



การประชุมวิชาการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567

“ทิศทางและความท้าทายในการดูแลผู้ป่วย ในโลกเทคโนโลยี ที่ทันสมัย ด้วยมีติจิตวิญญาน”

17 – 18 มิถุนายน 2567

ณ โรงแรมริรารา อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

ลงทะเบียน

เอกสาร



ติดต่อสอบถามได้ที่

สำนักงานกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง
โทรศัพท์ 054237400 ต่อ 1200

เอกสารประกอบ

การประชุมวิชาการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพที่ 1

ปีงบประมาณ 2567

เรื่อง

**"ทิศทางและความท้าทายในการดูแลผู้ป่วย ในโลกเทคโนโลยี
ที่ทันสมัย ด้วยมีจิตวิญญาณ"**

วันที่ 17-18 มิถุนายน พ.ศ. 2567

ณ โรงแรม ทรี ธารา

จังหวัดลำปาง

จัดทำโดย

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เขตสุขภาพที่ 1

ร่วมกับ สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนน นครลำปาง

กำหนดการประชุมวิชาการ

เครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567
 “ทิศทางและความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยในโลกเทคโนโลยีที่ทันสมัยด้วยมิติจิตวิญญาณ”
 วันที่ 17 - 18 มิถุนายน 2567
 ณ ห้อง Tara Ballroom โรงแรมทรีรารา จังหวัดลำปาง

วันที่ 17 มิถุนายน 2567

08.00 – 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 – 09.00 น.	พิธีเปิดการประชุม วัตถุประสงค์จังหวัดลำปาง กล่าวต้อนรับ โดย นางสาวนิตยา พงษ์พานิช รองผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง กล่าวรายงานการประชุม โดย พว.ศรีสังวาลย์ เนตรอนงค์ ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เขตสุขภาพที่ 1 กล่าวเปิดการประชุม โดย นางอัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์ ผู้อำนวยการกองการพยาบาล
09.30 – 09.40 น.	การแสดง “สุขสันต์ นครลำปาง”
09.40 – 10.15 น.	วัตถุประสงค์ “ผลการดำเนินงานเครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพที่ 1”
10.15 – 10.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.30 – 11.15 น.	การบรรยาย “ทิศทางและความท้าทายในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล” โดย นางอัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์ ผู้อำนวยการกองการพยาบาล
11.15 – 12.00 น.	การบรรยาย “Digital health transformation and nursing practice” โดย ดร.พญ.วชิราภรณ์ อรุโณทอง รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์คนที่ 2 โรงพยาบาลลำปาง
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน

วันที่ 17 มิถุนายน 2567 (ต่อ)

ห้องประชุมย่อยที่ 1 นำเสนอผลงานระดับเครือข่าย ห้องประชุม Tara Ballroom 1

เวลา	การนำเสนอผลงาน	อาจารย์ผู้วิพากษ์
13.00 – 16.20 น.	การนำเสนอผลงานการพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาลระดับเขต	1.พศ.ดร.ยงยุทธ แก้วเต็ม 2.พว.ดร.วรางคณา รุวะคำ 3.พว.พรทิวา ทักมิติน

ห้องประชุมย่อยที่ 2 นำเสนอระดับโรงพยาบาล ห้องประชุม Tara Ballroom 2

เวลา	การนำเสนอผลงาน	อาจารย์ผู้วิพากษ์
13.00 – 15.40 น.	การนำเสนอผลงานการพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาลระดับโรงพยาบาล	1.อาจารย์ดร.ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ 2.พว.ชนกพร อุตตะมะ 3.พว.ศัทธสิยา อินทะยศ

ห้องประชุมย่อยที่ 3 นำเสนอระดับชุมชน ห้องประชุม White Ballroom

เวลา	การนำเสนอผลงาน	อาจารย์ผู้วิพากษ์
13.00 – 15.40 น.	การนำเสนอผลงานการพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาลระดับชุมชน	1.พศ.ดร. ญัตติฐฎกรณ ปัญจพันธ์ 2.พว.พรธิดา ชื่นบาน 3.พว.นันทนา พาพอนุรักษ์
18.00 – 20.00 น.	รับประทานอาหารเย็น เสวนา : ประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการ สร้างคุณค่าวิชาชีพพยาบาล	1.พว.ศรีสังวาลย์ เนตรอนงค์ 2.พว.ทัศนีย์ ไพเชฐศักดิ์ 3.พว.รัชฎาพร ธรรมน้อย
20.00 – 21.30 น.	อภิปรายกลุ่ม “การเสริมสร้างเครือข่ายพลังพยาบาล”	

วันที่ 18 มิถุนายน 2567

ห้องประชุม Tara Ballroom

เวลา	กิจกรรม
08.30 – 09.00 น.	ลงทะเบียน
09.00 – 12.00 น.	การบรรยายพิเศษ “มิติจิตวิญญาณ : การดูแลด้วยหัวใจ” โดย นพ.พิชญ์ ชันติพงษ์
12.00 – 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 – 16.00 น.	นำเสนอผลงานยอดเยี่ยม 1. ระดับเครือข่าย 2. ระดับโรงพยาบาล 3. ระดับชุมชน
16.00 – 16.30 น.	พิธีมอบธงเจ้าภาพปี 2568 ปิดการประชุม

กำหนดการนำเสนอผลงานวิจัย

ตารางการนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพที่ 1 ประจำปี 2567

“การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล: ทิศทาง และความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ”

วันที่ 17 - 18 มิถุนายน 2567 ณ ห้อง Tara Ballroom 1 โรงแรมทรี ธารา จังหวัดลำปาง

ลำดับ	เวลา	ชื่อ-สกุล	ผลงาน
PH1	13.00-13.20 น.	ณัฐพร เชื้อนแก้ว	ผลของการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตามชุดวิธีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายของพยาบาลต่ออุบัติการณ์หลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบในหอผู้ป่วยหนัก
PH2	13.20-13.40 น.	ภัทราพร อัมพอร	ผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัดในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยทำผ่าตัดต้อกระจก (Effects of using a pre and post-operative information program to prevent complications in cataract surgery patients)
PH3	13.40-14.00 น.	ชนิษฐา เอกปัทมา	ผลของการใช้กลยุทธ์หลากหลายวิธีต่อความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาชนิดควบคุมพิเศษโรงพยาบาลแพร่
PH4	14.00-14.20 น.	เริงจิตร ตัญดง	การพัฒนาารูปแบบการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดหอผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลแพร่
PH5	14.20-14.40 น.	ปิยกานต์ พ่วงเจริญ	การพัฒนาารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง โรงพยาบาลน่าน
PH7	14.40-15.00 น.	วรรณชนก วงศ์วรรณ	ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง Effects of pain management program in patients after brain surgery
PH9	15.00-15.20 น.	ร่มเกล้า วัฒนวราห์	ประสิทธิผลของโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน
NH1	15.20-15.40 น.	ชนิษฐา ยศอาลัย	การพัฒนาารูปแบบบริการโดยใช้ ECCM เพื่อชะลอการเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4
NH2	15.40-16.00 น.	อมรกานต์ ทองใบ	ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
NH3	16.00-16.20 น.	นฤกร พรสวรรค์	ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระยะกลาง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ประชุมวิชาการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพที่ 1 ปีงบประมาณ 2567
เรื่อง ทิศทางและความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยในโลกเทคโนโลยี ที่ทันสมัย ด้วยมิติจิตวิญญาณ”

ตารางการนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพที่ 1 ประจำปี 2567

“การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล: ทิศทาง และความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ”

วันที่ 17 - 18 มิถุนายน 2567

ณ ห้อง Tara Ballroom 2 โรงแรมรีธารา จังหวัดลำปาง

ลำดับ	เวลา	ชื่อ-สกุล	ผลงาน
DH1	13.00-13.20 น.	นงคราญ พุฒิพัริยะ	ผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตพื้นที่สูง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
DH2	13.20-13.40 น.	เกษมณี ต่อบวงค์	ผลของการประยุกต์ใช้ระบบวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแบบ DMETHOD เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายในผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในสถานพยาบาลในโรงพยาบาลเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน
DH3	13.40-14.00 น.	วารุณี โยธางค์	ผลของโปรแกรมการเสริมพลังครอบครัวต่อความสามารถของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้มซ้ำและการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ตำบลทุ่งงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง
DH4	14.00-14.20 น.	รุ่งกาญจ จีระทัศน์	ประสิทธิภาพการรับส่งเวชระเบียนของพยาบาลโดยใช้เทคนิค SBAR งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน
CQ11	14.20-14.40 น.	กนกพร หันทนต์	ผลของการใช้แนวทางป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม หอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
CQ12	14.40-15.00 น.	พัชรินทร์ ทรงกำพล	ผลของการใช้นวัตกรรมแผนภาพสถานีต่อม้ำเหลืองกระเพาะอาหารต่อความถูกต้องของการระบุสิ่งส่งตรวจ ในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งกระเพาะอาหาร โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
CQ13	15.00-15.20 น.	สายพิน กัลชาญพิเศษ	ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดอุดตันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันระยะเฉียบพลันที่รักษาด้วยการดูดลิ่มเลือดห่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
CQ14	15.20-15.40 น.	กิติมาวัชรการุณย์	การพัฒนาระบบการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบในบริบทของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว

ตารางการนำเสนอผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเขตสุขภาพที่ 1 ประจำปี 2567

“การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล: ทิศทาง และความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ”

วันที่ 17 - 18 มิถุนายน 2567

ณ ห้อง White Ballroom โรงแรมรีธารา จังหวัดลำปาง

ลำดับ	เวลา	ชื่อ-สกุล	ผลงาน
CQI5	13.00-13.20 น.	นัฐพงษ์ รินอินทร์	การพัฒนารูปแบบส่งเสริมการจัดการตนเองของพระภิกษุสามเณรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
CQI6	13.20-13.40 น.	วรัญญา คำแจ้	การพัฒนาสารสนเทศทางการพยาบาลเพื่อการบริหาร การจัดการ การพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลลำปาง
EBP1	13.40-14.00 น.	ปิยวรา กางารีย์	ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชนิด Preserved Ejection Fraction (HFpEF) ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและสมรรถภาพทางกาย
EBP2	14.00-14.20 น.	รุ่งนภา ก้างออน	แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพปอดในผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก
Innovation 1	14.20-14.40 น.	ปิยะกัลป์ ปิยะตระกูล	Safety baby mask
Innovation 2	14.40-15.00 น.	เจษฎา ปู่ดี	Effective set
Innovation 3	15.00-15.20 น.	พิมพ์ประภา มีมานะ	LRVC: Local Redivac drain Care
Innovation 4	15.20-15.40 น.	นริศรา รุ่งรัตนปรีดา	Auto DP (Acute Dorsiflexion & Plantarflexion)

1

บทคัดย่อ**ผลงานวิชาการ
ห้อง Tara Ballroom 1**

**ผลของการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตามชุดวิธีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำ
ทางหลอดเลือดดำส่วนปลายของพยาบาลต่ออุบัติการณ์หลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบในหอผู้ป่วยหนัก
ณัฐพร เชื้อนแก้ว โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา**

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: ภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ (Phlebitis) เป็นภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย สามารถป้องกันได้ โดยการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตามชุดวิธีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายแก่พยาบาล

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตามชุดวิธีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายของพยาบาลต่ออุบัติการณ์หลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบในหอผู้ป่วยหนัก

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ Quasi-Experimental Research ชนิด 2 กลุ่มในกลุ่มผู้ป่วย และเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest design) ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Exact probability test, Independent Student t-test และ rank sum test เปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังทดลองใช้สถิติ pair t-test และศึกษาผลของการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตามชุดวิธีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายของพยาบาลต่ออุบัติการณ์หลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบด้วยสถิติ Multivariable logistic regression

ผลการวิจัย: อุบัติการณ์การเกิด Phlebitis ในกลุ่มที่ไม่ใช้กลยุทธมากกว่ากลุ่มที่ใช้กลยุทธ ร้อยละ 19.30 และร้อยละ 7.02 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value 0.047 ส่วนระดับการเกิด Phlebitis ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน p-value 0.091 และระยะเวลาการนอนพักรักษาในโรงพยาบาลไม่ใช้กลยุทธฯ นานกว่ากลุ่มที่ใช้กลยุทธ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value 0.001 การส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตามชุดวิธีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายของพยาบาล มีแนวโน้มป้องกันการเกิดอุบัติการณ์หลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบในหอผู้ป่วยหนักได้ร้อยละ 46 เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้กลยุทธฯ (OR 0.54 95% CI 0.12-2.44 p-value 0.424) คะแนนความรู้ และการปฏิบัติของพยาบาลหลังใช้กลยุทธสูงกว่าก่อนใช้กลยุทธ (คะแนนความรู้ 13.5 ± 3.67 และ 19.75 ± 0.58 , p-value < 0.001 คะแนนการปฏิบัติ 11.44 ± 1.54 และ 18.63 ± 0.50 , p-value < 0.001)

สรุป: การส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตามชุดวิธีการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายของพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องมากขึ้น ส่งผลให้แนวโน้มการเกิดอุบัติการณ์หลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบลดลง

คำสำคัญ: การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ หลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ พยาบาลวิชาชีพ

**ผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัดในการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยทำผ่าตัด
ต้อกระจก (Effects of using a pre and post-operative information program to prevent
complications in cataract surgery patients)**

ภัทรพร อัมพุด จิรัชยา ขอนกลาง, เปมณีย์ คำต้อย พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพะเยา

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: ต้อกระจก คือ ภาวะที่เลนส์ตาขุ่นมัวทำให้แสงไม่สามารถเข้าไปในตาได้ตามปกติในระยะแรก จะทำให้การมองเห็นไม่ชัดเจนหรือมีอาการตามัว เมื่อเป็นมากขึ้นจะทำให้การมองเห็นแยกลงส่งผลทำให้ตาบอดได้ การให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต้อกระจกเป็นสิ่งสำคัญ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัดในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยทำผ่าตัดต้อกระจก

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Group Pretest-Posttest Design) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยต้อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ โรงพยาบาลพะเยา ระหว่างวันที่ 23 ธันวาคม 2567 ถึง 31 พฤษภาคม 2567 แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นสองกลุ่มคือ ผู้ป่วยที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้านด้วยวิธีปกติ(กลุ่มควบคุม) และกลุ่มที่ได้รับความรู้โดยใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัดต้อกระจก (กลุ่มทดลอง) กลุ่มละ 52 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา อธิบายข้อมูลที่เป็นค่าต่อเนื่องแสดงผลเป็นค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ข้อมูลที่เป็น categorical data แสดงผลเป็นจำนวนและร้อยละ เปรียบเทียบความรู้ที่ถูกต้องก่อนและหลังใช้โปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ pair t-test และ independent t-test วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาการทดสอบคู่ที่ แบบ 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกัน และ Fisher exact probability test

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมฯมีคะแนนความรู้ แตกต่างกับกับกลุ่มที่ได้รับความรู้ตามปกติ ($P=0.02$) ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) และมีความเห็นว่าเนื้อหาความรู้ในโปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัดต้อกระจก เข้าใจง่าย สามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดที่บ้านได้

คำสำคัญ ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก โปรแกรมการให้ข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัดต้อกระจก ภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก

ผลของการใช้กลยุทธ์หลากหลายวิธีต่อความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ชนิดควบคุมพิเศษ โรงพยาบาลแพร่

ชนิษฐา เอกปัญญาย์ โรงพยาบาลแพร่

บทคัดย่อ

ความสำคัญ : การติดเชื้อมีดื้อยาต้านจุลชีพเป็นปัญหาสำคัญในระบบบริการสาธารณสุขในทุกประเทศทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ผู้ป่วยที่ติดเชื้อมีดื้อยาต้านจุลชีพต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และมีโอกาสเสียชีวิตสูง การส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาชนิดควบคุมพิเศษจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและลดการติดเชื้อมีดื้อยาในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาชนิดควบคุมพิเศษของพยาบาลระหว่างก่อนและหลังได้รับกลยุทธ์หลากหลายวิธี 2) เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาชนิดควบคุมพิเศษของพยาบาลระหว่างก่อนและหลังได้รับกลยุทธ์หลากหลายวิธี

วิธีดำเนินการวิจัย : การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดหนึ่ง กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลแพร่ จำนวน 72 คน โดยใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม 2566 โดยใช้กลยุทธ์หลากหลายวิธี ประกอบด้วย การให้ความรู้ การให้คู่มือปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาชนิดควบคุมพิเศษ การติดโปสเตอร์เตือน การให้ข้อมูลย้อนกลับ และการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันร่างกายให้เพียงพอ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบวัดความรู้ของพยาบาลในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาชนิดควบคุมพิเศษ 3) แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาชนิดควบคุมพิเศษ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ Paired t-test และสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย : ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้เรื่องป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาชนิดควบคุมพิเศษ หลังได้รับกลยุทธ์หลากหลายวิธี มีคะแนนความรู้เฉลี่ยสูงขึ้นจาก 14.21 คะแนน เป็น 18.46 คะแนน ซึ่งสูงกว่าก่อนได้รับกลยุทธ์หลากหลายวิธีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสัดส่วนการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาชนิดควบคุมพิเศษหลังได้รับกลยุทธ์หลากหลายวิธี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 68.74 เป็นร้อยละ 85.13 ซึ่งสูงกว่าก่อนได้รับกลยุทธ์หลากหลายวิธีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำไปใช้ประโยชน์ : การวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า กลยุทธ์หลากหลายวิธีสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาชนิดควบคุมพิเศษ ในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมได้ ดังนั้นควรส่งเสริมการนำกลยุทธ์หลากหลายวิธีไปใช้ในการเพิ่มความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาชนิดควบคุมพิเศษ ในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนกอื่นๆ

การพัฒนารูปแบบการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลแพร์

เริงจิตร ตู่ยดง

กลุ่มงานการพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลแพร์

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดเมื่อผู้ป่วยเข้าการบำบัดรักษาและจำหน่ายออกไปแล้ว ผู้ป่วยเข้าไม่ถึงบริการจิตเวช ขาดระบบการติดตามส่งต่อเชื่อมโยงข้อมูลที่ครอบคลุม ทำให้ผู้ป่วยเสพยาเสพติดซ้ำ การติดตามดูแลต่อเนื่องจะสามารถเชื่อมโยงกับผู้ป่วย ญาติ/ผู้ดูแลและเครือข่ายสุขภาพในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดและผู้ดูแลได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ลดการกลับมาป่วยซ้ำ และเกิดระบบติดตามดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด และเพื่อพัฒนาปรับเปลี่ยนรูปแบบการติดตามดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด สำหรับหอผู้ป่วยจิตเวชโรงพยาบาลแพร์

วิธีการวิจัย : การศึกษา Quasi-experimental study ในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่จำหน่ายจากหอผู้ป่วยจิตเวช (สราญรักษ์) โรงพยาบาลแพร์ จำนวน ๓๐ ราย และญาติ/ผู้ดูแลที่เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด จำนวน ๓๐ ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย รูปแบบการติดตามดูแลต่อเนื่องแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Descriptive Statistics, Chi-squared, Fisher's exact test, T-test, และ Repeated measures analysis.

ผลการวิจัย : มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.006$) โดยกลุ่มที่ใช้รูปแบบการติดตามต่อเนื่องมีคะแนนอาการ ๑๐ ด้านน้อยกว่า ๐.๓๓๓ คะแนน ($๙๕\%CI=-0.๕๖๑, -0.๑๐๖$) และกลุ่มที่ใช้รูปแบบการติดตามต่อเนื่องมีคะแนนภาวะการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน น้อยกว่า ๐.๔๓๓ คะแนน ($๙๕\%CI=-๑.๒๒๙, ๐.๓๖๓, p=0.๒๗๓$)

สรุป: รูปแบบการติดตามดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดที่โรงพยาบาลแพร์ มีประสิทธิภาพในการช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตเวชและพฤติกรรมที่ดีขึ้น และช่วยลดภาวะการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ดูแล รูปแบบการติดตามนี้ควรได้รับการส่งเสริมให้ขยายผลไปสู่โรงพยาบาลอื่นๆ ทั่วประเทศ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติดและครอบครัวได้รับประโยชน์จากรูปแบบการดูแลนี้อย่างเต็มที่

คำสำคัญ: การพัฒนา, รูปแบบการติดตามดูแลต่อเนื่อง, ผู้ป่วยจิตเวชสารเสพติด

**การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด
ชนิดรุนแรงโรงพยาบาลน่าน**

ปิยกานต์ พ่วงเจริญ ,ศิริพร อุปัจจ์
โรงพยาบาลน่าน

บทคัดย่อ

ความสำคัญ : ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง (Sepsis) เป็นภาวะการเจ็บป่วยที่วิกฤติ ชุกฉิบ ซึ่งต้องได้รับการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว ทันที และถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย กระบวนการที่จะช่วยกำกับติดตามการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญคือการนิเทศ ทิมนำการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงร่วมกับองค์กรพยาบาล ยังขาดรูปแบบการนิเทศที่ชัดเจน จึงควรมีการพัฒนาเพื่อให้เกิดการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อพัฒนาแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน่าน 2) เพื่อประเมินผลรูปแบบการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลน่าน

วิธีดำเนินการวิจัย : เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกตามแนวคิดของพรอคเตอร์ โดยมีการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ 1) ค้นหาปัญหาการดูแลผู้ป่วยและปัญหาการนิเทศทางคลินิก 2) ออกแบบและพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก ทำการทดลองใช้ และปรับปรุงรูปแบบการนิเทศให้เหมาะสม 3) นำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่ปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในหอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง 4) ประเมินผลการทดลองการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกกลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าตึก 9 คน พยาบาลวิชาชีพ 121 คน ติดตามการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพก่อนการทดลองจำนวน 273 เหตุการณ์ หลังการทดลองจำนวน 273 เหตุการณ์ เวนระเบียนของผู้ป่วย Sepsis ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลน่าน ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มละ 98 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย รูปแบบการนิเทศทางคลินิก แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วย Sepsis แบบประเมินความพึงพอใจของรูปแบบการนิเทศทางคลินิก แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย Sepsis และแบบบันทึกกระบวนการดูแลและผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วย Sepsis

ผลการวิจัย : พบว่าผู้นิเทศมีระดับคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องการนิเทศทางคลินิกการพยาบาลผู้ป่วย Sepsis สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การคัดกรองผู้ป่วยด้วย news2 score การปฏิบัติตาม six bundle การให้ยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมงหลังการวินิจฉัย เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การติดตามผู้ป่วยด้วย news2 score การพยาบาลตาม news2 score การให้สารน้ำ 30 cc/Kg ใน 3 ชั่วโมง การติดตามระบบไหลเวียน ใน 6 ชั่วโมง และการบริหารยากระตุ้นความดันโลหิต เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($p < 0.001$) ส่วนการเจาะ H/C ก่อนให้ยาปฏิชีวนะไม่แตกต่างกัน ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยมี adequate tissue perfusion ใน 6 ชั่วโมง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การเกิด multiple organ failure ไม่แตกต่างกัน และ ผู้รับการนิเทศมีความพึงพอใจในรูปแบบการนิเทศ พึงพอใจมาก ร้อยละ 60.4

การนำไปใช้ประโยชน์ 1. สามารถนำไปใช้ในการนิเทศแบบสนับสนุนช่วยเหลือ ส่งเสริม เพื่อให้การปฏิบัติถูกต้องตามมาตรฐาน 2. ควรส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวอย่างต่อเนื่อง 3. ควรนำรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่พัฒนาขึ้นไป ไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญต่าง ๆ ของโรงพยาบาล และศึกษาผลลัพธ์ของการนิเทศทางคลินิก ติดตามประเมินผลการนิเทศอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : รูปแบบการนิเทศทางคลินิก, ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดชนิดรุนแรง

ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง
Effects of pain management program in patients after brain surgery

วรรณชนก วงศ์วรรณ, นิภาภรณ์ เชื้อยูนาน, พัชรินทร์ คำนวล

บทคัดย่อ

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) รูปแบบการทดลองสองกลุ่มวัดผลก่อนหลัง (two-group repeated measurement) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลพะเยา ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2566 – กุมภาพันธ์ 2567 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม จำนวน 18 ราย และกลุ่มทดลอง จำนวน 18 ราย ประเมินระดับความปวดแรกรับทันที ภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด และหลังผ่าตัด 24 - 48 ชั่วโมง วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความปวดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Fisher's exact probability test เปรียบเทียบความแตกต่าง โดยใช้สถิติทดสอบ t-test และ exact probability test วิเคราะห์ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง ด้วยสถิติ multiple variable regression

ผลการวิจัย พบว่าคะแนนเฉลี่ยความปวดหลังผ่าตัดแรกรับทันทีระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกัน ($p = 0.579$) คะแนนเฉลี่ยความปวดหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดและหลังผ่าตัด 24 - 48 ชั่วโมง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด (Means = 1.67, S.D. = 0.77) และในระยะ 24 - 48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด (Means = 1.22, S.D. = 0.73) น้อยกว่ากลุ่มควบคุม (Means = 3.83, S.D. = 1.10 และ Means = 3.39, S.D. = 1.09 ตามลำดับ) และการใช้โปรแกรมการจัดการความปวดสามารถลดระดับความปวดได้ 1.28 คะแนน เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม (95%CI=-1.84 -0.72 $p < 0.001$)

สรุป: การใช้โปรแกรมการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองทำให้สามารถลดระดับความปวดได้ จึงควรพิจารณานำโปรแกรมการจัดการความปวดมาใช้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมองทุกราย

คำสำคัญ : โปรแกรมการจัดการความปวด การผ่าตัดสมอง ผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ โรงพยาบาลศรีสังวาล
จ.แม่ฮ่องสอน

ร่มเกล้า วัฒนวราร์

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็น 1 ใน 5 ของมะเร็งที่พบบ่อยในคนไทย สถิติผู้สูงอายุที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่ทางทวารหนัก โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ปี พ.ศ. 2563-2565 จำนวน 63 ราย, 116 ราย, 158 ราย ตามลำดับ (เวชสถิติโรงพยาบาลศรีสังวาลย์, 2565) เห็นได้ว่าเพิ่มขึ้นทุกปี การเตรียมความพร้อมของผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญ เพราะปัจจัยที่มีผลต่อการส่องกล้องคือ ระดับความสะอาดของการเตรียมลำไส้ใหญ่ หากเตรียมลำไส้ได้ไม่ดี ทำให้แพทย์มองเห็นภาพไม่ชัดเจน และมองไม่เห็นติ่งเนื้อหรือแผลต่างๆภายในลำไส้ได้ ผู้ที่เข้ารับการส่องกล้องลำไส้ใหญ่จำเป็นต้องได้รับการเตรียมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวพร้อมแจกแผ่นพับกลับบ้านเพื่อให้อ่านทบทวนเอง สิ่งผู้ป่วยได้รับจึงเป็นเพียงการรับฟังคำอธิบายและอ่านเองจากแผ่นพับ พบว่าการให้ความรู้วิธีตั้งกล้องยังประสบปัญหาพฤติกรรมก่อนส่องกล้องลำไส้ใหญ่ ในปี 2563-2565 จำนวน 2 ราย, 1 ราย, 1 ราย ตามลำดับ ส่งผลให้การเตรียมลำไส้ที่ไม่สะอาด (ระดับ1-2) ทำให้มีการเลื่อนนัด เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในด้านความจำ ทำให้ไม่สามารถจำคำแนะนำได้ครบถ้วน นอกจากนี้ยังมีระยะเวลาจดจำที่จำกัดในการให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงนำโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ มาใช้เพื่อศึกษาว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจและลดความวิตกกังวลในการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

วัตถุประสงค์: 1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ 2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ โรงพยาบาลศรีสังวาล

วิธีดำเนินการศึกษา: ผู้ป่วยที่มารับบริการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ทั้งหมดที่มารับบริการ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2566 - 30 มิถุนายน พ.ศ. 2566 จำนวน 42 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 21 คน กลุ่มควบคุม 21 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่, แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป, แบบวัดความวิตกกังวล, แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้บริการโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

ผลการศึกษา: กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ มีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01และคะแนนความวิตกกังวลก่อนการได้รับโปรแกรมการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ และไม่ได้รับโปรแกรมการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .01 คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ มีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่โรงพยาบาลศรีสังวาลย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สรุปถ้าผู้ป่วยได้รับโปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ จะช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลลงและมีความพึงพอใจ

คำสำคัญ: โปรแกรมการเยี่ยมผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่

การพัฒนาารูปแบบบริการโดยใช้ ECCM เพื่อชะลอการเสื่อมของไต ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 - 4

ชนิษฐา ยศอาลัย, วาลิกา รัตนจันทร์, วัฒนชัย แจ่มจรัส, อรทัย ใบบุญ, ศุภาภรณ์ เชื้อสาร, เจนจิรา เล็กเลิศศิริวงศ์, ธนภัทร ตั้งรัตนพิบูล, จตุพร มหานิล และ อภรณ์ พงษ์พันธ์

บทคัดย่อ

ความสำคัญ : จากระบบงานข้อมูล 43 แพ้ม จากการทบทวนพบว่ายังไม่มีรูปแบบบริการและไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรค ไม่มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลจัดการตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไต การดูแลยังไม่ครอบคลุมสู่บ้านและชุมชน จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่ส่งต่อมากขึ้น คณะผู้วิจัยเห็นความสำคัญและตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวจึงพัฒนารูปแบบบริการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 เพื่อชะลอความเสื่อมของไต ขึ้น โดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังภาคขยาย (Expanded chronic care model: ECCM) ที่เน้นผู้ป่วยกับระบบบริการเป็นหลัก มีการเชื่อมโยงระบบสุขภาพกับชุมชนที่ชัดเจนและให้ความสำคัญกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคเรื้อรังร่วมกับการใช้คำแนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนการบำบัดทดแทนไต พ.ศ.2565 ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยมาพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน เชื่อมโยงภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการจัดการพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถควบคุมโรค เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดี ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพมาตรฐาน ลดภาระและค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นได้

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและรูปแบบในการแก้ปัญหาโรคไตเรื้อรัง 2. เพื่อพัฒนารูปแบบบริการโดยใช้ ECCM เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบบริการโดยใช้ ECCM เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4

วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการวิจัยและพัฒนา ระยะที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ จากการทบทวนเวชระเบียน การสนทนากลุ่มผู้นำชุมชน/ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่ภารกิจปฐมภูมิ และ ทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยและแนวปฏิบัติที่ดี นำมาสังเคราะห์หารูปแบบการแก้ปัญหา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ตรวจสอบข้อมูลโดยใช้เทคนิควิเคราะห์เนื้อหาแบบสามเสา ระยะที่ 2 ออกแบบรูปแบบบริการและยกร่างรูปแบบได้ Flow chart care process และโปรแกรมการดูแลผู้ป่วย ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้ค่า CVI=0.98 และ reliability=0.88 นำรูปแบบที่ได้มาทดลองกับผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 จำนวน 3 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากเวชระเบียน ระยะที่ 3 ประเมินผลรูปแบบในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 จำนวน 40 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากเวชระเบียนวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนาและใช้สถิติเชิงอนุมาน Paired Sample t-test และ Wilcoxon Sign Rang test

ผลการวิจัย พบว่า

ระยะที่ 1 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 4 ร้อยละ 94.38 และ 5.62 ตามลำดับ จากการสนทนากลุ่มพบว่า ไม่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ชัดเจน ไม่มีบริการเฉพาะโรคเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคไตเรื้อรัง ไม่ทราบการดูแลตนเองเพื่อชะลอการเสื่อมของไต และมีปัญหาเรื่องการใช้จ่าย

ระยะที่ 2 มีโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 เพื่อชะลอการเสื่อมของไตดังนี้
1) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังแบบรายกลุ่ม ในผู้ป่วยรายใหม่ และแจกแผ่นพับโรคไตเรื้อรัง 2) คัดกรอง

ภาวะสุขภาพและประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค 3) ประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคและให้คำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภครายบุคคล 4) ประเมินความรู้ด้านสุขภาพและสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ 5) ส่งเสริมการออกกำลังกาย 6) ประเมินและให้คำปรึกษาเรื่องการไ้ยา 7) ส่งเสริมการจัดการตนเอง และการเสริมพลังอำนาจ 8) กระตุ้น ติดตาม รักษาและให้คำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้ระบบการแพทย์ทางไกล ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพ พัฒนาศักยภาพ อสม.ในการใช้เทคโนโลยี 9) ติดตามเยี่ยมบ้านในชุมชนร่วมกับภาคเครือข่าย 10) นัดติดตามประเมินผลของโปรแกรมในเดือนที่ 6 เกิดเป็นรูปแบบเพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ชัดเจน

ระยะที่ 3 ผลการเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังใช้รูปแบบบริการโดยใช้ ECCM เพื่อชะลอการเสื่อมของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 หลังใช้รูปแบบบริการ ค่าอัตราการกรองของไต eGFR ค่าระดับความดันโลหิต Systolic ค่าระดับไขมันในเลือด LDL-cholesterol และคะแนน CVD risk score ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มประชากรส่วนใหญ่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะ 3a มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45 หลังใช้รูปแบบบริการ ประชากรสามารถคงระยะเดิมที่ 3a มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.5 สามารถเปลี่ยนระยะของโรคดีขึ้นเป็นระยะ 2 คิดเป็นร้อยละ 7.5 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มประชากรมีแนวโน้มการเปลี่ยนระยะของโรคดีขึ้น ได้แก่ จากระยะ 3b เป็นระยะที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 2.5 จากระยะที่ 4 เป็นระยะ 3b คิดเป็นร้อยละ 10

คำสำคัญ รูปแบบบริการโดยใช้ ECCM, การชะลอการเสื่อมของไต, ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 - 4

ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง
อมรรกานต์ ทองใบ, อรชรา วิชัยคำ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

ความสำคัญ โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke, Cerebrovascular Disease) เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรง เป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ประเทศไทยพบเป็นสาเหตุสำคัญอันดับที่ 2 ของการสูญเสียชีวิตและการสูญเสียปีสุขภาวะที่สำคัญ จังหวัดลำปาง ในปีพ.ศ. ๒๕๖๒ ถึง พ.ศ. ๒๕๖๔ พบว่ามีผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลำปาง ประเภทผู้ป่วยใน จำนวน ๑,๙๐๓, ๒,๐๐๒, ๑,๘๔๕, และ ๑,๗๖๕ ราย ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ ๘.๖๗, ๑๐.๒๙, ๑๑.๗๖, และ ๘.๗๓ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาจากความพิการ ทูพพลภาพ เกิดการพึ่งพาผู้อื่น ส่งผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วย ญาติ การส่งเสริมและพัฒนาทักษะของผู้ดูแลให้มีความรู้และทักษะให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างเต็มศักยภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่เกิดความพิการ ลดอัตราการสูญเสียชีวิต อันเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มใช้โปรแกรม ฯ และ กลุ่มใช้การพยาบาลปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลำปางและจำหน่ายกลับไปฟื้นฟูสุขภาพที่บ้านและผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 50 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้วิจัยคือ 1) โปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน 2) แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยฯ 3) แบบประเมินทักษะของผู้ดูแล 4) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลและพยาบาลต่อการใช้คู่มือการฝึกทักษะ เครื่องมือมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา CVI=๐.๘๐ ทุกชุด การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการใช้โปรแกรมการฝึกทักษะฯ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มใช้โปรแกรมกับกลุ่มใช้การพยาบาลปกติไม่แตกต่างกัน ($p=0.063$) แต่หลังการใช้โปรแกรมคะแนนเพิ่มขึ้น 22.2 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p<0.001$) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ฯ ภายในกลุ่ม พบว่าหลังการใช้โปรแกรม ผู้ป่วยกลุ่มใช้โปรแกรมมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงขึ้น 16.4 คะแนน สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p<0.001$) ทักษะของผู้ดูแลระหว่างกลุ่มใช้โปรแกรมกับกลุ่มใช้การพยาบาลปกติ ก่อนให้ความรู้และฝึกทักษะไม่มีความแตกต่างกัน ($p=0.600$) แต่หลังการให้ความรู้และฝึกทักษะมีค่าคะแนนสูงขึ้น 56.68 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p<0.001$) ทักษะของผู้ดูแลภายในกลุ่มใช้โปรแกรมพบว่า หลังการใช้โปรแกรมผู้ดูแลมีทักษะสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมโดยมีค่าคะแนนสูงขึ้น 68.8 คะแนนแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p<0.001$) ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้โปรแกรมฯ ระดับมากที่สุด ร้อยละ 100 และความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับมากที่สุด ร้อยละ 95.2

สรุป โปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง สามารถส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองมากขึ้น

คำสำคัญ โปรแกรมการฝึกทักษะผู้ดูแล, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระยะกลาง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

นฤกร พรสวรรค์ , ภัทรา เหลี้ยววิริยะกิจ,เพ็ญญา จายวรรณ

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: การบาดเจ็บที่สมอง (TBI) เป็นปัญหาร้ายแรงที่มีเกิดขึ้นบ่อย ส่วนใหญ่มักเกิดจากอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งส่งผลให้เกิดความบกพร่องแบบชั่วคราวหรือถาวรในด้านต่าง ๆ ของสติปัญญา ร่างกาย และจิตใจ ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพหรือการเสียชีวิต ผู้ป่วยที่รอดชีวิตมักมีความผิดปกติหรือความบกพร่องในการทำกิจกรรมประจำวัน ซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านการเคลื่อนไหว การรับรู้ และอารมณ์ทำให้ความสามารถในการการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้ ดังนั้นการดูแลหลังพ้นระยะเฉียบพลัน (acute care) ที่เรียกว่าการดูแลระยะกลาง (intermediate care) จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการบาดเจ็บสมอง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ และช่วยลดโอกาสในการดูแลระยะยาว (longterm care) และทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ในระยะเวลาที่สั้นลง

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการเข้าถึงการดูแลระยะกลางและภาวะแทรกซ้อนระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวกับกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระยะกลางแบบเดิมและแบบใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเป็น Intervention studies รูปแบบ hysterical control study ในผู้ป่วยโรคผู้ป่วยโรคบาดเจ็บสมองระดับปานกลางและระดับรุนแรง หอผู้ป่วยสามัญอุบัติเหตุและหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ วิธีการศึกษาโดยรวบรวมข้อมูลกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติย้อนหลังจากเวชระเบียน ตั้งแต่ พฤศจิกายน 2565 ถึงมีนาคม 2566 จำนวน 45 ราย และเก็บข้อมูลกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติไปข้างหน้าตั้งแต่ มกราคม 2567 ถึง มีนาคม 2567 จำนวน 45 ราย รวบรวมข้อมูล เพศชาย ที่มีอายุ มีผล CT ระดับความรู้สึกตัว (GCS) Brain motor response การรักษา จำนวนการเข้าสู่ระยะกลาง ระยะเวลานอนโรงพยาบาล สถานที่การกลับไปดูแลต่อเนื่อง ความครบถ้วนในการเข้าถึงการดูแลระยะกลางและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคบาดเจ็บสมองระดับปานกลางและระดับรุนแรง ได้แก่ ปอดอักเสบ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ และแผลกดทับวิเคราะห์ข้อมูลโดย สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอ้างอิง Paired t-test และ Chi-square test และติดตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้บาดเจ็บสมองที่เข้ารับการดูแลระยะกลางหลังจำหน่ายในโรงพยาบาลเครือข่าย

ผลการวิจัย: การใช้รูปแบบการพยาบาลแบบใหม่ ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care : IMC) ได้ครอบคลุม >70% และภาวะแทรกซ้อนเช่น อัตราการเกิดแผลกดทับและอัตราการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อติดตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยหลังจำหน่าย 1 เดือนแรก พบว่า ผู้บาดเจ็บสมองมีคะแนนความสามารถในการพึ่งพาตนเอง (เพิ่มขึ้นจาก 0% ก่อนจำหน่ายเป็น 71.3%

สรุป: รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระยะกลาง หอผู้ป่วยสามัญอุบัติเหตุและหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์เป็นรูปแบบการพยาบาลที่สามารถปฏิบัติได้จริงโดยควรกำกับติดตามการปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

คำสำคัญ: รูปแบบการพยาบาล, ผู้บาดเจ็บสมองระยะกลาง

2

บทคัดย่อ**ผลงานวิชาการ
ห้อง Tara Ballroom 2**

**ชื่อเรื่อง ผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในเขตพื้นที่สูง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย**

รายชื่อผู้วิจัย นางคราญ พุฒิพิริยะ พย.บ*, อัจฉรา สุจาจริง พย.ม*

ชื่อเรื่อง ผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

หลักการและเหตุผล โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขที่มีความรุนแรงที่อาจนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคและถึงขั้นเสียชีวิตได้ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม จากการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพบว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่อยู่ในเขตพื้นที่สูง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2565 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเขตพื้นที่สูง มีการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์เพียงร้อยละ 26.16 ซึ่งการควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ถึงเกณฑ์ของกระทรวงที่กำหนด การดำเนินงานตามมาตรการสร้างสุขภาพเพื่อลดผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงนั้นสิ่งสำคัญต้องมีการดำเนินงานที่ครอบคลุมทั้งทางด้านการป้องกันและควบคุมการเกิดโรค การพัฒนาระบบบริการและการดูแลรักษาผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสมต่อเนื่อง รวมทั้งควรมีการสนับสนุนและให้มีการพัฒนาระบบในการดูแลผู้ป่วย ในการรับรู้ปัญหาและเกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยปัจจุบันการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีรูปแบบการบริหารจัดการแบบบูรณาการเชิงรุกที่สำคัญ ได้แก่ ผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งเป็นศูนย์กลางของการรักษามีบทบาทเชิงรุกในการจัดการภาวะสุขภาพของตนเองมากขึ้น และการดูแลรักษาที่เป็นระบบมีการเชื่อมโยงกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพและให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูงอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความดันโลหิตในกลุ่มที่ได้รับและไม่ได้รับการดูแลจากการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูงอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ก่อนและหลังได้รับการดูแลจากการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูงอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

วิธีดำเนินการ รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development; R&D) โดยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ (contextual participatory) เพื่อพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายภายใต้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Care Model) โดยมีการแบ่งการศึกษาในกลุ่มที่ได้รับและกลุ่มไม่ได้รับการดูแลหลังมีการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูง โดยมีการเก็บข้อมูลระหว่าง ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือน มกราคม พ.ศ. 2567 กลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลตามระบบการดูแลแบบเดิม จำนวน 90 ราย และกลุ่มที่ได้รับการดูแลหลังมีการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูง จำนวน 90 ราย หลังจากนั้นมีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป และข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย ระดับความดันโลหิต และพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วย content analysis วิเคราะห์เชิงปริมาณด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired Sample T-Test และ Fisher's Exact probability.

ผลการดำเนินการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลจากการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย มีผู้ป่วยค่าความดันโลหิตปกติเท่ากับร้อยละ 65.6 และกลุ่มควบคุมเท่ากับร้อยละ 8.9 พบว่ากลุ่มทดลองมีผู้ป่วยค่าความดันโลหิตปกติมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว และขณะหัวใจคลายตัวลดต่ำกว่าก่อนการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยและต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($P < 0.001$) พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ในกลุ่มที่ได้รับการดูแลจากการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการควบคุมปริมาณอาหารและควบคุมรสหวานมันเค็ม เพิ่มขึ้นจาก $\bar{X} = 2.61 (\pm 1.05)$ เป็น $\bar{X} = 3.66 (\pm 0.93)$

การนำไปใช้ประโยชน์ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่สูง สามารถช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตให้ปกติ และควรมีการขยายผลการนำไปดำเนินการในเขตพื้นที่สูง ในอำเภออื่นๆ ในจังหวัดเชียงราย เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยมีประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

ผลของการประยุกต์ใช้ระบบวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแบบ D-METHOD เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายในผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน
 เกศมณี ต่ดวงศ์, จันทร์ฉาย พัฒนพงษ์, ปรีญาภรณ์ วงคำฟู, จารุณี หวนสุริยา

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ใช้แบบแผนการวิจัยแบบ กลุ่มเดียววัดก่อน-หลัง (One group pretest-posttest design)

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาการประยุกต์ใช้ระบบ D-METHOD เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายในผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ และศึกษาผลลัพธ์ของการประยุกต์ใช้ระบบ D-METHOD เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายในผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ

วิธีดำเนินการวิจัย: โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงคือผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอักเสบจำนวน 30 รายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเวียงหนองล่องระหว่างวันที่ 15 มกราคม 2567 ถึงวันที่ 15 เมษายน 2567 เครื่องมือที่ใช้ในทดลอง โปรแกรมการการประยุกต์ใช้ระบบวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยแบบ D-METHOD เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายในผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบในงานผู้ป่วย ในโรงพยาบาลเวียงหนองล่อง จังหวัดลำพูน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1)แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล (Barthel ADL Index)มีค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ พรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ก่อนและหลังวางแผนจำหน่ายโดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย: 1) หลังการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุแบบ D-METHOD เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายในโรงพยาบาลเวียงหนองล่อง มีคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel ADL) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 2) หลังการใช้การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุแบบ D-METHOD เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายในโรงพยาบาลเวียงหนองล่อง มีคะแนนความสามารถในการใช้เครื่องดูดบริหารปอด (Incentive Spirometer) เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีการกลับมารักษาซ้ำ ร้อยละ 6.70

สรุป: ผลของการประยุกต์ใช้ระบบวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบโดยใช้กรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบของ D-METHOD สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบได้

คำสำคัญ: การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย, ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน, เครื่องดูดบริหารปอด

ผลของโปรแกรมการเสริมพลังครอบครัวต่อความสามารถของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้มซ้ำและการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ตำบลทุ่งงาม อำเภอสว่างงาม จังหวัดลำปาง

วารุณี โยธาวงค์

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: ปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุของประเทศไทย คือ การพลัดตกหกล้ม ประมาณ 3 ล้านรายต่อปี พบมีการบาดเจ็บ 6 แสนราย เข้ารักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 60,000 รายต่อปี หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 7 ราย และมีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 4 ราย และทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพิการ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและทางจิตใจ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นนโยบายการขับเคลื่อนระดับประเทศ ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ญาติ หรือผู้ดูแลซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในการดูแลลดความเสี่ยงจากทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก ร่างกายเพื่อป้องกันการหกล้ม ครอบครัวต้องมีพลังความสามารถที่เพียงพอในการจัดการกับปัญหาเหล่านั้น

วัตถุประสงค์: 1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้มซ้ำของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังครอบครัว 2. เพื่อเปรียบเทียบการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังครอบครัว

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) กลุ่มตัวอย่างได้มาแบบเฉพาะเจาะจงประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ทำการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (sample size) ของแต่ละกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*power กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) = 0.5 และกำหนด $\alpha = 0.05$ Power = 0.80 ซึ่งได้ขนาดกลุ่ม 27 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายจึงเก็บเพิ่ม 10 % จากทั้งหมด 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย: เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการเสริมพลังครอบครัวต่อความสามารถของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้มและการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับผู้สูงอายุ แบบสอบถามข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม และแบบประเมินความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุและความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุซ้ำ และ แบบบันทึกผลการวัดความสามารถในการทรงตัว การวิเคราะห์ข้อมูล: สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Dependent t-test

ผลการวิจัย: หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังครอบครัวพบว่าคะแนนความสามารถของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้มซ้ำของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงสูงกว่าสูงก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และคะแนนการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมพลังครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p-value < 0.05) สรุป โปรแกรมการเสริมพลังครอบครัวต่อความสามารถของผู้ดูแลในการป้องกันการหกล้มและการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ที่ประกอบด้วย การเสริมศักยภาพผู้ดูแลด้วยความรู้ในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ การจัดการสิ่งแวดล้อม และทักษะการออกกำลังกายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการหกล้ม มุ่งเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ความไว้วางใจ และการทำงานร่วมกันของผู้ดูแลในครอบครัวและพยาบาลวิชาชีพ สามารถป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้ การนำไปใช้ประโยชน์ 1) เป็นแนวทางในการป้องกันภาวะหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุ 2) ลดภาระของผู้สูงอายุและครอบครัว 3) ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและประเทศ

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมพลังครอบครัว, ความสามารถของผู้ดูแล, การป้องกันการหกล้มซ้ำและการทรงตัว, ผู้สูงอายุ

ประสิทธิผลการรับส่งเวรของพยาบาลโดยใช้เทคนิค SBAR งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดลำพูน

รุ่งกาญจนา จีร์กันท์

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลการรับส่งเวรของพยาบาลโดยใช้เทคนิค SBAR งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านไผ่

วิธีดำเนินการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลบ้านไผ่ จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) แบบประเมินประสิทธิผลการรับส่งเวรของพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยในโดยใช้เทคนิค SBAR ตรวจสอบความสอดคล้องของเครื่องมือแล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องโดยใช้การวิเคราะห์ค่า IOC พบว่า มีค่า IOC เท่ากับ 1.00 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก พบว่า มีค่า = .889 2) แบบประเมินความพึงพอใจ ตรวจสอบความสอดคล้องของเครื่องมือแล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องโดยใช้การวิเคราะห์ค่า IOC พบว่า มีค่า IOC เท่ากับ 1.00 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient) ของครอนบัก (Cronbach) พบว่า มีค่า = .924 เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตขณะส่งเวรตึกให้เวรเช้าและเวรเช้าส่งเวรให้เวรบ่าย ก่อนและหลังการจัดการการส่งเวรด้วยเทคนิคเอสบาร์ และบันทึกในแบบประเมินประสิทธิภาพของการรับส่งเวรโดยใช้เทคนิค SBAR วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test

ผลการวิจัย: พบว่าก่อนการรับส่งเวรโดยใช้เทคนิค SBAR ด้านประสิทธิภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.91, S.D.=.471$) หลังการรับส่งเวรด้วยเทคนิคเอสบาร์ ด้านประสิทธิภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.93, S.D.=.468$) ก่อนและหลังการรับส่งเวรโดยใช้เทคนิคเอสบาร์ ประสิทธิภาพการรับส่งเวรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้เทคนิค SBAR ในการรับส่งเวรของพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยใน พบว่า พยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยในพึงพอใจในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.73, S.D.=.458$) และเมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดในทุกด้าน โดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านวัตถุประสงค์ ($\bar{X}=4.75, S.D.=.454$) ด้านประโยชน์ ($\bar{X}=4.70, S.D.=.461$) และด้านกระบวนการ ($\bar{X}=4.61, S.D.=.478$)

สรุป: ประสิทธิภาพของการรับส่งเวรหลังใช้เทคนิค SBAR รายองค์ประกอบและประสิทธิภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง รายด้านความถูกต้อง มีองค์ประกอบโดยรวมอยู่ในระดับสูง และมีองค์ประกอบรายด้านในทุกด้านอยู่ในระดับสูงส่วนในด้านความครบถ้วนมีประสิทธิภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง และมีองค์ประกอบรายด้านทุกด้านอยู่ในระดับสูง และเมื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการรับส่งเวรก่อนการใช้เทคนิค SBAR กับการรับส่งเวร ในด้านความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้เทคนิค SBAR ในการรับส่งเวรของพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วยใน พบว่าพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการรับส่งเวรโดยใช้เทคนิค SBAR อยู่ในระดับมากที่สุด

คำสำคัญ: การรับส่งเวรของพยาบาล, เทคนิค SBAR

ผลของการใช้แนวทางป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม
 หอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

กนกพร หันทนนท์, อรุณีย์ ไชยชมภู, พัชรา สลีสองสม

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: ประเทศไทยก้าวเข้าสู่ภาวะสังคมของผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ทำให้มีผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น การรักษาที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ คือ การรักษาโดยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ซึ่งการผ่าตัดมีวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกที่นิยมมากที่สุด คือการฉีดยาชาเข้าช่องน้ำไขสันหลังร่วมกับการฉีดยาชาระงับความรู้สึกเส้นประสาท เนื่องจากสามารถทำได้ง่าย รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว ทั้งนี้การฉีดยาชามักให้ร่วมกับมอร์ฟินเข้าช่องน้ำไขสันหลังช่วยในการระงับปวดหลังผ่าตัดได้ดีและออกฤทธิ์นาน จึงอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ ภาวะความดันโลหิตต่ำซึ่งสามารถพบได้บ่อยและเกิดขึ้นได้ทันที ในปี พ.ศ. 2564-2566 หอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ มีผู้ป่วยที่รักษาโดยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จำนวน 138,167 และ 189 รายตามลำดับ พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม จำนวน 42, 65 และ 41 ราย ตามลำดับ ซึ่งจำเป็นต้องเฝ้าระวังให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดและควรได้รับการแก้ไข ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงได้พัฒนาแนวทางป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำขึ้น เพื่อให้ถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน เป็นการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน ผู้รับบริการ ปลอดภัย ได้รับการดูแลที่มีมาตรฐาน ได้คุณภาพ มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นศรัทธา และมีความพึงพอใจต่อการดูแลรักษาพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์: 1. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม หลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมระหว่างผู้ป่วยกลุ่มก่อนใช้แนวทางป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และผู้ป่วยกลุ่มใช้แนวทางป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม 2.ได้แนวทางป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม หลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมในหอผู้ป่วยพิเศษอุบัติเหตุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ที่สามารถป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำหลังการผ่าตัดได้

วิธีดำเนินการศึกษา: เป็นการศึกษาแบบ Intervention study รูปแบบ Historical control designs ทำการเก็บข้อมูลโดยกลุ่มควบคุม จำนวน 53 ราย ได้รับการดูแลตามปกติใช้การทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง ส่วนกลุ่มทดลอง จำนวน 53 ราย ได้รับการใช้แนวทางป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ เก็บข้อมูลแบบไปข้างหน้า โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วย exact probability test และ independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$

ผลการศึกษา: ภายหลังได้รับการใช้แนวทางป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม พบว่า กลุ่มใช้แนวทางมีอัตราการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำลดลงกว่าเดิมจากกลุ่มก่อนใช้แนวทาง ร้อยละ 39.62 เหลือร้อยละ 15.09 ($p=0.008$) และกลุ่มใช้แนวทางยังมีระดับความรุนแรงของการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ ลดลงกว่ากลุ่มก่อนการใช้แนวทาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.012$) **สรุป:** การใช้แนวทางป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ ช่วยลดและป้องกันความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนได้ การนำไปใช้ประโยชน์: แนวทางป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม สามารถลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนความดันโลหิตต่ำ หลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมได้ ควรนำผลการศึกษานี้ไปเผยแพร่ใช้ในหอผู้ป่วยอื่นที่มีผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำหลังการผ่าตัด

คำสำคัญ: แนวทางป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ,ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม, การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ผลของการใช้นวัตกรรมแผนภาพสถานีต่อมน้ำเหลืองกระเพาะอาหารต่อความถูกต้องของการระบุ
สิ่งส่งตรวจในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งกระเพาะอาหาร โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

พัชรินทร์ ทรงกำพล, จิตรภรณ์ บุญวงศ์, อัญญารัตน์ ประเสริฐ

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: โรคมะเร็งกระเพาะอาหารมีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองและสามารถกระจายไปยังอวัยวะ
การรักษา มะเร็งกระเพาะอาหารในปัจจุบันการผ่าตัดเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดีที่สุด โดยเป็นการผ่า
เอาก้อนมะเร็งทั้งหมดออกไปหรือออกบางส่วน เพื่อนำสิ่งที่ได้จากการผ่าตัดส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคต่อไป
พยาบาลห้องผ่าตัด ที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดหรือหัตถการต่างๆ ในห้องผ่าตัด ทั้งระยะก่อนผ่าตัด
ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด และต้องมีสมรรถนะที่เพียงพอโดยเฉพาะสมรรถนะด้านการดูแลความปลอดภัย
ผู้ป่วย โดยเฉพาะการป้องกันความผิดพลาดและระบบบริหารความเสี่ยง (Risk Management System) ตาม
ตัวชี้วัด (KPI) ของงานห้องผ่าตัด คือ จำนวนความผิดพลาดการจัดการสิ่งส่งตรวจอุบัติเหตุต้องเป็นร้อยละ 0
โดยยึดหลัก 3 P SAFETY ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดมีหน้าที่หลักที่จะต้องทราบและเข้าใจวิธีเก็บสิ่งส่งตรวจตาม
แนวทางปฏิบัติที่ถูกต้อง เตรียมบรรจุภัณฑ์สำหรับส่งสิ่งส่งตรวจให้ถูกต้องและครบถ้วนตามแผนการรักษา
มีหน้าที่ในการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารและสิ่งส่งตรวจให้ตรงกัน พร้อมบันทึกลงในบันทึกทาง
การพยาบาลระยะการผ่าตัด และดูแลให้กระบวนการส่งสิ่งส่งตรวจไปยังห้องปฏิบัติการตามกำหนดเวลา
เพื่อให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้องได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ไม่เกิดความผิดพลาดจากการแปรผลขึ้น
เนื้อหาข้อความครบถ้วนหลังผ่าตัด ลดการผ่าตัดซ้ำ การรักษาผิดพลาด, Personal safety goals

วัตถุประสงค์: 1. เพื่อเปรียบเทียบการตรวจพบอุบัติเหตุการส่งสิ่งส่งตรวจผิดพลาดระหว่างก่อนและหลังใช้
นวัตกรรมแผนภาพสถานีต่อมน้ำเหลืองกระเพาะอาหาร 2. เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาในการส่งสิ่งส่งตรวจ
สำเร็จ ระหว่างก่อนและหลังใช้นวัตกรรมแผนภาพสถานีต่อมน้ำเหลืองกระเพาะอาหาร รูปแบบการวิจัย
Historical controlled design ศึกษาในผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมะเร็งกระเพาะอาหาร

วิธีดำเนินการศึกษา: กลุ่มก่อนใช้นวัตกรรมฯ วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง วันที่ 9 ตุลาคม ถึง 29 ธันวาคม
2566 จำนวน 8 ราย กลุ่มใช้นวัตกรรมฯ วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลไปข้างหน้า 4 เดือน ตั้งแต่ มกราคม 2567 ถึง
วันที่ 20 มีนาคม 2567 จำนวน 8 ราย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Fisher's exact test

ผลการศึกษา: พบว่าระยะเวลาในการส่งสิ่งส่งตรวจสำเร็จก่อนใช้นวัตกรรมใช้ระยะเวลาการส่งที่ 2 วัน ร้อยละ
50 และหลังใช้นวัตกรรมใช้ระยะเวลาการส่งที่ 1 วัน ร้อยละ 100 ($p=0.026$) ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ และ ความสำเร็จในการส่งสิ่งส่งตรวจหลังใช้นวัตกรรมมากกว่าก่อนใช้นวัตกรรม ร้อยละ
100 และ ร้อยละ 37.5 ($p=0.200$) และการเกิดอุบัติเหตุในการปฏิเสธสิ่งส่งตรวจหลังใช้นวัตกรรมลดลง
เท่ากับร้อยละ 12.5 การนำไปใช้ประโยชน์ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งกระเพาะอาหาร มีการระบุความ
ถูกต้อง ชนิด ตำแหน่งและจำนวนของสิ่งส่งตรวจและลดความผิดพลาดในการส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
พยาธิวิทยากายวิภาค และที่สำคัญที่สุดผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย รักษาที่ถูกต้อง และปลอดภัย Patient safety
goals

คำสำคัญ: นวัตกรรมแผนภาพสถานีต่อมน้ำเหลืองกระเพาะอาหาร, ความถูกต้องของการระบุสิ่งส่งตรวจ,
ผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งกระเพาะอาหาร

ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ
 อุดตันระยะเฉียบพลันที่รักษาด้วยการดูดลากลิ่มเลือดห่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

สายพิน กัลชาญพิเศษ, นิลยา เมืองแก้ว, อำไพ ตาสา, นฤมล พุ่มพวง, ปกป้อง ดำเนินกิจ
 บทคัดย่อ

ความสำคัญ: การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันด้วยการดูดลากลิ่มเลือด ผ่านสายสวนหลอดเลือด (mechanical thrombectomy) เป็นการรักษาในผู้ป่วยที่มีลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดสมองเส้นใหญ่ หรือมีข้อห้ามบางประการในการได้รับยาละลายลิ่มเลือด อย่างไรก็ตามโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในผู้ป่วยได้ เช่น การเปลี่ยนแปลงอาการทางระบบประสาท การเกิดเลือดออกในสมองหรือมีก้อนเลือดอุดตันซ้ำ หลังการรักษาผ่านสายสวนหลอดเลือด ภาวะเลือดออกบริเวณขาหนีบที่ใส่สายสวน เป็นต้น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันระยะเฉียบพลันที่รักษาด้วยการดูดลากลิ่มเลือด

วิธีดำเนินการศึกษา: การศึกษาเป็น Intervention studies รูปแบบ hysterical control study ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันระยะเฉียบพลันที่รักษาด้วยการดูดลากลิ่มเลือด ห่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ วิธีดำเนินการศึกษาโดยรวบรวมข้อมูลกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติย้อนหลังจากเวชระเบียน ตั้งแต่ พฤศจิกายน 2565 ถึงมีนาคม 2566 จำนวน 29 ราย และเก็บข้อมูลกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติไปข้างหน้าตั้งแต่พฤศจิกายน 2566 ถึง กุมภาพันธ์ 2567 จำนวน 29 ราย รวบรวมข้อมูล เพศ อายุ โรคประจำตัว ยาที่ผู้ป่วยได้รับก่อนการรักษา ระยะเวลาที่ทำการดูดลากลิ่มเลือด (นาที) และ ระยะเวลาที่เกิดบริเวณขาหนีบหลังจากเอาปลอกออก (sheath) ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะเลือดออกในสมอง (symptomatic hemorrhage) และภาวะเลือดออกบริเวณขาหนีบที่แทงสายสวน (groin hematoma) วิเคราะห์ข้อมูลโดย Fisher's Exact probability test

ผลการศึกษา: พบว่ากลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาด้วยการดูดลากลิ่มเลือด ร้อยละ 20.69 ได้แก่ ภาวะเลือดออกในสมอง (symptomatic hemorrhage) ร้อยละ 10.34 และพบภาวะเลือดออกบริเวณขาหนีบหลังเอาปลอกออก (groin hematoma) ร้อยละ 17.24 ในกลุ่มหลังใช้แนวปฏิบัติ ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา ซึ่งผลการศึกษาพบว่าหลังใช้แนวปฏิบัติภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.012$) พบว่าภาวะเลือดออกในสมองลดลง ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p=0.118$) และภาวะเลือดออกบริเวณขาหนีบหลังเอาปลอกออก ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.026$) การนำไปใช้ประโยชน์ แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันระยะเฉียบพลันที่รักษาด้วยการดูดลากลิ่มเลือดห่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่สามารถปฏิบัติได้จริงและโดยควรกำกับติดตามการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และมีการนำกลยุทธ์ที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและทันสมัย

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติการพยาบาล,ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบอุดตันระยะเฉียบพลัน, การดูดลากลิ่มเลือด

**การพัฒนากระบวนการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบในบริบทของ
หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว**

กิติมา วัชรการุณย์, กฤตติชา เขียวรอบ, มารศรี เพชรสุทธิ

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: หลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ(Phlebitis) เป็นภาวะที่เกิดจากการอักเสบของหลอดเลือดดำทำให้เกิด อาการปวด บวม แดง ร้อน อาจเกิดจากสาเหตุคือการให้สารน้ำ ยา ทางหลอดเลือดดำ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย เกิดความเจ็บปวด ความเครียดและความวิตกกังวล ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสเลือดจนส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ พบอุบัติการณ์การเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ปี พ.ศ. 2565 เดือน มกราคมถึงเมษายน พบระดับ 2 จำนวน 14 ราย ระดับ 3 จำนวน 3 ราย และ ระดับ 4 จำนวน 1 ราย จากการวิเคราะห์สถานการณ์ การวัดความรู้การพยาบาลเพื่อป้องกัน Phlebitis ได้ ร้อยละ 72.97 และผลประเมินการปฏิบัติตามการพยาบาลเพื่อป้องกัน Phlebitis ได้ร้อยละ 60.56 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงจึงสนใจพัฒนากระบวนการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ ในบริบทของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบที่ได้มาตรฐาน

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนากระบวนการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ

วิธีดำเนินการศึกษา: ระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์สาเหตุการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ ภายใต้บริบทของหอผู้ป่วยอายุรกรรม ที่มีบุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทางที่มีอยู่เดิมเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในแนวทาง แนวปฏิบัติขาดการทบทวนและปรับปรุงให้เป็นรูปธรรม ขาดผู้รับผิดชอบการบันทึกและการตรวจสอบตำแหน่ง IV line ที่เป็นระบบ ระยะที่ 2 ระยะพัฒนากระบวนการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบและนำไปใช้ ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลการพัฒนากระบวนการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ

ผลการศึกษา: 1. พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ จากร้อยละ 72.97 เป็นร้อยละ 80 2. พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ จากร้อยละ 60.56 เป็นร้อยละ 86.54 3. อัตราการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงในปี 2566 พบระดับ 1 ร้อยละ 4.97 ต่อ 1,000 วันนอน , ระดับ 2 ร้อยละ 5.57 ต่อ1,000 วันนอน ,ระดับ 3 ร้อยละ 0.15 ต่อ 1,000 วันนอน และไม่พบระดับ 4 การนำไปใช้ประโยชน์ ใช้เป็นแนวปฏิบัติการการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ ประกาศใช้กับทุกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว

คำสำคัญ: ระบบการพยาบาล, หลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ

3

บทคัดย่อ**ผลงานวิชาการ
ณ ห้อง White Ballroom**

การพัฒนาแบบส่งเสริมการจัดการตนเองของพระภิกษุสามเณรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

นัฐพงษ์ รินอินทร์, ขนิษฐา ยศอาลัย

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: จากระบบงานข้อมูล 43 แห่ง (ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center: HDC on Cloud) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน กลุ่มรายงานมาตรฐาน สถานะสุขภาพกลุ่มพระภิกษุสามเณร ปีงบประมาณ 2563 – 2565 พบว่าโรคในกลุ่มพระภิกษุสามเณรเจ็บป่วยมากที่สุด ได้แก่ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคที่สามารถป้องกันการเกิดได้หากมีการส่งเสริมการจัดการตนเอง ส่งเสริมความรู้และทักษะเพื่อลดการเกิดโรค แต่การดำเนินงานที่ผ่านมาโรงพยาบาลน่าน ยังไม่มีรูปแบบส่งเสริมการจัดการตนเองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเฉพาะกลุ่มของพระภิกษุสามเณร เนื่องจากเป็นกลุ่มพิเศษที่มีกิจวัตรประจำวันและรูปแบบการรับประทานอาหารที่แตกต่างจากประชาชนทั่วไปจากการสอบถามพบว่าพระภิกษุสามเณรยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การดูแลพระภิกษุสามเณรยังไม่ครอบคลุมสู่วัดและชุมชน ผู้ศึกษาได้เห็นความสำคัญและตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงพัฒนารูปแบบส่งเสริม การจัดการตนเองของพระภิกษุสามเณรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลน่านขึ้น โดยเน้นการส่งเสริมการจัดการตนเองมาเป็นกลไกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และประยุกต์ใช้โปรแกรม Stroke - alert เพื่อป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ลดค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้น และเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนารูปแบบส่งเสริม การจัดการตนเองของพระภิกษุสามเณรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วิธีดำเนินการศึกษา: 1. สำรวจและจัดทำทะเบียนพระภิกษุสามเณรที่จำวัดเขตเทศบาลเมืองน่าน ทั้งหมด 27 วัด ในเดือนตุลาคมถึงพฤศจิกายน 2566 2. ประชุมหารือในกลุ่มงานเวชกรรมสังคม เพื่อวางแผนการดำเนินงาน 3. คัดกรองสุขภาพโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่วัดจำนวน 64 รูป ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2566 ถึง พฤษภาคม 2567 4. นัดพระภิกษุสามเณรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีค่า DTX > 140 mg% pp 2 hr และ/หรือ BP > 140/90 mmHg และ/หรือ BMI > 30 เข้าคลินิก well monk จำนวน 22 รูป ซึ่งเปิดให้บริการทุกวันอังคารที่ 1 ของเดือน 5. บริการเก็บส่งตรวจตามแนวทางการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแก่พระภิกษุสามเณรกลุ่มเสี่ยงที่วัดก่อนวันเข้ารับบริการที่คลินิก 6. ให้บริการส่งเสริมการจัดการตนเอง โดยสหสาขาวิชาชีพ ดังนี้ -ให้ความรู้เรื่องโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และโรคอ้วน แบบรายกลุ่ม และให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล โดยพยาบาลวิชาชีพ - สอนการเคลื่อนไหวร่างกายออกกำลังกายในพระสงฆ์ตามแนวทางเวชฯ โดยนักวิชาการสาธารณสุข -ตรวจรักษา โดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว -ส่งเสริมวัดความดันด้วยตนเองที่วัดหรือ ศสมช.ทุกราย โดยลงบันทึกผ่านทางโปรแกรม Stroke-alert 7. บันทึกข้อมูลบริการลงในโปรแกรมของ รพ. และใน google sheet เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล 8. ถวายเพลแก่พระภิกษุสามเณร เมื่อเสร็จสิ้นบริการก่อนกลับวัด 9. ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระหว่างนัดทางโทรศัพท์และโปรแกรม Stroke-alert 10. ประเมินผลและปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงาน

ผลการศึกษา: 1. ร้อยละของพระภิกษุสามเณรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ เท่ากับ 0 2. ร้อยละความพึงพอใจของพระภิกษุสามเณรที่มาใช้บริการ เท่ากับ 90.2 3. ร้อยละของค่าระดับน้ำตาลในเลือด FBS ลดลง เท่ากับ 81.82 4. ร้อยละของค่าระดับน้ำตาลในเลือด FBS < 100 mg/dl เท่ากับ 77.27 การนำไปใช้ประโยชน์ ได้รูปแบบส่งเสริมการจัดการตนเองของพระภิกษุสามเณรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

คำสำคัญ: รูปแบบส่งเสริมการจัดการตนเอง, พระภิกษุสามเณรกลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การพัฒนาสารสนเทศทางการแพทย์เพื่อการบริหารจัดการ การบริการ การพยาบาลใน

หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลลำปาง

วรรธญา คำแจ้, อัญมณี ณรงค์ชัย, อาลดา ยะยาเป้า, วิราณี ตามศักดิ์, รุ่งทิพย์ ชัยนันท

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: ปัจจุบันเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อทุกองค์กร ทุกวิชาชีพ ข้อมูลสารสนเทศมีความสำคัญอย่างมาก เพื่อให้การบริหารจัดการองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพประสบความสำเร็จ การมีข้อมูลและสารสนเทศที่มีคุณภาพช่วยให้สามารถตัดสินใจวางแผนในการบริหารจัดการการให้บริการทางการแพทย์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจุบันข้อมูลทางสารสนเทศของพยาบาลหลายหน่วยงานต้องพบปัญหาเมื่อทางผู้บริหารต้องการข้อมูลประกอบการตัดสินใจ หรือบางครั้งการสรุปงานเป็นรายเดือนรายปี ต้องรวบรวมข้อมูลโดยใช้ ระบบ Manual

ทะเบียนผู้ป่วยในถือเป็นข้อมูลสารสนเทศหนึ่งที่มีความสำคัญเพราะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการบริหารจัดการทั้งด้านการบริหารอัตรากำลังและการวางแผนในการให้บริการพยาบาล ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลลำปางได้มีการลงข้อมูลบันทึกจำนวนผู้ป่วยรับใหม่-จำหน่ายโดยใช้สมุดเล่มใหญ่เหมือนกันทุกหน่วยงาน พบปัญหาคือ เมื่อต้องการสรุปผลการต่างๆ หรือการใช้ข้อมูล สารสนเทศ ในการอ้างอิงหรือสรุปงานประจำปี ทำให้ไม่สามารถรวบรวมข้อมูลได้ ต้องใช้ระบบการนับด้วยมือ (manual) ปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับนโยบายผู้บริหารที่ การนำระบบ paperless มาใช้ หอผู้ป่วยจึงได้พัฒนาการจัดการสารสนเทศ เพื่อช่วยสนองนโยบายโรงพยาบาลและลดงานพยาบาล ในการรวบรวมและประมวลผลข้อมูลขณะเดียวกันสามารถบริหารจัดการอัตรากำลังได้เหมาะสมและรวดเร็ว รวมถึงการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เพื่อวิเคราะห์แนวโน้มผู้ป่วยตลอดจนถึงงานให้บริการกลุ่มผู้ป่วยโรคสำคัญ เพื่อสามารถวางแผนการจัดการได้อย่างตรงกลุ่มเป้าหมาย ตลอดจนการสะท้อนกลับข้อมูลให้กับแหล่งปฐมภูมิในอนาคต จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการลงยอดผู้ป่วยรับใหม่-จำหน่ายโดยใช้โปรแกรม Microsoft excel และ Google sheet นำมาใช้ในหอผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาทะเบียนผู้ป่วยรับใหม่-จำหน่ายให้มีความสะดวกใช้งานเป็นประโยชน์ในการวางแผน การดูแลผู้ป่วยและผู้ใช้งาน โดยใช้เทคโนโลยี
2. เพื่อลดต้นทุนและความสิ้นเปลืองทรัพยากรจากการใช้เอกสาร
3. เพื่อลดระยะเวลาขั้นตอนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

ตัวชี้วัด 1. ทะเบียนผู้ป่วยรับใหม่-จำหน่าย สามารถลดต้นทุนการผลิตจากทรัพยากรจากเดิมได้100%

2. ทะเบียนผู้ป่วยรับใหม่-จำหน่ายสามารถลดระยะเวลาการทำงานได้
3. เจ้าหน้าที่ผู้ใช้โปรแกรมทะเบียนผู้ป่วยรับใหม่-จำหน่ายมีความพึงพอใจ

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โปรแกรม Miroosoft Excel และ Google sheet

วิธีดำเนินการศึกษา (Quality Improvement Process)

ในอดีตก่อนปี พ.ศ. 2559 ทะเบียนผู้ป่วยรับใหม่-จำหน่ายใช้วิธีสมุดบัญชีเล่มใหญ่

ปี พ.ศ. 2559 เนื่องจากข้อมูลหลายอย่างที่ต้อสรุปประจำปีหรือเป็นข้อมูลสารสนเทศเพื่อการพัฒนาต่างๆไม่สามารถดึงได้จากระบบ ทางหอผู้ป่วยจึงได้เปลี่ยนจากสมุดมาเป็นแบบบันทึกรับใหม่-จำหน่าย โดยใช้กระดาษ A 4 มีการใส่รายละเอียดของข้อมูลที่ต้องการ อาทิเช่น จำนวนผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ จำนวนผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ฯลฯ เพื่อที่จะสามารถรวบรวมข้อมูลได้เป็นแหล่งเดียว เมื่อต้องการสรุปข้อมูล

ประจำเดือนหรือปี แต่ก็ยังพบปัญหาในการรวบรวมข้อมูลประจำปีประจำเดือนยังต้องใช้ระบบ Manual ไม่สามารถมองเห็นแนวโน้มข้อมูลแบบ real time

ปี พ.ศ. 2563 จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวหน่วยงาน ประกอบกับจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ภาระงานที่เพิ่มมากขึ้น รวมถึงนโยบายผู้บริหารที่เข้าสู่โรงพยาบาลที่ทันสมัย การนำpaperless มาใช้ หอผู้ป่วย จึงได้มีการจัดทำโปรแกรมลงยอดผู้ป่วยรับใหม่-จำหน่ายโดยเริ่มใช้โปรแกรม Microsoft excel สามารถตอบโจทย์การรวบรวมข้อมูลและประมวลผลโดยใช้คอมพิวเตอร์ มองเห็นแนวโน้มของข้อมูล สะดวกใช้งาน แต่พบว่าไม่สามารถมองเห็นแนวโน้มข้อมูลแบบ real time

ปี พ.ศ. 2566 จึงได้ปรับเป็นการใช้งานและ Google sheet สามารถมองเห็นแนวโน้มข้อมูลแบบ real time จากการใช้งานโปรแกรมพบว่าข้อมูลสารสนเทศดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับงานคุณภาพและตัวชี้วัดคุณภาพที่เกี่ยวข้องที่ยังใช้ระบบ Manual อยู่เช่น การเก็บตัวชี้วัดของทีมผู้สูงอายุการทำทะเบียนผู้สูงอายุทะเบียนผู้ป่วยวางแผนจำหน่าย ทะเบียนวันนอนกลุ่มเสี่ยงการเกิดแผลกดทับและอื่นๆ

ปี พ.ศ. 2567 จึงได้บูรณาการเชื่อมต่อทะเบียนผู้ป่วยกับงานคุณภาพต่างๆเช่นผู้ป่วยสูงอายุ การวางแผนจำหน่าย ฯลฯ แสดงการวิเคราะห์ปัญหานำไปวางแผนการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ผลการศึกษา

1. โปรแกรมทะเบียนผู้ป่วยรับใหม่-จำหน่ายเป็นประโยชน์ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยและผู้ใช้งาน
2. โปรแกรมทะเบียนผู้ป่วยรับใหม่-จำหน่ายสามารถลดต้นทุนการผลิตจากทรัพยากรจากเดิมได้ 100 %
3. เจ้าหน้าที่ผู้ใช้โปรแกรมทะเบียนผู้ป่วยรับใหม่-จำหน่ายมีความพึงพอใจ 100 %

การนำไปใช้ประโยชน์ ใช้ในการบันทึกทะเบียนผู้ป่วยในและใช้ในการวางแผนการบริหารจัดการการให้บริการ

คำสำคัญ: สารสนเทศทางการพยาบาล, การบริหารจัดการ, การบริการการพยาบาล

ผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชนิด Preserved Ejection Fraction (HFpEF) ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและสมรรถภาพทางกาย

ปิยวรา อาจารย์ พรทิวา ทักษิณ, พูนทรัพย์ จันทร์ทิพย์

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: ภาวะหัวใจล้มเหลวชนิด HFpEF ทำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการของหัวใจไม่สามารถสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ได้เพียงพอ พบได้บ่อยและมีแนวโน้มสูงขึ้นอัตราการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 1.4 ครั้ง/ปี และอัตราเสียชีวิตสูงถึง 15% ผู้ป่วย HFpEF จะมีค่า EF เป็นปกติขณะพักแต่เมื่อออกแรง EF ไม่สามารถเพิ่มตามได้ ผู้ป่วยมักจะมีสมรรถภาพทางกายและความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมลดลง การรักษาภาวะ HFpEF ในปัจจุบัน นอกจากการแก้ไขสาเหตุภาวะหัวใจล้มเหลวและรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์แล้ว การบรรเทาอาการ การควบคุมโรคร่วมและเพิ่มความสามารถ ในการปฏิบัติกิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญ คลินิกหัวใจล้มเหลวโรงพยาบาลลำปางมีผู้ป่วย HFpEF มารักษาและติดตามอาการกว่า 84 ครั้ง/ปี ผู้ป่วย 69% มีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำเป็นเหตุให้พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

วัตถุประสงค์: เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและสมรรถภาพทางกายในผู้ป่วย HFpEF การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ แนวปฏิบัติทางการพยาบาล สร้างขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์และระดับข้อเสนอนะ ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการประเมินภาวะสุขภาพและสมรรถภาพทางกาย ได้แก่ Functional class (1A), SCHFI (1A) และ 6MWT (1A) 2) ด้านการจัดการ ได้แก่ การสังเกตและจัดการอาการ (1A) การควบคุมโรคร่วมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง (1A, 1C) นวัตกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วย HFpEF (1A) และ 3) ด้านการปฏิบัติพยาบาล ได้แก่ การพยาบาลทางไกล (1A) การให้ความรู้ผ่านสื่อสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (1A) การสนับสนุนด้านพฤติกรรมหรือจิตสังคม (1A) การสนับสนุนการจัดการตนเอง (1A) และการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ (1A) รวม 22 ข้อ

วิธีดำเนินการศึกษา: สืบค้นข้อมูลหลักฐานทางวิชาการเผยแพร่ทางฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ระหว่างปี ค.ศ. 2014 - 2024 จำนวน 13 เรื่อง วิเคราะห์ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยแนวคิดของสภาวิจัยด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) จัดลำดับความน่าเชื่อถือที่ดัดแปลงจากเกณฑ์ของ Melnyk & Fineout-Overholt (2015) และ Deng & Dearholt (2018) สังเคราะห์สร้างเป็นร่างแนวปฏิบัติผ่านการทดสอบ Thai AGREE II จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ให้คะแนนผ่านเกณฑ์การประเมิน 6 ด้านมากกว่า 90% พยาบาลประจำคลินิกมีความพึงพอใจและปฏิบัติตามกระบวนการของแนวปฏิบัติ 100% รวบรวมข้อมูลในคลินิกหัวใจล้มเหลวระหว่างเดือนธันวาคม 2566 - พฤษภาคม 2567 จำนวนผู้ป่วย 21 คน

ผลการศึกษา: เปรียบเทียบคะแนนดัชนีชี้วัดการดูแลตนเองเฉลี่ยของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ 67% และ 89% ค่าเฉลี่ย 6MWT เพิ่มขึ้นจาก 256 เมตร เป็น 321 เมตร หลังติดตามอาการ 3 เดือน สรุปว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นศึกษาผ่านกระบวนการวิจัย ปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชนิดอื่นในสถานพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคหรือเฉพาะระบบ เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติ, ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวชนิด Preserved Ejection Fraction (HFpEF)

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพปอดในผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก

รุ่งนภา ก้างออน

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: ผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ท่อระบายทรวงอกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลลำปาง ปีงบประมาณ 2564 - 2566 จำนวน 104, 114 และ 112 ราย ตามลำดับ พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะปอดแฟบจำนวน 6, 9 และ 7 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 6.67 ของผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกทั้งหมด ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะปอดแฟบ ได้แก่ ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติกรฟื้นฟูสภาพปอด และปัจจัยส่งเสริมด้านระบบบริการ ได้แก่ มีการปฏิบัติพยาบาลในการฟื้นฟูสภาพปอดในผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกที่แตกต่างกันจึงเป็นเหตุให้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะปอดแฟบ และจัดทำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ

วัตถุประสงค์: (1) เพื่อเปรียบเทียบปริมาตรอากาศหายใจเข้าสูงสุดในแต่ละวันของผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกวันที่ 2 และ 3 หลังใส่ท่อระบายทรวงอกกับค่าเฉลี่ยปริมาตรอากาศหายใจเข้าภายหลังใส่ท่อระบายทรวงอกในวันที่ 1 หลังเข้ารับการรักษา

(2) เพื่อลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะปอดแฟบ

ตัวชี้วัด: ค่าปริมาตรอากาศหายใจเข้า และ อุบัติการณ์การเกิดภาวะปอดแฟบ

วิธีดำเนินการศึกษา: ทีมผู้พัฒนาใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลของของสภาวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพประเทศออสเตรเลีย ทั้งหมด 12 ขั้นตอน โดยใช้คำสำคัญในการสืบค้นข้อมูลที่เป็นหลักฐานทางวิชาการที่มีการเผยแพร่ทางฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ระหว่างปี ค.ศ. 2020 – 2024 ประกอบด้วย blunt chest trauma with chest drainage, lung rehabilitation, care bundle of chest trauma, routine care หรือ standard care กับ chest physiotherapy หรือ rehabilitation on chest trauma และ ค่าปริมาตรอากาศหายใจเข้า จากฐานข้อมูล CINAHL, ScienceDirect, Wiley Inter Science และ PubMed ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมากร่างแนวปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 7 เรื่อง แล้วนำมาวิเคราะห์ระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานและวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ โดยดัดแปลงจากเกณฑ์ของ Melnyk & Fineout-Overholt (2015) และ Deng & Dearholt (2018) นำมาสังเคราะห์สร้างเป็นร่างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพปอดในผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) การประเมินการทำงานของปอด ประกอบด้วย การประเมินค่าปริมาตรอากาศหายใจเข้าโดยใช้เครื่องบริหารปอด (7B) จำนวน 1 ข้อ การติดตามผลภาพถ่ายรังสีทรวงอกวันที่ 1 และ 5 หลังเข้ารับการรักษา จำนวน 1 ข้อ (1B) 2) การส่งเสริมและติดตามการทำงานของปอด จำนวน 6 ข้อ (1B) (3B) และ (7B) ร่วมกับการใช้แบบประเมิน PIC (7B) การจัดการความปวด จำนวน 3 ข้อ (3B) และ (7B) และ 3) การสอนและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพปอด (5A) และ (1B) จำนวน 5 ข้อ ดำเนินการทดลองใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล ฯ ในระหว่างวันที่ 16 พฤษภาคม 2567 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2567 โดยมีจำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก จำนวน 5 ราย

ผลการศึกษา: ค่าปริมาตรอากาศหายใจเข้าสูงสุดในแต่ละวันของผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกวันที่ 2 และ 3 หลังใส่ท่อระบายทรวงอกสูงกว่าค่าเฉลี่ยปริมาตรอากาศหายใจเข้าภายหลังใส่ท่อระบายทรวงอกในวันที่ 1 หลังเข้ารับการรักษา และไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะปอดแฟบในผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอกทั้ง 5 ราย

สรุป: แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพปอดในผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก ที่ได้นำจะก่อให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลลำปาง

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติทางการพยาบาล, ผู้ป่วยบาดเจ็บทรวงอกที่ใส่ท่อระบายทรวงอก

นวัตกรรมหน้ากากผ้าสาธูรองสายออกซิเจนแบบสายยางเข้าจุมุก (Safety Baby Mask)

ประเภทนวัตกรรม : นวัตกรรมเชิงผลิตภัณฑ์

ปิยะกัลป์ ปิยะตระกูล หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 2 และอภิบาลทารกแรกเกิดป่วย
โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: หออภิบาลทารกแรกเกิดป่วยให้การดูแลทารกที่มีภาวะเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ในปีพ.ศ. 2564 - 2566 จำนวน 2,738 คน พบปัญหาการดูแล ผู้ป่วยเด็กทารกแรกเกิด อายุ 0 - 4 เดือน มีภาวะพร่องออกซิเจน ได้รับการรักษาโดยใส่สายออกซิเจนทางจุมุก พบอุบัติการณ์ผิวหนังเกิดการระคายเคืองจากการติดพลาสติกชนิด Tegaderm และ Fixomull เกิด skin pressure injury gr.1 ร้อยละ 22.7 ในช่วงเวลาที่ติดพลาสติก 1 - 2 วัน ผู้พัฒนาจึงดำเนินการสร้างนวัตกรรม หน้ากากผ้าสาธูรองสายออกซิเจนแบบสายยางเข้าจุมุก (safety baby mask) ดำเนินการผลิตนวัตกรรมประกอบด้วยขั้นเตรียมการขั้นดำเนินงาน และขั้นประเมินผล ระหว่างเดือน ต.ค 2566 ถึงเดือน พ.ค 2567 วัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบด้วย ผ้าสาธู เทปตีนตุ๊กแก กาวตราช้าง เข็ม ด้าย และสายคล้องหู งบประมาณที่ใช้ 10บาท/ชิ้น ขั้นตอนการผลิตนวัตกรรมที่สมบูรณ์มี 5 ขั้นตอน ซึ่งทดลองนวัตกรรมในทารกแรกเกิด จำนวน 10 คน วิธีการใช้เลือกจากน้ำหนักของทารกและเลือกใช้หน้ากากตามขนาดที่กำหนด โดยพัฒนาแบบที่ 1 คือ สายคล้องหู แบบที่ 2 คือ สายคล้องศีรษะ ซึ่งจุดเด่นของนวัตกรรม ใช้ผ้าสาธูที่มีคุณสมบัติดูดซับความชื้นและระบายอากาศได้ดี เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลนวัตกรรม คือแบบประเมิน NSCS และแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นวัตกรรม

ผลการใช้นวัตกรรม : จากแบบประเมิน NSCS อัตราการเกิดผิวหนังระคายเคือง = 0 และจากแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในด้าน ความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความสะดวกในการใช้งาน ความปลอดภัย และความพึงพอใจในการนำนวัตกรรมไปใช้อยู่ร้อยละ 90 - 100

คำสำคัญ: นวัตกรรมหน้ากากผ้าสาธู, สายออกซิเจนแบบสายยางเข้าจุมุก

ชุดข้อต่อยาพ่นฉุกเฉิน (Effective Set)

ประเภทนวัตกรรม : นวัตกรรมเชิงกระบวนการ (Process innovation)

เจษฎา ปูตี กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: ปัจจุบันผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ร.พ.ลำปาง ที่มาด้วยกลุ่มอาการหายใจหอบเหนื่อย จากภาวะ Acute Asthmatic attack และ COPD with acute exacerbation มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นจากสถิติในปี 2566 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่รับบริการที่ห้องฉุกเฉินที่ต้องได้รับการพ่นยาจำนวน 2,991 คน ยาพ่นที่ใช้บ่อยที่สุด คือ Berodual เนื่องจากเป็น Short acting beta-2 agonist โดยมีกลไกการออกฤทธิ์ในระยะเวลา 15 นาที ทั้งนี้ปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาการพ่นยา ขึ้นกับอุปกรณ์การพ่นยา และการจัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสม จากการศึกษาและรวบรวมข้อมูลพบว่า มีรณอนของโรงพยาบาลที่ไม่สามารถปรับศีรษะสูงเพื่อจัดทำผู้ป่วยนั่งได้ คิดเป็นร้อยละ 20 ของรณอนทั้งหมดทำให้ไม่สามารถจัดทำผู้ป่วยพ่นยาให้หมดตามระยะเวลาที่ยาออกฤทธิ์ได้ เป็นผลให้ผู้พัฒนาดำเนินการผลิตนวัตกรรม ชุดข้อต่อยาพ่นฉุกเฉิน (Effective set) สำหรับผู้ป่วย Acute Asthmatic attack และ COPD with acute exacerbation โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีอาการเหนื่อยลดลงและได้รับยาครบตามระยะเวลาที่ยาออกฤทธิ์สูงสุด วิธีดำเนินการผลิตนวัตกรรมประกอบด้วยขั้นเตรียมการและขั้นดำเนินงาน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2566 ถึงเดือนพฤษภาคม 2567 วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ Set พ่นยา T-way และ EDTA blood tube นำมาประกอบกันกับ Set พ่นยาแบบเดิม ที่สามารถทำให้มุมในการพ่นยาเหมาะสม โดยจะต้องทำให้กระเปาะพ่นยาตั้งขึ้นตรงให้มากที่สุด และจับเวลาต่อการพ่นยาต่อครั้ง โดยใช้งบประมาณต่อ 1 Set คือ 113.40 บาท โดยนวัตกรรมนี้มีจุดเด่นคือ ตำแหน่งของกระเปาะยาที่ใช้พ่นยาเมื่อเปรียบเทียบกับแบบเดิม มีมุมของกระเปาะที่เหมาะสมมากกว่ายาพ่นสามารถพ่นยาหมดภายในระยะเวลา 15 นาทีซึ่งต่างจากเดิมที่ต้องพ่นยา 20 – 25 นาที

ผลการใช้นวัตกรรม : พบว่านวัตกรรมนี้ช่วยให้ผู้ป่วยในกลุ่ม Acute Asthmatic attack และ COPD with acute exacerbation ที่ พ่นยาบรรณอนปรับศีรษะสูงไม่ได้ทุกราย มีอาการเหนื่อยทุเลาลง อัตราการหายใจอยู่ในช่วง 16 – 20 ครั้ง/นาที ปริมาณค่าออกซิเจน >95%, Lung wheezing ลดลง และช่วยให้ผู้ป่วยลดการออกแรงยกตัวขณะพ่นยาบรรณอน เกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการผู้ป่วยของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

คำสำคัญ: ชุดข้อต่อยาพ่นฉุกเฉิน

Local redivac drain care

ประเภทนวัตกรรม : นวัตกรรมเชิงกระบวนการ (Process innovation)

พิมพ์ประกาย มีมานะ หอศัลยกรรมหญิง

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หลังผ่าตัดมะเร็งและต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ มีการวางสายระบายลงขวดแบบปิด (Close suction drainage) หลังวางแผนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบภาวะแทรกซ้อน น้ำเหลืองคั่ง ในปี พ.ศ. 2564-2566 ในกลุ่มที่นำขวดระบายกลับบ้าน พบอัตราการเกิดคิดเป็นร้อยละ 28.57,30,35.7 ตามลำดับ สาเหตุมาจากขวดระบายไม่เป็นระบบสุญญากาศและกลับมา Re-admit เป็นผลให้ผู้พัฒนาดำเนินการผลิตนวัตกรรม Local radivac drain care โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราการเกิดน้ำเหลืองคั่งของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมที่นำขวดระบายกลับบ้านและพัฒนาแนวทางการดูแลขวดระบายให้เป็นระบบสุญญากาศเมื่อกลับบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิธีดำเนินการพัฒนานวัตกรรม ประกอบด้วยขั้นเตรียมการระหว่างเดือน 1 พ.ย.- 31 ธ.ค.2566 ขึ้นดำเนินงานระหว่างเดือน 1 ม.ค.- 31 พ.ค.2567 หาอุปกรณ์ในการทำให้ขวดระบายเป็นระบบสุญญากาศได้ด้วยตนเอง วัสดุที่ได้ Syringe 50 ซีซี. โดยนำ Syringe ต่อเข้ากับขวดระบายและดูดปริมาตรอากาศออกเพื่อเกิดความดันลบขึ้น นำไปปรับใช้ร่วมกับเครื่องมือที่ผ่านผู้ทรง ค่า CVI 0.82 แบบประเมินทักษะการปฏิบัติของผู้ป่วยและญาติเรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมที่นำขวดระบายกลับบ้าน สามารถใช้อุปกรณ์ได้อย่างถูกต้อง

ผลการใช้นวัตกรรมพบว่า อัตราการเกิดน้ำเหลืองคั่งในผู้ป่วยขณะที่นำขวดระบายกลับบ้านลดลง

คำสำคัญ: Local redivac drain care

Innovation: นวัตกรรม Auto Dorsiflexion & Plantarflexion (Auto DP)

ประเภทนวัตกรรม : นวัตกรรมเชิงผลิตภัณฑ์

นริศรา รุ่งรัตน์ปรีดา และ นางนฤมล อางหาญ

หอผู้ป่วยหนักโรกระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: หอผู้ป่วยหนักโรกระบบทางเดินหายใจได้ให้การดูแลผู้ป่วยที่เผชิญหน้ากับโรคที่คุกคามต่อชีวิตที่ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถขยับแขนขาได้ พบผู้ป่วยที่มีปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรง และเกิดภาวะปลายเท้าตกในเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม 2566 ที่ผ่านมามีผู้ป่วยเข้ารับการรักษารักษาจำนวน 37, 31 และ 23 รายตามลำดับ พบว่ามีปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรง และเกิดภาวะปลายเท้าตก ร้อยละ 40.0, 33.3 และ 50.0 ตามลำดับ เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถขยับปลายเท้าได้ ส่งผลให้เกิดความพิการตามมาภายหลัง ผู้จัดทำจึงได้คิดที่จะผลิตนวัตกรรม Auto Dorsiflexion & Plantarflexion ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการส่งเสริมการเคลื่อนไหวเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ Tibialis anterior และ Gastrocnemius ซึ่งเป็นกล้ามเนื้อหลักที่ทำให้เกิดภาวะข้อเท้าตก วิธีการดำเนินการผลิตนวัตกรรมประกอบด้วยขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนดำเนินงาน ระหว่างเดือนตุลาคม 2566 ถึงเดือนพฤษภาคม 2567 โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ป่วยหนักที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักโรกระบบทางเดินหายใจ จำนวน 10 คน และพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักโรกระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 16 คน นวัตกรรมนี้มีจุดเด่นคือการนำมอเตอร์เข้ามาช่วยในการกระดกข้อเท้าขึ้น-ลง โดยมีแบบประเมินความพร้อมของผู้ป่วยวิกฤตในการส่งเสริมการเคลื่อนไหว และแบบประเมินอาการขณะใช้นวัตกรรมร่วมด้วย และมีเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล คือ แบบประเมิน Muscle weakness และแบบประเมินความพึงพอใจ

ผลการใช้นวัตกรรม : ในครั้งแรกพบว่าทิศทางการหมุนของนวัตกรรมไม่เป็นไปตามที่กำหนดไว้ จึงได้ทำการแก้ไขและนำนวัตกรรมมาใช้ครั้งที่ 2 ยังพบว่าสายรัดปลายเท้ายังไม่มั่นคงพอ ทำให้การเคลื่อนไหวของปลายเท้าไม่ได้องศาตามที่ตั้งค่าไว้ จึงได้ออกแบบเพิ่มเติม โดยนำโครงรองเท้า slipper เชื่อมติดตุ๊กแกเพื่อปรับขนาดเท้าได้ นำไปติดตั้งกับแผ่นรองเท้าบนนวัตกรรม Auto Dorsiflexion & Plantarflexion ทำให้มีความมั่นคงเพิ่มมากขึ้น และจากการประเมินผู้ใช้นวัตกรรมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

คำสำคัญ: นวัตกรรม Auto Dorsiflexion & Plantarflexion



PROCEEDING BOOK

งานประชุมวิชาการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
เขตสุขภาพที่ 1



**“ทิศทางและความท้าทายในการดูแลผู้ป่วย
ในโลกเทคโนโลยีที่ทันสมัย
ด้วยมิติจิตวิญญาณ”
17 – 18 มิถุนายน 2567**

