เมื่อพบปัญหาการปรึกษาปัญหา ร่วมกันกับอาจารย์และผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง 6) นำไปทดสอบการใช้งานนวัตกรรมกับกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด พร้อมประเมินผล 7) นำเสนอ

ผลการศึกษา : หลังทดลองใช้งานนวัตกรรม กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจในภาพรวมด้านวัตถุประสงค์ของโครงการโดยเฉลี่ย คิดเป็นร้อยละ 88 อยู่ในระดับดีมาก ด้านคุณลักษณะของนวัตกรรมใช้งานง่ายและสะดวกต่อการใช้งานคิดเป็นร้อยละ 85 อยู่ในระดับดีมาก เข้าใจง่าย มีสื่อการสอนที่ชัดเจนคิดเป็นร้อยละ 88.6 อยู่ในระดับดีมาก รูปแบบเหมาะสมต่อการใช้งานคิดเป็นร้อยละ 86.6 อยู่ในระดับดีมาก ขนาดเหมาะสมต่อการใช้งานคิดเป็นร้อยละ 89 อยู่ในระดับดีมาก ความเหมาะสมของวัสดุที่ใช้ประดิษฐ์นวัตกรรมคิดเป็นร้อยละ 90.6 อยู่ในระดับดีมาก มีความปลอดภัยและไม่ระคายเคืองต่อผิวหนังคิดเป็นร้อยละ 87.6 อยู่ในระดับดีมาก

สรุปและข้อเสนอแนะ : 1) ปรับปรุงสูตรเจลเรืองแสงให้มีสูตรที่สามารถล้างออกได้ง่ายขึ้น 2) เพิ่มระบบหลอดไฟแบล็คไลท์ให้มีสวิตช์ เปิด-ปิด

*นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

**อาจารย์ที่ปรึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



จักรยานข้อเข้า รองเท้าเบาหวาน บริหารกล้ามเนื้อแขน
(A Bike to Strengthen Knees, feet and arm muscles)

ผู้นำเสนอ : ธวัชรัตน์ ชูระพล* ประภาพร คำเพราะ* อิศารัตน์ เกวใจ* อีราพรรณ ทองดี* นฤรัตน์ อินสมบัติ*

นั้ฐพร ตุ่นกระโทก* ปัทมวรรณ คุณพรหม* ปิ่นแก้ว ผกากุล* และยมนา ชนะนิล**

องค์กร,จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : โรคข้อเข้าเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเคลื่อนไหว การทรงตัว และทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการปวดเรื้อรัง

วัตถุประสงค์ : 1) พัฒนานวัตกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการเคลื่อนไหว และลดอาการปวดข้อเข้า 2) เปรียบเทียบความสามารถในการเคลื่อนไหวและอาการปวดข้อเข้าของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้นวัตกรรม

ระเบียบวิธีวิจัย : กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้ได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 20 คน ประกอบด้วยบุคคลในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายที่มีความเสี่ยงอายุ 50 ปีขึ้นไป และผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข้าเสื่อม นวัตกรรมสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม และทดสอบประสิทธิภาพของนวัตกรรมโดยแบบประเมิน Timed Up and Go Test แบบประเมินอาการปวด Pain scales วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Wilcoxon Matched-Pairs Signed-Rank (WSR) Test

ผลการศึกษา : ความพึงพอใจโดยรวมที่มีต่อนวัตกรรมจักรยานข้อเข้า รองเท้าเบาหวาน บริหารกล้ามเนื้อแขนของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.94 (SD = 0.22) ความสามารถในการเคลื่อนไหวของกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้นวัตกรรมดีกว่าก่อนการใช้นวัตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอาการปวดข้อเข้าของกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้นวัตกรรมลดลงกว่าก่อนการใช้นวัตกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการศึกษาดังกล่าวบุคลากรที่เกี่ยวข้องสามารถนำนวัตกรรมจักรยานข้อเข้า รองเท้าเบาหวาน บริหารกล้ามเนื้อแขนไปใช้ในแก้ปัญหาภาวะสุขภาพเกี่ยวกับความสามารถในการเคลื่อนไหว การทรงตัว และทำให้ผู้ป่วยสุขสบายขึ้นจากอาการปวดเรื้อรังได้

สรุปและข้อเสนอแนะ : 1) ควรส่งเสริมให้หน่วยงานหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องนำนวัตกรรม ไปใช้ในแก้ปัญหาภาวะสุขภาพเกี่ยวกับความสามารถในการเคลื่อนไหว การทรงตัว และผู้ที่มีอาการปวดข้อเข้าเรื้อรัง 2) ในการพัฒนานวัตกรรมครั้งต่อไปควรปรับให้สามารถเลื่อนฐานที่ปั่นจักรยานให้ยาวขึ้นให้สามารถปรับได้เหมาะสมกับช่วงขา และควรมีสายรัดรองเท้าเพื่อให้เท้ามั่นคงในการปั่น 3) ควรทำการศึกษาวิจัยทดลองเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้นวัตกรรมได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ : จักรยานข้อเข้า รองเท้าเบาหวาน บริหารกล้ามเนื้อแขน การเคลื่อนไหว บรรเทาปวดข้อเข้า

* นักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

** อาจารย์ที่ปรึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี



ผ้าขาม้านำพา Body temperature

ผู้นำเสนอ : นันทิชา หัวดอน* อารีรัตน์ สุวะนาม* ขจีพรรณ วิลัยเลิศ* ณัฐวรรณ อินทร์วัน* พรนภา ปาปะเช*
รัตน์มณี แสงแดง* วรัมพร บุญหอม* และสุพัตรา เกียรติเจริญศิริ**

องค์กร,จังหวัด : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา : ทารกเกิดก่อนกำหนด จะพบว่า การควบคุมอุณหภูมิร่างกายของทารกไม่มีประสิทธิภาพ ถ้าไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมจะส่งผลให้เกิดภาวะหายใจลำบาก หดหทัยใจ ภาวะเลือดเป็นกรด และ/หรือ น้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะติดเชื้อง่าย การเจริญเติบโตหยุดชะงักทำให้อัตราการเกิดโรค และอัตราการตายในทารกเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์: เพื่อช่วยในการเพิ่มอุณหภูมิร่างกายในทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดที่มีอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่า 36.5 °C

ระเบียบวิธีวิจัย : ใช้กระบวนการ PDCA ของเดมมิง (Deming) กลุ่มเป้าหมายคือ ทารกที่คลอดก่อนกำหนดระหว่างวันที่ ธันวาคม พ.ศ. 2561 - มกราคม พ.ศ. 2562 ขั้นตอนในการศึกษา 1) Plan: ค้นหาปัญหา วิเคราะห์ข้อมูล ค้นคว้าจากตำรา วิจัย และจัดทำแผนปฏิบัติการ 2) Do: นำนวัตกรรมการไปทดลองใช้ 3) Check: ตรวจสอบผลการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน และ 4) Act: ปรับปรุงแก้ไขส่วนที่มีปัญหา และประเมินนวัตกรรมการพยาบาลโดยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยเหลือคนไข้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ 1) แฟ้มประวัติผู้ป่วย 2) แบบบันทึกอุณหภูมิ 3) แบบประเมินนวัตกรรมการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา : กรณี Case ที่ใช้ผ้าอ้อมธรรมดาเมื่ออุณหภูมิร่างกายต่ำ ได้ 36.1 °C โดยมีวิธีการเพิ่มอุณหภูมิร่างกายด้วยการห่อตัวด้วยผ้าอ้อมและห่อด้วยผ้าห่มภายในเครื่อง Radiant warmer เมื่อผ่านไป 15 นาที วัดอุณหภูมิร่างกายจาก 36.1 °C ได้ 36.2 °C (เฉลี่ยอุณหภูมิร่างกายเพิ่ม 0.1 °C /15นาที) เมื่อเปรียบเทียบกับกรณี Case ที่ใช้นวัตกรรม “ผ้าขาม้านำพา Body temperature” เมื่ออุณหภูมิร่างกายต่ำได้ 36.2 °C โดยมีวิธีการเพิ่มอุณหภูมิร่างกายด้วยการห่อตัวด้วยผ้าอ้อมและห่อด้วยนวัตกรรมการภายในเครื่อง Radiant warmer เมื่อผ่านไป 15 นาที วัดอุณหภูมิร่างกายจาก 36.2 °C ได้ 36.4 °C (เฉลี่ยอุณหภูมิร่างกายเพิ่ม 0.2 °C /15นาที)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ควรมีการศึกษาเพิ่มถึงชนิดของอุปกรณ์ที่จะสร้างความอบอุ่นให้ทารกโดยมีค่าใช้จ่ายที่ไม่สูง พบในท้องถิ่น

คำสำคัญ : Body temperature

* นักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

** อาจารย์ที่ปรึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี



นวัตกรรม Traction ส่งสัญญาณเตือน

ผู้นำเสนอ : ธนกร เล็งสมบูรณ์* มรกต สารทอง* มาธวี ประภาสะโนบล* รสिता เรืองศักดิ์*
ศราวิน กระจ่างจิตย์* และปิยะนุช พรหมสาขา ณ สกลนคร**

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

ที่มา : วิธีการรักษาแบบ Skin traction เป็นการจัดการแนวกระดูกดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง ซึ่งเป็นแนวทางการรักษาผู้ป่วยกระดูกขาหัก ข้อเคลื่อน หรือภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง โดยใช้แรงดึงเพื่อให้แนวกระดูกหักอยู่ในตำแหน่งเดิมซึ่งปัญหาที่พบบ่อยขณะที่ผู้ป่วยได้รับการดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง คือ แนวแรงในการดึงถ่วงผิดไป เนื่องจากผู้ป่วยขยับหรือเคลื่อนไหวบนเตียง บางครั้งพบว่าอุปกรณ์ถ่วงน้ำหนักเลื่อนหลุด ทำให้ไม่ได้รับการดึงตามน้ำหนักที่ถูกต้อง ซึ่งผลเสียของการใช้แนวแรงในการดึงถ่วงผิดไป จะทำให้เกิดอาการปวด กล้ามเนื้อหดเกร็ง หรือ กระดูกจัดเข้าที่ได้น้อย พยาบาลและผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องสังเกต วัสดุอุปกรณ์และการติดตั้ง แนวแรงดึงถ่วง ทำทางการเคลื่อนไหวและทำกิจวัตรบนเตียง เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการดึงถ่วงน้ำหนัก ซึ่งบางครั้งเมื่อต้องมีการดูแลผู้ป่วยในปริมาณที่มากในหอผู้ป่วย หรือมีภาระงานมาก อาจทำให้ขาดประสิทธิภาพในการสังเกต การเฝ้าระวังการเลื่อนหลุดของแนวการดึงถ่วงน้ำหนัก จากการที่ผู้ป่วยเปลี่ยนท่า จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นคณะผู้ผลิตนวัตกรรมโดยความร่วมมือของนักศึกษาพยาบาลและนักศึกษาวิศวกรรมเครื่องกล จึงคิดประดิษฐ์เครื่องมือที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดึงถ่วงน้ำหนักที่เรียกว่า “Traction ส่งสัญญาณเตือน” โดยเพิ่มประสิทธิภาพ traction ที่ติดบริเวณปลายเตียงผู้ป่วย ออกแบบห่วงคล้อง traction ให้อยู่ในลักษณะตรง และเพิ่มกลไกการทำงาน โดยใช้เซ็นเซอร์ในการจับสัญญาณเมื่อลูกตุ้มน้ำหนักเลื่อนหลุด หากพบว่ากรณีแนวแรงการดึงถ่วงผิดไปจะการส่งสัญญาณไปที่เซ็นเซอร์และเกิดสัญญาณเตือน

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนานวัตกรรม traction ให้ตรงกับการใช้งานและจัดแนวดึงถ่วงน้ำหนักมีประสิทธิภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย : นักศึกษาพยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสุพรรณบุรี และนักศึกษาวิศวกรรมมหาวิทยาลัยราชภัฏสุพรรณบุรี ผลิตร่วมกัน โดยใช้กรอบ STEM ในการคิดค้นนวัตกรรม เมื่อผลิตนวัตกรรมแล้วเสร็จได้นำไปทดลองให้พยาบาลประจำการในแผนกอร์โธปิดิกส์จำนวน 5 ท่าน ทดลองใช้และสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ดึงถ่วงน้ำหนักเพื่อทดสอบประสิทธิภาพ " Traction ส่งสัญญาณเตือน"

ผลการศึกษา : ผลการสัมภาษณ์พบว่า พยาบาลแสดงความคิดเห็นว่า อุปกรณ์มีความเหมาะสมโดย 1) สายอยู่ในเส้นทางและมีความเหมาะสม 2) เซ็นเซอร์ที่เพิ่มในเครื่องมือดึงมีขนาดเล็กและสามารถส่งเสียงดังไปยังสถานีพยาบาลเมื่อน้ำหนักอยู่ในตำแหน่งที่ไม่ถูกต้อง 3) กรอบที่ครอบ traction สามารถควบคุมตำแหน่งของแรงดึงและน้ำหนัก 4) ควรเปลี่ยนจากการชาร์ตเซ็นเซอร์เป็นแบตเตอรี่เพื่อความสะดวกมากขึ้น 5) ควรพิจารณาถึงประสิทธิภาพด้านต้นทุน

สรุปและข้อเสนอแนะ : Traction ส่งสัญญาณเตือน" เหมาะสำหรับการใช้ในการปรับปรุงคุณภาพของการดึงถ่วงน้ำหนัก ควรนำนวัตกรรมนี้ไปใช้ในแผนกอร์โธปิดิกส์เพื่อช่วยการพยาบาล อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องมีการศึกษานำร่องเพื่อทดสอบผลกระทบของนวัตกรรมนี้ไป

คำสำคัญ : การจัดแนวการดึงถ่วงน้ำหนักผ่านผิวหนัง การดึงถ่วงน้ำหนัก กระดูกหัก นวัตกรรมทางการพยาบาล

* นักศึกษาพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสุพรรณบุรี

** อาจารย์ที่ปรึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี



นวัตกรรม “Application Khun Dee”

ผู้นำเสนอ : โชติกา ชัยกั* โชติมา ทองโชติ* ญัฐนิชา ศิริวรรณ* อੰนธิดา อุทธรัง* อาทิตยา พิชญ์ธนะสุข*
และปรานต์ศศิ เหล่ารัตน์ศรี**

องค์กร, จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ที่มา : สหพันธ์เบาหวานนานาชาติได้คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มสูงถึง 5.3 ล้านคน ซึ่งโรคเบาหวานนี้เป็นหนึ่งในโรคที่ไม่ติดต่อเรื้อรังที่รุนแรงที่สุดในโลก จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานได้เพิ่มขึ้นทุกปีอันเนื่องมาจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป และพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ หากไม่มีการควบคุมระดับน้ำตาลให้ดีก็จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ของโรคหลอดเลือดขนาดใหญ่ และหลอดเลือดขนาดเล็ก เช่น โรคหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนทางไต ตา ป่วยประสาทและเท้า เป็นต้น ทั้งนี้ยังส่งผลกระทบต่อสังคมอันเนื่องมาจากอัตราการเสียชีวิต และคุณภาพของประชากรเพิ่มขึ้น และมีผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจ ซึ่งเกิดจากภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามมา

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน

ระเบียบวิธีวิจัย : คณะผู้ผลิตนวัตกรรม ได้คิดค้นการทำ “Application Khun Dee” โดยเนื้อหาในแอปพลิเคชันประกอบด้วย การบันทึกข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้วยตนเอง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ยารักษาโรคเบาหวาน การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน วิธีการใช้งานแอปพลิเคชันและแบบประเมินแอปพลิเคชัน การสร้างนวัตกรรม “Application Khun Dee” ได้ค้นหาปัญหาที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและระดมความคิดในการค้นหาแนวทางในการแก้ปัญหา การจัดทำแอปพลิเคชันใช้โปรแกรม MIT Appinventor2 โดยมีค่าใช้จ่ายในการจัดทำจำนวน 3,000 บาท และอยู่ในขั้นตอนการทดลองใช้ขึ้นงานนวัตกรรม

คำสำคัญ : โรคเบาหวาน แอปพลิเคชัน ภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน

*นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี



ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์โดยผ่านหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book)
เกี่ยวกับหลักการและเทคนิคการพยาบาล

ผู้นำเสนอ : วริศรา วงศ์ฮาดจันทร์* อภิญญา เนืองลี* วาสุพร ย่อดี* ศิริลักษณ์ ไชยคำหาญ*
สุปราณี วินทะชัย*และวิยะดา เปาวนา**

องค์กร, จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ที่มา : คณะผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยครั้งแรกของนักศึกษาเป็นอย่างมาก ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้จัดทำหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) “คู่มือ พิชิตวอร์ด” ขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการทบทวนความรู้ ก่อน ขณะ และหลังขึ้นปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยของนักศึกษา ซึ่งจะช่วยลดความวิตกกังวลจากการขาดความรู้เรื่องเทคนิคและหลักการพยาบาล เกิดความมั่นใจในการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยสามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมส่งผลให้นักศึกษามีผลการเรียนในรายวิชาปฏิบัติเทคนิคและหลักการพยาบาลที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ในการเข้าเรียนหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) กับคะแนนความรู้หลังเรียนของกลุ่มทดลอง และ 3) เพื่อประเมินความพึงพอใจในการใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) ของกลุ่มทดลอง

ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างใช้การเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 รุ่น 26 ห้องเรียน A วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี ประกอบด้วย กลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คนมีการกระจายผลการเรียนเป็นกลุ่มเก่ง กลาง และอ่อน ภายในกลุ่มอย่างละเท่า ๆ กันเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ก่อน และ หลัง การใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) “คู่มือ พิชิตวอร์ด” แบบบันทึกความถี่ในการเข้าเรียนหนังสือหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) และแบบประเมินความพึงพอใจในการใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์(E-book) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .937 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน T-Test และ Pearson Correlation

ผลการวิจัย : พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังการใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) “คู่มือ พิชิตวอร์ด” ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังได้รับหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) ของกลุ่มทดลอง ($\bar{X}$ = 18.77, SD = 2.89) สูงกว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) ($\bar{X}$ = 14.7, SD = 2.79) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 2) ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่ในการเข้าเรียนหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนความรู้หลังการใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) ของกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในการใช้หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book) “คู่มือ พิชิตวอร์ด” โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =4.27, SD=.33) โดยมีความพึงพอใจรายด้านเนื้อหาอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.26, SD = .49) ด้านรูปแบบมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.35, SD = .46) และด้านการใช้ประโยชน์มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.21, SD = .51)

คำสำคัญ : ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ความพึงพอใจ หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-book)

*นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี อุดรธานี



นวัตกรรมโปรแกรม Intelligent of drinking consumption

ผู้นำเสนอ : นริชา พุ่งฝนภูมิ* อิดารัตน์ วรรณโชค* ณิชกุล นากา* เบญจวรรณ สาสุข* อลิสา กองณรงค์* และอัจฉรา คำมะতিชัย**

องค์กร,จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี

ที่มา : ปัจจุบันปัญหาการดื่มสุรามีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่ใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงการบริโภคที่มีประสิทธิภาพคือ การใช้ mobile application เป็นช่องทางในการเข้าถึงผู้ถูกบำบัดเนื่องจากวัยรุ่นในปัจจุบันมีการใช้งาน smart phone จำนวนมาก ดังนั้นการให้ข้อมูลข่าวสาร ด้านสุขภาพ ตลอดจนการสร้างความรู้ความตระหนักของผลกระทบการดื่มสุรา ควรถูกนำมาพัฒนารูปแบบและใช้งานผ่าน mobile application เพื่อสร้างความตระหนักและสร้างแรงจูงใจในการลดการดื่มสุรา คณะผู้ผลิตนวัตกรรมจึงมีการผลิตนวัตกรรมชื่อ Intelligent of drinking consumption โดยความร่วมมือของ นักศึกษาจาก 3 สาขาวิชา คือ นักศึกษาพยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสุพรรณบุรี และนักศึกษาสาขาเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ และสาขาวิศวกรรมศาสตรมหาวิทยลัยราชภัฏสุพรรณบุรี

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและสร้างโปรแกรมในการบันทึกปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบกับการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ที่เกินค่ามาตรฐาน

ระเบียบวิธีวิจัย : นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มที่รวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพ คำแนะนำทางด้านสุขภาพสำหรับผู้ดื่มสุรา และผลกระทบที่เกิดขึ้น ตลอดจนการคำนวณ standard drink และแบบประเมินสำหรับประเมินปัญหาการดื่ม AUDIT และนักศึกษาสาขาเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และสาขาวิศวกรรม ช่วยออกแบบ application และเครื่องเป่าสำหรับวัดปริมาณแอลกอฮอล์ ได้เป็นนวัตกรรม 2 ประเภท คือ 1) Application Intelligent of drinking consumption 2) อุปกรณ์เป่า วัดปริมาณ Alcohol volume % จากการดื่มสุรา

ผลการศึกษา : การตรวจสอบนวัตกรรม ทดลองใช้ในผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มสุราจำนวน 10 คน ผลการทดสอบพบว่า Application สามารถคำนวณค่า Standard drinks ได้และมีผลผิดพลาดจากการคำนวณ 1 ครั้ง ดังนั้นความแม่นยำของเครื่องมือเท่ากับร้อยละ 90 ของการคำนวณ และไม่พบการแปลผลผิดพลาด นอกจากนี้เมื่อทดสอบ ทำแบบทดสอบ AUDIT พบว่าสามารถแปลได้ตรงตามช่วงคะแนนที่ผู้ทำแบบทดสอบทำได้ ไม่พบความผิดพลาด แต่ Application ยังไม่สามารถแปลผลสุขภาพของผู้ดื่มและให้ความรู้ทางสุขภาพที่เฉพาะบุคคล อีกทั้งยังไม่สามารถเก็บข้อมูลของผู้ใช้เป็นสถิติในการแนะนำสุขภาพ และยังไม่สามารถเชื่อมต่อกับเครื่องมือที่ใช้ในการเป่าวัดปริมาณแอลกอฮอล์ เครื่องเป่าวัดปริมาณแอลกอฮอล์ เริ่มทำการทดสอบด้วย แอลกอฮอล์ล้างแผล โดยการเป่าไอระเหยของแอลกอฮอล์ล้างแผล 70% พบว่าค่า Vol% อยู่ในช่วง 56%-60% ทดสอบโดยการเป่าแอลกอฮอล์ ทั้งหมด 10 ครั้ง จากนั้นทดลองนำเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ประเภทเบียร์ ที่มีค่า Vol % อยู่ที่ 5-7 Vol% ทดสอบโดยการใช้ไม้ พั่นสาลี ชุบเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้วเป่า จำนวน 10 ครั้ง ค่า Vol% อยู่ในช่วง 10-20 Vol% จากการศึกษาพบว่าการอ่านค่ามีความผิดพลาดได้เนื่องจากอุณหภูมิมีผลต่อการแปลผล 10%-20% ค่าความผิดพลาด อีกทั้งการอ่านค่าของ Sensor จะอ่านเป็นค่า %Bac เมื่อแปลงค่าเป็น Vol% ($\%Bac \times 100$) ซึ่งอาจจะทำให้การแปลผลของตัวเครื่องผิดพลาดได้

สรุปและข้อเสนอแนะ : โปรแกรม การคำนวณ Standard drink และให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพสำหรับผู้ดื่มสุราเป็นเครื่องมือหนึ่งที่สามารถใช้ทำนายภาวะสุขภาพของผู้ดื่มสุราในอนาคตได้และสามารถแนะนำแนวทางการดูแลสุขภาพของผู้ดื่มสุราเพื่อเป็นการสร้างเสริมการดูแลสุขภาพเป็นการลดอัตราการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการดื่มสุรา

คำสำคัญ : Standard drink Alcohol ดิกรี Drink

*นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสุพรรณบุรี

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสุพรรณบุรี



การพัฒนาอุปกรณ์เปิดขวดน้ำอัตโนมัติต่อความสะดวกในการเปิดขวดน้ำในผู้สูงอายุ
(The Development of Automatic Water Bottle Opener Equipment
for Ease of Opening Water Bottles In older adults)

ผู้นำเสนอ : สมฤทัย ตรีแก้ว* สุพรรณษา มั่นจิตร* สายชล ชันดี* สิรินาถ กำไรทอง* สุชาดา เมษาคณ*
สุภาพร เลื่อนฟ้า* และวุฒิพงษ์ เชื้อมนอก**

องค์กร, จังหวัด : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม จังหวัดนครพนม

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาระดับและเปรียบเทียบความสะดวกของการเปิดขวดด้วยมือเปล่าและการใช้อุปกรณ์เปิดขวดน้ำอัตโนมัติ เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองโดยวัดและเปรียบเทียบความสะดวกในการเปิดขวดน้ำด้วยมือเปล่าและอุปกรณ์เปิดขวดน้ำอัตโนมัติ

ระเบียบวิธีวิจัย : กลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คน สุ่มแบบเจาะจงได้ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองนครพนม 2 ชุมชน คือชุมชนหนองบึก จำนวน 24 คน และชุมชนกกตองจำนวน 11 คน วัดแรงบีบมือ (Hand grip dynamometer) ตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ เพศชายต่ำกว่า 0.59 กิโลกรัมต่อน้ำหนักตัว เพศหญิงต่ำกว่า 0.44 กิโลกรัม/น้ำหนักตัว นำขวดน้ำที่ไม่ผ่านการเปิดให้ผู้สูงอายุเปิดด้วยมือเปล่า และประเมินความสะดวกในการเปิดขวดน้ำ จากนั้นให้ทำการเปิดขวดน้ำด้วยอุปกรณ์เปิดขวดน้ำอัตโนมัติและประเมินความสะดวกในการเปิดขวดน้ำด้วยอุปกรณ์เปิดขวดน้ำอัตโนมัติ ซึ่งเครื่องมือในการวัดเป็นแบบประเมินความสะดวก โดยดำเนินการในเดือนมิถุนายน - 17 สิงหาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติวิลคอกซันไซน์แรนค์เทส (Wilcoxon signed rank test)

ผลการศึกษา : ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.14 อายุเฉลี่ย 68 ปี รองลงมา เป็นเพศชาย ร้อยละ 22.86 อายุเฉลี่ย 77 ปี มีน้ำหนักเฉลี่ยรวม 60.06 กิโลกรัม เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่าเพศชายมีน้ำหนักเฉลี่ย 64.88 กิโลกรัม และเพศหญิงมีน้ำหนักเฉลี่ย 58.63 กิโลกรัม ไม่มีโรคประจำตัวเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 54.3 รองลงมา ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 34.3 มีการออกกำลังกายเป็นบางครั้ง (1-3 ครั้ง/สัปดาห์) ร้อยละ 37.1 บริโภคน้ำในแต่ละวัน 5-6 แก้ว/วัน ร้อยละ 37.1 มีคะแนนความสะดวกของการเปิดขวดน้ำด้วยอุปกรณ์เปิดขวดน้ำอัตโนมัติโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.60$ S.D. = .084, $\bar{X} = 4.34$, S.D. = .091 ตามลำดับ) ส่วนระดับความสะดวกในการเปิดขวดน้ำด้วยมือเปล่าโดยรวมและรายด้านพบว่าอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.29$ S.D. = .750, $\bar{X} = 3.37$ S.D. = .690) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระดับความสะดวกในการเปิดขวดน้ำด้วยอุปกรณ์เปิดขวดน้ำอัตโนมัติในภาพรวม พบว่า มากกว่าการเปิดขวดด้วยมือเปล่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .000$) และเมื่อเปรียบเทียบรายด้าน พบว่า ความง่ายในการเปิดขวดน้ำและความรวดเร็วในการเปิดขวดน้ำมีค่ามากกว่าการเปิดขวดน้ำด้วยมือเปล่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = .000$ $P = .000$ ตามลำดับ)

สรุปและข้อเสนอแนะ : 1) เครื่องเปิดขวดอัตโนมัติมีความสะดวกในการเปิดขวดสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรงและอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป 2) ควรศึกษาและพัฒนารูปร่างที่กะทัดรัด มีน้ำหนักเบา มีความทันสมัย และสวยงาม 3) ควรศึกษา ระยะเวลาในการเปิดขวด และปริมาณน้ำที่ได้รับ

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุที่มีแรงบีบมือน้อย อุปกรณ์เปิดขวดน้ำอัตโนมัติ ความสะดวกในการเปิดขวดน้ำ

* นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม จังหวัดนครพนม

** อาจารย์ที่ปรึกษา



ภาคผนวก



โครงการ ประชุมสามัญและประชุมวิชาการ ประจำปี 2562
สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
เรื่อง “พยาบาล : เสียงแห่งพลัง สู่สุขภาพดีถ้วนหน้า”
“ Nurses - A Voice to Lead Health For All ”
ระหว่างวันที่ 5-6 กันยายน 2562
ณ โรงแรมสีมธานี จังหวัดนครราชสีมา

เจ้าของโครงการ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
ร่วมกับ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และสำนักวิทยพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

1. หลักการและเหตุผล

ในปี พ.ศ. 2562 นี้ สภายาบาลระหว่างประเทศ ได้กำหนดหัวข้อสำหรับวันพยาบาลสากลไว้ว่า “Nurses : A Voice to Lead Health For All” โดยคณะกรรมการอำนวยการสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ แปลเป็นไทยว่า “พยาบาล : เสียงแห่งพลังสู่สุขภาพดีถ้วนหน้าสู่สุขภาพดีถ้วนหน้า” เพื่อให้ผู้บริหารองค์กรพยาบาล ผู้บริหารสถาบันทางการพยาบาล และพยาบาลระดับปฏิบัติการในทุกภาคส่วน ได้ร่วมกันรวมพลังรณรงค์ในเรื่อง “เสียงแห่งพลัง สู่สุขภาพดีถ้วนหน้า” โดยเสียงพลังแห่งสุขภาพดีถ้วนหน้าในความหมายของเหล่าพยาบาล ได้สืบเนื่องมาจากสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของประชาชนไทยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ขณะที่หน่วยงานต่าง ๆ พยายามให้ข้อมูลและพัฒนามาตรการต่าง ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทำให้ความสามารถของประชาชนในการนำข้อมูลด้านสุขภาพมาใช้ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นและต้องมีการปฏิรูปเพื่อให้ประชาชนสามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพต่าง ๆ ไปใช้จนเกิดประโยชน์สูงสุด ความสามารถข้างต้น เรียกว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งจะเป็นสิ่งที่สร้างให้เกิดพลังเสียงแห่งสุขภาพดีถ้วนหน้า

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ระดับความสามารถของบุคคลที่เกิดจากกระบวนการทำความเข้าใจ ข้อมูลสุขภาพขั้นพื้นฐานและบริการที่จำเป็น สำหรับประกอบการตัดสินใจเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง และคนในครอบครัว สำหรับประเทศไทย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) หมายถึง ระดับความรอบรู้และความสามารถของบุคคลในการกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจ ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภันต์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพหรือ Health Literacy จึงเป็นมิติที่สำคัญของสุขภาพในปี 2020 โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นเป็นทั้ง วิธีการ และ ผลลัพธ์ โดยมีเป้าประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการสร้างพลัง และการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน รวมถึง บุคลากรในระบบสุขภาพ การเร่ง ให้เกิด ความรอบรู้ ด้านสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีกรอบการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมสำหรับองค์กรและบุคลากรในภาคส่วน ด้านสุขภาพ ในการแสดงภาวะการนำที่จะทำให้เกิดความรอบรู้ ด้านสุขภาพทั้งระดับบุคคลตลอดจนทั้งชุมชน เพื่อยกระดับความรอบรู้ ด้านสุขภาพ เพื่อให้สิ่งแวดลอมง่ายต่อการเข้าถึง เข้าใจ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่จะไปสนับสนุนให้มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

เพื่อยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนในระดับประเทศ จึงมีข้อเสนอในการปฏิรูปความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ระบบสื่อสารสุขภาพที่ต้องมีความถูกต้อง แม่นยำ มีความน่าเชื่อถือ จะต้องส่งผลให้เกิดความตระหนัก สนใจ และกระตุ้นให้เกิดเรียนรู้จนเข้าใจ นำไปปฏิบัติได้ 2) ปฏิรูป 3 ระบบใหญ่ ได้แก่ ระบบการสาธารณสุข ระบบการศึกษา และระบบวัฒนธรรมและสังคม 3) การศึกษาวิจัยเชิงประเมิน 4) กำลังคนด้านสุขภาพ



บุคลากรวิชาชีพสุขภาพมีความรู้ และทักษะด้านอื่น นอกเหนือไปจากความรู้ด้านสุขภาพ เช่น การใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ การสนับสนุนทางสังคม ทักษะการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจที่จำเป็น 5) กลไกทางกฎหมาย: กฎระเบียบ แนวทางปฏิบัติที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงได้จัดประชุมวิชาการเพื่อให้พยาบาลมีพลังที่เข้มแข็ง ในการแปลงเสียง “เสียงแห่งพลัง สุขภาพดีถ้วนหน้า” ร่วมกับ ประชาชน ชุมชน รัฐบาล และบุคลากรทุกวิชาชีพ เพื่อให้เกิดเสียงแห่งพลังนำความสำเร็จสู่เป้าหมายสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพและยั่งยืนตลอดไป และได้เพิ่มโอกาสให้กับบุคลากรพยาบาลได้มีการจัดเวทีเผยแพร่ผลงาน และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน รวมทั้งการพัฒนาผลงานเพื่อนำเสนอในเวทีการประชุมนานาชาติต่อไป

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 ได้มาร่วมกันรับรู้ เข้าใจ ตระหนักในคุณค่าและให้ความสำคัญกับ “เสียงแห่งพลัง สุขภาพดีถ้วนหน้า”
- 2.2 ได้แนวทางในการสร้างความเข้มแข็งในเรื่องของ “เสียงแห่งพลัง สุขภาพดีถ้วนหน้า” เพื่อนำไปสู่การบริหารจัดการเชิงระบบต่อไป
- 2.3 ได้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่งานวิจัย นวัตกรรม และกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประกอดผลงานวิชาการของสมาชิกสมาคมพยาบาลฯ และบุคลากรด้านสาธารณสุข
- 2.4 เพื่อเชิดชูเกียรติพยาบาลดีเด่น นักศึกษาพยาบาลดีเด่นที่เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และแสดงมุทิตาจิตแด่พยาบาลผู้เกษียณอายุราชการ

3. กลุ่มเป้าหมาย

- พยาบาลวิชาชีพ สมาชิกสมาคมพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและ บุคลากรทางการสาธารณสุข จำนวน 400 คน
 - นักศึกษาพยาบาล จำนวน 100 คน
4. ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ 5-6 กันยายน 2562 เป็นเวลา 2 วัน ประกอบด้วย 2 กิจกรรม ดังนี้
กิจกรรม ที่ 1 การประชุมวิชาการ การจัดนิทรรศการแลกเปลี่ยนความรู้
กิจกรรม ที่ 2 แสดงมุทิตาจิต
 5. สถานที่: ณ โรงแรมสีมาธานี อ. เมือง จังหวัดนครราชสีมา
 6. ค่าลงทะเบียน: พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรสาธารณสุข คนละ 2,800 บาท
นักศึกษาพยาบาล คนละ 500 บาท
 7. การประเมินผล: จากการสังเกตและแบบสอบถามผู้เข้าร่วมประชุมหลังสิ้นสุดการประชุม
 8. ตัวชี้วัดโครงการ

- 8.1. พยาบาลและสมาชิกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และเข้าใจ สามารถให้บริการด้านการพยาบาลตามขอบเขตหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ
- 8.2.จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมตามจำนวนที่กำหนด
- 8.3.ความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุม
- 8.4 จำนวนผลงานที่ได้รับคัดเลือกนำเสนอ



9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

9.1. ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถนำความรู้ที่ได้ ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการจัดระบบบริการ ที่สะท้อน “เสียงแห่งพลัง สู่สุขภาพดีถ้วนหน้า” ในทุกบริบท จนเกิดประสิทธิภาพประสิทธิผล ส่งผลให้เกิด ความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

9.2. ส่งผลต่อพลังที่เข้มแข็งของวิชาชีพพยาบาล ที่จะทำให้เกิดผลกระทบทางบวกคือความสำเร็จของระบบ บริการสุขภาพต่อไป

9.3. สมาชิกผู้เข้าร่วมประชุม เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลงานวิชาการ/งานวิจัย งานนวัตกรรมทางการ พยาบาล เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

..... ผู้เขียนและเสนอโครงการ

(นางสาวนรีลักษณ์ สุวรรณโนบล)

ประธานฝ่ายวิชาการ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

.....ผู้เห็นชอบโครงการ

(นางกมลวรรณ รวยสูงเนิน)

อุปนายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต นครราชสีมา

.....ผู้อนุมัติโครงการ

(นางสาวศศิธร ชำนาญผล)

นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประกาศสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ที่ 5/2562

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินการจัดประชุมสามัญ และประชุมวิชาการ ประจำปี 2562

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ด้วยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กำหนดให้มีการจัดประชุมวิชาการและประชุมสามัญประจำปี 2562 เรื่อง “พยาบาล : เสียงแห่งพลัง สู่สุขภาพดีถ้วนหน้า Nurses - A Voice to Lead Health For All ” ระหว่างวันที่ 5 - 6 กันยายน 2562 ณ โรงแรมสีมธานี จังหวัดนครราชสีมา การจัดประชุมวิชาการในครั้งนี้เพื่อให้พยาบาล มีพลังที่เข้มแข็ง ในการเปล่งเสียง “เสียงแห่งพลัง สู่สุขภาพดีถ้วนหน้า” ร่วมกับประชาชน ชุมชน รัฐบาล และบุคลากรทุกวิชาชีพ เพื่อให้เกิดเสียงแห่งพลังนำความสำเร็จสู่เป้าหมายสิทธิมนุษยชนด้านสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพและยั่งยืนตลอดไป และได้เพิ่มโอกาสให้กับบุคลากรพยาบาลได้มีการจัดเวทีเผยแพร่ผลงานวิชาการ งานวิจัย นวัตกรรม และเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน รวมทั้งการพัฒนาผลงานเพื่อนำเสนอในเวทีการประชุมนานาชาติต่อไป และร่วมเชิดชูเกียรติพยาบาลดีเด่นที่เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาล ร่วมแสดงมุทิตาจิตแด่พยาบาลผู้เกษียณอายุราชการ

เพื่อให้การดำเนินงานของการประชุมดังกล่าว เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และบรรลุวัตถุประสงค์ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

1. คณะกรรมการที่ปรึกษา

1. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
3. นางอภิญญา อินทรกำแหง กรรมการที่ปรึกษาสมาคมพยาบาลฯ สาขาตะวันออกเฉียงเหนือ
4. นางอรรณพ เมฆวิชัย กรรมการที่ปรึกษา สมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
5. นางสาวเอื้อมพร กาญจนรังสีชัย นายกกิตติมศักดิ์ สมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

มีหน้าที่ และความรับผิดชอบ ดังนี้

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



2. คณะกรรมการอำนวยการ

1.	นางสาวศศิธร	ชำนาญผล	นายกสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ประธานกรรมการ
2.	นางสาวอรชร	มาลาหอม	อุปนายกสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต อุบลราชธานี	รองประธาน
3.	นางกมลวรรณ	รวยสูงเนิน	อุปนายกสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต นครราชสีมา	กรรมการ
4.	ดร.วัชรวิ	อมรโรจน์วรวุฒิ	อุปนายกสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขต ขอนแก่น	กรรมการ
5.	ดร.สุเพียร	โกคทิพย์	เลขาธิการและประธานร่วมฝ่ายวิจัย สมาคมพยาบาลฯ สาขาภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ	กรรมการ
6.	นางดรุณี	บึงทอง	เหรัญญิก	กรรมการ
7.	นางสาวปราณี	แสงคง	ผู้ช่วยเหรัญญิก เขตขอนแก่น	กรรมการ
8.	ดร.นริลักษณ์	สุวรรณโนบล	ประธานฝ่ายวิชาการสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กรรมการ
9.	นางสุพิพัฒน์	พระยาโล	ประธานร่วมฝ่ายวิชาการ เขตขอนแก่น	กรรมการ
10.	ดร.จกกลณี	จันทร์ศิริ	ประธานร่วมฝ่ายวิจัย เขตขอนแก่น	กรรมการ
11.	ดร.พรฤดี	นิธิรัตน์	ประธานร่วมฝ่ายวิจัย เขตนครราชสีมา	กรรมการ
12.	นางสาวกรรณิกา	โหดกษาปณ์กุล	ประธานร่วมฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ เขตนครราชสีมา	กรรมการ



13.	ดร.พัชรีย์	ใจการุณ	ประธานร่วมฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ เขตอุบลราชธานี	กรรมการ
14.	รศ.ดร.จันทร์จิรา	เจียรณัย	ประธานฝ่ายวารสาร เขตนครราชสีมา	กรรมการ
15.	ดร.นุสรา	ประเสริฐศรี	ประธานร่วมฝ่ายวารสาร เขตอุบลราชธานี	กรรมการ
16.	นางรานี	แสงจันทร์นวล	ประธานร่วมฝ่ายวารสาร เขตขอนแก่น	กรรมการ
17.	ผศ.ดร.ไพฑูรย์	วุฒิสไ	ประธานฝ่ายพัฒนาวิชาชีพ และบริการพยาบาล เขตนครราชสีมา	กรรมการ
19.	นางสาวสุวรรณา	ธาดาพิพัฒน์	ประธานฝ่ายทะเบียน เขตขอนแก่น	กรรมการ
20.	นางธนิดา	ตั้งยังยง	ประธานร่วมฝ่ายทะเบียน เขตอุบลราชธานี	
21.	นางศิริภาณี	จามสิงห์คำ	ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์	กรรมการ
22.	นางวิภาพร	อิทธิกุล	ประธานร่วมฝ่ายประชาสัมพันธ์ เขตขอนแก่น	กรรมการ
23.	นางสาวรุ่งเพชร	กীরติมหาตม์	ประธานฝ่ายสวัสดิการและหารายได้ เขตอุบลราชธานี	กรรมการ
24.	นางศิริยุพา	จะสุวรรณ์	ประธานฝ่ายสวัสดิการและหารายได้ เขตนครราชสีมา	กรรมการ
25.	นางพรทิพย์	ศรีรุ่งเรือง	ผู้ช่วยเลขาธิการสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตขอนแก่น	กรรมการ

มีหน้าที่ และความรับผิดชอบ ดังนี้



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

3. คณะกรรมการฝ่ายวิชาการและประเมินผลงานทางวิชาการ

3.1 คณะกรรมการฝ่ายวิชาการพิจารณาบทความ - จัดเตรียมข้อมูล และการจัดทำเอกสารวิชาการ

1.	ผศ.ดร.วันทนา	ถิ่นกาญจน์	คณบดีสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	ประธาน
2.	ดร.นริศลักษณ์	สุวรรณโนบล	ประธานฝ่ายวิชาการ สมาคม พยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	รองประธาน
3.	นางสาวกรรณิกา	โททกษาปนกุล	ประธานฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ เขตนครราชสีมา	กรรมการ
4.	นางศิราณี	จามสิงห์คำ	ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ เขต นครราชสีมา	กรรมการ
5.	รศ.ดร.จันทิรา	เจียรนัย	ประธานฝ่ายวารสาร เขต นครราชสีมา	กรรมการ
6.	ดร.วิภารัตน์	สุวรรณไพบัฒนะ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา	กรรมการ
7.	นางสาวจงกลณี	ตุ้ยเจริญ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา	กรรมการ
8.	ดร.อดิพร	สำราญบัว	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา	กรรมการ
9.	ดร.ศรัณญา	จุฬาริ	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	กรรมการและเลขานุการ
10.	นางสาวสุบิน	โนนสุภาพ	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
11.	นางสาวศุจิรัตน์	ศรีทองเหลือง	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ



- | | | | |
|-----|-------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 12. | นางสาวภาณุมาศ หาญสุริย์ | เจ้าหน้าที่ธุรการสมาคมพยาบาลฯ | กรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ |
| 13. | นางชุตีกาญจน์ คำสวัสดิ์ | เจ้าหน้าที่ธุรการสมาคมพยาบาลฯ | กรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ |

หน้าที่และความรับผิดชอบ

- 1) จัดคัดเลือกผลงานวิชาการเพื่อนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการ
- 2) จัดกลุ่มผลงานวิชาการ จัดทำรูปเล่ม Proceeding ในการประชุมวิชาการ
- 3) กำหนดรูปแบบ แนวทางการนำเสนอผลงานวิชาการ
- 4) จัดทำแบบประเมินและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนผลงานวิชาการ
- 5) จัดทำแบบประเมินและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนผลงานวิชาการ
- 6) ประสานงานการจัดทำโปสเตอร์เสนอผลงานวิชาการ
- 7) จัดทำเกียรติบัตร เพื่อมอบให้ผู้นำเสนอผลงานทุกท่าน
- 8) ประสานงานกับคณะกรรมการจัดเตรียมสถานที่เกี่ยวกับการจัดบอร์ดนิทรรศการต่างๆ

3.2 คณะกรรมการฝ่ายวิชาการและประเมินผลงานทางวิชาการ

- | | | | |
|----|--------------------------|---|-----------|
| 1. | ดร.นริศลักษณ์ สุวรรณโนบล | ประธานฝ่ายวิชาการ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | ประธาน |
| 2. | รศ.ดร.จันทิรา เจียรณัย | ประธานฝ่ายวารสาร
เขตนครราชสีมา | รองประธาน |
| 3. | ดร.เพ็ญศรี รักวงษ์ | รองหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ รพ.
มหาราชนครราชสีมา | กรรมการ |
| 4. | รศ.ดร.สมจิต แดนสีแก้ว | คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม | |
| 5. | ดร.นุสรา ประเสริฐศรี | ประธานร่วมฝ่ายวารสาร เขตอุบลราชธานี | กรรมการ |
| 6. | ดร.สุเพียร โภคทิพย์ | ประธานฝ่ายวิจัย เขตอุบลราชธานี | กรรมการ |
| 7. | ผศ.ดร.ไพฑูรย์ วุฒิสไ | ประธานฝ่ายพัฒนาวิชาชีพและบริการ
พยาบาล เขตนครราชสีมา | กรรมการ |
| 8. | ดร.วัชร อมรโรจน์วรวุฒิ | อุปนายกเขตขอนแก่น | กรรมการ |



9.	ดร.พัชรี	ใจการุณ	ประธานร่วมฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ เขต อุบลราชธานี	กรรมการ
10.	นางสาวอรชร	มาลาหอม	อุปนายกเขตอุบลราชธานี	กรรมการ
11.	ดร.จกกลณี	จันทร์ศิริ	ประธานร่วมฝ่ายวิจัยเขตขอนแก่น	กรรมการ
12.	ดร.อดิพร	สำราญบัว	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเขต นครราชสีมา	กรรมการ
13.	พต.หญิง.ดร.ปิยะ อร	วณะทินภัทร	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีสุรนารี	กรรมการ
14.	นางสาวสิริลักษณ์	คุณกมลกาญจน์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
15.	นางสาวพรทิพย์	ศรีรุ่งเรือง	ผู้ช่วยเลขาธิการฯ เขตขอนแก่น	กรรมการ
16.	นางสาวราณี	แสงนวล	ประธานร่วมฝ่ายวารสาร เขตขอนแก่น	กรรมการ
17.	นางสาวสุพิพัฒน์	พระยาลอ	ประธานร่วมฝ่ายวิชาการ เขตขอนแก่น	กรรมการ
18.	นางรจนา	วรวิทย์ศรางกูร	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดร	กรรมการ
19.	นางสาวนภดล	คำเต็ม	ประธานร่วมฝ่ายพัฒนาวิชาชีพและบริการ พยาบาลและผู้ช่วยเลขาธิการ เขตอุบลราชธานี	กรรมการ
20.	ผศ.ดร.นฤมล	สิงห์ดง	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีสุรนารี	กรรมการ
21.	นางสาวณัฐยา	เพียรสูงเนิน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา	กรรมการ
22.	นางสาววัชรีย์	แสงฉาย	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา	กรรมการ
23.	นางสาวอรอนงค์	เอกเมธีพงศ์	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยี สุร นารี	กรรมการ
24.	นางสาวนภาพร	ดีใหม่	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	กรรมการ
25.	นางกัญญาลักษณ์	ณ รัชชี	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
26.	นางสาววรางคณา	คำยั้ง	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ



27.	นายนิพนธ์	วาตาดา	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
28.	นางคมคาย	สุวรรณพงศ์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
29.	นางสาวรัชนี	ไตรยะวงศ์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
30.	นางสาวอรอุมา	คลังกระโทก	ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบบริการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
31.	นางสาววิภาวดี	ทวนกิ่ง	ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบบริการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
32.	ดร.เอมอร	บุตรอุดม	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น	กรรมการ
33.	นางอุบล	จ้วงพานิช	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	กรรมการ
34.	ดร.ศรัณญา	จุฬารี่	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีสุรนารี	กรรมการและ เลขานุการ
35.	นางสาวสุบิน	โนนสุภาพ	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีสุรนารี	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
36.	นางสาวศุจิรัตน์	ศรีทองเหลือง	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีสุรนารี	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ
37.	นางสาวเบญญาภา	ห้วยเจริญ	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยี สุรนารี	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

- 1) จัดหาประธานและเลขานุการประจำห้องนำเสนอผลงานวิชาการ
- 2) จัดให้มีการนำเสนอผลงานวิชาการ จากการคัดเลือกผลงาน โดยประสานงานกับกรรมการคัดเลือกผลงาน
- 3) ตัดสินผลงานวิชาการดีเด่น และสรุปผลการจัดประกวดผลงานวิชาการ
- 4) ประสานงานกับคณะกรรมการฝ่ายสถานที่ ฝ่ายการคัดเลือกผลงานและฝ่ายพิธีการ
- 5) อำนวยความสะดวกแก่วิทยากรในห้องประชุม และห้องนำเสนอผลงานวิชาการ
- 6) การนำเสนอผลงานใช้เวลา 15 นาที/เรื่อง (นำเสนอ 8 นาที ให้ข้อเสนอแนะ 5 นาที และมอบเกียรติบัตร 2 นาที)
- 7) จัดเตรียมป้ายเตือนการนำเสนอ (ป้ายเตือน 3 นาที และป้ายหมดเวลา)
- 8) จัดทำโบว์ติดรางวัลผลงานดีเด่น



4. คณะกรรมการฝ่ายพิธีการจัดประชุม และสถานที่

1.	นางสาวกรรณิกา	โททกษาปณ์กุล	ประธานฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ เขตนครราชสีมา	ประธาน
2.	นางพนิดา	เชียงใหม่	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	รองประธาน
3.	ดร.ณัฐจิตา	เพชรประไพ	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	กรรมการ
4.	นางอนัญญา	ทวีศักดิ์โชติ	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี	กรรมการ
5.	นางสาวประจักษ์	วัฒนพานิช	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
6.	ดร.วิภารัตน์	สุวรรณ์ไ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา	กรรมการ
7.	นางสาว	ร่ำเพยพล	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
	เสาวลักษณ์			และ
				เลขานุการ

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

- 1) จัดหาและเตรียมพิธีกรสำหรับดำเนินการด้านพิธีกรในการประชุมวิชาการ เตรียมพิธีการเปิด-ปิด
- 2) เตรียมคำกล่าวรายงาน คำกล่าวต้อนรับ และคำกล่าวในพิธีเปิด
- 3) ประสานงานฝ่ายหารายได้ เพื่อเตรียมของที่ระลึกสำหรับวิทยากร
- 4) เตรียมความพร้อมและประสานงานกับประธานร่วมตลอดจนผู้วิพากษ์และกรรมการประจำห้องนำเสนอผลงาน
- 5) ลำดับพิธีการ ควบคุมเวลาการจัดประชุมและการนำเสนอผลงาน
- 6) จัดทำป้ายชื่อวิทยากรและคณะกรรมการ
- 7) จัดทำป้ายตั้งโต๊ะของวิทยากร ประธาน และประธานร่วม
- 8) ประสานงานกับคณะกรรมการจัดสถานที่และโสตทัศนูปกรณ์เพื่อเตรียมการและขณะดำเนินการจัดประชุมและงานเลี้ยงเพื่อความเรียบร้อย
- 9) ประสานจัดเตรียมห้องประชุม ห้องจัดนิทรรศการ ห้องงานเลี้ยงกลางคืน ห้องเตรียมนำเสนอผลงาน
- 10) ประสานงานฝ่ายโสตฯ เตรียมความพร้อมของห้องประชุม การใช้สื่อต่าง ๆ ในการนำเสนอผลงาน
- 11) ประสานเรื่องที่พักรับผู้บริหาร กรรมการจากส่วนกลาง วิทยากร
- 12) กำหนดรูปแบบการจองที่พัก
- 13) ประสานการจัดทำป้ายชื่องาน ชื่อวิทยากร ป้ายต้อนรับ ฯลฯ กับสถานที่จัดงาน
- 14) ประสานกับกรรมการคณะต่าง ๆ ในการจัดเตรียมสถานที่

5. คณะกรรมการฝ่ายลงทะเบียนและประเมินผลการประชุม

1.	นางสุมาลี	สุขไย	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม	ประธาน
			โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	



2.	นางกรแก้ว	สุขวานิชย์เจริญ	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	รองประธาน
3.	นางศิริพร	ศรีพิทักษ์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
4.	นางสมจิต	พูนเพชร	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
5.	นางสาวฐานากัญจน์	สุขวิสิษฐ์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการและ เลขานุการ

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

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

6. คณะกรรมการด้านประชาสัมพันธ์

1.	นางศิริธานี	จามสิงห์คำ	ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ เขต นครราชสีมา	ประธาน
2.	นางคมเนตร	โกณนันท	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	รองประธาน
3.	นางสาวรพีพรรณ	สังสุวรรณ	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
4.	นางรัตนา	แก้มกระโทก	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
5.	นางสุกัลย์ภักดิ์	สร้อยสิงห์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
6.	นางสาวนันทิดา	แผ้วครบุรี	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
7.	นางสาวพรรณทิพา	ข้าโพธิ์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
8.	นางฐนมนต์	สหสร้างชีวิทยา	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการและ เลขานุการ

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

- 1) จัดทำสื่อ/สปรอต ประชาสัมพันธ์การจัดประชุมวิชาการ ทั้งระยะก่อนและระหว่างการประชุม
- 2) จัดหน่วยและดำเนินการประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารแก่ผู้เข้าร่วมประชุม แนะนำการท่องเที่ยวประสานงาน
เครือข่ายสื่อมวลชนทุกประเภท ในการจัดข่าวประชุม แลกข่าว ให้สัมภาษณ์
- 3) ให้การต้อนรับแก่ผู้เข้าร่วมประชุมในทุกจุดอำนวยความสะดวกทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการประชุม



- 4) ประสานงานกับคณะทำงานต่างๆ ตามกำหนดการจัดเตรียมพิธีเปิด-ปิดงาน ประสานงานฝ่ายพิธีการเพื่อจัดส่งความเป็นมา วัตถุประสงค์การจัดงาน คำกล่าวรายงานและคำกล่าวเปิดงานแก่สื่อมวลชน
- 5) จัดส่งข้อมูล ภาพการประชุมเพื่อเผยแพร่ให้แก่หน่วยงานต่างๆ เมื่อสิ้นสุดการประชุม

7. คณะกรรมการยานพาหนะ การสื่อสารและความปลอดภัย

1. นางสาวภาภรณ์	เจริญปุรุ	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	ประธานกรรมการ
2. นางเพ็ญขวัญ	พนมแก่น	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	รองประธานกรรมการ
3. นายจิรังกูร	เมืองแก้ว	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
4. นางปริญญ์	นาถจิตรวัฒน์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
5. นาย บุญมี	โตสันติวงศ์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการและเลขานุการ

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

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

8. คณะกรรมการด้านสารสนเทศและโสตทัศนูปกรณ์

1. นางศิริณี	จามสิงห์คำ	ประธานฝ่ายประชาสัมพันธ์ เขตนครราชสีมา	ประธานกรรมการ
2. นาง ปราณี	นพคุณ	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	รองประธานกรรมการ
3. นายบุญส่ง	รุ่งโรจน์มณีรัตน์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
4. นายอนุชา	วีระจตุพรพันธ์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
5. นางสาวกาญจนาภา	ธีรภาพพร	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการและเลขานุการ

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

- 1) จัดเตรียมอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ คอมพิวเตอร์เพื่อใช้ในการประชุม และงานแสดงมูทิตาจิตกลางคืน
- 2) บันทึกภาพและวิดีโอในการประชุมวิชาการและงานสร้างสรรค์กลางคืน



- 3) ดำเนินการให้มีการถ่ายทอดโทรทัศน์วงจรปิดภายในบริเวณการประชุม
- 4) ประสานงานกับคณะกรรมการอาคารสถานที่ในการจัดเตรียมอุปกรณ์โสตทัศนูปกรณ์ต่างๆ
- 5) ประสานกรรมการวิชาการ จัดเครื่องห้องทดลอง สื่ออุปกรณ์ การนำเสนอผลงานและห้องนิทรรศการ
- 6) ดูแลอุปกรณ์สารสนเทศ คอมพิวเตอร์ ในการนำเสนอผลงานวิชาการภายในห้องประชุม
- 7) ประสานงานฝ่ายเอกสารเพื่อรวบรวมประวัติ ผลงานผู้เกษียณ และจัดทำวีดิทัศน์นำเสนอในงานเลี้ยงแสดงมุทิตาจิต

9. คณะกรรมการด้านอาหาร

1. นางประภาพร	บุญเพิ่ม	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	ประธานกรรมการ
2. นางดวงเดือน	ใจสำราญ	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	รองประธานกรรมการ
3. นางละเมียด	ฉิมณรงค์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
4. นางชนาภา	ชิดชาญชัย	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
5. นางชนิตา	แป๊ะสกุล	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
6. นางศิริพร	หัวใจแก้ว	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการและเลขานุการ

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

- 1) ประสานงานเรื่องอาหาร เครื่องดื่ม สำหรับผู้เข้าประชุม ผู้นำเสนอผลงาน และวิทยากร
- 2) ประสานงานเรื่องงานเลี้ยงรับรอง และงานเลี้ยงกลางคืน
- 3) ดูแลความเรียบร้อย ความพร้อมการให้บริการเรื่องอาหารและเครื่องดื่มตลอดการจัดประชุม และงานเลี้ยงกลางคืน
- 4) จัดเตรียมอาหาร อาหารว่าง อาหารเย็น สำหรับวิทยากร แขก VIP และคณะกรรมการ

10. คณะกรรมการการแสดงผล มุทิตาจิตผู้เกษียณอายุราชการ (งานกลางคืน)

1. นางยุภา	พรสันเทียะ	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	ประธานกรรมการ
2. นางศิริยุพา	จะสุวรรณ์	ประธานฝ่ายสวัสดิการและหารายได้ เขตนครราชสีมา	รองประธาน กรรมการ
3. นางมณฑารพ	สระแกทอง	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
4. นางฐิติขวัญ	นวมะขิต	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
5. นางจินตนา	วงศ์ยุทธจักร	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
6. นางจีระพงษ์	พจนะโกสัย	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ



7. นางปัญญดา	แก้วรัตน์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
8. นางอุษณี	ถาวรชาติ	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
9. นางสาวดวงใจ	พูลผลอำนวย	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
10. นางสาวสุนิสา	พลนอก	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการและ เลขานุการ

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

- 1) กำหนด Concept และ script งานเลี้ยงแสดงมุขิตาจิตกลางคืน
- 2) เตรียมและจัดการแสดง นันทนาการตลอดงานในงานเลี้ยงแสดงมุขิตาจิตกลางคืน
- 3) จัดเตรียมพิธีการงานเลี้ยงกลางคืน ขั้นตอนการดำเนินงานและพิธีเปิด – ปิดงาน
- 4) ให้การต้อนรับแก่ผู้เข้าร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์กลางคืน
- 5) ประสานงานกับคณะกรรมการอาหาร ในเรื่องอาหารและเครื่องดื่มในงานเลี้ยงกลางคืน

11. คณะกรรมการปฐมพยาบาล

1. นางสาวนิตยา	โรจน์ทินกร	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	ประธานกรรมการ
2. นางจรัสศรี	แดนขุนทด	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	รองประธานกรรมการ
3. นางดวงใจ	ลาพร	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
4. นางสาวอารีย์	ศิริเลิศ	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
5. นายเชิดชาย	งามจันอัด	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
6. นางเกษุพา	คำสิงห์วงศ์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
7. นายวิจักร	โสมากุล	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
8. นางสาวซาดา	มีไชโย	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
9. นางสาวฉัตรทอง	เวบสูงเนิน	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการและ เลขานุการ

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

- 1) จัดหน่วยปฐมพยาบาล พร้อมเครื่องมือและเวชภัณฑ์ประจำ ณ สถานที่จัดประชุม
- 2) จัดทีมแพทย์ที่ปรึกษา สำหรับการดูแลผู้เข้าประชุม วิทยากร คณะกรรมการที่เจ็บป่วยระหว่างการประชุม



- 3) จัดเตรียมห้องสำรองในโรงพยาบาลสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม วิทยากร คณะกรรมการที่เจ็บป่วยระหว่างการประชุม

12. คณะกรรมการด้านการเงิน/บัญชี และจัดหารายได้

1. นางกมลวรรณ	รวยสูงเนิน	อุปนายกสมาคมพยาบาลฯ เขต นครราชสีมา	ประธานกรรมการ
2. นางตรุณี	บึงทอง	เหรียญก	รองประธานกรรมการ
3. นางสาวรุ่งเพชร	กิริติมหาตม์	ประธานฝ่ายสวัสดิการและหารายได้เขต อุบลราชธานี	กรรมการ
4. นางสาวปราณี	เสดคคง	ผู้ช่วยเหรียญก เขตขอนแก่น	กรรมการและเลขานุการ
5. นางศิริยุพา	จะสุวรรณ์	ประธานฝ่ายสวัสดิการและหารายได้เขต นครราชสีมา	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

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

13. คณะกรรมการฝ่ายปฏิบัติ

1. นางวรรณดา	วงศ์วัฒนฤกษ์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	ประธานกรรมการ
2. นางนงลักษณ์	เกทพ้อคำ	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	รองประธานกรรมการ
3. นางณัฐวรินทร์	ประภัสสรานนท์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
4. นาวาตรีวีรยา	พรวนพิทักษ์	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
5. นางจันทร์เพ็ญ	จิระเพิ่มพูน	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
6. นางนิตยา	ทองโนนไทย	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ



7.	นางสาวศศิธร	ด้วงบั้ง	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
8.	นางสาวรมย์ธีรา	เวชช์ประเสริฐ	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการ
9.	นางสาววาสนา	ดาทองกลาง	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการและเลขานุการ
10.	นางสาวธัญญ์ธนิภา	แสงเรืองพัชร	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	กรรมการและ ผู้ช่วยเลขานุการ

มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

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

ขอให้ปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมาย และดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ ต่อไป

ขอให้ผู้ได้รับการแต่งตั้งปฏิบัติหน้าที่ ตามได้รับมอบหมายให้ดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ หากเกิดปัญหาอุปสรรคประการใด ให้รายงานให้คณะกรรมการอำนวยการทราบ เพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป

สั่ง ณ วันที่ 8 สิงหาคม 2562

(นางสาวศศิธร ชำนาญผล)

นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ

สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



ผลของการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยใช้วิธีการแข่งขันทีมเกมต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในรายวิชาความรู้รวบรวม
ทางการพยาบาลมารดาและทารกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4

The Effect of Cooperative Learning by using Teams-Games-Tournament method on
Achievement in Maternal and Newborn Nursing Comprehension Subject of 4th
Grade nurse students

ชนิดาภา ขอสุข¹
สุภาพักตร์ หาญกล้า²
วรณช ไชยวาน³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ก่อนเรียนและหลังเรียนในรายวิชาความรู้รวบรวมทางการพยาบาลมารดาและทารกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 2) เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ในรายวิชาความรู้รวบรวมทางการพยาบาลมารดาและทารกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 กลุ่มที่ใช้วิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยใช้วิธีการแข่งขันทีมเกมและกลุ่มที่ใช้วิธีการเรียนรู้ตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี จำนวน 60 คน ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่าย (Random sampling) และสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง (Random assignment) 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แผนการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยใช้วิธีการแข่งขันทีมเกมและแบบประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ซึ่งเป็นข้อสอบแบบปรนัยมี 4 ตัวเลือก จำนวน 75 ข้อ มีค่าความยากง่ายตั้งแต่ 0.4-0.8 ค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.28-0.75 และค่าความเชื่อมั่นได้ 0.85 การดำเนินการวิจัย จะมีการทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียน กลุ่มควบคุมจัดการเรียนรู้โดยการบรรยายควบคู่กับการนำเสนอข้อสอบรายกลุ่ม กลุ่มทดลองจัดการเรียนรู้โดยการนำเสนอข้อสอบรายกลุ่มควบคู่กับการจัดให้มีการสอบแข่งขันระหว่างกลุ่มทั้งหมด 4 ครั้ง โดยเลือกสมาชิกในแต่ละกลุ่มที่มีเกรดเฉลี่ยใกล้เคียงกันมาสอบกลุ่มละ 2 คน ต่อครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Dependent t-test และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า คะแนนสอบก่อนเรียนของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน คะแนนสอบหลังเรียนของทั้งสองกลุ่มสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนสอบของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : การเรียนรู้แบบร่วมมือ การแข่งขันทีมเกม ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

^{1,2,3}อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี



Abstract

The purposes of this research were to: 1) compare pre-test and post-test score in the maternal and newborn nursing comprehension subject of the 4th grade nurse students. 2) compare an achievement in the maternal and newborn nursing comprehension subject of the experimental and control group. The sample is a 4th grade nurse students, Faculty of Nursing, Ratchathani University. There were 60 random sampling subjects, 30 random assignment to control group, 30 to experimental group. Research instruments were the cooperative learning methods plan and 75 items of multiple-choice exam with 4 choices, degree of difficulty 0.4-0.8, discrimination power 0.28-0.75, coefficient of 0.85. There have been pre and post-tested. The control group learned by lecturing along with presentation of the group. The experimental group learned by presentation of the group together with arranging for 4 competition between the groups. Selected 2 students who has a similar grade point average from each group each examination. Data were analyzed by Dependent t-test and Independent t-test. The result found that there was no difference of pre-test scores both group, post-test scores for both group were statistical significance higher than pre-test scores and the test scores of the experimental group was statistical significance higher than control group at the level of .05.

Key words: cooperative learning, teams-games-tournament, achievement



บทนำ

ประเทศไทยเริ่มจัดการศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์เมื่อ พ.ศ. 2439 และวิวัฒนาการมาเป็นวิชาชีพตามมาตรฐานสากล และเข้าสู่ระบบการศึกษาระดับอุดมศึกษาเมื่อปี พ.ศ. 2499 มีพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์เมื่อ พ.ศ. 2528 เพื่อควบคุมและพัฒนาการประกอบวิชาชีพให้ได้มาตรฐานและคุณภาพเหมาะสมกับความต้องการของสังคมและความปลอดภัยของผู้รับบริการ (สภาการพยาบาล, 2555)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี ได้เปิดดำเนินการหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ) ตั้งแต่ภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2542 เพื่อสร้างความเสมอภาค และขยายโอกาสทางการศึกษาตามปณิธานของมหาวิทยาลัยราชธานี (คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี, 2556) และเพื่อให้สอดคล้องตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ที่ได้กำหนดสิทธิและหน้าที่ของสมาชิกสามัญไว้ในข้อที่ 1 ว่า สมาชิกสภาการพยาบาล ต้องขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยปฏิบัติตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และได้จัดโครงการติวสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่เรียนจบหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต 4 ปี เพื่อเตรียมความพร้อมในการสอบเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ แต่เนื่องจากโครงการที่จัดขึ้นนั้น ยังพบว่าไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากอัตราการสอบผ่านเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ยังน้อย ดังจะเห็นได้จากสถิติผลการสอบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งของนักศึกษาพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี 3 ปีซ้อนหลังตั้งแต่ปีการศึกษา 2557 – 2559 พบว่าร้อยละของผู้สอบความรู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นดังนี้ ปีการศึกษา 2557 มีผู้สอบจำนวน 73 คน สอบผ่าน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 80.82 ปีการศึกษา 2558 มีผู้สอบจำนวน 50 คน สอบผ่าน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 78.00 ปีการศึกษา 2559 มีผู้สอบจำนวน 123 คน สอบผ่าน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 61.78 ปีการศึกษา 2560 มีผู้สอบจำนวน 73 คน สอบผ่าน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 80.82

จะเห็นได้ว่า ผลการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์มีอัตราการสอบผ่านลดลง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี ต้องหาแนวทางใหม่ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นมาใช้ในการเตรียมความพร้อม เพื่อเพิ่มศักยภาพของบัณฑิตให้มีความรู้และมีความพร้อมสำหรับการสอบมากขึ้น ซึ่งการเรียนรู้แบบร่วมมือ (Collaborative Learning) เป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถส่งเสริมศักยภาพของบัณฑิตพยาบาลได้

การเรียนรู้แบบร่วมมือ (Collaborative Learning) หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนที่มีความสามารถที่แตกต่างกันมารวมกลุ่มทำงานร่วมกันในกลุ่มเล็กๆประมาณ 3-6 คน โดยสมาชิกในกลุ่มจะต้องมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีการแบ่งปันด้านความคิดสร้างสรรค์ มีความรับผิดชอบต่องานร่วมกัน ผู้เรียนได้ร่วมมือช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ส่งเสริมพึ่งพาซึ่งกันและกัน ช่วยกันสร้างและแบ่งปันความเข้าใจในแนวคิดร่วมกัน รวมทั้งการแก้ปัญหาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน (ทิตินา แคมมณี, 2559; สุรัสวดี ไคว์ตระกูล, 2559; ขาติชาย ม่วงปฐม, 2560; Panitz, 1997 cite in Muijs & Reynolds, 2005; Marjan Laal and Seyed Mohammad Ghodsi, 2012; Faculty of education and social work, 2015) การเรียนรู้แบบร่วมมือ (Collaborative Learning) เป็นวิธีการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (learner-centered approach) ซึ่งได้รับแนวคิดมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมและมุมมองการเรียนรู้โดยการสร้างความรู้ทางสังคม (socio-constructivist perspective) การสอนจะต้องถูกมองว่าเป็นกระบวนการของการพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของผู้เรียนในการเรียนรู้ บทบาทของผู้สอนไม่ใช่เป็นผู้ถ่ายทอดข้อมูล แต่จะทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวกสำหรับการเรียนรู้ รวมทั้งการสร้างและการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีความหมายและกระตุ้นการคิดของผู้เรียนผ่านทางปัญหาในโลกแห่งความจริง แต่ต้องมีการกำหนดภาระงานและวัตถุประสงค์เฉพาะไว้อย่างชัดเจน (UNESCO, 2017) ซึ่งการวิจัยของ Johnson and Johnson (cite in Thousand et al., 1994) พบว่า เมื่อนักเรียนที่มีความสามารถได้ทำงานร่วมกันกับเพื่อนที่ไร้ความสามารถ



ผลที่ได้คือผู้เรียนเห็นอกเห็นใจและเอาใจใส่เพื่อนด้วยความบริสุทธิ์ใจ สามารถมองสถานการณ์ได้หลากหลายมุมมอง และสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น

องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบร่วมมือ

การเรียนรู้แบบร่วมมือ มีองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประการ (Johnson and Johnson cite in Thousand et al., 1994., ชาติชาย ม่วงปทุม, 2560) ดังนี้

1. Positive Interdependence หมายถึง การพึ่งพาและช่วยเหลือเกื้อกูลกันในทางบวก
2. Face-to-Face Promotive Interaction คือการกระตุ้นและช่วยเหลือซึ่งกันและกันให้งานสำเร็จบรรลุเป้าหมายของกลุ่ม ผู้เรียนช่วยเหลือกัน ติดต่อกับสัมพันธ์กัน อภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้ สะท้อนความคิด อธิบายให้สมาชิกในกลุ่มได้เกิดการเรียนรู้ การรับฟังเหตุผลของสมาชิกในกลุ่ม การให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับการทำงานของสมาชิกกลุ่มแต่ละคน ซึ่งจะก่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการคิดและความสามารถของผู้เรียน
3. Individual Accountability คือ ความรับผิดชอบในการเรียนรู้ของสมาชิกแต่ละคน ทุกคนต้องทำงานที่ได้รับมอบหมายอย่างเต็มความสามารถ มีการตรวจสอบผลงานของรายบุคคลและรายกลุ่ม เพื่อให้แน่ใจว่าผู้เรียนแต่ละคนเกิดการเรียนรู้หรือไม่
4. Interpersonal and Small-Group Skills คือ การใช้ทักษะการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการทำงานกลุ่มย่อย เพื่อให้งานกลุ่มบรรลุเป้าหมาย ผู้เรียนต้องมีทักษะต่างๆ ได้แก่ การรู้จักกันและไว้วางใจกันและกัน การสื่อสารอย่างเที่ยงตรงไม่ลำเอียง การยอมรับและสนับสนุนกันและกัน และการแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้ง
5. Group Processing คือ กระบวนการทำงานของกลุ่ม การทำงานที่มีขั้นตอน และดำเนินงานตามแผน ตลอดจนมีการประเมินผลและปรับปรุงงาน

ประเภทของกลุ่มการเรียนรู้แบบร่วมมือ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ (ทศนา เขมมณี, 2559)

1. Formal cooperative learning เป็นกลุ่มการเรียนรู้แบบร่วมมืออย่างเป็นทางการ ครูจัดขึ้นโดยการวางแผน จัดระเบียบ กฎเกณฑ์ วิธีการและเทคนิคต่างๆ เพื่อให้ผู้เรียนได้ร่วมมือกันเรียนรู้สาระต่างๆอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจเป็นหลายชั่วโมงหรือหลายสัปดาห์ติดต่อกันจนผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และบรรลุผลสำเร็จ
2. Informal cooperative learning เป็นกลุ่มการเรียนรู้แบบร่วมมืออย่างไม่เป็นทางการ ครูจัดขึ้นเฉพาะกิจเป็นครั้งคราว โดยสอดแทรกอยู่ในการเรียนการสอนแบบปกติอื่นๆ เพื่อช่วยให้ผู้เรียนมุ่งความสนใจหรือใช้ความคิดเป็นกรณีพิเศษในสาระบางจุด
3. Cooperative base groups เป็นกลุ่มการเรียนรู้แบบร่วมมืออย่างถาวร สมาชิกกลุ่มจะมีประสบการณ์การทำงานและการเรียนรู้ร่วมกันมานานจนเกิดสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้น สมาชิกกลุ่มมีความผูกพันห่วงใย ช่วยเหลือกันและกันอย่างต่อเนื่อง

ลักษณะสำคัญของการเรียนรู้แบบร่วมมือ Slavin (1991) กำหนดลักษณะสำคัญการเรียนรู้แบบร่วมมือไว้ 6 ประการ ดังนี้

1. เป้าหมายของกลุ่ม (Group Goals) หมายถึง ทุกคนในกลุ่มมีเป้าหมายร่วมกัน
2. การรับผิดชอบเป็นรายบุคคล (Individual Accountability) หมายถึง ทุกคนที่เป็นสมาชิกกลุ่มมีความรับผิดชอบในการดำเนินงานของกลุ่มให้ประสบความสำเร็จ
3. โอกาสในความสำเร็จเท่าเทียมกัน (Equal Opportunities for Success)
4. การแข่งขันเป็นทีม (Team Competition) การเรียนแบบร่วมมือจะมีการแข่งขันระหว่างทีม ซึ่งหมายถึงการสร้างแรงจูงใจและความสมัครสมานสามัคคี รวมทั้งความรับผิดชอบให้เกิดขึ้นภายในทีม
5. งานพิเศษ (Task Specialization) หมายถึง การออกแบบงานย่อยๆ ของแต่ละกลุ่มให้นักเรียนแต่ละคนรับผิดชอบ ซึ่งนักเรียนจะเกิดความภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือกลุ่ม
6. ดัดแปลงความต้องการของแต่ละบุคคลให้เหมาะสม (Adaptation to Individual)



รูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมมือ

การเรียนรู้แบบร่วมมือมีหลายรูปแบบซึ่งจะมีวิธีการดำเนินการที่ต่างกันตามวัตถุประสงค์เฉพาะ เช่น การเรียนการสอนแบบ Jigsaw การจัดทีมแข่งขัน (TGT : Team Games Tournament) การแบ่งปันความสำเร็จ (STAD : Student Teams Achievement Division) กลุ่มสืบค้น (GI : Group Investigation) แบบคู่คิด (Think Pair Share) เพื่อนคู่คิด 4 สหาย (Think Pair Square) คู่ตรวจสอบ (Pairs Check) การสัมภาษณ์ 3 ขั้นตอน (Three-Step Interview) ร่วมกันคิด (Numbered Heads Together) และ การเล่าเรื่องรอบวง (Round Robin)

ขั้นตอนของการเรียนรู้แบบร่วมมือ

จอห์นสัน และจอห์นสัน (Johnson, Johnson, & Smith. 2013) ได้เสนอขั้นตอนของการเรียนรู้แบบร่วมมือดังนี้

1. ขั้นเตรียม ประกอบด้วยครูเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำเกี่ยวกับบทบาทของนักเรียน การแบ่งกลุ่มการเรียนรู้ แจกวัตถุประสงค์ของการเรียนในแต่ละบทเรียน แต่ละคาบ และฝึกฝนทักษะพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการทำกิจกรรมกลุ่ม
2. ขั้นสอน ครูจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่ประกอบด้วย การเข้าสู่บทเรียน แนะนำเนื้อหา แหล่งข้อมูล และมอบหมายงานให้นักเรียนในแต่ละกลุ่มได้รับงานเป็นชุด เพื่อฝึกความรับผิดชอบในการคิดตัดสินใจแบ่งปันงานให้สมาชิกในกลุ่ม
3. ขั้นทำกิจกรรมกลุ่ม นักเรียนแต่ละคนมีบทบาทหน้าที่ในการทำกิจกรรมกลุ่มตามที่ได้รับมอบหมาย และจะช่วยเหลือกันเพื่อให้งานนั้นสำเร็จ เป็นการเสริมแรงและสนับสนุนกัน ให้กำลังใจกัน และพึ่งพาอาศัยกัน
4. ขั้นตรวจสอบผลงานและทดสอบเป็นการตรวจสอบว่าผู้เรียนได้ปฏิบัติหน้าที่ครบถ้วนหรือไม่ ผลการปฏิบัติเป็นอย่างไร เน้นการตรวจสอบผลงานกลุ่มและรายบุคคล และการทดสอบ
5. ขั้นสรุปบทเรียนและประเมินผลการทำงานกลุ่ม ครูและนักเรียนช่วยกันสรุปบทเรียน ถ้าผู้เรียนยังไม่เข้าใจ ครูควรอธิบายเพิ่มเติมและช่วยกันประเมินผลการทำงานกลุ่มหาจุดเด่นและสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข

การประยุกต์ใช้หลักการเรียนรู้แบบร่วมมือในการสอน

ทิสนา เขมมณี (2559) ได้กล่าวถึง การวางแผนบทเรียนและการจัดการเรียนการสอนให้ผู้เรียนได้เรียนรู้แบบร่วมมือมีประเด็นที่สำคัญดังนี้

1. ด้านการวางแผนการจัดการเรียนรู้ ประกอบด้วย การกำหนดจุดมุ่งหมายของบทเรียนทั้งทางด้านความรู้ และทักษะกระบวนการต่างๆ ขนาดของกลุ่มให้มีขนาดเล็กประมาณ 3-6 คน กลุ่มขนาด 4 คน จะเป็นขนาดที่มีความเหมาะสมที่สุด กำหนดองค์ประกอบของกลุ่ม หมายถึง การจัดผู้เรียนเข้ากลุ่ม โดยทั่วไปกลุ่มจะต้องประกอบไปด้วยสมาชิกที่คล่องกันในด้านต่างๆ เช่น เพศ ความสามารถ ความถนัด เป็นต้น กำหนดบทบาทของสมาชิกแต่ละคนในกลุ่ม บทบาทหน้าที่ในการทำงานเพื่อการเรียนรู้มีจำนวนมาก เช่น บทบาทผู้นำกลุ่ม ผู้สังเกตการณ์ เลขานุการ ผู้เสนอผลงาน ผู้ตรวจสอบผลงาน เป็นต้น สถานที่ให้เหมาะสมในการทำงานและการมีปฏิสัมพันธ์กัน ครูต้องคิดออกแบบการจัดห้องเรียนให้เอื้อและสะดวกต่อการทำงานของกลุ่ม จัดเนื้อหาสาระ วัสดุอุปกรณ์ หรืองานที่จะให้ผู้เรียนทำ พร้อมทั้งมีการวิเคราะห์เนื้อหาสาระ วัสดุอุปกรณ์ และงานที่จะให้ผู้เรียนได้เกิดการเรียนรู้ แล้วจัดแบ่งเนื้อหาสาระ วัสดุอุปกรณ์ และงานในลักษณะที่ให้ผู้เรียนแต่ละคนมีส่วนในการช่วยกลุ่มและพึ่งพากันในการเรียนรู้
2. ด้านการสอน ครูควรมีการเตรียมกลุ่มเพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน โดยอธิบายชี้แจงเกี่ยวกับงานของกลุ่ม ครูควรอธิบายถึงจุดมุ่งหมายของบทเรียน เหตุผลในการดำเนินการต่างๆ รายละเอียดของงานและขั้นตอนการทำงาน การประเมินผลงาน ผู้เรียนจะต้องมีความเข้าใจตรงกันว่าความสำเร็จของงานอยู่ตรงไหน งานที่คาดหวังจะมีลักษณะอย่างไร และเกณฑ์ที่จะใช้ได้ในวัดความสำเร็จของงานคืออะไร อธิบายถึงความสำคัญและวิธีการของการพึ่งพาและเกื้อกูลกัน



3. ด้านการควบคุมกำกับและช่วยเหลือกลุ่ม ได้แก่ ดูแลให้สมาชิกกลุ่มมีการปรึกษาหารือกันอย่างใกล้ชิด สังเกตการณ์การทำงานร่วมกันของกลุ่ม ตรวจสอบว่า สมาชิกกลุ่มมีความเข้าใจในงาน หรือบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายหรือไม่ สังเกตพฤติกรรมต่างๆ ของสมาชิกให้ข้อมูลป้อนกลับ ให้แรงเสริม และบันทึก

4. ด้านการประเมินผลและวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ โดยครูประเมินทั้งด้านปริมาณและคุณภาพโดยใช้วิธีการที่หลากหลายและควรให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการประเมิน วิเคราะห์กระบวนการทำงานและการเรียนรู้ร่วมกัน โดยจัดให้ผู้เรียนมีเวลาในการวิเคราะห์การทำงานของกลุ่มและพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่ม

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ จะใช้วิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยใช้รูปแบบการจัดทีมเกมแข่งขัน (TGT : Team Games Tournament) ซึ่งเป็นวิธีการเรียนรู้ที่เหมาะสมสำหรับการเรียนการสอนที่ต้องการให้กลุ่มผู้เรียนได้ศึกษาประเด็น หรือปัญหาที่มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียวซึ่งเป็นคำตอบที่ชัดเจน การใช้เกมช่วยในการศึกษาจะช่วยให้สามารถสอนได้ทั้งการเริ่มเนื้อหาใหม่และการทบทวนบทเรียนที่เรียนไปแล้ว เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจในเนื้อหาวิชาได้ตามจุดประสงค์ที่ผู้สอนตั้งไว้ (รุ่งอรุณ สียะวณิชย์, 2555 อ้างถึงใน ชนะชัย โลหะการก, 2560) อีกทั้งยังช่วยให้ผู้เรียนเกิดการสนใจในการเรียนหรือใช้เป็นกิจกรรมในการฝึกทักษะในการคิดวิเคราะห์ (นิรมล แจ่มจำรัส, 2539 อ้างถึงใน ชนะชัย โลหะการก, 2560) นอกจากนี้เกมยังเป็นสิ่งดึงดูดความสนใจและสร้างความตื่นตัวในการเรียนของผู้เรียน ช่วยแก้ปัญหาความเบื่อหน่ายในการเรียนได้ทางหนึ่ง (Haimor & Trueblood, 1977 อ้างถึงใน ชนะชัย โลหะการก, 2560)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนเรียนและหลังเรียนในรายวิชาความรู้รอบยอทางการพยาบาลมารดาและทารกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ใช้วิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยการแข่งขันทีมเกม

2. เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในรายวิชาความรู้รอบยอทางการพยาบาลมารดาและทารกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในกลุ่มที่ใช้วิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยใช้วิธีการแข่งขันทีมเกมและนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ใช้วิธีการเรียนรู้ตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Pre-experimental research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี จำนวน 60 คน ได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย (Random sampling) แล้วสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง (Random assignment) 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. แผนการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยใช้วิธีการแข่งขันทีมเกมในรายวิชาความรู้รอบยอทางการพยาบาลมารดาและทารก สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน

2. แบบประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในรายวิชาความรู้รอบยอทางการพยาบาลมารดาและทารก ซึ่งเป็นข้อสอบปรนัยแบบมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก จำนวน 75 ข้อ มีค่าความยากง่ายตั้งแต่ 0.4-0.8 ค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.28-0.75 และค่าความเชื่อมั่นได้ 0.85



การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองโดยใช้แบบแผนการทดลองแบบมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้มาจากการสุ่ม มีการวัดก่อนและหลังให้สิ่งทดลอง (Randomized control group pretest-posttest design) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. การทดสอบก่อนเรียน โดยให้นักศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำข้อสอบรวบยอดรายวิชาความรู้รบบยอทางการพยาบาลมารดาและทารก จำนวน 75 ข้อ

2. ดำเนินการจัดการเรียนรู้โดยทีมผู้วิจัยสอนเองทั้งสองกลุ่ม ระยะเวลาในการดำเนินการสอนทั้งหมด 3 วัน วันละ 8 ชั่วโมง รวมทั้งหมด 24 ชั่วโมง ดังนี้

2.1 แจกเอกสารสรุปเนื้อหาวิชาทุกหัวข้อตามข้อกำหนดหัวข้อการเรียนการสอนของสภาการพยาบาล (Blueprint test) ให้นักศึกษาทุกคนทั้งสองกลุ่ม

2.2 แต่ละกลุ่มแบ่งกลุ่มย่อยออกเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 6 คนละความสามารถตามเกรดเฉลี่ย มอบหมายให้แต่ละกลุ่มจัดเตรียมข้อสอบสรุปรวบยอดทั้งรายวิชากลุ่มละ 75 ข้อ แล้วนำข้อสอบมานำเสนอหน้าชั้นเรียนที่ละข้อพร้อมเฉลยข้อสอบ

2.3 กลุ่มควบคุมจะได้รับการเรียนรู้โดยการบรรยายควบคู่กับการนำเสนอข้อสอบรายกลุ่ม กลุ่มทดลองจะจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยใช้วิธีการแข่งขันทีมเกม โดยการนำเสนอข้อสอบรายกลุ่มควบคู่กับการจัดให้มีการแข่งขันระหว่างกลุ่มทั้งหมด 4 ครั้ง แต่ละครั้งจะเลือกสมาชิกในแต่ละกลุ่มมาสอบกลุ่มละ 2 คน โดยผู้สอบแข่งขันแต่ละครั้งของทุกกลุ่มมีเกรดเฉลี่ยใกล้เคียงกัน

2.4 การทดสอบหลังเรียน โดยให้นักศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำข้อสอบรายวิชาความรู้รบบยอทางการพยาบาลมารดาและทารกฉบับเดียวกับก่อนเรียน จำนวน 75 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนเรียนและหลังเรียนในรายวิชาความรู้รบบยอทางการพยาบาลมารดาและทารกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ใช้วิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยใช้วิธีการแข่งขันทีมเกม โดยใช้สถิติ Dependent t-test

2. เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในรายวิชาความรู้รบบยอทางการพยาบาลมารดาและทารกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในกลุ่มที่ใช้วิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยใช้วิธีการแข่งขันทีมเกมและนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ใช้วิธีการเรียนรู้ตามปกติ โดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า

1. การเปรียบเทียบคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรายวิชาความรู้รบบยอทางการพยาบาลมารดาและทารกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ก่อนเรียนในกลุ่มที่ใช้วิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยใช้วิธีการแข่งขันทีมเกมและกลุ่มที่ใช้วิธีการเรียนรู้ตามปกติ ทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า คะแนนสอบก่อนเรียนทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนเรียนในกลุ่มที่ใช้วิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยใช้วิธีการแข่งขันทีมเกมและกลุ่มที่ใช้วิธีการเรียนรู้ตามปกติ

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	P
กลุ่มควบคุมก่อนเรียน	30	29.63	3.40	.239	58	.406
กลุ่มทดลองก่อนเรียน	30	29.46	2.98			



2. การเปรียบเทียบคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนเรียนและหลังเรียนรายวิชาทบทวน
2. การเปรียบเทียบคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนเรียนและหลังเรียนรายวิชาความรู้

รวบยอดทางการพยาบาลมารดาและทารกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในกลุ่มที่ใช้วิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยใช้วิธีการแข่งขันทีมเกมและกลุ่มที่ใช้วิธีการเรียนรู้ตามปกติ ทดสอบด้วยสถิติ Dependent t-test พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียน สูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนก่อนเรียนและหลังเรียนในกลุ่มที่ใช้วิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยใช้วิธีการแข่งขันทีมเกมและกลุ่มที่ใช้วิธีการเรียนรู้ตามปกติ

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	P
กลุ่มควบคุม ก่อนเรียน	30	29.63	3.40	19.106	29	.002*
หลังเรียน	30	43.26	4.49			
กลุ่มทดลอง ก่อนเรียน	30	29.46	2.98	18.745	29	.000*
หลังเรียน	30	46.70	5.22			

3. การเปรียบเทียบคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียนรายวิชาความรู้รวบยอดทางการพยาบาลมารดาและทารกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในกลุ่มที่ใช้วิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยใช้วิธีการแข่งขันทีมเกมและกลุ่มที่ใช้วิธีการเรียนรู้ตามปกติ ซึ่งทดสอบด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียนในกลุ่มที่ใช้วิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยใช้วิธีการแข่งขันทีมเกมและกลุ่มที่ใช้วิธีการเรียนรู้ตามปกติ

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S.D.	t	df	P
กลุ่มควบคุมหลังเรียน	30	43.26	4.49	2.728	58	.008*
กลุ่มทดลองหลังเรียน	30	46.70	5.22			

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเพื่อศึกษาผลของการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยใช้วิธีการแข่งขันทีมเกมต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในรายวิชาทบทวนความรู้รวบยอดทางการพยาบาลมารดาและทารกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ผลการวิจัยพบว่า คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียนรายวิชาทบทวนความรู้รวบยอดทางการพยาบาลมารดาและทารกของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในกลุ่มที่ใช้วิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยใช้วิธีการแข่งขันทีมเกมและกลุ่มที่ใช้วิธีการเรียนรู้ตามปกติ มีคะแนนหลังเรียน สูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนหลังเรียน ในกลุ่มที่ใช้วิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยใช้วิธีการแข่งขันทีมเกมและกลุ่มที่ใช้วิธีการเรียนรู้ตามปกติ พบว่า กลุ่มที่ใช้วิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยใช้วิธีการแข่งขันทีมเกม มีคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สูงกว่ากลุ่มที่ใช้วิธีการเรียนรู้ตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากวิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยใช้วิธีการแข่งขันทีมเกม เป็นกระบวนการของการพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของนักเรียนในการเรียนรู้ ช่วยกระตุ้นการคิดของผู้เรียน (UNESCO, 2017) ทำให้ผู้เรียนมีการตอบสนองต่อการเรียนรู้ในทางบวกและเกิดสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน (Safwandi, 2016) ผู้เรียนมีส่วนร่วมในภาระงานและมีความรับผิดชอบต่อกันและกัน ช่วย



เพิ่มความสามารถในการเรียนรู้ของตนเองและเพื่อนในกลุ่ม (Faculty of education and social work, 2015) และทุกคนมีโอกาที่จะทำคะแนนให้ได้เท่าเทียมกัน (Slavin, 1981) และเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ มีการจัดสภาพการเรียนรู้โดยให้มีการสอบแข่งขัน 4 ครั้งโดยสมาชิกในทีมครั้งละ 2 คน แล้วนำคะแนนสอบทุกครั้งมารวมกันเป็นคะแนนของทีม ดังนั้น สมาชิกในทีมทุกคนจำเป็นต้องจัดตัวเนื้อหาความรู้และทบทวนข้อสอบร่วมกัน เพื่อช่วยให้เพื่อนในทีมทุกคนมีความรู้เท่ากันก่อนสอบแข่งขันทุกครั้ง และสมาชิกในทีมทุกคนก็มีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้มากขึ้น เพื่อให้ทีมตนเองสามารถสอบและทำคะแนนได้ไม่น้อยกว่าทีมอื่นๆ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า วิธีการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยใช้วิธีการแข่งขันทีมเกม สามารถพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนให้สูงขึ้นได้ (Michael & Van, 2011 ; สำเนียง จุลเสริม, 2552 ; กัญญา โชคสวัสดิ์ภิญโญ, 2553 ; ชนะชัย โลหะการก, 2560 ; สุภาวรรณ อินตะแก้ว, 2557 ; มณีนรัตน์ จีรปภา, 2559)

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำรูปแบบการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยใช้วิธีการแข่งขันทีมเกมไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนวิชาทบทวนความรู้ร่วบยอดทางการพยาบาลในรายวิชาอื่นๆ

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการจัดการเรียนการสอนที่สั้นเกินไปเพียง 3 วัน ประกอบกับเนื้อหาของการเรียนรู้มาก ทำให้มีเวลาในการเข้ากลุ่มจัดตัวและทบทวนความรู้น้อย จึงเสนอแนะให้มีการทำวิจัยโดยขยายเวลาในการจัดการเรียนการสอนเพิ่ม เพื่อให้ผู้เรียนสามารถทบทวนความรู้ได้ครอบคลุมตามกรอบขอบเขตความรู้ทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้

เอกสารอ้างอิง

- กัญญา โชคสวัสดิ์ภิญโญ. (2553). การใช้ชุดการเรียนรู้แบบร่วมแรงร่วมใจด้วยเทคนิคกลุ่มแข่งขันเพื่อพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเรื่องโมลและสารละลาย. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์ศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี. (2556). **หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2556**. อุดรธานี: มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี.
- ชนะชัย โลหะการก. (2560). ผลการจัดการเรียนรู้วิชาคณิตศาสตร์โดยใช้เกมประกอบที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและเจตคติต่อวิชาคณิตศาสตร์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4. รายงานสืบเนื่องการประชุมสัมมนาวิชาการ(Proceedings) การนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ เครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 17, 784-792.
- ชาติชาย ม่วงปฐม. (2560). **ทฤษฎีการเรียนการสอน**. อุดรธานี: ศักดิ์ศรีอักษรการพิมพ์.
- ทศนา แคมมณี. (2559). **ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 20. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มณีนรัตน์ จีรปภา. (2559). ผลการเรียนรู้แบบร่วมมือโดยใช้เทคนิคการแข่งขันด้วยเกมในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 1 “สร้างเสริมสหวิทยาการ ผสมผสานวัฒนธรรมไทย ก้าวอย่างมั่นใจเข้าสู่ AC”, 14-24.
- สภาการพยาบาล. (2555). **แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติฉบับที่3 (พ.ศ. 2555-2559)**. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- สำเนียง จุลเสริม. (2552). การใช้การทดลองแบบอนุกรมเวลาเพื่อศึกษาผลของการใช้เทคนิคการแข่งขันระหว่างกลุ่มด้วยเกมในการพัฒนาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิทยาศาสตร์และทักษะทางสังคมของ



นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาครุศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาวิจัยการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

9. สุภาวรรณ อินทะแก้ว. (2557). การใช้เกมการแข่งขันระหว่างกลุ่มเพื่อส่งเสริมความรู้ไวยากรณ์ภาษาอังกฤษ ความสามารถในการพูดภาษาอังกฤษ และทักษะสังคม ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสอนภาษาอังกฤษ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
10. สุรางค์ โค้วตระกูล. (2559). จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
11. Faculty of education and social work. (2015). **Collaborative learning**. The University of Sydney. Retrieved January 19, 2561, from http://sydney.edu.au/education_social_work/learning_teaching/ict/theory/collaborative_learning.shtml.
12. Johnson D.W., Johnson, R.T., and Smith, K.A. (2013). Cooperative Learning: Improving University Instruction By Basing Practice On Validated Theory. **Journal on Excellence in University Teaching**. University of Minnesota.
13. Marjan Laal and Seyed Mohammad Ghodsi. (2012). Benefits of collaborative learning. **Procedia – Social and Behavioral Sciences**. 31, 486 – 490.
14. Michael, M. & VAN, W. (2011). The Effects of Teams-Games-Tournaments on Achievement, Retention, and Attitudes of Economics Education Students. **J Soc Sci**, 26(3), 183-193.
15. Muijs D., & Reynolds D. (2005). **Effective teaching**. Athenaeum Press Ltd, Gateshead: London.
16. Safwandi. (2016). Teaching Speaking with the Teams-games tournaments technique. **ENGLISH EDUCATION JOURNAL (EEJ)**, 7(2), 206-218.
17. Slavin, R.E. (1981). Synthesis of research on cooperative learning. **Research Information Service**, 654-660.
18. Slavin, R.E. (1991). Cooperative Learning and Group Contingencies. **Journal of Behavioral Education**, 1(1), 105-115.
19. Thousand, J. Villa, A., and Nevin, A. (Eds). (1994). **Creativity and Collaborative Learning**. Brookes Press: Baltimore.
20. UNESCO. (2017). **Collaborative learning**. International Bureau of Education-UNESCO. Retrieved January 19, 2561, from www.ibe.unesco.org/en/glossary-curriculum/collaborative-learning.



การพัฒนาแบบให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังให้ยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยที่มาผ่าตัด
โดยวิธีการดมยาสลบแบบทั่วไป โรงพยาบาลทุ่งสง

The development of an anesthesia education model in Patients receiving General Anesthesia
in ThungSong Hospital

นางเพ็ญศรี สุวรรณโรจน์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลทุ่งสง

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการให้ความรู้ด้านการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มา
รับบริการผ่าตัด และศึกษาผลของการใช้รูปแบบต่อความรู้เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก ต่อความวิตกกังวลและ
ความร่วมมือของผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลหลังได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (ดมยาสลบ)
เป็นรูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) พื้นที่ศึกษาได้แก่ แผนกวิสัญญีในโรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัด
นครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยได้แก่ วิสัญญีพยาบาล 8 คน และผู้ป่วย 63 เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแผนการวิจัยปฏิบัติการ แนวทางการสนทนากลุ่ม แนวทางการสัมภาษณ์ผู้ป่วย
ประเมินความรู้ความวิตกกังวลพฤติกรรมและความพึงพอใจ เครื่องมือวิจัยมีระดับความตรงเชิงเนื้อหา 0.71 วิเคราะห์
ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เป็นจำนวน ร้อย
ละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย รูปแบบการให้ข้อมูลที่ได้พัฒนาขึ้นตามกระบวนการ
ประกอบด้วย กำหนดให้วิสัญญีพยาบาลใช้คู่มือเยี่ยมตามมาตรฐานในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย การแจกแผ่นพับรูปภาพ
ให้ผู้ป่วยรายบุคคล มีการวางแผนการเยี่ยมล่วงหน้าและขณะเยี่ยมเปิดโอกาสให้ซักถามจนกว่าจะเข้าใจ และใช้แบบ
แบบประเมินเพื่อสะท้อน หลังจากดำเนินการพัฒนาแบบและทดลองใช้รูปแบบ พบว่ารูปแบบการให้ข้อมูลเพื่อเพิ่ม
ความรู้ลดความวิตกกังวลและเสริมสร้างพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม สามารถเพิ่มความรู้ ลด
ความวิตกกังวลและเสริมสร้างพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น สร้างความพึงพอใจมากยิ่งขึ้น
ดังนั้น ควรขยายการใช้เพื่อพัฒนาสู่มาตรฐานทางการพยาบาลและติดตามผลกระทบด้านการลดภาวะแทรกซ้อนของ
ผู้ป่วย ในระยะยาว

คำสำคัญ: ความรู้และการปฏิบัติตัว, ผู้ให้ยาระงับความรู้สึก



Abstract

The purpose of this research was to develop the model of providing knowledge in anesthesia and surgery, also to study the effect of using the patterns on anxiety and cooperation of patients. Research designed by an action research at the study area at Anesthesiology department in Thung Song Hospital, Nakhon Sri Thammarat province, samples consisted of 8 anesthetic nurses, and 63 patients by purposive selection. The research tools consisted of an action research plan, focus group discussion Guidelines, and interviewing questionnaires for patients' knowledge, anxiety, Behavior and satisfaction. Research tools have content validity level 0.71. Qualitative data analysis with content analysis and quantitative data was analyzed with descriptive statistics by number, percentage, mean and standard deviation. Results, informational patterns developed according to the process, including the nurse anesthetists use the standard guide to provide information to patients, giveaway picture leaflets to patients by individually, designing visiting plans and giving opportunities to ask questions until they understand and use the assessment form to reflect also developing the model and experimenting with the pattern. It was found that Informational model to reduce anxiety and strengthen appropriate behaviors, also can increase knowledge, reduce anxiety and strengthen behavioral and creation for more satisfaction. Therefore, it should be extended to develop into the nursing standard and follow up on the effects of reducing long-term anesthetic and surgical complications.

Keywords: knowledge and practice, anesthesia



บทนำ

การผ่าตัดเป็นสถานการณ์ที่คุกคามและเป็นประสบการณ์ครั้งสำคัญในชีวิตของผู้ป่วย ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดเล็กหรือผ่าตัดใหญ่ เนื่องจากผู้ป่วยต้องแยกจากครอบครัว มาพบกับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ภายในโรงพยาบาล การไม่คุ้นเคยกับสถานที่และบุคคลแปลกหน้า กฎเกณฑ์และระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ทั้งการวิตกกังวลจากการเจ็บป่วย การจะได้รับการวางยาสลบ การขาดความรู้เรื่องโรคที่เป็น การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด ปัจจัยเหล่านี้จะสนับสนุนให้เกิดความวิตกกังวลในผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดทุกประเภท ยิ่งกว่านั้นกระบวนการผ่าตัดยังเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและเส้นประสาทซึ่งส่งผลต่อการเจ็บปวดหลังผ่าตัดตามมา¹ ผู้ป่วยจะพยายามลดการเคลื่อนไหวและหากผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากร่วมด้วยก็จะยิ่งทำให้ผู้ป่วยมีความทนต่อความเจ็บปวดได้น้อยลง ส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น กล้ามเนื้อหายใจไม่เต็มที่และแพลง เกิดภาวะท้องอืด ลำไส้เคลื่อนไหวน้อย เกิดลำไส้อุดตัน เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้ เมื่อร่างกายมีภาวะอ่อนล้าการฟื้นคืนกลับสู่สภาวะปกติเป็นไปด้วยความล่าช้ายิ่งก่อให้เกิดอัตราแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้น^{2,3} ก่อให้เกิดอัตราการครองเตียงยาวนานยิ่งขึ้น ส่งผลต่อประสิทธิภาพการจัดการทางการแพทย์ที่ลดลง

ดังนั้นการจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เพื่อมุ่งเป้าให้ผู้ป่วยมีความรู้ลดความวิตกกังวล และมุ่งเน้นความร่วมมือ ตั้งแต่ระยะเตรียม ขณะ และหลังผ่าตัด ซึ่งถ้าผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมแล้วจะทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแผนการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังดมยาสลบผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม สามารถลดภาวะแทรกซ้อนและอัตราการครองเตียงได้

ผู้ป่วยที่มาที่มารับการผ่าตัดโดยวิธีการดมยาสลบในโรงพยาบาลทุ่สงมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น โดยในปี พ.ศ.2558 มีจำนวน 4,945 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 5,424 รายในปี พ.ศ.2560 ถึงแม้จะมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบในระดับต่ำ เพียง 21-32 ราย ในแต่ละปี แต่ก็สร้างผลกระทบในด้านคุณภาพบริการมากพอสมควร⁴ แม้งานวิสัญญีจะมีระบบการเฝ้าระวังเพื่อให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังผ่าตัด แต่ก็พบว่าผู้ป่วยยังมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอน กระบวนการ รวมทั้งการปฏิบัติตัวแค่เพียงในระดับปานกลาง จากผลการประเมินความพึงพอใจการบริการในแผนกวิสัญญี ผู้ป่วยร้อยละ 92 ระบุว่าวิสัญญีพยาบาลให้ข้อมูลถึงร้อยละ 92.0 แต่มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 60-68 เท่านั้น ที่มีความเข้าใจในกระบวนการให้ยาระงับความรู้สึกจนสามารถลดความวิตกกังวลได้และปฏิบัติตัวได้เหมาะสมในทุกระยะ⁴ จากการประเมินผลการรับรู้ข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าถึงแม้ว่างานวิสัญญี มีนโยบายให้ข้อมูล มีคู่มือ/แนวปฏิบัติการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยแต่ยังพบว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติตนยังน้อย และจากการสอบถามผู้ป่วยจากการเฝ้าระวังหลังผ่าตัดยังพบพฤติกรรมผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เช่น ปวดแผลไม่ได้ขอยาแก้ปวด ไม่เคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดเพราะกลัวแผลผ่าตัดแยก ไม่สามารถไอเพื่อขับเสมหะหลังผ่าตัดได้ จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในระยะก่อนดมยาสลบ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ และสามารถปฏิบัติตน ได้ถูกต้องลดผลกระทบต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบและการผ่าตัด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ด้านการให้ยาระงับความรู้สึกผ่าตัดในผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดโดยวิธีให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป โรงพยาบาลทุ่สง จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาผลของการใช้รูปแบบให้ความรู้ในผู้ป่วยให้ยาระงับความรู้สึกผ่าตัด ต่อความรู้เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกผ่าตัด ต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือในการปฏิบัติตามกิจกรรมทางการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกผ่าตัดแบบทั่วไป ในโรงพยาบาลทุ่สง จังหวัดนครศรีธรรมราช



วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) พื้นที่ศึกษาได้แก่ แผนกวิสัญญี โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่ม ได้แก่ วิสัญญีพยาบาลในแผนกวิสัญญี โรงพยาบาลทุ่งสง จำนวน 8 คน ตัวแทนผู้ป่วยที่เคยรับบริการระดับความรู้สึก จำนวน 3 คน และผู้ป่วยที่มาใช้บริการให้ยาระงับความรู้สึกรับการผ่าตัดจำนวน 60 คน รวม 71 คน เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling selection)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยชุดที่ 1 แนวทางการสนทนากลุ่มเพื่อทบทวนแนวปฏิบัติในการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึกผ่าตัด ชุดที่ 2 ได้แก่ 2.1 แนวทางการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อประเมินผลการบริการด้านความรู้เกี่ยวกับการดมยาสลบและการผ่าตัดจำนวน 14 ข้อ (ช่วงคะแนน 0-14 คะแนน) 2.2 แบบประเมินความวิตกกังวลผู้วิจัยพัฒนาโดยการปรับปรุงตามแนวทางการวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิตจำนวน 7 ข้อ (ช่วงคะแนน 7-35 คะแนน) 2.3 แบบประเมินพฤติกรรมร่วมมือในการพยาบาลและการปฏิบัติตัวในระยะต่าง ๆ ของการผ่าตัด ได้แก่ระยะก่อนผ่าตัดจำนวน 10 ข้อ ช่วงคะแนน 0-40 คะแนน ระยะดมยาสลบ 3 ข้อ ช่วงคะแนน 0-12 คะแนน และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดในระยะ 8 ชั่วโมงแรก จำนวน 8 ข้อ ช่วงคะแนน 0-24 คะแนน ชุดที่ 3 แผนการจัดกิจกรรมตามกระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติ ชุดที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจำนวน 10 ข้อ (ช่วงคะแนน 10-50 คะแนน)

ดำเนินการวิจัยในระหว่าง เดือน ก.พ.-ต.ค. 2561 รวม 6 ขั้นตอนวิจัย⁵ มีดังต่อไปนี้ 1) การประชุมเพื่อทบทวนและกำหนดประเด็น 2) การตั้งทีมเพื่อพัฒนา 3) การกำหนดปัญหาและประเด็น 4) ทบทวนวรรณกรรมและสรุปรูปแบบ 5) การยกร่างรูปแบบ 6) การเสนอร่างแนวปฏิบัติและนำไปใช้ทดลองใช้กับผู้ป่วยจริงจำนวน 3 ครั้งๆ ละ 20 คน พร้อมประเมินผลและปรับปรุงแนวปฏิบัติและคู่มือ สรุปผลและเขียนรายงานการวิจัย

การประเมินคุณภาพเครื่องมือวิจัย ดำเนินการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence: IOC) 0.71 ค่าความเที่ยงตามวิธีของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงทุกชุดระหว่าง 0.70-0.76 ดังนั้นเครื่องมือที่ใช้จึงมีคุณภาพและความน่าเชื่อถือส่วนการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นใช้วิธี เดลฟาย เทคนิค (Delphi technique) โดยมีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านประเมินได้แก่ วิสัญญีแพทย์ ซึ่งเป็นหัวหน้าทีมวิสัญญีในโรงพยาบาลทุ่งสง 1 ท่าน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 1 ท่านและวิสัญญีพยาบาลจากโรงพยาบาลนครศรีธรรมราช 1 ท่าน ได้ดัชนีความสอดคล้อง 0.75

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เนื้อหา (Conceptual content analysis) ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมวิเคราะห์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการศึกษา

1.การประชุมเพื่อทบทวนสถานการณ์และแนวปฏิบัติดำเนินการประชุมวิสัญญีพยาบาลจำนวน 8 คน เพื่อเลือกกระบวนการและแนวทาง โดยทีมได้เลือกวิธีการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลตามแนวทางของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติแห่งประเทศไทย⁵ จำนวนทั้งหมด 9 ขั้นตอน โดยปรับให้มีความเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติจำนวน 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดประเด็นปัญหา 2) การกำหนดทีม 3) การกำหนดวัตถุประสงค์ 4) การทบทวนวรรณกรรม 5) การยกร่างรูปแบบ 6) การเสนอร่างแนวปฏิบัติและนำไปใช้ทดลองและปรับปรุง และจากสถานการณ์พบว่า มีการให้ข้อมูลผู้ป่วยสม่ำเสมอถึงร้อยละ 92 แต่ผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจเพียงร้อยละ 60-68 เท่านั้น ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีความเครียด วิตกกังวลและขาดความร่วมมือในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม ส่งผลให้ยังคงมีภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบผ่าตัดปีละประมาณ 30 ราย ดังนั้นที่ประชุมจึงลงความเห็นว่าควร



ทบทวนแนวทางที่มีการดำเนินการที่ได้ผลและนำมาปรับเพื่อกำหนดแนวปฏิบัติในการให้ความรู้ใหม่ให้ชัดเจนเพียงพอ
ง่ายในการปฏิบัติและสามารถลดผลกระทบดังกล่าวลงได้

2) การกำหนดทีมพัฒนา ประกอบด้วยวิสัญญีพยาบาล จำนวน 8 คนและตัวแทนผู้ป่วยที่เคยรับบริการ
ระดับความรู้สึกจำนวน 3 คนโดยกำหนดรายละเอียดกิจกรรม แผนการพัฒนาและระยะเวลา โดยมีการเขียนโครงการ
ขออนุมัติและออกคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจากกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลทุ่งสงให้ดำเนินการตามแผนในระหว่าง
เดือน ก.พ.-ต.ค.2561 โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคณะทำงานเป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 35.2 ปี ปฏิบัติงานใน
ตำแหน่งวิสัญญีพยาบาลจำนวน 8 คน จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 8 คน ปริญญาโท 1 คน ทีมพัฒนาได้กำหนด
แผนการทำงานโดยการประชุมกลุ่มย่อยทั้งหมด 6 ครั้ง

3) การกำหนดวัตถุประสงค์การพัฒนา การประชุมครั้งที่ 2 ในวันที่ 22 มี.ค.2561 ได้กำหนดวัตถุประสงค์
2 ข้อได้แก่ 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ด้านการให้ยาระดับความรู้สึกผ่าตัดในโรงพยาบาลทุ่งสง และ 2) เพื่อ
ศึกษาผลของการใช้รูปแบบให้ความรู้ในผู้ป่วยให้ยาระดับความรู้สึกผ่าตัด ต่อความรู้เกี่ยวกับการให้ยาระดับความรู้สึก
ผ่าตัด ต่อความวิตกกังวลและความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับยาระดับความรู้สึก
ผ่าตัดแบบทั่วไปในการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลของผู้ป่วยจากนั้นได้มอบหมายให้แต่ละคนไปทบทวน
วรรณกรรมทั้งในระยะก่อน ขณะและให้ยาระดับความรู้สึก รวมทั้งรายละเอียดในการสร้างข้อคำถามในการประเมินผล
และนัดครั้งที่ 3 ในวันที่ 22-23 เม.ย. 2561 เพื่อสรุปผลการทบทวนวรรณกรรม

4) การทบทวนวรรณกรรม การประชุมครั้งที่ 3 วันที่ 22-23 เม.ย. 2561 ที่ประชุมได้นำเสนอและอภิปราย
ข้อสรุป พบว่าวิธีการที่นำมาใช้บ่อย ได้แก่ การบรรยายการเยี่ยมรายกรณีพร้อมให้ข้อมูล การอภิปรายกลุ่ม การใช้
โสตทัศนูปกรณ์การให้คู่มือและแผ่นพับ การให้ข้อมูลรายบุคคล^{6,7} อีกทั้งคณะทำงานได้ทบทวนตัวชี้วัดที่จะใช้ในการ
ประเมินผล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการให้ยาระดับความรู้สึก ความเครียด ภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัดและการปฏิบัติ
ตัวในระยะก่อน ขณะและหลัง ให้ยาระดับความรู้สึกผ่าตัด 8 ชั่วโมงแรก และแบบประเมินความพึงพอใจของ
ผู้รับบริการในการได้รับบริการจากการใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมา

5) การยกร่างรูปแบบหรือแนวปฏิบัติ ระบบการบริการในแผนกวิสัญญีเพื่อเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดจะมีความ
แตกต่างกันเป็นกรณีและจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในแต่ละช่วงเวรจะมีจำนวนไม่มาก รวมทั้งพื้นฐานด้านประชากร
เศรษฐกิจและสังคมที่มีความแตกต่างกันมาก มีข้อสรุปร่วมกันในการออกแบบยกร่างดังนี้ 1) รูปแบบการให้ความรู้
ผู้ป่วยให้ยาระดับความรู้สึกผ่าตัดจะจัดทำขอบเขตเนื้อหา การผ่าตัด การปฏิบัติตัวในระยะก่อน ขณะและหลังการดม
ยาสลบและการสังเกตอาการใน 8 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด 2) การสังเกตอาการผิดปกติ การขอความช่วยเหลือ การ
ลดความเจ็บปวด 3) แนวทางและวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม 4) การสังเกตอาการผิดปกติหลังการผ่าตัด โดยมีการ
ออกแบบแนวทางการปฏิบัติดังนี้ 1) การออกแบบแผนการเยี่ยมและให้ความรู้ผู้ป่วยรายกรณี 2) จัดทำคู่มือเยี่ยม
ตามมาตรฐานในการให้ข้อมูล 3) การจัดทำแผ่นพับ 4) จัดทำภาพพลิกสำหรับอธิบายขณะเยี่ยม จากนั้นนำแนวปฏิบัติ
ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านประเมินคุณภาพ และนำมาปรับปรุงจำนวน 3 ครั้งจนได้ดัชนีความสอดคล้อง 0.75
และนำไปสู่การทดลองใช้ต่อไป

6) การเสนอร่างแนวปฏิบัติและนำไปใช้ทดลองและปรับปรุงเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา หลังจากได้ร่าง
แนวปฏิบัติ คณะทำงานได้จัดทำต้นฉบับเสนอหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลและออกแบบแผนการนำไปทดลองใช้จริงใน
ขั้นตอนการปฏิบัติ โดยออกแบบการใช้ในผู้ป่วยจำนวน 20 คน และประเมินผลด้านความรู้ ความวิตกกังวล และการ
ปฏิบัติตัว และนำปัญหาข้อเสนอนี้ที่ได้มาปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพ ระหว่างเดือน พ.ค.-ส.ค. 2561 ผลการทดลอง
ใช้เป็นดังนี้ 1) การทดลองใช้ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 2 พ.ค.2561-31 พ.ค.2561 การทดลองใช้ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 10
มิ.ย. 2561-30 มิ.ย. 2561 และการทดลองใช้ครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 7 ก.ค. 2561-15 ส.ค. 2561 ผลการทดลองเมื่อ
เปรียบเทียบกับผลการประเมินประจำปีก่อนหน้านี้เป็นดังนี้



ตารางที่ 1 แสดงผลการประเมินการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลเพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมของผู้ป่วยตมยาสูบในโรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช จากการทดลองครั้งที่ 1-3

ตัวแปร	ผลการทดลอง ครั้งที่1 ($\bar{x}$, sd, (%))	ผลการทดลอง ครั้งที่2 ($\bar{x}$, sd, (%))	ผลการทดลอง ครั้งที่3 ($\bar{x}$, sd, (%))
ความรู้ (ช่วง0-14)	10.3,1.1 (80.7%)	12.1, 1.3 (86.4%)	12.6, 1.3 (90.0%)
ความวิตกกังวล (ช่วง 7-35)	14.3, 2.2 (40.8%)	9.5, 1.3 (27.1%)	6.3, 1.6 (18.0%)
การปฏิบัติตัวก่อนตมยาสูบ (ช่วง 0-40)	33.0, 3.1 (82.5%)	36.5, 2.3 (91.2%)	38.2, 2.3(95.5%)
การปฏิบัติตัวขณะตมยาสูบ (ช่วง 0-12)	12.0, 0.0 (100%)	12.0, 0.0 (100%)	12.0, 0.0 (100%)
การปฏิบัติหลังตมยาสูบผ่าตัด (ช่วง10-40)	37.6, 2.1(94.0%)	38.6, 1.2 (96.5%)	38.9, 1.8 (97.2%)
ความพึงพอใจต่อการใช้นวปฏิบัติ (ช่วง 10-50)	45.8, 2.3 (91.6%)	46.4 , 3.2(92.8%)	47.2, 1.6 (94.4%)

ในการทดลองใช้รูปแบบ การทดลองครั้งที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ร้อยละ 90 เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 35.2 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.5 ปี) ร้อยละ 35 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เข้ารับการผ่าตัดช่องท้อง ร้อยละ 70.0 รองลงมาได้แก่ระบบอวัยวะสืบพันธุ์ร้อยละ 15.0 ผลการทดลองใช้รูปแบบพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตมยาสูบผ่าตัดเฉลี่ย 10.3 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.1) หรือคิดเป็นร้อยละ 80.7 มีความวิตกกังวลร้อยละ 40.8 ปฏิบัติตัวได้เหมาะสมในระยะก่อนตมยาสูบผ่าตัดร้อยละ 82.5 ในระยะตมยาสูบผ่าตัด ร้อยละ 100 และสามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสม ร้อยละ 94.0 ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการใช้รูปแบบร้อยละ 91.6 โดยประเด็นที่ต้องพัฒนา ได้แก่ ประเด็นการสอนไม่กระชับและมีความซ้ำซ้อนและขาดการซักถามย้อนกลับจากผู้ป่วย รวมทั้งแผ่นพับมีขนาดเล็ก มีเนื้อหาเกินไป ควรมีการใส่รูปภาพและใช้คำพูดสั้นๆ ประกอบ คณะทำงานได้นำไปปรับปรุงและนำกลับมาทดลองใช้ครั้งที่ 2 ผลการทดลองเป็นดังนี้ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการทดลองใช้รูปแบบการให้ความรู้ครั้งที่ 2 มีจำนวน 20 คน ร้อยละ 90 เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 31.2 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.3) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 38.2 รองลงมาได้แก่รับจ้างร้อยละ 25.0 เข้ารับการผ่าตัดช่องท้องร้อยละ 73.0 ผลการทดลองครั้งที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการตมยาสูบผ่าตัดร้อยละ 86.4 มีความวิตกกังวลร้อยละ 27.1 ในระยะก่อนตมยาสูบผ่าตัดปฏิบัติตัวได้เหมาะสมร้อยละ 91.2 ในระยะตมยาสูบผ่าตัดปฏิบัติได้เหมาะสมทั้งหมด ในระยะหลังผ่าตัดปฏิบัติตัวเหมาะสมร้อยละ 96.5 ร้อยละ 92.8 มีความพึงพอใจกับรูปแบบการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดนี้ ซึ่งผู้ป่วยบางคนไม่ได้อ่านแผ่นพับเพิ่มเติมจึงทำให้ขาดข้อมูลที่จะทำความเข้าใจเพิ่มเติม โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และนำประเด็นดังกล่าวไปปรับแนวปฏิบัติอีกครั้ง โดยปรับเนื้อหาในแผ่นพับให้เป็นรูปภาพการปฏิบัติพร้อมคำอธิบาย ปรับปรุงเนื้อหาให้กระชับ เพิ่มเติมแนวปฏิบัติในการเย็บให้เย็บแบบไม่เป็นทางการ ให้ตอบคำถามจนกว่าผู้ป่วยจะยืนยันว่าเข้าใจ ผลการทดลองครั้งที่ 3 ผลเป็นดังนี้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน อายุเฉลี่ย 37.5 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.2ปี)ร้อยละ 75 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ผ่าตัดช่องท้อง ระบบสืบพันธุ์ และต่อมไร้ท่อ โรคละ 6 คน (ร้อยละ 90) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการตมยาสูบผ่าตัดร้อยละ 90.0 มีความวิตกกังวลร้อยละ 18.0 ปฏิบัติตัวได้เหมาะสมระยะก่อนตมยาสูบผ่าตัดร้อยละ 95.5 ปฏิบัติตัวได้เหมาะสมในระยะตมยาสูบร้อยละ 100 และปฏิบัติตัวได้เหมาะสมในระยะหลังตมยาสูบผ่าตัดได้ ร้อยละ 97.2 ส่วนใหญ่ร้อยละ 94.4 มีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบนี้



อย่างไรก็ตามเมื่อนำข้อมูลมาเทียบเคียงกับข้อมูลที่ได้จากการประเมินในรายงานประจำปีในปี พ.ศ.2560 พบว่า แนวโน้มการมีความรู้ของผู้ป่วยและการปฏิบัติตัวในระยะต่าง ๆ มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นและมีความพึงพอใจมากยิ่งขึ้นและยิ่งกว่านั้นความวิตกกังวลมีทิศทางลดลงในการทดลองใช้รูปแบบจากทั้ง 3 ครั้ง รายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลการประเมินการใช้รูปแบบการให้ข้อมูลเสริมสร้างพฤติกรรมกาปฏิบัติตัวที่เหมาะสมของผู้ป่วยดมยาสลบสำหรับผ่าตัดในโรงพยาบาลทุ้งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช จากข้อมูลเดิมและการทดลองครั้งที่ 1-3

ตัวแปร	ผลการประเมินประจำปี	ผลการทดลองครั้งที่ 1	ผลการทดลองครั้งที่ 2	ผลการทดลองครั้งที่ 3
ความรู้(ร้อยละ)	66%	80.7%	86.4%	90.0%
ความวิตกกังวล(ร้อยละ)	ไม่มีการวัด	40.8%	27.1%	18.0%
การปฏิบัติตัวก่อนดมยาสลบผ่าตัด	ไม่มีการวัด	82.5%	91.2%	95.5%
การปฏิบัติตัวขณะดมยาสลบผ่าตัด	ไม่มีการวัด	100.0%	100.0%	100.0%
การปฏิบัติหลังดมยาสลบผ่าตัด	ไม่มีการวัด	94.0%	96.5%	97.2%
ความพึงพอใจต่อการได้รับแนวปฏิบัติ	ไม่มีการวัด	91.6%	92.8%	94.4%

โดยสรุปรูปแบบการให้ข้อมูลเพื่อเพิ่มความรู้ลดความวิตกกังวลและเสริมสร้าง พฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมของผู้ป่วยดมยาสลบผ่าตัดในโรงพยาบาลทุ้งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช นี้ประกอบไปด้วย 1) วิสัยทัศน์พยาบาลใช้คู่มือในการให้ข้อมูลต่อผู้ป่วย 2) วิสัยทัศน์พยาบาลแจกแผ่นพับรูปภาพการปฏิบัติสำหรับให้ผู้ป่วยอ่านเพิ่มเติมขณะดมยาสลบ 3) วางแผนการเยี่ยมเพื่อให้ความรู้และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามจนกว่าจะเข้าใจ 4) ใช้แบบประเมินความรู้ ความวิตกกังวลและการปฏิบัติตัวในระยะต่าง ๆ เพื่อใช้ในการประเมินผลการใช้รูปแบบและปรับวิธีการให้ข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานปกติได้

6.สรุปผลและเขียนรายงานการวิจัย หลังจากดำเนินการพัฒนาารูปแบบและทดลองใช้ คณะทำงานได้ประชุมเพื่อสรุปรูปแบบในวันที่ 15 ก.ย. 2561 และได้นำข้อมูลทั้งหมดไปเขียนเป็นรายงานวิจัยและบทความเผยแพร่ผลงาน และรูปแบบได้จัดทำเป็นชุดกิจกรรมและจัดทำเป็นรูปเล่ม และนำผลงานทั้งหมดเสนอแก่กลุ่มการพยาบาลเพื่อนำไปปรับใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการต่อไป

การอภิปรายผลและสรุปผล

ในการดำเนินการรูปแบบประกอบไปด้วย 1) การใช้คู่มือในการให้ข้อมูลผู้ป่วย 2) แจกแผ่นพับรูปภาพการปฏิบัติตัวขณะดมยาสลบผ่าตัด 3) วางแผนการเยี่ยมและเยี่ยม 4) ประเมินผลการใช้รูปแบบและปรับวิธีการให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่เข้าใจ โดยผลการวิจัยพบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถเพิ่มระดับความรู้ ลดความวิตกกังวลและเพิ่มความร่วมมือในการปฏิบัติและผู้ป่วยในการปฏิบัติตนหลังให้ยาระงับความรู้สึกของผู้ป่วยที่มาผ่าตัดโดยวิธีการดมยาสลบแบบทั่วไป ส่งเสริมการฟื้นตัวและลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ซึ่งผลการทดลองสามารถเพิ่มความรู้ ลดความวิตกกังวลได้ และสามารถสนับสนุนให้ผู้รับบริการปฏิบัติตัวได้เหมาะสมในระยะต่าง ๆ สร้างความพึงพอใจได้ในระดับสูง ทั้งนี้การให้ความรู้เป็นรายบุคคล ทุกขั้นตอนการให้ความรู้วิธีนี้ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้เรียนเป็นโอกาสสร้างเจตคติที่ดีต่อการเรียน สร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศในการเรียนรู้แก่ผู้เรียนเป็นการสอนที่มี



เนื้อหาเกี่ยวกับการให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ในสิ่งที่ต้องการจะได้มีความเข้าใจ และให้ความร่วมมือกับแพทย์ในการรักษาพยาบาลลดภาวะแทรกซ้อนและอันตรายต่างๆ เปลี่ยนกำลังเจ้าหน้าที่และเสียเวลามาก และข้อจำกัดคือต้องระมัดระวังสัมพันธภาพระหว่างผู้สอนและผู้เรียนไม่ให้เกินกว่าที่ควรจะเป็น⁷ ผู้ป่วยจึงควรรับรู้และสนใจสิ่งที่จะเกิดขึ้นเพื่อให้มีความรู้เพิ่มขึ้นสามารถนำมาปฏิบัติในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องตามคำแนะนำที่ได้รับทั้ง 3 ระยะ ของการรับรู้ความรู้สึก⁸ ซึ่งช่วยลดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน สอดคล้องกับการศึกษาของเจนจรีรา พระสว่าง และเอี่ยมพรสุขมาตย์⁹ มีการเยี่ยมก่อนผ่าตัดโดยวิสัญญีพยาบาลและให้คำแนะนำด้วยสื่อแผ่นพับ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นสำหรับการให้ความรู้เป็นวิธีการที่ง่ายและประหยัดผู้เรียนสามารถศึกษาเนื้อหาตามความสนใจตัวเองได้หลายครั้งสามารถเชื่อมโยงเข้ากับความรู้และประสบการณ์เดิมและทำให้จดจำได้นานขึ้น¹ เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ ริจเวย์ และแมทธิวส์¹⁰ ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับและไม่ได้รับเอกสารแผ่นพับการปฏิบัติตัว พบว่า เอกสารแผ่นพับจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น และเกิดความพึงพอใจ สามารถส่งเสริมการปฏิบัติตัวได้เหมาะสม สามารถลดความวิตกกังวลได้มากยิ่งขึ้นและสร้างความพึงพอใจต่อผู้รับบริการได้ในระดับสูง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. งานวิสัญญีพยาบาลควรนำรูปแบบการให้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษามากำหนดเป็นแนวทางให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ในผู้ป่วยที่มารับบริการระงับความรู้สึกและกำหนดให้วิสัญญีพยาบาลทุกคนยึดถือเป็นแนวปฏิบัติเพื่อลดผลภาวะแทรกซ้อนและกระทบจากการดมยาสลบผ่าตัดให้หมดไป

2. ควรใช้และปรับปรุงเพิ่มเติมรูปแบบดังกล่าวอย่างต่อเนื่องให้เป็นมาตรฐานการพยาบาลในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ควรนำรูปแบบที่ได้จากการพัฒนาไปออกแบบวิจัยในรูปแบบการทดลองเปรียบเทียบเพื่อศึกษาประสิทธิผลและประสิทธิภาพอย่างชัดเจน

2. ควรศึกษาผลกระทบจากการใช้รูปแบบนี้ต่อการลดภาวะแทรกซ้อนจากการดมยาสลบและการผ่าตัดในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้มารับบริการให้ยาระงับความรู้สึกผ่าตัดทุกคน ที่อนุญาตให้ใช้ข้อมูลในการศึกษา ผู้บริหารโรงพยาบาลทุ่งสง ตลอดจนทีมงานโรงพยาบาลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยจนสำเร็จลุล่วงลงด้วยดี ขอขอบพระคุณ ดร.ธงชัย อามาศย์บัณฑิต ที่ให้คำแนะนำและให้การปรึกษารวมทั้งสมาชิกครอบครัวนักวิจัยทุกท่านที่ให้ความสนใจและสนับสนุนจนการวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Ljungqvist, O., Nygren, J., Soop, M. & Thorell, A. A metabolic perioperative management. *Novel concept Current in Critical care*.2005 ; (63):755–767.
2. Dunwoody, C.L., Krenzischek, D.A., Pareso, C., Rathmell, J.P. & Polomano, R.C. (2008). Assessment physiological, monitoring and consequences of in adequately treated acute pain. *Pain management Nursing*, 9(1), 13–21.
3. นิภาวรรณ สามารถกิจ. ปัจจัยทำนายอาการอ่อนล้าหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดช่องท้อง. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ.2559;33:189–199.



4. โรงพยาบาลทุ่งสง. รายงานประจำปีฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลทุ่งสง พ.ศ.2560. เอกสารอัดสำเนา, ทุ่งสง.2560.
5. National Health and Medicine research Council. (1999). A guideline to the developmentt, implemenaion and evaluation of clinical practice quideline. สืบค้น 22 สิงหาคม 2018, จาก www.nhmrc.go.au/_file_nmrch/file/publications/synopsis/cp30.pdf
6. นที เกื้อกุลกิจกร. การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาล. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2541.
7. มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์. ระเบียบวิธีการสอนพยาบาลในคลินิก. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.2543.
8. เพ็ญศิริ พุ่มทริธู และคณะ.การศึกษาความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง. ราชกิจจานุเบกษา.2561;24:69-79.
9. เจนจิรา พระสว่างและคณะ.ผลของสื่อแผ่นพับคำแนะนำก่อนได้รับการระงับความรู้สึกต่อความรู้เรื่องการปฏิบัติตน ก่อนได้รับการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดแบบนัดล่วงหน้า โรงพยาบาลร้อยเอ็ด.วารสารโรงพยาบาลร้อยเอ็ด.2555;19:1-9.
10. Ridgeway, V. & Matthews, A. (1982). Psychological preparation for surgery. A comparison of methods. *British Journal of Clinical Psychology*, (21), 271–280.



ความต้องการและการตอบสนองการดูแลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลทุ่งสง
จ. นครศรีธรรมราช

สายใจ รัตนพันธ์.พย.บ. *

อรัญญา รักษาบท, ปด.ร.**

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบเปรียบเทียบครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินความต้องการและการตอบสนองการดูแลของผู้ป่วย และ 2) เปรียบเทียบความต้องการและการตอบสนองการดูแลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใหญ่ที่แผนกห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 65 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 3 ชุดคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และการตอบสนองการดูแลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความต้องการ และการตอบสนองการดูแลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด เท่ากับ 0.85 และ 0.83 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าที (Paired t-test) ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยความต้องการและการตอบสนองการดูแลของผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 2.66, SD = 0.26, M = 2.26, SD = 0.44$) ตามลำดับเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการและการได้รับการตอบสนองการดูแลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ พบว่าการได้รับการตอบสนองการดูแลมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นแนวทางในการประเมินการดูแลและตอบสนองการดูแลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ให้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย และใช้เป็นกรอบแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย

คำสำคัญ: ความต้องการ, การตอบสนองความต้องการ, การผ่าตัดใหญ่

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

**อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี



Need and Responsiveness among the Patients Undergo Major Surgery, Thungsong Hospital, Nakorn Sri Thamarat Province

Saijai Rattanaphan, R.N.*

Aranya Rakhab, Ph. D.**

Abstract

The objectives of this descriptive comparative design research were 1) to assess the needs and responsiveness on patients, 2) to compare the needs and responsiveness on those needs of major surgery patients. A convenience sample group of 65 patients undergoing the major surgery of operation department at Thungsong Hospital, Nakornsri Thamarat province. The research instruments were composed of three parts as demographic data, the needs and need responses among the patients undergo the major surgery questionnaires. Cronbach's Alpha reliabilities of the need and need responses among the patients undergo the major surgery were 0.85 and 0.83 respectively. Data analysis was performed using percentage, mean, standard deviation and paired t-test. The results shown that overall of the average scores of the care need and needs responses among the patients undergo the major surgery were at the highest level ($M = 2.66$, $SD = 0.26$, $M = 2.26$, $SD = 0.44$) respectively. For a comparison of the needs and need responses among the patients undergo the major surgery, it was found that the score of needs has statistic significant ($p < 0.05$). This findings can be applied as a guideline to assess needs and responsiveness of major surgery specific individual patients and have a framework for major surgery patients appropriately.

Keyword: Need, Need Response, Major Surgery

*Department of Nursing, Thungsong Hospital, Nakorn Sri Thamarat Province.

**Instructor Faculty of Nursing, Suratthani Rajabhat University, Surat Thani Province.



บทนำ

การผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาอย่างหนึ่งทางศัลยกรรม ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจรวมถึงด้านสังคมและจิตวิญญาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่เป็นการผ่าตัดใหญ่ที่จำเป็นต้องใช้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายหรือเฉพาะส่วนซึ่งใช้เวลาในการผ่าตัดตั้งแต่ 1 ชั่วโมงขึ้นไป(1) ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความเชื่อ และด้านสังคม ซึ่งผลกระทบด้านร่างกายที่สำคัญคือความปวดแผลผ่าตัดที่เกิดจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ (2) สำหรับด้านจิตใจผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลจากการผ่าตัด ซึ่งจากการศึกษาวิจัยพบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยผ่าตัด วิตกกังวลได้แก่ กลัวการดมยาสลบ กลัวความปวดหลังผ่าตัด กลัวภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด(3) และจากผลการศึกษา ประสพการณ์การผ่าตัดครั้งแรกพบว่า ผู้ป่วยจะรู้สึกกลัวเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด เช่น การแต่งกายของ แพทย์ และพยาบาล ตลอดจนอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ เช่น คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์ดมยาสลบ และเครื่องมืออื่นๆ เนื่องจากความไม่คุ้นชินต่อสภาพแวดล้อมดังกล่าว(4) และการผ่าตัดบางอย่างจำเป็นต้องใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์ที่มี ราคาแพงซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องร่วมจ่ายค่าใช้จ่าย ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยด้านสังคม

ผลกระทบดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดมีความคาดหวังและความต้องการจากทีมบุคลากรสุขภาพต่อการ ตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์และด้านจิตวิญญาณ ซึ่งจากการศึกษาความ ต้องการข้อมูลของผู้รับบริการในโรงพยาบาลพบว่าผู้รับบริการต้องการได้รับความรู้ด้านการรักษาพยาบาลในระดับ มากที่สุด(5,6) หากผู้ป่วยได้รับและให้การดูแลก่อนผ่าตัดได้ตรงกับตามความต้องการ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพร้อม สำหรับการผ่าตัด สามารถลดภาวะแทรกซ้อน ลดภาวะวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ และผลลัพธ์สุดท้ายจะส่งผลให้ผู้ป่วย ได้รับความปลอดภัยและพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความผูกพัน เชื่อมั่น ศรัทธาต่อบุคลากรหรือ โรงพยาบาล(7)การตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยผ่าตัด เป็นบทบาทโดยตรงด้านปฏิบัติการของพยาบาล ห้องผ่าตัดเนื่องจากเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด โดยเฉพาะช่วงการให้บริการในระยยะผ่าตัด รวมถึงเป็นผู้ที่ มีความรู้และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน สามารถ สอน สาธิต และให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารที่สำคัญ จัด กิจกรรมให้ผู้ป่วยผ่าตัดและครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา พึ่งพาสภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับ การผ่าตัดสามารถดูแลสุขภาพตนเองและลดความวิตกกังวลได้ โดยการจัดรูปแบบการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและ ครอบครัว(8)โรงพยาบาลทุ่งสงเป็นโรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) มีจำนวนเตียง 280 เตียง ที่ยกระดับจาก โรงพยาบาลชุมชนในปี 2558 จากสถิติผู้ป่วยผ่าตัดปี 2560(9) พบว่า มีผู้มารับบริการทั้งหมด 8,957 ราย เป็นการ ผ่าตัดใหญ่จำนวน 6407 รายคิดเป็นร้อยละ 71.5 และเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่มีการระบุเวลาล่วงหน้าจำนวน 241 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.5 โดยพยาบาลห้องผ่าตัดมีหน้าที่เป็นผู้เยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยที่ระบุเวลา ล่วงหน้า เพื่อประเมินความเสี่ยงและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดใหญ่ และนำข้อมูลมาวางแผนการ ดูแลผู้ป่วยแต่ละราย แต่สืบเนื่องจากการให้บริการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทุ่งสงในปัจจุบัน ยังไม่ได้กำหนดเป็นรูปแบบที่ชัดเจน และไม่เคยศึกษาว่าผู้ป่วยมีความต้องการดูแลด้านไหนมากน้อยอย่างไร ส่งผลให้ พยาบาลห้องผ่าตัดไม่สามารถตอบสนองความต้องการการดูแลได้อย่างถูกต้องตรงประเด็น

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับความต้องการและการตอบสนองการดูแลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลทุ่งสง เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใน โรงพยาบาลทุ่งสง และพัฒนารูปแบบการดูแล เพื่อการให้บริการได้ตรงกับความต้องการ เป็นการสร้างความผูกพัน ของผู้ป่วยและครอบครัวกับทีมสุขภาพ ลดประเด็นเรื่องการฟ้องร้อง เป็นการเพิ่มคุณภาพ และประสิทธิภาพการดูแล ตามนโยบายของโรงพยาบาลทุ่งสงที่กำหนดวิสัยทัศน์มุ่งสู่ “การเป็นโรงพยาบาลที่ผู้ใช้บริการรักและศรัทธาภายในปี 2563”



วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับความต้องการ และการได้รับการตอบสนองการดูแล และเปรียบเทียบระดับความต้องการกับการได้รับการตอบสนองการดูแลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบเปรียบเทียบ (Descriptive comparative design) เก็บข้อมูลในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใหญ่ในท้องผ่าตัดโรงพยาบาลทุ่งสง ในช่วงเดือนตุลาคม 2561 – มีนาคม 2562

คำจำกัดความ

ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติหรือพยาธิสภาพของอวัยวะและต้องได้รับการผ่าตัดเป็นกระทำโดยตรงที่มีการบาดเจ็บต่ออวัยวะ ภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึก ใช้ระยะเวลาในการทำผ่าตัดนานตั้งแต่ 1 ชั่วโมงขึ้นไป ซึ่งหมายถึงเป็นการผ่าตัดใหญ่

การเยี่ยมก่อนการผ่าตัด หมายถึง กิจกรรมการดูแลตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านบริการ เน้นการประเมินความเสี่ยง การสอน แนะนำ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด การสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูลและการเปิดโอกาสให้ซักถาม ที่กระทำโดยพยาบาลห้องผ่าตัดที่ให้กับผู้ป่วยในระยะเวลา 24 ชั่วโมงแรกก่อนได้รับการผ่าตัดในท้องผ่าตัด โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด หมายถึง ความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องการได้จากพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ(5)

การตอบสนองการดูแลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในระยะเวลา 24 ชั่วโมงแรกก่อนได้รับการผ่าตัดในท้องผ่าตัด โรงพยาบาลทุ่งสง ว่าได้บรรลุถึงความต้องการของตนเอง 3 ด้าน คือด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ หรือไม่ อย่างไร(5)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใหญ่ในท้องผ่าตัดโรงพยาบาลทุ่งสง อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใหญ่ในท้องผ่าตัดโรงพยาบาลทุ่งสง ในช่วงเดือนตุลาคม 2561 – มีนาคม 2562 จำนวน 65 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการเปิดตารางการวิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) สำหรับการทดสอบค่าที (t-test) ประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางและประมาณค่าอิทธิพลของค่าเฉลี่ยสองกลุ่ม โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (Significant level) ที่ .05 ค่าระดับอำนาจการทดสอบ (Level of power) ที่ .80 กำหนดค่าอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่าง (Effect size) ที่ 0.5(10) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 64 ราย โดยผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเพิ่มเป็น 65 คน การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกตามสะดวกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้คือเป็นการผ่าตัดใหญ่ อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีสติสัมปชัญญะและการรับรู้ปกติสามารถ สื่อสารและเข้าใจภาษาไทย มีความยินดีเข้าร่วมเข้าร่วมการศึกษาวิจัย

2. ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในทุกกระบวนการของการดำเนินการวิจัย โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เลขที่ 048/2561 โดยมีขั้นตอนในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ คือ ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการ และประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัย การได้รับทราบถึงสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย สามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาที่เข้าร่วมวิจัยและการนำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

3. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายหลังจากได้รับการผ่าตัดแล้ว 1 วัน แนะนำตนเองแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย อธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม



พร้อมทั้งชี้แจงเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4. เก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายตอบแบบสอบถามและเปิดโอกาสให้ซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจจากผู้ช่วยวิจัยได้ตลอดเวลา กรณีเป็นผู้สูงอายุหรือผู้ที่อ่านหนังสือไม่ออก จะมีผู้ช่วยเก็บข้อมูลอ่านข้อคำถามให้ฟัง และบันทึกคำตอบในแบบสอบถามแทนกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการเก็บข้อมูลให้ครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด

4. ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม แล้วจึงนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสองค่าที่ไม่อิสระจากกันโดยการทดสอบค่าที

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้แบบสอบถามความต้องการ การตอบสนองการดูแลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและข้อเสนอแนะอื่นๆ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้เครื่องมือวิจัยของคุณปรียาพร สมครการ(5) ที่ได้พัฒนาตามแนวคิดความต้องการของกาลิโอเน(11) สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามมีจำนวน 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา และการผ่าตัดที่ได้รับ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการและการตอบสนองการดูแลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและข้อเสนอแนะอื่นๆ มีข้อคำถาม 23 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน 0 -3 คะแนน หมายถึง ระดับไม่ต้องการ/ไม่ได้รับการตอบสนอง ถึง ระดับต้องการ/ได้รับการตอบสนองระดับมาก และกำหนดเกณฑ์ในการแปรค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการและการตอบสนองการดูแลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ด้วยวิธีการหาอันตรภาคชั้นโดยใช้ค่าพิสัย และคำนวณจากค่าคะแนนสูงสุด-ต่ำสุด แบ่งเป็น 4 ระดับ(12) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0 – 0.75 หมายถึง ระดับความต้องการ/การตอบสนองการดูแลอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 0.76 - 1.50 หมายถึง ระดับความต้องการ/การตอบสนองการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย

1.51 – 2.25 หมายถึง ระดับความต้องการ/การตอบสนองการดูแลอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.26 - 3.00 หมายถึง ระดับความต้องการ/การตอบสนองการดูแลอยู่ในระดับมากที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. วิเคราะห์ค่าคะแนนความต้องการและการตอบสนองการดูแลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรงพยาบาลทุ่งสง จ. นครศรีธรรมราช โดยคำนวณหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการและการตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรงพยาบาลทุ่งสง จ. นครศรีธรรมราช โดยวิเคราะห์สถิติทดสอบค่าที (Paired t-test)

ผลการศึกษา

1. ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการผ่าตัด จำนวน 65 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็น

ร้อยละ 63 อายุเฉลี่ย 40 ปี อายุมากที่สุด 73 ปีอายุน้อยที่สุด 20 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 73.8 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.5 ประกอบอาชีพทำสวน

ร้อยละ 30.8 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 26.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาประกันสุขภาพถ้วนหน้าคิดเป็นร้อยละ 63.1 มีรายได้เฉลี่ย 9,468 บาท/เดือน (SD = 8857.65) และส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดด้านสูติ

นรีเวชกรรมคิดเป็นร้อยละ 35.4 รองลงมาเป็นการผ่าตัดด้านศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ร้อยละ 27.7



2. ผลการศึกษาคะแนนความต้องการและการตอบสนองการดูแลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรงพยาบาลทุ้งสง

ระดับคะแนน	ความต้องการ		การได้รับการตอบสนอง		T- value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
โดยรวม	2.66	0.26	2.26	0.44	7.82***
ด้านข้อมูลข่าวสาร	2.78	0.22	2.13	0.46	11.55***
ด้านอารมณ์	2.65	0.33	2.35	0.38	6.61***
ด้านจิตวิญญาณ	2.10	0.78	2.02	0.86	0.89

จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยคำนวณหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังรายละเอียดตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนความต้องการและการตอบสนองการดูแลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรงพยาบาลทุ้งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยรวมและรายด้าน (n = 65)

ความต้องการและ การตอบสนองการดูแล	ต่ำสุด-สูงสุด (Min-Max)	ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ระดับ
ความต้องการโดยรวม	1.87 – 3.00	2.66	0.26	มากที่สุด
ด้านข้อมูลข่าวสาร	2.00 – 3.00	2.78	0.22	มากที่สุด
ด้านอารมณ์	1.50 – 3.00	2.65	0.33	มากที่สุด
ด้านจิตวิญญาณ	0.67 – 3.00	2.10	0.78	มาก
การตอบสนองการดูแลโดยรวม	0.61 – 2.96	2.26	0.44	มากที่สุด
ด้านข้อมูลข่าวสาร	0.50 – 2.79	2.13	0.46	มาก
ด้านอารมณ์	1.00 – 2.83	2.35	0.38	มากที่สุด
ด้านจิตวิญญาณ	0.00 – 3.00	2.02	0.86	มาก

2. ผลการศึกษาเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความต้องการและการตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรงพยาบาลทุ้งสง จ.นครศรีธรรมราช ดังรายละเอียดตารางที่ 2



ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคะแนนความต้องการและการตอบสนองการดูแล

ระดับคะแนน	ความต้องการ		การได้รับการตอบสนอง		T- value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
โดยรวม	2.66	0.26	2.26	0.44	7.82***
ด้านข้อมูลข่าวสาร	2.78	0.22	2.13	0.46	11.55***
ด้านอารมณ์	2.65	0.33	2.35	0.38	6.61***
ด้านจิตวิญญาณ	2.10	0.78	2.02	0.86	0.89

ของผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ โรงพยาบาลทุ่งสง โดยรวมและรายด้าน Paired t-test (n=65) *** P < 0.001

ผลการศึกษาเชิงวิเคราะห์ และอภิปรายผล

จากผลการศึกษาระดับความต้องการและการตอบสนองการดูแลโดยรวมของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 2.66$, SD = 0.26, $\bar{x} = 2.26$, SD = 0.44) แต่เมื่อผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความต้องการและการได้รับการตอบสนองการดูแลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลทุ่งสง จ.นครศรีธรรมราชพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=7.82^{***}$) กล่าวคือ ผู้ป่วยผ่าตัดมีความต้องการการดูแลมากกว่าการได้รับการตอบสนองการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษา (2,5,13,14) ที่พบว่าความต้องการโดยรวมของผู้ป่วยผ่าตัดอยู่ในระดับมากกว่าการตอบสนองความต้องการ ทั้งนี้เกิดจากการที่ผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัด เป็นภาวะวิกฤติที่กระทบและคุกคามต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล ส่งผลให้ผู้มีความต้องการปัจจัยต่างๆ เพิ่มขึ้นเพื่อให้คงความสมดุลอยู่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลทุ่งสง มีระดับความต้องการการดูแลก่อนผ่าตัด ด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด รองลงมาคือด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณตามลำดับ ($\bar{x} = 2.78$, SD = 0.22, $\bar{x} = 2.65$, SD = 0.33, $\bar{x} = 2.10$, SD = 0.78) เมื่อพิจารณาระดับการตอบสนองการดูแลกลับพบว่า ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองการดูแลด้านอารมณ์ระดับมากที่สุด รองลงมาด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านจิตวิญญาณตามลำดับ ($\bar{x} = 2.35$, SD = 0.38, $\bar{x} = 2.13$, SD = 0.46, $\bar{x} = 2.02$, SD = 0.86) และเมื่อเปรียบเทียบรายด้านพบว่าความต้องการและการตอบสนองการดูแลด้านการให้ข้อมูลและด้านอารมณ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=11.55^{***}$, $t=6.61^{***}$) ส่วนด้านจิตวิญญาณไม่มีความแตกต่างกัน($t=0.89$) ซึ่งอธิบายได้ว่าการตอบสนองการดูแลของพยาบาลห้องผ่าตัดยังไม่สามารถตอบสนองได้มากพอและยังไม่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยผ่าตัด ซึ่งอาจเกิดจากการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทุ่งสง ยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ขาดการประเมินความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายจึงไม่สามารถตอบสนองการดูแลได้ตรงประเด็น ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดควรให้ความสำคัญกับการตอบสนองความต้องการที่ตรงกับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ โดยการประเมินความต้องการก่อนทุกครั้ง โดยเฉพาะด้านข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยผ่าตัด เป็นต้น และเนื่องจากหน่วยงานห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานปิดมีการจำกัดการเข้าถึงของญาติเนื่องจากต้องการให้เป็นพื้นที่ที่ปลอดเชื้อ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดจึงต้องเข้าห้องผ่าตัดเพียงลำพังไม่มีญาติดูแลเหมือนอยู่ที่บ้านหรือหอผู้ป่วย ผู้ป่วยจึงต้องพึ่งพาทีมที่ให้บริการภายในห้องผ่าตัดในการดูแล จึงมีความต้องการการสนับสนุนทางอารมณ์เพื่อให้เกิดความมั่นใจ ช่วยลดภาวะสูญเสียพลังอำนาจในตนเอง

ที่รู้สึกว่าต้องพึ่งพิงทีมในการดูแลด้านต่างๆ ดังนั้น พยาบาลห้องผ่าตัดต้องให้ความสำคัญกับพฤติกรรมที่ควรแสดงออกต่อผู้ป่วยที่มาผ่าตัดทุกคน เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ายพยาบาลห้องผ่าตัดมีความยินดีและเต็มใจให้บริการผู้ป่วยที่



ได้รับการผ่าตัดทุกราย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือมีปัญหาเรื่องการสื่อสารอาจจะอนุญาตให้ญาติเข้ามาอยู่เป็นเพื่อนได้เป็นรายๆ สำหรับการตอบสนองด้านจิตวิญญาณถึงแม้ว่าผู้ป่วยมีความต้องการในระดับที่น้อยกว่าทั้งสองด้าน แต่อย่างไรก็ตามพยาบาลห้องผ่าตัดยังคงต้องให้ความสำคัญกับการตอบสนองการดูแลด้านจิตวิญญาณด้วยเช่นกัน เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใหญ่ทุกราย

สรุป

จากผลการศึกษาความต้องการและการตอบสนองการดูแลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โรงพยาบาลทุ่งสง จ.นครศรีธรรมราช ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยมีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารระดับมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านอารมณ์ และด้านจิตวิญญาณ ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาการตอบสนองการดูแลพบว่าระดับการตอบสนองการดูแลมากที่สุดคือด้านอารมณ์ รองลงมาคือด้านข้อมูลข่าวสาร และลำดับสุดท้ายคือด้านจิตวิญญาณ ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการตอบสนองการดูแลของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทุ่งสง ยังไม่ตอบสนองได้ตรงตามความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้นการศึกษานี้จึงส่งผลต่อการนำไปใช้ออกแบบการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร และพัฒนาการตอบสนองด้านอารมณ์ให้ดียิ่งขึ้น สำหรับด้านจิตวิญญาณถึงแม้ว่าผู้ป่วยต้องการในอันดับที่น้อยกว่าทั้งสองด้านแต่อย่างไรก็ตามพยาบาลห้องผ่าตัดยังคงจำเป็นต้องคำนึงถึง เนื่องจากการพยาบาลต้องเน้นให้การดูแลแบบ

องค์รวม ดังนั้น เป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลในผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม การออกแบบการดูแลจึงต้องครอบคลุมการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์ของผู้ป่วยและครอบครัว กับทีมสุขภาพ ส่งผลต่อการช่วยลดการฟ้องร้อง เพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพการดูแลตามนโยบายของโรงพยาบาลทุ่งสง ให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่มุ่งสู่ “การเป็นโรงพยาบาลที่ผู้ใช้บริการรักและศรัทธาภายในปี 2563”

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. คำนิยามสถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กรุงเทพฯ; 2538.
2. สุภาพรณ นิตยาภิรมย์. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดกับความต้องการก่อนผ่าตัด ของผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจแบบเปิด. วารสารโรคหัวใจและทรวงอก 2557;25(1):1-15.
3. รัตนา เพิ่มเพ็ชร, เบญจมาพร บุตรศรีภูมิ. บทบาทของพยาบาลผ่าตัด การให้ข้อมูลในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด. วารสารพยาบาลศาสตร์รามธิบดี 2559;22(1):9-20.
4. นงเยาว์ สมพิทยานุรักษ์. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
5. ปรียาพร สมักรการ, วัลภา คุณทรงเกียรติ, สุภาพรณ ดั่งแพง. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการจากการเยี่ยมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2557;22(4):25-34.
6. พัทธนิ สมกำลัง, วิสัย คะตา, นาฏนภา อารยะศิลปธร, พิกุลทอง โมคมูล, สมศรี วิริยะพันธ์. คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2557;24(2):48-59.
7. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Hospital and Healthcare Standards). กรุงเทพฯ: หนังสือดีวัน จำกัด; 2562.
8. กองการพยาบาล. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวง; กระทรวงสาธารณสุข; 2561.



9. งานสถิติห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทุ่งสง. รายงานสถิติผู้เข้ารับการผ่าตัด แผนกผ่าตัด. นครศรีธรรมราช; 2560.
10. Cohen, J. Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed). 1997. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates
11. Gaglione, K M. Assessing and intervention with families of CCU patients. Nursing Clinics of north America 1984; 19(3): 427-432.
12. บุญใจ ศรีสถิตยน์รากุล. ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ยูแอนไอ อินเตอร์มีเดีย; 2553.
13. ไพรัตน์ สวมขุนทด, วรณี เตียวอิสเรศ, จินตนา วัชรสินธุ์. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวระยะรอผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2561;26(1):29-39.
14. สัญญา โพธิ์งาม, วไลภา คุณทรงเกียรติ, สุภาพร ดั่งวงแพง. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวขณะรอผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2555;20(3):85-86.



ผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TQF)
ในรายวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2

จรรยา คนใหญ่ พย.ม.* สุกิตรา พรหมกุล พย.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติในรายวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 จำนวน 87 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านคุณธรรมและจริยธรรม ด้านความรู้ ด้านทักษะทางปัญญา ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ และด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า ภาพรวมนักศึกษาพยาบาลศาสตร์มีระดับคะแนนเฉลี่ยผลการเรียนรู้ตามกรอบคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาระดับมากทั้ง 6 ด้าน ($\bar{x}=4.13$, S.D.=.22) โดยด้านที่คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ($\bar{x}=4.54$, S.D.=.26) รองลงมา คือ ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ($\bar{x}=4.53$, S.D.=.13) ด้านคุณธรรมจริยธรรม ($\bar{x}=4.38$, S.D.=.15) ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ($\bar{x}=4.13$, S.D.=.12) ด้านทักษะทางปัญญา ($\bar{x}=3.90$, S.D.=.26) และด้านความรู้ ($\bar{x}=3.28$, S.D.=.41) การวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรมีการประเมินความรู้ของนักศึกษาก่อนที่จะฝึกทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพโดยใช้แบบทดสอบเพื่อแก้ไขปัญหาด้านความรู้ที่ค่อนข้างต่ำ

คำสำคัญ: ผลการเรียนรู้ กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ , วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น



The Learning Outcome under the Qualifications Framework for Higher Education (TQF) in the Subject of Principles and Techniques among the Second - Year Nursing Students

Junya Konyai M.N.S.* Supittra Prommakool M.N.S.*

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the learning outcome under the Qualifications Framework for Higher Education (TQF) in the subject of Principles and Techniques among second-year nursing students at Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen. The sample groups were eighty-seven of the second-year nursing students. The data were collected by using questionnaire and learning outcome assessment form which consist of six parts namely (1) ethics and moral, (2) knowledge, (3) cognitive skills, (4) interpersonal skill and responsibility, (5) numerical analysis, communication and information technology skills, and (6) nursing practices skill. Descriptive statistic including frequency, percentage, mean, and standard deviation were employed for data analysis.

The results revealed that the overall score of learning outcome under the Qualifications Framework for Higher Education (TQF) demonstrated at high score in all six parts ($\bar{x}=4.13$, S.D.=.22). The most average score was the nursing practice skills ($\bar{x}=4.54$, S.D.=.26). The other skills were respectively reported including the interpersonal skill and responsibility ($\bar{x}=4.53$, S.D.=.13), ethics and moral ($\bar{x}=4.38$, S.D.=.15), interpersonal skill and responsibility ($\bar{x}=4.13$, S.D.=.12), cognitive skills ($\bar{x}=3.90$, S.D.=.26), and knowledge ($\bar{x}=3.28$, S.D.=.41). This study provided the recommendation that the assessment knowledge among nursing students should be performed through pretest before performing the practical skills in order to improve the impaired knowledge.

Keywords: learning outcome, Qualifications Framework for Higher Education (TQF), nursing science students

* Registered Nurse Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen



บทนำ

การศึกษาเป็นรากฐานสำคัญที่ทำให้บุคคลได้รับการพัฒนาความรู้ ความคิด ความประพฤติ ทักษะ ค่านิยม และคุณธรรมของบุคคล เพื่อให้เป็นพลเมืองดีมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งการประกาศใช้พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2553 และฉบับที่ 4 พ.ศ. 2562) ที่กล่าวว่า การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ และคุณธรรม มีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข (กระทรวงศึกษาธิการ, 2562) การปฏิรูปการศึกษาจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา โดยมีการใช้กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (Thai Qualifications Framework for Higher Education, TQF: HEd) เป็นเครื่องมือในการนำนโยบายการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดการศึกษาตามที่กำหนดใน พ.ร.บ.การศึกษาแห่งชาติฯ ที่เกี่ยวกับมาตรฐานการอุดมศึกษาและการประกันคุณภาพการศึกษาสู่การปฏิบัติในสถาบันอุดมศึกษาอย่างเป็นรูปธรรมด้วยการนำไปเป็นหลักในการพัฒนาหลักสูตร กระบวนการเรียนการสอน และการประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษา (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2556) ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อให้นักศึกษามีคุณลักษณะตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ และมีคุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ และการบรรลุผลสำเร็จในมาตรฐานผลการเรียนรู้แต่ละด้าน รวมทั้งมีการประเมินประสิทธิภาพของกลยุทธ์การสอนนั้นๆ อย่างต่อเนื่อง (ตรุณี รุจกรกานต์, 2553; สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2552) สิ่งที่จะทอนให้เห็นถึงประโยชน์ที่ได้รับ ได้แก่ ผู้เรียนมีมาตรฐานตามผลการเรียนรู้ ผู้พัฒนาหลักสูตร มีแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรตามมาตรฐานระดับชาติ ผู้ใช้บัณฑิต มีความพึงพอใจในทักษะความสามารถของบัณฑิต สถาบันอุดมศึกษา มีคุณภาพในการจัดการการศึกษา และบรรลุผลการพัฒนาบุคลากรเพื่อพัฒนาประเทศ ประเทศชาติมีบุคลากรที่สามารถแข่งขันในระดับนานาชาติได้

มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษาทุกรายวิชาได้กำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ (Learning Outcome: LO) สำหรับนักศึกษาไว้ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านคุณธรรมและจริยธรรม ด้านความรู้ ด้านทักษะทางปัญญา ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (เจตนิพัทธ์ บุญยสวัสดิ์, 2554) ส่วนมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ กำหนดมาตรฐานผลการเรียนรู้ 6 ด้าน ที่สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติและลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ของสาขาพยาบาลศาสตร์ที่กำหนดไว้โดยเพิ่มด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2560)

สถาบันอุดมศึกษาทุกแห่งจึงดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรและจัดการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับกรอบมาตรฐาน ซึ่งวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครขอนแก่น ได้นำกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TQF) มาใช้ในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาต่างๆในหลักสูตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาลถือเป็นรากฐานของการพยาบาล การสอนทางการพยาบาลจำเป็นต้องใช้กลวิธีการสอนเชิงรุกแบบเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ที่มีความหมาย ซึ่งผู้เรียนในศตวรรษที่ 21 ไม่ต้องการเรียนแบบท่องจำที่เป็นการจำจากความรู้เชิงทฤษฎีมาสู่การปฏิบัติ วิธีการเรียนการสอนที่สามารถพัฒนากระบวนการคิดของผู้เรียนและช่วย ลดช่องว่างระหว่างความรู้ทางทฤษฎี และการปฏิบัติได้เป็นอย่างดี ส่งผลให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้ทางทฤษฎีที่เรียนมาไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม (Ausanee, Chananan, & Yosapon, 2017)

การจัดการเรียนการสอนในรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาลมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ในส่วนของภาคทฤษฎี จะมีกิจกรรมการเรียนการสอนในชั้นเรียนและมีการฝึกภาคทดลอง สำหรับการเรียนการสอนรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครขอนแก่น ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2560) ได้ถูกกำหนดให้สอนสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 2 ในภาคการศึกษาที่ 1 ของทุกปีการศึกษา โดยรายวิชานี้ได้กำหนดผลการเรียนรู้และมี การปรับปรุงแบบการจัดการเรียนการสอน ตลอดจนวิธีประเมิน เพื่อตอบสนองนโยบาย การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการศึกษาที่สภาการพยาบาลได้กำหนดและประกาศไว้ในมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาล ศาสตร์ พ.ศ. 2560 ดังนั้น รายวิชานี้จึงมี



เป้าหมายหลัก เพื่อให้ผู้เรียนสามารถวางแผนการเรียนรู้ด้วยตนเอง ปฏิบัติทักษะทางวิชาชีพพยาบาลได้จริง ซึ่งการจัดการเรียนการสอนที่ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 เกิดการคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความสำคัญควบคู่ไปกับการมีองค์ความรู้ทางการพยาบาล การสะท้อนคิดจึงน่าจะเป็นวิธีการสอนที่สามารถใช้ส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณของนักศึกษาพยาบาลได้ (กรรณิกา วิชัยเนตร, 2557) ซึ่งการจัดการศึกษาต้องปฏิรูปโดยเน้นให้ผู้เรียนปฏิบัติตามด้วย การสะท้อนคิด โดยผู้สอนทำหน้าที่ เสมือนผู้ฝึกหรือโค้ช ที่คอยแนะนำให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงเพื่อยกระดับทักษะที่ยังต้องพัฒนา พร้อมทั้งฝึกให้ผู้เรียนคิดย้อนกลับด้วยตนเอง เป็นการเรียนรู้ที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลรู้จริง (วิจารณ์ พานิช, 2556)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การจัดการเรียนการสอนที่มีการเรียนรู้ทฤษฎีและเชื่อมสู่การปฏิบัติทำให้เพิ่มความสามารถในการเรียนรู้และการประยุกต์ความรู้การปฏิบัติและนำไปสู่การสร้างมาตรฐานการพยาบาลได้ (CRNNS, 2017; Fujino-Oyama, Maeda, Maru, & Inoue, 2016) การจัดการเรียนการสอนในรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาลสำหรับนักศึกษา พยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่มีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ กระบวนการจัดการเรียนรู้สามารถบูรณาการความรู้ภาคทฤษฎี แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และสามารถนำไปปฏิบัติได้ โดย มุ่งให้นักศึกษาเรียนรู้จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้เกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านคุณธรรมและจริยธรรม ด้านความรู้ ด้านทักษะทางปัญญา ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ จากการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ใช้ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ แก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ และสามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของประชาชนได้อย่างครอบคลุมทุกระดับ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์การเรียนรู้ทั้ง 6 ด้าน ดังที่กล่าวมาข้างต้นมาใช้ปรับวิธีการจัดการเรียนการสอน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลลัพธ์การเรียนรู้ในรายวิชานี้ และศึกษาปัญหาการเรียนการสอนเพื่อจะได้นำผลการวิจัยไปพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่พัฒนาให้เกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ และนำไปสู่การปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับผลการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ภายหลังสิ้นสุดการเรียนการสอนรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนการสอนต่อในรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อผลการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ภายหลังสิ้นสุดการเรียนการสอนรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ที่ลงทะเบียนเรียนวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 87 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แผนการสอนภาคทฤษฎีรายวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินสภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล จำนวน 11 เรื่อง ได้แก่ (1) การประเมินสัญญาณชีพ (2) การทำแผลเปียก (Wet dressing) และการเปิด-ปิดท่อของปราศจากเชื้อ (Sterile Technique) (3) การทำแผลแห้ง (Dry dressing) (4) การตัดไหม (Stitches off) (5) การทำแผลที่มีท่อระบาย (Wound Dressing with Penrose drain) (6) การใส่สายยางให้อาหารทางจมูกสู่กระเพาะอาหาร (Nasogastric tube feeding :NG-tube) ผู้ใหญ่และเด็กโต (7) การใส่สายยางให้อาหารทางปากสู่กระเพาะอาหาร (Orogastric tube feeding :OG-tube) ทารก (8) การเตรียมยาฉีดและฉีดยาเข้าชั้น



ใต้ผิวหนังและชั้นกล้ามเนื้อ (subcutaneous and Intramuscular Injection) 9) การเตรียมยาฉีดและฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำ (Intravenous Injection) (10) การสวนปัสสาวะ (Urinary catheterization) และ (11) การดูดเสมหะ (Suction) 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 3) แบบประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านคุณธรรมและจริยธรรม ด้านความรู้ ด้านทักษะทางปัญญา ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ และด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ 4) ข้อสอบแบบปรนัยและอัตนัย 5) แบบประเมินทักษะปฏิบัติทางการพยาบาล 6) การสอบ OSCE โดยใช้ข้อสอบการฝึกปฏิบัติ

กระบวนการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมผู้สอนและผู้เรียน ดังนี้ (1) การเตรียมความพร้อมแก่อาจารย์ผู้สอน โดยชี้แจงรายละเอียดวิชาตาม มคอ. 3 รายวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล การใช้แบบประเมินต่างๆในการประเมินผลการเรียนรู้ตาม LO ต่างๆที่กำหนดไว้ในรายวิชา การเตรียมคู่มือประเมินทักษะปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อให้อาจารย์ผู้สอนใช้เป็นแนวทางในการประเมินผู้เรียน พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดในการใช้คู่มือแบบประเมินทักษะทางการพยาบาล และประชุมทีมผู้สอนก่อนและหลังการเข้าเรียนภาคทดลองในการปฏิบัติทักษะทางการพยาบาลต่างๆที่กำหนดไว้ในรายวิชา (2) การเตรียมความพร้อมแก่ผู้เรียน โดยชี้แจงรายละเอียดวิชาตาม มคอ. 3 รายวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล แบบประเมินต่างๆที่ใช้ในการประเมินผลการเรียนรู้ตาม LO ต่างๆที่กำหนดไว้ในรายวิชาการทำความเข้าใจคู่มือการฝึกทักษะปฏิบัติพื้นฐานการพยาบาลสำหรับนักศึกษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในฝึกปฏิบัติทักษะทางการพยาบาล

ขั้นตอนที่ 2 จัดการเรียนการสอน แบ่งเป็น (1) จัดการเรียนการสอนในภาคทฤษฎี ใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบ Interactive Lecture และ Participatory learning โดยการจัดการเรียนการสอนในภาคทฤษฎีจะใช้เรียนกลุ่มใหญ่ในห้องเรียน (2) จัดการเรียนการสอนในภาคทดลอง ใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบ Demonstration method แบ่งกลุ่มย่อยเป็น 12 กลุ่มๆ ละ 7-8 คน มีอาจารย์ประจำกลุ่มๆ ละ 1 คน ซึ่งนักศึกษาจะมีการ Reflective ก่อนเข้าเรียนการทดลองในแต่ละครั้ง (3) ทดลองฝึกทักษะปฏิบัติทางการพยาบาล ดังนี้ 1) การประเมินสัญญาณชีพ 2) การทำแผลเปียก (Wet dressing) และการเปิด-ปิดห่อของปราศจากเชื้อ (Sterile Technique) 3) การทำแผลแห้ง (Dry dressing) 4) การตัดไหม (Stitches off) 5) การทำแผลที่มีท่อระบาย (Wound Dressing with Penrose drain) 6) การใส่สายยางให้อาหารทางจมูกสู่กระเพาะอาหาร (Nasogastric tube feeding :NG-tube) ผู้ใหญ่และเด็กโต 7) การใส่สายยางให้อาหารทางปากสู่กระเพาะอาหาร (Orogastric tube feeding :OG-tube) ทารก 8) การเตรียมยาฉีดและฉีดยาเข้าชั้นใต้ผิวหนังและชั้นกล้ามเนื้อ (subcutaneous and Intramuscular Injection) 9) การเตรียมยาฉีดและฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำ (Intravenous Injection) 10) การสวนปัสสาวะ (Urinary catheterization) และ 11) การดูดเสมหะ (Suction) ภายหลังเข้าเรียนภาคการทดลองนักศึกษามีการสะท้อนคิด (Reflective) ในแต่ละครั้ง และนักศึกษาต้องไปฝึกปฏิบัติทักษะต่างๆ ด้วยตนเองตามคู่มือการฝึกทักษะปฏิบัติพื้นฐานการพยาบาลสำหรับนักศึกษา และให้เพื่อนประเมินและรุ่นพี่ประเมินผลตามแบบประเมินทักษะปฏิบัติทางการพยาบาล พร้อมกับให้เพื่อนและรุ่นพี่ลงชื่อกำกับให้เรียบร้อย

ขั้นตอนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะกรรมการสอบการสอบ OSCE โดยใช้ข้อสอบการฝึกปฏิบัติ คณะนักศึกษากิจกรรมทักษะปฏิบัติทางการพยาบาล (Skilled nursing) และคณะกรรมการสอบของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนมชั้นปีที่ 2 ที่ลงทะเบียนเรียนวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล ปีการศึกษา 2561 จำนวน 87 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยประชุมวางแผนการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี กำหนดกิจกรรมที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายรายวิชา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ 1) เข้าพบนักศึกษาเพื่ออธิบายการจัดการเรียน



รายวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล 2) คณะผู้วิจัยจึงดำเนินการสอนตามแผนการสอนที่เน้นการพัฒนาทักษะการปฏิบัติการ พยาบาล 3) คณะผู้วิจัยทำการสนทนากลุ่มระหว่างผู้เรียน อาจารย์ผู้สอน หลังสิ้นสุดการสอนทฤษฎี ผู้เรียนทำการสอบ ประเมินผล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คำนวณความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมวิจัย โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลประโยชน์ที่ คาดว่า จะได้รับจากการทำวิจัย ผลจากการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลทั่วไป** จากการศึกษา พบว่า นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 จำนวน 87 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 93.10 เพศชาย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 6.90

2. **ผลการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา แห่งชาติ (TQF)** พบว่า ภาพรวมนักศึกษาพยาบาลศาสตร์มีระดับคะแนนเฉลี่ยผลการเรียนรู้ตามกรอบคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาระดับมากที่สุด 6 ด้าน ($\bar{x}=4.13$, S.D.=.22) โดยด้านที่คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ($\bar{x}=4.54$, S.D.=.26) รองลงมา คือ ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ($\bar{x}=4.53$, S.D.=.13) ด้านคุณธรรมจริยธรรม ($\bar{x}=4.38$, S.D.=.15) ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ($\bar{x}=4.13$, S.D.=.12) ด้านทักษะทางปัญญา ($\bar{x}=3.90$, S.D.=.26) และด้านความรู้ ($\bar{x}=3.28$, S.D.=.41) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของมาตรฐานผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ รายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น (n=87)

กรอบมาตรฐานผลการเรียนรู้ (Learning Outcomes: LO)	ผลการเรียนรู้		
	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
1. ด้านคุณธรรม จริยธรรม	4.38	.15	ระดับมาก
2. ด้านความรู้	3.28	.41	ระดับมาก
3. ด้านทักษะทางปัญญา	3.90	.26	ระดับมาก
4. ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ	4.53	.13	ระดับมากที่สุด
5. ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	4.13	.12	ระดับมาก
6. ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ	4.54	.26	ระดับมากที่สุด
ภาพรวมผลการเรียนรู้ทั้ง 6 ด้าน	4.13	.22	ระดับมาก

3. **ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์** พบว่า ภายหลังจากสิ้นสุดการเรียนในรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ได้คะแนนสูงสุด 85.59 คะแนน ต่ำสุด 60.68 คะแนน (คะแนนเต็ม 100 คะแนน) ผลการตัดสินเกรด A จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 8.05 เกรด B+ จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 29.89 เกรด B จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 35.63 เกรด C+ จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 19.54 และเกรด C จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 6.90



4. ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนการสอนต่อในรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลศาสตร์มีความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนการสอนต่อในรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาลโดยมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.34$, S.D.=.22) ด้านบรรยากาศอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}=4.51$, S.D.=.16) รองลงมา คือ ด้านประโยชน์ที่ได้รับสามารถนำไปใช้ในการฝึกภาคปฏิบัติจริงได้อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.38$, S.D.=.16) ด้านกิจกรรมการเรียนรู้เหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=4.15$, S.D.=.18) (ตารางที่ 2) และจากการประเมินผลรายวิชานักศึกษาพยาบาลศาสตร์มีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า การฝึกทักษะปฏิบัติการพยาบาลทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้เทคนิคต่างๆมากขึ้น รู้ถึงวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้า ทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้น นักศึกษาได้มีการทบทวนตนเองว่าที่ผ่านมาว่าตนได้เรียนรู้อะไรบ้าง เพื่อนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปรับปรุงการฝึกทักษะปฏิบัติการพยาบาลในกิจกรรมการฝึกครั้งต่อไปให้ดีขึ้น

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น (n=87)

ด้านความพึงพอใจของนักศึกษา	ระดับความพึงพอใจของนักศึกษา		
	$\bar{x}$	SD	การแปลผล
1. ด้านบรรยากาศ	4.51	.16	ระดับมากที่สุด
2. ด้านกิจกรรมการเรียนรู้เหมาะสม	4.15	.18	ระดับมาก
3. ด้านประโยชน์ที่ได้รับสามารถนำไปใช้ในการฝึกภาคปฏิบัติจริงได้	4.38	.16	ระดับมาก
ความพึงพอใจภาพรวม	4.34	.22	ระดับมาก

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาพยาบาลศาสตร์มีระดับคะแนนเฉลี่ยผลการเรียนรู้ตามกรอบคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาระดับมากที่สุด 6 ด้าน ($\bar{x}=4.13$, S.D.=.22) สอดคล้องกับการศึกษาของจารุณี วารหัส และคณะ (2552) พนัสยา วรรณวิไล (2552) ที่พบว่า คุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TQF) ของผู้เรียนโดยภาพ รวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ส่วนหนึ่งมาจากการจัดการเรียนการสอนที่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ วิธีการ และการนำใช้เทคนิคการเรียนรู้ที่หลากหลายที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ท้นต่อสถานการณ์และเทคโนโลยี แสวงหาความรู้ใหม่ ด้วยการสืบค้นจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย การจัดการเรียนการสอนต่อในรายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาล ส่งผลให้นักศึกษามีความสามารถในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลที่ถูกต้อง เนื่องจากปัญหาผู้ป่วยมีความซับซ้อน จึงต้องการการดูแลที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล การส่งเสริมให้นักศึกษามีการสะท้อนคิดด้วยตนเอง (Self-reflection) เกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาและทักษะการปฏิบัติการพยาบาลนี้ทำให้นักศึกษาสามารถแก้ไขข้อบกพร่องได้ด้วยตนเอง (Supanee, 2017) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่คะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ($\bar{x}=4.54$, S.D.=.26) ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของกัญญ์สิริ จันทรเจริญ และอมวสี อัมพันศิริรัตน์ (2554) ที่พบว่า คุณภาพบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ด้านทักษะปฏิบัติทาง วิชาชีพอยู่ในระดับมาก นอกจากนั้นการศึกษาค้างนี้ยัง พบว่า ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ($\bar{x}=4.53$, S.D.=.13) ด้านคุณธรรมจริยธรรม ($\bar{x}=4.38$, S.D.=.15) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ($\bar{x}=4.13$, S.D.=.12) ด้านทักษะทางปัญญา ($\bar{x}=3.90$, S.D.=.26) และด้านความรู้ ($\bar{x}=3.28$, S.D.=.41) อยู่ในระดับมากซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของเจียงคำ กังวล และนิตยา สุขแสน (2557) และการศึกษาของกฤษมาลี โพธิ์ปัสสา และคณะ (2554) ที่พบว่า รูปแบบการจัดการเรียนรู้ทำให้นักศึกษาเกิดความสุข สนุกสนาน ผ่อนคลาย และก่อให้เกิดประโยชน์ในแง่การเรียนรู้ในเนื้อหาวิชา และส่งผลให้เกิดการพัฒนาให้นักศึกษาในด้านคุณธรรม จริยธรรม เช่น ความรับผิดชอบ และความสามัคคี เป็นต้น สำหรับผลการศึกษาที่ พบว่า นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน



รายวิชาหลักการและเทคนิคทางการพยาบาลภาพรวมในระดับมาก ($\bar{x}=4.34$, $S.D.=.22$) แสดงให้เห็นว่านักศึกษาได้เกิดการเรียนรู้ การจัดการเรียนการสอนที่ให้นักศึกษาได้เรียนรู้เนื้อหาและลงมือทำเป็นการเตรียมความพร้อมให้นักศึกษามีความมั่นใจ รวมทั้งเสริมสร้างบรรยากาศที่ก่อให้เกิดการสร้างการเรียนรู้ ส่งผลให้นักศึกษาเรียนรู้ด้วยความสุข

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาควรจัดการเรียนการสอนควรจัดเวลาให้นักศึกษาได้มีโอกาสทบทวนทักษะและฝึกปฏิบัติทักษะการพยาบาลก่อนการฝึกปฏิบัติจริงทุกครั้ง เพื่อลดความวิตกกังวลให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจและมีความพร้อมในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น
2. ควรมีการหาแนวทางในการจัดการในเรื่องของความรู้ของนักศึกษาที่ค่อนข้างต่ำ โดยการทบทวนและมีการวัดความรู้ก่อนการฝึกปฏิบัติทุกครั้ง
3. ควรมีการนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาอื่นๆ โดยพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมสนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาลได้มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้หรือกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง จัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มสัมพันธภาพที่ดีและเป็นกันเองระหว่างอาจารย์ และควรกระตุ้นและส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจเห็นคุณค่าของตนเอง และเสริมสร้างแรงจูงใจในการเรียนให้กับนักศึกษา
4. ควรจัดทำคู่มือแนะนำวิธีการปฏิบัติงานและเทคนิคการพยาบาลที่ต้องใช้ในการฝึกปฏิบัติงานอย่างละเอียดและครอบคลุมให้นักศึกษาพยาบาลศึกษาก่อนฝึกปฏิบัติเพื่อลดความวิตกกังวลและมีความพร้อมในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิกา วิชัยเนตร. (2557). การสะท้อนคิด: การสอนเพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลพัฒนาการคิดอย่างมีวิจารณญาณในการฝึกปฏิบัติ. วารสารพยาบาล ต รวจ 2557; 16(2): 187–199.
- กัญญ์สิริ จันท์เจริญ. คุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามกรอบ มาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (TQF) ของบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา. (2554). ค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2561, จาก <http://tdc.thailis.or.th/tdc.browse.pbh>
- กฤษมาลี โปธิปัสสา, ปราณี แสงคง, ธรรณิศา สายวัฒน์, พรณิภา ทองณรงค์, สมใจ เจียรพงษ์. ผลของการ จัดกระบวนการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิ ระดับอุดมศึกษาแห่งชาติโดยใช้โครงงานในวิชาพัฒนากระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ ปีการศึกษา 2553. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2557: 32(1): 204–213.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2562). พระราชบัญญัติ การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: บริษัทพริกหวาน กราฟิก จำกัด.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2560). พระราชบัญญัติ การศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: บริษัทพริกหวาน กราฟิก จำกัด.
- จารุณี วารหัส, อรทัย แก้วมหากาฬ, ศักรินทร์ สุวรรณเวหา. การติดตามบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษา ปีการศึกษา 2548 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา. (2551). ค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2561, จาก http://scphus.ac.th/new_ulib/dublin.pbh
- เจตนิพัทธ์ บุญยสวัสดิ์. คุณลักษณะของบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามกรอบ มาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติของสาขาวิชา อาหารและโภชนาการ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร; 2554.



- เจียงคำ กังวล, นิตยา สุขแสน. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความพึงพอใจในการจัดการเรียนการสอนกับผล การเรียนรู้ตาม
กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา ของนักเรียนพยาบาลทหารอากาศ ชั้นปีที่ 3 ในวิชา ปฏิบัติการ
พยาบาลมารดา-ทารกและการผดุงครรภ์ 2. วารสารพยาบาลต รวจ 2557; 16(2):134–143.
- ดร.ณิ รุจกรกานต์. เอกสารประกอบการประชุม เรื่อง กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ: การนำสู่การ
ปฏิบัติ. วันที่ 21–23 มกราคม 2553. ณ โรงแรมไดมอนด์พลาซ่า อำเภหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา; 2553.
- พนัสยา วรณวิไล, จารุณี วาระหัส. การติดตาม ผู้ส าเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตและ หลักสูตร
พยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง). (2550). ค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2561, จาก
http://scphus.ac.th/new_ulib/dublin.pbh
- วิจารณ์ พานิช. การเรียนรู้เกิดขึ้นอย่างไร. กรุงเทพฯ: เอส อาร์ พรินติ้ง แมสโปรดัก; 2556.
- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. กรอบคุณวุฒิแห่งชาติ. กรุงเทพฯ : พริกหวานกราฟฟิค; 2556.
- สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา. กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2552. เอกสาร
ประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง กรอบมาตรฐาน คุณวุฒิ: การพัฒนา รายละเอียดของหลักสูตรและ
รายวิชาให้มีคุณภาพ 30 กันยายน – 2 ตุลาคม 2552 ณ โรงแรมเรดิสัน กรุงเทพ; 2552.
- Ausanee W, Chananan S, Yosapon L. Learning and Teaching Methods by Using Reflective Thinking
technique in Nursing Education. Journal of health science research 2017; 11(2): 105-115. (in
Thai.)
- Fujino-Oyama Y, Maeda R, Maru M, Inoue T. Validating the Japanese self-directed learning readiness
scale for nursing education. Journal of Nursing Education 2016; 55(2): 65–71.
- Supanee K, Trichada P, Siriwan P. The Integrated Clinical Teaching Methods on Reflective Thinking,
and Clinical Judgment in 3rd Year Nursing Students in Maternal Infant and Midwife Nursing
Practicum Course I. HCU Journal 2017; 20(40): 87-99.(in Thai)



คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

- | | |
|--------------------------|--|
| 1. นางสาวศศิธร ชำนาญผล | นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ |
| 2. นางกมลวรรณ รวยสูงเนิน | อุปนายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
สำนักงานสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
เขตนครราชสีมา |

ผู้จัดทำ

- | | | |
|------------------------|--------------|-------------------|
| 1. ดร.นริลักษณ์ | สุวรรณโนบล | ประธานฝ่ายวิชาการ |
| 2. ผศ.ดร.ศรัญญา | จุฬารี | |
| 3. พันตรีหญิง ดร.ปิยอร | วัจนะทินภัทร | |
| 4. อาจารย์ศุจิรัตน์ | ศรีทองเหลือง | |
| 5. พว. อภิญา | สังเกตุ | |
| 6. พว. สุวิจักขณ์ | เจนปิยพงษ์ | |
| 7. พว. อรยา | บุรณะ | |
| 8. พว. ญัฏฐนิชา | ญาติดอน | |
| 9. พว. ชดาภา | จรรยาทองแถม | |
| 10. นางสาวสุรดา | โนนสุภาพ | |
| 11. นางสาวภาณุมาศ | หาญสุริย์ | |
| 12. นางชุติกัญจน์ | คำสวัสดิ์ | |

ติดต่อสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

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



สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
THE NURSE'S ASSOCIATION OF THAILAND

