



วารสารพยาบาลสวนดอก

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ISSN 0899 - 2993



ปีที่ 25 ฉบับที่ 1 ประจำเดือน มกราคม -มิถุนายน 2562



บรรณาธิการบริหาร
คณบดีคณะแพทยศาสตร์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
ดร.हरรรษา เทียนทอง

บรรณาธิการ
นางสาวโสมาวดี กลุ่มสังข์

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

ฝ่ายรูปเล่ม
นางธิดา เดโชสว่าง

ฝ่ายธุรการ
นางสาวณิชนันท์ เมืองคำ

ปก
นางธิดา เดโชสว่าง

ภาพปก
นางธิดา เดโชสว่าง



วารสารพยาบาลสวนดอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ปีที่ 25 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2562

ISSN 0899 – 2993

บรรณาธิการแถลง

วารสารพยาบาลสวนดอก ฉบับนี้ได้ดำเนินการมาถึงปีที่ 25 ฉบับที่ 1 วารสารได้เผยแพร่เรื่องราวที่น่าสนใจ ทั้งจากผลงานการทำงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กร สู่นอกเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย โดยให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ แนวการปฏิบัติ เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย ภายในเล่มนี้มีการนำเสนอให้เห็นถึงการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แสดงให้เห็นถึงศักยภาพการทำหน้าที่ในวิชาชีพของพยาบาล อย่างเต็มความสามารถ ทั้งยังมีการนำเสนอสิ่งประดิษฐ์ เพื่อพัฒนาการพยาบาลอย่างไม่หยุดนิ่ง นำสู่ผลงานที่ใช้งานจริงเพื่อประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย ทั้งยังนำเสนอบุคลากร ในฝ่ายการพยาบาลที่ได้รับรางวัล ผู้ทำงานเสียสละเพื่อผู้ป่วย ทั้งในระดับ พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล เป็นการทำด้วยใจ

บรรณาธิการ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า วารสารพยาบาลสวนดอก จะเป็นสื่อในการเผยแพร่ เกี่ยวกับความรู้ และผลงานของบุคลากรในฝ่ายการพยาบาลให้เป็นที่แพร่หลาย เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาต่อยอด การใช้งานได้จริงในการทำงานเพื่อประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย

บรรณาธิการ

เจ้าของ : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สารบัญ

<p>โครงการนิเทศทางคลินิก เรื่อง การเฝ้าระวังและติดตามอาการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รัชนี พัฒนนิรมาน, นิภากร ไสยมรรคา : หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลมหาสารคามขอนแก่น</p>	5
<p>การลดระยะเวลาการรับใบนัดและคำแนะนำ ห้องตรวจกระดูกและข้อ (เบอร์ 10) วิไลลักษณ์ วงศ์เจริญและคณะ : งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และฉุกเฉิน</p>	15
<p>เลเซอร์ ช่วยปรับระดับ นางดาเรศน์ ปรียวชิรญาณ :งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม</p>	18
<p>การสื่อสารข้อมูลการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ QR Code นางณัฐยา พัวทัด: งานการพยาบาลผู้ป่วยสูตินรีเวชศาสตร์</p>	23
<p>บ้านน้อยของหนูดูต จิราวรรณ ทองรัตน์:งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์</p>	26
<p>นางสาวลดารัตน์ สากินันท์:งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์</p>	29
<p>นายชาญชัย ไชยรินทร์:งานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม</p>	36

** IWISH **



“พลังแห่งการเปลี่ยนแปลง:วิชาชีพพยาบาล”

(A force for change in nursing profession)

โครงการนิเทศทางคลินิกเรื่อง การเฝ้าระวังและติดตามอาการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

รัชชีย์ พัฒนนิรมาน*, นิภากร ไสยมรรคา *

ความเป็นมาและความสำคัญ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(stroke) ถ้าได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เหมาะสมและรวดเร็ว จะทำให้อัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้น การเฝ้าระวังและติดตามอาการในการดูแลอย่างใกล้ชิดจะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนและไม่ให้กลับเป็นซ้ำพร้อมทั้งได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 2 ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคระบบประสาท จากสถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วย พ.ศ 2557 มีจำนวนทั้งหมด 93 คน พ.ศ 2558 จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 6.4 และ 3.9 ตามลำดับ พบว่าเกิด Recurrent Stroke 1 รายและ Progressive stroke 1 ราย

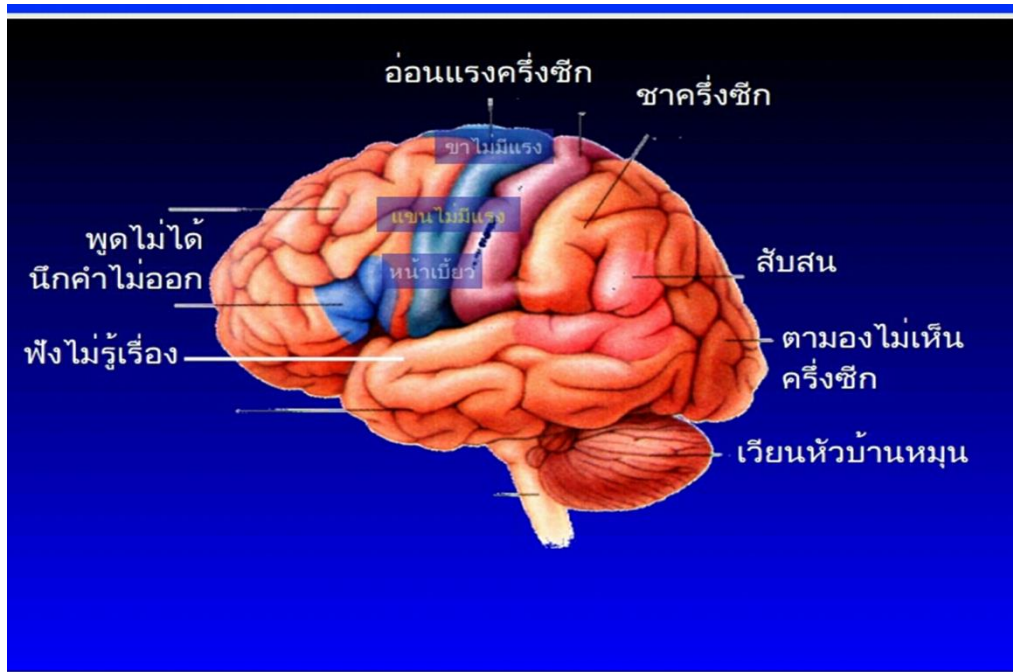
ดังนั้นทางหอผู้ป่วยจึงตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังและติดตามดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ได้จัดทำโครงการนิเทศทางการพยาบาลขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ และความสามารถ

คำสำคัญ

โรคหลอดเลือดสมอง(stroke) หมายถึงโรคที่มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับระบบประสาท ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด มีอาการหรืออาการแสดงอยู่นานกว่า 24 ชั่วโมงและมีสาเหตุมาจากหลอดเลือดที่ทำให้เกิดสมองขาดเลือดหรือเส้นเลือดแตก

Recurrent Stroke หมายถึง การกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมองภายหลังการผ่าตัดและการให้ยา RtPA

Progressive stroke หมายถึง อาการของโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการมากขึ้น



เป้าหมาย

1. บุคลากรพยาบาลแต่ละระดับในหอผู้ป่วย ผ่านการประเมินสมรรถนะเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามเป้าหมายคือ ผ่านเกณฑ์การประเมินมากกว่าร้อยละ 80
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลคือภาวะ Recurrent Stroke ,Progressive stroke และภาวะแทรกซ้อนจาก common risk ร้อยละ 100
3. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการดูแลมากกว่าร้อยละ 80

กิจกรรมพัฒนา

1. การทบทวน รวบรวมปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. วิเคราะห์ข้อมูล/ปัญหาเพื่อจัดทำโครงการนิเทศทางการพยาบาลของหอผู้ป่วย
3. สร้างแบบทดสอบความรู้เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแก่บุคลากรพยาบาลแต่ละระดับในหอผู้ป่วย
5. ทำการทดสอบความรู้เรื่อง การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามแบบทดสอบ ในบุคลากรพยาบาลแต่ละระดับของหอผู้ป่วย (Pre-test)
6. นำผลการทดสอบมาวิเคราะห์เพื่อหา gap analysis และนำมาจัดแนวทางการนิเทศทางคลินิก
7. จัดการนิเทศทางคลินิกแก่บุคลากรพยาบาลทุกระดับ
8. สื่อสารให้ทีมบุคลากรรับทราบและนิเทศกำกับ เป็นระยะ ติดตามผลการดำเนินงาน
9. หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานให้บุคลากรระดับพยาบาลนำเสนอ Case study

10. post test และประเมินบุคลากรตามแบบประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

11. ติดตามและประเมินผล โดยติดตามจากการพยาบาลที่ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยดังนี้

11.1 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับการเฝ้าระวังให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

11.2 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยใช้ alarm sign

Nursing alarm signs for Stroke patient in ward

* alarm signs Stroke unit

Monitor	Green zone	Yellow zone	Red zone
ระดับความรู้สึกตัว	-Oriented	-Confusion	-Drowsiness, Unconscious
อาการแสดง	-อ่อนแรงเท่าเดิม	-อ่อนแรงเพิ่มจากเดิม ลักษณะค่อยๆ เป็น	-แขนขา อ่อนแรงข้างใดข้างหนึ่งทันที -พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ หรือฟังไม่เข้าใจทันที -เดินเซ เวียนศีรษะทันที -ตามองเห็นภาพซ้อนหรือมีดมัวข้างใดข้างหนึ่งทันที
ชีพจร	-Ventricular rate 60-100	-HR 50-60, 100-120	-<50, >130
ความดันซิสโตลิก	- <220	-220	->220
ความดันซิสโตลิก	- <120	-120	->120
การหายใจ	-12-22 ครั้ง/นาที -O ₂ Sat 95-100%	-<10, >24 ครั้ง/นาที - O ₂ Sat 90-95%	-<8, > 30 ครั้ง/นาที -O ₂ Sat <90%
ปริมาณปัสสาวะ	-30 ml/hr	-<30 ml/hr	-<25 ml/hr
INR	-1.5-2.5	->2.5	->4
Pupil size	-Equal -Both eye react to light	-Unequal -Sluggish	-Unequal -Not react to light
GCS	-E4V5M6	-GCS change ≥2 point	-GSC <8 -GCS change ≥2 point

11.3 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

11.4 ติดตามผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการดูแลคือ ไม่มีภาวะ Recurrent Stroke ,Progressive stroke ภาวะแทรกซ้อนจาก common risk และไม่มี การ Re-admit stroke patient ในหอผู้ป่วย

11.5 มีการติดตามผู้ป่วย stroke ทุกรายหลังจากจำหน่าย จากหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทุก 2 สัปดาห์

แบบประเมินติดตามอาการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รับไว้ในโรงพยาบาลสำหรับพยาบาล
(Nursing alarm signs for Stroke patient in ward)

Monitor	Green zone	Yellow zone	Red zone
ระดับความรู้สึกตัว	-Oriented	-Confusion	-Drowsiness, Unconscious
อาการแสดง	-อ่อนแรงทางใด	-อ่อนแรงเพิ่มจากเดิม ลักษณะค่อยๆ เป็น	-แขนขา อ่อนแรงช่วง โศร่าหนึ่งข้าง -พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ หรือ ฟังไม่เข้าใจทันที -เดินเซ เวียนศีรษะทันที -สามารถเห็นภาพซ้อนหรือ มีลมข้างโศร่าหนึ่ง ทันที
ชีพจร	-Ventricular rate 60-100	-HR 50-60, 100-120	-<50, >130
ความดันซิสโตลิก	-<220	-220	->220
ความดันไดสโตลิก	-<120	-120	->120
การหายใจ	-12-22 ครั้งนาที -O ₂ Sat 95-100%	-<10, >24 ครั้งนาที - O ₂ Sat 90-95%	-<8, > 30 ครั้งนาที -O ₂ Sat <90%
ปริมาณปัสสาวะ	-30 ml/hr	-<30 ml/hr	-<25 ml/hr
INR	-1.5-2.5	->2.5	->4
Pupil size	-Equal -Both eye react to light	-Unequal -Sluggish	-Unequal -Not react to light
GCS	-E4V5M6	-GCS change ≥ 2 point	-GCS <8 -GCS change ≥ 2 point

Green zone ให้การพยาบาลตามปกติ
Yellow zone รายงานแพทย์ให้การดูแลเบื้องต้น
Red zone รายงานแพทย์อย่างเร่งด่วนเพื่อให้การดูแลทันที

Nursing alarm signs

ตารางแสดงหัวข้อการเก็บข้อมูลผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke)

ตัวชี้วัด
1.อัตราการเกิด Progressive stroke
2.อัตราการเกิด Recurrent stroke
3.อัตราการเกิด Aspirate pneumonia
4.อัตราการเกิด Ca UTI
5.อัตราการเกิดแผลกดทับ
6.อัตราการเกิดข้อติดแข็ง
7.อัตราการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม
8.อัตราการเกิด DVT
9.อัตราการเกิด Phlebitis
10.ความผิดพลาดจากการได้รับยา(ระดับE)
11.อัตราการตายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
12.อัตราการใช้ Alarm sign ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
13.ผลสัมฤทธิ์ของการสอนสุขศึกษา
14.ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
15.ร้อยละของการติดตามผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง(ทางโทรศัพท์)
16.จำนวนผู้ป่วย stroke (ราย)
17.ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงขณะอยู่ที่บ้านและญาติไม่นำมารักษาต่อเนื่องและขอDEADที่บ้าน
18.re-admit stroke patient

ตัวอย่างแสดงถึงการจัดการทางการพยาบาลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากบุคลากรมีสมรรถนะในการดูแลและผลการติดตามต่อเนื่องหลังจำหน่ายดังแบบบันทึกข้อมูล

วัน/เดือน/ปี	Name/HN	ปัญหา	การจัดการ	การติดตาม

การประเมิน specific competency ของพยาบาล ประจำปี 2559 ผ่าน 100 % หลังการนิเทศคลินิก

คะแนนทดสอบความรู้ของบุคลากรที่ต่ำกว่าวิชาชีพอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพภายหลังการนิเทศพบว่าผ่านเกณฑ์ทุกคน

การติดตามหลังจำหน่ายพบว่าผู้ป่วย 8 รายจาก 17 รายในไตรมาสสุดท้ายปี 58 พบว่า 85.7% สามารถดูแลตนเองต่อได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไตรมาสที่ 1 ปี 59 พบ 3 รายที่เกิด asperate pneumonia

โอกาสพัฒนา

การเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย (care giver) หลังจำหน่าย

บทเรียนที่ได้รับ

1. การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยต้องอาศัยองค์ประกอบหลายๆ ด้าน ทั้งด้านองค์ความรู้ การวางระบบที่ดี การประสานความร่วมมือ การทำงานเป็นทีม การสื่อสารที่ดีและต่อเนื่อง

2. การนิเทศทางคลินิกเป็นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโดยเครื่องมือพัฒนาคุณภาพเช่น CQI, C3THER , มิติคุณภาพ และ nursing process มาบูรณาการให้ง่ายต่อการเข้าใจและเข้าถึง นำไปสู่การวางระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และเป็นวิธีการที่ใช้ได้ผลดีในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในหน่วยงาน ให้มีความสามารถจัดการในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามมาตรฐาน เป็นระบบต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพและสามารถวัดผลได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยใช้ 3 p ดังนี้

1.1 Purpose เพื่อตอบสนองนโยบายและแผนองค์กร ด้านความเป็นเลิศทางการพยาบาล และการพัฒนาบุคลากร Suandok supervision model

1.2 **Process** โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมิน gap analysis ของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง สร้างระบบการนิเทศ และติดตามผลการนิเทศทางคลินิก

1.3 **Performance** สามารถวัดผลการนิเทศได้จากการประเมิน specific competency และการเชื่อมโยงเข้าสู่มีติคุณภาพในเรื่องความปลอดภัย การดูแลต่อเนื่องและสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย

4.สามารถมองเห็นศักยภาพการดูแลของบุคลากรพยาบาลและเห็นคุณค่าของตนเองและวิชาชีพ

Critical Process การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในหอผู้ป่วยสามัญ

Purpose	Process	Performance
1.บุคลากรสามารถประเมิน stroke alert ได้อย่างถูกต้อง	1.Alarm sign การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 2.Care map 3.stroke fast tract : IPD 4.แบบประเมินSIPA	1.ปฏิบัติตามcare map 100 % อัตราการ detect ช้า 0%
2.ปลอดภัยจาก 2.1specific clinical risk ได้แก่ ภาวะrecurrent stroke/progressive stroke/aspirated pneumonia 2.2 common risk ได้แก่ bed sore / falling/ IC(VAP,CAUTI)/Med error	1.โครงการนักรักษาความเสี่ยง 2.นวัตกรรมที่นอนเจล 3.ป้ายเฝ้าระวังความเสี่ยง 4.โครงการป้องกันการเกิด VAP /CAUTI/รณรงค์การล้างมือ 5.การตรวจเยี่ยมทุก1ชมในเวรตึก	2.อัตราการเกิดrecurrent stroke ปี57 1ราย ปี 58 ไม่มี อัตราการเกิด progressive stroke ปี57 0 ราย ปี 58 1 รายในไตรมาสแรก หลังจากนั้นไม่มี มีการทบทวนcaseโดยใช้trigger tool และ นิเทศการดูแลตามcare map 3.ไม่มีอุบัติการณ์
3.ได้รับการวางแผนจำหน่ายอย่างเหมาะสมเฉพาะราย	1.APN/F/U OPD neuro 2.ติดตามการดูแลที่บ้าน 3.โครงการวางแผนจำหน่ายใช้ D-METHOD 4.โครงการฟื้นฟูสภาพใช้ รอกกะลา	4.ผู้ป่วยได้รับการวางแผนจำหน่ายคิดเป็นร้อยละ100 5.จากการสุ่มตรวจสอบทางโทรศัพท์ผู้ป่วยที่D/Cจากหอผู้ป่วย 8 รายจาก17รายในไตรมาสสุดท้าย ปี 58พบว่า85.7% สามารถดูแลตนเองต่อได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
4.ได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ	1.การให้สุขศึกษาในหอผู้ป่วย 2.การบริหารความเสี่ยงT-SIMPLE D	5.อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติคิดเป็นร้อยละ90-95



การลดระยะเวลาการรอรับใบนัดและคำแนะนำ ห้องตรวจกระดูกและข้อ (เบอร์ 10)

วิไลลักษณ์ วงศ์เจริญและคณะ*

ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ

ห้องตรวจกระดูกและข้อให้บริการตรวจรักษาผู้มารับบริการที่มีปัญหากระดูกและข้อ ในแต่ละวันให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อหาแนวทางการพัฒนา การให้บริการพบว่าผู้รับบริการรอรับใบนัดและคำแนะนำหลังตรวจเสร็จเฉลี่ย 34 นาที และรอนานมากที่สุด 138 นาที ประกอบกับสถานที่ของห้องตรวจกระดูกและข้อเบอร์ 10 ไม่เอื้ออำนวย มีเสียงการสื่อสารที่รบกวนจากห้องตรวจอื่นบริเวณใกล้เคียง ทำให้ไม่สามารถจัด Zoning ให้ผู้ป่วยนั่งรอจุดนัดและแนะนำได้เต็มที่ ทำให้ลำบากในการสื่อสารกับผู้ป่วย จึงได้สร้างสัญลักษณ์รูปภาพเพิ่มในจุดนัดและแนะนำเพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึงของผู้รับบริการ

เป้าหมาย

1. เพื่อลดระยะเวลาการรอรับใบนัดและคำแนะนำของผู้รับบริการในห้องตรวจกระดูกและข้อ
2. เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัยและพึงพอใจในการใช้บริการ

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

โดยนำแนวคิดสั้น แนวคิด People-centered care ร่วมกับการสื่อสารเชิงสัญลักษณ์และภาพ: Symbolic & visual communication พัฒนาในตำแหน่งจุดสำคัญของห้องตรวจเพื่อขับเคลื่อนคุณภาพให้ทันกับความคาดหวังของผู้รับบริการและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว

กระบวนการ

1. กระบวนการลดระยะเวลาการรอคอยที่สูญเสียเปล่าตรงจุดรับใบนัดและคำแนะนำโดยใช้นวัตกรรมอุปกรณ์ช่วยในการสื่อสารและกระบวนการที่จุดนัด

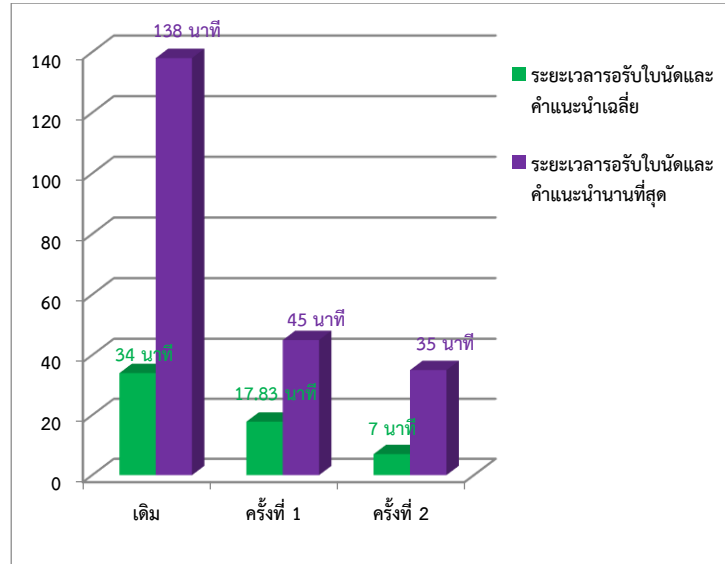


2. โดยใช้แนวคิดการสื่อสารเชิงสัญลักษณ์และภาพ: Symbolic & visual communication มาดำเนินการ



การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง

เริ่มโครงการตั้งแต่เดือนเมษายน 2558 จนถึงปัจจุบัน ผลจากการเก็บข้อมูลแบบเจาะจงผู้รับบริการ



บทเรียนที่ได้รับ

การออกแบบระบบงานให้มีความชัดเจนในการปฏิบัติ มีระบบวัดผล “เป้าหมายชัด วัดผลได้ ให้คุณค่า” ทำให้ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการในทุกที่ ทุกเวลา จะนำไปสู่ความยั่งยืนของการขับเคลื่อนคุณภาพและวัฒนธรรมคุณภาพ ส่งผลให้ผู้รับบริการสัมผัสได้ รับรู้การเปลี่ยนแปลงได้ โดยการขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และใช้ความรู้ร่วมกัน จากการนำแนวคิดสิ้น แนวคิด People-centered care ร่วมกับการสื่อสารเชิงสัญลักษณ์และภาพ: Symbolic & visual communication มาใช้ออกแบบระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ประสบผลสำเร็จด้วยดี ในยุคที่องค์กรมีบุคลากรจำกัด ในขณะที่เดียวกันจำนวนผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น พร้อมทั้งดำเนินโครงการต่อเนื่องในการพัฒนาระบบการนัด online เพื่อตอบสนองนโยบาย Digital Hospital ของคณะแพทยศาสตร์และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการเพิ่มขึ้น อีกทั้งส่งผลต่อขวัญและกำลังใจของผู้ให้บริการต่อไป



ข้อมูลนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อนวัตกรรม เลเซอร์ ช่วยปรับระดับ

ชื่อผู้ประดิษฐ์ นางดาเรศน์ ปรีyawชิรญาณ *

ที่ปรึกษา นางสาวศิริพร ใจวัง หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท

หัวหน้าผู้ปฏิบัติการพยาบาล หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท*
ความเป็นมา ความสำคัญของปัญหา และหลักการของนวัตกรรม

ผู้ป่วยโรค Hydrocephalus หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาความดันในกะโหลกศีรษะสูง หรือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะวิกฤตที่ต้องการการติดตามความดันในกะโหลกศีรษะอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเข้ามารับการรักษาที่ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ แพทย์มักมีแผนการรักษาด้วยการผ่าตัด Ventriculotomy เพื่อระบายน้ำหล่อเลี้ยงสมองและไขสันหลัง (CSF) ที่มากเกินไป และรักษาระดับความดันในกะโหลกศีรษะให้อยู่ในระดับปกติ บุคลากรทางการแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยต้องปรับระดับภาชนะรองรับ CSF ด้วยการประยุกต์นวัตกรรมเลเซอร์ช่วยปรับระดับขวดรองรับ CSF ที่ประดิษฐ์โดย นายเกียรติศักดิ์ ชันทรราชฤทธิ์ และนางสาวศิริพร ใจวัง เมื่อปี พ.ศ. 2543 มาใช้เฉพาะเลเซอร์และระดับน้ำยัดติดกัน แล้วนำมาเล็งจุดศูนย์ คือ บริเวณรูหู แล้วปรับกระเปาะรองรับ CSF ตามความสูงของจุดหยดที่แพทย์กำหนดด้วยระดับที่กระดานของ set EVD (External Ventricular Drain) เนื่องจากเดิมที่รองรับ CSF เป็นขวดวางบนเสาแทรก แต่ต้องปรับเปลี่ยนที่รองรับมาเป็น set EVD ของบริษัทเครื่องมือแพทย์ พบว่า ไม่สะดวกใช้ เพราะ ไม่มีที่วางเลเซอร์ตามภาพที่ 1 ;

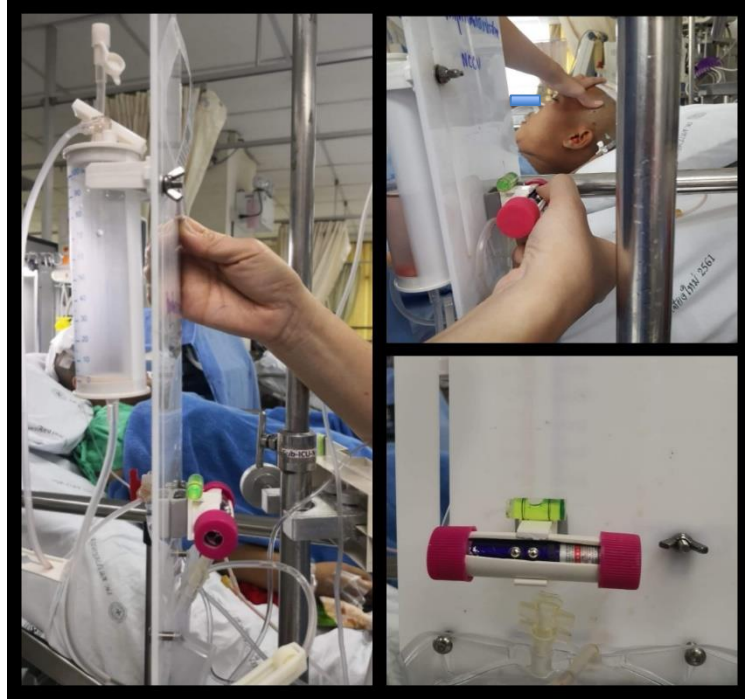
ผู้ประดิษฐ์จึงประดิษฐ์นวัตกรรมรุ่นที่มีการยึดเลเซอร์และระดับน้ำติดกับกระดานของ set EVD ตามภาพที่ 2 ใน เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2561



ภาพที่ 1 แสดงถึงอุปกรณ์ที่ไม่มีที่วางเลเซอร์

โดยประดิษฐ์จากวัสดุอุปกรณ์ ดังนี้

1. น็อตตัวผู้ + น็อตตัวเมีย
2. ลูกน้ำ (แกะมาจากไม้ระดับน้ำ)
3. ก้ามปู
4. ท่อpvc
5. เลเซอร์พอยเตอร์
6. ฝาพลาสติก
7. กาวร้อน



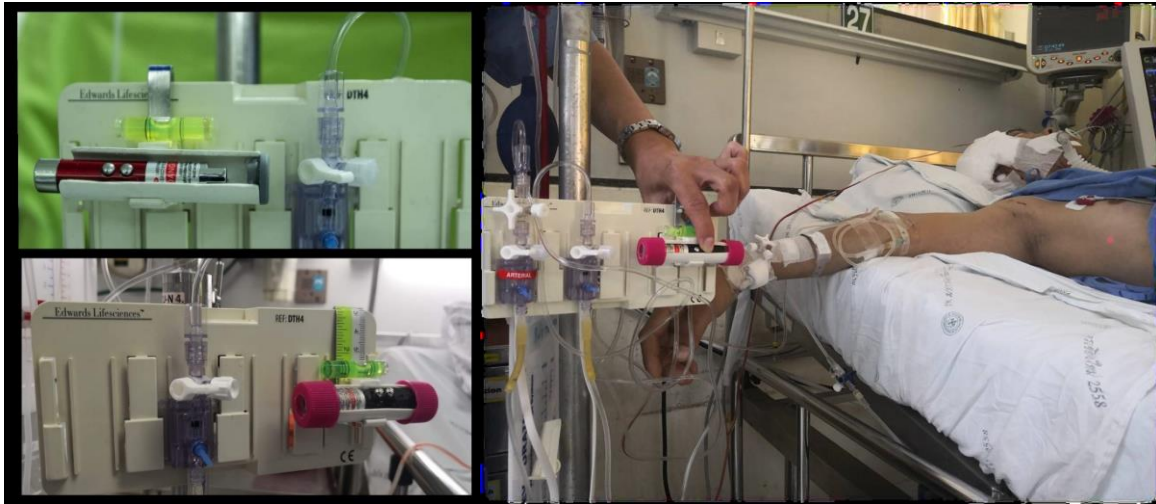
ภาพที่ 2 แสดงการนำนวัตกรรมที่มีที่วางเลเซอร์และการใช้เล็งจุดศูนย์ที่ระบุผู้ป่วย

ต่อมาในเดือนกันยายน จึงได้มีการนำเอาหลักการของเลเซอร์เล็งจุดศูนย์นี้มาประดิษฐ์นวัตกรรมที่ใช้ยึดกับแป้นปรับระดับจุดศูนย์ของ Intracranial Pressure monitor (ICP monitor), Central Venous Pressure (CVP), และ Arterial Blood Pressure ดังภาพที่ 3

ซึ่งใช้หลักการเหมือนกันแต่แตกต่างกันเฉพาะที่ยึดอุปกรณ์

โดยประดิษฐ์จากวัสดุอุปกรณ์ ดังนี้

1. ไม้บรรทัดเหล็ก
2. เลเซอร์พอยเตอร์
3. น็อตตัวผู้ + น็อตตัวเมีย
4. ท่อ pvc
5. ฝาพลาสติก
6. ลูกน้ำ
7. ก้ามปู
8. กาวร้อน



ภาพที่ 3 แสดงนวัตกรรมที่นำมาใช้กับเป็นปรับระดับจุดศูนย์ของ ICP monitor , CVP, และ Arterial Blood Pressure

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ใส่ Ventriculostomy drain และใส่คาสาย monitor ปลอดภัย
2. เพื่อให้การทำงานสะดวก มีคุณภาพและผู้ใช้พึงพอใจ

ระยะเวลาที่ใช้ในการประดิษฐ์ ทดลองใช้และปรับปรุง ประมาณขึ้นละ 1 เดือน

จากการทดลองใช้เลเซอร์ร่วมกับไม้ระดับน้ำของช่างไม้ พบว่า มีความคลาดเคลื่อนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 เซนติเมตร ซึ่งเป็นระยะที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมประสาทยอมรับได้

เมื่อให้ผู้ปฏิบัติงานลองใช้ ประเมินว่า พึงพอใจมากและสะดวกใช้ ร้อยละ 90 ของผู้ทดลองใช้ทั้งหมด

การนำมาใช้ ขณะนี้มีการใช้นวัตกรรมเลเซอร์เล็งจุดศูนย์ของ set EVD กับผู้ป่วยเฉลี่ย สัปดาห์ละ 2 ราย ส่วนนวัตกรรมเลเซอร์เล็งจุดศูนย์ของ ICP monitor, CVP, และ Arterial Blood Pressure กับผู้ป่วยเฉลี่ยเดือนละ 1 ราย และกำลังขยายผลไปใช้ในหอผู้ป่วยวิกฤตอื่นในโรงพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมศาสตร์

การเผยแพร่

นำเสนอโปสเตอร์ร่วมกับทีมพยาบาลในชื่อเรื่อง : “นวัตกรรมเลเซอร์ ความง่าย...ที่ได้คุณภาพและยั่งยืน.....” ในการประชุมงานมหกรรมคุณภาพ: Change & Collaboration for Sustainability วันที่ 16-17 มกราคม 2562 ได้รับรางวัลผลงาน Top Twenty Poster Award

บทเรียนที่ได้รับ

ในการทำงานหากพบปัญหาหรืออุปสรรค เช่น ความยุ่งยาก ความไม่เที่ยงตรงของเครื่องมือ สิ่งที่คุณปฏิบัติงานจะสามารถพัฒนางานได้และเป็นความท้าทาย คือ การประดิษฐ์นวัตกรรม ซึ่งสามารถแก้ปัญหาเหล่านี้ เพื่อให้งานสามารถดำเนินไปอย่างสะดวกรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ



ข้อมูลนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อนวัตกรรม การสื่อสารข้อมูลการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดโดยใช้ QR Code

ชื่อผู้ประดิษฐ์ นางณัฐยา พัวทัด พยาบาล *

หน่วยให้เคมีบำบัดผู้ป่วยนอก 2 งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา*

รายละเอียดเกี่ยวกับผลงานนวัตกรรม

(1) จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำหรือคิดค้นนวัตกรรม

ปัจจุบันเคมีบำบัดมีบทบาทเป็นอย่างมากที่นำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งในทุกระบบของร่างกาย จึงมีการนำยาเคมีบำบัดที่หลากหลายมาใช้ บางครั้งใช้ยาเคมีบำบัดเพียงชนิดเดียวหรือบางครั้งอาจเลือกให้ยาเคมีบำบัดหลายชนิดพร้อมกันเป็นสูตรยาในการรักษา เพื่อให้ประสิทธิภาพในการรักษาสูงขึ้น การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยจึงต้องอ้างอิงตามชนิดหรือสูตรยาที่ได้รับโดยการจัดทำแผ่นพับสำหรับแจก ซึ่งจากสถิติการให้ยาในหน่วยให้เคมีบำบัดผู้ป่วยนอก 2 ในปีที่ผ่านมา มีการจัดทำเอกสารแผ่นพับสำหรับแจกผู้ป่วยที่มาใช้บริการทุกครั้ง ตามสูตรยาที่ได้รับซึ่งมีมากกว่า 30 สูตร เฉลี่ยมีการแจกเอกสารเดือนละ 1,125 แผ่น ทางหน่วยงานได้มองเห็นว่า การแจกแผ่นพับ ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถอ่านได้ คนที่ได้ไปแล้วเมื่อมารับบริการใหม่ต้องแจกซ้ำ ประกอบกับผู้ป่วยในยุคปัจจุบัน ส่วนใหม่มี smart phone ใช้ การใช้สื่อออนไลน์ในการให้คำแนะนำ น่าจะได้ประโยชน์มากขึ้น

จากข้อมูลดังกล่าวทางหน่วยงานจึงได้ จัดทำ QR Code มาประยุกต์ใช้ในการสื่อสารข้อมูล การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ และลดการใช้ทรัพยากรในการจัดทำเอกสาร

(2) ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำนวัตกรรม 1 เดือน

(3) ลักษณะผลงานนวัตกรรม

(4) อุปกรณ์ที่ได้จากการพัฒนาเป็นสิ่งที่พัฒนา / คิดค้นขึ้นใหม่ คือ QR Code , File ข้อมูล และ วีดีโอ การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด

(5) เป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์
2. ลดการใช้ทรัพยากรในการจัดทำเอกสาร

(6) หลักการและขั้นตอน รวมทั้งกรรมวิธีที่ใช้ในการพัฒนา / คิดค้นวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้คุณลักษณะ หรือ คุณสมบัติของวัสดุ / อุปกรณ์ แต่ละชนิด

1. ศึกษาเอกสารรายละเอียดเนื้อหาการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับเคมีบำบัดในแต่ละสูตรยา
2. จัดทำ File ข้อมูล และ File วีดีโอ ด้วยโปรแกรม PowerPoint
3. Uploaded ข้อมูลเก็บไว้ใน Google drive
4. คัดลอกที่อยู่ของเว็บไซต์บนอินเทอร์เน็ตแล้วนำมาแปลงให้อยู่ในรูปแบบเว็บไซต์ขนาดสั้น (Short URL) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสแกนรหัสคิวอาร์โค้ด
5. นำที่อยู่ของเว็บไซต์บนอินเทอร์เน็ตมาแปลงเป็นรหัสคิวอาร์โค้ด ใน www.qr-code-generator.com
6. ออกแบบและจัดทำแผ่นป้ายที่แสดงรายละเอียด คิวอาร์โค้ด และวิธีการใช้งาน

7. นำมาใช้ในหอผู้ป่วยโดยแนะนำญาติและผู้ป่วยสแกนรหัสคิวอาร์โค้ดสูตรยาที่ได้รับจากรายการที่จัดไว้แล้วทำการ download File ข้อมูลเก็บไว้ในเครื่อง และเปิดอ่านหรือฟัง
8. เก็บข้อมูล และนำมาวิเคราะห์



(7) ผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในนวัตกรรมในระดับมาก 85 %
2. ลดการใช้กระดาษสำหรับทำแผ่นพับแจกผู้ป่วย จากเดิม เฉลี่ยใช้เดือนละ 1,125 แผ่น เหลือ 300 แผ่น ประหยัดการใช้กระดาษลงร้อยละ 75

(8) งบประมาณที่ใช้ 200 บาท

(9) ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม

1. ผู้ป่วยสามารถจัดเก็บข้อมูลไว้ในอุปกรณ์พกพา สมาร์ทโฟน และสามารถเรียกใช้ข้อมูลได้เมื่อต้องการ
2. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถอ่านข้อมูล สามารถรับข้อมูลการปฏิบัติตัวจากการฟังเสียงบรรยายได้
3. ลดค่าใช้จ่ายให้กับองค์กรในการจัดทำเอกสารแผ่นพับ



ข้อมูลนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อนวัตกรรม บ้านน้อยของหนูคุณ

ชื่อผู้ประดิษฐ์ จิราวรรณ ทองรัตน์ *

ขอผู้ป่วยพึงพาเครื่องช่วยหายใจระยะยาว*

จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำหรือคิดค้นนวัตกรรม

หอผู้ป่วยให้การดูแลผู้ป่วยเพื่ออย่างต่อเนื่องหลังผ่านพ้นภาวะวิกฤตแต่ยังคงใช้เครื่องช่วยหายใจอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถนะการหายใจจนสามารถหายใจเองได้ หรือต้องใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านได้ รวมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ที่ยังคงมีการใช้เครื่องช่วยหายใจ ดังนั้นการดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและการดูแลที่สะอาดปราศจากเชื้อจึงเป็นสมรรถนะหลักของบุคลากรทางการพยาบาล ร้อยละ 95 ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลทุก 2-4 ชั่วโมงตามแนวปฏิบัติการดูแลของฝ่ายการพยาบาล การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเป็นสิ่งที่บุคลากรตระหนักเสมอ แม้กระทั่งการเก็บสายดูดเสมหะหลังการใช้งาน ซึ่งเดิมใช้วิธีการแขวนไว้บริเวณหัวดูดเสมหะโดยไม่ได้มีที่เก็บตามมาตรฐานแนวปฏิบัติการดูแลของฝ่ายการพยาบาล ต่อมาหอผู้ป่วยตระหนักถึงการทำตามมาตรฐานจึงได้จัดหาที่เก็บหัวสายดูดเสมหะแต่ก็มีค่าใช้จ่าย และต้องมีการทำความสะอาดหลังการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อใช้กับผู้ป่วยรายต่อไป จึงเป็นความเสี่ยงที่อาจเกิดการแพร่กระจายเชื้อได้

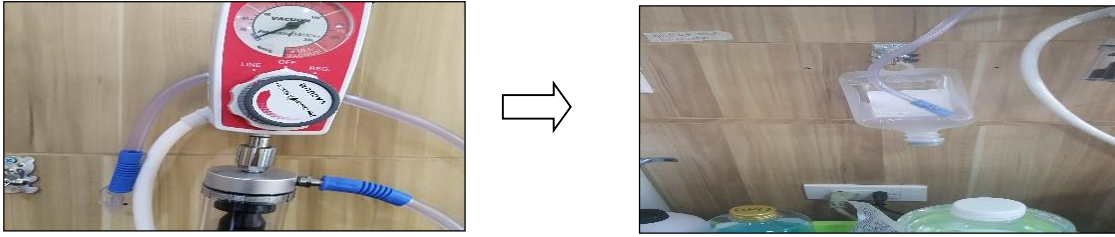
เพื่อให้การประดิษฐ์อยู่บนพื้นฐานของการนำวัสดุเหลือใช้และสามารถทิ้งได้หลังการใช้งานกับผู้ป่วยแต่ละเป็น จึงได้มีการใช้ถุงน้ำเกลือ 100-250 มิลลิลิตรสำหรับผสมยาฉีด (piggy bag; SWI,NSS) มาประยุกต์ทำเป็นที่เก็บสายดูดเสมหะ พบว่าเกิดความสะอาดในการทำงาน ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและสนับสนุนการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า เอื้อต่อการทำงานของบุคลากรตามนโยบาย HUG (Healthy Unit Guidance) ของโรงพยาบาล

ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำนวัตกรรม 1 วัน

ลักษณะผลงานนวัตกรรม เป็นสิ่งคิดค้นขึ้นใหม่ คือ บ้านน้อยของหนูดูด

เป้าหมาย 1) เพื่อส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมจากสิ่งของเหลือใช้
2) เพื่อส่งเสริมการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการทำตามแนวปฏิบัติการดูดเสมหะ

หลักการและขั้นตอน : นำ piggy bag (ถุงใส่น้ำเกลือ 100-250 ml) เหลือใช้จากการฉีดยาตัดเป็นรูปบริเวณตรงกลาง ผึ่งให้แห้งแล้วใช้ alcohol เช็ดทำความสะอาด เป็นอุปกรณ์เก็บหัวของสายดูดเสมหะ “บ้านน้อยของหนูดูด” ดังรูป



ตัวชี้วัด ผลผลิต/ผลลัพธ์ 1) บุคลากรมีความพึงพอใจในนวัตกรรมระดับมาก
 2) มีการใช้นวัตกรรมในการทำงาน 100%
 3) สามารถทำตามแนวปฏิบัติการดูแลหะที่เป็นมาตรฐานของฝ่ายการพยาบาลในข้อการเก็บที่ดูแลหะให้เข้าที่ได้ 100%

งบประมาณที่ใช้ ไม่มีค่าใช้จ่าย

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม

- 1) มีนวัตกรรมที่เอื้อต่อการทำงานของบุคลากร และเป็นไปตามมาตรฐานการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและแนวปฏิบัติการดูแลหะ
- 2) องค์กรได้รับประโยชน์จากการลดของใช้ที่ไม่จำเป็น และนำวัสดุเหลือใช้กลับมาทำประโยชน์ให้หน่วยงาน



นางสาวดารัตน์ สาภินันท์

อายุ 53 ปี

ตำแหน่ง พยาบาล

สังกัด งานวิชาการและพัฒนาทางการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ประวัติการศึกษา

1. ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์(เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2530
2. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2545
3. วุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุจากสภาการพยาบาล ปี พ.ศ. 2550

ประวัติการทำงาน

ปี พ.ศ. 2530 - พ.ศ.2537 เป็นพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยไอ ซี ยู ศัลยกรรม วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร

ปี พ.ศ. 2537 - พ.ศ. 2547 เป็นพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยป่วยศัลยกรรมชาย 2 และ ศัลยกรรมชาย 5 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ปี พ.ศ. 2547-ปัจจุบัน เป็นพยาบาลประจำการ หน่วยพัฒนาและฝึกอบรมทางการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ผลงานทางด้านวิชาการ

เป็นคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ฝ่ายการพยาบาล และคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ดังนี้

1. ปี พ.ศ. 2549 ได้พัฒนา “แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองโดยสหสาขาวิชาชีพ” ตามแนวคิด Palliative Care Integration Project Care Plan “Lite” (version ของ) Palliative Care Medicine, Queen’s University ประเทศแคนาดา และเริ่มต้นใช้แบบประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง(Palliative Performance Scale version 2 : PPS v 2) ของ Victoria Hospice ประเทศแคนาดา ซึ่งได้นำมาแปลเป็นภาษาไทย ร่วมกับคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตั้งชื่อว่า "แบบประเมินระดับของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ฉบับสวนดอก" และได้เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ให้แก่พยาบาลในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และโรงพยาบาลต่างๆ ใช้กันอย่างแพร่หลาย จนถึงปัจจุบัน

2. ปี พ.ศ. 2551 ได้สร้างนวัตกรรม “รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Suandok Palliative Care Model)” ซึ่งได้กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของทีมสหสาขาวิชาชีพที่สอดคล้องกับระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Performance Scale Level หรือ ระดับ PPS) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งในขณะที่พักรักษาอยู่ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และขณะกลับไปพักรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน ตลอดจน เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน รวมทั้งมีระบบส่งต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ไปสู่โรงพยาบาลชุมชน ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวพึงพอใจ ซึ่งเป็นต้นแบบให้กับโรงพยาบาลต่างๆ อย่างแพร่หลาย

3. ปี พ.ศ.2553 – 2554 ได้นำแบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care Outcome Scale : POS) ของ ศาสตราจารย์ ไอรีน ฮิกกินสัน จาก Cicely Saunders Institute, King's College London, United Kingdom มาแปลเป็นภาษาไทย แล้วนำมาทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 เพื่อประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง

4. ปี พ.ศ. 2556 เป็นผู้เขียนหลักในการเขียน “คู่มือการใช้แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care Outcome Scale : POS)” และได้เผยแพร่ความรู้ให้กับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง พยาบาลในหน่วยงานต่างๆ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง รวมทั้งเป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ให้กับพยาบาลในโรงพยาบาลต่างๆ ได้นำไปใช้กันอย่างแพร่หลาย

5. ปี พ.ศ. 2556 รวมเป็นทีมผู้เขียนบทความเรื่อง “การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ : แผนการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

โดยสหสาขาวิชาชีพ (Palliative Care Collaborative Care Plan)” ในตำราการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง โครงการตำราคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ : คณะบรรณาธิการ โดย ผศ.พญ.บุษยามาส ชิวสกุลยง และคณะ โดยตีพิมพ์ครั้งที่ 1 ปี พ.ศ. 2556 และตีพิมพ์ครั้งที่ 2 ปี พ.ศ. 2557

ผลงานทางด้านบริการ

1. เป็นคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ฝ่ายการพยาบาล ร่วมดำเนินการพัฒนานโยบายและแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง การกำหนดตัวชี้วัดและผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Nursing Outcome Palliative care) และแนวทางการเขียนบันทึกทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง(Nursing Care Plan of Palliative Care) ของฝ่ายการพยาบาล

2. พัฒนาความรู้ให้บุคลากรพยาบาลทั้งในองค์กรและนอกองค์กร ในการนำแบบประเมินไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองในทางปฏิบัติ ได้แก่ แบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Performance Scale Level หรือ ระดับ PPS), แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care Outcome Scale), และแบบประเมินความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลแบบประคับประคอง (FAMCARE-2) เพื่อใช้ในการประเมินและติดตามคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

3. เป็นคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินงานศูนย์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและระยะท้าย รวมทั้งพัฒนาระบบบริการแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

4. เป็นทีมการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก โดยร่วมพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมทรวงอก

ผลงานวิจัย

1. เป็นผู้ร่วมวิจัย Busyamas Chewaskulyong, Ladarat Sapinun, G Michael Downing, Prapai Intaratat, Mary Lesperance, Suntime Leautrakul, Areewan Somwangprasert, and Thaninit Leerapun. ในผลงานวิจัย เรื่อง “Reliability and validity of the Thai translation (Thai PPS Adult Suandok) of the Palliative Performance Scale (PPSv2)”. Palliative Medicine

2. เป็นหัวหน้าโครงการวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง “ประสบการณ์ของพยาบาลใหม่ต่อการมีพยาบาลพี่เลี้ยง” (ปี พ.ศ. 2555) ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

3. เป็นผู้เขียนหลัก “คู่มือการใช้แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (Palliative Care Outcome Scale : POS) ร่วมกับคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง, ปีพ.ศ. 2556

4. เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง "ความเชื่อมั่นและความตรงของแบบประเมินความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (FAMCARE 2)" ปี 2558 – 2559 กำลังดำเนินการทำบทความจะส่งตีพิมพ์ในวารสาร

5. เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” (ปี พ.ศ. 2559) ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารเชียงใหม่เวชสาร 2560;56(3)

6. จัดทำโครงการวิเคราะห์งาน เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดทรวงอก” กำลังดำเนินการ

7. การนำเสนอผลงาน

7.1 ผู้นำเสนอผลงานประเภทโปสเตอร์ และได้รับรางวัลที่ 1 ในนามของ Palliative Care Team เรื่อง “The Hospital Quality Improvement of Suandok Palliative Care Model at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital” ในการประชุม International Conference on Health Promotion and Quality in Health Services Global Sharing: People and Integration as Key to success” วันที่ 19 -21 พฤศจิกายน 2551 ณ ห้องบางกอกคอนเวนชัน เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพมหานคร

7.2 ผู้นำเสนอผลงานประเภทโปสเตอร์ เรื่อง “Development toward Gerotranscendence among Lung Cancer Elderly Patients on a Surgical Male Ward at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Thailand” ในการประชุม Canadian Hospice Palliative Care Conference วันที่ 27-28 ตุลาคม 2553 ณ ห้องประชุมโรงแรมเวสติน เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา

7.3 เป็นผู้นำเสนอผลงานด้วยวาจา เรื่อง “Development of Suandok Palliative Care Model of Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital” ในการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ 2012 Kunming International Nursing Conference ณ เมืองคุนหมิง ประเทศจีนวันที่ 18-20 ตุลาคม 2555

7.4 เป็นผู้ร่วมวิจัยและนำเสนอผลงานประเภทโปสเตอร์ เรื่อง “ความต้องการข้อมูลในการจำหน่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนในปอด” ในการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC) 17th World Conference on Lung Cancer (IASLC WCLC 2016 ณ Messe Wien Exhibition & Congress Center วันที่ 4-7 ธันวาคม 2559, กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย

7.5 เป็นหัวหน้าโครงการวิจัยและผู้นำเสนอผลงานด้วยวาจา ได้รับรางวัลดีเด่นในการนำเสนอผลงานวิจัย เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” ในการประชุมวิชาการเครือข่ายวิจัยภาคเหนือ (HORNETS) เมื่อวันที่ 23-26 สิงหาคม 2559 ณ ห้องประชุมสวนบัวรีสอร์ท อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

7.6 เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย และนำเสนอผลงานประเภทโปสเตอร์ เรื่อง “ความเชื่อมั่นและความเที่ยงตรงแบบประเมินความพึงพอใจของครอบครัวต่อการดูแลแบบประคับประคอง (FAMCARE-2)” ในการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ 12th Asia Pacific Hospice Conference วันที่ 26-29 กรกฎาคม 2560 ณ เมืองสิงคโปร์ ประเทศสิงคโปร์

การเป็นวิทยากร

1. เรื่อง Suandok Palliative Care Model at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital และการใช้แบบประเมิน Palliative Performance Scale version 2 ให้กับพยาบาลจากประเทศจีน ที่มาศึกษาดูงาน ณ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2554 ถึง 2559

2. เรื่องการใช้แบบประเมิน Palliative Performance Scale Adult Suandok และแบบประเมิน Palliative Care Outcome Scale จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ในวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2558 ณ ห้องโถยเรศ โรงแรมนครแพร่ จังหวัดแพร่

3. เรื่อง “การผสมผสานศาสตร์แห่งการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยระยะสุดท้าย” ในการอบรมหลักสูตรสาขาการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยมะเร็ง จัดโดย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วันที่ 30 เมษายน 2558 ณ ห้องเรียน 0409 อาคาร 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

4. เรื่อง “การใช้แบบประเมินต่างๆในการดูแลแบบประคับประคอง: Palliative Performance Scale :Adult Suandok, Palliative Care Outcome Scale (POS), FAMCARE-2” ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการดูแลแบบประคับประคอง จัดโดยโรงพยาบาลมะเร็งลำปางวันที่ 23 มิถุนายน 2559 ณ ห้องกึ่งกนก โรงแรมเอเชียลำปาง อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง

5. เรื่อง “การผสมผสานศาสตร์แห่งการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยระยะสุดท้าย” ในการอบรมหลักสูตรสาขาการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยมะเร็ง จัดโดย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วันที่ 11 มีนาคม 2559 ณ ห้องเรียน 0409 อาคาร 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

6. เรื่อง “การผสมผสานศาสตร์แห่งการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยระยะสุดท้าย” ในการอบรมหลักสูตรสาขาการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยมะเร็ง จัดโดย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วันที่ 13 มีนาคม 2561 ณ ห้องเรียน 0409 อาคาร 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

7. เรื่อง “การประเมินผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง: Palliative care Outcome Scale (POS), FAMCARE-2” วันที่ 6 มิถุนายน 2560 ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต อำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต

8. เรื่อง “การประเมินผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง: Palliative Care Outcome Scale (POS), FAMCARE-2” วันที่ 2 เมษายน 2561 ณ ห้องกิตติ ลีหม่อมิชาติ อาคารเรียนรวม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผลงานทางด้านทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

1. เป็นคณะกรรมการพิธีสงฆ์ วันมหิดล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556-2560
2. เข้าร่วมพิธีถวายเทียนเข้าพรรษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2561 ณ วัดดอยแม่ปิ้ง อ.พร้าว จ.เชียงใหม่

การยกย่องชมเชย รางวัล เกียรติประวัติที่ได้รับ

1. ได้รับรางวัลดาราวอร์ด เสถียรธรรมสถาน ปี พ.ศ. 2555
2. ได้รับรางวัลหนึ่งในร้อย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2558

ข้อมูลอ้างอิง

1 Reliability and validity of the Thai translation (Thai PPS Adult Suandok) of the Palliative Performance Scale (PPSv2). Busyamas Chewaskulyong , Ladarat Sapinun , G Michael Downing , Prapai Intaratat ;Palliative Medicine.Volume 26 issue 8, page(s): 1034-1041.

2 สมรรถนะของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ โรงพยาบาลมหาสารคามขอนแก่นเชียงใหม่, ลดารัตน์ สาภินันท์, อรพินท์ โพธาเจริญ, สุพิศ รุ่งเรืองศรี, นิดดา โชคบุญยสิทธิ์, พิรยา พงศ์สังกาจ, บุญรักษ์ สุธาชัย และ ชรรค์ชัย เกตุสอน, เชียงใหม่เวชสาร 2560;56(3)

งานมอบหมายพิเศษ

- 1 .เป็นคณะกรรมการ Palliative Care ฝ่ายการพยาบาล และโรงพยาบาลมหาสารคามขอนแก่นเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วาระตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2551 – ปัจจุบัน
- 2 .เป็นเลขานุการสมาคมพยาบาลด้านผู้สูงอายุ วาระตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2553 – 2558
- 3 .กรรมการสมาคมพยาบาลด้านผู้สูงอายุ วาระ ปี พ.ศ. 2559 – 2560

รางวัลแห่งความภาคภูมิใจ



I work ทำดีเพื่อสังคม



นายชาญชัย ไชยรินทร์ หัวหน้าผู้ปฏิบัติงานพยาบาล
หน่วยผ่าตัดเล็ก งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่มีนโยบายเชิงกลยุทธ์ในการเป็นโรงพยาบาลคุณธรรม (Moral hospital) โดยส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรร่วมทำความดี มีน้ำใจ และมีจิตอาสา ซึ่งเป็นวัฒนธรรมที่ดีงาม โดยทุกคนมีส่วนร่วมในการคิดอัตลักษณ์ขององค์กร คือ สามัคคี มีวินัย ใส่ใจบริการ เพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทั้งผู้มารับบริการและบุคลากร ซึ่งจะนำไปสู่องค์กรคุณธรรมต่อไป

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉินได้ขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติภายใต้กิจกรรม Leaderships walk round for safety culture โดยใช้หลักการนิเทศแบบสวนดอก (Suandok supervision model) ร่วมกับแนวคิดจริยธรรมในการดูแล และให้บริการผู้ป่วยโดยมุ่งเน้นให้บุคลากรทุกระดับทำงานด้วยความรับผิดชอบ (Accountability) ใช้ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ มีกิจกรรม Case conference การกระทำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Beneficial) ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์ ลดความเสี่ยง และได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด และให้บริการด้วยความใส่ใจ เอื้ออาทร (Caring) ข้าพเจ้าได้ปฏิบัติงานโดยการยึดหลักการและแนวคิดดังกล่าวมาทำประโยชน์ ทำดีเพื่อเพื่อนบ้านใกล้เคียงในชุมชนและที่อื่นๆ ทำหน้าที่จิตอาสาในการให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยที่พร้อมการดูแลตนเอง และผู้ป่วยที่ต้องการคำปรึกษา โดยไม่ทำให้เกิดความเสียหาย หรือความเสี่ยงต่อผู้ป่วย ขอนำเสนอตัวอย่างดังนี้

ผู้ป่วยรายแรกมีภูมิลำเนาอยู่ อ. สันป่าตอง จ. เชียงใหม่ ได้รับอุบัติเหตุรถชน กระดูกขาท่อนล่างข้างซ้ายหัก ใส่เฝือกไว้ ได้รับคาสายสวนปัสสาวะและมี colostomy bag มีแผลกว้างและลึก บริเวณตะโพกขวาด้านนอก และขาหนีบด้านซ้าย แพทย์ให้การรักษาโดยผ่าตัดเอาผิวหนังจากบริเวณหน้าขาไปปลูกถ่ายผิวหนัง (skin graft) ที่แผลขาหนีบด้านซ้าย ส่วนแผลที่ตะโพกขวาให้ทำแผลทุก

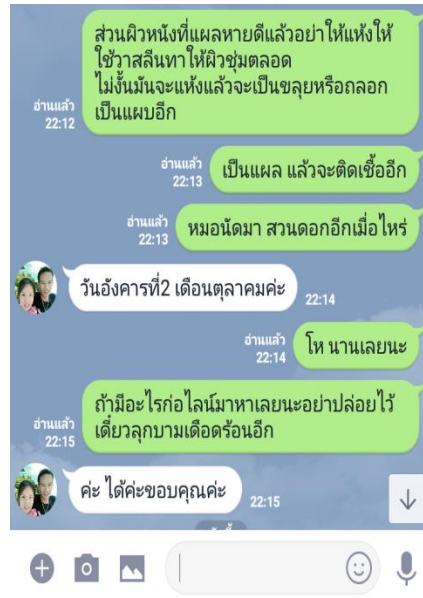
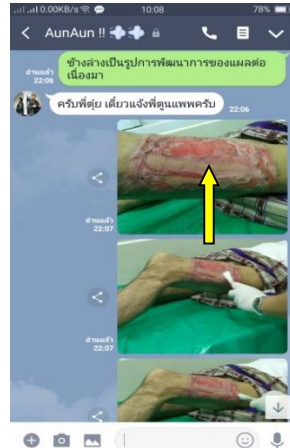
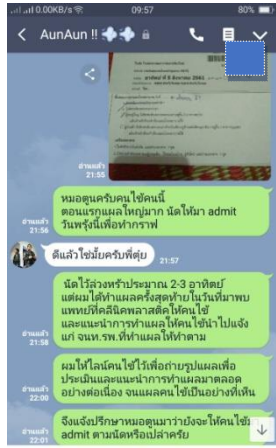
วัน ผู้ป่วยไม่สามารถลุกเดินได้ด้วยตนเองต้องนอนติดเตียง ทำให้เกิดความยากลำบากในการเดินทาง เพื่อขึ้น- ลงรถมาล้างแผลที่ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ทุกวัน ผู้ป่วยและญาติได้ขอมาทำแผลกับข้าพเจ้าที่บ้าน เนื่องจากมีความสะดวก รวดเร็ว ระยะทางใกล้กว่าเพราะมีบ้านอยู่เส้นทางเดียวกับบ้านข้าพเจ้า ข้าพเจ้าก็เต็มใจช่วยเหลือ จึงให้ผู้ป่วยชำระเงินค่าทำแผล ลงทะเบียนสถิติผู้ป่วยของห้องผ่าตัดเล็ก 2 ไร่ล่วงหน้า เป็นครั้งๆไป พร้อมกับนำวัสดุ อุปกรณ์ทำแผลไปบริการให้ผู้ป่วยที่บ้าน หลังจากข้าพเจ้าเลิกงานกลับถึงบ้านแล้วทุกวัน โดยทำแผลบนเบาะรถของผู้ป่วยทุกวันยกเว้นวันที่แพทย์นัดมาดูแผลที่คลินิกศัลยกรรมตกแต่งที่โรงพยาบาล ก็จะทำแผลให้ที่โรงพยาบาล

เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถเดินได้ ต้องปรับเบาะรถนอนนอนมา ข้าพเจ้าจึงต้องทำแผลให้ผู้ป่วยบนเบาะรถทุกวันจนแผลผู้ป่วยหายเป็นปกติ



ผู้ป่วยรายที่ 2 มีภูมิลำเนาอยู่ที่ จังหวัดเชียงราย มีแผลขนาดใหญ่ซึ่งติดเชื้อรุนแรงที่ต้นขาซ้าย แพทย์ให้การรักษาโดยให้ทำแผล และจะทำการปลูกถ่ายผิวหนัง (Skin graft) โดยนัดคิวผ่าตัดล่วงหน้า 3 อาทิตย์ ข้าพเจ้าได้ทำแผลให้ผู้ป่วยในวันที่แพทย์นัดมาดูแผลที่คลินิกศัลยกรรมตกแต่ง แต่เนื่องจากผู้ป่วยอยู่จังหวัดเชียงราย แพทย์จึงให้ไปทำแผลที่สถานบริการใกล้บ้าน ข้าพเจ้าได้เขียนจดหมายแนะนำวิธีการล้างแผลตามแผนการรักษา เลือกใช้วัสดุอุปกรณ์และน้ำยาต่างๆในการล้างแผลที่เหมาะสมกับลักษณะแผลให้ผู้ป่วยและญาติ นำไปให้เจ้าหน้าที่ผู้ทำแผลดำเนินการ นอกจากนี้ได้ให้เบอร์โทรศัพท์และ ID Line แก่ญาติเพื่อใช้ในการติดต่อ และถ่ายรูปส่งทาง Line มาให้ข้าพเจ้าเพื่อทราบปัญหา หรือพัฒนาการของแผลเป็นระยะๆ เพื่อประเมินและแจ้งปรับวิธีการทำแผล การเลือกใช้วัสดุอุปกรณ์และน้ำยาให้ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพของแผล จนแผลสมานแคบเล็กลงเหลือเล็กน้อย เมื่อถึงวันที่แพทย์นัดมานอนโรงพยาบาลผู้ป่วยกังวลได้ถามมาว่าจะให้ไปนอนโรงพยาบาลตามแพทย์นัดหรือไม่ข้าพเจ้าจึงได้รายงานและส่งรูปแผลทาง Line ให้แพทย์ทราบ แพทย์ได้ปรึกษาอาจารย์แพทย์แล้ว Line มาบอกให้ข้าพเจ้าแจ้งยกเลิกการมานอนโรงพยาบาล และให้มาพบแพทย์ที่

คลินิกศัลยกรรมตกแต่งเพื่อประเมนและทำแผลต่อ
ผู้ป่วยรายนี้ยกเลิกการผ่าตัด Skin graft มาตรวจตามนัดและให้ทำแผลต่อจนหาย



การเรียนรู้ที่ได้รับ บุคลากรทุกคน ไม่ว่าจะเป็นระดับใดก็สามารถสร้างภาพลักษณ์ และชื่อเสียงที่ดีให้หน่วยงานและองค์กรได้ แม้จะเป็นเรื่องเล็กๆน้อยๆ พลังความดีเริ่มที่ตัวเรา พร้อมทั้งจะให้ความช่วยเหลือ และแบ่งปันในสิ่งที่เราถนัด การมีน้ำใจและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างบรรยากาศสิ่งแวดล้อมในสังคมให้น่าอยู่ **ทำดีไม่ใช่เรื่องไกลตัว ทำดีได้ไม่ต้องอายุใคร**

เรียบเรียงโดย พว. วรัญญา มุนินทร์

