



**ส่วนที่ 1** (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

\*หมายเหตุ : 1.กรณีที่ผลงานผ่านเกณฑ์และได้รับเงินรางวัล คณะฯ จะโอน

|                                            |                                                                             |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| การเผยแพร่ผลงาน<br>ในทุกรูปแบบ             | สถานภาพกลุ่ม                                                                |
| <input checked="" type="checkbox"/> อนุญาต | <input checked="" type="checkbox"/> เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่          |
| <input type="checkbox"/> ไม่อนุญาต         | <input type="checkbox"/> กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล           |
|                                            | <input type="checkbox"/> ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวดและที่ได้รับรางวัลมาแล้ว |
|                                            | จาก.....                                                                    |

ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

☒ CQI

☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย)

☒ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ

☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา

☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์

☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ

|                                           |                                                     |                            |                                  |                             |               |                |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------|-----------------------------|---------------|----------------|
| ชื่อกลุ่ม                                 | ฉีด Enoxaparin ป้องกันลิ่มเลือดอุดตัน พร้อมกลับบ้าน |                            |                                  |                             |               |                |
|                                           | รหัสบุคคล                                           | ชื่อ-นามสกุล               | หน่วยงาน                         | ฝ่าย/ภาควิชา                | โทรศัพท์ภายใน | โทรศัพท์มือถือ |
| 1.หัวหน้ากลุ่ม                            | 017079                                              | พว.พรมงคล โรจนศิริประภา    | หอผู้ป่วยพิเศษอาคารสิริกิติ์ 8/1 | ฝ่ายการพยาบาลอาคารสิริกิติ์ | 1883          | 0924649161     |
| 2.สมาชิกกลุ่ม                             | 007934                                              | พ.ว.สุพัตรา ไชยพลบาล       | หอผู้ป่วยพิเศษอาคารสิริกิติ์ 8/1 | ฝ่ายการพยาบาลอาคารสิริกิติ์ | 1883          | 0817009697     |
|                                           | 019992                                              | น.ส.ชลธิดา สวัสดิผล        | หอผู้ป่วยพิเศษอาคารสิริกิติ์ 8/1 | ฝ่ายการพยาบาลอาคารสิริกิติ์ | 1883          | 0889923105     |
| 3.ผู้ประสานงานกลุ่ม                       | 003050                                              | พว.ศิริทรัพย์ อินทร์หลวงดี | หอผู้ป่วยพิเศษอาคารสิริกิติ์ 8/1 | ฝ่ายการพยาบาลอาคารสิริกิติ์ | 1883          | 0933535146     |
| Email address                             | Bam.pmk@hotmail.com                                 |                            |                                  |                             |               |                |
| 4.Facilitator ของทีม                      | 003050                                              | พว.ศิริทรัพย์ อินทร์หลวงดี | หอผู้ป่วยพิเศษอาคารสิริกิติ์ 8/1 | ฝ่ายการพยาบาลอาคารสิริกิติ์ | 1883          | 0933535146     |
| 5.สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง              |                                                     |                            |                                  |                             |               |                |
| 6.ชื่อตัวแทนรับเงินรางวัล (เพียง 1 ท่าน)* | 017079                                              | พว.พรมงคล โรจนศิริประภา    | หอผู้ป่วยพิเศษอาคารสิริกิติ์ 8/1 | ฝ่ายการพยาบาลอาคารสิริกิติ์ | 1883          | 0924649161     |

เงินรางวัลเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านทางรหัสบุคคล ข้อ 6

2.ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ

ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน  
เลขที่กลุ่ม.....  
วันที่รับข้อมูล.....

| สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                            |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ด้านคลินิก<br>(Clinical)           | <input type="checkbox"/> Safe Surgery<br><input type="checkbox"/> Infection Control<br><input checked="" type="checkbox"/> Medication Safety<br><input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... | <input checked="" type="checkbox"/> Patient Care Process<br><input type="checkbox"/> Line , Tube & Catheter<br><input type="checkbox"/> Emergency Response |
| ด้านสนับสนุน<br>(Non Clinical)     | <input checked="" type="checkbox"/> ความปลอดภัย<br>[Safety]<br><input type="checkbox"/> ต้นทุน / ความคุ้มค่า<br>[Cost]                                                                          | <input type="checkbox"/> คุณภาพ / สิ่งสูญเปล่า<br>[Quality (waste)*]<br><input type="checkbox"/> ระยะเวลาการทำงาน / การส่งมอบ<br>[Delivery]                |

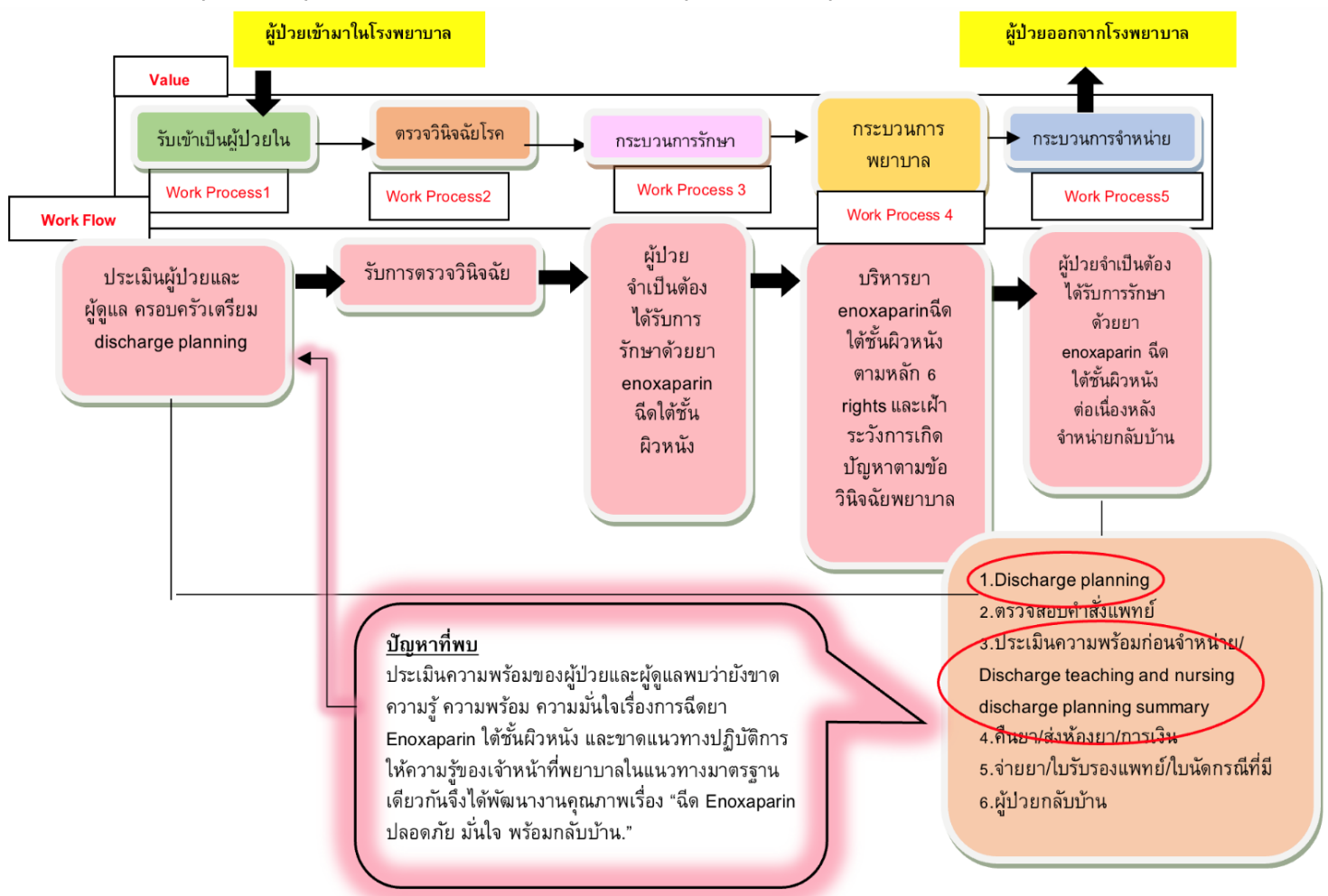
## ส่วนที่ 2 ขอให้พิจารณา “คู่มือการเขียนผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน” อย่างละเอียดเพื่อประโยชน์ต่อเจ้าของผลงาน

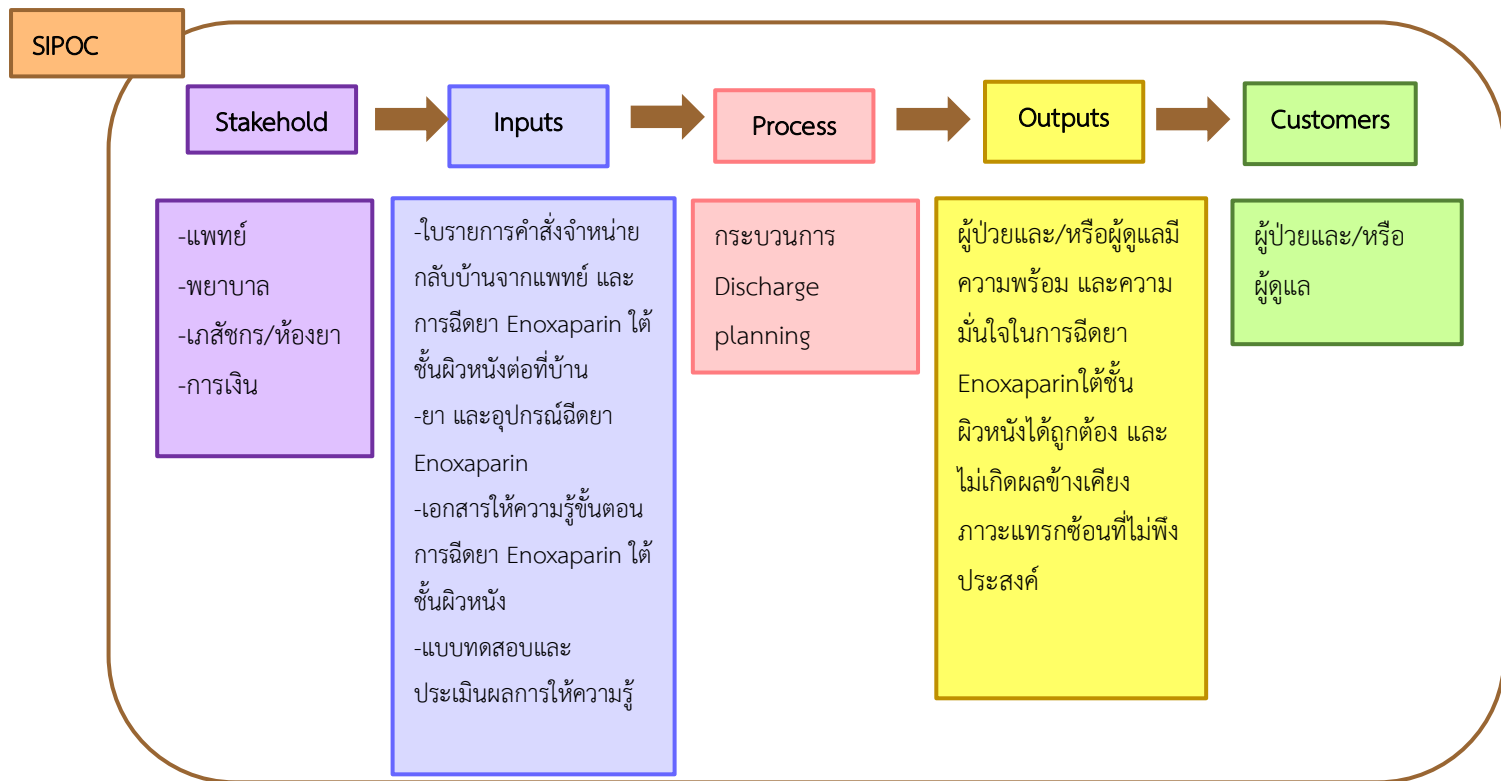
### ชื่อเรื่อง / โครงการ คัด Enoxaparin ปลอดภัย มั่นใจ พร้อมกลับบ้าน

#### 1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (10)

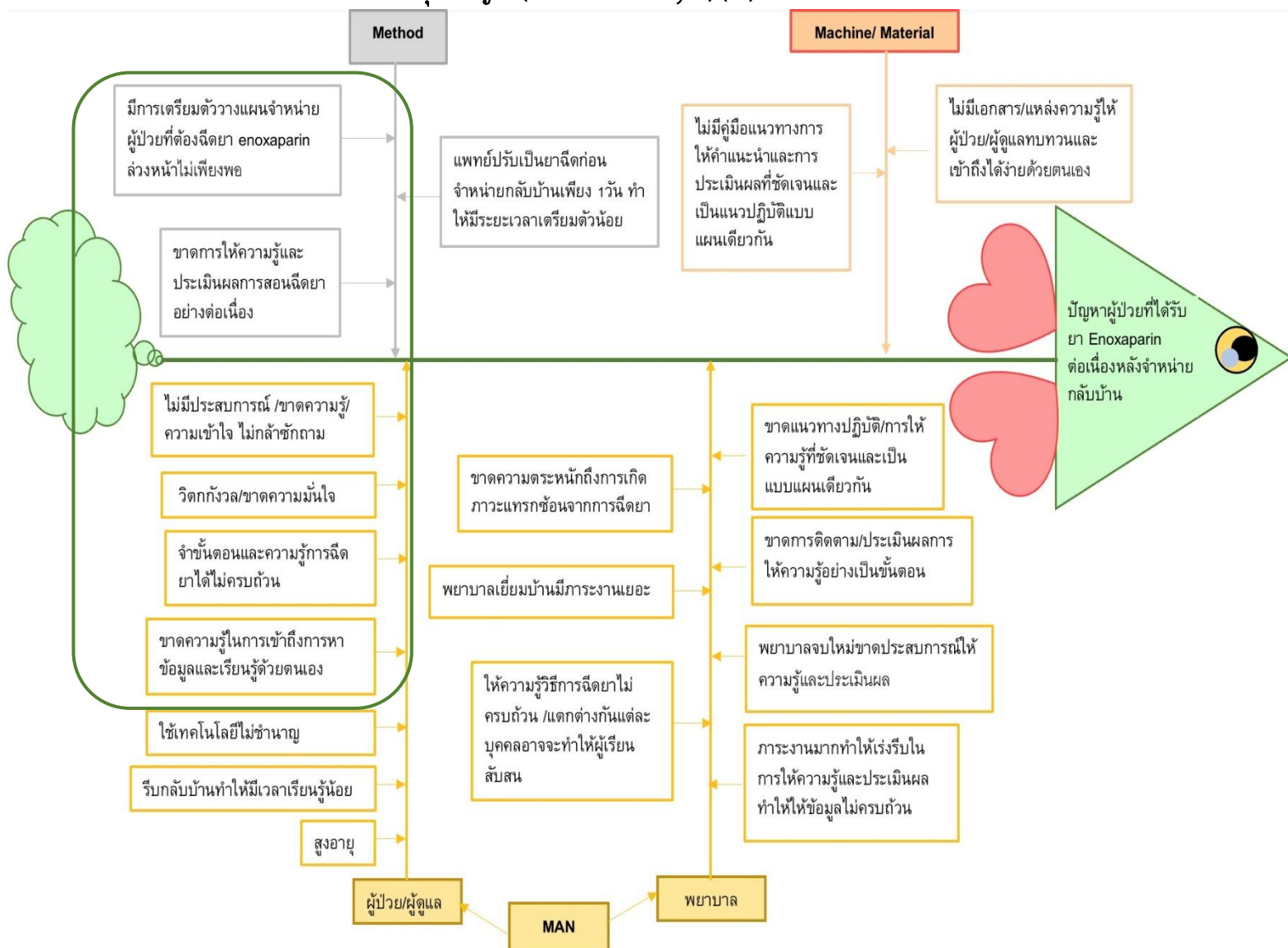
ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Myocardial Infarction: AMI) เป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขโลกและสาธารณสุขไทย จากรายงานสถิติการเสียชีวิตขององค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2563 พบว่าสาเหตุอันดับ 1 ที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตคือกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ประมาณ 17.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.20 (WHO, 2020) ซึ่งปัจจัยสำคัญของการเสียชีวิตคือ การเกิดก้อนเลือดอุดตันภายในหลอดเลือด (Thrombosis) ดังนั้นการรักษาทางยาเป็นสิ่งที่จำเป็น โดยเฉพาะการใช้ยาฉีดต้านการแข็งตัวของเลือดกลุ่ม เฮพารินที่มีน้ำหนักโมเลกุลต่ำ (low molecular weight heparin; LMWH) ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ หรือใช้ในการป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ (deep vein thrombosis; DVT) (ธัญญา บุญยศิริพันธ์และศรีสกุล จิราภรณ์, 2554) โดยยาในกลุ่มนี้มีหลายชนิด เช่น Enoxaparin, Fondaparinux เป็นต้น ซึ่งในประเทศไทยบัญชียาแห่งชาติกำหนดให้ใช้ยา Enoxaparin เป็นหลัก (ประดิษฐ์ ปัญจิณิน , 2554) ซึ่งยา Enoxaparin เป็นยาที่มีคุณสมบัติเฉพาะ ที่ต้องอาศัยความรู้ และการบริหารยาที่ถูกต้องเพื่อลดอาการข้างเคียงจากยา การฉีดยา Enoxaparin จะฉีดบริเวณใต้ชั้นผิวหนัง ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดอาการข้างเคียง เช่น เกิดภาวะเลือดออกง่าย ก้อนเลือด จำเลยบริเวณที่ฉีดยา นำมาซึ่งความเจ็บปวด ทำให้ผู้ป่วยไม่สบาย สูญเสียภาพลักษณ์ (Besir et al., 2011; Lee et al., 2006) ในหอผู้ป่วยพิเศษอาการสรีรική 8/1 เป็นหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีผู้ป่วยด้วยโรคดังกล่าวข้างต้นและต้องได้รับการรักษาด้วยยา Enoxaparin อยู่บ่อยครั้งและในหลายๆครั้งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยา Enoxaparin ซึ่งเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูงกลับไปฉีดต่อเนื่องที่บ้าน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่ผู้ป่วยอาจจะได้รับอันตรายจากการฉีดยา Enoxaparin ไม่ถูกต้อง และมีความประสงค์ในการเตรียมผู้ป่วยและญาติให้มีความรู้ ความพร้อมและมั่นใจในการฉีดยาก่อนจำหน่ายกลับบ้านเพื่อป้องกันการเกิดผลข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์และภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากการฉีดยา Enoxaparin ทางหน่วยงานจึงได้พัฒนาผลงานคุณภาพ “คัด Enoxaparin ปลอดภัย มั่นใจ พร้อมกลับบ้าน” ขึ้นภายใต้กระบวนการ PDCA

#### 1.1 กระแสงาน (Workflow) ซึ่งเป็นภาพรวมของกระบวนการทำงาน (Work Process)





## 2. กรอบแนวคิดและการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา (Root cause analysis) (10)



### 3.วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย (10)

#### 3.1 วัตถุประสงค์

3.1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยหรือ/และญาติผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการบริหารยา ข้อควรระวัง ผลข้างเคียงไม่พึงประสงค์ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และทักษะการฉีดยา Enoxaparin ได้ขึ้นฉีดยาได้ถูกต้องก่อนจำหน่าย

3.1.2 เพื่อให้พยาบาลในหอผู้ป่วยมีแนวทางปฏิบัติในการสอน ให้ความรู้ และประเมินผลผู้ป่วยและ/หรือญาติผู้ดูแลในการฉีดยา Enoxaparin ได้ขึ้นฉีดยาเป็นแบบแผนเดียวกัน

3.1.3 เพื่อความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือ/และญาติผู้ดูแลในการให้ความรู้ในการฉีดยา Enoxaparin ได้ขึ้นฉีดยา

#### 3.2 ตัวชี้วัดและ เป้าหมายของตัวชี้วัด

3.2.1 ผู้ป่วยหรือ/และญาติผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการบริหารยา ข้อควรระวัง ผลข้างเคียงไม่พึงประสงค์ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และทักษะการฉีดยา Enoxaparin ได้ขึ้นฉีดยาได้อย่างถูกต้องก่อนจำหน่าย 100%

3.2.2 อัตราการใช้เอกสารให้ความรู้และแบบประเมินความรู้การฉีดยา Enoxaparin ของเจ้าหน้าที่พยาบาลในหอผู้ป่วย 100%

3.2.3 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือ/และญาติผู้ดูแลในการให้ความรู้ในการฉีดยา Enoxaparin ได้ขึ้นฉีดยา อยู่ในระดับมาก-มากที่สุด  $\geq 90\%$

### 4. กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง (15)

| การปรับปรุง /ระยะเวลา              | ปัญหาที่พบ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | การแก้ไข                                                                                                                                                                                                                                                             | จุดเด่น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | จุดด้อย                                                                                                                                    |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ครั้งที่ 1<br>(ส.ค.64 –<br>ต.ค.64) | เมื่อมีคำสั่งแพทย์ให้ผู้ป่วยรักษาด้วยการฉีดยา Enoxaparin ได้ขึ้นฉีดยาต่อเนื่อง ซึ่งเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูงและมีการวางแผนจำหน่ายกลับบ้าน ผู้ป่วยและผู้ดูแลส่วนมากยังไม่มีความรู้ ขาดความมั่นใจและวิตกกังวลเมื่อพยาบาลสอนวิธีการฉีดยา อาจจะจำได้ไม่ครบถ้วน และในการสอนการฉีดยาแต่ละครั้ง พยาบาลที่สอนอาจจะเปลี่ยนแปลงตามเวรในแต่ละวัน ซึ่งในแต่ละบุคคลอาจมีเทคนิคหรือลำดับขั้นตอนการสอนที่แตกต่างกันอาจทำให้ผู้เรียนรู้สับสนได้ | จัดทำ QR code เอกสารให้ความรู้ (ตามเอกสารแนบ 1) แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ซึ่งบางรายไม่สะดวกในการเข้าถึงข้อมูลผ่านออนไลน์ จึงแจกเป็นเอกสารแผ่นพับพร้อมด้วยและให้ผู้เรียนอ่านศึกษา ทบทวนด้วยตนเองก่อน และเมื่อถึงเวลาฉีดยา พยาบาลจึงไปอธิบายและสาธิตให้ความรู้ซ้ำตามเอกสาร | -ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถเรียนรู้เข้าใจได้รวดเร็วขึ้น ใช้เวลาในการให้ความรู้ลดลง<br>-สามารถทบทวนความรู้ด้วยตนเองได้หลายครั้ง<br>-ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลได้                                                                                                                                                                                                                            | ผู้ดูแลที่เป็นชาวต่างชาติบางรายไม่สามารถอ่านภาษาไทยได้ ทำให้ยากต่อการอ่านเอกสารให้ความรู้ด้วยตนเองได้ ซึ่งจะมีการวางแผนพัฒนาเป็นลำดับต่อไป |
| ครั้งที่ 2<br>(ต.ค.64 –<br>ธ.ค.64) | พยาบาลที่ให้ความรู้ในการฉีดยาแต่ละครั้ง มีการเปลี่ยนแปลงตามเวรในแต่ละวัน ทำให้พยาบาลเวรถัดไปที่มาให้ความรู้ต่อ ไม่ทราบปัญหาของผู้เรียนที่ยังต้องให้ความรู้หรือฝึกฝนทักษะเพิ่มเติม และไม่ทราบพัฒนาการของผู้เรียนครั้งก่อนหน้า และยังขาดการประเมินความรู้ ความถูกต้องของเทคนิคฉีดยาที่เป็นแบบฟอร์มแนวปฏิบัติตามมาตรฐานเดียวกัน                                                                                                   | จัดทำแบบทดสอบและประเมินผลการให้ความรู้ (ตามเอกสารแนบ 2) พบว่าสามารถให้ความรู้ติดตามปัญหา และพัฒนาการการเรียนรู้ของผู้เรียน ได้อย่างต่อเนื่อง                                                                                                                         | -ทำให้ทราบปัญหาของผู้เรียน สามารถให้ความรู้เน้นย้ำได้ตรงจุด ส่งผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความพร้อมและความมั่นใจในการฉีดยา Enoxaparin ได้ถูกต้องและมีแบบบันทึกข้อมูลการให้ความรู้เพื่อให้พยาบาลเวรถัดไปที่มาให้ความรู้ได้ทราบปัญหาและพัฒนาการของผู้เรียนได้<br>-ช่วยให้พยาบาลมีแบบฟอร์มแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นแบบแผนเดียวกัน ในการให้ความรู้และการประเมิน การฉีดยา Enoxaparin ได้ขึ้นฉีดยา | -                                                                                                                                          |

|                                              |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                        |          |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <p>ครั้งที่ 3<br/>(ม.ค.65 -<br/>เม.ย.65)</p> | <p>เมื่อให้ผู้เรียนเป็นผู้ฉีดยาด้วยตนเองพบว่า ครั้งถัดไปไม่สามารถฉีดยาตำแหน่งที่ฉีดยาได้ และผู้ป่วยบางรายมีผู้ดูแลและเรียนรู้รับผิดชอบเรื่องการฉีดยา Enoxaparin มากกว่า 1 คน ทำให้อาจเกิดปัญหาการฉีดยาซ้ำ ลืมฉีดยาหรือฉีดยาตำแหน่งฉีดยาครั้งก่อนไม่ได้</p> | <p>-จัดทำแบบบันทึกการฉีดยา (ตามเอกสารแนบ 1) โดยระบุวัน เวลาที่ฉีดยา ผู้ที่ฉีดยา และตำแหน่งฉีดยา รวมทั้งการประเมินความปวดและความผิดปกติของตำแหน่งที่ฉีดยา 48 และ 72 ชั่วโมง ซึ่งจากการศึกษาของ Wooldridge และ Jackson พบว่า รอยฉีดยาจะพบบ่อยที่สุดหลังฉีดยา LMWH ในช่วง 48 ชั่วโมง หลังจากนั้นขนาดจะเริ่มลดลงและค่อยๆ จาง ใน 72 ชั่วโมง</p> <p>-จัดทำแผ่น chart ระบุตำแหน่งการฉีดยา (ตามเอกสารแนบ 1) โดยห่างจากสะดือ 5 เซนติเมตรเพื่อหลีกเลี่ยงเส้นเลือดดำอัมบิลิคัล (umbilical) (Zaybak &amp; Khorshid, 2008)</p> <p>-ติดตามผลการเรียนภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจหลังจำหน่ายกลับบ้านทาง Line พยาบาลเจ้าของไข้ /โทรศัพท์</p> | <p>-ช่วยเตือนความจำผู้ฉีดยาให้ทราบตำแหน่งที่ฉีดยาก่อนหน้าเพื่อให้ฉีดยาได้ตำแหน่งที่ถูกต้อง ป้องกันการฉีดยาซ้ำตำแหน่งเดิม ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ และมีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลทำหน้าที่ฉีดยามากกว่า 1 คนด้วย</p> | <p>-</p> |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|

5. การดำเนินการตามแผน (Gantt's Chart) (10)

| กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                            | ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี) |        |        |        |        |        |        |         |         | ผู้รับผิดชอบ / บทบาทหน้าที่ของ<br>ผู้รับผิดชอบ                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                    | ส.ค.64                       | ก.ย.64 | ต.ค.64 | พ.ย.64 | ธ.ค.64 | ม.ค.65 | ก.พ.65 | มี.ค.65 | เม.ย.65 |                                                                  |
| <u>PDCA รอบ1</u>                                                                                                                                                                                                                   |                              |        |        |        |        |        |        |         |         |                                                                  |
| 1.ประชุมวางแผน/รวบรวมข้อมูล : ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และแนวทางแก้ไขการให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ต้องฉีดยา Enoxaparin ได้ขึ้นฉีดยาหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล และป้องกันเกิดภาวะแทรกซ้อน | ↔                            | ↔      |        |        |        |        |        |         |         | พรมงคล(ผู้นำ) RN/PN ในหน่วยงานร่วมแสดงความคิดเห็น                |
| 2.สืบค้นข้อมูลเรื่องการบริหารยาEnoxaparin ได้ขึ้นฉีดยา                                                                                                                                                                             | ↔                            | ↔      |        |        |        |        |        |         |         | พรมงคล (ออกแบบจัดทำผลงาน)                                        |
| 3.จัดทำเอกสารให้ความรู้                                                                                                                                                                                                            | ↔                            | ↔      |        |        |        |        |        |         |         | พรมงคล (ออกแบบจัดทำผลงาน)                                        |
| 4.นำเอกสารมาทดลองใช้ในหอผู้ป่วย โดยขอความร่วมมือกับทีมพยาบาลในหอผู้ป่วย รวมทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล                                                                                                                                   |                              | ↔      | ↔      |        |        |        |        |         | ↔       | พรมงคล (ผู้นำ) RN ในหน่วยงานร่วมทดลองใช้ผลงาน                    |
| 5.ร่วมกันประเมินผลการทดลองใช้ และวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อย ข้อจำกัดและปัญหาที่ยังพบ                                                                                                                                                 |                              | ↔      | ↔      |        |        |        |        |         |         | พรมงคล(ผู้นำ),สุพัตรา RN/PN ในหน่วยงานร่วมแสดงความคิดเห็น        |
| <u>PDCA รอบ 2</u>                                                                                                                                                                                                                  |                              |        |        |        |        |        |        |         |         |                                                                  |
| 1.ประชุมวางแผน/รวบรวมข้อมูล : ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่พบเพิ่มเติมและแนวทางแก้ไข                                                                                                                                   |                              |        | ↔      | ↔      |        |        |        |         |         | พรมงคล(ผู้นำ) RN/PN ในหน่วยงานร่วมแสดงความคิดเห็น                |
| 2.ออกแบบและจัดทำแบบทดสอบ แบบประเมินผลการให้ความรู้ โดยอ้างอิงตามเอกสารให้ความรู้                                                                                                                                                   |                              |        | ↔      | ↔      |        |        |        |         |         | พรมงคล (ออกแบบจัดทำผลงาน)                                        |
| 3.นำแบบทดสอบ และแบบประเมินมาทดลองใช้ร่วมกับเอกสารให้ความรู้ในหอผู้ป่วย โดยขอความร่วมมือกับทีมพยาบาลในหอผู้ป่วย ผู้ป่วยและผู้ดูแล                                                                                                   |                              |        |        | ↔      | ↔      |        |        |         | ↔       | พรมงคล(ผู้นำ) RN ในหน่วยงานร่วมทดลองใช้ผลงาน                     |
| 4.ร่วมกันประเมินผลการทดลองใช้ และวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อย ข้อจำกัดและปัญหาที่ยังพบ                                                                                                                                                 |                              |        |        | ↔      | ↔      |        |        |         |         | พรมงคล(ผู้นำ) สุพัตรา ชลธิตา RN/PN ในหน่วยงานร่วมแสดงความคิดเห็น |
| <u>PDCA รอบ 3</u>                                                                                                                                                                                                                  |                              |        |        |        |        |        |        |         |         |                                                                  |
| 1.ประชุมวางแผน/รวบรวมข้อมูล : ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่พบเพิ่มเติมและแนวทางแก้ไข                                                                                                                                   |                              |        |        |        |        | ↔      | ↔      |         |         | พรมงคล(ผู้นำ) RN/PN ในหน่วยงานร่วมแสดงความคิดเห็น                |
| 2.ออกแบบแบบบันทึกการฉีดยา และจัดทำแผน chart ระบุตำแหน่งการฉีดยา                                                                                                                                                                    |                              |        |        |        |        | ↔      | ↔      |         |         | พรมงคล(ออกแบบจัดทำผลงาน)                                         |
| 3.นำแบบบันทึก และchart มาทดลองใช้โดยขอความร่วมมือกับทีมพยาบาลในหอผู้ป่วย ผู้ป่วยและผู้ดูแล                                                                                                                                         |                              |        |        |        |        | ↔      | ↔      | ↔       | ↔       | พรมงคล(ผู้นำ) RN ในหน่วยงานร่วมทดลองใช้ผลงาน                     |
| 4.ติดตามผลการเรียน ภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลหลังจากจำหน่ายกลับบ้านทาง Line พยาบาลเจ้าของไข้ / โทรศัพท์                                                                                                        |                              |        |        |        |        |        |        | ↔       | ↔       | พรมงคล(ผู้นำ) สุพัตรา RN/PN ในหน่วยงานร่วมแสดงความคิดเห็น        |
| 5.รวบรวมปัญหา วิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อย ข้อจำกัด เพื่อปรับปรุงแก้ไขให้เกิดความยั่งยืนและเผยแพร่ไปหน่วยงานอื่น                                                                                                                       |                              |        |        |        |        |        |        | ↔       | ↔       | พรมงคล                                                           |

↔ วางแผนงาน

↔--↔ ปฏิบัติจริง

## 6. ผลสำเร็จ/ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามแผน/โครงการ(15)

| ตัวชี้วัด                                                                                                                                                                                                                         | สอดคล้องกับ<br>วัตถุประสงค์<br>(ข้อที่) |   |   | ก่อนดำเนินการ | ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี) |                   |                   |                   |                    |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---|---|---------------|-------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                   | 1                                       | 2 | 3 |               | เป้า<br>หมาย            | หลัง              |                   |                   |                    |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                   |                                         |   |   |               |                         | ครั้งที่ 1 ก.ย.64 | ครั้งที่ 2 พ.ย.64 | ครั้งที่ 3 ม.ค.65 | ครั้งที่ 4 มี.ค.65 | ครั้งที่ 5 เม.ย.65 |
| ผู้ป่วยหรือ/และญาติผู้ดูแลสามารถปฏิบัติการฉีดยาและตอบคำถามแบบประเมินความรู้เกี่ยวกับวิธีการบริหารยา ข้อควรระวัง ผลข้างเคียงไม่พึงประสงค์และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในการฉีดยา Enoxaparin ได้ชั้นผิวหนังได้ถูกต้องก่อนจำหน่าย | 1                                       |   |   | NA            | 100%                    | 90                | 100               | 100               | 100                | 100                |
| อัตราการใช้ออกสารให้ความรู้และแบบทดสอบความรู้การฉีดยา Enoxaparin ได้ชั้นผิวหนังของเจ้าหน้าที่พยาบาลในหอผู้ป่วย                                                                                                                    |                                         | 2 |   | NA            | 100%                    | 100               | 100               | 100               | 100                | 100                |
| ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือ/และญาติผู้ดูแลในการให้ความรู้ในการฉีดยา Enoxaparin ได้ชั้นผิวหนัง อยู่ในระดับมาก-มากที่สุด                                                                                                         |                                         |   | 3 | NA            | ≥ 90%                   | 100               | 100               | 100               | 100                | 100                |

## 7. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น (10)

### 7.1 ด้านประสิทธิผล

7.1.1 บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยมีแบบฟอร์มแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน และเป็นแบบแผนเดียวกันในการให้ความรู้และการประเมินผลผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ตั้งแต่ได้รับคำสั่งแผนการรักษาจากแพทย์ที่ต้องได้รับยา Enoxaparin ฉีดได้ชั้นผิวหนังต่อเนื่องหลังจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งจากตัวชี้วัดที่ติดตามพบว่า อัตราการใช้ออกสารให้ความรู้ และแบบประเมินผลการให้ความรู้การฉีดยา Enoxaparin ได้ชั้นผิวหนังของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย 100% ตามเป้าหมายที่วางไว้

7.1.2 ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลได้รับความรู้ธิดาขึ้นตอน วิธีการฉีดยา ข้อควรระวัง ผลข้างเคียงไม่พึงประสงค์และภาวะแทรกซ้อนในการฉีดยา Enoxaparin ได้ชั้นผิวหนังได้อย่างถูกต้อง100% และมีความพึงพอใจในระดับมาก และมากที่สุด ≥ 90%

### 7.2 ด้านประสิทธิภาพ

7.2.1 ประหยัดเวลาการให้ความรู้ และทำให้ปฏิบัติงานในขั้นตอนวางแผนจำหน่ายกลับบ้านสะดวก เป็นระบบแบบแผน และมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

7.2.2 ลดภาระงานของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วย และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่นหน่วยพยาบาลเยี่ยมบ้าน และเนื่องจากการระบาดของโรค covid-19 ช่วยลดการสัมผัสจากเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่นลดลง

7.2.3 ป้องกันการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ การสูญเสียคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เสียเวลา เสียค่าใช้จ่าย และค่ารักษาในการนอนโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา Enoxaparin ที่มีความเสี่ยงสูง

## 8. การตรวจสอบ/ ติดตาม / ประเมินผล เพื่อป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ (10)

มีการติดตามผลการให้ความรู้ต่อหลังผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านทุกราย และสามารถให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหลังจำหน่ายกลับบ้านได้ตามระบบพยาบาลเจ้าของใช้ทาง Line หรือโทรศัพท์ และมีตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลจากตัวชี้วัดทุกเดือน และ

จัดประชุมเพื่อรวบรวมข้อมูลปัญหาที่พบจากการดำเนินการ ข้อเสนอแนะ และร่วมกันวางแผน วิเคราะห์ และรายงานในที่ประชุมในหน่วยงาน ทุกเดือนเพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบ และขอความร่วมมือในการดำเนินการเพื่อปรับปรุงและพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแล ผู้ป่วย เกิดความยั่งยืนป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำ และเผยแพร่ไปหน่วยงานอื่นๆต่อไปตามกำหนด เช่น มาตรฐานภายใต้การแลกเปลี่ยนความรู้ ร่วมกัน (KM)

#### 9. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ (5)

9.1 โครงการดังกล่าวจะสำเร็จและมีประสิทธิภาพได้ต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในหน่วยงานทั้งผู้บังคับบัญชา บุคลากร พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เภสัชกรประจำหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ธุรการร่วมการประชุม วิเคราะห์ปัญหา ให้ความรู้ เสนอแนวทางแก้ไข ออกแบบ งานเอกสาร และทำความเข้าใจร่วมกันเพื่อให้เกิดเป็นแนวทางปฏิบัติมาตรฐาน

9.2 ต้องมีความรู้ในการบริหารยาความเสี่ยงสูง Enoxaparin ฉีดได้ชั้นผิวหนังเป็นแนวปฏิบัติเดียวกันในการดูแลผู้ป่วยเพื่อส่งผลให้ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และช่วยลดจำนวนวันในการนอนโรงพยาบาล และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วย

9.3 ได้เรียนรู้การวิเคราะห์ปัญหาจากการทำงาน มาสู่ผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานที่เป็นรูปธรรมโดยกระบวนการ PDCA

#### 10. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป (5)

10.1 นำปัญหาที่พบเพิ่มเติมจากการดำเนินโครงการมาวิเคราะห์ไปปรับปรุงงานคุณภาพให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นโดยต่อยอดภายใต้ โครงการ ฉีด Enoxaparin ปลอดภัย มั่นใจ พร้อมกลับบ้าน(2) โดยจัดทำคลิปวิดีโอการให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ปัญหาสำหรับผู้เรียนที่ไม่สามารถ อ่านภาษาไทยได้ ซึ่งจะมีการวางแผนพัฒนาโดยใช้ระยะเวลาประมาณ 1-3 เดือนต่อจากนี้

10.2 นำโครงการมาพัฒนาใช้ในยาฉีดชนิดอื่นที่ผู้ป่วยมักได้รับการบริหารต่อหลังจำหน่ายกลับบ้าน เช่น Insulin ในโครงการที่ชื่อว่า save time save patient save self insulin injection ซึ่งจะมีการวางแผนพัฒนาโดยใช้ระยะเวลาประมาณ 2-4 เดือนต่อจากนี้

10.3 หากมีโอกาสนำไปเผยแพร่ในที่สาธารณะและขยายให้หน่วยงานอื่นที่สนใจสามารถนำผลงานไปใช้ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติ เดียวกันต่อไป

ลงชื่อ(หัวหน้ากลุ่ม)..... พณพ. โสณศิริพรหม

(นางสาวพรมงคล โรจนศิริประภา)

ลงชื่อ(หัวหน้า ภาค/ฝ่าย/งาน/หน่วย)..... อภิมา อิม

(นางสาวศิริทรัพย์ อินทร์หลวงดี)

หัวหน้าหอผู้ป่วย

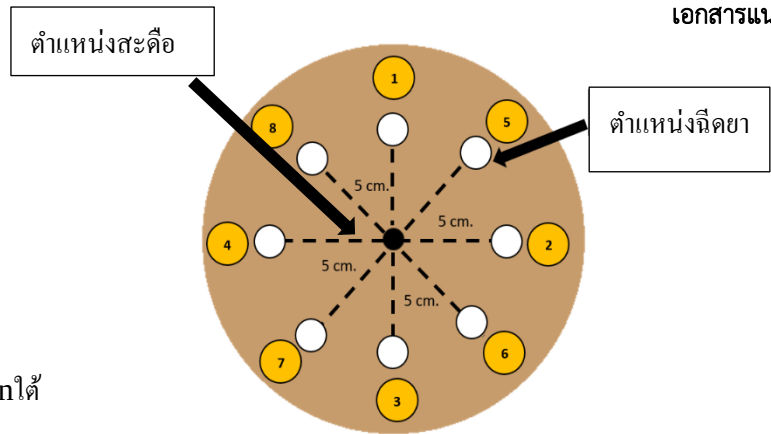
สังกัด หอผู้ป่วยพิเศษอาศรัยศิริกิติ์ 8/1

วัน / เดือน / ปี 29 เมษายน 2565

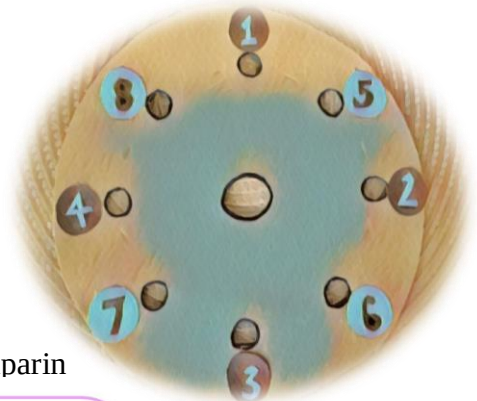




## เอกสารแนบ 1



แผ่น chart ระบุตำแหน่งการฉีดยา



ตัวอย่างเอกสารให้ความรู้การฉีดยา Enoxaparin ได้ขึ้นผิวหนัง และแบบบันทึกการฉีด Enoxaparin

[illegible]

แบบฟอร์มประเมินการบริหารยาในกลุ่มเฮพารินที่มีน้ำหนักโมเลกุลต่ำ (low molecular weight heparin)

ชนิดยา Enoxaparin ได้ฉันทฉินหนังสือสำหรับผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาต่อเนื่องหลังจำหน่ายกลับบ้าน

ชื่อ-นามสกุล.....HN.....ห้อง.....วินิจฉัยโรค.....ประวัติการแพ้ยา.....

วันที่รับเข้าโรงพยาบาล..... วันที่จำหน่าย..... ชื่อยา..... ขนาดยา.....

วันเริ่มยา-วันสิ้นสุดที่ได้รับยา.....

| ขั้นตอนการฉินยา                                                                                                                                                                                                                                                | การประเมิน            |          |             |  |                       |          |             |  |                       |          |             |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|-------------|--|-----------------------|----------|-------------|--|-----------------------|----------|-------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                | ครั้งที่ 1            |          |             |  | ครั้งที่ 2            |          |             |  | ครั้งที่ 3            |          |             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | วันที่.....           |          |             |  | วันที่.....           |          |             |  | วันที่.....           |          |             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | ผู้เรียน              |          |             |  | ผู้เรียน              |          |             |  | ผู้เรียน              |          |             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | ผู้ให้ความรู้/ประเมิน |          |             |  | ผู้ให้ความรู้/ประเมิน |          |             |  | ผู้ให้ความรู้/ประเมิน |          |             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | วิธีให้ความรู้        |          |             |  | วิธีให้ความรู้        |          |             |  | วิธีให้ความรู้        |          |             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                | วิธีทดสอบ             | ผ่าน (/) | ไม่ผ่าน (/) |  | วิธีทดสอบ             | ผ่าน (/) | ไม่ผ่าน (/) |  | วิธีทดสอบ             | ผ่าน (/) | ไม่ผ่าน (/) |  |
| <b>ขั้นตอนเตรียมอุปกรณ์</b>                                                                                                                                                                                                                                    |                       |          |             |  |                       |          |             |  |                       |          |             |  |
| 1.ยาฉินป้องกันการแข็งตัวของเลือด                                                                                                                                                                                                                               |                       |          |             |  |                       |          |             |  |                       |          |             |  |
| 2.สำลีชุบแอลกอฮอล์                                                                                                                                                                                                                                             |                       |          |             |  |                       |          |             |  |                       |          |             |  |
| 3.สำลีแห้ง                                                                                                                                                                                                                                                     |                       |          |             |  |                       |          |             |  |                       |          |             |  |
| 4.แผ่นประคบเย็น(cold pack) พร้อมถุงผ้า                                                                                                                                                                                                                         |                       |          |             |  |                       |          |             |  |                       |          |             |  |
| Comment                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |          |             |  |                       |          |             |  |                       |          |             |  |
| <b>ขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วย และตำแหน่งฉินยา</b>                                                                                                                                                                                                                 |                       |          |             |  |                       |          |             |  |                       |          |             |  |
| 5.ล้างมือให้สะอาด และเช็ดให้แห้ง                                                                                                                                                                                                                               |                       |          |             |  |                       |          |             |  |                       |          |             |  |
| 6.จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายในท่าที่สบาย                                                                                                                                                                                                                             |                       |          |             |  |                       |          |             |  |                       |          |             |  |
| 7.เลือกตำแหน่งฉินยาบริเวณหน้าท้องส่วนล่าง ห่างจากสะดือ 5 เซนติเมตร. หรือ 2 นิ้ว และห่างจากรอยพับซ้ำรอยแผลเป็น หรือฉาเลือด 5 เซนติเมตร โดยไม่ฉินที่ตำแหน่งเดิม                                                                                                  |                       |          |             |  |                       |          |             |  |                       |          |             |  |
| 8.วางแผนประคบเย็นบริเวณหน้าท้องบริเวณที่จะฉินประมาณ 5 นาที                                                                                                                                                                                                     |                       |          |             |  |                       |          |             |  |                       |          |             |  |
| 9.ใช้สำลีแอลกอฮอล์เช็ดทำความสะอาดฉินบริเวณหน้าท้องตำแหน่งที่จะฉินยา                                                                                                                                                                                            |                       |          |             |  |                       |          |             |  |                       |          |             |  |
| Comment                                                                                                                                                                                                                                                        |                       |          |             |  |                       |          |             |  |                       |          |             |  |
| <b>ขั้นตอนการฉินยา</b>                                                                                                                                                                                                                                         |                       |          |             |  |                       |          |             |  |                       |          |             |  |
| 10.กรณีผู้ป่วยต้องปรับขนาดยาน้อยกว่าขนาดยาที่โรงพยาบาลมี ทำได้โดยไลยาทั้ง ให้คว่ำกระบอกยา เข็มฉินลงพื้น ให้ฟองอากาศลอยอยู่ด้านบน ฉินยาส่วนเกินทิ้งให้เหลือ ..... cc. ซึ่งเท่ากับ ..... mg. หากมีหยดยาอยู่ปลายเข็ม ให้เคาะกระบอกฉินยาเบาๆเพื่อกำจัดหยดยาก่อนฉิน |                       |          |             |  |                       |          |             |  |                       |          |             |  |
| 11.จับกระบอกฉินยาดังตรงให้ฟองอากาศลอยอยู่เหนือระดับยา ไม่ไล่ฟองอากาศออก                                                                                                                                                                                        |                       |          |             |  |                       |          |             |  |                       |          |             |  |

\*วิธีการให้ความรู้ : อธิบาย = A, สาธิต=B \*\*วิธีทดสอบ : ถาม-ตอบ/อธิบาย = C, ปฏิบัติ = D

| ขั้นตอนการฉีดยา                                                                                                                                                                                                 | การประเมิน                     |                |            |             |                                |                |            |             |                                |                |            |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------|------------|-------------|--------------------------------|----------------|------------|-------------|--------------------------------|----------------|------------|-------------|
|                                                                                                                                                                                                                 | ครั้งที่ 1<br>วันที่.....      |                |            |             | ครั้งที่ 2<br>วันที่.....      |                |            |             | ครั้งที่ 3<br>วันที่.....      |                |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                 | ผู้เรียน<br>.....              |                |            |             | ผู้เรียน<br>.....              |                |            |             | ผู้เรียน<br>.....              |                |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                 | ผู้ให้ความรู้/ประเมิน<br>..... |                |            |             | ผู้ให้ความรู้/ประเมิน<br>..... |                |            |             | ผู้ให้ความรู้/ประเมิน<br>..... |                |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                 | วิธีให้ความรู้                 | หลังให้ความรู้ |            |             | วิธีให้ความรู้                 | หลังให้ความรู้ |            |             | วิธีให้ความรู้                 | หลังให้ความรู้ |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                 |                                | วิธีทดสอบ      | ผ่าน ( / ) | ไม่ผ่าน ( ) |                                | วิธีทดสอบ      | ผ่าน ( / ) | ไม่ผ่าน ( ) |                                | วิธีทดสอบ      | ผ่าน ( / ) | ไม่ผ่าน ( ) |
| 12.ใช้มือข้างที่ถนัดจับกระบอกฉีดยา ส่วนมือข้างที่ไม่ถนัดจับตึงผิวหนังขึ้นด้วยนิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ และนิ้วกลาง                                                                                                  |                                |                |            |             |                                |                |            |             |                                |                |            |             |
| 13.ฉีดยาโดยปักเข็มในแนวตั้งฉาก (90องศา) กับผิวหนังหน้าท้อง                                                                                                                                                      |                                |                |            |             |                                |                |            |             |                                |                |            |             |
| 14.ดันยาลงไปทันทีที่ปักเข็มและดันยาช้าๆ พร้อมทั้งดันอากาศที่อยู่ในกระบอกฉีดยาตามลงไปด้วยจนหมด ใช้เวลาดันยา 30 วินาทีขณะเดียวกันยังไม่ปล่อยมือข้างที่จับผิวหนังไว้                                               |                                |                |            |             |                                |                |            |             |                                |                |            |             |
| 15.เมื่อดันยาหมดให้ค้างเข็มไว้อีก 10 วินาที แล้วดันเข็มให้สุดจนดัง “แก๊ก” ระบบนิรภัยจะทำงานอัตโนมัติเพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้เข็ม จึงถอนเข็มออก                                                              |                                |                |            |             |                                |                |            |             |                                |                |            |             |
| 16.ปล่อยมือข้างที่จับตึงผิวหนัง กรณีมีเลือดซึมหลังถอนเข็มฉีดยาให้ใช้สำลีแห้งกดเบาๆ (ห้ามคลึง) บริเวณที่ฉีดยาจนกว่าเลือดจะหยุด                                                                                   |                                |                |            |             |                                |                |            |             |                                |                |            |             |
| Comment                                                                                                                                                                                                         |                                |                |            |             |                                |                |            |             |                                |                |            |             |
| <b>ขั้นตอนหลังฉีดยา</b>                                                                                                                                                                                         |                                |                |            |             |                                |                |            |             |                                |                |            |             |
| 17.นำแผ่นประคบเย็นมาวางที่ผิวหนังหน้าท้องอีกครั้ง ประมาณ 5 นาที                                                                                                                                                 |                                |                |            |             |                                |                |            |             |                                |                |            |             |
| 18.ทิ้งเข็มในภาชนะมีฝาปิดที่เตรียมไว้                                                                                                                                                                           |                                |                |            |             |                                |                |            |             |                                |                |            |             |
| 19.ไม่ให้หมวดหรือคลังผิวหนังตำแหน่งที่ฉีดยา                                                                                                                                                                     |                                |                |            |             |                                |                |            |             |                                |                |            |             |
| Comment                                                                                                                                                                                                         |                                |                |            |             |                                |                |            |             |                                |                |            |             |
| <b>20.ข้อควรระวัง</b><br>-สังเกตอาการ ภาวะเลือดออกง่ายบริเวณอื่นๆ หรือ จุดจ้ำเลือด ก่อนเลือด ได้ผิวหนัง หรือ อาการปวดก่อนและหลังฉีดยาทุกครั้ง<br>-ต้องแจ้งแพทย์ หรือ ทันตแพทย์ว่าได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด |                                |                |            |             |                                |                |            |             |                                |                |            |             |
|                                                                                                                                                                                                                 | ผ่าน                           | ไม่ผ่าน        |            |             | ผ่าน                           | ไม่ผ่าน        |            |             | ผ่าน                           | ไม่ผ่าน        |            |             |
| คะแนนรวม (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)                                                                                                                                                                                   |                                |                |            |             |                                |                |            |             |                                |                |            |             |

| ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือ/และญาติผู้ดูแลหลัง<br>ได้รับความรู้ก่อนกลับบ้าน (ทำเครื่องหมาย / ) | น้อยที่สุด | น้อย | ปานกลาง | มาก | มากที่สุด |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|---------|-----|-----------|
|                                                                                                   |            |      |         |     |           |

\*วิธีการให้ความรู้ : อธิบาย = A, สาธิต=B    \*\*วิธีทดสอบ : ถาม-ตอบ/อธิบาย = C, ปฏิบัติ = D

- Besir, F., Gul, M., Ornek, T., Ozer, T., Ucan, B., & Kart, L. (2011). Enoxaparin-associated giant retroperitoneal hematoma in pulmonary embolism treatment [Case Report]. *North American Journal of Medical Sciences*, 3(11), 524-526. <https://www.najms.org/article.asp?issn=1947-2714;year=2011;volume=3;issue=11;spage=524;epage=526;aulast=Besir>
- Lee, M. C., Nickisch, F., & Limbird, R. S. (2006). Massive retroperitoneal hematoma during enoxaparin treatment of pulmonary embolism after primary total hip arthroplasty: case reports and review of the literature. *J Arthroplasty*, 21(8), 1209-1214. <https://doi.org/10.1016/j.arth.2006.01.018>
- WHO. (2020). *The top 10 causes of death*. Retrieved 13 December 202, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- Wooldridge, J.B. & Jackson, J.G. (1988). Evaluation of Bruises and Areas of Indurations After Two Techniques of Subcutaneous Heparin Injection. *Heart & Lung*, 17(5), 476-482.
- Zaybak, A. and Khorshid, L. (2008) A Study on the Effect of the Duration of Subcutaneous Heparin Injection on Bruising and Pain. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 378-385.
- งานเภสัชกรรม ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2558). ขั้นตอนการฉีดยา Enoxaparin. สืบค้นเมื่อ 13 สิงหาคม 2564 จาก <http://med.swu.ac.th/msmc/pharmacy/index.php/news-menu/208-enoxaparin>
- เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์ และจุฬารณย์ สมรูป. (2553). *คู่มือการใช้ยาและการจัดการพยาบาล ฉบับปรับปรุงใหม่ (หน้า620-623)* (พิมพ์ครั้งที่6). กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์.
- ชนกพร อุดตะมะ, นันทชนก เพ็ชรณสังกุล และอาทิตย์ มหาวรรณ. (2558). ผลของการใช้เข็มขัด Cold pack ร่วมกับแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการฉีดยา Enoxaparin ต่อการลดการเกิดรอยจ้ำเลือด ก้อนเลือด และความเจ็บปวดในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน. *วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์*, 4(1), 19-31.
- ทิพย์สุดา พรหมดนตรี และจินตนา ดำเกลี้ยง. (2564). ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น: การทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 41(3), 98-108.
- ธัญญา บุญยศิรินันท์ และศรีสกุล จิรกาญจนกร. (2554). Emergency drugs in cardiology. ใน ประดิษฐ์ปัญญาวิณิน รุ่งโรจน์กฤตยพงษ์และเรวัตร พันธุ์กิ่งทองคำ (บ.ก.), *ภาวะฉุกเฉินระบบหัวใจและหลอดเลือด* (น. 286-342). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- นุสรา มหิสนันท์ และระวีวรรณโสชนก. (2563). ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดรอยจ้ำเลือดหรือก้อนเลือดหลังการฉีดยาต้านการแข็งตัวของเลือดในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทันทีที่โรงพยาบาลหนองคาย. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 5(4), 222-227.
- ประดิษฐ์ปัญญาวิณิน. (2554). Unstable angina/ acute non-ST elevation myocardial infarction. ใน ประดิษฐ์ปัญญาวิณิน รุ่งโรจน์กฤตยพงษ์และเรวัตร พันธุ์กิ่งทองคำ (บรรณาธิการ). *ภาวะฉุกเฉินระบบหัวใจและหลอดเลือด* (หน้า 1-22). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- ยโสธรเภสัชสาร โรงพยาบาลยโสธร. (2563). *การบริหารยาฉีด Enoxaparin subcutaneous*. สืบค้นเมื่อ 13 สิงหาคม 2564 จาก <http://1.179.217.202/datacenter/file/5fa4f97e984a2.pdf>
- สุนันญา พรหมตวง. (2560). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการฉีดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดใต้ผิวหนัง: Cold-Time Technique. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(1), 140-147.
- สุพัตรา อุปนิสากร และจารุวรรณ บุญรัตน์. (2556). การฉีดยากลุ่มเฮพารินที่มีน้ำหนักโมเลกุลต่ำเข้าชั้นใต้ผิวหนัง: ประสิทธิภาพทางการพยาบาล. *Princess of Naradhiras University Journal*, 5(3), 142-150.

แสงรวี มณีศรี และคณะ. (2558). ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการฉีดยาต้านการแข็งตัวของเลือด เข้าได้ผิวหนังเพื่อป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยา. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 33*(4), 94-102.

เสาวนีย์ เนาวพาณิชย์ และคณะ. (2551). ผลของความเย็นผลต่อการเกิดรอยจ้ำเลือดหรือก้อนเลือด และความเจ็บปวดใน ผู้ป่วยที่ฉีดยาป้องกัน  
การแข็งตัวของเลือดใต้ผิวหนัง. *วารสารพยาบาลศิริราช, 2*(2), 14-23.

อัจฉริยา พงษ์นุ้มกุล, รัตนาภรณ์ คงคา และธนัชฐา สมัย. (ม.ป.ป.). *แนวปฏิบัติการใช้ยา Enoxaparin*. สืบค้นเมื่อ 13 สิงหาคม 2564 จาก  
<https://ns.mahidol.ac.th/english/th/departments/MN/th/doc/km54/%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%9B%E0%B8%8F%E0%B8%B4%E0%B8%9A%E0%B8%B1%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B9%83%E0%B8%8A%E0%B9%89%E0%B8%A2%E0%B8%B2%C2%A0Enoxaparin.pdf>