



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๖๖๗๒

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ) ราย นางสาวสุนี เจริญศิลป์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๐๖ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ กรมอนามัย ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าวได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร.๐ ๒๕๕๐ ๔๐๘๗

โทรสาร.๐ ๒๕๕๑ ๘๒๐๕

สำเนา

ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้ง

ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

(สายงานพยาบาลวิชาชีพ)

ด้วยกรมอนามัย ได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ สายงานพยาบาลวิชาชีพ ราย นางสายสุณี เจริญศิลป์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ
ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๐๖ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ กรมอนามัย ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘
พร้อมด้วยชื่อผลงาน คำโครงเรื่อง และสัดส่วนของผลงาน ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลรายงานอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต
ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง



(นางวิภาวี เสมวงศ์)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กรมอนามัย

๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

รายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ)
แบบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๒

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นางสายสุณี เจริญศิลป์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๐๖ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๖๐๖ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ กรมอนามัย	การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการเจาะเลือด เพาะเชื้อ งานแผนกเด็กป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ระยะเวลาที่ดำเนินการ กันยายน - ธันวาคม ๒๕๕๙ ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางจิตติภา ชัยดีสกุล นางนพวรรณ ศรีชมภู	๘๐% ๑๐% ๑๐%	ผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนา ความสามารถผู้ปกครองในการเลี้ยงดูเด็ก ต่อพฤติกรรมผู้ปกครองก่อนวัยเรียน โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจของผู้ปกครอง ระยะเวลาที่ดำเนินการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔	ผล file
	หมายเหตุ	กรมอนามัยอนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๖๐๖ เป็นระดับชำนาญการ เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๐ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๕๑๐ ลงวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๐				



ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน
(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
1. ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการเจาะเลือดเพาะเชื้อ งานแผนกเด็กป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ 2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กันยายน – ธันวาคม 2559 3. สัดส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ 80 % 4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน 4.1.นางจิตติภา ชัยติสกุล 10 % 4.2.นางนพวรรณ ศรีชมภู 10 %
5. สรุปสาระขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย
5.1 บทคัดย่อ การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบเชิงปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติการเจาะเลือดเพาะเชื้อและเปรียบเทียบอัตราการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพในเลือดที่ส่งตรวจโดยทีมพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาทำการศึกษาที่แผนกเด็กป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ระหว่างเดือนกันยายน 2559 ถึงเดือนธันวาคม 2559 โดยพยาบาลทั้งหมดจำนวน 9 คน ปฏิบัติการเจาะเลือดเพาะเชื้อตามขั้นตอนการเจาะเลือดเพาะเชื้อทั้งหมด 7 ขั้นตอน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ผู้วิจัยสุ่มเก็บตัวอย่างจนได้จำนวนส่งตรวจเลือดครบ 160 ตัวอย่างจำนวน 3 ครั้งเพื่อเป็นข้อมูลก่อนและหลังการพัฒนาแต่ละรอบตามวงจรการพัฒนาคุณภาพ (PDSA : Plan-Do-study-Act) เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปและผลการตรวจเพาะเชื้อจากห้องปฏิบัติการและหอผู้ป่วยทุกวัน สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test ผลการศึกษา พบว่าก่อนการพัฒนามีการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพจากการเจาะเลือดเพาะเชื้อในแผนกเด็กป่วยร้อยละ 4.37(ค่ามาตรฐานที่ยอมรับได้คือร้อยละ 3 โดยสมาคมจุลชีววิทยาแห่งสหรัฐอเมริกา,2555) และพบสาเหตุของการปนเปื้อน ได้แก่ พยาบาลขาดความรู้ในการเจาะเลือด การเตรียมอุปกรณ์ไม่พร้อม เทคนิคการเจาะเลือด และแสงสว่างในห้องผู้ป่วยไม่เพียงพอ จึงร่วมกันแก้ไขปัญหาด้วยกระบวนการ PDSA ได้แก่ การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ แจกคู่มือติดโปสเตอร์เตือน สนับสนุนชุดอุปกรณ์เจาะเลือด จัดระบบการช่วยเหลือกัน และเพิ่มแสงสว่างในห้องผู้ป่วย ผลการพัฒนาในรอบที่ 1 พบว่าผลการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพลดลงเหลือร้อยละ 3.50 แต่ยังเกินเกณฑ์มาตรฐาน จึงพัฒนาต่อในรอบที่ 2 โดยค้นหาสาเหตุพบว่าพยาบาลปฏิบัติแตกต่างกันในขั้นตอนที่ 5 คือการเช็ดทำความสะอาดผิวหนังก่อนการเจาะเลือดส่งเพาะเชื้อ และพัฒนาคุณภาพตามกระบวนการ PDSA อย่างต่อเนื่องพบว่าภายหลังการปฏิบัติตามแนวทางที่ปรับปรุงใหม่ในขั้นตอนที่ 5 การเช็ดทำความสะอาดผิวหนังนั้นอัตราการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพในเลือดที่ส่งตรวจเพาะเชื้อลดลงจากร้อยละ 3.50 เป็นร้อยละ 1.25 เมื่อเปรียบเทียบอัตราการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพในเลือดที่ส่งตรวจเพาะเชื้อระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การพัฒนาคุณภาพโดยการมีส่วนร่วมของทีมพยาบาลส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติการเจาะเลือดเพาะเชื้อได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น อัตราการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพในเลือดลดลง หลังการพัฒนาได้แนวทางปฏิบัติใหม่ที่มีความละเอียดชัดเจนสามารถปฏิบัติในแนวทางเดียวกันเพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพได้ ทั้งนี้เสนอแนะให้หน่วยงานควรมีการฟื้นฟูความรู้ในเรื่องกระบวนการเจาะเลือดส่งเพาะเชื้อให้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆและ มีการติดตามผล การให้ข้อมูลย้อนกลับ พร้อมแนวทางการแก้ปัญหาเพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

วัตถุประสงค์

1. พัฒนารูปแบบของการเจาะเลือดเพาะเชื้อ เพื่อลดการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
2. เพื่อเปรียบเทียบอัตราการปนเปื้อนจุลชีพในเลือดที่ส่งตรวจเพาะเชื้อโดยทีมพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพ

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

วิจัยแบบเชิงปฏิบัติการ โดยศึกษาปฏิบัติการเจาะเลือดเพาะเชื้อของพยาบาลของแผนกเด็กป่วย 9 คน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ระหว่างเดือนกันยายน 2559 ถึงเดือนธันวาคม 2559

เครื่องมือที่ใช้ในการเรียนรู้

ผู้วิจัยสร้างแบบเก็บข้อมูลการเจาะเลือดเพาะเชื้อขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แล้วนำไปตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล กุมารแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพแผนกเด็กป่วย นำไปทดลองใช้ 10 รายและมีการนำกลับมาปรับปรุงโดยเพิ่มเลขประจำตัวผู้ป่วยเพื่อความสะดวกในการติดตามผลการเพาะเชื้อ แบบเก็บข้อมูลการเจาะเลือดเพาะเชื้อมี 3 ส่วน ประกอบด้วย 1.ข้อมูลทั่วไป 2.ข้อมูลการปฏิบัติการเจาะเลือดเพาะเชื้อ 3.ข้อมูลผลการเพาะเชื้อจากเลือด

ขั้นตอนการวิจัย/การดำเนินงาน

- 1 จัดทำโครงการวิจัยและขออนุมัติผู้บริหารในการทำวิจัยครั้งนี้
- 2 ทบทวนวรรณกรรม จัดทำเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3 เก็บข้อมูลก่อนการพัฒนา โดยพยาบาลแผนกเด็กป่วย 9 คน ทำการเจาะเลือดส่งตรวจเพาะเชื้อตามปกติ ผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตการณ์และสุมเก็บข้อมูลส่วนที่ 1 และ 2 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลการเจาะเลือดเพาะเชื้อจนได้จำนวนสิ่งส่งตรวจครบ 160 ตัวอย่าง โดยผู้ถูกสังเกตไม่รู้ตัว หลังจากนั้นผู้วิจัยติดตามผลการเพาะเชื้อและบันทึกในส่วนที่ 3 แล้วทำการวิเคราะห์ผล
- 4 ประชุมชี้แจงหัวหน้าแผนกและพยาบาลแผนกเด็กป่วยทั้ง 9 คนเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการเจาะเลือดเพาะเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์
- 5 ประชุมระดมสมองเพื่อวิเคราะห์สาเหตุและพัฒนารูปแบบการเจาะเลือดเพาะเชื้อตามแนวทาง PDSA (Plan-Do-Study-Act) ดังนี้

วงรอบที่1

(1) การวางแผน(P:Plan)

ผู้วิจัยร่วมกับเจ้าหน้าที่พยาบาลวิชาชีพทั้ง 9 คน ช่วยกันกำหนดปัญหาที่ต้องการแก้ไข คืออัตราการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพในเลือดที่ส่งตรวจเพาะเชื้อสูงเกินเกณฑ์คือร้อยละ 4.37 (ค่ามาตรฐานที่ยอมรับได้คือ ร้อยละ 3 โดยสมาคมจุลชีววิทยาแห่งสหรัฐอเมริกา) ผู้วิจัยและหัวหน้าแผนกเป็นผู้นำกลุ่มในการประชุมโดยวางแผนร่วมกันในการแก้ไขปัญหาอัตราการปนเปื้อนเชื้อระหว่างพยาบาลในแผนกเด็กป่วย และเลขานุการทำหน้าที่บันทึกและสรุปการประชุม

2) การดำเนินการแก้ไขปัญหา (D: DO)

ให้พยาบาลทุกคนในแผนกเด็กป่วยร่วมกันดำเนินการแก้ไขปัญหาคือขั้นตอน (D: DO) ตามวิธีที่ได้จากการระดม

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

สมองในขั้นตอนของการวางแผน โดยผู้วิจัยประสานไปยังแผนกการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลร่วมนิเทศขณะที่พยาบาลทำการเจาะเลือดส่งตรวจเพาะเชื้อ และจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการเจาะเลือดเพาะเชื้อ ซึ่งพยาบาลแผนกเด็กป่วยให้ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมทุกคน

(3) การเรียนรู้ (S: Study)

จากนั้นผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจำนวน 160 ราย (เก็บข้อมูลครั้งที่ 2) พบว่าอัตราการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพลดลงจากเดิมแต่ยังสูงเกินมาตรฐานที่กำหนดคือร้อยละ 3.5 ผู้วิจัยจึงให้ข้อมูลย้อนกลับแก่พยาบาลแผนกเด็กป่วยทราบ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาละเอียดและระดมความคิดในการวิเคราะห์ร่วมกันหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่ยังเป็นปัญหาตามขั้นตอน (S: Study) โดยใช้เทคนิคแสดงเหตุและผล และนำเข้าสู่กระบวนการ PDSA ในรอบที่ 2 ต่อไปเพื่อหาสาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหานั้นให้จริง

(4) การปรับปรุงงาน (A: Action)

เจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกเด็กป่วยได้กำหนดข้อตกลงร่วมกันที่จะปรับปรุงและหาสาเหตุการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพต่อไป

วงรอบที่ 2

(1)การวางแผน(P:Plan) วงรอบที่ 2

ผู้วิจัยให้ข้อมูลย้อนกลับแก่พยาบาลแผนกเด็กป่วยทราบ เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาละเอียดและระดมความคิดในการวิเคราะห์ร่วมกันวางแผนหาแนวทางปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่ยังเป็นปัญหา โดยผู้วิจัยและหัวหน้าแผนกเป็นผู้นำกลุ่มในการประชุมโดยวางแผนร่วมกันในการแก้ไขปัญหาละเอียดอัตราการปนเปื้อนเชื้อระหว่างพยาบาลในแผนกเด็กป่วย และเลขานุการทำหน้าที่บันทึกและสรุปการประชุม

(2) การดำเนินการแก้ไขปัญห (D: DO) วงรอบที่ 2

ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกเด็กป่วย ร่วมกันพิจารณาเลือกปัญหาที่สำคัญที่จะลดอัตราการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพในเลือดที่ส่งเพาะเชื้อ โดยผู้วิจัยไปศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการเช็ดทำความสะอาดผิวหนังก่อนการเจาะเลือดจากหลากหลายโรงพยาบาลพบว่าขั้นตอนการเช็ดทำความสะอาดมีหลักการไม่แตกต่างกัน เช่น การเจาะเลือดเพาะเชื้อแผนกอายุรกรรม(หอผู้ป่วย) โรงพยาบาลค่ายเสนาณรงค์ ,แนวทางปฏิบัติในการเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้องานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลโรงพยาบาลอุดรธานี และคู่มือการเก็บและนำส่งสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการกลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ พ.ศ. 2555 แต่ขั้นตอนการเช็ดทำความสะอาดผิวหนังอธิบายการเช็ดทำความสะอาดไม่ชัดเจน จึงมีการเขียนอธิบายขั้นตอนการเช็ดผิวหนังก่อนการเจาะเลือดอย่างละเอียดโดยยึดหลักแนวปฏิบัติการเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อและการเพาะเชื้อก่อโรคจากเลือด ที่ว่าการทำความสะอาดผิวหนังเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการลดการปนเปื้อน (สุรางค์ เดชศิริเลิศ และคณะ,2553) ดังนั้นจึงร่วมกันปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติการเจาะเลือดเพาะเชื้อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 โดยเพิ่มเติมในขั้นตอนที่ 5 คือ การเช็ดทำความสะอาดผิวหนัง ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

(3) การเรียนรู้ (S: Study) วงรอบที่ 2

ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกเด็กป่วยได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพเพื่อแก้ไขปัญหาละเอียดการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพในเลือดที่ส่งเพาะเชื้อ เก็บข้อมูลครบ 160 รายครั้งที่ 3 พบว่า อัตราการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพในเลือดที่ส่งตรวจเพาะเชื้อต่ำกว่ามาตรฐานคือ เหลือร้อยละ 1.25

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(4) การปรับปรุงงาน (A: Action)

เจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกเด็กป่วยนำวิธีการแก้ไขปัญหามารอบที่ 1 และ 2 มากำหนดเป็นแนวปฏิบัติสำหรับการเจาะเลือดเพื่อส่งเพาะเชื้อสำหรับแผนกเด็กป่วยต่อไป ตามขั้นตอน A: Action ต่อไป

6 วิเคราะห์และสรุปผลการพัฒนารูปแบบการเจาะเลือดเพาะเชื้อ

7 จัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติการเจาะเลือดเพาะเชื้อ แผนกเด็กป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ (ฉบับปรับปรุง) ภายหลังการพัฒนารูปแบบทดแทนแนวทางปฏิบัติเดิม

ผลการดำเนินงาน / ผลการศึกษา

จากการดำเนินการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการเจาะเลือดเพาะเชื้อ งานแผนกเด็กป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ตามวงจรPDSA 2 วงรอบและเก็บข้อมูลการส่งเลือดเพาะเชื้อทั้งหมด 3 ครั้ง ครั้งละ 160 ตัวอย่าง การนำเสนอผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 พัฒนารูปแบบของการเจาะเลือดเพาะเชื้อ เพื่อลดการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบอัตราการปนเปื้อนจุลชีพในเลือดที่ส่งตรวจเพาะเชื้อโดยทีมพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพ

ส่วนที่ 1 พัฒนารูปแบบของการเจาะเลือดเพาะเชื้อ เพื่อลดการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ โดยการพัฒนาขั้นตอนการเช็ดทำความสะอาดผิวหนังก่อนการเจาะเลือดจากแหล่งอ้างอิงหรืองานวิจัยอื่นๆ ร่วมกับพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและผู้วิจัย ให้ความรู้ ร่วมกับนิเทศงานโดยเกิดการเปลี่ยนแปลงการเจาะเลือดเพาะเชื้อ ดังนี้

1.แนวปฏิบัติการเจาะเลือดเพาะเชื้อ (แนวปฏิบัติใหม่)

2.ผลการปฏิบัติตามขั้นตอนการเจาะเลือดเพาะเชื้อของพยาบาลเด็กป่วย

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบแนวทางปฏิบัติการเจาะเลือดเพาะเชื้อ แนวปฏิบัติเดิม และแนวปฏิบัติใหม่

แนวปฏิบัติการเจาะเลือดเพาะเชื้อ (แนวปฏิบัติเดิม)	แนวปฏิบัติการเจาะเลือดเพาะเชื้อ (แนวปฏิบัติใหม่)
1.เตรียมอุปกรณ์การเจาะเลือดให้พร้อมก่อนทำการเจาะเลือดผู้ป่วย	1.เตรียมอุปกรณ์การเจาะเลือดให้พร้อมก่อนทำการเจาะเลือดผู้ป่วย
2.หาตำแหน่งหลอดเลือดที่เหมาะสมในการเจาะเลือด	2.หาตำแหน่งหลอดเลือดที่เหมาะสมในการเจาะเลือด
3.สวมใส่ MASK	3.สวมใส่ MASK
4.ผู้เจาะเลือดทำความสะอาดมือแบบ [Hygienic Handwashing	4.ผู้เจาะเลือดทำความสะอาดมือแบบ Hygienic Handwashing
-สวมถุงมือ Sterile	-สวมถุงมือ Sterile

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

แนวปฏิบัติการเจาะเลือดเพาะเชื้อ (แนวปฏิบัติเดิม)	แนวปฏิบัติการเจาะเลือดเพาะเชื้อ (แนวปฏิบัติใหม่)
5.ขั้นตอนการทำความสะอาดผิวหนัง -ใช้ 70% alcohol เช็ดผิวหนังให้สะอาด -ใช้povidiodineเช็ดผิวหนังและทิ้งไว้ให้แห้ง 6.หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณผิวหนังที่จะเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อหลังจากทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อแล้วเจาะเลือด/เปลี่ยนเข็ม 7.ทำการใส่เลือดลงขวดเพาะเชื้อใส่เลือดลงในขวดเพาะเชื้อแล้วหมุนขวดเบาๆเป็นวงกลม เพื่อให้เลือดผสมเข้ากับน้ำยาเลี้ยงเชื้อ	5.ขั้นตอนการทำความสะอาดผิวหนัง 5.1.ใช้สำลี ก้อนที่ 1 จุ่ม 70% alcohol เช็ดผิวหนังให้เช็ดวนจากด้านในออกด้านนอกเป็นวงกว้างอย่างน้อย 5 ซม.และทิ้งไว้ให้แห้ง 5.2.ใช้ไม้พันสำลี อันที่ 1 จุ่มpovidoniodine เช็ดผิวหนังทิ้งไว้ 1-2 นาที 5.3.ใช้สำลีก้อนที่ 2 จุ่ม 70% alcohol เช็ดผิวหนังให้เช็ดวนจากด้านในออกด้านนอกเป็นวงกว้างอย่างน้อย 5 ซม.และทิ้งไว้ให้แห้ง**(ห้ามเป่าและเช็ดจนกระทั่งสำลีไม่เปลี่ยนสี) 5.4.ใช้สำลีก้อนที่ 3 70% alcohol เช็ดผิวหนัง (ครั้งที่2) และทิ้งไว้ให้แห้ง 5.5.ใช้ไม้พันสำลี อันที่ 2 (แห้ง) เช็ดผิวหนังอีกครั้ง 5.6.ใช้ไม้พันสำลี อันที่ 3 จุ่ม 70% alcohol เช็ดที่ขวด H/C ก่อนใส่เลือดลงขวด 6.หลีกเลี่ยงการสัมผัสบริเวณผิวหนังที่จะเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อหลังจากทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อแล้วเจาะเลือด/ เปลี่ยนเข็ม 7.ทำการใส่เลือดลงขวดเพาะเชื้อ -ใส่เลือดลงในขวดเพาะเชื้อแล้วหมุนขวดเบาๆเป็นวงกลม เพื่อให้เลือดผสมเข้ากับน้ำยาเลี้ยงเชื้อ

จากตารางที่ 1 อธิบายได้ว่าเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกเด็กป่วยมีการพัฒนารูปแบบของการเจาะเลือดเพาะเชื้อ เพื่อลดการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพ ซึ่งผ่านกระบวนการPDSA 2 วงจร โดยการพัฒนาขั้นตอนที่ 5 คือ ขั้นตอนการทำความสะอาดผิวหนัง และนำมาใช้ปฏิบัติในแผนกเด็กป่วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ซึ่งพบว่าสามารถลดอัตราการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพในเลือดได้

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

ตารางที่ 2 ผลการปฏิบัติตามขั้นตอนการเจาะเลือดเพาะเชื้อของพยาบาลเด็กป่วย

แนวปฏิบัติการ เจาะเลือดเพาะเชื้อ	ผลการปฏิบัติ (แนวปฏิบัติเดิม)				ผลการปฏิบัติ (แนวปฏิบัติใหม่)			
	ปฏิบัติถูกต้อง		ปฏิบัติไม่ถูกต้อง		ปฏิบัติถูกต้อง		ปฏิบัติไม่ถูกต้อง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ขั้นตอนที่ 1	156	97.5	4	2.5	159	99.37	1	0.63
ขั้นตอนที่ 2	160	100	0	0	160	100	0	0
ขั้นตอนที่ 3	154	96.25	6	3.75	160	100	0	0
ขั้นตอนที่ 4	154	96.25	6	3.75	160	100	0	0
ขั้นตอนที่ 5	138	86.25	22	13.75	155	96.88	5	3.12
ขั้นตอนที่ 6	156	97.5	4	2.5	159	99.37	1	0.63
ขั้นตอนที่ 7	158	98.75	2	1.25	160	100	0	0

จากตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของการปฏิบัติตามขั้นตอนการเจาะเลือดเพาะเชื้อ จำแนกตามความถูกต้องตามแนวปฏิบัติการเจาะเลือดเพาะเชื้อ (ระยะก่อนและหลังการพัฒนางาน) พบว่าพยาบาลทั้งหมด 9 คน มีการปฏิบัติตามแนวทางการเจาะเลือดมากกว่าก่อนการพัฒนา คือ ปฏิบัติตามขั้นตอนการเจาะเลือดเพาะเชื้อ ได้ถูกต้องที่สุด 100% คือข้อที่ 2,3,4,7 (การหาตำแหน่งการเจาะเลือด, การล้างมือ Hygienic Handwashing แล้วสวมถุงมือ, ใส่เสื้อคลุมในชุดเพาะเชื้อ) รองลงมาคือข้อที่ 1,6 (การเตรียมอุปกรณ์, การเจาะเลือด) คิดเป็นร้อยละ 99.38 และปฏิบัติถูกต้องน้อยที่สุดคือ ขั้นตอนที่ 5 (การเช็ดทำความสะอาดผิวหนัง) คิดเป็นร้อยละ 96.88 โดยปฏิบัติถูกต้องมากขึ้นจากเดิม ซึ่งเดิมปฏิบัติถูกต้องเพียงร้อยละ 86.25

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบอัตราการปนเปื้อนจุลชีพในเลือดที่ส่งตรวจเพาะเชื้อโดยทีมพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาคุณภาพ ดังตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบอัตราการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพในเลือดที่ส่งตรวจเพาะเชื้อโดยทีมพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา

กลุ่ม	อัตราการปนเปื้อนเชื้อ	Mean	t-test	Sig
ระยะก่อนการพัฒนา	4.37	.9188	-2.584	.010
ระยะหลังการพัฒนา	1.25	.9813		

จากตารางที่ 3 พบว่าระยะหลังการพัฒนามีอัตราการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพในเลือดที่ส่งตรวจเพาะเชื้อลดลงเป็นร้อยละ 1.25 ซึ่งน้อยกว่าระยะก่อนการพัฒนาที่มีอัตราการปนเปื้อนเชื้อจุลชีพในเลือดที่ส่งตรวจเพาะเชื้อร้อยละ 4.37 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

สรุปผลการศึกษา จากการสุ่มเก็บตัวอย่าง 160 ตัวอย่าง (การเก็บข้อมูลครั้งที่ 1) โดยมีการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ร้อยละ 4.37 และจากการสังเกตผลการปฏิบัติการเจาะเลือดเพาะเชื้อของเจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกเด็กป่วย 9 คน พบว่า ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเจาะเลือดเพาะเชื้อไม่ครบถ้วนทุกขั้นตอน ผู้วิจัยและแผนกเด็กป่วยได้ร่วมมือกันพัฒนาแนวทางการปฏิบัติการเจาะเลือดเพาะเชื้อและเปรียบเทียบอัตราการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ในเลือดที่ส่งตรวจโดยทีมพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการพัฒนาเพื่อลดการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ของแผนกเด็ก โดยใช้การพัฒนาคุณภาพตามวงจร PDCA ขั้นตอน P: Plan พบว่าปัจจัยที่เป็นสาเหตุหลัก คือ ด้านพยาบาลขาดความรู้ในการเจาะเลือดที่ถูกต้อง จากการสอบถามและสังเกตขั้นตอนการเจาะเลือดของผู้วิจัยพบว่าเจ้าหน้าที่แผนกเด็กป่วย ขาดความตระหนัก เทคนิคการเจาะเลือดต่างกันและไม่ทำตามแนวปฏิบัติ สอดคล้องกับความคิดเห็นจากสมาชิกกลุ่มที่กล่าวว่าหน่วยงานไม่มีการทบทวนแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ส่วนปัจจัยทางด้านอุปกรณ์ในการเจาะเลือด สมาชิกกลุ่มแจ้งว่าไม่มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ในการเจาะเลือดให้เป็นชุดพร้อมใช้ เมื่อทำการเจาะเลือดต้องเสียเวลาหาอุปกรณ์มาเพิ่ม ปัจจัยทางด้านผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยบางรายอ้วนและหาเส้นเลือดเจาะยาก ผู้ป่วยเด็กไม่ให้ความร่วมมือ นอกจากนี้หลอดไฟในหน่วยงานสว่างไม่เพียงพอทำให้มองเห็นเส้นเลือดของผู้ป่วยได้ไม่ชัดเจนจากนั้นสมาชิกทีมพยาบาลทุกคนร่วมกันพิจารณาวิธีแก้ไขปัญหาลดอัตราการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ในเลือดที่ส่งตรวจเพาะเชื้อ โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้สนับสนุนตามขั้นตอน D:Do ภายหลังการประชุมวางแผนแก้ไขและปรับปรุงระบบการเจาะเลือดเพาะเชื้อแล้ว เจ้าหน้าที่พยาบาลแผนกเด็กป่วยเข้าอบรมเชิงปฏิบัติการ จัดทำโปสเตอร์ย้ำเตือนความจำและจัดให้มีระบบการช่วยเหลือซึ่งกันและกันโดยขอให้ผู้มีประสบการณ์มากมาช่วยเป็นผู้เจาะเลือดในกรณีที่ทำเส้นยาก ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มสังเกตการณ์และเก็บข้อมูลตามแบบบันทึกการประเมินตามแนวทางปฏิบัติการเจาะเลือดเพาะเชื้อ 7 ขั้นตอน โดยไม่ให้ผู้ปฏิบัติรู้ตัวจนได้จำนวนสิ่งส่งตรวจครบ 160 ตัวอย่าง (เก็บข้อมูลครั้งที่ 2) พบว่า ยังสูงคือ ร้อยละ 3.50 ซึ่งสูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดไว้ ทีมพยาบาลในแผนกเด็กป่วยและผู้วิจัยจึงพิจารณาว่า ปัญหานี้ควรได้รับการแก้ไขตามขั้นตอน A: Action จึงร่วมมือกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาลีกครั้งในวงจร PDCA รอบที่ 2 พบว่าปัจจัยที่ยังต้องแก้ปัญหเพิ่มเติม คือ ปัจจัยด้านพยาบาลที่ต้องการให้มีการนิเทศขั้นตอนการเจาะเลือดที่ถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญ ปัจจัยด้านขั้นตอนการเช็ดทำความสะอาดบริเวณผิวหนังของผู้ป่วยก่อนเจาะเลือด ผู้ปฏิบัติบางคนปฏิบัติไม่ถูกต้องทีมพยาบาลในแผนกเด็กป่วยจึงได้ร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหเพิ่มเติมโดยการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการเจาะเลือดเพาะเชื้อในขั้นตอนที่ 5 คือ การเช็ดทำความสะอาดผิวหนัง ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และเฝ้าสังเกตการณ์โดยไม่ให้ผู้ปฏิบัติรู้ตัว จนได้จำนวนสิ่งส่งตรวจครบ 160 ตัวอย่าง (เก็บข้อมูลครั้งที่ 3) พบว่าอัตราการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ในเลือดที่ส่งตรวจเพาะเชื้อลดลงเหลือร้อยละ 1.25 จากร้อยละ 3.50 (เก็บข้อมูลครั้งที่ 2) และเมื่อมีการเปรียบเทียบอัตราการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ในเลือดที่ส่งตรวจเพาะเชื้อโดยทีมพยาบาลก่อนและหลังการพัฒนา พบว่าอัตราการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ในเลือดที่ส่งตรวจเพาะเชื้อลดลงเป็นร้อยละ 1.25 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มก่อนการพัฒนาที่มีอัตราการปนเปื้อนเชื้อจุลินทรีย์ในเลือดที่ส่งตรวจเพาะเชื้อร้อยละ 4.37 และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการพัฒนางาน ทำให้ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่เด็กป่วยได้แนวปฏิบัติการเจาะเลือดเพาะเชื้อ 7 ขั้นตอน (แนวปฏิบัติใหม่)ซึ่งเพิ่มเติมในขั้นตอนที่ 5 การเช็ดทำความสะอาดผิวหนัง สามารถเผยแพร่ไปยังแผนกอื่นๆได้อีกด้วย

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

5.2 การนำไปใช้ประโยชน์

ผลการพัฒนาครั้งนี้ เป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ กล่าวคือ

1. ประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ

- เป็นโอกาสพัฒนางานที่รับผิดชอบต่อเนื่อง โดยเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ในการให้การดูแลผิวหนังทารกแรกเกิด ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ให้การดูแลผิวหนังทารกแรกเกิดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ตามแนวปฏิบัติ ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน มีมาตรฐานในงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

2. ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

- ผู้รับบริการได้รับความดูแลที่มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่องเป็นระบบและการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดโอกาสเสี่ยงต่อผิวหนังถูกทำลาย ลดระยะเวลาในการรับบริการ และได้รับการดูแลจาก เจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง เป็นระบบและการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

5.3 ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

1. การนัดประชุมผู้รับผิดชอบไม่ค่อยสะดวกเนื่องจากภาระงานและเวลาปฏิบัติงานไม่ตรงกัน
2. การให้คำแนะนำจากการประเมินผิวหนังทารกแรกเกิด โดยเฉพาะเรื่องการกำหนดบริเวณพื้นที่ (%) ของผิวหนังที่เกิดอาการแดง จึงหบทวนวิธีการให้คำแนะนำมีเอกสารแนะนำขั้นตอน
3. แบบฟอร์มการประเมินผิวหนังทารกแรกเกิดไม่สะดวกกับการปฏิบัติงานเนื่องจากทารกต้อง ได้รับการประเมินอย่างต่อเนื่องทุกเวร จึงต้องมีการปรับแบบฟอร์มใหม่ ซึ่งทารกที่ได้รับการรักษาส่วนใหญ่ จะอยู่รักษานานมากกว่า 3 วัน

5.4 ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ควรมีการประเมินความรู้ซ้ำทุก 6 เดือนเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน และจัดปฐมนิเทศให้กับเจ้าหน้าที่ที่มาปฏิบัติงานใหม่

5.5 การเผยแพร่

- การประชุมของแผนกเด็กป่วย มีการแลกเปลี่ยนกันเพื่อนำไปพัฒนางาน
- Web site ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....สายสุณี เจริญศิลป์.....ผู้ขอรับการคัดเลือก
(นางสายสุณี เจริญศิลป์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ

วันที่ ๒๖ / ก.ย. / ๒๕๖๒

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ชื่อผลงาน ผลงานของโปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็กต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจของผู้ปกครอง

2. ระยะเวลาดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2563-2564

3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจเป็นโรคหรืออาการอักเสบแบบภูมิแพ้ที่เกิดขึ้นในระบบทางเดินหายใจจากการสัมผัสสารก่อภูมิแพ้ เช่น โรคหืด โรคเยื่อบุจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ เป็นต้น โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจเป็นกลุ่มโรคที่มีความสำคัญเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อย โดยพบโรคเยื่อบุจมูกอักเสบจากภูมิแพ้ เกิดประมาณร้อยละ 10-25 ของจำนวนประชากรทั่วโลก ในประเทศไทยพบโรคนี้ในเด็กวัยเรียน หรือนักเรียนมากกว่าผู้ใหญ่และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3-6 ปี) (ศ.นพ. เกียรติ รักษ์รุ่งธรรม, สมาคมโรคภูมิแพ้ โรคหืด และวิทยาภูมิคุ้มกันแห่งประเทศไทย, 2011) โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจเป็นโรคที่พบบ่อย เช่นกัน และมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบนถึงร้อยละ 42 ซึ่งโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบนนี้เป็นโรคที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสำคัญในเด็กวัยนี้เช่นกัน เด็กที่เป็นโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจจะมีอาการ คัดจมูกจาม มีน้ำมูกใส หายใจไม่สะดวกเพราะเนื้อเยื่อในจมูกบวมขึ้น หายใจมีเสียงครืดคราด อาจเป็นมากทำให้มีปัญหาในการนอน ทำให้นอนหลับไม่เพียงพอ เพราะไอเรื้อรังตอนกลางคืน และนอนกรน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความสามารถในการเรียนรู้ของเด็ก นอกจากนี้เด็กโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจยังมีความสัมพันธ์กับโรคอื่นๆและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ไซนัสอักเสบเรื้อรัง หูชั้นกลางอักเสบ หลอดลมอักเสบ สูญเสียการรับกลิ่น เกิดปัญหาในการนอนหลับ บางครั้งหยุดหายใจขณะนอนหลับได้

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าปัญหาโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจมีความสำคัญอย่างยิ่ง ก่อให้เกิดปัญหาและผลกระทบต่างๆ มากมายดังนั้นจึงจำเป็นที่เด็กโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง สำหรับการดูแลรักษาเด็กโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจ นอกจากการใช้ยา การหลีกเลี่ยงสารก่อภูมิแพ้หรือปัจจัยกระตุ้นที่เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดอาการแล้ว ในขณะที่เด็กมีอาการทางจมูกที่เป็นอาการที่พบได้บ่อย คือการมีน้ำมูกไหล มีน้ำมูกคั่งค้าง สิ่งสำคัญในการดูแลเด็กคือการล้างจมูก โดยจะช่วยบรรเทา อาการให้ดีขึ้น สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ การล้างจมูกจะเป็นการทำความสะอาดจมูกและชะล้างน้ำมูก หรือหนองบริเวณโพรงจมูก ทำให้น้ำมูกที่เหนียวข้นระบาย ออกได้ง่าย ทำให้โพรงจมูกสะอาด ป้องกันการลุกลามของ เชื้อโรคจากจมูกและไซนัสสู่ปอด ลดจำนวนเชื้อโรค ของเสีย สารก่อภูมิแพ้และให้ความชุ่มชื้นแก่เยื่อบุจมูกช่วยให้เยื่อบุจมูกยุบบวม เด็กจะรู้สึกสบายและหายใจสะดวกขึ้น แต่ปัญหาที่พบคือผู้ปกครองยังขาดความมั่นใจในการล้างจมูกให้เด็ก ไม่กล้าปฏิบัติตามกฏบัตรเจ็บขณะล้างจมูก ทำให้เด็กไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ จะเห็นว่าจากปัญหาและผลกระทบดังกล่าว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการส่งเสริมศักยภาพการดูแลเด็กของผู้ปกครองให้มีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้ดูแลเด็กโรคภูมิแพ้ได้เล็งเห็นความสำคัญในการดูแลเด็กโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจ โดยเฉพาะที่เกิดกับเด็กเล็กซึ่งเป็นวัยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ จำเป็นที่จะต้องพึ่งพาผู้ปกครอง หากเด็กไม่ได้รับการดูแลเป็นอย่างดีแล้ว จะส่งผลให้เกิดอันตรายและผลกระทบอื่น ๆ ตาม มาได้ดังนั้นผู้ปกครองจึงต้องมีศักยภาพที่ดีและสามารถดูแลเด็ก ได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ประกอบกับในการส่งเสริม ความสามารถในการดูแลเด็กของผู้ปกครองเด็กโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจ ในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

นครสวรรค์ ได้มีการให้ความรู้โดยพยาบาล หรือเภสัชกร และมีการนำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะของมารดาเด็กโรคหิดมาใช้แต่ยังไม่มีหรือนำโปรแกรมหรือการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็กโดยเฉพาะการให้ความรู้เปิดโอกาสให้ผู้ปกครอง ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันวางแผนตัดสินใจในการดูแลบุตร และเปิดโอกาสให้ผู้ปกครองได้ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลเด็ก และได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญในการดูแลเด็กก่อนวัยเรียนโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจคือการล้างจมูก โดยมีการฝึกทักษะการปฏิบัติการล้างจมูกเด็กให้แก่ผู้ปกครองเพื่อเพิ่มความสามารถความมั่นใจในการดูแลเด็ก ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการดูแลเด็กได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้คาดว่าจะนำไปใช้เป็นประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาล เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลเด็กของผู้ปกครอง เด็กวัยก่อนเรียนโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจที่ดีต่อไป

3.2 บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ

จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบปัญหาในการดูแลของผู้ปกครองเด็กโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจ เช่น การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่จะนำไปสู่อาการแพ้ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในบ้าน การใช้ยาเพื่อควบคุมอาการและการดูแลล้าง จมูกให้กับเด็กอย่างถูกต้อง สาเหตุเนื่องมาจากผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลบุตรเกิดความกลัวไม่กล้าไม่มั่นใจ ที่จะปฏิบัติโดยเฉพาะในเรื่องการล้างจมูกให้บุตร เนื่องจากไม่กล้าปฏิบัติกลัวบุตรเจ็บขณะล้างจมูก เพราะบุตรจะร้องไห้และปฏิเสธไม่ยอมให้กระทำการล้างจมูกรวมถึงยังไม่ทราบวิธีปฏิบัติที่จะดูแลให้บุตรล้างจมูกได้อย่างถูกต้อง ทำให้เด็กไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะในเด็กเล็กหากมีอาการทางจมูก น้ำมูกไหล มีน้ำมูกเหนียวข้นแล้วไม่ได้รับการล้างจมูกจะทำให้เกิดการอุดตันทางเดินหายใจ หายใจ ลำบาก ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็ก และอาจทำให้เกิด อาการแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมาได้

สถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยใช้ สถิติพรรณนาหาความถี่ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติ Paired t-test และ Independent t-test

กลุ่มเป้าหมาย

เลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

1. ผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3-6 ปี) ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจที่ได้รับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ศูนย์อนามัยที่3 นครสวรรค์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลเด็กก่อนวัย เรียนโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจของผู้ปกครองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครอง ในการล้างจมูกเด็กกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลเด็กก่อนวัย เรียนโรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจของผู้ปกครองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็ก

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา แบบหาความสัมพันธ์กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ

1. ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

2.คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้ปกครองและเด็กก่อนวัยเรียน (อายุ 3-6 ปี) ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งทางเดินหายใจที่ได้รับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่3 นครสวรรค์

3.ชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาแก่ผู้รับบริการที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างโดยสมัครใจโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา

4.เก็บรวบรวมข้อมูล

5.วิเคราะห์และสรุปผล

6.เผยแพร่และนำไปใช้เพื่อพัฒนางาน

3.3 ผลคาดว่าจะได้รับ

ผู้ปกครองมีความสามารถในการล้างจมูกเด็กก่อนวัยเรียนโรคมะเร็งทางเดินหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถแนะนำผู้ปกครองท่านอื่นๆได้

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผลศึกษาการเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กก่อนวัย เรียนโรคมะเร็งทางเดินหายใจของผู้ปกครองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครอง ในการล้างจมูกเด็กกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2. ผลศึกษาการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเด็กก่อนวัย เรียนโรคมะเร็งทางเดินหายใจของผู้ปกครองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการมีส่วนร่วมและพัฒนาความสามารถผู้ปกครองในการล้างจมูกเด็ก

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ราชณี เจริญศิลป์.....ผู้ขอการคัดเลือก

(นางสายสุณี เจริญศิลป์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 23 / ก.ย. / 2562