



วารสารพยาบาลสวนดอก

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลนครเขื่อนขันธ์กาบแก้วบัวบาน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ปีที่ 24 ฉบับที่ ๓ กรกฎาคม-ธันวาคม 2561

ISSN 0899-2993



บรรณาธิการบริหาร
คณบดีคณะแพทยศาสตร์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
ดร.หรรษา เทียนทอง

บรรณาธิการ
นางสาวโสภณวดี กล่อมสังข์

กองบรรณาธิการ

นางอารีย์	กฤษณะ
นางประไพพันธ์	วงศ์เครือ
นางสาวพัชรี	จันทร์อินทร์
นางสาวเอื้องทิพย์	คำปัน
นางนงลักษณ์	อินตา
ดร.จิตถนอม	สังขนันท์
นายสำราญ	พุ่มวัชระ
นายวีรพงษ์	ธนวงศ์อุดม
นางณัชวดี	ไหวศรี
นางธิดา	เดโชสว่าง

ฝ่ายรูปเล่ม
นางธิดา เดโชสว่าง

ฝ่ายธุรการ
นางสาวณิชนันท์ เมืองคำ

ปก
นางธิดา เดโชสว่าง

ภาพปก
นางธิดา เดโชสว่าง



วารสารพยาบาลสวนดอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ปีที่ 24 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2561

ISSN 0899 – 2993

บรรณาธิการแถลง

วารสารพยาบาลสวนดอก ได้ดำเนินการมาถึงปีที่ 24 ฉบับนี้เป็นฉบับที่ 2 แล้วนั้น ทางวารสารได้แสดงถึง งานพยาบาลที่มีการพัฒนาทางด้านความรู้เพื่อลงสู่การปฏิบัติหน้างานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประสิทธิผล ในฉบับนี้ มีงานพัฒนาคุณภาพที่ได้รับเลือกให้ลงวารสารหลายเรื่อง ซึ่งส่วนหนึ่งได้จากการแสดงผลงานเนื่องในวันพยาบาลแห่งชาติที่ผ่านมา เป้าหมายเพื่อเผยแพร่ ให้เห็นถึงความตั้งใจเพื่อพัฒนางานของส่วนงาน ความสามัคคี การร่วมมือระหว่างวิชาชีพ เพื่อผู้ป่วยเป็นสำคัญ

บรรณาธิการ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า วารสารพยาบาลสวนดอก จะเป็นสื่อในการเผยแพร่ เกี่ยวกับความรู้ และผลงานของบุคลากรในฝ่ายการพยาบาลให้เป็นที่แพร่หลาย เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาต่อยอด เพื่อใช้ประโยชน์ได้จริงในการปฏิบัติงานจริง

บรรณาธิการ

เจ้าของ : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารบัญ

วิจัย / วิเคราะห์งาน / CQI: การบริการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแบบบูรณาการ PCT ศัลยศาสตร์ ร่วมกับ PCT รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ PCT ศัลยศาสตร์ ร่วมกับ PCT รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา	4
วิจัย/วิเคราะห์งาน/CQI: โครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ ในหอผู้ป่วยพักฟื้น งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น จันทร์เรือง เตปิน ลักษณะ ศศิฉาย อัญชลีรัตน์ ก่อกิจสุนทรสาร เลิศฤทธิ์ วุฒิตันติพงศ์ และกมลลักษณ์ พันธวัฒน์	13
KM: การสร้างเสริมพลังที่เกิดขึ้นในสวนดอกโรงพยาบาลคุณธรรม Empowerment in Suandok Morality hospital นางกัลยา สีโรรส	16
KM: Ring side ER...หน่วยบริการมวยสากลสมัครเล่นชิงชนะเลิศมหาวิทยาลัยโลก บูรณาการ ระดับสากล นางพรสวรรค์ ชูศักดิ์สกุลวิบูล และบุคลากร ER , EMS & Referral center	18
KM:การวางระบบ screening หิดของผู้ป่วยเด็กที่มารักษา นางสาวสิวลี ลือชัยและคณะ	23
นวัตกรรม: ชีวิตที่ดีด้วย PD นุ่น้อย หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด นางสาวสังวาลย์ ปัญโญใหญ่ และนางสาวจรินทร์ยา ทองบาล	26
นวัตกรรม: นวัตกรรม แทนวางพัฒมปลายเตียง นางสาว มนนพรัฐ อุเทน และ นายพีระ พงศ์ พรหมปัน	31
บุคคลเด่นวันนี้ : นางเอมมิภา ทองนอก งานการพยาบาล ผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล	36
บนเส้นทาง >>>>> พยาบาลยุคใหม่ หัวใจ Y: นายชูชาติ ไชยยวง งานการพยาบาลผู้ป่วยออโรโธปีดิกส์	41

** IWISH **



การบริการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแบบบูรณาการ
PCT ศัลยศาสตร์ ร่วมกับ PCT รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

PCT ศัลยศาสตร์ ร่วมกับ PCT รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา *

ความเป็นมาของการพัฒนาบริการการรักษา

โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยในจังหวัดเชียงใหม่และในเขต 17 จังหวัดภาคเหนือรวมทั้งเป็นที่รับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นๆ ให้บริการทั้งประเภทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉิน ในทุกสาขา รวมถึงผู้ป่วยมะเร็งที่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 - 2557 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีจำนวน 331 - 400 ราย / ปี โดยสามารถให้การรักษาได้ทั้งการผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา และแบบผสมผสานหลายวิธีร่วมกัน ซึ่งการรักษาดังกล่าวมีความซับซ้อนต้องอาศัยความเชี่ยวชาญของแพทย์เฉพาะทางหลายสาขา ทั้งศัลยแพทย์ อายุรแพทย์ รังสีแพทย์ พยาธิแพทย์ จิตแพทย์ รวมถึงวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น พยาบาลเทคนิคการแพทย์ เภสัชกร โรงพยาบาลชุมชน และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งในระยะเริ่มต้นได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการสร้างเครือข่ายการให้เคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของภาคเหนือตอนบนซึ่งครอบคลุม 5 จังหวัด โดยมีเป้าหมายเดียวกัน คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นทุกหน่วยงาน ทุกวิชาชีพจึงได้ร่วมมือกันปรับปรุง ระบบบริการ และอำนวยความสะดวกในการให้บริการประชาชน บูรณาการการบริการของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการบริการที่ครอบคลุมมิติคุณภาพที่สำคัญ ได้แก่

Accessibility : เข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ตามข้อบ่งชี้ และในเวลาที่เหมาะสม

Responsiveness : ตอบสนองได้รวดเร็ว และตรงประเด็น

Timeliness : ทันเวลาในการรับรู้ปัญหา รู้ว่าช่วงเวลาใดที่ต้องให้ความสำคัญ

Holistic/Humanized care:ดูแลด้วยความรัก หัวใจ เคารพในศักดิ์ศรี ดูแลแบบองค์รวม

Continuity : ความต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้รับการอย่างต่อเนื่อง มีการประสานงานที่ดี

Acceptability : พึงพอใจในบริการที่ได้รับ

Coverage : ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้ง 5 จังหวัด ภาคเหนือตอนบน

Effectiveness : การบริการที่ บรรลุถึงผลลัพธ์ของการรักษาตามที่ต้องการ

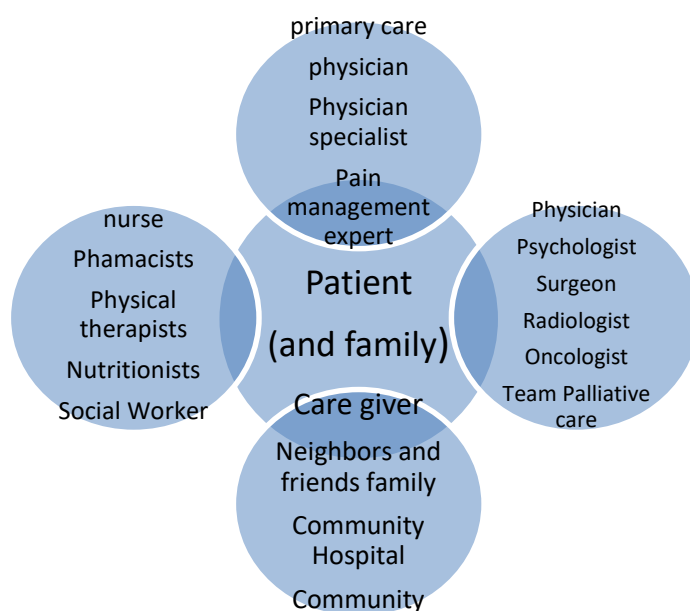
Safety : ความปลอดภัย ,ตระหนักในเรื่องของความเสี่ง

งานการพยาบาลศัลยศาสตร์*

เนื่องด้วยการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (breast cancer) ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล (Patient Care Team:PCT) และทีมเครือข่ายภายนอกโรงพยาบาล เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะได้รับการบริการที่มีคุณภาพ บูรณาการการบริการให้ครอบคลุมทุกมิติ และครอบคลุมทั้ง 5 จังหวัด ของภาคเหนือตอนบน ซึ่งมีแนวทางในการแก้ไขปัญหา คือ

1. พัฒนาศักยภาพทีมการรักษาของตนเอง และโรงพยาบาลอื่น พร้อมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน
2. เสริมพลังให้ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองในทุกด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ ภาพลักษณ์ และสามารถเป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วยอื่นๆได้

ผู้ริเริ่มในการนำเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหา และพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ ทีม PCT Breast cancer โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และได้ร่วมมือกับส่วนราชการอื่น ๆ อีก เช่น โรงพยาบาลชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อลดขอบเขตและเพิ่มโอกาส / อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยกลุ่มมะเร็งเต้านม ซึ่งสามารถสรุปผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการได้ ดังนี้



แผนภาพที่ 1 แสดงผู้เกี่ยวข้องและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการที่สนับสนุนคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสู่ความเป็นเลิศ
- 2) เพื่อจัดระบบบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้ครบวงจรและต่อเนื่อง สนับสนุนการวิจัยและพัฒนา รวมทั้งเป็นแหล่งถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีในการรักษาพยาบาล สอดคล้องกับหน้าที่หลักของศูนย์ความเป็นเลิศของโรงพยาบาล (Center of Excellence)
- 3) เพื่อให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่าและคุ้มค่าทั้งให้ส่วนของผู้ดูแลและผู้รับบริการ

ในฐานะที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย ที่มุ่งเน้นการเป็นสถาบันการแพทย์ชั้นนำ ระดับมาตรฐานสากล เพื่อเป็นหลักประกันให้แก่ประชาชนในเขตภาคเหนือ ว่าโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จะให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และมีความเท่าเทียมทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ทีมนำทางคลินิกของ PCT มะเร็งเต้านมในโรงพยาบาล เครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน ผู้นำชุมชน ได้ทำงานร่วมกัน ร่วมกันพัฒนาระบบบริการ การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้แก่

- 1) ปรับปรุงระบบบริหารจัดการ ดังนี้
 - 1.1 พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ และส่งเสริมให้เกิดความเสมอภาคในการให้บริการ โดยพัฒนาช่องทางการบริการในรูปแบบ E-service ส่งผลให้เกิด เว็บไซต์ ที่สร้างและพัฒนาขึ้นเพื่อผู้ป่วยทุกคนได้มีโอกาสเข้าถึงบริการการรักษาที่มีมาตรฐานเดียวกันทุกพื้นที่
 - 1.2 พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คือ
 - 1.2.1 ผู้ป่วย recurrent breast cancer เข้าปรึกษาใน breast planning clinic ณ โรงพยาบาลแม่ข่าย
 - 1.2.2 แบบฟอร์มการส่งต่อ (electronic) เพื่อขอคิวรังสีรักษา ณ โรงพยาบาลแม่ข่ายปัจจุบันดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2554
- 2) พัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการ โดยการปรับปรุง แนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical practice guidelines) ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ส่งผลให้ ทีม

การรักษาที่มีแนวทางที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทุกโรงพยาบาลลูกข่าย ส่งมีดีต่อการรักษาที่รวดเร็วต่อเนื่อง และ เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละคน

- 3) พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพมากขึ้น โดยการพัฒนาพี่เลี้ยง มีหน้าที่ในการให้คำปรึกษา ประสานข้อมูล การบริการที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพ สนับสนุนวิชาการ รวมถึงให้ความช่วยเหลือในการสร้างศักยภาพทั้งการรักษา พยาบาล และเครื่องมือต่างๆ แก่โรงพยาบาลชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่างๆ
- 4) พัฒนาคู่มือการให้บริการโดยการส่งเสริมการทำงานแบบหุ้นส่วน / ร่วมกัน โดย

4.1 แจกจ่าย Clinical practice guidelines ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้โรงพยาบาลชุมชนลูกข่ายซึ่งปัจจุบันสามารถดูได้ทางเว็บไซต์

www.suandokbreastcancer.com

4.2 อบรมวิชาการในการดูแลรักษาให้แก่โรงพยาบาลชุมชน เรื่อง การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยยาเคมีบำบัด และรังสีรักษา การรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

4.3 พัฒนาศักยภาพพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนลูกข่าย เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด (หลักสูตร 10 วัน ที่รับรองโดยสภาการพยาบาล)

ผู้ดำเนินการ

1. ทีมย่อยของ PCT breast cancer ร่วมกับลูกข่ายที่สนใจพัฒนาระบบการรักษา การส่งต่อผู้ป่วย เพื่อจัดทำแผนการพัฒนา
2. เอกสาร แนวทาง คู่มือที่จำเป็นต่อการพัฒนา
3. ทีมวิชาชีพในโรงพยาบาล รวมถึงโรงพยาบาลลูกข่าย
4. กลุ่มช่วยเหลือผู้ป่วย (Self-help group)

ทรัพยากรที่ใช้

1. ระบบสารสนเทศ
2. กลุ่มผู้ป่วยและญาติ
3. กลุ่มผู้นำชุมชน (อ.ส.ม.)
4. คู่มือ guidelines งานวิจัย care map แผ่นพับ
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การจัดสรรและกระจายทรัพยากร

1. ผ่านระบบสารสนเทศ
2. ผ่านทีมนำจากชุมชน โรงพยาบาลลูกข่าย
3. ผ่านการประชาสัมพันธ์ ตามช่องทางต่างๆ ทั้ง งานประชุมวิชาการ การอบรมต่างๆ ป้ายโฆษณา ในโรงพยาบาล
4. การประชุมร่วมกัน

ขั้นตอนสำคัญในการพัฒนาการบริการและการนำไปปฏิบัติ

ลำดับขั้นตอนในการพัฒนา

1. กำหนดเป็นนโยบายในการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง PCT , โรงพยาบาลชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมี PCT breast cancer เป็นผู้รับผิดชอบหลัก
2. ระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเข้ามาโรงพยาบาลตั้งแต่ แรกถึงจนกระทั่งจำหน่าย (care process) โดย มี clinical tracer และ care map ที่ชัดเจน
3. ระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด
4. สร้าง และพัฒนาเครือข่ายมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดในเขตภาคเหนือตอนบน และสร้างช่องทางการสื่อสาร ปรีक्षा และนัดคิวรังสีรักษา
5. จัดทำคู่มือ แนวปฏิบัติ guidelines ต่างๆ พร้อมเผยแพร่สู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และลูกข่าย
6. พัฒนางองค์ความรู้ นำผลงานวิจัยสู่การปฏิบัติ พร้อมเผยแพร่สู่หน่วยงานอื่น
7. จัดอบรมให้ทั้งในและนอกหน่วยงาน พร้อมติดตามผลการอบรม

ลำดับขั้นตอนในการปฏิบัติ

1. การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมการป้องกันและค้นหาผู้ป่วยระยะเริ่มแรกคัดกรองและค้นหา
2. การดูแลรักษาพยาบาล
 - การรักษา ได้แก่ surgery care ,chemotherapy care, radiation therapy care, hormonal therapy, target therapy
 - การดูแลผู้ป่วยตัดชิ้นเนื้อและส่งตรวจ
 - การดูแลเฉพาะรายโดยทีมสหสาขาวิชาชีพการช่วยเหลือ ดูแลหลังผ่าตัดที่มีการเลาะทางเดินน้ำเหลือง โดยการฟื้นฟูสภาพข้อไหล่
 - การบรรเทา ควบคุมอาการและภาวะแทรกซ้อน

- การดูแลแผลชนิดต่าง ๆ และท่อระบาย
 - การดูแลมิติจิตวิญญาณ
 - การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
3. การให้บริการวิชาการเรื่องโรคมะเร็ง
- การศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based practice)
 - วิจัยและพัฒนาเพื่อค้นหาสาเหตุและแก้ไขปัญหาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
 - พัฒนาการปฏิบัติงานประจำสู่งานวิจัย
 - เป็นศูนย์กลางค้นคว้า วิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ใหม่
4. เป็นศูนย์กลางการเรียนรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม
- พัฒนาระบบสารสนเทศเชื่อมโยงทั้งภายในและภายนอกองค์กร
 - พัฒนาระบบการเรียนรู้ต่อเนื่อง และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เช่น จัดประชุมวิชาการ ทบทวนวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันใน สหสาขาวิชาชีพ รวมถึงโรงพยาบาลเครือข่าย วัดและเปรียบเทียบผลการปฏิบัติ

ปัญหา อุปสรรค รวมถึงวิธีการบริหารจัดการ

ระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะมีแนวทางและมาตรฐานต่าง ๆ ที่ครอบคลุมทุกกลุ่ม แต่ยังมีอุปสรรค เนื่องจากมีการแยกผู้ป่วยในหลายโรงพยาบาล และโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งทางผู้เกี่ยวข้องได้ทบทวนวิเคราะห์อุปสรรคและหาแนวทางการแก้ไขร่วมกัน โดยใช้การสื่อสารโดยตรง การประชุม MM conference จัดทำเอกสารคู่มือต่างเพื่อเป็นมาตรฐานเดียวกันในการดูแลคือ care map, guidelines การรักษามะเร็งเต้านม การติดตามผลการรักษา การพยาบาลคือคู่มือ แผ่นพับ โปสเตอร์แจกจ่ายให้ทุกหน่วยงาน และโรงพยาบาลลูกข่าย นอกจากนี้จัดหาผู้รับผิดชอบดูแลการติดตามการให้คำปรึกษา และการให้ควรงสีรักษาโดยแพทย์รังสีรักษาและทีม

ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินการพัฒนาบริการ

ผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาการบริการผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้แก่ แพทย์สหสาขาวิชาชีพที่ช่วยดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้แก่ ศัลยกรรม อายุรกรรม รังสีแพทย์ วิทยุ

แพทย์ pathologist แพทย์จากโรงพยาบาลลูกข่าย พยาบาลชำนาญการพิเศษ
พยาบาลให้บริการผู้ได้รับผลประโยชน์

- 1) ผู้ป่วย และประชาชน
- 2) โรงพยาบาลลูกข่าย
- 3) ทีมการรักษา และพยาบาล
- 4) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

การสร้างความยั่งยืนและการขยายผลไปยังหน่วยงานอื่น ๆ

การสร้างความเข้าใจเรื่องกระบวนการดูแลรักษามะเร็งเต้านมที่มีมาตรฐานมีความ
ชัดเจนทุกกระบวนการ สร้างวัฒนธรรมคุณภาพให้แก่บุคลากรทุกระดับ โดยเฉพาะ
บุคลากรทางด้านคลินิก

- 1) การวิเคราะห์ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ทำให้ทราบ blind spot และนำมาปรับแผน
กลยุทธ์ เช่น การสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับโรงพยาบาลภาคเหนือ การใช้
เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อลดความผิดพลาดที่เกิดจาก human factor
- 2) สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับโรงพยาบาลชุมชน เครือข่ายองค์กรเอกชน

การขยายผลไปยังหน่วยงานอื่น ๆ

- 1) พัฒนาระบบ Logistic ยาเคมีบำบัด
- 2) การพัฒนา website ปัจจุบันพัฒนาตามความต้องการของผู้ใช้บริการ
- 3) ปัจจุบันโรงพยาบาลลูกข่ายได้ใช้ประโยชน์จาก
www.suandokbreastcancer.com การนัดคิว รังสีรักษา ปรีกษา BPC อย่าง
ต่อเนื่อง
- 4) ขยายเครือข่ายผู้ป่วยมะเร็งเพิ่มขึ้นสู่โรคมะเร็งอื่นๆ เช่น มะเร็งลำไส้ มะเร็งที่ได้รับ
ยาเคมีบำบัด
- 5) มี breast planning clinic ทุกวันจันทร์
- 6) จัดทำหนังสือจัดทำคู่มือผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับยาเคมีบำบัด เพื่อแจกจ่าย
ให้ผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และลูกข่าย

บทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินการพัฒนาบริการ

เริ่มการมองปัญหาที่เกิดจากงานประจำแล้วทำให้เป็นโอกาสในการเปลี่ยนแปลงสู่การ
ทำงานที่มีคุณภาพ

- 1) การสร้างทีมงานที่มีความตั้งใจในการพัฒนา เมื่อได้ผลงานที่เป็นรูปธรรมสามารถขยายการดำเนินงานให้กว้างออกไป เพื่อลดความสับสน และให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน
- 2) สร้างมาตรฐานการรักษา การพยาบาลที่สามารถเข้าถึงง่าย โดยใช้เทคโนโลยีให้เป็นประโยชน์ เพื่อลดขั้นตอน และทรัพยากรที่ไม่จำเป็น
- 3) มองปัญหาของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แล้วสร้างโอกาสพัฒนาให้ทีมงานช่วยกันคิด และทำการสร้างศักยภาพของชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ตั้งแต่การคัดกรอง การดูแล และการส่งต่อที่มีระบบชัดเจน
- 4) พยายามดำเนินงานทุกอย่างให้เป็นไปอย่างยั่งยืน และสามารถสร้างประโยชน์ให้เกิดขึ้นได้ทั้งผู้ป่วย ประชาชน และทีมงาน

ผลลัพธ์ของการพัฒนาบริการ

- 1) ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนี้
 - 1.1 ผลลัพธ์ด้านการดูแลผู้ป่วย (clinical outcome)

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2553	2554	2555	2556	2557
1.อัตราผู้ป่วยได้รับข้อมูลก่อนการผ่าตัด	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2.ผู้ป่วยไม่สามารถผ่าตัดได้ตามกำหนดเนื่องจากการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม	0	0	0	0	0	0
3.การติดเชื้อของแผลผ่าตัด	<2%	0%	2.08%	0.95%	1.74%	1.25%
4.การเกิดไหล่ติดในผู้ป่วยหลังรับการผ่าตัด Modified Radical Mastectomy	0	0	0	0	0	0
5.การเกิด Anaphylactic shock จากการได้รับเคมีบำบัด	0	1 ราย	0	0ราย	0	0

ข้อมูล/ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2553	2554	2555	2556	2557
6.การเกิด Febrile Neutropenia จากการได้รับเคมีบำบัด	<3%	0.88%	0.20%	0.42%	0.09%	0.14%
7.การใช้ยาเคมีบำบัดเกินขนาด	0	0	0	0	0	0

1.2 ผลด้านการเสริมพลังและการดูแลต่อเนื่อง



การขึ้นทะเบียนให้ผู้ป่วยโดยcaregiverที่ได้รับการสอน

โครงการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ในหอผู้ป่วยพักฟื้น งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น

จันทร์เรือง เตปิน ลักษมี ศศิฉาย อัญชลีรัตน์ ก่อกิจสุนทรสาร*
เลิศฤทธิ์ วุฒิตันติพงศ์ และกมลลักษณ์ พันธุ์วัฒน์*

สรุปผลงานโดยย่อ:

หอผู้ป่วยพักฟื้น งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้ตระหนักถึงผลเสียและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยหลังผ่าตัดจึงได้ศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะอุณหภูมิกายต่ำกว่า 34.5 องศาเซลเซียสด้วยวิธีต่างๆ เริ่มตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2549 ถึง ปี พ.ศ. 2551 ทำการอบอุ่นร่างกายด้วยการใช้ผ้าห่มไฟฟ้า พบว่าในแต่ละเดือนผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับการดูแลด้วยแนวทางดังกล่าวมีอุณหภูมิกายเข้าสู่ภาวะปกติภายใน 1 ชั่วโมงเฉลี่ยร้อยละ 74.75 ต่ำกว่าเกณฑ์ที่ทางหอผู้ป่วยพักฟื้นกำหนดไว้คือร้อยละ 90 สาเหตุที่ไม่สามารถทำตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ได้เนื่องมาจาก อุปกรณ์ที่ใช้ในการป้องกันการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกายมีไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย ทำให้การดูแลไม่ทั่วถึงโดยเฉพาะในระยะเวลาที่ผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดพร้อมกันในเวลาเดียวกันหลายรายนอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์ ผู้ป่วยมีผื่นแดงจากความร้อนระดับแรก(first degree burn) จากการวางผ้าห่มไฟฟ้าที่นานมากกว่า 30 นาที เฉลี่ยเดือนละ 1 ราย ประกอบกับแนวทางการอบอุ่นร่างกายดังกล่าวยังมีข้อจำกัดในผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดบริเวณหน้าอก เช่น ผ่าตัดเต้านม ผ่าตัดทรวงอกซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่สามารถวางผ้าห่มไฟฟ้าได้ จึงทำให้ผลลัพธ์ที่ได้ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ในปี พ.ศ. 2551- 2552 จากการพบปัญหาและอุบัติการณ์ที่เกิดจากการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะอุณหภูมิกายต่ำ หอผู้ป่วยพักฟื้นจึงนำผลลัพธ์ที่ได้กลับมาทบทวนและปรับปรุงวิธีการอบอุ่นร่างกายด้วยวิธีอื่นเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและสะดวกต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้ครอบคลุมถึงผู้ป่วยทุกคนที่เข้ามารับการดูแลในหอผู้ป่วยพักฟื้นโดยประยุกต์ใช้ผ้าห่มอุ่นและผ้าห่มพลาสติกแทนผ้าห่มไฟฟ้าโดยทำการศึกษาด้วยการใช้ระเบียบวิธีวิจัย ในเรื่องวิธีการอบอุ่นร่างกายด้วยการใช้ผ้าห่มอุ่นจำนวน 2 ผืนที่ทำการอุ่นด้วยตู้อุ่นผ้าห่มที่มีอุณหภูมิ 50 องศาเซลเซียสในผู้ป่วยหลังผ่าตัดระบบกระดูกและข้อ (เนื่องจากเป็นระบบที่เกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำมากที่สุด) ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ได้นำมาปรับปรุงแนวทางในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีภาวะอุณหภูมิกายต่ำพร้อมทั้งติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่องจนถึง ปี พ.ศ. 2555 พบว่าผลลัพธ์ยัง

งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น*

ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้โดยผู้ป่วยมีอุณหภูมิกายเข้าสู่ภาวะปกติภายใน 1 ชั่วโมง คิดเฉลี่ยร้อยละ 78.05 ต่ำกว่าเกณฑ์ที่ทางหอผู้ป่วยพักฟื้นกำหนดไว้คือร้อยละ 90

ในปี พ.ศ.2555 – 2557 จากผลลัพธ์ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้จึงได้นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวมาทบทวนโดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ปฏิบัติเพื่อหาข้อสรุปถึงปัญหาที่เกิดขึ้นพร้อมทั้งแนวทางแก้ไขที่มีประโยชน์ นอกจากนี้ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำของผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้นโดยใช้กระบวนการวิจัย จากนั้นนำข้อสรุปที่ได้มาปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำโดยการอบอุ่นร่างกายด้วยผ้าห่มอุ่นจำนวน 3 ผืนที่ทำการอุ่นด้วยตู้อุ่นผ้าห่มที่มีอุณหภูมิ 50 องศาเซลเซียสและปกคลุมด้วยผ้าห่มพลาสติก ทำการติดตามผลลัพธ์ทุก 1 เดือน พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 จนถึงปัจจุบันผู้ป่วยมีอุณหภูมิกายเข้าสู่ภาวะปกติคิดเฉลี่ยร้อยละ 93.01 สูงกว่าเกณฑ์ที่ทางหอผู้ป่วยพักฟื้นกำหนดไว้คือร้อยละ 90

หอผู้ป่วยพักฟื้นหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการปรับปรุงวิธีการอบอุ่นร่างกายในแต่ละครั้งจะเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยให้ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและสอดคล้องกับนโยบายของฝ่ายการพยาบาลในเรื่องความเป็นเลิศทางการพยาบาล

เป้าหมาย :

เพื่อให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพักฟื้นมีอุณหภูมิกายเข้าสู่ภาวะปกติภายในเวลา 1 ชั่วโมงมากกว่า ร้อยละ 90

กิจกรรมการพัฒนา

กิจกรรมการพัฒนา ที่นำมาพัฒนาในโครงการ ประกอบด้วย กิจกรรม 12 ทบทวน , กระบวนการ KM , กระบวนการวิจัยในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น (R to R)

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง:

มีการติดตามผลลัพธ์การใช้แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่เกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ทุก 1 เดือน แล้วนำมาสรุปมองภาพรวมเป็นรายปีเพื่อดูแนวโน้มของประสิทธิผลการใช้แนวทางปฏิบัติ เพื่อการปรับปรุงแนวทางที่ดีขึ้น

ภายหลังจากการปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ปี พ.ศ. 2557 จนถึงปัจจุบัน(พ.ศ. 2560)พบว่าผู้ป่วยมีอุณหภูมิกายเข้าสู่ภาวะปกติคิดเฉลี่ยร้อยละ 93.01 สูงกว่าเกณฑ์ที่ทางหอผู้ป่วยพักฟื้นกำหนดไว้คือร้อยละ 90

โอกาสพัฒนา

จากการใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีภาวะอุณหภูมิกายต่ำพบว่า ผู้ป่วยที่อุณหภูมิกายต่ำกว่า 34.5 องศาเซลเซียสและผู้ป่วยที่มีอาการหนาวสั่นขณะออกมาจากห้องผ่าตัดยังใช้แนวทางปฏิบัตินี้ไม่ได้ผลเท่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งปัญหาที่พบ

ทางหอผู้ป่วยพักฟื้นต้องทำการทบทวนและศึกษาวิธีการอบอุ่นร่างกายในกลุ่มผู้ป่วยที่
อุณหภูมิกายต่ำกว่า 34.5 องศาเซลเซียสและผู้ป่วยที่มีอาการหนาวสั่นออกมาจากห้อง
ผ่าตัด ต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

การติดตามผลลัพธ์และดูแลแนวโน้มของผลลัพธ์ที่ได้อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งการ
ทบทวนและการจับเข่าคุยกันเพื่อ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทำให้ปัญหาที่พบได้รับการแก้ไขเกิด
การพัฒนาไปสู่สิ่งที่ดีขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

เรื่องเล่า การสร้างเสริมพลังที่เกิดขึ้นในสวนดอกโรงพยาบาลคุณธรรม Empowerment in Suandok Morality hospital

นางกัลยา สิริโรส*

เรื่องเล่าของผู้ป่วยหญิงอายุ 59 ปี ป่วยด้วยโรคมะเร็งบริเวณใบหน้า ดิฉันในฐานะเป็น พยาบาล palliative care ได้ให้กำลังใจแก่เธอเสมอเมื่อมาตรวจ ซึ่งเธอบอกว่า “เธอเชื่อมั่น และศรัทธาต่อโรงพยาบาลสวนดอกแห่งนี้มาก” เธอได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ฉายแสง รวมทั้งเคมีบำบัด และใช้เวลารักษาตัวเป็นเวลา 5 เดือน และมีความหวังที่จะกลับไปใช้ชีวิตตามปกติ เธอได้รับการดูแลจากทีมแพทย์ที่รักษาอย่างเต็มที่ และคอยตอบคำถามต่างๆ บนพื้นฐานของสิ่งเป็นจริงด้วยความเห็นอกเห็นใจ ทีมพยาบาลให้คำแนะนำสอนเธอให้อาหารทางสายยางหน้าห้อง และแนะนำวิธีการดูแลตนเองขณะปวด รวมทั้งการใช้ยาระงับปวดตามแพทย์สั่ง นอกจากนี้ ยังสอนวิธีการทำแผลบริเวณคางด้วยตนเอง และเธอสามารถทำได้ตามคำแนะนำเป็นอย่างดี

ผลการรักษา เธอและสามีได้รับฟังร่วมกันสรุปว่า การรักษาไม่ตอบสนองกับโรคของเธอและมีการลุกลามมากขึ้น เธอตัดสินใจเลือกที่จะใช้ชีวิตตามปกติที่บ้านเพราะเธอได้เรียนรู้การดูแลตนเอง และมั่นใจว่าสามารถทำได้ เมื่อมาตรวจตามนัดเธอจะแต่งชุดสวยใส่วิกผมแต่งหน้าอย่างสวยงามมาตรวจทุกครั้งเธอจะเข้ามาพูดคุยกับดิฉันแล้วบอกว่า “พยาบาลเคยบอกว่าผู้หญิงอย่าหยุดสวย” จนมาถึงครั้งสุดท้ายที่ได้พบเธอดิฉันกับอาจารย์แพทย์เจ้าของไข้ได้ทำแผลบริเวณใต้คางของเธอ แผลลุกลามถึงกระดูกคอ ดิฉันกับอาจารย์แพทย์ถึงกับมองหน้ากันและอาจารย์แพทย์พูดว่า “ถ้ามีอาการไม่สบายให้มาโรงพยาบาลได้ นะครับ” เธอยิ้มทั้งน้ำตาไหลพรากแล้วพูดคำขอบคุณทุกสิ่งที่ได้รับเป็นอย่างดีจากโรงพยาบาลสวนดอกแห่งนี้อีกสามวันต่อมาสามีของเธอได้โทรแจ้งว่าเธอได้จากไปอย่างสงบในบ้านที่เธอรัก

.....
งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน*

Empowerment คือการสร้างเสริมพลังทำให้เกิด ตระหนัก, เชื่อมั่น, เกิดการพัฒนาศักยภาพ, เกิดพลังกาย, พลังใจ, พลังสังคม รวมทั้งพลังจิตวิญญาณและทำให้เกิดพลังที่จะทำในสิ่งที่ควรทำอย่างเต็มที่เต็มความสามารถของตนเอง (Self Efficacy) เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ ทำให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องมากขึ้น (Waller tein & Bernstein ,1988 : 379-394)

การที่จะเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องได้นั้นต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม เช่น โรงพยาบาลคุณธรรม คือโรงพยาบาลที่มีการบริหารจัดการด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์ ประหยัด ยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้อง บนพื้นฐานของศีลธรรมวัฒนธรรม

ดังนั้นจึงเป็นที่มาของเรื่องเล่าผู้ป่วยกรณีศึกษา ที่ได้รับการสร้างเสริมพลัง จากทีมที่ให้การรักษาที่เต็มเปี่ยมด้วยความใส่ใจและเอื้ออาทรยึดมั่นในสิ่งที่ถูกต้องบนพื้นฐานของศีลธรรมและวัฒนธรรม

การนำหลักการ Empowerment คือการสร้างเสริมพลังและมาใช้ในโรงพยาบาลคุณธรรม สามารถช่วยสร้างความมั่นใจ ให้ผู้ป่วยและญาติในการตัดสินใจเลือกการรักษาตามความเหมาะสมของตนเอง จนถึงวาระสุดท้ายอย่างสมความตั้งใจ และได้นำมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care) และผู้ป่วยระยะสุดท้าย(End of life)

โรงพยาบาล ทีมพยาบาล ที่เปี่ยมด้วยจิตใจเมตตาและมีคุณธรรม สามารถหล่อหลอมให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายมีพลังกายและพลังใจที่จะเผชิญต่ออาการรบกวนต่างๆ ได้อย่างสงบ และสามารถตัดสินใจ เลือกวิธีดำเนินชีวิตของตนเองในวาระสุดท้ายได้อย่างมีความสุข และได้นำมาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยผู้ป่วยโรคมะเร็ง และผู้ป่วยระยะสุดท้ายPalliative Careต่อไป

จากเรื่องเล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าโรงพยาบาล ทีมพยาบาล ที่เปี่ยมด้วยจิตใจเมตตาและมีคุณธรรม สามารถหล่อหลอมให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายมีพลังกายและพลังใจที่จะเผชิญต่ออาการรบกวนต่างๆ ได้อย่างสงบ และสามารถตัดสินใจ เลือกวิธีดำเนินชีวิตของตนเองในวาระสุดท้ายได้อย่างมีความสุข

Ring side ER...

หน่วยบริการมวยสากลสมัครเล่นชิงชนะเลิศมหาวิทยาลัยโลก บุรณาการระดับสากล

นางพรสวรรค์ ชูศักดิ์สกุลวิบูล และบุคลากร ER , EMS & Referral center*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในการแข่งขันกีฬามวยสากลสมัครเล่นชิงชนะเลิศมหาวิทยาลัยโลก ครั้งที่ 7 (The 7th World University Boxing Championship 2016) ในวันที่ 3-8 ตุลาคม 2559 ที่ประเทศไทยเป็นเจ้าภาพครั้งแรก โดยจัดหน่วยบริการฉุกเฉินให้ยู่ติดขอบสนามมวยสากลสมัครเล่นชิงชนะเลิศ มหาวิทยาลัยโลก และบุคลากรพยาบาลได้ร่วมปฏิบัติงานกับทีมแพทย์สากลจากสภามวยโลก (AIBA) สหพันธ์มวยโลก (FISU) และบุคลากรจากหลายฝ่าย ทั้งในและนอกมหาวิทยาลัย เชียงใหม่ ในเขตสนามแข่งขันมวย พร้อมให้บริการรักษาพยาบาลและพร้อมทำหัตถการทุกอย่างตลอดการแข่งขัน ที่หอประชุมมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เนื่องจากมวยเป็นประเภทกีฬาที่รุนแรง และเสี่ยงต่อการบาดเจ็บรุนแรงจนถึงการเสียชีวิตสูงมาก จึงเป็นงานที่ต้องบูรณาการคุณภาพการดูแล มาตรฐานการรักษาฉุกเฉิน ร่วมกับสหพันธ์มวยสากลสมัครเล่นนานาชาติ (AIBA) สมาพันธ์กีฬา มหาวิทยาลัยโลก (Federation of International Sports FISU) รวมถึงการประสานร่วมงานกับแพทย์จาก FISU และ Ring side doctor ในการคัดกรอง ประเมิน การเข้าถึง บริการที่สะดวกรวดเร็ว การจัดพื้นที่บริการ (Zoning) ระบบการไหลของบริการ (Flow) ศักยภาพของบุคลากร ความพร้อมของอุปกรณ์ช่วยเหลือนักมวยในเขต Ring side การเตรียมพร้อมรถพยาบาลรวมทั้งตำแหน่งการเข้าถึง และเส้นทางการส่งต่อ กรณีจำเป็นฉุกเฉินที่ต้องการการส่งต่อโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วแม่นยำ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดในการแข่งขัน จากผู้ร่วมงานทั้งหมด 300 คน จาก 24 ประเทศ เป็นนักมวย 100 คน ชาย 80 คน หญิง 20 คน ให้ได้รับความปลอดภัยจากการแข่งขัน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ผู้ชนะสามารถผ่านการตรวจร่างกายจากคณะกรรมการ และสามารถเข้า

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน *

แข่งขันต่อในการแข่งขันนัดถัดไปได้อย่างปลอดภัย ร่วมกับการใช้ภาษา ศาสนา และวัฒนธรรมของความเป็นสากล เพื่อยกระดับมาตรฐานการดูแลให้ทัดเทียมกับระดับโลก การออกหน่วยปฐมพยาบาล โดยทั่วไปเป็นการรับผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษา และให้การดูแลปฐมพยาบาลเบื้องต้น ถ้ามีการทำหัตถการทางการรักษา หรือผู้ป่วยมีอาการไม่ดีขึ้นจะส่งต่อเพื่อรักษาในหน่วยตรวจฉุกเฉิน โดยรพพยาบาล แต่ความท้าทายของการจัดบริการดูแลรักษาพยาบาลฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้การให้บริการดูแลรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ในการแข่งขันกีฬามวยสมัครเล่น มหาวิทยาลัยโลก ครั้งที่ 7

1. มีการกำหนดแนวทางการดูแลที่ชัดเจนระดับสากล
2. ผู้รับบริการปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
3. ผู้รับบริการ สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกรวดเร็ว และนักมวยที่ชนะเลิศสามารถเข้าแข่งขันต่อได้

วิธีวิจัย/พัฒนา:

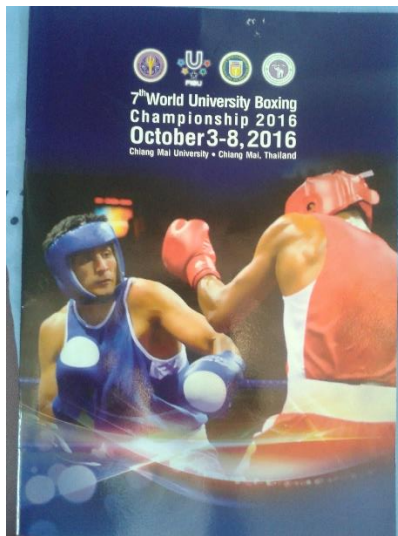
1. ทบทวนตัวชี้วัด กำหนดแนวทางปฏิบัติโดยอ้างอิงจากสหพันธ์มวยสากลสมัครเล่นนานาชาติ (AIBA) สมาพันธ์กีฬามหาวิทยาลัยโลก (Federation of International Sports FISU) และทีมจากท้องถิ่น
2. ระบุตัวชี้วัดที่ชัดเจนร่วมกันระหว่างทีมแพทย์ และพยาบาล ตามมาตรฐานของสภามวยโลก (AIBA) สหพันธ์มวยโลก (FISU)
3. การประสานร่วมงานกับแพทย์จาก FISU และ Ring side doctor เก็บข้อมูล และรายงานผลลัพธ์
4. รวบรวมข้อมูล

ผลลัพธ์ที่ได้ /สรุปผลงานวิจัย/พัฒนา:

1. ได้ตัวชี้วัด ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยจากการแข่งขัน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ที่ป้องกันได้ ร้อยละ 100
2. ระยะเวลารอคอยพบแพทย์ พยาบาล เฉลี่ย 0 นาที จากจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษา 109 ราย
3. นักมวยได้รับบาดเจ็บจากการแข่งขันกีฬามวย 56 ราย เย็บแผล 12 ราย ใช้ Steri strip ดึงปิดแผล 4 ราย ทำแผล 37 ราย ตัดไหม 2 ราย
4. ได้แนวทางการดูแลและปฏิบัติงานกีฬามวยสมัครเล่น ให้ปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ นักมวยที่ชนะสามารถเข้าแข่งขันต่อได้ร้อยละ 100

การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ:

การบูรณาการ โดยกำหนดตัวชี้วัด และแนวทางการดูแลและการปฏิบัติงานกีฬามวยสมัครเล่นร่วมกันให้ชัดเจน จากทีมดูแลสุขภาพระดับสากล AIBA Ringside doctor FISU และทีมจากท้องถิ่น ทำให้ยกระดับการดูแลรักษา เกิดความปลอดภัย และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ แก่นักมวยที่เข้าร่วมการแข่งขัน เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อองค์การ วิชาชีพ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย และประเทศไทย





การวางระบบคัดกรอง โรคหิดในผู้ป่วยเด็กที่มารักษาทางศัลยกรรม

นางสาวสิวลี ลือชัยและคณะ *

หลักการและเหตุผล:

จากปัญหามีผู้ป่วยเด็กที่มีผื่นที่บริเวณมือ เท้า ซ้ำ ตามตัว และบริเวณผิวยื่น ร่วมกับมีไข้มารับการรักษาที่ศัลยกรรมหญิง 3 โดยส่งตัวมาจากห้องตรวจเบอร์ 2 จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ห้องตรวจเบอร์ 2 ทราบว่ายังไม่ได้มีการคัดกรอง ผู้ป่วยเด็กก่อนรับใหม่ เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยว่าเป็นโรคหิดอยู่ในหอผู้ป่วย ทางหอผู้ป่วยได้แจ้งแพทย์ผู้รักษา มีการแยกผู้ป่วยไว้และ มาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่ติดต่อได้โดยการสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อม (contact precaution) เบื้องต้น แพทย์ให้เลื่อนหัตถการที่จะทำกับผู้ป่วยรายนี้ไปก่อนและได้ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางผิวหนังเด็ก จนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหิด ซึ่งใช้เวลาและล่าช้า ดังนั้นการมีแนวทางการคัดกรอง ก่อนที่รับใหม่ จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจาย รวมทั้งป้องกันการเสียโอกาสในการรักษาหรือหาสาเหตุของโรคล่าช้า

วัตถุประสงค์:

เพื่อสามารถคัดกรองโรคหิดผู้ป่วยเด็กที่มาตรวจรักษาทางศัลยกรรมก่อนรับใหม่

กิจกรรมการพัฒนา:

1. กำหนดแผนงานและแนวทางการดำเนินงานโดย คณะกรรมการ ที่ประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ศัลยกรรมเด็ก พยาบาลจาก OPD 1, OPD 2, OPD 101 และหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 3 เมื่อได้แนวทางการคัดกรอง และได้นำลงสู่การปฏิบัติทั้งทีมที่ดูแลและพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Patient Care Team : PCT) ทางศัลยกรรมเด็ก และหน่วยควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) ตั้งแต่วันที่วันที่ 27 ธันวาคม 2560

.....
หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 3 งานพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม*

2. ทบทวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น และหาแนวทางป้องกันมิให้เกิดอุบัติการณ์ในลักษณะดังกล่าวเกิดขึ้นซ้ำ
3. ร่วมกันกำหนดวิธีแก้ไขและพัฒนา โดยใช้วงจร DALI (PDCA) โดยจัดทำ check list ประเมินอาการผื่น คัน และการสัมผัสผู้ป่วย
4. นำปัญหาดังกล่าวปรึกษากับทีมแพทย์และอาจารย์แพทย์ผู้รักษาได้มี working group เกี่ยวกับเรื่องนี้และได้ประชุมเพื่อวางระบบการคัดกรองโรคหิดในผู้ป่วยเด็กที่มาตรวจรักษาทางศัลยกรรม
5. สื่อสารประชุมชี้แจงในทีมที่ดูแลและพัฒนากระบวนการการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล
6. ติดตามประเมินผล

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง:

ได้ข้อตกลงร่วมในการคัดกรอง ผู้ป่วยเด็กทุกราย ที่มีผื่นและมีไข้ โดยมี check list ประวัติการมีผื่นภายใน 3 สัปดาห์ก่อนวันตรวจ ประวัติการเป็นผื่นคนรอบข้าง และข้อปฏิบัติเมื่อพบผื่นหิดให้ผู้ป่วยใส่ถุงมือ พบผื่นสุกใสให้ผู้ป่วยใส่หน้ากากอนามัย หากแพทย์ประจำสายไม่แน่ใจให้ปรึกษาแพทย์ทางเด็กโดยให้ส่งตรวจเบอร์ 28 และติดตามอุบัติการณ์อย่างต่อเนื่องหลังลงสู่การปฏิบัติ ไม่พบอุบัติการณ์ที่ไม่ได้คัดกรอง ผู้ป่วยเด็กทุกราย ที่มีผื่นและมีไข้

บทเรียนที่ได้รับ:

เกิดการวางระบบการคัดกรอง หิดของผู้ป่วยเด็กทางศัลยกรรมจะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กได้รับความปลอดภัย และเป็นการใช้ 2P safety ซึ่งตอบสนองต่อ IWISH ของคณะแพทยศาสตร์





ภาพผื่นที่บริเวณมือ เท้าซ้าย ตามตัว

ใช่.....
 ผื่น

ลงชื่อผู้ซักประวัติ/ตรวจร่างกาย
พยาบาล
แพทย์

Hx สัมผัสสวกใสใน 3 wk.
 มี ไม่มี ไม่ทราบ

ตรวจร่างกายแล้วสงสัยสวกใส
 มี ไม่มี ไม่ทราบ

check list ประวัติการมีผื่นภายใน 3 สัปดาห์ก่อนวันตรวจ



ข้อมูลนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อนวัตกรรม ชีวิตดีดีด้วย PD นู่น้อย

ชื่อผู้ประดิษฐ์ นางสาวสังวาลย์ ปัญโญใหญ่* และนางสาวจรินทร์ยา ทองบาล *

\

หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทรวงอก หัวใจและหลอดเลือด งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมศาสตร์*

ผลของการพัฒนาโดยประยุกต์การล้างไตผ่านทางหน้าท้อง (Peritoneal Dialysis : PD) ในผู้ป่วยเด็กภายหลังผ่าตัดหัวใจ ทำให้ผู้ป่วยได้รับปริมาณน้ำยา ล้างไตทางช่องท้องถูกต้องแม่นยำ ลดการติดเชื้อในช่องท้องและสามารถลดภาระงานของบุคลากรได้

เป้าหมาย

ผู้ป่วยได้รับปริมาณน้ำยาล้างไต (Input) ที่ถูกต้องและปริมาณ Dialysate (Output) มีความถูกต้อง แม่นยำตามแผนการรักษา ไม่เกิดอุบัติการณ์การติดเชื้อในช่องท้อง และ ลดภาระงานของบุคลากร

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

ผู้ป่วยเด็กภายหลังการผ่าตัดแก้ไขโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต แบบเฉียบพลันหลังผ่าตัดและมีภาวะปริมาณน้ำเกิน ต้องทำการล้างไตผ่านทางหน้าท้อง (Peritoneal Dialysis : PD) ซึ่งปัจจุบันชุดอุปกรณ์หรือ set PD สำหรับเด็กไม่มีจำหน่าย ทางหอผู้ป่วยจึงได้นำ set PD เด็กซึ่งเป็นนวัตกรรมที่คัดค้นโดยคุณ อารยา อินทชัย มาประยุกต์ ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยเด็กที่น้ำหนักตัวน้อยต้องคำนวณปริมาณน้ำยาล้างไต ให้สัมพันธ์กับน้ำหนักเด็ก เดิมต้องคอยเฝ้าดูและคาดคะเนปริมาณน้ำยาล้างไตที่เข้าไปในช่องท้องจาก scale ที่ถ่วงน้ำยา ซึ่งอาจเกิดความคลาดเคลื่อนในการให้น้ำยา ล้างไตขาดหรือเกินได้ ทางหอผู้ป่วยจึงได้หาวิธีการเพื่อให้เกิดความแม่นยำในการให้น้ำยาล้างไตแก่ผู้ป่วยเด็ก และวัดปริมาณน้ำออก (Dialysate) อย่างมีประสิทธิภาพ โดย ประยุกต์การต่อ set PD ผ่านเครื่องควบคุมการให้สารละลายแบบหยด (Infusion pump) สำหรับให้น้ำยาล้างไตเข้าสู่ผนังหน้าท้องผู้ป่วย และสายขาออกนำมาต่อเข้ากับกระเปาะตวงปัสสาวะ (urinovolumeter) ซึ่งมี scale ที่ชัดเจนโดยไม่ต้องนำ กระบอกตวงมาตวงวัดปริมาณ dialysate แต่ละครั้ง ซึ่งอาจทำให้เกิดการ contaminate เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และใช้เวลานานในการเท dialysate ทั้งแต่ละครั้ง

กิจกรรมการพัฒนา: ใช้กระบวนการ PDCA

การประเมินผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

ภายหลังการดำเนินโครงการตั้งแต่เดือนมกราคม 2559 - เดือนเมษายน 2560 พบว่า ผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการทำ PD จำนวน 15 ราย ไม่เกิดอุบัติการณ์ความผิดพลาดในการให้ปริมาณน้ำยาล้างไตเกินหรือไม่ครบตามแผนการรักษา ไม่เกิดอุบัติการณ์การติดเชื้อในช่องท้อง และลดภาระงานในการเท Dialysate ทั้งซึ่งจากเดิมใช้เวลา 10 นาทีต่อครั้ง เหลือเพียง 2 นาที

บทเรียนที่ได้รับ

การเรียนรู้จากงานประจำนำไปสู่การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และลดขั้นตอนในการทำงาน



ผู้ป่วยเด็กภายหลังการผ่าตัดแก้ไขโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด
ภาวะแทรกซ้อนทางไต แบบเฉียบพลันหลังผ่าตัดและมีภาวะปริมาณน้ำเกิน
ต้องทำการล้างไตผ่านทางหน้าท้อง (Peritoneal Dialysis : PD)

ขั้นตอนและอุปกรณ์หรือ set PD การล้างไตผ่านทางหน้าท้อง (Peritoneal Dialysis : PD)



Set IV 2 set



ตัดปลายสาย



ต่อปลายสาย IV เข้า



ต่อน้ำยาล้างไตเข้า

เสียกระเปราะ IV เข้า



วัดปริมาตร



ข้อมูลนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อนวัตกรรม นวัตกรรม แทนวางพัดลมปลายเตียง

ชื่อผู้ประดิษฐ์ นางสาว มนนพรัฐ อุเทน และ นายพีระพงศ์ พรหมปิ่น *

หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมศาสตร์

สรุปผลงานโดยย่อ: การสร้างนวัตกรรม แทนวางพัดลมปลายเตียงทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้พัดลมตั้งโต๊ะได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย: เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้พัดลมตั้งโต๊ะได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด และลดการตกหล่นของพัดลม

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ: เนื่องจากสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย 2 เป็นหอผู้ป่วยสามัญ อยู่ทางทิศตะวันตกของอาคาร มีสภาพอากาศร้อนอบอ้าว ในห้องมีพัดลมเพดานซึ่งไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยโดยเฉพาะบริเวณมุมห้องที่แรงลมส่งไปไม่ถึง เจ้าหน้าที่พยาบาลจึงใช้พัดลมตั้งโต๊ะช่วยบรรเทาความร้อนให้ผู้ป่วย และช่วยระบายอากาศ พบปัญหาในการใช้พัดลมคือ พัดลมส่วนใหญ่มีขนาดเล็ก หากวางกับพื้นนอกจากจะขวางทางเดินแล้ว แรงลมยังไม่สามารถส่งไปถึงตัวผู้ป่วย จำเป็นต้องนำมาวางบนโต๊ะคร่อมเตียง ทำให้เกิดปัญหาโต๊ะคร่อมเตียงไม่เพียงพอใช้ทำแผลผู้ป่วยทุกวัน จึงแก้ปัญหาโดยนำไปวางไว้บนเก้าอี้ที่มีขนาดเล็ก ทำให้พัดลมหล่นจากเก้าอี้เกิดความเสียหาย 5 เครื่องต่อปี และกีดขวางทางที่จะเข้าไปให้การพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งกีดขวางทางขณะผู้ป่วยลงจากเตียงเพื่อไปปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ส่วนผู้ป่วยบางรายที่อยู่ในภาวะติดเตียง จะมีอาการใช้สูงหนาวสั่น ทำให้ผู้ป่วยที่นอนรวมกันในห้องไม่สามารถใช้พัดลมได้ ผู้ป่วยที่มีปัญหาหามะเร็งทางเดินอาหารส่วนบน หากถูกพัดลมจะมีอาการไอมากขึ้น ดังนั้นการที่สามารถจัดพัดลมให้ผู้ป่วยเฉพาะรายได้ จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสบายมากขึ้น ผู้จัดทำจึงมีความคิดประดิษฐ์นวัตกรรม เพื่อใช้วางพัดลมปลายเตียง แทนการใช้เก้าอี้หรือโต๊ะคร่อมเตียง

กิจกรรมการพัฒนา: จากการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและบุคลากร นำมาวางแผนออกแบบนวัตกรรมโดยคำนึงถึงขนาดที่พอดี คงทน ใช้งานง่าย ใช้วัสดุที่หาซื้อง่ายและแข็งแรงพอที่จะรับน้ำหนักพัดลมได้ เริ่มประดิษฐ์โดยใช้โครงทำด้วยเหล็กเพื่อความคงทน ส่วนแผ่นรองทำจากไม้เนื้อแข็งเนื่องจากหาได้ง่าย ราคาถูก เริ่มทดลองใช้ ที่วางพัดลม เดือนตุลาคม 2559 ถึงปัจจุบัน (พ.ศ.2561)

ขั้นตอนการผลิต

1. ทำโครงเหล็ก โดยการตัดเหล็กสี่เหลี่ยม ขนาด $1 \times 1 \times 35$ เซนติเมตร 4 ชิ้นนำมา เชื่อมให้เป็นสี่เหลี่ยมจัตุรัสและตัดขนาดเดิมอีก 1 ชิ้น สำหรับใส่ตรงกลางเพื่อใช้ วางบานพับตัวที่ 1 (ดังภาพ)



2. หลังจากนั้นตัดเหล็กขนาด $1 \times 1 \times 35$ เซนติเมตร 3 ชิ้น เพื่อนำมาเป็นเหล็กกั้นไม่ให้ พัดลมตกลงมา ทำ 3 ด้าน ตัดเหล็กขนาด $1 \times 1 \times 7$ เซนติเมตร 6 ชิ้นเพื่อทำที่กั้น ป้องกันพัดลมตกจากฐานที่วาง



3. ตัดเหล็กแบนขนาด 2.5×35 เซนติเมตร จำนวน 4 ชิ้น เชื่อมเหล็ก 3 ชิ้นเป็นรูป ตัว U และนำเหล็กชิ้นที่ 4 เชื่อมสูงจากฐาน 15 เซนติเมตร เพื่อใช้วางบานพับตัวที่ 2 ติดกับฐานของที่วางพัดลม ด้านปลายทำเป็นตะขอใช้แขวนกับขอบเตียง



4. ตัดแผ่นไม้ขนาด 35x35 เซนติเมตร วางบนโครงเหล็ก ยึดตรึงให้แน่น

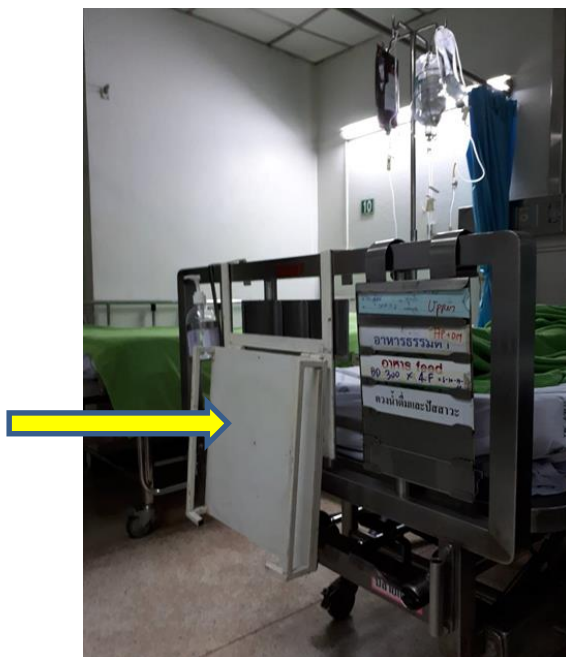


ขั้นตอนการใช้งาน

1. ขณะใช้งาน



2. พับเก็บได้ภายหลังใช้งาน



ผลของการเปลี่ยนแปลง: หลังจากนำไปใช้ในผู้ป่วยจำนวน 20 ราย พบว่าไม่เกิดกรณีพัดลมตกจากที่วางแบบใหม่ และจากการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย พบว่ามีความพึงพอใจระดับมาก 100 % เนื่องจากไม่เกะกะขวางทางขณะขึ้นลงจากเตียง

บทเรียนที่ได้รับ: การดูแลผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เมื่อเกิดปัญหาขึ้นมีการปรึกษากันในหน่วยงาน หลังจากนั้นหน่วยงาน สนับสนุน และเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ทุกคนคิดสร้างสรรค์เพื่อให้เกิดนวัตกรรมขึ้น



นางเอมมิกา ทองนอก

นางเอมมิกา ทองนอก อายุ 53 ปี วุฒิต่างการศึกษา ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลสังกัดงานการพยาบาล ผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ เมื่อปี พ.ศ.2528 ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าผู้ปฏิบัติงานทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 (แม่บ้าน) มีหน้าที่ในการดูแลรักษาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆในหอผู้ป่วยให้มีใช้อย่างเพียงพอ และส่งตรวจสอบคุณภาพตามระยะเวลาที่ช่างกำหนดเพื่อให้อุปกรณ์ เครื่องมือมีความพร้อมใช้ตลอดเวลารับผิดชอบต่อตรวจตราดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยให้สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อยและปลอดภัยวางแผนและจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาลให้มีอย่างเพียงพอพร้อมใช้ตลอด 24 ชั่วโมงเช่นน้ำยาทำความสะอาดต่างๆ เครื่อง infusion pump เครื่อง defibrillator เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดออกซิเจนในเลือด เสื้อผ้าผู้ป่วย เป็นต้น สำรองและเบิกพัสดุประจำเดือนเช่น พัดดูงานบ้าน สำนักงานและการแพทย์ เป็นต้น

ภาระงานประจำปฏิบัติงานด้านบริการดูแลผู้ป่วยดังนี้

1. ดูแลผู้ป่วยโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ
2. ช่วยรับใหม่ รับย้าย ย้ายไปและจำหน่ายผู้ป่วยพร้อมให้คำแนะนำข้อมูลเบื้องต้น
3. ให้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลพื้นฐานได้แก่การดูแลทำความสะอาดร่างกาย การแต่งกาย การจัดทำที่เหมาะสม การเคลื่อนย้าย/เคลื่อนไหว การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การบรรเทาทุกข์ทรมาน การพักผ่อนนอนหลับ การประเมินสัญญาณชีพ รวมถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
4. ให้การช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาและการทำหัตถการต่างๆ
5. เฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยงในด้านต่างๆที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล เช่น การป้องกันการเกิดแผลกดทับ ได้คิดค้นพัฒนานวัตกรรมที่นอนเจลขึ้น การป้องกันพลัดตกหกล้ม การป้องกันการติดเชื้อดื้อยาในหอผู้ป่วย

คุณธรรมและการบำเพ็ญประโยชน์ของแม่

คุณธรรมที่ควรยกย่อง ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล สามารถนิเทศงาน แก่ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาลใหม่ที่เพิ่งเริ่มทำงาน เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน ละเอียด ละเอียด รอบคอบ มีกริยาวาจาสุภาพ มีความยุติธรรม ทำให้เอื้อต่อการสร้างความสามัคคีของบุคลากรในหน่วยงาน มีความเต็มใจในการช่วยเหลืองานและกิจกรรมพิเศษต่าง ๆ ของทั้งในและนอกหน่วยงาน

การได้รับเกียรติบัตร

เป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีการปฏิบัติหน้าที่โดยไม่เคยขาดลา ระหว่างปีงบประมาณ 2556-2558 ของงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

เป็นบุคคลต้นแบบจริยธรรมของหน่วยงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2

เป็นผู้ได้รับรางวัลค่านิยมคนสวนดอก คณะแพทยศาสตร์ “หนึ่งในร้อย” ประจำปี 2560



ความเป็นแม่ที่ดีควรยกย่อง

มีหลักการในการเลี้ยงบุตร โดยให้ความเอาใจใส่ในการเลี้ยงดูเป็นอย่างดี มีแนวคิดว่าการเอาใจใส่ทุกด้านต้องเริ่มตั้งแต่เล็ก และทุ่มเทอย่างเต็มที่เช่นด้านโภชนาการ ลูกต้องได้รับอาหารครบ 5 หมู่ ทั้งได้รับการดูแลให้อ่อนก่อนตนเองเสมอ ให้กำลังใจ และให้ความสนใจในการศึกษาของบุตร ปลูกฝังให้รักการเรียนและใฝ่หาความรู้ แม้ว่าครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว สามีสองไปราชการต่างจังหวัดเป็นระยะ ต้องเลี้ยงดูบุตร ตามลำพังก็แสดงความเข้มแข็งอดทน ในการไปทำงาน การดูแลบ้าน และไปส่งบุตรไปโรงเรียนโดยไม่ขาดตกบกพร่อง เป็นต้น

การแสดงความรักโดยการโอบกอดลูก พุดคุย รับฟัง ตั้งแต่เล็กจนโต ทำให้พ่อแม่ลูกสามารถโอบกอดกันทุกครั้งที่อยู่ร่วมกัน ให้ความอบอุ่น ความเชื่อมั่น เป็นสัมพันธภาพที่ดีและเหนียวแน่นในครอบครัว

การสร้างเสริมด้าน ระเบียบวินัย และความรับผิดชอบ โดยแม่ทำตัวเป็นแบบอย่างในความมีระเบียบวินัย และรับผิดชอบ เช่น การไปทำงานตรงต่อเวลา การรับผิดชอบในภาระหน้าที่ในการทำงานในบ้านและที่ทำงาน แม้จะต้องปฏิบัติงานเวรบายดึก ก็จัดสรรให้ขึ้นเวรในวันอื่น ๆ เพื่อต้องมีเวลาในการดูแลบุตรที่บ้านในเวลากลางวัน วันเสาร์-อาทิตย์ สร้างเสริมให้บุตรมีระเบียบวินัย และความรับผิดชอบในการเรียนหนังสือ ใฝ่หาความรู้ การรักในความก้าวหน้าด้านการศึกษา โดยระหว่างปฏิบัติงานอยู่ ได้ไปศึกษานอกเวลาในระดับปริญญาตรีเป็นประสบการณ์ที่ดีแก่บุตรในการดูแลตนเอง ในเรื่องต่าง ๆ และการใฝ่การศึกษา

การสร้างเสริมพฤติกรรมพึ่งพาตนเอง โดยฝึกการทำงานบ้าน เช่นการซักเสื้อผ้า การทำความสะอาดบ้าน เพื่อเวลาที่พ่อแม่ไม่อยู่บ้าน จะสามารถดูแลตนเองได้ เป็นประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตตนเองต่อไปการสอนด้วยแบบอย่างที่ดี

ด้านความกตัญญูกตเวทิตะ โดยปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างในการกตัญญูต่อพ่อแม่ เช่น การพาบุตรไปกราบรดน้ำขอพรวันปีใหม่เทศกาลสงกรานต์ วันแม่ การไปทำบุญทั้งครอบครัวแม้บางครั้งผู้เป็นบิดาไปปฏิบัติราชการต่างจังหวัดก็ตาม

ด้านการประหยัด อดออม สอนให้บุตร เห็นคุณค่าของเงินโดยการวางแผนในการใช้จ่าย ต้องรู้ว่าสิ่งไหนจำเป็น หรือไม่จำเป็น สิ่งใดเป็นความฟุ่มเฟือย สอนให้มีการประหยัดอดออม

ผลงานที่แสดงว่าเป็นผู้บำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคม ประเทศชาติ และรักษาเอกลักษณ์ของไทย

เป็นผู้ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานโดยร่วมในกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ ของหน่วยงาน องค์กรเช่น กิจกรรม 5 ส.(Big cleaning day) ในวันหยุด การไปบริจาคสิ่งของทุนการศึกษาแก่นักเรียนด้อยโอกาสของหอผู้ป่วยทุกปี ทั้งร่วมสนับสนุนรถตู้เป็น พาหนะในการเดินทางทำกิจกรรม การทำสีรั้วของคณะแพทย์ กิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้อาวุโสของฝ่ายการพยาบาล งานการพยาบาลฯ คณะแพทยศาสตร์ การทอดผ้าป่าสามัคคีของงานการพยาบาล การวิ่งการกุศล รวมทั้งกิจกรรมทางการทนุบำรุงศาสนาต่าง ๆ ที่องค์กรและหน่วยงานขอความร่วมมือ ได้รับการคัดเลือกให้เป็นแม่ดีเด่นคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่





คนเด่น Gen Y



นายชูชาติ ไชยยวง

สถานที่ทำงานปัจจุบัน หอผู้ป่วยหนักออร์โธปิดิกส์ เบอร์โทรศัพทติดต่อ 35796
 งานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ หอผู้ป่วยหนักออร์โธปิดิกส์
วุฒิการศึกษา ปริญญาตรีครุศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
ประวัติการทำงาน เข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่ 2 ตุลาคม 2549
 ณ หอผู้ป่วยหนักออร์โธปิดิกส์ จนถึงปัจจุบัน
ความภาคภูมิใจ 20 พฤศจิกายน 2560 ได้รับมอบเกียรติบัตร ชื่นชมในการทำ
 ความดี จิตอาสา จากฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ประวัติการทำกิจกรรม

ทำจิตอาสาโดยเป็นอาสาสมัครกู้ภัยฝ่ายปฏิบัติการของมูลนิธิรวมใจ อปพร. อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จนถึงปัจจุบัน โดยใช้เวลาวางวันหยุดและวันหยุดพักผ่อนไปร่วมทำงาน โดยส่วนมากจะเน้นออกมาร่วมกิจกรรมในวันหยุดเทศกาลสำคัญต่างๆที่มีประชาชนออกท่องเที่ยวหรือเดินทางเป็นจำนวนมาก โดยลักษณะงานจะมีหน้าที่รับ-ส่ง ปฐมพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินและได้รับบาดเจ็บฉุกเฉินส่งโรงพยาบาลต่างๆโดยอบรมผ่านหลักสูตรหลักสูตร EMR(Emergency Medical Responder) หรือชื่อเดิม FR(First Responder) ซึ่งเป็นหลักสูตรเบื้องต้นของกู้ชีพกู้ภัยที่ต้องผ่านทุกคนและเก็บศพผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุและตามที่มีการร้องขอ ช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากอุทกภัย วาตภัยต่างๆ และจับสัตว์เลื้อยคลานต่างๆเป็นต้น โดยไม่หวังผลตอบแทน

แรงบันดาลใจ

ในสมัยอดีตได้เห็นอุบัติเหตุจากการจราจรเป็นอย่างมากเพราะเป็นเด็กคนหนึ่งที่เป็นคนที่ชอบขับรถจักรยานยนต์ไปมาใช้ความเร็วเป็นบางครั้ง และในการเดินทางในแต่ละครั้งก็จะเจออุบัติเหตุ บางครั้งก็หนักบางครั้งก็เล็กน้อยซึ่งได้เห็นบุคคลกลุ่มหนึ่งที่คอย

ช่วยเหลือปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บทุกครั้งและนำส่งโรงพยาบาล จึงทำให้มีความคิดอยากทำงานคล้ายคลึงกับบุคคลเหล่านั้น จึงได้สมัครเข้ามาทำงานอาสาสมัครกู้ภัยจนถึงปัจจุบัน

สุดท้ายนี้ อยากบอกว่า “การช่วยเหลือผู้อื่นให้ปลอดภัย มันสร้างความภูมิใจให้ตัวเราได้ สิ่งต่างๆที่ตอบแทนมา ไม่เท่ากับความภูมิใจที่มี เพราะ การทำความดี ก็ไม่จำเป็นต้องให้ใครเห็น”

ภาพกิจกรรม





ดอกแฉะปาก สีตา เตยสีสว่าง **หน่วยสารสนเทศฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลนครเขื่อนขันธ์กาบแก้วบัวบาน**