



วารสารพยาบาลสวนดอก

ฝ่ายการพยาบาล โรงเรียนพยาบาลจุฬาราชมนตรีเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ปีที่ 21 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2558

ISSN 0899 - 2993



บรรณาธิการบริหาร
คณบดีคณะแพทยศาสตร์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
ดร.हरररर ธีรยรรทง

บรรณาธิการ
นางสาวนรดดา รรคคูนยลรลลลล

กองบรรณาธิการ
นางสาวอรพลนล พอรธารเจรย
นางอารลลล กุณนล
นางสาวพัลลลล รรจันทรอรนลลล
นางสาวอรอรทลลล ค่ำปน
นายขรรลลลลลลลลลลลลลลลล
นางนงลลลลลลลลลลลลลลลล
นางณลลลลลลลลลลลลลลลล
นางธลลลลลลลลลลลลลลลล

ฝ่ายรูปเลม
นางสาวลลลลลลลลลลลลลลลล

ฝ่ายธุรการ
นางสาวณลลลลลลลลลลลลลลลล

ปก
นางธลลลลลลลลลลลลลลลล



วารสารพยาบาลสวนดอก
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม
ปีที่ 21 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2558
ISSN 0899 – 2993

บรรณาธิการแถลง

วารสารพยาบาลสวนดอกฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม ปี 2558 เนื้อหาในฉบับนี้ประกอบด้วยความรู้จากผลงานวิจัยที่เกิดจากปัญหาหน้างาน และบุคลากรได้ศึกษาหาความรู้เพื่อแก้ไขปัญหาเพื่อทำให้ผู้ป่วยของเราได้รับบริการที่ดีมากขึ้น อาทิ ผลงานวิจัยเรื่องผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน การใช้หมอนหลอดตาแพเพื่อบรรเทาอาการไม่สบายของสตรีที่มารับการตรวจสุขภาพในครรภ์ การสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี นอกจากนี้ยังมีโครงการที่พัฒนาคุณภาพการดูแล ก่อให้เกิดนวัตกรรมที่สะดวกและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น เช่น นวัตกรรมเก้าอี้พรรณพ และ Emergency kit เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีเรื่องเล่าที่บ่งบอกถึงการดูแลด้วยใจของผู้ให้บริการ จนเกิดความผูกพันแห่งมิตรภาพของผู้ให้การดูแลกับผู้รับการดูแล และการที่องค์กรจะประสบความสำเร็จจะต้องมีบุคลากรที่มีคุณภาพ ซึ่งฉบับนี้นำเสนอพยาบาลยุคใหม่หัวใจ Y ที่อาสาสมัครไปช่วยในเหตุการณ์แผ่นดินไหวที่เนปาล และบุคคลดีเด่นที่มีผลงานในการสร้างสรรค์นวัตกรรมที่มีประโยชน์ในการทำงาน แม้ว่าขณะที่เราลงเรื่องราวของเธอ เธอได้จากพวกเราไปแล้วด้วยความสงบ

หวังว่าเนื้อหาต่าง ๆ จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อท่านผู้อ่านในการที่จะพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้มีความก้าวหน้า และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและญาติต่อไป

บรรณาธิการ

เจ้าของ : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พิมพ์ที่ : หน่วยสนับสนุนวิชาการ งานบริการวิชาการและวิเทศสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารบัญ

ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	1
กัญญา อุดมสิน	
ผลของการใช้หมอนหลอดกาแฟ ต่อการบรรเทาอาการไม่สบายของสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ โดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ (electronic fetal monitoring) ในระยะก่อนคลอด ณ ห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	13
นาฏยา งามพสุธาตล	
ผลของการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ Effect of Supporting Buddhist Doctrine Practices on Spiritual Well-being Among the Elders with Gynecological Cancer, MaharajNakorn Chiang Mai Hospital	25
อุบล บัวชุม, ลินจง โปธิบาล	
นวัตกรรม: Emergency kit	39
บุษเรศ บุญยัง และคณะ	
นวัตกรรม: FIFO supply (First in First Out Supply)	41
สวรรณ ทาวงศ์, มณีพร คุณยศยิ่ง, จินตนา ชัชวาลย์, สีทอง ธรรมชั้นแก้ว, นฤมล วงศ์มณีโรจน์	
นวัตกรรม: แก้วเพชรพรณ	45
สิริพรรณ ทาคำอนุสรณ์, วรพร ทิรัญสุรวงค์	
เรื่องเล่า “สายรุ้งแห่งมิตรภาพ”	49
ปรียาพร ศรีสุโข	
บุคคลเด่นวันนี้	53
สิริพรรณ ทาคำอนุสรณ์	
บนเส้นทาง >>>> พยาบาลยุคใหม่ หัวใจ Y	57
ผกาสินี กาวี	

**** คนสวนดอก**

ค = คุณภาพเด่น

น = เน้นนวัตกรรม

ส = สร้างสรรค์สามัคคี

ว = วจีจับใจ

น = น้ำใจมากล้น

ด = ดำรงตนเป็นตัวอย่าง

อ = องค์การแห่งการเรียนรู้

ก = กตัญญูคู่คุณธรรม

ผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กัญญา อุดมสิน*

บทคัดย่อ

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอย่างกะทันหัน การตรวจวินิจฉัยอย่างรวดเร็ว และตัดสินใจให้การรักษาย่างถูกต้อง เป็นวิธีการที่จะช่วยลดระยะเวลาในการดูแลรักษาผู้ป่วยระยะเริ่มแรก ในหน่วยตรวจฉุกเฉินคือการมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน รวดเร็ว และเหมาะสม การศึกษาเชิงปฏิบัติการครั้งนี้เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในหน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจำนวน 60 ราย โดยเป็นผู้ป่วยก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ 30 ราย และหลังมีการใช้แนวปฏิบัติ 30 ราย เครื่องมือดำเนินการศึกษาประกอบด้วยแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหน่วยตรวจฉุกเฉิน ประกอบด้วย 5 หมวด คือ 1) การคัดกรองผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน 2) การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน 3) การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันขณะที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด 4) การดูแลการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และ 5) การจัดระบบบริการในหน่วยตรวจฉุกเฉิน ประเมินผลลัพธ์จากความถูกต้องของการจัดลำดับการคัดกรองผู้ป่วย ระยะเวลาในการตรวจและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา การจัดการกับอาการเจ็บแน่นหน้าอกในการดูแลผู้ป่วย ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการใช้บอลลูนเพื่อถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยในการเคลื่อนย้าย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบผลลัพธ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกโดยสถิติทดสอบค่าฟิชเชอร์ เอ็กแซคท์ (Fisher's Exact test) ค่าที (Independent t-test) ค่าไคสแควร์ (Chi-Square's test) และค่าแมนวิทนียู (Mann-Whitney U test) ผลการศึกษาพบว่า

1. ความถูกต้องของการจัดลำดับการคัดกรองผู้ป่วยหลังการใช้แนวปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50 เป็นร้อยละ 96.70 ($p < 0.01$)
2. ระยะเวลาในการตรวจและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา หลังมีการใช้แนวปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 4 นาทีเป็น 1.50 นาที ($p < 0.05$)
3. การจัดการกับอาการเจ็บแน่นหน้าอกในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หลังจากการใช้แนวปฏิบัติมีการจัดการกับอาการเจ็บแน่นหน้าอกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 43.30 เป็นร้อยละ 53.30 ($p > 0.05$)
4. ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการใช้บอลลูนเพื่อถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยมัธยฐานเท่ากับ 44.00 นาที และ 46.60 นาที และระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการใช้บอลลูนเพื่อถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยมัธยฐานเท่ากับ 86.00 นาที และ 96.00 นาที ($p > 0.05$)
5. ไม่พบภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดหัวใจ หลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผลการศึกษาครั้งนี้ยืนยันให้เห็นว่าการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในหน่วยตรวจฉุกเฉินที่มีพื้นฐานความรู้เชิงประจักษ์นำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

* งานการพยาบาลผู้ใหญ่ พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง หน่วยตรวจฉุกเฉิน งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ความเป็นมาและความสำคัญของการศึกษา

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเกิดจากการที่มีการอุดตันหรือการตีบแคบของหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี ทำให้เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจตาย และเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ (อภิชาติ สุคนธสรณ์, 2553) เป็นโรคที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต โดยในประเทศไทยโรคหัวใจและหลอดเลือดสาเหตุการตายใน 3 อันดับแรก (วันชัย สัตยาวิมลพงศ์, 2553) วิธีการที่จะช่วยลดระยะเวลาในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจะต้องได้รับการวินิจฉัย และการรักษาให้เร็วที่สุด (AHA, 2010) ขั้นตอนสำคัญในการรักษาโรคในระยะแรกในหน่วยตรวจฉุกเฉินคือการคัดกรองผู้ป่วยที่มีลักษณะอาการหรือสงสัยภาวะโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษา การดูแลผู้ป่วยในระยะฉุกเฉิน รวมถึงการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยหนักควรมีแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่ชัดเจน เหมาะสม

ในยุคการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การแก้ไขปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกต้องคำนึงถึงหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยในหน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในหน่วยตรวจฉุกเฉินซึ่งแนวปฏิบัติดังกล่าวพัฒนามาจากแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจำแนกผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินของ ศศิวิมล พงษ์นิลละอาภรณ์ (2552) แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันของสมาคมโรคหัวใจและหลอดเลือดในประเทศสหรัฐอเมริกา (AHA, 2010) และแนวปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งนี้เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันให้มีคุณภาพ และเหมาะสมตามบริบทของหน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เปรียบเทียบความถูกต้องของการจัดลำดับการคัดกรองผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันตามแนวทางคัดกรองผู้ป่วยหน่วยตรวจฉุกเฉินก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ
2. เปรียบเทียบระยะเวลาในการตรวจและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหน่วยตรวจฉุกเฉินก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ
3. เปรียบเทียบการจัดการกับอาการเจ็บแน่นหน้าอกในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่หน่วยตรวจฉุกเฉินก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ
4. เปรียบเทียบระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนได้รับยาละลายลิ่มเลือด หรือระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนถึงผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการใช้บอลูนเพื่อถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ
5. ความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดหัวใจหลังใช้แนวปฏิบัติ

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational study) ครั้งนี้เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยมีการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 4 ตุลาคม 2556 ถึงวันที่ 3 เมษายน 2557

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 60 ราย แบ่งเป็นช่วงก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ 30 ราย และหลังมีการ

ใช้แนวปฏิบัติ 30 ราย โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าศึกษาแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ ดังนี้

1. ผู้ป่วยเพศชาย หรือหญิง อายุมากกว่า 18 ปี บริบูรณ์

2. ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ซึ่งมีลักษณะใดลักษณะหนึ่งดังต่อไปนี้

2.1 มีสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอก อาการเจ็บหน้าอกอาจถูกกระตุ้นโดยการออกกำลังกาย ขณะทำกิจกรรมต่าง ๆ มีอารมณ์รุนแรง

2.2 ลักษณะอาการปวดหรือเจ็บหน้าอก เจ็บแน่นเหมือนกดทับ เจ็บแน่นหน้าอกรัดตึง รัดแน่น

2.3 บริเวณที่เจ็บจะมีอาการเจ็บแน่นอยู่ได้หน้าอก บางรายอาจมีอาการเจ็บแน่นบริเวณลิ้นปี่ หลังระหว่างกระดูกสะบัก อาจปวดร้าวไปที่แขนซ้าย ไหล่ คอหรือกราม

2.4 ความรุนแรงของอาการเจ็บหน้าอก การประเมินโดยใช้มาตราวัดแบบตัวเลข 0-10 คะแนน (numerical rating scale) อาการปวดที่รุนแรงมาก มีคะแนน 8-10 คะแนน

2.5 ระยะเวลาเจ็บนานมากกว่า 15-20 นาที

2.6 หรือมีอาการร่วมอื่นที่ต้องซักประวัติเพิ่มเติมเช่น คลื่นไส้ อาเจียน เหงื่อออก อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เวียนศีรษะ หมดสติชั่วคราว

3. การตรวจสอบและแปลผลของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 leads ที่จะแสดงถึงการทำลายของกล้ามเนื้อหัวใจอย่างใดอย่างหนึ่งดังนี้ ตำแหน่งเอสทียกสูงขึ้น (ST segment elevation) มีตำแหน่งบริเวณที่ส่งผ่านแขนงที่ทอดผ่านห้องล่างซ้ายหยุดทำงานโดยเป็นตำแหน่งที่เกิดขึ้นใหม่ new left bundle branch block (new LBBB) ตำแหน่งเอสทีลดต่ำลง (reciprocal ST segment depression) ในตำแหน่ง V1-V4 ซึ่งอาจเกิดจากผนังของห้องหัวใจด้านตรงข้ามด้านหลังถูกทำลาย (posterior wall damage) ตำแหน่งคลื่นไฟฟ้าวีเจ็ด วีแปด วีเก้า (V7-8-9) จะพบว่า ST segment elevation

4. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงทุกรายที่มีประวัติเป็นโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในหลอดเลือด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างสมัครใจและให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการศึกษา ได้แก่ แนวปฏิบัติทางการแพทย์สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหน่วยตรวจฉุกเฉิน พัฒนาจากแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจำแนกผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน ของ ศศิวิมล พงษ์นิลละ อารมณ์ (2552) แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันของสมาคมโรคหัวใจและหลอดเลือด ในประเทศสหรัฐอเมริกา (AHA, 2010) และแนวปฏิบัติในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่ได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 5 หมวด คือ 1) การคัดกรองผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน 2) การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันขณะอยู่ในหน่วยตรวจฉุกเฉิน 3) การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันขณะที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน 4) การจัดการดูแลการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันภายในโรงพยาบาล และ 5) การจัดระบบบริการในหน่วยตรวจฉุกเฉิน

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ ประกอบด้วย

2.1 แบบรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

2.2 แบบบันทึกลักษณะอาการ อาการแสดง ความดันโลหิต ชีพจร อัตราการหายใจ อาการเจ็บอก ประวัติการรักษาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ

2.3 แบบบันทึกระยะเวลาที่อยู่ในหน่วยตรวจฉุกเฉิน ประกอบด้วยระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลได้รับการประเมินจากพยาบาลคัดกรอง เวลาที่ได้พบแพทย์คนแรกตรวจ เวลาที่ได้พบแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจ และเวลาที่ตัดสินใจรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล

2.4 แบบบันทึกการเฝ้าระวังการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity)

1. แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหน่วยตรวจฉุกเฉิน ผู้ศึกษาได้นำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน จากนั้นตรวจสอบปรับปรุง แก้ไข นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน จำนวน 5 ราย พบมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติและมีแนวโน้มจะให้ผลลัพธ์ที่ดี

การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability)

แบบสังเกตการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ผู้ศึกษาได้นำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยการหาความตรงกันของการประเมิน (interrater reliability) ประเมินการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย 5 ราย ได้ความเที่ยงของการสังเกตเท่ากับ 1

ขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเตรียมการ

1.1 ผู้ศึกษาทำหนังสือผ่านคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1.2 ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้าหน่วยตรวจฉุกเฉิน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธิดำเนินการศึกษา ประโยชน์ที่ได้รับ และขอความร่วมมือในการศึกษารวบรวมข้อมูลในผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

1.3 กำหนดคณะทำงานในการดำเนินการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันหน่วยตรวจฉุกเฉิน โดย

ผู้ศึกษาเข้าพบบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หน่วยตรวจฉุกเฉินและเรียนเชิญร่วมเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาและทีมการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันของหน่วยตรวจฉุกเฉิน

1.4 จัดพิมพ์เผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก 2 รูปแบบ แบบที่ 1 ฉบับสมบูรณ์ ประกอบด้วยเนื้อหาครบทุกส่วน และส่วนที่เป็นภาคผนวกซึ่งเป็นแหล่งที่มาของหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์โดยมอบให้แก่หน่วยตรวจฉุกเฉิน เผยแพร่ให้แก่ทีมผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน แบบที่ 2 ฉบับย่อ ประกอบด้วยเนื้อหาที่สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่เข้ารับการรักษาในหน่วยตรวจฉุกเฉินโดยรวบรวมไว้เป็นหนังสือฉบับย่อ สำหรับพกพา มีขนาดเล็ก โดยจัดแจกให้กับเจ้าหน้าที่พยาบาลหน่วยตรวจฉุกเฉินทุกคนและแจ้งให้ทีมบุคลากรทุกคนทราบ

2. ระยะดำเนินการ มี 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 เผยแพร่แนวปฏิบัติสู่ผู้ปฏิบัติและผู้เกี่ยวข้องในหน่วยงาน

1) จัดประชุมทีม เพื่อทำความเข้าใจ พร้อมทั้งแสดงความสำคัญ ความจำเป็นในการนำแนวปฏิบัติมาใช้ให้แก่ทีมพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้ตระหนัก ส่งเสริมให้พยาบาลใช้แนวปฏิบัติ และให้ทีมผู้เข้าร่วมประชุมมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น กำหนดเป้าหมาย รวมถึงเผยแพร่สาระสำคัญ ทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับขั้นตอน

2) จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์แนวปฏิบัติทางคลินิก เนื้อหาเกี่ยวกับความสำคัญ รายละเอียดของแนวปฏิบัติทางคลินิก บอร์ดแสดงความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน อาการ อาการแสดง การคัดกรองผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน การดูแลรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหน่วยตรวจฉุกเฉิน และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อส่งต่อไปยังหอผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดหัวใจ

ขั้นที่ 2 ดำเนินการใช้นโยบายปฏิบัติโดยวางแผนสนับสนุน และการกำกับติดตามให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ขั้นที่ 3 ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ

ประเมินผลลัพธ์ของการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2557 ถึงวันที่ 3 เมษายน 2557 เป็นระยะเวลา 3 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยนำมาวิเคราะห์แจกแจงความถี่ จำนวน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และเปรียบเทียบค่าความแตกต่างใช้สถิติทดสอบค่าฟิชเชอร์ เอ็กแซคท์ (Fisher's Exact test) ค่าไคสแควร์ (Chi-Square

test) ค่าแมนวิทนียู (Mann-Whitney U test) และค่าที (Independent t-test)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีอายุระหว่าง 61-80 ปี และมีสถานภาพสมรสคู่ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่ได้ประกอบอาชีพและใช้สิทธิบัตรในการรักษาเป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ตารางที่ 1. จำนวน และ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนก ตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิบัตรในการรักษา

ข้อมูล	กลุ่มก่อนมีการใช้ CPG (n=30)		กลุ่มหลังการใช้ CPG (n=30)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
เพศ					0.17 ^u
ชาย	19	63.30	17	56.60	
หญิง	11	36.40	13	43.40	
อายุ	$\bar{X} = 63.53, SD = 13.49$ range = 35-86		$\bar{X} = 63.50, SD = 12.96$ range = 37-88		0.59 ^u
31 – 40 ปี	2	6.60	1	3.40	
41 – 50 ปี	3	10.00	4	13.40	
51 – 60 ปี	7	23.40	8	26.60	
> 60 ปี	18	60.00	17	56.60	
สถานภาพสมรส					0.69 ^u
โสด	2	6.60	2	6.60	
คู่	18	60.00	19	63.40	
หม้าย/หย่า	10	33.40	9	30.00	

ข้อมูล	กลุ่มก่อนมีการใช้ CPG (n=30)		กลุ่มหลังการใช้ CPG (n=30)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา					0.05 ⁿ
ไม่ได้เรียนหนังสือ	7	23.40	6	20.00	
ประถมศึกษา	18	60.00	13	43.30	
มัธยมศึกษา	2	6.60	1	3.40	
ประกาศนียบัตร	2	6.60	6	20.00	
ปริญญาตรี	1	3.40	4	13.30	
อาชีพ					0.19 ⁿ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	11	36.60	12	40.00	
รับราชการ	1	3.40	4	13.40	
ค้าขาย	2	6.60	3	10.00	
เกษตรกรรม	8	26.60	5	16.60	
รับจ้าง	7	23.40	5	16.60	
สิทธิบัตรในการรักษา					0.49 ⁿ
บัตรประกันสุขภาพ	20	66.60	16	53.40	
ประกันสังคม	3	10.00	2	6.60	
ข้าราชการ	5	16.60	10	33.40	

ⁿ Fisher's Exact test. ^๗ Chi-Square test.

กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติมีประวัติการสูบบุหรี่ร้อยละ 70.00 กลุ่มหลังการใช้แนวปฏิบัติมีประวัติการสูบบุหรี่ร้อยละ 53.40 กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติมีประวัติดื่มสุราร้อยละ 40.00 กลุ่มตัวอย่างหลังการใช้แนวปฏิบัติมีประวัติดื่มสุราร้อยละ 50.00 กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติมีระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเจ็บ

แน่นหน้าอกและเข้ารับการรักษาในหน่วยตรวจฉุกเฉินมีค่าเฉลี่ยมัธยฐาน 390 นาที ส่วนในกลุ่มตัวอย่างหลังมีการใช้แนวปฏิบัติมีระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกและเข้ารับการรักษาในหน่วยตรวจฉุกเฉินมีค่าเฉลี่ยมัธยฐาน 247 นาที

ตารางที่ 2. จำนวน และ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกจนเข้ารับบริการในหน่วยตรวจฉุกเฉิน

ข้อมูล	กลุ่มก่อนมีการใช้ CPG (n=30)		กลุ่มหลังการใช้ CPG (n=30)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ประวัติการสูบบุหรี่					0.18 ⁿ
ไม่สูบบุหรี่	9	30.00	14	46.60	
สูบบุหรี่	21	70.00	16	53.40	
ประวัติการดื่มสุรา					0.43 ⁿ
ไม่ดื่มสุรา	18	60.00	15	50.00	
ดื่มสุรา	12	40.00	15	50.00	
ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วย เริ่มมีอาการเจ็บแน่นหน้าอกจนเข้ารับ บริการในหน่วยตรวจฉุกเฉิน (นาที)	median = 390 range = 5 - 900 SD = 54		median = 247 range = 30-390 SD = 51		0.86 ^u
0-180	10	33.40	11	36.60	
>180	20	66.60	19	63.40	

ⁿ Chi-Square test. ^u Mann-Whitney U test

ส่วนที่ 2 ข้อมูลผลลัพธ์ของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

1. ความถูกต้องของการจัดลำดับการคัดกรองผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการหลังการนำแนวปฏิบัติมาใช้ จำนวน 30 ราย มีการคัดกรองผู้ป่วยถูกต้องตามแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยในหน่วยตรวจฉุกเฉิน 29 ราย

คิดเป็นร้อยละ 96.70 ซึ่งมากกว่าของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 30 ราย มีการคัดกรองผู้ป่วยถูกต้องตามแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยในหน่วยตรวจฉุกเฉิน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 50 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$

ตารางที่ 3. จำนวน ร้อยละความถูกต้องของการจัดลำดับการคัดกรองผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันระหว่างกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	ความถูกต้องของการจัดลำดับการคัดกรอง				p-value
	ไม่ถูกต้อง (ครั้ง)	ร้อยละ	ถูกต้อง (ครั้ง)	ร้อยละ	
กลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ	15	50.00	15	50.00	0.00*
กลุ่มหลังมีการใช้แนวปฏิบัติ	1	3.30	29	96.70	

* $p < 0.01$ (Fisher's Exact test)

2. ระยะเวลาในการตรวจและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหน่วยตรวจฉุกเฉิน กลุ่มที่มารับบริการภายหลังจากมีการใช้แนวปฏิบัติมีระยะเวลาตั้งแต่นาทีที่ 0 ถึงนาทีที่ 5 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.5 นาที ระยะเวลาในการตรวจและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจจำนวนมากที่สุดที่รายงานไว้คือ 5 นาที ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มา

รับบริการก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติที่มีระยะเวลาในการตรวจและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจตั้งแต่นาทีที่ 0 ถึงนาทีที่ 10 โดยมีเฉลี่ยเท่ากับ 4 นาที ระยะเวลาในการตรวจและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจจำนวนมากที่สุดที่รายงานไว้คือ 10 นาที มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$

ตารางที่ 4. ระยะเวลาในการตรวจและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหน่วยตรวจฉุกเฉินระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนและกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาในการตรวจและแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ				
	น้อยที่สุด	มากที่สุด	ค่าเฉลี่ย (mean) (SD)	t-test	p-value
กลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ	0 นาที	10 นาที	4 (3.60)	-2.65	0.00*
กลุ่มหลังมีการใช้แนวปฏิบัติ	0 นาที	5 นาที	1.5 (1.60)		

* $p < 0.01$ (Independent t-test)

3. การจัดการกับอาการเจ็บแน่นหน้าอกในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหน่วยตรวจฉุกเฉิน พบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความรุนแรงของอาการเจ็บแน่นหน้าอกระดับรุนแรง 8-10 คะแนน กลุ่มตัวอย่างก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีการจัดการกับอาการเจ็บแน่นหน้าอกร้อยละ 43.3 ภายหลังจากมีการใช้แนวปฏิบัติการทางคลินิกมีการจัดการกับอาการเจ็บแน่นหน้าอกเพิ่มขึ้นร้อยละ

53.3 ในกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนและหลังมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้รับการจัดการกับอาการเจ็บแน่นหน้าอกด้วยยา ไนโตรกริเซอริน จากร้อยละ 46.20 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 93.70 ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ในส่วนตัวอย่างที่มารับบริการก่อนและหลังมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้รับการจัดการกับอาการเจ็บแน่นหน้าอกด้วยยามอร์ฟินจากร้อยละ 38.60 ลดลงเป็นร้อยละ 12.50

ตารางที่ 5. คะแนนความรุนแรงของอาการเจ็บแน่นหน้าอกของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการหลังการใช้แนวปฏิบัติการทางคลินิก

คะแนนความรุนแรงของอาการเจ็บแน่นหน้าอก	กลุ่มก่อนมีการใช้ CPG (n=30)		กลุ่มหลังการใช้ CPG (n=30)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
	ปวดรุนแรง 8-10	13	43.30	16	
ปวดปานกลาง 4-6	5	16.70	6	20.00	
ปวดเล็กน้อย 1-3	8	26.70	5	16.60	
ไม่สามารถประเมินได้	4	13.30	3	10.00	

* $p < 0.05$ (Fisher's Exact test)

ตารางที่ 6. การจัดการกับอาการเจ็บแน่นหน้าอก ในกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนความรุนแรงของอาการเจ็บแน่นหน้าอกระดับรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ

การจัดการกับอาการเจ็บแน่นหน้าอก	กลุ่มก่อนมีการใช้ CPG (n=13)		กลุ่มหลังการใช้ CPG (n=16)		p-value
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
คะแนนความรุนแรงของอาการเจ็บแน่นหน้าอกรุนแรง (8-10)	13	43.30	16	53.30	0.59
การจัดการอาการเจ็บแน่นหน้าอกด้วย					
ไนโตรกริเซอริน	6	46.20	15	93.70	0.92
มอร์ฟิน	5	38.60	2	12.50	0.40

* $p < 0.05$ (Chi-Square test)

4. ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนได้รับยาละลายลิ่มเลือดและระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการใช้บอลลูนเพื่อถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ ในกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 44 นาที และ 86 นาที ตามลำดับ เมื่อทดสอบทางสถิติแล้วไม่มีแตกต่างกันทางสถิติ ($p = 0.88$ และ 0.38 ตามลำดับ) (ตารางที่ 7 และ ตารางที่ 8)

ตารางที่ 7. ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนได้รับยาละลายลิ่มเลือดในกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=4) และกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=4)

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนได้รับยาละลายลิ่มเลือด(นาที)				p-value
	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มัธยฐาน	SD	
กลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ	35	59	44.00	8.60	0.88
กลุ่มหลังมีการใช้แนวปฏิบัติ	35	54	46.60	8.2	

* $p < 0.05$ (Mann-Whitney U test)

ตารางที่ 8. ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการใช้บอลลูนเพื่อถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจในกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=22) และกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการหลังการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (n=23)

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลจนถึงระยะเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการใช้บอลลูนเพื่อถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ (นาที)				p-value
	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มัธยฐาน	SD	
กลุ่มก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ	57	217	86	39.72	0.38
กลุ่มหลังมีการใช้แนวปฏิบัติ	54	231	96	40.63	

* $p < 0.05$ (Mann-Whitney U test)

5. หลังการใช้แนวปฏิบัติไม่พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันไปหผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดหัวใจ

การอภิปรายผล

การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หน่วยตรวจฉุกเฉินที่นำมาใช้มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือการให้ทีมมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายเพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติ การให้ความรู้แก่สมาชิกทีมการรักษา โดยจัดอบรมเจ้าหน้าที่ทุกระดับ จัดบอร์ดความรู้เกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน การคัดกรองผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน การดูแลผู้ป่วยในหน่วยตรวจฉุกเฉิน รวมถึงการให้ยาละลายลิ่มเลือด การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยหนัก จัดทำคู่มือในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในหน่วยตรวจฉุกเฉิน จัดทำคู่มือฉบับย่อไว้สำหรับพกพา เพื่อความสะดวกในการศึกษาเรียนรู้ ทีมผู้ดูแลในหน่วยงานมีความรู้ เข้าใจกระบวนการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ มีความร่วมมือที่จะปฏิบัติตามมีการดูแล กำกับ อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ จึงทำให้เกิดผลลัพธ์จากการดูแลผู้ป่วยตามเป้าหมาย ซึ่งกระบวนการดังกล่าวเป็นการปฏิบัติตามแนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานความรู้เชิงประจักษ์ (ฉวีวรรณ ธงชัย, 2548)

ในการพัฒนาคุณภาพบริการโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันโดยนำผลการวิจัยร่วมกับการอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ของการปฏิบัติที่เป็นเลิศมาเป็นแนวทางในการกำหนดวิธีการพยาบาลใน 5 หมวด คือ 1) การคัดกรองผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจ

ตายเฉียบพลัน 2) การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันขณะอยู่ในหน่วยตรวจฉุกเฉิน 3) การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันขณะที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดในหน่วยตรวจฉุกเฉิน 4) การจัดการดูแลการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันภายในโรงพยาบาล และ 5) การจัดระบบบริการในหน่วยตรวจฉุกเฉิน มีคุณค่าของการใช้แนวปฏิบัติ 3 ประการ คือ คุณต่อผู้ป่วยโดยตรงทำให้สามารถได้รับการดูแลรักษาพยาบาลตรงความต้องการของผู้ป่วยและเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นดังผลการศึกษา คุณค่าต่อบุคลากรพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพด้านการปฏิบัติให้แนวทางที่ชัดเจนสำหรับการจัดระบบการดูแล กำกับ ติดตามกระบวนการใช้แนวปฏิบัติช่วยพัฒนาความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล และคุณค่าต่อองค์กรมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านนโยบาย ทีมผู้บริหารของหน่วยงานได้รับทราบและเห็นประโยชน์ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และทำให้เกิดการขยายผลอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

การดำเนินการใช้แนวปฏิบัติต้องมีการวางแผนร่วมกัน การสนับสนุน และการติดตามกำกับให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีการสอบถามความคิดเห็นของทีมต่อการใช้แนวปฏิบัติเป็นระยะเพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการใช้แนวปฏิบัติจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติได้อย่างยั่งยืนส่งผลให้การนำแนวปฏิบัติไปใช้ประสบผลสำเร็จบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร

เอกสารอ้างอิง

- ฉวีวรรณ ชงชัย. (2548). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical practice guidelines development). *วารสารการพยาบาล*, 20(2), 63-74.
- วันชัย สัตยาอุฒิพงศ์. (2553). *การรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีภาวะซับซ้อนทางอายุรกรรมและศัลยกรรม*. เอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการ สถาบันทรวงอก, กรุงเทพฯ.
- ศศิวิมล พงษ์นิลละอาภรณ์. (2552). *การพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการจำแนกผู้ป่วย ที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลพะเยา* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อภิชาติ สุคนธสรณ์. (บรรณาธิการ). (2553). *Coronary artery disease : The new frontiers*. เชียงใหม่: ทริค จึงค์.
- American Heart Association. (2010). Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care, Part 10: Acute coronary syndromes. *Circulation*, 122, S787-S817.

ผลของการใช้หมอนหลอดกาแฟ ต่อการบรรเทาอาการไม่สุขสบายของสตรี
ตั้งครรภ์ที่มารับบริการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ โดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์
(electronic fetal monitoring) ในระยะก่อนคลอด ณ ห้องฝากครรภ์
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

นาฏยา งามพสุธาตล*

บทคัดย่อ

การตรวจสุขภาพทารกในครรภ์โดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ (electronic fetal monitoring) ในระยะก่อนคลอด เพื่อเฝ้าระวังภาวะขาดออกซิเจนของทารกในครรภ์นั้น เป็นวิธีการที่นำมาใช้ในคลินิกฝากครรภ์อย่างแพร่หลาย โดยจะเริ่มทำในสตรีตั้งครรภ์ไตรมาสที่สาม ซึ่งระยะนี้สตรีตั้งครรภ์จะมีอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ เกิดขึ้น การวิเคราะห์งานครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ชนิดศึกษาหนึ่งกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลัง (one group pre and post test design) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของการใช้หมอนหลอดกาแฟต่อการบรรเทาอาการไม่สุขสบายในสตรีตั้งครรภ์ ที่มารับบริการตรวจสุขภาพทารกโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอด กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการ ณ ห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 50 คน ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2557 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำแนกออกเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามระดับอาการไม่สุขสบายของสตรีตั้งครรภ์ก่อนและหลังใช้หมอนหลอดกาแฟหวนบริเวณหลังและข้อเข้าขณะตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ แบบสอบถามความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์ต่อการใช้หมอนหลอดกาแฟขณะตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิเคราะห์ประกอบด้วย หมอนหลอดกาแฟทรงสี่เหลี่ยมสำหรับหวนบริเวณหลังและข้อเข้าของสตรีตั้งครรภ์ที่ผู้วิเคราะห์สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Pair T-test

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยอาการไม่สุขสบายของสตรีตั้งครรภ์หลังใช้หมอนหลอดกาแฟหวนบริเวณหลังและข้อเข้าขณะตรวจสุขภาพทารก ในระยะก่อนคลอด มีค่าต่ำกว่า คะแนนเฉลี่ยอาการไม่สุขสบายก่อนใช้หมอนหลอดกาแฟ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.005 และสตรีตั้งครรภ์มีความพึงพอใจต่อการใช้หมอนหลอดกาแฟหวนบริเวณหลังและข้อเข้า อยู่ในระดับมากที่สุด

จากผลการศึกษานี้ มีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการนำหมอนหลอดกาแฟมาช่วยในการจัดทำสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการตรวจสุขภาพทารกโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอดเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ และก่อให้เกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ

คำสำคัญ: Electronic fetal monitoring การประเมินสุขภาพทารกในระยะก่อนคลอด กลุ่มอาการไม่สุขสบายของสตรีตั้งครรภ์ หมอนหลอดกาแฟ

* พยาบาลชำนาญการ ห้องฝากครรภ์ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ทำให้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง ขนาด และน้ำหนัก ทำให้สตรีตั้งครรภ์มีท่าทางที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมตามอายุครรภ์ที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ มดลูกมีขนาดใหญ่ขึ้นส่งผลให้จุดศูนย์ถ่วงของร่างกายเลื่อนมาข้างหน้า ข้อต่อของกระดูกในอุ้งเชิงกราน และกระดูกหัวหน้าจะยืดออก จากการเปลี่ยนแปลงของสเตอรอยด์ และรีแลกซินฮอร์โมน เป็นผลให้เกิดอาการปวดหลังช่วงล่างและก้นกบ นอกจากนี้สตรีตั้งครรภ์อาจรู้สึกขา ปวดบริเวณแขนขา และอ่อนเพลียจากการที่หลังแอ่นมาก (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2553) สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับการดูแล และคำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในอิริยาบถต่าง ๆ ได้แก่ การนั่ง การนอน ในท่าที่เหมาะสม เพื่อป้องกันอาการเคล็ดหรือปวดหลัง ลดความไม่สุขสบายต่าง ๆ ช่วยให้การเคลื่อนไหวคล่องตัว กระฉับกระเฉง และแข็งแรง (วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์, 2553)

ปัจจุบันการใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ (electronic fetal monitoring) เพื่อตรวจสอบสุขภาพทารกในครรภ์ ในการเฝ้าระวังภาวะขาดออกซิเจนของทารกในระยะก่อนคลอดได้ถูกนำมาใช้ในคลินิกฝากครรภ์อย่างแพร่หลาย เนื่องจากเป็นเทคนิควิธีที่สะดวก ทำได้ง่าย และไม่เกิดอาการบาดเจ็บของร่างกาย จากสถิติของโรงพยาบาลมหาราชานคร เชียงใหม่ในปี พ.ศ. 2554-2556 พบว่า จำนวนสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการมีจำนวน 1,578, 1,616 และ 1,582 ราย ตามลำดับ (สถิติประจำปี 2554-2556 ห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่) มีการให้บริการตรวจสอบสุขภาพทารกในครรภ์โดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ ในระยะก่อนคลอดที่ห้องฝากครรภ์จำนวน 1,211, 1,354 และ 1,451 ครั้ง ตามลำดับ (สถิติประจำปี 2554-2556 หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก ภาควิชา สูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่) จะเห็นได้ว่า จำนวนการให้บริการตรวจสอบสุขภาพทารก

ในครรภ์โดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ ในระยะก่อนคลอดที่ห้องฝากครรภ์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น การให้บริการตรวจสอบสุขภาพทารกในครรภ์โดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ ในระยะก่อนคลอดที่ห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่จะเริ่มทำในอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์เป็นต้นไป ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สาม ในระยะนี้สตรีตั้งครรภ์จะมีการเปลี่ยนแปลงของระบบกระดูกและข้อต่อ เพื่อรักษาความสมดุลของการทรงตัวและการเคลื่อนไหวของร่างกาย ด้วยการแอ่นหลัง ทำให้กระดูกหลังโค้งงอเพิ่มขึ้น สตรีตั้งครรภ์บางคนมีการเคลื่อนที่ของกระดูกสันหลังทำให้เกิดอาการปวดหลัง ปวดเอ็นยึดหรือปวดเหนื่อกระดูกหัวหน้า เนื่องจากการกดทับของมดลูก ในบางรายที่มีน้ำหนักถ่วงทางด้านหน้ามาก ๆ จะมีอาการปวดเอว ปวดกล้ามเนื้อไหล่และคอร่วมด้วย (พวงน้อย สาครรัตนกุล และ จันทิมา ขนบดี, 2547) นอกจากนี้ น้ำหนักของมดลูกในสตรีตั้งครรภ์จะกดทับหลอดเลือดดำใหญ่ในช่องท้อง (vena cava) และหลอดเลือดแดงเอออร์ตาขาลง (descending aorta) ซึ่งมีผลทำให้การไหลเวียนกลับของเลือดจากส่วนล่างของร่างกายสู่หัวใจลดลง ส่งผลต่อการลดปริมาตรเลือดที่ส่งออกจากหัวใจต่อนาที (cardiac output) และความดันของเลือดที่ส่งผ่านผนังหลอดเลือด (arterial blood pressure) การนอนหงายจะทำให้มดลูกไปกดหลอดเลือดที่เข้าสู่หัวใจ ส่งผลให้เลือดกลับเข้าไปสู่หัวใจได้ไม่ดี เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ (supine hypotensive syndrome) มีอาการแสดงคือ เป็นลม ปวดศีรษะ วิงเวียน และใจสั่น (ฐิติมา สุนทรสัจ, 2546) ซึ่งถ้าอยู่ในท่านอนนาน ๆ จะทำให้การไหลเวียนของเลือดจากสตรีตั้งครรภ์ไปยังรกลดลง ซึ่งมีผลต่อภาวะขาดออกซิเจนของทารกในครรภ์ได้ (พวงน้อย สาครรัตนกุล และ จันทิมา ขนบดี, 2547) ท่านอนที่เหมาะสมของสตรีตั้งครรภ์ อาจจะเป็นท่านอนหงาย หรือนอนตะแคงก็ได้ขึ้นอยู่กับความสะดวกสบายของแต่ละบุคคล แต่มีหลักสำคัญประการหนึ่ง คือ ท่านอนที่ดีจะต้องทำให้เกิดความผ่อนคลายของร่างกาย และ

เมื่อลุกขึ้นมาต้องไม่มีอาการเคล็ดขัดยอก ท่านอนหงายที่ถูกต้อง ควรใช้หมอนหรือผ้าหนุนใต้ข้อเข่าให้ข้อสะโพกงอเล็กน้อย เพื่อลดความโค้งงอของกระดูกสันหลังส่วนเอว และที่ศีรษะควรมีหมอนเตี้ย ๆ นุ่ม ๆ หนุนเพื่อความสบาย (วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์, 2553)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าท่านอนที่เหมาะสมในการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์คือ ท่านอนตะแคงซ้าย หรือกึ่งนั่งกึ่งนอน (semi Fowler's position) เพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ (supine hypotensive syndrome) (พวงน้อย สาครรัตนกุล และ จันทิมา ขนบดี, 2547) แต่ในทางปฏิบัตินั้น การติดเครื่องตรวจวัดการหดตัวของมดลูก (tocotransducer) กับหน้าท้องสตรีตั้งครรภ์ เชื่อมต่อกับเครื่องบันทึกการเคลื่อนไหวของทารกในครรภ์ และเครื่องบันทึกอัตราการเต้นของหัวใจทารก (external electronic fetal monitoring) ในท่านอนดังกล่าว มักจะมีปัญหาการเลื่อนหลุดของหัวตรวจจากตำแหน่งที่ต้องการ ทำให้ไม่สามารถแปลผลการตรวจได้ สตรีตั้งครรภ์ต้องนอนหงายและอยู่นิ่งไม่เคลื่อนไหวตลอดระยะเวลาการตรวจเพื่อป้องกันไม่ให้หัวตรวจเลื่อนหลุดจากตำแหน่งซึ่งใช้เวลาประมาณ 20-40 นาที ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์เกิดกลุ่มอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ เช่น ปวดหลังบริเวณบ่าลงไปถึงสะบักปวดเอวบริเวณสีข้างลงไปถึงสะโพก อึดอัด หายใจ ไม่สะดวก หน้ามืด เหมือนจะเป็นลม ซาบบริเวณขาหรือปลายเท้า ปวดเมื่อยตามร่างกาย รู้สึกเกร็งกล้ามเนื้อ ไม่ผ่อนคลาย เป็นต้น

จากการศึกษาของ ปิยะวรรณ ดีชู (2554) ได้มีการนำหมอนหลอดกาแฟมาช่วยในการจัดทำ เพื่อลดอาการปวดหลังและปวดเมื่อยร่างกายในระยะรอคลอดสำหรับสตรีตั้งครรภ์ระยะปากมดลูกเปิดน้อย ในสตรีตั้งครรภ์ครบกำหนดจำนวน 30 คนพบว่า หลังใช้หมอนหลอดกาแฟคะแนนความปวดลดลง คิดเป็นร้อยละ 96.67 กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าการใช้หมอนหลอดกาแฟใช้บรรเทาอาการปวดหลังได้ รู้สึกผ่อนคลาย สบายขึ้น หลังไม่ร้อน รongแล้วไม่ขยับ คิด

เป็นร้อยละ 96.67 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประพัทธ์สร วรรณทอง (2556) ที่ได้ศึกษาความพึงพอใจในการใช้หมอนหลอดกาแฟลดอาการปวดกล้ามเนื้อต้นคอในผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทยโรงพยาบาลขุนหาญ ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ที่ค่าเฉลี่ย 3.85 และให้ความรู้สึกผ่อนคลายที่ค่าเฉลี่ย 3.74 ช่วยลดอาการปวดกล้ามเนื้อต้นคอ ที่ค่าเฉลี่ย 3.71 มีความสะดวกของการเคลื่อนไหว ที่ค่าเฉลี่ย 3.68 มีการศึกษาของ สุเมธา ขวัญสง (2554) โดยการนำหมอนหลอดกาแฟมาช่วยในการจัดทำ เพื่อลดอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม ณ.ศูนย์มะเร็งอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ผ่าตัดเต้านมชนิดเสริม 10 ราย แพทย์ผู้ทำการผ่าตัด และเจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีอาการปวดแขนข้างที่ทับ ในระดับ 2-4 จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 30 และหายภายใน 1-2 วัน และทุกรายไม่มีอาการชาที่แขนและปลายนิ้วในข้างที่ทับ แพทย์ผู้ผ่าตัด มีความพึงพอใจในระดับสูง เจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัด มีความพึงพอใจในการใช้หมอนหลอดกาแฟ ในระดับสูงและประเมินว่าการใช้หมอนหลอดกาแฟช่วยให้การจัดท่าในท่าตะแคงง่ายขึ้น ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากการกดทับที่แขนและไหล่เล็กน้อย จากการยึดหยุนของตัวหลอดกาแฟ และหมอนสามารถปรับขนาดให้เข้ากับผู้ป่วยทุกคน

จากปัญหาการเกิดกลุ่มอาการไม่สุขสบายในสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ โดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ ในระยะก่อนคลอด ดังกล่าว และจากการศึกษาผลของการใช้หมอนหลอดกาแฟ ในการช่วยหนุนจัดทำเพื่อลดอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ และให้ความรู้สึกผ่อนคลาย ผู้วิเคราะห์จึงมีความสนใจที่จะศึกษา ผลของการใช้หมอนหลอดกาแฟต่อการบรรเทาอาการไม่สุขสบายของสตรีตั้งครรภ์ ที่มารับบริการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ โดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอด ซึ่งคาดว่า การใช้หมอนหลอดกาแฟหนุนรองรับบริเวณหลังและข้อเข่าสตรีตั้งครรภ์

ตลอดระยะเวลาการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ จะช่วยบรรเทาอาการไม่สบายต่าง ๆ จากการนอนท่าเดิมนาน ๆ ได้ ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิเคราะห์มาวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์งาน

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการเกิดกลุ่มอาการไม่สบายในสตรีตั้งครรภ์ระหว่างก่อนและหลังใช้หมอนหลอดกาแฟหนุนบริเวณหลังและข้อเข่า ขณะที่มารับบริการตรวจสุขภาพทารกโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอด

2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์ต่อการใช้หมอนหลอดกาแฟหนุนบริเวณหลังและข้อเข่าเมื่อมารับบริการตรวจสุขภาพทารกโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอด

วิธีดำเนินการวิเคราะห์งาน

การวิเคราะห์งานครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยกึ่งทดลอง (quasi experimental research design) ชนิดศึกษาหนึ่งกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลัง (one group pre and post test design) เพื่อศึกษาผลของการใช้หมอนหลอดกาแฟต่อการบรรเทาอาการไม่สบายในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพทารกโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอด ณ ห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 28 สัปดาห์ขึ้นไป ที่มารับบริการตรวจสุขภาพทารกโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ ในระยะก่อนคลอด ณ ห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2557 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ใช้เกณฑ์ของเด็มเซ่และเด็มเซ่ (Dempsey & Dempsey, 1992) ที่แนะนำว่าในการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง

ควรมีขนาดขั้นต่ำ 30 ราย ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างไว้จำนวน 50 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) มีอาการไม่สบายอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างร่วมกัน ได้แก่ รู้สึกปวดหลังบริเวณบ่าลงไปถึงสะบัก ปวดเอว บริเวณสีข้างลงไปถึงสะโพก อึดอัด หายใจไม่สะดวก หน้ามืด เหมือนจะเป็นลม ชาบริเวณขาหรือปลายเท้า ปวดเมื่อยตามร่างกาย รู้สึกเกร็งกล้ามเนื้อ ไม่ผ่อนคลายขณะที่นอนตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ โดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอด 2) สามารถพูด เขียน อ่านและสื่อภาษาไทยได้ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิเคราะห์งาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์งาน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นเครื่องมือที่ผู้วิเคราะห์งานสร้างขึ้นเองจำแนกออกเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิเคราะห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามระดับอาการไม่สบายของสตรีตั้งครรภ์ก่อนและหลังใช้หมอนหนุนบริเวณหลังและข้อเข่าขณะตรวจสุขภาพทารกโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอด และส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์ต่อการใช้หมอนหลอดกาแฟขณะตรวจสุขภาพทารกในครรภ์โดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอด ส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิเคราะห์ ประกอบด้วย หมอนหลอดกาแฟทรงสี่เหลี่ยมขนาด 60×60 เซนติเมตร สำหรับหนุนบริเวณหลัง และหมอนหลอดกาแฟทรงสี่เหลี่ยมขนาด 30×60 เซนติเมตร สำหรับหนุนบริเวณข้อเข่า เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้รับการหาความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) และภาษาที่ใช้ หลังจากนั้นผู้วิเคราะห์ได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข

ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง คำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาหรือ CVI (content validity index) ได้ค่าเท่ากับ 0.94 และ 0.88 และทดสอบค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้กับสตรีตั้งครรภ์ที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าดัชนีความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.84 และ 0.90 ส่วนเครื่องมือที่ใช้ ในการดำเนินการวิเคราะห์ ได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านในเรื่อง รูปทรง รูปร่าง ขนาด และความเหมาะสม ในการนำไปใช้กับสตรีตั้งครรภ์ ตลอดจนมีการประดิษฐ์ ถูกต้องตามหลักการของเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิเคราะห์งานเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. เสนอโครงร่างวิเคราะห์งานผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. หลังผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิเคราะห์งานขออนุญาตรวบรวมข้อมูลจากหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
3. เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิเคราะห์งานเข้าพบหัวหน้าและเจ้าหน้าที่ห้องฝากครรภ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาเพื่อขอความร่วมมือในการวิเคราะห์งาน
4. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนประวัติตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้
5. ผู้วิเคราะห์งานพบกลุ่มตัวอย่างพร้อมกับแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ขั้นตอน

ระยะเวลา จำนวนครั้งของการเข้าร่วมการวิเคราะห์งานและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิเคราะห์งานตามหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

6. หลังกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมวิเคราะห์งาน ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล จากนั้นให้บริการตรวจสุขภาพทารก โดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอดตามวิธีการปกติ เมื่อทำการตรวจเสร็จแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามระดับอาการไม่สุขสบายของสตรีตั้งครรภ์ ขณะตรวจสุขภาพทารกโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอด ก่อนใช้หมอนหลอดกาแฟหนุนบริเวณหลังและข้อเข่าพร้อมทั้งนัดหมายกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง ซึ่งใช้เวลาประมาณ 3-7 วันเพื่อมารับบริการตรวจครั้งต่อไป

7. ผู้วิเคราะห์เข้าพบกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งเมื่อมารับบริการตรวจสุขภาพทารกโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอดตามที่ได้นัดหมาย จากนั้นผู้วิเคราะห์ให้หมอนหลอดกาแฟหนุนบริเวณหลังและข้อเข่าของกลุ่มตัวอย่างขณะตรวจสุขภาพทารกโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอด

8. เมื่อตรวจเสร็จให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามระดับอาการไม่สุขสบายของสตรีตั้งครรภ์ ขณะตรวจสุขภาพทารกโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอดหลังใช้หมอนหลอดกาแฟหนุนบริเวณหลังและข้อเข่า

9. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้หมอนหลอดกาแฟขณะตรวจสุขภาพทารกในครรภ์โดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอด

10. นำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบ ก่อนทำการวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. คำนวณหาค่าความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลส่วนบุคคล

2. คำนวณหาค่าความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันซิสโตลิก ความดันไดแอสโตลิก และคะแนนเฉลี่ยอาการไม่สุขสบายของสตรีตั้งครรภ์ ก่อนใช้หมอนหลอดกาแฟและหลังใช้หมอนหลอดกาแฟหนุนบริเวณหลังและข้อเข่าขณะตรวจสุขภาพทารกโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอด

3. เปรียบเทียบระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันซิสโตลิก ความดันไดแอสโตลิก และคะแนนเฉลี่ยอาการไม่สุขสบายของสตรีตั้งครรภ์ ขณะตรวจสุขภาพทารก โดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอด ก่อนและหลังใช้หมอนหลอดกาแฟหนุนบริเวณหลังและข้อเข่า โดยใช้สถิติ Pair T-test

4. คำนวณหาค่าความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์ต่อการใช้หมอนหลอดกาแฟหนุนบริเวณหลัง และข้อเข่าขณะตรวจสุขภาพทารก โดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการตรวจสุขภาพทารกโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอด จำนวน 50 ราย มีอายุระหว่าง 19-44 ปี อายุเฉลี่ย 30.76 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 100 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 34.00 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 42.00 ส่วนการทำงานบ้าน ส่วนใหญ่มีผู้ช่วยเหลือ ร้อยละ 54.00 กลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง

29-38 สัปดาห์ อายุครรภ์เฉลี่ย 34.06 สัปดาห์ เป็นสตรีตั้งครรภ์ครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 52.00 ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์สัปดาห์ละครั้ง ร้อยละ 68.00 เหตุผลในการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์โดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอดของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เนื่องจาก มีภาวะเบาหวานขณะตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 52.00 กลุ่มตัวอย่างมีอัตราการเต้นของหัวใจระหว่าง 64-116 ครั้ง/นาที ค่าเฉลี่ย 90.08 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตซิสโตลิก 91-147 มิลลิเมตรปรอท ค่าเฉลี่ย 115.86 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิต ไดแอสโตลิก 54-101 มิลลิเมตรปรอท ค่าเฉลี่ย 71.40 มิลลิเมตรปรอท

ส่วนที่ 2 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างขณะตรวจสุขภาพทารกในครรภ์โดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอด ก่อนและหลังใช้หมอนหลอดกาแฟหนุนบริเวณหลังและข้อเข่า

ก่อนใช้หมอนหลอดกาแฟหนุนบริเวณหลังและข้อเข่า กลุ่มตัวอย่างใช้ระยะเวลาในการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์อยู่ระหว่าง 10-60 นาที ระยะเวลาเฉลี่ย 26.40 นาที มีอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 70-128 ครั้ง/นาที ค่าเฉลี่ย 91.48 ครั้ง/นาที ความดันโลหิตซิสโตลิก อยู่ระหว่าง 89-153 มิลลิเมตรปรอท ค่าเฉลี่ย 119.64 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 50-109 มิลลิเมตรปรอท ค่าเฉลี่ย 72.04 มิลลิเมตรปรอท อาการไม่สุขสบายในสตรีตั้งครรภ์ที่พบอยู่ในระดับไม่สุขสบายมาก คือ อาการปวดหลังบริเวณบ่าลงไปถึงสะบัก คิดเป็นคะแนน 2.68 อาการปวดเอวบริเวณซี่ข้างลงไปถึงสะโพก คิดเป็นคะแนน 2.86 อาการอึดอัดหายใจไม่สะดวก คิดเป็นคะแนน 2.66 และอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย คิดเป็นคะแนน 2.78

หลังใช้หมอนหลอดกาแฟหนุนบริเวณหลังและข้อเข่า กลุ่มตัวอย่างใช้ระยะเวลาในการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์อยู่ระหว่าง 15-60 นาที ระยะเวลาเฉลี่ย 27.36 นาที มีอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ระหว่าง 62-120 ครั้ง/นาที ค่าเฉลี่ย 93.54 ครั้ง/นาที ความดัน

โลหิตซิสโตลิก อยู่ระหว่าง 90-146 มิลลิเมตรปรอท ค่าเฉลี่ย 119.42 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 44-99 มิลลิเมตรปรอท ค่าเฉลี่ย 74.60 มิลลิเมตรปรอท คะแนนเฉลี่ยอาการไม่สุขสบายขณะตรวจสุขภาพทารกโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอดได้แก่ รู้สึกปวดหลัง บริเวณบ่าลงไปถึงสะบัก ปวดเอวบริเวณสีข้างลงไปถึงสะโพก อึดอัด หายใจไม่สะดวก หน้ามืด เหมือนจะเป็นลม ซาบบริเวณขาหรือปลายเท้า ปวดเมื่อยตามร่างกาย รู้สึกเกร็งกล้ามเนื้อ ไม่ผ่อนคลายขณะที่นอนตรวจ ทุกอาการ อยู่ในระดับไม่สุขสบายน้อย

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันซิสโตลิก ความดันไดแอสโตลิก และคะแนนเฉลี่ยอาการไม่สุขสบายของสตรีตั้งครรภ์ ก่อนและหลังใช้หมอนหลอดกาแฟหนุนบริเวณหลังและข้อเข่า ขณะตรวจ

สุขภาพทารกโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอด

เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจ อัตราการเต้นของหัวใจ และความดันซิสโตลิกของสตรีตั้งครรภ์ ก่อนและหลังใช้หมอนหลอดกาแฟหนุน โดยใช้สถิติ Pair T-test พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่าความดันไดแอสโตลิกและคะแนนเฉลี่ยอาการไม่สุขสบายของสตรีตั้งครรภ์ ก่อนและหลังใช้หมอนหลอดกาแฟหนุนบริเวณหลังและข้อเข่า พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยค่าความดันไดแอสโตลิกหลังใช้หมอนหลอดกาแฟหนุนจะมีค่าสูงกว่าก่อนหนุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยอาการไม่สุขสบายหลังใช้หมอนหลอดกาแฟหนุน มีค่าต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยอาการไม่สุขสบายก่อนใช้หมอนหลอดกาแฟหนุนบริเวณหลังและข้อเข่าอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1. เปรียบเทียบระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันซิสโตลิก ความดันไดแอสโตลิก และคะแนนเฉลี่ยอาการไม่สบายของสตรีตั้งครรภ์ ก่อนและหลังใช้หมอนหลอดกาแฟหมุนบริเวณหลังและข้อเข่า ขณะตรวจสุขภาพทารกโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอด (n=50 คน)

	ก่อนใช้หมอนหลอด		หลังใช้หมอนหลอด		t	p-value
	กาแฟ	กาแฟ	กาแฟ	กาแฟ		
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจ	26.40	9.796	27.36	9.450	-1.642	0.107
อัตราการเต้นของหัวใจ	91.48	10.201	93.54	11.606	-1.420	0.162
ความดันซิสโตลิก	119.64	13.696	119.42	12.744	0.131	0.896
ความดันไดแอสโตลิก	72.04	11.407	74.60	11.599	-2.747	0.008*
อาการไม่สบาย						
ปวดหลังบริเวณบ่าลงไปถึงสะบัก	2.68	0.978	1.28	0.497	10.217	0.000*
ปวดเอวบริเวณสีข้างลงไปถึงสะโพก	2.86	0.904	1.34	0.519	10.386	0.000*
อึดอัด หายใจไม่สะดวก	2.66	0.917	1.22	0.545	11.225	0.000*
หน้ามืด เหมือนจะเป็นลม	1.52	0.762	1.06	0.314	3.881	0.000*
ขาบริเวณขาหรือปลายเท้า	1.62	0.697	1.16	0.422	4.430	0.000*
ปวดเมื่อยตามร่างกาย	2.78	0.790	1.36	0.485	11.375	0.000*
รู้สึกเกร็งกล้ามเนื้อ ไม่ผ่อนคลาย	2.42	0.883	1.18	0.388	9.347	0.000*

*มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์ต่อการ ใช้หมอนหลอดกาแฟขณะตรวจสุขภาพทารก โดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอด

ระดับความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์ต่อการ
ใช้หมอนหลอดกาแฟขณะตรวจสุขภาพทารกโดยใช้
เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอด โดย
ภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยที่ 3.88 เมื่อ
พิจารณาเป็นรายข้อ เรียงลำดับคะแนนเฉลี่ยจาก
มากไปน้อย ได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ
ต่อใส่หมอนหลอดกาแฟที่มีความสม่ำเสมอ ไม่เป็น
ก้อน ($\bar{X} = 3.90$) ให้ความรู้สึกสบายขณะที่หมุน
($\bar{X} = 3.82$) ให้ความรู้สึกผ่อนคลาย ไม่เกร็ง
กล้ามเนื้อขณะที่หมุน ($\bar{X} = 3.78$) ความพึงพอใจต่อ
รูปทรงและขนาดที่เหมาะสมกับการใช้งาน และการ

หมุนหมอนหลอดกาแฟช่วยลดอาการอึดอัด หายใจ
ไม่สะดวก มีคะแนนเฉลี่ยระดับความพึงพอใจเท่ากัน
($\bar{X} = 3.76$) ขณะนอนตรวจสุขภาพทารกในครรภ์
การหมุนหมอนหลอดกาแฟช่วยลดอาการขาบริเวณ
ขาหรือปลายเท้า ($\bar{X} = 3.72$) การหมุนหมอนหลอด
กาแฟช่วยลดอาการปวดหลังบริเวณบ่าลงไปถึง
สะบัก ช่วยลดอาการปวดบั้นเอวบริเวณสีข้างลงไป
ถึงสะโพก และช่วยลดอาการหน้ามืดเหมือนจะเป็น
ลม มีคะแนนเฉลี่ยระดับความพึงพอใจเท่ากัน ($\bar{X} =$
3.70) ความพึงพอใจต่อความสะดวกเมื่อต้อง
เคลื่อนไหวร่างกาย ($\bar{X} = 3.66$) และการหมุนหมอน
ช่วยลดอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย ($\bar{X} = 3.62$)
รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2. ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์ต่อการใช้หมอนหลอดกาแฟขณะตรวจสุขภาพทารกโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอด (n=50 คน)

ข้อความ	\bar{X}	S. D.	ระดับความพึงพอใจ
1. หมอนมีรูปทรงและขนาดที่เหมาะสมกับการใช้งาน	3.76	0.43	มากที่สุด
2. ใช้หมอนหลอดกาแฟ มีความสม่ำเสมอ ไม่เป็นก้อน	3.90	0.30	มากที่สุด
3. ขณะหนุนหมอนรู้สึกผ่อนคลายไม่เกร็งกล้ามเนื้อ	3.78	0.42	มากที่สุด
4. มีความสะดวกเมื่อต้องเคลื่อนไหวร่างกาย	3.66	0.56	มากที่สุด
5. ให้ความรู้สึกสบายขณะที่หนุน	3.82	0.39	มากที่สุด
6. ขณะนอนตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ การหนุนหมอนช่วยลดอาการปวดหลังบริเวณบ่าลงไปถึงสะบัก	3.70	0.58	มากที่สุด
7. ขณะนอนตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ การหนุนหมอนช่วยลดอาการปวดบั้นเอวบริเวณซี่ข้างลงไปถึงสะโพก	3.70	0.54	มากที่สุด
8. ขณะนอนตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ การหนุนหมอนช่วยลดอาการอึดอัด หายใจไม่สะดวก	3.76	0.52	มากที่สุด
9. ขณะนอนตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ การหนุนหมอนช่วยลดอาการหน้ามืด เหมือนจะเป็นลม	3.70	0.58	มากที่สุด
10. ขณะนอนตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ การหนุนหมอนช่วยลดอาการชาบริเวณขาหรือปลายเท้า	3.72	0.54	มากที่สุด
11. ขณะนอนตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ การหนุนหมอนช่วยลดอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย	3.62	0.67	มากที่สุด
12. ความพึงพอใจต่อการใช้หมอนหลอดกาแฟโดยภาพรวม	3.88	0.33	มากที่สุด

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้หมอนหลอดกาแฟต่อการบรรเทาอาการไม่สบายของสตรีตั้งครรภ์ ที่มารับบริการตรวจสุขภาพทารกในครรภ์ โดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอด โดยศึกษาอาการไม่สบายของสตรีตั้งครรภ์หนึ่งกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังใช้หมอนหลอดกาแฟหนุนบริเวณหลังและข้อเข่าขณะตรวจสุขภาพทารกโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอด รวมทั้งศึกษาความพึงพอใจของสตรีตั้งครรภ์ต่อการใช้หมอนหลอดกาแฟ ผู้วิเคราะห์อภิปรายผลในการศึกษา ดังนี้

จากผลการศึกษา เมื่อเปรียบเทียบค่าความดันไดแอสโตลิกและการเกิดกลุ่มอาการไม่สบายในสตรีตั้งครรภ์ระหว่างก่อนและหลังใช้หมอนหลอดกาแฟหนุนบริเวณหลังและข้อเข่าขณะตรวจสุขภาพทารกโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอดพบว่าความดันไดแอสโตลิกหลังใช้หมอนหลอดกาแฟหนุน จะมีค่าสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และคะแนนเฉลี่ยอาการไม่สบายหลังใช้หมอนหลอดกาแฟหนุนมีค่าต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยอาการไม่สบายก่อนใช้หมอนหลอดกาแฟอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตารางที่ 1) ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐาน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ในการตรวจสุขภาพทารกโดยใช้

เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ ในระยะก่อนคลอดในไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์โดยวิธีการปกตินั้น ทำนอนหงายราบ จะทำให้มดลูกที่มีขนาดใหญ่กดทับหลอดเลือดดำใหญ่ (vena cava) และหลอดเลือดแดงกลางลำตัว (aorta) ทำให้แรงดันเลือดในหลอดเลือดแดงต่ำ การไหลเวียนของเลือดดำกลับเข้าสู่หัวใจลดลง ปริมาณเลือดออกจากหัวใจ (cardiac output) ลดต่ำลง ทำให้เกิดอาการความดันโลหิตต่ำ (supine hypotension) (Kenrelia & Loh mann, 1994) เมื่อเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ จะมีอาการไม่สุขสบายคือ วิงเวียน ปวดศีรษะ ใจสั่น และอาจเป็นลมได้ ถ้าสตรีตั้งครรภ์อยู่ในท่านั้นนาน ๆ การใช้หมอนหลอดกาแฟมาช่วยจัดท่าสตรีตั้งครรภ์ขณะตรวจสุขภาพทารกโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอด โดยหนุนบริเวณหลังและข้อเข่า จะทำให้ท่าขณะนอนตรวจเป็นแบบกึ่งนั่งกึ่งนอน (semi Fowler's position) ซึ่งเป็นท่าที่ควรปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำ (supine hypotension) (พวงน้อย สาครรัตนกุล และ จันทิมา ขนบดี, 2547)

จากการศึกษาพบว่าอาการไม่สุขสบายในสตรีตั้งครรภ์ก่อนใช้หมอนหลอดกาแฟที่อยู่ในระดับไม่สุขสบายมาก 3 อันดับแรก คือ 1) อาการปวดเอว บริเวณสีข้างลงไปถึงสะโพก 2) อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย และ 3) อาการปวดหลังบริเวณบ่าลงไปถึงสะบัก หลังจากใช้หมอนหลอดกาแฟหนุนบริเวณหลังและข้อเข่าพบว่า คะแนนเฉลี่ยอาการไม่สุขสบายดังกล่าวลดลง ดังนี้คือ 1) อาการปวดเอว บริเวณสีข้างลงไปถึงสะโพก จากคะแนน 2.86 ลดเหลือ 1.34 2) อาการปวดเมื่อยตามร่างกาย จากคะแนน 2.78 ลดเหลือ 1.36 และ 3) อาการปวดหลังบริเวณบ่าลงไปถึงสะบัก จากคะแนน 2.68 ลดเหลือ 1.28 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การใช้หมอนหนุนใต้ข้อเข่าจะทำให้ข้อสะโพกงอ ส่งผลให้ลดความโค้งงอของกระดูกสันหลังส่วนเอว (วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์, 2553) ทำให้เกิดความผ่อนคลายของร่างกายและช่วยลดอาการปวดหลังและปวด

เมื่อยตามร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะวรรณ ดีชู (2554) ที่พบว่าหลังใช้หมอนหลอดกาแฟช่วยจัดท่าสตรีตั้งครรภ์ระยะปากมดลูกเปิดน้อย ในระยะรอคลอดคะแนนความปวดหลังจะลดลง

ผลการศึกษายังพบว่า สตรีตั้งครรภ์มีความพึงพอใจต่อการใช้หมอนหลอดกาแฟขณะตรวจสุขภาพทารกในครรภ์โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยที่ 3.88 เมื่อพิจารณาตามรายชื่อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อใช้หมอนหลอดกาแฟที่มีความสม่ำเสมอ ไม่เป็นก้อนเป็นอันดับแรก มีค่าเฉลี่ยที่ 3.90 รองลงมาคือ ให้ความรู้สึกสบายขณะที่หนุน มีค่าเฉลี่ยที่ 3.82 และให้ความรู้สึกผ่อนคลาย ไม่เกร็งกล้ามเนื้อขณะที่หนุน มีค่าเฉลี่ยที่ 3.78 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานและสามารถอธิบายได้ว่า ลักษณะของหมอนหลอดกาแฟ จะมีช่องอากาศภายในหมอน เวลาหนุนนอนหรือถูกกดทับก็จะยุบตัว และจะไม่มีการพองกลับในทันทีทันใด เมื่อเวลา ขยับ หรือพลิกตัว จะรู้สึกวาพอดีกับศีรษะ จึงทำให้ลดอาการปวดลงได้ และผู้ใช้เกิดความพึงพอใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุเมธธา ขวัญส่ง (2554) ที่กล่าวว่า คุณสมบัติของหมอนหลอดกาแฟนั้น เมื่อรวมตัวกันมาก ๆ จะมีช่องว่างอากาศมากมาย เมื่อ ถูกกดทับก็จะยุบตัว และจะไม่มีการพองกลับในทันทีทันใด จะรู้สึกวาพอดีกับบริเวณที่รองรับ และ การศึกษาของ ประพัทธ์สร วรรณทอง (2556) ในงานวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของการใช้หมอนหลอดกาแฟลดอาการปวดกล้ามเนื้อต้นคอในผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลขุนหาญ ที่ระบุว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อใช้หมอนหลอดกาแฟที่มีความสม่ำเสมอไม่เป็นก้อน ให้ความรู้สึกผ่อนคลาย และรู้สึกสบายขณะที่หนุน ช่วยป้องกันอาการปวดต้นคอและลดอาการปวดกล้ามเนื้อต้นคอได้

จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่า การใช้หมอนหลอดกาแฟหนุนบริเวณหลังและข้อเข่าสตรีตั้งครรภ์ขณะตรวจสุขภาพทารกโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์

นิกสีในระยะก่อนคลอดนั้น ทำให้ลดอาการไม่สบายต่าง ๆ ได้แก่ อาการปวดหลังบริเวณบ่าลงไปถึงสะบัก ปวดเอวบริเวณสีข้างลงไปถึงสะโพก อาการอึดอัด หายใจไม่สะดวก หน้ามืด เหมือนจะเป็นลม ชาบริเวณขาหรือปลายเท้า ปวดเมื่อยตามร่างกาย รู้สึกเกร็งกล้ามเนื้อ ไม่ผ่อนคลาย ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสตรีตั้งครรภ์มีความพึงพอใจต่อการใช้หมอนหลอดกาแฟโดยภาพรวมในระดับมากที่สุด ดังนั้นจึงควรมีการนำหมอนหลอดกาแฟมาใช้ช่วยในการจัดท่าสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการตรวจสุขภาพทารก โดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอด เพื่อบรรเทาอาการไม่สบายและลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน สตรีตั้งครรภ์มีความพึงพอใจทำให้เพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิเคราะห์งานไปใช้

1. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการตรวจสุขภาพทารกโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอด ได้เลือกพิจารณานำหมอนหลอดกาแฟมาใช้หนุนบริเวณหลังและข้อเข่าเพื่อบรรเทาอาการไม่สบายของสตรีตั้งครรภ์

2. นำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนารูปแบบการให้บริการแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการตรวจสุขภาพทารกโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอดเพื่อลดอัตราการเกิดภาวะ

แทรกซ้อน สตรีตั้งครรภ์มีความพึงพอใจและเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการต่อไป

3. นำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้สนใจศึกษาวิจัยต่อไป ในเรื่องการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการตรวจสุขภาพทารกโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ในระยะก่อนคลอด

ข้อเสนอแนะในการทำวิเคราะห์งานครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการใช้หมอนหลอดกาแฟกับหมอนทั่วไปเช่น หมอนใยสังเคราะห์ หมอนนุ่น หมอนเม็ดโฟม เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มารับบริการตรวจสุขภาพทารกโดยใช้เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ ในระยะก่อนคลอด ได้เลือกพิจารณานำหมอนมาใช้ในการบรรเทาอาการไม่สบายของสตรีตั้งครรภ์

กิตติกรรมประกาศ

การวิเคราะห์งานครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทพร แสนศิริพันธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ข้อคิดเห็น และช่วยตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จึงขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- ฐิติมา สุนทรสัจ. (2546). สรีรวิทยาของการตั้งครรภ์. ใน ทฤษฎี ถิ่นธรา และ ฐิติมา สุนทรสัจ. (บรรณาธิการ). *สูติศาสตร์*. (หน้า 3-15). สงขลา: ลิมบราเดอร์การพิมพ์.
- ประพัทธ์สร วรณทอง. (2556). *ความพึงพอใจของการใช้หมอนหลอดกาแฟลดอาการปวดกล้ามเนื้อต้นคอในผู้มารับบริการศูนย์การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลขุนหาญ*. วันที่ค้นข้อมูล 19 ก.ย. 56, จากเจ้าของ เว็บไซต์ 203.157.165.4/ssko_presents/file../3330800341696-9-4839.doc
- ปิยะวรรณ ดีชู. (2554). *หมอนหลอดกาแฟลดอาการปวดหลัง*. วันที่ค้นข้อมูล 20 ก.ย. 56, จาก เจ้าของ เว็บไซต์ kmmed.kku.ac.th/vcd/piyawan/piyawan2_2012.pptx.
- พวงน้อย สาครรัตนกุล และ จันทิมา ขนบดี. (2547). *การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์*. กรุงเทพฯ: ป.สัมพันธ์พาณิชย์.
- วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์. (2553). การพยาบาลระยะตั้งครรภ์. ใน วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ (บรรณาธิการ). *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 1*. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. (2553). การตั้งครรภ์ ใน วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์ (บรรณาธิการ). *การพยาบาลสูติศาสตร์ เล่ม 1*. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด.
- สุเมธา ขวัญสง. (2554). นวัตกรรม “หมอนแนบใจ”. *จุลสารศูนย์แม่เร็ง อุดรธานี*, 10 (43), 4.
- หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา. (2557). *สถิติประจำปี 2556*. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา. (2556). *สถิติประจำปี 2555*. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารก ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา. (2555). *สถิติประจำปี 2554*. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ห้องฝากครรภ์. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2556). *สถิติประจำปี 2556*. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ห้องฝากครรภ์. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2555). *สถิติประจำปี 2555*. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ห้องฝากครรภ์. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2554). *สถิติประจำปี 2554*. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Dempsey, P.A., & Dempsey, A.D. (1992). *Nursing research with basic statistical application* (3rd ed.). Boston: Jones and Bartlett.
- Kenrelia SM, Loh mannG. (1994). Supine hypotensive syndrome . *Obstetrics and Gynecology*, 83, 774.

ผลของการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

อุบล บัวชุม*

รศ. ดร. ลินจง โปธิบาล อาจารย์ที่ปรึกษา**

บทคัดย่อ

ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญยิ่งต่อคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่เข้าพักรักษาตัวอยู่ในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 1 และ 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ.2556 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2557 จำนวน 40 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่เข้ารักษาพยาบาลระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ.2556 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2556 จำนวน 20 ราย ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่เข้ารักษาพยาบาลระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2557 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2557 จำนวน 20 ราย และได้รับแผนการสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมตามหลักพุทธธรรม รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดของนงเยาว์ กันทะมุล (2546) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที่ผลการวิจัยพบว่าคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณหลังได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม สูงกว่าก่อนไม่ได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีควรสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม เพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี

บทนำ

โรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี เป็นโรคที่ร้ายแรงคุกคามชีวิตของผู้ป่วย เป็นโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สถิติล่าสุดของสถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี พ.ศ. 2552 พบว่าในกลุ่มสตรีอายุ 60 ปีขึ้นไปนั้น โรคมะเร็งปากมดลูกพบได้เป็นอันดับสองรองจากมะเร็งเต้านม และพบว่าอัตราการเกิดโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นตามอายุ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีจะเผชิญ

กับความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากภาวะการเจ็บป่วยและการรักษา ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตตั้งแต่ได้รับทราบผลการวินิจฉัยจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิตมากกว่าวัยอื่น (Ferrell, Grant, Funk, & Otis-Green, 1998) ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้การทำหน้าที่ของร่างกายถดถอย ประกอบกับการมีโรคประจำตัวต่าง ๆ ที่ส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลงดังนั้น

* พยาบาลหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เมื่อเกิดโรคมะเร็งและต้องรักษา จึงเกิดปัญหาต่าง ๆ ที่รุนแรงกว่า และต้องการการดูแลมากกว่าวัยอื่นเช่น ปัญหาด้านร่างกายได้แก่ ภาวะโลหิตจางจากการมีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด อาการปวดท้อง สิ่งคัดหลั่งมีกลิ่นเหม็น อาการแน่นอึดอัดท้อง หายใจไม่สะดวก เป็นต้น (กอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์, 2550) นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้แก่ ความผิดปกติของการปัสสาวะ อุจจาระจากการคั่งของน้ำเหลือง ขาบวม น้ำเหลือง เป็นต้น (ธาริณี แม่นชนะ และคณะ, 2552) และหากได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด และรังสีรักษาอาจทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ผิวดำ และเย็บแผลต่าง ๆ ถูกทำลาย ผสมร่วง ท้องร่วง ท้องผูก เป็นต้น (Potter & Schafer, 1999) ปัญหาดังกล่าวจะทำให้ผู้สูงอายุโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีเกิดความทุกข์ทรมานได้มาก การเจ็บป่วยทางกายจากโรคและการรักษาจะคุกคามต่อจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้หวาดกลัวต่อสิ่งที่จะเกิดในอนาคต กลัวตาย มีความรู้สึกสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ต้องพึ่งพาและเป็นภาระของผู้อื่น เกิดปฏิกิริยาทางด้านจิตใจ ได้แก่วิตกกังวล ซึมเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ ปฏิเสธการรักษา หรือมารับการรักษาไม่ต่อเนื่องทำให้การรักษาไม่ได้ผล และมีอาการของโรครุนแรงขึ้น (วาริรัตน์ ถาน้อย, 2545) นอกจากนี้ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งยังส่งผลกระทบต่อทางด้านสังคม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต บทบาททั้งในครอบครัว และสังคมลดลง ทำให้มีการแสดงออกทางพฤติกรรม ในลักษณะที่หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย น้อยใจ และเกิดการแยกตัวจากสังคมมากขึ้น (นิยา สออารีย์, อารีนุ้ยบ้านด่าน และโขมพัตร์ มณีวัต, 2545) นอกจากนี้ผลกระทบต่อร่างกายแล้ว การถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งยังทำให้เกิดความรู้สึกถึงความไม่แน่นอนในอนาคตตนเอง รู้สึกว่าเป้าหมายในการดำเนินชีวิตของตนเองเปลี่ยนแปลงไป ในผู้ป่วยบางรายคิดว่าการเจ็บป่วยเกิดจากเคราะห์กรรม และมักมีการเชื่อถือโชคกลางคิดว่ามีสิ่งลึกลับบางอย่างบันดาลทำ

ให้คนเป็นไปในด้านดีหรือเลว เป็นการไม่เชื่อตนเอง ทำให้เกิดความกลัว (สุพัตรา สุภาพ, 2542) นอกจากนี้จากการเจ็บป่วยและภาวะร่างกายอ่อนแอ ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติศาสนกิจได้ดั้งเดิม ทำให้รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง หมดกำลังใจต่อสู้กับความเจ็บป่วย หรือรับการรักษาให้หายจากโรค สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นผลกระทบต่อด้านจิตวิญญาณของโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีต่อผู้สูงอายุ

พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการที่จะให้การช่วยเหลือดูแลและให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีให้เกิดกำลังใจที่เข้มแข็งเพื่อที่จะต่อสู้กับโรคร้ายนี้ จึงต้องตระหนักถึงผลกระทบทุกด้าน โดยเฉพาะด้านจิตวิญญาณ ในแนวคิดทฤษฎีระบบของนิวแมน (the Neuman System Model) บุคคลประกอบด้วย มิติด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมวัฒนธรรม ด้านพัฒนาการ และด้านจิตวิญญาณ นิวแมนให้ความหมายของมิติจิตวิญญาณว่าเป็นองค์ประกอบภายในโครงสร้างพื้นฐานของบุคคล เป็นสิ่งที่มีการพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง และแทรกซึมอยู่ในองค์ประกอบด้านสรีรวิทยา ด้านจิตใจ ด้านสังคมวัฒนธรรม และด้านพัฒนาการของบุคคล ซึ่งบุคคลอาจรับรู้ภาวะด้านจิตวิญญาณของตนได้แตกต่างกัน ทั้งนี้จิตวิญญาณจะควบคุมจิตใจของบุคคล และจิตใจจะควบคุมร่างกาย (Neuman, 1989) นิวแมน (Neuman) ยังกล่าวว่า ตัวแปรด้านจิตวิญญาณจะส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของคน เนื่องจากเป็นสิ่งที่ทำให้คนมีการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเอง มีการค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต ทำให้คนมีการประพฤติปฏิบัติในการดำเนินชีวิตตามเป้าหมายซึ่งความสำเร็จแห่งตน (Schultz & Videbeck, 1994)

วัยสูงอายุเป็นวัยที่ภาวะจิตวิญญาณมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อชีวิต เนื่องจากภาวะจิตวิญญาณจะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องไม่หยุดนิ่งเหมือนมิติด้านร่างกายและจิตสังคม และจะมีการแสดงออกเป็นพิเศษเมื่อต้องพบกับภาวะวิกฤติที่

สำคัญของชีวิต เช่น การเจ็บป่วย หรือการสูญเสียต่าง ๆ เพื่อให้บุคคลมีความพร้อมที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิต (Ellis & Nowlis, 1994) ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่ภาวะทางจิตวิญญาณ มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด (Arnold & Boggs, 1995) สมพร รัตนพันธ์ (2541) รายงานว่าการเจ็บป่วยและการอยู่โรงพยาบาลอาจละเมิดความรู้สึกของผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุบางรายเกิดความสงสัยในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเองนับถือ และสูญเสียความหมายในชีวิต ส่งผลให้เป้าหมายและหลักยึดในชีวิตสั้นคลอน ส่งผลกระทบต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ พบว่าถ้าผู้สูงอายุที่มีภาวะจิตวิญญาณที่ดีจะมีการยอมรับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิต รวมทั้งการเจ็บป่วยและความตาย มีการแสวงหาที่ยึดเหนี่ยวจิตใจด้วยการประกอบพิธีทางศาสนา การสวดมนต์ การทำสมาธิ การทำบุญ เป็นต้น (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2543) ทั้งนี้พบว่าศาสนาเป็นสิ่งสำคัญต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ เนื่องจากศาสนาเป็นศูนย์กลางของความเชื่อความศรัทธาเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ (สมพร เตรียมชัยศรี, 2542) ดังนั้นการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีไทย จึงสามารถทำได้โดยการประยุกต์ใช้หลักและคำสอนทางพุทธศาสนาในการดำรงชีวิตและจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม ทำให้ผู้สูงอายุมีความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น

พยาบาลเป็นบุคลากรหนึ่งของทีมสุขภาพ เป็นบุคคลแรกที่เผชิญกับปัญหาและความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย และเป็นแหล่งสนับสนุนด้านจิตวิญญาณที่สำคัญสำหรับผู้ป่วย หากพยาบาลมีความเข้าใจในการดูแลด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นบทบาทอิสระ และเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลแบบองค์รวม และตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ จะทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2543) จากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการดูแล

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาต้องอยู่โรงพยาบาลมากกว่า 10 วันขึ้นไป โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ได้รับการฉายรังสีอยู่โรงพยาบาลมากกว่า 1 เดือน ในรายที่ได้รับยาเคมีบำบัดต้องมารับยาทุก 3 สัปดาห์ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับผลกระทบในทุกมิติของสุขภาพด้านร่างกายได้แก่เหนื่อย อ่อนเพลีย ปวดท้องน้อย ตกเลือดทางช่องคลอด มีการติดเชื้อในร่างกาย ทุกข์ทรมานจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดและรังสีรักษาทางด้านจิตใจอารมณ์และสังคมพบว่ามีความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต กลัวการกลับเป็นมะเร็งซ้ำ กลัวตาย ซึ่งส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณตลอดเวลาที่เข้ามาได้รับการรักษาในโรงพยาบาล และจากการซักถามผู้สูงอายุกลุ่มนี้พบว่าผู้ป่วยต้องการมีชีวิตอยู่กับมะเร็งให้มีความสุขเท่าที่จะเป็นไปได้ และพบว่าวิธีการที่ช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้วิธีการเผชิญความทุกข์และการบรรเทาความทุกข์ คือ การใช้หลักธรรมะในการดำรงชีวิตและการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อและความศรัทธาของตน เช่น การทำบุญ การสวดมนต์การทำสมาธิ การสะเดาะเคราะห์การต่ออายุ เป็นต้นจากความจำเป็นที่ต้องมีรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าว และจากหลักฐานเชิงประจักษ์จากการวิจัยที่ผ่านมาที่แสดงถึงประสิทธิผลของการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม ในการช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งและผู้สูงอายุมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้วิจัยจึงประสงค์ที่จะศึกษาผลของการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นโดยใช้ผลการวิจัยที่ผ่านมาต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณผู้สูงอายุโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี

กรอบแนวคิดในการศึกษา

ใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีความผาสุกทางจิตวิญญาณในสภาวะที่เจ็บป่วย (A Middle Range Theory of Spiritual Well-Being in illness) ของ O'Brien (2008) ซึ่งเป็นแนวคิดการดูแลมนุษย์แบบองค์รวม โดยพยาบาลมีหน้าที่เป็นผู้ร่วมในกระบวนการช่วยผู้ป่วยค้นหาความหมายของ จิตวิญญาณจากประสบการณ์ความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานจากสภาวะโรค โดยใช้หลักธรรมทางพุทธศาสนา ในการสนับสนุนผู้ป่วย เพื่อนำไปสู่ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ความผาสุก ทางจิตวิญญาณ หมายถึง ภาวะของความสุข ความสงบที่เกิดจากความดี ความไม่เห็นแก่ตัว มีพรหมวิหาร 4 ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิตและการมีสติ สมาธิ ปัญญา ตามแนวคิดของศาสตราจารย์ นพ. ประเวศ วะสี (2544) และแมชีตันสนีย์ เสถียรสุด (2544) ซึ่งทำได้โดยการปฏิบัติที่สัมพันธ์กับกิจกรรมทางศาสนา หรือการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมซึ่งสอนให้บุคคลทำความดีโดยการให้ทาน ละเว้นชั่วโดยการถือศีล และทำจิตใจให้บริสุทธิ์โดยการภาวนาเรียกชื่อรวมว่า “บุญกิริยาวัตถุ” การให้ทานเป็นการกำจัดความโลภทำให้เกิดความเมตตา กรุณาเห็นอกเห็นใจ ใจเป็นสุข ก่อให้เกิดความสุข ความสงบ ไม่เห็นแก่ตัว มีพรหมวิหาร 4 ส่วนศีลเป็นบัญญัติอันชอบธรรมในการรักษากาย วาจาให้เรียบร้อย ศีลเป็นคุณธรรมเบื้องต้นที่สำคัญในการอบรม ฝึกฝนตนให้เกิดสมาธิและปัญญา ผู้ปฏิบัติก็จะมีความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิตไม่เกิดกิเลส สำหรับภาวนาเป็นวิธีการที่ช่วยให้มีจิตใจสงบ ไม่ฟุ้งซ่านเกิดสมาธิอันจะทำให้เกิดปัญญา สามารถพิจารณาไตร่ตรองถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างถ่องแท้เป็นผลทำให้

สามารถพัฒนาตนเอง ให้มีความเข้มแข็ง มีพลังใจในการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย มีความสุข สงบ มีสติ ดังนั้นการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม น่าจะมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุค้นหาความหมายของจิตวิญญาณจากการเจ็บป่วยได้ทำให้มีความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้นในทุกด้าน

วิธีดำเนินการวิจัย

แบบวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่มีคุณสมบัติ คือนับถือศาสนาพุทธ มีคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับตั้งแต่ปานกลางลงมา อย่างน้อย 1 ด้านขึ้นไปอาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัวที่นับถือศาสนาพุทธ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ยังไม่มีการใช้แผนการสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมตามหลักพุทธธรรม ที่เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 1 และ 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ ระหว่างกันยายน พ.ศ. 2556 ถึงธันวาคม พ.ศ. 2556 จำนวน 20 ราย
2. กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่มีการใช้แผนการสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมตามหลักพุทธธรรม ที่เข้าพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยนรีเวชกรรม 1 และ 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ ระหว่างมกราคม พ.ศ. 2557 ถึงเมษายน พ.ศ. 2557 จำนวน 20 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 2 ส่วน

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอดของ นางเยาว์ กันทะมูล (2546) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 36 ข้อ ครอบคลุมแนวคิด 3 องค์ประกอบความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ได้แก่ 1) ความสุข ความสงบที่เกิดจากความดี ความไม่เห็นแก่ตัว มีพรหมวิหาร 4 ประกอบด้วยคำถาม 9 ข้อ 2) ความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต ประกอบด้วยคำถาม 15 ข้อ 3) การมีสติ สมาธิปัญญา ประกอบด้วยคำถาม 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. แผนการสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมตามหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี โดยมีรูปแบบที่ประสานพิธีกรรมและการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม บุญกิริยาวัตถุ 3 ประกอบด้วย ทาน ศีล ภาวนา

2. คู่มือการสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมตามหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี เพื่อให้ผู้ป่วยหรือญาติใช้ประกอบขณะผู้วิจัยให้ความรู้และประกอบกิจกรรมที่ทำ และหลังจำหน่ายเมื่ออยู่ที่บ้าน

3. แบบบันทึกกิจกรรมตามแผนการสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมตามหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี เพื่อให้ผู้ป่วยหรือญาติบันทึกกิจกรรมที่ทำหลังจำหน่ายเมื่ออยู่ที่บ้าน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity)

1. แบบประเมินความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็งปอด ของ นางเยาว์ กันทะมูล (2546) และมีค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบประเมิน (content validity index: CVI) เท่ากับ .84 โดยไม่เปลี่ยนแปลงใด ๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่ได้หาความตรงตามเนื้อหาซ้ำอีก

2. แผนการสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมตามหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี และแบบบันทึกกิจกรรมตาม

แผนการสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมตามหลักพุทธธรรมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย พระภิกษุ 1 รูป แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านมะเร็ง 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงด้านการพยาบาลโรคมะเร็งและจิตวิญญาณ 1 ท่าน พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ 1 ท่าน จากนั้นนำแผนการสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมตามหลักพุทธธรรมที่ได้รับการตรวจสอบเนื้อหาแล้ว มาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี จำนวน 5 ราย เพื่อประเมินความสามารถในการเข้าใจเนื้อหาจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแผนให้มีความเหมาะสมก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการวิจัยกับกลุ่มควบคุมให้เสร็จสิ้นก่อนการดำเนินการในกลุ่มทดลองดังนี้

กลุ่มควบคุม

วันที่ 1 รวบรวมข้อมูลในการทดลอง โดยการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี

วันที่ 2 ถึงวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีได้รับการพยาบาลตามปกติ

วันนัดตรวจตามนัด (3 สัปดาห์จากวัน admit) ผู้วิจัยประเมินความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี

กลุ่มทดลอง

วันที่ 1 สัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี จากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้ตามแผนการสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรม

ตามหลักพุทธธรรมกับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายกลุ่ม ๆ ละ 2-5 คน และให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมตามแผนการสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมตามหลักพุทธธรรม

วันที่ 2 (เช้า) ฝึกทักษะการปฏิบัติกิจกรรมการทำทานได้แก่ การกล่าวคำถวายสังฆทาน คำอุทิศส่วนกุศล การรักษาศีล โดยใช้เวลา 30-45 นาที

วันที่ 2 (ก่อนนอน) ฝึกทักษะการสวดมนต์ก่อนนอน การสวดมนต์โดยใช้บทสวดชินบัญชร นั่งหรือนอนสมาธิแบบวิปัสสนากรรมฐาน การแผ่เมตตา โดยใช้เวลา 30-45 นาที

วันที่ 3 ปฏิบัติกิจกรรมการทำทานศีล ภาวนา

วันที่ 4 จนถึงวันจำหน่ายให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมตามหลักพุทธธรรม เหมือนกับอยู่ที่โรงพยาบาล และมอบแบบบันทึกการทำกิจกรรม การทำทาน การรักษาศีล การภาวนา ให้ผู้ป่วยหรือญาติ บันทึกกิจกรรมที่ทำหลังจำหน่าย

วันนัดตรวจตามนัด (3 สัปดาห์จากวัน admit) ผู้วิจัยประเมินความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี

ผลการทดลอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งข้อมูลเรื่องโรคการรักษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ					.433 ¹
60-65	14	70.00	16	80.00	
66-70	4	20.00	2	10.00	
71-75	2	10.00	2	10.00	
สถานภาพสมรส					.398 ¹
โสด	4	20.00	4	20.00	
คู่	11	55.00	12	60.00	
หม้าย	5	25.00	4	20.00	
ระดับการศึกษา					.060 ¹
ประถมศึกษา	15	75.00	17	85.00	
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	2	10.00	2	10.00	
ปริญญาตรี	1	5.00	1	5.00	
ไม่ได้เรียน	2	10.00	0	0.00	
อาชีพ					.664 ¹
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	12	60.00	13	65.00	
รับจ้าง	2	10.00	2	10.00	
ค้าขาย	1	5.00	2	10.00	
เกษตรกร	3	15.00	2	10.00	
ข้าราชการบำนาญ	2	10.00	1	5.00	

ตารางที่ 2. จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามโรค ระยะของโรค ระยะเวลาอนโรงพยาบาล การรักษาในปัจจุบัน

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มควบคุม (n=20)		กลุ่มทดลอง (n=20)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรค					.125 ¹
มะเร็งปากมดลูก	12	60.00	8	40.00	
มะเร็งรังไข่	4	20.00	4	20.00	
มะเร็งมดลูก	4	20.00	3	15.00	
มะเร็งปากช่องคลอด	0	0.00	5	25.00	
ระยะของโรค					.589 ¹
ระยะที่ 1	4	20.00	4	20.00	
ระยะที่ 2	3	15.00	6	30.00	
ระยะที่ 3	2	10.00	1	5.00	
ระยะที่ 4	3	15.00	5	25.00	
มะเร็งระยะแพร่กระจาย	3	15.00	1	5.00	
มะเร็งระยะเป็นกลับซ้ำ	5	25.00	3	15.00	
ระยะเวลาอนโรงพยาบาล					.602 ¹
< 5	11	55.00	13	65.00	
5-10	7	35.00	4	20.00	
11-15	2	10.00	1	5.00	
16-20	0	0.00	1	5.00	
> 20	0	0.00	1	5.00	
การรักษาในปัจจุบัน					.929 ¹
เคมีบำบัด	14	70.00	19	95.00	
ผ่าตัด	2	10.00	0	0.00	
ประคับประคอง	1	5.00	0	0.00	
เจาะท้อง	1	5.00	0	0.00	
ให้ยาฆ่าเชื้อ	1	5.00	1	5.00	
CT วางแผนการรักษา	1	5.00	0	0.00	

¹ = Chi-square test

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนและหลังในกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้านของกลุ่มควบคุมก่อนและหลัง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุก

ทางจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการใช้แผนการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของกลุ่มทดลองก่อนและหลังใช้แผนการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมเฉพาะโดยรวม และด้านการมีสติ สมาธิและปัญญามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3. ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม และรายด้าน ระหว่างก่อนและหลังในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=40)

กลุ่ม	ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ	ก่อน	หลัง	t	p-value
		\bar{X} (S.D)	\bar{X} (S.D)		
ควบคุม	โดยรวม	140.35 (7.39)	137.65 (13.40)	1.774	0.09
	รายด้าน				
	ความสุขสงบ	34.05 (4.03)	34.55 (2.66)	-0.773	0.22
	ความรู้สึกเบิกบาน	48.75 (9.07)	48.80 (9.66)	.997	0.16
ทดลอง	โดยรวม	137.85 (12.93)	151.00 (12.29)	-6.403	0.00**
	รายด้าน				
	ความสุขสงบ	34.70 (3.11)	35.40 (2.35)	-0.723	0.23
	ความรู้สึกเบิกบาน	49.55 (4.93)	50.75 (5.82)	-1.066	0.15
	การมีสติ สมาธิ ปัญญา	45.05 (4.19)	48.00 (4.49)	-3.371	0.00**

** $p < 0.01$

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความพึงพอใจทางจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้าน ระหว่าง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณโดยรวมสูงกว่ากลุ่มทดลอง แต่คะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณทั้ง 3 ด้าน ไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้าน ทั้ง 3 ด้านระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนดำเนินการไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ดังแสดงในตารางที่ 4

คะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ ระหว่าง

กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะหลังใช้แผนการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมพบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้ง 3 ด้าน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณโดยรวม ระหว่างกลุ่มใช้แผนการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมสูงกว่ากลุ่มไม่ใช้แผนการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) แต่ในด้านความรู้สึกเบิกบาน และด้านการมีสติ สมาธิ ปัญญาไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนดำเนินการทดลอง (n=40)

ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	t	p-value
	\bar{X} (S.D)	\bar{X} (S.D)		
โดยรวม	140.35 (14.06)	137.85 (12.93)	1.774	0.09
รายด้าน				
ความสุขสงบ	34.05 (4.03)	34.70 (3.11)	0.571	0.57
ความรู้สึกเบิกบาน	48.75 (9.07)	49.55 (4.93)	-0.087	0.93
การมีสติ สมาธิ ปัญญา	45.65 (4.82)	45.05 (4.19)	-0.421	0.67

ตารางที่ 5. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเมเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในระยะหลังดำเนินการทดลอง (n=40)

ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ	กลุ่มควบคุม \bar{X} (S.D)	กลุ่มทดลอง \bar{X} (S.D)	t	p-value
โดยรวม	137.65 (13.40)	151 (12.29)	-3.282	0.00**
รายด้าน				
ความสุขสงบ	34.55 (2.67)	35.40 (2.35)	1.649	0.05
ความรู้สึกรับผิดชอบ	48.80 (9.66)	50.75 (5.82)	0.774	0.22
การมีสติ สมาธิ ปัญญา	45.55 (4.89)	48.00 (4.49)	1.070	0.14

** $p < 0.01$

การอภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการใช้แผนการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเมเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี มีความพึงพอใจทางจิตวิญญาณโดยรวม และรายด้าน โดยเฉพาะด้านความสุขสงบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ด้านความรู้สึกรับผิดชอบและด้านการมีสติ สมาธิ ปัญญา มีคะแนนเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความพึงพอใจทางจิตวิญญาณสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้แผนการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม ผลการวิจัยเป็นไปตามกรอบแนวคิดและสมมุติฐานของการวิจัย ศาสนาเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ เพราะศาสนาเป็นสิ่งที่ให้ความหมายแก่นมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย การมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวทางใจ มีหลักธรรมคำสอนของศาสนาเป็นเครื่องชี้แนวทางปฏิบัติในการดำเนินชีวิตจะทำให้เกิดความสงบ คลายความทุกข์ มีความเข้าใจชีวิตหรือโลกตามความเป็นจริง ทำให้บุคคลอยู่อย่างมีสติ ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า และมีความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ (บุปผา ซอบใช้, 2536) ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม คือ ทาน ศีล ภาวนา โดยได้รับความรู้เกี่ยวกับหลักพุทธธรรม และมีการฝึกปฏิบัติตามหลักของบุญกิริยาวัตถุ 3 ตลอดจนมีการปฏิบัติเป็นประจำภายหลังออกจากโรงพยาบาล จึงทำให้คะแนนความพึงพอใจทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ได้ดำเนินการตามแผนการสนับสนุน

การปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม โดยการให้ความรู้ตามหลักพุทธธรรม ในเรื่องความหมายของหลักพุทธธรรม หลักธรรมที่สำคัญทางพุทธศาสนา และวิธีการปฏิบัติตามหลักบุญกิริยาวัตถุ 3 โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม และสนับสนุนผู้สูงอายุในการปฏิบัติ โดยใช้คู่มือประกอบการสอน มีการฝึกและปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม บุญกิริยาวัตถุ 3 ประกอบด้วย ทาน กำหนดให้มีการทำบุญตักบาตรหรือถวายสังฆทาน ศีล กำหนดกิจกรรมการรักษาศีล ภาวนา ได้แก่ การนั่งหรือนอนสมาธิแบบวิปัสสนากรรมฐาน การไหว้พระโดยใช้บทสวดกราบพระรัตนตรัย การสวดมนต์โดยใช้บทสวดชินบัญชร การแผ่เมตตา โดยปฏิบัติหลังการสวดมนต์ไหว้พระทุกครั้งและให้แบบบันทึกกิจกรรมการปฏิบัติตามบุญกิริยาวัตถุ 3 เพื่อปฏิบัติต่อบ้าน เมื่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคเมเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีได้รับความรู้ และการสนับสนุนการปฏิบัติกรรมดี (ทาน) ละเว้นกรรมชั่ว (ศีล) และมีการทำจิตใจให้บริสุทธิ์ (ภาวนา) (พระธรรมปิฎก, 2538) ซึ่งรวมเรียกว่า บุญกิริยาวัตถุ เพื่อใช้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถมีชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข มีความสงบในชีวิต มีพรหมวิหาร 4 เมื่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคเมเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีได้ปฏิบัติการทำบุญให้ทานด้วยการให้ทรัพย์สินของ ทาน แปลว่า การให้ คือ ให้สิ่งที่มีค่ามีประโยชน์ แก่ผู้สมควรให้ เช่น ถวายแด่พระสงฆ์ ให้แก่ผู้ควรได้รับการสงเคราะห์ ทาน มีความมุ่งหมายเพื่อกำจัดโลภะ ทาน เมื่อทำแล้วย่อมได้บุญ มี

ความสุข เพราะ ท่านสามารถทำลายกิเลสตระกูล โลภะได้ ทำให้เกิดความเมตตา กรุณา เห็นอกเห็นใจ เกิดความโอบอ้อมอารี จึงเป็นผลให้ใจเป็นสุข(กนก จันทร์ขจร, 2549) ส่งผลให้เกิดความสุข สงบ นอกจากนี้จากการที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีได้ปฏิบัติการรักษาศีล คือ ประพฤติปฏิบัติชอบ ตามกรอบของกฎหมาย ระเบียบข้อบังคับ ศีล แปลว่า ประกติ คือ การปฏิบัติที่เป็น การควบคุมรักษากาย วาจาของตนไว้ให้บริสุทธิ์หรือสงบ ศีล มีความมุ่งหมายเพื่อควบคุมโทสะ ความ โหดร้ายหยาบคายทางกาย วาจา รักษาตนไว้ไม่ให้เสียหาย ดังนั้นเมื่อรักษาศีลไว้ได้ย่อมได้บุญมีความสุข ผู้ปฏิบัติก็จะมีความรู้สึกเบิกบานกับการทำหน้าที่และการใช้ชีวิต ไม่เปิดให้เกิดโอกาสให้เกิดกิเลส คือ โทสะเกิดขึ้นได้ และทำให้ได้บุญใหม่ คือ ใจตั้งมั่นพร้อมที่จะรับความดีที่สูงขึ้น (กนก จันทร์ขจร, 2549) สำหรับการปฏิบัติด้วยการภาวนา คือ การนั่งหรือนอนสมาธิวิปัสสนากรรมฐาน โดยผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีปฏิบัติกำหนดติดตามความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ที่เข้ามาในร่างกายและจิตใจของตนโดยไม่มีความยินดีหรือยินร้าย เพียงแต่เฝ้าดู ปล่อยใจให้สบายและให้จิตของตนสบายเป็นธรรมชาติ เพียงแต่ระครองสติให้รู้เท่าทันจิตของตนสงบลงมาก และมีความคิดที่ปลอดโปร่งขึ้น โดยไม่ต้องใช้ความพยายามใด ๆ ทั้งสิ้น เป็นต้นทางทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความเข้าใจในตนเองมากยิ่งขึ้น อารมณ์ที่ขุ่นมัวก็จะลดน้อยลงอย่างเห็นได้ชัด และมีความคิดอ่านที่เป็นเหตุเป็นผลมากยิ่งขึ้น เมื่อจิตสงบแล้วก็จะมีรู้สึกกายเบาใจเบา มีปิติหลังไหลไปทั่วร่างกาย (มโน เมตตานันโท เลหาวิช, มปป.) การแผ่เมตตาทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และต่อทุกคนที่อยู่รอบข้าง เป็นผู้ที่มีอารมณ์ที่มั่นคง ไม่หงุดหงิดโกรธง่าย และให้อภัยกับผู้อื่นได้ง่ายไม่ว่าความหรือลูแก่โทสะง่าย อีกทั้งทำให้จิตใจสบายปลอดโปร่ง การสวดมนต์เป็นการจัดจ่อของจิตทำให้เกิดความต่อเนื่องโดยมีเสียงสวดมนต์เป็นสื่ออันเป็นสิ่งที่จะช่วยทำให้เกิดขวัญและกำลังใจแก่

ผู้ป่วยอย่างมาก (มโน เมตตานันโท เลหาวิช, มปป.) ส่งผลให้เกิดการมีสติ สมาธิ ปัญญา ความสงบ

จากผลการวิจัยด้านความรู้สึกเบิกบานและด้านการมีสติ สมาธิ ปัญญา มีคะแนนเพิ่มขึ้น แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อความรู้สึกเบิกบาน และการมีสติ สมาธิ ปัญญา จากข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองบางรายมีคะแนนลดลง เนื่องจากระหว่างการทดลองกลุ่มตัวอย่างเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ทั้งจากอาการของโรคโดยตรง ผลข้างเคียงจากการรักษา และผลกระทบทางจิตสังคมที่เกิดจากการเจ็บป่วย โดยความวิตกกังวลเป็นอาการที่พบบ่อยได้แก่ วิตกกังวลเกี่ยวกับอาการ การรักษา หรือความไม่แน่นอนในอนาคตและการกลับเป็นซ้ำจากรายงานการศึกษาพบว่าความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งที่กำลังได้รับรังสีรักษา มีความสัมพันธ์ทางลบกับการควบคุมตนเอง (มโน เมตตานันโท เลหาวิช, 2553) ทำให้คะแนนด้านความรู้สึกเบิกบานไม่มีนัยสำคัญทางสถิติและในการทดลองนี้ได้มีวิธีปฏิบัติกรนั่งหรือนอนสมาธิแบบวิปัสสนากรรมฐานและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยฝึกมาก่อน ได้มีการสอนและปฏิบัติเพียง 4 วันและไปปฏิบัติต่อที่บ้าน การปฏิบัติในกลุ่มตัวอย่างใช้เวลา น้อยดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจะเข้าถึงระดับสติ แต่ยังไม่เข้าถึงระดับปัญญา ดังนั้นในการปฏิบัติสมาธิแบบวิปัสสนากรรมฐานน่าจะเพิ่มเวลามากกว่านี้และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยฝึกมาก่อนทำให้มีผลต่อการฝึกปฏิบัติ จากการสังเกตการปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการฝึกแตกต่างกันบางคนทำได้เร็ว บางคนช้า ต้องเข้าไปให้คำแนะนำเพิ่มเติม ดังนั้นน่าจะมีการทำการทดลองเป็นรายบุคคลมากกว่าการทำเป็นกลุ่มจะได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้ให้ข้อมูลที่แสดงถึงผลสำเร็จจากการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม ยกตัวอย่าง เช่น “รู้สึกใจสบาย หลังใส่บาตร” (ผู้ป่วยอายุ 65 ปี) “หลับสบายและหลับสนิทหลังสวดมนต์ มาโรงพยาบาลครั้งนี้ทำให้ผลเลือดปกติ ให้ยาได้” (ผู้ป่วยสูงอายุมารักษาเคมีบำบัดครั้งที่ 2) และเมื่อผู้วิจัยปฏิบัติงานและดูแลผู้ป่วยสูงอายุก่อนหน้านั้นการ

รักษาครบ และจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต พบว่าผู้ป่วยเมื่อถึงระยะสุดท้ายมีความสงบ ไม่กลัวตาย สังเกตเห็นผู้ป่วยสวดมนต์ไหว้พระก่อนนอนทุกครั้ง เมื่อมานอนโรงพยาบาล และใส่บาตรเมื่อมีพระภิกษุมาบิณฑบาตในหอผู้ป่วย ดังนั้นผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีควรสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม เพื่อส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลสามารถนำแผนการสนับสนุนการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรมไปใช้ในการส่งเสริมความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยโดยจัดสถานที่ในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาจัดมุมอ่านหนังสือธรรมะ อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการสวดมนต์ไหว้พระ และจัดกิจกรรมทางศาสนาในวันสำคัญทางศาสนา และพยาบาลควรส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวหรือสังคมได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีให้ได้รับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง ช่วยเหลือในการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนาเพื่อให้เกิดความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ

Effect of Supporting Buddhist Doctrine Practices on Spiritual Well-being Among the Elders with Gynecological Cancer, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

Abstract

Spiritual well-being is an important indicator of quality of life in patients with gynecological cancer, so supporting their spiritual well-being is also important. This quasi-experimental research aimed to examine the effect of supporting Buddhist doctrine practices on spiritual well-being among elderly patients with gynecological cancer. Participants included 40 elders with gynecological cancer hospitalized at gynecological wards 1 and 2, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, during September 2013 to April 2014. The participants were purposively assigned into two groups. The control group, hospitalized during September 2013 to December 2013, received usual care. The experimental group who were hospitalized during January 2014 to April 2014 received supported Buddhist doctrine practices. Data were collected using the Spiritual Well-Being of Lung Cancer Elders Scale developed by Nongyao Kuntamun (2546). Data were analyzed using descriptive statistics and t-test. The results of this study revealed that: After support to practice Buddhist doctrine the spiritual well-being of elders with gynecological cancer was statistically higher than prior to receiving this support ($p < 0.01$). The results of this study indicate that nurses who care for elderly patients with gynecological cancer should support practicing Buddhist doctrine to enhance patients' spiritual well-being.

เอกสารอ้างอิง

- กอบกาญจน์ ศรีประสิทธิ์. (2550). *การผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก ในการดูแลสตรีที่เป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์*. สงขลา: อัลลายด์เพรส.
- กนก จันทร์ขจร. (2549). *ธรรมเพื่อชีวิต*. กรุงเทพฯ: พีเอ็นการพิมพ์.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2543). กิจกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 15(3), 55-64.
- ธาริณี แมนชนะ, นครินทร์ ศิริทิพย์, เรืองศักดิ์ เลิศขจรสุข, พงษ์เกษม วรเศรษฐ์สิน, นิพนธ์ เขมะเพชร,.... ดำรง ตริสุโกศล. (2552). ภาวะแทรกซ้อนระยะยาวหลังการผ่าตัดมดลูกแบบ radical และการเลาะต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกราน. *จดหมายเหตุทางการแพทย์ แพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์*. 92(4), 451-456.
- นงเยาว์ กันทะมูล. (2546). *ความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- निया สออารีย์, อารี นุ้ยบ้านด่าน และโชนพัตร์ มณีวัต. (2545). การจัดการกับความปวดของผู้ป่วยมะเร็งที่มีความเจ็บปวด. *วารสารการพยาบาล*, 17(2), 55-70.
- บุพผา ขอบใช้. (2536). *ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประเวศ วะสี. (2544). สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางจิตวิญญาณ. *วารสารหมอชาวบ้าน*, 22(261), 41-46.
- พระธรรมปิฎก. (2538). *พุทธธรรม*. กรุงเทพฯ: มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- มโน เมตตานันโท เลหาทวิช. (2553). *สมาธิบำบัดเพื่อรักษามะเร็ง*. สืบค้นจาก <http://www.siamca.com/knowledge-id139.html>.
- มโน เมตตานันโท เลหาทวิช. (ม.ป.ป.). *ธรรมะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย*. สืบค้นจาก <http://www.bloggang.com/viewblog.php?id=rb515&group=22>.
- วาริรัตน์ ถาน้อย. (2545). การเจ็บป่วยเรื้อรัง แนวทางการช่วยเหลือด้วยครอบครัว. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 16(2), 3-16.
- คันสนีย์ เสถียรสุด. (2544). เรื่องเด่นจากปก: สุขภาวะทางจิตวิญญาณ. *หมอชาวบ้าน*, 22(261), 47-63.
- ศุภนัยเปียนมะเร็งเชียงใหม่. (2554). *สถิติโรคมะเร็งเชียงใหม่*. สืบค้นจาก <http://www.med.cmu.ac.th/hospital/tumor>.
- สมพร รัตนพันธ์. (2541). *ปัจจัยทำนายภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สมพร เตรียมชัยศรี. (2542). ประเด็นและแนวโน้มการดูแลสุขภาพเชิงองค์รวม. *วารสารพยาบาล*, 48(2), 71-80.
- สุพัตรา สุภาพ. (2542). *สังคมและวัฒนธรรมไทย: ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- Arnold, E., & Boggs, K. (1995). *Interpersonal relationship: Professional communication communication skill for nurse*. Philadelphia: W.B. Saunder.
- Ellis, J. R., & Nowlis, C. A. (1994). *Nursing: A human need approach*. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Ferrell, B. P., Grant, M., Funk, B., & Otis-Green, N. (1998). Quality of life in breast cancer part II psychological and spiritual well-being. *Cancer Nursing*, 21(1), 1-9.
- Neuman, B. M. (1989). *The Neuman System Model* (2nd ed.). New Jersey: Prentice-Hall.
- O'Brien, M. E. (2008). *Spirituality in Nursing: Standing on holy ground*. Canada: Jones and Bartlet.
- Potter, K. L., & Schafer, S. L. (1999). Nausea and Vomiting "one of the most distressing chemotherapy-related symptoms". *American Journal of Nursing*, 99(4), 2-4
- Schultz, J. M., & Videbeck, S. D. (1994). *Manual of Psychiatric Nursing Care Plan* (4th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.





Emergency kit

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บุษเรศ บุญยัง และคณะ*

หลักการและเหตุผล

ห้องตรวจหู คอ จมูก มีผู้ป่วยที่มีภาวะเร่งด่วนฉุกเฉิน เช่น ภาวะ upper airway obstruction ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงเช่น ภาวะ shock ภาวะ bleeding จาก epistaxis เป็นต้น ในปี พ.ศ. 2556 มีผู้ป่วยที่มีภาวะ upper airway obstruction 11 ราย ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลง 46 ราย ปี พ.ศ. 2557 มีผู้ป่วยที่มีภาวะ upper airway obstruction 12 ราย ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลง 35 ราย

การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะเร่งด่วนฉุกเฉินและผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลง ต้องมีความรวดเร็วและมีพร้อมใช้ในด้านอุปกรณ์ บุคลากร สถานที่ ความพร้อมใช้ด้านอุปกรณ์มีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง emergency kit เป็นกล่องที่บรรจุอุปกรณ์ที่จำเป็นที่ใช้ในกรณีเร่งด่วน ทำให้สะดวกใช้ และสามารถนำไปใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย

เป้าหมาย

เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะเร่งด่วนฉุกเฉินและผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และรวดเร็ว

วิธีดำเนินการ

1. วิเคราะห์ความเสี่ยง และปัญหาที่เกิดขึ้นในห้องตรวจหู คอ จมูก
2. ระดมสมอง และร่วมกันจัดทำ emergency kit จากนั้นนำไปใช้ดูแลผู้ป่วยทั้ง silver nitrate, Gel form, Kaltostat, oxygen canular, Set IV fluid, Surflo, three-way, plaster และ tourniquet
3. ติดตามผลการใช้ emergency kit โดยเริ่มบันทึกเวลาตั้งแต่แพทย์มีคำสั่งการรักษากระทั่งถึงเวลาที่ผู้ป่วยได้รับการรักษา

* ห้องตรวจหู คอ จมูก งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

การวัดผล

วัดจากระยะเวลาที่แพทย์มีแผนการรักษาจนถึงผู้ป่วยได้รับการรักษา เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การ pack จมูกกรณี bleeding การให้ออกซิเจน เป็นต้น

ผลการเปลี่ยนแปลง

1. จากเดิมที่ไม่มี emergency kit ระยะเวลาการเตรียมของจนถึงผู้ป่วยได้รับการรักษา ใช้เวลา

เฉลี่ย 7.5 นาที เมื่อมี emergency kit ใช้เวลา 1 นาที
2. ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นมีความปลอดภัย 100%

สรุปผลงานนำเสนอ

“Emergency Kit” ทำให้การทำงานง่าย สะดวก และทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือตามแผนการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็วและปลอดภัย



รูปภาพ



FIFO supply (First In First Out supply)
 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สุวรรณ ทาวงศ์,* มณีพร คุณยศยิ่ง,**
 จินตนา ชัชวาล,*** สีทอง ธรรมชั้นแก้ว,**** นฤมล วงศ์มณีโรจน์*****

การบริหารงานวัสดุคงคลัง (Inventory management)

การบริหารงานวัสดุคงคลังที่มีประสิทธิภาพต้องคำนึงถึงความสามารถตอบสนองความต้องการของใช้งานได้สูงสุด และต้องมีระบบการดูแลจัดการด้านการจัดเก็บและควบคุมที่ตีรวมทั้งให้มูลค่าการลงทุนในวัสดุคงคลังต่ำสุด ในขณะที่ประสิทธิภาพการใช้งานทรัพยากรสูงสุด รวมทั้งให้อัตราการหมุนเวียนของวัสดุคงคลังมีอัตราสูง ซึ่งบ่งชี้ความสำเร็จในการบริหารงานวัสดุคงคลังของหน่วยงาน วัสดุทางการแพทย์เป็นส่วนของวัสดุคงคลัง ที่ต้องบริหารจัดการ เนื่องจากเป็นวัสดุที่ใช้ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีราคาและมีกำหนดวันหมดอายุสำหรับการนำมาใช้งาน หากจัดเก็บน้อยเกินไปจะไม่เพียงพอต่อการใช้งาน หรือเสี่ยงงบประมาณในการสต็อก ดังนั้น ในกรณีที่มีสต็อกจำนวนมากอาจเกิดความสูญเสียเนื่องจากหมดอายุก่อนการใช้งาน ในการบริหารงานโรงพยาบาลเพื่อให้ผลประกอบการที่ดี จำเป็นต้องมีการจัดการวัสดุการแพทย์ที่เป็นระบบ ซึ่งจะส่งผลให้สามารถตอบสนองความต้องการผู้รับบริการ และใช้วัสดุการแพทย์อย่างคุ้มค่า คุ่มทุน

FIFO supply (first in first out supply) ได้นำหลักการจัดการวัสดุโดยเน้นการจัดหาและการจัดเก็บตามหลักการ first in first out ร่วมกับการตรวจนับจำนวนของวัสดุคงคลังที่ปรากฏอยู่จริงภายในคลัง การตรวจสอบความถูกต้องการควบคุมจำนวน การกำจัดวัสดุคงคลังที่ไม่จำเป็นและไม่มีการเคลื่อนไหวการลดปริมาณการเบิกวัสดุคงคลังที่มีการเคลื่อนไหวน้อยในแต่ละครั้ง การควบคุมและดูแลวัสดุคงคลังที่มีมูลค่าการไหลเวียนสูงอย่างใกล้ชิด การควบคุมวัสดุให้สอดคล้องกับลักษณะของการทำงาน พร้อมทั้งเป็นไปตามกำหนดของแผนการดำเนินงาน เพื่อการลดจำนวนวัสดุคงคลังโดยรวมให้มีปริมาณและมูลค่าน้อยลงโดยไม่ส่งผลกระทบต่อตอบสนองความต้องการใช้งาน อันจะส่งผลให้พื้นที่การจัดเก็บลดลง ลดภาระในการดูแลวัสดุ และลดต้นทุนในระบบให้น้อยลง โดยมีกิจกรรม 5 ส ดังต่อไปนี้

- สะสางตรวจนับจำนวนและวันหมดอายุวัสดุการแพทย์ที่มีอยู่ในสต็อก
- จัดแบ่งวัสดุการแพทย์เป็น 3 ประเภท ได้แก่
 1. วัสดุคงคลังที่ไม่จำเป็นและไม่มีการเคลื่อนไหว

2. วัสดุคงคลังที่จำเป็นแต่มีการเคลื่อนไหวน้อย
3. วัสดุคงคลังที่มีมูลค่าสูง และมีการไหลเวียนสูง
 - ควบคุมการเบิกวัสดุการแพทย์ให้สอดคล้องกับลักษณะของการทำงาน ตามลักษณะความจำเป็นของหน่วยงาน โดย
 1. งดการเบิกวัสดุคงคลังที่ไม่จำเป็นและไม่มีการเคลื่อนไหว และนำไปใช้ในคลังย่อยที่มีความจำเป็นใช้งาน
 2. ลดปริมาณวัสดุคงคลังที่จำเป็นแต่มีการเคลื่อนไหวน้อย นำวัสดุที่มีอยู่กระจายไปตามหน่วยงาน
 3. ติดตามวัสดุคงคลังที่มีมูลค่าสูง และมีการไหลเวียนสูง โดยให้มีการเบิกให้เพียงพอต่อปริมาณความต้องการ
 - จัดเก็บให้มีความสะดวกในการหยิบใช้งาน และถูกต้องตามหลักมาก่อน ใช้น้ก่อน
 - บริหารจัดการวัสดุคงคลังที่มีประสิทธิภาพ โดยการเบิกที่สอดคล้องกับปริมาณการใช้งานของหน่วยงาน

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

ผู้ใช้มีความพึงพอใจเนื่องจากสะดวกในการหยิบใช้งาน ถูกต้องตามหลักมาก่อน ใช้น้ก่อน ทำให้มี

การใช้วัสดุการแพทย์อย่างคุ้มค่า คุ่มทุนและไม่มีวัสดุการแพทย์หมดอายุในหอผู้ป่วย และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีการริเริ่ม FIFO supply ที่หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไปก่อน จากนั้นนำไปปรับใช้ในหอผู้ป่วยอีก 3 แห่ง ได้แก่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง1 หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทรวงอกหัวใจ และหลอดเลือด และหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท โดยเริ่มโครงการตั้งแต่เดือนมกราคม 2557 จนถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2558 ส่งผลให้สต็อกวัสดุการแพทย์คงคลังลดน้อยลง มีความเป็นระเบียบลดค่าใช้จ่ายในการเบิกวัสดุการแพทย์ลง

บทเรียนที่ได้รับ

การนำเครื่องมือพื้นฐาน สำหรับพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ 5 ส มาใช้พัฒนางานประจำ บนหลักการความรู้ทางทฤษฎีในการบริหารจัดการวัสดุคงคลัง ร่วมกับจินตนาการของการจัดพื้นที่การใช้งานโดยใช้แนวคิดร้านสะดวกซื้อผสมผสานกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ช่วยกันแก้ไขปัญหา จะทำให้เกิดความสำเร็จในการจัดการวัสดุการแพทย์ที่มีความสำคัญในการรักษาพยาบาลและมีค่าใช้จ่าย ซึ่งสามารถส่งผลถึงการบริหารจัดการโรงพยาบาลให้มีผลประกอบการที่ดีได้





นายสุวรรณ ทาวงศ์*
หัวหน้าผู้ช่วยพยาบาล
หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป



นางมณีพร คุณยศยิ่ง**
หัวหน้าผู้ช่วยพยาบาล
หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1



นางจินตนา ชัชวาล***
หัวหน้าผู้ช่วยพยาบาล
หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ ทรวงอก
และหลอดเลือด



นางสีทอง ธรรมขันแก้ว****
หัวหน้าผู้ช่วยพยาบาล
หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาทและสมอง



เก้าอี้พรรณพร

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สิริพรรณ ทาคำอนุสรณ์,* วรพร หิรัญสุรงค์*

วันที่สิ่งประดิษฐ์สำเร็จใช้งานได้

25 ธันวาคม 2557

หลักการและเหตุผล

หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 10 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ให้การดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม ในจำนวนผู้ป่วยดังกล่าว มีผู้ป่วย Hemorrhoid และ Fistula in ano มารับการรักษาด้วยการผ่าตัด Fistulectomy โดยแพทย์จะมีแผนการรักษาหลังการผ่าตัดด้วยการแช่ก้น (warm sitz bath) ซึ่งทางหอผู้ป่วยได้ใช้กะละมังวางบนฝาชักโครกเพื่อให้ผู้ป่วยใช้ในการแช่ก้น ซึ่งพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุลื่นล้มเนื่องจากขนาดกะละมังใหญ่กว่าฝาชักโครก อีกทั้งผู้ป่วยไม่สุขสบายมีอาการปวดเมื่อยจากการนั่งท่าที่ไม่ถนัด เกร็งขาไว้ตลอดการแช่ก้น รวมถึงน้ำล้นกะละมังในกรณีผู้ป่วยสะโพกใหญ่ ผู้ประดิษฐ์เล็งเห็นปัญหาและความสำคัญดังกล่าวจึงได้ประดิษฐ์คิดค้นเก้าอี้พรรณพรขึ้นมา เพื่อป้องกันอุบัติเหตุลื่นล้มและส่งเสริมความสบายจากการแช่ก้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัด Hemorrhoid, Fistula in ano มีอุปกรณ์ในการแช่ก้นที่ปลอดภัย และสะดวก ส่งเสริมการหายของแผลผ่าตัดเร็วขึ้น

การปฏิบัติก่อนการประดิษฐ์นวัตกรรม



* หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 10 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

การปฏิบัติเมื่อประติษฐ์นวัตกรรม



รูปถ่ายสิ่งประติษฐ์



วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

1. เหล็กตัดสำหรับทำเก้าอี้
2. เบาะพลาสติกรูปโดนัท
3. กะละมังอลูมิเนียม

ค่าใช้จ่าย

ค่าจัดทำนวัตกรรม 600 บาท

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ไม่เกิดอุบัติเหตุการณ์อันล้นพ้นจากการแข่งกัน
2. อาการปวดเมื่อยในการใช้นวัตกรรมเท่ากับ 0
3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้นวัตกรรมร้อยละ 85
4. ความพึงพอใจของบุคลากรในการใช้นวัตกรรมร้อยละ 100

ศักยภาพในการสร้างคุณค่าของผลงาน

นวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นส่งเสริมการให้บริการผู้ป่วยที่สะท้อนมิติคุณภาพในด้านความปลอดภัย (safety) ไม่เกิดอุบัติเหตุการณ์อันล้นพ้นจากการแข่งกัน มี

ความเหมาะสมในการดูแลรักษา (appropriate) ผู้ป่วยรู้สึกสะดวกสบายในการแข่งกัน มีความพึงพอใจต่อการใช้งานนวัตกรรม และส่งเสริมให้การดูแลรักษามีประสิทธิภาพ (efficiency) แผลหายเร็วขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนานวัตกรรมในการให้บริการที่ตรงต่อความต้องการของหอผู้ป่วยและบริบทของหอผู้ป่วย และหน่วยงานสามารถส่งเสริมให้คุณภาพการบริการให้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งการพัฒนางานต้องอาศัยทีมและความเห็นร่วมในการทำงาน

เรื่องเล่า

“สายรุ้งแห่งมิตรภาพ”

นางสาวปริญญพร ศรีสุข*

แนวคิด

Humanized Health Care เป็นการดูแลผู้ป่วย ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ มีองค์ประกอบอย่างน้อย 3 ข้อ คือ ความสามารถในการมองเห็นองค์รวม ความสามารถในการมองเห็นมนุษย์ และความสามารถในการมองเห็น ความทุกข์ Humanized Health Care ช่วยให้เราเข้าใจ Holistic Care มากยิ่งขึ้น เห็นความสำคัญของสิ่งที่เรียกว่าองค์รวม เห็นความสำคัญของการมองผู้ป่วยเป็นคนทั้งคน และเห็นความสำคัญความสามารถที่จะสัมผัสทุกข์ของผู้ป่วยรวมทั้งคิดเรื่องบำบัดทุกข์ของผู้ป่วย

เรื่องเล่า

ช่วงบ่ายแก่ ๆ วันอาทิตย์ มีละอองฝนโปรยลงมา คงเป็นฝนหลงฤดูกระมัง เพราะเป็นช่วงปลายฝนต้นหนาว เมื่อสายฝนหยุดโปรย แสงอาทิตย์ก็ค่อย ๆ สาดส่องมาอีกครั้ง และทุกครั้งที่เกิดปรากฏการณ์ที่แสงกระทบกับละอองน้ำก็จะเกิดรุ้งกินน้ำสีส้มสวยงามทอดลงมาจากรฟ้า เห็นสายรุ้งที่ไรก็ทำให้นึกถึงหญิงสาวชาวจีนคนหนึ่งเธอชื่อ “หลิวเสี่ยวหงส์” ซึ่งแปลว่า สายรุ้ง

เมื่อเดือนมีนาคม 2555 ช่วง 10 โมงเช้าวันทำงานที่คลินิกจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก หน้าห้องตรวจกำลังคลาคล่ำไปด้วยผู้ป่วยที่มารับบริการจำนวนมากและเป็นช่วงที่แพทย์กำลังให้บริการตรวจ ขณะที่กำลังรับผู้ป่วยและทำการประเมินอาการผู้ป่วยอยู่ก็มีเสียงโทรศัพท์ดังขึ้น เป็นเสียงจากคุณวีระชาติ

ชุธทธี ผู้ตรวจการพยาบาล

“พี่กุงครับ ผมจะฝากพี่ดูแลคนไข้ เป็นผู้หญิง ชาวจีน มาคนเดียว ถูกทำร้ายร่างกายเพื่อชิงทรัพย์ ตรวจรักษาเรียบร้อยแล้ว มีแผลเย็บที่ศีรษะและ แผลถลอกตามแขนขา จะส่งตัวไปสังเกตอาการต่อที่ห้องสังเกตอาการครับ”

ได้ฟังคำขอความช่วยเหลือแล้วก็หนักใจ แต่ก็ตั้งใจยังมีคนนึกถึงเรา แสดงว่าเขาเชื่อมั่นว่าเรามีศักยภาพพอที่จะช่วยดูแลคนไข้ได้ จริง ๆ แล้วภาษาจีนก็เพิ่งจะเริ่มเรียน เทียบชั้นแล้วก็ประมาณ ป.1 ไม่รู้ว่าจะช่วยได้แค่ไหน ฉันตอบไปแบบไม่มั่นใจว่า “จะไหวหรือ ภาษาจีนยังไม่แข็งแรงเลย” ผู้ตรวจการบอกว่า “ผมเชื่อมือพี่ผมว่าพี่ช่วยได้แน่ ๆ ขอบคุณนะครับ”

อ้าว! เราเองยังไม่มั่นใจเลยทำไมเขาถึงมั่นใจจังว่าเราทำได้ จึงแจ้งเรื่องให้หัวหน้าห้องทราบ แล้วเดินไปที่ห้องสังเกตอาการซึ่งอยู่บริเวณใกล้ ๆ กับคลินิกจิตเวช เพื่อเยี่ยมอาการคนไข้ เมื่อเดินไปที่เตียงคนไข้ก็เห็นว่ามีพยาบาลห้องสังเกตอาการและน้องพยาบาลอีกคนที่พูดภาษาจีนได้ช่วยเป็นล่ามให้ข้อมูลอยู่

ภาพที่เห็นคือผู้ป่วยหญิงสาวชาวจีน ผมยาวยุ่งเหยิง มีแผลที่ปิดด้วยผ้าก๊อซที่ศีรษะ รอบ ๆ แผลมีร่องรอยของคราบเลือดให้เห็นแม้ว่าจะมีการทำความสะอาดแล้ว แต่คราบเลือดที่เกาะอยู่บนเส้นผม รวมถึงแผลแตกเป็นทางยาวทำให้ยากแก่การทำ

* งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่

ความสะอาด อายุเธอราว ๆ 25-30 ปี นอนตะแคง ตัวคู้และร้องไห้ มีน้ำตาไหล ตาบวมแดง ร่างกายมีรอยถลอก ฟกช้ำ ตามแขน และข้อมือ ภาพที่เห็นทำให้รู้สึกสงสารและคิดว่าถ้าตัวเองเดินทางไปต่างบ้าน ต่างเมือง ต่างภาษาแล้วมาเจอเหตุการณ์แบบนี้ เราคงแย่ ถ้าญาติพี่น้องทางเมืองจันทราบข่าวคงจะมีความกังวลและเป็นห่วงมาก โชคดีที่ไม่มีอันตรายถึงชีวิต แต่ก็ยังต้องอยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาลเพื่อติดตามอาการทางสมอง

แต่เอ! เราจะเริ่มต้นอย่างไรดี ด้วยสัญญาขาดญาณของพยาบาลจิตเวชเราต้องสร้างสัมพันธภาพกับคนไข้ก่อนและต้องเป็นภาษาจีน ภาษาจีนก็ยังไม่รู้ ใช้ประโยคที่เรียนมานานั้นแหละ ฉันทึ่งพูดภาษาจีนเพื่อแนะนำตัวเองว่า “หว่อเจี้ยวกู่” (แปลว่าฉันชื่อกู่) หญิงสาวชาวจีนก็หันมามอง แววตามีความหวัง คงรู้สึกดีขึ้นที่มีคนพูดภาษาจีนได้อีกคนหนึ่งแล้ว

ฉันทึ่งพูดต่อไปว่า “หว่อชื่อหู่ชื่อ” (แปลว่าฉันเป็นพยาบาล) พอพูดจบหญิงสาวก็พยักหน้าแสดงการรับรู้ แต่ปัญหาคือฉันทึ่งพูดได้แค่นั้น ประโยคอื่น ๆ ที่เรียนมายังไม่ได้ในสถานการณ์นี้ ฉันทึ่งต้องใช้ภาษาอังกฤษบอกเธอไปว่าเพิ่งจะเรียนภาษาจีนขอพูดเป็นภาษาอังกฤษนะ “คุณพูดภาษาอังกฤษได้มั๊ย” เธอพยักหน้าและบอกว่านิดหน่อย จากนั้นจึงบอกเธอไปว่าหัวหน้าที่ห้องฉุกเฉินให้ฉันทึ่งมาดูแล

ฉันทึ่งคิดว่าในสภาวะเช่นนี้เธอคงอยากจะมีใครสักคนที่อยู่เป็นเพื่อน ที่สามารถจะผ่องถ่ายความทุกข์ภายในจิตใจของเธออย่างน้อยก็รับรู้ว่าคุณรู้สึกหวาดกลัวกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับเธอ ฉันทึ่งบอกกับเธอว่า “ฉันทึ่งจะอยู่เป็นเพื่อนคุณนะ คุณมีอะไรให้ฉันทึ่งช่วยเหลือให้บอกฉันทึ่งได้”

เธอบอกว่าขอบคุณมากแล้วเธอก็ร้องไห้ ฉันทึ่งจับมือเธอและถามว่าที่ร้องไห้เพราะเจ็บหรืออย่างไร เธอจึงถามมาว่าแผลที่ศีรษะยาวแค่ไหนวันนี้จะหาย ผมของเธอมียแต่เลือดเธอจะอย่างไร เธอจะกลับเมืองจันทวันอาทิตย์เธอจะหายทันไหม แล้วเธอจะต้องนอนที่โรงพยาบาลกี่วัน อาการของเธอจะเป็นอะไรมากไหม เธอจะได้กลับบ้านไหม

จากคำถามที่พรั่งพรูออกมาทำให้รับรู้ได้ถึง ความวิตกกังวลของผู้ป่วยรายนี้ และทำให้รู้ว่าในภาวะวิกฤตผู้ป่วยมีแต่อาการตกใจ หรือภาษาบ้าน ๆ ก็คือ ชั่วญหนี่ดีฝ่อ ในระยะแรกผู้ป่วยคงอยู่ในอาการตกใจระคนหวาดกลัวจึงยังไม่สามารถรับรู้ข้อมูลใด ๆ ได้ เมื่อเวลาผ่านไปเริ่มคิดถึงเหตุการณ์ต่าง ๆ คิดถึงสิ่งต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น เกิดความวิตกกังวลเรื่องอื่น ๆ ตามมา ช่วงนี้จึงเป็นช่วงที่การให้ข้อมูลที่ดีที่สุดและยังทำให้ผู้ป่วยอุ่นใจและมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลอย่างดี ฉันทึ่งได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องแผล การดูแลแผล และอาการที่จะต้องติดตามเกี่ยวกับอาการทางสมอง และให้ความมั่นใจว่าขณะที่นอนโรงพยาบาลจะมีทีมแพทย์และพยาบาลดูแลและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด เธอมีสีหน้าดีขึ้นแววตาของความรู้สึกปลอดภัยเริ่มปรากฏ

เมื่อเห็นเธอมีสภาพจิตใจเริ่มดีขึ้นจึงถามว่าเธอชื่ออะไร เธอตอบว่าเธอชื่อ หลิวเสี่ยวหงส์ ที่แปลว่าสายรุ้ง เธอพยายามอธิบายความหมายของชื่อเธอด้วยภาษาและท่าทาง เธอเริ่มให้ความไว้วางใจกับฉันทึ่งและจึงถามถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับเธอ

เธอล่าว่าในช่วงเช้าตรู่ขณะที่เธอกำลังถ่ายรูปเจดีย์ ณ วัดแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ เวลานั้นพระอาทิตย์กำลังขึ้น ภาพแสงอาทิตย์ที่อยู่เบื้องหลังองค์เจดีย์สวยงามมาก เธอเก็บภาพสวยงามอย่างเพิลิตเพิลิน ทันใดนั้นก็รู้สึกถูกของแข็งฟาดลงมาที่ศีรษะอย่างแรง

“คุณรู้มั๊ยฉันทึ่งกำลังชื่นชมความงามกับภาพที่ฉันทึ่งเห็น แต่มีคนมาทำร้ายฉันทึ่ง ฉันทึ่งรู้สึกแย่มาก ๆ” เธอบอกถึงความรู้สึกจนฉันทึ่งรับรู้ได้

จากนั้นคนร้ายก็กระชากกระเป๋าและกล้องถ่ายรูปในมือของเธอ เธอพยายามที่จะยื้อไว้แต่ก็ไม่สามารถยื้อไว้ได้และกลัวว่าจะถูกทำร้ายซ้ำอีก จากนั้นก็มีคนนำเธอส่งโรงพยาบาล เธอไขว่แผลต่าง ๆ ตามร่างกายของเธอให้ฉันทึ่งดู เธอคงเริ่มรู้สึกว่าฉันทึ่งเหมือนเพื่อนหรือญาติพี่น้องของเธอที่เธออยากจะทำบอกถึงเรื่องราวและสิ่งที่เธอได้ประสบ

ฉันถามว่าเธอมีเพื่อนที่เมืองไทยหรือไม่ เธอบอกว่ามีเพื่อนคนจีนแต่อยู่ที่กรุงเทพฯ เธอติดต่อเขาได้แล้ว เขากำลังติดต่อหาเพื่อนที่เชียงใหม่เพื่อมาดูแลเธอ ฉันบอกเธอว่าทางห้องฉุกเฉินก็กำลังติดต่อสถานทูตจีนเพื่อประสานงานให้ความช่วยเหลือเธอ เนื่องจากเธอถูกขโมยพาสปอร์ต กระเป๋าเงินและกล้องถ่ายรูปไป เมื่อเห็นว่าอาการทางจิตใจของเธอดีขึ้นฉันจึงขอตัวไปทำงานต่อและบอกเธอว่าฉันทำงานอยู่ที่ห้องตรวจใกล้ ๆ ช่วงพักเที่ยงฉันจะมาพบเธออีกครั้ง เธอกล่าวขอบคุณและบอกว่าฉันเป็น “เจี๋ยเจี๋ย” (แปลว่าพี่สาว) ฉันยินดีมากที่เธอให้ฉันเป็นพี่สาวแสดงว่าเธอให้ความไว้วางใจและรู้สึกได้ว่าฉันสามารถเป็นที่พึ่งให้เธอได้ เธอขอถ่ายรูปกับฉันเพื่อเก็บไว้เป็นที่ระลึก จากนั้นฉันก็กลับไปทำงานและไปเยี่ยมเธอทั้งในตอนเที่ยงและตอนเย็นหลังเลิกงาน ซึ่งในตอนเย็นได้มีคนจีนที่อยู่ในเมืองไทยเข้ามาดูแลเธอตามที่เพื่อนของเธอติดต่อให้ อาการวิตกกังวลของเธอดีขึ้นมาก สีหน้าดีขึ้นจึงลาเธอและบอกกับเธอว่าจะมาเยี่ยมเธออีกในวันรุ่งขึ้น

เช้าวันรุ่งขึ้นฉันได้ซื้อซาลาเปาและนมกล่องไปฝากเธอด้วย เธอยิ้มให้ จับมือฉันและเรียก “เจี๋ยเจี๋ย” ฉันยิ้มตอบ บอกเธอว่าอาการเธอดีขึ้นมาก ไม่มีอาการทางสมองคงจะกลับได้ ฉันถามเธอว่ายังรู้สึกกลัวหรือไม่ เธอบอกว่าไม่รู้สึกกลัวแล้ว ถ้ามีโอกาสเธอจะกลับมาเที่ยวเมืองไทยอีกและจะกลับมาขอบคุณฉันที่เชียงใหม่ เธอได้กลับบ้านช่วงบ่ายวันนั้นโดยมีเจ้าหน้าที่สถานทูตเข้ามาประสานงานให้

เย็นวันนั้นฉันกลับบ้านพร้อมกับความอึดอัดใจ รู้สึกขอบคุณผู้ตรวจการวีรชาติ ที่ให้โอกาสฉันได้ดูแลและเยียวยาจิตใจของเธอจนสามารถกลับบ้านเกิดเมืองนอนได้โดยปราศจากความกลัว ให้ฉันได้

ภูมิใจกับสิ่งที่ฉันทำทั้งช่วยเหลือให้เขาพ้นทุกข์และรักษาชื่อเสียงของประเทศไทยไว้ได้ วันอาทิตย์ก่อนขึ้นเครื่องกลับประเทศจีนเธอโทรศัพท์มาหาฉันกล่าวคำขอบคุณและอำลาฉันอีกครั้ง

วันไหว้พระจันทร์เดือนตุลาคม “หลิวเสี่ยวหงส์” กลับมาเที่ยวเชียงใหม่ ได้มาเยี่ยมเยียนฉันพร้อมกับขนมไหว้พระจันทร์จากเมืองจีน ฉันดีใจมากที่ได้พบกับเธออีกครั้งในภาพของนักท่องเที่ยวที่มีแววตาสดใส ไร้แววของความหวาดกลัว ฉันสวมกอดเธออย่างดีใจ รู้สึกได้ถึงสัมพันธภาพที่... เพียงความใส่ใจเล็ก ๆ ที่มีให้กับคนที่อยู่ในห้วงของความทุกข์ ก็ต่อเติมให้เป็นมิตรภาพที่งดงามและมีคุณค่า.

สิ่งที่ได้เรียนรู้

การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ เหมือนกับได้ทำหน้าที่เป็นกัลยาณมิตรที่ดีให้กับผู้ป่วย โดยมีความสำนึกในหน้าที่ว่า เป็นหน้าที่ที่มีเกียรติ มีค่าอย่างยิ่ง ความรู้สึกผูกพันห่วงใยอย่างจริงใจที่เกิดขึ้นระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วยที่มารับบริการ ความเป็นกัลยาณมิตรระหว่างผู้ดูแลรักษากับผู้ป่วย เป็นการให้การพยาบาลแบบองค์รวม ความเข้าใจในความเป็นเพื่อนมนุษย์ที่อยู่ร่วมกันบนโลกใบนี้ การมองเห็นความทุกข์ของผู้ป่วย การช่วยเหลือบรรเทาให้ผู้ป่วยคลายทุกข์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ความปิติในใจก่อเกิดจากการได้สร้างสุขให้ผู้อื่น สุขจากการเป็นผู้ให้ สุขจากการได้เห็นความไว้วางใจ รอยยิ้มและมิตรภาพที่แปรเปลี่ยนเป็นความประทับใจเต็มเต็มหล่อเลี้ยงให้ทำหน้าที่กัลยาณมิตรที่ดีส่งมอบความดีให้ผู้คนต่อ ๆ ไป

บุคคลในวันนี้



นางสิริพรรณ ทาคำอนุสรณ์

หัวหน้าผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 10
งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

สถานที่ทำงานในปัจจุบัน

หัวหน้าผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 10 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

วุฒิการศึกษา

พ.ศ.2520 มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียน ศิวาลัยวิทยา เชียงใหม่
พ.ศ.2526 ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประวัติการฝึกอบรมดูงาน

วัน เดือน ปี	เรื่องอบรม/ดูงาน
27 กุมภาพันธ์ 2556	เคมีภัณฑ์ ร่วมสร้างพลังใจ ต้านภัยร้าย มะเร็งเต้านม ห้องประชุมชั้น 2 อาคารเรียนรวม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
12 มีนาคม 2556	โครงการอบรม เรื่อง เพิ่มคุณภาพการบริการ ลดข้อร้องเรียนจากพฤติกรรมบริการ ห้องประชุมชั้น 15 อาคารสุจินโณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
28 กรกฎาคม 2556	โครงการเข้าพระราชำระใจใส่สะอาดครั้งที่ 5 ศูนย์ปฏิบัติธรรมม่อนพญานาคราช กิ่งอำเภอแม่อน จ.เชียงใหม่
21 ธันวาคม 2556	โครงการอบรม เรื่อง พัฒนาคคน พัฒนางาน...บนพื้นฐานการจัดการความรู้ กรีนเลคส์อร์ท เชียงใหม่
4 เมษายน 2557	การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อดื้อยา และการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ ห้องประชุมชั้น 2 อาคารเรียนรวม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
10 เมษายน 2557	การใช้เครื่องมือคุณภาพในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ห้องประชุมชั้น 15 อาคารเฉลิมพระบารมี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วัน เดือน ปี	เรื่องอบรม/ดูงาน
16 พฤษภาคม 2557	การจัดการ supply และอุปกรณ์ปลอดเชื้ออย่างไร ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ห้องประชุมงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป ชั้น 8 อาคารเฉลิมพระบารมี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4 กรกฎาคม 2557	ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล และแผนปฏิบัติการเมื่อเกิดอัคคีภัยในหน่วยงาน ห้องประชุมชั้น 2 อาคารเรียนรวม ห้องประชุมดอกสัก ชั้น 2 อาคารคาเฟ่ที่เรีย
21 สิงหาคม 2557	การบริหารจัดการเพื่อสร้างพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ บริบทงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไปห้องประชุมดอกสัก ชั้น 2 อาคารคาเฟ่ที่เรีย
7 พฤศจิกายน 2557	โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ การส่งเสริมการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ ห้องประชุมชั้น 15 อาคารสุจินโณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผลงานดีเด่นและภาคภูมิใจ

เป็นผู้ใช้นวัตกรรมมาเป็นแนวคิดพัฒนาการทำงาน

1. ที่แขวนลึกรรณป้องกันของหมดอายุ

หลักการและเหตุผล

การเก็บวัสดุทางการแพทย์ เช่น สายสวนปัสสาวะ (Foley's catheter) เป็นวัสดุสายยางชนิดอ่อนพับงอได้ง่าย อุปกรณ์ที่จัดเก็บมีลักษณะเป็นกล่องสี่เหลี่ยมความกว้างความยาวขนาดพอดีกับสายสวนปัสสาวะ ทำเป็นช่องจัดเก็บช่องละเบอร์ใช้วิธีการแกะสายสวนปัสสาวะออกจากถุงเดิมทุกวันศุกร์ ตามหลัก first in first out เต็มด้านล่าง หยิบด้านบนจากการเช็ควันหมดอายุทุก 1 เดือนมักเจอสายสวนปัสสาวะคงอยู่ด้านหลังบางสายก็จมอยู่ลึกมองไม่เห็นนานเป็นปีจนกระทั่งนำกล่องออกมาทำความสะอาดก็พบสายยาง หมดอายุตกค้างอยู่ด้านหลัง

ดังนั้นจึงได้คิดค้นวิธีการเก็บสายสวนปัสสาวะแบบใหม่ใช้วิธีแขวนถุงสายสวนปัสสาวะทั้งถุงโดยแต่ละถุงจะเป็น lot เดียวกันไม่แกะแยกสายหลังจากใช้หมดก็เอาถุงใหม่มาแขวนเขียนวันหมดอายุและเบอร์สายสวนปัสสาวะติดข้างนอกถุง ให้เห็นชัดเจนแยกแขวนในแต่ละเบอร์ตามที่เขียนไว้ที่มุมด้านบนของเหล็กแขวน

ศักยภาพในการสร้างคุณค่าของผลงาน

มีการจัดเก็บสายสวนปัสสาวะเป็นระเบียบสวยงามเรียงตามเบอร์ หยิบจับง่าย ถูกต้องตามระบบ first in first out ไม่มีสายสวนปัสสาวะหมดอายุ เพราะจัดเก็บ lot เดียวกัน

การรายงานผล

จากการตรวจเช็คของหมดอายุภายในหอผู้ป่วยไม่มีสายคาสายสวนปัสสาวะหมดอายุค้างภายในหอผู้ป่วยเจ้าหน้าที่พึงพอใจเนื่องจากมีความสะดวกในการเตรียม set สายสวนปัสสาวะในจุดเดียวไม่ต้องเดินหรือก้มหยิบของ



2. แก้อัศจรรย์พร

หลักการและเหตุผล

หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 10 ให้การดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม ในจำนวนผู้ป่วยดังกล่าว มีผู้ป่วย

Hemorrhoid, Fistula in ano มารับการรักษาด้วยการผ่าตัด Fistulectomy และแพทย์จะมีคำสั่งหลังการผ่าตัดด้วยการแช่ก้น (Warm sitz bath) ทางหอผู้ป่วยใช้กะละมังวางบนฝาชักโครก เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ในการแช่ก้น ซึ่งมักพบว่าเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุลื่นล้ม เนื่องจากขนาดกะละมังใหญ่กว่าฝาชักโครก ผู้ป่วยไม่สุขสบาย ปวดเมื่อยจากการนั่งท่าที่ไม่ถนัด เกร็งขาไว้ตลอดการแช่ก้น รวมถึงน้ำล้นกะละมังในกรณีผู้ป่วยมีสะโพกใหญ่ ผู้ประดิษฐ์ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญจึงได้ประดิษฐ์คิดค้นเก้าอี้พรรณพรขึ้นมา

เก้าอี้พรรณพรได้ประดิษฐ์เพื่อใช้ในการแช่ก้นในผู้ป่วยหลังผ่าตัด Fistulectomy ส่งผลให้เกิดความปลอดภัยในการป้องกันลื่นล้ม และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม



ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ไม่เกิดอุบัติเหตุลื่นล้มจากการแช่ก้น
2. อาการปวดเมื่อยในการใช้นวัตกรรมเท่ากับ 0
3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 85
4. ความพึงพอใจของบุคลากรร้อยละ 100

ศักยภาพในการสร้างคุณค่าของผลงาน

นวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นส่งเสริมการให้บริการผู้ป่วยที่สะท้อนมิติคุณภาพในด้านความปลอดภัย (safety) ไม่เกิดอุบัติเหตุลื่นล้มจากการแช่ก้น มีความเหมาะสมในการดูแลรักษา (appropriate) ผู้ป่วยรู้สึก สดวกสบายในการแช่ก้น มีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม และส่งเสริมให้การดูแลรักษามีประสิทธิภาพ (efficiency) ผลหายได้เร็วขึ้น

จากผลงานเก้าอี้พรรณพร ได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนของงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไปให้นำเสนอนวัตกรรมในงาน “Innovation & KM Day 2015” ณ ห้องประชุมชั้น 2 อาคารเรียนและปฏิบัติการ 50 ปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วันที่ 27-28 เดือนมกราคม พ.ศ. 2558

โดยได้รับรางวัลรองชนะเลิศด้านนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่





และได้รับเลือกให้เป็นตัวแทนคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นำเสนอผลงานประดิษฐ์ คิดค้น เพื่อขอรับรางวัลสภาวิจัยแห่งชาติ : รางวัลผลงานประดิษฐ์คิดค้น ประจำปี พ.ศ. 2559

เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2557 คุณสิริพรรณ ทาคำอนุสรณ์ เริ่มมีอาการอึดแน่นท้องและปวดท้อง โดยเฉพาะในเวลากลางคืน จึงได้ไปรับการตรวจที่ห้องตรวจนอกเวลา แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นโรคทางระบบทางเดินอาหาร ได้ยารักษาโรคกระเพาะอาหารและยาขับลม แต่อาการก็ไม่ดีขึ้นและมีอาการปวดท้องอึดแน่นท้องร่วมด้วย รับประทานอาหารได้น้อยท้องเริ่มโตขึ้น จึงไปพบแพทย์ และได้รับการวินิจฉัยโดยละเอียดอีกครั้ง ผลการวินิจฉัยพบว่าเป็นมะเร็งที่ท่อน้ำดี ลูกกลมไปที่ตับและลำไส้ใหญ่ มีก้อนขนาดใหญ่ บริเวณรังไข่ จึงได้นอนโรงพยาบาล เพื่อรับการผ่าตัด เมื่อวันที่ 28 มกราคม 2558 และได้รับการ

รักษาต่อโดยเคมีบำบัด ระหว่างการได้รับการรักษาเคมีบำบัด คุณสิริพรรณ ทาคำอนุสรณ์ ได้ขึ้นทำงานที่หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 10 มาโดยตลอด หลังจากได้รับการรักษาเคมีบำบัด 8 ครั้ง และเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT abdomen) ซ้ำอีกครั้งพบว่าผลการรักษาไม่ตอบสนอง หลังจากนั้นเริ่มมีอาการปวดท้องมากขึ้น ไม่ถ่ายอุจจาระ มีอาการคลื่นไส้อาเจียน รับประทานอาหารไม่ได้เลย อ่อนเพลียมาก จึงเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลอีกครั้ง เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2558 จนถึง วันที่ 2 มิถุนายน 2558 เวลา 15.15 น. ได้ถึงแก่กรรมโดยสงบ

บนเส้นทาง >>>>> พยาบาลยุคใหม่ หัวใจ Y



ผกาสิณี กาวี

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

GenY อาสาสมัครไปเนपाल

ชื่อ นางสาวผกาสิณี กาวี อายุ 26 ปี ที่หน่วยงานเรียก “ผกา” บ้าง “สิณี” บ้าง แต่ความจริงชื่อเล่นที่พ่อแม่ให้มาคือ “มิว” มีความภูมิใจที่จะบอกว่าเกิดที่จังหวัดแพร่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประวัติการทำงาน พอสำเร็จจากคณะพยาบาลศาสตร์ ตอนนั้นอายุ 21 ปี ก็ได้รับเลือกให้เข้าทำงานที่หน่วยตรวจฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พออยู่ได้ซักระยะก็มีการแยกหน่วยออกมาอีกหนึ่งหน่วยจากหน่วยตรวจฉุกเฉิน เป็นหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและประสานงานส่งต่อ ก็ได้ย้ายมาอยู่กับหน่วยใหม่ ซึ่งเป็นงานเกี่ยวกับ Pre hospital care ด้วยความที่เป็นคนชอบการทำงานในภาคสนามและการประสานงานจึงไม่รีรอที่จะตกปากรับคำ แต่การทำงานก็ยังคงมีความสุขเหมือนเดิม แม้ว่าจะอยู่หน่วยไหน ใน field นี้ คือ field ที่เกิดมาเพื่อเรา สาว Emergency

ทำไมถึงมาเรียนพยาบาล

เค้าว่ากันว่าพยาบาลเป็นเหมือนนางฟ้าในชุดสีขาว ตอนเด็ก ๆ อยากเป็นนางฟ้าบ้าง โโตมาก็เลยเรียนพยาบาล นางฟ้าในคำนิยามของเด็ก คือคนสวยใจดี ช่วยคนได้ ใคร ๆ ก็อยากอยู่ด้วย ตอนเลือกเรียนก็เพราะว่าอยากเป็นนางฟ้า

เอาจริง ๆ คือการที่มาเลือกเรียนพยาบาลเพราะพยาบาลเป็นอาชีพที่จำเป็นและสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ชาติมาก มีความต้องการอยู่ทุกพื้นที่ เป็นชีวิตที่มีคุณค่าต่อปวงชน เพราะเหตุนี้จึงเป็นที่มาของคำว่า “ไม่ตงงาน” เป็นงานไม่ง่ายแต่รายได้ก็ไม่เลว

โตมา ได้มาเป็นพยาบาลจึงได้รู้ว่า มันเป็นอะไรที่มากกว่านั้น การเป็นพยาบาลไม่ได้แค่สวย ใจดี ช่วยคนได้ แต่มันเป็นความรับผิดชอบต่อชีวิตที่คน ๆ หนึ่งจะมีให้กับอีกชีวิตหนึ่งได้ เป็นที่ปรึกษาสุขภาพ เป็นผู้ดูแลชีวิตตั้งแต่เกิด โต เจ็บจนถึงวาระสุดท้าย

ของชีวิต ประคับประคองความหวังของทั้งผู้ป่วยและญาติ เสมือนประหนึ่งดวงตะเกียงของมิสไนติงเกล

ชีวิตพยาบาล

ชีวิตพยาบาลบอกได้เลยว่าเป็นชีวิตที่ไม่เหมือนมนุษย์ แต่เกินมนุษย์ อาจถึงขั้นยอดมนุษย์เลยทีเดียวได้ การกินอยู่ หลับนอน ไม่เหมือนชาวบ้าน เวลาการทำงานในเวลาที่คุณอื่นเค้าพักผ่อน นอนสบาย เที่ยวเล่น ในวันหยุดแบบคนปกติ แต่เราต้องมาอยู่เวรทำงาน บางทีในงานของ Emergency ที่จะต้องเจอกับคนเมา คนไข้ฉุกเฉินอาการหนักที่ต้องยื้อชีวิต การเป็นสื่อกลางของทุกคนในสหสาขาวิชาชีพ สิ่งที่คุณทุกคนคาดหวังว่า พยาบาลต้องรู้และทำได้ ต้องบริการดี ต้องยิ้มหวาน ต้องพูดจาด้วยถ้อยคำที่ไพเราะน่าฟัง ท่ามกลางสถานการณ์ที่ตึงเครียดและหนักหน่วง ทั้งนี้ การทำงานเป็นทีมซึ่งเป็นหัวใจในการทำงานของการเป็นพยาบาล อีกทั้งยังต้องพัฒนาตนเองอย่างไม่หยุดหย่อนในทุก ๆ ด้าน ทั้งวิชาการ การให้บริการ การประสานการส่งต่อกับโรงพยาบาล อื่นๆทั่วประเทศทั้งทางบกและทางอากาศ การร่วมพัฒนาระบบงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินในระดับจังหวัด ระดับภาค ระดับประเทศ และรับรู้ได้เลยว่าทุกวันนี้ไม่ได้เป็นนางฟ้าธรรมดา แต่เป็นนางฟ้าแก่นแก้วที่จะออกแนวขาลุยพอสมควรเลยแหละ

งานในหน่วยที่รับผิดชอบ

ทำงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินและประสานการส่งต่อ หน้าที่รับผิดชอบมีตั้งแต่หน้าห้องฉุกเฉิน คือการคัดกรองผู้ป่วย ส่งผู้ป่วยรักษาในห้องตรวจต่าง ๆ ตามลำดับความรุนแรงของโรค และตามระบบต่าง ๆ ของร่างกาย การรับประสานงานส่งต่อผู้ป่วย (ศูนย์ refer) ติดต่อประสานงานส่งต่อผู้ป่วยทั้งประสานเข้าและประสานออก ติดตามผู้ป่วยที่ส่งไปรักษาต่อ ณ โรงพยาบาลต่าง ๆ งาน Forensic record ที่ต้องจดทุกรายละเอียดที่มาที่ไป

ของบาดแผล เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในทุกอุบัติเหตุ งานของห้องทำแผลฉีดยาของผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นการดูแลแผลต่อเนื่องจนแผลหาย และการฉีดยาผู้ป่วยในทุกห้องตรวจของผู้ป่วยนอก และอีกงานที่สำคัญคืองาน EMS ที่เป็นหน่วยบริการหนึ่งของศูนย์กู้ชีพเวียงพิงค์ในการรับผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินถึงออกไปรับผู้ป่วยที่รถพยาบาลในสถานที่ที่เกิดเหตุการณ์บ่อยครั้งในงานในหน่วยนี้ต้องการการตัดสินใจ ที่แน่นอนและเต็มเปี่ยมไปด้วยความรู้และทักษะค่ะ

ความภาคภูมิใจในชีวิต

อย่างแรกเลยคือการได้รับเลือกเข้ามาทำงานใน ส่วนงานของการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ใครบอกว่า ความวุ่นวายที่ ER น่าเบื่อ แต่ฉันกลับมองว่า ความวุ่นวายนี้แหละเป็นเสน่ห์ของ ER การได้สัมผัสผู้ป่วยคนแรกในที่เกิดเหตุ ได้ดูแลตั้งแต่แรกรับตามวิธีและกระบวนการที่ถูกต้องตามหลักการของพยาบาล EMS ความตื่นเต้นทุกวินาทีเมื่อโดนเรียกออกเหตุ ความฟินที่ได้ CPR ในที่เกิดเหตุนี้แหละ สุดยอดดดดด

อย่างที่สอง คือ ภารกิจที่เพิ่งเกิดขึ้นได้ไม่นานนัก คือการได้ร่วมปฏิบัติภารกิจเป็นส่วนหนึ่งของทีมแพทย์ไทยตัวแทนจากกระทรวงสาธารณสุขไทยไปช่วยเหลือผู้ประสบภัยแผ่นดินไหวที่ประเทศเนปาล มีทั้งความดีใจ ความภูมิใจ ความตื่นเต้นใจ ที่เป็นตัวแทน “ประเทศไทย” นำพาน้ำใจของคนไทยไปสู่เพื่อนที่กำลังประสบความเดือดร้อน และได้เห็นรอยยิ้มของผู้ประสบภัย

ข้อคิดประจำใจส่วนตัว

ไม่ว่างานจะหนักจะเหนื่อยแค่ไหน แต่ถ้างานนั้นเป็นงานที่ทำให้คุณค่าและประโยชน์ต่อสังคม งานนั้นก็ไม่ได้ถือว่าหนักเกินไปสำหรับที่คน ๆ หนึ่งจะทุ่มเทแรงกายแรงใจที่จะทำ และเมื่อคุณได้เห็นประโยชน์เหล่านั้นทำให้ผู้คนยิ้มได้ มีความสุข ความเหนื่อยของคุณจะหายไปโดยที่คุณไม่ทันตั้งตัว

แม้ว่าชีวิตจะมีปัญหาถาโถมเข้ามาซัดเท่าไร
ขอให้ตัวเราเองเป็นกำลังใจให้กับตัวเองให้มาก ๆ ซัก

วันหนึ่งมันจะต้องผ่านไป ฟ้าหลังฝนสดใส สวยงาม
เสมอ





