



ฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลทหารอากาศเชียงใหม่

# วารสารพยาบาลสากล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่  
ปีที่ 25 กรกฎาคม - ธันวาคม 2562

ISSN 0899-2993



**บรรณาธิการบริหาร**

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ดร.หรรษา เทียนทอง

**บรรณาธิการ**

นางสาวโสภณวดี กล่อมสังข์

**กองบรรณาธิการ**

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

**ฝ่ายรูปเล่ม**

นางธิดา เดโชสว่าง

**ฝ่ายธุรการ**

นางสาวณิชนันท์ เมืองคำ

**ปก**

นางธิดา เดโชสว่าง

**ภาพปก**

นายสุทัศน์ พองมูล



วารสารพยาบาลสวนดอก

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ปีที่ 25 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2562

ISSN 0899 – 2993

**บรรณาธิการแถลง**

วารสารพยาบาลสวนดอก ได้ดำเนินงานมาเป็นปีที่ 25 แล้วนั้น วารสารพยาบาลสวนดอก ได้นำเสนอเนื้อหา การพัฒนาทางการพยาบาล ทั้งทางด้านการวิจัย และการนำความรู้ลงสู่การปฏิบัติจริงหน้างาน อีกทั้งมีการนำนวัตกรรมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลอย่างต่อเนื่อง นำเสนอบุคคลคุณภาพที่ได้รับรางวัลทั้งระดับคณะและ ระดับประเทศ รวมทั้ง พยาบาลที่ทำความดี แม้ไม่ได้อยู่ในการปฏิบัติหน้าที่ เพื่อช่วยเหลือบุคคลอื่น แสดงให้เห็นถึงการมีความเป็นวิชาชีพพยาบาล

บรรณาธิการ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า วารสารพยาบาลสวนดอก จะเป็นสื่อในการเผยแพร่ เกี่ยวกับความรู้ และผลงานของบุคคลากรในฝ่ายการพยาบาลให้เป็นที่แพร่หลาย เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาต่อยอด เพื่อใช้ประโยชน์ได้จริงในการปฏิบัติงานจริง

**บรรณาธิการ**

เจ้าของ : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## สารบัญ

	<p>Knowledge Sharing “Breaking Bad News” in OPD &amp; ER, Maharaj Nakorn ChiangMai Hospital :</p> <p>นางปริญญา พุประเสริฐศักดิ์ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน</p>	5
	<p>บูรณาการปรัชญาหลักเศรษฐกิจพอเพียง กับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด :</p> <p>นางทับทิม วงภักดี หอผู้ป่วยเคมีบำบัด งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์</p>	10
	<p>ขวดตวงเต็มใจ :</p> <p>นางอัมพร เตชะนัง นางรัชณี ณ เชียงใหม่ และนางฐิติยา ศรีตะพันธ์ หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม</p>	12
	<p>นวัตกรรมถุงเย็นกายสบายใจ :</p> <p>นางทับทิม วงภักดี หอผู้ป่วยเคมีบำบัด งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์</p>	19
	<p>สายรัก ผูกใจ :</p> <p>นางสุแก้ว โนนีระ ,นางกาญจน์ กัณระ หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์</p>	21
	<p>คนเด่น : นายชยุต ใหม่เขียว</p> <p>งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป</p>	23
	<p>ธนาคารความดี : นางสาวธิติสุดา ชื่นใจ</p> <p>หน่วยตรวจฉุกเฉิน งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน</p>	33

## \*\* โรงพยาบาลคุณธรรม \*\*



### “CQIT”

C : Customer focus

การมุ่งเน้นผู้รับบริการ

Q : Quality

คุณภาพการรักษาพยาบาลได้มาตรฐานระดับสากล

I : Innovation

สร้างนวัตกรรมด้านการรักษาพยาบาล

T : Team work

การทำงานเป็นทีม

## Knowledge Sharing “Breaking Bad News”

in OPD & ER, Maharaj Nakorn ChiangMai Hospital

นางปริญญา พู่ประเสริฐศักดิ์ และคณะกรรมการดูแลแบบประคับประคอง\*

### หลักการและเหตุผล

จากรายงานสถิติผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการบอกข่าวร้ายของงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในปีพ.ศ 2557-2561 มีจำนวนดังนี้ 311 ,1,331,1,560 , 2,875 และ 4,210 ราย พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการบอกข่าวร้ายเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ การบอกข่าวร้ายเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถนำมาให้การพยาบาลทางด้านจิตสังคมได้ จากการทำโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการรับมือกับข่าวร้ายอย่างคลaysกัวลของงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน เมื่อปี พ.ศ 2556-2559 พบว่ามีปัญหาดังนี้

- 1) พยาบาลขาดความมั่นใจในการบอกข่าวร้ายเนื่องจากพร่องในการใช้ทักษะการบอกข่าวร้าย
- 2) แพทย์และพยาบาลมีเวลาน้อยในการดูแลผู้ป่วยและ/หรือญาติที่ได้รับการบอกข่าวร้ายเนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมาก
- 3) สถานที่ภายในห้องตรวจแต่ละห้องคับแคบ แออัดทำให้ไม่เหมาะสมในการให้การพยาบาลผู้ป่วยและ/หรือญาติที่ได้รับการบอกข่าวร้าย (รายงานสรุปตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน, 2559) และการบอกข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยและ/หรือญาติแบบประคับประคองที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกแต่ละกลุ่มโรค พบว่ายังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน คณะกรรมการการดูแลแบบประคับประคองจึงได้นำเครื่องมือ KM ตามกรอบแนวคิดปลาทูโมเดล (Tuna Model )มาดำเนินการทำกิจกรรมจนเกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริงในบทบาทการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองเกี่ยวกับการบอกข่าวร้ายในทุกห้องตรวจของงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมถึงมีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิกการบอกข่าวร้ายที่มีรูปแบบของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉินอย่างชัดเจน คุณค่าของผลงานนี้ก่อให้เกิดการหมุนเกลียวการพัฒนาต่อยอดการบอกข่าวร้ายกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยติดเชื้อ HIV ผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามบริบทของแต่ละห้องตรวจ

\*\*\*\*\*

\*งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

อนึ่งคณะกรรมการการดูแลแบบประคับประคองของงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาลมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพของการให้บริการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้คุณภาพการบริการเทียบเคียงกับมาตรฐานสากล และมีนโยบายมุ่งสู่ความเป็นเลิศโดยมุ่งเน้นให้หน่วยงานปรับปรุงพัฒนาการให้บริการอย่างมีคุณภาพบนพื้นฐานของงานประจำภายใต้บริบทและสภาวะแวดล้อมของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อตอบสนองนโยบายและกลยุทธ์(IWISH) ในการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง และการเป็นองค์กรที่มีความสุข องค์กรคุณธรรมซึ่งปฏิบัติด้วยความสามัคคี มีวินัย ใส่ใจบริการของบุคลากร เพื่อให้ผู้ป่วยแบบประคับประคองได้รับการดูแลแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณรวมถึงผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริงในบทบาทการบอกข่าวร้ายของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกการบอกข่าวร้ายของงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน
3. เพื่อนำความรู้และวิธีการการบอกข่าวร้ายที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
4. เพื่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ

วิธีการดำเนินการ ตามกรอบแนวคิดTuna Modelและองค์กรคุณธรรม ดังนี้

1. ค้นหาสาเหตุและปัญหาในการบอกข่าวร้ายของงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน
2. นำปัญหาที่ได้มาประชุมเพื่อวางแผนในการดำเนินการและกำหนดทิศทางของคณะกรรมการการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง
3. ดำเนินกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (knowledge sharing)โดยใช้เครื่องมือKM โดยมีการสร้างและแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการบอกข่าวร้าย (tacit knowledge & explicit knowledge )
4. หมุนเกลียวความรู้ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบอกข่าวร้ายของบุคลากร (knowledge sharing) ได้แก่ บทบาทการบอกข่าวร้ายของบุคลากรพยาบาล การประชาสัมพันธ์เพื่อหารูปแบบแนวทางปฏิบัติการบอกข่าวร้ายของOPD&ER
5. ได้รูปแบบแนวทางปฏิบัติการบอกข่าวร้ายของงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน
6. ดำเนินการวิจัยการพัฒนาแนวทางปฏิบัติคลินิกการบอกข่าวร้ายของงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน
7. วิเคราะห์ ติดตามผลลัพธ์ดำเนินการ
8. สรุป ประเมินผล ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

## ผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. บุคลากรพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีความพึงพอใจระดับมากและมากที่สุด เท่ากับ ร้อยละ 96
2. ได้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกในการบอกข่าวร้ายในรูปแบบของผู้ป่วยนอกของงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน
3. ได้นวัตกรรมขั้นตอนการบอกข่าวร้าย(Breaking Bad News Algorithm)
4. ได้งานวิจัยการพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิก

**ผลลัพธ์ได้ดังนี้** ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการบอกข่าวร้าย

1. ความง่ายและความสะดวกในการนำไปใช้ ระดับมากและปานกลาง เท่ากับร้อยละ 32.40 (33) และ ร้อยละ 61.80 (63)
2. ความชัดเจนของข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติ ระดับมากและปานกลาง เท่ากับร้อยละ 44.10 (45) และ ร้อยละ 54.00 (54)
3. ความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ในหน่วยงาน ระดับมากและปานกลาง เท่ากับร้อยละ 30.40 (31) และ ร้อยละ 58.80 (60)
4. ความประหยัด ระดับมากและปานกลาง เท่ากับร้อยละ 52.90 (54) และ ร้อยละ 46.10 (47)
5. ประสิทธิภาพของการนำแนวปฏิบัติไปใช้ระดับมากและปานกลาง เท่ากับร้อยละ 36.30 (37) และ ร้อยละ 59.80 (61)
6. ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในหน่วยงานระดับมากและปานกลาง เท่ากับร้อยละ 31.40 (32) และ ร้อยละ 60.80 (62)
7. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลแบบประคับประคองร้อยละ 91.48 และ อัตราความพึงพอใจของญาติต่อการดูแลแบบประคับประคองเท่ากับ ร้อยละ 93.18

## หน่วยงานได้รับประโยชน์ ดังนี้

1. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถ่ายทอดความรู้ภายในหน่วยงาน และนำความรู้ที่ได้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์เพิ่มประสิทธิภาพให้มีความก้าวหน้าอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน
2. เพื่อเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรมีความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีดำเนินการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบุคลากรที่เกี่ยวข้องระหว่างห้องตรวจ/หน่วยงาน และนำความรู้ที่ได้รับมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนางาน
3. มีเวทีการนำเสนอการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเป็นแนวทางการกระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรของคณะแพทยศาสตร์ ได้เข้าใจพัฒนาและลงมือปฏิบัติ เพื่อให้องค์กรไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ต่อไป
4. เพื่อให้เกิดการพัฒนาคน พัฒนาระบบงานจากงานประจำที่มีแนวปฏิบัติที่ดีสู่การวิจัย และมีฐานองค์ความรู้ และนวัตกรรมที่จะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานนำไปสู่การเป็นองค์กรที่มีความสุขของผู้ให้บริการ และผู้ป่วย/ญาติที่มารับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน



## เอกสารอ้างอิง

ยุพิน เพียรมงคล. (2556). เคมีบำบัด: บทบาทของพยาบาลในการจัดการกับอาการในผู้ป่วยมะเร็ง  
อวัยวะสืบพันธุ์สตรี. เชียงใหม่: พิมพ์นানা.

รายงานสรุปตัวชี้วัดการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน.  
(2559).โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2554). การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. สงขลา: ชาน  
เมืองการพิมพ์.

อานูภาพ เลขะกุล. (2556). การแจ้งข่าวร้าย: 40 ปี คุณภาพเพื่อสังคมไทย คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

Buckman, R. (1992). How to Breaking Bad News: A Guide for Health Care Professionals.  
Baltimore:Johns Hopkins University Press.

Collaboration. (2001). The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (AGREE)  
Instrument.<http://www.agreecollaboration.org>

NHMRC. (1998b). A guide to the development, implementation and evaluation of  
clinical practice guideline. <http://www.ausinfo.gov.au/general/gen-hottobuy.htm>

USPSTF. (1996). Guide to Clinical Preventive Service (2nd ed.). Baltimore: Williams and wilkins.

## บูรณาการปรัชญาหลักเศรษฐกิจพอเพียง กับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

นางทับทิม วงษ์ศักดิ์\*

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถิติผู้ป่วยที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยเคมีบำบัด ปี พ.ศ. 2561 พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มารับบริการมากที่สุด 459 ครั้ง ยาเคมีบำบัดที่ผู้ป่วยได้รับคือ 5-FU, Oxalipaltin และ Irinotecan ผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัดอาจได้รับผลข้างเคียง และอาจเกิดภาวะภูมิไวเกิน (hypersensitivity reaction) อาจเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เกิดเยื่อช่องปากอักเสบ (mucositis) ดังนั้นทางหอผู้ป่วยจึงเห็นความสำคัญเพื่อจะลดอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น โดยใช้แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ว่าเศรษฐกิจพอเพียง เป็นกรอบแนวคิด ซึ่งมุ่งให้ทุกคนสามารถพึ่งพาตัวเองได้ รวมถึงการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น จนเกิดความยั่งยืน คำว่า พอเพียง คือ การดำเนินชีวิตแบบทางสายกลาง โดยตั้งอยู่บนหลักสำคัญสามประการ คือ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล และการมีภูมิคุ้มกันที่ดี ตั้งอยู่ความไม่ประมาท ใช้ความรู้และคุณธรรม เพื่อให้เกิดการพึ่งพาตัวเอง และเผื่อแผ่ไปถึงสังคม มาบูรณาการโดยเริ่มตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยตั้งแต่วันแรกรับ การให้ความรู้การปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง และมารับบริการอย่างต่อเนื่อง การจัดการกับความเจ็บปวด การดำเนินโครงการทั้งหมดอยู่ภายใต้เงื่อนไขความรู้ ให้การดูแลผู้ป่วยที่รับยาเคมีบำบัดตามมาตรฐานการให้ยาเคมีบำบัด ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ hypersensitivity reaction ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการป้องกันการเกิดภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ และใช้เงื่อนไขคุณธรรมคือความซื่อสัตย์ในการดูแลคนไข้ เพื่อให้ผู้ป่วยพึงพอใจและปลอดภัยสามารถจำหน่ายได้ตามแผนการรักษา

### วัตถุประสงค์ :

- 1) เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน
- 2) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาทุกข์ทรมานจากภาวะโรค
- 3) เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง
- 4) เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ
- 5) เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจในการนำปรัชญาหลักเศรษฐกิจพอเพียงมาบูรณาการในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด

### วิธีพัฒนา:

- 1) หอผู้ป่วยวางระบบการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน
- 2) มีระบบการประกันคุณภาพและติดตามตัวชี้วัดสำคัญต่อเนื่อง
- 3) นิเทศกรอบแนวคิดปรัชญาหลักเศรษฐกิจพอเพียงในการบูรณาการดูแลผู้ป่วยจำนวน 459 ราย และให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมโดยมอบหมายงานในการให้สุขศึกษา วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและการทำนิเทศทางคลินิก

\*\*\*\*\*

\*หอผู้ป่วยเคมีบำบัด งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

**ผลลัพธ์ที่ได้ :**

1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการร้อยละ 86.2
2. จำนวนข้อร้องเรียนเท่ากับ 0
3. อัตราของผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยไม่มีความพร้อมเท่ากับ 0
4. ผู้ป่วย / ญาติได้รับความรู้/ คำแนะนำและสามารถดูแลตนเองได้ร้อยละ 92.35
5. ความพึงพอใจต่อการบรรเทาความปวดร้อยละ 88.83
6. การสิ้นลัม/ ตกเตียงระดับ E เท่ากับ 2 ราย
7. ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติด้านการดูแลแบบประคับประคอง ( palliative care ) ร้อยละ 89.07  
อัตราการให้ยาเคมีบำบัดผิดพลาดเท่ากับ 0

**สรุปผลงานพัฒนา:**

จากการนำปรัชญาหลักเศรษฐกิจพอเพียงมาบูรณาการการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาเคมีบำบัด จำนวน 459 ราย ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้ 459 ราย อัตราความพึงพอใจร้อยละ 86.2 และรวบรวมวิธีการทั้งหมดเป็นแนวปฏิบัติได้ 7 แนวปฏิบัติ

**การนำไปใช้/บทเรียนที่ได้รับ:**

1. การนำเอาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักทำให้เข้าใจวิธีการให้บริการมากขึ้น
2. การให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม สามารถทำให้การดำเนินโครงการประสบผลสำเร็จได้ดี
3. การดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักต้องให้การดูแลแบบองค์รวมสามารถนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ได้
4. นำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิตของเจ้าหน้าที่ คนไข้และญาติ



## ข้อมูลนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อผลงานนวัตกรรม ขวดตวงเต็มใจ

ชื่อผู้จัดทำ นางอัมพร เตจ๊ะนัง นางรัชณี ณ เชียงใหม่ และนางจิตติยา ศรีตะพันธ์

ชื่อหน่วยงาน งานการพยาบาลผู้ป่วยสูตินรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

รายละเอียดเกี่ยวกับผลงานนวัตกรรม

(1) จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำ หรือคิดค้นนวัตกรรม

ยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่ที่ใช้ในผู้ป่วยมะเร็ง จะทำให้เกิดพิษต่อไต การดูแลที่สำคัญคือการให้สารน้ำอย่างเพียงพอ ทั้งก่อนและหลังการให้ยา เพื่อขับสารพิษออกทางปัสสาวะ ดังนั้นผู้ป่วยจะขับปัสสาวะออกมาในปริมาณมาก การตวงปัสสาวะจึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่ผ่านมาจะใช้ขวดแก้วสำหรับตวงปัสสาวะแต่เนื่องจากขวดแก้วแตกง่าย และไม่สามารถเบิกของใหม่มาทดแทน จึงนำขวดน้ำเกลือพลาสติกขนาด 1,000 ซีซี ที่ใช้แล้วมาปรับใช้แทน แต่พบปัญหาขวดมีน้ำหนักเบา ล้มง่าย รองรับปัสสาวะได้ปริมาณจำกัด เมื่อผู้ป่วยเทปัสสาวะที่มียาเคมีบำบัดปนอยู่และมีจำนวนมาก มักจะล้นเลอะออกมานอกขวดเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยและบุคลากร และมีความยุ่งยากในการทำความสะอาด คณะผู้จัดทำจึงได้คิดนำแกลลอน recycle ที่ทำความสะอาดแล้ว ขนาด 5,000 ซีซี ที่มีความแข็งแรงมากกว่าขวดพลาสติก และมีฐานมั่นคงไม่หกคว่ำง่าย มาใช้ในการตวงปัสสาวะของผู้ป่วย

(2) ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำนวัตกรรม 4 เดือน (กรกฎาคม-ตุลาคม 2562)

(3) ลักษณะผลงานนวัตกรรม เป็นสิ่งที่ได้ปรับปรุงแก้ไขใหม่ คือ “ขวดตวงเต็มใจ” ขนาด 5,000 ซีซี

เป้าหมาย เพื่อใช้เป็นภาชนะที่ใช้บรรจุปัสสาวะได้เพียงพอ สะดวก และปลอดภัยต่อการใช้งาน

## หลักการและขั้นตอน รวมทั้งกรรมวิธีที่ใช้ในการพัฒนา

### อุปกรณ์

แกลอน recycle 5,000 ซีซีทำความสะอาดแล้ว 1 ใบ ถ้วยตวง 500 ซีซี 1 ใบ ปากกากันน้ำ 1 แท่ง กรวยพลาสติก 1 อัน ขวดน้ำเกลือพลาสติก 1 ขวด (1000 ซีซี)



ภาพอุปกรณ์ และขั้นตอนการทำนวัตกรรม

## วิธีทำ

- 1) นำแกลลอน มาทำซีตบอกรปริมาณ ซีตละ 100 ซีซี โดยใช้ถ้วยตวงบรรจุน้ำ 100 ซีซีเทลงในแกลลอน ใช้ปากกาซีตระดับ จนครบ 4,500 ซีซี
- 2) นำกรวยพลาสติกเพื่อใช้รองรับปัสสาวะเสียบบนปากแกลลอน
- 3) นำขวดน้ำเกลือพลาสติกมาตัดส่วนล่างออก  $\frac{1}{4}$  ของขวด วางแนบบนกรวย ปิดไม่ให้ปัสสาวะที่มียาเคมีปนระเหยออกมา



ภาพก่อนทำนวัตกรรม

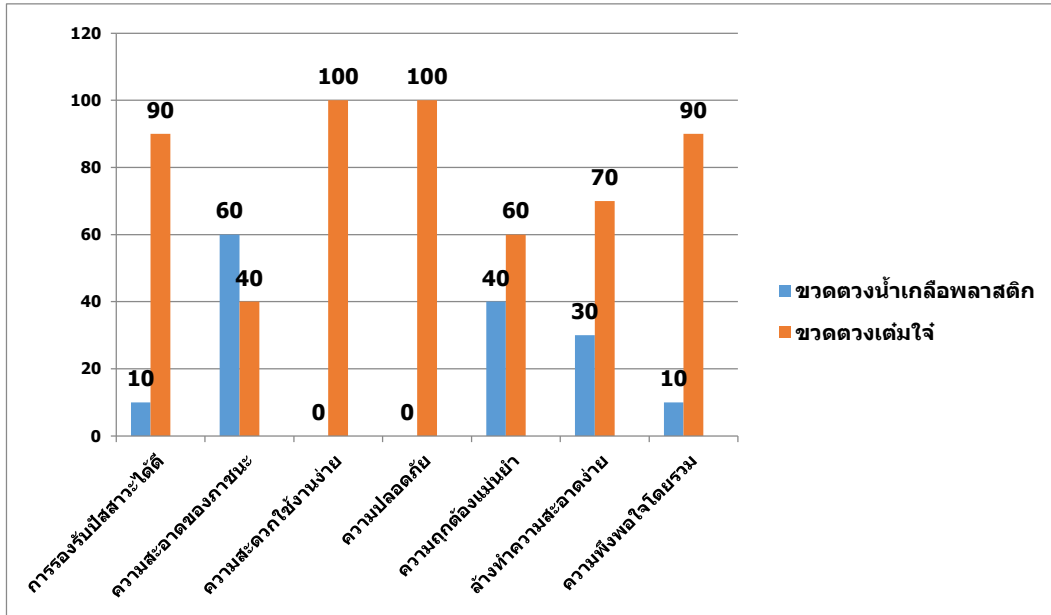


ภาพนวัตกรรม

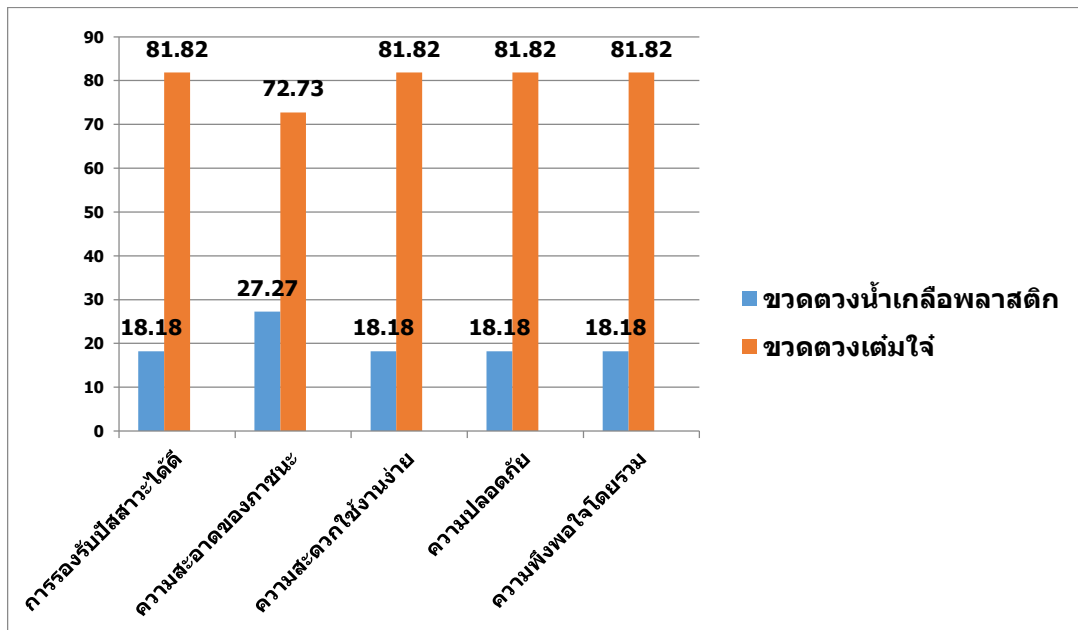
## ตัวชี้วัดผลผลิต/ผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อขวดตวงเต็มใจ ร้อยละ 81.82 ขวดตวงน้ำเกลือพลาสติกร้อยละ 18.18
2. บุคลากรมีความพึงพอใจในภาพรวมต่อขวดตวงเต็มใจ ร้อยละ 90 ขวดตวงน้ำเกลือพลาสติกร้อยละ 10

ผลการประเมินเปรียบเทียบการใช้ภาชนะสำหรับตวงปีสภาวะของเจ้าหน้าที่



ผลการประเมินเปรียบเทียบการใช้ภาชนะสำหรับตวงปีสภาวะของผู้ป่วย



แบบประเมิน เปรียบเทียบการใช้ภาชนะสำหรับตวงปัสสาวะ

สำหรับเจ้าหน้าที่

หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม

คำชี้แจง ขอให้ผู้ประเมิน (เจ้าหน้าที่) ได้กรุณาแสดงความคิดเห็น โดยเปรียบเทียบการใช้งานในการตวงปัสสาวะ ระหว่าง แกลลอนขนาด 5000 ซีซี และ ขวดใส 1,000 ซีซี โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่าดีที่สุด

เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ขวดใส 1,000 ซีซี	แกลลอน 5000 ซีซี
1. ความสามารถในการรองรับปัสสาวะได้ดี		
2. ความสะอาดของภาชนะ		
3. มีความสะดวก ใช้งานได้ง่าย		
4. มีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ		
5. มีความถูกต้องแม่นยำชัดเจน ในการบันทึกจำนวนปัสสาวะ		
6. สามารถล้างทำความสะอาดได้ง่าย		
7. ความพึงพอใจโดยรวม		

ข้อเสนอแนะ

.....  
.....



แบบประเมิน เปรียบเทียบการใช้ภาชนะสำหรับตวงปัสสาวะ

### สำหรับผู้ป่วย

หอผู้ป่วยนรีเวชกรรม

คำชี้แจง ขอให้ผู้ประเมิน (ผู้ป่วย) ได้กรุณาแสดงความคิดเห็น โดยเปรียบเทียบการใช้งานในการตวงปัสสาวะ ระหว่าง แกลลอนขนาด 5000 ซีซี และ ขวดใส 1,000 ซีซี โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่าดีที่สุด

เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณา	ขวดใส 1,000 ซีซี	แกลลอน 5000 ซีซี
1. ความสามารถในการรองรับปัสสาวะได้ดี		
2. ความสะอาดของภาชนะ		
3. มีความสะดวก ใช้งานได้ง่าย		
4. มีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ		
5. ความพึงพอใจโดยรวม		

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

### ข้อเสนอแนะของผู้ป่วย

แกลลอนมีความ แข็งแรงมั่นคง เถ่ง่าย ปัสสาวะไม่ล้นออกมาไม่เลอะเทอะ เหมือนขวดน้ำเกลือพลาสติกซึ่งมีขนาดเล็กกว่าไป

### ข้อเสนอแนะของบุคลากร

ขวดน้ำเกลือพลาสติกมีน้ำหนักเบา คว้าง่าย เสี่ยงต่อปัสสาวะหกเลอะเทอะ แต่ควรมีการเปลี่ยนแกลลอนทุกๆ 4 เดือนเพื่อความสะดวกของภานะ

งบประมาณที่ใช้ จำนวนเงิน 6 บาท/1 แกลลอน

### ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เป็นการพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อความปลอดภัยและความพึงพอใจต่อผู้รับและผู้ให้บริการ
2. พัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยงานอย่างต่อเนื่องโดยใช้แนวคิดจากการแก้ปัญหาในการให้บริการ



## ข้อมูลนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อผลงานนวัตกรรม นวัตกรรมถุงเย็นกายสบายใจ

ชื่อผู้จัดทำ นางทับทิม วงภักดี

สมาชิกทีม บุคลากรสังกัดหอผู้ป่วยเคมีบำบัด

ชื่อหน่วยงาน หอผู้ป่วยเคมีบำบัด งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รายละเอียดเกี่ยวกับผลงานนวัตกรรม

### (1) จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำหรือคิดค้นนวัตกรรม

หอผู้ป่วยเคมีบำบัดให้บริการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มารับยาเคมีบำบัดและดูแลต่อเนื่องเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ผู้ป่วยมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่มารับยาเคมีบำบัดสูตร IDAC, Hyper CVAD หลังรับยาเคมีบำบัด 2 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะมีภาวะเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดงและเกล็ดเลือดต่ำ ต้องได้รับการเติมเลือดและส่วนประกอบของเลือด ในส่วนของกิจกรรมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ นอกจากจะดูแลป้องกันเลือดออกแล้ว ยังมีกิจกรรมที่สำคัญคือ การฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือดขาวซึ่งต้องฉีดเข้าใต้ผิวหนัง ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำเสี่ยงต่อการเกิดเลือดออกหลังการฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือดได้ หรือเกิด Hematoma บริเวณที่ฉีดยา

ดังนั้น ภายหลังจากฉีดยากระตุ้นเม็ดเลือดขาว พยาบาลต้องใช้เจลเย็นประคบเพื่อลดอาการบวม ลดเลือดออกหลังฉีดยา และลดการเกิด Hematoma แต่ก่อนที่จะใช้เจลเย็นประคบให้ผู้ป่วยพยาบาลต้องใช้ผ้าห่อเจลเย็นก่อนเพื่อไม่ให้เจลเย็นเปียกเสื้อผ้าผู้ป่วย ซึ่งหอผู้ป่วยยังไม่มีผ้าห่อเจลสำหรับใช้ในกรณีนี้ ดังนั้นผู้จัดทำจึงได้ผลิตถุงเย็นกายสบายใจเพื่อใช้ในกิจกรรมนี้ รวมถึงใช้ในกิจการอื่นๆ เช่นการประคบเย็น เป็นต้น เมื่อเกิดอาการบวมของกล้ามเนื้อ หรือบริเวณที่แทงเข็มเมื่อเกิดอาการบวมของหลอดเลือด

### (2) ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำ: 1 เดือน

(3) ลักษณะผลงานนวัตกรรม: นวัตกรรมนี้เป็นผลงานที่พัฒนาคิดค้นขึ้นใหม่คือ ถุงเย็นกายสบายใจสำหรับใส่เจลเย็นประคบบริเวณที่ฉีดยา และเข้ากับบริบทกับการใช้งานภายในหอผู้ป่วย

เป้าหมาย: เพื่อลดอาการบวม ลดภาวะเลือดออกภายหลังการฉีดยา และลดการเกิด Hematoma

หลักการและขั้นตอนพัฒนานวัตกรรม:

การพัฒนานวัตกรรมครั้งนี้ใช้วิธีการคิดค้นโดยยึดหลักความปลอดภัยของผู้ป่วยและความสะดวกในการปฏิบัติ การพยาบาล



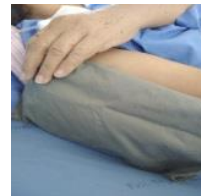
ถุงผ้าเย็น



ถุงผ้าและถุงน้ำแข็ง



นำมาประกอบ



ใช้ประคบผู้ป่วย



ตัวชี้วัด ผลผลิต/ผลลัพธ์:

1. ตั้งแต่เดือน มกราคม ถึง กันยายน พ.ศ. 2562 ไม่มีอุบัติการณ์การเกิดอาการบวม และ Hematoma บริเวณที่ฉีดยา
2. พยาบาลผู้ใช้งานมีความพึงพอใจในนวัตกรรมถุงเย็นกายสบายใจร้อยละ 90
3. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในนวัตกรรมถุงเย็นกายสบายใจร้อยละ 90

งบประมาณที่ใช้: ราคาประมาณ 100 บาท /ชิ้น

ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม:

- 1) ลดอุบัติการณ์การเกิดอาการบวมและเลือดออก (Hematoma) บริเวณที่ฉีดยา
- 2) บุคลากรในหอผู้ป่วยทุกระดับเกิดกระบวนการเรียนรู้ในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพงาน
- 3) พยาบาลมีอุปกรณ์ช่วยให้สะดวกในการปฏิบัติงานสามารถตอบสนองความต้องการได้ทันที่
- 4) ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ



## ข้อมูลนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ชื่อผลงานนวัตกรรม สายรัก ผูกใจ

ผู้จัดทำ 1.นางสุแก้ว โนภีระ 2.นางกาญจน์ กั้นธะ

ชื่อหน่วยงาน หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

รายละเอียดเกี่ยวกับผลงานนวัตกรรม

### (1) จุดเริ่มต้นหรือที่มาของการจัดทำหรือคิดค้นนวัตกรรม

หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม รับผู้ป่วยอายุแรกเกิด ถึง 15 ปี อยู่ในภาวะวิกฤติ เนื่องจากเป็นเด็กและอยู่ท่ามกลางบุคคลที่ไม่คุ้นเคย มักจะร้องไห้ต่อต้าน ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา และปลอบได้ยาก นอกจากนี้ผู้ป่วยแต่ละรายอาจได้รับการทำหัตถการหลายอย่างร่วมด้วย เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ การใส่สายสวนให้อาหาร การใส่สายสวนปัสสาวะ เป็นต้นซึ่งอาจได้รับการผูกยึดก่อนให้การรักษา แต่เดิมผ้าผูกข้อมือ เพื่อผูกยึดผู้ป่วย มี 2 ชนิด คือชนิดที่มีขนาดใหญ่เกินไป ทำให้หลวมไม่เหมาะสมกับเด็กและทารก และอีกชนิดเป็นแบบที่มีขนาดเล็กเกินไป ทำให้รัดข้อมือทารกจนเกิด mild cyanosis แล้วจำนวน 1 ครั้ง และจากอุบัติการณ์ endotracheal tube เลื่อนหลุด ปี 2561 เท่ากับ 0.1 ครั้ง/ On ETT 100 วัน และปี 2562 เท่ากับ 0.49 ครั้ง/ On ETT 100 วัน (เกณฑ์ 0.16 ครั้ง/ On ETT100 วัน )

ดังนั้นคณะผู้จัดทำจึงได้คิดนวัตกรรมผ้าผูกข้อมือ ชื่อว่า “สายรัก ผูกใจ “ เพื่อใช้ผูกยึดผู้ป่วย ป้องกันการเกิดอุบัติการณ์จากอุปกรณ์ต่างๆเลื่อนหลุดจากการดีดไปมา โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดการเสียดสีหรือเลือดไปเลี้ยงส่วนปลายมือ, ปลายเท้า ไม่สะดวก

(2) ระยะเวลาที่ใช้ในการจัดทำนวัตกรรม 6 เดือน

(3) ลักษณะผลงานนวัตกรรม - เป็นสิ่งที่คิดค้นขึ้นใหม่

### เป้าหมาย

- 1.ลดการเกิดอุบัติเหตุการฉีกขาดจากอุปกรณ์ต่างๆเลื่อนหลุด ขณะรักษา
2. ไม่เกิด Pressure injury จากแรงเสียดสี หรือ cyanosis ที่ข้อมือ ข้อเท้า ในผู้ป่วยเด็กและทารก ที่ได้รับการผูกยึด

### หลักการและขั้นตอน

1. เลือกขนาดชนิดของไหมพรม เส้นใหญ่ ลักษณะนุ่ม สีต่างๆ
2. ถักไหมพรมเป็นแผ่น สำหรับทารก ขนาดกว้าง 4 เซ็นติเมตร X ยาว 70 cm สำหรับเด็ก ขนาดกว้าง 6 cm X ยาว 90 cm โดยไม่ แน่นจนเกินไป
- 3.ติดกระดุมพลาสติกที่ปลายทั้ง 2 ด้านของไหมพรมถัก ด้านละ 2 เม็ด เพื่อให้ด้านหนึ่งยึดกับผู้ป่วย อีกด้านหนึ่งยึดกับเตียง
4. เปลี่ยนสายทุกครั้งที่เป็นเดือน หรือเมื่อเปลี่ยนตัวผู้ป่วย

### ตัวชี้วัด ผลผลิต/ผลลัพธ์

1. อัตราการเกิด Pressure injury ที่ข้อมือ ข้อเท้า ในผู้ป่วย ทารกและเด็กที่ได้รับการผูกยึด เท่ากับ 0
2. อัตราการเกิดอุบัติเหตุการฉีกขาดจากท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด ที่มีสาเหตุจากการผูกยึดไม่มีประสิทธิภาพ เท่ากับ 0

งบประมาณที่ใช้ จำนวนเงิน 20 บาท/ชิ้น

### ประโยชน์ที่ได้รับจากผลงานนวัตกรรม

การใช้งานนวัตกรรมนี้ จะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กได้ใช้วัสดุที่เหมาะสมกับขนาดตัวของเด็ก ซึ่งจะมีสี สีสัน สวยงาม และอ่อนนุ่ม ไม่ก่อให้เกิดอันตรายจากการผูกยึดผู้ป่วย แต่ อย่างไรก็ตามการป้องกันท่อช่วยหายใจ เลื่อนหลุด อาจมีสาเหตุอื่นๆประกอบด้วย เช่น การบิดหน้าไปมา พลาสเตอร์ยึดท่อช่วยหายใจหลวม จาก น้ำลาย เป็นต้น

คนเด่น : นายชยุต ใหม่เขียว

งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



วุฒิการศึกษาสูงสุด พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จากสถาบันการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สถานที่ทำงานในปัจจุบันงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## ประวัติการทำงาน

เริ่มรับราชการ เมื่อวันที่ 15 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2537

ตำแหน่ง พยาบาล สังกัดฝ่ายการพยาบาล

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ผู้ตรวจการพยาบาล

สังกัด งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป

รวมเวลาราชการ (นับถึง 31 ธันวาคม 2562) 25 ปี 9 เดือน

## ผลงานตามค่านิยม “CQIT”

### 1. C = Customer Focus

เป็นทีมนำในการทำโครงการ patient journey map ของฝ่ายการพยาบาลในปี 2561 เพื่อประเมินความคาดหวังและความต้องการของผู้รับบริการพบว่าประเด็นสำคัญในการพัฒนาได้แก่การให้ข้อมูล สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมบริการ เป็นบุคคลที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างเสมอภาค เคารพในสิทธิของผู้ป่วย เป็นสำคัญ ยึดหลักผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้บริการที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม วิญญาณ ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน ให้การบริการผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ และมีอัธยาศัยดี ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ครอบครัวสามารถให้การสนับสนุนดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ร่วมในการวิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการและพัฒนาระบบการให้บริการขององค์กร เป็นที่ยอมรับและชื่นชมของเพื่อนร่วมงานและผู้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอจนประสบความสำเร็จในการรับรางวัลที่สำคัญของคณะแพทยศาสตร์ ได้แก่

- 1.1 เกียรติบัตรเจ้าหน้าที่ที่ได้รับคำชมจากผู้รับบริการ ประจำปี 2546 จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 1.2 เกียรติบัตรข้าราชการดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2550 จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 1.3 รางวัลโล่เชิดชูเกียรติ ในฐานะผู้ได้รับรางวัลผลงาน R2R ดีเด่นระดับตติยภูมิ จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วันที่ 23 กันยายน 2554 ณ ห้องประชุมชั้น 2 อาคารเรียนรวม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 1.4 รางวัลบุญสมมาร์ติน ประจำปี พ.ศ. 2559 จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 1.5 รางวัลหนึ่งในร้อย ประจำปี 2561 จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## 2. Q= Quality

ปฏิบัติงานด้วยความสุจริต เทียงตรง มีความรับผิดชอบ เป็นผู้ที่มีการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยศึกษาค้นคว้าจากแหล่งความรู้ต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ มีความตั้งใจและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้เกิดผลสำเร็จในด้านต่างๆ ดังนี้

**2.1 ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล** เป็นที่ปรึกษาคุณภาพโรงพยาบาล (Quality coach) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลทั้งภายในคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และโรงพยาบาลเครือข่ายในความรับผิดชอบของศูนย์ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HACC CMU)

### 2.2 หัวหน้าโครงการวิจัย/ ผู้วิจัยหลัก

- 1) ผลของการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันภาวะเยื่อช่องปากในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
- 2) ผลของการเจือจาง Dexamethasone ในการให้ยาทางหลอดเลือดดำต่ออาการคันตามร่างกาย ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
- 3) ผลของการเจือจาง Dexamethasone ในการให้ยาทางหลอดเลือดดำต่ออาการคันตามร่างกาย ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด และการบูรณาการ Lean management ในการบริหารยา Pre-med ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด
- 4) ผลของโปรแกรมการให้ความรู้เชิงปฏิบัติการต่อการบริหารเคมีบำบัดของพยาบาล
- 5) ผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 9 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- 6) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 9 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- 7) ผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่



8) คุณภาพชีวิตผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

9) Mini-research เรื่องผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองตามการรับรู้ของผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

## 2.3 วิทยากร

### 2.3.1 ด้านงานพัฒนาคุณภาพ

1) วิทยากรกลุ่มเรื่อง HA 201 วันที่ 15-16 กุมภาพันธ์ 2560 ให้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ณ อาคารเฉลิมพระบารมีชั้น15 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

2) วิทยากรกลุ่มเรื่อง HA 305 วันที่ 28-29 พฤษภาคม 2560 ให้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ณ อาคารเฉลิมพระบารมีชั้น15 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

3) วิทยากรอบรมโครงการ Quality junior ให้แก่พยาบาล ฝ่ายการพยาบาล ครั้งที่1 วันที่ 21-22 กันยายน 2560 และครั้งที่ 2 วันที่ 20-22 ธันวาคม 2560 ณ ห้องประชุมชั้น 15 อาคารเฉลิมพระบารมี จัดโดยฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

4) วิทยากรเรื่อง การประกันและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล รุ่นที่ 1 วันที่ 10 และ 11 ตุลาคม 2560 เวลา 13.00-16.00 น. รุ่นที่ 2 วันที่ 16 และ 18 ตุลาคม 2560 เวลา 13.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ชั้น 9 ให้แก่บุคลากรศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

5) วิทยากรเรื่อง การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย วันที่ 9-10 มกราคม 2561 ณ ห้องประชุมศรีเวียงพิงค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จัดโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

6) วิทยากรกลุ่มหลักสูตร HA201 : พื้นฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล วันที่ 13-15 กุมภาพันธ์ 2561 ณ ห้องประชุมชั้น 15 อาคารเฉลิมพระบารมี คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดโดยศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

7) วิทยากรเรื่องเรื่อง โครงการ patient journey map วันที่ 12 มีนาคม 2561 ณ ห้องประชุมชั้น 8 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

8) วิทยากรเรื่องทบทวนตัวชี้วัดการประกันคุณภาพทางการพยาบาล KPI แนวปฏิบัติทางการพยาบาลเรื่องการสวนคาสายสวนปัสสาวะ และแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเรื่องการสวนปัสสาวะด้วยตนเอง ในการอบรมเรื่องทบทวนตัวชี้วัดและแนวปฏิบัติทางการพยาบาล การประกันคุณภาพทางการพยาบาล วันที่ 5 มีนาคม 2561 ณ ห้องประชุมชั้น 8 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

9) วิทยากรการอบรมเรื่องจริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย วันที่ 26 และ 28 มีนาคม 2561 ณ ห้องประชุมชั้น 15 อาคารสุจิตินโณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

10) วิทยากรเรื่อง “เสริมคุณค่าบทบาทบริหาร...ด้วยการนิเทศแบบสวนดอก” วันที่ 4 เมษายน 2561 ณ ห้องประชุมชั้น 15 อาคารสุจิตินโณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

11) วิทยากร เรื่อง “เติมความรู้ การใช้ Tool คุณภาพ” วันที่ 28 พฤษภาคม 2561 เวลา 8.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมชั้น 15 อาคารเฉลิมพระบารมี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

12) วิทยากรเรื่อง Advance Nursing Management วันที่ 11-12 มิถุนายน 2561 ณ ห้องประชุมชั้น 15 อาคารสุจิตต์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

13) วิทยากรโครงการปฐมนิเทศ ประจำปี 2562 หัวข้อ Falling วันที่ 5 กรกฎาคม 2562 เวลา 10.00-12.00 น. ณ ห้องประชุมชั้น 15 อาคารเฉลิมพระบารมี และหัวข้อการปฏิบัติงานปลอดภัย ไร้ความเสี่ยง วันที่ 10 กรกฎาคม 2562 เวลา 08.15-10.00 น. ณ ห้องประชุมชั้น 15 อาคารสุจิตต์

14) วิทยากรการนิเทศทางการพยาบาล วันที่ 25-26 กรกฎาคม 2562 ให้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาล โรงพยาบาลประสาท จังหวัดเชียงใหม่

15) วิทยากรการอบรมวิชาการเรื่อง จริยธรรมวิชาชีพการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย วันที่ 2 กันยายน 2562 ณ ห้องประชุมชั้น 15 อาคารสุจิตต์

16) ผู้ช่วยวิทยากร แบ่งปันประสบการณ์ในหัวข้อเรื่อง "Situation Awareness (SA)" โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตร "พัฒนาอาจารย์ใหม่ Associated Instructor" รุ่นที่ 1 Module 5 AI Journey วันที่ 27-28 กันยายน 2562 ณ โรงแรม Horizon Village & Resort อ.ดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่

### 2.3.2 ด้านคลินิก

1) วิทยากรบรรยายเรื่อง Symposium I: Case-based approaches palliative care review วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2560 เวลา 10.00 - 12.00 น. ณ อาคารเรียนรวม 50 ปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2) วิทยากรภาคปฏิบัติการฝึกอบรมระยะสั้นสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด (หลักสูตร 10 วัน) แก่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง จัดโดยฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ รุ่นที่ 1-11

3) วิทยากรภาคทฤษฎีการฝึกอบรมระยะสั้นสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด (หลักสูตร 10 วัน) ในหัวข้อการบริหารเคมีบำบัด แก่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง จัดโดยฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ รุ่นที่ 1-11

4) วิทยากรบรรยายเรื่องคุณภาพชีวิตและการดูแลในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด และการบริหารเคมีบำบัดอย่างปลอดภัย โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง รุ่นที่ 1-6

5) วิทยากรบรรยายเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยก่อนการรักษาด้วยเคมีบำบัดและการพยาบาลผู้ป่วยขณะได้รับเคมีบำบัด การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งหลักสูตร 4 เดือน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รุ่นที่ 1-8

6) วิทยากรบรรยายเรื่องอาการข้างเคียงจากการรักษาและการจัดการอาการข้างเคียง : ระบบทางเดินอาหารการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งหลักสูตร 4 เดือน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รุ่นที่ 1-5

### 3. I= Innovation

สร้างสรรค์และปรับปรุงงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

#### 3.1 ผลงานที่ได้รับการเผยแพร่ตีพิมพ์

1) ชยุต ใหม่เขียวและคณะ. (2556). Proceeding งานวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่. ใน รศ.ดร.ดวงฤดี ลาสุชะ. สังเคราะห์ปัญญา พัฒนาองค์ความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุ ผลงานวิชาการนำเสนอในการประชุมวิชาการ “การจัดการความรู้เพื่อดูแลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21” หน้า 72-79. เชียงใหม่: กู๊ดเวิร์ค มีเดีย.

2) ดวงฤดี ลาสุชะ กนกพร สุคำวัง บำเหน็จ แสงรัตน์ พิมพกา ปัญญาใหญ่ อรพรรณ จุลมุลี ลดารัตน์ สาภินันท์ ปาลิรัตน์ ไตรไพบูลย์ ชยุต ใหม่เขียว และกัญญา บุตรจันทร์. (2556). Proceeding งานวิจัยเรื่องการพัฒนาชุดปรับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ใน รศ.ดร.ดวงฤดี ลาสุชะ. สังเคราะห์ปัญญา พัฒนาองค์ความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุ ผลงานวิชาการนำเสนอ ในการประชุมวิชาการ “การจัดการความรู้เพื่อดูแลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21” หน้า 64-71. เชียงใหม่: กู๊ดเวิร์ค มีเดีย.

3) ชยุต ใหม่เขียว. (2013). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความเหนื่อยล้า. ใน : ผศ.พญ. บุษยมาศ ชิวสกุลยง. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง Palliative care. หน้า 325 -330. เชียงใหม่: กลางเวียงการพิมพ์.

4) ชยุต ใหม่เขียว. (2013). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน. ใน: ผศ.พญ.บุษยมาศ ชิวสกุลยง. การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง Palliative care. หน้า321 -324. เชียงใหม่: กลางเวียงการพิมพ์.

5) ชยุต ใหม่เขียวและคณะ. (2013). ผลของโปรแกรมการฝึกอบรมระยะสั้นต่อการบริหารเคมีบำบัดของพยาบาล. พยาบาลสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 1 : 23 - 33.

6) ชยุต ใหม่เขียวและคณะ. (2011).ผลการเจือจาง Dexamethasone ในการให้ทางหลอดเลือดดำ ต่ออาการคันตามร่างกายในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. พยาบาลสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 1: 64 - 77.

7) ชยุต ใหม่เขียวและเดชา ทำดี. (2010) ผลของการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันภาวะเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด. พยาบาลสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 1: 86 - 95.

### 3.2 คู่มือ แนวทางปฏิบัติ

1) คู่มือปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ในปี พ.ศ. 2553 และใช้ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน เป็นคู่มือที่ใช้ประกอบการปฏิบัติงานแก่พยาบาลให้เป็นแหล่งในการหาความรู้ในการทำงาน เกิดความมั่นใจในการทำงาน

2) แนวทางการบริหารยาเคมีบำบัด ร่วมกับคณะกรรมการ Excellence in Cancer nursing service ฝ่ายการพยาบาล ในปี พ.ศ. 2553 และใช้ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ประกอบด้วย มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด แนวทางปฏิบัติการส่งเคมีบำบัดผสมและรับเคมีบำบัดที่ผสมเสร็จแล้ว แนวทางปฏิบัติการให้เคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ แนวทางปฏิบัติการป้องกันและจัดการภาวะ Hypersensitivity reaction แนวทางปฏิบัติ การป้องกันและจัดการภาวะรั่วซึมของยาออกนอกหลอดเลือดดำ (Extravasation) แนวทางปฏิบัติการกำจัดสารคัดหลั่งของผู้ป่วยเคมีบำบัด และแนวทางปฏิบัติการจัดการเคมีบำบัดปนเปื้อนหรือหกหยด (Spill)

3) วัตถุประสงค์การบริหารเคมีบำบัดและการจัดการเคมีบำบัดปนเปื้อน ปี พ.ศ. 2553 และใช้ต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน เป็นวัตถุประสงค์เพื่อประกอบการเรียนรู้เรื่องการบริหารเคมีบำบัดแก่พยาบาล ให้เกิดความรู้ความเข้าใจจากการเห็นตัวแบบที่เป็นภาพเคลื่อนไหว ซึ่งวัตถุประสงค์นี้เผยแพร่แก่โรงพยาบาลต่างๆ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด

4) แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด ในปี พ.ศ. 2553 โดยมีสาระสำคัญคือการประเมินผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดและการส่งเสริมการดูแลตนเองโดยใช้กระบวนการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผลการใช้แนวทางปฏิบัติพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มขึ้นและมีความพึงพอใจในระดับมาก ซึ่งยังใช้แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

5) นวัตกรรมชื่อที่เขวอนขวตระบายติดเสาน้ำเกลือ เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีขวตระบายสารคัดหลั่งต่างๆ

6) คู่มือที่ใช้ในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองขณะได้รับเคมีบำบัด

7) คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ปี พ.ศ. 2554

8) นวัตกรรมชื่อ palliative care kit เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

### 3.3 บทความวิชาการ

1) บทความวิชาการเรื่อง ความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ ในวารสารสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชน ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 มีนาคม 2552 หน้า 9-12 จัดทำโดยฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

2) บทความวิชาการ โรคข้อเข่าเสื่อม ในวารสารสร้างเสริมสุขภาพสำหรับประชาชน ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 มีนาคม 2552 หน้า 13-18 จัดทำโดยฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

## 4. I= Integrity

ปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบต่างๆ ที่กำหนดขึ้นโดยเคร่งครัด ไม่เคยกระทำผิดต้องโทษใดๆ เป็นผู้ มีระเบียบวินัยในการทำงาน ประพฤติปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างแก่บุคลากรทุกระดับ ให้ความเคารพต่อ ผู้บังคับบัญชา รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้อื่น เป็นผู้ตรงต่อเวลา ปฏิบัติงานโดยยึดหลัก จริยธรรมตามมาตรฐานวิชาชีพ อีกทั้งเป็นทีมำในการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมในงานการพยาบาลผู้ป่วย พิเศษทั่วไป ฝ่ายการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการปลอดภัย จนประสบความสำเร็จและได้รับ รางวัลจากองค์กรภายนอก ดังนี้

4.1 รางวัลรองชนะเลิศแนวปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล จากสภาการ พยาบาล ตามโครงการพัฒนาคุณภาพเรื่อง “นิเทศอย่างเข้าใจ ใช้การมีส่วนร่วมอย่างเข้าถึง คำนึงถึงการ พัฒนาจริยธรรม นำคุณค่าสู่การพยาบาล” ในการประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการเรื่อง “จริยธรรม: คุณค่า แห่งวิชาชีพการพยาบาล” วันที่ 6-8 กันยายน 2560 ณ สภาการพยาบาล

4.2 รางวัลแนวปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาล จากสภาการพยาบาล ตามโครงการพัฒนาคุณภาพเรื่อง “Safety culture บนฐานจริยธรรม Suandok Ethical Risk Model & C3THER พิเศษทั่วไปทำด้วยใจ...สำเร็จด้วยทีม” ในการประชุมวิชาการเรื่อง “จริยธรรม: ความท้าทายทาง จริยธรรมใน การพยาบาลยุค Thailand 4.0” วันที่ 5-7 กันยายน 2561 ณ สภาการพยาบาล

4.3 รางวัลดาราวอร์ด์ ซึ่งเป็นรางวัลเชิดชูคนดีปลุกสังคมด้วยหัวใจพระโพธิสัตว์ ปี 2559 จากเสถียร ธรรมสถาน

4.4 รางวัลพยาบาลผู้บำเพ็ญความดี “โครงการธนาคารความดี: สร้างสมคุณค่าพยาบาล” ประจำปี 2562 จากสภาการพยาบาล

4.5 เป็นที่ปรึกษา นิเทศการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมทางการพยาบาลในงานการพยาบาลผู้ป่วย พิเศษทั่วไป ส่งผลให้หอผู้ป่วยได้รับรางวัลจากสภาการพยาบาลจำนวน 2 รางวัลได้แก่ 1) นางสาวสุวรรณา

พานทอง ได้รับรางวัลชมเชยการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรม จากสภาการพยาบาล เรื่อง การพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย MRDOs หอผู้ป่วยตะวัน 4 และ 2) นางเจษฎา เทพศิริ พานทอง ได้รับรางวัลรองชนะเลิศการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรม จากสภาการพยาบาล เรื่อง Policy to Practice การพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 9 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

## 5. T= Teamwork

มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร ประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานอื่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับทุกคน ให้ความช่วยเหลือผู้ร่วมงานและทีมอย่างเต็มความสามารถ สนับสนุนให้ผู้ร่วมงานศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม กระตุ้นและให้กำลังใจผู้ร่วมงานในการพัฒนาคุณภาพในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ สร้างความสามัคคีในทีม มีความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่นโดยมีการวางเป้าหมายที่ชัดเจนร่วมกัน ยอมรับในคุณค่าของผู้อื่น เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน เสริมสร้างสัมพันธภาพอันดีต่อกัน แบ่งปันความรู้และประสบการณ์เพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมาย โดยเข้าร่วมเป็นกรรมการและเกิดผลงานที่โดดเด่นดังนี้

### 5.1 กรรมการ

- 1) กรรมการ NQIC ฝ่ายการพยาบาล ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนแผนกลยุทธ์ของฝ่ายการพยาบาล
- 2) กรรมการนิเทศ ฝ่ายการพยาบาล ทำหน้าที่ส่งเสริมการนำการนิเทศแบบสวนดอกลงสู่การปฏิบัติให้เกิดผลลัพธ์ทั้งทางคลินิกและการบริหารที่ชัดเจน พัฒนาแบบประเมินความเป็น Excellence in nursing service และสมรรถนะของผู้นิเทศทางการพยาบาลแบบสวนดอก
- 3) กรรมการ QA และ CQI ฝ่ายการพยาบาล ทำหน้าที่ในการประกันคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในฝ่ายการพยาบาล
- 4) กรรมการ HRD ฝ่ายการพยาบาล ทำหน้าที่ในการพัฒนาสมรรถนะให้แก่บุคลากรของงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไปและภาพรวมของฝ่ายการพยาบาล
- 5) กรรมการ APN ฝ่ายการพยาบาล ทำหน้าที่ในการวางแผนร่วมกับฝ่ายการในการพัฒนาศักยภาพของ APN
- 6) กรรมการขับเคลื่อนระบบและกลไกจริยธรรม ฝ่ายการพยาบาล ทำหน้าที่ในการผลักดันการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมในฝ่ายการพยาบาล จนได้รับชื่อเสียงที่โดดเด่นและได้รับการยกย่องจากองค์กรทั้งในและต่างประเทศ

### 5.2 ผลงานของตนเองและของทีม/กลุ่มที่ได้รับรางวัล

1) รางวัลผลงาน R2R ดีเด่น กลุ่มตติยภูมิ ประจำปี 2554 ผลงานวิจัยเรื่อง “ผลของการเจือจาง Dexamethasone ในการให้ยาทางหลอดเลือดดำต่ออาการคันตามร่างกายในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด” จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและภาคีเครือข่าย R2R ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำ สู่งานวิจัย (Routine to Research; R2R) ครั้งที่ 4 “เชื่อมพลังเครือข่าย ขยายคุณค่างานประจำ” วันที่ 21 กรกฎาคม 2554 ณ อาคารชาเลนเจอร์ อิมแพ็ค เมืองทองธานี จัดโดย สวรส. และภาคีเครือข่าย R2R

2) รางวัลรองชนะเลิศแนวปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับระบบและกลไกจริยธรรมทางการแพทย์ จาก สภาการพยาบาล ตามโครงการพัฒนาคุณภาพเรื่อง “นิเทศอย่างเข้าใจ ใช้การมีส่วนร่วมอย่างเข้าถึง คำนึงถึงการพัฒนาจริยธรรม นำคุณค่าสู่การพยาบาล” ในการประชุมวิชาการเชิงปฏิบัติการเรื่อง “จริยธรรม: คุณค่าแห่งวิชาชีพการพยาบาล” วันที่ 6-8 กันยายน 2560 ณ สภาการพยาบาล

3) รางวัลแนวปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับระบบและกลไกจริยธรรมทางการแพทย์ จากสภาการพยาบาล และได้รับรางวัล Popular Vote ระดับที่ 4 ตามโครงการพัฒนาคุณภาพเรื่อง “Safety culture บนฐานจริยธรรม Suandok Ethical Risk Model & C3THER พิเศษทั่วไปทำด้วยใจ...สำเร็จด้วยทีม” ในการประชุมวิชาการเรื่อง “จริยธรรม: ความท้าทายทางจริยธรรมในการพยาบาลยุค Thailand 4.0” วันที่ 5-7 กันยายน 2561 ณ สภาการพยาบาล

4) รางวัลชนะเลิศการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมของฝ่ายการพยาบาล จากสภาการพยาบาล ปี 2560-2561 และรางวัลองค์กรที่มุ่งมั่นพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ปี 2562

5) รางวัลการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรม ได้แก่ 1) นางสาวสุวรรณา พานทอง ได้รับรางวัลชมเชย การพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรม จากสภาการพยาบาล เรื่อง การพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย MRDOs หอผู้ป่วยตะวัน 4 และ 2) นางเจษฎา เทพศิริ พานทอง ได้รับรางวัลรองชนะเลิศการพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรม จากสภาการพยาบาล เรื่อง Policy to Practice การพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย หอผู้ป่วยพิเศษเฉลิมพระบารมี 9 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษทั่วไป ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่





## แบบบันทึกข้อมูลโครงการธนาคารความดี



### ประวัติส่วนบุคคล

นางสาวธิติสดา ชื่นใจ

อายุ 28 ปี

สำเร็จการศึกษา ปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สถานที่ทำงาน หน่วยตรวจฉุกเฉิน งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน

### รายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและสิ่งที่ท่านได้ดำเนินการ

ในวันที่ 27-30 เมษายน พ.ศ.2562 ที่ผ่านมา ข้าพเจ้าได้ไปพักผ่อนที่อุทยานแห่งชาติเกาะสิมิลัน จังหวัดภูเก็ต ในระหว่างการเที่ยวชมเกาะสิมิลัน ได้พบกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด เมื่อเจ้าหน้าที่อุทยานแห่งชาติ โบกมือขอความช่วยเหลือ เนื่องจากมีนักท่องเที่ยวชาย ชาวจีน อายุประมาณ 50 ปี จมน้ำ พบว่าผู้ป่วยไม่หายใจ ข้าพเจ้าจึงได้แจ้งว่าประกอบวิชาชีพพยาบาล ผ่านการอบรมหลักสูตรช่วยฟื้นคืนชีพ และเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วย เบื้องต้น ผู้ป่วยไม่มีชีพจร ข้าพเจ้าจึงได้ร้องขอทีมช่วยเหลือพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิต และทำการกดนวดหน้าอกทันที เนื่องจากบริเวณอุทยานฯ ไม่มีแพทย์ประจำ และไม่มีอุปกรณ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ ข้าพเจ้าจึงเป็นผู้นำและ บริหารจัดการในการช่วยฟื้นคืนชีพครั้งนี้ ระหว่างรอการช่วยเหลือจากทีมแพทย์และรถฉุกเฉิน จนกระทั่งผู้ป่วย กลับมามีชีพจรอีกครั้ง และถูกนำตัวส่งโรงพยาบาลเพื่อให้การรักษาต่อไป

### จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โปรดสะท้อนความรู้สึก/ ความคิด/ ประสบการณ์ที่ได้รับ

ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่เป็นมากกว่าสถานที่ทำงาน ทำให้ข้าพเจ้าเกิดการเรียนรู้ ผ่านการอบรมหลักสูตรสำคัญ ได้แก่ BLS, ACLS และ BLS instructor เพิ่มพูนทักษะของตนเอง มี ประสบการณ์ทำงานจนเกิดความชำนาญ สุดท้ายนี้ ทำให้ข้าพเจ้าได้รู้ว่าข้าพเจ้าสามารถเป็นพยาบาลได้ทุกที่ ทุกเวลา ไม่ใช่แค่อยู่ในโรงพยาบาลเท่านั้น จากเหตุการณ์ครั้งนี้ ได้สร้างความภาคภูมิใจให้กับข้าพเจ้า และทำให้ ทราบว่า หลักสูตรการช่วยฟื้นคืนชีพนั้น ความสำคัญอย่างยิ่ง จำเป็นสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ และประชาชนทั่วไป เพื่อใช้ในการช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตฉุกเฉินได้อย่างทันท่วงที

## ภาพกิจกรรม



