



HEALTH RESEARCH AND INNOVATION DAY 2019

28 JUNE 2019

รวมผลงาน **ABSTRACT**

คณาจารย์ และนักศึกษา
และหน่วยงานคู่ความร่วมมือ



โครงการ HEALTH RESEARCH AND INNOVATION DAY 2019

28 มิถุนายน 2562 เวลา 13.00–16.00 น.

ณ ลานชั้น 1 และ ชั้น 2 อาคารปิยชาติ 2 มธ.ศูนย์รังสิต

เวลา	รายละเอียดงาน		
09.45–10.30 น.	พิธีเปิดนิทรรศการแสดงผลงานวิชาการ ผลงานวิจัยและนวัตกรรมของอาจารย์ นักวิจัย นักศึกษา หน่วยงานคู่ความร่วมมือ โดย ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง อรพรรณ โพชนุกูล รองอธิการบดีฝ่ายการศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ณ ลานชั้น 1 อาคารปิยชาติ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มธ.ศูนย์รังสิต		
12.45–13.00 น.	ลงทะเบียน ณ ชั้น 2 อาคารปิยชาติ 2 มธ.ศูนย์รังสิต		
13.00–16.00 น.	นำเสนอผลงานวิจัย (Oral Presentation) ณ ชั้น 2 อาคารปิยชาติ 2 มธ.ศูนย์รังสิต		
	Family Health	Palliative Care	Nursing Education
	ห้อง 2003	ห้อง 2007	ห้อง 2024
	คณะกรรมการตัดสินการนำเสนอผลงาน	คณะกรรมการตัดสินการนำเสนอผลงาน	คณะกรรมการตัดสินการนำเสนอผลงาน
	๑. รศ.ดร.พวงผกา คงวัฒนานนท์ ๒. รศ.ดร.เอกอุมา อิมคำ ๓. ผศ.ดร.จีราภรณ์ กรรรมบุตร ผู้ประสานงานประจำห้อง : นางสาวสุนันทา เดชบุญ นางสาวพรอุษา ภัทรดิษฐ์	๑. อ.ดร.สารรัตน์ วุฒิอาภา ๒. ผศ.ดร.มยุรี นิรัทธาตร ๓. ผศ.ดร.เบญญพร บรรณสาร ผู้ประสานงานประจำห้อง : นางสาวฉัตรฤดี ผัฒรัตน์มณีกุล นางสาวคิวิพร เจริญผล	๑. รศ.ดร.นิตยา ตากวิริยะนันท์ ๒. ผศ.ดร.รังสิมันต์ สุนทรไชยา ๓. อ.บังอร ปิประทุม ผู้ประสานงานประจำห้อง : นางสาวอารีรัตน์ ชำนาญ นางสาวบัวชมพู เอกมาตร
13.00–13.15 น.	ผู้นำเสนอ 1: ผศ.จิณพิชญ์ชา มะมม ผลงานเรื่อง : The effects of a community-based discharge-planning model for continuing pressure ulcer care on wound healing rates, nutritional status, and infection rates of elderly patients in Thailand	ผู้นำเสนอ 1 : อ.ดร.บวรลักษณ์ ทองทวี ผลงานเรื่อง : ประสิทธิภาพของสมาชิกครอบครัวในการดูแลบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา	ผู้นำเสนอ 1: ผศ.ดร.ปรียกมล รัชกุล ผศ.พัชรพร แก้ววิมล อ.ศยามล รณพิพัฒน์ ผลงานเรื่อง : GURUVACCINE MOBILE APP: ALTERNATIVE WAY OF SELF-LEARNING FOR IMMUNIZATION HEALTH WORKER IN THAILAND
13.15–13.30 น.	ผู้นำเสนอ 2 : นายสิรภพ โตเสม ผลงานเรื่อง : การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และ ความรุนแรงของอาการ ในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่มีระดับความรุนแรงของอาการ ในระดับต่ำและระดับปานกลาง ในจังหวัดชัยนาท	ผู้นำเสนอ 2 : นส.วราภรณ์ อ่อนอนงค์ ผลงานเรื่อง : ผลของโปรแกรมการดูแลระยะท้ายของชีวิตที่ส่งต่อการรับรู้การตายสงบในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับยาเคมีบำบัด	ผู้นำเสนอ 2 : นส.พรทิพย์ สำริดเปี่ยม ผลงานเรื่อง : ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้ ภาระการดูแล และความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง
13.30–13.45 น.	ผู้นำเสนอ 3 : นส.กานต์ตรีน ศรีสุวรรณ ผลงานเรื่อง : ผลของโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กโรคสมาธิสั้น	ผู้นำเสนอ 3 : นส.ศศิวิมล สอนสำราญ ผลงานเรื่อง : อาการรบกวนในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด	ผู้นำเสนอ 3 : นส.พัทนินท์ สันตยากร ผลงานเรื่อง : ผลของโปรแกรมการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการกระตุ้นประสาทรับรู้ต่อการฟื้นฟูสภาพสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

หมายเหตุ ผู้นำเสนอเข้าร่วมการประกวดผลงานคือ ลำดับที่ 2, 3, 4 และ 5



โครงการ HEALTH RESEARCH AND INNOVATION DAY 2019

28 มิถุนายน 2562 เวลา 13.00-16.00 น.

ณ ลานชั้น 1 และ ชั้น 2 อาคารปิยชาติ 2 มธ.ศูนย์รังสิต

เวลา	รายละเอียดงาน		
	-นำเสนอผลงานวิจัย (Oral Presentation) ณ ชั้น 2 อาคารปิยชาติ 2 มธ.ศูนย์รังสิต		
	Family Health	Palliative Care	Nursing Education
	ห้อง 2003	ห้อง 2007	ห้อง 2024
13.45-14.00 น.	ผู้นำเสนอ 4 : นส.พรพิมล พรหมนัส ผลงานเรื่อง : ผลของโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่อความสามารถทางอารมณ์และสังคมในเด็กที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง	ผู้นำเสนอ 4 : นส.ธีรนุช จุดเพชรแจ่ม ผลงานเรื่อง : ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูล พฤติกรรมการป้องกันภาวะแขนบวม กับภาวะแขนบวมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดที่มีการตัดต่อมน้ำเหลือง	ผู้นำเสนอ 4 : นายสุทัศน์ ศุภนาม ผลงานเรื่อง : ปัจจัยทำนายภาวะเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระยะ 1 ปีแรก
14.00-14.15 น.	ผู้นำเสนอ 5 : นส.เยาวนาถ คำแก้ว ผลงานเรื่อง : ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่ออาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า	ผู้นำเสนอ 5 : นส.พัชรรัตน์ อันสีแก้ว ผลงานเรื่อง : ผลของโปรแกรมการดูแลระยะท้ายต่อผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองและการรับรู้ระยะท้ายของชีวิตที่สงบในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย	ผู้นำเสนอ 5 : นส.คันสนีย์ ณรงค์ศักดิ์ภูติ ผลงานเรื่อง : พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์และการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ของวัยรุ่นเร่ร่อนในเขตกรุงเทพมหานคร
14.15-14.30 น.	ผู้นำเสนอ 6 : นส.แสงวรรณ ตั้งแสงสกุล ผลงานเรื่อง : ความรู้ ทักษะคติ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลประคับประคองผู้ป่วยระยะท้ายของอสม.	ผู้นำเสนอ 6 : ผศ.ปริญญา แร่ทอง ผลงานเรื่อง : การรับรู้ของผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยต่อการยุติการรักษาเพื่อยืดชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้าย	ผู้นำเสนอ 6 : นางอัชฌาณัฐ วังโสม ผลงานเรื่อง : ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วยคนไทยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง: การศึกษาวิจัยแบบผสมผสานวิธีการ
14.30-14.45 น.	ผู้นำเสนอ 7 : นายธีระชล สาดสิน ผลงานเรื่อง : สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ผู้นำเสนอ 7 : นส.นภพรพัชร มั่งถึก ผลงานเรื่อง : การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มของการดูแลแบบประคับประคองร่วมกับการสวดมนต์ต่อความทุกข์สบายในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย	ผู้นำเสนอ 7 : ผศ.ทิพย์สุตา สำเนียงเสนาะ ผลงานเรื่อง : ผลของดนตรีและการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบคในผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง
14.45-15.00 น.	ผู้นำเสนอ 8 : อ.ดร.วิชิยา ยลพันธ์ ผลงานเรื่อง : ความเพียบพร้อมและอาการภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม	ผู้นำเสนอ 8 : ผศ.ดร.เยาวรัตน์ มัชฌิม ผลงานเรื่อง : ประสิทธิภาพของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา	ผู้นำเสนอ 8 : ผศ.ทัศนีย์ ภู่อำวงศ์ ผลงานเรื่อง : ทักษะคติและการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลในการสังเกตงานนิติเวช
15.30-16.00 น.	มอบรางวัล ณ ห้องประชุม 2003 อาคารปิยชาติ 2		
	กล่าวปิดโครงการ โดย รองศาสตราจารย์ ดร.ธีรนุช ห้านิรัตศัย คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์		

หมายเหตุ ผู้นำเสนอเข้าร่วมการประกวดผลงานคือ ลำดับที่ 2, 3, 4 และ 5



โครงการ HEALTH RESEARCH AND INNOVATION DAY 2019

28 มิถุนายน 2562 เวลา 13.00–16.00 น.

ผู้นำเสนอผลงาน Oral Presentation (Family Health)

ห้อง 2003

เวลา	รายละเอียดงาน
12.45–13.00 น.	ลงทะเบียน
13.00–16.00 น.	นำเสนอผลงานวิจัย (Oral Presentation) ณ ห้องประชุม 2003 ชั้น 2 อาคารปิยชาติ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มธ.ศูนย์รังสิต
	คณะกรรมการตัดสินการนำเสนอผลงาน ๑. รองศาสตราจารย์ ดร.พวงผกา คงวัฒนานนท์ ๒. รองศาสตราจารย์ ดร.เอกอุมา อิ่มคำ ๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ กรรรมบุตร ผู้ประสานงาน : นางสาวสุนันทา เดชบุญ และ นางสาวพรอุษา ภัทรดิษฐ์
13.00–13.15 น.	ผู้นำเสนอ 1 : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จิณพิชญ์ชา มะมม ผลงานเรื่อง : The effects of a community-based discharge-planning model for continuing pressure ulcer care on wound healing rates, nutritional status, and infection rates of elderly patients in Thailand
13.15–13.30 น.	ผู้นำเสนอ 2 : นายสิรภพ โตเสม ผลงานเรื่อง : การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และความรุนแรงของอาการในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่มีระดับความรุนแรงของอาการในระดับต่ำและระดับปานกลาง ในจังหวัดชัยนาท
13.30–13.45 น.	ผู้นำเสนอ 3 : นางสาวกานต์ตรีน ศรีสุวรรณ ผลงานเรื่อง : ผลของโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กโรคสมาธิสั้น
13.45–14.00 น.	ผู้นำเสนอ 4 : นางสาวพรพิมล พรหมนัส ผลงานเรื่อง : ผลของโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่อความสามารถทางอารมณ์และสังคมในเด็กที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง
14.00–14.15 น.	ผู้นำเสนอ 5 : นางสาวเยาวนาถ คำแก้ว ผลงานเรื่อง : ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่ออาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า
14.15–14.30 น.	ผู้นำเสนอ 6 : นางสาวแสงวรรณ ตั้งแสงสกุล ผลงานเรื่อง : ความรู้ ทักษะ และ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลระดับประคองผู้ป่วยระยะท้ายของอสม.
14.30–14.45 น.	ผู้นำเสนอ 7 : นายธีระชล สาดสิน ผลงานเรื่อง : สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
14.45–15.00 น.	ผู้นำเสนอ 8 : อาจารย์ ดร.วิชิยา ยลพันธ์ ผลงานเรื่อง : ความพึงพอใจและอาการภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
15.30–16.00 น.	มอบรางวัล ณ ห้องประชุม 2003 อาคารปิยชาติ 2
	กล่าวปิดโครงการ โดย รองศาสตราจารย์ ดร.ธีรนุช ห่านิรัตศัย คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

หมายเหตุ ผู้นำเสนอเข้าร่วมการประกวดผลงานคือ ลำดับที่ 2, 3, 4 และ 5



โครงการ HEALTH RESEARCH AND INNOVATION DAY 2019

28 มิถุนายน 2562 เวลา 13.00–16.00 น.

ผู้นำเสนอผลงานวิจัย Oral Presentation (Palliative Care)

ห้อง 2007

เวลา	รายละเอียดงาน
12.45–13.00 น.	ลงทะเบียน
13.00–16.00 น.	นำเสนอผลงานวิจัย (Oral Presentation) ณ ห้องประชุม 2007 ชั้น 2 อาคารปิยชาติ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มธ.ศูนย์รังสิต
	คณะกรรมการตัดสินการนำเสนอผลงาน ๑. อาจารย์ ดร.สารรัตน์ วุฒิอาภา ๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี นิรัตธราดร ๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เบญญพร บรรณสาร ผู้ประสานงาน : นางสาวฉัตรฤดี ผักรัตนมนีกุล นางสาวคิวิพร เจริญผล
13.00–13.15 น.	ผู้นำเสนอ 1 : อาจารย์ ดร.บวรลักษณ์ ทองทวี ผลงานเรื่อง : ประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
13.15–13.30 น.	ผู้นำเสนอ 2 : นางสาววราภรณ์ อ่อนอนงค์ ผลงานเรื่อง : ผลของโปรแกรมการดูแลระยะท้ายของชีวิตที่ส่งต่อการรับรู้การตายสงบในผู้ป่วยมะเร็งระยะ ท้ายที่ได้รับยาเคมีบำบัด
13.30–13.45 น.	ผู้นำเสนอ 3 : นางสาวศศิวิมล สอนสำราญ ผลงานเรื่อง : อาการรบกวนในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด
13.45–14.00 น.	ผู้นำเสนอ 4 : นางสาวธีรนุช จุดเพชรแจ่ม ผลงานเรื่อง : ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูล พฤติกรรมการป้องกันภาวะแขนบวม กับภาวะแขนบวมใน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดที่มีการตัดต่อมน้ำเหลือง
14.00–14.15 น.	ผู้นำเสนอ 5 : นางสาวพัชรรัตน์ อันสีแก้ว ผลงานเรื่อง : ผลของโปรแกรมการดูแลระยะท้ายต่อผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองและการรับรู้ ระยะท้ายของชีวิตที่สงบในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย
14.15–14.30 น.	ผู้นำเสนอ 6 : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปริญญา แร่ทอง ผลงานเรื่อง : การรับรู้ของผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยต่อการยุติการรักษาเพื่อยืดชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้าย
14.30–14.45 น.	ผู้นำเสนอ 7 : นางสาวนภพรพัชร มั่งถึก ผลงานเรื่อง : การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มของการดูแลแบบประคับประคองร่วมกับการสวดมนต์ต่อความสุข สบายในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย
14.45–15.00 น.	ผู้นำเสนอ 8 : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เยาวรัตน์ มัชฌิม ผลงานเรื่อง : ประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์ วิทยา
15.30–16.00 น.	มอบรางวัล ณ ห้องประชุม 2003 อาคารปิยชาติ 2
	กล่าวปิดโครงการ โดย รองศาสตราจารย์ ดร.ธีรนุช ห่านิรัตชัย คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

หมายเหตุ ผู้นำเสนอเข้าร่วมการประกวดผลงานคือ ลำดับที่ 2, 3, 4 และ 5



28 มิถุนายน 2562 เวลา 13.00-16.00 น.

28 มิถุนายน 2562 เวลา 13.00-16.00 น.

ผู้นำเสนอผลงานวิจัย Oral Presentation (Nursing Education) ห้อง 2024

เวลา	รายละเอียดงาน
12.45–13.00 น.	ลงทะเบียน
13.00–16.00 น.	นำเสนอผลงานวิจัย (Oral Presentation) ณ ห้องประชุม 2024 ชั้น 2 อาคารปิยชาติ 2 คณะพยาบาลศาสตร์ มธ.ศูนย์รังสิต
	คณะกรรมการตัดสินการนำเสนอผลงาน ๑. รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา ตากวิริยะนันท์ ๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รังสิมันต์ สุนทรไชยา ๓. อาจารย์บังอร ปิประทุม ผู้ประสานงาน : นางสาวอารีรัตน์ ชำนาญ และ นางสาวบัวชมพู เอกมาตร
13.00–13.15 น.	ผู้นำเสนอ 1 : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรียกมล รัชกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรพร แก้ววิมล อาจารย์ศยามล ร่มพิพัฒน์ ผลงานเรื่อง : GURUVACCINE MOBILE APP: ALTERNATIVE WAY OF SELF-LEARNING FOR IMMUNIZATION HEALTH WORKER IN THAILAND
13.15–13.30 น.	ผู้นำเสนอ 2 : นางสาวพรทิพย์ สำริดเปี่ยม ผลงานเรื่อง : ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้ การดูแล และความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง
13.30–13.45 น.	ผู้นำเสนอ 3 : นางสาวพัทธินันท์ สันตยากร ผลงานเรื่อง : ผลของโปรแกรมส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการกระตุ้นประสาทรับรู้ต่อการฟื้นฟูสภาพสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
13.45–14.00 น.	ผู้นำเสนอ 4 : นายสุทัศน์ ศุภนาม ผลงานเรื่อง : ปัจจัยทำนายภาวะเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระยะ 1 ปีแรก
14.00–14.15 น.	ผู้นำเสนอ 5 : นางสาวคันสนีย์ ณรงค์ศักดิ์ฤติ ผลงานเรื่อง : พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์และการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ของวัยรุ่นเร่ร่อนในเขตกรุงเทพมหานคร
14.15–14.30 น.	ผู้นำเสนอ 6 : นางอัชฌาณัฐ วังโสม ผลงานเรื่อง : ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วยคนไทยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง: การศึกษาวิจัยแบบผสมผสานวิธีการ
14.30–14.45 น.	ผู้นำเสนอ 7 : ผศ.ทิพย์สุดา สำเนียงเสนาะ ผลงานเรื่อง : ผลของดนตรีและการฝึกโปรแกรมไบโอฟีดแบคในผู้ป่วยมะเร็งระยะประคับประคอง
14.45–15.00 น.	ผู้นำเสนอ 8 : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ทศนีย์ ภู่อ่างค์ ผลงานเรื่อง : ทักษะคิดและการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลในการสังเกตงานนิติเวช
15.30–16.00 น.	มอบรางวัล ณ ห้องประชุม 2003 อาคารปิยชาติ 2
	กล่าวปิดโครงการ โดย รองศาสตราจารย์ ดร.ธีรนุช ห่านิรัตศัย คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

หมายเหตุ ผู้นำเสนอเข้าร่วมการประกวดผลงานคือ ลำดับที่ 2, 3, 4 และ 5



โครงการ HEALTH RESEARCH AND INNOVATION DAY 2019

28 มิถุนายน 2562

โปสเตอร์แสดงผลงานวิชาการ ผลงานวิจัย และนวัตกรรมอาจารย์ นักวิจัย นักศึกษา และศิษย์เก่า

เวลา 09.45 น. ณ ห้องโถง ชั้น 1 อาคารปิยชาติ 2 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

Poster Presentation (Research)

รหัสโปสเตอร์ A (อาจารย์)

รหัสโปสเตอร์	ชื่อผู้นำเสนอ	ชื่อผลงานวิจัย
T1	รองศาสตราจารย์ ดร.ธีรนุช ห่านิรัตติศัย อาจารย์ ดร.สารรัตน์ วุฒิอาภา	The Perception of Thai Older Adults of Independent Living
T1	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เยาวรัตน์ มัชฌิม	ประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
T1	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พวงผกา คงวัฒนานนท์ ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์	ผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาทักษะการจัดการความรู้ต่อ พฤติกรรมการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพองค์กรวม ของแกนนำสตรีมุสลิมในชุมชนมุสลิมเขตเทศบาลเมืองคลองหลวง
T2	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปริญญา แร่ทอง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เยาวรัตน์ มัชฌิม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์ ภู่อ่างค์	ประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคองในชุมชน : การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
T2	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปริญญา แร่ทอง	การรับรู้ของผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยต่อการยุติการรักษาเพื่อ ยืดชีวิตผู้ป่วยระยะสุดท้าย
T2	อาจารย์ ดร. บวรลักษณ์ ทองทวี่	พฤติกรรมการดูแลแบบเื้ออาหารในผู้ป่วยแบบประคับประคอง
T3	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรียกมล รัชนกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรพร แก้ววิมล อาจารย์ศยามล รมพิพัฒน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิภาดา แสงนิมิตร์ชัยกุล	Training Suite for the Sensor-System Administration of Vaccines
T3	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรียกมล รัชนกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรพร แก้ววิมล อาจารย์ศยามล รมพิพัฒน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิภาดา แสงนิมิตร์ชัยกุล	โครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค
T3	อาจารย์ฐิติพร ปฐมจารุวัฒน์	ผลของการใช้แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาหรือสารน้ำทาง หลอดเลือดดำที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ extravasation ต่อ ภาวะ extravasation
T4	อาจารย์ฐิติพร ปฐมจารุวัฒน์ อาจารย์ธัญญารัตน์ บุญไทย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เยาวรัตน์ มัชฌิม	ประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน
T4	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชมชื่น สมประเสริฐ นางสาวณัฏฐพร ฤทธิพิพนธ์	Thesis หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต



โครงการ HEALTH RESEARCH AND INNOVATION DAY 2019

28 มิถุนายน 2562

โปสเตอร์แสดงผลงานวิชาการ ผลงานวิจัย และนวัตกรรมอาจารย์ นักวิจัย นักศึกษา และศิษย์เก่า

เวลา 09.45 น. ณ ห้องโถง ชั้น 1 อาคารปิยชาติ 2 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

Poster Presentation (Research) รหัสโปสเตอร์ B (อาจารย์ และนักวิจัย)

รหัสโปสเตอร์	ชื่อผู้นำเสนอ	ชื่อผลงานวิจัย
T4	ศ.ดร.มรรยาท รุจิวิชชญ์	การพัฒนาวิถีการดำรงชีวิตอิสระของผู้สูงอายุไทยและครอบครัวในศตวรรษที่ ๒๑
T5	ศ.ดร.มรรยาท รุจิวิชชญ์	การศึกษาวิจัยการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพภายใต้ความร่วมมือระหว่างประเทศในอนุภูมิภาคุ่มแม่น้ำโขง
T5	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา ศิริอำพันธ์กุล	ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างศักยภาพครอบครัว และส่งเสริมกระตุ้นพัฒนาการเด็กโดยการเล่น ต่อความรู้ การดูแลเด็กของพ่อแม่ และพฤติกรรมการปรับตัวของเด็กออทิสซึม
T5	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา ศิริอำพันธ์กุล	สถานการณ์ปัญหาภาวะสุขภาพ และพื้นฐานอารมณ์ของเด็กปฐมวัย
T6	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา ศิริอำพันธ์กุล	พัฒนารูปแบบเสริมสร้างอารมณ์ในเด็กเลี้ยงยากช่วงปฐมวัย
T6	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปิยะวรรณ ขนาน	เครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมในการจัดการตนเองเรื่องเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมเบาหวานได้ไม่ดี: การวิเคราะห์เบื้องต้น
T6	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปิยะวรรณ ขนาน	ความสัมพันธ์ระหว่างความแตกฉานด้านสุขภาพ การจัดการตนเองเรื่องเบาหวาน และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมเบาหวานได้ไม่ดี
T7	นางสาวแสงวรรณ ตั้งแสงสกุล อาจารย์สุปริญญา สัมพันธ์รัตน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุลจราพร สิ้นศิริ	ความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลแบบประคับประคองผู้ป่วยระยะท้ายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
T7	อาจารย์สุภาวดี เจริญวานิช	The Relationship of cyber-bullying and academic achievement, general health, and depression in adolescents in Thailand
T7	อาจารย์สุภาวดี เจริญวานิช ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รังสิมันต์ สุนทรไชยา	The Differentiation of Stress and Depressive Symptoms between University Students with Addictive Smartphone Behavior and University Students with Non-addictive Smartphone Behavior
T8	ดร.กาญจณี พันธุ์ไพโรจน์	การศึกษาเปรียบเทียบความฉลาดทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีสุดท้ายระหว่างประเทศไทยและฟิลิปปินส์



โครงการ HEALTH RESEARCH AND INNOVATION DAY 2019

28 มิถุนายน 2562

โปสเตอร์แสดงผลงานวิชาการ ผลงานวิจัย และนวัตกรรมอาจารย์ นักวิจัย นักศึกษา และศิษย์เก่า
เวลา 09.45 น. ณ ห้องโถง ชั้น 1 อาคารปิยชาติ 2 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

Poster Presentation (Research)

รหัสโปสเตอร์ C (อาจารย์)

รหัสโปสเตอร์	ชื่อผู้นำเสนอ	ชื่อผลงานวิจัย
T8	ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุณทริกา ชาตรีวัฒนกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทัศนีย์ ภู่อำวงศ์	ทัศนคติและการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลในการสังเกตงานนิติเวช
T8	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุดาพร กมลวารินทร์	รูปแบบการเรียนการสอนในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
T9	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ กรรรมบุตร	การติดตามผลของโปรแกรมอบรมพ่อแม่ร่วมกับโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตในเด็กวัยเรียนต่อทักษะชีวิตของเด็กวัยเรียนในระยะ 1 ปี
T9	อาจารย์อิสริย์ ศรีศุภโอบาร	ผลของการตอบสนองความต้องการของครอบครัวผู้ป่วยต่อความวิตกกังวลของสมาชิกครอบครัว
T9	อาจารย์ปรีศนีย์ พันธุ์กลีกร	ประสิทธิผลของการใช้กระบวนการกลุ่มในรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต
T10	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เยาวรัตน์ มัชฌิม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปริญญา แร่ทอง	Thai Nursing Students' Experiences of Caring for End-of-Life Patients: A Phenomenological Study
T10	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เยาวรัตน์ มัชฌิม อาจารย์ ดร.บวรลักษณ์ ทองทวี	ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และพยาบาลจบใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
T10	รศ.ดร.ธีรนุช ห่านิรติศัย ผศ.ดร.เยาวรัตน์ มัชฌิม นางสาวศศิพิมพ์ ไพโรจน์กิจตระกูล	ความสัมพันธ์ระหว่างภาพตัวแทนความเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
T11	อาจารย์ ดร.บวรลักษณ์ ทองทวี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เยาวรัตน์ มัชฌิม รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ คงสุวรรณ อาจารย์ชูลีพร พรหมพาหกุล อาจารย์ธีระชล สาดสิน	พฤติกรรมในการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
T11	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เยาวรัตน์ มัชฌิม อาจารย์ ดร.บวรลักษณ์ ทองทวี	พฤติกรรมในการดูแลแบบเอื้ออาทรในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลจบใหม่ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง



โครงการ HEALTH RESEARCH AND INNOVATION DAY 2019

28 มิถุนายน 2562

โปสเตอร์แสดงผลงานวิชาการ ผลงานวิจัย และนวัตกรรมอาจารย์ นักวิจัย นักศึกษา และศิษย์เก่า
เวลา 09.45 น. ณ ห้องโถง ชั้น 1 อาคารปิยชาติ 2 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

Poster Presentation (Innovation)

รหัสโปสเตอร์ A (อาจารย์)

รหัสโปสเตอร์	ชื่อผู้นำเสนอ	ชื่อผลงานนวัตกรรม
T12	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรีกษ์กุล รัชกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พัชรพร แก้ววิมล อาจารย์ศยามล รมพิพัฒน์	GURUVACCINE MOBILE APP: ALTERNATIVE WAY OF SELF-LEARNING FOR IMMUNIZATION HEALTH WORKER IN THAILAND
T12	อาจารย์ ดร. บวรลักษณ์ ทองทวี	ROBO NURSE
T13	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จิณพิชญ์ชา มะมม	เตียงพลิกตะแคงตัวแบบมือหมุน
T13	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จิณพิชญ์ชา มะมม	เสื้อสำหรับใส่ตรวจเต้านม (Mammogram)
T13	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จิณพิชญ์ชา มะมม	หุ่นจำลองทอปัสสาวะเทียม
T14	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จิณพิชญ์ชา มะมม	หุ่นจำลองทวารเทียม
T14	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จิณพิชญ์ชา มะมม	หุ่นจำลองแผลกดทับ
T14	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จิณพิชญ์ชา มะมม	เตียงพลิกตะแคงตัวระบบไฟฟ้า
T15	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จิณพิชญ์ชา มะมม	เบาะนอนเพื่อปรับเปลี่ยนองศาท่าทาง
T15	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อังคณา จิรโรจน์ อาจารย์พิสิฐ รุ่งโรจน์วัฒนาศิริ	My counseling application



โครงการ HEALTH RESEARCH AND INNOVATION DAY 2019

28 มิถุนายน 2562

โปสเตอร์แสดงผลงานวิชาการ ผลงานวิจัย และนวัตกรรมอาจารย์ นักวิจัย นักศึกษา และศิษย์เก่า
เวลา 09.45 น. ณ ห้องโถง ชั้น 1 อาคารปิยชาติ 2 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

Poster Presentation (Innovation)

รหัสโปสเตอร์ B (อาจารย์)

รหัสโปสเตอร์	ชื่อผู้นำเสนอ	ชื่อผลงานนวัตกรรม
T15	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เบญญพร บรรณสาร	การประดิษฐ์หุ่นแขนผู้ใหญ่นแบบพกพา เพื่อฝึกการเจาะเลือด และการเปิดเส้นเลือดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ สำหรับนักศึกษาพยาบาล
คีนอาจารย์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ กรรณบุตร	Theoretical Development of Instructional Media to Support Parent Participation in Life Skills Development Program for School-Age Children
	T16 อาจารย์สุภาวดี ทับกล่ำ	อุปกรณ์เตียงปรับระดับเพื่อการจัดท่าสำหรับทารกแบบอัจฉริยะ
	T16 อาจารย์สุภาวดี ทับกล่ำ	อุปกรณ์วัดและกระตุ้นการหายใจสำหรับทารก
	T16 อาจารย์สุภาวดี ทับกล่ำ	อุปกรณ์ตรวจจับเสียงเสมหะเพื่อควบคุม PPG
	T17 อาจารย์สุภาวดี ทับกล่ำ	นวัตกรรมเพื่อการทำกายภาพบำบัดทรงอกในเด็ก
	T17 อาจารย์สุภาวดี ทับกล่ำ	อุปกรณ์วัดการหายใจและนำช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นแบบพกพา
	T17 อาจารย์สุภาวดี ทับกล่ำ	Thammasat Nurse Innovators
	T18 อาจารย์สุภาวดี ทับกล่ำ	อุปกรณ์ส่งเสริมการให้นมแม่และวัดปริมาณน้ำนม



โครงการ HEALTH RESEARCH AND INNOVATION DAY 2019

28 มิถุนายน 2562

พิธีเปิดนิทรรศการแสดงผลงานวิชาการ ผลงานวิจัย และนวัตกรรมอาจารย์ นักวิจัย นักศึกษา และศิษย์เก่า
เวลา 09.45 น. ณ ห้องโถง ชั้น 1 อาคารปิยชาติ 2 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

Poster Presentation (Research)

รหัสโปสเตอร์ D (นักศึกษา)

รหัสโปสเตอร์	ชื่อผู้นำเสนอ	ชื่อผลงานวิจัย
S1	นางสาววราภรณ์ อ่อนอนงค์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เยาวรัตน์ มัชฌิม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์พรเลิศ จัทรแก้ว	อาการรบกวนในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับยาเคมีบำบัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง: กรณีศึกษา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ฯ
S1	นายธีรนาถ บุญญาธิการ	ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญาต่ออาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ
S1	นางสาวสุกัญญา ทองบุผา	โปรแกรมการฝึกทักษะการบริหารจัดการสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พร้อมการรู้คิด: ทบทวนวรรณกรรม
S2	นางเลอลักษณ์ ไส้เลิศ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เยาวรัตน์ มัชฌิม รองศาสตราจารย์ ดร.ธีรนุช ห่านิรัตติศัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ภัทรวิณ ภัทรนิธิมา	ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
S2	นางดุขาร์กร เปี้ยทิพย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทรา เลี้ยงเชวงวงศ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์โอภาส ศรัทธาพุทธ	ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจระยะแรกต่อผลลัพธ์ด้านร่างกายและความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเยี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
S2	นางสาวพัชรรัตน์ อันสีแก้ว ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เยาวรัตน์ มัชฌิม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงหทัยวรรณ รัตนบรรเจิดกุล	ผลของโปรแกรมการดูแลระยะท้ายต่อผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองและการรับรู้ระยะท้ายของชีวิตที่สงบในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย
S3	นายสุทัศน์ ศุภนาม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทรา เลี้ยงเชวงวงศ์ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ดิลก ภิกขโยทัย	ปัจจัยทำนายภาวะเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระยะ 1 ปีแรก
S3	นางสาวพรทิพย์ ลำริดเปี่ยม	ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้ ภาระการดูแล และความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง
S3	นางสาวเมษามาศ สมยา	ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาและผลการตรวจเสมหะในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่



โครงการ HEALTH RESEARCH AND INNOVATION DAY 2019

28 มิถุนายน 2562

พิธีเปิดนิทรรศการแสดงผลงานวิชาการ ผลงานวิจัย และนวัตกรรมอาจารย์ นักวิจัย นักศึกษา และศิษย์เก่า
เวลา 09.45 น. ณ ห้องโถง ชั้น 1 อาคารปิยชาติ 2 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

Poster Presentation (Research)

รหัสโปสเตอร์ E (นักศึกษา)

รหัสโปสเตอร์	ชื่อผู้นำเสนอ	ชื่อผลงานวิจัย
S4	ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกสร มัยจีน	ผลของโปรแกรมการให้สุขภาพจิตศึกษาต่อภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
S4	นางสาวฉัตรฤดี ผักรัตนมนีกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เยาวรัตน์ มัชฌิม	เครื่องมือประเมินอาการรบกวนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง: ทบทวนวรรณกรรม
S4	นางสาวพรอุษา ภัทรดิษฐ์	โปรแกรมบรรเทาความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด: ทบทวนวรรณกรรม
S5	นางสาวสุนันทา เดชบุญ อาจารย์ ดร.ศิริลักษณ์ แก้วศรีวงศ์	การสังเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิต: การสังเคราะห์วรรณกรรม
S5	นางสาวศศิวิมล สอนสำราญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เยาวรัตน์ มัชฌิม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เบญญพร บรรณสาร	อาการรบกวนในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด
S5	นางสาวเกศรินทร์ ยอดมนต์ อาจารย์ ดร.บวรลักษณ์ ทองทวี	ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาแบบไม่ใช้ยาต่อการควบคุมโรคหืดในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่เป็นโรคหืด : ทบทวนวรรณกรรม
S6	นายพิพัฒน์ พันเลียว	ผลของโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน
S6	นางศศิวิมล ปานูราช ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เยาวรัตน์ มัชฌิม อาจารย์ ดร.บวรลักษณ์ ทองทวี	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
S6	นายธีระชล สาดสิน	ระดับความรู้และความต้องการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
S7	นางสาวพิมพ์พญามารณ์ ทรัพย์มีชัย	ปัจจัยทำนายสภาวะส่วนบุคคล ความทุกข์ทรมานจากอาการและพฤติกรรมการจัดการอาการต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเนื้องอกสมอง
S7	นางสาววิตรี ลาภเกิน อาจารย์ ดร.บวรลักษณ์ ทองทวี	การสังเคราะห์โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ในระยะที่ 1 ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันต่อผลลัพธ์ทางคลินิก: ทบทวนวรรณกรรม



โครงการ HEALTH RESEARCH AND INNOVATION DAY 2019

28 มิถุนายน 2562

พิธีเปิดนิทรรศการแสดงผลงานวิชาการ ผลงานวิจัย และนวัตกรรมอาจารย์ นักวิจัย นักศึกษา และศิษย์เก่า
เวลา 09.45 น. ณ ห้องโถง ชั้น 1 อาคารปิยชาติ 2 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

Poster Presentation (Innovation)

รหัสโปสเตอร์ C (นักศึกษา)

รหัสโปสเตอร์	ชื่อผู้นำเสนอ	ชื่อผลงานนวัตกรรม
S7	นางสาวสุธาสินี พิมพ์สังข์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ กรรรมบุตร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี นิรัตธราดร	พัฒนาแนวปฏิบัติ และแบบฟอร์มการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก
S8	นางสาวหทัยรัตน์ ชลเจริญ	นวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดี (PTBD)
S8	คุณรัชนิกรณ์ ณ ถลาง อาจารย์วัชรินทร์ จงกลสถิต	การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงต่อการพัฒนางาน ของผู้ช่วยทันตแพทย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
S8	นางสาวภัทรนิษฐ์ อ่างนิลพันธ์	เครื่องมือช่วยทำแผลกระดูกทibia "Dressing Support of Tibia"
S9	นางสาววราพรรณ วัฒนแก้ว	การพัฒนาอุปกรณ์ประเมินความดันในช่องท้องทางอ้อม
S9	นางวิไลลักษณ์ วิภาดาธุภูมิกุล	ถุงควบคุมอุณหภูมิอาหารเหลว
S9	นางสาวเรไร สิงห์คำป่อง	Development Drug Compatibility Checker Program to Mobile Application
S10	นางสาวอมรรัตน์ รอดบุญ นางสาวลัดดาวัลย์ เจริญหมื่น นางสาวสุนิสา แดงไฟ	นวัตกรรมเบาะยึดทารก
S10	นายประกาศิต พูลวงษ์	ฤกษ์ยา
S10	นางสาวปิยานุช ลาหุล้าเลิศ	แปรงสีฟันดูดของเหลวในช่องปาก



โครงการ HEALTH RESEARCH AND INNOVATION DAY 2019

28 มิถุนายน 2562

พิธีเปิดนิทรรศการแสดงผลงานวิชาการ ผลงานวิจัย และนวัตกรรมอาจารย์ นักวิจัย นักศึกษา และศิษย์เก่า
เวลา 09.45 น. ณ ห้องโถง ชั้น 1 อาคารปิยชาติ 2 มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

Poster Presentation (Innovation)

รหัสโปสเตอร์ D (นักศึกษา)

รหัสโปสเตอร์	ชื่อผู้นำเสนอ	ชื่อผลงานนวัตกรรม
S11	นายอิสราพงษ์ เป็นพุ่มพวง อาจารย์ ดร.ศิริลักษณ์ แก้วศรีวงศ์	การพัฒนาผ้ารัดหน้าท้องเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด
S11	นางสาวดาริกา พรธนะแสง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เยาวรัตน์ มัชฌิม อาจารย์ แพทย์หญิง เรือนขวัญ กัณหาสิงห์	แนวปฏิบัติการทำ Family meeting สำหรับผู้ป่วยระยะ ประคับประคอง Family meeting guidelines for palliative patients
S11	นางสาวพิมพ์ศิริ ชินคำ	ลูกบอลหรรษา พาให้มีแรง
S12	นางสาวจิตรลดา พูลศิลป์ นางสาว อรไพลิน ชัยวิเชียร	แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา ที่สามารถเข้าถึงได้ในระบบ ออนไลน์
S12	นางสาวภัทริยา นอกุดชา นางสาวบุษยมาส คันธมาศน์	น้ำยาบ้วนปากไม่อยากบ้วน
S12	นางอัญชลี นวนจันทร์ อาจารย์ ดร.บวรลักษณ์ ทองทวี	การพัฒนาผ้าขวางเตียงสำหรับส่งเสริมการหยาเครื่องช่วย หายใจ

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และความรุนแรงของอาการ ในผู้ที่มี
ข้อเข่าเสื่อม ที่มีระดับความรุนแรงของอาการในระดับต่ำและระดับปานกลาง ในจังหวัดชัยนาท
SELF-EFFICACY FOR PHYSICAL ACTIVITY, SEVERITY OF KNEE OSTEOARTHRITIS,
AMONG PERSONS WITH MILD AND MODERATE KNEE OSTEOARTHRITIS AT
CHAINAT PROVINCE

อาจารย์สิริภพ โตเสมอ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีย์ ชัยนาท



ความเป็นมา

โรคข้อเข่าเสื่อม (knee osteoarthritis) เป็นโรคในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่สำคัญ ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก ทำให้ผู้ป่วยไร้ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันหรือการประกอบอาชีพ หากผู้ป่วยขาดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม และเกิดความพิการในอนาคต ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย และระดับความรุนแรงของอาการข้อเสื่อมในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมในระยะที่มีความรุนแรงในระดับต่ำและระดับปานกลาง เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาและการวางแผนการดูแลผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของอาการในระดับต่ำและระดับปานกลาง ไม่ให้เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายและลักษณะกิจกรรมที่มีผลต่อความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม ในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของอาการในระดับต่ำและระดับปานกลาง ในจังหวัดชัยนาท

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของอาการในระดับต่ำและระดับปานกลางจำนวน 80 ราย โดยมี 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย 3) แบบประเมินระดับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม Modified WOMAC วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ และพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุดคือ การมีกิจกรรมทางกายเมื่อยังไม่ทุเลาลงของอาการข้อเข่าเสื่อม ($M = 1.61, SD = .49$) ส่วนระดับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อม มีอาการปวดมากที่สุดขณะลุกนั่ง ($M = 5.65, SD = .81$) และมีปัญหาการใช้งานข้อมีปัญหามากที่สุดเมื่อทำงานบ้านหนักๆ ($M = 6.20, SD = .78$)

สรุปและการนำไปใช้ประโยชน์

ผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของอาการในระดับต่ำและระดับปานกลาง มีระดับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมทางกายอยู่ในระดับต่ำ และมีความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมสูงขึ้นในขณะที่มีกิจกรรม

ที่ข้อเข่าต้องรับน้ำหนักมากขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการมีกิจกรรมทางกายในกลุ่มที่มีข้อเข่าเสื่อมที่มีความรุนแรงของอาการในระดับต่ำและระดับปานกลาง ร่วมกับการใช้กิจกรรมที่ไม่ลงน้ำหนักที่ข้อเข่ามากเพื่อลดความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมต่อไป

ผลของโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดา เด็กโรคสมาธิสั้น

กานต์ตรีน ศรีสุวรรณ

พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์



ความเป็นมา

มารดาเด็กโรคสมาธิสั้นมีความเครียดจากการดูแลเด็กสมาธิสั้นส่งผลกระทบให้ขาดการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม ซึ่งโปรแกรมที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่นั้นมุ่งเน้นไปที่การเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคสมาธิสั้นและการดูแลเด็กโรคสมาธิสั้น เพื่อช่วยลดความเครียดและสร้างทักษะการจัดการกับความเครียดให้มารดาเด็กโรคสมาธิสั้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวต่อทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กโรคสมาธิสั้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของเด็กโรคสมาธิสั้น คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 60 คน แล้วสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ตามแนวคิดปัจจัยกำหนดพฤติกรรมกรอบมัลลิสัน ประกอบด้วยกิจกรรม 8 ครั้งๆ ละ 120 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) โปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน 3) แบบวัดทักษะการจัดการกับความเครียด ซึ่งตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .89

ผลการวิจัย

1) มารดาเด็กโรคสมาธิสั้นกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการจัดการกับความเครียดหลังการทดลอง ($M=57.33, SD=5.62$) มากกว่าก่อนการทดลอง ($M=41.30, SD=5.29$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=6.41, p<.001$) และ 2) ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการจัดการกับความเครียดระหว่างก่อนและหลังทดลองของมารดาเด็กโรคสมาธิสั้นกลุ่มทดลอง ($D_1=16.03, SD=6.85$) มากกว่ากลุ่มควบคุม ($D_2=.50, SD=3.82$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=5.42, p<.001$)

สรุปและการนำไปใช้ประโยชน์

จากผลการศึกษานี้สามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวช่วยเพิ่มทักษะการจัดการกับความเครียดของมารดาเด็กโรคสมาธิสั้นได้

คำสำคัญ : โปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัว มารดาเด็กโรคสมาธิสั้น การจัดการกับความเครียด

ผลของโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่อความสามารถทางอารมณ์และสังคมของเด็ก ที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง

นางสาวพรพิมล พรหมนัส

พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์โรงพยาบาลพญาไท ๑



ความเป็นมา

สถานการณ์การหย่าร้างทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และหลังจากการหย่าร้างของผู้ปกครองมักส่งผลกระทบต่อบุตรที่อยู่ในครอบครัว ถึงแม้ว่าเด็กบางส่วนจะสามารถปรับตัวและเข้าใจการหย่าของผู้ปกครองได้ แต่ในขณะเดียวกันยังพบว่าเด็กบางส่วนมีปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมา ทั้งด้านอารมณ์และพฤติกรรมของเด็ก ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพบว่าการเพิ่มความสามารถทางอารมณ์และสังคมของเด็กที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง จะสามารถส่งเสริมให้พัฒนาการและสุขภาพจิตของเด็กกลุ่มนี้เติบโตเข้าสู่วัยต่อไปได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยเชื่อว่าโปรแกรมการกำกับอารมณ์ตามแนวคิดของกรอซที่ผู้วิจัยได้ประยุกต์และพัฒนาขึ้นจะสามารถป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตของเด็กกลุ่มนี้ได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่อความสามารถทางอารมณ์และสังคมของเด็กที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กที่มาจากครอบครัวหย่าร้างในจังหวัดปทุมธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 60 คน แล้วสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการกำกับอารมณ์ ซึ่งประยุกต์โดยผู้วิจัย ตามแนวคิดการกำกับอารมณ์ของกรอซประกอบด้วยกิจกรรม 10 ครั้งๆ ละ 90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 5 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) โปรแกรมการกำกับอารมณ์ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน 3) แบบประเมินความสามารถทางอารมณ์และสังคม ซึ่งตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .89

ผลการวิจัย

1) เด็กที่มาจากครอบครัวหย่าร้างกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถทางอารมณ์และสังคมหลัง การทดลอง ($M = 121.50, SD = 4.84$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 91.13, SD = 8.40$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.55, p < .001$) 2) ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถทางอารมณ์และสังคมระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของเด็กที่มาจากครอบครัวหย่าร้างกลุ่มทดลอง ($\bar{D}_1 = 30.37, SD = 17.41$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม ($\bar{D}_2 = -6.93, SD = 8.40$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.57, p < .001$)

สรุปและการนำไปใช้ประโยชน์ สามารถนำไปเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลและพัฒนาวิจัยในกลุ่มใกล้เคียง

คำสำคัญ: โปรแกรมการกำกับอารมณ์ ความสามารถทางอารมณ์และสังคม เด็กที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง

ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่ออาการนอนไม่หลับของ ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า

เยาวนาถ คำแก้ว

พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลศัลยกรรม โรงพยาบาลราชวิถี



ความเป็นมา

อาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าพบได้สูงถึงร้อยละ 81.28 ซึ่งเป็นอาการที่สำคัญทำให้ระยะเวลาในการดำเนินของโรคนานขึ้น และเพิ่มความรุนแรงและการกำเริบของโรคซึมเศร้า และเป็นปัจจัยในการกลับเป็นซ้ำของโรค การทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการนอนไม่หลับ ได้แก่ เพศ ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า สิ่งเร้าด้านร่างกาย สิ่งเร้าด้านการรู้คิด ความเชื่อและทัศนคติที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการนอนหลับ จากการศึกษาพบว่าการบำบัดความคิดและพฤติกรรม จะช่วยปรับโครงสร้างความคิดและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการค้นหาความคิด ความเชื่อและทัศนคติที่ผิดปกตินำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำซ้ำๆ ที่เคยชินจนเป็นนิสัยที่ไม่ถูกต้องเพื่อให้สามารถนอนหลับได้ดี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการบำบัดความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดอาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าและส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดความรุนแรงของโรคซึมเศร้า

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่ออาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งหมด 60 คน เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป มารับบริการ ณ โรงพยาบาลผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มเข้ากลุ่ม กลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม จำนวน 5 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที และกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยคือ 1) โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม 2) แบบประเมินความรุนแรงของอาการนอนไม่หลับ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือทั้งหมดด้วยการหาความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบประเมินความรุนแรงของอาการนอนไม่หลับ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .73 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบค่าที่

ผลการวิจัย

1) คะแนนเฉลี่ยอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าในกลุ่มทดลอง หลังการได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ($M=6.70$, $SD=3.04$) ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ($M=14.43$, $SD=3.30$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=16.22$, $p<.001$)

2) ผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนอาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้ามก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม ($\overline{D}_1=7.73$, $SD=2.62$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\overline{D}_2=.40$, $SD=1.07$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=14.23$, $p<.001$)

สรุปและการนำไปใช้ประโยชน์

ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนว่าโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมสามารถลดอาการนอนไม่หลับระดับน้อยในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมไปใช้เป็นการบำบัดอีกทางเลือกหนึ่งในการลดอาการนอนไม่หลับระดับน้อยในผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้าได้

คำสำคัญ : โปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรม อาการนอนไม่หลับ ผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

EMERGENCY NURSES' COMPETENCY IN THE PROVISION OF
PALLIATIVE CARE AND RELATED FACTORS



ธีระชล สาทสิน* M.S.N., RN

เยาวรัตน์ มัชฌิม** Ph.D, RN

บวรลักษณ์ ทองทวี*** Ph.D, RN

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และเพื่อศึกษาประเด็นความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่พยาบาลวิชาชีพในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องการพัฒนา การศึกษาใช้วิธีการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช จำนวน 9 โรงพยาบาล จำนวน 169 คน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน อย่างน้อย 1 ปี ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product – Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายระดับปานกลาง ($M = 130.3$, $SD = 20.3$) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ($r = -.211$, $p < .01$) ความตระหนักรู้ในตนเอง ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และการเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดเวลา มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ($r = .340$; $r = .174$, และ $r = .509$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01, 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ และพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีความต้องการในการศึกษาหรืออบรมด้านการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินระดับสูง ($M = 47.49$, $SD = 7.32$) โดยพบว่า 3 ลำดับที่มีความต้องการสูง ได้แก่ ประเมินความปวดและการจัดการกับความปวด ประเมินและการจัดการกับอาการหายใจลำบาก และการดูแลเรื่องความสุขสบายในช่วงสุดท้ายของชีวิต ตามลำดับ

คำสำคัญ : พยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สมรรถนะ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

*อาจารย์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

***อาจารย์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้ ภาระการดูแล
และความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง**
**EFFECTS OF A SELF-MANAGEMENT SUPPORT PROGRAM ON KNOWLEDGE,
BURDEN OF CARE, AND STRESS AMONG CAREGIVERS OF PATIENTS WITH
TRAUMATIC BRAIN INJURY**

นางสาวพรทิพย์ สำริดเปี่ยม
พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท



การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง วัดวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้ ภาระการดูแล และความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับปานกลางหรือรุนแรง ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิก ศัลยกรรมประสาท แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสระบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 33 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมีนาคม พ.ศ. 2561 ถึง เดือน เมษายน พ.ศ. 2562 เครื่องมือดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง 2) คู่มือสนับสนุนการจัดการตนเอง และ 3) วัสดุทัศนัยแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่ประสบความสำเร็จสำหรับผู้ดูแล เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยและผู้ดูแล 2) แบบสอบถามความรู้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง 3) แบบสอบถามภาระการดูแล และ 4) แบบสอบถามความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ 1, 0.93, และ 1 ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียง 30 คน วิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ 0.84, 0.80 และ 0.80 ตามลำดับ ดำเนินการวิจัยโดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง ประกอบด้วย การสนับสนุนความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง การสนับสนุนด้านอารมณ์และความเครียด การสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง และการสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นต่อความสามารถของตนเองในการดูแลการติดตามอาการและการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ และประเมินผลการวิจัยในสัปดาห์ที่ 12 จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Chi-Square test, Fisher's exact test, Independent t-test และ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p \leq .05$) คะแนนเฉลี่ยภาระการดูแล และคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$)
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแล คะแนนเฉลี่ยภาระการดูแล และคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p > .05$)

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นแตกต่างจากกลุ่มควบคุม ส่วนคะแนนเฉลี่ยภาวะการดูแลและความเครียดของผู้ดูแลกลุ่มทดลองลดลงแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการวิจัยสนับสนุนแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง ผลของโปรแกรมทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลและทักษะการจัดการตนเองในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองได้ดีขึ้น ลดภาระในการดูแลผู้ป่วยและลดความเครียดของผู้ดูแลลงได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง ความรู้ในการดูแล ภาวะการดูแล ความเครียดของผู้ดูแล ผู้ป่วยบาดเจ็บ

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึก ต่อการฟื้นฟูสภาพสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

พัทนินทร์ สันตยากร

พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี



การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกต่อระดับความรู้สึกตัวในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคกลาง ระหว่างเดือนมกราคม 2562 ถึงเดือนเมษายน 2562 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่า บาดเจ็บที่ศีรษะ จำนวน 26 คน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวของเชปปี้ (Schepp, 1995) ร่วมกับกรอบแนวคิดของทฤษฎีการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกในผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้ตัวของ Sosnoski & Ustik (1994) มาเป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรมในโปรแกรมประกอบไปด้วย การให้ข้อมูลแก่ญาติ การฝึกทักษะกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกร่วมกับพยาบาล เป็นระยะเวลา 14 วัน เครื่องมือประกอบด้วย 1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและญาติ 2. แบบประเมินระดับความรู้สึกตัวของกลาสโกว์ 3. โปรแกรมการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกของญาติ 4. คู่มือการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกของญาติ 5. แบบประเมินพฤติกรรม การตอบสนองการรับรู้ แรนโซลอส อะมิโกส 6. แบบประเมินทักษะของญาติในการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของระดับความรู้สึกตัว (Level of conscious) ภายหลังการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกมากกว่าก่อนการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึก ($p < .01$) และจากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า การให้ญาติมีส่วนร่วมในการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพสมองมากกว่าก่อนการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึก

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกต่อการฟื้นฟูสภาพสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ สมาชิกในครอบครัวที่มีความสนิทกับผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกของผู้ป่วย ที่ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพสมองที่มีประสิทธิภาพ จึงควรมีการศึกษาและติดตามในระยะเวลาที่นานขึ้นและเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

คำสำคัญ: การส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วม การกระตุ้นประสาทรับความรู้สึก การฟื้นฟูสภาพสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

**ปัจจัยทำนายภาวะเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังจำหน่าย
ออกจากโรงพยาบาลในระยะ 1 ปีแรก**
**The Factors Predicting Post-Hospital Discharge Chest Pain Status Among Acute
Coronary Syndrome Patients During The First Year**



สุทัศน์ ศุภนาม¹
สุนทรา เลี้ยงเชวงวงศ์²
ดิลก ภิกขุโยทัย³

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระยะ 1 ปีแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่ได้รับการตรวจรักษาต่อเนื่อง ที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 181 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ แบบสอบถามภาวะเครียด แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง และแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเจ็บหน้าอก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะเจ็บหน้าอกระดับปานกลาง วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระยะ 1 ปีแรก ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย อาชีพ การวินิจฉัยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พฤติกรรมการจัดการตนเอง คุณภาพการนอนหลับ และการสูบบุหรี่ ($p < .05$) ทั้ง 7 ปัจจัยสามารถร่วมกันทำนายภาวะเจ็บหน้าอกได้ร้อยละ 43.1

ผลการศึกษา ทำให้ได้ปัจจัยทำนายภาวะเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งข้อมูลนี้เป็นประโยชน์ต่อการนำไปพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันภาวะเจ็บหน้าอกในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนายภาวะเจ็บหน้าอก ภาวะเจ็บหน้าอก โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

¹ อาจารย์ พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา นครนายก

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทรา เลี้ยงเชวงวงศ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

³ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหา
ทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนในเขตกรุงเทพมหานคร
SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH BEHAVIOR AND SELF MANAGEMENT
OF STREET ADOLESCENTS IN BANGKOK**

ศันสนีย์ ณรงค์ศักดิ์ภูติ
พยาบาลประจำหน่วยงานศูนย์ตรวจสุขภาพ หน่วยงานรักษาสภาพ
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ



วัยรุ่นเร่ร่อนมักมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาทางเพศและอนามัย-เจริญพันธุ์มากมายตามมา การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ และอธิบายถึงวิธีการจัดการตนเองของวัยรุ่นเร่ร่อนในกรุงเทพมหานครเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นเร่ร่อนอายุ 13-19 ปีที่อาศัยเร่ร่อนตามท้องถนนจำนวน 153 คน เลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพและอนามัยเจริญพันธุ์ซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่า CVI เท่ากับ 0.93 และสัมภาษณ์ตามแนวคำถามเรื่องการจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ 36 คน วัดค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อิทธิพลของครอนบาคได้เท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาในข้อมูลคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นเร่ร่อนมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเหมาะสมระดับปานกลาง $\bar{X} = 2.14$, $SD = 0.87$ ไม่พบพฤติกรรมที่มีความเหมาะสมในระดับดี พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมที่สุดคือ พฤติกรรมการไม่บอกคุณอนเมื่อมีปัญหาหรือสงสัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ วัยรุ่นเร่ร่อนจะมีการจัดการที่แตกต่างกันตามการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อตนเอง จากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าวัยรุ่นเร่ร่อนจะปล่อยให้หายเองเมื่อมีปัญหาเล็กน้อย จนกระทั่งความเจ็บป่วยรุนแรงขึ้นหรืออาการแย่งจนส่งผลกระทบทำให้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ หรือรู้สึกเจ็บปวดมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างจะเลือกจัดการปัญหาด้วยการปรึกษาเพื่อนสนิทหรือค้นหาข้อมูลการรักษาตนเองจากอินเทอร์เน็ต ทำให้ได้รับการรักษาไม่ถูกต้องและกลายเป็นอันตรายต่อชีวิต และจะเลือกใช้บริการการแพทย์เมื่อมีปัญหาในระดับรุนแรงและรับรู้ว่าจะไม่สามารถจัดการด้วยตนเองได้แล้วเท่านั้น วัยรุ่นเร่ร่อนให้เหตุผลว่าไม่ต้องการรับบริการและเชื่อว่าการรักษาไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

ข้อเสนอแนะ บุคลากรทีมสุขภาพควรให้ความสำคัญในพฤติกรรมดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของกลุ่มวัยรุ่นเร่ร่อน การบริการเชิงรุกที่เข้าถึงวัยรุ่นเร่ร่อนได้จะช่วยปกป้องวัยรุ่นกลุ่มนี้จากปัญหาทางเพศที่ต้องเผชิญและช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นเร่ร่อนให้สามารถอยู่ในสังคมได้ต่อไป

คำสำคัญ: ปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์, การจัดการตนเองเมื่อมีปัญหาทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์, วัยรุ่นเร่ร่อน

**ผลของโปรแกรมการดูแลระยะท้ายของชีวิตที่สงบต่อการรับรู้การตายสงบ
ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับยาเคมีบำบัด**
**THE EFFECT OF A PEACEFUL END OF LIFE CARE PROGRAM ON PEACEFUL DEATH
AS PERCEIVED BY END-STAGE CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY**



วรารณ อ่อนนงค์¹

เยาวรัตน์ มัชฌิม²

พรเลิศ ฉัตรแก้ว³

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับยาเคมีบำบัดมีความทุกข์ทรมานทั้งจากพยาธิสภาพของโรคและผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด การวิจัยกึ่งทดลองนี้ แบบสองกลุ่มวัดซ้ำ 2 ครั้ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลระยะท้ายของชีวิตที่สงบต่อการรับรู้การตายสงบในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับยาเคมีบำบัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2561 ถึง เดือน มกราคม พ.ศ. 2562 จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย และกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการดูแลระยะท้ายของชีวิตที่สงบ ตามแนวคิดทฤษฎีระยะท้ายของชีวิตที่สงบเป็นเวลา 4 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและการเจ็บป่วย 2) แบบประเมินการรับรู้การตายสงบ 3) โปรแกรมการดูแลระยะท้ายของชีวิตที่สงบ และ 4) คู่มือการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การตายสงบภายหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 1 เดือน และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การตายสงบของกลุ่มทดลองหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมทันที และระยะติดตามผล 1 เดือนไม่มีความแตกต่างกัน ($p = 1.00$)

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการดูแลระยะท้ายของชีวิตที่สงบสามารถเพิ่มการรับรู้การตายสงบในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้ ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยระยะท้ายด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการตายสงบ ลดความทุกข์ทรมาน ช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะท้าย และเกิดการตายที่ดี ที่สงบได้

คำสำคัญ: การตายสงบ, การตายดี, โปรแกรมการดูแลระยะท้าย, ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

อาการรบกวนในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด Symptoms Among Patient with Acute Leukemia Under Going Chemotherapy



ศศิวิมล สอนสำราญ¹

เยาวรัตน์ มัชฌิม²

เบญญพร บรรณสาร³

¹พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ความเป็นมา

ปัจจุบันโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยการรักษาที่นิยมจะรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัด อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการรบกวนกับผู้ป่วยเป็นอย่างมาก

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอาการรบกวนในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้นับยาเคมีบำบัด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 3 สัปดาห์ขึ้นไป ในโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 4 ที่มีแพทย์เฉพาะทางด้านโลหิตวิทยามีทั้งหมด 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีองค์รักษ์ จำนวน 80 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินอาการ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอาการรบกวนที่เกิดบ่อย 5 อันดับแรก ได้แก่ ปากแห้ง เบื่ออาหาร อาการอ่อนล้า/อ่อนเพลีย เป็นทุกข์/อารมณ์หงุดหงิด และอาการนอนไม่หลับ ตามลำดับ โดยความรุนแรงอยู่ในระดับต่ำ และรายละเอียดคะแนนเฉลี่ยแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยและ จำนวนร้อยละระดับอาการรบกวนในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด 5 อันดับแรก (N=80)

อาการไม่พึงประสงค์	ระดับคะแนน		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
	ช่วงคะแนน 0-3 n (ร้อยละ)	ช่วงคะแนน 4-6 n (ร้อยละ)	ช่วงคะแนน 7-10 n (ร้อยละ)
1. ปากแห้ง (M=3.68, SD=3.161)	43 (53.8)	19 (23.8)	18 (22.5)
2. เบื่ออาหาร (M=3.65, SD=2.986)	40 (50)	22 (27.5)	18 (22.5)
3. อาการอ่อนล้า/อ่อนเพลีย (M=3.34, SD=2.709)	44 (55)	23 (28.7)	13 (16.3)
4. เป็นทุกข์/อารมณ์หงุดหงิด (M=2.82, SD=2.950)	55 (68.8)	14 (17.5)	11 (11.3)
4. อาการนอนไม่หลับ (M=2.81, SD=2.501)	50 (62.5)	23 (28.7)	7 (8.8)

สรุปและการนำไปใช้

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการรบกวนในระดับต่ำ แต่อย่างไรก็ตามยังมียุผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มีอาการรบกวนอยู่ในระดับปานกลาง และระดับสูง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังต้องการการดูแลและการจัดการกับอาการรบกวนเหล่านี้เพิ่มขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูล พฤติกรรมการป้องกันภาวะแขนบวม กับภาวะแขนบวม ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดที่มีการตัดต่อมน้ำเหลือง

ธีรณัฐ จิตเพชรแจ่ม

พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงสามัญ

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ



ความเป็นมา : ภาวะแขนบวม เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ตั้งแต่หลังผ่าตัดทันทีจนกระทั่งภายหลังการผ่าตัดรักษายาวนานไปตลอดช่วงชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม สาเหตุเกิดจากการขัดขวางการไหลเวียนน้ำเหลืองตามปกติจากบริเวณแขนกลับเข้าสู่หัวใจ อันเป็นผลมาจากกระบวนการรักษามะเร็งเต้านมโดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านมร่วมกับการตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ รวมทั้งการได้รับรังสีรักษา หรือการได้รับยาเคมีบำบัด ภาวะแขนบวมนั้นนับได้ว่าเป็นภาวะเรื้อรังที่ยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาดเมื่อเกิดขึ้นแล้วส่งผลกระทบต่อทั้งด้านความไม่สุขสบาย ภาพลักษณ์ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อย่างไรก็ตาม ภาวะแขนบวมสามารถป้องกันหรือยับยั้งความรุนแรงของอาการได้ โดยพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการส่งเสริมการดูแลและป้องกันการเกิดภาวะแขนบวมในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

วัตถุประสงค์ : การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแขนบวม กับภาวะแขนบวมในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดที่มีการตัดต่อมน้ำเหลือง

วิธีดำเนินการวิจัย : กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมร่วมกับการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกเป็นครั้งแรกมาแล้วเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี จำนวน 148 ราย ณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์บุรี และโรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประเมินเส้นรอบวงแขน ร่วมกับการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแขนบวม และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันภาวะแขนบวม วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา และการทดสอบสหสัมพันธ์ไคยที่ไคยเรียล

ผลการวิจัย : ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เคยได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดที่มีการตัดต่อมน้ำเหลือง มีภาวะแขนบวมเกิดขึ้น 51 ราย (ร้อยละ 34.5) โดยตำแหน่งที่พบว่าเกิดภาวะแขนบวมมากที่สุดคือ ตำแหน่งใต้รักแร้ (ร้อยละ 23) รองลงมา ได้แก่ ตำแหน่งเหนือกระดูกข้อศอก 10 เซนติเมตร (ร้อยละ 16.9) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแขนบวมโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 7.97, S.D. = 4.54$) พฤติกรรมการป้องกันภาวะแขนบวมโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 32.87, S.D. = (6.28)$) โดยการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแขนบวมโดยรวมไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแขนบวม แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การได้รับข้อมูลด้านการจัดการเมื่อเกิดภาวะแขนบวม ($r_{pb} = -0.298, p < 0.01$) การได้รับข้อมูลด้านการรับรู้ความเสี่ยงของตนเองในการเกิดภาวะแขนบวม ($r_{pb} = -0.192, p < 0.05$) การได้รับข้อมูลด้านปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะแขนบวม ($r_{pb} = -0.168, p < 0.05$) และการได้รับข้อมูลด้านการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแขนบวม ($r_{pb} = -0.162, p < 0.05$) ในส่วนของพฤติกรรมการป้องกันภาวะแขนบวมพบว่า พฤติกรรมการป้องกันภาวะแขนบวมโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการเกิดภาวะแขนบวม ($r = -0.298, p < 0.01$) โดยพฤติกรรมด้านการส่งเสริมการไหลเวียนของน้ำเหลืองมีความสัมพันธ์มากที่สุด ($r_{pb} = -0.241, p < 0.01$) รองลงมาเป็นพฤติกรรมด้านการป้องกันการได้รับ

บาดเจ็บของผิวหนังและกล้ามเนื้อ ($r_{pb} = -0.240, p < 0.01$) และพฤติกรรมด้านการป้องกันการติดเชื้อ ($r_{pb} = -0.193, p < 0.01$) ตามลำดับ

สรุปและนำไปใช้ประโยชน์ : ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการได้รับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะแขนบวมและการมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะแขนบวมที่ถูกต้องในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมชนิดที่มีการตัดต่อมน้ำเหลือง พยาบาลและทีมสุขภาพควรวางแผนในการดูแล และให้บริการที่เหมาะสมโดยมุ่งเน้นในการให้ข้อมูลและส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะแขนบวม ตลอดจนการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะแขนบวมที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแขนบวมหลังผ่าตัดและรักษามะเร็งเต้านม

ผลของโปรแกรมการดูแลระยะท้ายต่อผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองและการรับรู้ระยะท้าย ของชีวิตที่สงบในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย



พัชรรัตน์ อันสีแก้ว¹

ผศ.ดร.เยาวรัตน์ มัชฌิม²

ผศ.พญ.หทัยวรรณ รัตนบรรเจิดกุล³

¹นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

³คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ความเป็นมา ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย มีอาการที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ การดูแลในระยะนี้ก็เพื่อบรรเทาความทุกข์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติยอมรับ เกิดความสงบในระยะท้ายและการตายดี ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการดูแลระยะท้ายขึ้นเพื่อนำมาใช้ในการดูแล

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลระยะท้ายต่อผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองและการรับรู้ระยะท้ายของชีวิตที่สงบของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติและญาติผู้ดูแล คัดเลือกตามเกณฑ์ เป็นผู้ป่วยและผู้ดูแลกลุ่มละ 32 ราย ระยะเวลาเข้าร่วมโปรแกรม 7 ครั้ง เก็บข้อมูลโดยใช้ 1) แบบประเมิน Palliative Performance Scale 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปฉบับใช้สอบถามผู้ป่วยและฉบับใช้สอบถามผู้ดูแล 3) แบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System 4) แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองฉบับใช้ถามผู้ป่วยและฉบับใช้ถามผู้ดูแล 5) แบบประเมินการดูแลระยะท้ายของชีวิตที่สงบตามการรับรู้ของผู้ป่วยและตามการรับรู้ของผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Paired t-test

ผลการวิจัย ค่าเฉลี่ยคะแนนผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยและผู้ดูแลลดลงจากก่อนได้รับโปรแกรม ($p < .05$) และค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ระยะท้ายของชีวิตที่สงบของผู้ป่วยและผู้ดูแล เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม ($p < .05$)

สรุปและการนำไปใช้ประโยชน์ โปรแกรมการดูแลระยะท้ายทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายเกิด ผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลแบบประคับประคองและเกิดความสงบในระยะท้ายของชีวิต สามารถนำโปรแกรมการดูแลระยะท้ายไปเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้

คำสำคัญ ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย โปรแกรมการดูแลระยะท้าย ผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคอง ระยะท้ายของชีวิตที่สงบ

แบบฟอร์มการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอกและแนวปฏิบัติ



นางสาวสุธาสินี พิมพ์สังข์¹

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จิราภรณ์ ธรรมบุตร²

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มยุรี นีรติธราดร³

¹พยาบาลวิชาชีพ การพยาบาลคัดกรองและรับผู้ป่วยใน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ความเป็นมาและความสำคัญ

การส่งต่อแผนกต่างๆ ในกลุ่มอาการปวดท้องที่เหมาะสม เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล ที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดผลเสียต่อคนไข้ การจัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการรักษาพยาบาลตามผลลัพธ์มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกของสภาการพยาบาล อาการปวดท้องมีความแตกต่าง และหลากหลายตามระบบของอวัยวะ ทำให้ยากแก่การวินิจฉัยโรคของโรคกลุ่มอาการปวดท้อง การพัฒนาแนวทางปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Nursing Practice Guidelines [CNPGs]) การคัดกรองรวมทั้งแบบประเมินที่มีประสิทธิภาพ ช่วยลดอุบัติการณ์คัดกรองผิดพลาด และลดระยะเวลาเฉลี่ยในการคัดกรองผู้ป่วย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก ให้ผู้ปฏิบัติมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน มีแบบประเมินในการคัดกรองผู้ป่วยๆ ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการ ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ระยะเวลาการรอตรวจของผู้รับบริการลดลง และไม่พบอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะรอตรวจ และเพิ่มความพึงพอใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

หลักการสร้าง/พัฒนา

แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก สร้างขึ้นตามโมเดลแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของไอโอวา (The Iowa Model of Evidence-based Practice to Promote Quality of Care) ซึ่งประกอบด้วย 7 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 คือการกำหนดจากปัญหา ขั้นตอนที่ 2 ประชุมหน่วยงาน ขั้นตอนที่ 3 ทบทวนงานวิจัยและหลักฐานอื่นๆเกี่ยวกับการประเมินอาการปวดท้องและวินิจฉัยโรคจากอาการปวดท้อง จากฐานข้อมูลที่เชื่อถือได้ ขั้นตอนที่ 4 พิจารณางานวิจัยตาม ขั้นตอนที่ 5 พัฒนาแนวปฏิบัติการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้อง ขั้นตอนที่ 6 ระบุใช้แนวปฏิบัติ และขั้นตอนที่ 7 ประเมินผลแนวปฏิบัติ

หลักการทํางาน

แนวทางการคัดกรองอาการผู้รับบริการที่มาด้วยอาการปวดท้อง

1. การประเมิน (Assessment)

1.1 ประเมินสัญญาณชีพของผู้รับบริการ 1.2 ประวัติการเจ็บป่วย 1.3 ขั้นตอนการซักประวัติ

2. การส่งต่อ (Refer)

เกณฑ์ในการตัดสินใจ ใช้ Pattern และ Associated เป็นข้อมูลในการตัดสินใจ โดยพิจารณาตามลำดับดังนี้

1. Pattern ประกอบด้วย med, Sx, Gyn, med/Sx, Sx/Gyn
2. Associated ประกอบด้วย med, Sx, Gyn, med/Sx, med/Sx/Gyn

ประโยชน์ที่เกิด และแนวทางการพัฒนาต่อไป

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ได้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการคัดกรองกลุ่มอาการปวดท้องในผู้ป่วยนอก โดยเฉพาะแบบประเมินการคัดกรองที่ใช้ง่าย สะดวก ประหยัดเวลา ส่งผลให้การคัดกรองโดยพยาบาลเป็นไปอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ช่วยลดโอกาสเกิดความผิดพลาดการส่งต่อผู้ป่วยผิดแผนก เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

พยาบาลคัดกรองสามารถนำไปปรับใช้ ในแต่ละโรงพยาบาลได้ง่าย เนื่องจากในแนวปฏิบัติ คู่มือ โดยเฉพาะแบบฟอร์มการคัดกรองอาการปวดท้อง ที่เป็นไปตามแนวทางการซักประวัติรายหัวข้อที่ครอบคลุม ช่วยให้พยาบาลการปฏิบัติง่ายและสะดวกขึ้นในการคัดกรอง โดยใช้ประกอบกับคู่มือแนวปฏิบัติการคัดกรอง ซึ่งเป็นความรู้เมื่อพยาบาลคัดกรองไม่แน่ใจ

อย่างไรก็ตามแนวปฏิบัติและคู่มือรวมทั้งแบบประเมินควรมีการปรับตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล โดยใช้ผลการประเมินของผู้ป่วยและพยาบาลคัดกรองเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติและแบบประเมินการคัดกรองต่อไป

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดี (PTBD)

หทัยรัตน์ ชลเจริญ

การพยาบาลการตรวจรักษาพิเศษ ภาควิชารังสี
โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ



ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangio CA) เป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย โดยเป็นประเทศที่มีมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลก ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม คุณภาพชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก ซึ่งผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีจะต้องได้รับการรักษาทางด้านรังสีรักษา เคมีบำบัด การผ่าตัด หรือการรักษาแบบผสมผสาน รวมทั้งการใส่สายระบายทางเดินน้ำดี Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage (PTBD) ข้อดีคือ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการได้น้อย ข้อเสียคือ ผู้ป่วยต้องคาสายระบายน้ำดีไว้ตลอดชีวิต ผู้ป่วยและครอบครัวจึงต้องดูแลสาย PTBD อย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ เป็นโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการรักษาด้วยวิธีนี้ โดยจากสถิติ ในปี 2559, 2560 และ 2561 พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สาย PTBD จำนวน 69, 76 และ 79 ราย ตามลำดับ ซึ่งปัจจุบันเป็นรพ.แห่งเดียวในจังหวัดนครนายก และจังหวัดใกล้เคียง เช่น สระแก้ว ปราจีนบุรี ฉะเชิงเทรา และปทุมธานีที่รับให้การรักษาด้วยวิธีนี้ แม้ว่าการทำ PTBD ของโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ฯจะมีประสิทธิภาพ แต่แพทย์ Intervention มีจำนวนเพียง 1 ท่าน และผู้ป่วยที่มาใส่สาย PTBD มีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ร่วมกับมีผู้ป่วยเก่าที่ต้องมาเปลี่ยนสาย ทุก 3 เดือน ทำให้คิวรอตรวจของผู้ป่วยใหม่ค่อนข้างนาน ประกอบกับยังมีผู้ป่วยเก่าที่ทำไปแล้วมีอุบัติเหตุสาย PTBD เลื่อนหลุดอุดตัน ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากความพร่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ญาติ หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนที่ให้การดูแลผู้ป่วย อาจจะยังไม่มีแนวทางในการดูแลหรือแก้ไขภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยจึงต้องกลับมาแก้ไข และทำ PTBD ใหม่ที่โรงพยาบาลซึ่งต้องทำทันที จึงส่งผลกระทบต่อคิวรอตรวจของผู้ป่วยอื่น

หลักการสร้าง/พัฒนา

จากการที่ได้ร่วมกันทบทวนการดูแล พบว่า ยังคงมีปัญหาในบางเรื่อง เช่น ความล่าช้าของกระบวนการดูแล และการดูแลขณะพักรักษาตัวที่ยังไม่ครบถ้วน การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดี จึงเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมี เพื่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดีอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

จากการทบทวนกระบวนการดูแล พบว่ามีปัญหาในเรื่อง

1. ขาดแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่คาสายระบายน้ำดี ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความรู้ในเรื่อง ในการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการใส่สายระบายน้ำดี
2. ความล่าช้าในกระบวนการดูแล

หลักการทำงาน

ได้มีการนำแนวคิด Lean และ C3THER มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

C1. Care กระบวนการดูแล โดยจัด OPD Intervention ทุกวัน เพื่อได้รับการตรวจที่รวดเร็วขึ้นตั้งแต่การวินิจฉัยและการรักษาส่งต่อ

C2. Communication การสื่อสารข้อมูลที่จำเป็น จัดทำสมุดประจำตัว เพื่อผู้ป่วยนำติดตัวไปรับการรักษา ต่อที่โรงพยาบาลอื่นได้ หรือเป็นข้อมูลประกอบการรักษาในกรณีเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ และพัฒนาแนวทางการดูแล ขึ้นมาทั้งในรูปแบบของ คู่มือ สื่อวีดิทัศน์ รวมทั้งจัดอบรมวิชาการ เพื่อสื่อสารให้ทั้งผู้ให้บริการ ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย ที่รับดูแลผู้ป่วยนำไปทบทวนประกอบการดูแล

C3.Continuity มีการติดตามผลการรักษาผู้ป่วยทุกรายเมื่อผู้ป่วยกลับไปบ้านอย่างต่อเนื่อง และส่ง ต่อเวชกรรมสังคมติดตามเยี่ยมบ้าน

T.Team มีการประชุมทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพต่างๆที่ร่วมดูแลผู้ป่วย

H:Human ความรู้/ทักษะในการดูแลผู้ป่วย ส่งบุคลากรไปอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ และเป็นแกนนำ ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ใส่สายPTBD

E:Environment สิ่งแวดล้อม เครื่องมือ จัดทำหัตถการสำหรับผู้ป่วยที่ใส่สายระบายน้ำดีโดยเฉพาะ

R:Record พัฒนาแบบบันทึกทางการพยาบาลเพื่อการสื่อสารไปในทิศทางเดียวกัน

ประโยชน์ที่เกิด และแนวทางการพัฒนาต่อไป

จากการทบทวนแก้ไข ปรับปรุง จึงนำมาซึ่งการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความพอใจทั้งผู้ป่วยและผู้ ให้บริการ ประชาชนเข้าถึงการบริการที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งท่อน้ำดีทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิอย่าง ทันเวลา เท่าเทียม มีคุณภาพ และสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงกับการพัฒนางาน ของผู้ช่วยทันตแพทย์
: กรณีศึกษา วิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
TRANSFORMATIVE LEARNING AND JOB DEVELOPMENT OF DENTAL ASSISTANTS
: A CASE STUDY OF COLLEGE OF DENTAL MEDICINE RANGSIT UNIVERSITY

ดร.วัชรินทร์ จงกลสถิต¹

รองคณบดีฝ่ายแผนงานและการประกันคุณภาพ

วิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

รัชนิกรณ์ ณ ถลาง²

พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

วิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ถือว่าเป็นแหล่งการเรียนรู้การสอนผลิต ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต มีมาตรฐานวิชาชีพ มีขีดความสามารถทัดเทียมระดับสากล โดยมีผู้ช่วยทันตแพทย์ ถือว่าเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการสนับสนุนการปฏิบัติงานของนักศึกษาทันตแพทย์ ทั้งนี้ผู้ช่วย ทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยทันตแพทยศาสตร์ นั้นมีความแตกต่างกันทั้งในด้านระดับการศึกษา การฝึกอบรมเพื่อเป็นผู้ช่วยทันตแพทย์ และประสบการณ์ในการทำงาน รวมทั้งการปฏิบัติงานในฐานะ ผู้ช่วยทันตแพทย์ในคลินิกทันตกรรม ส่งผลกระทบทำให้เกิดปัญหาในระหว่างการทำงาน

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาในรูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มีวัตถุประสงค์ศึกษาการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการเปลี่ยนแปลงกับการพัฒนางาน ของผู้ช่วยทันตแพทย์ โดยเน้นการพัฒนาผู้ช่วยทันตแพทย์ ผ่านกิจกรรมสำคัญ 3 ประการ คือ (1) การประชุมเพื่อพัฒนางานประจำวัน (2) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างแนวทางในการปฏิบัติงานจากแหล่งความรู้ภายในองค์กร และ (3) การฝึกอบรมจากวิทยากรภายนอกและสร้างแนวทางในการปฏิบัติงาน ดาเนินการศึกษากับกลุ่มผู้ช่วยทันตแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรมสำหรับนักศึกษาทันตแพทย์ จำนวน 16 คน ภายใต้แนวคิดการจัดการความรู้และการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง นาสผลของการศึกษามาวิเคราะห์ สะท้อนคิด ผ่านกิจกรรม และตีความเชิงคุณภาพ รวมทั้งใช้แบบสอบถาม

ผลการศึกษาพบว่าผู้ช่วยทันตแพทย์เกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงต่อการพัฒนางานผ่านการจัดการกิจกรรมจัดการความรู้ทำให้ผู้ช่วยทันตแพทย์เกิดการพัฒนาทั้งองค์ความรู้ทักษะด้านต่างๆ การแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยทุกคนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น และสะท้อนคิดออกมาผ่านกิจกรรม ซึ่งได้นำมารวบรวมกลั่นกรองออกมาสู่การเรียนรู้พัฒนาออกมาเป็นรูปแบบแนวทางปฏิบัติใหม่ขึ้น ส่งผลให้ทุกคนปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ มีการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน ทำงานเป็นทีม เพิ่มระดับความพึงพอใจในทีม และผู้รับบริการ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาใน 3 ระดับ คือ (1) การพัฒนาตนเอง (2) การพัฒนางาน และ (3) การพัฒนาองค์กร

คำสำคัญ ผู้ช่วยทันตแพทย์ การจัดการความรู้ การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

เครื่องมือช่วยทำแผลกระดูกทibia

นางสาวภัทรนิษฐ์ อ่างนิลพันธ์
และนักศึกษาพยาบาลรุ่น 10



ผู้ป่วยตักศัลยกรรมกระดูกชาย (มหาวิทยาลัย 7A) มีความเจ็บปวดจากการที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณกระดูกแข้ง (tibia) และได้รับการรักษาโดยใช้ external fixation หรือ internal fixation เมื่อทำแผลส่วนมากผู้ป่วยมักมีอาการเกร็งกล้ามเนื้อขา มีอาการเจ็บ ปวดบริเวณรอบแผล และมีการเคลื่อนไหวขณะทำแผล โดยนวัตกรรมของเราจะสะดวกต่อการทำแผลที่บริเวณกระดูกแข้ง (tibia) ลดระยะเวลาในการทำแผล และลดอาการหดเกร็งและความเจ็บปวดจากการทำแผล ดังนั้นเพื่อให้มีความสะดวกในการทำแผลมากขึ้น พวกเราจึงได้คิดค้นนวัตกรรม Dressing support of tibia เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยได้นำเบาะมารองรับบริเวณข้อต่อของข้อเท้าเพื่อลดแรงกดหรือการเกร็งของกล้ามเนื้อขา และยังปรับความกว้าง ความยาว ได้ตามขนาดตามความยาวของขาผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งมีความไม่เท่ากัน มีการนำทฤษฎีแรงโน้มถ่วงของโลกมาใช้ โดยปกติในการทำแผลผู้ป่วยจะยกขา ทำให้ต้านแรงโน้มถ่วงของโลก เกิดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อขา ส่งผลให้ผู้ป่วยปวดแผลมากขึ้น ซึ่งค่ามวลจะมีความแตกต่างกันไปตามน้ำหนักของผู้ป่วยแต่ละราย และนวัตกรรมนี้จะช่วยลดแรงกดโดยการพยุงขาของผู้ป่วยไว้ จากการที่ได้นำนวัตกรรมไปทดลองใช้กับผู้ป่วย 19 ราย พบว่ามีความพึงพอใจกับนวัตกรรม คิดเป็นร้อยละ 84.2 ลดระยะเวลาในการทำแผล ประมาณ 10-15 นาที คิดเป็นร้อยละ 89.4 และอาการปวดลดลงคิดเป็นร้อยละ 84.2

การพัฒนาอุปกรณ์ประเมินความดันในช่องท้องทางอ้อม

นางสาว วราพรรณ วัฒนแก้ว
พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ



ภาวะความดันในช่องท้องสูงและภาวะบีบรัดของช่องท้องเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและพบบ่อยในผู้ป่วยทางศัลยกรรม ก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะในช่องท้องและอาจทำให้เสียชีวิตได้ โดยพบอุบัติการณ์ได้ถึง 5 - 12 % ในผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต และมีอัตราการเสียชีวิตจากภาวะบีบรัดของช่องท้องประมาณ 1 - 5 % การเฝ้าระวังภาวะดังกล่าวในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงจึงมีความสำคัญ ปัจจุบันนิยมประเมินความดันช่องท้องทางอ้อมโดยการประเมินความดันในกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งถือเป็นวิธีมาตรฐาน แต่เนื่องจากอุปกรณ์ที่ใช้มีราคาสูงและยังไม่มีใช้ในประเทศไทย จึงต้องพัฒนานวัตกรรมดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาอุปกรณ์วัดความดันในช่องท้องทางอ้อมให้สามารถใช้งานได้สะดวก และมีต้นทุนไม่สูง เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย

กรอบแนวคิดที่นำมาจากแนวคิดจากการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและพยาธิสรีระวิทยาของการเปลี่ยนแปลงความดันของอวัยวะภายในช่องท้องและการคำนวณความดันของของเหลว อุปกรณ์ต้นแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้งานได้ที่ระดับความดันที่แตกต่างกันที่ 20 , 30 และ 100 มิลลิเมตรปรอทตามลำดับ และการทดสอบวัดความดันจากชุดทดสอบทั้งหมด 60 ครั้งในห้องปฏิบัติการ

ผลการทดลองพบว่า ชุดอุปกรณ์ที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้งานในการวัดความดันได้ทุกระดับความดันโดยไม่มีการหลุดและรั่วซึมของน้ำในขณะทำการทดสอบ ข้อเสนอแนะจากโครงการนวัตกรรมนี้คือ ควรมีการนำชุดอุปกรณ์ที่พัฒนาขึ้นมาใช้งานในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อไป

คำสำคัญ : ภาวะความดันในช่องท้องสูง อุปกรณ์ในการวัดความดันในช่องท้องทางอ้อม

ถุงควบคุมอุณหภูมิอาหารเหลว

วิไลลักษณ์ วิภาดาภูมิกุล
พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ



ความเป็นมาและความสำคัญ

ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ (CCU) เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต มีความจำเป็นต้องใส่ท่อช่วยหายใจ บางรายไม่สามารถรับประทานอาหารเองทางปากได้ เสี่ยงต่อการสำลักอาหารเข้าหลอดลม (Aspirate) ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องได้รับสารน้ำสารอาหารเหลวทางสายยาง (NG tube) ซึ่งอาหารที่ให้ทางสายยางกลุ่มนี้เป็น Blenderized Diet (BD) มีความหนืดแล้วแต่สูตรและความเร็วในการให้อาหารตามแผนการรักษาของแพทย์ จากการให้อาหารเหลวทางสายยางพบปัญหาว่าระยะเวลาการให้อาหารนานๆทำให้อาหารที่ได้รับการอุ่นแล้วจะเย็นลงและมีความหนืดมากขึ้น ทำให้ปริมาณอาหารหมดไม่ตรงตามแผนการพยาบาล อาหารหมดช้า เสี่ยงต่อการบูดเสียของอาหาร ส่งผลให้ผู้ป่วยท้องเสีย หรืออาหารไม่ย่อย ไม่สามารถรับอาหารมือถัดไปได้ จึงได้คิดนวัตกรรม “ถุงควบคุมอุณหภูมิอาหารเหลว” เพื่อการถนอมอาหารทำให้อาหารมีความอุ่น ไม่หนืด ปรับการไหลได้ดี และถูกสุขลักษณะทางด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วย

หลักการสร้าง/พัฒนา

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายยางที่อุ่นตลอดระยะเวลาการให้อาหาร
2. บุคลากรมีนวัตกรรม“ถุงควบคุมอุณหภูมิอาหารเหลว”ใช้ในการให้อาหารให้ผู้ป่วย

หลักการทำงาน

- 1.อาหารเหลวที่ได้รับการปรุงสุกใหม่จากหน่วยโภชนาการลำเลียงส่งถึงหน่วยงานอุณหภูมิจะอยู่ที่60 องศา
- 2.อาหารจะถูกนำเข้าบรรจุใน“ถุงควบคุมอุณหภูมิอาหารเหลว”เพื่อรักษาอุณหภูมิและช่วยชะลอการลดของอุณหภูมิลงอย่างช้าๆให้อาหารเหลวคงมีความอุ่นในตลอดระยะเวลาการให้อาหารผู้ป่วย 2-4 ชั่วโมงตามแผนการรักษา

ประโยชน์ที่เกิด และแนวทางการพัฒนาต่อไป

นวัตกรรม “ถุงควบคุมอุณหภูมิอาหารเหลว” เพื่อการถนอมอาหารทำให้อาหารมีความอุ่น ไม่หนืด ปรับการไหลได้ดี และถูกสุขลักษณะทางด้านโภชนาการแก่ผู้ป่วยและแนวทางการพัฒนาต่อไป จะปรับปรุง“ถุงควบคุมอุณหภูมิอาหารเหลว” ให้สามารถเก็บอุณหภูมิที่คงที่และมีการปรับตั้งอุณหภูมิได้ตามต้องการ โดยใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ ร่วมด้วย

พัฒนาโปรแกรมตรวจสอบความเข้ากันได้ของยาสู่แอปพลิเคชัน Development Drug Compatibility Checker Program to Mobile Application

เรไร สิงห์คำป้อง

พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม (PICU)
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ



โครงการนี้จัดขึ้นหลังจากผู้จัดทำสร้าง program drug compatibility & incompatibility เพื่อตรวจสอบความเข้ากันได้ของยา (โครงการพัฒนาคุณภาพปี 59) พบว่าสามารถตรวจสอบความเข้ากันได้ของยาได้รวดเร็วมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการบริหารยาและสารน้ำทางหลอดเลือดดำหลายชนิดในทางเดียวกัน อย่างไรก็ตามหน่วยงานยังคงพบปัญหาคอมพิวเตอร์ไม่พอใช้ และเมื่อระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลมีปัญหาโปรแกรมก็ไม่สามารถใช้งานได้ ผู้จัดทำจึงเกิดแนวคิดพัฒนา program drug compatibility & incompatibility เป็น mobile application เพื่อใช้ตรวจสอบความเข้ากันได้ของยาแต่ละตัวได้จากโทรศัพท์และเว็บไซต์ออนไลน์ เกิดความสะดวก รวดเร็ว ง่ายต่อการใช้งานมากขึ้น ทั้งนี้พยาบาลในทุกหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์สามารถนำ Drug Compatibility Checker Mobile Application ไปใช้ได้อีกด้วย

คำสำคัญ: ความเข้ากันได้ของยา โปรแกรม โทรศัพท์ เว็บไซต์ออนไลน์

นวัตกรรมเบาะยึดทารก



นางสาวอมรรัตน์ รอดบุญ(ชูช่อ)

นางสาวลัดดาวัลย์ เจริญหมื่น

นางสาวสุนิสา แดงไฟ

พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลทารกแรกเกิดถึงวิกฤต

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ความเป็นมาและความสำคัญ

งานการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงวิกฤต (High Risk)โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เป็นหน่วยงานที่ให้การพยาบาลดูแลรักษาทารกแรกเกิด - 28 วัน ที่มีการเจ็บป่วยทุกระบบทั้งกลุ่มทารกเกิดก่อนกำหนดและทารกครบกำหนด จำนวนเตียง 16 เตียง จากสถิติปี 2557 และ 2558 พบว่าปัญหา TOP 5 ของหน่วยงาน สามลำดับแรก คือทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อยและมีภาวะหายใจเร็ว ซึ่งทารกเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการตรวจฉายรังสีทรวงอกทุกราย (Chest X-ray) เพื่อแพทย์จะได้ตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษา และติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง การฉายรังสีทรวงอกของทารกจะใช้ท่านอนหงาย (AP supine position) จากประสบการณ์ที่พบ ขณะช่วยเหลือเจ้าหน้าที่จัดทำทารกเพื่อฉายรังสี ในกรณีที่ทารกนอนในตูบ เมื่อเจ้าหน้าที่สอดแผ่นฟิล์มใต้ที่นอนซึ่งอยู่ในรังนก (nest) ทารกจะอยู่ในท่าอ คอพับ แขนขาอ บดบังหน้าอกหรือท้องขณะทำการฉายรังสี บางรายตื่นร้องบิตัว ไม่ให้ความร่วมมือทำให้เสียเวลาในการจัดทำทาง เจ้าหน้าที่รังสี เสียเวลาในการรอ เพื่อให้ทารกหยุดนิ่ง ทำให้ภาพผลฟิล์มที่ได้ส่วนใหญ่ไม่มีคุณภาพ ซึ่งเป็นผลมาจาก position ที่กล่าวมาข้างต้น ส่งผลให้แปลผลฟิล์มยาก บางครั้งต้องทำการฉายรังสีซ้ำ ทำให้ทารกและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานได้รับรังสีเกินความจำเป็น และต้องใช้เวลานานเพื่อรอให้ทารกสงบนิ่งถึงสามารถถ่ายภาพรังสีได้ อีกทั้งทำให้การการวินิจฉัยและรักษาล่าช้า

จากปัญหาดังกล่าว งานการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงวิกฤต จึงได้สร้าง นวัตกรรมเบาะยึดทารกขึ้น เพื่อเป็นการช่วยลดปัญหาที่เกิดขึ้นในการจัดทำเอกซเรย์ ลดเวลาในการถ่ายภาพรังสี ลดภาระงานของพยาบาลบนหอผู้ป่วย ลดความเสี่ยงต่อการได้รับรังสีโดยไม่จำเป็น ของพยาบาล บิดามารดาของทารกและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังช่วยลดโอกาสภาพฟิล์มเสียและช่วยให้แพทย์วินิจฉัยโรคได้แม่นยำยิ่งขึ้นและทันทั่วทั้งที่เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้มากยิ่งขึ้น

หลักการสร้าง/พัฒนา

เบาะยึดทารก เป็นอุปกรณ์ที่ผลิตจากใยที่นอนทารกหนาประมาณ 1 นิ้ว ด้านในหุ้มด้วยผ้าฝ้าย ด้านนอกหุ้มด้วยแผ่นหนังที่อ่อนนุ่ม ประกอบกัน 2 ชั้น มีลักษณะเป็นเบ้าพิมพ์ตามโครงสร้างท่านอนหงายของทารก ชั้นบนและชั้นล่างยึดติดกันด้วยตีนตุ๊กแก สามารถปรับขนาดให้เล็กลงและขยายให้ใหญ่ขึ้นได้ตามขนาดร่างกายของทารก แผ่นหนังชั้นนอกติดขอบด้านข้าง เพื่อให้สามารถถอดซักทำความสะอาดได้ทั้งเบาะชั้นในและหนังชั้นนอก

หลักการทำงาน

ใช้จัดทำทารกขณะทำการฉายรังสีในท่านอนหงาย (AP supine position) โดยให้ทารกนอนหงายบนเบาะยึดทารก ยึดแขนขา ทั้ง 4 ด้าน ด้วยสายรัด เพื่อป้องกันทารกเคลื่อนไหวขณะทำการถ่ายภาพรังสี

ประโยชน์ที่เกิด และแนวทางการพัฒนาต่อไป

เบาะยึดทารก มีประโยชน์ในการใช้จัดทำทารก เพื่อให้ได้ภาพรังสีท่านอนหงาย (AP supine position) ที่เหมาะสม ลดปัญหาความยุ่งยากในการจัดทำเอกซเรย์ ลดเวลาในการถ่ายภาพรังสี ลดภาระงานของพยาบาลบนหอผู้ป่วย ลดความเสี่ยงต่อการได้รับรังสีโดยไม่จำเป็น ของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งญาติผู้ป่วย และนอกจากนี้ยังช่วยลดโอกาสฟิล์มเสียและช่วยให้แพทย์วินิจฉัยโรคได้แม่นยำยิ่งขึ้น

แนวทางการพัฒนา อาจจะประดิษฐ์แผ่นตะกั่วกันรังสีบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ของทารกในโอกาสต่อไป

ฤกษ์ยา

นายประกาศิต พูลวงษ์
นายกิติกร พรมา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท



ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัญหายาเสพติดเป็นปัญหาในประเทศไทยมากกว่า 600 ปี มีการระบาดอย่างหนักจากพื้นที่ชายแดนเข้าสู่พื้นที่เขตเมือง และกรุงเทพมหานครตามลำดับ แนวโน้มสถานการณ์ปัญหาเสพติดของประเทศไทย พ.ศ.2561 พบว่ามีการลักลอบนำเข้ายาเสพติดเข้าสู่ประเทศไทยจำนวนมากขึ้น เกิดการแพร่กระจายมากขึ้นในกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากเข้าถึงได้ง่าย มีการพัฒนารูปแบบของยาเสพติด ทำให้เกิดการติดยาและมีแนวโน้มได้รับอันตรายจากการใช้ยาเพิ่มขึ้น จากรายงานการเข้ารับการรักษาในสถาบันธัญญารักษ์ ประจำปี 2561 พบว่าสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยของผู้ป่วยยาเสพติด 5 อันดับแรก คือ แอมเฟตามีน สุรา กัญชา เฮโรอีน และยาไอซ์ และเมื่อพิจารณาตามช่วงอายุ พบว่าช่วงอายุ 20 – 29 ปี มีจำนวนมากที่สุด และเป็นกลุ่มนักเรียนนักศึกษา

ในยุคศตวรรษที่ 21 มีการใช้เทคโนโลยีมากขึ้น ประชาชนรวมถึงผู้เสพติดยา มีวิธีการเข้าถึงการบำบัดรักษาได้หลายวิธี รวมถึงการใช้อินเทอร์เน็ตในการเข้าถึงข้อมูล จากรายงานการสำรวจ Google trend ในปี พ.ศ.2561 มีการค้นหาข้อความวิธีเลิกยาด้วยตนเองจำนวน 354 ครั้ง และยังพบว่าการค้นหาจากในเขตกรุงเทพมหานครฯ มากถึง ร้อยละ 100 และยังมีคำค้นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ เลิกยาเสพติด ยาบ้า เมทาโดน เป็นต้น เห็นได้ว่าการค้นหาดังกล่าว ผู้เสพติดต้องการคำแนะนำเบื้องต้นและการบำบัดรักษาด้วยตนเอง ในการบำบัดรักษาอาการติดยา ซึ่งหากได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสมจะช่วยทำให้ผู้เสพติดสามารถเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาได้อย่างเหมาะสม

ด้วยเหตุนี้คณะผู้จัดทำจึงได้นำความรู้จากการศึกษาในรายวิชา พย.643 การพยาบาลยาเสพติด หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต มาประยุกต์กับการใช้เทคโนโลยีผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Line application) ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเลิกยาเสพติดที่เฉพาะเจาะจง โดยใช้ชื่อ “ฤกษ์ยา” ที่มีความหมายถึง ฤกษ์งามยามดีในการตัดสินใจเลิกยาเสพติด และเป็นผู้ที่คอยให้คำปรึกษาผ่านระบบ ไลน์ไอดี (Line ID) @roek-ya

หลักการสร้าง/พัฒนา พัฒนาผ่านระบบ Line@ โดยการใช้ระบบ Auto response message ร่วมกับการเชื่อมโยงไปยังแหล่งสนับสนุนในการเลิกยาเสพติดของภาครัฐและเอกชน ในรูปแบบสื่อมัลติมีเดีย

หลักการทำงาน ทำงานผ่านระบบอินเทอร์เน็ตโดยใช้ข้อความในการโต้ตอบ และมีระบบให้การดูแลแบบรายบุคคล (Privacy chat) กับผู้เชี่ยวชาญ

ประโยชน์ที่เกิด และแนวทางการพัฒนาต่อไป สามารถเข้าถึงข้อมูลที่มีความเฉพาะเจาะจง ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ใช้งานง่าย สะดวก สามารถประเมินการติดยาหรือสารเสพติดเบื้องต้นแบบออนไลน์ (Interactive quiz online) สร้างแรงจูงใจในการเลิกยา และใช้แจ้งข้อมูลข่าวสารเฉพาะกลุ่มได้ สามารถพัฒนาเพิ่มเติมในการจัดทำระบบฐานข้อมูล เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ติดยาได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

คำสำคัญ แอปพลิเคชันไลน์ เลิกยา ยาเสพติด

นวัตกรรมแปรงสีฟันดูดของเหลวในช่องปาก

นางสาวปิยานุช ลาหุล้าเลิศ

พยาบาลปฏิบัติการ งานการพยาบาลอายุรกรรมธ ๑
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ



การแปรงฟันเป็นขั้นตอนการทำความสะอาดช่องปากและฟันในคนทั่วไป แต่ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาด้านระบบประสาทการควบคุมการกลืนมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อปาก พบว่าขณะทำความสะอาดช่องปากฟัน ผู้ป่วยมีการสูดสำลักน้ำลายหรือของเหลว เช่น น้ำยาทำความสะอาดช่องปาก ยาสีฟัน ที่คั่งค้างในช่องปาก ทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสูดสำลักตามมาส่งผลให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ การหย่าเครื่องช่วยหายใจอาจทำได้ยากขึ้นจำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลยาวนานขึ้น ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น หรือส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบติดเชื้อและเสียชีวิต จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมธ.1 พบว่าผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาด้านระบบประสาทการควบคุมการกลืนมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อปากมีการสูดสำลักขณะทำความสะอาดช่องปากฟันถึงร้อยละ 60 หอผู้ป่วยจึงมองเห็นปัญหาและนำมาซึ่งการพัฒนาวัตกรรมการแปรงสีฟันดูดของเหลวในช่องปาก กลุ่มตัวอย่าง : ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาด้านระบบประสาทที่มีปัญหาการควบคุมการกลืนมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อปากที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมธ.1 จำนวน 30 คน หลักการในการใช้นวัตกรรม นำนวัตกรรมแปรงสีฟันดูดของเหลวในช่องปากมาต่อกับสาย suction (ใช้แทนแปรงสีฟันทั่วไป) เมื่อเราแปรงฟันผู้ป่วยเครื่อง suction จะดูดฟองยาสีฟันและน้ำลายผู้ป่วยตลอดการทำความสะอาดช่องปากและฟัน ทำให้ไม่เกิดการสำลักขณะทำความสะอาดช่องปากฟัน ผลการวิจัย 1.ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาด้านระบบประสาทมีปัญหาการควบคุมการกลืนมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อปาก หลังใช้นวัตกรรมแปรงสีฟันดูดของเหลวในช่องปากผลการศึกษาพบว่าอัตราการสูดสำลักขณะทำความสะอาดช่องปากเป็น 0 2.การทำความสะอาดช่องปากควบคู่กับการใช้นวัตกรรมแปรงสีฟันดูดของเหลวในช่องปากร่วมด้วยผลการศึกษาพบว่าอัตราการเกิดภาวะปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน สรุปและการนำไปใช้ ผลของนวัตกรรมแปรงสีฟันดูดของเหลวในช่องปาก สามารถป้องกันการสูดสำลักขณะทำความสะอาดช่องปากใน ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาด้านระบบประสาทมีปัญหาการควบคุมการกลืนมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อปากและส่งผลต่อการลดอัตราการเกิดภาวะปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจดังนั้นการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาด้านระบบประสาทมีปัญหาการควบคุมการกลืนมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อปาก นวัตกรรมแปรงสีฟันดูดของเหลวในช่องปากนั้นมีประโยชน์กับผู้ป่วยเป็นอย่างมากและราคาไม่แพง

การพัฒนาผ้ารัดหน้าท้องเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด

The development of abdominal support for promoted post-operative ambulation



อิสราพงษ์ เป็นพุ่มพวง¹

ศิริลักษณ์ แก้วศรีวงศ์²

¹พยาบาลวิชาชีพ งานพยาบาลห้องผ่าตัด ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพฯ มศว.องครักษ์

²อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ความเป็นมา

การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดมีผลต่อการส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด อย่างไรก็ตามอาการปวดแผลภายหลังผ่าตัดจะจำกัดความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายได้

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนานวัตกรรมผ้ารัดหน้าท้อง ในการพยุงแผลและบรรเทาอาการปวดแผลผ่าตัด เพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกายภายหลังการผ่าตัด

วิธีการดำเนินการวิจัย

รวบรวมปัญหาของผู้ป่วยจากการสังเกตและปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ทบทวนและสังเคราะห์รูปแบบนวัตกรรมที่มีการพัฒนาในอดีต เพื่อการพัฒนานวัตกรรม สร้างแบบบันทึกผลและประเมินผลการใช้จากการใช้จริงในหอผู้ป่วย

หลักการสร้าง

ผ้ารัดหน้าท้องประคองแผลผ่าตัด เป็นอุปกรณ์มีความยืดหยุ่น แข็งแรง สามารถปรับระดับหน้าท้อง ไม่แน่นหรือหลวมเกินไป มีถุงสำหรับเก็บขวดระบายทางหน้าท้อง และป้องกันการซึมเปื้อนของสารคัดหลั่ง

หลักการทำงาน

ช่วยพยุงแผลผ่าตัดหน้าท้อง ลดการเคลื่อนไหวและการกระตุ้นของระบบประสาทรับความรู้สึก ทำให้การระดับความปวดลดลง ป้องกันการเลื่อนหลุดของสายระบายและการซึมเปื้อนของสารคัดหลั่ง

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจกับชุดอุปกรณ์ผ้ารัดหน้าท้องประคองแผล ระดับความปวดขณะเคลื่อนไหวร่างกายลดลง และการเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มมากขึ้น

สรุปและการนำไปใช้

ผู้ป่วยมีจำนวนครั้งของการเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มขึ้น ระดับความปวดขณะเคลื่อนไหวร่างกายลดลง เนื่องจากเป็นอุปกรณ์ที่พุงหน้าท้องได้ตลอดเวลาขณะใส่ มีความสะดวกปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย ไม่มีการเล็ดหลุดของสารระบายทางหน้าท้อง และไม่มีซึมเปื้อนของสารคัดหลั่ง วัสดุมีความนุ่ม สบาย มีความยืดหยุ่น ทำความสะอาดได้ง่าย และสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องระบบอื่น ๆ ได้

แนวปฏิบัติการทำ Family meeting สำหรับผู้ป่วยระยะประคับประคอง FAMILY MEETING GUIDELINES FOR PALLIATIVE PATIENTS



ดาริกา พรรณแสง¹

เยาวรัตน์ มัชฌิม²

เรื่อนขวัญ กัณห์สิงห์³

¹นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

³อาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ความเป็นมา

การประชุมครอบครัว (family meeting) เป็นกระบวนการที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง เพื่อเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ซักถามและทำความเข้าใจภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ตลอดจนวางแผนการดูแลรักษาร่วมกัน ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการทำ family meeting

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างแนวปฏิบัติในการทำ family meeting ในผู้ป่วยระยะประคับประคอง

วิธีการดำเนินการวิจัย

สืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำ family meeting จำนวน 15 เรื่อง ประเมินคุณภาพ ตามเกณฑ์ของ Melnyk & Fineout-Overholt (2005) และเกณฑ์การนำผลงานไปใช้ในคลินิกของ Polit & Hungler (1997) นำงานวิจัยที่คัดเลือกมาสังเคราะห์ข้อมูลในตาราง ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบการวิเคราะห์ของ Rosswurm & Larrabee (1999) จากนั้นสร้างแนวปฏิบัติการทำ family meeting โดยตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาและพิจารณาความเป็นไปในการนำไปใช้ในคลินิก จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดลองใช้ในคลินิก

ผลการสังเคราะห์

แนวปฏิบัติการทำ family meeting มี 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทำ family meeting (Preparing) ระยะขณะทำ family meeting (Conducting) และระยะหลังการทำ family meeting (Documentation and follow-up)

ตารางที่ 1 สรุปแนวปฏิบัติการทำ Family Meeting

ระยะ	การดำเนินการ
Preparing	-ศึกษาข้อมูลผู้ป่วย ผลการตรวจที่เกี่ยวข้อง แผนการดูแล สํารวจผู้เกี่ยวข้อง/ ผู้มีอำนาจการตัดสินใจ -ประเมินการรับรู้ของญาติ/ บุคคลที่เกี่ยวข้อง ความต้องการ บันทึกประเด็นปัญหา -กำหนดบุคคลเข้าร่วม family meeting พร้อมนัดหมาย -แจ้งข้อมูลเบื้องต้นกับทีมสุขภาพก่อนเข้าประชุม
Conducting	-กล่าวทักทาย และระบุเป้าหมายของทำ family meeting โดยเน้นที่ตัวผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง -ให้ญาติสะท้อนการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเพื่อยืนยันปัญหาที่มีอยู่ -สรุปประเด็นปัญหาและอภิปรายหาข้อตกลง/ทางออกร่วมกัน -สอบถามสมาชิกครอบครัวว่ายังมีปัญหา หรือข้อกังวลใดอีกบ้าง
Documentation and follow-up	-ปิดการประชุมโดยทบทวนประเด็นที่ได้พูดคุย รวมถึงวิธีการจัดการปัญหา และเป้าหมายที่ได้ตกลงเกี่ยวกับการดูแลและแผนการดูแลในอนาคต -บันทึกการประชุมครอบครัว ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขแล้วและปัญหาที่ยังคงอยู่ แผนการติดตาม -ประสานงานกับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย (ผู้ดูแลหลัก) เพื่อติดตามผล -ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและญาติ

บทสรุปและการนำไปใช้

แนวปฏิบัติการทำ family meeting นี้สามารถนำไปใช้ในคลินิก เพื่อแก้ปัญหาคความขัดแย้งของครอบครัวเกี่ยวกับแผนการดูแล รวมถึงควรมีการติดตาม พัฒนาปรับปรุงแนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ลูกบอลหรรษา พาให้มีแรง

นางสาวพิมศิริ ชินคำ
อาจารย์ช่วยสอน สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา



โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลก เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ของโลก สำหรับในประเทศไทย โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของโรคที่ก่อให้เกิดความสูญเสียอันเนื่องมาจากการตายก่อนวัยอันควร สูงเป็นอันดับ 1 นอกจากนี้ สถิติจำนวน ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 3 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2557-2559) พบว่า จำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มที่สูงขึ้นทุกปี ดังนี้ 857 975 และ 996 ราย ตามลำดับ และจากสถิติของการติดตามผลลัพธ์ของการรักษาในเดือนที่ 3 ภายหลังออกจากโรงพยาบาลในช่วงปีพ.ศ. 2555 – 2558 พบว่า อัตราการฟื้นตัวของความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมดคิดเป็นเพียงร้อยละ 21 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งโรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดความพิการทุพพลภาพ โดยจากรายงานสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองของสมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย (Thai Stroke Society, 2013) พบว่ากลุ่มผู้รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองมักพบความพิการหลงเหลืออยู่ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าร้อยละ 50 โดยร้อยละ 73.5 มีปัญหาแขนอ่อนแรงหลงเหลืออยู่ (สุทธิพงษ์ และคณะ, 2006) ส่งผลให้มีความสูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันบางอย่างได้ด้วยตนเองถึงร้อยละ 30-60 (Dombovy M et al.,1987) ดังนั้นกระบวนการฟื้นฟูกำลังกล้ามเนื้อและความสามารถในการทำงานของแขนและมือในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อลดความบกพร่อง สามารถทำให้ผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตประจำวันโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือพึ่งพาน้อยที่สุด สามารถกลับคืนสู่สังคม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมาก (ชื่นชม, 2012)

ดังนั้นผู้จัดทำจึงจัดทำโครงการเพื่อนำนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งจะเป็นแนวปฏิบัติที่ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรสุขภาพ (ผู้จัดทำ) เพื่อการวางแผนในการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาของผู้ป่วย และมีการกระตุ้นการฟื้นฟูสภาวะร่างกาย โดยการใช้อุปกรณ์สิ่งประดิษฐ์เพื่อฟื้นฟูกำลังกล้ามเนื้อ เพื่อความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย ตลอดจนสามารถปรับตัวและจัดการกับภาวะสุขภาพที่ตนเองได้รับจากการเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้ดียิ่งขึ้น

แบบทดสอบผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ : ฉบับโปรแกรมสำเร็จรูปบนเว็บไซต์



นางสาวอรไพลิน ไชยวิเชียร¹

นางสาวจิตรลดา พูลศิลป์²

พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์จุฬาภรณ์ เฉลิมพระเกียรติ
โรงพยาบาลจุฬาภรณ์

การสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราของประชากรจากสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าการสำรวจปีพ.ศ. 2560 พบว่ามีอัตราผู้ดื่มสุราจนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปทั้งสิ้น 55.9 ล้านคน เป็นผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ในรอบปีประมาณ 15.9 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 28.4 โดยเป็นผู้ที่ดื่มสุราย่ำแย่สม่ำเสมอ 6.98 ล้านคน ร้อยละ 12.5 พบว่าการดื่มสุราจาแนกตามกลุ่มอายุ 25-44 ปีมีอัตราการดื่มสูงสุด ร้อยละ 36.0

ในปัจจุบันความสามารถของการเข้าถึงสุราสามารถทำได้ง่าย ถึงแม้ในปัจจุบันมีการกำหนดกฎหมายพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ว่าด้วย การขายสุราให้กับเยาวชน การโฆษณา แต่ก็ต้องยอมรับว่าการดื่มสุรานั้นได้รับการปลูกฝังในสังคมไทยตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน นอกจากนั้นการดื่มสุราส่งผลกระทบต่อทางด้านสุขภาพร่างกายไม่ว่าจะเป็น ดับ ในส่วนของโรคตับแข็ง มะเร็งตับ หรือผลต่อหัวใจ ปัญหาด้านสุขภาพจิตประสาท พร่องทางสติปัญญาและการเคลื่อนไหว ความจำเสื่อมแบบไปข้างหน้า เนื่องจากการถูกทำลายของสมอง การพบพร่องทางด้านความจำชนิดรุนแรง Korsakoff syndrome ที่สัมพันธ์กับอาการขาดวิตามิน การฝ่อของสมองส่วนหน้า ซึ่งมีผลต่อการทรงตัวของผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์(เทอดศักดิ์ เดชคง, อุษา พิงธรรม, & อสิทธิ ฤทธาทิพย์, 2547) รวมถึงปัญหาทางด้านจิตเวช psychiatric Corbidity คืออาการของโรคที่เกิดร่วมกับภาวะทางจิตเวชทำให้ผู้ป่วยหลายรายไม่สามารถหยุดสุราได้

ปัจจุบันแบบประเมินปัญหาการดื่มสุราในประเทศไทยที่ได้รับการยอมรับ คือแบบประเมิน AUDITC (Alcohol Use Identification test) ซึ่งได้รับการพัฒนามาจาก World Health Organization เพื่อให้เป็นเครื่องมือที่ง่ายต่อการคัดกรองการดื่มสุราในระดับที่มากเกินไป จากการทดลองใช้แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา AUDITC พบว่าสามารถคัดกรองการดื่มสุราที่มากเกินไปกว่าปกติได้อย่างเหมาะสม กลุ่มผู้จัดทำนวัตกรรม พบว่าในกลุ่มที่เป็น ผู้คัดกรองที่ขาดความชำนาญในการคัดกรองด้วยแบบประเมิน AUDITC ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการประเมิน และหลายครั้งที่ผู้ถูกรับการประเมินต้องใช้ระยะเวลาในการตอบคำถามแต่ละข้อ ทางกลุ่มผู้จัดทำนวัตกรรม จึงได้คิดค้นวิธีการนารูปภาพที่สามารถสื่อความหมายได้ชัดเจนแทนตัวอักษรในแบบประเมินแบบเก่า เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าใจของผู้รับการประเมินมากขึ้น และช่วยเหลือในกลุ่มผู้ประเมินที่ขาดความชำนาญการใช้แบบประเมิน AUDITC เพื่อให้เกิดความสะดวกสบายมากยิ่งขึ้นในการใช้แบบสอบถาม และมีการใช้ระบบออนไลน์ เป็นระบบประมวนผล เพื่อให้สามารถเข้าถึงแบบประเมินและทำการวิเคราะห์ผลได้อย่างรวดเร็ว

ทางกลุ่มผู้จัดทำนวัตกรรมการคาดหวังว่าการพัฒนา แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา ที่สามารถเข้าถึงได้ในระบบออนไลน์นั้น ในอนาคตจะสามารถส่งต่อข้อมูลไปยังหน่วยงานที่สามารถให้คำปรึกษากับกลุ่มผู้ที่ต้องการเลิกสุราหรือ กลุ่มผู้ที่ต้องการใช้แบบประเมิน ได้อย่างรวดเร็วผ่านทางระบบออนไลน์

น้ำยาบ้วนปาก ไม่อยากบุหรี

ภทรียา นอกพุดชา¹
บุษยมาส คันธมาศน์²

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชชนรินทร์



ความเป็นมาและความสำคัญ บุหรี เป็นสิ่งเสพติดที่ใช้ได้ถูกต้องตามกฎหมายของประเทศไทย มีโอกาสในการใช้ได้ อย่างเสรี แต่บุหรีถือว่าเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดโรคอันตรายร้ายแรง มีโอกาสเป็นมะเร็งที่ปอด และช่องปากสูง โดยพิษของบุหรีเกิดจากฤทธิ์ผสมของสารพิษมากมายหลายชนิด เช่น นิโคตินทาร์ (น้ำมันดิน) สารจำพวกกรด และฟีนอลสารจำพวกโพลีไซคลิกอะโรมาติกไฮโดรคาร์บอนสารจำพวกก๊าซต่างๆ เป็นต้น ปัจจุบันทั่วโลกพบผู้ที่สูบบุหรีจะมีอายุเฉลี่ยสั้นลงประมาณ 10-13 ปี และมีผลทำให้เกิดโรคร้ายแรงที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในกลุ่มคนไทยที่มีอายุ 30 ปี ขึ้นไป เท่ากับ 142 คนต่อแสนประชากร สาเหตุของพฤติกรรมการสูบบุหรีของคนทั่วไปเกิดจาก 1.พฤติกรรมการสูบบุหรีที่เป็นล 2.พฤติกรรมการสูบบุหรีที่ขาดไม่ได้เนื่องจากติดสาร 3.พฤติกรรมการสูบบุหรีเนื่องจากความเครียด ผู้ติดบุหรีและพยายามที่จะเลิกสูบบุหรีประมาณ 50 เปอร์เซ็นต์พบอาการขาดนิโคตินนั้นพบ แม้ว่าจะได้มีการพัฒนาการบริการแต่ก็ยังไม่สามารถเลิกบุหรี ดังนั้นการมีตัวช่วยเพื่อทำให้การเลิกบุหรีง่ายขึ้น สะดวกขึ้น และเป็นสิ่งง่ายๆ ใกล้ตัวน่าจะเป็นการเพิ่มโอกาสในการเลิกสูบบุหรีของผู้ติดบุหรีได้

หลักการสร้าง/พัฒนา

สนับสนุนภูมิปัญญาท้องถิ่น การใช้สมุนไพรไทยที่มีสรรพคุณช่วยในการลดการอยากบุหรีมาออกแบบนวัตกรรม

หลักการทำงาน

ใช้สมุนไพรเพื่อลดอาการถอนนิโคตินและบำบัดการติดบุหรีต่อไปผลการวิเคราะห์ปริมาณสารประกอบรวมฟีนอลทดแทนนิโคตินจากบุหรี

ประโยชน์ที่เกิด และแนวทางการพัฒนาต่อไป

- 1.สามารถนำน้ำยาบ้วนปาก ไม่อยากบุหรี กับผู้ที่ต้องการเลิกบุหรี สามารถความอยากบุหรีลงได้ และเวลาสูบบุหรีจะทำให้รสชาติของบุหรีเปลี่ยนไป เพิ่มโอกาสในการเลิกบุหรีได้
- 2.เป็นสมุนไพรที่เป็นทางเลือก มีกลิ่นหอมของน้ำมันหอมระเหยแบบธรรมชาติมีฤทธิ์ระงับการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย บ้วนปากได้ทุกวัน ไม่เป็นอันตรายต่อเยื่อช่องปาก
- 3.ต้นทุนผลิตไม่สูง เป็นภูมิปัญญาไทยที่สามารถจับต้องได้ และใช้ประโยชน์ได้จริง

การพัฒนาผ้าขวางเตียงสำหรับส่งเสริมการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

The Development of Draw Sheet for Promoted Weaning from Mechanical Ventilator

นางอัญชลี นวนจันทร์¹

ดร.บวรลักษณ์ ทองทวี²

¹พยาบาลวิชาชีพ อายุรกรรมชาย โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

²อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะหายใจล้มเหลวเป็นการเจ็บป่วยรุนแรงซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ การใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจถือเป็นวิธีการรักษาที่สำคัญที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับเพื่อส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (นัฐพล ฤทธิ์ทยมัย, 2556) สำหรับภาวะหายใจล้มเหลวนั้นเป็นภาวะที่ระบบการหายใจ ของผู้ป่วยเกิดความผิดปกติไม่สามารถทำหน้าที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซระหว่างบรรยากาศ และเม็ดเลือดแดงได้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ทำให้เกิดมีภาวะพร่องออกซิเจน (Markou, Myrianthefts, & Baltopoulos, 2004) มีผู้ป่วยจำนวนมากที่เกิดระบบการหายใจล้มเหลวจากสาเหตุต่าง ๆ จนต้องอาศัยเครื่องช่วยหายใจ เมื่อสามารถแก้ไขสาเหตุของภาวะหายใจล้มเหลวนั้นได้แล้ว จากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

การจัดทำศีรษะสูงเป็นปัจจัยหนึ่งต่อความสำเร็จในการหย่าเครื่องช่วยหายใจเนื่องจาก ท่านอนศีรษะสูงส่งผลให้ปอดขยายตัวได้ดีที่สุด กระบังลมสามารถ เคลื่อนที่ขึ้น-ลง ได้ดีที่สุด หากอยู่ในท่านอนการหายใจเข้า-ออกแต่ละครั้งจะต้องใช้แรงเพิ่มขึ้น เนื่องจากอวัยวะภายในช่องท้องจะไปเบียดกระบังลม แต่ผู้ป่วยที่ใช้ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจถือเป็นวิธีการรักษาที่สำคัญที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับ การจัดท่านอนศีรษะสูงเพื่อส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในระหว่างหาสาเหตุของภาวะดังกล่าวต่อไป โดยผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักส่วนใหญ่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ (เอกรินทร์ ภูมิพิเชฐ, 2553) แต่ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและเริ่มหย่าเครื่องช่วยหายใจ มักมีปัญหาการทรงตัว กล้ามเนื้ออ่อนแรง ส่งผลต่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (พูนทรัพย์ วงศ์สุรเกียรติ์, 2560) โดยพบว่าในผู้ป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจอาจเกิดภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง (Generalized muscle weakness) ส่งผลให้ระบบประสาทของกล้ามเนื้อทำงานผิดปกติ (Critical Illness Polyneuropathy) จนทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรงในส่วนของ Skeletal muscle weakness และ Diaphragmatic weakness (Zhou CK, 2014) ส่งผลให้ถอดเครื่องช่วยหายใจยากขึ้น การเริ่มการเคลื่อนไหวได้เร็ว (Early rehabilitation) ช่วยในการฟื้นตัวของกล้ามเนื้อซึ่งมีการศึกษาพบว่าช่วยลดระยะเวลาการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Lacomis, 2011) การจัดท่านอนศีรษะสูง เพื่อเพิ่มความสามารถในการไหลของอากาศเข้าสู่ปอดในการแลกเปลี่ยนก๊าซ และสามารถเพิ่มระยะเวลาในการฝึกหายใจได้นานยิ่งขึ้น (จิรวรรณ บุญบรรจง, 2554) การจัดท่านอนศีรษะสูงมีความสำคัญต่อการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งการหย่าเครื่องช่วยหายใจนั้นเป็นกระบวนการลดการช่วยหายใจในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจให้สามารถกลับมาหายใจได้เองโดยไม่ต้องพึ่งเครื่องช่วยหายใจ (Knebel, Shekleton, Burns, Clochesy, & Hanneman, 1998) มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลว (รังสรรค์ ภูยานนทชัย , 2552) การจัดท่านอนศีรษะสูงเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยหายใจได้เองเพื่อหย่าเครื่องช่วยหายใจได้เร็วที่สุด สามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้

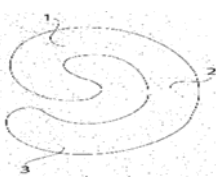
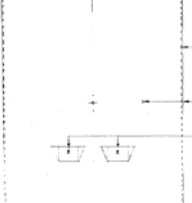
การปฏิบัติงานและการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ผู้ป่วยใส่ท่อและใช้เครื่องช่วยหายใจนั้นพบว่าการจัดทำนอนที่จัดให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง 30-40 องศา โดยการปรับหมอนยกศีรษะสูงนั้นบางครั้งส่งผลทำให้ผู้ป่วยไหล และการปรับหมอนยกศีรษะสูงร่วมกับการปรับยกขาสูงนั้นส่งผลให้ผู้ป่วยเอียงได้ อุปกรณ์ หมอนหนุน ที่ใช้ในโรงพยาบาลนั้นมีลักษณะ แข็ง ลื่น ไหล ร่วง เวลานั่งทำได้ไม่นาน ในส่วนของหมอนนิม ที่ญาตินำมาให้นั้นอยู่แยกขึ้นกับผ้าปูซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วย ไหล ร่วง ไม่สามารถจัดทำในลักษณะศีรษะสูงได้ระยะเวลานาน

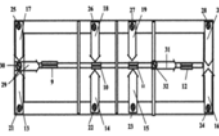
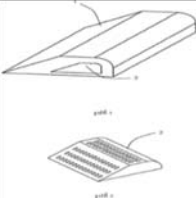
จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นจึงพัฒนา อุปกรณ์ที่มีลักษณะเป็นชุดอุปกรณ์ผ้าขวางเตียงจัดทำศีรษะสูง เป็นอุปกรณ์ที่เย็บติดกัน สามารถยึดกับเตียงลักษณะคล้ายผ้าขวางเตียงทำให้หมอนไม่เลื่อนหรือหลุดจากตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่เอียงหรือไหลลง ทำจากวัสดุที่นุ่ม สบาย พับเก็บสะดวก และถอดซักทำความสะอาดได้ง่าย เพื่อช่วยส่งเสริมการจัดท่าศีรษะสูงที่สุขสบาย เพิ่มระยะเวลาในการนั่งศีรษะสูง และปลอดภัย ผู้ป่วยไม่ไหลร่วง การจัดทำนอนศีรษะสูงของผู้ป่วยขณะหยาเครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์สามารถส่งเสริมประสิทธิภาพการนอนศีรษะสูงหลังจากนั้นจึงฝึกการฟื้นฟูสมรรถนะการหายใจจากการกระตุ้นการเคลื่อนไหวตามแนวปฏิบัติส่งเสริมการหยาเครื่องช่วยหายใจ ส่งผลต่อการระบายของอากาศเข้าสู่ปอดในการแลกเปลี่ยนก๊าซ ซึ่งมีผลต่อระยะเวลาในการฝึกหายใจ การลดระยะเวลาการใช้เครื่องช่วยหายใจและสามารถหยาเครื่องช่วยหายใจสำเร็จ

หลักการสร้าง/พัฒนา

ค้นหากลุ่มเป้าหมาย ค้นหาปัญหา และรวบรวมปัญหาของผู้ป่วยจากการปฏิบัติงาน และการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วย วิเคราะห์ปัญหา กำหนดรูปแบบ วางแผนกิจกรรม ทบทวนและสังเคราะห์รูปแบบนวัตกรรม สืบค้นอุปกรณ์เดิม นำต้นแบบมาประชุมปรึกษากับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติและอาจารย์ที่ปรึกษา สร้างแบบบันทึกในการใช้อุปกรณ์และการประเมินผลอุปกรณ์ สร้างแบบประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ในการใช้อุปกรณ์ ประเมินผลการใช้อุปกรณ์จัดทำศีรษะสูงจากการนำไปใช้จริงกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรกรรม

ตารางแสดงสรุปการสังเคราะห์ทบทวนวรรณกรรม/ทรัพยากรทางปัญญา

เทคโนโลยี	รูปแบบนวัตกรรม	รูปนวัตกรรม	การนำไปใช้
1)เตียงพร้อมเบาะนอนเพื่อเปลี่ยนท่าทางแบบมือหมุนพร้อมราวจับ	เตียงนี้สามารถช่วยจัดทำ ผู้ป่วยนอนราบหรือยกศีรษะ/ข้อพับเข้าสูงและสามารถพลิกตะแคงตัวซ้ายและขวาได้ และจัดทำศีรษะสูงได้		มีขนาดใหญ่ต้องใช้พื้นที่ในการจัดวาง พับเก็บไม่ได้ ราคาแพง ผู้ป่วยสามารถลื่น ไหลได้เมื่อจัดทำศีรษะสูง
2)หมอนจัดทำนอน	มีลักษณะโค้งงอโอบล้อมลำตัวช่วงบนของผู้นอน โดยหมอนส่วนบนรองรับศีรษะและแขน หมอนส่วนกลาง รองรับลำตัวส่วนปลายสุดเป็นหมอนส่วนล่างใช้สำหรับรองรับส่วนขา มีลักษณะเช่นกับทางเลขเก้า		หมอนสามารถหลุด ทำให้ผู้ป่วยลื่นไหลได้ ไม่ยึดตัวผู้ป่วยในขณะจัดทำศีรษะสูง
3)ผ้าปูที่นอนมีที่ปักเท้า-ชั้นเข้า	ผ้าปูที่นอนทั่วไป พิเศษตรงที่ มีกระเปาะเป็นที่ปักเท้า ชั้นเข้าสำหรับผู้ที่ยื่นนอน นอนในท่านอนหงาย-ชั้นเข้า ทำให้ผู้ที่ยื่นนอนไม่ต้องเกร็งกล้ามเนื้อขา เพื่อฝืนมิให้เท้าลื่นไหลไปข้างหน้าและด้านข้าง		ผู้ป่วยไม่ลื่นไหลไปข้างหน้า แต่ลำตัวผู้ป่วยอาจเซไปด้านข้างได้เนื่องจากไม่มีตัวยึดลำตัวผู้ป่วย

4)เบาะนอนปรับเปลี่ยนองศาท่าทาง	ช่วยพลิกตะแคง โดยการยกเบาะนอนด้านซ้ายหรือขวา สามารถปรับเปลี่ยนท่าศีรษะสูงโดยการยกเบาะนอนด้านศีรษะ ที่มีขาเหล็กค้ำด้านใต้เบาะ ปรับยกข้อพับเข่าสูง โดยการยกเบาะนอนที่บริเวณเข่า เบาะนอนใช้ตั้งบนพื้นมีพนักกันหัวเบาะนอน		ราคาแพง ต้องใช้พื้นที่ในการจัดเก็บ พับเก็บไม่สะดวก ทำความสะอาดได้ยาก ลำตัวผู้ป่วยอาจเซไปด้านข้างได้เนื่องจากไม่มีตัวยึดลำตัวผู้ป่วย
5)หมอนสามเหลี่ยมสำหรับจัดท่านอนตะแคง	ส่วนแกนกลางมีลักษณะเป็นรูปทรงสามเหลี่ยมคล้ายลิ้นที่มีน้ำหนักเบา สำหรับส่วนด้านนอกนั้นเป็นส่วนที่สัมผัสกับผู้ป่วยเพื่อรองรับ น้ำหนักของผู้ป่วยเพื่อช่วยการจัดท่าผู้ป่วยให้คงตัว		หมอนลื่น หลุดได้ง่าย เมื่อจัดท่าศีรษะสูง ลำตัวผู้ป่วยอาจเซไปด้านข้างได้เนื่องจากไม่มีตัวยึดลำตัวผู้ป่วย

หลักการทำงาน

ชุดอุปกรณ์จัดท่านอนศีรษะสูง เป็นอุปกรณ์ที่เย็บติดกัน สามารถยึดกับเตียงลักษณะคล้ายผ้าขางปูเตียงมีที่ใส่หมอนยึดติดกับผ้า ทำให้หมอนไม่ลื่นหรือหลุดจากตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่เอียงหรือไหลลง ทำจากวัสดุที่นุ่ม สบาย พับเก็บสะดวก ปลอดภัยและถอดซักทำความสะอาดได้ง่าย



ประโยชน์ที่เกิด

ผู้ป่วยมีความสุขสบายในการจัดท่านอนศีรษะสูง สามารถจัดท่านอนศีรษะสูงได้นานขึ้นและมีประสิทธิภาพเพิ่มระยะเวลาในการฝึกหายใจ ลดระยะเวลาการใช้เครื่องช่วยหายใจจากการระบายอากาศเข้าสู่ปอดในการแลกเปลี่ยนก๊าซได้ดีขึ้น มีความสะดวกในการใช้งานสำหรับผู้ปฏิบัติงานจริงในหอผู้ป่วย

แนวทางการพัฒนาต่อไป

สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยหรือกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มอื่นที่เพื่อเพิ่มระยะเวลาในการจัดท่านอนศีรษะสูง ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนก๊าซอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น กระตุ้นให้ผู้ป่วยเริ่มเคลื่อนไหวร่างกาย และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

**อาการบวมน้ำในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับยาเคมีบำบัด
และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง: กรณีศึกษา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ฯ**
**SYMPTOMS IN ADVANCED CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY
AND RELATED FACTORS: A STUDY IN
KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL**



วรารณ์ อ่อนนงค์¹

เยาวรัตน์ มัชฌิม²

พรเลิศ ฉัตรแก้ว³

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเป็นมา

ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากระยะของโรคที่มีการดำเนินต่อเนื่อง และจากอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ซึ่งแต่ละบุคคลอาการบวมน้ำที่เกิดขึ้นอาจก็แตกต่างกันไป ตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาอาการและความรุนแรงของอาการที่พบในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับยาเคมีบำบัด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ ระยะของโรค และระยะเวลาของการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแบบประคับประคอง หรือเคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสีรักษาเพื่อประคับประคองที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 80 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย

- 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมิน Palliative Performance Scale (PPS) และ 3) แบบประเมินเพื่อติดตามอาการต่าง ๆ ในผู้ป่วยระยะท้าย (Edmonton Symptom Assessment System [ESAS])

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอาการที่เกิดขึ้นโดย 5 อันดับแรก ได้แก่ เบื่ออาหาร ปวด ไม่สบายดีทั้งกายและใจ อ่อนเพลีย และเหนื่อยหอบตามลำดับ ซึ่งมีระดับอาการอยู่ในระดับต่ำ ยกเว้นอาการปวดจะอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ระยะเวลาเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น ได้แก่ เบื่ออาหาร อาการอ่อนเพลีย อาการคลื่นไส้-อาเจียน และอาการเหนื่อยหอบ ระยะของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาการเบื่ออาหาร และอาการเหนื่อยหอบ จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ อาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้-อาเจียน และอ่อนเพลีย

สรุปและการนำไปใช้

จากผลการศึกษาที่ได้สามารถที่จะนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อจัดการอาการ หรือจัดโปรแกรมการดูแลให้เหมาะสมในผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อไป

ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญาต่ออาการ ซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

นายธีรนาถ บุญญาธิการ¹

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รังสิมันต์ สุนทรไชยา²

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพ.ธรรมนาถ เจริญบุญ³

¹พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์

สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

³คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญาต่ออาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 60 คน จากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์ แล้วสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา ที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ตามแนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญาของเฮย์และคณะ ประกอบด้วย กิจกรรม 6 ครั้งๆ ละ 60 - 90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) โปรแกรมการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญาที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน 2) แบบประเมินอาการซึมเศร้าของแฮมิลตัน และ 3) แบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ ซึ่งตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งสองนี้ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .83 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1) ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนอาการซึมเศร้าหลังการทดลอง ($M = 9.23, SD = 1.25$) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($M = 17.30, SD = 2.48$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 23.57, p < .05$)

2) ผลต่างค่าเฉลี่ยอาการซึมเศร้าระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ($\bar{D}_1 = 8.07, SD = 1.87$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{D}_2 = 2.70, SD = 1.37$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.67, p < .05$)

สรุปได้ว่า โปรแกรมการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญามีประสิทธิผลทำให้อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุลดลงมากกว่าการได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนั้นจึงเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับการออกแบบกิจกรรมหรือโปรแกรมเพื่อลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

คำสำคัญ: การยอมรับและพันธะสัญญา, อาการซึมเศร้า, โรคซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ

โปรแกรมการฝึกทักษะการบริหารจัดการสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พ่วงการรู้คิด:

ทบทวนวรรณกรรม

Executive Function Training Programs for Stroke Patients with Cognitive Impairment: Literature Review

นางสาวสุกัญญา ทองบุผา
พยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ



การพ่วงการรู้คิด เป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งนอกจากส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล ครอบครัว ตลอดจนสังคม และประเทศชาติ เนื่องจาก การรู้คิดเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการเรียนรู้ เป็นทักษะที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต และการฟื้นฟูภายหลังการเกิดโรค ซึ่งหากภาวะดังกล่าวไม่ได้รับการฟื้นฟูอย่างทันท่วงที อาจส่งผลให้เกิดเป็นโรคสมองเสื่อมในที่สุด โดยภาวะพ่วงการรู้คิดที่พบบ่อยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คือ ทักษะการบริหารจัดการ [Executive function] ซึ่งเป็นทักษะการรู้คิดขั้นสูง เป็นตัวควบคุมกระบวนการรู้คิดพื้นฐาน ซึ่งจะเชื่อมโยงไปสู่ความสามารถในการตัดสินใจ การวางแผน การกิจกรรม การจัดการ และแก้ปัญหา รวมถึงการแสดงออกทางพฤติกรรมที่เหมาะสมกับสถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่าทักษะการบริหารจัดการเป็นกระบวนการรู้คิดที่สำคัญและจำเป็น บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอโปรแกรมการฝึกทักษะการบริหารจัดการสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พ่วงการรู้คิด โดยพบว่า โปรแกรมการฝึกทักษะการบริหารจัดการที่ถูกพัฒนาขึ้นสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้มีหลากหลาย บุคลากรในทีมสุขภาพควรมีความรู้ความเข้าใจ และเลือกใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูอย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: การพ่วงการรู้คิด; ทักษะการบริหารจัดการ; ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

นางเลอลักษณ์ ไล่เลิศ
พยาบาลวิชาชีพ แผนกหอผู้ป่วยหนัก
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ



การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 50 คน เป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยเป็นเวลา 6 สัปดาห์จำนวน 25 คน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจำนวน 25 คน เครื่องมือในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 1)แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2)แบบประเมินการรับรู้ความเจ็บป่วย และ 3)แบบประเมินพฤติกรรมการปฏิบัติตัว วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวและผลลัพธ์ทางคลินิก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test และวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวและผลลัพธ์ทางคลินิกก่อนและหลังของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้สถิติ Pair t-test

ผลการศึกษาพบว่า

1. ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวโดยรวมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวรายด้านของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิก พบว่า ตัวแปรไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

2. เมื่อพิจารณาภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวโดยรวมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวรายด้านสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ยกเว้นด้านการรับประทานยา ($p > .05$) ส่วนผลลัพธ์ทางคลินิกของกลุ่มทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยผลลัพธ์ทางคลินิกภายหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ยกเว้น ค่า Hb และ K ($p > 0.05$)

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยในช่วงเวลา 6 สัปดาห์ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้น และค่าผลลัพธ์ทางคลินิกจะเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นหรืออยู่ใกล้เกณฑ์ปกติมากขึ้น

คำสำคัญ: ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง, การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม, ภาพตัวแทนความเจ็บป่วย, ผลลัพธ์ทางคลินิก, พฤติกรรมการปฏิบัติตัว

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจระยะแรก
ต่อผลลัพธ์ด้านร่างกายและความวิตกกังวลของผู้ป่วย
หลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

THE EFFECTS OF ENHANCING SELF-EFFICACY IN EARLY CARDIAC REHABILITATION
PROGRAM ON PHYSICAL OUTCOMES AND ANXIETY AMONG PATIENTS POST
CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT SURGERY

ดุซาร์กร เปียทิพย์
หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ



การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจระยะแรกหลังผ่าตัด ต่อผลลัพธ์ด้านร่างกายและความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง และแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจระยะแรกหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ ประกอบด้วย คู่มือความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด วิดีทัศน์ตัวแบบสาธิตการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การบริหารการหายใจและการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว โดยผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมในระยะก่อนผ่าตัด ถึงหลังผ่าตัดวันที่ 3 และก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินสมรรถภาพปอด ภาวะแทรกซ้อนของปอดหลังผ่าตัด ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว ความปวด และความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test ผลการศึกษาพบว่า สมรรถภาพปอด และความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$ และ $.05$ ตามลำดับ) ภาวะแทรกซ้อนของปอดและความปวดของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$ และ $.01$ ตามลำดับ) ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจระยะแรกทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนและสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีได้ ซึ่งนับว่าเป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้ในการฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจแก่ผู้ป่วยต่อไปได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน; การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจระยะแรกหลังผ่าตัด; ผลลัพธ์ด้านร่างกาย; ความวิตกกังวล; ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

ผลของโปรแกรมการดูแลระยะท้ายต่อผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองและการรับรู้ระยะท้ายของชีวิตที่สงบในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

พัชรรัตน์ อันสีแก้ว¹,

ผศ.ดร.เยาวรัตน์ มัชฌิม²,

ผศ.พญ.หทัยวรรณ รัตนบรรเจิดกุล³

¹อาจารย์สอนภาคปฏิบัติ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

³คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



ความเป็นมา มะเร็งเป็นโรคที่เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย ผู้ป่วยกลุ่มนี้บางรายอาจอยู่ในระยะที่พอรักษาได้แต่บางรายมะเร็งอาจอยู่ในระยะลุกลาม ไม่สามารถรักษาได้จนเข้าสู่ระยะท้ายของโรค ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในการดูแลแบบประคับประคองในระยะนี้ก็เพื่อให้ผู้ป่วยลดความทุกข์ทรมานจากอาการ ยอมรับกับการเจ็บป่วยและการจากไปได้ทั้งผู้ป่วยและญาติ เกิดความสงบในระยะท้ายและตายดี ซึ่งโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติกำลังพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองแต่ยังไม่มีรูปแบบการดูแลที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการดูแลระยะท้ายขึ้นเพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลระยะท้ายต่อผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองและการรับรู้ระยะท้ายของชีวิตที่สงบของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติและญาติผู้ดูแล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่เป็นผู้ป่วย 32 รายและผู้ดูแล 32 ราย ระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม 7 ครั้ง โดยใช้แบบประเมิน Palliative Performance Scale (PPS) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปฉบับใช้สอบถามผู้ป่วยและผู้ดูแล แบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System: ESAS แบบประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองฉบับใช้ถามผู้ป่วยและฉบับใช้ถามผู้ดูแล แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตที่สงบตามการรับรู้ของผู้ป่วยและฉบับใช้ถามผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและใช้สถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย ค่าเฉลี่ยคะแนนผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองของผู้ป่วยและผู้ดูแลลดลงจากก่อนการได้รับโปรแกรม ($p=.00$) ซึ่งหมายความว่าโปรแกรมการดูแลระยะท้ายทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่ดีและค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ระยะท้ายของชีวิตที่สงบของผู้ป่วยและผู้ดูแล

เพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม ($p=.00$) ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยมีระยะท้ายของชีวิตที่สงบเพิ่มมากขึ้นเมื่อได้รับการดูแลโดยใช้โปรแกรมการดูแลระยะท้าย

สรุปและการนำไปใช้ประโยชน์ โปรแกรมการดูแลระยะท้ายในระยะเวลา 7 ครั้ง (1 สัปดาห์) ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายได้รับการดูแลเป็นอย่างดี ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลแบบประคับประคองรวมทั้งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความสงบในระยะท้ายของชีวิต สามารถนำโปรแกรมการดูแลระยะท้ายไปเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายทั้งโรคมะเร็งและโรคอื่นๆ ได้

ปัจจัยทำนายภาวะเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาลในระยะ 1 ปีแรก

The Factors Predicting Post-Hospital Discharge Chest Pain Status Among Acute Coronary Syndrome Patients During The First Year

สุทัศน์ ศุภนาม¹

สุนทรา เลี้ยงเชวงวงศ์²

ดิลก ภิกขุโยทัย³



การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระยะ 1 ปีแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันที่มารับการตรวจรักษาต่อเนื่อง ที่แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 181 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ แบบสอบถามภาวะเครียด แบบสอบถามคุณภาพการนอนหลับ แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง และแบบสอบถามการรับรู้ภาวะเจ็บหน้าอก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะเจ็บหน้าอกระดับปานกลาง วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระยะ 1 ปีแรก ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย อาชีพ การวินิจฉัยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พฤติกรรมการจัดการตนเอง คุณภาพการนอนหลับ และการสูบบุหรี่ ($p < .05$) ทั้ง 7 ปัจจัยสามารถร่วมกันทำนายภาวะเจ็บหน้าอกได้ร้อยละ 43.1

ผลการศึกษา ทำให้ได้ปัจจัยทำนายภาวะเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ซึ่งข้อมูลนี้เป็นประโยชน์ต่อการนำไปพัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันภาวะเจ็บหน้าอกในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนายภาวะเจ็บหน้าอก ภาวะเจ็บหน้าอก โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

¹ อาจารย์ พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา นครนายก

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทรา เลี้ยงเชวงวงศ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

³ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้ ภาระการดูแล
และความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง**
**EFFECTS OF A SELF-MANAGEMENT SUPPORT PROGRAM ON KNOWLEDGE, BURDEN
OF CARE, AND STRESS AMONG CAREGIVERS OF PATIENTS
WITH TRAUMATIC BRAIN INJURY**

พรทิพย์ สำริดเปี่ยม

พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท



การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้ ภาระการดูแล และความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับปานกลางหรือรุนแรง ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิก ศัลยกรรมประสาท แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสระบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 33 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมีนาคม พ.ศ. 2561 ถึง เดือน เมษายน พ.ศ. 2562 เครื่องมือดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง 2) คู่มือสนับสนุนการจัดการตนเอง และ 3) วัสดุทัศนิตัวแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองที่ประสบความสำเร็จสำหรับผู้ดูแล เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วยและผู้ดูแล 2) แบบสอบถามความรู้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง 3) แบบสอบถามภาระการดูแล และ 4) แบบสอบถามความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ 1, 0.93, และ 1 ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียง 30 คน วิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ 0.84, 0.80 และ 0.80 ตามลำดับ ดำเนินการวิจัยโดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง ประกอบด้วย การสนับสนุนความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง การสนับสนุนด้านอารมณ์และความเครียด การสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง และการสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นต่อความสามารถของตนเองในการดูแลการติดตามอาการและการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ และประเมินผลการวิจัยในสัปดาห์ที่ 12 จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Chi-Square test, Fisher's exact test, Independent t-test และ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p \leq .05$) คะแนนเฉลี่ยภาระการดูแล และคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$)

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแล คะแนนเฉลี่ยภาระการดูแล และคะแนนเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p>.05$)

3. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นแตกต่างจากกลุ่มควบคุม ส่วนคะแนนเฉลี่ยภาระการดูแล และความเครียดของผู้ดูแลกลุ่มทดลองลดลงแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

ผลการวิจัยสนับสนุนแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง ผลของโปรแกรมทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลและทักษะการจัดการตนเองในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองได้ดีขึ้น ลดภาระในการดูแลผู้ป่วยและลดความเครียดของผู้ดูแลลงได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเอง ความรู้ในการดูแล ภาระการดูแล ความเครียดของผู้ดูแล ผู้ป่วยบาดเจ็บ

ผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาและผลการตรวจเสมหะ ในผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่

นางสาวเมทามาศ สมยา

พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหนักแยกโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลสระบุรี

ความเป็นมา : วัณโรคถือว่าเป็นโรคติดต่อที่กำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ผู้ป่วยวัณโรคปอดส่วนใหญ่มีอัตราการรักษาไม่สำเร็จเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง อาการไม่พึงประสงค์ของการใช้ยา การไม่มาตรวจตามนัด และการปฏิบัติตัวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคไม่เหมาะสม ซึ่งส่งผลให้เกิดการรักษาวัณโรคที่ไม่มีประสิทธิภาพ สามารถกลับมาเป็นซ้ำได้และก่อให้เกิดวัณโรคดื้อยา อาจทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มมากขึ้น โดยพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ และความตระหนักต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาวัณโรค การมาตรวจตามนัด การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และการดูแลสุขภาพทั่วไป เพื่อให้เกิดการรักษาที่มีประสิทธิภาพและเกิดความสำเร็จในการรักษายิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ : การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบวัดก่อนและหลังการทดลอง (two – group pretest – posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาและผลการตรวจเสมหะในผู้ป่วยวัณโรคปอด

วิธีดำเนินการวิจัย : กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอดรายใหม่ โดยตรวจเสมหะพบเชื้อวัณโรค ที่มารับการรักษาที่คลินิกวัณโรคปอด แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสระบุรีและโรงพยาบาลพระพุทธบาท จำนวน 90 ราย เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยการส่งเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาสำหรับผู้ป่วยวัณโรค คู่มือสำหรับผู้ป่วยวัณโรคปอด วิธีตีประเด็นตรงของผู้ป่วยวัณโรคปอด แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา และการทดสอบโดยใช้สถิติแมนวิทนี ยู (Mann-Whitney U Test) และสถิติวิลคอกสัน (Wilcoxon Signed Rank Test)

ผลการวิจัย : ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา มากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และพบว่าเมื่อเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา 4 ด้าน พบว่า กลุ่มทดลองมีผลต่างของคะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาทั้ง 4 ด้าน มากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < .05$) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองมีผลการตรวจเสมหะเป็นลบมากกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและมากกว่ากลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 88.90

สรุปและการนำไปใช้ประโยชน์ : ผลของการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา มีผลให้ผู้ป่วยวัณโรคปอดมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาเพิ่มมากขึ้น พยาบาลและทีมสุขภาพจึงควรพิจารณานำกิจกรรมการส่งเสริมแรงจูงใจต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาไปประยุกต์ใช้ในคลินิกวัณโรค นอกจากนี้ควรมีการศึกษาผลของกิจกรรมในระยะยาว เพื่อนำไปสู่การเพิ่มอัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดต่อไป

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึก ต่อการฟื้นฟูสภาพสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

พัทรินทร์ สันตยากร
พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี



การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกต่อระดับความรู้สึกตัวในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคกลาง ระหว่างเดือนมกราคม 2562 ถึงเดือนเมษายน 2562 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่า บาดเจ็บที่ศีรษะ จำนวน 26 คน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวของเชปปี้ (Schepp, 1995) ร่วมกับกรอบแนวคิดของทฤษฎีการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกในผู้ป่วยไม่รู้สึกร่างกายของ Sosnoski & Ustik (1994) มาเป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรมในโปรแกรมประกอบไปด้วย การให้ข้อมูลแก่ญาติ การฝึกทักษะกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกร่วมกับพยาบาล เป็นระยะเวลา 14 วัน เครื่องมือประกอบด้วย 1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและญาติ 2. แบบประเมินระดับความรู้สึกตัวของกลาสโกว์ 3. โปรแกรมการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกของญาติ 4. คู่มือการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกของญาติ 5. แบบประเมินพฤติกรรมตอบสนองการรับรู้ แรนโซลอส อะมิกอส 6. แบบประเมินทักษะของญาติในการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของระดับความรู้สึกตัว (Level of conscious) ภายหลังการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกมากกว่าก่อนการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึก ($p < .01$) และจากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า การให้ญาติมีส่วนร่วมในการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพสมองมากกว่าก่อนการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึก

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกต่อการฟื้นฟูสภาพสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ สมาชิกในครอบครัวที่มีความสนิทกับผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกของผู้ป่วย ที่ส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพสมองที่มีประสิทธิภาพ จึงควรมีการศึกษาและติดตามในระยะเวลาที่นานขึ้นและเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

คำสำคัญ: การส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วม การกระตุ้นประสาทรับความรู้สึก การฟื้นฟูสภาพสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

เครื่องมือประเมินอาการรบกวนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง: ทบทวนวรรณกรรม

Symptoms Assessment Instrument in Chronic Kidney Disease Patients:

A literature reviews

ฉัตรฤดี ผดรัตน์มณีกุล^{1*}

เยาวรัตน์ มัชฌิม²

¹พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ ดร

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

*Corresponding author: Charuedee094@nurse.tu.ac.th

อาการรบกวนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังนับเป็นปัญหาสำคัญซึ่งคุกคามต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอาการรบกวนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความรุนแรงและก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานได้เทียบเท่าหรืออาจมากกว่าความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคระยะเรื้อรังระยะลุกลาม ดังนั้นการประเมินอาการรบกวนในผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะสังเคราะห์วรรณกรรมเพื่อนำเสนอและอภิปรายเครื่องมือที่ใช้ประเมินอาการรบกวนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยได้สืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูล ได้แก่ CINAHL, PubMed, ScienceDirect, Medline, THAIJo และ Clinical Key ระหว่างปี ค.ศ.2009 – 2019 คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น ได้แก่ Chronic Kidney Disease OR CKD OR Chronic Renal Failure OR CRF AND Symptom OR Symptom burden AND Factors AND Instrument OR measurement OR tool และได้คัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ทั้งหมด 9 เรื่อง จากการทบทวนวรรณกรรมและสังเคราะห์พบว่า เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินอาการรบกวนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีการกำหนดเกณฑ์การประเมินโดยแบ่งตามมิติของอาการ 3 ด้าน ได้แก่ มิติด้านความถี่ มิติด้านความรุนแรงและมิติด้านความทุกข์ทรมาน และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินอาการได้ครบถ้วนทั้ง 3 มิติ ได้แก่ 1) แบบประเมินอาการผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่ไม่ได้บำบัดทดแทนไตดัดแปลงมาจาก MSAS 2) CKDSI – Sri Lanka (CKD symptom Index – Sri Lanka) 3) The CKD Symptom Burden Index (CKD – SBI) ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาเลือกเครื่องมือที่สามารถประเมินอาการรบกวนต่าง ๆ ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้อย่างครอบคลุมทุกมิติ และสามารถให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการรบกวนได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถนำเอาองค์ความรู้ไปใช้ในการต่อยอดเพื่อพัฒนาเครื่องมือประเมินอาการรบกวนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อไป

คำสำคัญ: โรคไตเรื้อรัง; อาการรบกวน; เครื่องมือประเมิน

โปรแกรมบรรเทาความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด:
ทบทวนวรรณกรรม
Relief-Fatigue Programs Among Leukemia Patients Undergoing Chemotherapy:
A literature review

พรอุษา ภัทรดิษฐ์
 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช



ความเหนื่อยล้าเป็นผลข้างเคียงทางกายอย่างหนึ่งที่พบบ่อยในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นจึงมีความสนใจนำเสนอวิธีการที่ใช้ในการบรรเทาความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยสืบค้นงานวิจัยจาก CINAHL, PubMed, ClinicalKey for nursing, ScienceDirect, ThaiLIS และThaijo ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2008-2018 คำที่ใช้สืบค้น leukemia undergoing chemotherapy OR leukemia receiving chemotherapy OR leukemia during chemotherapy AND fatigue OR decrease fatigue AND effect or intervention or program ซึ่งมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาส่งทั้งหมด 7 เรื่อง พบว่า วิธีการที่ใช้ในการบรรเทาความเหนื่อยล้า ได้แก่ วิธีการออกกำลังกาย การสนับสนุนและให้ความรู้ และการบำบัดด้วยการนวด ซึ่งการออกกำลังกาย ประกอบด้วย การออกกำลังกายแบบแอโรบิค การออกกำลังกายแบบแอโรบิค และการฝึกความยืดหยุ่นกล้ามเนื้อ ระยะเวลาขึ้นอยู่กับจำนวนของรูปแบบการออกกำลังกายและความสามารถของกลุ่มทดลองโดยใช้เวลาประมาณ 15-60 นาที 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ และระดับความหนักเบาถึงปานกลาง การให้ความรู้ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การรับประทานอาหารที่เหมาะสม การส่งเสริมคุณภาพการนอนหลับ และการใช้เทคนิคผ่อนคลายตามความสนใจ โดยใช้เวลา 20-30 นาที และการบำบัดด้วยการนวดแบบ Slow-Stroke Back Massage ศีรษะ คอ ไหล่ สันหลังไปจนถึงก้นกบ โดยพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรม ใช้เวลา 10 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ระยะติดตามผลส่วนใหญ่ในระยะสั้น 4-5 สัปดาห์ ผลของโปรแกรมพบว่า การสนับสนุนและให้ความรู้ และวิธีการบำบัดด้วยการนวด สามารถลดความเหนื่อยล้าลงได้ เมื่อออกกำลังกาย 5-7 สัปดาห์ สามารถทำให้ความเหนื่อยล้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นจึงสามารถนำองค์ความรู้มาใช้ในการปรับปรุงด้านการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเหนื่อยล้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : โปรแกรมบรรเทาความเหนื่อยล้า, มะเร็งเม็ดเลือดขาว

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วย
โรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิต: การสังเคราะห์วรรณกรรม
Factors Related Stroke Prevention Behavior Among
Stroke Survivors: A Synthesis of Research

สุนันทา เดชบุญ¹

ดร.ศิริลักษณ์ แก้วศรีวงศ์²

¹ พยาบาลวิชาชีพ หน่วยตรวจโรคอายุรศาสตร์

งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและทำให้เกิดความพิการตามมาอีกมาก ในปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตบางส่วนมีการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง (Recurrent stroke) ซึ่งจะมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น ดังนั้นการป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงเป็นสิ่งสำคัญและเป็นเป้าหมายหลักของการดูแลรักษาผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะสังเคราะห์วรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยทำการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูลทางด้านสุขภาพ ได้แก่ CINAHL, ScienceDirect, Clinicalkey, PubMed, ThaiLis และThaijo ระหว่างปี พ.ศ. 2552-2562 มีวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจำนวน 14 เรื่อง โดยเป็นงานวิจัย Systematic review of correlation 1 เรื่อง (ระดับ III), multiple correlation 6 เรื่อง (ระดับ IV), single correlation 5 เรื่อง (ระดับ IV), และงานวิจัย Qualitative interviews และ a review of literature อย่างละ 1 เรื่อง (ระดับ VI) ผลการสังเคราะห์พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหลอดเลือดสมอง สามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาหลังเกิดโรค การมีประวัติรับยาประจำตัว และภาวะพร่องสมรรถภาพทางสมอง 2) ปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ แบ่งเป็น 2.1) ปัจจัยภายในบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความตระหนักรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความเชื่อและทัศนคติ อารมณ์ความรู้สึกและรูปแบบการเผชิญปัญหา 2.2) ปัจจัยภายนอกบุคคล ประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคม และผลกระทบจากความเจ็บป่วยและการรักษา ซึ่งผลการสังเคราะห์ที่ได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยและเป็นแนวทางในการจัดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตอย่างเหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: โรคหลอดเลือดสมอง , การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ , การสังเคราะห์วรรณกรรม

อาการรบกวนในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด

Symptoms Among Patient with Acute Leukemia Under Going Chemotherapy



ศศิวิมล สวนสำราญ¹

เยาวรัตน์ มัชฌิม²

เบญญพร บรรณสาร³

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์

ความเป็นมา

ปัจจุบันโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยการรักษาที่นิยมจะรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัด อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและอาการรบกวนกับผู้ป่วยเป็นอย่างมาก

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอาการรบกวนในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้นับยาเคมีบำบัด

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างน้อย 3 สัปดาห์ขึ้นไป ในโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพที่ 4 ที่มีแพทย์เฉพาะทางด้านโลหิตวิทยามีทั้งหมด 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ และโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีองค์รักษ์ จำนวน 80 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินอาการ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอาการรบกวนที่เกิดบ่อย 5 อันดับแรก ได้แก่ ปากแห้ง เบื่ออาหาร อาการอ่อนล้า/อ่อนเพลีย เป็นทุกข์/อารมณ์หงุดหงิด และอาการนอนไม่หลับ ตามลำดับ โดยความรุนแรงอยู่ในระดับต่ำ และรายละเอียดคะแนนเฉลี่ยแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยและ จำนวนร้อยละระดับอาการรบกวนในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดเฉียบพลันที่ได้รับยาเคมีบำบัด 5 อันดับแรก (N=80)

อาการไม่พึงประสงค์	ระดับคะแนน		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
	ช่วงคะแนน 0-3 n (ร้อยละ)	ช่วงคะแนน 4-6 n (ร้อยละ)	ช่วงคะแนน 7-10 n (ร้อยละ)
1. ปากแห้ง (M=3.68, SD=3.161)	43 (53.8)	19 (23.8)	18 (22.5)
2. เบื่ออาหาร (M=3.65, SD=2.986)	40 (50)	22 (27.5)	18 (22.5)
3. อาการอ่อนล้า/อ่อนเพลีย (M=3.34, SD=2.709)	44 (55)	23 (28.7)	13 (16.3)
4. เป็นทุกข์/อารมณ์หงุดหงิด (M=2.82, SD=2.950)	55 (68.8)	14 (17.5)	11 (11.3)
4. อาการนอนไม่หลับ (M=2.81, SD=2.501)	50 (62.5)	23 (28.7)	7 (8.8)

สรุปและการนำไปใช้

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการรบกวนในระดับต่ำ แต่อย่างไรก็ตามยังมียผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มีอาการรบกวนอยู่ในระดับปานกลาง และระดับสูง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังต้องการการดูแลและการจัดการกับอาการรบกวนเหล่านี้เพิ่มขึ้น

ปัจจัยที่เกี่ยวกับการรักษาแบบไม่ใช้ยาต่อการควบคุมโรคหืดในผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคหืด : ทบทวนวรรณกรรม

Non-Pharmacological Factors Influencing to Asthma Control of Adult and Older Asthma Patients: A literature review

เกศรินทร์ ยอดมนต์¹

อาจารย์ ดร.บวรลักษณ์ ทองทวี²

¹พยาบาลวิชาชีพ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำสนธิ

²อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



การทบทวนวรรณกรรมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอและอภิปรายปัจจัยที่เกี่ยวกับการรักษาแบบไม่ใช้ยาต่อการควบคุมโรคหืดในผู้ป่วยโรคหืด โดยทำการสืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูล ได้แก่ Pubmed, CINAHL, Sciences Direct และ ThaiJo ระหว่างปี ค.ศ. 2011 – 2019 กำหนดคำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นตามหลัก PICO ได้แก่ elderly asthma OR adult asthma AND predict factor OR associated factor OR correlation factor AND asthma control OR asthma symptom OR asthma severity ได้คัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 12 เรื่อง ทาการวิเคราะห์ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์หรือสามารถทำนายการควบคุมโรคหืด แบ่งออกเป็น ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ คือ 1) อายุ 2) เพศ 3) เชื้อชาติ 4) การศึกษา 5) รายได้ 6) การมีโรคร่วมทั้งที่เกี่ยวข้องกับภูมิแพ้ 7) โรคร่วมอื่นๆ และปัจจัยที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้คือ 1) สิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสัมผัสควันไฟ ควันบุหรี่ การสัมผัสขนของสัตว์เลี้ยง 2) ความอ้วน BMI ≥ 25 kg/m² 3) อารมณ์และการรู้คิด ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล ระดับการรู้คติน้อย 4) การมีกิจกรรมทางกายน้อย ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีผลทำให้ผู้ป่วยโรคหืด มีระดับการควบคุมโรคหืดที่ไม่ดี เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบได้ จากผลการศึกษานำไปส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการจัดการกับปัจจัยกระตุ้นที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคหืดสามารถควบคุมโรคหืดได้ เกิดอาการกำเริบน้อยลง ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุโรคหืด การควบคุมโรคหืด การควบคุมอาการ

**ผลของโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิด
และพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าว ในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน**
**The Effects Of A Cognitive Behavior Therapy Program On The Aggressive
Behaviors Among Patients With Amphetamine Dependence**

พิพัฒน์ พันเลียว¹

รังสิมันต์ สุนทรไชยา²

สารรัตน์ วุฒิอาภา³

¹พยาบาลวิชาชีพ กองจิตเวชและประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

³ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนที่เข้ารับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อายุ 18-59 ปี จำนวน 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 31 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม จำนวน 6 สัปดาห์ ๆ ละครั้ง ๆ ละ 1-1.5 ชั่วโมง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ รวบรวมข้อมูลโดยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9 วิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบค่าที

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ($M = 3.23$, $SD = .67$) ต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนทดลอง ($M = .23$, $SD = .56$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$, $t = 20.457$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าว ($M = .23$, $SD = .56$) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 3.23$, $SD = .50$) ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$, $t = 22.295$)

สรุป บุคลากรทางวิชาชีพสุขภาพสามารถประยุกต์โปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในการบำบัดเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : พฤติกรรมก้าวร้าว ผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ศศิวิมล ปานูราช¹

เยาวรัตน์ มัชฌิม²

บวรลักษณ์ ทองทวี³

¹พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี

³อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ จังหวัดปทุมธานี



ความเป็นมา

การดูแลแบบเอื้ออาทร เป็นพฤติกรรมการดูแลที่มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความสุขมากที่สุดในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ โดยมีคุณสมบัติที่สำคัญ 6 คุณลักษณะ ได้แก่ 1) ความเห็นอกเห็นใจ 2) ความสามารถ 3) ความเชื่อมั่น 4) ความมีคุณธรรมจริยธรรม 5) ความมุ่งมั่น 6) ความประพฤติดอย่างมีอาชีพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คุณภาพชีวิตของพยาบาลในฐานะผู้ให้การดูแล การมีหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสถานที่ปฏิบัติงานและบรรยากาศองค์กร กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตบริการที่ 4

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา สุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรมสามัญและพิเศษ โรงพยาบาลในพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตบริการที่ 4 จำนวน 295 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย แบบประเมินความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองของพยาบาล แบบประเมินคุณภาพชีวิตของพยาบาลในฐานะผู้ให้การดูแล และแบบประเมินบรรยากาศองค์กร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 118.4$, $S.D. = 14.8$) ความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คุณภาพชีวิตของ

พยาบาลในฐานะผู้ให้การดูแล และบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

สรุปและการนำไปใช้ประโยชน์

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คุณภาพชีวิตของพยาบาลในฐานะผู้ให้การดูแล และบรรยากาศองค์กร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากผลการศึกษาสามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปสู่การวางแผนเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อไป

ระดับความรู้และความต้องการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพ ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

Knowledge and Needs in Providing Palliative Care for End-of-Life Patients among Emergency Nurses

ธีระชล สาทสิน* M.S.N., RN

เยาวรัตน์ มัชฌิม** Ph.D, RN

บวรลักษณ์ ทองทวี*** Ph.D, RN



พยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินซึ่งจะถูกฝึกมาให้มุ่งเน้นเรื่องการกู้ชีพและการดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน แต่ไม่สามารถปฏิเสธการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เข้ารับการดูแลที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้ การศึกษาความรู้และความต้องการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจึงมีความสำคัญ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้และความต้องการในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของพยาบาลวิชาชีพในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินจำนวน 169 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย และแบบประเมินความต้องการในการศึกษาหรืออบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 11.2, SD = 2.4) จำแนกรายด้านพบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ทั่วไปอยู่ในระดับสูง (Mean = 2.8, SD = 0.8) รองลงมาด้านการจัดการกับอาการอยู่ในระดับสูง (Mean = 9.6, SD = 2) และการดูแลด้านจิตสังคมและด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับต่ำ (Mean = 1.4, SD = 0.6) มีคะแนนร้อยละเฉลี่ยความต้องการในการศึกษาหรืออบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายระดับสูง โดยพบว่า 3 ลำดับที่กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการสูงที่สุด ได้แก่ การประเมินความปวดและการจัดการความปวด การประเมินและการจัดการอาการหายใจลำบาก และการดูแลเรื่องความสุขสบายในช่วงสุดท้ายของชีวิต ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่อไป

คำสำคัญ: การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ความรู้ ความต้องการ พยาบาลวิชาชีพห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

*อาจารย์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

***อาจารย์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**ปัจจัยทำนายสถานะส่วนบุคคล ความทุกข์ทรมานจากอาการ
และพฤติกรรมจัดการอาการ ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเนื้องอกสมอง**
**The prediction of personal status, symptom distress, and symptom
management behaviors affecting the quality of life of brain tumor patients**

พิมพญาภรณ์ ทรัพย์มีชัย¹

สุนทรา เลี้ยงเซ่งวงศ์²

¹พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทรา เลี้ยงเซ่ง



การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ความทุกข์ทรมานจากอาการและพฤติกรรมจัดการอาการต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมอง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเนื้องอกสมอง มาติดตามการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ที่สถาบันประสาทและโรงพยาบาลราชวิถี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 143 ราย เครื่องมือวิจัยประกอบแบบสอบถาม 1) ปัจจัยส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ 2) การรับรู้อาการ ความรุนแรงของการเกิดอาการและความถี่ของอาการ 3) พฤติกรรมจัดการอาการ และ 4) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเนื้องอกสมอง ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือชุดที่ 2-4 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านวิเคราะห์ ค่า CVI = 0.93, 0.96, 0.96 และตรวจสอบความเที่ยงโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ 0.88, 0.92, 0.94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์และหาปัจจัยทำนายด้วยสถิติไคสแควร์ สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 52.2 ปี ช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 46 ปีขึ้นไป ร้อยละ 75.5 ระดับการศึกษาประถมศึกษาศึกษามากที่สุด ก่อนป่วยมีอาชีพเกษตรกรและรับจ้างมากที่สุด และไม่ได้ทำงานหลังเจ็บป่วย รายได้ครอบครัวเฉลี่ยส่วนใหญ่ต่ำกว่า 20,000 บาทต่อเดือน การวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่เป็นเนื้องอกสมองแบบ Menigioma ร้อยละ 82.2 อยู่ในระยะที่ 1 ร้อยละ 79 และส่วนใหญ่เป็นเนื้องอกที่ Frontal lobe และ Temporal lobe ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัย 1-6 เดือนมากที่สุด การรักษาส่วนใหญ่คือการผ่าตัด และเกือบทั้งหมดมีผู้ดูแลหลัก

ผลการวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ยความทุกข์ทรมานจากอาการโดยรวม พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 1.33, SD = 0.41) โดยมีค่าเฉลี่ยการเกิดอาการและความรุนแรงของอาการโดยรวมอยู่ระดับน้อยที่สุด (Mean = 0.62, SD = 0.26) ส่วนค่าเฉลี่ยการรับรู้ความทุกข์ทรมานจากอาการโดยรวมอยู่ระดับมาก (Mean = 2.10, SD = 0.61) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการอาการโดยรวมอยู่ในระดับน้อย (Mean = 1.32, SD = 0.68) ค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ระดับดี (Mean = 2.10, SD = 0.35)

ผลวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเนื้องอกสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) คือ ค่าเฉลี่ยความทุกข์ทรมานจากอาการ ($\beta = -0.365$, $p < .01$) พฤติกรรมการจัดการอาการ ($\beta = 0.157$, $p < .05$) และการตำแหน่งเนื้องอก ($\beta = 0.235$, $p < .05$) และสามารถร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 50.3

ผลการวิจัยทำให้ได้ข้อมูลที่มีประโยชน์ สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการอาการของผู้ป่วยโรคเนื้องอกสมองเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานและส่งเสริมคุณภาพชีวิตได้ต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัยสถานะส่วนบุคคล ความทุกข์ทรมานจากอาการ พฤติกรรมการจัดการอาการ
คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยเนื้องอกสมอง

โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจใน ระยะที่ 1 ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันต่อ ผลลัพธ์ทางคลินิก : ทบทวนวรรณกรรม

Cardiac Rehabilitation Program Phase I in Acute Coronary Syndrome Patients : A literature review

วิตรี ลาภเกิน¹

ดร.บวรลักษณ์ ทองทวี²

¹พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จ.พิษณุโลก

²อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

*Corresponding author: witree045@nurse.tu.ac.th



ปัจจุบันการรักษาโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีการรักษาที่มีประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและอายุยืนยาวขึ้น อย่างไรก็ตามหลังจากเมื่อผู้ป่วยผ่านระยะวิกฤต ผู้ป่วยควรได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจอย่างมีขั้นตอน เป็นระบบอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ร่างกายมีความแข็งแรงสมบูรณ์ หรือมีสมรรถภาพร่างกายที่ดี ดังนั้นจึงต้องการสังเคราะห์วรรณกรรมเพื่อนำเสนอและอภิปรายรูปแบบของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจระยะที่ 1 ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยได้สืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูล ได้แก่ Thai Journal Online, Thailis, Google scholar, Cochrane, Library PubMed, และ CINAHL ระหว่างปี ค.ศ. 2008 – 2019 คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้นได้แก่ ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน, โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ, โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในโรงพยาบาล, โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในระยะที่ 1, ผลลัพธ์ทางคลินิกCardiac rehabilitation, Cardiac rehabilitation in hospital, Cardiac rehabilitation phase 1, Clinical outcome และได้คัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ทั้งหมด 11 เรื่อง

ผลการสังเคราะห์งานวิจัยพบว่า กรอบแนวคิด/ทฤษฎีที่ใช้ในการสร้างโปรแกรมประกอบด้วย ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแนวคิดความวิตกกังวลของ Spielberger องค์ประกอบของโปรแกรมส่วนใหญ่ประกอบด้วย การออกกำลังกาย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว, การสนับสนุนทางด้านจิตใจ และการนำทฤษฎีมาประยุกต์ร่วมกับการออกกำลังกายในด้านของระยะเวลาของโปรแกรม อยู่ในช่วง 8 – 12 สัปดาห์ โดยเริ่มกิจกรรมตั้งแต่ระยะผู้ป่วยใน จัดกระทำต่อเนื่องไปสู่ระยะที่ 2, 3 และสิ้นสุดระยะที่ 4 โดยเครื่องมือที่นำมาประเมินการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่ใช้มากที่สุด คือ การเดิน 6 นาที (Six minute walk test : 6MWT)

ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำเอาองค์ความรู้ที่ได้ไปออกแบบโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ ระยะที่ 1 ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ

คำสำคัญ: โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน; โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ

ผลงานที่ได้รับรางวัล



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางสาวเยาวนาถ คำแก้ว

ได้รับรางวัลระดับ **ดีเด่น** การนำเสนอผลงานวิจัย Oral Presentation ประเภท Family Health
เรื่อง “ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่ออาการนอนไม่หลับ
ของผู้ป่วยสูงอายุโรคซึมเศร้า ”

ในงาน Health Research and Innovation Day 2019
ให้ไว้ ณ วันที่ 28 เดือน มิถุนายน พุทธศักราช 2562

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีรนุช ห้านิรัติศัย)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์





คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางสาวพรพิมล พรหมนัส

ได้รับรางวัลระดับ **ดีมาก** การนำเสนอผลงานวิจัย Oral Presentation ประเภท Family Health
เรื่อง “ผลของโปรแกรมการกำกับอารมณ์ต่อความสามารถทางอารมณ์และสังคมของ
เด็กที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง”

ในงาน Health Research and Innovation Day 2019

ให้ไว้ ณ วันที่ 28 เดือน มิถุนายน พุทธศักราช 2562

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีรनुช ห่านิรัตติย)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ดีมาก





คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางสาวกานต์ตรีน ศรีสุวรรณ

ได้รับรางวัลระดับ ดี การนำเสนอผลงานวิจัย Oral Presentation ประเภท Family Health
เรื่อง “ผลของโปรแกรมเสริมสร้างการปรับตัวต่อทักษะการจัดการกับความเครียด
ของมารดาเด็กโรคสมาธิสั้น”

ในงาน Health Research and Innovation Day 2019

ให้ไว้ ณ วันที่ 28 เดือน มิถุนายน พุทธศักราช 2562

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีรนุช ห่านิรติศัย)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์





คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางสาวธีรณัฐ จุฑเพ็ชรแจ่ม

ได้รับรางวัลระดับ **ดีเด่น** การนำเสนอผลงานวิจัย Oral Presentation ประเภท Palliative Care
เรื่อง “ผลของโปรแกรมการดูแลระยะท้ายของชีวิตที่ส่งต่อการรับรู้การตายสงบในผู้ป่วยมะเร็ง
ระยะท้ายที่ได้รับยาเคมีบำบัด”

ในงาน Health Research and Innovation Day 2019

ให้ไว้ ณ วันที่ 28 เดือน มิถุนายน พุทธศักราช 2562

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีรณัฐ ห้านิรติศัย)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์





คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางสาววราภรณ์ อ่อนอนงค์

ได้รับรางวัลระดับ **ดีมาก** การนำเสนอผลงานวิจัย Oral Presentation ประเภท Palliative Care
เรื่อง “ผลของโปรแกรมการดูแลระยะท้ายของชีวิตที่ส่งต่อการรับรู้การตายสงบในผู้ป่วยมะเร็ง
ระยะท้ายที่ได้รับยาเคมีบำบัด”

ในงาน Health Research and Innovation Day 2019

ให้ไว้ ณ วันที่ 28 เดือน มิถุนายน พุทธศักราช 2562

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีรนุช ห้านิรัตติกุล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ดีมาก





คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางสาวพัชรีรัตน์ อันสีแก้ว

ได้รับรางวัลระดับ ดี การนำเสนอผลงานวิจัย Oral Presentation ประเภท Palliative Care
เรื่อง “ผลของโปรแกรมการดูแลระยะท้ายต่อผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองและการรับรู้
ระยะท้ายของชีวิตที่สงบในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย”

ในงาน Health Research and Innovation Day 2019

ให้ไว้ ณ วันที่ 28 เดือน มิถุนายน พุทธศักราช 2562

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีรนุช ห่านิรัตติศัย)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



วันสถาปนาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ครบรอบ ๒๓ ปี
มิถุนายน ๒๕๖๒



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางสาวคันสนีย์ ณรงค์ศักดิ์ภูติ

ได้รับรางวัลระดับ **ดีเด่น** การนำเสนอผลงานวิจัย Oral Presentation ประเภท Nursing Education
เรื่อง ผลของโปรแกรมการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการกระตุ้นประสาท
รับความรู้สึกต่อการฟื้นฟูสภาพสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

ในงาน Health Research and Innovation Day 2019

ให้ไว้ ณ วันที่ 28 เดือน มิถุนายน พุทธศักราช 2562

(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีรณัฐ ห้านิรัติศัย)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์





คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางสาวพัทธินันท์ สันตยากร

ได้รับรางวัลระดับ **ดีมาก** การนำเสนอผลงานวิจัย Oral Presentation ประเภท Nursing Education
เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมให้ญาติมีส่วนร่วมในการกระตุ้นประสาท
รับความรู้สึกต่อการฟื้นฟูสภาพสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ”

ในงาน Health Research and Innovation Day 2019
ให้ไว้ ณ วันที่ 28 เดือน มิถุนายน พุทธศักราช 2562

(รองศาสตราจารย์ ดร.เอิร์น ห่านิรติศัย)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ดีมาก





คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายสุทัศน์ ศุภนาม

ได้รับรางวัลระดับ ดี การนำเสนอผลงานวิจัย Oral Presentation ประเภท Nursing Education
เรื่อง “ปัจจัยทำนายภาวะเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลในระยะ 1 ปีแรก”

ในงาน Health Research and Innovation Day 2019
ให้ไว้ ณ วันที่ 28 เดือน มิถุนายน พุทธศักราช 2562

(รองศาสตราจารย์ ดร.เอีร์นุช ห่านิรติคัย)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



โปสเตอร์ Innovation



ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

แปรงสีฟันดูดของเหลวในช่องปาก

งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมรท.1

โดย นางสาวปิยนุช ลาห์ล้าเลิศ

ชนะเลิศ



ความเป็นมา

การแปรงฟันเป็นขั้นตอนการทำความสะอาดช่องปากและฟันในคนทั่วไป แต่ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาจากระบบประสาทการควบคุมการกลืน มีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อปาก พบว่า ขณะทำความสะอาดช่องปากฟัน ผู้ป่วยมีการสูดสำลักน้ำลายหรือของเหลว เช่น น้ำยาทำความสะอาดช่องปาก ยาสีฟันที่ค้างค้างในช่องปากทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดภาวะปอดอักเสบจากการสูดสำลักตามมาส่งผลให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อ การหย่าเครื่องช่วยหายใจอาจทำได้ยากขึ้น จำเป็นต้องพิจารณาตัวในโรงพยาบาลยาวนานขึ้นค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นหรือส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนปอดอักเสบติดเชื้อและเสียชีวิต

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลในหอผู้ป่วยอายุรกรรมรท.1 พบว่า ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาจากระบบประสาทการควบคุมการกลืนมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อปากมีการสูดสำลักขณะทำความสะอาดช่องปากฟันถึงร้อยละ 60

หอผู้ป่วยจึงมองเห็นปัญหาและนำมาซึ่งการพัฒนานวัตกรรมแปรงสีฟันดูดของเหลวในช่องปาก



วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดการสูดสำลักขณะทำความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาจากระบบประสาทที่มีปัญหาการควบคุมการกลืนมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อปาก
2. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง : ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาจากระบบประสาทที่มีปัญหาการควบคุมการกลืนมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อปากที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรมรท.1 จำนวน 30 คน

การคิดค้นและผลิตนวัตกรรม

แปรงสีฟันดูดของเหลวในช่องปาก

ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 คือหัวแปรง ซึ่งมีลักษณะกลม มีกลุ่มขนแปรงด้านหน้า และด้านหลังมีช่องว่าง 3 ช่องที่ใช้ควบคุมแรงดันและเป็นช่องในการดูดของเหลว

ส่วนที่ 2 คือด้ามแปรง มีลักษณะเป็นท่อยาวเพื่อระบายของเหลวในช่องปาก

ส่วนที่ 3 คือท่อกลวงซึ่งปลายด้านหนึ่งเชื่อมติดกับหัวแปรง และปลายด้านหนึ่งเป็นยางมีลักษณะนิ่มใช้ต่อเชื่อมติดกับอุปกรณ์เครื่องดูดสุญญากาศ



หลักการใช้นวัตกรรม

นวัตกรรมการแปรงสีฟันดูดของเหลวในช่องปากมาต่อกับสาย suction (ใช้แทนแปรงสีฟันทั่วๆไป) เมื่อเราแปรงฟันผู้ป่วยเครื่อง suction จะดูดฟองยาสีฟันและนำลายผู้ป่วยลดการทำความสะอาดช่องปากและฟัน ทำให้ไม่เกิดการสูดสำลักขณะทำความสะอาดช่องปากฟัน



ผลการวิจัย

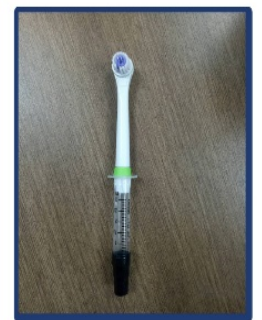


- 1.ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาจากระบบประสาทที่มีปัญหาการควบคุมการกลืนมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อปากหลังใช้นวัตกรรมแปรงสีฟันดูดของเหลวในช่องปากผลการศึกษาพบว่าอัตราการสูดสำลักขณะทำความสะอาดช่องปากเป็น 0
- 2.การทำความสะอาดช่องปากควบคู่กับการใช้นวัตกรรมแปรงสีฟันดูดของเหลวในช่องปากร่วมด้วยผลการศึกษาพบว่าอัตราการเกิดภาวะปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน



สรุปผลและการนำไปใช้

ผลของนวัตกรรมแปรงสีฟันดูดของเหลวในช่องปาก สามารถป้องกันการสูดสำลักขณะทำความสะอาดช่องปากใน ผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาจากระบบประสาทที่มีปัญหาการควบคุมการกลืนมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อปากและส่งผลต่อการลดอัตราการเกิดภาวะปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจดังนั้นการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีปัญหาจากระบบประสาทที่มีปัญหาการควบคุมการกลืนมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อปาก นวัตกรรมแปรงสีฟันดูดของเหลวในช่องปากนั้นว่ามีประโยชน์กับผู้ป่วยเป็นอย่างมากและราคาไม่แพง





กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ



การพัฒนาอุปกรณ์ประเมินความดันในช่องท้องทางอ้อม

The Developing of Indirect Intra-Abdominal Pressure Measurement Device

ชื่อผู้จัดทำนวัตกรรม นางสาวราพรรณ วัฒนแก้ว



ความเป็นมา

ภาวะความดันในช่องท้องสูงและภาวะบีบรัดของช่องท้องเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและพบบ่อยในผู้ป่วยทางศัลยกรรมก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะในช่องท้องและอาจทำให้เสียชีวิตได้โดยพบอุบัติการณ์ได้ถึง 5-12% ในผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตและมีอัตราการเสียชีวิตจากภาวะบีบรัดของช่องท้องประมาณ 1-5% การเฝ้าระวังภาวะดังกล่าวในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง จึงมีความสำคัญ ปัจจุบันนิยมประเมินความดันช่องท้องทางอ้อม โดยการประเมินความดันในกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งถือเป็นวิธีมาตรฐาน แต่เนื่องจากอุปกรณ์ที่ใช้มีราคาสูงและยังไม่มีใช้ในประเทศไทยจึงต้องพัฒนานวัตกรรมดังกล่าวขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาอุปกรณ์วัดความดันในช่องท้องทางอ้อมให้สามารถใช้งานได้สะดวก และมีต้นทุนไม่สูง
2. เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วย

ผลการดำเนินงาน

การทดสอบ	ทดสอบการหลุด	ทดสอบการรั่ว	หมายเหตุ
ระดับความดัน (มิลลิเมตรปรอท)			
20	X	X	- ทดสอบเป็นจำนวน 60 ครั้ง
30	X	X	- ทดสอบเป็นจำนวน 60 ครั้ง
100	X	X	- ทดสอบเป็นจำนวน 60 ครั้ง

วิธีดำเนินการ

1. ประดิษฐ์อุปกรณ์ต้นแบบ เพื่อใช้วัดความดันในกระเพาะปัสสาวะที่สามารถต่อกับสายสวนปัสสาวะขนาดมาตรฐานและถุงปัสสาวะที่ผู้ป่วยใส่อยู่โดยไม่เคลื่อนหลุด และสามารถต่อกับ Transducer เพื่อ monitor ในระดับห้องทดลอง
2. สร้างชุดทดสอบ
3. ทดสอบการหลุดและการรั่วของอุปกรณ์



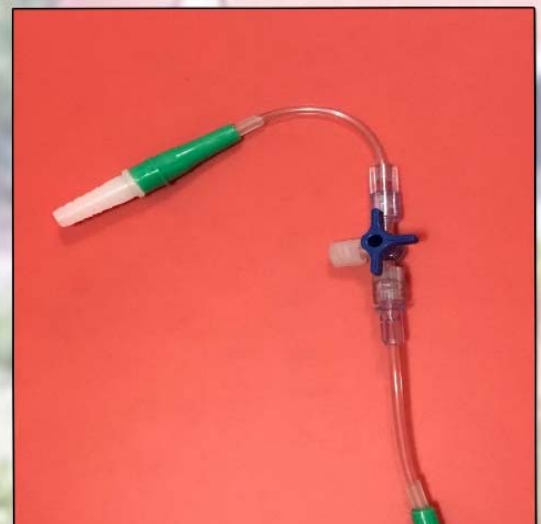
ภาพแสดงการทดสอบที่ระดับความสูง 26 เซนติเมตร ซึ่งเทียบเท่ากับความดัน 20 mmHg



ภาพแสดงการใช้ปั๊มลมใส่และแกะกระด้างสายตรวจชุดทดสอบและทำการทดสอบ

สรุปและการนำไปใช้

ได้นวัตกรรมที่สามารถใช้วัดความดันในช่องท้องโดยวัดผ่านทางกระเพาะปัสสาวะที่สามารถต่อกับสายสวนปัสสาวะโดยไม่มีการเคลื่อนหลุดและไม่มีการรั่วซึมขณะใช้งาน ซึ่งมีราคาถูกเมื่อเทียบกับราคาของอุปกรณ์ที่มีความคล้ายคลึงกันในต่างประเทศ





แบบทดสอบผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์

ฉบับโปรแกรมสำเร็จรูปแบบเว็บไซต์



ความเป็นมา

"แบบทดสอบผู้มีปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ ฉบับโปรแกรมสำเร็จรูปแบบเว็บไซต์" ทางเว็บไซต์ เป็นวิธีการที่จะช่วยผู้ทางสุขภาพที่ขาดความชำนาญการใช้แบบประเมิน AUDIT ให้สามารถใช้แบบประเมินได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ และรวดเร็ว โดยแบบประเมิน AUDIT จะอยู่บนเว็บไซต์ซึ่งเป็นการใช้ระบบออนไลน์ ง่ายต่อการเข้าถึง รวมไปถึงระบบประมวลผลที่รวดเร็ว นอกจากนี้ยังสามารถประยุกต์ใช้ได้กับบริษัทอื่นๆ ได้ ยกตัวอย่างเช่น ประชาชนทั่วไปที่สนใจ สามารถเข้าถึงได้ และคัดกรองได้ด้วยตนเอง ช่วยให้ประชาชนผู้สนใจ ตราว่าพบว่า ทุกคนมี ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบมีความเสี่ยง กับแบบอันตราย หรือดื่มแบบผิดหรือไม่ เพียงใด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อช่วยบุคลากรทางสุขภาพที่ขาดความชำนาญการใช้แบบประเมิน AUDIT ให้สามารถใช้แบบประเมินได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ และรวดเร็ว โดยแบบประเมิน AUDIT จะอยู่บนเว็บไซต์ซึ่งเป็นการใช้ระบบออนไลน์ ง่ายต่อการเข้าถึง รวมไปถึงระบบประมวลผลที่รวดเร็ว
2. ประยุกต์ใช้ได้กับบริษัทอื่นๆ ได้ ยกตัวอย่างเช่น ประชาชนทั่วไปที่สนใจ สามารถเข้าถึงได้ และคัดกรองได้ด้วยตนเอง ช่วยให้ประชาชนผู้สนใจ ตราว่าพบว่า ทุกคนมี ปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบใด



ชื่อผู้วิจัย :

นางสาวจิรธิดา พูนศิลป์ และ นางสาวอรไพลิน
นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการพยาบาล





คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ขอมอบประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางสาววิไลลักษณ์ วิภาดาธุภูมิกุล

รางวัลชมเชย Poster Presentation (Innovation)

ได้รับรางวัล ชมเชย การนำเสนอผลงานประเภท Poster Presentation

เรื่อง “ถุงควบคุมอุณหภูมิอาหารเหลว”

ในงาน Health Research and Innovation Day 2019

ให้ไว้ ณ วันที่ 28 เดือน มิถุนายน พุทธศักราช 2562

(รองศาสตราจารย์ ดร.เอีร์นุช ห้านิรัติศัย)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

รางวัล
ชมเชย





คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

พัฒนาโปรแกรมตรวจสอบความเข้ากันได้ของยาสู่อะปพลิเคชัน

Development Drug Compatibility Checker Program to Mobile Application



พว.เรไร ลิงห์คำป๋อง
งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม



ความเป็นมา

การดูแลสุขภาพผู้ป่วยและโรคภัยมีความสำคัญมากในการดูแลสุขภาพ โดยแพทย์ คลังรับ การบริหารในหน่วยงาน วิกฤตที่ผู้เกี่ยวข้องและสภานักทางตลอดถึงเจ้าหน้าที่ ในสาขาในคลินิกเดียวกัน การไทยที่ Incompatibility จะส่งผลต่อสุขภาพและการเกิดโรคที่คง ยามีประสิทธิภาพลดลง โดยคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้พัฒนา Program Drug Compatibility & Incompatibility เพื่อตรวจสอบความเข้ากันได้ของยา แต่ยังคงมีปัญหาความกังวลว่า ในหน่วยงานมีจำนวนไม่เพียงพอ ทำให้ไม่สามารถใช้โปรแกรมเพื่อตรวจสอบได้ทันที และเมื่อ หากคอมพิวเตอร์เครื่องเดียวมีปัญหาโปรแกรมก็ไม่สามารถใช้งานได้จึงต้องวางระบบใหม่ ทุกครั้ง ผู้จัดทำจึงเกิดแนวคิดพัฒนา program drug compatibility & incompatibility เป็น mobile application เพื่อใช้ตรวจสอบความเข้ากันได้ของยาแต่ละตัว ได้จากโทรศัพท์และเว็บไซต์ ออนไลน์ได้อย่างถูกต้อง สะดวกรวดเร็วทันต่อการใช้งานมากขึ้น โดยพยาบาลในสาขาผู้ป่วย สามารถนำ Drug Compatibility Mobile Application ไปใช้งานที่ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบาย จากการบริหารจัดการทรัพยากรได้ดี

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รวบรวมรายการยาและข้อมูลความเข้ากันได้ของยาจากแหล่งข้อมูลหรือหลักฐานเชิงประจักษ์
2. นำข้อมูล Compatibility และ Incompatibility ไปแก้ไขตรวจสอบ ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วนนำไปทำ Mobile Application
3. จัดทำเว็บไซต์พัฒนาซอฟต์แวร์เพื่อสร้างเว็บไซต์ออนไลน์ และ Mobile Application ทั้งในระบบ Android, iOS (iPhone, iPad) โดยมีขั้นตอน ดังนี้:
 - 3.1 รวบรวมแบบรูปแบบ ชื่อและสารแสดงผลของโปรแกรมที่จะแสดงใน Mobile Application
 - 3.2 นำพัฒนาซอฟต์แวร์สร้างเว็บไซต์ออนไลน์ และ Mobile Application
 - 3.3 นำพัฒนาซอฟต์แวร์สร้างเว็บไซต์ออนไลน์เสร็จและให้ผู้ใช้ทำโปรแกรมการ compatibility and Incompatibility ในเว็บไซต์ออนไลน์
 - 3.4 นำโปรแกรมที่พัฒนาเสร็จแล้วส่งมอบให้ผู้ใช้คอมพิวเตอร์ที่ผู้จัดทำและบุคลากร และนำพัฒนาซอฟต์แวร์สร้าง Mobile Application
 - 3.5 นำพัฒนาซอฟต์แวร์สร้าง Mobile Application ที่สร้างเสร็จมาทำทดลองใช้ในระบบ Android
 - 3.6 ผู้จัดทำเขียนหรืออธิบาย Application ให้ผู้ใช้พัฒนาซอฟต์แวร์สามารถ Upload ลง Google Play Store และ App Store
 - 3.7 ขอ Google Play Store และ App Store ตรวจสอบและอนุมัติให้ up load Application ใน Store (โดยผู้จัดทำต้องให้ข้อมูลความสำคัญของ Application ที่มาของรายการยา กับ Google Play Store และ App Store โดยเฉพาะ Apple ที่ต้องกรอก Application ที่ลงใน App Store ซึ่งขั้นตอนนี้ใช้เวลา 1-2 สัปดาห์)
 - 3.8 เมื่อ Application ได้รับการอนุมัติให้ download ใน Google Play Store และ App Store นำพัฒนาซอฟต์แวร์นำ Application ตามที่ตรวจสอบและแก้ไขใน Google Play Store และ App Store และนำ Application ไปลงบน iOS (iPhone, iPad)
 - 3.9 ผู้จัดทำ Download Application จาก Google Play Store และ App Store มาทดลอง ใช้
4. นำโปรแกรมในหน่วยงานนำมาใช้งาน Drug Compatibility Checker Mobile Application โดย Download จาก Google Play Store และ App Store ในชื่อ Drug Compatibility Checker TUH
5. หลังจากบุคลากรในหน่วยงานใช้งาน Application พบว่าสามารถค้นหาข้อมูลความเข้ากันได้ของ ยาได้สะดวกและรวดเร็ว ผู้จัดทำจึงนำผลงานไปนำเสนอผลงานวิชาการ และขอเผยแพร่ งานอื่นๆ Download Drug Compatibility Checker TUH Application มาใช้งาน
6. ประเมินผลการใช้งานและสำรวจปัญหาจากการทดลองใช้ Application และพัฒนาปรับปรุงรายการ ยาให้ทันสมัยและครบถ้วนทุก 2 เดือน

สรุปและการนำไปใช้ประโยชน์

หลังจากบุคลากรในหน่วยงานและโรงพยาบาล Download Drug Compatibility Checker TUH Application มาใช้งานทำให้การบริหารงานและตรวจสอบความเข้ากันได้ของยาได้สะดวกและ รวดเร็วมากขึ้น ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบายจากการบริหารยา

วัตถุประสงค์

พัฒนา Program Drug Compatibility & Incompatibility เป็น Mobile Application ที่สะดวกและสามารถค้นหาข้อมูลการบริหารยาได้อย่างรวดเร็ว

ผลการวิจัย

Drug Compatibility Checker Mobile Application และเว็บไซต์ออนไลน์ที่ใช้ในการ ค้นหาข้อมูลการบริหารยาได้อย่าง สะดวกและรวดเร็ว



โปสเตอร์ Research



ผลของโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและ
พฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าว ในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน
The Effects Of A Cognitive Behavior Therapy
Program On The Aggressive Behaviors Among
Patients With Amphetamine Dependence

ชื่อผู้วิจัย นายพิพัฒน์ พันเลียว



ความเป็นมา

ผู้ติดสารแอมเฟตามีนมักมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ในประเทศไทยผู้ใช้แอมเฟตามีนมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นเดียวกับทั่วโลก และมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นจากการขยายตัวของเศรษฐกิจและกลุ่มประชากรที่เพิ่มขึ้น โดยโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นสถานบำบัดสารเสพติดอีกแห่งหนึ่งในประเทศ มีสถิติผู้ใช้สารแอมเฟตามีนที่ได้รับการบำบัดใน ปี 2556 จำนวน 97 คน ปี 2557 จำนวน 150 คน ปี 2558 จำนวน 162 คน และปี 2559 จำนวน 195 คน พบสถิติการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวใน ปี 2556 พบการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว 34 ครั้ง ปี 2557 พบการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว 45 ครั้ง ปี 2558 พบการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว 53 ครั้ง และปี 2559 พบการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว 62 ครั้ง ซึ่งโดยเฉลี่ยมักพบพฤติกรรมก้าวร้าวจากผู้ใช้สารแอมเฟตามีนอย่างน้อย 2 ครั้ง/เดือน การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนนั้นมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านการรู้คิด การคิดบิดเบือนจากความเป็นจริง การตีความหมายผิด ส่งผลให้การตัดสินใจในการแสดงพฤติกรรมบกพร่อง การศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนนั้นมีความสอดคล้องกับความคิดอารมณ์และพฤติกรรม ผู้วิจัยจึงคาดหวังว่าการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมสามารถลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนได้

วัตถุประสงค์/Objectives

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมต่อพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีน

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เป็นการเปรียบเทียบผลการทดลองของกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นแบบ (pretest - posttest control group design) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนที่ได้รับการบำบัดรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ อายุ 18-59 ปี จำนวน 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 31 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม จำนวน 6 สัปดาห์ ฤๅครั้ง ฤๅละ 1-1.5 ชั่วโมง กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ รวบรวมข้อมูลโดยแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าว ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9 วิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม ($M = 3.23, SD = .67$) ต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวก่อนทดลอง ($M = .23, SD = .56$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001, t = 20.457$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมก้าวร้าว ($M = .23, SD = .56$) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 3.23, SD = .50$) ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001, t = 22.295$)

สรุปและการนำไปใช้ประโยชน์

สรุป บุคลากรทางวิชาชีพสุขภาพสามารถประยุกต์โปรแกรมบำบัดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมในการบำบัดเพื่อลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปใช้ลดพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยติดสารแอมเฟตามีนในหอผู้ป่วยและสถานบำบัดอื่นๆ ได้





คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

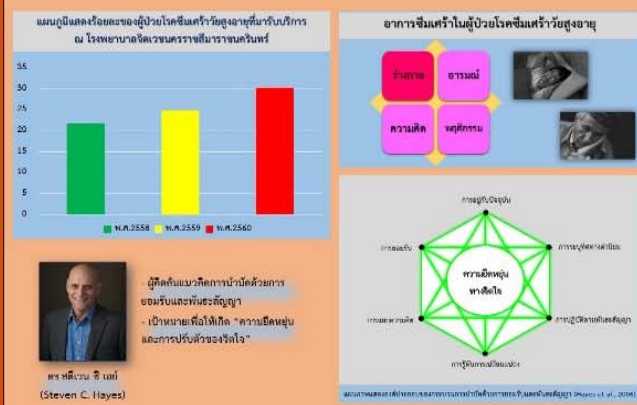
ผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญาต่อการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ



THE EFFECTS OF AN ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY PROGRAM ON DEPRESSIVE SYMPTOMS OF ELDERLY PATIENTS WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDER

ธีรนาถ บุญญาธิการ (พย.ม.), รังสิมันต์ สุนทรไชยา (พย.ด.), ธรรมนาถ เจริญบุญ (พ.ด.)

ความเป็นมา



วัตถุประสงค์

รองชนะเลิศอันดับ 1

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญาในการลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา

2.2 เพื่อเปรียบเทียบอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุหลังได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญาต่อการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 60 คน จากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชธานี แล้วสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญา ที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย ตามแนวคิดการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญาของเฮย์และคณะ ประกอบด้วยกิจกรรม 6 ครั้งๆ ละ 60-90 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) โปรแกรมการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญาที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน 2) แบบประเมินอาการซึมเศร้าของแฮมิลตัน และ 3) แบบประเมินความยืดหยุ่นทางจิตใจ ซึ่งตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งสองนี้ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .83 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบค่าที (t-test)

ผลการวิจัย

- 1) ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนอาการซึมเศร้าหลังการทดลอง ($M = 9.23, SD = 1.25$) ต่ำกว่าก่อนการทดลอง ($M = 17.30, SD = 2.48$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 23.57, p < .05$)
- 2) ผลต่างค่าเฉลี่ยอาการซึมเศร้าระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ของผู้ป่วยกลุ่มทดลอง ($D1 = 8.07, SD = 1.87$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($D2 = 2.70, SD = 1.37$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 12.67, p < .05$)

สรุปและการนำไปใช้ประโยชน์

- โปรแกรมการบำบัดด้วยการยอมรับและพันธะสัญญามีประสิทธิภาพทำให้อาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุลดลงมากกว่าการได้รับการพยาบาลตามปกติ
- เผยแพร่และใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชธานี
- ทำ R2R ของหน่วยงานในการบำบัดผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยผู้ใหญ่





คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อาการรบกวนในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ที่ได้รับยาเคมีบำบัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง: กรณีศึกษา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ฯ

SYMPTOMS IN ADVANCED CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY
AND RELATED FACTORS: A STUDY IN KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL

รองชนะเลิศ
อันดับ 2

นักวิจัย



ดร.ชันทนา ชันชันนา



พ.ญ.ชันทนา ชันชันนา



พ.ญ.ชันทนา ชันชันนา

▷ ความเป็นมา

ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากระยะของโรคที่มีการดำเนินต่อเนื่อง และจากอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัด ซึ่งแต่ละบุคคลอาการรบกวนที่เกิดขึ้นก็อาจแตกต่างกันไป ตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

▷ วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาอาการและความรุนแรงของอาการที่พบในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับยาเคมีบำบัด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ ระยะของโรค และระยะเวลาของการเจ็บป่วย และจำนวนครั้งของการได้รับยาเคมีบำบัด

▷ วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา
กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดแบบประคับประคอง หรือเคมีบำบัดร่วมกับการฉายรังสีรักษาเพื่อประคับประคองที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 80 คน
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย
1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
2) แบบประเมิน Palliative Performance Scale (PPS)
3) แบบประเมินเพื่อติดตามอาการต่าง ๆ ในผู้ป่วยระยะท้าย (Edmonton Symptom Assessment System [ESAS])
การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของอาการและปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับ (Spearman's rank correlation coefficient)

▷ ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอาการที่เกิดขึ้นโดย 5 อันดับแรก ได้แก่ เมื่ออาหาร ปวด ไม่สบายท้อง ท้องผูกและท้องเสีย และเหนื่อยหอบตามลำดับ ซึ่งมีระดับอาการอยู่ในระดับต่ำ ยกเว้นอาการปวดอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย และจำนวนร้อยละของอาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับยาเคมีบำบัด (N = 80)

อาการรบกวน	ระดับความรุนแรง		
	ต่ำ (0-2) n (ร้อยละ)	ปานกลาง (3-4) n (ร้อยละ)	รุนแรง (5-7) n (ร้อยละ)
1. เมื่ออาหาร (M = 4.33, SD = 2.84)	36 (45%)	28 (35%)	16 (20%)
2. ท้องผูก (M = 3.65, SD = 2.347)	53 (66.3%)	17 (46.3%)	10 (12.5%)
3. ไม่สบายท้อง (M = 1.89, SD = 2.074)	43 (53.8%)	31 (38.8%)	6 (7.5%)
4. ท้องเสีย (M = 3.09, SD = 2.143)	51 (63.8%)	23 (28.8%)	6 (7.5%)
5. เหนื่อยหอบ (M = 2.94, SD = 2.383)	52 (65%)	21 (26.3%)	7 (8.8%)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ระยะเวลาเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น ได้แก่ เมื่ออาหาร อาการท้องผูก อาการคลื่นไส้ อาเจียน และอาการเหนื่อยหอบ ระยะของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ อาการเมื่ออาหาร และอาการเหนื่อยหอบ จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับอาการเมื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน และท้องเสีย

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างอาการทางกายที่เกิดขึ้นกับปัจจัยอื่นของตัวแปร
ได้แก่ เพศ อายุโรค และระยะเวลาเจ็บป่วยและจำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
ในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง	ความสัมพันธ์กับตัวแปรต้น (p)				
	ตัวแปรต้น	เพศ	อายุโรค	ระยะเวลาเจ็บป่วย	จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด
• PPS	3.47	328	373	395	341
• เมื่ออาหาร	358**	398	303**	338	316**
• ท้องผูก	275*	106	376**	230*	260**
• ท้องเสีย	385**	188	222*	353**	217

ns = ไม่พบความสัมพันธ์ด้วย Spearman, *p < 0.05

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย
จากกองทุนวิจัย



▷ สรุปและการนำไปใช้

จากผลการศึกษาที่ได้สามารถที่จะนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการดูแลเพื่อจัดการอาการ หรือจัดโปรแกรมการดูแลให้เหมาะสมในผู้ป่วยระยะท้ายที่ได้รับยาเคมีบำบัดต่อไป



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

รางวัล
ชมเชย

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้ ภาระการดูแล
และความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง

THE EFFECTS OF A SELF-MANAGEMENT SUPPORT PROGRAM ON THE KNOWLEDGE, BURDEN
OF CARE, AND STRESS OF THE CAREGIVERS OF PATIENTS WITH TRAUMATIC BRAIN INJURY

ผู้วิจัย นางสาวพรทิพย์ ลำริตเปี่ยม



ความเป็นมา

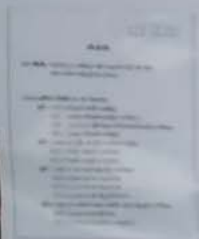
การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองเป็นการดูแลที่หนัก ก่อให้เกิดความเครียดสูง มีผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยรวมทั้งผู้ดูแล ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลโดยการสนับสนุนการจัดการตนเองแก่ผู้ดูแลและการส่งเสริมการเรียนรู้ความสามารถของผู้ดูแล สร้างแรงจูงใจและความเชื่อมั่นให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ ทำให้เกิดผลดีทั้งในการดูแลที่ต่อเนื่องยาวทั้งต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยมีมุ่งหวังผลลัพธ์สุดท้ายคือ ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแล ภาระการดูแลลดลง และความเครียดลดลง ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถพึ่งพาตนเองในการดูแลผู้ป่วยและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อความรู้ ภาระการดูแล และความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองระดับปานกลางหรือรุนแรง ที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกศัลยกรรมประสาท แผนกผู้ป่วยนอก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มละ 33 คน ดำเนินการวิจัยโดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตัวเอง ประกอบด้วย การสนับสนุนความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง การสนับสนุนด้านอารมณ์และความเครียด การสนับสนุนการจัดการตนเองสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมอง และการสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นต่อความสามารถของตนเองในการดูแลติดตามอาการรวมทั้งการรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ และประเมินผลการวิจัยในสัปดาห์ที่ 12 ด้วยสถิติ Chi-Square test, Fisher's exact test, Independent t-test และ Paired t-test



ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสนับสนุนแนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง ผลของโปรแกรมทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแล และทักษะการจัดการตนเองในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บสมองได้ดีขึ้น ลดภาระในการดูแลผู้ป่วยและลดความเครียดของผู้ดูแลลงได้

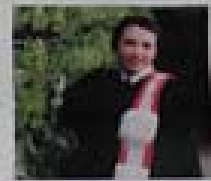
สรุปและการนำไปใช้

นำผลของโปรแกรมไปใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการพัฒนาศักยภาพของความรู้และทักษะในการดูแล การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยต่อเชื่อมกับการรักษาและกายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลไปสู่การดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้อย่างเป็นรูปธรรมและมีการดูแลลดภาระการดูแลและความเครียดจากการดูแล รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล





คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพระยะแรก

ต่อผลลัพธ์ด้านร่างกายและความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ
THE EFFECTS OF AN EARLY-RECOVERY, SELF-EFFICACY ENHANCING PROGRAM ON
PATIENTS' PHYSICAL OUTCOMES AND ANXIETY AFTER
CORONARY ARTERY BYPASS GRAFT SURGERY



นางศุภาริกร เปียทิพย์

ความเป็นมา

การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจโดยวิธี
ผ่าตัดหัวใจแบบเปิด เป็นการผ่าตัดใหญ่ที่อาจเกิด
ภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดได้ การฟื้นฟูสภาพหัวใจระยะ
ตั้งแต่วินาทีแรกจึงมีความสำคัญ

วิธีการดำเนินการวิจัย

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง และ
แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 20 คน
โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการฟื้นฟูสภาพ
ระยะแรก ประกอบด้วย คู่มือความรู้เรื่องโรคและการ
ปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด วิดีทัศน์ตัวแบบสาธิตการ
ปฏิบัติตัว ก้นหอย การบริหารการหายใจและการเคลื่อนไหว
ร่างกายโดยเร็ว โดยผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมในระยะ
ก่อนผ่าตัด ถึงหลังผ่าตัดวันที่ 3 และก่อนจำหน่ายออกจาก
โรงพยาบาล เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย
แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินสมรรถภาพปอด
ภาวะแทรกซ้อนของปอดหลังผ่าตัด ความสามารถในการ
เคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว ความปวด และความวิตกกังวล
ต่อการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ วิเคราะห์โดยใช้
สถิติ Mann-Whitney U test

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะ
แห่งตนในการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจระยะแรกหลังผ่าตัด
ต่อผลลัพธ์ด้านร่างกายและความวิตกกังวลของผู้ป่วยหลัง
ผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ

ผลการวิจัย

สมรรถภาพปอดและความสามารถในการ
เคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็วของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่ม
ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$ และ $.05$ ตามลำดับ)
ภาวะแทรกซ้อนของปอดและความปวดของกลุ่มทดลองต่ำ
กว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$ และ
.01 ตามลำดับ) ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่ม
ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สรุปการนำไปใช้ประโยชน์

ผลของโปรแกรมฯ ทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทำทาง
เบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน
และสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีได้ ซึ่ง
นับว่าเป็นโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้ใ
การฟื้นฟูสมรรถภาพหลังผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือด
หัวใจแก่ผู้ป่วยต่อไปได้

