



# วารสารพยาบาลสวนดอก

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ปีที่ 18 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2555 ISSN 0899 - 2993

**บรรณาธิการบริหาร**

คณบดีคณะแพทยศาสตร์  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล  
ดร.พรรษา เทียนทอง

**บรรณาธิการ**

นางสาวสิริลักษณ์ สลักคำ

**กองบรรณาธิการ**

นางสาวอรพินท์ โทอาเจริญ  
นางสาวนิคดา โชคบุญยสิทธิ์  
นางสาวผาณิต สกลวัฒน์  
นางอารีย์ กุณณะ  
นางสาวพัชรี จันทร์อินทร์  
นางสาวเอื้องทิพย์ คำปิ่น  
นายชรรค์ชัย เกตุสอน  
นางนงลักษณ์ อินตา  
นางทัยรัตน์ พันธุ์แพ

**ฝ่ายรูปเล่ม**

นางสาวสุรีย์ ศิริสุภา

**ฝ่ายธุรการ**

นางสาวณิชนันท์ เมืองคำ

**ปก**

นางรพีพรรณ ไหวศรี



**วารสารพยาบาลสวนดอก**  
**โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**

ปีที่ 18 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม 2555

ISSN 0899 – 2993

**บรรณาธิการแถลง**

วารสารพยาบาลสวนดอกฉบับที่อยู่ในมือของน้อง-พี่ เพื่อนร่วมวิชาชีพขณะนี้ เป็นฉบับที่ 2 ของปี 2555 กองบรรณาธิการได้พยายามเลือกสรรผลงานการศึกษาวิจัย, นวัตกรรมต่างๆ เพื่อเผยแพร่ผลงาน และขณะเดียวกัน ก็เป็นแนวทางในการพัฒนางานของผู้อ่านไปด้วย วารสารฯ ฉบับนี้ยังภูมิใจนำเสนอบุคคลดีเด่นถึง 2 ท่านด้วยกัน ซึ่งแต่ละท่านมีแนวคิดในการทำงาน และหลากหลายผลงานที่โดดเด่น

ขอให้ทุกท่านมีความสุขกับสิ่งที่ทำ และพัฒนางานในวิชาชีพ ให้ก้าวไกลประสบความสำเร็จดังที่หวังนะคะ

บรรณาธิการ

เจ้าของ : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
พิมพ์ที่ : หน่วยวารสารและโรงพิมพ์ งานประชาสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

---

## สารบัญ

---

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการหลุดของท่อหลอดลมคอ ในผู้ป่วยทารกและเด็ก งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ นวพรรณ ประป่านา, เพชรภรณ์ ศิริทรัพย์, วราพร บัตตานี, สุภาวดี แสนบูรณ, นิลบล สุทธาศัย	1
ผลการลดการให้ออกซิเจนในผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจตีบ ในกรณีที่ไม่มีความออกซิเจนในเลือดต่ำ นิยม สุวรรณวงศ์ และ วาริณี เงินขาว	9
ผลของรูปแบบการมอบหมายงานต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยพิเศษ 9 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มารีดี วงษ์เวช, ชยุต ใหม่เขียว, จุไรรัตน์ นันทากวีรัตน์, พิไลวรรณ คำสีทา	13
โครงการศิลปะบำบัดพิเศษ 5 สร้างสรรค์ สร้างสุข อุทัยวรรณ หุตะโชค	23
ผู้หญิงสีขาว : ภาพลักษณ์ของพยาบาล รัตติยา ทองอ่อน, ยุทธชัย ไชยสิทธิ์	27
ถุงผ้า High Alert drug ศิริวรรณ คันทวี	31
บุคคลเด่นวันนี้ ชยุต ใหม่เขียว	35
บุคคลตัวอย่างวันนี้ สมบูรณ์ เกาส่อง	45

## ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการหลุดของท่อหลอดลมคอ ในผู้ป่วยทารกและเด็ก งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์

นภาพรณ ประปানা,\*

เพชรารณ ศิริทรัพย์,\* วราพร ปัตตานี,\* สุภาวดี แสนบูรณ,\* และนิลุบล สุทธาชัย\*

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคระบบทางเดินหายใจหรืออาการหายใจลำบาก พบได้บ่อยในผู้ป่วยทารกและเด็กที่อยู่ในภาวะวิกฤติ ทำให้เกิดอาการหายใจล้มเหลว จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจผ่านทางท่อหลอดลมคอ อุบัติการณ์ที่พบบ่อยในผู้ป่วยทารกและเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องช่วยหายใจผ่านทางท่อหลอดลมคอ คือการหลุดของท่อหลอดลมคอ ดังรายงานของประเทศสหรัฐอเมริกา มีอุบัติการณ์การหลุดของท่อหลอดลมคอเท่ากับ 0.44-0.63 ต่อ 100 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (Popernack, Thomas, & Lucking, 2004) ในประเทศไทย จากรายงานของหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มีอุบัติการณ์การหลุดของท่อหลอดลมคอเท่ากับ 0.1-2 ต่อ 100 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (หุตุทัย กมลภรณ์, 2552) ส่วนหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดและหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรมของโรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่พบว่า อุบัติการณ์การหลุดของท่อหลอดลมคอในปี พ.ศ. 2553 มีจำนวน 99 ราย เท่ากับ 1.66 ต่อ 100 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (สถิติหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดและกุมารเวชกรรม, 2553) ต้องใส่ท่อหลอดลมคอใหม่และมีผู้ป่วยที่เสียชีวิต นับเป็นอุบัติการณ์ที่เป็นความเสี่ยงที่มีผลต่อก่ออัตราความพิการ และอัตราการตายแก่ผู้ป่วยทารกและเด็ก

การหลุดของท่อหลอดลมคอทำให้เกิดภาวะขาด

ออกซิเจน ค่าคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูง เกิดความเปลี่ยนแปลงของระบบการไหลเวียนโลหิต ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Veldman, Traustschold, Weib, Fischer, & Bauer, 2006) เสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจเพิ่มขึ้น (De Lassence, et al., 2002) การที่ผู้ป่วยต้องถูกใส่ท่อหลอดลมคออีกครั้งหลังจากท่อเดิมหลุด (reintubation) จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเยื่อหลอดลมซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะ Subglottis stenosis รวมทั้งการใส่ท่อหลอดลมคอยากขึ้น เนื่องจากการบวมของสายเสียง (vocal cord) ทำให้เพิ่มระยะวันนอนโรงพยาบาล (Popernack, Thomas, & Lucking, 2004) ผลที่ตามมาคือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเด็กและทารกลดลง ระยะเวลานอนโรงพยาบาลนานขึ้น เพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา จากการศึกษาในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรมพบว่า ค่าใช้จ่ายในการใส่ท่อหลอดลมคอใหม่แต่ละครั้งคิดเป็นจำนวนเงินโดยประมาณ 6,300 บาทต่อครั้ง จากการดูแลที่ซับซ้อนมากขึ้น (Popernack, Thomas, & Lucking, 2004)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหลุดของท่อหลอดลมคอ ประกอบด้วย อายุ การยึดท่อหลอดลมคอไม่เหมาะสม ความไม่สุขสบาย หัตถการที่ได้รับปริมาณและลักษณะของเสมหะ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยใส่ท่อหลอดลมคอ และภาระงานที่หนัก (Popernack, Thomas, & Lucking,

\* พยาบาลประจำการ งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่



2004; Veldman, Traustschold, Weib, Fischer, & Bauer, 2006; Rachman, Watson, Woods, & Mink, 2009; Lucas da Silva & Carvalho, 2010) การดูแลป้องกันท่อหลอดลมคอหลุดในปัจจุบันมี แนวปฏิบัติในการเฝ้าระวังการหลุดของท่อหลอดลม โดยดูแลเกี่ยวกับสภาวะกิจกรรมของผู้ป่วย เช่น การ ยึดท่อหลอดลมคอ การจัดท่านอนขณะทำหัตถการ การให้ยานอนหลับในผู้ป่วยบางรายที่พักผ่อนไม่ได้ ดูแล ความสุขสบาย การจัดสิ่งแวดล้อม และการจัดอัตรา กำลังบุคลากรพยาบาล 1 คนต่อผู้ป่วย 2-3 คน ซึ่ง พบว่ายังคงเกิดอุบัติเหตุการหลุดของท่อหลอดลมคอ

การศึกษาของโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า การ ดูแลเฝ้าระวังการหลุดของท่อหลอดลมคอโดยการ จัด บุคลากรจำนวน 2 คนต่อการดูแลผู้ป่วย 1 คน การ ตรวจสอบพลาสเตอร์ก่อนหลังทำหัตถการ การผูกยึด ผู้ป่วย การจัดท่านอนไม่ให้ดึงรั้ง การใช้อุปกรณ์ช่วย ยึดดวงจรเครื่องช่วยหายใจ และการบันทึกชนิดและ ขนาดของท่อหลอดลมคอ มีผลต่อการหลุดของท่อ หลอดลมคอ (สุภารัตน์ ไวยชีตา, 2552) และจาก การศึกษาของโรงพยาบาลกำแพงเพชร ในการใช้แนว ปฏิบัติเพื่อป้องกันการหลุดของท่อหลอดลมคอ โดย การดูแลเกี่ยวกับการให้ความรู้ การป้องกันการเลื่อน หลุดของท่อช่วยหายใจ การประเมินปัจจัยเสี่ยง การ ลดความเสี่ยงของการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ การบันทึกรายงาน การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและ จริยธรรม การดูแลอย่างต่อเนื่อง และการพัฒนา คุณภาพ พบว่าอุบัติการณ์การหลุดของท่อหลอดลมคอ จาก 15.8 เป็น 6 ต่อ 1,000 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (ศิริวรรณ ชัยกิจอำนวยโชค และคณะ, 2553) และยังมี การศึกษาพบว่าอัตราบุคลากรพยาบาลที่ให้การดูแล ทารกและเด็กควรมีน้อยเท่ากับ 1:1 มีการ ปรับปรุงคุณภาพของทีมที่ดูแลผู้ป่วย และทำการ ฝึกอบรมและให้ความรู้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง (Lucas da Silva & Carvalho, 2010)

หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดและกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมทรวงศ์ กรุงเทพมหานคร ยังมีอุบัติการณ์การ

หลุดของท่อหลอดลมคอไม่เป็นไปตามเป้าหมาย พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่ของการหลุดท่อหลอดลมคอ เกิดจากการดึงกระชับกระสายของทารกและเด็กจาก ความไม่สุขสบายหรือความเจ็บปวด การใช้เครื่องช่วย หายใจเป็นระยะเวลานาน ภาวะของโรค และจำนวน บุคลากรที่ไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึง เห็นว่าควรมีการพัฒนาการใช้แนวปฏิบัติในการดูแล เพื่อป้องกันท่อหลอดลมคอหลุดให้สอดคล้องกับ สถานการณ์ของโรงพยาบาล มีการติดตามประเมิน อย่างเป็นระบบ และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อ พัฒนาคูณภาพการดูแลตามนโยบายของโรงพยาบาล โดยแนวปฏิบัติพัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติ เพื่อป้องกันการหลุดของท่อหลอดลมคอก่อนและขณะใช้ แนวปฏิบัติ
2. เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการนำแนว ปฏิบัติไปใช้ในสถานการณ์จริง

#### นิยามศัพท์

**การหลุดของท่อหลอดลมคอ** หมายถึง ส่วน ปลายสุดของท่อหลอดลมคอหลุดหรือเคลื่อนออกจาก ท่อหลอดลมคอ ซึ่งอาจเกิดขึ้นโดยอุบัติเหตุทั้งจาก ผู้ป่วยเองและจากบุคลากรที่มึนสุขภาพ โดยคำนวณ อัตราการหลุดของท่อหลอดลมคอเป็นจำนวนครั้งต่อ 100 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

**แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการหลุดของ ท่อหลอดลมคอในผู้ป่วยทารกและเด็ก** หมายถึง แนวทางในการจัดการป้องกันท่อหลอดลมคอหลุดของ หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิดและหอผู้ป่วยวิกฤตกุมาร เวชกรรมโรงพยาบาลสมทรวงศ์ กรุงเทพมหานคร ที่สร้าง และพัฒนาโดยทีมพยาบาลเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วย วิกฤตทารกแรกเกิดและผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชศาสตร์ งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จากการทบทวนวรรณกรรม และจากความเห็นของแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ในด้านระบบหายใจทารกและเด็ก ประกอบด้วย การให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครอง การเตรียมอุปกรณ์ในการใส่ท่อ หลอดลมคอ การติด พลาสเตอร์ การช่วยแพทย์ ขณะใส่ท่อหลอดลมคอ การใช้สิ่งรองรับวงจร การจัดทำ อานอน การดูแลขณะทำหัตถการ และการประเมินอาการแสดงการหลุดของท่อหลอดลมคอ

#### วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาในงานการ พยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เชียงใหม่ โดยอิงกรอบแนวคิดการใช้และเผยแพร่แนว ปฏิบัติทางคลินิกของสมาชิกร่วมด้านการแพทย์และ สุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) มาเป็นแนวทางในการศึกษา

#### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

1. ผู้ป่วยทารกและเด็กที่ใส่ท่อหลอดลมคอ ที่ เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด และ หอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เชียงใหม่ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบ เฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ขนาดของ กลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม STATA Version 10.1 จากงานวิจัยของศิริวรรณ ชัยกิจ อำนวยโชค และคณะ (2553) ที่พบว่าหลังจากนำ แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของ ท่อช่วยหายใจที่พัฒนาขึ้นไปใช้ อุบัติการณ์การเลื่อน หลุดของท่อช่วยหายใจลดลงจาก 15.8:1,000 วันการ ใส่ท่อช่วยหายใจ เป็น 6.0:1,000 วันการใส่ท่อช่วย หายใจ กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 0.05 และ power 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติกลุ่ม ละ 178 ราย

2. พยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ทารกแรกเกิด และหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 83 ราย

#### เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย มี 2 ส่วนคือ แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันท่อหลอดลมคอหลุด ในผู้ป่วยทารกและเด็ก และ แบบประเมินการเฝ้า ระวังท่อหลอดลมคอในผู้ป่วยทารกและเด็ก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติ เพื่อป้องกันการหลุดของท่อหลอดลมคอในผู้ป่วย ทารกและเด็ก และแบบประเมินความเป็นไปได้ใน การใช้แนวปฏิบัติของบุคลากรพยาบาล

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญระบบทางเดินหายใจ ภาควิชา กุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียง- ใหม่ 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงสาขากุมารเวช ศาสตร์ ระบบทางเดินหายใจจำนวน 1 ท่าน พยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงด้านทารกแรกเกิด 1 ท่าน คำนวณได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.0 จากนั้นนำมาทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 5 ราย โดยนำผลลัพธ์ และปัญหาที่ได้มาวิเคราะห์ แก้ไข ปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วย

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนเริ่มใช้แนวปฏิบัติเพื่อ ป้องกันการหลุดของท่อหลอดลมคอในผู้ป่วยทารก และเด็ก 3 เดือน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2554 - เดือนมกราคม 2555

2. จัดอบรมแนวปฏิบัติ เพื่อป้องกันการหลุด ของท่อหลอดลมคอในผู้ป่วยทารกและเด็ก แก่ พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอ เพื่อนำแนว ปฏิบัติไปใช้

3. นำแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการหลุดของท่อ หลอดลมคอในผู้ป่วยทารกและเด็กไปใช้ พร้อมทั้ง ส่งเสริมการปฏิบัติตามปฏิบัติ เพื่อป้องกันการหลุด ของท่อหลอดลมคอในผู้ป่วยทารกและเด็ก โดยใช้

หลายกลยุทธ์ประกอบกัน ได้แก่ การใช้โปสเตอร์ กระตุ้นเตือน ประกาศคำขวัญ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้รางวัล

4. เก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการหลุดของท่อหลอดลมคอขณะใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการหลุดของท่อหลอดลมคอในผู้ป่วยทารกและเด็ก ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2555 – เดือนเมษายน 2555

5. เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ โดยใช้แบบสอบถามความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติของบุคลากรพยาบาล

6. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนาเป็นความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบพฤติกรรมการหลุดของท่อหลอดลมคอในผู้ป่วยทารกและเด็กก่อนและระหว่างการนำแนวปฏิบัติไปใช้ โดยใช้สถิติไคสแควร์

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลก่อนใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการหลุดของท่อหลอดลมคอในผู้ป่วยทารกและเด็ก ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2555 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 135 ราย และรวบรวมข้อมูลขณะใช้แนวปฏิบัติ ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เมษายน พ.ศ. 2555 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 129 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและกุมารเวชกรรมก่อนและขณะใช้แนวปฏิบัติ มีอายุอยู่ในระหว่าง 0-1 ปี มากที่สุด โดยในกลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 65.19 และในกลุ่มตัวอย่างขณะใช้แนวปฏิบัติ ร้อยละ 71.32 ส่วนมากกลุ่มตัวอย่างก่อนใช้แนวปฏิบัติเป็นเพศชาย (ร้อยละ 63.7) ขณะที่กลุ่มตัวอย่างขณะใช้แนวปฏิบัติมีเพศชายกับเพศหญิงเท่าๆ กัน (ร้อยละ 49.61 และ 50.39) และทั้งสองกลุ่มเป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจมากที่สุดคือร้อยละ 28.89 ในกลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติ และร้อย

ละ 51.16 ในกลุ่มขณะใช้แนวปฏิบัติ โดยข้อมูลทั่วไปของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียงช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้นที่แตกต่างกัน ( $p < 0.001$ )

เมื่อพิจารณาอุบัติการณ์การหลุดของท่อหลอดลมคอ พบว่า ก่อนนำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ มีจำนวนการหลุดของท่อช่วยหายใจ 9 ครั้ง คิดเป็นอุบัติการณ์การเกิดท่อหลุดต่อหลอดลมคอหลุด 1.63 ต่อ 100 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ส่วนขณะที่นำแนวปฏิบัติทางคลินิกมาใช้ มีจำนวนการหลุดของท่อช่วยหายใจ 8 ครั้ง คิดเป็นอุบัติการณ์การเกิดท่อหลุดต่อหลอดลมคอหลุด 1.15 ต่อ 100 วันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และเมื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติไคสแควร์แล้วพบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ( $p = 0.811$ )

ในกลุ่มผู้ใช้แนวปฏิบัติ เป็นพยาบาลร้อยละ 63.86 และสองในสามมีการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 61.45) อีกประมาณหนึ่งในสามมีการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล (ร้อยละ 36.14) เพียงเล็กน้อยเท่านั้น ที่มีศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 2.41) และ เมื่อพิจารณาตามระยะเวลาที่ปฏิบัติงานพบว่าเกือบครึ่งมีระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน 1-10 ปี (ร้อยละ 45.78) ส่วนระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี -20 ปี และมากกว่า 20 ปีขึ้นไป มีจำนวนเท่า ๆ กัน (ร้อยละ 27.71 และ 26.51) โดยผู้ใช้แนวปฏิบัติทุกรายเคยได้รับการประชุมหรืออบรมเกี่ยวกับการหย่าเครื่องช่วยหายใจในผู้ป่วยเด็กมาก่อน

จากผลการศึกษาข้างพบว่า ความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติเพื่อป้องกันการหลุดของท่อหลอดลมคอในผู้ป่วยทารกและเด็ก งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ โดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยกับแนวปฏิบัติ (ร้อยละ 76.19-79.76) ทั้งในด้านเนื้อหาที่ชัดเจน นำไปปฏิบัติได้ง่ายและสะดวกประหยัดเวลาในการปฏิบัติและมีความเหมาะสมในการนำไปใช้จริง และสามในสี่ของกลุ่มตัวอย่าง มีความเห็นในระดับเห็นด้วยว่าแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการหลุดของท่อหลอดลมคอในผู้ป่วยทารกและเด็ก

(ร้อยละ 75.00) สามารถลดอุบัติเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้พบว่าก่อนและระหว่างใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการหลุดของท่อหลอดลมคอในผู้ป่วยทารกและเด็กไม่มีความแตกต่างทางสถิติสามารถอธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างน้อยระยะเวลาในการใช้แนวปฏิบัติค่อนข้างสั้น และลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันมาก แต่พบว่าจำนวนอุบัติเหตุการหลุดของท่อหลอดลมคอลลดลง โดยอุบัติเหตุการหลุดของท่อหลอดลมคอมีความสัมพันธ์กับช่วงอายุของทารกและเด็ก จากการศึกษาของ ซาโตสกีและคณะ พบว่าในผู้ป่วยทารกและเด็กที่มีอายุมากกว่ามีโอกาเกิดอุบัติเหตุการหลุดของท่อหลอดลมคอบอกว่าผู้ป่วยทารกและเด็กที่มีอายุน้อยกว่า และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าในผู้ป่วยทารกและเด็กช่วงอายุ 6-12 ปี มีอุบัติเหตุการหลุดของท่อหลอดลมคอจำนวน 3 ครั้งในผู้ป่วยหนึ่งคน ขณะเดียวกันในทารกเกิดก่อนกำหนดน้ำหนักน้อยมีพื้นที่ผิวในการติดพลาสติกน้อยและมีระยะวันนอนโรงพยาบาลที่นานทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการหลุดของท่อหลอดลมคอเพิ่มขึ้น (Sadowski, Dechert, & Bandy, 2004) เช่นเดียวกับการศึกษาในผู้ป่วยเด็กของสก๊อตพบผู้ป่วยเด็กที่มีอายุมากกว่า 3 ปีมีโอกาเกิดการหลุดของท่อหลอดลมคอบอกว่าผู้ป่วยที่อายุมากกว่า (Scott et al., 1985)

นอกจากนี้ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุการหลุดของท่อหลอดลมคอ ได้แก่ ภาวะไม่สุขสบายจากการเบียดขึ้น ทำให้ทารกตื่นกระสับ-กระส่าย การที่มีเสมหะและน้ำลายจำนวนมากอาจทำให้การยึดติดของ พลาสติกไม่แน่น (Carvalho, Mezzacappa, Calil, & Machado, 2010) การที่ผู้ป่วยทารกและเด็กมีเสมหะขึ้นเหนียว การยึดตรึงท่อหลอดลมคอได้ไม่ดีพอหรือไม่เหมาะสม การผูกยึดผู้ป่วยทารกและเด็กได้ไม่ดีพอขณะทำหัตถการหรือขณะให้กิจกรรมการ

พยาบาลแก่ผู้ป่วยนั้นจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดการหลุดของท่อหลอดลมคอได้มากขึ้น (Scott et al., 1985; Little, Koenig, Newth, 1990) การยึดท่อหลอดลมคอเลื่อนหรือเคลื่อนไปจากตำแหน่งที่เหมาะสมมากกว่า 0.5 เซนติเมตร ก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการหลุดของท่อหลอดลมสูงชัน (Scott et al., 1985) และในการศึกษาครั้งนี้ยังมียุติบัติการการหลุดของท่อหลอดลมคอ ที่เกิดจากการขณะทำหัตถการให้แก่ผู้ป่วยเด็ก ซึ่งผู้ป่วยจะตื่นมากถึงแม้จะมีการผูกยึดแล้วก็ตาม ดังนั้นอาจต้องเพิ่มจำนวนบุคลากรช่วยเหลือขณะมีการทำหัตถการ นอกจากนี้ยังพบว่าการหลุดของท่อหลอดลมคอส่วนใหญ่เกิดจากการดูแลของบุคลากรพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ร่วมกับอัตราส่วนการดูแลระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรพยาบาล เช่นพยาบาล 1 คน ดูแลผู้ป่วย 2-3 ราย (Marcin, Rutan, Rapetti, Brown, Rahnamayi & Pretzlaff, 2005) และการหลุดของท่อหลอดลมคอบอกว่าเกิดขึ้นช่วงเวลากการพักรับประทานอาหาร หรือช่วงการผลัดเปลี่ยนเวรเนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด (Yeh, Lee, Chiang, Lin, 2004) เช่นเดียวกับการศึกษาของรีมและคณะพบว่าการหลุดของท่อหลอดลมคอเกิดขึ้นขณะช่วยผลัดเปลี่ยนการทำงานของบุคลากรพยาบาล (Ream et al., 2007)

จากการทบทวนวรรณกรรมของคาร์วอนโฮและคณะ ที่ได้รวบรวมการป้องกันการหลุดของท่อหลอดลมในผู้ป่วยทารกและเด็กในด้านต่างๆไว้ ได้แก่ ด้านโครงสร้างการปฏิบัติพยาบาลนั้นการดูแลผู้ป่วยหนักทารกและเด็ก ควรมีอัตราส่วนของบุคลากรพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 1:1 มีการประเมินควบคุมและพัฒนาคุณภาพของบุคลากรอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอเป็นระยะเวลาที่แน่นอน ด้านการปฏิบัติ ให้เก็บข้อมูลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อนำไปพัฒนาปรับปรุงในการปฏิบัติพยาบาล การยึดตรึงท่อหลอดลมคอให้แน่นหนา การป้องกันไม่ให้ทารกตื่น และการติดตามประเมินอาการผู้ป่วยอย่าง



ใกล้ชิด นอกจากนั้นควรประเมินอาการและอาการแสดงที่สามารถถอดท่อหลอดลมคอให้เร็วที่สุด พร้อมกับพิจารณาการใช้เครื่องใช้หายใจ แก่ผู้ป่วยโดยวิธีอื่น เช่น การใช้ซีแพป (CPAP: continuous positive airway pressure) (Carvalho, Mezzacappa, Calil, & Machado, 2010)

จากความคิดเห็นของพยาบาลต่อการใช้นวปฏิบัติเพื่อป้องกันการหลุดของท่อหลอดลมคอในผู้ป่วยทารกและเด็ก ในด้านของเนื้อหาที่ชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย สะดวก ประหยัดเวลาในการปฏิบัติ มีความเหมาะสมในการนำไปใช้จริง อยู่ในระดับเห็นด้วย มากที่สุดและมีความคิดเห็นว่าแนวปฏิบัติสามารถลดอุบัติการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เห็นได้ว่าการใช้นวปฏิบัติเพื่อป้องกันการหลุดของท่อหลอดลมคอในผู้ป่วยทารก และเด็กเป็นการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการทบทวนอย่างเป็นระบบ มีข้อเสนอแนะที่ครอบคลุม ได้รับการยืนยันโดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก ได้รับความเห็นชอบจากพยาบาลภายในหอผู้ป่วย ผ่านการทดลองใช้ และมีการปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของหอผู้ป่วย ทำให้เจ้าหน้าที่พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา และร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา ได้ใช้สื่อในการเผยแพร่แนวปฏิบัติ ได้แก่ การจัดทำแฟ้มเอกสารคู่มือแนวปฏิบัติ เพื่อป้องกันการหลุดของท่อหลอดลมคอในผู้ป่วยทารกและเด็กไว้ภายในหอผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความสะดวกในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ถือเป็น การส่งเสริมให้พยาบาลมีกำลังใจ มีความมั่นใจในการดูแล จึงทำให้ผู้ใช้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อการใช้นวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการหลุดของท่อหลอดลมคอในผู้ป่วยทารกและเด็ก

ผลการศึกษาจึงนำไปสนับสนุนพัฒนาการปฏิบัติทางการพยาบาลในการป้องกันการหลุดของท่อหลอดลมคอในผู้ป่วยทารกและเด็ก เพื่อปรับปรุงการ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยทารก

และเด็กที่ใส่ท่อหลอดลมคอได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับการศึกษาของคาร์วอนโฮและคณะ ซึ่งสนับสนุนการให้ความรู้แก่บุคลากรพยาบาลร่วมกับการประเมินผลโดยการบันทึกอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับนำมาพัฒนาปรับปรุงให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน (Carvalho, Mezzacappa, Calil, & Machado, 2010)

### ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลน้อยเกินไปทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างน้อย
2. ความหลากหลายของลักษณะของแต่ละหอผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่ยากต่อการควบคุม เช่น ลักษณะการทำงานเป็นทีมการสื่อสาร

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการประเมินผลการปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการหลุดของท่อหลอดลมคอในผู้ป่วยทารกและเด็ก ทุก 6 เดือนหรือ 1 ปี และนำแนวปฏิบัติดังกล่าวมาปรับปรุงให้สอดคล้องและทันต่อเหตุการณ์
2. สร้างเครือข่ายเผยแพร่ผลงานวิจัยไปสู่โรงพยาบาลอื่น ๆ ให้มีการประเมินการใช้นวปฏิบัติเพื่อป้องกันการหลุดของท่อหลอดลมคอในผู้ป่วยทารกและเด็กตามความเหมาะสมกับผู้ป่วย และหน่วยงาน
3. เที่ยบเคียงผลลัพธ์การเกิดอุบัติการณ์การหลุดของท่อหลอดลมคอในผู้ป่วยทารกและเด็กระหว่างโรงพยาบาล

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ศึกษาโดยการเพิ่มระยะเวลาในการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่ครอบคลุมและชัดเจน นำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. ศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์ ความรู้ใหม่ ๆ เรื่องแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการหลุดของท่อหลอดลมคอในผู้ป่วยทารกและเด็กเพิ่มมากขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

- ศิริวรรณ ชัยกิจอำนวยโชค, ทิพนวรรณ วงษ์ใจ, กิตติยา จิตตรงค์อารณ์, จีราพรพรรณ อันบุรี, ยูวดี สายทอง, และ พุทธวรรณ มากสุวรรณ. (2553). ผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจโรงพยาบาลกำแพงเพชร. *ลำปางเวชสาร*, 31(2):54.
- สถิตีหอผู้ป่วยวิกฤติทารกแรกเกิดและกุมารเวชกรรม. (2553). อุบัติการณ์การหลุดของท่อหลอดลมคอ งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ข้อมูลสืบไม่ตีพิมพ์.
- สุภารัตน์ ไวยชีตา. (2552). Nursing management in pediatrics with mechanical ventilation. ใน: สุภารัตน์ ไวยชีตา, อิติตา ชัยคุมมงคล, และเรณู พุกบุญมี (บรรณาธิการ), *Advanced Pediatric Critical Nursing* (หน้า 135-154). กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- หฤทัย กมลาภรณ์. (2552). Respiratory Monitoring. ใน: สุภารัตน์ ไวยชีตา, อิติตา ชัยคุมมงคล, และเรณู พุกบุญมี (บรรณาธิการ), *Advanced Pediatric Critical Nursing* (หน้า 84-93). กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Carvalho, F.L., Mezzacappa, M. A., Calil, R., & Machado, H. (2010). Incidence and risk factors of accidental extubation in a neonatal intensive care unit. *Journal of Pediatrics (Rio J.)*, 86 (3), 189-195. Retrieved November 5, 2011, from <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572010000300005>
- De Lassence, A., Alberti, C., Azoulay, E., Le Miere, E., Cheval, C., Vincent, F., & et al. (2002). Impact of unplanned extubation and reintubation after weaning on nosocomial pneumonia risk in the intensive care unit: a prospective multicenter study. *Anesthesiology*, 97(1):148-56.
- Little, L.A., Koenig, J.C. Jr, Newth, C.J. (1990). Factors affecting accidental extubations in neonatal and pediatric intensive care patients. *Critical Care Medicine*, 18, 163-5.
- Lucas da Silva, P. S., & Carvalho, W. B. (2010). unplanned extubation in pediatric critically ill patients: a systematic review and best practice recommendations. *Pediatric Critical Care Medicine*, 11(2):287-94.
- Marcin, J.P., Rutan, E., Rapetti, P.M., Brown, J.P., Rahnamayi, R., & Pretziuff, R.K. (2005). Nurse staffing and unplanned extubation in the pediatric intensive care unit. *Pediatric Critical Care Medicine*, 6, 254-257.
- National Health and Medical Research Council. (1999). A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guideline. Retrieved November, 16, 2011, from <http://www.ausinfo.gov.au/general/genhottobuy.htm>

- Popernack, M.L., Thomas, N.J., & Lucking, S.E. (2004). Decreasing unplanned extubations: utilization of the Penn State Children's Hospital Sedation Algorithm, *Pediatric Critical Care Medicine*, 5(1):58-62.
- Rachman, B. R., Watson, R., Woods, N., & Mink, R.B. (2009). Reducing unplanned extubations in a pediatric intensive care unit: a systematic approach. *International Journal of Pediatrics*. Published online December, 30, 2009. doi: 10.1155/2009/820495
- Ream, R., Mackey, K., Leet, T., Green, M., Andreone, T., Loftis, L. L., et al. (2007). Association of nursing workload and unplanned extubations in a pediatric intensive care unit *Pediatric Critical Care Medicine*, 8 (4), 366-371.
- Sadowski, R., Dechert, R.E., Bandy, K.P., Juno, J., Bhatt-Mehta, V., Custer, J.R., & et al. (2004). Continuous quality improvement: reducing unplanned extubations in a pediatric intensive care unit. *Pediatrics*, 114 (3), 628-32.
- Scott, P. H., Eigen, H. Moye, L., Georgitis, J., Laughlin, J., (1985). Predictability and consequences of spontaneous extubation in a pediatric ICU. *Critical Care Medicine*, 13, 228-232.
- Veldman, A., Trautschold, T., Weiss, K., Fischer, D. & Baue, r K. (2006). Characteristics and outcome of unplanned extubation in ventilated preterm and term newborns on a neonatal intensive care unit. *Pediatric Anesthesia*, 16 (9), 968-73.
- Yeh, S.H., Lee, L.N., Ho, T.H., Chiang, M.C., Lin, L.W. (2004). Implications of nursing care in the occurrence and consequences of unplanned extubation in adult intensive care units. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 252-62.

## ผลการลดการให้ออกซิเจนในผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจตีบ ในกรณีที่ไม่มีความผิดปกติของออกซิเจนในเลือดต่ำ

นิยม สุวรรณวงศ์,\* และวาริณี เงินขาว\*

### หลักการและเหตุผล

จากแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจตีบด้วยลูกโป่ง ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับออกซิเจนทางจมูก (Nasal prong) 4 ลิตรต่อนาที ไม่ว่าจะมีความผิดปกติของออกซิเจนในเลือดต่ำหรือไม่มีก็ตาม เพื่อเพิ่มปริมาณออกซิเจนไปสู่กล้ามเนื้อหัวใจ ช่วยลดการทำงานของหัวใจ (นิยม สุวรรณวงศ์, 2548) แต่จากแนวปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพและการดูแลภาวะฉุกเฉินทางหัวใจ ปี ค.ศ. 2010 แนะนำให้ออกซิเจนทางจมูก 4 ลิตรต่อนาที ในกรณีที่ผู้ป่วยมีระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนต่ำกว่าร้อยละ 94 เนื่องจากการได้รับออกซิเจนที่มากเกินไปจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะออกซิเจนเป็นพิษได้ โดยมีผลทำให้การทำงานของสมองส่วนฮิปโปแคมปัส (hippocampus) ลดลง (ลูกิจ วิภูสัจจา, บวร วิทย์ ชำนาญกุล และกรองกาญจน์ สุธรรม, 2553) และจากแนวปฏิบัติของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งอเมริกา แนะนำว่าในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของออกซิเจนในเลือดต่ำ ควรให้ออกซิเจนก็ต่อเมื่อผู้ป่วยมีอาการของออกซิเจนในเลือดต่ำเท่านั้น (Campbell-Scherer & Green, 2009)

หน่วยตรวจสอบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จึงมีแนวคิดว่า ในผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจตีบด้วยลูกโป่งที่ไม่มีความผิดปกติของออกซิเจนในเลือดต่ำ ไม่ควรเพิ่มออกซิเจนแก่

ผู้ป่วย ซึ่งอาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยตั้งที่ได้กล่าวมาแล้ว นอกจากนี้ ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายจากการให้ออกซิเจน และลดกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวปฏิบัติใหม่ไปใช้ในหน่วยตรวจสอบหัวใจและหลอดเลือด และคู่มือลัพท์หลังการนำแนวปฏิบัติไปใช้

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการลดการให้ออกซิเจนในผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจตีบ ในกรณีที่ไม่มีความผิดปกติของออกซิเจนในเลือดต่ำ

### วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาแบบ prospective study โดยศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจตีบในหน่วยตรวจสอบหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2554 ถึงวันที่ 31 มกราคม 2555 โดยนำแนวปฏิบัติการลดการให้ออกซิเจนในผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจตีบไปใช้ และเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย จากค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนระหว่างก่อนการตรวจรักษา ระหว่างการตรวจรักษา และหลังการตรวจรักษา รวมทั้งระยะเวลาในการตรวจรักษา และการให้ออกซิเจนเพิ่มระหว่างการตรวจรักษา แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และจำนวน ร้อยละ

\* พยาบาลประจำการ หน่วยตรวจสอบหัวใจและหลอดเลือด งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

### ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 62 ราย พบว่า ค่าร้อยละของความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดเฉลี่ยระยะก่อนตรวจรักษาเท่ากับ 97.8 อยู่ในช่วง 92-100 ค่าร้อยละของความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดเฉลี่ยระยะขณะตรวจรักษาเท่ากับ 97.9 อยู่ในช่วง 92 ถึง 100 และค่าร้อยละของความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดเฉลี่ยระยะหลังตรวจรักษาเท่ากับ 97.1 อยู่ในช่วง 90-100 (ดังตารางที่ 1) ระยะเวลาเฉลี่ยในการทำการตรวจรักษา เท่ากับ 35.4 นาที ช่วงเวลาในการตรวจรักษาอยู่ระหว่าง 13 – 92 นาที และจากผู้ป่วยทั้งหมด 62 ราย มีผู้ป่วยจำนวน 3 รายที่มีภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ คิดเป็นร้อยละ 4.8 และมีผู้ป่วยที่ต้องได้รับออกซิเจนขณะทำการตรวจรักษา จำนวน 2 ราย โดยรายหนึ่งผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และ อีกรายหนึ่งผู้ป่วยได้รับยานอนหลับ (valium) ขณะตรวจรักษา แพทย์มีแผนการรักษาโดยให้ออกซิเจนทางจมูก 4 ลิตรต่อนาที โดยผู้ป่วยทั้งสองรายไม่มีภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ แต่เป็นการให้เพื่อการป้องกันภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ ในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ

### การอภิปรายผล

จากผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 62 รายที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยลูกโป่ง โดยเฉลี่ยแล้วผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ ซึ่งไม่จำเป็นต้องได้รับออกซิเจนเพิ่ม มีผู้ป่วย 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.8 ที่มีภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ หนึ่งรายเกิดหลังจากการตรวจรักษาซึ่งเกิดจากภาวะปอด

บวมน้ำ (pulmonary edema) เป็นภาวะแทรกซ้อนจากการที่ได้รับสารทึบรังสีโดยผู้ป่วยมีความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดร้อยละ 90 และแพทย์มีแผนการรักษาให้ออกซิเจนทางจมูก 4 ลิตรต่อนาที หลังจากได้รับออกซิเจนผู้ป่วยอาการดีขึ้น ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดเป็นร้อยละ 95 และอีกสองรายเกิดขึ้นระหว่างทำหัตถการแต่หลังทำหัตถการผู้ป่วยอาการดี มีค่าความอึดตัวของออกซิเจนปกติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการลดการให้ออกซิเจนไม่ได้มีผลทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายแต่อย่างใด

นอกจากนี้การลดการให้ออกซิเจนแก่ผู้ป่วยยังช่วยการลดค่าใช้จ่ายจากการให้ออกซิเจน และค่าสายออกซิเจน (nasal prong) ด้วย จากสถิติหน่วยตรวจสวนหัวใจประจำปี พ.ศ. 2554 มีผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยลูกโป่งทั้งหมด 694 ราย ซึ่งแต่เดิมจะต้องใช้สายออกซิเจนทั้งหมด 649 เส้น ราคาเส้นละ 20 บาท แต่ปัจจุบันไม่จำเป็นต้องใช้สายออกซิเจน หากผู้ป่วยไม่มีภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ จึงเป็นการลดค่าใช้จ่ายได้เกือบ 12,980 บาทต่อปี

### สรุปผลการศึกษา

ในผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยลูกโป่งที่ไม่มีภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ ไม่จำเป็นต้องให้ออกซิเจนเพิ่มแก่ผู้ป่วย แต่ทั้งนี้ในระหว่างการตรวจรักษา ต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ถ้าผู้ป่วยมีภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำต้องรีบให้การช่วยเหลือ และให้ออกซิเจนเพิ่มแก่ผู้ป่วยทันที

ตารางที่ 1. ค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดตามระยะการตรวจรักษา

ระยะการตรวจรักษา	ร้อยละค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือด	
	ค่าเฉลี่ย (mean)	ค่าช่วงคะแนน (min-max)
ก่อนตรวจรักษา	97.8	92-100
ขณะตรวจรักษา	97.9	92-100
หลังตรวจรักษา	97.1	90-100



### เอกสารอ้างอิง

- นิยม สุวรรณวงศ์. (2548). คู่มือปฏิบัติงาน เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการขยายหลอดเลือดโคโรนารีด้วย  
ลูกโป่งและการใส่ขดลวด. เชียงใหม่ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุกิจ วิภูสิตยา, บวร วิทย์ชำนานุกุล และกรรณิกาญจน์ สุธรรม. (2553). แนวทางปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ CPR  
2010. เชียงใหม่ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Campbel – Scherer, D. L. & Green, L. A. (2009). ACC/AHA guideline update for the management of  
ST- segment elevation myocardial infarction. Am Fam Physician 79, 1080-1086.

## ผลของรูปแบบการมอบหมายงานต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในหอผู้ป่วยพิเศษ 9 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

มารีดี วงษ์เวช,\*

ชยุต โหม่เขียว,\*\* จุไรรัตน์ นันทากิวิธน์,\*\* และ พิไลวรรณ คำสีทา\*\*

### บทคัดย่อ

รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลหรือการมอบหมายงาน (nursing assignment) เป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลสามารถวางแผนและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลได้ประสบความสำเร็จ โดยการมอบหมายงานที่ดีต้องมอบหมายภาระงานที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของบุคลากรพยาบาลแต่ละคนและมีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานซึ่งจะส่งผลต่อผลลัพธ์ที่ดีของการดูแลผู้ป่วย วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางการพยาบาลและความคิดเห็นของพยาบาลต่อรูปแบบการมอบหมายงานในแบบต่าง ๆ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างได้แก่พยาบาลทั้งหมด ในหอผู้ป่วยพิเศษ 9 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 13 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย รูปแบบการมอบหมายงานแบบทีมร่วมกับมอบหมายงานตามหน้าที่ จำนวน 2 ทีม การมอบหมายงานเป็นรายกรณี และการมอบหมายงานแบบทีมร่วมกับมอบหมายงานตามหน้าที่ จำนวน 3 ทีม แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ได้แก่ แบบบันทึกปฏิบัติการ แบบประเมินคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล และแบบประเมินผลการสอนนักศึกษา

ผลการวิจัยพบว่า ไม่มีรายงานการเกิดอุบัติการณ์ในหอผู้ป่วยด้านความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา การพลัดล้มตกเตียง และข้อร้องเรียนในหอผู้ป่วยหลังการปฏิบัติงานตามวิธีมอบหมายงานทั้ง 3 แบบ คะแนนคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล และผลการสอนนักศึกษาหลังการปฏิบัติงานตามการมอบหมายงานแบบทีมร่วมกับมอบหมายงานตามหน้าที่จำนวน 2 ทีม การมอบหมายงานเป็นรายกรณีและการมอบหมายงานแบบทีมร่วมกับมอบหมายงานตามหน้าที่ จำนวน 3 ทีม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value = 0.948 และ 0.843 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 69.23 มีความคิดเห็นว่าการมอบหมายงานแบบทีมร่วมกับมอบหมายงานตามหน้าที่จำนวน 2 ทีมมีความเหมาะสมกับหน่วยงานมากที่สุด

บทสรุปคือการมอบหมายงานแบบทีมร่วมกับมอบหมายงานตามหน้าที่ จำนวน 2 ทีม มีความเหมาะสมกับหอผู้ป่วยพิเศษ 9

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บุคลากรพยาบาลเป็นกำลังสำคัญขององค์กรบริการสุขภาพ เนื่องจากทำหน้าที่ในการติดต่อสื่อสารและประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ รวมทั้งทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์และผู้ป่วยและ มีจำนวนมากที่สุดของบุคลากรในทีมสุขภาพ ดังนั้นการดำเนินพันธกิจขององค์กรบริการ

\* หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ 9 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

\*\* พยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ 9 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

สุขภาพจะต้องอาศัยบุคลากรพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ ตลอดจนมีปริมาณที่เพียงพอกับการะงาน เพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามพันธกิจ (บุญจันทร์ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) ดังนั้นการวางแผนอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล การกำหนดอัตรากำลังพยาบาลที่เหมาะสมกับการะงาน ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรพยาบาลแต่ละระดับจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดความต้องการอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล ดังนั้นการนำการจัดการทางการพยาบาลมาใช้ จึงมีวัตถุประสงค์ให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถใช้ความรู้ ความสามารถให้เกิดความราบรื่นในการทำงาน เกิดความร่วมมือที่ดีระหว่างผู้ให้บริการ ผู้ป่วยและครอบครัว ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลหรือการมอบหมายงานจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่เอื้ออำนวย ให้พยาบาลสามารถวางแผนและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลได้ประสบความสำเร็จมากที่สุด

การมอบหมายงานเป็นการที่ผู้บังคับบัญชากระจายภาระงานให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา โดยการมอบหมายงานที่ดีคือมอบหมายภาระงานที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถของบุคลากรพยาบาลแต่ละตำแหน่ง และ แต่ละลำดับ ซึ่งปัจจุบันการมอบหมายงานแก่บุคลากรพยาบาลมีหลายแบบ ได้แก่ แบบตามหน้าที่ (function method) แบบทีม (team method) แบบพยาบาลเจ้าของไข้ (primary nursing method) แบบรายกรณี (case method) และแบบการจัดการทางการพยาบาลรายกรณี (nursing case management method) (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) ซึ่งรูปแบบการมอบหมายงานในแต่ละแบบมีข้อดีและข้อเสียแตกต่างกัน (สิริกาญจน์ บริสุทธิ์บัณฑิต, 2540; กฤษณา นรนาถพันธ์, 2544; พรทิพย์ ไตรภัทร, 2545; อุดมรัตน์ ชัดระเกษม และพวงรัตน์ บุญญาบุรุษ, 2549; พิมประพรรณ สถาพรพัฒน์, 2550; นพภัสสรวิเศษ, 2552) ซึ่งรูปแบบการมอบหมายงานที่เหมาะสมต้องสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน จึงจะส่งผลต่อผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยได้แก่คุณภาพใน

การดูแลผู้ป่วย ความคุ้มค่าคุ้มทุน ความพึงพอใจของผู้ป่วยญาติและพยาบาล รวมทั้งการส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการแสดงบทบาทของตนเอง

หอผู้ป่วยพิเศษ 9 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นหอผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลผู้ป่วยทุกโรค ทุกวัย และมีแพทย์เจ้าของไข้เริ่มเปิดให้บริการวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2550 มีบุคลากรทั้งหมดจำนวน 22 คน ประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน พยาบาล 13 คน ผู้ช่วยพยาบาล 4 คนและพนักงานช่วยการพยาบาล 4 คน พยาบาลร้อยละ 69.22 มีอายุระหว่าง 22-31 ปี และร้อยละ 46.15 อายุการทำงาน 1-3 ปี ทำให้มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย อีกทั้งมีความหลากหลายของประเภทของผู้ป่วย จากสถิติการให้บริการในปี พ.ศ. 2554 พบว่าจำนวนผู้ป่วยเฉลี่ยต่อวันเท่ากับ 21.14 คน จำนวนผู้ป่วยรับใหม่รับย้ายเฉลี่ยต่อวันเท่ากับ 3.48 คน และจำนวนผู้ป่วยจำหน่ายย้ายไปต่อวันเท่ากับ 3.48 คน อัตราครองเตียงเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 88.09 Turn overate เฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 0.82 ซึ่งทางหอผู้ป่วยใช้การมอบหมายงานแบบทีม (team method) ร่วมกับมอบหมายงานตามหน้าที่ (functional method) จำนวน 2 ทีมดูแลผู้ป่วย 12 รายต่อทีมพบว่าในปี พ.ศ. 2554 มีอุบัติเหตุพลัดล้มตกเตียงจำนวน 1 ครั้ง ดังนั้นจึงต้องการศึกษารูปแบบของการมอบหมายงานแบบต่าง ๆ เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมตามบริบทของหน่วยงาน สอดคล้องกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สำคัญและความคิดเห็นของบุคลากรเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพและบุคลากรทำงานอย่างมีความสุข

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางการพยาบาลของรูปแบบการมอบหมายงานในแบบต่าง ๆ
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลต่อการรูปแบบการมอบหมายงานในแบบต่าง ๆ

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของรูปแบบการมอบหมายงานต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษ 9 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ เชียงใหม่ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึงธันวาคม 2554

### นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการมอบหมายงาน หมายถึง การกระจายภาระงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยแก่พยาบาล ผู้ได้บังคับบัญชารับผิดชอบ ประกอบด้วย การมอบหมายงาน 3 แบบ ได้แก่ 1) การมอบหมายงานแบบทีม (team method) ร่วมกับมอบหมายงานตามหน้าที่ (functional method) จำนวน 2 ทีมดูแลผู้ป่วย 12 รายต่อทีม 2) การมอบหมายงานเป็นรายกรณี (case method) ดูแลผู้ป่วย 6 รายต่อพยาบาล 1 คน และ 3) การมอบหมายงานแบบทีม ร่วมกับมอบหมายงานตามหน้าที่จำนวน 3 ทีมดูแลผู้ป่วย 8 รายต่อทีม

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล หมายถึง อุบัติการณ์ในหอผู้ป่วย ด้านความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา การปลั๊กถังตกเตียงและข้อร้องเรียน คุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล และผลการสอนสุขศึกษา

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษากลุ่มเดียว วัดก่อนและหลัง (one group pre-post test design) เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการมอบหมายงานต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษ 9 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ เชียงใหม่

### ประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยพิเศษ 9 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ เชียงใหม่ทุกคน จำนวน 13 คน มีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ที่มิอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

2. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดีและมีการรับรู้วันเวลา สถานที่และบุคคลตามปกติ
3. มีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่
  - 1.1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษาและอายุการทำงาน
  - 1.2 แบบประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ประกอบด้วย แบบบันทึกอุบัติการณ์ แบบประเมินคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล แบบประเมินผลการสอนสุขศึกษา
  - 1.3 แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลต่อการวิจัยมอบหมายงานในแบบต่าง ๆ
2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่
  - 2.1 รูปแบบการมอบหมายงานแบบทีม ร่วมกับมอบหมายงานตามหน้าที่ จำนวน 2 ทีมดูแลผู้ป่วย 12 รายต่อทีม
  - 2.2 การมอบหมายงานเป็นรายกรณีดูแลผู้ป่วย 6 รายต่อพยาบาล 1 คน และ
  - 2.3 การมอบหมายงานแบบทีมร่วมกับมอบหมายงานตามหน้าที่จำนวน 3 ทีมดูแลผู้ป่วย 8 รายต่อทีม

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยหัวหน้าพยาบาล 1 ท่าน พยาบาลผู้ มีประสบการณ์ในการเป็นหัวหน้าเวร 2 ท่าน และนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ในการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการได้รับสุขศึกษา มาทดลองใช้ในการประเมินผู้ป่วยจำนวน 10 ราย แล้วนำมาหาความเชื่อมั่นโดยแบบประเมินคุณภาพของการ

บันทึกทางการพยาบาลใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 ได้ค่าเท่ากับ 0.81 ส่วนแบบประเมินผลการสอนสุขศึกษาใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.84

#### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าในการศึกษาครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยก็ได้ จะไม่มีผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงานใดๆทั้งสิ้น โดยข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับจะเสนอผลการวิจัยในภาพรวม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการวิจัยพร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง
2. ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างเรื่องการมอบหมายงานในเวรเช้า ประกอบด้วยการมอบหมายงานแบบทีมร่วมกับมอบหมายงานตามหน้าที่ จำนวน 2 ทีมดูแลผู้ป่วย 12 รายต่อทีม การมอบหมายงานเป็นรายกรณีดูแลผู้ป่วย 6 รายต่อพยาบาล 1 คน และการมอบหมายงานแบบทีมร่วมกับมอบหมายงานตามหน้าที่จำนวน 3 ทีมดูแลผู้ป่วย 8 รายต่อทีมรูปแบบละ 2 สัปดาห์
3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามปัญหาและข้อสงสัยเกี่ยวกับรูปแบบการมอบหมายงาน
4. ผู้วิจัยจัดเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ต่างๆ ในการทำงาน ได้แก่ kardex สมุดจ่ายงาน สมุด treatment และถ้อยารับประทานสำหรับผู้ป่วย
5. กำหนดรูปแบบการมอบหมายงานทั้ง 3 แบบ ให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานตามการมอบหมายงานที่ได้รับ รูปแบบละ 2 สัปดาห์ แล้วประเมินผลสัมฤทธิ์ โดยมีการดำเนินงาน ดังแสดงในภาพที่ 1

#### 6. นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ทางสถิติ

**การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

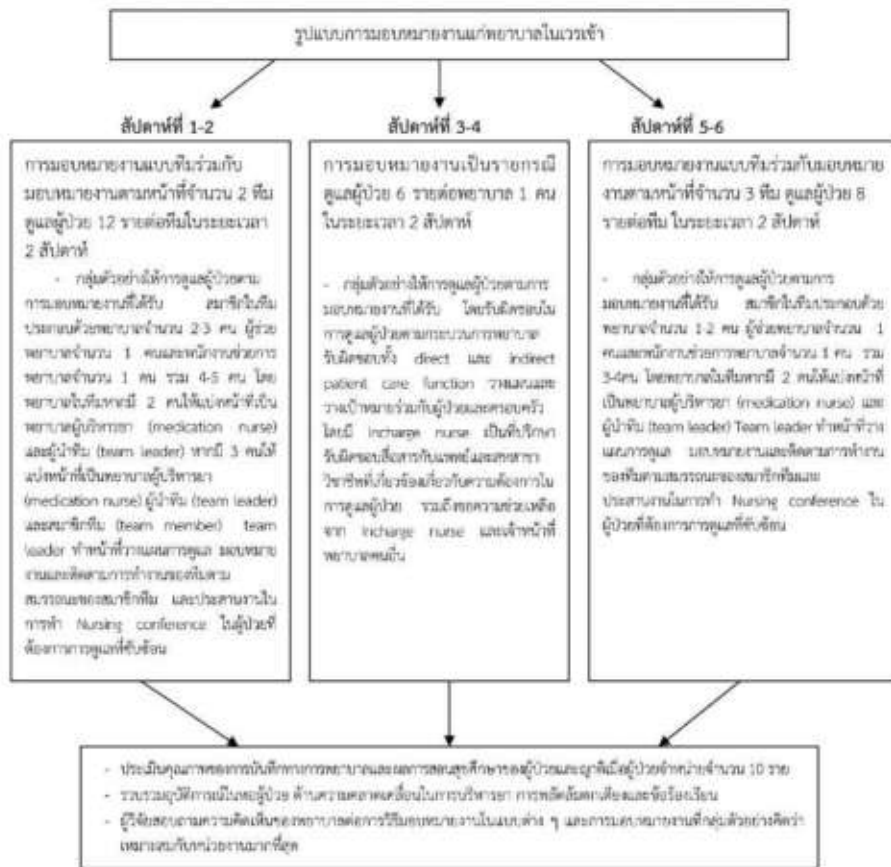
1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำมาแจกแจงความถี่และแสดงจำนวนร้อยละ
2. วิเคราะห์ความแตกต่างของอุบัติการณ์ในหอผู้ป่วย ด้านความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา การปลัดล้มตักเตียง และข้อร้องเรียน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลและผลการสอนสุขศึกษา ของการมอบหมายงานแบบทีมร่วมกับมอบหมายงานตามหน้าที่ จำนวน 2 ทีม การมอบหมายงานเป็นรายกรณี และการมอบหมายงานแบบทีมร่วมกับมอบหมายงานตามหน้าที่จำนวน 3 ทีมโดยใช้สถิติ one way ANOVA
4. วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของพยาบาลต่อการรูปแบบการมอบหมายงานในแบบต่าง ๆ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

#### ผลการวิจัย

- ส่วนที่ 1** ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และผลการเปรียบเทียบผลการศึกษา
- การศึกษาผลของวิธีมอบหมายงานต่อผลสัมฤทธิ์ทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษ 9 โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ครั้งนี้ศึกษาในพยาบาลจำนวน 13 คน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นหญิงร้อยละ 84.62 และเพศชายร้อยละ 15.38 มีอายุระหว่าง 22-31 ปีร้อยละ 69.22 มีอายุระหว่าง 32-40 ปีและ 50 ปีขึ้นไปร้อยละ 15.39 โดยมีอายุเฉลี่ย 30.62 ปี ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 92.31 มีอายุการทำงาน 1-3 ปี, 4-5 ปีและ 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46.15 23.08 และ 30.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)
- อุบัติการณ์ในหอผู้ป่วยหลังการปฏิบัติงานตามวิธีมอบหมายงานด้วยการมอบหมายงานแบบทีมร่วมกับมอบหมายงานตามหน้าที่จำนวน 2 ทีมการ



ภาพที่ 1. รูปแบบการดำเนินการวิจัย



มอบหมายงานเป็นรายการมีและการมอบหมายงานแบบทีมร่วมกับมอบหมายงานตามหน้าที่จำนวน 3 ทีม ในด้านความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา การผลิตผิดชนิดและ ข้อร้องเรียนเท่ากับ 0 ครั้ง

ผลการศึกษาการใช้การมอบหมายงานแบบทีมร่วมกับมอบหมายงานตามหน้าที่จำนวน 2 ทีมการมอบหมายงานเป็นรายการมีและการมอบหมายงานแบบทีมร่วมกับมอบหมายงานตามหน้าที่จำนวน 3 ทีม พบว่าคะแนนคุณภาพของการบันทึกทางการ

พยาบาลและผลการสอนสุขศึกษาหลังการปฏิบัติงานตามการมอบหมายงานทั้ง 3 แบบไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.948 และ 0.843 ตามลำดับ) (ตารางที่ 2)

**ส่วนที่ 2** การวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการมอบหมายงานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=2)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	2 (15.38)
หญิง	11 (84.62)
อายุ (ปี)	
22 - 31	9 (69.22)
32 - 40	2 (15.39)
41 - 49	0 (0)
50 ขึ้นไป	2 (15.39)
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	30.62 (10.73)
อายุต่ำสุด (สูงสุด)	22 (52)
การศึกษา	
ปริญญาตรี	12 (92.31)
ปริญญาโท	1 (7.69)
อายุการทำงาน (ปี)	
1 - 3	6 (46.15)
4 - 5	3 (23.08)
6 - 9	0 (0)
10 ขึ้นไป	4 (30.7)

69.23 มีความคิดเห็นว่าการมอบหมายงานแบบทีมร่วมกับมอบหมายงานตามหน้าที่จำนวน 2 ทีมมีความเหมาะสมกับหน่วยงานมากที่สุด (ตารางที่ 3)

จากการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นของพยาบาลโดยใช้แบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายเปิดถึงข้อดีและข้อเสียของการมอบหมายงานแบบต่าง ๆ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาพบว่า

1. การมอบหมายงานแบบทีมร่วมกับมอบหมายงานตามหน้าที่จำนวน 2 ทีมและผู้ป่วย 12 รายต่อทีม

**ข้อดี** มีการแบ่งหน้าที่กันได้ชัดเจน ทำงานเป็นระบบ ไม่วุ่นวาย มีความคล่องตัวในการประสานงาน จึงทำให้ทำงานได้เต็มที่กับหน้าที่ที่ได้รับเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือกันในการทำงาน การให้บริการแก่ผู้ป่วยรวดเร็ว มีการพัฒนาทักษะงานในแต่ละหน้าที่ชัดเจน และใช้เจ้าหน้าที่จำนวนน้อย **ข้อเสีย** พยาบาลผู้ทำหน้าที่ให้ยาทำงานหนัก ทำให้พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยและได้รับการมอบหมายงานให้

ตารางที่ 2. ผลลัพธ์ทางการพยาบาลหลังการปฏิบัติงานตามวิธีมอบหมายงาน

ลักษณะที่ศึกษา	การมอบหมายงานแบบทีมร่วมกับมอบหมายงานตามหน้าที่จำนวน 2 ทีม		การมอบหมายงานเป็นรายกรณี		การมอบหมายงานแบบทีมร่วมกับมอบหมายงานตามหน้าที่จำนวน 3 ทีม		P value
	mean	S.D.	mean	S.D.	mean	S.D.	
คุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาล (คะแนน)	25.55	1.82	25.7	1.64	25.2	1.55	0.948
ผลการสอนสุขภาพ (คะแนน)	35.75	1.10	35.0	1.41	35.9	1.45	0.843

ตารางที่ 3. ความคิดเห็นกลุ่มตัวอย่างต่อการรูปแบบการมอบหมายงานที่คิดว่าเหมาะสมกับหน่วยงานมากที่สุด

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การมอบหมายงานแบบทีมร่วมกับมอบหมายงานตามหน้าที่จำนวน 2 ทีม	9	69.23
การมอบหมายงานเป็นรายกรณี	1	7.69
การมอบหมายงานแบบทีมร่วมกับมอบหมายงานตามหน้าที่จำนวน 3 ทีม	3	23.08

ปฏิบัติหน้าที่ผู้ให้ยาทำงานไม่ทัน พยาบาลผู้ทำหน้าที่ให้ยาไม่ได้เข้าทำเตียงจึงขาดโอกาสในการประเมินปัญหาผู้ป่วย เช่น ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ แผลผ่าตัดมีการติดเชื้อ การเขียนบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลหัวหน้าทีมไม่ครอบคลุม เนื่องจากดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก

2. การมอบหมายงานเป็นรายกรณี ดูแลผู้ป่วย 6 รายต่อพยาบาล 1 คน

**ข้อดี** สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกด้าน ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ให้ข้อมูลและดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่เนื่องดูแลผู้ป่วยจำนวนน้อย

**ข้อเสีย** สิ้นเปลืองทรัพยากรในการปฏิบัติงาน ได้แก่เจ้าหน้าที่ สมุด ล้อฉีดยา ล้อแจกยา ขาดความคล่องตัวในการทำงานเนื่องจากพะวงในการทำงานกลัวทำงานไม่ทัน ถ้าเป็นพยาบาลใหม่ที่มีประสบการณ์น้อย จะทำให้มีภาระงานมากเกินไปและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุที่ไม่พึงประสงค์ หากได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือมีการให้ยาเคมีบำบัด หรือหากผู้ป่วยหนักจะทำให้พยาบาลทำงานไม่ทันจากภาระงานที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือมีกิจกรรมทางการพยาบาลที่ไม่ได้วางแผนไว้ล่วงหน้า

3. การมอบหมายงานแบบทีมร่วมกับมอบหมายงานตามหน้าที่จำนวน 3 ทีมดูแลผู้ป่วย 8 ราย

**ข้อดี** การแบ่งหน้าที่ชัดเจน ดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุม เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลมีน้อยลง

**ข้อเสีย** สิ้นเปลืองบุคลากร และทรัพยากร เกิดความวุ่นวายในระบบงาน เพราะเหมือนมีการแบ่งหน้าที่ย่อยๆ ใน 3 ทีมขึ้นอีก ทำให้แบ่งงานได้ไม่ชัดเจน หากในทีมมีพยาบาลเพียงคนเดียวจะทำงานไม่ทันเนื่องจากมีภาระงานมาก

#### การอภิปรายผล

การศึกษาผลของรูปแบบการมอบหมายงานต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษ 9 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ในครั้งนี้พบว่าไม่

เกิดอุบัติเหตุในหอผู้ป่วยหลังการปฏิบัติงานตามวิธีมอบหมายงานทั้ง 3 แบบ คะแนนคุณภาพของการบันทึกทางการพยาบาลและผลการสอนสุขศึกษาหลังการปฏิบัติงานตามการมอบหมายงานแบบทีมร่วมกับมอบหมายงานตามหน้าที่จำนวน 2 ทีม การมอบหมายงานเป็นรายกรณีและการมอบหมายงานแบบทีมร่วมกับมอบหมายงานตามหน้าที่จำนวน 3 ทีม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.948$  และ  $0.843$  ตามลำดับ) ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ อุคมรัตน์ ชัดระฆะมาน และพวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (2549) ที่พบว่าผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานพยาบาลแบบรายกรณีที่มีบูรณาการระบบพยาบาลเจ้าของไข้ทำให้ความสามารถในการจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลสูงกว่าการใช้การมอบหมายงานแบบทีม การศึกษาของนพภัสสร วิเศษ (2552) ที่พบว่าการจัดการผู้ป่วยรายกรณีตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านทำให้ผู้ป่วยมีระดับสมรรถภาพที่ดีขึ้น มีความสามารถในการดูแลตนเองและความสามารถทางสังคมเพิ่มขึ้น ไม่มีการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลในช่วงระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการให้การดูแล และการศึกษาของ พิมประพรรณ สดภาพพัฒน์ (2550) ที่ศึกษาการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการ การพยาบาลได้ครอบคลุม ได้รับการยอมรับและความไว้วางใจจากผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 69.23 มีความคิดเห็นว่าการมอบหมายงานแบบทีมร่วมกับมอบหมายงานตามหน้าที่จำนวน 2 ทีมมีความเหมาะสมกับหน่วยงานมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องจากทางหอผู้ป่วยมีพยาบาลจำนวนน้อย พยาบาลส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 22-31 ปีร้อยละ 69.22 อายุการทำงาน 1-3 ปีร้อยละ 46.15 ทำให้มีประสบการณ์ใน

การทำงานน้อย อีกทั้งมีความหลากหลายของประเภทของผู้ป่วย จึงทำให้พยาบาล ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการมอบหมายงานแบบทีมร่วมกับมอบหมายงานตามหน้าที่จำนวน 2 ทีมมีความเหมาะสมกับหน่วยงานมากที่สุด เนื่องจากการมอบหมายงานแบบดังกล่าวมีการมอบหมายงานตามหน้าที่ จึงใช้จำนวนพยาบาลน้อยกว่าวิธีการอื่นทำให้ประหยัดต้นทุนในการรักษาพยาบาล การมอบหมายงานได้คำนึงถึงขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ความรู้ความสามารถของบุคลากรแต่ละระดับ และลดภาระงานของพยาบาลโดยการกระจายงานที่ไม่ซับซ้อนแก่ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาล (บุญจันทร์ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) ซึ่งสามารถลดภาระงานและลดความกดดันในการทำงานของพยาบาล อีกทั้งในรูปแบบดังกล่าวยังมีการแบ่งเป็น 2 ทีม ซึ่งทำให้ลดจำนวนผู้ป่วยในความรับผิดชอบ จึงสามารถ

ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลแบบองค์รวมและพยาบาลมีโอกาพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีมและทักษะการเป็นผู้นำมากขึ้น

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เลือกการมอบหมายงาน ให้เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วย โดย หอผู้ป่วยพิเศษ 9 เหมาะสมกับการมอบหมายงานแบบทีมร่วมกับมอบหมายงานตามหน้าที่จำนวน 2 ทีม

#### ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาผลของรูปแบบการมอบหมายงานแบบต่าง ๆ ต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยซ้ำ เมื่อบริบทของหอผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงเช่นโครงสร้างของหน่วยงาน ลักษณะของผู้ป่วยและจำนวนบุคลากรที่แตกต่างจากปัจจุบัน

## เอกสารอ้างอิง

- กฤษณา นรนาพันธ์. (2544). ผลการใช้รูปแบบการมอบหมายงานแบบการจัดการรายผู้ป่วยต่อความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นพภัสสร วิเศษ. (2552). กรณีศึกษาการจัดการผู้ป่วยรายกรณีตามแนวปฏิบัติการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญจันทร์ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์กรพยาบาลในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรทิพย์ ไตรภัทร. (2544). การใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดระบบทางเดินอาหาร: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิมพ์ประพรรณ สถาพรพัฒน์. (2550). การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้: Primary Nurse for Holistic Care. วารสารสวนดอก, 13(1), 56-58.
- ฟ้าวิศา อิบราฮิม. (2542). สาระการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ : โครงการพัฒนาตำราสาขาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สิรกาญจน์ บริสุทธิบัณฑิต. (2540). ผลการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ในหอผู้ป่วยหนักต่อการใช้กระบวนการพยาบาล ความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุดมรัตน์ ชัดระฆะมาน และพวงรัตน์ บุญญาบุรีรักษ์. (2549). เปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการจัดการทางการพยาบาลรายกรณีทีบูรณาการระบบพยาบาลเจ้าของไข้ และทีมการพยาบาลต่อความสามารถในการจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล. วารสารพยาบาลทหารบก, 7(2), 26-36.



## โครงการศิลปะบ้านพิเศษ 5 สร้างสรรค์ สร้างสุข

อุทัยวรรณ หุตะโชค\*

ศิลปะบำบัด (art therapy) คือ การใช้กิจกรรมทางศิลปะในหลายรูปแบบทั้งการวาด การปั้น การระบายสีเพื่อนำมาบำบัดความเจ็บป่วยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล การดูแลผู้ป่วยต้องใช้หลายมิติ ไม่ใช่ใช้ยาอย่างเดียว ศิลปะจึงเป็นอีกทางหนึ่งที่จะช่วยดูแลผู้ป่วย เนื่องจากศิลปะบำบัด เป็นการใช้กิจกรรมทางศิลปะเพื่อช่วยในการลดปัญหาทางอารมณ์ของผู้ป่วย ลดความวิตกกังวล คลายเครียด รวมทั้งมีการกระตุ้นพัฒนาการ ด้านสติปัญญา มีสมาธิ มีความคิดสร้างสรรค์ และช่วยพัฒนากล้ามเนื้อบริเวณมือและนิ้วมือ

กิจกรรมศิลปะบ้านพิเศษ 5 สร้างสรรค์ สร้างสุข คือการใช้สีจากเยื่อกระดาษสี มาแต้มลงบนกระดาษที่มีรูปร่างต่าง ๆ หรืออาจจะเป็นรูปปั้นจากปูนปลาสเตอร์เป็นรูปสัตว์ต่าง ๆ เช่น เต่า หมี เป็นการถ่ายทอดอารมณ์และความรู้สึกภายในจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการมีพัฒนาการมีสมาธิ ความสนใจ ความวิตกกังวล ของผู้ป่วยแต่ละราย กิจกรรมศิลปะบ้านพิเศษ 5 สร้างสรรค์ สร้างสุข โดยใช้สีจากเยื่อกระดาษสี จึงเป็นศิลปะบำบัดชนิดหนึ่งที่ใช้ในการช่วยเหลือ ด้วยเหตุนี้ หอผู้ป่วยพิเศษ 5 โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ จึงได้จัดทำโครงการศิลปะบ้านพิเศษ 5 สร้างสรรค์ สร้างสุข ให้แก่ผู้ป่วยเด็กอายุ 5-15 ปี ที่เจ็บป่วยทั้งทาง อายุรกรรมและศัลยกรรม รวมทั้งบิดา มารดา ผู้ปกครองและผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้คลายความเครียดและลดความวิตกกังวลจากความเจ็บป่วย อีกทั้งได้ผ่อนคลาย

ได้มีสมาธิ มีความคิดสร้างสรรค์ และยังเป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ รวมทั้งช่วยกระตุ้นพัฒนาการ มีการฝึกใช้กล้ามเนื้อบริเวณมือและนิ้วมือ เพื่อให้การทำงานของร่างกายดียิ่งขึ้น

### กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายได้แก่ ผู้ป่วยเด็กอายุ 5-15 ปี ทั้งทางอายุรกรรมและศัลยกรรม บิดามารดา ผู้ปกครองและผู้ดูแล ที่มีความต้องการในการเข้าร่วมโครงการศิลปะบ้านพิเศษ 5 สร้างสรรค์ สร้างสุขโดยการใช้สีที่ทำมาจากเยื่อกระดาษสี

### กิจกรรมการพัฒนา

#### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. อธิบายให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลรับทราบถึงวัตถุประสงค์ของโครงการศิลปะบ้านพิเศษ 5 สร้างสรรค์ สร้างสุข โดยการใช้สีที่ทำมาจากเยื่อกระดาษสี ในรายที่ไม่สามารถออกมาได้จะนำเอาไปสอนให้ในท้อง

2. สอนผู้ป่วยและผู้ดูแลถึงการระบายสี โดยการใช้สีที่ทำมาจากเยื่อกระดาษสี แต้มลงบนภาพวาด ซึ่งอาจเป็นรูปปั้นจากปูนปลาสเตอร์ การ์ดรูปสัตว์ รูปการ์ตูน

1.1 แนะนำอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม ได้แก่ คีมปากแหลมพลาสติกสำหรับคีบสี แ่งพลาสติกปลายแหลม รูปปั้นจากปูนปลาสเตอร์ การ์ดรูปสัตว์ รูปการ์ตูน

\* พยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ 5 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่

1.2 อธิบายการทำศิลปะบ้านพิเศษ 5 สร้างสรรค์ สร้างสุข โดยการใช้สีที่ทำมาจากเยื่อกระดาษ โดยการแนะนำจากวิทยากร ในการเลือกใช้สี ให้กับผู้ป่วย บิดามารดา ผู้ปกครอง รับทราบและมีวิธีการ ดังนี้

- ใช้คีมคีบแต่ละสีใส่ลงบนภาพวาด หรือรูปปั้นจากปูนปลาสเตอร์
- ใช้แท่งพลาสติกกดเพื่อให้สีติดกับภาพวาด หรือรูปปั้นจากปูนปลาสเตอร์
- จะต้องกดย้ำเพื่อให้เกิดพื้นผิวที่เรียบ และละเอียดเพื่อจะได้ภาพที่สวยงาม
- ถ้าสียังไม่แห้ง สามารถใช้คีมคีบหยิบสีออกได้ เพื่อให้ได้ภาพที่ต้องการ
- ถ้าสีในกระปุกนั้นแห้งเกินไป สามารถเติมน้ำเปล่าให้สีนุ่มขึ้นแล้วคลุกให้เข้ากัน (สีทุกสีสามารถผสมกันให้เกิดสีใหม่ได้)
- ภาพที่แต้มสีเสร็จแล้วจะแห้ง

ภายใน 2-3 ชั่วโมง

- สีที่เหลือในกระปุก เวลาใช้ครั้งต่อไป ให้เปิดฝากล่องสี แล้วเติมน้ำสะอาด คนให้เข้ากัน

1.3 หลังจากผู้ป่วยและผู้ดูแลแต้มสีบนภาพเสร็จแล้ว ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลตอบแบบสอบถาม ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ศิลปะบ้านพิเศษ 5 สร้างสรรค์ สร้างสุข โดยการใช้สีที่ทำมาจากเยื่อกระดาษ

1.4 วิเคราะห์ประเมินผลความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ศิลปะบ้านพิเศษ 5 สร้างสรรค์ สร้างสุข โดยการใช้สีที่ทำมาจากเยื่อกระดาษ

**การวัดผล และผลของการเปลี่ยนแปลง**

จากการสังเกตสีหน้าของผู้ป่วยและญาติ เห็นสีหน้าที่มีความพึงพอใจ สนใจ ตั้งใจในการทำงานศิลปะ รวมทั้งจากการรอยยิ้ม สอบถามถึงวันที่จะมีการจัดกิจกรรม และออกมารออาจารย์ที่สอนบริเวณ



หน้าสิทธิ์ และให้ความร่วมมือในการให้การพยาบาลมากขึ้น รวมถึงสีหน้ามีความสุขเมื่อพูดถึงงานศิลปะที่ทำขึ้น นอกจากนี้ยังประเมินจากใบประเมินผลของผู้ปกครองต่อความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมศิลปะพบว่าผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ 85.6 (เป้าหมายมากกว่าร้อยละ 80)

#### สรุปผล

ผู้ป่วย และผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ 85.6 โดยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลตอบแบบประเมินผลความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการศิลปะบ้านพิเศษ 5 สร้างสรรค์ สร้างสุข โดย

การใช้สีที่ทามาจากเยื่อกระดาษสา หลังจากผู้ป่วยและผู้ดูแลเสร็จสิ้นกิจกรรมแล้ว

#### บทเรียนที่ได้รับ / โอกาสพัฒนา

1. การให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กไม่เพียงแต่ดูแลทางร่างกายเท่านั้น ยังต้องคำนึงถึงทางด้านจิตใจและพัฒนาการ รวมถึงด้านสันตนาการด้วย เนื่องจากการเล่นเป็นสิทธิของเด็กอย่างหนึ่ง
2. การกระทำเพียงเล็กน้อยแก่ผู้ป่วยอาจหมายถึงสิ่งที่ยิ่งใหญ่ในใจเด็ก
3. โอกาสพัฒนา : ควรหารางวัลให้เด็กที่มาร่วมกิจกรรม หรืออาจจัดเป็นการแข่งขันเดือนละครั้ง

## ผู้หญิงสีขาว: ภาพลักษณ์ของพยาบาล

รัตติยา ทองอ่อน พย.ม.\*

ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ พย.ม.\*\*

### บทนำ

“ผู้หญิงสีขาว” บทเพลงอันเป็นที่รู้จักของเหล่าพยาบาลมีเนื้อหาและท่วงทำนองที่กินใจ อันเต็มไปด้วยบทสะท้อนจากมุมมองของผู้รับบริการที่มีต่อวิชาชีพการพยาบาล บทเพลงนี้ได้ถูกนำมาใช้เป็นสื่อกลางในการกล่อมเกลาคิดใจ ปลุกฝังทัศนคติ และอุดมการณ์ของการเป็นพยาบาลที่ดี ตั้งแต่ ก้าวแรกของการเข้าสู่ถนนสายวิชาชีพที่ต้องอาศัยความเพียรในการฝึกฝนศาสตร์และศิลป์แห่งการพยาบาล (จันทร์เพ็ญ สันตวาจา, 2551) งานที่ต้องอุทิศตนแต่เพื่อนมนุษย์ ผู้ซึ่งได้รับความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อตีความเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของพยาบาลผู้ที่ได้รับการขนานนาม “ผู้หญิงสีขาว”

ผู้หญิงสีขาวคือชาวพยาบาล  
คืนวันคืนผ่านยังซึ่งในดวงใจ  
ฉันจำได้คืนที่ฉันเจ็บป่วยกาย  
ได้ชมซานไปเป็นคนใจอ่อนน้า  
ในความเลือกรางฉันเห็นนางก้าวมา  
ในมือถือยาตวงหน้ามีความห่วงใย  
มาจับมามากไม่รังเกียจกลับใจ  
ฉันลูกชาวไร่เป็นคนใจจ๋า  
กลางคืนมีมืดดวงจิตปวดร้าว  
ผู้หญิงสีขาวเธอก้าวเข้ามา  
ยามเฝ้าในมือช่วยบำบัดกาย

รอยยิ้มเต็มหน้าช่วยรักษาดวงใจ  
เธอคือดอกไม้อยู่ในป่าเหงา เธอคือสีขาวใน  
โลกสีดำ  
เธอคือตัวแทนแห่งเมตตาธรรม  
ช่วยอุปถัมภ์คำจูนคนไข  
ผู้หญิงสีขาวที่ขวางมน้ำใจ  
ไปตรึงดอกไม้จากใครใจคนจน  
รับคำอวยพรที่บ่ซ่อนเล่ห์กล  
ให้เธอสุขสันต์ บนถนนสีขาว  
(สลา คุณวุฒิ)

บทเพลงข้างต้นได้สะท้อนภาพลักษณ์ของพยาบาล ผู้ที่ได้รับการขนานนามว่า “ผู้หญิงสีขาว” พยาบาลประกอบด้วยคุณลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ ดังต่อไปนี้

1. พยาบาลเป็นผู้ที่มีความห่วงใย ปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความเสมอภาค เท่าเทียมกัน  
ตั้งเนื้อความของบทเพลงที่ กล่าวไว้ว่า  
ฉันจำได้คืนที่ฉันเจ็บป่วยกาย  
ได้ชมซานไปเป็นคนใจอ่อนน้า  
ในความเลือกรางฉันเห็นนางก้าวมา  
ในมือถือยาตวงหน้ามีความห่วงใย  
มาจับมามากไม่รังเกียจกลับใจ  
ฉันลูกชาวไร่เป็นคนใจจ๋า

\* อาจารย์พยาบาล มหาวิทยาลัยนครพนม

เนื้อหาของบทเพลงข้างต้นได้สะท้อนให้เห็นมุมมองของผู้รับบริการที่มีต่อพยาบาลว่าเป็นบุคคลที่มีความห่วงใยต่อผู้รับบริการ ไม่เลือกปฏิบัติ แม้ว่าบุคคลนั้นจะเป็นผู้ไร้ญาติขาดมิตรหรือการเป็นคนไร้อนาคต พยาบาล ก็จะทำให้การดูแลผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกันทุกคน อันสอดคล้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลที่กล่าวว่า พยาบาลต้องให้การดูแลผู้รับบริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ และหลักสิทธิของผู้รับบริการ คือ ผู้รับบริการทุกคน มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน คือ ความเป็นมนุษย์ นอกจากนี้ความห่วงใยของพยาบาลได้สะท้อนออกมาให้เห็นได้อย่างชัดเจนจากบทเพลงนี้ Watson (1987) กล่าวว่า ความห่วงใยเป็นพฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออกต่อผู้รับบริการโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนจนการมองเห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการนั้น ความห่วงใยเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้ เช่น การปรากฏกาย รอยยิ้ม และการสัมผัส ที่พยาบาลกระทำต่อผู้รับบริการ สิ่งเหล่านี้ จะก่อให้เกิดความประทับใจต่อผู้ที่ได้รับการบริการ และผู้ที่พบเห็น ก่อให้เกิดภาพลักษณ์ ที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล

## 2. พยาบาลเปรียบเสมือนแสงสว่าง และเป็นผู้ที่คอยบำบัดสรรพทุกข์ของผู้รับบริการ

*กลางคืนมืดมิดดวงจิตปวดร้าว*

*ผู้หญิงสีขาวเธอก้าวเข้ามา*

*ยามเฝ้าในมือช่วยบำบัดกายา รอยยิ้ม*

*เต็มหน้าช่วยรักษาดวงใจ*

*เธอคือดอกไม้อยู่ในป่าเหงา เธอคือสีขาวใน  
โลกสีดำ*

จากเนื้อหาของบทเพลงข้างต้นได้สะท้อนให้เห็นว่าในยามที่ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ พยาบาลเปรียบเสมือนแสงสว่างของผู้ป่วย เป็นทิพย์โอสถที่ช่วยบำบัดความทุกข์ทั้งหลาย

เหล่านั้น เป็นความหวัง และกำลังใจของผู้ป่วย หากย้อนกลับไปดูประวัติศาสตร์ทางการแพทย์พยาบาลกลางศตวรรษที่ 19 สตรีผู้มั่งมีชื่อเสียงและทรงอิทธิพลขณะนั้น ผู้ให้กำเนิดวิชาชีพการพยาบาล ผู้ที่เป็นแบบอย่าง และยึดเหนี่ยวจิตใจของเหล่าพยาบาลทั้งหลายในการปฏิบัติหน้าที่ด้วยความเมตตา กรุณา ความรัก และความปรารถนาดีต่อเพื่อนมนุษย์ โดยไม่เห็นแก่ความทุกข์ยากเหน็ดเหนื่อย การออกเยี่ยมผู้ป่วยในเวลากลางคืนโดยใช้เพียงแสงตะเกียงนำทาง ตรวจเยี่ยมเหล่าทหารทุกเตียงตลอดความยาว 4 ไมล์ จนท่านได้รับสมญานาม ว่า เป็นสตรีแห่งดวงประทีป (*Lady with the Lamp* ท่านผู้เขียนมีนามว่า ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล (พีซีบี สมกำลัง และมาริชา ไกรฤกษ์, 2552) เป็นสัญลักษณ์ที่แสดงให้เห็นว่าพยาบาลเปรียบเสมือนแสงสว่าง และเป็นผู้ที่คอยบำบัดสรรพทุกข์ของผู้รับบริการ

## 3. พยาบาลเป็นผู้ที่เปี่ยมล้นด้วยเมตตา กรุณา

*เธอคือตัวแทนแห่งเมตตาธรรม ช่วย*

*อุปถัมภ์ค้ำจุนคนโซ*

เนื้อหาของบทเพลงข้างต้นสะท้อนมุมมองของผู้รับบริการต่อพยาบาลว่าเป็น ผู้ที่เมตตา กรุณา ประจําใจ การพยาบาลเป็นงานที่กระทำต่อเพื่อนมนุษย์ ซึ่งมีความแตกต่างกันด้านความเป็นปัจเจกบุคคล ดังนั้นการเข้าถึงผู้รับบริการแต่ละคนนั้น พยาบาลต้องอาศัยความเมตตา กรุณาเป็นธรรม ประจําใจ อันก่อปรไปด้วยการเข้าใจในความเป็นบุคคล ความปรารถนาจะให้ผู้รับบริการได้ดี มีความสุข การให้ความรักต่อผู้รับบริการด้วยจิตใจอันบริสุทธิ์ เป็นความรักที่เกิดขึ้นจาก จิตที่เป็นกุศล และปรารถนาดีต่อผู้รับบริการทุกคน และเต็มใจช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความเต็มใจ สอดคล้องกับพุทธภาษิตที่ว่า “เมตตาธรรมค้ำจุนโลก” นั้นหมายถึง โลกของเราจะดำรงอยู่ได้ก็ด้วยความเมตตาของมนุษย์ที่มีต่อกันนั่นเอง

**บทสรุป**

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องเสียสละ ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้รับบริการด้วยความเท่าเทียมกัน พยาบาลเปรียบเสมือนแสงเทียนที่คอยนำทางผู้ป่วย เป็นผู้ช่วยบำบัดสรรพทุกข์ของผู้รับบริการให้ผ่อนคลายหรือหมดสิ้นไป ด้วยจิตใจที่เต็มเปี่ยมไปด้วยความเมตตากรุณา จนได้รับการขนานนามว่า “ผู้หญิงสีขาว” ขวัญและกำลังใจที่ได้รับอาจมิใช่ ชื่อเสียง

เงินทอง ลาภยศ หากแต่เกิดจากคุณค่าที่เกิดจากงานที่ทำและกำลังใจที่ได้รับจากผู้รับบริการตั้งเนื้อหาบทเพลงที่ทิ้งท้ายไว้คือ

“ผู้หญิงสีขาวที่ขวางงมน้ำใจ  
โปรดรับดอกไม้จากใจคนจน  
รับคำอวยพรที่บ่อซอนเล่ห์กล  
ให้เธอสุขสันต์ บนถนนสีขาว”

**เอกสารอ้างอิง**

- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. (2551). แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส.
- Watson. (1987). The theory of human caring: Retrospective and Prospective. Nursing Science Quarterly. 10(1): 49-52.
- พັນนี สมกำลังและมาริษา ไกรฤกษ์. (2552). อักษรานุกรณ์ตัญญูตาศารวะ 100 ปี มรณะกาล แต่มีสพลอเรนซ์ ในตังเกล. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 20(1), 1-9.

## ถุงผ้า High Alert Drug

ศิริวรรณ คันทวี\*

### ที่มาของนวัตกรรม

เนื่องจากทางโรงพยาบาลมหารajahนครเชียงใหม่ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติ เรื่อง การบริหารยากลุ่มความเสี่ยงสูง (High Alert Drug: HAD) ซึ่งมีแนวทางในการจัดเก็บยา ดังนี้ 1. แยกเก็บจากยาอื่น 2. มีป้ายเตือนกลุ่มยาความเสี่ยงสูงที่ชั้นเก็บยาของผู้ป่วย 3. ให้เก็บในตู้เก็บยาของผู้ป่วยแต่ละราย และติดเครื่องหมาย High Alert Drug ที่กล่องเก็บยาของผู้ป่วยรายนั้น

เดิมทางหอผู้ป่วยได้เก็บยาของผู้ป่วยแต่ละรายไว้ในตะกร้ายา โดยนำกล่องยา High Alert Drug ขนาดเล็กใส่ลงไปด้วย มีปัญหว่ากล่องไม่สามารถใส่ยา High Alert Drug ของผู้ป่วยได้หมดเนื่องจากยามีขนาดใหญ่ จึงต้องวางยาไว้ในตะกร้าบ้างวางไว้นอกตะกร้าบ้าง ทำให้การจัดเก็บไม่เป็นไปตามแนวปฏิบัติ ประกอบกับกล่อง High Alert Drug ในตะกร้ายาที่ไม่ได้ใช้ ทำให้เกะกะเสียพื้นที่ในการจัดเก็บยาอื่น จึงได้จัดทำถุงผ้า High Alert Drug นี้ขึ้น

### หลักการและแนวคิด

1. ถุงผ้า High Alert Drug สามารถปรับรูปร่างได้ตามรูปร่างของยา บรรจุยาได้หลายขนาด และยังสามารถใส่ยาไว้ในตะกร้าของผู้ป่วยได้หมด

2. เมื่อไม่ใช้งานสามารถพับเก็บได้ ประหยัดพื้นที่ในการจัดเก็บ
3. ถุงผ้าโปร่งสามารถมองเห็นยาข้างในได้
4. ถุงผ้าสีแดงสามารถแยกยา High Alert Drug ออกจากยาอื่นได้ชัดเจน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อความสะดวกในการจัดเก็บยา ให้เป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติในการจัดเก็บยา High Alert Drug
2. เพื่อป้องกันการให้ยาผิดโดยเฉพาะยา High Alert Drug

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. คิดออกแบบ ลักษณะผ้า ขนาด สี จำนวนที่จะผลิต
2. จัดหาอุปกรณ์
3. ตัดเย็บถุงผ้า
4. ติดสติ๊กเกอร์ High Alert Drug

\* พยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ 5 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหารajahนครเชียงใหม่





วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้

งบประมาณที่ใช้ 150 บาท

วิธีการดำเนินงาน

1. นำเสนอโครงการแก่เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยพิเศษ 5



ชิ้นงานสำเร็จ

2. ทดลองใช้ถุงผ้า High Alert Drug ในการจัดเก็บยา
3. ประเมินผล

• ก่อนทำนวัตกรรม



เดิมใช้กล่องยา High Alert Drug



ไม่สามารถเก็บยา HAD ขนาดใหญ่ได้

• หลังทำนวัตกรรม



บรรจุยาได้หลายขนาด  
เก็บยาไว้ในตะกร้าของผู้ป่วยได้หมด



ถุงผ้าโปร่งสามารถมองเห็นยาข้างในได้



ถุงผ้าสีแดงสามารถแยกยา HAD  
ออกจากยาอื่นได้ชัดเจน



สามารถปรับรูปร่างได้ตามรูปร่างของยา, พับเก็บได้

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เพื่อความสะดวกในการจัดเก็บยา ให้เป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติในการจัดเก็บยา High Alert Drug
2. เพื่อป้องกันการให้ยาผิดโดยเฉพาะยา High Alert Drug

**สรุปผลการดำเนินงาน**

ถุงผ้า High Alert Drug เพื่อแยกยา High Alert Drug ไม่ให้ปะปนกับยาอื่นแล้วยังสามารถใส่ไว้ในตะกร้าเต็มเพื่อประหยัดพื้นที่ในการจัดเก็บ ทั้งนี้ยังช่วยป้องกันการให้ยาผิดโดยเฉพาะยา High Alert Drug และเพื่อพยาบาลจะได้ตระหนักและย้ำเตือนตัวเองในการให้ยา High Alert Drug แก่ผู้ป่วย

## บุคคลเด่นวันนี้



นายชุตม์ ใหม่เขียว

พยาบาลชำนาญการพิเศษ พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ

### สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน

หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 9 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล  
มหาราชนครเชียงใหม่

### ประวัติการศึกษา

- ปี พ.ศ. 2537 พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ปี พ.ศ. 2541 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ปี พ.ศ. 2545 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ปี พ.ศ. 2549 วุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ  
สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย

### ประวัติการทำงาน

- |                 |                  |   |
|-----------------|------------------|---|
| 2552 – ปัจจุบัน | พยาบาล 8 ระดับ 8 | งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป<br>ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ |
| 2546            | พยาบาล 6 ระดับ 6 | งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ<br>ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่       |
| 2543            | พยาบาล 5 ระดับ 5 | งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ<br>ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่       |
| 2539            | พยาบาล 4 ระดับ 4 | งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ<br>ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่       |
| 2537            | พยาบาล 3 ระดับ 3 | งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ<br>ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่       |

### เกียรติประวัติการปฏิบัติงาน

1. รางวัลผลงาน R2R ดีเด่น กลุ่มคดียุติธรรม ประจำปี 2554 ผลงานวิจัยเรื่อง "ผลของการเจ็จจา Dexamethasone ในการให้ยาทางหลอดเลือดดำ ต่ออาการคันตามร่างกายในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด" จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย R2R ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research; R2R) ครั้งที่ 4 "เชื่อมพลังเครือข่าย ขยายคุณค่างานประจำ" วันที่ 21 กรกฎาคม 2554 ณ อาคารชาเลนเจอร์ อิมแพ็ค เมืองทองธานี จัดโดย สวรส. และภาคีเครือข่าย R2R
2. รางวัลโล่เชิดชูเกียรติ ในฐานะผู้ได้รับรางวัลผลงาน R2R ดีเด่นระดับคดียุติธรรม จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วันที่ 23 กันยายน 2554 ณ ห้องประชุมชั้น 2 อาคารเรียนรวม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. เกียรติบัตรบุคลากรที่ไม่ขาดไม้อาประจำปี 2550 - 2553 จากงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
4. เกียรติบัตรข้าราชการดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2550 จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5. เกียรติบัตรเจ้าหน้าที่ที่ได้รับคำชมจากผู้รับบริการ ประจำปี 2546 จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
6. ได้รับพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์ตามลำดับดังนี้ เครื่องราชชั้นอิสริยาภรณ์ทวีติยาภรณ์ช้างเผือก ปี พ.ศ. 2554 เครื่องราชชั้นอิสริยาภรณ์ตริตาภรณ์มงกุฎไทย ปี พ.ศ. 2545 และเครื่องราชชั้นอิสริยาภรณ์จตุราภรณ์ช้างเผือก ปี พ.ศ. 2542
7. เกียรติบัตรผู้ทำคุณประโยชน์ในการให้ความรู้สู่ประชาชนผ่านรายการวิทยุชุมชนวัดปิ่นเส้า "รู้จักสุขภาพกับพยาบาลสวนดอก" จากฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2554

### ผลงานทางด้านวิชาการ

#### ก. แนวปฏิบัติ มาตรฐาน คู่มือ บทความ นวัตกรรมต่าง ๆ

##### ด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

1. ผู้เรียบเรียงเนื้อหาคู่มือการดูแลตนเองขณะได้รับเคมีบำบัด ในปี พ.ศ. 2554 ซึ่งคู่มือดังกล่าวใช้ในการดูแลผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาลและเป็นแนวทางในการพัฒนาแก่โรงพยาบาลเครือข่ายที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
2. ผู้ผลิตคู่มือปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ในปี พ.ศ. 2553 ซึ่งคู่มือดังกล่าวใช้ในการดูแลผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาลและเป็นแนวทางในการพัฒนาแก่โรงพยาบาลเครือข่ายที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
3. ผู้พัฒนาแนวทางการบริหารยาเคมีบำบัด ร่วมกับคณะกรรมการ Excellence in Cancer nursing service ฝ่ายการพยาบาล ในปี พ.ศ. 2553 ซึ่งแนวทางดังกล่าวใช้ในการดูแลผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาลและเป็นแนวทางในการพัฒนาแก่โรงพยาบาลเครือข่ายที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
4. ผู้ผลิตวิดิทัศน์การบริหารเคมีบำบัดและการจัดการเคมีบำบัดบนเบื่อน ปี พ.ศ. 2553 ซึ่งคู่มือดังกล่าวใช้ในการดูแลผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาลและเป็นแนวทางในการพัฒนาแก่โรงพยาบาลเครือข่ายที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
5. ผู้พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ในปี พ.ศ. 2553 ซึ่งยังใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
6. ผู้พัฒนาแนวทางปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้สูงอายุที่ได้รับเคมีบำบัด ปี พ.ศ. 2551 ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติพบว่าผู้สูงอายุมีอาการคลื่นไส้อาเจียนลดลง ซึ่งยังใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

**ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง**

1. ผู้เขียนเรียงเนื้อหาคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ปี พ.ศ. 2555 จัดทำโดยคณะกรรมการ palliative care โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้รับสนับสนุนจาก สปสช. เผยแพร่แก่โรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือในการดูแลผู้ป่วย
2. ผู้เขียนเนื้อหาคู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ปี พ.ศ. 2554 จัดทำโดยคณะกรรมการ palliative care โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้รับสนับสนุนจาก สปสช. เผยแพร่แก่โรงพยาบาลเครือข่าย 8 จังหวัดภาคเหนือในการดูแลผู้ป่วย
3. ผลิตนวัตกรรมชื่อ palliative care kit เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ซึ่งเป็นแนวทางแก่หน่วยงานอื่นในการพัฒนา palliative care ให้เหมาะสมตามบริบทของหน่วยงาน

**ด้านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ**

1. พัฒนาแนวทางปฏิบัติสำหรับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2550 โดยขณะนี้ได้พัฒนาแนวทางเพิ่มเติมให้สอดคล้องตามนโยบายของฝ่ายการพยาบาล
2. บทความวิชาการเรื่อง ความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ในวารสารสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชน ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 มีนาคม 2552 หน้า 9-12 จัดทำโดยฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
3. บทความวิชาการ โรคข้อเข่าเสื่อม ในวารสารสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชน ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 มีนาคม 2552 หน้า 13-18 จัดทำโดยฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
4. ผลิตนวัตกรรมชื่อที่แขนขวคระบายคิตเสาน้ำเกลือ เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีขวคระบายสารคิตหลังต่างๆ

**ข. การนำเสนอผลงานวิชาการ  
ด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด**

1. นำเสนอผลงานวิจัยผลของการเจือจาง Dexamethasone ในการให้ยาทางหลอดเลือดดำต่ออาการคลื่นตามร่างกายในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด และการบูรณาการ Lean management ในการบริหารยา Pre-med ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ในการประชุม HA National Forum 13 วันที่ 13-16 มีนาคม 2555 ณ เมืองทองธานี จัดโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
2. นำเสนอผลงานวิจัยเรื่อง ผลของการเจือจาง Dexamethasone ในการให้ยาทางหลอดเลือดดำต่ออาการคลื่นตามร่างกายในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ในการประชุมวิชาการประจำปี “โรงพยาบาลแห่งชาติ” วันที่ 20-21 ตุลาคม 2554 ณ ห้องประชุมชั้น 2 อาคารเรียนรวม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. นำเสนอผลงานวิจัยเรื่อง ผลของการเจือจาง Dexamethasone ในการให้ยาทางหลอดเลือดดำต่ออาการคลื่นตามร่างกายในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำ สู่งานวิจัย (Routine to Research; R2R) ครั้งที่ 4 “เชื่อมพลังเครือข่าย ชขยายคุณค่างานประจำ” วันที่ 21 กรกฎาคม 2554 ณ อาคารชาเลนเจอร์ อิมแพ็ค เมืองทองธานี จัดโดย สวรส. และภาคีเครือข่าย
4. นำเสนอผลงานวิชาการเรื่องการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด การประชุมวิชาการประจำปี 2553 การพัฒนาระบบการพยาบาลรายกรณี วันที่ 26-28 สิงหาคม 2553 โรงแรมเจริญธานีปรีนเซส อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จัดโดยงานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์และชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล
5. นำเสนอผลการวิจัยเรื่องผลของการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด การประชุมวิชาการ วันที่ 24 สิงหาคม 2553 ณ โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ อำเภอ

เมือง จังหวัดเชียงใหม่ จัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

6. นำเสนอผลการวิจัยเรื่องผลของการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ในวารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ชุด ใหม่เขียวและเดชา ทำดี. (2553). ผลของการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันภาวะเยื่อช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. *พยาบาลสาร*. 37(1), 86-95.

#### ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

1. นำเสนอ poster เรื่องแนวคิด 7 ประการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในการประชุมวิชาการสวนดอก Palliative care day ครั้งที่ 1 ปี 2553

2. นำเสนอผลงานวิชาการเรื่อง SIPA Model & Discharge Planning หอผู้ป่วยพิเศษ 9 ในการประชุมวิชาการวันพยาบาลแห่งชาติประจำปี พ.ศ. 2553 ณ ห้องประชุมชั้น 2 อาคารเรียนรวม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

3. นำเสนอ poster เรื่อง SIPA Model & Discharge Planning ในการประชุมวิชาการเสนอผลงานคุณภาพประจำปี 2550 ณ อาคารเรียนรวม ชั้น 2 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และเสนอในงาน National forum ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประจำปี 2550 ณ กรุงเทพมหานคร

4. นำเสนอผล poster เรื่อง การดูแลความสุขสบายในผู้ป่วยมะเร็ง หอผู้ป่วยพิเศษ 4 และประกันสังคม งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในการประชุมวิชาการเสนอผลงานคุณภาพ ประจำปี 2549 ณ อาคารเรียนรวม ชั้น 2 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

#### ด้านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ

1. นำเสนอ เรื่อง Hospihome: โรงพยาบาลเสมือนบ้าน ในการประชุมวิชาการเสนอผลงานคุณภาพประจำปี 2550 ณ อาคารเรียนรวม ชั้น 2 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และเสนอในงาน National forum ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประจำปี 2550 ณ กรุงเทพมหานคร

#### ค. การเป็นวิทยากรแก่หน่วยงานภายในและภายนอก

##### ด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

1. วิทยากรภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในการฝึกอบรมระยะสั้นสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด (หลักสูตร 10 วัน) ในหัวข้อการบริหารเคมีบำบัด แก่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง จัดโดยฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 6 รุ่น

2. วิทยากรบรรยายเรื่องคุณภาพชีวิตและการดูแลในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด และการบริหารเคมีบำบัดอย่างปลอดภัย วันที่ 31 พฤษภาคม 2555 ณ โรงแรมริเจนท์ ลอร์ด ลำปาง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จัดโดยศูนย์มะเร็ง จังหวัดลำปาง

3. วิทยากรบรรยายเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยก่อนการรักษาด้วยเคมีบำบัดและการพยาบาลผู้ป่วยขณะได้รับเคมีบำบัด วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2555 ณ ห้องเรียน N4-407 อาคาร 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

4. วิทยากรบรรยายเรื่องอาการข้างเคียงจากการรักษาและการจัดการอาการข้างเคียง : ระบบทางเดินอาหาร วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2555 ณ ห้องเรียน N4-407 อาคาร 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

5. วิทยากรการประชุมวิชาการเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ในหัวข้อโภชนาบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง วันที่ 8 มิถุนายน 2554 ณ โรงแรมเดอะ

ปาร์ค จังหวัดเชียงใหม่ จัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

6. วิทยากรการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง ทักษะการให้เคมีบำบัด วันที่ 1 และ 6 มิถุนายน 2554 จัดโดยงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ณ ห้องประชุมชั้น 15 อาคารสุจินโณ

7. วิทยากรการประชุมวิชาการเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและการบริหารยาเคมีบำบัด แก่พยาบาล โรงพยาบาล เชียงใหม่รวม วันที่ 25 พฤษภาคม 2554 ณ โรงพยาบาลเชียงใหม่รวม

8. วิทยากรการประชุมวิชาการเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งกระดูกที่ได้รับเคมีบำบัด แก่พยาบาลในงานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ วันที่ 16 มีนาคม 2554 ณ ห้องเรียน 2 ภาควิชาออร์โธปิดิกส์

9. วิทยากรการประชุมวิชาการเรื่อง การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2554 เวลา 10.30 - 12.00 น. ณ ห้องประชุมเสมอ พริ้งพวงแก้ว โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย จัดโดยโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

10. วิทยากรเรื่องการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด สำหรับผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาล วันที่ 11 มีนาคม 2553 และวันที่ 22 มีนาคม 2553 จัดโดยคณะกรรมการ Excellence in cancer nursing service ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมหาราชนครเชียงใหม่

11. วิทยากรในการศึกษาดูงานด้านเคมีบำบัด ของพยาบาลกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแพร่ วันที่ 3 กันยายน 2552

12. วิทยากรเรื่องการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด สำหรับผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาล วันที่ 24 สิงหาคม 2552 และ 16 กันยายน 2552 จัดโดยคณะกรรมการ Excellence

in cancer nursing service ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมหาราชนครเชียงใหม่

#### ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

1. วิทยากรบรรยายเรื่องเทคนิคการให้คำปรึกษาผู้ป่วยและครอบครัว ในการอบรมวิชาการ เรื่องการให้คำปรึกษาผู้ป่วยแบบประคับประคองและครอบครัวเบื้องต้น ณ ห้องประชุมชั้น 5 อาคารสุจิตโต โรงพยาบาลสมหาราชนครเชียงใหม่

2. วิทยากรบรรยายเรื่อง Symptoms management in end of life care วันที่ 6 และ 18 มิถุนายน 2555 ในการประชุมวิชาการเรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสระบุรีและเครือข่าย 8 จังหวัด ณ ห้องประชุมศิริวัฒน์ อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น 6 โรงพยาบาลสระบุรี

3. วิทยากรบรรยายเรื่องเล่าเรื่องเล่าอย่างไรให้จับใจและจดจำ วันที่ 2 พฤษภาคม 2555 ณ ห้องประชุมชั้น 15 อาคารสุจินโณ โรงพยาบาลสมหาราชนครเชียงใหม่

4. วิทยากรบรรยายพิเศษ เรื่อง ประเด็นปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและการดูแลระยะยาว วันที่ 5 กันยายน 2554 ณ ห้องเรียน N4-517 อาคาร 4 คณะพยาบาลศาสตร์

5. วิทยากรบรรยายเรื่องบทบาทพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย Nursing role in palliative care วันที่ 9 กันยายน 2554 ในการประชุมวิชาการ Suandok Palliative Care Day ครั้งที่ 2 ณ อาคารเรียนรวม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

6. วิทยากรเรื่อง การดูแลความเศร้าโศกในผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ให้แก่พยาบาลของฝ่ายการพยาบาล ในวันที่ 4 มิถุนายน 2553 วันที่ 9 กรกฎาคม 2553 วันที่ 30 กรกฎาคม 2553และวันที่



25 สิงหาคม 2553 ณ อาคารเรียนรวมชั้น 2 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

7. ร่วมกิจกรรมสนทนาเพื่อจัดการความรู้เรื่องแนวทางการสื่อสารกับครอบครัว เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย วันที่ 15 ธันวาคม 2552 ณ ห้องประชุมชั้น 7 อาคารเรียนราชนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดโดยภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

8. วิทยากร เรื่อง การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ให้แก่พยาบาล วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2552 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2552 วันที่ 6 มีนาคม 2552 และวันที่ 27 มีนาคม 2552 ณ ห้องประชุมชั้น 2 อาคารเรียนรวม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดโดยฝ่ายการพยาบาล

9. วิทยากรให้ความรู้เรื่อง การควบคุมความเจ็บปวด การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ประจำปี 2551 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ วันที่ 8 เมษายน 2551

#### ด้านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ

1. Preceptor การปฏิบัติประเมินสุขภาพและวางแผนการพยาบาลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยกระบวนการพยาบาลและให้การพยาบาลด้วยแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ แก่ผู้เข้าอบรมพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ รุ่นที่ 2 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 6 กุมภาพันธ์ - 27 พฤษภาคม 2555 ณ หอผู้ป่วยพิเศษ 9 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ

2. วิทยากรบรรยายเรื่องการประเมินและการให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ วันที่ 27 มกราคม 2555 ณ ห้องประชุมชั้น 15 อาคารสุจินดา ณ จัดโดยงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ

3. วิทยากรในการประชุมวิชาการ เรื่อง บูรณาการความรู้ สู่การดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จัด

โดยสมาคมการพยาบาลด้านผู้สูงอายุร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วันที่ 18 ธันวาคม 2550 ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่

4. วิทยากรเรื่อง falling prevention: guidelines implementation ให้แก่ผู้รับทุนจากกระทรวงสาธารณสุขประเทศมาเลเซีย ในการฝึกอบรมด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2550 ณ หอผู้ป่วยพิเศษ 9 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

5. วิทยากรโครงการอบรมพระภิกษุสงฆ์ที่ดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่พระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดเชียงใหม่ ณ วัดพระสิงห์วรมหาวิหาร วันที่ 21 กรกฎาคม 2550 จัดโดยสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

6. วิทยากรเรื่อง การดูแลสกะ ให้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลใหม่ งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ วันที่ 26 เมษายน 2548 ณ ห้องประชุมพิเศษ 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

7. วิทยากรบรรยายเรื่อง เครื่องมือคุณภาพในการพัฒนางาน วันที่ 17 เมษายน 2555 ในการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ ณ ห้องประชุมดอกสัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

8. วิทยากรบรรยายเรื่องภาวะผู้นำ วันที่ 19 มกราคม 2555 ในการอบรมเรื่องการบริหารการพยาบาล 1 ณ ห้องประชุมชั้น 15 อาคารสุจินดา

9. วิทยากรบรรยายเรื่อง การสร้างสรรค์ผลงานในบทบาท APN ในการอบรมวิชาการเรื่องการสื่อสารสร้างสรรค์ผลงานบทบาท APN เพื่อความเป็นเลิศทางการพยาบาล วันที่ 2 ธันวาคม 2554 ณ ห้องประชุมประณีต ชั้น 8 ฝ่ายการพยาบาล

10. วิทยากรในการศึกษาดูงานเรื่อง ระบบบริหารจัดการด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง แก่พยาบาลงานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรี

นครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น วันที่ 19 พฤศจิกายน 2553

11. วิทยากรเรื่องนานาประสบการณ์ในงาน การพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ (พฤติกรรมบริการ) ในการ ปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ วันที่ 10 เมษายน 2552

12. วิทยากรและผู้ดำเนินรายการ เรื่องแบ่งปัน ประสบการณ์ในการสร้างสุขในการทำงานของ บุคลากรทางการพยาบาล ในการประชุมวิชาการ เรื่อง การสร้างสุขในการทำงานของบุคลากรพยาบาล วันที่ 21 พฤศจิกายน 2551 ณ ห้องประชุมชั้น 15 อาคารสุจิตต์ไฉน โรงพยาบาลสมรหาราชนครเชียงใหม่

13. วิทยากร เรื่อง พฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ แก่บุคลากรโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัด แม่ฮ่องสอน วันที่ 13-14 สิงหาคม 2551 ณ โรงพยาบาลศรีสังวาลย์

14. วิทยากรเรื่องประสบการณ์การทำงานและ พฤติกรรมบริการพิเศษ ในการปฐมนิเทศพยาบาล ใหม่ประจำปี 2551 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลสมรหาราชนครเชียงใหม่ วันที่ 8 เมษายน 2551

15. วิทยากรในโครงการสานสัมพันธ์อันดีที่ สบ ปรารวมใจ พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อสร้างความ สามัคคีให้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสบปราบ อำเภอสบ ปราบ จังหวัดลำปาง วันที่ 1-2 กันยายน พ.ศ. 2550 ณ ศูนย์ภูมิทัศน์ เข็มเมืองบ้านป่าจ่ากิด (มหาชน) จังหวัด ลำปาง

16. วิทยากรเรื่อง การพัฒนาองค์กรและ พฤติกรรมบริการ ให้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเสริมงาม จังหวัดลำปาง วันที่ 2 - 3 มิถุนายน 2550 ณ โบทา นิศรีสวรรค์ จังหวัดเชียงใหม่

17. วิทยากรเรื่อง การอบรมพัฒนาองค์กรแก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปางมะผ้า สำนักงาน สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อำเภอปาง มะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน วันที่ 28 เมษายน 2548

ถึง 1 พฤษภาคม 2548 ณ โรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน

18. วิทยากรเรื่อง เทคนิคชาญาณลาด เต็มส่วน ชาตบ้านของเรา ให้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลวังเหนือ จังหวัดลำปาง วันที่ 26 - 27 มีนาคม 2548 ณ วังธาร ริสอร์ท อำเภอค้อยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

19. วิทยากรเรื่องพฤติกรรมบริการที่ดี ให้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเกาะคา อ.เกาะคา จ. ลำปาง รุ่นที่ 1 วันที่ 3-4 กันยายน 2547 รุ่นที่ 2 วันที่ 10-11 กันยายน 2547 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลเกาะ คา จังหวัดลำปาง

#### ผลงานทางด้านบริการ

##### ด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

1. โครงการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด เป็นกิจกรรมตาม กระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การเข้าถึงหน่วยงาน การประเมิน การวางแผนการดูแลและให้การดูแล การเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองและการดูแล อย่างต่อเนื่อง โดยมีนวัตกรรม แนวปฏิบัติ คู่มือ ต่างๆ และกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเพิ่มสมรรถนะของ บุคลากร พบว่าไม่เกิดอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อน ในการให้เคมีบำบัดผิด ไม่เกิดภาวะ Extravasation ในเคมีบำบัดกลุ่ม vesicant เกิดภาวะ Hyper-sensitivity reaction ที่รุนแรงลดลง พยาบาลมี สมรรถนะและมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย

##### ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

1. โครงการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หอผู้ป่วยพิเศษ 9 มุ่งหวังให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ลดความทุกข์ทรมาน รักษาตามอาการ ตอบสนองทาง จิตวิญญาณของผู้ป่วย และให้ความสำคัญต่อก็คีร์ ของความเป็นมนุษย์ ดูแลครอบคลุมถึงครอบครัวของ ผู้ป่วยทั้งในระยะที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่และหลังจาก เสียชีวิต ไปแล้ว ภายใต้โครงการดังกล่าวมีโครงการ ย่อยได้แก่โครงการแนวคิด 7 ประการในการดูแล

ผู้ป่วยระยะสุดท้าย โครงการ SIPA Model & Discharge Planning ท่อผู้ป่วยพิเศษ 9 และโครงการ Hospihome: โรงพยาบาลเสมือนบ้าน โดยดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติของ Suandok palliative care Model ผลการดำเนินโครงการพบว่าผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการดูแลแบบประคับประคองร้อยละ 98

#### ด้านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ

ร่วมดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน ร่วมกับสมาคมการพยาบาลด้านผู้สูงอายุ วันที่ 29 ตุลาคม 2555

#### ผลงานวิจัยหรือเทียบเท่า

##### ด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

1. ผู้วิจัยหลักผลงานวิจัยเรื่องผลของการเจือจาง Dexamethasone ในการให้ยาทางหลอดเลือดดำต่ออาการคลื่นตามร่างกายในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ในปี 2554 ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัยคือการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการให้ยา dexamethazone เพื่อป้องกันอาการคลื่นตามร่างกายซึ่งเป็นยา pre-med ในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งวิธีการบริหารยาดังกล่าวได้นำไปใช้อย่างแพร่หลายในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลเครือข่ายที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด การเผยแพร่ผลงานโดยตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ชยุต ใหม่วิเชียวและคณะ. (2554). ผลของการเจือจาง Dexamethasone ในการให้ยาทางหลอดเลือดดำ

ต่ออาการคลื่นตามร่างกายในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. พยาบาลสาร, 38, 64-77. และงานวิจัยเรื่องนี้ได้รับรางวัลผลงาน R2R ดีเด่น กลุ่มคดียุทธศาสตร์ประจำปี 2554 ผลงานวิจัยเรื่อง “ผลของการเจือจาง Dexamethasone ในการให้ยาทางหลอดเลือด

ดำต่ออาการคลื่นตามร่างกายในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด” จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย R2R ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research; R2R) ครั้งที่ 4 “เชื่อมพลังเครือข่าย ขยายคุณค่างานประจำ” วันที่ 21 กรกฎาคม 2554 ณ อาคารชาเลนเจอร์ อิมแพ็ค เมืองทองธานี จัดโดย สวรส. และภาคีเครือข่าย R2R

2. ประธานโครงการการนำผลการวิจัยสู่การปฏิบัติเรื่องผลของการเจือจาง Dexamethasone ในการให้ยาทางหลอดเลือดดำต่ออาการคลื่นตามร่างกายในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด และการบูรณาการ Lean management ในการบริหารยา Pre-med ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ในปี 2554 ร่วมกับ PCT oncology พบว่า สามารถลดระยะเวลาในการบริหารยา 12 นาทีต่อครั้ง ลดค่าใช้จ่าย 33.33 บาทต่อครั้ง ผู้ป่วยไม่เกิดอาการคลื่นตามร่างกาย ผู้ป่วยและผู้ให้บริการพึงพอใจ 100% ประโยชน์ที่ได้รับจากโครงการได้แก่ พัฒนาแนวทางปฏิบัติในการให้ยา pre-med แก่ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา ลดต้นทุนทั้งทางด้านการเงินและเวลาในการบริหารยา ซึ่งใช้แนวทางดังกล่าวทั้งโรงพยาบาลโรงพยาบาลเครือข่ายที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด และการเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอผลงานนิทรรศการในการประชุม HA National Forum 13 วันที่ 13-16 มีนาคม 2555 ณ เมืองทองธานี จัดโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

3. ผู้วิจัยหลักผลงานวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เชิงปฏิบัติการต่อการบริหารเคมีบำบัดของพยาบาล ปี พ.ศ. 2554 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้เชิงปฏิบัติการมีคะแนนความรู้การบริหารเคมีบำบัดหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้น ประโยชน์ที่ได้จากงานวิจัยคือได้โปรแกรมการให้ความรู้เชิงปฏิบัติการที่

ติในการฝึกอบรมแก่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด โดยหลักสูตรดังกล่าวเป็นหลักสูตรฝึกอบรมระยะสั้น สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด (หลักสูตร 10 วัน) ของสภาการพยาบาลซึ่งข้าพเจ้าเป็นคณะกรรมการหลักและวิทยากรในการจัดการอบรม โดยได้จัดการอบรมมาแล้วทั้งหมด 6 รุ่น และจะจัดต่อไปอย่างต่อเนื่อง การเผยแพร่รายงานวิจัยในรูปเอกสารรายงานการวิจัยให้แก่ฝ่ายการพยาบาล ห้องสมุด คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และห้องสมุดคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

4. ผู้วิจัยหลักผลงานวิจัยเรื่องผลของการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันภาวะเยื่อช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ปี 2553 พบว่าพฤติกรรมในการป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอีกเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดภายหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอีกเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดสูงกว่าก่อนได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอัตราการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอีกเสบหลังการดูแลตามแนวปฏิบัติการป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอีกเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดเท่ากับร้อยละ 13.33 ประโยชน์ที่ได้จากงานวิจัยคือได้แนวปฏิบัติการป้องกันภาวะเยื่อช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ที่สามารถลดอาการแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัดและลดความไม่สุขสบายแก่ผู้ป่วย ซึ่งแนวทางปฏิบัติดังกล่าวได้นำไปใช้อย่างแพร่หลายในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลเครือข่ายที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดการเผยแพร่โดยตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ชยุด ใหม่เขียว และเตชา ท้าดี. (2553). ผลของการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันภาวะเยื่อช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. *พยาบาลสาร*. 37(1), 86-95.

#### ด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

ผู้วิจัยร่วมงานวิจัยที่อยู่ในระยะการดำเนินการจำนวน 4 เรื่อง ได้แก่เรื่อง การศึกษาอาการรบกวนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ การศึกษาผลลัพท์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และ การศึกษาการรับรู้ของสมาชิกในครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยวาระสุดท้ายของชีวิต โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

#### ด้านกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ

1. ผลงานวิจัยเรื่อง Home visit program approach: Health problems, Health needs, and Quality of life in older person ปี 2549 (ผู้ร่วมวิจัย) เผยแพร่โดยนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการ International Conference New Frontiers in Primary Health Care: Role of Nursing and Other Professions วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2550 ณ โรงแรมโลตัสปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่

2. ผู้วิจัยร่วมงานวิจัยเรื่องผลของการมอบหมายงานต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษ 9 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ปี 2555

#### ผลงานทางด้านทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและรักษาสืบสาน

1. ร่วมจัดทำโครงการอบรมวิชาการพระภิกษุสงฆ์ที่ดูแลพระสงฆ์ที่อาพาธและการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่พระภิกษุสงฆ์ในจังหวัดเชียงใหม่ ในนามคณะกรรมการวิชาการของสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ณ วัดพระสิงห์วรวิหาร วันที่ 21 กรกฎาคม 2550

2. ร่วมดำเนินโครงการกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ ร่วมกับสมาคมการพยาบาลค้ำผู้สูงอายุ ในการรวบรวมแท่งน้ำร่วมบริจาคให้กับสโมสรโรดารี

เชียงใหม่ เพื่อมอบให้แก่วัดร้าง 9 วัด ที่เพิ่งได้รับการ  
สถาปนาให้เป็นวัดใหม่ เพื่อเผยแผ่พระพุทธศาสนาใน อำเภอگیลยาณีวัฒนา จังหวัดเชียงใหม่ เดือนธันวาคม  
2554

## บุคคลตัวอย่างในวันนี้



นายสมบูรณ์ เจาส่อง

พยาบาลชำนาญการพิเศษ

พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์

### 1. คุณสมบัติส่วนตัว

**ด้านวัยวุฒิ** เพราะข้าพเจ้า อายุ 54 ปี และมีอายุการปฏิบัติงาน เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 และบรรจุเป็นข้าราชการ เมื่อ ปี พ.ศ. 2529 รวม อายุราชการปัจจุบัน 26 ปี ซึ่งนับได้ว่าเป็นข้าราชการอาวุโสคนหนึ่ง เหตุผลดังกล่าว เป็นที่เชื่อได้ว่า เป็นบุคคลที่มีความรู้ ประสบการณ์ และเข้าใจระบบการบริหารงานและบริการเป็นอย่างดี

**ด้านคุณวุฒิ** จบการศึกษาระดับปริญญาโท จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับวุฒิปดฺตรเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ จากสภาการพยาบาล (เป็นคุณวุฒิที่สูงกว่าระดับปริญญาโทและกำลังอยู่ในระหว่างของการปรับวุฒิให้เทียบเท่าปริญญาเอกทางการปฏิบัติ) นอกจากนั้น ยังจบการศึกษาทางกฎหมายเป็นนิติศาสตร์บัณฑิตจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชและจบการศึกษาระดับนักธรรมชั้นเอกจากมหาเถรสมาคม และยังได้ศึกษาหลักสูตรต่างๆ เพิ่มเติมอีกหลายสาขา ด้วยคุณวุฒิดังกล่าว ทำให้เชื่อได้ว่า เป็นบุคคลที่ได้รับการ

อบรม และผ่านการฝึกสอน นิเทศ มาเกือบทุกด้าน ซึ่งความรู้ ความสามารถและทักษะดังกล่าว ล้วนแล้ว เป็นปัจจัยสำคัญซึ่งจะนำมาบูรณาการใช้ในการบริหาร บริการและพัฒนาวิชาชีพพยาบาลได้เป็นอย่างดี และที่สำคัญระดับของการศึกษาก็ยังถือว่าเป็นอีกส่วนหนึ่งซึ่งสนับสนุนการยอมรับจากบุคลากรต่าง ๆ ทั้งในและนอกสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะการศึกษาทางด้านกฎหมายและศีลธรรม สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในด้านการบริหารจัดการ เพื่อปกป้องสิทธิของผู้ให้และผู้ให้บริการได้ โดยเฉพาะในยุคสมัยที่ไร้ขีดจำกัดทางการสื่อสาร โอกาสของการถูกร้องเรียนหรือว่าฟ้องร้องค่อนข้างสูง ความรู้ดังกล่าวจะสามารถประยุกต์ใช้และนำความปลอดภัยสู่วิชาชีพพยาบาลได้เป็นอย่างดี

**ด้านผลงานและการยอมรับ** มีผลงานเป็นที่ยอมรับทั้งในและนอกสาขาวิชาชีพ รวมตลอดถึงทั้งในและนอกหน่วยงาน ซึ่งผลงานดังกล่าวมีเป็นจำนวนมากแต่ในที่นี้ขอแสดงตัวอย่างเพียงบางส่วน ดังนี้

- ได้รับเกียรติบัตรเป็นพยาบาลดีเด่นของงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ เชียงใหม่ ปี 2541 ได้รับเกียรติบัตรเป็นข้าราชการดีเด่นของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี 2542 ได้รับเกียรติบัตรเป็นข้าราชการดีเด่นของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี 2552 ได้รับการโหวตเสนอชื่อให้เป็นคนสวนดอกรักษาคูณภาพ เมื่อปี 2552 ได้รับรางวัลของศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญสม มาร์ติน ประจำปี 2554 และได้รับคัดเลือกให้เป็นพยาบาลดีเด่นสาขาผู้ปฏิบัติการพยาบาลระดับตติยภูมิ ของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย เมื่อปี 2554

- ได้รับเชิญให้เป็นวิทยากรผู้ให้ความรู้ทั้งในและนอกสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ยังได้เข้าร่วมประชุมเพื่อร่วมเสนอผลงาน เพื่องานบริหารและพัฒนาวิชาชีพทั้งระดับมหาวิทยาลัยและสภาการพยาบาล

- ได้รับความไว้วางใจจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ แต่งตั้งให้เป็นคณะทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและอาชีวอนามัย และได้เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมหลักสูตร “การคำนวณต้นทุน” นอกจากนี้ยังได้รับมอบหมายให้เป็นกรรมการและผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะของสภาวิชาชีพ เป็นผู้ประสานงานเครือข่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเขต 15 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

- ได้รับความไว้วางใจจากคณะพยาบาลศาสตร์และคณะเทคนิคการแพทย์ เป็นอาจารย์ช่วยสอนนักศึกษา ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติทั้งระดับปริญญาตรีและปริญญาโท

#### ด้านประสบการณ์

- **ประสบการณ์ด้านการบริหารหอผู้ป่วย** มีประสบการณ์การบริหารหอผู้ป่วยโดยปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วยในขณะที่หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถอยู่ปฏิบัติหน้าที่ได้ ทั้งช่วงระยะเวลาสั้นและการปฏิบัติหน้าที่ระยะยาวอย่างต่อเนื่อง ตลอด

ระยะเวลาของการปฏิบัติงานได้ใช้ความรู้ความสามารถในด้านการบริหารเพื่อแก้ปัญหาภายในหอผู้ป่วย ได้รับการยอมรับให้เข้าถึงข้อมูลทางด้านสารสนเทศ ทั้งในระบบ SMI, WIS และ QA เทียบเท่ากับหัวหน้าหอผู้ป่วยและได้รับอนุมัติ จากฝ่ายการพยาบาลและรองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ให้สามารถกด 79 เทียบเท่ากับหัวหน้าหอผู้ป่วย

- **ประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพ** ปฏิบัติหน้าที่ QAW สร้างวิสัยทัศน์ พันธกิจจนทำให้หอผู้ป่วยเป็นที่รู้จักและมีผลงานที่ได้รับการยอมรับและนำเสนออย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังเป็นกรรมการพัฒนา ติดตามและประเมินผล ในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการพยาบาล

- **ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทผู้จัดการรายกรณี** ของศูนย์อุบัติเหตุ ระดับ 1 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ เชียงใหม่ (Trauma Case Manager) การปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทดังกล่าวได้ปฏิบัติโดยใช้หลักการ APN dual function เพื่อการดูแลผู้ป่วยด้วยแนวคิดที่ว่า คุณภาพเหมาะสมกับค่าใช้จ่าย บทบาทดังกล่าว เป็นบทบาทที่ยุ่ยากและซับซ้อน ต้องใช้ทักษะในการสื่อสารประสานงาน และกลยุทธ์ของการบริหารระดับสูง จึงจะทำให้เป็นที่ยอมรับและนำทีมให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง เพราะต้องประสานงานกับทีมต่างๆ เพื่อร่วมทีม multidisciplinary round บันทึกประเมินและติดตามผล โดยประสานงานให้มีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง บันทึกผลของการทุกครั้งเพื่อเป็นหลักฐาน อย่างถูกต้องต่อเนื่อง เป็นระบบ ครบกระบวนการ จนมีผลงานเป็นที่ประจักษ์คือ มีการทำงานของทีมอย่างชัดเจนเป็นที่ยอมรับ เป็นที่ศึกษาดูงานทั้งในและนอกหน่วยงาน มีผลงานและผลลัพธ์ที่ต่อเนื่อง จนได้รับความไว้วางใจจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลให้เป็นตัวแทนเพื่อนำเสนอผลงาน ในการประชุมเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทย์แห่งประเทศไทย (UHOSNET) และได้นำเสนอผลงานให้แก่คณะผู้



ศึกษาดูงานจากสถาบันต่างๆ อาทิ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ คณะดูงานจากประเทศ สวีเดน เป็นต้น

• **ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา (APN)** ได้รับวุฒิปริญญา APN มาเป็นระยะเวลา 6 ปี ได้ใช้สมรรถนะของ APN ในในการทำงานมาตลอด ซึ่งทุกๆสมรรถนะล้วนแล้วแต่สนับสนุนและส่งเสริมการทำงาน โดยสามารถอธิบายตามรายการสมรรถนะได้ดังนี้ **ด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง (direct clinical practice)** ในด้านนี้เน้นการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิต โดยใช้กรอบแนวคิดของการดูแลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย ได้มาตรฐาน อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (The use of holistic framework) โดยตระหนักเสมอว่าชีวิตของคนเป็นสิ่งที่ซับซ้อน ต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่ครอบคลุมทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งบทบาทดังกล่าวจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารต้องให้การปฏิบัติการทางการพยาบาลเพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่ผู้ร่วมงานทุกระดับได้ **ด้านกรให้ความรู้ (educator)** การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว เจ้าหน้าที่พยาบาล นักศึกษาพยาบาล และบุคลากรอื่นๆในทีมสุขภาพ เป็นหน้าที่หลักของผู้บริหารโดยเฉพาะบทบาทด้านการนิเทศ จัดอบรมและเป็นพี่เลี้ยง ซึ่งบทบาทดังกล่าวจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารต้องเข้าใจ มีความรู้ที่ถูกต้อง แม่นยำและนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ **ด้านการเป็นที่ปรึกษา (consultant)** บทบาทด้านนี้มีหลายรูปแบบตั้งแต่รูปแบบการปรึกษาทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ สามารถเป็นที่ปรึกษาทั้งทางด้านบริหาร บริการ วิชาการและการพัฒนางานต่างๆ ทั้งในและนอกหน่วยงาน รวมถึงเป็นที่ปรึกษาให้ทั้งในและนอกสาขาวิชาชีพ **ด้านการเป็นผู้วิจัย (researcher)** บทบาทนี้มีความสำคัญมาก ปัจจุบันงานวิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือที่ทำให้เกิดองค์ความรู้

ทางการพยาบาลและมีหลักฐานที่สามารถพิสูจน์ได้ ทำให้เกิดการพัฒนาและปรับปรุงความรู้โดยการวิจัยทำการวิจัย คัดกรองงานวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย **ด้านการประสานงาน (collaborator)** วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องมีการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรในทีมสุขภาพมากมาย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ร่วมสาขาวิชาชีพอื่นฯรวมถึงผู้ป่วยและญาติ ซึ่งบทบาทดังกล่าวจำเป็นอย่างยิ่ง **ด้านบริหารจัดการ (management)** ในปัจจุบันนี้การบริหารจัดการที่ดีมีผลยิ่งต่อความสำเร็จ การมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลตัดสินใจด้วยข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์มากกว่าอาศัยแค่ความคิด ความรู้สึกและประสบการณ์ที่ผ่านมา เป็นบางช่วงเวลาหรือบางส่วน เพื่อมาเป็นเหตุผลหรือข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจ โดยเฉพาะการตัดสินใจเรื่องสำคัญๆบางเรื่อง จะอ้างเรื่องเวลาที่จำกัดแล้วตัดสินใจโดยไม่ศึกษาข้อมูลให้ครบถ้วน ล้วนแล้วแต่เป็นผลเสียมากกว่าผลดี หวังต่อ ผู้ป่วย หน่วยงาน วงการวิชาชีพ และยังคงเป็นการตัดโอกาสของคนที่มีความสามารถบางส่วนโดยไม่ได้ตั้งใจก็เป็นได้ ซึ่งบทบาทดังกล่าวจึงมีความจำเป็นและทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ ก้าวไปให้ทันพัฒนาการของโลกและระบบบริหารที่ดีในอนาคต **ด้านความเป็นผู้มีทักษะในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (change agent)** เป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติที่การเปลี่ยนแปลงทุกอย่างมักมีการต่อต้านอยู่เสมอ บทบาทนี้จึงต้องใช้ความรู้ความสามารถ ความกล้าหาญและทักษะในการทำงานที่ค่อนข้างสูง ดังนั้นบทบาทนี้นับว่าเป็นบทบาทที่ท้าทาย โดยเฉพาะการกล้าตัดสินใจในเรื่องบางเรื่องที่ขัดแย้งกับแนวคิดและวัฒนธรรมเก่าๆทางการพยาบาล **ด้านความเป็นผู้นำทางคลินิกและวิชาชีพ (clinical and professional leadership)** พัฒนาการของโลกก้าวไปอย่างรวดเร็วขีดจำกัดการหยุดนิ่งอยู่กับที่นับว่าเป็นการถอยหลัง ดังนั้นการ

พัฒนา การประกันคุณภาพและการบริหารทุกรูปแบบย่อมต้องอาศัยทักษะของความเป็นผู้นำ ซึ่งบทบาทดังกล่าวจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญและปฏิบัติให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นตัวอย่างและเป็นผู้นำที่ดี ซึ่งมีผลต่อความสำเร็จในการทำงานสูง **ด้านความเป็นผู้ที่มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (ethical decision making)** ไม่ว่าจะเป็นด้านแลผู้ป่วย การดูแลผู้ได้บังคับบัญชา หรือว่าเพื่อนร่วมวิชาชีพ กิจกรรมหลายๆอย่างเกิดผลทั้งทางด้านบวกและด้านลบ การใช้ความรู้ความสามารถและความตระหนักทางด้านกฎหมายและจริยธรรมจึงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ บทบาทดังกล่าวจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญและปฏิบัติให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นตัวอย่างและเป็นผู้นำที่ดีในการตัดสินใจบนบรรทัดฐานของความถูกต้องโปร่งใส จึงจะได้รับการยอมรับจากบุคคลรอบข้างอย่างสนิทใจ **ด้านความสามารถในการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล (evaluation of outcomes) และความสามารถในเรื่องการประกันคุณภาพ (quality assurance)** บทบาทนี้เป็นบทบาทที่สำคัญมากสำหรับทุกสาขาวิชาชีพโดยเฉพาะพยาบาล บทบาทดังกล่าวจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องให้ความสำคัญและปฏิบัติให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อติดตามผลลัพธ์ ของตัวชีวิตตามแผนกลยุทธ์ ทั้งของระดับ คณะแพทย์ฯ โรงพยาบาล ฝ่ายการดำเนินงานการพยาบาลรวมถึงตลอดถึงผู้ป่วย

**ด้านความมุ่งมั่นในการพัฒนาวิชาชีพ** ตลอดระยะเวลามากกว่า 2๘ ปีที่คลุกคลีอยู่ในวงการวิชาชีพ ข้าพเจ้ามีความมุ่งมั่นในการพัฒนาวิชาชีพมาตลอด โดยเน้นย้ำเรื่องการทำให้เป็นตัวอย่าง เช่น

- การเสนอตัวขอสมัครเพื่อคัดเลือกบุคคลให้ทดลองปฏิบัติงานเป็น successor candidate ตำแหน่งผู้ตรวจการ ข้าพเจ้าถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของ **ความมุ่งมั่นในการพัฒนาวิชาชีพ** เพราะเป็นการเสนอตัวโดยไม่ได้คาดหวังว่าจะได้รับการพิจารณา

แต่ที่เสนอตัวเพราะอยากสร้างบรรทัดฐานใหม่ให้แก่วงการวิชาชีพให้เป็นที่ประจักษ์แก่บุคคลในสาขาวิชาชีพอื่น ๆ โดยทั่วไป ว่าวิชาชีพพยาบาลสามารถเติบโตได้ถ้ามีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ที่เพียงพอ

- การมุ่งมั่นพัฒนาตัวเองเพื่อเป็นตัวอย่างแก่บุคคลอื่น ๆ เช่น เริ่มจากการเป็นผู้ช่วยพยาบาลสามารถเรียนต่อในระดับปริญญาตรี โทฯ และสูงกว่าระดับปริญญาโทได้ จะเป็นการเน้นย้ำว่าวิชาชีพนี้มีการเจริญเติบโตได้ในสายงาน การคงอยู่ของบุคลากรในวิชาชีพก็จะสูงขึ้น ภาวะสมองไหลก็น้อยลง

- การพัฒนาตนเอง จากระดับผู้ช่วยพยาบาล 1 และมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง จนได้รับแต่งตั้งให้เป็นพยาบาลระดับชำนาญการพิเศษ ซึ่งการพัฒนาดังกล่าว ทำให้เห็นว่าวิชาชีพพยาบาลมีพัฒนาการได้อย่างไม่จำกัด

- การพัฒนาตนเองจนได้รับคัดเลือกจากสภาการพยาบาลให้เข้าร่วม พัฒนาหลักสูตรการศึกษาของพยาบาลทั้งในระดับ ปริญญาตรี โท เอก และเทียบเท่าปริญญาเอกทางการปฏิบัติ ได้ปฏิบัติหน้าที่แทนบุคลากรในวิชาชีพอย่างเต็มความสามารถ จนได้หลักสูตรการศึกษาที่เหมาะสม ส่งเสริมให้วิชาชีพพยาบาลพัฒนาการมากขึ้น

**ด้านวิสัยทัศน์และพันธกิจ** ข้าพเจ้าให้ความสำคัญกับการทำงานภายใต้แผนกลยุทธ์ ของหน่วยงาน โดยการให้ความสำคัญกับผู้ที่มีประสบการณ์มาก่อนและพร้อมจะต่อยอดอย่างเหมาะสมโดยใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ เน้นการนำเทคโนโลยีมาใช้ประโยชน์ให้เต็มศักยภาพ

## 2. คุณสมบัติอื่นๆ

- มีผลการปฏิบัติงาน เฉลี่ย มากกว่า 85 คะแนน (ตลอดระยะเวลาการทำงาน และได้รับการสนับสนุนให้เป็นข้าราชการดีเด่นระดับโรงพยาบาลและระดับประเทศ

- ด้านความประพฤติปฏิบัติ ได้ปฏิบัติหน้าที่โดยยึดหลักจรรยาวิชาชีพ จริยธรรม คุณธรรมและปฏิบัติตัวภายใต้กฎหมายมาโดยตลอด ยึดหลักการครองตน การครองคน และการครองงาน อย่างพอเพียง โปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยด้านการครองตน ได้ปฏิบัติตนอยู่ในกรอบของวิชาชีพและยึดหลักมนุษยธรรมคุณธรรมมาตลอดไม่มีปัญหาที่ส่อไปในทางด้านความเสียหาย ด้านการครองคน ได้ปฏิบัติหน้าที่ช่วยบริหารงานร่วมกับหัวหน้าผู้ป่วยอย่าง

ต่อเนื่อง ทำให้เกิดความเรียบร้อยในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร และได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมทีมงานมาโดยตลอด ด้านการครองงาน ได้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ ได้รับความชื่นชมจากผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่อง

### แบบฟอร์มแสดงความจำนงการลงบทความในวารสารสวนดอก

ขอเชิญชวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ประสงค์จะเขียนบทความลงในวารสารพยาบาลสวนดอก กรุณาแจ้งความจำนงตามแบบฟอร์มข้างล่างนี้พร้อมส่งบทความมาที่หน่วยสารสนเทศทางการแพทย์ อาคารบุญสม มาร์ติน โทรศัพท์ 6371-2

ชื่อ ..... นามสกุล ..... ตำแหน่ง .....  
หอผู้ป่วย ..... งานการพยาบาลผู้ป่วย .....  
โทรศัพท์ .....

### ประเภทบทความที่ต้องการตีพิมพ์ลงในวารสารพยาบาลสวนดอก

- ( ) วิเคราะห์งาน วิจัย
- ( ) Evidence – based practice
- ( ) สิ่งประดิษฐ์ นวัตกรรม
- ( ) บทความทางด้านการบริหาร
- ( ) บทความทางด้านการพยาบาล
- ( ) บทความทั่วไป

ชื่อบทความ.....  
.....

### คำแนะนำสำหรับเรื่องส่งพิมพ์

1. บทความเกี่ยวกับวิเคราะห์งานหรือวิจัย ควรประกอบด้วย ความเป็นมาและความสำคัญของ ปัญหาวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์งาน คำจำกัดความ ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์งาน ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิเคราะห์ งาน อภิปรายผล ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิเคราะห์งาน การนำผลการวิเคราะห์งาน ไปใช้ เอกสารอ้างอิง ความยาวของเนื้อหาไม่ควรเกิน 5 หน้ากระดาษพิมพ์ดีดขนาด A
2. บทความเกี่ยวกับ Evidence – based practice ควรประกอบด้วย หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ การดำเนินโครงการ ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติ ระยะที่ 2 การนำแนวปฏิบัติไป ใช้ ผลการดำเนินการ อภิปรายผล เอกสารอ้างอิง ความยาวของเนื้อหาไม่ควรเกิน 5 หน้ากระดาษพิมพ์ดีดขนาด A 4
3. นวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ ควรประกอบด้วย หลักการและเหตุผลหรือความเป็นมาและความสำคัญ ของปัญหา วัตถุประสงค์ วัสดุอุปกรณ์ วิธีการประดิษฐ์ วิธีปฏิบัติในการใช้เครื่องมือ ค่าใช้จ่าย ผล การทดลองใช้ ประโยชน์ที่ได้รับ เอกสารอ้างอิง (ถ้ามี) ความยาวของเนื้อหาไม่ควรเกิน 5 หน้ากระดาษพิมพ์ดีดขนาด A 4
4. บทความทางวิชาการ เป็นบทความที่รวบรวมเรียบเรียงความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ท่านจะ นำเสนอซึ่งค้นคว้าจากวารสาร บทความหนังสือหรือสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ทั้งภายในและต่างประเทศ บทความนี้ควรประกอบด้วย บทนำ ความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่เขียน บทวิเคราะห์หรือวิจารณ์ สรุป และเอกสารอ้างอิง ความยาวของเนื้อหาไม่ควรเกิน 5 หน้ากระดาษพิมพ์ดีดขนาด A 4





อาคารแบบที่ ๑ : อาคาร ๑๒ ชั้น อาคาร ๑๓ ชั้น อาคาร ๑๔ ชั้น อาคาร ๑๕ ชั้น อาคาร ๑๖ ชั้น อาคาร ๑๗ ชั้น อาคาร ๑๘ ชั้น อาคาร ๑๙ ชั้น อาคาร ๒๐ ชั้น อาคาร ๒๑ ชั้น อาคาร ๒๒ ชั้น อาคาร ๒๓ ชั้น อาคาร ๒๔ ชั้น อาคาร ๒๕ ชั้น อาคาร ๒๖ ชั้น อาคาร ๒๗ ชั้น อาคาร ๒๘ ชั้น อาคาร ๒๙ ชั้น อาคาร ๓๐ ชั้น

