

2025

LAMPANG HOSPITAL

ANNUAL

CONFERENCE 17th

JUNE 13th



คณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัย โรงพยาบาลลำปาง

 054-237400 ต่อ 1125

 Researchlph@gmail.com

เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ
โรงพยาบาลลำปาง ครั้งที่ 17

Lampang Hospital
Annual Conference 2025
(LPAC 2025)

วันที่ 13 มิถุนายน 2568

ณ ห้องประชุมชั้น 3 อาคารศูนย์แพทย์ฯ

โรงพยาบาลลำปาง

จัดทำโดย

คณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัย โรงพยาบาลลำปาง

054-237400 ต่อ 1125

Researchlph@gmail.com

คำนำ

หนังสือบทคัดย่อผลงานวิชาการในการประชุมวิชาการโรงพยาบาลลำปาง ครั้งที่ 17 ประจำปี 2568 เล่มนี้ เป็นการรวบรวมผลงานที่บุคลากรหลายสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลลำปางส่งเข้าประกวด โดยผลงานทั้งหมดได้รับการคัดเลือกจากคณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลลำปาง นับว่าเป็นผลงานที่มีคุณค่าและน่าสนใจ สามารถนำไปพัฒนางานด้านการแพทย์และสาธารณสุข อีกทั้งยังสามารถนำไปสู่งานวิจัยที่มีคุณภาพในโอกาสต่อไป

ในโอกาสนี้ ขอขอบพระคุณ นายแพทย์วรเชษฐ เตชะรัถิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง วิทยากร ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ และคณะกรรมการจัดงานประชุมวิชาการโรงพยาบาลลำปาง ประจำปี 2568 ทุกท่านที่สละเวลาร่วมดำเนินงาน ทำให้การจัดงานประชุมครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัยโรงพยาบาลลำปาง

กำหนดการโครงการประชุมวิชาการโรงพยาบาลลำปาง ครั้งที่ 17

วันที่ 13 มิถุนายน 2568

ณ ห้องประชุมชั้น 3 อาคารศูนย์แพทย์ฯ โรงพยาบาลลำปาง

เวลา	กิจกรรม
08.00 - 08.30 น.	ลงทะเบียน
08.30 - 09.00 น.	กล่าวรายงานโดย ประธานคณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัยโรงพยาบาลลำปาง และกล่าวเปิดงานโดย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง
09.00 - 12.00 น.	แยกห้องการวิพากษ์งานวิจัย/นวัตกรรม/EBP
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.00 - 16.00 น.	แยกห้องการวิพากษ์งานวิจัย/นวัตกรรม/EBP
16.00 - 16.30 น.	ประกาศรายชื่อผู้ได้รับรางวัลยอดเยี่ยมและดีเด่นแต่ละประเภท
16.30 น.	ปิดการประชุม

หมายเหตุ : พักรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม

ช่วงเช้า เวลา 10.30 - 10.45 น.

ช่วงบ่าย เวลา 14.30- 14.45 น.

ตารางวิทยากรวิพากษ์งานวิจัย/นวัตกรรม/EBP

ห้อง	รายชื่อวิทยากร	สถาบัน
ห้องประชุม 301 (วิจัยห้องที่ 1)	อ.ดร.นพ.ธานินทร์ โลเกศกระวี	โรงพยาบาลลำปาง
	อ.นพ.ชนินทร์ ประคองยศ	โรงพยาบาลลำปาง
ห้องประชุม 302 (วิจัยห้องที่ 2)	อ.ผศ.(พิเศษ)ดร.ภญ.รุ่งทิwa หมื่นปา	
	อ.ยุคลธร จิตรเกื้อกุล	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
ห้องประชุมหลวงพ่อ เกษม (นวัตกรรมห้องที่ 1)	อ.ดร.กัญญ์ณพัชญ์ ศรีทอง	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ (วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน)
	อ.ทพ.อาทิตย์ วงศ์ไพบูลย์วัฒน์	โรงพยาบาลลำปาง
ห้องประชุม พรส.ชั้น 5 ทันตกรรม (นวัตกรรมห้องที่ 2)	อ.ดร.พยอม ถิ่นอ้วน	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ (วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน)
	อ.คัทลียา อินทะยศ	โรงพยาบาลลำปาง
ห้องประชุมใหญ่ศูนย์ แพทย์ฯ (EBP)	อ.ดร.ถาวร ล่อกา	มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ (วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน)
	อ.พรทิwa ทักซิณ	โรงพยาบาลลำปาง

กำหนดการนำเสนอผลงานนวัตกรรม ประจำปี 2568 ห้องที่ 1

วันที่ 13 มิถุนายน 2568 เวลา 09.00 – 16.00 น.

ห้องนำเสนอ : ห้องประชุมหลวงพ่อกษมา

ผู้วิพากษ์ อ.ดร.กัญญ์ณพัชฎ์ ศรีทอง และอ.ทพ.อาทิตย์ วงศ์ไพบูลย์วัฒน์

ผู้ประสานงาน : นางโสภา จันมะโน (ประธาน) นางลัดดา ยศตื้อ (รองประธาน)

นางศิริพรรณ จันสุขิวงค์ (ผู้ช่วยจับเวลา)

ลำดับ ที่	เวลา	ชื่อผลงานนวัตกรรม	ชื่อเจ้าของผลงาน
	08.30 - 09.00 น.	กล่าวรายงานโดยประธานคณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัยโรงพยาบาลลำปาง และกล่าวเปิดงานโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง	
1	09.00 – 09.15 น.	Foley lock	พว.ณัฐณี ดั่งวงจันตา
2	09.15 – 09.30 น.	Tiny Pillow BOS	พว.ปิยะกัลป์ ปิยะตระกูล
3	09.30 – 09.45 น.	EMS Lampang Smart Link	พว.สรารุช ชาวพ้อง พว.दनัย แก้วยอด พว.นिरชา ไชยนิลวงค์ พว.ลัดดา ยศตื้อ และพว.วรุณกาญจน์ เมืองสุวรรณ
4	09.45 – 10.00 น.	การจัดระบบการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระเบียบและมีแบบแผนของภาวะภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัด : การพัฒนานวัตกรรมเชิงกระบวนการเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง	พว.ดารานี วงศ์กันทา
5	10.00 – 10.15 น.	Automatic nebulizer vibration	พว.ทิพย์สุดา มโนพะเส้า
6	10.15 – 10.30 น.	Double Safety IVF	พว.สุนิสา แสงมีสี
พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.30 – 10.45 น.			
7	10.45 – 11.00 น.	ผ้าห่มไอนุ่น(Warm Blanket)	พว.สุพรรณิ ปาละน่าน
8	11.00 – 11.15 น.	Leg lock	พว.สุนิสา นันตาวงค์
9	11.15 – 11.30 น.	Aculevel laser system	พว.พรนภา มั่นเหมาะ

ลำดับ ที่	เวลา	ชื่อผลงานนวัตกรรม	ชื่อเจ้าของผลงาน
			และ พว.อดิศักดิ์ ผ่องปัญญา
10	11.30 – 11.45 น.	Blebs zero screening	พว.กมลชนก แก้วค้ำ และพว.ณัฐนันท์ อินตะแสน
11	11.45 – 12.00 น.	Fowler's board	พว.กัลยา หน่อป่า และพว.ศรายุทธ หอมแก่นจันทร์
พักรับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00 – 13.00 น.			
12	13.00 – 13.15 น.	Smooth pull burn (รอกดึงออกกำลังกาย)	พว.บัวตอง ใจมาเครือ
13	13.15 – 13.30 น.	Wrist Lock support V.2	พว.พิมพ์ธาดา ธนันต์อิทธิชัย
14	13.30 – 13.45 น.	การตรวจและคัดกรองมะเร็งเต้านมเคลื่อนที่	พว.พรพิมล ติดไชย พว.เจษฎา ทุ่งพรวญ และพว.พฤษภา เกตุนามญาติ
15	13.45 – 14.00 น.	Ankle pull	พว.จุฑารัตน์ ต้นชุ่ม
16	14.00 – 14.15 น.	Oven for Mom Breast Lactation	พว.บุษกร วงศ์ชมภู
พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 14.30 – 14.45 น.			

กำหนดการนำเสนอผลงานนวัตกรรม ประจำปี 2568 ห้องที่ 2

วันที่ 13 มิถุนายน 2568 เวลา 09.00 น. – 16.00 น.

ห้องนำเสนอ : ห้องประชุม พรส.ชั้น 5 ชั้นตึกกรม
ผู้วิพากษ์ อ.ดร.พยอม ถิ่นอ้วน และ อ.ศัทธียา อินทะยศ

ผู้ประสานงาน : นายบุญทัน แต้มคม (ประธาน) น.ส.เกศินี มีคม (รองประธาน)

น.ส.ปิยะกัลป์ ปิยะตระกูล (ผู้ช่วยจับเวลา)

ลำดับ ที่	เวลา	ชื่อผลงานนวัตกรรม	ชื่อเจ้าของผลงาน
	08.30 - 09.00 น.	กล่าวรายงานโดยประธานคณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัยโรงพยาบาลลำปาง และกล่าวเปิดงานโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำปาง	
1	09.00 – 09.15 น.	AnuGuard The Solution for IAD	พว.จิตติมา ต้อยเต็มวงศ์
2	09.15 – 09.30 น.	Safety oral airway suction	พว.กุลกานต์ บัวระกุด และพว.ทัศนธิมา นันทาวงค์
3	09.30 – 09.45 น.	A-line Strong เพื่อป้องกันอุบัติเหตุการเคลื่อนหลุดของสายสวนหลอดเลือดแดงในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจ	พว.จิตาพา จองคำ และพว.นันทรัตน์ อภิรักษ์โยธิน
4	09.45 – 10.00 น.	EB good coverage	พว.สุกัญญา จันทร์รังสีฉาย และพว.บัวตอง ใจมาเครือ
5	10.00 – 10.15 น.	Safety lock	พว.รัตติกาล สุทธิสาคร และพว.เกศินี มาสา
6	10.15 – 10.30 น.	prevention patient in PCNL operation	พว.ปรียานุช มนทา
พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 10.30 – 10.45 น.			
7	10.45 – 11.00 น.	Elevate leg rest	พว.มาริสา เครือปาละ และพว.นุสรี ตับไหว
8	11.00 – 11.15 น.	หมอนรองถ่ายอัจฉริยะสำหรับผู้ป่วยควบคุมการขับถ่ายไม่ได้	พว.สินีนารถ วังตา

ลำดับ ที่	เวลา	ชื่อผลงานนวัตกรรม	ชื่อเจ้าของผลงาน
9	11.15 – 11.30 น.	Fresh fix ยึดเอ็นสพาย	พว.สลิตา วรรณเลิศ
10	11.30 – 11.45 น.	Save drain วางไว้หายใจ	พว.วิภูธรักษ์ จันทรสกุลวงศ์
11	11.45 – 12.00 น.	ถุงมือแฮนด์เซฟ (HandySafe Mitt): Mitt for Safe and Comfortable Restraint	พว.ปรางค์วิไล หล้าวงศ์ษา และ พว.นวรรตน์ กาวี
พักรับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00 – 13.00 น.			
12	13.00 – 13.15 น.	High alert drugs check	พว.ปิยะฉัตร บุญมี และพว.สุพรรณนิภา ลาภมาก
13	13.15 – 13.30 น.	Safe chest safe Patient	พว.ศิวาวรรณ ต๊ะศรี และพว.สิริพร มูลสุวรรณ
14	13.30 – 13.45 น.	Motion knee TKA	พว.ชญญานุช กุลใจ และพว.พัชรี สมร่าง
15	13.45 – 14.00 น.	กางเกงรักน้อง	พว.เกษตรจิรินทร์ ระวีงกาย
16	14.00 – 14.15 น.	Med Alert Box (ระบบเตือนและจัดการยาอย่างปลอดภัย)	พว.ยุววรรณดา ชาวสะอาด และพว.สมปรารถนา ปงจันตา
พักรับประทานอาหารว่าง เวลา 14.30 – 14.45 น.			

บทคัดย่อผลงานนวัตกรรม

ห้องที่ 1



หลักการและเหตุผล: การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ (Catheter associated urinary tract infection ; CAUTI) มีความสำคัญต่อหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 2 ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ทำให้โรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายจากการใช้ยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 95 ได้รับการสายสวนปัสสาวะ โดยมีระยะเวลาในการคาสายสวนปัสสาวะเฉลี่ย 18 วัน จากสถิติอัตราการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะของหอผู้ป่วย ในปี 2565 ถึง 2567 ร้อยละ 2.58 3.08 และ 2.9 คิดเป็นอัตราเฉลี่ย 2.85 หอผู้ป่วยวิเคราะห์การติดเชื้อในโรงพยาบาลใช้แบบประเมิน CAUTI SNAIL BUNDLE โรงพยาบาลลำปาง พบว่าการดูแลให้น้ำปัสสาวะไหลลงสู่ถุงรองรับปัสสาวะได้ไม่สะดวกร้อยละ 50 ทำให้เกิดปัสสาวะคั่งค้าง และสะสมของเชื้อแบคทีเรียจนเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะขึ้น เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะในหอผู้ป่วย

วิธีการศึกษา: เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ คณะทำงานจึงการพัฒนานวัตกรรมเชิงกระบวนการ "Foley's Lock" ที่ใช้แนวคิด Designs Thinking มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) เตรียมการบุคคลกรให้มีความตระหนักต่อปัจจัยการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ 2) ดำเนินการผลิตนวัตกรรมโดยสร้างเป็นอุปกรณ์ล๊อคสายสวนปัสสาวะติดกับเตียงโดยใช้แถบแม่เหล็กเพื่อไม่ให้สายสวนปัสสาวะถ่วงโค้งจนมีการสะสมและคั่งค้างและเกิดการไหลย้อนของน้ำปัสสาวะไปยังกระเพาะปัสสาวะนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 7 ราย ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงพฤษภาคม พ.ศ.2568 3) ประเมินผลการใช้นวัตกรรม

ผลการศึกษา: พบว่านวัตกรรมสามารถจัดวางสายสวนปัสสาวะให้ไหลลงสู่ถุงรองรับได้สะดวก ไม่มีการคั่งค้างของปัสสาวะพยาบาล ผู้ใช้งานให้คะแนนความพึงพอใจต่อการใช้ร้อยละ 91 แต่ยังไม่สามารถลดอัตราการเกิด CAUTI ได้ เนื่องจากยังมีปัจจัยอื่นที่ต้องให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพพร้อมด้วย

อภิปรายผล: นวัตกรรมยังไม่สามารถลดอัตราการเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะได้ เนื่องจากระยะเวลาทดลองใช้นวัตกรรมสั้นและจำนวนผู้ป่วยที่ทดลองใช้ยังมีน้อยและสาเหตุของการติดเชื้อยังมีปัจจัยอื่นที่ไม่สามารถควบคุมได้ (การทำความสะอาด การคาสายสวนปัสสาวะนาน เป็นต้น)

สรุปผล: นวัตกรรมมีต้นทุนราคาถูก(20 บาทต่อชิ้น) ช่วยในการจัดสายรองรับปัสสาวะให้ไหลสะดวก ร้อยละ100 แต่ยังไม่สามารถวัดผลได้ชัดเจนว่าสามารถป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะได้ อัตราการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะปี 2568 (6 เดือน) 3.61ครั้งต่อหนึ่งพันวันคา

ข้อเสนอแนะและการพัฒนา: พัฒนานวัตกรรมเชิงกระบวนการ โดยวิเคราะห์ถึงปัจจัยเสี่ยงต่อติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะร่วมอื่น และควรมีการเก็บข้อมูลที่มีกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้น

หมอนจิ๋วรองสายวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทารกแรกเกิด (Tiny Pillow for BOS : Baby Oxygen Saturation)

พว.ปิยะกัลป์ ปิยะตระกูล

การวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด เป็นดัชนีที่ใช้ในการประเมินทารกแรกเกิดที่มีภาวะพร่องออกซิเจนค่าหนึ่ง ซึ่งหอภิบาลทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลลำปาง ให้การดูแลทารกที่มีภาวะเสี่ยงต้องเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินหายใจใน 24 ชั่วโมง โดยปี พ.ศ 2565 – 2567 มีทารกแรกเกิดที่เข้ารับบริการ จำนวน 2506 คน โดยแรกรับทารกทุกรายจะได้รับการประเมินสัญญาณชีพพร้อมกับการวัดความอิ่มตัวของออกซิเจน และมีทารกแรกเกิดได้รับการวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนอย่างต่อเนื่อง 684 คน คิดเป็นร้อยละ 27.29 โดยวางอุปกรณ์วัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ผิวหนังส่วนเท้าหรือมือ ในการดูแลการวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน มีอุปสรรคด้านการเคลื่อนไหวของมือและเท้าทารกแรกเกิดที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา บางรายต่อต้านขณะให้การดูแล ทำให้ไม่สามารถวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนได้ เนื่องจากการยึดตรึงของอุปกรณ์มีการเลื่อนหลุด พยาบาลไม่สามารถเฝ้าระวังภาวะวิกฤติต่างๆที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะภาวะพร่องออกซิเจนในทารกแรกเกิด การดูแลที่ผ่านมาจากทางหอผู้ป่วยใช้เทปพันผ้าชนิดยึดหยุ่น (Coban) พันออกซิมิเตอร์โพรบ (Oximeter Probe) เพื่อยึดตรึงอุปกรณ์ที่ใช้วัดแนบกับผิวหนังทารกไว้ จนบางครั้งวิธีปฏิบัติเดิมทำให้เกิดการระคายเคือง เกิดแผลกดทับหรือรอยถลอกขึ้นที่ผิวหนัง จนทำให้เกิดอุบัติเหตุผิวหนังระคายเคืองเป็นรอยแดง ในปีพ.ศ 2565 – 2567 เกิดอุบัติเหตุ ระดับ E จำนวน 10 ราย (1.46%)

หอภิบาลทารกแรกเกิดป่วยจึงพัฒนานวัตกรรมโดยใช้แนวคิด Design Thinking Process ใน 5 ขั้นตอน เพื่อพัฒนานวัตกรรมเชิงผลิตภัณฑ์ “หมอนจิ๋วรองสายวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทารกแรกเกิด (Tiny Pillow for BOS : Baby Oxygen Saturation)” เพื่อใช้เป็นอุปกรณ์ยึดตรึงที่ปลอดภัยกับผิวหนังทารกแรกเกิด นวัตกรรมที่ พัฒนาครั้งนี้ผลิตจากวัสดุผ้า 3 ชนิด (ผ้าฝ้าย ผ้าสาหลู และผ้าสำลี) ด้วยราคา 10 บาท/ชิ้น ซึ่งผู้พัฒนาเปรียบเทียบคุณสมบัติของความอ่อนนุ่ม การระคายเคือง และความปลอดภัยต่อผิวหนัง โดยผู้พัฒนาทดลองใช้ในทารกแรกเกิดจำนวน 20 ราย ในหอภิบาลทารกแรกเกิดป่วยระหว่างวันที่ 1 ก.พ 2568 ถึง 30 พ.ค 2568 และวัดผลลัพธ์ ประเมินผิวหนังทารกแรกเกิดโดยใช้ Neonatal Skin Condition Scale (NSCS) ร่วมประเมินความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นวัตกรรม ผลการทดลองใช้พบว่าไม่พบการเกิดผิวหนังระคายเคือง และพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการนำนวัตกรรมไปใช้ร้อยละ 100

นวัตกรรมหมอนจิ๋วรองสายวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนทารกแรกเกิด ที่ทำจากผ้าสำลีสามารถนำมาใช้เป็นวัสดุยึดตรึงสายวัดค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในทารกแรกเกิดได้ เนื่องจากไม่ก่อให้เกิดผิวหนังระคายเคือง และนวัตกรรมมีต้นทุนที่ราคาถูกสามารถผลิตได้เอง โดยมีข้อเสนอแนะให้นำนวัตกรรมทดลองใช้กับทารกแรกเกิดในจำนวนมากขึ้น และควรมีการติดตามวัดผลระยะเวลาที่ยึดตรึงร่วมกับการติดตามภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากผิวหนังระคายเคืองของผิวหนัง

EMS Lampang Smart Link

พว.สราวุธ ชาวพ้อง พว.दनัย แก้วยอด พว.นिरชา ไชยนิลวงค์ พว.ลัดดา ยศดี้อ
และพว.วรุณกาญจน์ เมืองสุวรรณ

ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการจังหวัดลำปางมีหน้าที่รับแจ้งเหตุฉุกเฉินผ่านหมายเลข 1669 และหมายเลขโทรศัพท์สายตรง ครอบคลุมพื้นที่ 13 อำเภอ โดยมีการสั่งการให้หน่วยปฏิบัติการในพื้นที่เข้าดำเนินการ ณ จุดเกิดเหตุอย่างเร่งด่วน เพื่อให้การรับแจ้งเหตุและสั่งการมีประสิทธิภาพ พนักงานรับแจ้งเหตุและผู้จ่ายงานการแพทย์ฉุกเฉิน (EMD) ต้องใช้ชุดคำถามเพื่อคัดแยกผู้ป่วย ตรวจสอบพิกัดเหตุ ค้นหาหน่วยที่รับผิดชอบได้อย่างแม่นยำและรวดเร็ว อย่างไรก็ตามจากข้อมูลระหว่างปี 2564 –2567 พบว่า มีอัตราความผิดพลาดในการสั่งการผิดโซนและส่งหน่วยผิดหน่วยถึงร้อยละ 15.36, 18.15 และ 18.60 ตามลำดับ (เป้าหมาย \leq ร้อยละ5) ความผิดพลาดในการสั่งการผิดโซนและส่งหน่วยผิดทำให้ผู้บาดเจ็บ ผู้ป่วยฉุกเฉินเข้าถึงบริการล่าช้า

EMS Lampang Smart Linkg เป็นนวัตกรรมที่พัฒนา เพื่อยกระดับความรวดเร็วและแม่นยำในการรับแจ้งเหตุและสั่งการ เพิ่มโอกาสเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่รวดเร็ว โดย ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2567 ถึงพฤษภาคม 2568 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนดำเนินงาน และขั้นประเมินผล ทดลองใช้จริงในระยะเวลา 4 เดือน ครอบคลุมการรับแจ้งเหตุทุกรายผ่านโปรแกรม EMS Lampang Smart Link การประเมินผลจาก ความรวดเร็ว ถูกต้องของการรับแจ้งเหตุและสั่งการ ความพึงพอใจของพนักงานรับแจ้งเหตุและผู้จ่ายงาน (EMD)

ผลการดำเนินงาน พบว่า รับแจ้งเหตุและสั่งการภายในเวลา 2 นาทีได้ \geq ร้อยละ 95 และการสั่งการถูกโซนและหน่วยบริการถูกต้อง \geq ร้อยละ 95 ความพึงพอใจ ร้อยละ 94 EMS Lampang Smart Link มีประสิทธิภาพและศักยภาพของ ในการยกระดับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดลำปางได้อย่างมีนัยสำคัญ

การจัดระบบการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระเบียบและมีแบบแผนของภาวะภูมิไวเกินจากยาเคมีบำบัด:
การพัฒนานวัตกรรมเชิงกระบวนการเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง

พว.ดารารณี วงศ์กันทา

หลักการและเหตุผล: โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2567 จะพบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั่วโลกมากกว่า 20 ล้านรายต่อปี (WHO, 2022) ประเทศไทยพบผู้ป่วยรายใหม่กว่า 140,000 รายต่อปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2023) ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีเป็นอีกทางเลือกสำหรับผู้ป่วย แต่การรักษาที่มีความเสี่ยงสูงที่ทำให้เกิดผลข้างเคียงเฉียบพลัน โดยเฉพาะ ภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity Reaction: HSR) การป้องกันต้องเฝ้าระวังที่เป็นมาตรฐานคือการจำแนกระดับความรุนแรงของ HSR ตามเกณฑ์ CTCAE v5.0 (NCI, 2017)-หอผู้ป่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลลำปาง ปี พ.ศ. 2565-2568 มีผู้ป่วยที่มารับเคมีบำบัดจำนวน 8,923 ราย พบการเกิดภาวะภูมิไวเกิน 83 ครั้ง มีการเกิดที่รุนแรง 5 ครั้ง แม้หน่วยงานจะมีแนวทางการป้องกันภาวะภูมิไวเกิน แต่ยังคงพบว่าการบันทึกข้อมูลการเกิดภาวะภูมิไวเกินไม่เป็นระบบทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่มีเพื่อการวางแผนการพยาบาลแบบเฉพาะรายได้ ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่จะพบผู้ป่วยภาวะภูมิไวเกินเพิ่มขึ้น

วิธีการศึกษา : ผู้พัฒนาจึงพัฒนานวัตกรรมเชิงกระบวนการในการจัดการระบบข้อมูล โดยใช้แนวคิด Design Thinking Process 5 ขั้นตอน เพื่อมีฐานข้อมูลสำหรับตรวจจับผู้มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะภูมิไวเกิน โดยอิงหลักคิด “Data-driven Nursing” ร่วมกับแนวทาง Evidence-Based Practice (EBP) จัดระบบการเก็บข้อมูลภาวะภูมิไวเกิน อย่างเป็นระบบ ผ่านการออกแบบโดยใช้แบบบันทึกมาตรฐาน สอดคล้องกับ CTCAE v5.0 ดำเนินการใช้ระหว่าง ธันวาคม 2567 ถึง พฤษภาคม 2568 นวัตกรรม มี 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ออกแบบโปรแกรม 2) ทดลองใช้นวัตกรรมระบบการเก็บข้อมูลภาวะภูมิไวเกิน โดยมีการฝึกอบรมวิธีการใช้นวัตกรรมแก่พยาบาลในหอผู้ป่วยจำนวน 12 คน และ 3) ประเมินผลการใช้งานโปรแกรมบันทึกข้อมูลภาวะภูมิไวเกิน

ผลการศึกษา : พยาบาลสามารถใช้นวัตกรรมได้อย่างถูกต้องครบถ้วนร้อยละ 100 และมีความพึงพอใจต่อการใช้งาน ร้อยละ 97.23 นวัตกรรมเป็นประโยชน์ร้อยละ 100 ความสามารถแสดงผลร้อยละ 91.67 และความพึงพอใจโดยรวม ร้อยละ 91.67

อภิปรายและสรุปผล : นวัตกรรมนี้สามารถนำมาใช้เก็บข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการข้อมูลเชิงระบบสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อภาวะภูมิไวเกิน สามารถต่อยอดการใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในระดับเขตสุขภาพ

ข้อเสนอแนะและแนวทางการพัฒนานวัตกรรม :

ควรออกแบบการแสดงผลข้อมูลการเกิดภาวะภูมิไวเกินที่สามารถแจ้งเตือนในรายที่เสี่ยงและเฝ้าระวังการเกิดภาวะภูมิไวเกินเนื่องจากระบบประมวลผลเป็นภาพรวม และพัฒนาจัดทำเป็นแอปพลิเคชันที่แสดงการแจ้งเตือนแบบแสดงผลที่เด่นชัดบนหน้าจอคอมพิวเตอร์ของหอผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ดูแลมีความตระหนักและเฝ้าระวังในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงมากยิ่งขึ้น

Automatic Nebulizer Vibration

พว.ทิพย์สุตา มโนพะเส้า

การดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) ในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและมีอัตราการกลับมาอนโรงพยาบาลซ้ำสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุจากสถิติของ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 3 โรงพยาบาลลำปาง พบแนวโน้มผู้ป่วย COPD เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในช่วงปี พ.ศ. 2565–2567 โดยมีจำนวนผู้ป่วย 125, 151 และ 197 ราย ตามลำดับ รวมทั้งสิ้น 473 รายในช่วงสามปีที่ผ่านมา ที่น่าเป็นห่วงคือ ในจำนวนผู้ป่วย COPD ทั้งหมดนี้ 354 รายเป็นผู้สูงอายุ และในกลุ่มผู้สูงอายุนี้ 177 ราย (คิดเป็นร้อยละ 37.42) เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ (ADL ระดับ 0–4 คะแนน) ซึ่งหมายถึงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ปัญหาหลักที่พบในผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ ความท้าทายในการได้รับยาพ่นแบบละอองฝอย (Nebulizer Jet) อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถพ่นยาได้หมดตามระยะเวลาที่กำหนด ส่งผลให้ได้รับปริมาณยาไม่เพียงพอ ซึ่งกระทบโดยตรงต่อการควบคุมอาการหอบเหนื่อย และนำไปสู่ความจำเป็นในการพ่นยาซ้ำบ่อยครั้ง ส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพการรักษา

คณะผู้พัฒนาจึงใช้แนวคิดการออกแบบนวัตกรรม 5 ขั้นตอนพัฒนานวัตกรรมช่วยพ่นยา Automatic Nebulizer Vibration ให้มีระบบสั่นสะเทือนในกระเปาะพ่นยา ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหวของยาช่วยให้ยาภายในกระเปาะมีการเคลื่อนที่อย่างสม่ำเสมอ ตีละอองฝอยอย่างต่อเนื่อง ทำให้ยาถูกเปลี่ยนเป็นละอองฝอยได้อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง พ่นยาได้หมดในเวลาที่ต้องการ ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเคาะกระเปาะด้วยยาพ่นอีกต่อไป เปรียบเทียบในผู้ป่วย 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุม ผู้ป่วย 10 รายที่พ่นยาด้วยอุปกรณ์พ่นยาแบบเดิม กลุ่มทดลอง ผู้ป่วย 10 ราย ที่พ่นยาโดยใช้นวัตกรรม พบว่าประสิทธิภาพการพ่นยา กลุ่มที่ใช้นวัตกรรม สามารถพ่นยาได้หมดตามเวลาที่กำหนด ภายใน 15 นาที ได้ร้อยละ 100 เวลาเฉลี่ยในการพ่นยา กลุ่มทดลองคือ 14.90 นาที ซึ่งลดลงอย่างเห็นได้ชัดเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ 19.40 นาที โดยมีระยะเวลาที่ลดลงเฉลี่ย 4.50 นาที ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว (SpO₂) ในกลุ่มทดลอง SpO₂ เฉลี่ยดีขึ้น จาก 92.30 (SD ±2.50) ก่อนพ่นยา เป็น 93.90 (SD ±2.47) หลังพ่นยา ในขณะที่กลุ่มควบคุม SpO₂ เฉลี่ยมีการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยจาก 92.30 (SD ±2.50) เป็น 92.70 (SD ±2.41) อัตราการหายใจลดลง เสียงการตีบแคบของหลอดลม (wheezing) ลดลง พบว่าลดลงในผู้ป่วยถึง ร้อยละ 80 ความพึงพอใจของบุคลากร: พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมนี้สูงถึงร้อยละ 90.73

นวัตกรรมสามารถนำไปใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพ่นยา แต่ยังมีข้อจำกัดคือ เป็นสิ่งประดิษฐ์ที่ใช้ถ่านในการขับเคลื่อน อาจจะต้องเปลี่ยนถ่านหาต้องใช้เวลาไปนานๆ และระวังไม่ให้โดนความร้อนจนเกินไป จะพัฒนานวัตกรรม โดยการนำพลังงานอื่นมาใช้แทนการใช้ถ่านนาฬิกาเพื่อใช้งานนานขึ้น และขึ้นโมเดลให้มีความแข็งแรง สามารถตั้งเวลาเปิดและปิดเวลาได้ จะทำให้นวัตกรรมมีความสมบูรณ์แบบและทันสมัยยิ่งขึ้น

หลักการและเหตุผล : การผ่าตัดผ่านกล้อง (Laparoscopic surgery) เป็นการผ่าตัดที่นิยมในปัจจุบัน เนื่องจากแผลผ่าตัดมีขนาดเล็ก ผู้ป่วยฟื้นจากอาการเร็วขึ้นในการผ่าตัด ผู้ป่วยจะต้องได้รับการเปิดเส้นเพื่อให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำ และขณะผ่าตัดต้องจัดทำโดยแนบแขนผู้ป่วยไว้กับลำตัว การเฝ้าระวังขณะผ่าตัดวิสัญญีไม่สามารถสังเกตตำแหน่งสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำได้ตลอดการผ่าตัด อาจเกิดความเสี่ยงจากการกดทับหรือการเลื่อนหลุดของตำแหน่งสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ทำให้ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดยาวนานขึ้น และเกิดอันตรายจากการได้รับสารน้ำไม่เพียงพอ เพื่อลดความเสี่ยงจากจากการผ่าตัด

วิธีการศึกษา : ใช้แนวคิด Design Thinking Process ใน 5 ขั้นตอน โดยพัฒนานวัตกรรม Double Safety IVF ที่สร้างจากอะคริลิกใส ออกแบบเป็นรูปทรงเหลี่ยมที่สามารถวางแขนผู้ป่วยในตำแหน่งการให้สารน้ำ ออกแบบเป็น 3 ขนาดให้เหมาะกับสรีระผู้ป่วย และนำไปทดสอบในผู้ป่วยที่ผ่าตัด Laparoscopic จำนวน 20 ราย ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2567 ถึงพฤษภาคม 2568 และติดตามประเมินการได้รับสารน้ำและนับจำนวนครั้งของการเลื่อนหลุดของตำแหน่งสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและยาครบถ้วนตามแผนการรักษาร้อยละ 100 ไม่พบการเลื่อนหลุดหรือกดทับของตำแหน่งสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่วิสัญญีต่อการใช้นวัตกรรมร้อยละ 90 อยู่ในระดับสูง

อภิปรายผล : นวัตกรรมสามารถนำไปใช้เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของตำแหน่งสายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำระหว่างระงับความรู้สึก วัสดุมีความปลอดภัยโปร่งใส แข็งแรง และง่ายต่อการทำความสะอาด

ข้อเสนอแนะและการพัฒนางาน : ควรศึกษาประสิทธิภาพของนวัตกรรมในกลุ่มผ่าตัดชนิดอื่น เช่น ผ่าตัดใหญ่ทางช่องท้อง หรือศัลยกรรมทรวงอก ผ่าตัดหัวใจ และออกแบบให้นวัตกรรมสามารถปรับขนาดได้หลากหลายกับตำแหน่งสายให้สารน้ำได้ในส่วนต่างๆของร่างกาย

ผ้าห่มไออุ่น (Warm Blanket)

พว.สุพรรณิ ปาละน่าน

หน่วยเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก เป็นหน่วยบริการให้ยาผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดหลายชนิด ใน พ.ศ 2567 มีผู้รับบริการที่มารับยาเคมีบำบัด จำนวน 6,049 ราย ยาเคมีบำบัดที่รับเป็นกลุ่มออกซาลิพลาติน (Oxaliplatin) จำนวน 1,026 ราย ผู้ป่วยที่ได้ยากลุ่มนี้ พบการเกิดภาวะภูมิไวเกิน (Hypersensitivity) จำนวน 12 ราย (1.17%) ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่ได้รับยากลุ่มนี้อาจเกิดผลข้างเคียง ได้แก่ ภาวะปลายประสาทอักเสบ (Peripheral Neuropathy) หากอุณหภูมิร่างกายลดลง จะทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะอาการ กล้องเสียงหดรึก ทำให้กลืนและหายใจลำบาก (Laryngo-pharyngeal Dysesthesia) ซึ่งอาการเหล่านี้จะ ป้องกันไม่ให้เกิดโดยการป้องกันไม่ให้ร่างกายมีอุณหภูมิลดลงและเพิ่มความอบอุ่นแก่ร่างกาย

ทางหน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอกจึงพัฒนานวัตกรรมโดยใช้แนวคิด Design Thinking Process ใน 5 ขั้นตอนเพื่อพัฒนานวัตกรรมเชิงผลิตภัณฑ์ "ผ้าห่มไออุ่น" ขึ้น เพื่อลดอาการไม่พึงประสงค์และป้องกันภาวะ ภูมิไวเกิน ผู้พัฒนานำไปทดลองใช้ในผู้ป่วยที่ได้รับยา Oxaliplatin ตั้งแต่ cycle ที่ 5 จำนวน 30 ราย ในหน่วย ให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2568 - 26 พฤษภาคม 2568 โดยวัดอุณหภูมิร่างกายและ ประเมินอาการปวด ชาขณะได้รับยา หลังการทดลองใช้พบว่า "ผ้าห่มไออุ่น" สามารถคุมอุณหภูมิร่างกายได้ ร้อยละ 100 และไม่พบอัตราการเกิดภาวะภูมิไวเกิน พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการนำนวัตกรรมไปใช้ร้อยละ 98.09 นวัตกรรมนี้ยังช่วยลดอาการปวด ชาขณะได้รับยาที่คะแนนระดับน้อย (0-2) โดยใช้แบบประเมิน pain score

นวัตกรรมมีข้อเสนอแนะในการติดตามวัดอุณหภูมิเพื่อเปรียบเทียบกับขณะได้รับยาและควรนำไปไป ใช้กับผู้ป่วยที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น

หลักการและเหตุผล : จากสถิติ มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด Post OPCAB/CABG ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จำนวน 692 ราย โดยการผ่าตัด Post OPCAB/CABG มีการเลือกชนิดของหลอดเลือด คือหลอดเลือดดำเสริม (หลอดเลือดดำที่ขา; saphenous vein) ซึ่ง เป็นที่นิยมที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96 ของการผ่าตัด จากการปฏิบัติงานพบว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วย ที่มีการใช้ Vein graft ที่พื้น EB ออกมาจากห้องผ่าตัด มีการพันของ EB ที่แน่นมากเกินไป (จากการประเมิน 7PS พบว่ามีอาการ คลำชีพจรส่วนปลายเบา pulseless, อาการซีด (pallor) ,อวัยวะส่วนปลายเย็น (polar)) ทำให้ในการรับย้ายผู้ป่วยต้องพันใหม่ ใช้เวลาในการพันนานตั้งแต่ 10-20 นาทีขึ้นไป ตั้งแต่การยกขาผู้ป่วย เปิดแผล และปิดแผลด้วยผ้าก๊อซแล้วผ้ายึดพันแผล(EB) และใช้บุคลากร 1 คนมาช่วยยกขาผู้ป่วย ทำให้สิ้นเปลืองบุคลากร และผู้ช่วยเหลือหรือพยาบาลที่ช่วยยก มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและปวดหลัง ผู้จัดทำจึงมีแนวคิดจัดทำ นวัตกรรมนี้ขึ้นเพื่อใช้ทดแทนผู้ช่วยในการยกขาผู้ป่วยและมีความมั่นคง ทำให้การทำแผลหรือพันแผลได้สะดวก และไม่เกิดอุบัติเหตุการภาวะแทรกซ้อนจากการทำงานของระบบไหลเวียนและระบบประสาทของอวัยวะส่วนปลายผิดปกติจากการพันEB ไม่เหมาะสม

วิธีการศึกษาและพัฒนานวัตกรรม : การจัดทำและการพัฒนานวัตกรรม ประกอบด้วย ขั้นตอนเตรียมการและขั้นตอนดำเนินงาน ระหว่างเดือน มกราคม ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2568 โดยมีหลักการคือการสร้างนวัตกรรมที่มีความแข็งแรง สามารถใช้งานได้สะดวก วัสดุที่ใช้ ประกอบด้วย อลูมิเนียม โฟม แผ่นยางรองขา แผ่นหนังเทียม และไม้ ขั้นตอนการผลิตนวัตกรรม ประกอบด้วย การวัดออกแบบวัดขนาด การสั่งทำตามแบบ การประกอบส่วนรองเท้าโดยใช้โฟมและแผ่นยางรองขา หุ้มด้วยแผ่นหนังเทียม และใช้ไม้ทำฐานของชิ้นงานงบประมาณที่ใช้ 3000 ต่อชิ้น หลักการทำงาน วางส้นเท้าบนนวัตกรรม โดยวางส้นเท้าในช่องวางที่รองด้วยแผ่นยางรองขา จะสามารถล็อคเท้าให้พอดี และเลือกความสูงของนวัตกรรมจากระดับของการทำหัตถการระดับที่หนึ่ง (30 องศา) ใช้วางขาในการทำแผนทั่วไป และระดับที่ 2 (45 องศา) ใช้ในการพัน EP ซึ่งสามารถยกขาได้ถึงโคนขาด้านใน จากนั้นหลังทำหัตถการ ใช้แอลกอฮอล์เช็ดทำความสะอาดทุกครั้งเพื่อลดการติดเชื้อ

อภิปรายผล/สรุปผล จากการทดลองใช้นวัตกรรม ระหว่างวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2568- 19 มีนาคม 2568 ไม่พบอุบัติเหตุการภาวะแทรกซ้อนจากการทำงานของระบบไหลเวียนและระบบประสาทอวัยวะส่วนปลายผิดปกติ และร้อยละความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม อยู่ในระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 92.3

ข้อเสนอแนะหรือการพัฒนา แนวทางการพัฒนาต่อ สามารถทำไปใช้ในหลายหอผู้ป่วยที่มีการทำแผล และสามารถออกแบบให้มีความสะดวกเบา และง่ายต่อการให้การพยาบาลได้มากขึ้น

Aculevel Laser System (เลเซอร์นำศูนย์ ทรานสดีวเซอร์แมนย่า)

พว.พรนภา มั่นเหมาะ และพว.อติศักดิ์ ผ่องปัญญา

หลักการและเหตุผล : ในหอผู้ป่วยหนัก อาคารนวมินทร์ราชประชาภักดี 1 โรงพยาบาลลำปางมีการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องเฝ้าติดตามความดันในระบบไหลเวียนโลหิตอย่าง เช่น Central Venous Pressure (CVP) และ Arterial Blood Pressure (ABP) แมนย่า โดยในปีงบประมาณ 2567-2568 พบว่ามีผู้ป่วย ถึง 372 ราย ซึ่งต้องอาศัยการวางทรานสดีวเซอร์ให้ตรงกับตำแหน่ง Phlebostatic Axisอย่างถูกต้อง แต่เดิมอาศัยการกะด้วยสายตา ซึ่งทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนความแปรปรวนระหว่างผู้ปฏิบัติงาน และส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของข้อมูล นวัตกรรม “AcuLevel Laser System” จึงถูกพัฒนาขึ้นเพื่อเพิ่มความแม่นยำ ลดความผิดพลาด และเสริมประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย

วิธีการศึกษา : การพัฒนา AcuLevel Laser System เริ่มจากการวิเคราะห์ปัญหาทวนหลักฐานเชิงวิชาการ และออกแบบนวัตกรรมให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานจริง แล้วทำการผลิตทดลองใช้ และประเมินผลในผู้ป่วยที่มีการวัด CVP หรือ ABP โดยเปรียบเทียบกับวิธีการใช้ไม้บรรทัดน้ำเดิมในการปรับระดับทรานสดีวเซอร์ โดยวัดความแม่นยำความสม่ำเสมอ เวลาในการใช้งาน และความพึงพอใจของผู้ใช้งาน

ผลการศึกษา : การใช้ AcuLevel Laser System ช่วยเพิ่มความแม่นยำในการวางตำแหน่งทรานสดีวเซอร์เพิ่มขึ้นลดเวลาในการปรับระดับตำแหน่งทรานสดีวเซอร์ บุคลากรในหน่วยงานสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานเดียวกันและพึงพอใจต่อการใช้งาน ระดับ “มากที่สุด” ถึง 63.2%

อภิปรายผล : นวัตกรรมนี้ช่วยแก้ปัญหาความคลาดเคลื่อนจากสายตา สร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจนลดข้อผิดพลาดในการวัดค่าความดัน และเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ใช้ประกอบการตัดสินใจรักษามีผลดีต่อทั้งทีมผู้ดูแล ผู้ป่วย และญาติ ซึ่งช่วยเสริมความมั่นใจในกระบวนการดูแลรักษา

สรุปผล : AcuLevel Laser System เป็นนวัตกรรมที่มีประสิทธิภาพสูง เพิ่มความแม่นยำ ความรวดเร็วและความสม่ำเสมอในการวางทรานสดีวเซอร์ ทำให้ข้อมูลชีพสัญญาณมีความถูกต้องน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตมีคุณภาพและปลอดภัยยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะหรือการพัฒนา : ควรขยายการใช้นวัตกรรมไปยังหอผู้ป่วยหนักอื่น ๆ พัฒนารุ่นของอุปกรณ์ให้มีความทนทานและใช้งานง่ายยิ่งขึ้น ศึกษาผลระยะยาวของการใช้ AcuLevel ต่อการวินิจฉัยและการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤต

Blebs zero Screenings: BzSc

พว.กมลชนก แก้วค้ำ และพว.ณัฐนันท์ อินตะแสน

ภาวะแทรกซ้อนจากการมีแผลตุ่มน้ำใต้เปลือกเป็นปัญหาที่พบบ่อยใน หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ๒ มี ร้อยละ 45 มารับบริการด้วยกระดูกยางค์แขนหัก ในปี 2567 พบผู้ป่วยมีแผลตุ่มน้ำใต้เปลือกร้อยละ 26 ที่มี สาเหตุจากการได้รับการรักษาโดยใช้ไม้ตาม จำนวน 4 ราย และใส่เปลือกอ่อน จำนวน 7 ราย หอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูก ๒ โรงพยาบาลลำปางจึงได้พัฒนานวัตกรรมเชิงกระบวนการ "Blebs zero Screenings: BzSc" เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลตุ่มน้ำใต้เปลือก จำนวน 5 ข้อ และสร้างเป็นแนวทางกระบวนการ ดูแล การพัฒนาใช้แนวคิด Innovative thinking ใน 4 ขั้นตอน ร่วมกับการทบทวนจากงานวิจัยและนำมา ทดลองใช้ระหว่าง 1-28 เมษายน 2568 ในผู้ป่วยที่ได้รับการตามด้วยเปลือกชนิดต่างๆ 7 ราย (เปลือกอ่อน 6 ราย และตามเปลือกไม้ 1 ราย) หลังทดลองใช้นวัตกรรมครั้งที่ 1 พบตุ่มน้ำใต้เปลือกร้อยละ 14.28 ผู้พัฒนา ประเมินคุณภาพนวัตกรรมโดยประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้และผู้ที่มีข้อเสนอแนะ ให้ปรับแบบประเมินให้มี รายละเอียดหัวข้อการประเมินครอบคลุมการดูแลและให้เพิ่มระยะเวลาในการประเมินที่ชัดเจน ผู้พัฒนานำไป ปรับปรุงและนำมาทดลองใช้ซ้ำในผู้ป่วย 11 ราย (เปลือกอ่อน 10 ราย และตามเปลือกไม้ 1 ราย) ระหว่างวันที่ 1- 20 พฤษภาคม 2568 พบตุ่มน้ำใต้เปลือกร้อยละ 9.09 % พยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้งานเป็นร้อยละ 89.23 %

นวัตกรรมเชิงกระบวนการครั้งนี้สามารถนำมาใช้เป็นเครื่องมือคัดกรอง และแนวทางการดูแลเพื่อ ป้องกันการเกิดตุ่มน้ำใต้เปลือกได้ แต่ควรพัฒนาต่อยอดโดยใช้กระบวนการวิจัย เพื่อให้มีแบบประเมินและแนว ทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เปลือกเพื่อลดอุบัติการณ์ แผลตุ่มน้ำใต้เปลือกและมีแนวทางการดูแลที่เป็น มาตรฐาน

Fowler Board Mobile

พว.กัลยา หน่อปา และพว.ศรายุทธ หอมแก่นจันทร์

การจัดทำเพื่อการหายใจและเพิ่มการขยายปอดเป็นแนวทางการดูแลที่ดีในผู้ที่มีปัญหาการหายใจ เพราะ จะเพิ่มพื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอด การจัดทำช่วยขยายปอดคือการจัดทำท่านอนศีรษะสูง ผู้ป่วย หอบเหนื่อย ที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีจำนวนเพิ่มขึ้นในแต่ละเวรจนทำให้เปลที่สามารถ จัดทำศีรษะสูงได้ มีไม่พอเพียงต่อการใช้งาน การปฏิบัติที่ผ่านมาคือ การประยุกต์วัสดุอุปกรณ์ในการพยุงและ หนุนให้ทรงอกเอียง สูงขึ้นทำให้เกิดการล่าช้าในการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีอาการเหนื่อยหอบ ทำให้ผู้ป่วย มีอาการเปลี่ยนแปลง เร็วขึ้น จากการสำรวจเปลที่ใช้หมอนเวียนในโรงพยาบาลทั้งหมดจำนวน 547 ล้อ (ล้อ นั้ง 443 ล้อ เปลนอน 104 ล้อ) ในจำนวนนี้มีเปลที่สภาพไม่เหมาะสมร้อยละ 26 ของเปลนอนทั้งหมด กระบวนการดูแลและบำรุงรักษาและ การจัดซื้อเปลใหม่ตามระเบียบจะสั่งซื้อเมื่อมีการซ่อมแซมเปลนอน มากกว่า 10 ครั้ง มีระยะเวลารอคอย การจัดซื้อใหม่ใช้เวลาอย่างน้อย 5 ปี ค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อราคาค่อนข้าง สูง ใช้เงินในการจัดซื้อ 20,000 บาท/1 ล้อ

หอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลลำปาง ระหว่างเดือน ต.ค.-ธ.ค.2567 มีผู้ป่วยหายใจเหนื่อย 339, 431, 450 ราย ตามลำดับ มีความจำเป็นที่ต้องใช้เปลที่สามารถปรับท่านอนให้พอเพียงกับผู้ป่วยบริการ

วิธีการ: ผู้พัฒนานวัตกรรมเพื่อให้มีเปลนอนที่สามารถจัดท่าศีรษะสูงได้มาตรฐานที่พอเพียงกับความ ต้องการโดยใช้ แนวคิด Designs Thinking Process ใน 5 ขั้นตอน เพื่อพัฒนานวัตกรรม Fowler Board Mobile ขึ้น โดยพัฒนา

เป็นกระดานเหล็กน้ำหนักเบาที่สามารถเคลื่อนที่ได้และปรับยกศีรษะสูง 15,30,45,90 องศา ตามลำดับ และ ยึดติดเปลได้มั่นคง และนำไปทดลองใช้ในผู้ป่วยหายใจเหนื่อย 20 ราย ระหว่างวันที่ 1-15 พ.ค. 68 วัดระยะเวลาในการจัดทำท่านอนศีรษะสูงและประเมินอาการเหนื่อยโดยวัดจากอัตราการหายใจและค่าความ อิ่มตัว ของออกซิเจนส่วนปลาย

ผลการศึกษา: ความรวดเร็วในการปรับเตียงให้ศีรษะสูงมีค่าเฉลี่ย 45 วินาที และอัตราการหายใจเร็ว ของผู้ป่วย ลดลง ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนส่วนปลายเพิ่มขึ้น เจ้าหน้าที่พึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมร้อยละ 96

อภิปรายผล: การออกแบบนวัตกรรมทดแทนการสั่งซื้อเปลนอนเพื่อใช้ให้พอเพียงกับผู้ป่วยที่ใช้วิธีที่ไม่ ซับซ้อน สามารถลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและสามารถแก้ปัญหาความพอเพียงของเปลนอนได้โดยไม่ต้อง รอระยะเวลา ตามระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานเนื่องจากนวัตกรรมมีต้นทุนเพียง 500 บาท นวัตกรรมสามารถนำไปใช้ได้จริง มีความคงทนและใช้เวลาในการปรับเปลี่ยนท่านอนสั้นไม่ส่งผลต่ออาการ เปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะและการพัฒนา: หน่วยงานควรมีการเสนอเชิงนโยบายในการจัดสิ่งสนับสนุนเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพ ในการดูแลผู้รับบริการที่มีอาการเหนื่อยหอบ

Smooth Pull Burn (รอกดึงออกกำลังกาย)

พว.บัวตอง ใจมาเครือ

หลักการและเหตุผล : ภาวะข้อติด(Joint contracture)เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากแผลไหม้หรือน้ำร้อนลวกโดยเฉพาะในกรณีที่เกิดบริเวณข้อเช่น ข้อศอก ข้อมือ หัวเข่า หรือข้อเท้า ซึ่งมีการเคลื่อนไหวบดบังและต้องการความยืดหยุ่นของผิวหนังและเนื้อเยื่อโดยรอบกลไกการเกิดข้อติดมีความสัมพันธ์กับการหดตัวของแผล (wound contraction) ซึ่งเป็นกระบวนการธรรมชาติของร่างกายในการปิดบาดแผล โดยมี myofibroblast เป็นเซลล์สำคัญที่ช่วยดึงขอบแผลเข้ากัน อย่างไรก็ตามเมื่อมีแผลเกิดขึ้นในบริเวณข้อ หรือในตำแหน่งที่มีการเคลื่อนไหวสูง กระบวนการหดตัวของแผลอาจทำให้ผิวหนังและเนื้อเยื่อขาดความยืดหยุ่น และนำไปสู่การจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อ นอกจากนี้ การไม่เคลื่อนไหวข้ออย่างต่อเนื่องในระยะพักฟื้นรวมถึงการไม่ได้รับการกายภาพบำบัดอย่างเหมาะสม อาจส่งผลให้เกิดการยึดติดของเนื้อเยื่อของกล้ามเนื้อ เส้นเอ็นและพังผืด ทำให้เกิดข้อติดในระยะยาวส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและฟื้นฟูตัวเองของผู้ป่วย จากสถิติปี 2565- 2567 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยแผลไหม้ น้ำร้อนลวก จำนวน 166 ราย , 167 ราย และ 167 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและระดับความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยที่มีแผลไหม้บริเวณข้อต่อต่างๆ เช่น ข้อศอก ข้อพับ แขน ข้อ ขาหนีบ ข้อเข่า หลังจากแผลหายแล้วเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาคือ เกิดแผลดึงรั้งบริเวณดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมานอนโรงพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะข้อติดดังกล่าว โดยพบว่าในปี 2565 - 2567 พบว่ามีผู้ป่วยที่ต้องกลับมานอนโรงพยาบาลเพื่อแก้ไขภาวะข้อติดจำนวน 21 , 27 และ 31 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น การเรียนและการทำงานหยุดชะงัก ผู้ป่วยขาดรายได้จากการหยุดงานและยังส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว เครียดวิตกกังวลจากการต้องเข้ารับการรักษาซ้ำ จากภาวะแทรกซ้อนที่พบมากขึ้นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งในหอผู้ป่วยการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลไหม้บริเวณ ข้อพับ แขน ข้อ ขาหนีบ ข้อเข่า คือขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการประเมินผู้ป่วยและป้องกันภาวะแผลดึงรั้ง รวมถึงการขาดความรู้และทักษะของพยาบาลในการสอนการบริหารข้อต่อและการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการบริหารร่างกาย วิธีการบริหารที่ถูกต้อง ส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการบริหารร่างกายอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ภาระงานของเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยมีจำนวนมากไม่สามารถกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำได้ตลอดเวลา ขีดจำกัดของจำนวนนักกายภาพบำบัด และอุปกรณ์ฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีราคาแพง จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการฟื้นฟูอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ทางหน่วยงานจึงคิดค้นนวัตกรรม Smooth pull Burn ขึ้นเพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีแผลไหม้บริเวณ บริเวณ ข้อพับ แขน ข้อ ขาหนีบ ข้อเข่า เพื่อช่วยป้องกันการเกิดการดึงรั้ง ข้อติดขึ้น

- วัตถุประสงค์** :1. เพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวของข้ออย่างเหมาะสมในระยะเริ่มต้น
2. เพื่อลดอุบัติการณ์ของการเกิดข้อติด ดึงรั้งในผู้ป่วยแผลไหม้
3. เพื่อพัฒนานวัตกรรมรอกออกกำลังกายบริเวณข้อที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแผลไหม้

วิธีการศึกษา : ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2567 ถึง พฤษภาคม 2568 ผ่านขั้นตอนการเตรียมการ การดำเนินงานและการประเมินผล ทดลองใช้กับผู้ป่วยแผลไหม้บริเวณแขน ขา จำนวน 5 ราย ประเมินผลโดยใช้แบบประเมิน ROM (Range of Motion) , Pain , Functional Activities (กิจวัตรประจำวัน) มีการประเมิน ก่อนเริ่มทำโปรแกรมออกกำลังกายและหลังทำ ประเมินทุก 1 สัปดาห์

ผลการศึกษา : จากการทดลองหลังจากใช้งานในผู้ป่วยแผลไหม้บริเวณแขน ขา จำนวน 5 ราย การประเมิน พบว่า Pulley Exercise Score ก่อนและหลัง

ผู้ป่วยรายที่ 1. ก่อนการทำ ระดับคะแนน =3 หลังทำ =7

ผู้ป่วยรายที่ 2. ก่อนการทำ ระดับคะแนน =5 หลังทำ =8

ผู้ป่วยรายที่ 3. ก่อนการทำ ระดับคะแนน =4 หลังทำ =8

ผู้ป่วยรายที่ 4. ก่อนการทำ ระดับคะแนน =3 หลังทำ =9

ผู้ป่วยรายที่ 5. ก่อนการทำ ระดับคะแนน =3 หลังทำ =5

สรุปคะแนนหลังการออกกำลังกายด้วยรอกเพิ่มขึ้นในทุกกรณี แนวโน้มขึ้น แต่มีความแตกต่างกันผู้ป่วยแต่ละรายมีความเจ็บปวด และขนาดของบาดแผลที่แตกต่างกัน

สรุป : นวัตกรรม Smooth Pull Burn เป็นเครื่องมือที่มีศักยภาพในการป้องกันภาวะข้อติดในผู้ป่วยแผลไหม้ โดยเน้นการส่งเสริมการเคลื่อนไหวข้ออย่างเหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการรักษา ซึ่งจะช่วยลดภาระทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายในการรักษา และปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว การนำนวัตกรรมนี้ไปใช้อาจเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้อย่างครบวงจรและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ : จากการทดลองใช้งาน พบว่าควรมีจุดติดตั้งเครื่องมือให้มากขึ้นและมีการบริหารร่างกายส่วนอื่นเพิ่มเช่น มือ และข้อมือ เพื่อลดการเกิดข้อติดและดึงรั้ง

Wrist Lock support V.2

พว.พิมพ์ฉัตรดา ธนันต์อิทธิชัย

หลักการและเหตุผล ทางหอผู้ป่วยพิเศษนมินทร์ราชประชาภคคีชั้น 4 รับผิดชอบให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหัวใจ จากการปฏิบัติการพยาบาลพบว่ากลุ่มผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหัวใจที่แพทย์เลือกทำตำแหน่งแทงเข็มที่หลอดเลือดแดงบริเวณข้อมือ พบปัญหาของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการสวนหัวใจ ได้แก่ ภาวะเลือดออก(Bleeding) และภาวะเลือดออกใต้ผิวหนัง(Hematoma) จากการเก็บข้อมูลสถิติตั้งแต่เดือนเดือนมกราคม 2567 ถึงเดือนธันวาคม 2567 พบจำนวนผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหัวใจที่มีตำแหน่งแทงเข็มบริเวณที่ข้อมือจำนวน 825 พบภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการสวนหัวใจจำนวนทั้งหมด 33 ราย คือ ภาวะเลือดออก(Bleeding) จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.9 และภาวะเลือดออกใต้ผิวหนัง(Hematoma) จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.1 จากการปฏิบัติที่ผ่านมาผู้พัฒนาใช้นวัตกรรม Wrist lock support แบบเดิม เพื่อจำกัดการเคลื่อนไหวข้อมือของผู้รับบริการหลังสวนหัวใจ แต่ยังคงพบปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังสวนหัวใจ เนื่องจากขนาดและรูปร่างของอุปกรณ์พยุงข้อมือรูปแบบเดิม มีขนาดไม่เหมาะสมกับโครงสร้างของข้อมือในผู้ป่วยบางราย เป็นผลให้ผู้พัฒนาปรับปรุงพัฒนาต่อยอดเป็นนวัตกรรม Wrist Lock Support V.2 สำหรับผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหัวใจ ช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและสุขสบาย และนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล เพื่อไม่ให้เกิดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการสวนหัวใจ

วิธีการศึกษา ได้พัฒนานวัตกรรมเชิงผลิตภัณฑ์ โดยใช้หลักแนวคิด Design thinking process ใน 5 ขั้นตอน เพื่อไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการสวนหัวใจ และใช้เป็นอุปกรณ์จำกัดการเคลื่อนไหวข้อมือของผู้รับบริการหลังทำหัตถการสวนหัวใจอย่างปลอดภัยและสุขสบาย การพัฒนานวัตกรรมกระบวนการประกอบด้วยขั้นเตรียมการและการดำเนินงานระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนพฤษภาคม 2568 วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบด้วย อุปกรณ์ตามข้อมือ ห่วงล็อกสายพลาสติก ดินตุ๊กแก ด้ายเย็บผ้า เข็มเย็บผ้า กรรไกร และไม้บรรทัด ขั้นตอนการผลิตนวัตกรรมประกอบด้วย ขั้นเตรียมการ คือ 1.สำรวจและวิเคราะห์กำหนดประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นภายในหอผู้ป่วย 2.ทบทวนวรรณกรรม 3.จัดทำนวัตกรรม 4.อบรมและสาธิตการใช้งานให้ความรู้แก่ทีมพยาบาล 5.ทดลองใช้นวัตกรรม 6.ประเมินและสรุปผล ขั้นตอนดำเนินการ คือ ทดลองใช้นวัตกรรม Wrist Lock Support V.2 สวมใส่ข้อมือข้างที่แพทย์เลือกทำหัตถการแทงตำแหน่งแทงเข็มที่หลอดเลือดแดง ปรับระดับสายล็อกให้กระชับตามความเหมาะสมหรือพอดีกับขนาดข้อมือ (Non-Pressure) กับผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหัวใจเพื่อจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อมือเป็นระยะเวลา 24 ชั่วโมง และประเมินภาวะแทรกซ้อนโดยใช้เครื่องมือแบบประเมินภาวะ Bleeding และภาวะ Hematoma ที่ตำแหน่งแทงเข็มหลอดเลือดแดงบริเวณข้อมือในผู้ป่วยหลังการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด

ผลการศึกษา นวัตกรรม Wrist Lock Support V.2 ใช้จำกัดการเคลื่อนไหวของข้อมือผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหัวใจเป็นระยะเวลา 24 ชั่วโมง สามารถจำกัดเคลื่อนไหวของข้อมือได้จริงอย่างปลอดภัย และไม่เกิดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการสวนหัวใจ

อภิปรายผล ทดลองใช้นวัตกรรม Wrist Lock Support V.2 ระหว่างที่ 1 ถึง 31 พฤษภาคม 2568 กับผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหัวใจจำนวน 14 ราย พบว่าไม่เกิดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการสวนหัวใจ คือ ภาวะเลือดออก(Bleeding) และภาวะเลือดออกใต้ผิวหนัง(Hematoma) รวมทั้งผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับดีขึ้นไปต่อการใช้นวัตกรรมร้อยละ 93.25 และพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับดีขึ้นไปต่อการใช้นวัตกรรมร้อยละ 98.87

สรุปผลการศึกษา นวัตกรรม Wrist Lock Support V.2 นี้มีความปลอดภัย สะดวก และง่ายต่อการใช้ในการจำกัดการเคลื่อนไหวของข้อมือได้อย่างมีประสิทธิภาพกับผู้ป่วยหลังทำหัตถการสวนหัวใจ

ข้อเสนอแนะ นวัตกรรมสามารถใช้จำกัดการเคลื่อนไหวของมือเป็นรายบุคคล จึงมีข้อเสนอแนะให้มีจำนวนเพิ่มขึ้นเพียงพอต่อการใช้งาน

โปรแกรมตรวจเต้านมและคัดกรองมะเร็งเต้านมแบบเคลื่อนที่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง

พว.พรพิมล ติตไชย พว.เจษฎา พุงพรวง และพว.พฤกษา เกตุนามญาติ

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในกลุ่มผู้หญิงทั่วโลก และยังคงเป็นสาเหตุเสียชีวิตอันดับต้น ๆ แม้ว่าการรักษาโรคมะเร็งเต้านมในปัจจุบันมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่การรักษาจะได้ผลดีที่สุดเมื่อโรคถูกตรวจพบในระยะเริ่มต้นเท่านั้น อย่างไรก็ตาม ปัญหาสำคัญที่พบ คือ ผู้หญิงจำนวนมากยังขาดความรู้ ความเข้าใจ และการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมอย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์เมื่อโรคลุกลาม โรงพยาบาลลำปางพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่ได้รับการรักษาในระยะแรก ในปี 2565-2567 เท่ากับร้อยละ 79.64 ,81.53 และ 73.28 ตามลำดับ มีแนวโน้มลดลง ดังนั้นผู้พัฒนาจึงจัดทำ “โปรแกรมตรวจเต้านมและคัดกรองมะเร็งเต้านมแบบเคลื่อนที่” เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการคัดกรองมะเร็งเต้านม เพื่อลดข้อจำกัดในการเข้าถึงในพื้นที่ห่างไกลเพื่อที่จะช่วยผู้ป่วยได้รับการรักษาในระยะเริ่มต้น รวมถึงเพื่อนำผลการรักษาที่ได้มาปรับแผนการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้อย่างเหมาะสม และสามารถสร้างแนวทางการดูแลของพยาบาลให้ไปในทิศทางเดียวกัน เน้นประโยชน์ในการลดความรุนแรงของโรคและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยโปรแกรมตรวจเต้านมและคัดกรองมะเร็งเต้านมแบบเคลื่อนที่ 2. เพื่อตรวจพบและรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตั้งแต่วัยแรก

วิธีการศึกษา : การดำเนินงานเริ่มตั้งแต่ ธันวาคม พ.ศ.2567 ถึง พฤษภาคม พ.ศ.2568 โดยมีกระบวนการ คือ คัดเลือกผู้เข้าร่วมซึ่งก็คือ ผู้หญิงที่อายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 30 ราย ที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดโดยตรงกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง มาทำแบบทดสอบก่อนให้ความรู้ มีการอบรมให้ความรู้และแนะนำการตรวจเต้านมด้วยตัวตนเอง โดยมีคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และคลิป VDO ประกอบ หลังจากนั้นให้ผู้เข้าร่วมทำแบบทดสอบในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองหลังให้ความรู้ พร้อมสาธิตย้อนกลับและรับการประเมินทักษะ และทำการจดบันทึกผลในสมุดจดบันทึกที่แจกให้หากไม่พบความผิดปกติของเต้านม ให้ผู้เข้าร่วมทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุก ๆ เดือน พร้อมจดบันทึกผลในสมุด แต่หากพบความผิดปกติของเต้านม ก็จะนำไปสู่การกระบวนการรักษาต่อไป และวัดผลลัพธ์จากแบบทดสอบก่อนและหลังให้ความรู้แบบประเมินทักษะขณะที่ให้ผู้เข้าร่วมสาธิตย้อนกลับ และความพึงใจของผู้เข้าร่วม

ผลการศึกษา : พบว่าผู้ที่เข้าร่วมการใช้นวัตกรรมมีความรู้และทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 90 แต่ยังไม่พบเจอผู้ป่วยรายใหม่ , ผู้เข้าร่วมการใช้นวัตกรรมทุกคนผ่านแบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 100 และความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 90

การอภิปรายผล : นวัตกรรมโปรแกรมตรวจเต้านมและคัดกรองมะเร็งเต้านมแบบเคลื่อนที่สามารถนำไปใช้ในการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง และยังมีช่องทางในการตรวจวินิจฉัยเมื่อพบความผิดปกติหรือไม่แน่ใจในการตรวจ

ข้อเสนอแนะ : หุ่นที่ใช้ในการให้ความรู้นั้นแสดงถึงความผิดปกติจากการคลำเจอก่อนเพียงอย่างเดียว ไม่มีการสื่อหรือแสดงให้เห็นความผิดปกติอย่างอื่นของเต้านม จำเป็นต้องฟังและดูจากคลิป VDO เท่านั้น จึงมีข้อเสนอแนะให้มีหุ่นที่แสดงถึงความผิดปกติของเต้านมมากกว่านี้ เพื่อที่ผู้ใช้นวัตกรรมจะได้เข้าใจและเห็นภาพความผิดปกติของมะเร็งเต้านมมากยิ่งขึ้น

Ankle pull

พว.จุฑารัตน์ ต้นชุม

หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก 1 เป็นหอผู้ป่วยที่รับดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บของกระดูก กล้ามเนื้อ เส้นเอ็นและเส้นประสาท จากสถิติการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2567 พบว่ามีผู้ป่วยส่วนใหญ่มิมีปัญหาการบาดเจ็บของกระดูกข้อมือ (Lower extremities) เป็นอันดับแรก โดยผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บของกระดูกข้อมือจะมีกลุ่มที่เส้นประสาทไฟโรเนียลซึ่งอยู่บริเวณหัวเข่าด้านนอกถูกกดทับ ทำให้เส้นประสาทได้รับความเสียหาย ซึ่งทำให้เกิดภาวะ Foot drop ทำให้กระดกข้อเท้าไม่ได้ โดยจะพบได้ประมาณ 1-2 ราย โดยภาวะเท้าตกหรือ Foot drop ทำให้เกิดปัญหาในการเดิน การฟื้นฟูภาวะปลายเท้าตกต้องมีการบริหารกล้ามเนื้อจากการวิเคราะห์ในหอผู้ป่วยยังไม่มีอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับการฟื้นฟูภาวะปลายเท้าตก

ผู้พัฒนาจึงพัฒนานวัตกรรม Ankle pull โดยใช้แนวคิด Design Thinking ใน 5 ขั้นตอน ในการออกแบบนวัตกรรมเพื่อการบริหารข้อเท้าขึ้น เพื่อป้องกันภาวะปลายเท้าตกในผู้ป่วยที่เกิดภาวะ Foot drop และสร้างนวัตกรรม Ankle pull โดยใช้วัสดุหนังเทียมที่ตัดเป็นถ่วงวางรอยรองเท้าที่มีเชือกให้ผู้ป่วยสามารถดึงบริเวณข้อเท้าเพื่อการบริหารด้วยตนเอง ผู้พัฒนาทดลองใช้นวัตกรรม Ankle pull ระหว่างเดือน มี.ค.-พ.ค. ปี 68 กับผู้ป่วยที่เกิดภาวะ Foot drop ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก 1 จำนวน 2 ราย พบว่าผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมร้อยละ 100 ผู้ป่วยให้ร่วมมือในการบริหารมากกว่าให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อด้วยตนเอง

ข้อจำกัดของนวัตกรรมในการบริหารกล้ามเนื้อสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะ Foot drop จะต้องใช้เวลานาน 4-6 สัปดาห์ในการติดตามผลลัพธ์

Oven for Mom Breast Lactation

พว.บุษกร วงศ์ชมภู

หลักการและเหตุผล : ปัญหา น้ำนมไม่ไหล เป็นปัญหาที่สำคัญของมารดาหลังคลอดที่แยกกับทารก เนื่องจากมารดาไม่ได้ถูกกระตุ้นโดยธรรมชาติจากรก ทำให้ทารกไม่ได้รับนมแม่ โดยเฉพาะหัวน้ำนม (Colostrum) ซึ่งจะถูกสร้างขึ้นเพียงระยะ 1-3 วันหลังคลอด ที่อุดมไปด้วยสารอาหารที่มีประโยชน์ หอผู้ป่วย สูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลลำปาง ปีงบประมาณ 2565-2567 ให้การดูแลมารดาหลังคลอดที่แยกกับทารก เกิด ที่ น้ำนมไม่ไหล ร้อยละ 74.48 (146 ราย), 63.25 (105 ราย) และ 75 (144 ราย) การกระตุ้นการหลั่ง น้ำนมจึงมีความจำเป็น ผู้พัฒนาจึงได้พัฒนานวัตกรรม " Oven for Mom Breast Lactation " มีวัตถุประสงค์ เพื่อช่วยกระตุ้นการไหลของน้ำนมของมารดาหลังคลอดที่ น้ำนมไม่ไหล

วิธีการ : ใช้แนวคิดการออกแบบเชิงนวัตกรรม 5 ขั้นตอน โดยพัฒนานวัตกรรมเชิงกระบวนการ " Oven for Mom Breast Lactation " เพื่อช่วยกระตุ้นการไหลของน้ำนม โดยพัฒนาเครื่องอบไอน้ำเต้านม ด้วยสมุนไพร อาศัยหลักการให้ความร้อนเฉพาะที่บริเวณเต้านมในระดับอุณหภูมิที่ปลอดภัย (37-40 องศาเซลเซียส) ช่วยเพิ่มการไหลเวียนของเลือดบริเวณเต้านม ช่วยขยายท่อน้ำนม และใช้สมุนไพรที่มีในท้องถิ่น มีฤทธิ์ร้อน และมีกลิ่นหอม ประกอบด้วย ขิง ขมิ้น พาส ผิวมะกรูด และตะไคร้ ทำให้มารดารู้สึกผ่อนคลาย ช่วยกระตุ้นฮอร์โมนออกซิโทซิน ทำให้การหลั่งน้ำนมดีขึ้น เพื่อสนับสนุนให้มารดาประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ผู้พัฒนานำไปทดลองใช้ในมารดาหลังคลอดที่แยกกับทารก และมีปัญหาน้ำนมไม่ไหล หอผู้ป่วย สูตินรีเวชกรรม จำนวน 10 ราย ระหว่างวันที่ 1-25 พ.ค.2568 และวัดผลลัพธ์โดยใช้แบบประเมินการไหลของน้ำนม

ผลการทดลอง:ใช้นวัตกรรมพบว่า มารดาหลังคลอดที่แยกกับทารก ร้อยละ 80 มีน้ำนมไหลระดับ 1 ภายใน 24 ชั่วโมง ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดที่แยกกับทารกต่อการใช้นวัตกรรม ร้อยละ 95 และความพึงพอใจของพยาบาลต่อการนำนวัตกรรมไปใช้ร้อยละ 90

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้: นวัตกรรมนี้สามารถนำมาใช้กับมารดาหลังคลอดที่แยกกับทารก และมีปัญหาน้ำนมไม่ไหลในหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมได้ แต่ขณะใช้งานพบว่านวัตกรรมมีขนาดใหญ่เกินไป เคลื่อนย้ายไม่สะดวก หม้อต้มสมุนไพรใช้เวลาเติมนาน ควบคุมอุณหภูมิได้ยาก จึงมีข้อเสนอแนะปรับปรุงขนาด และการควบคุมอุณหภูมิที่เหมาะสม นำไปใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น และนำผลการประเมิน มาพัฒนานวัตกรรมให้มีคุณภาพที่ดีขึ้นต่อไป

บทคัดย่อผลงานนวัตกรรม

ห้องที่ 2



หลักการและเหตุผล: ผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายอุจจาระไม่ได้ (Incontinence) ผิวหนังสัมผัสกับอุจจาระตลอดเวลา ทำให้ pH ของผิวหนังถูกรบกวน เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดภาวะผิวหนังอักเสบจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (Incontinence Associated Dermatitis: IAD) เป็นปัญหาสำคัญทางคลินิกของหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 ทำให้ผู้ป่วยได้รับความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน เกิดแผลลูกกลมในระดับรุนแรง มีการติดเชื้อ ภาวะ IAD เกิดขึ้นได้ภายใน 8-24 ชั่วโมง ส่งผลเพิ่มภาระงานพยาบาล จำนวนวันนอน และค่าใช้จ่ายในการรักษา เดือนธันวาคม พ.ศ.2567 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2568 พบอุบัติการณ์ของภาวะ IAD ระดับเล็กน้อยถึงระดับรุนแรงร้อยละ 11.75–15.79

วิธีการศึกษา: พัฒนานวัตกรรม AnuGuard โดยใช้แนวคิด Design Thinking 3 ขั้นตอน

1) ทบทวนสถานการณ์ปัญหา 2) ออกแบบนวัตกรรม AnuGuard ทำถุงรองรับอุจจาระ โดยนำแผ่นปิดแผลที่มีส่วนประกอบของไฮโดรคอลลอยด์ เจาะรูตรงกลางให้มีขนาดพอดีกับรูทวาร แล้วนำถุงทวารเทียม (Colostomy Bag) มาเชื่อมยึดกับส่วนที่ครอบรูทวาร เพื่อใช้รองรับอุจจาระ ป้องกันอุจจาระไม่ให้สัมผัสกับผิวหนัง มีต้นทุน 165 บาทต่อชิ้นต่อวัน นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายอุจจาระไม่ได้ 5 ราย ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2568 3) ติดตามการเกิด IAD

ผลการศึกษา: นวัตกรรม AnuGuard สามารถรองรับอุจจาระและป้องกันภาวะ IAD ในผู้ป่วยทั้ง 5 ราย ในระยะเวลา 3-5 วัน ลดภาระงานพยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติพึงพอใจในระดับดีมาก (ร้อยละ 93) ลดค่าใช้จ่าย เมื่อเทียบกับการใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูปซึ่งหากเปลี่ยนทุก 2 ชั่วโมง จะมีค่าใช้จ่าย 240 บาทต่อวัน ทั้งยังไม่สามารถป้องกันภาวะ IAD

อภิปรายผล: นวัตกรรม AnuGuard สามารถปกป้องผิวหนังจากอุจจาระในผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายอุจจาระไม่ได้ ทำให้ค่า pH ผิวหนังปกติ (กรดอ่อนๆ) ช่วยปกป้องผิวจากเชื้อโรคและ สารระคายเคือง เหมาะกับผู้ป่วยที่เคลื่อนไหวน้อย เนื่องจากผู้ป่วยที่ตื่นมาก แผ่นปิดแผลอาจเลื่อนหลุด ทำให้มีการรั่วซึมของอุจจาระ และเกิด IAD

สรุปผล: นวัตกรรม AnuGuard สามารถป้องกันภาวะ IAD ซึ่งเป็นสาเหตุของความเจ็บปวดทุกข์ทรมานลดภาระงาน และค่าใช้จ่าย

ข้อเสนอแนะหรือการพัฒนา: 1) ควรมีการนำนวัตกรรม AnuGuard ไปใช้กับผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายอุจจาระไม่ได้ในจำนวนที่มากขึ้นเพื่อยืนยันถึงประสิทธิผล 2) ออกแบบนวัตกรรม AnuGuard ให้มีขนาดเหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีขนาดสรีระต่างกัน

อุปกรณ์ช่วยเปิดปากเพื่อดูดเสมหะอย่างปลอดภัย (safety oral airway suction)

พว.กุลกานต์ บัระกต และพว.ทัศนิตมา นันทาวงค์

หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 1 ในเดือนพ.ย. 2567 ถึงเดือนม.ค. 2568 มีผู้ป่วยเด็กติดเชื้อทางเดินหายใจจำนวน 457 ราย พบปัญหาเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจในผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปีที่ไม่สามารถขับเสมหะเองได้ ทำให้หายใจลำบาก มีภาวะพร่องออกซิเจน เกิดภาวะหายใจล้มเหลวต้องย้ายรับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็กวิกฤต โดยจากสถิติ3เดือนดังกล่าว พบผู้ป่วยเด็กจำนวน17ราย การดูดเสมหะทางปากโดยใช้เครื่องดูดเสมหะแบบติดผนัง ใช้แรงดันที่เหมาะสมเป็นวิธีการรักษาที่ช่วยกำจัดเสมหะออกมาได้ดีในผู้ป่วยเด็กที่ไม่สามารถขับเสมหะออกมาเองได้ แต่หากการดูดเสมหะเป็นไปด้วยความยากลำบาก จากผู้ป่วยเด็กไม่ให้ความร่วมมือและมีฟันหลายซี่ กัดฟันไว้ไม่ยอมอ้าปากให้ใส่สายดูดเสมหะจึงต้องอาศัยอุปกรณ์เพื่อช่วยเปิดปากเด็กที่มีฟัน คือ mouth gag และ syringe ซึ่งเป็นวัสดุที่มีความแข็ง เมื่อเด็กดันต่อต้าน ทำให้ผู้ป่วยเด็กมากกว่าร้อยละ80 เกิดแผลในช่องปาก สร้างความเจ็บ ความกลัวแก่เด็ก ความวิตกกังวลแก่ญาติ ประสิทธิภาพในการดูดเสมหะลดลง ผู้พัฒนาจึงพัฒนานวัตกรรมเชิงผลิตภัณฑ์ safety oral airway suction มีวัตถุประสงค์เพื่อ1.ลดการเกิดแผลในช่องปากหลังดูดเสมหะ 2.เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูดเสมหะผู้ป่วยเด็กที่มีฟัน และ 3.เพื่อพัฒนาอุปกรณ์ช่วยเปิดปากสำหรับดูดเสมหะ การผลิตนวัตกรรมที่สมบูรณ์มี 5 ขั้นตอน อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบด้วยยางกัตซิลิโคนเหลวรูปกระต่าย หลอดพลาสติก สว่าน มีดคัตเตอร์ งบประมาณที่ใช้ 48.6 บาท/ชิ้น นำไปทดลองใช้ในผู้ป่วยเด็กที่มีฟันจำนวน 20 ราย ช่วงอายุ 11เดือนถึง 5 ปี ที่ผู้ปกครองให้ความยินยอมและให้ความร่วมมือในการทดลองแล้วทุกราย ระหว่างวันที่ 28 เม.ย.- 20พ.ค.2568 วิธีใช้ให้ผู้ป่วยเด็กกัदनวัตกรรมการให้ผู้ปกครองเป็นผู้ช่วยจับ และพยาบาลเป็นผู้ใส่สายดูดเสมหะ และวัดผลลัพธ์โดยใช้การสำรวจช่องปากหลังดูดเสมหะ ร่วมกับประเมินความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม

ผลการทดลองใช้พบว่าเกิดแผล 3 รายจาก 20 ราย คิดเป็นร้อยละ15 เป็นผู้ป่วยอายุ 2 ปี 4 ปี และ5 ปี โดยทั้ง3 รายมีแรงดันต่อต้านที่มากกว่า และพยาบาลมีความพึงพอใจต่อนำนวัตกรรมการไปใช้ ร้อยละ 89.33 จุดเด่นของนวัตกรรมนี้ คือ วัสดุอ่อนนิ่ม สามารถนำกลับมาใช้ซ้ำได้เมื่อผ่านการทำความสะอาดและอบแก๊สฆ่าเชื้อ ข้อเสนอแนะที่ได้ คือ อาจเหมาะกับผู้ป่วยเด็กอายุไม่เกิน4 ปีและมีความต้านน้อย ควรมีที่ล็อคนวัตกรรมการให้อยู่ตำแหน่งตรงกลางปากเพื่อเอื้อต่อการใส่สายดูดเสมหะมากขึ้นและนวัตกรรมควรมีหลายขนาดให้เลือกใช้

A-line Strong เพื่อป้องกันอุบัติการณ์เลื่อนหลุดของสายสวนหลอดเลือดแดงในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจ

พว.จิตาพา จองคำ และพว.นันทรัตน์ อภิรักษ์โยธิน

นวัตกรรม Strong A-line เพื่อป้องกันอุบัติการณ์เลื่อนหลุดของสายสวนหลอดเลือดแดงในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจ ที่ใช้สำหรับสวมบริเวณแขนและข้อมือสามารถจำกัดการเคลื่อนไหวของผู้ป่วยในบริเวณที่แทง A-line เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของ A-line ลดโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและลดปัญหาการเกิด Damping ของ Arterial waveform จากการหักพับข้อมือของผู้ป่วยและหลอดเลือด ห่อผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม หัวใจ ทรวงอกและหลอดเลือด โรงพยาบาลลำปาง มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และมีการ On A-line ในปี 2565-2567 จำนวน 713 , 717 และ 724 ราย (สมาคมศัลยแพทย์ทรวงอกแห่งประเทศไทย, 2567) มีการเลื่อนของสาย A-line ในปี 2565-2567 จำนวน 8 , 8 และ 6 ราย และมีการหลุดของสาย A-line ในปี 2565-2567 จำนวน 5 , 7 และ 5 ราย (สถิติหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม หัวใจ ทรวงอกและหลอดเลือด โรงพยาบาลลำปาง, 2567) มีแนวโน้มสูงขึ้น ได้ทบทวนปัญหา พบว่าเดิมไม่มีอุปกรณ์ A-line เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของ A-line จึงคิดค้นนวัตกรรม Strong A-line เพื่อป้องกันอุบัติการณ์เลื่อนหลุดของสายสวนหลอดเลือดแดงในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจขึ้น มีวัตถุประสงค์ เพื่อไม่ให้เกิดการเลื่อนหลุดและ ลดอัตราการเลื่อนหลุดของสายสวนหลอดเลือดแดงในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยที่ On A-line จำนวน 30 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 17 คน ดำเนินการ เดือนกุมภาพันธ์ - พฤษภาคม 2568 งบประมาณ 50 บาท/ชิ้น

ผลลัพธ์ของการพัฒนานวัตกรรม พบว่า หลังใช้นวัตกรรมไม่เกิดการเลื่อนหลุดของสาย A-line และหลังจากใช้นวัตกรรม กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

EB Good Coverage

พว.กัญญา จันทร์รังษีฉาย และบัวตอง ใจมาเครือ

หลักการและเหตุผล: การดูแลผู้ป่วยแผลไหม้บริเวณลำตัวและหัวไหล่ด้วยการใช้ผ้ายืด (Elastic bandage) แบบดั้งเดิมพบปัญหาหลายประการ ได้แก่ ความยากลำบากในการพันผ้า การพันผ้าที่ไม่คงทน การใช้เวลาในการทำแผลนานเกิดความเจ็บปวดของผู้ป่วยระหว่างการทำแผล และการใช้บุคลากรจำนวนมาก จากสถิติย้อนหลัง 1 ปี พบผู้ป่วยแผลไหม้บริเวณลำตัวและหัวไหล่เฉลี่ย 30 ราย/ปี โดยร้อยละ 80 ต้องใช้ Elastic bandage หลายม้วน การพันแผลแต่ละครั้งต้องใช้พยาบาล 2-3 คน ใช้เวลา 30-60 นาทีต่อครั้ง และพบปัญหาผ้าพันแผลหลุดลุ่ยก่อนกำหนดมากกว่าร้อยละ 80 รวมถึงความไม่สวยงามของการพันแผล

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนาผ้าพันแผลที่มีประสิทธิภาพ ลดระยะเวลาและจำนวนบุคลากรในการทำแผล เพิ่มความมิดชิด คงทนและสวยงามของการผ้าพันแผล ลดการพลิกตัวที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดของผู้ป่วยขณะทำแผล และประหยัดงบประมาณ

วิธีการ: พัฒนานวัตกรรม EB Good Coverage โดยการตัดเย็บผ้ายืดให้มีรูปแบบที่เหมาะสมกับสรีระของผู้ป่วย สามารถสวมใส่และถอดได้ง่าย ทดลองใช้กับผู้ป่วยแผลไหม้บริเวณลำตัว จำนวน 6 ราย และใช้นวัตกรรมโดยพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 8 คน

ผลการศึกษา: จากการทดลองใช้กับผู้ป่วย 6 ราย พบว่า การใช้นวัตกรรม EB Good Coverage ช่วยลดค่าใช้จ่าย จาก 170 บาท เหลือ 85.75 บาท (ลดลงร้อยละ 49.56) ลดจำนวนบุคลากรจาก 4 คน (พยาบาล 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน) เหลือ 2 คน (พยาบาล 1 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน) ลดระยะเวลาเฉลี่ยจาก 56 นาที เหลือ 38 นาทีต่อครั้ง (ลดลงร้อยละ 32.14) และไม่มีแผลหลุดลุ่ยก่อนกำหนด ผู้ป่วยที่ได้รับการใช้นวัตกรรมจำนวน 6 คน มีความพึงพอใจร้อยละ 89.60 และพยาบาลผู้ใช้นวัตกรรม มีความพึงพอใจ ร้อยละ 82.20

สรุป: นวัตกรรม EB Good Coverage เป็นนวัตกรรมเชิงกระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้ ช่วยลดค่าใช้จ่าย ประหยัดเวลา และบุคลากร พร้อมทั้งลดการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยที่ส่งผลให้เกิดความเจ็บปวด สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยแผลไหม้บริเวณลำตัวและหัวไหล่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: นวัตกรรมทางการพยาบาล, ผ้าพันแผลไหม้, EB Good Coverage, การดูแลแผลไหม้, ประสิทธิภาพการทำงาน

Safety lock

พว.รัตติกาล สุทธิสาคร และเกศินี มาสา

โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart disease) หรือโรคหลอดเลือดแดงโคโรนารี (Coronary artery disease: CAD) ซึ่งการวินิจฉัยแพทย์จะทำการฉีดสารทึกรังสีเข้าไปบริเวณที่ขาหนีบหรือข้อมือ เพื่อตรวจดูว่าผู้ป่วยมีหลอดเลือดหัวใจตีบจำนวนกี่เส้น และอยู่ตำแหน่งไหน จากนั้นจะทำการรักษาโดยการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน และใส่โครงร่างตาข่ายค้ำยันหลอดเลือดไว้ เพื่อป้องกันการตีบซ้ำ ส่วนในกรณีที่ผู้ป่วยเกิดภาวะช็อกจากหัวใจ หัวใจล้มเหลว หัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือหัวใจหยุดเต้น

วิธีการศึกษา: หัวใจล้มเหลว หัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือหัวใจหยุดเต้น จำเป็นต้องใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจชนิดชั่วคราว (Intra Aortic Balloon pump: IABP) โดยเครื่องจะช่วยให้หัวใจบีบตัวให้เลือดออกจากหัวใจได้มากขึ้น และไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้มากขึ้น หลังการใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ การพยาบาลที่สำคัญมาก คือห้ามให้ผู้ป่วยงอขาข้างที่ใส่เครื่องเครื่องพยุงการทำงานของหัวใจชนิดชั่วคราว ซึ่งจะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ ฝีผิวหนังบริเวณที่แทงมีเลือดออก (Bleeding) เกิดก้อนเลือดใต้ผิวหนัง (Hematoma) สายบอลลูนเลื่อนไม่อยู่ตำแหน่งเดิม ทำให้เครื่องทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษา: ในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจมีผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจชนิดชั่วคราว (Intra Aortic Balloon pump: IABP) ในปี พ.ศ.2566-2567 จำนวน 72 คน เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน 3.6 หรือ 5 คนต่อปี จึงคิดค้นนวัตกรรม Safety lock ขึ้นมาเพื่อใช้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจ ในหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ

อภิปรายผล: จากการทดลองใช้นวัตกรรมในผู้ป่วยทั้งหมด 4 คน ไม่เกิด Bleeding ไม่เกิด Hematoma ไม่เกิดการเลื่อนหลุดของสายทั้ง 4 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้ป่วยมีความพึงพอใจของการใช้นวัตกรรมร้อยละ 97 และ เจ้าหน้าที่พึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมร้อยละ 93

สรุปผล: นวัตกรรม Safety lock สามารถช่วยลดความเสี่ยงไม่เกิด Bleeding Hematoma และไม่ทำให้เกิดการเลื่อนหลุดของสายได้ นวัตกรรมมีต้นทุนราคา 1100 บาท สามารถใช้กับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องพยุงการทำงานของหัวใจชนิดชั่วคราวได้ทุกราย ขนาดสามารถปรับได้ตามสรีระของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะหรือการพัฒนา: ผู้ป่วยบางรายอาจจะรู้สึกไม่สบายตัวเวลาใช้ ขนาดนวัตกรรมอาจจะไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยทุกคน ในอนาคตจึงได้จัดทำขนาด S,M,L เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ใช้งาน ควรมีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้นวัตกรรมเพิ่มขึ้น

Prevention patient in PCNL operation

พว.ปริยานุช มณฑา

หลักการและเหตุผล: การผ่าตัดPCNLเป็นการผ่าตัดรักษานิวไนด์โดยการส่องกล้องผ่านรูผิวหนัง ในการผ่าตัดมักใช้สารน้ำเป็นส่วนประกอบหลักขณะทำการผ่าตัด นอกจากนี้ การผ่าตัดมักใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดนาน (2-3 ชั่วโมง) ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายประการ เช่น โรงพยาบาลลำปาง พบอุบัติการณ์ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในปี พ.ศ. 2567 มีจำนวน10 คน คิดเป็น 25%

วิธีการศึกษา: ผู้พัฒนาจึงดำเนินการสร้างนวัตกรรมด้วยปัญหาดังกล่าวคณะทำงานจึงพัฒนานวัตกรรมโดยใช้แนวคิดการคิดเชิงนวัตกรรมใน 4 ขั้นตอนเพื่อพัฒนานวัตกรรมเชิงกระบวนการ "Prevention patient in PCNL operation" ดำเนินการผลิตนวัตกรรมประกอบด้วยขั้นเตรียมการ ขั้นดำเนินงาน และขั้นประเมินผล ระหว่างเดือนธันวาคม 2567-พฤษภาคม 2568 ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำหลังผ่าตัด PCNL

ผลการศึกษา: ทดลองใช้นวัตกรรมในผู้ป่วยผ่าตัด PCNL จำนวน 10 คน โดยเน้นระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ในระยะผ่าตัด ให้ความอบอุ่นด้วยผ้าห่มเป่าลมร้อนบริเวณครึ่งตัวบนผู้ป่วย,ก่อนปูผ้าปลอดเชื้อใช้ผ้ายางติดแนบทับกับตัวผู้ป่วยยกเว้นบริเวณแผลผ่าตัดโดยใช้หลักการป้องกันการสูญเสียความร้อนออกจากร่างกาย โดยเปิดเผยร่างกายให้น้อยที่สุดและเพื่อป้องกันสารน้ำสัมผัสบนร่างกายผู้ป่วย,ควบคุมสารน้ำต้องอุ่นตลอดระยะเวลาผ่าตัด และควบคุมและปรับอุณหภูมิห้องผ่าตัดไม่ควร $\leq 21.0^{\circ}\text{C}$ ส่วนระยะหลังผ่าตัด ก่อนนำส่งห้องพักฟื้นห่มผ้าห่มเป่าลมร้อน (Bair hugger) ให้ความอบอุ่น

อภิปรายผล: จากการทดลองใช้นวัตกรรมเชิงกระบวนการ พบว่าอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยหลังผ่าตัด PCNL อยู่ระหว่าง 36.3°C - 37.0°C ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในด้านความสอดคล้อง สามารถนำไปใช้ และเกิดผลดีต่อผู้ป่วยที่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำคิดเป็น 92%

สรุปผล: นวัตกรรมเชิงกระบวนการนี้ผู้ป่วยหลังผ่าตัด PCNLไม่พบภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ

ข้อเสนอแนะหรือการพัฒนางาน: สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดPCNLได้ทุกราย แต่ควรมีการควบคุมตัวแปร ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิร่างกาย ควรมีการวัดความชื้นหลังจากที่สารน้ำลงสู่ตัวผู้ป่วยและควรมีการเก็บข้อมูลที่มีกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้น

Elevate Leg Rest

พว.มาริสสา เครือปาละ และพว.นุสริน ตั๊บไหว

หลักการและเหตุผล : การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลบริเวณขา หน้าแข้ง เจ้าหน้าที่ต้องยกขาผู้ป่วยขึ้นเพื่อให้สามารถเข้าถึงตำแหน่งแผลได้สะดวก การยกขาด้วยวิธีเดิม ทำให้เกิดภาระงานเพิ่มขึ้น เพิ่มระยะเวลาในการทำแผลมากขึ้น และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ อาการปวดเมื่อยหรืออาการบาดเจ็บ จากการใช้แรงงานซ้ำๆ และผู้ป่วยอาจเกรงใจพยาบาล จึงไม่วางขาลงเต็มที่ ส่งผลให้การทำแผลไม่ราบรื่นและอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดที่ขาได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาอุปกรณ์ช่วยพยุงขาเพื่ออำนวยความสะดวกในการทำแผล และลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ ทางผู้พัฒนาทำจึงได้คิดค้นนวัตกรรม เพื่ออำนวยความสะดวกในการทำแผล โดยจะพิจารณาคุณสมบัติให้เหมาะสมกับการใช้งานในหอผู้ป่วย ได้แก่ วัสดุที่รองรับน้ำหนักได้ดี มีร่องพยุงขา ป้องกันการขยับหรือตกขณะทำแผล และหุ้มด้วยหนังเทียมกันน้ำ ซึ่งสามารถเช็ดทำความสะอาดได้ง่าย โดยจะทำการทดสอบอุปกรณ์โดยให้เจ้าหน้าที่พยาบาลทดลองใช้ในขั้นตอนการทำแผลผู้ป่วย และเก็บข้อมูลเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจก่อนและหลังใช้อุปกรณ์ รวมถึงการสำรวจความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับความสะดวกสบายในการใช้งาน

วิธีการศึกษา : การพัฒนานวัตกรรมใช้แนวคิด Design Thinking Process 5 ขั้นตอน ในการออกแบบนวัตกรรม Elevate Leg Rest ผลิตจากฟองน้ำอัดแข็งที่ผ่านกระบวนการทำให้แน่น แข็งแรง และคงรูปได้ดี ออกแบบให้มีร่องพยุงขา ป้องกันการขยับหรือตกขณะทำแผล และหุ้มด้วยหนังเทียมกันน้ำ ซึ่งสามารถเช็ดทำความสะอาดได้ง่าย ป้องกันกลิ่น ไรฝุ่น และสารก่อภูมิแพ้ สามารถแยกชิ้นส่วนได้สามท่อนเพื่อรองรับการทำแผลบริเวณต่างๆ ของร่างกาย ผู้พัฒนานำนวัตกรรมไปทดลองใช้ระหว่างเดือน มี.ค. 68 - พ.ค. 68 และวัดผลลัพธ์จากแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วย และแบบความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่พยาบาล

ผลการศึกษา : จากผลการประเมิน พบว่าทั้งผู้ป่วยและพยาบาลมีระดับความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม ในระดับ "มากที่สุด" อย่างสม่ำเสมอในทุกด้าน ทั้งด้านประโยชน์ ความสะดวก และความสอดคล้องกับการใช้งานจริง ซึ่งแสดงให้เห็นว่านวัตกรรมที่นำมาใช้มีความเหมาะสม

อภิปรายผล : นวัตกรรมนี้สามารถอำนวยความสะดวกในการทำแผล และลดภาระทางกายภาพของเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะอาการเมื่อยล้าที่อาจเกิดจากการยกขาผู้ป่วย ทำให้กระบวนการทำแผลสะดวกมากขึ้น

สรุปผล : นวัตกรรม Elevate Leg Rest ช่วยลดภาระการทำงานของพยาบาล เพิ่มความปลอดภัย และความสะดวกสบายให้กับผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ : ควรมีชิ้นส่วนเสริมสำหรับเพิ่มความสูงของหมอน เพื่อช่วยในการยกขาของผู้ป่วยบางรายที่จำเป็นต้องยกขาสูงขึ้นขณะทำแผล และควรมีการประเมินผลระยะยาวเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการพัฒนาและปรับปรุงนวัตกรรมสอดคล้องกับบริบทที่หลากหลายยิ่งขึ้น

หมอนรองถ่ายอัจฉริยะสำหรับผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

พว.สินีนาถ วังตา

ภาวะผิวหนังอักเสบจาก การควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ (Incontinence associated dermatitis:IAD) พบได้บ่อยในผู้ป่วยหนักในระยะวิกฤตที่เกิดจากผู้ป่วยไม่สามารถดูแลตัวเองได้โดยเฉพาะการขับถ่ายเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ การดูแลส่วนใหญ่ต้องใช้แผ่นรองซึมเปื้อนหรือผ้าอ้อม เพื่อรองรับอุจจาระ หรือปัสสาวะที่บางรายมีการขับถ่ายที่ควบคุมไม่ได้บ่อยครั้ง ทำให้เกิดปัญหาการอักเสบและการระคายเคือง มีผื่นแดงบริเวณสัมผัสอุจจาระและปัสสาวะ ที่ขาหนีบและอวัยวะเพศ หอผู้ป่วยหนักโรคระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลลำปาง ระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2567 มีผู้ป่วยผู้สูงอายุ 57 ราย เกิดแผลผิวหนังอักเสบ 12 ราย คิดเป็น 21.05% ผู้ป่วยสูงอายุดังกล่าวควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ขับถ่ายบ่อย บางรายต้องเปลี่ยนผ้าอ้อมรองรับ 3-4 ชั้น ใน 8 ชั่วโมง หรือใน 1 วันอาจใช้ผ้าอ้อม รองรับแบบใช้แล้วทิ้ง 6-8 ชั้นทำให้มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 67.12- 142.64 บาท/วัน

ด้วยปัญหาดังกล่าวคณะทำงานจึงพัฒนานวัตกรรมโดยใช้แนวคิดการคิดเชิงนวัตกรรมใน 5 ขั้นตอน เพื่อพัฒนานวัตกรรมเชิงผลิตภัณฑ์ "หมอนรองถ่ายอัจฉริยะสำหรับผู้ป่วยที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้" เพื่อการรองรับอุจจาระ โดยพัฒนาเป็นหมอนนอนแบบบรรจุไส้สังเคราะห์ชนิดเม็ดเล็ก และเพิ่มแผ่นรอง สารเพิ่มการดูดซับ (SAP) ได้ในปริมาณมากและออกแบบหมอนนอนให้เข้ากับสรีระของการนอนถ่าย มีความสูงที่สามารถยกกันให้สูงลอยขึ้นอย่างน้อย 3 ซม. เพื่อการรองรับอุจจาระหรือปัสสาวะในการขับถ่าย โดยไม่ให้ไหลย้อน เลอะเทอะ

นวัตกรรมที่พัฒนาครั้งนี้ ผู้พัฒนานำไปทดลองใช้ในผู้ป่วยหนักที่ความเสี่ยงสูงในการเกิดแผล IAD ที่หอผู้ป่วยหนักโรคระบบทางเดินหายใจจำนวน 10 ราย ระหว่างวันที่ 1 มี.ค - 15 พ.ค 68 วัตถุประสงค์เกิดแผล IAD และจำนวนการใช้ผ้าอ้อม และประเมินความเสี่ยงการเกิดแผลผิวหนังอักเสบโดยใช้ Perineal Risk Assessment Tool (PAT) ผลการทดลองใช้พบว่าคะแนน PAT ลดลงและจำนวนการใช้ผ้าอ้อมลดลง (จาก 5 ชั้น เหลือ 2 ชั้นต่อวัน) และความพึงพอใจของพยาบาลต่อการในการนำนวัตกรรมไปใช้ร้อยละ 96.23

นวัตกรรมนี้สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยที่ไม่สามารถนั่งขับถ่ายและผู้ป่วยหนักในหอผู้ป่วยวิกฤติสามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ แต่ขณะใช้พบว่านวัตกรรมมีการยุบตัวของหมอนรอง มีการไหลออกของอุจจาระในบางราย จึงมีข้อเสนอแนะให้นำไปใช้ในผู้ป่วยที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นและนำผลการประเมินมาพัฒนานวัตกรรมให้มีคุณภาพที่ดีขึ้นต่อไป

Fresh fix (ยึดเย็นสบาย)

พว.สลิตา วรณเลิศ

หลักการและเหตุผล: กระดูกใบหน้าหักเป็นหนึ่งในห้าโรคสำคัญที่พบบ่อย หอผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่งและไฟไหม้ น้ำร้อนลวกให้การดูแลผู้ป่วยแบบครบวงจร จากสถิติปี 2565-2567 พบผู้ป่วยกระดูกใบหน้าหัก ร้อยละ 42.37 (131 ราย), ร้อยละ 51.28 (220 ราย) และ ร้อยละ 54.62 (245 ราย) ตามลำดับ ในกลุ่มนี้ต้องได้รับการรักษาโดยประคบเย็นเป็นมาตรฐานการดูแล เพื่อให้การยุบวมของใบหน้า การปฏิบัติที่ผ่านมาของหอผู้ป่วยพบว่าเทคนิคการประคบปกติด้วยการวางเจลประคบเย็นบนใบหน้า เลื่อนหลุดและเปลี่ยนตำแหน่งได้ง่ายเนื่องจากขาดอุปกรณ์ยึดตรึง ทำให้ระยะเวลาและตำแหน่งประคบไม่เป็นไปตามแผนการรักษา และส่งผลต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการบวมไม่ยุบลงและการไม่สามารถควบคุมอาการปวดได้

วิธีการ: ผู้พัฒนาจึงพัฒนานวัตกรรมการประคบ Fresh fix ที่ใช้แนวคิด Designs Thinking process โดยออกแบบเป็นผ้ายึดรัดเจลประคบเย็น ที่ใช้ยึดตรึงแผ่นเจลประคบรอบกรอบรูปหน้าและวัสดุผ้ารัดมีความยืดหยุ่นพอเหมาะและสามารถสอดเจลประคบได้ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยกระดูกใบหน้าหักหลังผ่าตัดจำนวน 10 รายระหว่างธันวาคม 2567 ถึงพฤษภาคม 2568 และวัดผลลัพธ์ประสิทธิผลของนวัตกรรมโดยวัด การยุบวมของใบหน้าจากระดับความเจ็บปวดที่ลดลงโดยใช้แบบประเมินความเจ็บปวดชนิดตัวเลข (NRS/VRs) เปรียบเทียบความเจ็บปวดโดย Fresh fix ก่อนและหลังประคบเย็นนาน 15 นาที โดย ประเมินผลลัพธ์คือความพึงพอใจการใช้นวัตกรรมของผู้รับบริการและบุคลากรร่วมกับ การสัมภาษณ์ และสังเกตของพยาบาล

ผลการศึกษา: ระดับคะแนนความเจ็บปวดหลังประคบลดลงจากเดิม 2 คะแนน ร้อยละ 70 (7 คน) ระดับความเจ็บปวดลดลงจากเดิม 3 คะแนน ร้อยละ 30 (3 คน) คะแนนความพึงพอใจของพยาบาล และผู้ป่วยต่อการใช้นวัตกรรม ร้อยละ 86 ร้อยละ 90 ตามลำดับ ประเมินโดยใช้การสังเกตของพยาบาลใบหน้าลดบวม ร้อยละ 80 จำนวน (8 ราย)

สรุปผล: นวัตกรรมสามารถลดระดับความเจ็บปวดได้ร้อยละ 100 (70+30) แต่ไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าสามารถลดอาการบวมของใบหน้าหักได้เนื่องจากการวัดผลลัพธ์การบวมโดยใช้การสังเกตยังไม่มีมาตรฐานการวัดที่มีความแม่นยำและน่าเชื่อถือ ขณะเดียวกันบางรายนวัตกรรมยังไม่พอดีกับสรีระใบหน้าของผู้ใช้

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ : ควรมีการวางแผนการวัดอาการบวมของใบหน้าที่มีความชัดเจน เช่นการวัดเส้นรอบใบหน้าที่สามารถระบุ สเกลการวัดออกมาเป็นหน่วยการวัดได้ และควรมีนำนวัตกรรมไปใช้ใน กลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้น ร่วมกับกำหนดและวางแผนการใช้เครื่องมือในการวัดผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด และเปรียบเทียบการวัดและระยะเวลาการประคบเพื่อวัดผลลัพธ์ของความเจ็บปวดจากนวัตกรรมที่ใช้ ตลอดจนพัฒนานวัตกรรมให้มีหลายขนาดเพื่อให้สามารถใช้กับผู้ป่วยที่มีความแตกต่างของสรีระใบหน้า

Safe drain

พว.วิบูลย์รักษ์ จันทรสกุลวงศ์

หลักการและเหตุผล: หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทโรงพยาบาลลำปางในปี 2565-2567 มีผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดสมองจำนวน 955 คน หลังผ่าตัดสมองมักมีการคายระคายจากแผลผ่าตัด หลังการดูแลผู้ป่วยปีงบประมาณ 2565-2567 พบอัตราการเลื่อนหลุดของท่อระบาย 0.17, 0.18 และ 0.92 ครั้งต่อ 1,000 วันนอนจากการวิเคราะห์สาเหตุของความเสียหายพบว่าเกิดจากการวางสายท่อระบายในบริเวณที่ไม่ปลอดภัย ไม่มีอุปกรณ์รองรับการวางท่อระบายที่ปลอดภัย ระดับความรู้สึกร่างกายของผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง และการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสม

วิธีการ: หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทจึงพัฒนานวัตกรรมเชิงผลิตภัณฑ์โดยใช้แนวคิด Design thinking process ใน 5 ขั้นตอน เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของสายระบายและใช้เป็นอุปกรณ์รองรับและจัดเก็บสายระบายและถุงบรรจุสิ่งคัดหลั่งที่ปลอดภัย นวัตกรรมที่พัฒนานี้ผลิตโดยใช้แทนเหล็กที่มีสกรูยึดตรงกับขอบเตียง ที่สามารถวางตะกร้าสำหรับใส่สายระบายและรองรับสิ่งคัดหลั่ง และสามารถปรับระดับตำแหน่งวางตะกร้าได้ นวัตกรรมนี้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและมีการคายท่อระบายจากแผลผ่าตัดจำนวน 5 คนระหว่างเดือนเมษายนถึงพฤษภาคม 2568 และบันทึกจำนวนครั้งการเลื่อนหลุดของท่อระบายในแต่ละเวรร่วมกับประเมินความพึงพอใจของพยาบาล ต่อการใช้นวัตกรรม

ผลการศึกษา: พบว่ายังไม่พบการเลื่อนหลุดของสายระบายและพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมระดับดีมากร้อยละ 95

อภิปรายผล: นวัตกรรมสามารถนำไปใช้รองรับสายและถุง ที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยแต่ควรนำไปขยายระยะเวลาการใช้ที่นานขึ้นและมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่มขึ้นเพื่อสะท้อนปัญหาและจุดอ่อนที่ต้องพัฒนาของนวัตกรรมที่ออกแบบและควรมีการพัฒนาเป็นนวัตกรรมเชิงกระบวนการเนื่องจากสาเหตุของการเลื่อนหลุดของสายท่อระบายของหน่วยงานมีหลายสาเหตุที่ต้องใช้การแก้ปัญหา นวัตกรรมเชิงกระบวนการจึงจะสามารถลดอุบัติการณ์การเกิดได้

ถุงมือแฮนด์เซฟ (HandySafe Mitt): Mitt for Safe and Comfortable Restraint

พว.ปราณีไฉไล หล้าวงศ์ และพว.นวรรตน์ กาวี

หลักการและเหตุผล การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจโดยไม่ได้วางแผนเป็นปัญหาสำคัญที่พบในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลลำปาง ซึ่งมีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีอัตรา 6.87, 6.49, และ 8.93 ต่อ 1000 วันท่อ ในช่วงปี พ.ศ. 2565-2567 ตามลำดับ. ปัญหาดังกล่าวส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น ภาวะพร่องออกซิเจน ภาวะหยุดหายใจ เพิ่มระยะเวลาการรักษาและเพิ่มภาระงานแก่บุคลากรทางการแพทย์. สาเหตุหลักเกิดจากการมัดมือผู้ป่วยเพื่อป้องกันการดึงท่อที่ไม่มีประสิทธิภาพ เช่น ผูกแน่นหรือหลวมเกินไป. ดังนั้น นวัตกรรม "ถุงมือแฮนด์เซฟ" ซึ่งเป็นนวัตกรรมเชิงผลิตภัณฑ์ จึงถูกพัฒนาขึ้นภายใต้แนวคิด 3P Safety (Patient Safety, Personal Safety, People Safety) และ 4C (Culture, Care, Comfort, Costs) เพื่อป้องกันการดึงท่อช่วยหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงการบาดเจ็บต่อผิวหนัง และส่งเสริมการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าโดยอาศัยแนวคิด Value Creation ด้วยการนำผ้าฝ้ายเอกลักษณ์ท้องถิ่นภาคเหนือและขวดน้ำเกลือซึ่งเป็นเหลือใช้มาประยุกต์ใช้.

วิธีการศึกษา นวัตกรรมนี้พัฒนาขึ้นสำหรับผู้ป่วยหญิงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 ที่ใส่ท่อช่วยหายใจและมีแนวโน้มดึงท่อ รวมถึงผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยสับสน. กระบวนการพัฒนาใช้แนวคิด Design Innovation 4 ขั้นตอน: Empathy phase เข้าใจปัญหา Define phase กำหนดเป้าหมาย SMART Prototype phase ออกแบบและสร้างต้นแบบโดยใช้ User-Centered Design จากวัสดุเหลือใช้ พร้อมจัดทำคู่มือและฝึกอบรมบุคลากร และ Test phase การออกแบบที่เน้นผู้ใช้งานเป็นศูนย์กลาง (User-Centered Design): นวัตกรรมออกแบบมาเพื่อให้สวมใส่สบาย ปรับกระชับได้ ลดแรงกดทับและความไม่สบายสำหรับผู้ป่วย และสะดวกต่อการทำหัตถการสำหรับเจ้าหน้าที่ โดยพัฒนาขึ้นสำหรับผู้ป่วยหญิงในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 ที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจและมีแนวโน้มดึงท่อ รวมถึงผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยสับสน. มีการทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 30 ราย และอยู่ระหว่างประเมินผล (เดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน 2568).

ผลการศึกษา จากการทดลองใช้นวัตกรรม "ถุงมือแฮนด์เซฟ" เป็นระยะเวลา 1 เดือน (เมษายน 2568) พบว่าอุบัติการณ์ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดลดลงจาก 8.93 เหลือ 4 ครั้งต่อพันวันคาท่อ ซึ่งบรรลุเป้าหมายที่กำหนด. นอกจากนี้ ระดับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 91.2 และความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์คิดเป็นร้อยละ 90.7 ซึ่งทั้งสองกลุ่มบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ที่มากกว่าร้อยละ 80.

อภิปรายผล ผลการศึกษาเบื้องต้นที่ได้แสดงให้เห็นอุบัติการณ์การเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจมีแนวโน้มลดลงอย่างน่าสนใจ และสามารถเพิ่มความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องได้อย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์สุดท้ายจะได้รับการประเมินอีกครั้งเมื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลองเสร็จสิ้นตามแผนที่กำหนดไว้

ข้อเสนอแนะและการพัฒนางาน ควรเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้งานจริงในสถานการณ์หลากหลาย รวบรวมความคิดเห็นเพื่อการปรับปรุงพัฒนางาน รวมถึงพิจารณาขยายผลการใช้งานสู่หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

High Alert Drugs Check

พว.ปิยะฉัตร บุญมี และพว.พรรณิกา ลาภมาก

หลักการและเหตุผล: ยาความเสี่ยงสูง เป็นกลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูงเมื่อเกิดความคลาดเคลื่อนของยา ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาความเสี่ยงสูง และห้องแยกโรคผู้ป่วยแพร่เชื้อทางอากาศ เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤตและเป็นโรคเกี่ยวกับการติดเชื้อ รวมทั้งมีการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูงหลายรายการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีการรายงานตัวชี้วัดความเสี่ยงของกลุ่มงานอายุกรรม (PCT med) โรงพยาบาลลำปาง หัวข้อ Admin Error IPD ระดับ (C-I) มีเป้าหมายจะต้องน้อยกว่า 0.24 ต่อ 1,000 วันนอน ซึ่งในเดือนธันวาคม พ.ศ.2567 หน่วยงานห้องแยกโรคผู้ป่วยแพร่เชื้อทางอากาศ พบอุบัติการณ์ความเสี่ยงเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา (Medication Error) ประเภทยาความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) Category E คิดเป็น 6.9 ต่อ 1,000 วันนอน จึงทำให้ไม่ผ่านตามเป้าหมายของตัวชี้วัด ทางหน่วยงานได้ตระหนักและเห็นความสำคัญ จึงได้คิดค้นนวัตกรรม High Alert Drugs Check เพื่อลดความเสี่ยงและป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาความเสี่ยงสูง

วิธีการศึกษา: เป็นนวัตกรรมเชิงกระบวนการ การดำเนินการ 1. ประเมินความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารยาความเสี่ยงสูงโดยให้ทำแบบทดสอบ (Pre test) 2. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการบริหารยาความเสี่ยงสูงจากคู่มือการบริหารยาความเสี่ยงสูงของหน่วยงาน 3. กำหนดแนวทางปฏิบัติการบริหารยาความเสี่ยงสูงของหน่วยงาน การประเมินผลลัพธ์ 1. ประเมินความรู้และความเข้าใจหลังการใช้นวัตกรรมโดยให้ทำแบบทดสอบ (Post test) 2. ทำการสุ่มตรวจสอบเกี่ยวกับการบริหารยาความเสี่ยงสูงโดยใช้แบบตรวจสอบการปฏิบัติ 3. ทำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อนวัตกรรม

ผลการศึกษา: พบว่า พยาบาลมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารยาความเสี่ยงสูง ร้อยละ 94.4 พยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการบริหารยาความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) ปฏิบัติถูกต้อง ร้อยละ 100 พยาบาลมีความพึงพอใจต่อนวัตกรรม ร้อยละ 92.7 และยังไม่เกิด Medication Error ในยาที่มีความเสี่ยงสูง

SCSP: Safe Chest Safe Patient

พว.ศิวารรณ ต๊ะศรี และพว.สิริพร มูลสุวรรณ

ความเป็นมาและความสำคัญ: ผู้ป่วยที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมักมีปัญหาหลายระบบ โดยเฉพาะระบบประสาททำให้มาด้วยอาการ สับสน ก้าวร้าว ตื่นแอสอลมากเกินปกติ หรือมีอาการทางจิตเวช ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยจะแสดงอาการที่เป็นอุปสรรคต่อการให้บริการ เช่น ก้าวร้าว อาละวาด ไม่สามารถควบคุมได้ ไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา พฤติกรรมดังกล่าวเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุต่อตัวผู้ป่วยเอง และบุคคลอื่น ในปี พ.ศ. 2567 มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการที่หอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีพฤติกรรมก้าวร้าวจำนวน 216 ราย และต้องผูกยึดขณะดูแล ร้อยละ 42.12 (91 ราย) อุปกรณ์ที่ใช้ผูกยึดประยุกต์มาจากผ้าปูเตียง ผ้าขาวเตียง ซึ่งไม่ปลอดภัยทำให้เกิดแผลถลอก และไม่สามารถยึดตรึงผู้ป่วยได้จริง

วิธีการ: คณะผู้พัฒนาจึงได้พัฒนานวัตกรรมขึ้นโดยใช้แนวคิด Design Thinking Process ใน 5 ขั้นตอน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อพัฒนานวัตกรรมที่ใช้ยึดตรึงผู้ป่วยและลดการเกิดการบาดเจ็บจากอุปกรณ์ที่ใช้ผูกยึดหน้าอก จึงพัฒนาเป็น Safe Chest Safe Patient ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่จะใช้ยึดตรึงหน้าอกของผู้ป่วยที่มีภาวะพฤติกรรมก้าวร้าวและระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลงแทนการใช้ผ้าปูเตียงและผ้าขาวในการผูกยึด ได้ทดลองใช้นวัตกรรมในผู้ป่วยที่ต้องรับการผูกยึดจำนวน 20 ราย ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2568 ถึง 31 พฤษภาคม 2568

สรุปและอภิปรายผล: ร้อยละ 90 (18 ราย) ไม่ได้รับบาดเจ็บจากการผูกยึด โดยวัดจากการไม่เกิดการบาดเจ็บบริเวณที่รัดตรึงผู้ป่วย และไม่มีรายงานของผู้ป่วยตกเตียงในรายที่ใช้นวัตกรรม และความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 80

ข้อเสนอแนะและการพัฒนา : นวัตกรรมสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยได้แต่มีข้อเสนอแนะผ้าที่ใช้ในการจัดทำนวัตกรรมมีความหนาและค่อนข้างไม่ระบายอากาศจึงทำให้เกิดความร้อนได้ง่าย จึงจำเป็นต้องพัฒนาเรื่องการเลือกใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมมากกว่านี้

Motion Knee TKA

พว.นุช กุลใจ และพว.พัชรี สมรัมย์

หอผู้ป่วยพิเศษเมตตา โรงพยาบาลลำปาง ให้บริการผู้ป่วยพิเศษทุกแผนก รวมทั้ง ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัด จากการให้บริการในปี 2566 - 2568 พบว่ามีผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเป็นจำนวน 350 ราย และเกิดภาวะแทรกซ้อนคือ ข้อเข่าติด(Stiffness) เฉลี่ยปีละ1-2 ราย หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลโดยแพทย์อนุญาตไปประมาณ 1-2 เดือน (รายงานสถิติข้อมูลผู้ป่วยหอผู้ป่วยพิเศษเมตตาประจำปี, 2566-2568) ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการตัดข้อเข่า (Knee manipulation) ทุกรายโดยระยะเวลาในการพักฟื้นต่อเฉลี่ย 3 วันหรือจนกว่าจะงอเข่าได้มากกว่า 90 องศา และเหยียดได้สุด 180 องศา ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องมีการทำกายภาพบำบัดด้วยตนเอง(Active Range of Motion exercise) และมีการใช้เครื่องมือบริหารเข่าตามแผนการรักษา Continuous Passive Motion (Passive exercise) ซึ่งมีจำนวนจำกัด อีกทั้งยังมีราคาแพง ผู้พัฒนาตระหนักถึงความสำคัญจึงดำเนินการผลิตนวัตกรรม Motion Knee TKA สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมให้เข้าถึงการใช้เครื่องมือบริหารเข่ามากขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดความก้าวหน้าของระดับองศาการเคลื่อนไหวเหยียดและงอข้อเข่าหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา และพยาบาลในหอผู้ป่วยพิเศษเมตตาที่มีต่อการใช้นวัตกรรม โดยดำเนินการผลิตนวัตกรรม ประกอบด้วย ชิ้นเตรียมการและชิ้นดำเนินงาน ระหว่างเดือน ธันวาคม 2567 ถึงเดือน พฤษภาคม 2568 ซึ่งอุปกรณ์ที่ใช้ ประกอบด้วย ฐานรองเข่าปรับองศาได้ขนาด 20*30 cm. และ 20*50cm.,ฐานรองรับฐานรองเข่าขนาด20*80cm.,ล้อเลื่อน,โกนินีโอมิเตอร์ และบานพับ ประตู งบประมาณที่ใช้จำนวน 1,265 บาท/ชิ้น มีวิธีการใช้ คือ ให้ผู้ป่วยวางขาขาบนเครื่องบริหารเข่า โดยให้เข่าอยู่เวรรอยพับของเครื่องเพื่อประเมินมุมเข่าหลังผ่าตัด หลังวางขาได้ตำแหน่งที่เหมาะสมให้ทำการดันเข่าขึ้นลง 100 ครั้ง 3 เวลาหลังอาหารในผู้ป่วยหลังผ่าตัดวันที่ 1-3 เพื่อให้มีพัฒนาการการของมุมเข่าที่ดี ประเมินมุมเข่าทุกครั้งหลังทำเสร็จเพื่อติดตามความก้าวหน้าของการงอเหยียดเข่า

ผลลัพธ์ของการพัฒนานวัตกรรม พบว่าหลังใช้นวัตกรรมสามารถช่วยให้งอเหยียดเข่าได้มากขึ้น ร้อยละ 96.6 อยู่ในระดับมากที่สุด และผู้ใช้งานมีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม ร้อยละ 95 อยู่ในระดับมากที่สุด ข้อเสนอแนะ การเลือกใช้วัสดุในการจับขณะบริหารเข่าให้มีความนิ่มจับสบาย กระชับมือ และเพิ่มวัสดุที่สามารถพันส่วนปลายเท้าให้กระชับ

กางเกงรักน้อง

พว.เกศจรินทร์ ระวังกาย

หลักการและเหตุผล: ผู้ป่วยชายที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณอวัยวะจากภาวะต่าง ๆ หลังผ่าตัดมักมีอาการปวด บวม รู้สึกไม่สบาย จากการที่อวัยวะที่บาดเจ็บไม่ถูกพยุงหรือไม่ให้เคลื่อนไหวขณะมีกิจกรรมทางกาย การพยุงที่ผ่านมาใช้ วิธีดั้งเดิม เช่น การใช้ผ้าขวางเตียงรองใต้ถุงอวัยวะ หรือการใช้ผ้ารองหนุนไม่ให้อวัยวะเคลื่อนไหว แต่ก็ไม่สามารถให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลดอาการปวดและมีความสุขสบายได้ มีข้อจำกัดในด้านความมั่นคงและความสะดวก จึงไม่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเพียงพอ หอผู้ป่วยจึงพัฒนานวัตกรรม “กางเกงรักน้อง” ซึ่งออกแบบเป็นกางเกงพิเศษที่มีส่วนพยุงอวัยวะโดยเฉพาะ พร้อมฟังก์ชันช่องใส่เจลเย็น และช่องเปิดด้านหน้าเพื่อดูแลแผลโดยไม่ต้องถอดกางเกงทั้งหมด

วิธีการศึกษา: ผู้พัฒนานวัตกรรม “กางเกงรักน้อง” โดยพัฒนาจากแนวคิด Designs Thinking Process ใน 5 ขั้นตอน โดยออกแบบเป็นกางเกงจากวัสดุทำด้วยผ้าคอตตอนผสมสแปนเด็กซ์ มียางยึดที่สามารถใส่เจลประคบประคบเย็น สำหรับพยุงและประคบอวัยวะ นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยชายที่ได้รับการผ่าตัดอวัยวะ จำนวน 10 ราย และประเมินความเจ็บปวดขณะใส่กางเกงและประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้นวัตกรรมกางเกงพยุงอวัยวะ

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยหลังผ่าตัดอวัยวะ ร้อยละ 82 มีระดับอาการปวดลดลง (Pain Score 0–3) มีความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม ร้อยละ 90 และพยาบาลมีความพึงพอใจ ร้อยละ 85.3

อภิปรายผล : นวัตกรรม “กางเกงรักน้อง” สามารถสวมพยุงอวัยวะได้ และมีถุงใส่เจลประคบเย็นเพื่อช่วยลดการบาดเจ็บ หลังใส่ผู้ป่วยสามารถมีกิจกรรมทางกาย เช่น การเคลื่อนไหวปกติได้ ลดอาการเจ็บปวดหลังผ่าตัด แต่ในผู้ป่วยที่มีรูปร่างใหญ่บางรายไม่สามารถใส่กางเกงพยุงได้อย่างพอดี และการลดอาการเจ็บปวดอวัยวะในผู้ป่วยบางรายอาจเกิดจากได้รับการบรรเทาจากการใช้ยา ร่วมกับการใช้กางเกงพยุง

สรุปผล “กางเกงรักน้อง” เป็นนวัตกรรมผลิตภัณฑ์ เวอร์ชันแรกที่สามารถพยุงอวัยวะในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีรูปร่างไม่ใหญ่ ช่วยลดอาการปวด ได้ในรายที่สวมใส่ได้พอดีเนื่องจากกางเกงมีความกระชับยืดหยุ่น และอ่อนนุ่ม ทำจากวัสดุที่ไม่ก่อให้เกิดการระคายเคือง

ข้อเสนอแนะหรือการพัฒนา : การทดลองใช้นวัตกรรมควรมีการนำไปทดลองใช้ในผู้ป่วยที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น และกำหนดเกณฑ์คัดเข้าต้องไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับยาแก้ปวดภายใน 6 ชั่วโมงที่ทำการทดลองใช้ และควรผลิตนวัตกรรมที่มีหลายขนาดและไม่ควรนำกลับมาใช้อีก

Med Alert Box (ระบบเตือนและจัดการยาอย่างปลอดภัย)

พว.ยุววรรณดา ขาวสะอาด และพว.สมปรารถนา ปงจันทา

หลักการและเหตุผล: ความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีการใช้ยาหลายชนิด หลายช่วงเวลา หอผู้ป่วยหนักอาคารนวมินทร์ราชประชาภักดี 2 ปี พ.ศ. 2565–2567 พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา ร้อยละ 0.24, 0.97, 2.66 ตามลำดับ โดยมีสาเหตุที่เกี่ยวข้องคือการจัดเก็บยาไม่เป็นระบบ และภาระงานวิกฤตที่เร่งรีบของพยาบาล เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการให้ยาเกิดขึ้นไม่เกินร้อยละ 1.23 ต่อเดือน ตามเกณฑ์ของโรงพยาบาล หอผู้ป่วยจึงพัฒนานวัตกรรมเชิงกระบวนการ “Med Alert Box” ขึ้น โดยบูรณาการเทคโนโลยีโปรแกรมแจ้งเตือนเวลาการให้ยาร่วมกับกล่องจัดยาแบ่งตามช่วงเวลา

วิธีการศึกษา: การพัฒนานวัตกรรมใช้แนวคิด Designs Thinking Process ใน 5 ขั้นตอน โดยมีกระบวนการ 1) ประชุมในหน่วยงานค้นหาปัญหา 2) ออกแบบกล่องจัดระเบียบยาตามเวลา และเพิ่มระบบการตรวจสอบยาทำยาดังทุกครั้งเมื่อมีการส่งเวรทำยาดัง ร่วมกับจัดทำโปรแกรมแจ้งเตือนเวลาการให้ยาเพื่อกระตุ้นพยาบาลให้ยาตามเวลา 3) จัดทำ E-book วิธีการใช้นวัตกรรม 4) ติดตามผลการดำเนินงานโดยเก็บข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา และวัดระดับความพึงพอใจของผู้ใช้นวัตกรรม

ผลการศึกษา: พบว่า อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา เดือนก.พ.–เม.ย. เท่ากับ 2.50, 1.13, 0.95 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง และความพึงพอใจของผู้ใช้นวัตกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 90

อภิปรายผล : นวัตกรรม Med Alert Box มีแนวโน้มว่าสามารถจัดระบบการบริหารยาที่มีประสิทธิภาพได้แต่ยังไม่สามารถยืนยันได้ชัดว่าช่วยลดอัตราความคลาดเคลื่อนทางยา เนื่องจากมีระยะเวลาในการทดลองใช้นวัตกรรมไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้ : ระบบแจ้งเตือนการให้ยาผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์มีข้อจำกัดในด้านความสะดวกและการเข้าถึงของผู้ใช้งาน จึงอยากพัฒนาระบบแจ้งเตือนการให้ยาในรูปแบบแอปพลิเคชันบนมือถือ และมีจอแสดงผล LCD แบบพกพา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงและการใช้งานเฉพาะบุคคล โดยมุ่งหวังให้ผู้ใช้นวัตกรรมสามารถเข้าถึงข้อมูลการให้ยาได้อย่างสะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น



โรงพยาบาลลำปาง
LAMPANG HOSPITAL

คณะกรรมการส่งเสริมงานวิจัย โรงพยาบาลลำปาง

280 ถ.พหลโยธิน ต.หัวเวียง จ.ลำปาง 52000

โทร. 054-237400 ต่อ 1125

Email : Researchlph@gmail.com