

เรียนรู้จากบทเรียนของผู้ร่วมเส้นทาง : รวมบทคัดย่อผลงาน R2R เล่มที่ 1
ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย
(Routine to Research)

วันที่ 16 - 17 กรกฎาคม 2552 โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี



เรียนรู้จากบทเรียนของผู้ร่วมเส้นทาง : รวมบทคัดย่อผลงาน R2R เล่มที่ 1

ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research)

R2R : เพิ่มคุณค่า พัฒนาคน พัฒนาระบบบริการ

กลุ่ม 1 สถานีนอนมัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

กลุ่ม 2 โรงพยาบาลชุมชน

ISBN 978-974-299-130-2

พิมพ์ครั้งที่ 1 กรกฎาคม 2552 จำนวน 1,600 เล่ม

ที่ปรึกษา

ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช, นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข

บรรณาธิการ

ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศศลักษณ์

รศ.นพ.สมพันธ์ ทักษิณม

กองบรรณาธิการ

ศ.นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง, นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร, พญ.ประนอม คำเที่ยง

นพ.กิตตินันท์ อนรรฆมณี, ผศ.ดร.ภัทระ แสงไชยสุริยา

ภก.สรชัย จำเนียรดำรงการ, พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ, ดร.นิภาพร ลครวงศ์

ประสานงาน

พัชราภรณ์ พัฒนภูติวงศ์, ธนกร ทองศรี,

สุภาวดี นุชรินทร์, บุศราภรณ์ เพชรรุ่ง

วรรณพร บุญเรือง, วนิดา ช่วยปลอด,

วันเพ็ญ ทินนา, จิตติมา นวชินกุล

จัดพิมพ์โดย

แผนงานพัฒนาเครือข่ายวิจัยในรูปแบบงานวิจัยจากงานประจำ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต

กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 0-2951-1286-93 โทรสาร 0-2951-1295 website <http://r2r.hsri.or.th>

พิมพ์ที่

บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิง จำกัด

โทรศัพท์ 0-2903-8257-9 โทรสาร 0-2921-4587



คำนำ

ผมคงเป็นเหมือนกับหลายๆ ท่านที่เมื่อเริ่มต้นคิดจะทำงานวิจัยแล้ว ก็ได้แต่คิด เพราะไม่รู้จะเริ่มต้นอย่างไรดี ความรู้ที่ได้ร่ำเรียนมาจากมหาวิทยาลัยมีส่วนช่วยไม่มากนัก โดยเฉพาะความรู้ในระดับปริญญาตรี เพราะแทบจะไม่มีวิชาที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเลย จะหาคนมาเป็นที่ปรึกษา ก็ยากแสนยาก เพราะทำงานอยู่ไกลตัวเมือง ผมสมัครเข้ารับการอบรมระยะสั้นเรื่องการวิจัยหลายครั้ง แต่เป็นการอบรมเชิงทฤษฎีเป็นส่วนใหญ่ อบรมเสร็จก็ยังไม่รู้จะเริ่มต้นอย่างไรดีอยู่นั่นเอง

ตอนนั้นผมมีแต่ประเด็นที่ผมสนใจซึ่งเกี่ยวข้องกับงานที่ทำอยู่ คือ เราอยากรู้ว่าปัญหาที่เราอยากจัดการแก้ไขมันคืออะไร มีที่มาที่ไปอย่างไร เมื่อหมดหนทาง ผมก็หันเข้าหาที่พึ่งคือหนังสือในห้องสมุดโรงพยาบาล ซึ่งมีอยู่จำนวนไม่มากนัก (สมัยนั้นยังไม่มี internet ไม่มี search engine ที่มีประสิทธิภาพอย่าง Google ให้ใช้หาคำตอบ) นั่งอ่านบทคัดย่อและรายงานวิจัยต่างๆ ไป ทำให้รู้ว่าคนอื่นเขาทำอะไรไปแล้วบ้าง และเขาได้ความรู้อะไร เรื่องที่เราอยากทำมีใครทำแล้วบ้างและทำอย่างไร เราไม่จำเป็นต้องไปทำซ้ำอีก เพราะเราสามารถเรียนจากบทเรียนของผู้อื่นได้ในระยะเวลาที่สั้นกว่ามาก ตรงนี้แหละที่ผมเริ่มเห็นความสำคัญของการทบทวนอย่างเป็นระบบ (systematic review) ซึ่งไม่ใช่แค่การทบทวนวรรณกรรม (literature review) อย่างเดียว

งาน Routine to Research: R2R คงไม่แตกต่างจากงานวิจัยอื่นที่การทบทวนอย่างเป็นระบบจะทำให้เราสามารถเริ่มต้นคิด และจัดการกับปัญหาด้วยการใช้สติปัญญาได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ ปัญหาของงาน R2R คือ ผลงาน R2R ส่วนใหญ่ไม่ได้มีการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ เพราะนั่นไม่ใช่เป้าหมายเบื้องต้นของงาน R2R ทำให้โอกาสที่จะขยายความรู้ไปสู่กว้าง และเกิดการทำงาน ต่อยอดความรู้มีอยู่อย่างจำกัด สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จึงเห็นโอกาสที่จะมีการประชุมวิชาการ R2R ประจำปี จัดให้มีการสรุปรวบรวมบทคัดย่อของงานวิจัย R2R ที่มีการดำเนินงานอยู่ในสถานพยาบาลแต่ละระดับขึ้น มีการวิเคราะห์งานต่างๆ อย่างคร่าวๆ เพื่อความสะดวกสำหรับผู้สนใจที่จะใช้บทเรียนดังกล่าว เป็นจุดตั้งต้นหรือต่อยอดการทำงานวิจัยงาน R2R ของตัวเองและทีมงานต่อไป

เอกสารฉบับนี้ได้สะท้อนให้เห็นชุมชนวิชาการ R2R ที่กำลังขยายตัวไปอย่างรวดเร็ว ผ่านบทคัดย่อจำนวนมากที่ทีมงานสามารถรวบรวมได้ หวังว่าเอกสารฉบับนี้จะช่วยส่งเสริมการขยายตัวของชุมชน R2R และการพัฒนาความรู้เพื่อยกระดับคุณภาพงานขององค์กรต่างๆ ต่อไปในอนาคต

นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข

19 มิถุนายน 2552

สารบัญ

คำนำ	III
กำหนดการ	XVII
การวิเคราะห์ผลงาน R2R	1
คำประกาศรางวัล R2R	18
ผลงานที่ได้รับรางวัลในกลุ่ม 1 สถานีนอนามัย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	33
• ทีมสุขภาพปฐมภูมิ : ความลึกลับและความเหลื่อมล้ำในสหวิชาชีพ	34
• ดอกไม้ในพายุ : กรณีศึกษาผ่านมุมมองประสบการณ์ของผู้หญิง ที่ถูกกระทำความรุนแรงซ้ำซากในครอบครัว	36
• โครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลผลของสถานีนอนามัยหลังเขา	38
• การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนแบบองค์รวม กรณีศึกษา : บ้านทางสาย ต.หนองกิงเพล อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี	40
• ใบตองวิเศษพิชิตแผล แคร่ความรู้สึก	42
• วัฒนธรรมความเชื่อกับโรคมะเร็งในชุมชนกะเหรี่ยงแม่สะเรียง	44
• การติดตามจากเอดส์/เอชไอวี : ความเจ็บที่ซ่อนอยู่ภายใต้บริบทชุมชนมุสลิม	46
• บริการปฐมภูมิ พลังจิตอาสาแก้ปัญหาหรือในชุมชน กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่ง ในอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์	48
• ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลที่บ้านโดยเภสัชกร ศูนย์แพทย์ชุมชนสันทราย	50
• แรงงานอ้อยกับการดื่มสุรา กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในภาคอีสาน	52
• เยาวชนจิตอาสา : กับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน	54
• วิจัยเชิงคุณภาพ การติดตาม กับการติดตาม	56
• อำนาจของการตัดสินใจในการวางแผนครอบครัวโดยผ่านมุมมองด้านเพศ ของชนเผ่าลาหู่ หมู่ที่ 8 บ้านปางมะหัน ตำบลเทอดไทย	58
• การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในบริบทของชุมชนโดยผ่านพิธีกรรม	60
• ก่อนจะไม่มีตัวตน : การเลือกรูปแบบการตายในระยะสุดท้ายของชีวิต	61
ผลงานที่ได้รับรางวัลในกลุ่ม 2 โรงพยาบาลชุมชน	63
• การพัฒนาระบบจ่ายคลอรีนของระบบบำบัดน้ำเสีย ในโรงพยาบาลละงู จ.สตูล	64
• โครงการ “ห่อหุ้ม.....ป้องกันการซึมเปื้อน”	66
• การเตรียมความพร้อมในการฉีดยาอินซูลินครั้งแรกของผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา	68
• การผ่าตัดปลูกถ่ายฟัน : รายงานผู้ป่วยจำนวน 8 ราย	70
• การพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัว เยาวชน และโรงเรียนในการป้องกันปัญหา การตั้งครรภ์และเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์	72



• ลงทะเบียนรับบริการทุกจุด ไม่สะดุดทันเวลา : โรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ	74
• การศึกษาผลการใช้ชุดนวัตกรรมเสริมพลังปอดและกล้ามเนื้อสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านไผ่	76
• การพัฒนาระบบบริการดูแลทารกขณะเคลื่อนย้าย ผ้าห่อหุ้มน้อยอบอุ่น	78
• เครื่องล้างสายอัจฉริยะ	80
• นวัตกรรม "เสื้อสำหรับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องควบคุมการให้ยากลุ่มเสี่ยงสูงทางเส้นเลือด"	82
ผลงานที่ได้รับรางวัลในกลุ่ม 3 โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลเอกชน	85
• ชุดปิดแผลสุญญากาศแบบดัดแปลง, 1998 กับแผลเรื้อรัง	86
• "ญาตินิรภัย เบด" เตียงป้องกันและรักษาแผลกดทับ	88
• การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหนังเน่าอย่างครบวงจรในจังหวัดยโสธร	90
• นวัตกรรมการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิเมืองย่า อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา	92
• “Central Lab Korat” ปฏิบัติการห้องแล็บไร้รอยต่อ	94
• การพัฒนาเครื่องมือรักษาโรคทริกเกอร์ ฟิงเกอร์โดยการตัดขยายปลอกเอ็นผ่านทางผิวหนัง	96
• การพัฒนาสุขภาพจิตนักเรียนตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเลย	98
• การพัฒนาเครือข่ายการดูแลบุคคลออทิสติก จังหวัดขอนแก่น	100
• การปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงในโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท	102
ผลงานที่ได้รับรางวัลในกลุ่ม 4 โรงเรียนแพทย์/มหาวิทยาลัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	105
• ผลลัพธ์โครงการ Fast track และการก่อตั้งเครือข่ายดูแลผู้ป่วย กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภาคเหนือตอนบน	106
• เวลาและปริมาณน้ำดื่มที่เหมาะสมในการเตรียมผู้ป่วยนรีเวช เพื่อรับการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางหน้าท้อง	108
• ประสิทธิภาพของอุปกรณ์ประคองต้นขา Siriraj Leg Lock ที่มีต่ออาการปวดหลัง ในผู้ป่วยภายหลังทำหัตถการขยายหลอดเลือดหัวใจ	110
• ภาวะปอดอักเสบติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและการเปลี่ยนชุดสายต่อ เครื่องช่วยหายใจ	112
• ผลของการใช้เก้าอี้ยกต่อการทำงานของลำไส้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องทางนรีเวช	114
• การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนสาเหตุการตาย จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2550-2553	116
• การพัฒนาดัชนีชี้วัดความสุขของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบมีส่วนร่วม	118
• ฐานการเรียนรู้ สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. ในกลุ่มผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	120
• กล้องเตือนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเด็ก	122
• การจำลองสิ่งแวดล้อมให้คล้ายมดลูกด้วยการจัดให้ทารกนอนในเบาะโค้งรูปตัวยู (U-Nest3)	124

ผลงาน R2R ในกลุ่ม 1 สถานีนามัย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	127
• ประสิทธิภาพโปรแกรมคู่มือดูแลกันและกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ตำบลศิลาแลง อำเภอปัว จังหวัดน่าน	128
• นวัตกรรมรองเท้าดูแลแผลผู้ป่วยเบาหวาน	130
• นวัตกรรมต้นไม้สายใยรัก	132
• เบาหวานกับการดูแลสุขภาพวิถีไท	134
• การพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขในการประเมินภาวะสุขภาพของประชาชนตำบลแม่โป่ง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่	136
• การประยุกต์ใช้เครื่องมือวิถีชุมชน 7 ชั้นเพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชน ตำบลห้วยโคก อำเภอพุทไธสง จังหวัดบุรีรัมย์	138
• โครงการพัฒนาโปรแกรมช่วยบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านในโปรแกรม HCIS, PR-PHIS (KAEPE Visit home health) สถานีนามัยแกปะ ตำบลเชียงเครือ อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์	140
• กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการลดบริโภคเนื้อสัตว์ดิบในงานบุญประเพณี	142
• ทุนในชุมชนกับกระบวนการมีส่วนร่วมสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเลิกสูบบุหรี่	144
• ศึกษาการใช้ปลาหมอกำจัดลูกน้ำยุงลาย	146
• ชุมชนทุ่งสะโตกร่วมใจต้านภัยบุหรี่ จังหวัดเชียงใหม่	148
• ครอบครัวห่วงใย ใส่ใจผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ฟื้นความหวังด้วยที่นอนลูกโป่ง	150
• การพัฒนารูปแบบชุมชนปลอดบุหรี่	152
• การศึกษาความรู้และการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนที่มารับบริการในสถานีนามัย อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม	154
• ประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษากลุ่มในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนาวินมิตราชนิ นิคมลาคะดอง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา	155
• ผลของกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัวและครูพี่เลี้ยงเด็กต่อความรู้และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	157
• ผลของโปรแกรมบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน	159
• การศึกษาประสิทธิภาพรูปแบบโปรแกรมการลดความอ้วน ตำบลห้วยโจด อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว	161



• การผ่าตัดโรคทางมือที่พบในสถานีนอนมัย	163
• คนไทยไร้พุงตำบลบ้านกลาง	165
• คู่บัดดี้สองชั่ว ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	167
• The winner ลดพุง ลดน้ำหนัก ลดโรค	169
• ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรค ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับน้ำตาลและไขมันโคเลสเตอรอลในเลือด ของประชาชนตำบลตลาดใหญ่ อำเภอตอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่	171
• งานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกับการดำเนินงานสาธารณสุข ของสถานีนอนมัยบ้านท้อ	173
• คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน ของศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่	175
• ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อบริการเยี่ยมบ้าน ของเจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ชุมชนหนองแก	177
• ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชนของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี	179
• ความทุกข์ยากของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง มองผ่านกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ กรณีศึกษา : บ้านสร้างนกทา ตำบลสร้างนกทา อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ	181
• ประสิทธิภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนบ้านปากนุ่ง ตำบลคันไร่ อำเภอลิขินธร จังหวัดอุบลราชธานี	183
• ความพึงพอใจของชาวบ้านต่อการให้บริการเยี่ยมบ้านตามโครงการการจัดระบบ บริการปฐมภูมิดูแลครบวงจรทั้งอำเภอ อำเภอวังยาง จังหวัดนครพนม	185
• นอนมัยใส่ใจเยี่ยมบ้านประชาชน	187
• การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในพื้นที่เขตพัฒนาสาธารณสุขที่ 5 อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี	189
• การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อแก้ไขปัญหาการบริโภคบุหรี่ บ้านน้ำจ้ำ ตำบลหลวงใต้ อำเภองาว จังหวัดลำปาง	191
• ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพของครูประถมศึกษา ในเขตตำบลกระเตียน ตำบลบ้านแดง และตำบลคำเจริญ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี	193



• ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของสตรีวัยทำงาน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี	194
• การดูแลผู้ป่วยเบาหวานของบ้านเลียม ตำบลหัวดอน อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี	195
• เติงมือถือ	197
• ความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในหมู่บ้านพื้นที่ติดลำน้ำพลับพลา อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์	199
• การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชน อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา	201
• วิถีชีวิตและโรคความดันโลหิตสูงในประชากรชาวเขา อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย	203
• ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี	204
• ความพึงพอใจและความต้องการของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข	205
• ไขหัวदनก มหันตภัยไร้สัญชาติ...กับรูปแบบการจัดการปัญหาของคนชายแดน	207
• เทคนิคการเตรียมหมู่บ้านต้นแบบป้องกันควบคุมโรคภัยเจ็บ อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ	209
• อาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตำบลพรสวรรค์ อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี	211
• ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตำบลนาเกษม อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี	213
• แนวทางการส่งเสริมการใช้ชุดเก้าอี้ในชมรมผู้สูงอายุ	215
• การศึกษาการรับบริการโรคปวดข้อปวดเมื่อยของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลกและคลินิกแพทย์แผนไทยติ๊กฉาเวช วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก	217
• พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง ด้วยกิจกรรม 5 ทำ 5 ไม่ ห่างไกลมะเร็ง ของประชาชนตำบลนาเกษม อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี	219
• ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 35-60 ปี อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม	221



- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งเรื้อรังปากมดลูกในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป
อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม 222
- พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลยางใหญ่
อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี 224

ผลงาน R2R ในกลุ่ม 2 โรงพยาบาลชุมชน 225

- การตั้งครรภ์ครั้งแรกของมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี 226
- ภาวะความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ 228
- ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติ
การทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์ของพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน 229
- การพัฒนารูปแบบงานบริการพยาบาลเพื่อลดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิด
งานห้องคลอด โรงพยาบาลกระสัง จังหวัดบุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2549-2551 231
- ผลของการพัฒนารูปแบบกลไกการสื่อสารต่อประสิทธิภาพการวางแผนจำหน่าย
เพื่อการดูแลต่อเนื่องของงานห้องคลอด โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย 233
- การพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต
โรงพยาบาลท่าคันโท อำเภอท่าคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ 235
- ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดคลินิกบริการผู้ป่วยเบาหวาน
ในด้านการลดภาวะแทรกซ้อนทางไต โรงพยาบาลบึงกาฬ 237
- การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเป็นทีม โดยการประชุมวิชาการแบบไร้รอยต่อ
โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ปี 2551 239
- ศึกษาผลการดูแลผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวม
ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพของพยาบาล โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี 241
- การศึกษาเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยฝากครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนด 243
- การพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมผู้ป่วยเบาหวาน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาริโอค
เพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน 245
- โครงการพัฒนาศักยภาพการให้บริการตามมาตรฐานแนวทางการตรวจรักษาโรค
และการส่งต่อ CUP.พนมไพร-หนองฮี 247
- โครงการ การบูรณาการการบำบัดบุหรืด้วยการแพทย์แผนไทย 249



- โครงการพัฒนาระบบการตรวจวินิจฉัย-รักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ
เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลกระทุ่มแบน 251
- ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพเกี่ยวกับยา อาหาร
เครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย ในเขตตำบลเขมราฐ อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี 253
- การติดตามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัส 255
- การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยุติในระยะเวลา 6 เดือนของมารดาวัยรุ่น 257
- การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราในโรงพยาบาลลับแล 259
- การพัฒนาระบบยาในสถานีนอนมัย อำเภอละงู 261
- วิถีชีวิตและการดูแลตัวเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลกำแพง
อำเภอละงู จังหวัดสตูล 263
- การสร้างเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพจิตวิญญาณ ของผู้สูงอายุมุสลิม จังหวัดสตูล 265
- โครงการดูแลผู้ป่วย BED RIDDEN ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโขงเจียม
จังหวัดอุบลราชธานี 267
- การป้องกันอันตรายจากรังสีบริเวณเซลล์สืบพันธุ์และต่อมไทรอยด์ จากการเอ็กซเรย์
ปอดและเอ็กซเรย์ฟัน 269
- การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ในคลินิกสุขภาพเด็กดี
โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา 271
- การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วม
อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา 273
- ผลของการจัดทำค่ายเบาหวานต่อการควบคุมน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน
โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ 275
- การพัฒนาแนวปฏิบัติงานบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลบุญทริก 277
- ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตที่บ้าน 279
- โครงการสุขภาพดีด้วยวิถีภูมิปัญญาไทย 281
- การป้องกันภาวะระบมในผู้ป่วยหลังการนวดไทย โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา 283
- โครงการตามรอยคนดี : เอาใจตามรอยปัญหา
เพื่อพัฒนาคุณภาพงานและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยยาเสพติด 285



• ผลการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ในโรงพยาบาลไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี	287
• การดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการแบบองค์รวมในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตอำเภอบ้านโป่ง	289
• ปัจจัยการเกิดอุบัติเหตุของผู้บาดเจ็บในอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ไม้ ที่เข้ารับการรักษา ที่โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่	291
• การพัฒนาศูนย์บริการรักษาโรคตาในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อลดการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลศูนย์	293
• เพิ่มประสิทธิภาพการตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวานด้วยกล้องส่องเท้า	295
• การดูแลสุขภาวะองค์รวมแนวพุทธในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตาย ในอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่	297
• การลดความเจ็บปวดของทารกแรกเกิดที่ได้รับการเจาะเลือดด้วยการดูดนมมารดา	299
• การศึกษาประสิทธิผลของการดูแลเท้าเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชน	301
• ประเมินผลโครงการกองทุนสุขภาพท้องถิ่น กรณีศึกษา : จังหวัดเชียงราย	303
• ผลของการจัดกิจกรรมให้ความรู้สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา	305
• ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-5 ปี ในเขตรับผิดชอบของคลินิกใกล้ใจ โรงพยาบาลระโนด อำเภอรโนด จังหวัดสงขลา	307
• ผลการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ติดตาม และแก้ไขภาวะพิษต่อตับในผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลวารินชำราบ	309
• ผลการประเมินความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาผู้ป่วยในโรงพยาบาลวารินชำราบ	311
• วิถีชุมชน-ครอบครัวกับการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ ในเด็กอายุ 2-5 ปี : กรณีตำบลควนสตอ อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล	313
• การพัฒนาเครือข่ายและสร้างเสริมสุขภาพผู้พิการอำเภอสูงเนิน	315
• พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตำบลหนองหาร	317
• การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ	319



- ปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะตกเลือดของมารดาหลังคลอด งานห้องคลอด
โรงพยาบาลหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2549-2551 320
- พฤติกรรมและสาเหตุของการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาบำบัดสารเสพติด
ในคลินิกยาเสพติดโรงพยาบาลลับแล 322
- การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานควบคุมบริโภคยาสูบในชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนหนึ่ง 324
- ผลของการเยี่ยมบ้านต่อการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน 326
- ใส่ใจรักษา : ผลของนวัตกรรมใส่ใจรักษาต่อพฤติกรรมการดูแลเท้า
ผู้ที่เป็นเบาหวาน โรงพยาบาลดอยสะเก็ด 328
- ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
ของโรงพยาบาลบางมูลนาก 330
- การเข้าถึงบริการสุขภาพทางการแพทย์คนพิการอำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง 332
- การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลับแล 334
- ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อน้ำหนักทารกแรกคลอด 336
- การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพและบริการทันตกรรม
ในโรงเรียนประถมศึกษา ในเขตอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย 338
- ผลของการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โดยสหวิชาชีพมีส่วนร่วมในกระบวนการ
Medication Reconciliation โรงพยาบาลเชื่องใน 340
- การพัฒนาคลินิกโรคหืดของโรงพยาบาลระโนด 341
- ผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความสามารถในการดูแลตนเอง
และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด 342
- ผลการเปลี่ยนเวลาในการใช้ยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยที่ถือศีลอดในเดือนรอมฎอน
ในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี 344
- ผลของโปรแกรมสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน
ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 345
- อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการคัดลอกคำสั่งใช้ยา 347
- การดูแลแบบองค์รวมในห้องสลายนิวเพื่อลดความเจ็บปวด 349
- สมรรถนะของหน่วยบริการท้องถิ่นต่อการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน
อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี 351



• ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหายของแผลเย็บในผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ที่มารับบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี	353
• ผลการใช้ผ้ายืด P1 ต่อการลดความเจ็บปวดของผู้รับบริการหลังผ่าตัดคลอด	355
• ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	357
• การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2551	359
• การค้นหาปัจจัยเสี่ยงเชิงรุกและเชิงลึกในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (HT) ด้วยการเยี่ยม ของศูนย์สุขภาพชุมชน ในโรงพยาบาลบ้านลาด (PCU ในโรงพยาบาลบ้านลาด)	361
• นวัตกรรมการจัดการความรู้ การดูแลผู้พิการในชุมชนเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช	363
• ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	365
• การค้นหาปัจจัยเสี่ยงเชิงรุกและเชิงลึกของผู้ป่วยโรคเบาหวาน(DM) ด้วยการเยี่ยมบ้านของศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ในโรงพยาบาลบ้านลาด	367
• พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของบุคลากรโรงพยาบาลทัพทัน	369
• พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานขณะเกิดภาวะ Hypoglycemia	371
• การปรับปรุงพฤติกรรมการดื่มสุราของวัยรุ่นในชุมชนแห่งหนึ่งในตำบลไพรบึง ด้วยกระบวนการทางชุมชน	373
• โครงการลูกดีตั้งแต่ แม่ยังไม่ได้	375
• ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear ของหญิงกลุ่มเป้าหมาย ตำบลจักราช อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา ปี 2550	377
• การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาหว้า จังหวัดสกลนคร	379
• ผลการดำเนินงานเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	381
• ประสิทธิภาพของการเสริมทักษะการเลือกบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสิชล	383
• ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย	385



- ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองด้านพฤติกรรม
การบริโภคอาหารต่อการควบคุมระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลเขมราฐ อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี 387
- หมู่บ้านต้นแบบปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างถาวร กรณีศึกษา : บ้านโนนมะเขือ
ตำบลกาบิน อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี 389
- การเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลลับแล
จังหวัดอุตรดิตถ์ 391
- คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลลับแล ปี 2551 393
- การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมระหว่างกลุ่มเสี่ยงที่มา
กับไม่มาเจาะเลือดคัดกรองโรคเบาหวาน 394
- ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคและการควบคุมโรค
ของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลลี่ จังหวัดลำพูน 396
- พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อที่รับประทานยาต้านไวรัสและการดูแลของญาติ 398
- การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ ตามการใช้กระบวนการพยาบาล
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง 400
- เปรียบเทียบผลการใช้กระบวนการกลุ่มและการพยาบาลตามปกติ
เพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงสูง ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยแหวน จังหวัดลำพูน 402
- การศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กอายุ 0-5 ปี ของผู้ปกครอง บ้านตะกุดเครือปลอก
ตำบลจักราช อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา 404
- การพัฒนาระบบการแจกบัตรคิว งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านไผ่ 406
- การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะกำเริบเฉียบพลัน
ของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลบ้านไผ่ ต่อการกลับมารักษซ้ำ 408
- การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบบูรณาการ 410
- ผลการสำรวจข้อมูลครัวเรือนนำสู่การแก้ไขปัญหาชุมชน 412
- ประสิทธิภาพการพัฒนาระบบควบคุมวัณโรคโดยมีส่วนร่วมของเครือข่าย
ควบคุมวัณโรค อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ 414
- ความรู้และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยเบาหวาน
ที่มีระดับไขมันในเลือดสูง 416



- การศึกษาประสิทธิผลโครงการพัฒนาสุขภาพบุคลากร ตามยุทธศาสตร์เจ้าหน้าที่แข็งแรง
โรงพยาบาลหัวตะพาน อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ 418
- การประกันเวลาการส่งต่อผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด 420
- โครงการศึกษาความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. 2545 ของประชาชนในอำเภอโขงเจียม 422
- การลดความวิตกกังวลโดยยึดหลักอิสลาม ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน
ที่ปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้ 424
- การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโคลซาพิน ในคลินิกจิตเวช
โรงพยาบาลแม่สะเรียง 426
- ผลของการส่งเสริมการทำความสะอาดมือของบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลสันป่าตอง 428
- "Super comfort" นวัตกรรมการเพิ่มประสิทธิผลการเก็บปัสสาวะ 430
- การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
ในโรงพยาบาลพระพุทธบาท 432
- การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในผู้ใหญ่
โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาชราลงกรณ์ จังหวัดอุบลราชธานี 434
- ผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ที่มาใช้บริการในคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ 436
- การพัฒนาแผ่นประคบร้อนสมุนไพรสำหรับผู้ป่วยโรคระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ 438
- การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกศูนย์สุขภาพชุมชนหนองกุ้งศรี 440
- การพัฒนาเครือข่ายองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริม
ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในอำเภอกุฉินารายณ์ 442
- การถอดบทเรียน เรื่อง การบำบัดสุราโดยกลุ่มช่วยเหลือกันเอง เพื่อป้องกันการกลับไป
ดื่มสุราซ้ำ "ชมรมจิตอาสา" โรงพยาบาลจอมทอง อำเภोजอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ 444
- การถอดบทเรียนเรื่อง การบำบัดสุราโดยองค์การศาสนา (วิถีพุทธ) สำนักปฏิบัติธรรมถ้ำตอง
ตำบลบ้านแปะ อำเภोजอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ 446
- ค้นหาโรคเบาหวานของหญิงฝากครรภ์ในคลินิก (ANC)
โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี 448



- ศึกษาประสิทธิภาพของเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วย
ถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง อำเภอสาบบุรี จังหวัดปัตตานี 450
- สภาพและพฤติกรรมการใช้สารสนเทศเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลป่าแดด... 452
- การประกันคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลป่าแดด 453
- การพัฒนาเครื่องมือควบคุมการรับประทานยาวันโรค ด้วยปฏิทินยา 454
- กระปุกน้ำเกลือแช่แข็งมหัศจรรย์ โรงพยาบาลภูเขียว 456
- สถานการณ์การให้บริการคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ 458
- ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม อำเภอคำม่วง
จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2551 460
- ประสิทธิภาพการดำเนินการกลยุทธ์การส่งเสริมความปลอดภัยจากกระบวนการประสาน
รายการยา ในการรับยาผู้ป่วย 462
- ประสิทธิภาพของการล้างแผลผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นแผลเรื้อรัง
ด้วยน้ำต้มสารสกัดสมุนไพรจากเปลือกมังคุด 464
- การพัฒนาตลาดสดแบบมีส่วนร่วม อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ 466
- การศึกษาเปรียบเทียบเทคนิคการให้สุขศึกษาด้วยทีมสหวิชาชีพ กับการให้ความรู้
โรคเบาหวานทั่วไปที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C)
ของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลลิซล 468
- ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย
และอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 470
- การศึกษาอุบัติการณ์การเกิดอาการแพ้สารทึบรังสีชนิด Ionic contrast media
ในผู้ป่วยที่ทำการตรวจ IVP 472
- อุบัติการณ์การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาและผลการแก้ไข้ปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา
ในสถานอนามัยเครือข่ายโรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี 474
- ความรู้ และระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ 476
- การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะและพฤติกรรมระหว่างกลุ่มเสี่ยงที่มา
กับไม่มาเจาะเลือดคัดกรองโรคเบาหวาน 478

กำหนดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย ครั้งที่ 2

R2R : เพิ่มคุณค่า พัฒนาคน พัฒนาบริการ
วันที่ 16 - 17 กรกฎาคม 2552 โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี
จัดโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและภาคี R2R

วันพฤหัสบดีที่ 16 กรกฎาคม 2552 ณ ห้องริชมอนด์แกรนด์บอลรูมชั้น 4

เวลา	กิจกรรม
06.30-08.00 น.	ลงทะเบียน
08.30-08.40 น.	ชมวิดีโอ เรื่อง ความสุขสร้างจากงาน R2R : หยิบชิ้นงานจากความสำเร็จ
08.40-08.50 น.	กล่าวรายงาน โดย นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
08.50- 09.00 น.	พิธีเปิด โดย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และชมนิทรรศการผลงานที่ได้รับรางวัล
09.00-10.30 น.	สนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง เสริมพลัง สร้างสรรค์ และขับเคลื่อนองค์กรด้วย R2R ผู้ร่วมสนทนา : นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ (รพ.ภูกระดึง) พญ.สมลิริ สกลสัตยาทร (รพ.สมิติเวช) นพ.กิตตินันท์ อนรรฆมณี (พรพ.) นพ.วุฒิไกร มุ่งหมาย (สสจ.อุบลราชธานี) ผู้ดำเนินรายการ : นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ (มสช.)
10.30 - 10.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
10.45 - 12.00 น.	สนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การจัดการความรู้ในสถานการณ์วิกฤต: กรณีศึกษาเหตุการณ์ความไม่สงบใน กทม. และการระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ผู้ร่วมสนทนา : นพ.ชาตรี เจริญชีวะกุล (สพฉ.) นพ.ค่านวณ อึ้งชูศักดิ์ (กรมควบคุมโรค) ศ.นพ.ประเสริฐ เอื้อวรากุล (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล) ผู้ดำเนินรายการ : นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข (สวรส.)
12.00 - 13.00 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน

วันพฤหัสบดีที่ 16 กรกฎาคม 2552

13.00 - 16.00 น.	ห้องย่อยที่ 1 : R2R in Primary care ณ ห้องริชมอนด์ บอลรูม 1 ชั้น 4 ผู้ดำเนินรายการ : นพ.วิรุฬ ลิ้มสวาท และนพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (สวสส.) แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับนักวิจัย R2R ที่ได้รับรางวัลยอดเยี่ยม 5 เรื่อง -โหมโรง -เต็มหัวใจให้เบาหวาน : การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนแบบองค์รวม กรณีศึกษา : บ้านทางสาย ตำบลหนองกิงเพล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดย คุณเชาวนี คำโฮม สถานีอนามัยหนองกิงเพล จ.อุบลราชธานี -ดอกไม้ในพายุ : กรณีศึกษาผ่านมุมมองประสบการณ์ของผู้หญิงที่ถูกกระทำ ความรุนแรงซ้ำซากในครอบครัว โดย คุณบุษบงก์ วิเศษพลชัย สถานีอนามัยนาเกลือ จ.สมุทรปราการ -ใบตองวิเศษพิชิตแผล แคร่ความรู้สึก โดย คุณอรทัย ไพโรบิ่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านปราสาทเยอ จ.ศรีสะเกษ -ทีมสุขภาพปฐมภูมิ : ความกล้าและความเหลื่อมล้ำในสหวิชาชีพ โดย คุณเรวดี รังษิโกสัย สถานีอนามัยโคกเคียน จ.นราธิวาส -โครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของสถานีอนามัยหลังเขา โดย คุณเกศนีย์ คงสมบูรณ์ สถานีอนามัยหลังเขา จ.สระบุรี -แนะนำ 10 ผลงาน R2R ดีเด่น โดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับนักวิจัย ณ บูธนิทรรศการ) -เยาวชนจิตอาสา : กับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน โดย คุณจรรุญ อภิวัฒน์พงศ์ สถานีอนามัยตำบลปาลัก จ.แพร่ -การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในบริบทของชุมชนโดยผ่านพิธีกรรม โดย คุณเสาวคนธ์ แสงนวล ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองคัน จ.เพชรบูรณ์ -แรงงานอ้อยกับการดื่มสุรา กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในภาคอีสาน โดย คุณอดิเรก เร่งมานะวงษ์ สถานีอนามัยโอโล จ.ชัยภูมิ -ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลที่บ้านโดยเภสัชกร ศูนย์แพทย์ชุมชนสันทราย โดย คุณบุษบา เหล่าพาณิชย์กุล ศูนย์แพทย์ชุมชนสันทราย จ.เชียงใหม่ -การติดตามจากเอดส์/เอชไอวี: ความเจ็บที่ซ่อนอยู่ภายใต้บริบทชุมชนมุสลิมในพื้นที่พหุวัฒนธรรม กรณีศึกษาชุมชนมุสลิมแห่งหนึ่งในจังหวัดปัตตานี



	โดย คุณอุสมาน แวหะยี ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางปู จ.ปัตตานี -วัฒนธรรมความเชื่อกับโรคมะเร็งในชุมชนกะเหรี่ยงแม่สะเรียง โดย คุณโสภภาพรณ สิงห์สา สถานีอนามัยสบหาร จ.แม่ฮ่องสอน -ก่อนจะไม่มีตัวตน : การเลือกรูปแบบการตายในระยะสุดท้ายของชีวิต โดย คุณอัจฉรา บุญสุข สถานีอนามัยบ้านสะลงนอก จ.เชียงใหม่ -อำนาจของการตัดสินใจในการวางแผนครอบครัวโดยผ่านมุมมองด้านเพศของชนเผ่าลาหู่ หมู่ที่ 8 บ้านปางมะหัน ตำบลเทอดไทย โดย คุณฤทธิรงค์ หน่อแหวน สถานีอนามัยปางมะหันต์ จ.เชียงราย -วิจัยเชิงคุณภาพ การติตรา กับการติตรวน โดย คุณณัฐกานต์ เหมือนตา สถานีอนามัยบ้านส้มป่อย จ.ศรีสะเกษ -บริการปฐมภูมิรวมพลังจิตอาสา แก้ปัญหาบุหรืในชุมชน กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอห่มสั๊ก จังหวัดเพชรบูรณ์ โดย คุณวิจิตรา บุญแจ้ง ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านดัว จ.เพชรบูรณ์

วันพฤหัสบดีที่ 16 กรกฎาคม 2552

13.00 - 16.00 น.	ห้องย่อยที่ 2 : R2R in Secondary care ณ ห้องริชมอนด์ บอลรูม 2 ชั้น 4 ผู้ดำเนินรายการ : พญ.สุพัตรา ศรีวิชชากร (สพช.) แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับนักวิจัย R2R 10 กรณีศึกษาที่ได้รับรางวัลดีเด่น
	-การพัฒนาระบบจ่ายคลอรีนของระบบบำบัดน้ำเสีย ในโรงพยาบาลสูง จังหวัดสตูล โดย คุณอุเล็น ชื่นอารมณั โรงพยาบาลสูง -ท่อหุ้ม.....ป้องกันซึมเปื้อน โดย ทพ.พิมพ์ระวี รังสรรค์สฤณี โรงพยาบาลสูง -การเตรียมความพร้อมในการฉีดยาอินซูลินครั้งแรกของผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา โดย คุณนวลผจง วินัยชาติศักดิ์ โรงพยาบาลสูงเนิน -การผ่าตัดปลูกถ่ายฟัน : รายงานผู้ป่วยจำนวน 8 ราย โดย ทพ.จำเริญ สีสามโนธรรม โรงพยาบาลภูเรือ -การพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัว เยาวชน และโรงเรียน ในการป้องกัน ปัญหาการตั้งครรภ์และเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของวัยรุ่น ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ โดย นพ.กิตติพงศ์ อุบลสะอาด โรงพยาบาลลับแล



	-ลงทะเบียนรับบริการทุกจุด ไม่สะดุดทันเวลา : โรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ โดย คุณสุจิต รัตนปัญญา โรงพยาบาลภูเขียว -การศึกษาผลการใช้ชุดนวัตกรรมเสริมพลังปอดและกล้ามเนื้อ สำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของโรงพยาบาลบ้านโฮ่ง โดย คุณพรวิภา ยาสุมุทร์ โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง -ผ้าห่อหุ้มน้อยอบอุ่น โดย คุณสมควร กิ่งก้าน โรงพยาบาลธัญบุรี -เครื่องล้างสายอัจฉริยะ โดย คุณทิพย์สุดา ทริกุลสวัสดิ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม -นวัตกรรม "เสื้อสำหรับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องควบคุม การให้ยากลุ่มเสี่ยงสูงทางเส้นเลือด" โดย คุณวลัยพร วงษ์สินธน์ โรงพยาบาลสูงเนิน

วันพฤหัสบดีที่ 16 กรกฎาคม 2552

	ห้องย่อยที่ 3 : R2R in Tertiary care ณ ห้อง Sapphire ชั้น 3 Facilitator โดย : นพ.วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน (รพ.สรรพสิทธิประสงค์) แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับนักวิจัย R2R 9 กรณีศึกษาที่ได้รับรางวัลดีเด่น
13.00 - 16.00 น.	-การพัฒนาสุขภาพจิตนักเรียนตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ตำบลกุดป่อง อำเภอเมือง จังหวัดเลย โดย คุณระพีพรรณ นันทะนา โรงพยาบาลเลย -การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหนังเน่าอย่างครบวงจรในจังหวัดยโสธร โดย นพ.อภิรักษ์ ยุคันตวรนนท์ โรงพยาบาลยโสธร -การพัฒนาเครือข่ายการดูแลบุคคลออทิสติก จังหวัดขอนแก่น โดย คุณธีรกร มณีรัตน์ โรงพยาบาลขอนแก่น -การพัฒนาเครื่องมือรักษาโรคทริกเกอร์ ฟิงเกอร์ โดยการตัดขยายปลูกเอ็นผ่านทางผิวหนัง โดย นพ.สัจจา เทอดไพรสันต์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา -ชุดปิดแผลสุญญากาศแบบดัดแปลง ,1998 กับแผลเรื้อรัง โดย คุณปณิสรา สุขสวัสดิ์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร



	-การปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงในโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โดย คุณนิษฐ์อร วชิรสวัสดิ์ โรงพยาบาลสมิติเวช -"ญาติมิตร เบด" เตียงป้องกันและรักษาแผลกดทับ โดย นพ.ญาติมิตร อุทัยภาค โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี -นวัตกรรมการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิเมืองย่า อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดย นพ.สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา -Central Lab Korat : ปฏิบัติการไร้รอยต่อ โดย คุณมธุรส ชัยวรพร โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

วันพฤหัสบดีที่ 16 กรกฎาคม 2552

	ห้องย่อยที่ 4 : R2R in Excellent center ณ ห้อง Peridot ชั้น 3 Facilitator โดย : ศ.นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น) คุณอุบล จ่วงพานิช และ คุณเกศณี บุญยวัฒน์นางกุล แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับนักวิจัย 5 กรณีศึกษาที่ได้รับรางวัล R2R
13.00 - 16.00 น.	รางวัลยอดเยี่ยม -ผลลัพธ์โครงการ Fast track และการก่อตั้งเครือข่าย ดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภาคเหนือตอนบน โดย นพ.รังสฤษฎ์ กาญจนะวณิชย์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ รางวัลดีเด่น -เวลาและปริมาณน้ำดื่มที่เหมาะสมในการเตรียมผู้ป่วยนรีเวช เพื่อรับการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางหน้าท้อง โดย รศ.นพ. วิทยา ถิฐาพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล -ผลของการใช้เก้าอี้ยกต่อการทำงานของลำไส้ในผู้ป่วย หลังผ่าตัดช่องท้องทางนรีเวช โดย คุณอวยพร ภัทรภักดีกุล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ -ภาวะปอดอักเสบติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและการเปลี่ยน ชุดสายต่อเครื่องช่วยหายใจ โดย คุณอัมพารณ์ เตชธนากร โรงพยาบาลศิริราช



	-ประสิทธิผลของอุปกรณ์ประคองต้นขา Siriraj Leg Lock ที่มีต่ออาการปวดหลัง ในผู้ป่วยภายหลังทำหัตถการขยายหลอดเลือดหัวใจ โดย คุณสุตารัตน์ บุญเลิศ โรงพยาบาลศิริราช

วันพฤหัสบดีที่ 16 กรกฎาคม 2552

	ห้องย่อยที่ 5 : R2R in other setting ณ ห้อง Jasper ชั้น 3 Facilitator โดย : พญ.ประนอม คำเที่ยง (สสจ.ลพบุรี)/นพ.ชูชัย ศรชำนิ (สปสช.) แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับนักวิจัย 5 กรณีศึกษาที่ได้รับรางวัล R2R
13.00 - 16.00 น.	รางวัลยอดเยี่ยม -การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนสาเหตุการตาย จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2550 - 2553 โดย คุณปรีชา ทองมูล สสจ.อุบลราชธานี - รางวัลดีเด่น -การพัฒนาศูนย์ชีวิตความสุขของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบมีส่วนร่วม โดย คุณเทียนทอง ต๊ะแก้ว สสจ.ลำพูน -ฐานการเรียนรู้สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. ในกลุ่มผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โดย คุณไพรัช บุญจรัส สสจ.อุบลราชธานี -การจำลองสิ่งแวดล้อมให้คล้ายมดลูก ด้วยการจัดให้ทารกนอนในเบาะโค้งรูปตัวยู (U-Nest 3) โดย คุณมณีนรัตน์ พิขุนทด วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ -กล่องเตือนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเด็ก โดย คุณพิมพ์วรรณ แจ่มจรัส วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ

วันพฤหัสบดีที่ 16 กรกฎาคม 2552

13.00 - 16.00 น.	ห้องย่อยที่ 6 : R2R Clinic
Station ที่ 1 ห้อง Topas 1 ชั้น 2 (รับไม่เกิน 30 ท่าน)	คลินิกปรึกษาระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณที่ใช้อยู่ใน R2R โดย ผศ.นพ.เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล)

Station ที่ 2 ห้อง Topas 2 ชั้น 2 (รับไม่เกิน 30 ท่าน)	ขัดเกลาคำถามงานประจำเป็นงานวิจัย : Refining routine question to research question โดย นพ.อักรินทร์ นิมนานิตย์ (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล)
Station ที่ 3 ห้องทิพวรรณ 1 ชั้น 1	การทำ R2R ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ โดย คุณจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์ และคุณจินตนา แสงจันทร์ (ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย)
Station ที่ 4 ห้องทิพวรรณ 2 ชั้น 1	แนะนำวิธีเขียน R2R แบบนุ่งผ้า โดย รศ.นพ.สมพันธ์ ทักษิณม (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น)

วันพฤหัสบดีที่ 16 กรกฎาคม 2552

	ห้องย่อยที่ 7 : ลานเสวนา ชั้น 1 Facilitator โดย ดร.นิภาพร ลครวงศ์
13.00 - 16.00 น.	แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน R2R ในช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมา จากอดีตผู้ได้รางวัล R2R โดย คุณสุวิทย์ อินนามมา (สถานีอนามัยบ้านเม็ง จ.ขอนแก่น) คุณสุกัลยาณี สิงห์ลัดย (รพ.กุดจับ จ.อุดรธานี) คุณอุบลวรรณ เรือนทองดี (รพ.บางปลาม้า จ.สุพรรณบุรี) ภญ.นภวรรณ เจียรพิรพงศ์ (รพ.พุทธชินราช จ.พิษณุโลก) รศ.พญ.สุภาวดี ลิขิตมาศกุล (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล)

วันศุกร์ที่ 17 กรกฎาคม 2552

	ห้องย่อยที่ 1 : เคล็ดไม่ลับ ณ ห้องริชมอนด์ บอลรูม 1 ชั้น 4
9.00 - 12.00 น.	เขียนอย่างไรให้ได้ตีพิมพ์ นำเสนออย่างไรให้ได้ใจคน โดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (สวส.) ดร.เอื้องฟ้า สิงห์ทิพย์พันธุ์ (สำนักวิชาการสาธารณสุข)

วันศุกร์ที่ 17 กรกฎาคม 2552

ห้องย่อยที่ 2 : จากชุมชนสู่นโยบาย ณ ห้องริชมอนด์ บอลรูม 2 ชั้น 4	
9.00 - 12.00 น.	R2R Success story : สุขภาวะทางเพศ, โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพพระดัต ต่าบล, ค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลชุมชน โดย คุณมัลลิกา ลุนจักร์ (รพ.หนองวัวซอ จ.อุดรธานี) นพ.พงศ์พิชญ์ วงษ์มนั (รพ.หล่มสัก) นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ (รพ.จะนะ) นพ.เกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ (รพ.ภูกระดึง) Moderator : พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ (สวรส.)

วันศุกร์ที่ 17 กรกฎาคม 2552

ห้องย่อยที่ 3 : สนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ณ ห้อง Sapphire ชั้น 3	
9.00 - 12.00 น.	KM ในการสนับสนุนงาน R2R โดย คุณรวีวรรณ กิตติพลวงษ์วนิช (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล) คุณสรินยา งามทิพย์วัฒนา (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล) รศ.นพ.พุดมศักดิ์ พุทธิวิบูลย์ (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์) ดร.เพ็ญศรี รักษ์วงศ์ (รพ.มหาราชนครราชสีมา) Moderator : นพ.ปริญญญา สันติชาติงาม (รพ.มหาราชนครราชสีมา)

วันศุกร์ที่ 17 กรกฎาคม 2552

ห้องย่อยที่ 4 : สนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ณ ห้อง Peridot ชั้น 3	
9.00 - 12.00 น.	เชิ่่งงาน R2R ให้สำเร็จในหน่วยงาน โดย คุณศิริมา โคตตาแสง (รพ.หนองกุงศรี) คุณรัตนพร ทองเขียว (รพ.น่าน) พญ.นิลเนตร วีระสมบัติ (รพ.สูงเนิน) Moderator : คุณจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์ (ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย)

วันศุกร์ที่ 17 กรกฎาคม 2552

ห้องย่อยที่ 5 : สนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ห้อง Jasper ชั้น 3	
9.00 - 12.00 น.	ประสานสายธารแห่งการเรียนรู้ คน งาน และความสุขด้วย R2R โดย คุณศิริภาณี ศรีหามาต (รพ.น้ำพอง) คุณผาสุข แก้วเจริญตา (รพ.ลับแล) นพ.สุริต คุณประติษฐ์ (รพ.ลำพูน) Moderator : ผศ.นพ.เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล)

วันศุกร์ที่ 17 กรกฎาคม 2552

ห้องย่อยที่ 6 : สนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ณ ห้อง Topas ชั้น 2	
9.00 - 12.00 น.	มุมมองของ HA ที่มีต่อ R2R : ส่งเสริมการวิจัยบนพื้นฐานจริยธรรม โดย นพ.เฉลิมชัย ชูเมือง (พรพ.) พ.อ. ผศ.ราม รัชสินธุ์ (วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า) นพ.ปกรณ์ ศิริยง (สคม.) รศ.พญ.ศิริพร ปิติมานะอารี (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล) Moderator : นายแพทย์กุลธร เทพมงคล (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล)

วันศุกร์ที่ 17 กรกฎาคม 2552

ห้องย่อยที่ 7 : ลานเสวนา ชั้น 1	
Facilitator โดย ดร.นิภาพร ลกรวงศ์	
9.00 - 12.00 น.	ความสุขในการบริหารเครือข่าย ด้วยแนวทางการสนับสนุนการทำ R2R โดย นพ.เอกรัฐ จันทวันเพ็ญ และนพ.อารักษ์ วงศ์วรชาติ (ผอ. รพ.ลิซล) พญ.อัจฉรา นิธิอภิญญาสกุลและนพ.กวี ไชยศิริ (ผอ. รพ.มหาราชนครราชสีมา) คุณเพ็ญประกาย สร้อยคำ และนพ.อดิเกียรติ เอี่ยมวรนิรันดร์ (ผอ. รพ.ยโสธร)



วันศุกร์ที่ 17 กรกฎาคม 2552 ณ ห้องประชุมริชมอนด์ แกรนด์บอลรูม ชั้น 4

13.00 - 14.30 น.	After Action Review R2R ในแต่ละบริบท : "จะใช้ประโยชน์จากงาน R2R ได้อย่างไร" โดย : นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (สวรส.) พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร (สพช.) นพ.วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน (รพ. สรรพสิทธิประสงค์) ศ.นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง (คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น) พญ.ประนอม คำเที่ยง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี) Moderator : ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช (ประธานคณะกรรมการกำกับทิศทางแผนงาน พัฒนาเครือข่ายวิจัยในรูปแบบงานวิจัยจากงานประจำ สวรส.)
14.30 - 15.00 น.	ปาฐกถา เรื่อง สร้างความรู้จากงานประจำ เริ่มต้นจากความสำเร็จ โดย : ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย องคมนตรี
15.00 - 16.00 น.	พิธีมอบรางวัลผลงาน R2R ยอดเยี่ยม และ R2R ดีเด่น โดย : ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย องคมนตรี

การวิเคราะห์ผลงาน R2R (content analysis)

ปี 2552 มีการส่งบทความคัดย่อทั้งหมด 445 เรื่อง เข้าร่วมประกวดผลงาน R2R เพื่อนำเสนอในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสำนักงานวิจัย ครั้งที่ 2 เมื่อพิจารณาจากแหล่งที่มาของบทความคัดย่อแล้วสามารถจำแนกบทความคัดย่อได้เป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่ม 1 สถานีอนามัย(สอ.)/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ(สสอ.) จำนวน 67 เรื่อง

กลุ่ม 2 โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) จำนวน 141 เรื่อง

กลุ่ม 3 โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)/โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)/โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 152 เรื่อง

กลุ่ม 4 โรงเรียนแพทย์/มหาวิทยาลัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 85 เรื่อง โดยจำแนกย่อยเป็นกลุ่ม 4A คือ สสจ. เขต และส่วนกลาง จำนวน 43 เรื่อง และกลุ่ม 4B คือ หน่วยงานในโรงเรียนแพทย์และมหาวิทยาลัยจำนวน 42 เรื่อง

1. การวิเคราะห์ผลงาน R2R ในภาพรวม

วิเคราะห์ผลงานโดยการจำแนกตามภูมิภาค ตามลักษณะวิธีการศึกษา ตามประเด็นที่ศึกษาและตามการนำไปใช้ประโยชน์ ได้ดังนี้

1.1 การจำแนกตามภูมิภาค

เมื่อเปรียบเทียบการกระจายของการส่งบทความคัดย่อเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำแนกตามภูมิภาคพบว่ากลุ่มที่ 1 คือ สอ./สสอ. ภาคเหนือส่งมามากที่สุด กลุ่มที่ 2 คือ รพช. ภาคอีสานส่งมามากที่สุด กลุ่มที่ 3 คือ รพท./รพศ. ภาคอีสานส่งมามากที่สุด และกลุ่มที่ 4 คือ สสจ. ภาคอีสานส่งมามากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การจำแนกตามกลุ่มและภูมิภาค

ภาค	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3	กลุ่มที่ 4 (สสจ.)
เหนือ	32(48%)	47(33%)	18(12%)	4(25%)
อีสาน	28(42%)	56(40%)	81(53%)	9(56%)
กลาง	5(7%)	5(6%)	30(20%)	3(19%)
ใต้	2(3%)	33(23%)	23(15%)	-
รวม	67(100%)	141(100%)	152(100%)	16(100%)

หมายเหตุ กลุ่มที่ 4 นำเฉพาะสสจ.มาเปรียบเทียบ

1.2 การจำแนกตามลักษณะการศึกษา

เมื่อจำแนกบทคัดย่อตามลักษณะวิธีการศึกษา พบว่า มีการศึกษาเป็นแบบการพัฒนาด้านแบบมากที่สุด อันดับที่สองได้แก่ การศึกษาแบบวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis) เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหรือการสำรวจข้อมูล/ปัญหา อันดับที่สามเป็นการพัฒนาอุปกรณ์ และอันดับที่สี่เป็นการศึกษาปัจจัย ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การจำแนกตามกลุ่มและตามลักษณะวิธีการศึกษา

ลักษณะการศึกษา	กลุ่มที่1	กลุ่มที่2	กลุ่มที่3	กลุ่มที่4A	กลุ่มที่4B	รวม
วิเคราะห์สถานการณ์	23(34%)	55(39%)	50(23%)	16(37%)	4(17%)	151(43%)
หาปัจจัย	6(10%)	10(7%)	10(7%)	3(7%)	2(5%)	31(7%)
พัฒนาด้านแบบ	31(46%)	59(42%)	78(51%)	12(30%)	26(62%)	207(46%)
พัฒนาอุปกรณ์	7(10%)	17 (12%)	14(9%)	11(26%)	7(17%)	56(13%)
รวม	67(100%)	141(100%)	152(100%)	43(100%)	42(100%)	445(100%)

หมายเหตุ กลุ่มที่ 4 A หมายถึง สสจ. หน่วยงานระดับเขตและส่วนกลาง กลุ่ม 4B หมายถึง รร.แพทย์/มหาวิทยาลัย

1.3 การจำแนกตามประเด็นที่ศึกษา

เมื่อจำแนกบทคัดย่อตามประเด็น (Theme) ที่ศึกษา พบว่า ประเด็นที่มีส่งมามากที่สุด คือ ด้านระบบโรคเรื้อรัง คิดเป็น 26% ของบทคัดย่อทั้งหมด รองลงมาได้แก่ประเด็นด้านการส่งเสริมสุขภาพ คิดเป็น 21% ลำดับที่ 3 ประเด็นระบบโรคเฉียบพลัน (20%) ลำดับที่ 4 และ 5 ได้แก่ ประเด็นบริหารจัดการ และประเด็นด้านระบบยา คิดเป็น 10% และ 8% ตามลำดับ ส่วนด้านการป้องกันโรค การศึกษา และระบาดวิทยา คิดเป็น 5%, 3% และ 1% ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่ม จะเห็นว่า กลุ่มที่1 มีการศึกษาประเด็นการส่งเสริมสุขภาพมากที่สุด กลุ่มที่ 2 มีการศึกษาประเด็นระบบโรคเรื้อรังมากที่สุด กลุ่มที่ 3 และ 4 มีการศึกษาประเด็นระบบโรคเฉียบพลันมากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การจำแนกตามประเด็นที่ศึกษา

ประเด็น	กลุ่มที่1	กลุ่มที่2	กลุ่มที่3	กลุ่มที่4A	กลุ่มที่4B	รวม	ลำดับ
1.การส่งเสริมสุขภาพ	26 (39%)	35 (25%)	19 (13%)	3 (7%)	8 (19%)	91 (21%)	2
2.ลดความแออัดในรพ.	-	8 (6%)	14 (9%)	2 (5%)	1 (2%)	25 (6%)	6
3.ระบบยา	3 (4%)	13 (9%)	17 (11%)	1 (2%)	3 (7%)	37 (8%)	5
4.ระบบโรคเรื้อรัง	24 (36%)	54 (38%)	26 (17%)	6 (14%)	7 (17%)	117 (26%)	1
5.ระบบโรคเฉียบพลัน	2 (3%)	14 (10%)	43 (28%)	13 (30%)	17 (41%)	89 (20%)	3
6.การป้องกัน และควบคุมโรค	5 (7%)	10 (7%)	4 (3%)	1 (2%)	1 (2%)	21 (5%)	7
7.การบริหาร	6 (9%)	6 (4%)	21 (14%)	10 (23%)	3 (7%)	46 (10%)	4
8.ระบาดวิทยา	1 (2%)	1 (1%)	8 (5%)	2 (5%)	2 (5%)	14 (3%)	8
9.การศึกษา	-	-	-	5 (12%)	-	5 (1%)	9
รวม	67 (100%)	141 (100%)	152 (100%)	43 (100%)	42 (100%)	445 (100%)	

1.4 การจำแนกตามการนำไปใช้ประโยชน์

จำแนกตามระดับของการนำผลงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งจำแนกเป็น 5 ระดับ คือ ระดับที่ 1 เป็นการศึกษาหาปัญหาในหน่วยงาน ยังไม่ได้นำผลงานไปพัฒนาหรือแก้ไขปัญหา ระดับที่ 2 นำผลงานไปพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาให้ดีขึ้นในระยะเริ่มต้น ผลกระทบที่เกิดขึ้นยังอยู่ในวงจำกัด ระดับที่ 3 นำผลงานไปพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาให้ดีขึ้นผ่านระยะเริ่มต้นมาแล้ว มีการขยายผลข้ามหน่วยงาน หรือมีนวัตกรรมเกิดขึ้นจากการพัฒนางาน ระดับที่ 4 มีการประชาสัมพันธ์หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สังคมในวงกว้าง ทางการประชุมสัมมนา หรือ Website และผลงานได้รับการยอมรับในวงการศึกษา ระดับที่ 5 เกิดการเปลี่ยนแปลงของนโยบายที่มีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง และมีการพัฒนาผลงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ พบว่ากลุ่มที่ 1 และ 2 มีการนำไปใช้ประโยชน์ในระดับที่ 1 มากที่สุด ส่วนกลุ่มที่ 3 และ 4 มีการนำไปใช้ประโยชน์ในระดับที่ 2 มากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การจำแนกตามการนำไปใช้ประโยชน์

การนำไปใช้ประโยชน์	กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่2	กลุ่มที่3	กลุ่มที่4A	กลุ่มที่4B	รวม
ระดับที่ 1 ยังไม่ได้นำไปใช้	46(69%)	76(54%)	34(22%)	18(42%)	7(17%)	181(41%)
ระดับที่ 2 นำไปใช้ในหน่วยงาน	20(30%)	61(43%)	81(53%)	25 (58%)	22 (52%)	209 (47%)
ระดับที่ 3 นำไปใช้ข้ามหน่วยงาน	1 (1%)	4(3%)	30(20%)	-	11 (26%)	46 (10%)
ระดับที่ 4 ตีพิมพ์วารสาร เชื่อถือได้	-	-	7(5%)	-	2 (5%)	9(2%)
ระดับที่ 5 เปลี่ยนแปลงนโยบาย	-	-	-	-	-	-
รวม	67 (100%)	141 (100%)	152 (100%)	43 (100%)	42 (100%)	445 (100%)

2. การวิเคราะห์ผลงาน R2R กลุ่ม 1 สถานีนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

วิเคราะห์โดยจำแนกตามภูมิภาค ตามลักษณะวิธีการศึกษา ตามประเด็น และตามการนำไปใช้ประโยชน์ ได้ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ทั้งหมดจำนวน 67 เรื่อง พบว่า สถานีนามัยที่ส่งมามากที่สุดอยู่ในภาคเหนือ รองลงมา คือ ภาคอีสาน โดยจังหวัดเชียงใหม่ส่งมากที่สุด (10เรื่อง) รองลงมาได้แก่จังหวัด อุบลราชธานี (9เรื่อง) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่ส่งมามากที่สุดอยู่ในภาคอีสาน โดยจังหวัดอุบลราชธานี ส่งมากที่สุด รองลงมาคือภาคเหนือ รองลงมา ได้แก่จังหวัดเชียงราย ดังแสดงในตารางที่ 5.1

ตารางที่ 5.1 บทคัดย่อจาก สอ./สสอ. จำแนกตามภูมิภาค

ภาค	จำนวน (%)	จังหวัด
สอ.	53 (100%)	
เหนือ	26 (49%)	เชียงใหม่ , น่าน, เชียงราย, ลำปาง
อีสาน	21 (40%)	อุบล, นครพนม, ศรีสะเกษ
กลาง	4 (7%)	นครนายก, สมุทรปราการ, สระบุรี, สระแก้ว
ใต้	2 (4%)	นราธิวาส, ปัตตานี
สสอ.	14 (100%)	
เหนือ	6 (43%)	เชียงราย, เชียงใหม่, กำแพงเพชร , พะเยา
อีสาน	7 (50%)	อุบล, นครพนม, ศรีสะเกษ
กลาง	1 (7%)	ลพบุรี
ใต้	-	

เมื่อจำแนกตามลักษณะวิธีการศึกษา พบว่าผลงาน R2R ส่วนใหญ่เป็นการพัฒนากระบวนการทำงาน รองลงมาเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ ดังแสดงในตารางที่ 5.2

ตารางที่ 5.2 บทคัดย่อจาก สอ./สสอ. จำแนกตามลักษณะการศึกษา

ลักษณะการศึกษา	จำนวน (%)
วิเคราะห์สถานการณ์	23 (34%)
หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน	6 (10%)
พัฒนาต้นแบบ หรือพัฒนากระบวนการ	31 (46%)
พัฒนาอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์	7 (10%)
รวม	67 (100%)

เมื่อจำแนกบทคัดย่อตามประเด็น (Theme) พบว่าส่วนใหญ่ศึกษาในประเด็นส่งเสริมสุขภาพ รองลงมาเป็นประเด็นด้านระบบโรคเรื้อรัง ดังแสดงในตารางที่ 5.3 โดยกลุ่มโรคที่ศึกษาส่วนใหญ่ เป็นเรื่อง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง บุหรี่การประเมินสุขภาพ และการกระตุ้น และรณรงค์การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ 5.3 บทคัดย่อจาก สอ./สสอ. จำแนกตามประเด็น

ประเด็น	จำนวน(%)
1.การส่งเสริมสุขภาพ	26 (39%)
2.ลดความแออัดในรพ.	-
3.ระบบยา	3 (5%)
4.ระบบโรคเรื้อรัง	24 (36%)
5.ระบบโรคเฉียบพลัน	2 (3%)
6.การป้องกันและควบคุมโรค	5 (7%)
7.การบริหาร	6 (9%)
8.ระบาดวิทยา	1 (1%)
9.การศึกษา	-
รวม	67 (100%)

เมื่อจำแนกตามการนำไปใช้ประโยชน์แล้ว พบว่าส่วนใหญ่ อยู่ในระดับเริ่มต้น ศึกษาปัญหาภายใน หน่วยงานของตนเอง รองลงมา คือ การนำผลงานวิจัยไปใช้ในการพัฒนาและแก้ปัญหา ในระยะเริ่มต้น ดังแสดง ในตารางที่ 5.4

ตารางที่ 5.4 บทคัดย่อจาก สอ./สสอ. จำแนกตามการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ระดับการนำไปใช้ประโยชน์	จำนวน (%)
1. ศึกษาปัญหาในหน่วยงาน ยังไม่ได้นำผลงานไปพัฒนาหรือแก้ปัญหา	46 (68%)
2. เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหา แต่ผลกระทบยังอยู่ในวงจำกัด	20 (30%)
3. เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหาให้ดีขึ้นชัดเจน มีการขยายผลข้ามหน่วยงาน	1 (2%)
4. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สังคม ผ่านการประชุมสัมมนา เผยแพร่ใน website ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่น่าเชื่อถือ	-
5. เกิดการเปลี่ยนแปลงของนโยบายที่มีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง และมีการพัฒนาผลงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	-
รวม	67 (100%)

3. การวิเคราะห์ผลงาน R2R กลุ่ม 2 โรงพยาบาลชุมชน

วิเคราะห์ผลงานโดยการจำแนกตามภูมิภาค ตามลักษณะวิธีการศึกษา ตามประเด็น และตามการนำไปใช้ประโยชน์ ได้ดังนี้

กลุ่มที่ 2 ทั้งหมด จำนวน 141 เรื่อง พบว่า รพช.ในภาคอีสานส่งมากที่สุด รองลงมาคือภาคเหนือ และภาคใต้ตามลำดับ ดังตารางที่ 6.1

ตารางที่ 6.1 บทคัดย่อจาก รพ.ชุมชน จำแนกตามภูมิภาค

ภาค	จำนวน(%)	จังหวัด
เหนือ	47 (33%)	เชียงใหม่, อุตรดิตถ์, อุทัยธานี, เชียงราย, ลำพูน
อีสาน	56 (40%)	นครราชสีมา, อุบล, ชัยภูมิ, กาฬสินธุ์
กลาง	5 (4%)	นนทบุรี, ปทุมธานี, ระยอง, สมุทรสาคร, สระบุรี
ใต้	33 (23%)	สตูล, นครศรีธรรมราช, เพชรบุรี, ปัตตานี
รวม	141 (100%)	

เมื่อจำแนกตามลักษณะวิธีการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการพัฒนาต้นแบบหรือพัฒนากระบวนการ รองลงมาเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ ดังแสดงในตารางที่ 6.2

ตารางที่ 6.2 บทคัดย่อจาก รพ.ชุมชน จำแนกตามลักษณะวิธีการศึกษา

ลักษณะการศึกษา	จำนวน (%)
วิเคราะห์สถานการณ์	55 (39%)
หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน	10 (7%)
พัฒนาต้นแบบ หรือพัฒนากระบวนการ	59 (42%)
พัฒนาอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์	17 (12%)

เมื่อจำแนกบทคัดย่อตามประเด็น (theme) พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในประเด็นระบบ โรคเรื้อรัง รองลงมาเป็นด้านการส่งเสริมสุขภาพ ดังแสดงใน ตารางที่ 6.3

ตารางที่ 6.3 บทคัดย่อจาก รพ.ชุมชน จำแนกตามประเด็น

ประเด็น	จำนวน(%)
1.การส่งเสริมสุขภาพ	35 (25%)
2.ลดความแออัดในรพ.	8 (6%)
3.ระบบยา	13 (9%)
4.ระบบโรคเรื้อรัง	54 (38%)
5.ระบบโรคเฉียบพลัน	14 (10%)
6.การป้องกันและควบคุมโรค	10 (7%)
7.การบริหาร	6 (4%)
8.ระบาดวิทยา	1 (1%)
9.การศึกษา	-
รวม	141 (100%)

เมื่อจำแนกตามการนำไปใช้ประโยชน์ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัญหาในหน่วยงาน ยังไม่ได้ไปสู่การแก้ปัญหา รองลงมาเป็นการนำไปพัฒนาและแก้ปัญหาในหน่วยงาน แต่ผลกระทบยังอยู่ในวงจำกัด ดังแสดงในตารางที่ 6.4

ตารางที่ 6.4 บทคัดย่อจาก รพช. จำแนกตามการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ระดับการนำไปใช้ประโยชน์	จำนวน (%)
1. ศึกษาปัญหาในหน่วยงาน ยังไม่ได้นำผลงานไปพัฒนาหรือแก้ปัญหา	76 (54%)
2. เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหา แต่ผลกระทบยังอยู่ในวงจำกัด	61 (43%)
3. เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหาให้ดีขึ้นชัดเจน มีการขยายผลข้ามหน่วยงาน	4 (3%)
4. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สังคม ผ่านการประชุมสัมมนา เผยแพร่ใน website ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่น่าเชื่อถือ	-
5. เกิดการเปลี่ยนแปลงของนโยบายที่มีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง และมีการพัฒนาผลงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	-
รวม	141 (100%)

4. การวิเคราะห์ผลงาน R2R กลุ่ม 3 โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลเอกชน

วิเคราะห์ผลงานโดยการจำแนกตามภูมิภาค ตามลักษณะวิธีการศึกษา ตามประเด็น และตามการนำไปใช้ประโยชน์ ได้ดังนี้

กลุ่มที่ 3 ทั้งหมดจำนวน 152 เรื่อง ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ในต่างจังหวัด 134 เรื่อง โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพฯ 4 เรื่อง โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ 11 เรื่อง และโรงพยาบาลเอกชนในต่างจังหวัด 3 เรื่อง โดยพบว่าโรงพยาบาลจังหวัดในภาคอีสานส่งผลงานมากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 7.1

ตารางที่ 7.1 บทคัดย่อจาก รพท/รพศ และรพ.เอกชน จำแนกตามภูมิภาค

ภาค	จำนวน(%)	จังหวัด
เหนือ	18 (12%)	น่าน, เชียงใหม่, นครสวรรค์
อีสาน	81 (53%)	นครราชสีมา, บุรีรัมย์, ร้อยเอ็ด
กลาง	15 (10%)	ลพบุรี, ปทุมธานี, อ่างทอง
กทม	15 (10%)	สมิติเวช, เทพธาริน, บำรุงราษฎร์, ศรีธัญญา, เจริญกรุง
ใต้	23 (15%)	สงขลา, พัทลุง, กระบี่, สุราษฎร์ธานี
รวม	152 (100%)	

เมื่อจำแนกตามลักษณะการศึกษา พบว่า เป็นการพัฒนาต้นแบบหรือพัฒนากระบวนการมากที่สุด รองลงมาเป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ ดังแสดงในตารางที่ 7.2

ตารางที่ 7.2 บทคัดย่อจาก รพท/รพศ และรพ.เอกชน จำแนกตามลักษณะวิธีการศึกษา

ลักษณะการศึกษา	จำนวน (%)
วิเคราะห์สถานการณ์	50 (33%)
หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน	10 (7%)
พัฒนาต้นแบบ หรือพัฒนากระบวนการ	78 (51%)
พัฒนาอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์	14 (9%)
รวม	152 (100%)

เมื่อจำแนกตามประเด็น (theme) พบว่า มีการศึกษา ในประเด็นระบบโรคเฉียบพลันมากที่สุด รองลงมาคือระบบโรคเรื้อรัง ดังแสดงในตารางที่ 7.3

ตารางที่ 7.3 บทคัดย่อจาก รพท/รพศ และรพ.เอกชน จำแนกตามประเด็น

ประเด็น	จำนวน(%)
1.การส่งเสริมสุขภาพ	19 (13%)
2.ลดความแออัดในรพ.	14 (9%)
3.ระบบยา	17 (11%)
4.ระบบโรคเรื้อรัง	26 (17%)
5.ระบบโรคเฉียบพลัน	43 (28%)
6.การป้องกันและควบคุมโรค	4 (3%)
7.การบริหาร	21 (14%)
8.ระบาดวิทยา	8 (5%)
9.การศึกษา	-
รวม	152 (100%)

เมื่อจำแนกตามระดับการนำไปใช้ประโยชน์ พบว่า ส่วนใหญ่มีการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ในระดับที่ 2 มากที่สุด คือ มีการนำผลงาน R2R ไปพัฒนาและแก้ปัญหาแต่ผลกระทบยังอยู่ในวงจำกัด ดังแสดงใน ตาราง ที่ 7.4

ตารางที่ 7.4 บทคัดย่อจาก รพท/รพศ และรพ.เอกชน จำแนกตามการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ระดับการนำไปใช้ประโยชน์	จำนวน (%)
1. ศึกษาปัญหาในหน่วยงาน ยังไม่ได้นำผลงานไปพัฒนาหรือแก้ปัญหา	34 (22%)
2. เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหา แต่ผลกระทบยังอยู่ในวงจำกัด	81 (53%)
3. เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหาให้ดีขึ้นชัดเจน มีการขยายผลข้ามหน่วยงาน	30 (20%)
4. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สังคม ผ่านการประชุมสัมมนา เผยแพร่ใน website ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่น่าเชื่อถือ	7 (5%)
5. เกิดการเปลี่ยนแปลงของนโยบายที่มีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง และมีการพัฒนาผลงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	-
รวม	152 (100%)

5. การวิเคราะห์ผลงาน R2R เฉพาะกลุ่ม 4 คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)/หน่วยงานระดับเขตและส่วนกลาง/โรงเรียนแพทย์/มหาวิทยาลัย

ผลงานทั้งหมดจำนวน 85 เรื่อง โดยแบ่งเป็นกลุ่ม 4A เป็นกลุ่ม สสจ. เขต และส่วนกลาง จำนวน 43 เรื่อง และกลุ่ม 4B เป็นหน่วยงานในโรงเรียนแพทย์และมหาวิทยาลัยจำนวน 42 เรื่อง โดยการจำแนกตามภูมิภาคตามลักษณะวิธีการศึกษา ตามประเด็น และตามการนำไปใช้ประโยชน์ ได้ดังนี้

5.1 กลุ่มที่ 4A สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)/หน่วยงานระดับเขตและส่วนกลาง

ทั้งหมด จำนวน 43 เรื่อง เมื่อจำแนกตามภูมิภาค พบว่าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีส่งมามากที่สุด ถึง 9 เรื่อง รองลงมาคือปทุมธานี 2 เรื่อง นอกนั้นแต่ละ 1 เรื่อง หน่วยงานวิทยาลัยพยาบาลจากภูมิภาคต่าง ๆ พบว่า จากนพรัตน์วชิระ ส่งมามากที่สุดถึง 7 เรื่อง ส่วนหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต สถาบันกัลยาราชชนครินทร์ ส่งมามากที่สุด 5 เรื่อง มีหน่วยงานอื่น ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 2 เรื่อง และ สำนักงานควบคุมโรคที่พิษณุโลก 1 เรื่อง ดังแสดงในตารางที่ 8.1A

ตารางที่ 8.1A บทคัดย่อจากหน่วยงาน สสจ. หน่วยงานระดับเขต และส่วนกลาง จำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงาน	จำนวน(%)
- วิทยาลัยพยาบาล นพรัตน์วชิระ, นครสวรรค์, สุรินทร์, ราชบุรี, สงขลา, พะเยา, พิษณุโลก	17 (40%)
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุบล, ปทุมธานี, สระแก้ว, เชียงราย, ลำปาง, ลำพูน, สุโขทัย	16 (37%)
- หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต สถาบันกัลยาราชชนครินทร์, สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์, กองแผน	7 (16%)
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	2 (5%)
- กรมควบคุมโรค สคร.พิษณุโลก	1 (2%)
รวม	43 (100%)

เมื่อจำแนกตามลักษณะการศึกษาในกลุ่มนี้ พบว่า เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์มากที่สุด รองลงมาได้แก่ การพัฒนาต้นแบบ และการพัฒนาอุปกรณ์ ดังแสดงในตารางที่ 8.2A

ตารางที่ 8.2A บทคัดย่อจาก สสจ. เขต และส่วนกลาง จำแนกตามลักษณะวิธีการศึกษา

ลักษณะการศึกษา	จำนวน (%)
วิเคราะห์สถานการณ์	16 (34%)
หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน	3 (7%)
พัฒนาต้นแบบ หรือพัฒนากระบวนการ	13 (30%)
พัฒนาอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์	11 (26%)
รวม	43 (100%)

เมื่อจำแนกตามประเด็นที่ศึกษา (Theme) พบว่า มีการศึกษาด้านระบบโรคเฉียบพลันมากที่สุด รองลงมา เป็นด้านการบริหารจัดการ ดังแสดงใน ตารางที่ 8.3A

ตารางที่ 8.3A บทคัดย่อจาก สสจ. หน่วยงานระดับเขตและส่วนกลาง จำแนกตามประเด็น

ประเด็น	จำนวน
1.การส่งเสริมสุขภาพ	3 (7%)
2.ลดความแออัดในรพ.	2 (5%)
3.ระบบยา	1 (2%)
4.ระบบโรคเรื้อรัง	6 (14%)
5.ระบบโรคเฉียบพลัน	13 (30%)
6.การป้องกันและควบคุมโรค	1 (2%)
7.การบริหาร	10 (23%)
8.ระบาดวิทยา	2 (5%)
9.การศึกษา	5 (12%)
รวม	43 (100%)

เมื่อจำแนกตามการนำไปใช้ประโยชน์ พบว่า มีการพัฒนาหรือแก้ปัญหา แต่ผลกระทบยังอยู่ในวงจำกัดมากที่สุดและที่เหลือเป็นการศึกษาที่ยังไม่ได้นำผลงานไปใช้ ดังแสดงในตารางที่ 8.4A

ตารางที่ 8.4A บทคัดย่อจาก สสจ. หน่วยงานระดับเขตและส่วนกลาง จำแนกตามการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ระดับการนำไปใช้ประโยชน์	จำนวน (%)
1. ศึกษาปัญหาในหน่วยงาน ยังไม่ได้้นำผลงานไปพัฒนาหรือแก้ปัญหา	18 (42%)
2. เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหา แต่ผลกระทบยังอยู่ในวงจำกัด	25 (58%)
3. เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหาให้ดีขึ้นชัดเจน มีการขยายผลข้ามหน่วยงาน	-
4. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สังคม ผ่านการประชุมสัมมนา เผยแพร่ใน website ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่น่าเชื่อถือ	-
5. เกิดการเปลี่ยนแปลงของนโยบายที่มีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง และมีการพัฒนาผลงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	-
รวม	43 (100%)

5.2 กลุ่มที่ 4B โรงเรียนแพทย์และมหาวิทยาลัย

ผลงานทั้งหมด จำนวน 42 เรื่อง เป็นเรื่องในกลุ่ม รร.แพทย์ และสถานศึกษาระดับมหาวิทยาลัย พบว่ารพ.ศิริราช ส่งมามากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง จำนวน 13 เรื่อง รองลงมา จากรพ.สงขลานครินทร์ และ รพ.จุฬาลงกรณ์ ดังแสดงในตารางที่ 9.1B

ตารางที่ 9.1B บทคัดย่อจากโรงเรียนแพทย์/มหาวิทยาลัยจำแนกตามสถาบัน

หน่วยงาน	จำนวน(%)
โรงพยาบาลศิริราช	13 (32%)
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	7 (17%)
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	7 (17%)
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น	6 (14%)
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่	6 (14%)
มหาวิทยาลัยบูรพา	1 (2%)
คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล	1 (2%)
มหาวิทยาลัยนเรศวร	1 (2%)
รวม	42 (100%)

เมื่อจำแนกตามลักษณะวิธีการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาพัฒนาต้นแบบหรือพัฒนา กระบวนการ รองลงมาเป็นการพัฒนาอุปกรณ์ และ การวิเคราะห์สถานการณ์ ดังแสดงในตารางที่ 9.2B

ตารางที่ 9.2B บทคัดย่อจากโรงเรียนแพทย์/มหาวิทยาลัย จำแนกตามลักษณะวิธีการศึกษา

ลักษณะการศึกษา	จำนวน (%)
วิเคราะห์สถานการณ์	7 (17%)
หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน	2 (5%)
พัฒนาต้นแบบ หรือพัฒนากระบวนการ	26 (62%)
พัฒนาอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์	7 (17%)
รวม	42 (100%)

เมื่อจำแนกตามประเด็นที่ศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ทำการศึกษาในประเด็นโรคเฉียบพลัน โดยทำการศึกษาด้านการจัดการกับความเจ็บปวด มากที่สุด รองลงมาเป็นด้านส่งเสริมสุขภาพ ดังแสดง ในตารางที่ 9.3B

ตาราง 9.3B บทคัดย่อจาก โรงเรียนแพทย์/มหาวิทยาลัย จำแนกตามประเด็น

ประเด็น	จำนวน%
1.การส่งเสริมสุขภาพ	8 (19%)
2.ลดความแออัดในรพ.	1 (2%)
3.ระบบยา	3 (7%)
4.ระบบโรคเรื้อรัง	7 (17%)
5.ระบบโรคเฉียบพลัน	17 (41%)
6.การป้องกันและควบคุมโรค	1 (2%)
7.การบริหาร	3 (7%)
8.ระบาดวิทยา	2 (5%)
9.การศึกษา	-
รวม	42 (100%)

เมื่อจำแนกตามการนำไปใช้ประโยชน์ พบว่า ส่วนใหญ่มีการนำไปใช้ประโยชน์ในระดับที่ 4 คือ ตีพิมพ์ใน วารสารที่เชื่อถือได้ รองลงมาคือมีการนำไปใช้ข้ามหน่วยงาน (ระดับที่ 3) ดังแสดงในตาราง ที่ 9.4B

ตารางที่ 9.4B บทคัดย่อจากโรงเรียนแพทย์/มหาวิทยาลัย จำแนกตามการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ระดับการนำไปใช้ประโยชน์	จำนวน (%)
1. ศึกษาปัญหาในหน่วยงาน ยังไม่ได้นำผลงานไปพัฒนาหรือแก้ปัญหา	7 (17%)
2. เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหา แต่ผลกระทบยังอยู่ในวงจำกัด	22 (52%)
3. เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหาให้ดีขึ้นชัดเจน มีการขยายผลข้ามหน่วยงาน	11 (26%)
4. เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สังคม ผ่านการประชุมสัมมนา เผยแพร่ใน website ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่น่าเชื่อถือ	2 (5%)
5. เกิดการเปลี่ยนแปลงของนโยบายที่มีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง และมีการพัฒนาผลงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง	-
รวม	42 (100%)

6. สรุปองค์ความรู้จากผลงาน R2R ที่ส่งเข้ามาประกวดในปี 2552

การอภิปรายและข้อเสนอแนะ จำแนกตามกลุ่มประเด็นที่ศึกษาและการนำผลงานไปใช้ประโยชน์

กลุ่มที่ 1 กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ

ลักษณะผลงานมีความหลากหลายมาก ประกอบด้วยผลงานเกี่ยวกับแม่และเด็ก สุขภาพเด็ก การป้องกันอุบัติเหตุ การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และอื่นๆ

อภิปราย : ขอบเขตของการส่งเสริมสุขภาพกว้างมาก ลักษณะการทำงานเป็นของหน่วยงานตติยภูมิที่ทำในระดับปฐมภูมิ (อาจเป็นพื้นที่ที่รับผิดชอบ) แต่รูปแบบการประสานงานกับโรงพยาบาลทั่วไป ในเครือข่ายยังมีน้อย ผลงานเป็นการการพัฒนางานเป็นส่วนใหญ่ซึ่งยังสามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้อีก

ข้อเสนอแนะ

1. ที่มาของประเด็นปัญหาไม่ค่อยมีความชัดเจนว่าเป็นไปตามนโยบายของหน่วยงานหรือเป็นไปตามลำดับ ความสำคัญของปัญหาในพื้นที่
2. ควรเชื่อมโยงกับเครือข่ายในพื้นที่ที่ไม่ได้รับผิดชอบด้วย
3. ระบบข้อมูล ฐานข้อมูล การเชื่อมโยง/ อ้างอิงข้อมูลในประเทศ ขาดหายไปทำให้คนอื่นไม่สามารถทำซ้ำ หรือนำไปปฏิบัติตามได้
4. กระแสการดำเนินงานนอกจากจะอยู่ในแวดวงผู้ที่รับผิดชอบโดยตรงแล้ว หน่วยงานย่อยๆ รายรอบควรมีกระแส การดำเนินงานเอื้อให้ Health Promotion เป็น routine ไปด้วย

5. การถ่ายทอดความรู้ (Knowledge translation) ควรดำเนินการทั้งรูปแบบที่เป็นกลุ่ม (group) และเป็นรายบุคคล (individual)

กลุ่มที่ 2 การลดความแออัดในโรงพยาบาล

ลักษณะผลงานประกอบด้วยการพัฒนาคุณภาพภายในโรงพยาบาลให้สะดวกและรวดเร็วขึ้น ในด้านการให้ความรู้เพื่อลดการมาโรงพยาบาลซ้ำ การพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลเครือข่าย การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และการแยกส่วนบริการ

อภิปรายและข้อเสนอแนะ การลดความแออัดในโรงพยาบาลคงจะต้องทำควบคู่กันไปทั้งด้านนโยบายที่ชัดเจน และการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน เพราะการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานประจำเพียงอย่างเดียว ไม่ใช่ทางแก้ปัญหาโดยตรงแต่ในทางกลับกันการบริการที่ดีอาจมีจำนวนผู้มารับบริการเพิ่มขึ้น ความแออัดก็อาจจะไม่ลดลง สิ่งที่ยากเห็นเพิ่มเติมคือ หลังจากผู้ป่วยเรื้อรังถูกส่งตัวไปดูแลต่อที่บ้านแล้วได้ผลเป็นอย่างไร ผู้ป่วยยังปลอดภัยหรือได้รับการดูแลที่ดีหรือไม่

กลุ่มที่ 3 ระบบยา

ประกอบด้วยผลงานเกี่ยวกับค่ายา การรับฝากยาเมื่อผู้ป่วยมา admit การใช้ยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การติดตามดูแลเรื่องการใช้ยาในหอผู้ป่วยโดยทีมงานเภสัชกร การพ่นยาไม่ถูกต้องในผู้ป่วยหอบหืด และการศึกษา cost effectiveness ของยา เป็นต้น

อภิปราย : ผลงานเป็นเรื่องของ adverse effects เป็นส่วนใหญ่ ส่วนเรื่อง Drug error, drug interaction, reconcile และ cost effectiveness มีน้อย

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนา R2R ด้านการใช้ยาและบทบาทของเภสัชกร ในด้านนี้ยังมีประเด็นปัญหาอีกมาก
2. ผู้ป่วยไทยยังขาดความรู้ด้านการใช้อีกมาก ดังนั้น Health Education จึงเป็นสิ่งที่ยังมีความสำคัญ ทั้งการรับรู้เรื่องยาของผู้ป่วยใหม่ การยอมรับหรือการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การเข้าถึงยาที่จำเป็นในโรงพยาบาลของรัฐ การสื่อสารเรื่องยาผ่านช่องบรรจุยาและการรับยาจากคลินิกที่ไม่เปิดเผยชื่อยา รวมทั้ง การเผยแพร่ข้อมูลยาที่เป็นภาษาไทยผ่านสื่อหรือผ่าน website เป็นต้น
3. ควรมีการนำยาสมุนไพร ยาแผนไทย มาประยุกต์ใช้ใน R2R ด้วย

กลุ่มที่ 4 กลุ่มโรคเรื้อรัง (Chronic diseases)

ประกอบด้วยผลงานที่เกี่ยวกับเบาหวาน หัวใจและหลอดเลือด การทำผ่าตัด วัณโรคปอด ไตวาย และอื่น ๆ

อภิปราย : โรคเรื้อรังมีประเด็นปัญหาให้ศึกษาได้มาก หลายเรื่องโดยเฉพาะเบาหวานจัดเป็น best practice ได้แล้ว การนำไปต่อยอดและใช้เป็นข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ (benchmark) จะทำให้การพัฒนาของโรคเรื้อรังอื่น ๆ ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ ผลงานในกลุ่มโรคหัวใจ โรคปอด โรคไตวาย ผู้สูงอายุ และ palliative care ยังมีน้อย

การพัฒนางานในโรคเหล่านี้สามารถต่อยอดจากรูปแบบการพัฒนางานในหัวข้อเบาหวานได้เป็นอย่างดี

กลุ่มที่ 5 กลุ่มโรคเฉียบพลัน (acute diseases)

ลักษณะผลงานมีความหลากหลายมาก ประกอบด้วยผลงานเกี่ยวกับการติดเชื้อต่าง ๆ การผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยเด็กเล็ก การดูแลผู้ป่วยใน ICU และอื่น ๆ

อภิปรายและข้อเสนอแนะ ผลงานในกลุ่มนี้มีความแตกต่างกันเนื่องจากมีหลากหลายหน่วยงาน การพัฒนา R2R ในกลุ่มนี้เพื่อให้ไปถึงระดับ 4 หรือ 5 นั้น คงต้องอาศัยสองประเด็นหลัก คือ 1) พัฒนาคุณภาพงานของแต่ละหน่วยงานให้ดีขึ้นโดยอาศัยกระบวนการทางการวิจัยให้มากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่ best practice ของหน่วยงาน และ 2) เพิ่มการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องให้มากขึ้น

กลุ่มที่ 6 ระบบการบริหารจัดการ

ลักษณะผลงานค่อนข้างแตกต่างกัน เป็นเรื่องการบริหารความเสี่ยง กองทุนสุขภาพร่วมระหว่างรัฐ และองค์กรท้องถิ่น การสนับสนุนการวิจัยทางการแพทย์ การศึกษาต้นทุนของศูนย์แพทย์ชุมชน สิทธิประกันสุขภาพของผู้ป่วย การลาป่วยของบุคลากร และแนวโน้มการให้บริการทางสังคมของโรงพยาบาล

อภิปรายและข้อเสนอแนะ การบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อจัดการความขัดแย้งเป็นเรื่องที่สำคัญ หากเกิดขึ้นแล้วเป็นสิ่งที่บั่นทอนกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก รูปแบบที่ได้นี้อาจเป็นนวัตกรรมที่ดี เป็นตัวอย่างให้หน่วยงานอื่นนำไปใช้ได้ ดังนั้นทุกหน่วยงานควรให้การสนับสนุนเรื่องนี้อย่างจริงจัง สำหรับประเด็นเรื่องบุคลากรในหน่วยงานนั้นหากผลงานที่นำเสนอเป็นของหน่วยงานที่ดูแลบุคลากรโดยตรงก็นับเป็น R2R ได้ เนื่องจาก R2R นั้นมุ่งเน้นที่ผู้รับบริการเป็นหลัก

กลุ่มที่ 7 กลุ่มสนับสนุนการบริการรักษาพยาบาล

ลักษณะผลงานค่อนข้างจำเพาะและแตกต่างกันตามหน่วยงาน ประกอบด้วยผลงานเกี่ยวกับการเพาะเชื้อในห้องทดลองและการทำให้ปราศจากเชื้อ รังสี เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ เวชระเบียน คอมพิวเตอร์ และอื่น ๆ

อภิปราย : ผลงานในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นการคิดระบบเพื่อพัฒนางานในระดับปฏิบัติการ โดยเฉพาะในส่วนของภาครัฐ เพื่อเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย ประหยัดเวลา ได้รับความถูกต้องมากขึ้น เป็นต้น โดยที่อาศัยงบประมาณด้านค่าใช้จ่ายน้อยมาก ในส่วนของภาคเอกชนนั้นการนำเสนอเรื่องระบบการสื่อสารสองทาง ของบุคลากรโดย intranet เป็นระบบที่หน่วยงานมีการลงทุนให้

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานควรวางแผนนำผลงานที่ได้นี้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์หรือใช้พัฒนาหน่วยงานต่อไป
2. พัฒนารูปแบบการรวบรวมข้อมูลหรือการเขียนรายงานให้ชัดเจนเพื่อเป็นประโยชน์ในการอ้างอิงต่อไป
3. ต้องการการสนับสนุนจากผู้บริหารในทุกๆ ด้าน ไม่ใช่ให้กำลังใจหรือนำเสนอเพียงอย่างเดียว

คำประกาศรางวัลผลงาน R2R

ปี 2552 ได้จัดประกวดผลงาน R2R เป็น 5 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มบริการระดับปฐมภูมิ
2. กลุ่มบริการระดับทุติยภูมิ
3. กลุ่มบริการระดับตติยภูมิ
4. กลุ่มโรงเรียนแพทย์/มหาวิทยาลัย
5. กลุ่มหน่วยงานบริหารในส่วนภูมิภาค/หน่วยงานส่วนกลาง

ผลงานที่ได้รับรางวัล จำแนกตามกลุ่มงานข้างต้น มีดังนี้ :

คำประกาศรางวัลผลงานที่ได้รับรางวัลยอดเยี่ยมและดีเด่นในระดับการบริการปฐมภูมิ

ผลงาน R2R ที่ได้รับรางวัลในกลุ่มการบริการปฐมภูมิมีเรื่องส่งเข้าประกวดรวม 67 เรื่อง ได้รับการพิจารณาว่าเป็นผลงานที่สมควรได้รับรางวัลยอดเยี่ยม 5 เรื่อง และรางวัลดีเด่น จำนวน 10 เรื่อง ดังนี้

รางวัลยอดเยี่ยม 5 เรื่อง (ไม่ได้เรียงตามลำดับคะแนน)

1. การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนแบบองค์รวม กรณีศึกษา : บ้านทางสาย ตำบลหนองกิงเพล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

กระบวนการวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของการทำงานเชิงรุกที่เน้นการเข้าถึงและเข้าใจมิติทางสังคม วัฒนธรรม ของชุมชน มีความโดดเด่นในเรื่องการมีส่วนร่วมของชุมชน (community participation) เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่เน้นการเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับชุมชนทำให้สามารถแก้ปัญหาช่องว่างระหว่างศูนย์สุขภาพชุมชนกับชาวบ้าน และยังทำให้เกิดการนำทรัพยากรของชุมชนมาใช้ประโยชน์ โดยสถานบริการเป็นผู้ให้ข้อมูลทางคลินิก และเปิดโอกาสให้ชุมชนออกแบบระบบบริการผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ภายใต้บริบทของชุมชน อันเป็นจุดเริ่มต้นของการบริการใกล้บ้านใกล้ใจ

2. ดอกไม้ในพายุ : กรณีศึกษาผ่านมุมมองประสบการณ์ของผู้หญิงที่ถูกกระทำความรุนแรงซ้ำซาก ในครอบครัว

ความรุนแรงภายในครอบครัวเป็นปัญหาที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิพบเห็นและต้องเข้าไปให้การดูแล เยียวยา มากกว่าบริการระดับอื่น การศึกษาชิ้นนี้สะท้อนแนวคิดของงานบริการในระบบปฐมภูมิที่เข้าใจมิติทางสังคม และความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ทำให้ความรุนแรงในครอบครัวถูกผลิตซ้ำในบริบทของชุมชน นับเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพที่มีความโดดเด่น มีความคิดสร้างสรรค์ และมีแนวคิดทฤษฎีที่น่าสนใจ เป็นการทำความเข้าใจเพื่อหา

แนวทางที่จะช่วยเหลือผู้หญิงที่ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัวและสังคม นอกจากนั้นยังสร้างความเข้าใจใหม่ ๆ เกี่ยวกับการต่อต้านขบวนการของผู้หญิงที่ถูกตีตราและถูกกระทำรุนแรงซ้ำซาก ทำให้เห็นว่าสิ่งที่ดูเหมือนจะเป็นการยอมจำนนหรือแม้แต่การขายตัวของหญิงที่ถูกข่มขืนซ้ำซากก็อาจเป็นรูปแบบหนึ่งของการต่อต้านขบวนการของคนที่ยากจนทางสังคม และไร้ซึ่งอำนาจต่อรองมิติทางประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมของแต่ละชุมชน จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ที่ต้องการช่วยเหลือผู้หญิงจะละเลยไม่ได้

3. ใบตองวิเศษพิชิตแผล แคร่ความรู้สึก

ทีมผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของนวัตกรรมการใช้ใบตองมาประยุกต์สำหรับการทำแผลของผู้ป่วยที่ถูกไฟไหม้ ลดความทุกข์จากการทำแผล โดยใบตองช่วยลดการติดเชื้อของเนื้อเยื่อเซลล์ใหม่ ขณะแคะแผลเป็นงานวิจัยที่มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพหลายด้านจนสามารถได้วิธีการใช้ใบตองสำหรับการทำแผลที่ดีที่สุด จึงนับเป็นการวิจัยเชิงเทคนิคที่เห็นถึงการประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีในท้องถิ่นให้เป็นประโยชน์ โดยนำไปใช้รักษาแผลไฟไหม้ได้อย่างชัดเจน

4. ทีมสุขภาพปฐมภูมิ : ความกล้าและความเหลื่อมล้ำในสหวิชาชีพ

ความเหลื่อมล้ำในทีมสหวิชาชีพที่ทำงานในระบบบริการปฐมภูมิเป็นปัญหาที่มีการกล่าวถึงกันมาก แต่กลับไม่มีการศึกษาที่เป็นชิ้นเป็นอัน สาเหตุที่เป็นเช่นนี้ส่วนหนึ่งเป็นเพราะประเด็นนี้เป็นเรื่องละเอียดอ่อน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นถึงวิสัยทัศน์ และที่มาของคำถามวิจัยเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นอย่างไร ปฏิสัมพันธ์เชิงอำนาจในการปฏิบัติงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพเป็นอย่างไร ความเหลื่อมล้ำระหว่างวิชาชีพของทีมที่ปฏิบัติงานร่วมกันปรากฏในรูปแบบใดบ้าง และทัศนคติของผู้รับบริการต่อการเข้ารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิโดยมีทีมสุขภาพ ซึ่งเป็นทีมประจำและทีมที่มีการจัดขึ้นเป็นทีมสหวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการเป็นอย่างไร โดยมีการศึกษาบทบาทและความสัมพันธ์ของทีมสหวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกันของหลายสาขาวิชาชีพในทีมสุขภาพ โดยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพที่อาศัยประสบการณ์การทำงานประจำสังเคราะห์เป็นความเข้าใจต่อประเด็น ปัญหาที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบงานและระบบบริหารงานวิจัยดังกล่าว ทำให้รับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิระหว่างทีมที่ปฏิบัติงานประจำกับทีมที่ถูกส่งเข้ามาร่วมปฏิบัติงานมีความแตกต่างชัดเจนในเรื่องของภาระงานรับผิดชอบ

5. โครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของสถานีนอนมัยหลังเขา

งานวิจัยชิ้นนี้มีจุดเด่นที่การศึกษาปัญหาอย่างเป็นระบบตั้งแต่สถานการณ์ที่เป็นอยู่ วิเคราะห์และศึกษาถึงสาเหตุและแนวทางในการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลจนสามารถลดค่าใช้จ่ายจากการจ่ายยาที่ไม่เหมาะสมลงได้อย่างชัดเจน เป็นการวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้ในการพัฒนาระบบยาที่เริ่มต้นจากหน่วยบริการสุขภาพให้จ่ายยาอย่างสมเหตุผลแทนที่จะเป็นการโทษชาวบ้านว่าใช้ยาเกินจำเป็นอย่างที่มีมาเป็นในอดีต มีความโดดเด่นในความคิดสร้างสรรค์นวัตกรรมเชิงระบบบริการ ที่เป็นการพัฒนาระบบบริการซึ่งผลการวิจัยจากงานประจักษ์มีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยทำให้ลดการแพ้ยา และการดื้อยาปฏิชีวนะ ทำให้สามารถประหยัดงบประมาณโดยนำงบประมาณส่วนนี้ไปพัฒนาสุขภาพส่วนอื่น ๆ ที่จำเป็นมากกว่า

รางวัลดีเด่น 10 เรื่อง

1. เยาวชนจิตอาสา : กับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

ทีมผู้วิจัยแสดงให้เห็นถึงแนวคิดและที่มาของการศึกษา ความสำคัญของการใช้จิตอาสาสามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพช่วยเติมเต็มงานบริการปฐมภูมิในชุมชนของสถานีนามัยตำบลปาลักให้ครอบคลุม มีการขยายเครือข่ายจิตอาสาในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ และผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสในชุมชนด้วยความเอื้ออาทรและให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมากขึ้น เป็นการพัฒนาระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2. โครงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองโดยครอบครัวและชุมชน

ผู้วิจัยแสดงให้เห็นถึงกระบวนการ ซึ่งเป็นที่มาของคำถามวิจัย คือ พิธีกรรมที่ยังคงดำรงอยู่สืบทอดต่อกันมา มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในบริบทของชุมชน และสะท้อนแนวคิดของระบบบริการปฐมภูมิที่มีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความเข้าใจความตายในฐานะกระบวนการ มีขั้นตอนการเริ่มต้นและสิ้นสุด มากกว่าที่จะเข้าใจว่าความตายเป็นเพียงช่วงเวลาการสิ้นสุดลมหายใจสุดท้าย มีการแสดงให้เห็นถึงวิถีคิดเกี่ยวกับวิถีชีวิตและสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งสามารถนำมาบูรณาการในการทำงานของเจ้าหน้าที่เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ให้ทั้งผู้ป่วยและญาติอย่างสมดุลสอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรม

3. แรงงานอ้อยกับการดื่มสุรา กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในภาคอีสาน

ผู้วิจัยแสดงให้เห็นถึงวิถีคิดและกระบวนการในการเรียนรู้ข้อมูลจากปรากฏการณ์ และวิถีชีวิตของแรงงานอ้อย ตลอดจนการหาทางออกร่วมกันของคนในชุมชน มีการสะท้อนความคิด การรับรู้ประเด็นปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ มีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อวางแผนทาง การหนุนเสริมให้เกิดกระบวนการ โดยผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเป็นผู้สร้างและใช้ข้อมูล เพื่อนำไปเป็นเครื่องมือในการออกแบบกิจกรรมการจัดการสุขภาพของแรงงานอ้อย และการนำข้อตกลงที่เกิดขึ้นไปปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของแรงงานที่สัมพันธ์กับการดื่มสุรา

4. ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลที่บ้านโดยเภสัชกร ศูนย์แพทย์ชุมชนสันทราย

ทีมผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นถึงการสำรวจปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาของผู้ป่วย ทั้งขนาดและความสำคัญของปัญหาซึ่งสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพทำให้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างรอบด้านมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาจากการใช้ยาซึ่งหากเภสัชกรได้ร่วมประเมินปัญหาและร่วมวางแผนการแก้ไขปัญหากับทีมงาน รวมถึงผู้ป่วยกับครอบครัวจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการใช้ยาปริมาณมาก และเกิดปัญหาจากการใช้ยาได้มาก

5. การติดตามบาปจากเฮตส์/เอชไอวี:ความเจ็บที่ซ่อนอยู่ภายใต้บริบทวิถีชุมชนมุสลิม

ทีมผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นถึงงาน R2R ที่เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพที่สะท้อนถึงปรากฏการณ์การติดตาม

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกับความเชื่อทางศาสนามีเงื่อนไขใดบ้างที่มีผลต่อการยอมรับผู้ติดเชื้อในชุมชนมุสลิม เพื่อ เป็น ข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนสนับสนุนการดำเนินงานบริการสุขภาพ รวมถึงหารูปแบบและแนวทางการพัฒนา ศักยภาพผู้ติดเชื้อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

6. วัฒนธรรมความเชื่อกับโรคมะเร็งในชุมชนกะเหรี่ยงแม่สะเรียง

ผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นถึงความคิด ความเชื่อ ตลอดจนการให้ความหมายต่อโรคมะเร็ง กระบวนการดูแล ผู้ป่วยมะเร็งของญาติและครอบครัวในชุมชนกะเหรี่ยง ผ่านเรื่องเล่าประวัติชีวิตของผู้ป่วย ญาติและผู้นำทาง จิตวิญญาณ ในสังคมวัฒนธรรมกะเหรี่ยงที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย เพื่อแสดงให้เห็นมิติที่ซับซ้อนใน เชิงปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ต้องการการดูแลด้วยรายละเอียดที่แตกต่างกันไปตามบรรทัดฐานที่ชุมชนกำหนดไว้ โดยใช้การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์เอกสาร การสังเกตและเล่าเรื่องอย่างละเอียด เป็นต้น

7. ก่อนจะไม่มีตัวตน : การเลือกรูปการตายในระยะสุดท้ายของชีวิต

ผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสื่อสารเรื่องความตายภายในชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยน กระบวนทัศน์เรื่องความตายจากเดิมที่คนในชุมชนเห็นว่าการพูดคุยเรื่องความตายเป็นเรื่องไม่ดี เป็นเรื่อง อับมงคลที่ไม่มีใครอยากพูดถึง มาสู่การพูดคุยสื่อสารเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและความตาย เพื่อให้ญาติ และทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้มีการตัดสินใจร่วมกัน ซึ่งงานวิจัยชิ้นนี้เป็นตัวอย่างที่ทำให้เราเห็นรูปแบบแนวทางการ สื่อสารพูดคุยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายในชุมชนได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับบริบททาง สังคมและวัฒนธรรม

8. อำนาจของการตัดสินใจในการวางแผนครอบครัวโดยผ่านมุมมองด้านเพศของชนเผ่าลาหู่ หมู่ที่ 8 บ้านปางมะหัน ตำบลเทอดไทย

ผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นถึงวิธีคิด กระบวนการทำงาน R2R ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอำนาจของการตัดสินใจ ในการวางแผนครอบครัวโดยผ่านมุมมองด้านเพศของชนเผ่าลาหู่ ซึ่งมีองค์ประกอบหลักที่มีผลต่อการตัดสินใจ ด้วยกัน 3 ส่วน คือ องค์ประกอบด้านวัฒนธรรมประเพณี ด้านบทบาท หน้าที่ของแต่ละเพศ องค์ประกอบ ด้านประสบการณ์และการเรียนรู้ของการดำเนินชีวิตในแต่ละบุคคล องค์ประกอบด้านองค์ความรู้และการศึกษา งานวางแผนครอบครัวบนพื้นที่สูงนั้นยังถือว่าเป็นงานภารกิจที่สำคัญของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ที่จะต้องสร้างให้เกิดความรู้ ความเข้าใจให้กับกลุ่มชนชาติพันธุ์ต่าง ๆ ในพื้นที่ โดยอาจมีการสร้างกระบวนการ ในการออกให้บริการงานวางแผนครอบครัวแบบเชิงรุกพร้อมทั้งการให้สุขศึกษาในชุมชนและสถานพยาบาล อีกทั้ง การสร้างและปลูกฝังองค์ความรู้ด้านการวางแผนครอบครัวให้แก่เยาวชนในสถานศึกษาควบคู่กันไป เพื่อให้เกิด ผลสัมฤทธิ์ในงานด้านการวางแผนครอบครัวบนพื้นที่สูงในอนาคตต่อไป

9. วิจัยเชิงคุณภาพ การตีตรา กับการตีตรา

ผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นถึงวิธีคิด กระบวนการทำงาน R2R ที่ได้จากการทำวิจัยเชิงคุณภาพในการศึกษา เกี่ยวกับชะตากรรมของผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว ที่ถูกชุมชนตีตราบ้านทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์ เนื่องจากผู้ป่วยโรคจิตถูกมองเป็นบุคคลอันตราย น่ากลัว จนต้องขีดเส้นแบ่งเขตแดนระหว่างคนดีกับ

ผิดปกติดูออกจากกัน ตลอดจนมุมมองของครอบครัวและชุมชนที่นำไปสู่การกำจัดอสุรภาพด้วยการล่ามโซ่ตรวน ผู้ป่วยจิตเวชซ้ำหลายครั้ง โดยใช้กรณีศึกษาในครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชหญิงในชุมชนชนบทแห่งหนึ่งของภาคอีสาน

10. บริการปฐมภูมิรวมพลังจิตอาสา แก้ปัญหาบุหรืในชุมชน กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งในอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

ทีมผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นถึงการสร้างความรู้จากงานประจำ และสะท้อนแนวคิดการดูแลเชิงรุกตามบริบทของการบริการในระดับปฐมภูมิถึงรูปแบบ และวิธีการสร้างความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่และสมาชิกคลินิกอดบุหรื ปัจจุบันและแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ที่ติดบุหรืหันมาเลิกสูบบุหรื รูปแบบและวิธีการที่ครอบครัวหรือชุมชนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสมาชิกคลินิกอดบุหรื โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยทางมานุษยวิทยาด้วยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม งานวิจัยชิ้นนี้ได้เสนอความเข้าใจในเชิงลึกเกี่ยวกับลักษณะการดำเนินงาน และกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนที่ชัดเจน

คำประกาศรางวัลผลงาน R2R ที่ได้รับรางวัลดีเด่นในระดับการบริการทุติยภูมิ

จากผลงานในกลุ่มทุติยภูมิทั้งหมด 141 เรื่อง ได้รับการพิจารณาว่าเป็นผลงานที่สมควรได้รับรางวัลดีเด่น จำนวน 10 เรื่อง ได้แก่

1. การใช้ชุดนวัตกรรมเสริมพลังปอดและกล้ามเนื้อสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นการใช้ความคิดสร้างสรรค์ผลิตนวัตกรรมที่เป็นชุดเครื่องมือทดสอบปอด และฝึกขยายกล้ามเนื้อทรวงอกที่นำวัสดุหาง่ายราคาถูกในชุมชนมาประยุกต์ใช้ ทำให้การทดสอบทำได้แม่นยำ ถูกต้อง ท้าทายมากขึ้น และเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยอุดกั้นเรื้อรังที่ทำได้เองในชุมชน เป็นชุดเครื่องมือที่ผลิตเองได้ง่าย ต้นทุนต่ำ และถ่ายทอดให้หน่วยงานอื่นๆ นำไปปรับใช้ได้

2. ผ้าท่อนุ่นยอบอุ้น

เป็นการประยุกต์เทคโนโลยีพื้นฐานโดยการสอดพลาสติกเข้าไปในผ้าทอเด็กเพื่อช่วยเป็นฉนวนความร้อน เพิ่มความอบอุ่นให้แก่เด็กทารกน้ำหนักน้อยในระหว่างการส่งต่อไปโรงพยาบาลใหญ่ ทำให้ เพิ่มความปลอดภัยแก่เด็กไม่ให้เกิดปัญหาอุณหภูมิต่ำซึ่งมีผลต่อการเสียชีวิตของเด็กทารก ผ้าท่อนุ่นทำได้ง่าย ราคาประหยัด มีราคาประมาณ 400 บาทไม่จำเป็นต้องซื้อ incubator transfer ซึ่งมีราคาประมาณ 250,000 บาท ทำให้ลดค่าใช้จ่าย เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย และสามารถนำไปใช้ในหน่วยงานอื่นๆ ได้

3. เครื่องล้างสายอัจฉริยะ

เป็นการนำความคิดสร้างสรรค์ประยุกต์เทคโนโลยีในระบบอื่นมาใช้เพื่อล้างสายประเภทต่างๆ ที่มีจำนวนมากที่ใช้ในโรงพยาบาล มีการประดิษฐ์ในหลายลักษณะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ดำเนินการได้สะดวก รวดเร็วมากขึ้น ลดความเสี่ยงในการปนเปื้อนและติดเชื้อของผู้ล้าง ค่าใช้จ่ายน้อย ทำได้ง่าย และสามารถถ่ายทอดให้หน่วยงานอื่นนำไปประยุกต์ใช้ได้

4. นวัตกรรมเสื้อโศศ เสื้อสำหรับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องควบคุมการให้ยาเสี่ยงสูงทางเส้นเลือด

เป็นนวัตกรรมที่พัฒนามาจากเสื้อผู้ป่วยแบบเดิมที่นำมาดัดแปลงแบบง่าย ๆ ราคาประหยัด เพื่อใช้ประโยชน์กับผู้ป่วยที่ต้องให้สารน้ำ/ยาทางเส้นเลือด ทำให้ถอดเสื้อเปลี่ยนเสื้อได้ง่าย โดยไม่ต้องถอดหรือปิดสายทางเส้นเลือด โดยเฉพาะยาเสี่ยงสูงที่ต้องมีเครื่องควบคุมการให้ยาอย่างละเอียด ทำให้ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับผู้ป่วย ลดภาระงานของพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ที่จำกัดในการใช้แขน เช่น ผู้ป่วยที่ใส่เฝือก หรือใช้เครื่อง infusion pump ทุกราย เป็นนวัตกรรมที่ทำได้ง่าย และสามารถดัดแปลงไปใช้ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้

5. การพัฒนาระบบจ่ายคลอรีนของระบบบำบัดน้ำเสีย ในโรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี

เป็นความคิดพัฒนาจากการทำงานประจำ โดยบุคลากรที่เป็นกลุ่มเล็ก ๆ ที่เป็นคนงานมีประสบการณ์ และช่างสังเกต ได้ประยุกต์เทคโนโลยีจากระบบอื่นมาใช้ในระบบจ่ายคลอรีนทำให้ขั้นตอนลดลง ลดระยะเวลาและแรงงานในการเตรียม ใช้อุปกรณ์ง่ายราคาประหยัด

6. "หมอนสอนนิดยาอินซูลิน" เตรียมความพร้อมในการนิดยาอินซูลินครั้งแรกของผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

นวัตกรรมนี้เป็นผลผลิตจากผู้ที่ให้บริการที่มีความใส่ใจในการให้บริการกับผู้ป่วย เพื่อพัฒนาให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้เหมาะสม เป็นอุปกรณ์ที่ทำได้ง่าย ราคาประหยัด เพื่อใช้เป็นสื่อกลางที่ชัดเจนในการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยเบาหวานกับผู้ให้บริการ เป็นหมอนรูปหน้าท้องที่มีสัญลักษณ์สะดือตรงกลาง เพื่อใช้สอนและฝึกให้ผู้ป่วยนิดยาอินซูลินด้วยตนเองในตำแหน่งที่เหมาะสม และสอนเทคนิคในการใช้เข็มดยา และฉีดยาได้ถูกต้องลดความคลาดเคลื่อนก่อนที่จะฉีดยาจริง เป็นการเพิ่มความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยมากขึ้น และใช้ประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการนิดยาได้ชัดเจน

7. การผ่าตัดปลูกถ่ายฟัน

เป็นการประยุกต์เทคนิคเฉพาะทางในการผ่าตัดฟันกรามและการปลูกถ่ายฟันมาใช้ในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อช่วยให้เด็กมีฟันสำหรับบดเคี้ยวที่ทดแทนการใส่ฟันปลอมหรือรากฟันเทียม ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้นกว่าเดิม ลดความเสี่ยงต่อการเกิดฟันผุในอนาคต ลดค่าใช้จ่าย โดยใช้เครื่องมือที่มีในโรงพยาบาลชุมชน ทันตแพทย์ทั่วไปสามารถให้การรักษาได้โดยไม่ต้องเรียนต่อในระดับสูง

8. ท่อหุ้ม.....ป้องกันซึมเปื้อน

เป็นการพัฒนาจากงานประจำที่พบว่าต้องใช้วัสดุราคาแพง และอุปกรณ์หลายขั้นตอนในการลดการปนเปื้อน จึงประยุกต์ใช้พลาสติกใสนำมาท่อหุ้มฟิล์มเอกซเรย์ฟันในขณะถ่ายแทน ทำให้สะดวก ลดค่าใช้จ่าย เป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

9. การพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวเยาวชน และโรงเรียนในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ และเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

เป็นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกของทีมสุขภาพที่พัฒนางานในความรับผิดชอบที่เป็นปัญหา โดยการประสานแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกับภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง และใช้กระบวนการต้นแบบในการปรับ

กระบวนการคิด เสริมความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว ครูและนักเรียน ทำให้มีการปรับพฤติกรรมแก้ไขปัญหาลดลง

10. ลงทะเบียนรับบริการทุกจุด ไม่สะดุดทันเวลา

เป็นการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์เพื่อเชื่อมระบบลงทะเบียนผู้รับบริการ ทำให้สามารถขยายจุดลงทะเบียนกระจายไปในทุกหน่วยบริการ เป็นผลให้เกิดบริการที่สะดวก รวดเร็ว ลดขั้นตอนและเวลาในการรอรับบริการ เป็นการพัฒนาคุณภาพของงานประจำ

คำประกาศรางวัลผลงานที่ได้รับรางวัลดีเด่นในระดับการบริการตติยภูมิ

จากผลงานในกลุ่มตติยภูมิทั้งหมด 152 เรื่อง ได้รับการพิจารณาว่าเป็นผลงานที่สมควรได้รับรางวัลดีเด่น จำนวน 9 เรื่อง ได้แก่

1. ชุดปิดแผลสุญญากาศแบบดัดแปลง, 1998 กับแผลเรื้อรัง

แผลเรื้อรังที่มีภาวะอักเสบติดเชื้อ ยังเป็นปัญหาที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย ข้อมูลของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร พบว่าการรักษาแผลมีจำนวนวันนอนสูงสุด 243 วัน/คน และมียอดค่าใช้จ่ายสูงถึง 4-5 ล้านบาท/ปี อุปกรณ์ที่ใช้รักษาซึ่งใช้ระบบสุญญากาศที่มีขายในปัจจุบันมีราคาแพงมาก

ดังนั้นผู้วิจัยได้นำแนวคิดชุดปิดแผลสุญญากาศแบบดัดแปลงมาใช้รักษาผู้ป่วยแผลเรื้อรัง โดยชุดปิดแผลนี้ เป็นการนำฟองน้ำที่ใช้ในครัวเรือนมาทำให้ปราศจากเชื้อ เจาะรูเพื่อสอดสายดูดเสมหะ ปิดด้วย Transparent film with adherent แล้วต่อเข้ากับเครื่องดูดเสมหะและปรับแรงดันลบให้เหมาะสมกับสภาพแผล ทำให้ได้นวัตกรรมชุดปิดแผลที่ช่วยทำให้การรักษาแผลเรื้อรังได้ผลดีอย่างรวดเร็ว สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการทำแผลมากกว่า 2 เท่า และลดเวลาในการทำแผลมากกว่า 6 เท่า นวัตกรรมชุดปิดแผลนี้ จึงเป็นที่ยอมรับของสหสาขาวิชาชีพ และมีการใช้อย่างแพร่หลายในหน่วยงาน และหน่วยงานอื่น ๆ ที่สนใจทั้งในและนอกโรงพยาบาล

2. "ยูนิกันท์ เบด" เติ่งป้องกันและรักษาแผลกดทับ

ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับมีจำนวนมากและยังเป็นปัญหาในการรักษามาโดยตลอด การป้องกันในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง เพื่อไม่ให้เกิดแผลเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง วิธีการต่าง ๆ ที่ใช้ป้องกันแผลกดทับยังได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร

ผู้วิจัยจึงได้คิดประดิษฐ์เตียงแบบ 2 ชั้น ที่สามารถสลับเปลี่ยนจุดรับน้ำหนักได้ โดยใช้แม่แรงไฮดรอลิกในการทำงานและสามารถปรับการตั้งเวลาทำงานได้ เป็นนวัตกรรมที่มีประโยชน์ในป้องกันแผลกดทับซึ่งใช้ได้ผลดีถึง 100% และในผู้ป่วยที่เกิดแผลมาก่อนแล้วยังช่วยรักษาได้ดีขึ้นทุกราย

นวัตกรรมเตียงป้องกันแผลกดทับนี้เป็นที่ยอมรับเป็นอย่างดีในวงการวิชาชีพ จนได้รับรางวัลจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมวิทยาลัยศัลยแพทย์นานาชาติแห่งประเทศไทยมาแล้ว

3. การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหนังเน่าอย่างครบวงจรในจังหวัดยโสธร

โรคติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อ หรือที่ชาวบ้านเรียกว่า "โรคหนังเน่า" เป็น 1 ใน 5 ของโรคที่พบบ่อยมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ทำให้เกิดความพิการและมีโอกาสเสียชีวิตได้

ผู้วิจัยและทีมงาน ได้สร้างระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหนังเน่าที่ครอบคลุมทั้งการรักษา การติดตามผล

การรักษาที่บ้าน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและประชาชนในกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะในช่วงฤดูที่มีโอกาสเกิดโรคสูง รวมทั้งมีการสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยในเขตจังหวัดยโสธรอย่างเป็นระบบ มีการจัดทำ website เพื่อการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร การจัดทำทะเบียนผู้ป่วยและใช้ในการสื่อสารในทีมงาน อีกทั้งมีการจัดทำ Clinical practice guideline ในการดูแลผู้ป่วย ทำให้โรคหนึ่งเฝ้าได้รับการดูแลเป็นอย่างดี และทั่วถึง ทั้งจังหวัด

4. นวัตกรรมการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิเมืองย่า อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา

ความแออัดของผู้ป่วยที่มารับบริการ เป็นภาพที่เห็นจนเป็นความเคยชินโดยเฉพาะในโรงพยาบาลใหญ่ๆ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลนำร่องตามโครงการ "บริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่าย" โดยที่หนึ่งในปัจจัยสู่ความสำเร็จของโครงการฯ คือ การแยกการบริหารจัดการบริการปฐมภูมิ หรือ แยก CUP (Contracting Unit for Primary Care) ออกจากโรงพยาบาลศูนย์

ผู้วิจัยได้นำเสนอรูปแบบการบริหารจัดการแยกบริการปฐมภูมิ หรือ CUP ออกจากโรงพยาบาลศูนย์ และแสดงให้เห็นว่า ประชาชนที่มารับบริการที่ CUP พึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ ประทับใจกับความเป็นกันเองของเจ้าหน้าที่ มีความสะดวกเพราะใกล้บ้าน โดยที่การรักษาโรคและได้รับยาเหมือนกับการบริการที่โรงพยาบาลศูนย์ แม้ว่ากระบวนการดำเนินงานยังต้องพัฒนาต่อไปต่อเนื่อง แต่ก็เป็นตัวอย่างหนึ่งในการแก้ปัญหาเชิงระบบในเรื่องความแออัดได้เป็นอย่างดี

5. Central Lab Korat ปฏิบัติการห้องแล็บไร้รอยต่อ

ต่อเนื่องจากโครงการ "บริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่าย" ของโรงพยาบาล มหาราชนครราชสีมา ปัจจัยสู่ความสำเร็จของโครงการฯ อีกอย่างหนึ่งคือ การแยกส่วนในการบริหารจัดการ ห้องแล็บ ออกจากโรงพยาบาลศูนย์

ผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นว่า การแยกบริการห้องแล็บกลาง (central lab) ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาล มหาราชนครราชสีมา และสถานพยาบาลในเครือข่ายอีก 29 แห่ง สามารถพัฒนาระบบ การจัดการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการได้เป็นอย่างดี พัฒนาระบบ IT ให้สามารถลงทะเบียนและรายงานผลทาง Internet ได้ทันที ลดความแออัดในโรงพยาบาล และช่วยให้บริการรวดเร็วขึ้น สะดวกแก่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และสามารถสร้างรายได้ให้แก่โรงพยาบาลได้ จึงเป็นตัวอย่างหนึ่งในการแก้ปัญหาเชิงระบบในเรื่องความแออัดได้เป็นอย่างดี

6. การพัฒนาเครื่องมือรักษาโรคทริกเกอร์ ฟิงเกอร์โดยการตัดขยายปลอกเอ็นผ่านทางผิวหนัง

Trigger Finger หรือนิ้วโกป็น เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของปลอกเอ็นและเอ็นในการงอนิ้วมือ เป็นโรคที่พบได้บ่อย สร้างความเจ็บปวดและรบกวนการทำงานของผู้ป่วย ที่ผ่านมามีการผ่าตัดโรคนี้ ต้องทำในท้องผ่าตัด จึงมีผู้ป่วยรอคิวผ่าตัดเป็นจำนวนมาก และเครื่องมือสำหรับการผ่าตัดที่ผ่านผิวหนัง โดยไม่ต้องเปิดแผลยังมีราคาสูง

ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาเครื่องมือการผ่าตัดผ่านทางผิวหนัง สำหรับรักษาโรคทริกเกอร์ ฟิงเกอร์ ขึ้น เรียกว่า Korat-Satja 1 โดยที่เครื่องมือนี้สามารถช่วยให้การรักษาโรคนี้ง่ายขึ้น เสียค่าใช้จ่ายน้อยลง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถทำได้ในโรงพยาบาลชุมชน หรือสถานพยาบาลปฐมภูมิโดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่ผ่านการ

ฝึกอบรมพอสมควร และพบว่าเครื่องมือนี้สามารถใช้ได้ผลดี ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด ทำให้ ผู้ป่วยไม่ต้องรอคิวผ่าตัดอีกต่อไป

7. การพัฒนาสุขภาพจิตนักเรียนตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเป็นวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม หากมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดภาวะเครียดซึ่งนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้

ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลด้านสุขภาพจิตในโรงเรียน โดยอาศัยศักยภาพของครูและนักเรียนเป็นแกนนำเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียน หลังการดำเนินกิจกรรมไม่มีนักเรียนที่ทำร้ายตนเอง นักเรียนที่มีภาวะเครียดเกินเกณฑ์และที่มีภาวะซึมเศร้าลดลง

ผลจากการวิจัยที่เป็นรูปธรรมในครั้งนี้ มีส่วนช่วยให้ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดูแลด้านสุขภาพจิตนักเรียนมากขึ้น เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานของโรงเรียน โดยเจ้าหน้าที่สุขภาพเป็นเพียงฝ่ายสนับสนุน และก่อให้เกิดเครือข่ายการดำเนินงานโดยการขยายผลไปยังโรงเรียนมัธยมศึกษาทั้งจังหวัด โดยการสนับสนุนจากสำนักงานจังหวัดเลย

8. การพัฒนาเครือข่ายการดูแลบุคคลออทิสติก จังหวัดขอนแก่น

ภาวะออทิสซึม ทำให้เกิดความบกพร่องของพัฒนาการอย่างรอบด้าน แต่ถ้าได้รับการเลี้ยงดูโดยมีการกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสม บุคคลเหล่านี้สามารถมีพัฒนาการที่ดีขึ้นได้ ในปี 2550 จังหวัดขอนแก่นมีเด็กออทิสติกและเด็กที่มีพัฒนาการช้าจำนวนมากถึง 966 คน จึงเป็นภาระต่อทั้งผู้ปกครอง โรงเรียน และสังคม

ผู้วิจัย ได้ริเริ่มสร้างเครือข่ายการทำงานเชิงพัฒนาในการดูแลบุคคลออทิสติก โดยเน้นความร่วมมือของชุมชน ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข 6 แห่ง โรงเรียนที่เป็นแกนนำ 5 แห่ง เทศบาลนคร อปท. อบต. องค์กรเอกชน และเกิดชมรมผู้ปกครองที่ร่วมมือร่วมพลังกันในการพัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติกขึ้น

ผลการทดลองใช้รูปแบบนี้มีส่วนช่วยให้การดูแลบุคคลออทิสติกและครอบครัวดีขึ้นเป็นอย่างมาก ปัจจุบันมีการขยายผลสู่การจัดการเรียนร่วมในโรงเรียนเทศบาลอีก 4 แห่ง มีการขยายภาคีไปยังมหาดไทย คณะพยาบาลศาสตร์ เทศบาลนครขอนแก่น องค์กรเอกชนต่าง ๆ และจังหวัดใกล้เคียง เช่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม และ สปป. ลาว

9. การปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงในโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

ปัจจุบันผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลต่างมีความคาดหวังที่สูงขึ้น การดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (Bedside care) เป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดโดยตรง ประกอบด้วยหลักการ 4 ประการ คือ ความปลอดภัย และความน่าเชื่อถือ (Safety and reliability) ความสุขในการทำงานของทีมดูแล (Care team vitality) ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centeredness) และเพิ่มคุณค่าการดูแล (Increasing value) ซึ่งจะให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยมากขึ้น

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาบูรณาการเป็นการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงในบริบทของ โรงพยาบาลเอกชนขึ้น โดยจัดทำโครงการให้ครอบคลุมด้านต่าง ๆ ที่กล่าวมา รวม 8 โครงการ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แผนการอบรม คู่มือการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง และแบบบันทึกสถานการณ์

พบว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงดังกล่าว ช่วยให้อัตราความผิดพลาดจากการเลื่อนหลุดของสายหรือท่อที่ต่อจากร่างกายลดลง อัตราความผิดพลาดจากการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพลดลง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ปัจจุบันได้มีการนำแนวทางนี้ไปใช้ในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างต่อเนื่อง และมีการจัดอบรมให้กับหน่วยงานอื่นๆ ในฝ่ายการพยาบาลซึ่งก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วยและประสิทธิภาพของทีมเพิ่มมากขึ้น

คำประกาศรางวัลผลงาน R2R ที่ได้รับรางวัลยอดเยี่ยมและรางวัลดีเด่น ในกลุ่มโรงเรียนแพทย์/มหาวิทยาลัย

ผลงาน R2R ที่ได้รับรางวัลในกลุ่มโรงเรียนแพทย์/มหาวิทยาลัย

ผลงาน R2R ในกลุ่มโรงเรียนแพทย์/มหาวิทยาลัย มีเรื่องส่งเข้าประกวดรวม 42 เรื่อง ได้รับการพิจารณาว่า เป็นผลงานที่สมควรได้รับรางวัลยอดเยี่ยม 1 เรื่อง และรางวัลดีเด่น จำนวน 4 เรื่อง ดังนี้

รางวัลยอดเยี่ยม 1 เรื่อง

ผลลัพธ์โครงการ Fast track และการก่อตั้งเครือข่ายดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ภาคเหนือตอนบน

ทีมผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นถึงการนำความรู้ไปใช้ กำหนดเป็นแนวปฏิบัติการส่งต่อแบบ fast track มีการกำหนดตัวชี้วัดร่วมกัน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จัดให้มีการรับปรึกษาคลื่นไฟฟ้าหัวใจทางโทรสาร มีแพทย์โรคหัวใจให้ปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง และหากมีผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จะมีระบบการส่งต่อแบบ fast track ซึ่งช่องทางดังกล่าว ทำให้ทีมการดูแลของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่สามารถเตรียมอุปกรณ์ และบุคลากรพร้อมรับที่หอผู้ป่วยวิกฤตและหรือห้องตรวจสวนหัวใจ และผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลาวินิจฉัยสืบค้นโรคที่ห้องฉุกเฉิน งาน R2R ดังกล่าวมีการแสดงถึงระเบียบวิธีวิจัยในการศึกษาอย่างชัดเจน มีการประเมินผลลัพธ์โดยเก็บข้อมูลในเรื่องระยะเวลารับไว้นอนโรงพยาบาล (Admit time) ระยะเวลาการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Door to needle time) ระยะเวลาถ่ายขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยลูกโป่ง (Door to Balloon time) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า อัตราการตายรวมของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันลดลง จาก fast track ดังกล่าว

นอกจากนั้น งานวิจัยนี้ยังแสดงให้เห็นถึงการประสานงานระดับนโยบายกับทุก ๆ หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทำความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของเป้าหมาย และแผนการรักษาผู้ป่วยที่ขึ้นกับเวลา จึงแสดงให้เห็นถึงการเชื่อมโยงกันระหว่างการทำงานระหว่างหน่วยงาน และได้มีการขยายผลดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ รวมทั้งได้ร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่โรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

ดังนั้นงาน R2R นี้ จึงเป็นตัวอย่างที่ดีมากในการพัฒนาระบบการรักษาพยาบาลและลดขั้นตอนต่างๆ เพื่อรักษาผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้ทันเวลา โดยใช้ระบบประสานทีมงานและเทคโนโลยีที่มีอยู่ และลดอัตราการตายได้อย่างมาก สามารถนำระบบการส่งต่อนี้ไปใช้ได้ในระดับนโยบายเพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างกว้างขวาง

รางวัลดีเด่น 4 เรื่อง ได้แก่

1. เวลาและปริมาณน้ำดื่มที่เหมาะสมในการเตรียมผู้ป่วยนรีเวชเพื่อรับการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงหน้าท้อง

ทีมผู้วิจัยนำปัญหาจริงที่ถูกมองข้ามและไม่สามารถหาคำตอบได้ในตำรามาเป็นคำถามวิจัยปัญหาที่เกิดขึ้นมีความสำคัญ เพราะทำให้เกิดการติดขัดของกระบวนการทำงาน ทั้งผู้ป่วย แพทย์ และพยาบาล เช่น ระยะเวลาการรอของผู้ป่วย และความไม่สบาย ทำให้พยาบาลเกิดความยุ่งยากในการบริหารจัดการเวลาและคิวของผู้ป่วย และทำให้แพทย์ขาดการบริหารการใช้เครื่องมืออย่างมีประสิทธิภาพ จากปัญหาเหล่านี้จึงเป็นแรงผลักดันให้บุคลากรหน้างานสร้างงานวิจัยขึ้น การสร้างความรู้ หรือการวิจัยนี้ ได้ศึกษาว่าผู้ป่วยควรจะดื่มน้ำเท่าไร และใช้เวลารอเท่าไรจึงจะได้ปริมาณปัสสาวะที่เหมาะสม สำหรับการตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ผลการศึกษานอกเหนือจากได้ความรู้ทางคลินิกแล้ว ยังได้นำไปใช้แก้ปัญหาจริง และมีจุดมุ่งหมายเพื่อเพิ่มการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพของกระบวนการอย่างชัดเจน อีกทั้งงานวิจัยนี้ได้รับการยอมรับว่าเป็นความรู้ใหม่ น่าสนใจ ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารการแพทย์ระดับนานาชาติ และยังคงคำนึงถึงความสำเร็จและความพึงพอใจของผู้รับบริการไปพร้อมกันด้วย

2. ประสิทธิภาพของอุปกรณ์ประคองต้นขา Siriraj Leg Lock ที่มีต่ออาการปวดหลังในผู้ป่วยภายหลังทำหัตถการขยายหลอดเลือดหัวใจ

ทีมผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของอุปกรณ์ประคองต้นขา Siriraj Leg Lock ที่มีต่ออาการปวดหลังในผู้ป่วยภายหลังทำหัตถการขยายหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งมีการขยายผลโดยนำเครื่องมือนี้ไปใช้กับผู้ป่วยที่ทำหัตถการขยายหลอดเลือดหัวใจทุกราย มีการปรับปรุงและนำไปใช้กับผู้ป่วยเด็ก นอกจากนี้ทีมผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นถึงสิ่งที่ท้าทายต่อสิ่งที่ปฏิบัติเป็นประจำ โดยนำปัญหาที่พบมาทำเป็นงานวิจัย ยังผลให้ลดภาระงานที่ไม่จำเป็นและผู้รับบริการพึงพอใจต่อการใช้อุปกรณ์ SLL และอุปกรณ์ดังกล่าวอยู่ในระหว่างการพิจารณาจดอนุสิทธิบัตรของคณะอนุกรรมการจดสิทธิบัตร

3. ภาวะปอดอักเสบติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและการเปลี่ยนชุดสายต่อเครื่องช่วยหายใจ

ทีมผู้วิจัยนำปัญหาจริงที่เกิดจากหน้างาน มาศึกษาหาอัตราการเกิดภาวะปอดอักเสบติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (ventilator associated pneumonia ,VAP) ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งได้รับการเปลี่ยน ventilator circuit ทุก 7 วันเทียบกับกลุ่มที่ไม่เปลี่ยน ventilator circuit และเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการเปลี่ยน ventilator circuit การยึดระยะเวลาไม่เปลี่ยนชุดสายต่อเครื่องช่วยหายใจนั้นนอกจากจะไม่เพิ่มอุบัติการณ์การเกิด VAP แล้วยังช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้มาก ทำให้สามารถลดต้นทุนในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์และใช้ทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่า นอกจากนั้น ยังแสดงให้เห็นถึงการสร้างความรู้ใหม่ จากกระบวนการวิจัยที่เข้มแข็งน่าเชื่อถือ

4. ผลของการใช้เก้าอี้ยกต่อการทำงานของลำไส้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องทางนรีเวช

ทีมผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นถึงวิธีคิดและกระบวนการที่เป็นที่มาของคำถามวิจัยจากปัญหาของงานประจำ และประโยชน์ของผลงานวิจัยที่ได้ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด

ได้ง่ายและเร็วขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดโดยเฉพาะระบบทางเดินอาหารกลับสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น ผู้ป่วย มีความพึงพอใจต่อการใช้เก้าอี้โยกในระดับสูง นอกจากนั้นยังมีผลต่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน คือทำให้เจ้าหน้าที่มีความสุข จากการทำงาน และมีประโยชน์ในการสร้างความร่วมมือและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรในโรงพยาบาล ในการนำความรู้จากงาน R2R ดังกล่าวไปใช้

คำประกาศรางวัล ผลงาน R2R ที่ได้รับรางวัลยอดเยี่ยมและรางวัลดีเด่น ในกลุ่มหน่วยงานบริหารในส่วนภูมิภาค/หน่วยงานส่วนกลาง

ผลงานในกลุ่มหน่วยงานบริหารในส่วนภูมิภาคและหน่วยงานส่วนกลาง มีเรื่องส่งเข้าร่วมประกวด 43 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นผลงานวิจัยที่ส่งมาจากวิทยาลัยพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้รับการพิจารณาว่าเป็นผลงานที่สมควรได้รับรางวัลยอดเยี่ยม 1 เรื่อง และรางวัลดีเด่น จำนวน 4 เรื่อง ดังนี้

รางวัลยอดเยี่ยม 1 เรื่อง

การพัฒนารูปแบบการสันนิษฐานสาเหตุการตาย จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2550-2553

ทีมผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นถึงการนำความรู้ไปใช้วิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่สามารถระบุสาเหตุที่แท้จริงตามหลัก ICD-10 และกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูล โดยมีการทบทวนและปรับปรุงแนวทางในการให้สาเหตุการตายเพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ และสามารถสันนิษฐานสาเหตุการตายได้ทั้งระบบ ซึ่งข้อมูลสาเหตุการตายที่ได้สามารถสะท้อนปัญหาสุขภาพของประชาชนได้ชัดเจนขึ้น มีการใช้ข้อมูลในการกำหนดยุทธศาสตร์ลดการเจ็บป่วย มีแผนการแก้ปัญหาที่ตรงประเด็น เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จัดบริการตรวจสุขภาพเชิงรุก การควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ในพื้นที่ที่มีการตายจากมะเร็งท่อน้ำดี นอกจากนั้นยังแสดงถึงการบริหารจัดการที่ดี

ดังนั้นงาน R2R นี้ เป็นตัวอย่างที่ดีมากในการพัฒนาระบบข้อมูลสาเหตุการตายให้มีความน่าเชื่อถือ เพื่อนำข้อมูลไปแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขได้ตรงประเด็นและถูกต้อง นอกจากนั้นยังสามารถนำไปต่อยอด/ขยายผลเพื่อนำไปใช้ในระดับปฏิบัติการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ทั่วประเทศอีกด้วย

รางวัลดีเด่น 4 เรื่อง ได้แก่

1. การพัฒนาตัวชี้วัดความสุขของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบมีส่วนร่วม

ผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นถึงวิธีคิดและกระบวนการให้ได้มาซึ่งคำถามวิจัยจากปัญหาที่พบ ด้วยการพัฒนาศูนย์ชี้วัดชุดใหม่ในรูปของดัชนีชี้วัดความสุขอยู่ดีมีสุข ซึ่งการวัดผลผลิตมวลรวมของประเทศ ยังไม่เพียงพอต่อการวัดความสุขอยู่ดีมีสุขของคนได้ เพราะยังไม่ได้รวมปัจจัยอีกหลายอย่างที่มีส่วนในการสร้างความอยู่ดีมีสุขของประชาชน เครื่องมือสำหรับประเมินสถานะต่างๆ มักจะได้รับการพัฒนาขึ้นมาใช้เฉพาะกับโรคนั้นเท่านั้น แบบประเมินที่มีอยู่ทั่วไปนั้นไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความแตกต่างจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ดังนั้นควรใช้คำถามที่เฉพาะสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเท่านั้น นอกจากนั้นผลการวิจัยยังบ่งบอกถึงการสร้างเสริมแนวคิดเรื่องความสุข พบว่ากลุ่มแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี

มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมของโครงการในระดับมาก สามารถปรับเปลี่ยนแนวคิดในการสร้างสุขได้ด้วยตนเอง สามารถนำแนวคิดไปขยายผลต่อในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกันและในชุมชนได้ นอกจากนี้ งาน R2R ดังกล่าวยังมีระเบียบวิธีการวิจัยที่น่าเชื่อถือ และประโยชน์ของผลงานส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพ ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี

2. ฐานการเรียนรู้สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. ในกลุ่มผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี

ทีมผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นถึงขนาดของปัญหาที่อาจเกิดจากโรคอ้วนในจังหวัดอุบลราชธานี ที่มีอัตราตาย ต่อประชากรแสนคนจากโรคเบาหวานเพิ่มจาก 13.05 ในปี พ.ศ.2545 เป็น 14.20 ในปี พ.ศ.2548 ส่วนอัตราตายจากโรคหัวใจเพิ่มจาก 14.06 เป็น 19.55 และอัตราตายจากโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจาก 12.27 เป็น 17.97 โดยเห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง จำเป็นอย่างยิ่งที่กลุ่มผู้บริหารโดยเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุข ควรเป็นตัวอย่างแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา หากมีความตระหนัก มีการรับรู้ และมีพฤติกรรม 3 อ. (อาหาร การออกกำลังกายและอารมณ์)ได้อย่างถูกต้อง จะสามารถขับเคลื่อนองค์กร ให้เป็นองค์กรต้นแบบด้านสุขภาพ และเมื่อทำงานวิจัยเสร็จมีการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ มีการประกาศ เป็นนโยบายองค์กร ผู้บริหารระดับจังหวัด เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สนับสนุนนโยบาย ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ.ในองค์กรทุกแห่งในจังหวัด มีการสร้างกระแสการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการสนับสนุนไว้นิตยสารสัมพันธ์ / เสียงตามสาย / การประกวดบุคคลต้นแบบ / องค์กรต้นแบบด้านสุขภาพ เพื่อเป็นแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติ นอกจากนั้นยังมีการสนับสนุนงบประมาณ ในการจัดการเรียนรู้ให้กับบุคลากร สาธารณสุข เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับองค์กรอื่น และประชาชน

3. กล้องเตือนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเด็ก

ทีมผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นถึงความคิดสร้างสรรค์ในการแก้ไขปัญหา โดยการออกแบบและผลิตผลงาน เพื่อสร้างความปลอดภัยของผู้รับบริการ ปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาในเรื่องความปลอดภัยที่อาจก่อให้เกิดอันตราย ต่อผู้ป่วยเด็กและยังเกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบของโรงพยาบาลต่อสังคม โดยทีมผู้วิจัยผลิตเครื่อง Alarm Box For Safety Child Bed เป็นอุปกรณ์เสริม เพื่อเตือนผู้ปกครองเมื่อราวกันเตียงลดลงมากกว่าระดับที่เด็ก อาจตกด้วยสัญญาณเสียง และแสงไฟเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุเด็กตกเตียง มีการออกแบบวิธีการวิจัย ที่น่าเชื่อถือ และประโยชน์ของผลงานวิจัยนำกลับไปใช้ประโยชน์ในงานประจำของโรงพยาบาลได้จริง กล้อง สัญญาณเตือนสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วยเด็กเป็นนวัตกรรมการพยาบาลที่ไม่เคยมีใครทำมาก่อน มีการนำ ความรู้ในสาขาต่างๆ มาประยุกต์กัน เช่น เครื่องกล การพยาบาล ไฟฟ้า และมีการเชื่อมโยงติดต่อประสานงาน ระหว่างต่างสถาบันศึกษาและโรงพยาบาลในการขออนุญาตทดลองนวัตกรรมและเก็บข้อมูล ความสำเร็จในการ สร้างนวัตกรรมชิ้นนี้เกิดจากผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และผู้ปกครองของเด็กที่มารับการรักษาที่สนับสนุนทุนการวิจัย แสดงให้เห็นถึงการทำงาน R2R ไม่จำเป็นต้องขอทุน วิจัยจากหน่วยงานภายนอกเป็นจำนวนมาก

4. การจำลองสิ่งแวดล้อมให้คล้ายมดลูกด้วยการจัดให้ทารกนอนในเบาะโค้งรูปตัวยู (U-Nest 3)

ทีมผู้วิจัยได้แสดงให้เห็นถึงวิธีคิดและกระบวนการสร้างสรรค์ในการแก้ไขปัญหาแสดงให้เห็นถึงการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้ในการแก้ปัญหา มีการจำลองสิ่งแวดล้อมให้คล้ายมดลูกด้วยการจัดให้ทารกนอนในเบาะโค้งรูปตัวยู (U-Nest) เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยให้ทารกน้ำหนักตัวน้อยลดการใช้พลังงานจากการเคลื่อนไหว และเป็นการดูแลที่เน้นพัฒนาการ (Development Care) โดยนวัตกรรมดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงจากของเดิมโดยวิเคราะห์ข้อด้อยของทั้ง U-Nest 1 และ U-Nest 2 เพื่อนำมาพัฒนาต่อยอดนวัตกรรม U - Nest 3 ขึ้น ซึ่งประกอบด้วยที่รองไหล่ ที่สามารถปรับระดับ 15 และ 30 องศา ทำให้ศีรษะสูงขึ้น ช่วยให้ทางเดินหายใจตรง ปอดขยายตัวได้ดี ทำให้ทารกได้รับออกซิเจนมากขึ้น การพัฒนา U-Nest 3 จึงลดปัญหาการม้วนตัวของ U-Nest 1 ปรับขนาดได้ดีกว่า U-Nest 2 และเพิ่มหมอนรองไหล่เพื่อทำให้ทารกได้รับออกซิเจนดีขึ้นเมื่ออยู่ในท่าศีรษะสูง นอกจากนั้นงานวิจัยดังกล่าวได้ถูกร้องขอให้มีการผลิต U-Nest 3 เพื่อประโยชน์เชิงพาณิชย์ ถือเป็นการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ทำให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่เป็นงานประจำได้รับการพัฒนาให้มีความรู้มากขึ้นโดยใช้ความรู้



ผลงานที่ได้รับรางวัลในกลุ่ม 1
สถานีอนามัย/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

1012 ID126 : ทีมสุขภาพปฐมภูมิ : ความกล้า และความเหลื่อมล้ำในสหวิชาชีพ

เรวดี รัชโกสัย

สอต.โคกเคียน ตำบลโคกเคียน อำเภอเมือง จังหวัดนราธิวาส

อีเมล raywadee001@thaimail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาบทบาทและความสัมพันธ์ของทีมสหวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ (ศูนย์สุขภาพชุมชน) ที่ต้องปฏิบัติงานร่วมกันของหลายสาขาวิชาชีพในทีมสุขภาพ ภายใต้แนวคิด การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระบบงานและการแบ่ง บทบาทหน้าที่ต่างๆ รวมถึงปฏิสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ และปฏิสัมพันธ์เชิงอำนาจ ความเหลื่อมล้ำที่ปรากฏให้เห็นในทางวิชาชีพ และผลต่อผู้รับบริการที่รับบริการจากทีมสหวิชาชีพ ในหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้ โดยมีคำถามวิจัยที่สำคัญคือ บทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพในหน่วย บริการปฐมภูมิเป็นอย่างไร ปฏิสัมพันธ์เชิงอำนาจในการปฏิบัติงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพเป็นอย่างไร ความเหลื่อมล้ำระหว่างวิชาชีพของทีมที่ปฏิบัติงานร่วมกันปรากฏในรูปแบบใดบ้าง และทัศนคติของ ผู้รับบริการต่อการเข้ารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยมีทีมสุขภาพซึ่งเป็นทีมประจำและทีมที่มี การจัดขึ้นเป็นทีมสหวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการเป็นอย่างไร

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยเลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง ใช้ข้อมูลจากการสังเกต แบบมีส่วนร่วม โดยร่วมปฏิบัติงานอยู่ในทีมสหวิชาชีพ และสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในทีมและผู้เข้ารับบริการ

ผลการศึกษา

พบว่าบทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ระหว่างทีมที่ปฏิบัติงาน ประจำกับทีมที่ถูกส่งเข้ามาร่วมปฏิบัติงานมีความแตกต่างชัดเจนในเรื่องของภาระงานรับผิดชอบ โดยทีมที่ปฏิบัติงานประจำมีภาระงานรับผิดชอบต่อเนื่อง ส่วนทีมที่ถูกส่งมาร่วมปฏิบัติงานภาระงาน ไม่ต่อเนื่องออกปฏิบัติงานในรูปแบบของการรับงานพิเศษ หรือการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ลีนสุด ภาระงานเป็นครั้งคราวไป และปฏิสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานร่วมกันของทั้งสองทีม ยังมีความสัมพันธ์ต่อกัน ในเชิงดีนั้นๆ ทีมที่ถูกจัดส่งเข้ามาปฏิบัติงานยังขาดความรู้สึกการมีส่วนร่วมของการเป็นทีมและเจ้าของพื้นที่ (No sense of Belonging) เข้ามาทำตัวเป็นแขกของสถานบริการที่ต้องให้ทีมที่ปฏิบัติงานประจำ

ให้การต้อนรับและดูแลในฐานะที่ถูกส่งมาจากหน่วยงานใหญ่กว่า (Cup) เกิดความเหลื่อมล้ำระหว่างวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในรูปแบบของทีมสหวิชาชีพ อยู่ในสถานบริการเดียวกันแต่ปฏิบัติต่อกันโดยไม่คำนึงถึงคุณค่าของความเป็นทีม ลดทอนอำนาจและศักดิ์ศรีของบางสาขาวิชาชีพที่อยู่ในทีมเดียวกัน บางสาขาอาชีพในทีมไม่มีสิทธิ์ได้รับค่าตอบแทนหรือสิทธิประโยชน์ใดๆ รวมถึงรูปแบบการให้บริการอำนาจในการปฏิบัติงานที่แตกต่าง จนส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการที่จะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขของการเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิไม่เกิดภาพลักษณ์ที่ดีของการเป็นสถานบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ และทำให้เกิดข้อเปรียบเทียบของความเหลื่อมล้ำที่ปรากฏให้เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนขึ้นในหน่วยบริการปฐมภูมิแห่งนี้

1016 ID145 : ดอกไม้ในพายุ : กรณีศึกษาผ่านมุมมองประสบการณ์ ของผู้หญิงที่ถูกกระทำความรุนแรงซ้ำซากในครอบครัว

บุษบงก์ วิเศษพลชัย

สถานีอนามัยนาเกลือ ตำบลนาเกลือ อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ

อีเมล productionm_kfm@yahoo.com

ที่มา

ความรุนแรงในครอบครัวเป็นปัญหาใหญ่ในสังคมไทยในปัจจุบัน และดูเหมือนยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งๆ ที่มีการให้ความสำคัญและร่วมมือกันในการจัดการปัญหานี้ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะสังคมยังขาดองค์ความรู้ที่จะสามารถทำให้เข้าใจผู้ถูกกระทำเหล่านี้ได้อย่างแท้จริง เพราะยังขาดการเชื่อมโยงไปถึงบริบทของชุมชนและโครงสร้างอำนาจต่างๆ ที่ได้ครอบงำต่อผู้ถูกกระทำ ที่ทำให้เกิดความรุนแรงขึ้นอันเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ยังคงมีความรุนแรงและกระบวนการผลิตซ้ำของความรุนแรงเกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการศึกษาวិเคราะห์ถึงความเชื่อมโยงของกระบวนการผลิตซ้ำและบริบทโครงสร้างแห่งอำนาจต่างๆ ที่ทับซ้อนกันอยู่บนปัญหา จะสามารถนำไปสู่การจัดการปัญหาที่ตรงจุดและประสบความสำเร็จมากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการผลิตซ้ำของความรุนแรง บริบท โครงสร้างทางสังคมที่ทำให้เกิดความรุนแรงซ้ำซากในครอบครัวขึ้น และรูปแบบการต่อต้านขัดขืนที่ผู้หญิงที่ถูกกระทำต่อสู้อยู่และตอบโต้ต่อความรุนแรงที่เกิดขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูลในชุมชนลับตาห่อละ 2 วันตั้งแต่เดือนเมษายน 2551 ถึงเดือนมกราคม 2552 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 10 เดือน กำหนดเลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง และได้เลือกกรณีศึกษาที่ถูกกระทำความรุนแรงซ้ำซากทั้งจากครอบครัวและชุมชนที่มีกระบวนการเกิดความรุนแรงที่ชัดเจนและมีการตอบโต้ต่อความรุนแรงที่เกิดขึ้น เก็บข้อมูลจากการรวบรวมข้อมูลภาคสนาม โดยใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้เกี่ยวข้องอันได้แก่ ผู้ถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว ญาติ เพื่อน ผู้นำชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 21 ราย และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในเหตุการณ์สำคัญต่างๆ ในชุมชนจำนวน 8 ครั้ง และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้ถูกสัมภาษณ์แต่ละรายถูกสัมภาษณ์จำนวนครั้งน้อยที่สุด 9 ครั้งและมากที่สุด 21 ครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยพิจารณาจากข้อค้นพบเบื้องต้น นำมาถกกับคำถามวิจัยและแนวคิดทฤษฎี สรุปแนวคิดที่ได้จากการตีความ พิจารณาบททวนระหว่างสามองค์ประกอบกลับไปกลับมา จนได้ข้อมูลที่อึดตัว วิเคราะห์หลังภาคสนามเพื่อสรุปประเด็นและตอบคำถามการวิจัย และนำเสนอผลการวิจัยด้วยการเขียนเชิงพรรณนาวิเคราะห์ทางสังคมศาสตร์

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยพบว่ากระบวนการการเกิดความรุนแรงซ้ำซากในครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ในโครงสร้างทางสังคม ทั้งโครงสร้างทางอำนาจ ทุนทางสังคมที่ไม่เท่าเทียมกันและการที่คนในชุมชนไม่ยอมรับการดำรงอยู่ของผู้หญิงที่ละเมิดบรรทัดฐานทางศีลธรรมของชุมชนอย่างรุนแรงจนเกิดการกดขี่แบบดุษฎีนิยกรกรรม ก่อให้เกิดการกระทำ ความรุนแรงต่อผู้หญิงที่ถูกชุมชนพิพากษาว่าแหกคอกนกริตทุกรูปแบบทั้งจากครอบครัวและชุมชน ท่ามกลางการเพิกเฉยต่อความรุนแรงและการมอบสิทธิอันชอบธรรมในการสร้างความรุนแรงของชุมชน โดยใช้โครงสร้างทางอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกันเป็นเครื่องมือ ทำให้เกิดการตอบโต้ของผู้หญิงที่ถูกกระทำ ความรุนแรงที่สังคมตัดสินว่าไม่ถูกต้องตามบรรทัดฐานของสังคมแต่เป็นหนทางเดียวที่ปัจเจกจะตอบโต้ได้ภายใต้เงื่อนไขเชิงโครงสร้างทางอำนาจที่กดทับอยู่

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. การที่จะทำความเข้าใจเพื่อหาแนวทางที่จะช่วยเหลือผู้หญิงที่ถูกกระทำ ความรุนแรงในครอบครัวและสังคมนั้น ต้องเริ่มจากการเข้าใจบริบทของแต่ละชุมชน ที่ผู้หญิงเหล่านั้นประสบความรุนแรงก่อน มิติทางประวัติศาสตร์และวัฒนธรรมของแต่ละชุมชนเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ที่ต้องการช่วยเหลือผู้หญิงจะละเลยไม่ได้
2. ควรมีการวิเคราะห์ทุนทางสังคมในชุมชนทั้งผลดีของผู้ที่เข้าถึง ความมั่งคั่งของทุนทางสังคมและมองแง่มุมอื่นๆ ที่ส่งผลต่อสังคมของทุนทางสังคมด้วย เพื่อให้แง่มุมมองที่แตกต่าง จะสะท้อนผู้ที่ทุนทางสังคมส่งผลต่อเขาเหล่านั้นให้สังคมช่วยเหลือได้
3. การช่วยเหลือที่เป็นการจัดการเฉพาะตัวปัจเจก ไม่น่าจะใช้หนทางแห่งการแก้ไขปัญห แต่ควรพิจารณาการแก้ไขโดยใช้กลไกทางสังคมที่ใหญ่กว่า

บทเรียนที่ได้รับ การบริการปฐมภูมิซึ่งมีปรัชญาคือการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ แต่ในภาวะการทำงานปัจจุบันที่มี “ตัวชี้วัด” เป็นเครื่องตัดสินคุณภาพงาน หรือ “ระบบงานแลกเงิน” ที่ทำให้ผู้ที่ทำงานในระบบบริการปฐมภูมิต้องสูญเสียความเป็นตัวตนของระบบบริการปฐมภูมิไปทีละน้อย การทำวิจัยคุณภาพที่เป็นการศึกษาที่ไม่ได้ศึกษาแต่ร่างกาย แต่เป็นการศึกษาทั้ง กายจิต สังคม และจิตวิญญาณ จะช่วยคืนหัวใจและตัวตนของระบบบริการปฐมภูมิได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การวิจัยคุณภาพครั้งนี้สำเร็จได้เพราะระบบบริการปฐมภูมิเป็นระบบบริการที่มีความละเอียดอ่อนต่อมิติทางสังคมและความเป็นมนุษย์เอื้อต่อการเก็บข้อมูลเชิงลึก

การสนับสนุนที่ได้จากผู้บริหาร ผู้บริหารได้สนับสนุนในการให้โอกาสและเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม และวิเคราะห์หลังภาคสนามเพื่อสรุปประเด็นและตอบคำถามการวิจัย

1035 ID352 : โครงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลของสถานีนามัยหลังเขา

เกศนีย์ คงสมบูรณ์, ไกรลาศ ครองรักษ์, ลักษณา อุตเฒ
สถานีนามัยหลังเขา อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี
อีเมลล์ smanvihandang@gmail.com

ที่มา

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อเป็นปัญหาเนิ่นนานกับประชาชนทุกระดับทั่วโลก ซึ่งยังไม่สามารถแก้ไขปัญหานี้ได้แม้ในประเทศที่เจริญแล้วอย่างสหรัฐอเมริกา ผู้ป่วยยังเรียกร้องที่จะใช้ยาปฏิชีวนะด้วยอาการครั้นเนื้อครั้นตัว น้ำมูกใส ไอ เจ็บคอ ซึ่งเป็นอาการของโรคหวัด ซึ่งยาปฏิชีวนะไม่มีผลที่จะใช้รักษาแรงกดดันจากผู้ป่วยทำให้แพทย์ต้องจ่ายยาปฏิชีวนะให้กับผู้ป่วยที่เกินความจำเป็น เป็นการสูญเสียทาง การรักษาพยาบาล ทั้งผู้ป่วยและรัฐบาลจะต้องเสียค่าใช้จ่าย นอกจากนั้นจะนำไปสู่การรักษาพยาบาลไม่ได้ผล ซึ่งเกิดการดื้อยาของเชื้อโรค ทุกประเทศทั่วโลกจะต้องให้ความสำคัญในเรื่องนี้ ซึ่งจะส่งผลถึงสุขภาพอนามัยของประชาชนและค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของประเทศ สำหรับประเทศไทยโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ได้ให้ความสำคัญต่อเรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างมากในการรักษาผู้ป่วย สามโรค ได้แก่ ไข้หวัด-เจ็บคอ โรคท้องร่วง-ท้องเสีย และ แผลฉีกขาด-แผลเลือดออก โดยจัดทำเป็นโครงการการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล (Antibiotic Smart Use) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2550 เพื่อสร้างแนวทางการแพทย์ในการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ เช่นรายการโทรทัศน์ วิทยุ วีซีดี แผ่นพับ และโปสเตอร์ เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติการใช้ยาของประชาชนและผู้เกี่ยวข้องให้การ รักษาโรค สถานีนามัยหลังเขา ตำบลมวกเหล็ก อำเภอมวกเหล็ก จังหวัดสระบุรี มองเห็นความสำคัญเรื่อง นี้ ได้เข้าร่วมโครงการดังกล่าว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยคุณลักษณะประชากรของกลุ่มผู้ป่วยในสามโรคเป้าหมาย
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อในผู้ป่วยสามโรคเป้าหมาย
3. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อในผู้ป่วยสามโรคเป้าหมาย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้ข้อมูลจากการเก็บประวัติผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยสามโรค ได้แก่ ไข้หวัด-เจ็บคอ โรคท้องร่วง-ท้องเสีย และแผลฉีกขาด-แผลเลือดออก ระหว่าง ธันวาคม 2550- กันยายน 2551 ในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีนามัยหลังเขา 3 หมู่บ้าน ประกอบด้วย หมู่ที่ 7 บ้านหลังเขา หมู่ที่ 8 บ้านโชคชัยพัฒนา หมู่ที่ 10 บ้านซับอีจี้ จำนวน 334 ราย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 81 ราย นำมา

วิเคราะห์ตีความจากข้อมูลที่ได้ ซึ่งนำเสนอในรูปแบบการพรรณนาเชิงวิเคราะห์ให้ทราบถึงพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะ และสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ จำนวน ร้อยละ

ผลการศึกษา

พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 334 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 4-9 ปี กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษา ประกอบด้วยผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัด-เจ็บคอ จำนวน 265 ราย โรคท้องร่วง-ท้องเสีย จำนวน 35 ราย แผลฉีกขาด-แผลเลือดออก จำนวน 34 ราย ผู้ป่วยทั้งสามโรคดังกล่าวได้รับยาปฏิชีวนะจำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.37 และได้มีการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วย จำนวน 81 ราย ปรากฏว่าผู้ป่วยทั้งสามโรคไม่ได้รับประทานยาปฏิชีวนะในการรักษา แต่หายเป็นปกติ และอาการดีขึ้นจำนวน 69 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.18 และมีผู้ป่วยที่ยังคงแสวงหายาปฏิชีวนะในสถานพยาบาลสาธารณสุข เช่น คลินิก ร้านขายยา และโรงพยาบาล มารับประทานจำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.81

การดำเนินโครงการสถานีนามัยหลังจากเขาสามารถลดการใช้ยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยสามโรคนี้โดยไม่จ่ายยาปฏิชีวนะสำหรับรักษาผู้ป่วยทุกราย โดยมีปริมาณรายการการเบิกจ่ายยาปฏิชีวนะจากโรงพยาบาลลดลงจากปีที่ผ่านมาทั้งจำนวนปริมาณยา จำนวนรายการยา และมูลค่ายาเปรียบเทียบจากปี 2549 ก่อนดำเนินโครงการมีรายการยาปฏิชีวนะที่เบิกจำนวน 14 รายการ คิดเป็นมูลค่ายา 18,066.72 บาท หลังจากที่มีการดำเนินโครงการในปี 2550 มีการเบิกจ่ายยาปฏิชีวนะลดลงเหลือ 8 รายการ คิดเป็นร้อยละ 57.14 มูลค่ายา 16,615.73 บาท ลดลงคิดเป็นร้อยละ 8.03 ในปี 2551 ลดลงเหลือ 4 รายการ คิดเป็นร้อยละ 85.71 มูลค่ายา 9,248.07 บาท ลดลงคิดเป็น ร้อยละ 48.81 และปี 2552 (มกราคม 2552 – มีนาคม 2552) ลดลงเหลือ 1 รายการ คิดเป็น ร้อยละ 92.86 มูลค่ายา 4,572.98 บาท ลดลงคิดเป็น ร้อยละ 74.69

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สำหรับผู้ป่วยทำให้ลดการแพ้ยา และการดื้อยาปฏิชีวนะ ประหยัดค่าใช้จ่ายค่ายาและค่าเดินทางเพื่อไปรับยา ต่อบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สามารถลดการฟ้องร้องจากผู้ป่วยกรณีการแพ้ยา ต่อกำนวนามัยและโรงพยาบาลสามารถ สามารถประหยัดงบประมาณโดยนำงบประมาณส่วนนี้ไปพัฒนาสุขภาพอนามัยส่วนอื่นๆ ที่จำเป็น

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ ต่อผู้ป่วยควรที่จะใช้สื่อบุคคลในการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลในการรักษาสามโรคเป้าหมาย โดยใช้ผู้ป่วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และนักเรียน ต่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทั้งในสถานีนามัยและโรงพยาบาลทุกระดับทุกคนที่เกี่ยวข้อง ต้องมองเห็นความสำคัญร่วมกันโดยให้ผู้บริหารทุกหน่วยงานเป็นศูนย์กลางในการสื่อสาร โดยเฉพาะนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในบทบาทผู้บริหารสาธารณสุขและตัวแทนแพทย์สภา ต้องประกาศเป็นนโยบายของจังหวัดรวมทั้งสร้างเสริมพฤติกรรมการใช้ยาในการรักษาพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน

1042 ID395 : การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในชุมชนแบบองค์รวม กรณีศึกษา:บ้านทางสาย ตำบลหนองกิงเพล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

เชาวนี คำโฮม, สุธี สุดดี, รุ่งละมัย สุดดี, บุษกร หาญวงศ์, จรรยา ราชวงศ์, สมควรคิด พูลพันธ์,
รุ่งรักษ์ แก้วสิงห์, สุมาลี ทาคำรอด, สมคิด เกาวัลย์, จิตติกุล เบื้องจรรยา
สถานีนามัยหนองกิงเพล สำนักงานสาธารณสุขอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
อีเมล kickui28@yahoo.com

ที่มา

จากข้อมูลผู้ป่วยเข้ารับบริการในคลินิกสุขภาพหัวใจและหลอดเลือดของโรงพยาบาลวารินชำราบ ปี 2549 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาจำนวนทั้งสิ้น 3,460 คน แยกเป็น ชาย 1,052 คน หญิง 2,408 คน ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตอำเภวารินชำราบบางส่วนจะกระจายอยู่ในหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัย โดยเครือข่ายบริการโรงพยาบาลวารินชำราบ ได้มีการพัฒนาระบบบริการคลินิกสุขภาพหัวใจและหลอดเลือดเพื่อรองรับการให้บริการแก่ผู้ป่วยในเขตสถานีนามัย ภายใต้กรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเน้นความสัมพันธ์เชื่อมโยงอย่างผสมกลมกลืนระหว่างชีวิต สังคม ธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม มุ่งเน้นการดูแลที่ต่อเนื่องตลอดชีวิต ผลผสมผสานทั้งความเข้าใจมิติทางสังคมวัฒนธรรม มีความละเอียดอ่อนและใส่ใจในความเป็นมนุษย์ ผู้ป่วยจะต้องมีบทบาทอย่างมากในการเรียนรู้และร่วมดูแลรักษาตนเอง จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้น สถานีนามัยหนองกิงเพลร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลหนองกิงเพล ประชาคมสุขภาพตำบลหนองกิงเพลและเครือข่ายบริการโรงพยาบาลวารินชำราบ จึงได้สร้างความร่วมมือกันในการจัดทำโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนแบบองค์รวม

วัตถุประสงค์

เพื่อหารูปแบบและแนวทางตลอดจนเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพของชุมชนอย่างมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนแบบองค์รวม

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานบ้านทางสาย ต.หนองกิงเพล อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี ระยะเวลาที่ใช้ศึกษา ตุลาคม 2551 - มีนาคม 2552 ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การถอดบทเรียนโดยใช้แผนที่ความคิด และใช้เครื่องมือวิจัยชุมชน 7 ชิ้นในการศึกษาบริบทแวดล้อมของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน

ผลการศึกษา

ทำให้เกิดนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน กล่าวคือ ก่อให้เกิดความร่วมมือของผู้ให้บริการสุขภาพทุกฝ่ายมาร่วมกันคิด ทำ และค้นหาคำตอบร่วมกัน ช่วยผลักดันให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในมิติการทำงานสุขภาพในชุมชนในสามมิติ คือ มิติแรก จากการทำงานวิจัย ได้มีกระบวนการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานได้วิเคราะห์ปัญหาของตัวเอง โดยการเปิดให้บริการคลินิกเคลื่อนที่ และการเยี่ยมบ้าน ตลอดจนถึงสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน จากกระบวนการทั้งหมดนี้ สามารถเยียวยาผู้ที่อยู่ในความทุกข์จากเบาหวาน ให้หันกลับมาใส่ใจในการดูแลตนเอง มิติที่สอง เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทของ อสม. ในชุมชน เมื่อก่อน อสม.เข้ามาช่วยงานในสถานีนามัย จะทำหน้าที่ในการจัดโต๊ะเก้าอี้ หรือมายืนดูเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอยู่ห่างๆ แต่เมื่อเข้าร่วมงานวิจัย อสม.ได้เข้ามาทำหน้าที่ตรวจวัดความดัน ชั่งน้ำหนัก พูดยุๆ สัมภาษณ์ผู้ป่วย เจาะเลือด จนกลายมาเป็นส่วนหนึ่งของงาน ทำให้ อสม.พัฒนาความรู้เรื่องเบาหวานอย่างเป็นระบบมากขึ้น นอกจากนี้ การได้เรียนรู้ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทำให้เกิดความสนิทสนมกับผู้ป่วย มิติสุดท้าย ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในชุมชน การวิจัยแบบมีส่วนร่วมได้ทำให้บุคลากรในสถานีนามัยกลายเป็นลูกหลานของชุมชน ความรู้สึกแปลกแยกของคนในชุมชนกับสถานีนามัยลดน้อยลง ในอีกด้านหนึ่งจากกระบวนการวิจัย ได้มีการส่งเสริมให้ชุมชนหันมาบริโภคผักพื้นบ้าน โดยการสืบค้นวิธีการบริโภคของท้องถิ่น จึงได้ฟื้นฟูให้เกิดวัฒนธรรมการกินเมี่ยง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การเปิดโอกาสให้คนในชุมชนได้เรียนรู้และค้นพบศักยภาพของตนเอง ได้เกิดนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน โดยได้จัดให้มีคลินิกบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน ร่วมกับทีมสุขภาพจากสถานีนามัยหนองกิงเพลผู้นำชุมชน อบต. และ อสม. คนในชุมชนมีโอกาสเรียนรู้ทุกกิจกรรมบริการ คนในชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ คนในชุมชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน โดยได้จัดให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายทุกเย็น การรณรงค์งดบริโภคอาหารหวาน ผ่านวัฒนธรรมการกินตำเมี่ยงและการกินอาหารพื้นบ้านของคนอีสาน เกิดระบบการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน

บทเรียนที่ได้รับ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการแสวงหาการมีส่วนร่วมโดยการเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้เกิดการนำทรัพยากรของชุมชนมาใช้ประโยชน์ โดยสถานบริการเป็นผู้ให้ข้อมูลทางคลินิก และเปิดโอกาสให้ชุมชนออกแบบระบบบริการผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันภายใต้บริบทของชุมชน เป็นจุดเริ่มต้นของการบริการใกล้บ้านใกล้ใจ ที่สถานบริการควรให้ความสำคัญเป็นลำดับแรกสุดในการสร้างสุขภาวะในชุมชน ซึ่งบทเรียนที่ได้ควรถูกสะท้อนในระดับนโยบายเพื่อเป็นองค์ประกอบหนึ่งในการพิจารณาให้การสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาระบบบริการระดับปฐมภูมิในโอกาสต่อไป

1053 ID478 : ใบตองพิเศษพิชิตแผล แคร้ความรู้สึก

อรัญญ์ ไพโรจน์, สะอาด วิเศษสังข์, ศิริยุพา เสนาะ, สุดาวรรณ ทองมนต์, สร้อยสุดา บุตรชาติ
สถานีอนามัยบ้านปราสาทเยอ ตำบลปราสาทเยอ อำเภอไพโรจน์ จังหวัดศรีสะเกษ
อีเมล orathai-tai@hotmail.com

ที่มา

แผลไหม้ คือ แผลที่ผิวหนังถูกเผาไหม้หรือเนื้อเยื่อเปลี่ยนแปลงเพราะร่างกายสัมผัสกับความร้อน สารเคมี กระแสไฟฟ้า หรือรังสีมากเกินไป โดยปกติแล้วผู้ป่วยแผลไหม้จะมีความรู้สึกปวดแสบ ปวดร้อนมาก วัตถุประสงค์ของการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิและการสัมผัส อาการปวดแสบปวดร้อนคงอยู่ใน 24 - 48 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บปวดมากจากการสัมผัส ซึ่งจากปัญหาที่พบในผู้ป่วยที่มาใช้บริการ โดยการทำให้แผลปิด แผลด้วยก๊อช พบว่าปี พ.ศ. 2548 จากการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการทำแผลไหม้ ปิดด้วยก๊อช พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็น 76 %จากข้อเสนอแนะผู้รับบริการว่า ปวดแสบเวลาแกะแผล ทำให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดขณะแกะแผล ผู้ป่วยบางรายต้องหันไปรับการรักษาทางโสตศอนาสิกเนื่องจากมีความทุกข์ทรมานในการรักษา และในผู้ป่วยเด็กมีความอดทนน้อยในการทำแผล ส่งผลกระทบในการทำงานของเจ้าหน้าที่ในการทำแผลแต่ละครั้งในผู้ป่วยเด็กเป็นไปด้วยความยากลำบาก บางครั้งต้องเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ที่ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ และปัญหาการขาดแคลนวัสดุทางการแพทย์ในสถานบริการ ที่ช่วยลดความเจ็บปวดในการทำแผล ลดการติดเชื้อของเนื้อเยื่อขณะแกะแผล

วัตถุประสงค์

เพื่อช่วยบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วยแผลไหม้ ให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ลดการติดเชื้อของเนื้อเยื่อแผลไหม้ขณะแกะแผล ตลอดจนผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการรักษาได้ถูกต้อง

ระเบียบวิธีวิจัย

ได้จากการสังเกต ค้นคว้าองค์ความรู้ ประสพการณ์ คำแนะนำจากผู้ชำนาญด้านการดูแลแผลไหม้ ระยะเวลาที่เก็บกลุ่มตัวอย่าง ปี 2549 – เมษายน 2552 จำนวน 44 คน ซึ่งเป็น ผู้ป่วยแผลไหม้ที่มาใช้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนปราสาทเยอ ตำบลปราสาทเยอ อำเภอไพโรจน์ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีการ 1. จัดเก็บใบตองมาล้างทำความสะอาดด้วยน้ำสะอาด 2. นำใบตองที่ตัดให้ได้ขนาดที่เหมาะสมกับแผลแช่ในแอลกอฮอล์ 70% ไปแนวทางเดียวกัน(ด้านมันที่สัมผัสกับแผล) นำใบตองที่ฆ่าเชื้อด้วยแอลกอฮอล์มาล้างด้วย NSS 0.9% ซ้ำ 3. หลังจากทำแผลทายา 1% Silver Sulfadiazine หรือว่านหางจระเข้ขององค์การเภสัชกรรม บนแผลไหม้หนาประมาณ 2-5 มิลลิเมตรปิดทับด้วยใบตองที่ฆ่าเชื้อแล้วและปิดด้วยก๊อชซ้ำ เพื่อป้องกันการเลื้อนหลุด 4. ขั้นตอนการจัดเก็บใบตอง นำใบตองที่ทำความสะอาดจัด

เก็บใส่ถุงพลาสติก ไว้ในตู้เย็น อุณหภูมิ 8-12 องศาเซลเซียส (ช่องแช่ผัก) และได้นำมาใช้ในผลกดทับในผู้ป่วย ความลึกของแผลชั้น Epidermis ทำแผลจนหายใช้เวลา 7-22 วันเพื่อลดความเจ็บปวดของแผล พบว่าไม่มีการติดเชื้อใดๆ และได้ขยายผลไปสถานบริการสุขภาพ ผลการทดสอบใบตองทางห้องปฏิบัติการ (26 สิงหาคม 2551) พบว่า

ตัวอย่างที่ 1 ใบตองล้างน้ำ พบ Numerous Enterobacter spp.

ตัวอย่างที่ 2 ใบตองเช็ด Alcohol 70% = No growth after 2 days

ตัวอย่างที่ 3 ใบตองแช่ Alcohol 70 % 15-30 min = No growth after 2 days

ตัวอย่างที่ 4 ใบตองเช็ด Alcohol 70%ล้างตามด้วย NSS= No growth after 2 days

ตัวอย่างที่ 5 ใบตองแช่ Alcohol 40 ดิกริพบ Numerous Strep.gr.D not-Enterococci

โอกาสพัฒนา สร้างเครือข่าย COP กลุ่มนักปฏิบัติ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำความรู้ไปใช้ และนำไปสู่การวิจัย และนำตัวอย่างใบตองเพื่อศึกษาคุณสมบัติของสารในใบตองต่อไป

ผลการศึกษา

เริ่มใช้ใบตองปิดแผลไหม้ ปี 2549, 2550, 2551, 2552 จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 15, 11, 11, 6 ตามลำดับ ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ สำหรับผู้รับบริการทำแผลไหม้ระดับที่หนึ่ง ที่เนื้อเยื่อชั้นหนังกำพร้าถูกทำลาย ระดับ 2 ที่ไม่ทำลายถึงชั้นคอเรียม พบว่าความพึงพอใจ 100% จากข้อเสนอแนะผู้รับบริการว่า ไม่ปวดแสบแผล เย็นสบาย เวลาแกะแผลไม่เจ็บ อุบัติการณ์ความเสี่ยงการติดเชื้อ 0% การหายของแผลไหม้ระดับที่หนึ่งใช้เวลาประมาณ 5-7 วัน แผลไหม้ระดับที่สองใช้เวลาประมาณ 7-10 วัน และลดจำนวนการใช้น้ำเกลือปราศจากเชื้อหยดก่อนการแกะแผลไหม้ ซึ่งแต่ละครั้งต้องใช้น้ำเกลือประมาณ 50-100 ซีซี ต่อครั้ง ปัจจุบันแผลไหม้และแผลกดทับที่ปิดด้วยใบตอง ไม่ต้องใช้น้ำเกลือหยดใส่แผลก่อนการแกะแผล เนื่องจากแผลไม่ติดใบตอง ทำให้ประหยัดทรัพยากรในการรักษาพยาบาลบาดแผลไหม้จากต้นทุนการดูแลแผลแบบปิดก๊อช จำนวน 911 บาท ต่อการหายของแผลในผู้ป่วย 1 คน การดูแลแผลไหม้ปิดใบตอง ต้นทุนการดูแล 385 บาท ต่อการหายของแผลในผู้ป่วย หลังจากนั้นได้มีการทบทวนการจัดเก็บ ใบตองให้ปราศจากเชื้อโดยนำไปนึ่ง พบว่าใบตองเหี่ยวแห้งไม่เหมาะในการใช้ เพราะแผลไฟไหม้ต้องการมีน้ำมาหล่อเลี้ยงเซลล์ ซึ่งใบตองจะคายน้ำจากใบไปหล่อเลี้ยงเซลล์ของแผลไฟไหม้ อุปกรณ์หาง่ายในชุมชน ต้นทุนต่ำ อายุในการใช้งาน 1 วัน และด้านมันของใบตองที่ติดกับแผลมีคุณสมบัติเป็นอิลาสติน ทำให้ไม่กระชากเซลล์ที่เกิดใหม่เนื้อเยื่อไม่ถูกทำลาย ส่งผลให้แผลหายเร็วกว่าแผลที่ติดด้วยก๊อช และชนิดใบตองที่ตอบสนองดีต่อแผล คือ ใบตองกล้วยน้ำหว้าดีกว่าใบตองชนิดอื่น จากการติดตามผู้ป่วย 2 ราย ที่ทำแผลด้วยใบตอง 1 ปีผ่านไป พบว่าไม่มีแผลเป็น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เพื่อนร่วมงานที่ร่วมศึกษากรณีผู้ป่วย จัดเก็บรายงานข้อมูล ทีมนักวิชาการจังหวัดและอำเภอที่ช่วยชี้แนะในการศึกษา เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์แปรผลทดสอบใบตอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นองค์กรแพทย์ที่ให้ความสำคัญในการศึกษาผลงานชิ้นนี้ พร้อมทั้งหัวหน้าสาธารณสุขอำเภอที่ช่วยสนับสนุนงบประมาณในการศึกษาข้อมูล

1007 ID104 : วัฒนธรรมความเชื่อกับโรคมะเร็งในชุมชนกะเหรี่ยง

โสภภาพรณ สิงห์สา

สถานื่อนามัยสพหาร ตำบลบ้านกาศ อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน

อีเมล Singas.s@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษา แบบแผนการดูแลการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ถูกจำแนกและกำหนดของชาวกะเหรี่ยงในชุมชนที่มีลักษณะแตกต่างกันมีผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวความคิดการให้ความหมายการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งรวมทั้งกระบวนการและวิธีที่กำหนดสิ่งอันตรายที่เป็นสาเหตุของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในชุมชนกะเหรี่ยง โดยมีคำถามการวิจัยที่ว่า คนในชุมชนจำแนกลักษณะอาการ การให้ความหมายของการเจ็บป่วยและ พฤติกรรมของผู้เจ็บป่วยที่เป็นสิ่งอันตรายในชุมชนกะเหรี่ยงอย่างไร และการจำแนกและการกำหนดสิ่งอันตรายในโรคมะเร็งมีผลต่อการดูแลการเจ็บป่วยในชุมชนกะเหรี่ยงอย่างไร

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยรวบรวมข้อมูลผ่านเรื่องเล่าประวัติชีวิตของผู้ป่วย ญาติ และผู้นำทางจิตวิญญาณ ความคิดความเชื่อในสังคมวัฒนธรรมกะเหรี่ยงทั้งการสัมภาษณ์ การสนทนา การสังเกต การศึกษาสิ่งแวดล้อม บริบทชุมชน และการเลือกกลุ่มเป็นแบบเฉพาะเจาะจงคือ กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ผลการศึกษา

พบว่า การจำแนกและกำหนดสิ่งอันตรายที่มีวิธีคิด กระบวนการที่นำเอาพฤติกรรม คุณธรรม ศีลธรรมและจริยธรรมมาเป็นบรรทัดฐานร่วมในการให้ความหมาย นำไปสู่แบบแผนการดูแลความเจ็บป่วยในชุมชนที่มีผลต่อผู้ป่วยมะเร็งและญาติ จากกรณีศึกษาการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งในชุมชนกะเหรี่ยง การให้ความหมายการเจ็บป่วยตามความเชื่อโดยไม่ได้เอาระบบทางการแพทย์หรือแนวความคิดการเกิดโรคมะเร็งให้ ความหมายของโรค ซึ่งโรคมะเร็งเป็นโรคที่ทางการแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถบอกสาเหตุของโรคได้ชัดเจน มีเพียงข้อมูลที่มีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรค รวมทั้งพยาธิสภาพของโรคที่อาการและอาการแสดงของโรคในระยะแรกไม่ชัดเจน จนถึงระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถรักษาได้ เมื่อความรู้ทางการแพทย์ไม่สามารถให้ความชัดเจนเกี่ยวกับโรคแก่ชุมชน จึงเกิดคำอธิบายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งในชุมชนหลายชุด ตามการรับรู้และประสบการณ์ของผู้ที่ให้คำอธิบายนั้น ซึ่งผู้ป่วยบางรายนำเอาปัจจัยอื่นๆ มาประกอบคำอธิบายด้วย ซึ่งคำอธิบายในการให้ความหมายแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลและจากการให้

คำอธิบายนี้มีผลต่อการจัดการและการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกันด้วย บางครั้งเป็นการซ้ำเติมความทุกข์ให้ผู้ป่วยและญาติมากขึ้นและความเชื่อดังกล่าวมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของคนในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นทางด้านสุขภาพยังรวมถึงชีวิตความเป็นอยู่อื่นๆ ความเชื่อเป็นทั้งข้อห้ามและข้อควรกำหนดที่ชุมชนสร้างขึ้น การศึกษานี้ยังชี้ให้เห็นว่าแนวคิดเรื่องสุขภาพในแต่ละสังคมมีความแตกต่างหลากหลายที่ดำรงอยู่ร่วมกัน ซึ่งในระบบสุขภาพชุมชนกรณีบ้านแพะการให้ความหมายของการเจ็บป่วย นอกจากความเชื่อที่มีอยู่แล้ว ยังเอาพฤติกรรมด้านศีลธรรมและจริยธรรมที่เป็นบรรทัดของชุมชนมารวมด้วย มิติการให้ความหมายในเชิงศีลธรรมที่เป็นบรรทัดฐานของสังคมนี้กลายเป็นเครื่องหมายแปะป้ายทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแตกต่างกันไป ถึงแม้ว่าความเชื่อจะเป็นสิ่งอธิบายได้ยากในทางวิทยาศาสตร์ แต่ความเชื่อก็มีอำนาจเหนือสิ่งอื่นใด ความเชื่อที่เป็นบรรทัดฐานของสังคมและผ่านการตอกย้ำทางพิธีกรรมสามารถกำหนดความเป็นไปของสังคมหมู่บ้านในทุกมิติและความเชื่อยังเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจคนในชุมชนและกลายเป็นผลผลิตทางสังคม

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การศึกษานี้ทำให้เจ้าหน้าที่บุคลากรทางสาธารณสุขเห็นถึงความเชื่อในชุมชน ไร่สารและบางครั้งได้มองข้ามในจุดนี้ ไม่ให้ความสนใจเลยไป ซึ่งเป็นปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทั้งตัวผู้ป่วยญาติและคนรอบข้างในให้ความหมายของการเจ็บป่วย ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพไม่ว่าจะเป็นมิติทางสังคมมิติทางจิตวิญญาณ สอดคล้องกับความเป็นจริงในชุมชนส่งผลให้ลดปัญหาห้วงระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ลดภาวะแทรกซ้อน และสามารถเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในชุมชนบทเรียนที่ได้รับ ทำให้เข้าใจการให้ความหมายของการเจ็บป่วยในมุมมองทางสังคมไม่ใช่แค่ความผิดปกติทางกายหรือทางจิตใจที่เกิดกับร่างกายของบุคคลเท่านั้น แต่ยังมีสิ่งที่สังคมกำหนดตามระบบคุณค่า ศีลธรรม ค่านิยมและวัฒนธรรมความเชื่อที่เป็นบรรทัดฐานของสังคมมีผลต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมที่แสดงออกและความหลากหลายของนิยามการเจ็บป่วยยังมีผลต่อกระบวนการดูแลรักษาเยียวยา ซึ่งความเข้าใจเหล่านี้ทำให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเข้าใจและเข้าถึงบนพื้นฐานความเข้าใจร่วมกัน

ปัจจัยความสำเร็จ

ความตั้งใจในการทำงาน การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ การยอมรับ การมองทั้งคนและไข้ เห็นมิติของความเป็นมนุษย์

การสนับสนุน

ผู้บังคับบัญชาในทุกระดับให้การสนับสนุนการทำงานทั้งในระบบและนอกระบบ ส่งเสริมการอบรมติดตามผลการทำงาน และจัดเวทีในการนำเสนอผลงาน รวมทั้งไม่กำหนดกรอบและแนวคิดในการทำงาน

1018 ID160 : การตีตราบาปจากเอดส์/เอชไอวี : ความเจ็บที่ซ่อนอยู่ภายใต้บริบทวิถีชุมชนมุสลิมในพื้นที่พหุวัฒนธรรม : กรณีศึกษาชุมชนมุสลิมแห่งหนึ่งในจังหวัดปัตตานี

อุสมาน แวะะยี่, แมะเยาะ รักษ์ธรรม, ภัทราภรณ์ รักษ์ธรรม
ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางปู ตำบลบางปู อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี
อีเมล mang_pcu.0108@hotmail.com

ที่มา

งานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปรากฏการณ์การเจ็บป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เกี่ยวข้องกับการตีตราบาปภายใต้บริบทวิถีชุมชนมุสลิมแห่งหนึ่งในอำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาปรากฏการณ์การตีตราบาปจากครอบครัว ชุมชนและบุคลากรสาธารณสุขที่มีต่อผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีในมุมมองของชุมชนมุสลิม
- 2) เพื่อศึกษาเงื่อนไขที่มีผลต่อการยอมรับผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชุมชนมุสลิม
- 3) เพื่อศึกษาความต้องการและแนวทางการแก้ไขปัญหาคะเณษิยปัญหาชีวิตของผู้ป่วยเอดส์/ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในวิถีมุสลิม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยเอดส์ในชุมชนมุสลิมแห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนามและการบันทึกเทปอัดเสียง และทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา

พบว่า การเจ็บป่วยในมุมมองของมุสลิม เชื่อว่าการเจ็บป่วยเป็นการทดสอบจากพระเจ้าเป็นเจ้า ความเชื่อนี้เกิดจากหลักศรัทธาในศาสนาอิสลามซึ่งมี 6 ประการดังนี้

- 1) ศรัทธาต่อพระอัลลอฮ์ (ซ.บ.)
- 2) ศรัทธาต่อบรรดามลาอิกะฮ์
- 3) ศรัทธาต่อคัมภีร์อัลกรุอ่าน
- 4) ศรัทธาต่อบรรดารอซูล
- 5) ศรัทธาต่อวันปรโลก และ
- 6) ศรัทธาต่อกำหนดกฎสถานะทั้งดีและร้าย ความดีความชั่ว ทุกข์จนและรวยตลอดจนการเจ็บไข้ได้ป่วย

ส่วนกระบวนการตีตราผู้ป่วยเอดส์ทางสังคมในมิติทางศาสนาอิสลามและวิถีชุมชนมุสลิม พบว่า เป็นเรื่องที่รุนแรงมากถูกชุมชนตีตราบาปโดยไม่มีเงื่อนไข ชุมชนและสังคมยอมรับไม่ได้ มองว่าเป็นโรคที่ผิดศีลธรรมและตามความเชื่อคือผิดต่อพระเจ้าด้วย นอกจากนี้พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตีตราบาปคือ ตีตราบาปเกิดจากผู้ติดเชื้อเอง เกิดจากบุคคลในครอบครัว เกิดจากเพื่อนบ้านและชุมชน เกิดจากในสถานที่ทำงาน และเกิดจากสถาบันศาสนา และเงื่อนไขที่มีผลต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พบว่า ชุมชนใช้วิถีการดำรงชีวิตตามแนวทางอิสลามที่เคยปฏิบัติอยู่ในชุมชนเป็นเงื่อนไขสำคัญ

ข้อค้นพบจากการวิจัยนี้

1) สะท้อนให้เห็นว่าการอธิบายหรือให้ความหมายของความเจ็บป่วยนั้นแตกต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรมท้องถิ่น

2) ถึงแม้ว่ารัฐพยายามรณรงค์สร้างกระแสให้สังคมเกิดการยอมรับผู้ป่วยเอดส์อยู่ในชุมชนได้อย่างคนปกติระดับหนึ่งแล้ว แต่กลับพบว่าบางชุมชนที่เป็นมุสลิมการยอมรับน้อยมาก และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างภาคใต้กับภาคเหนือแล้ว การให้คุณค่าและการตีตราบาปทางสังคมโดยเฉพาะในชุมชนมุสลิมแล้วเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนในมิติทางศาสนา ดังนั้น รัฐบาลและองค์กรเอกชนควรหากลยุทธ์ในการสร้างความรู้ความเข้าใจกับ ชุมชนมุสลิมโดยเฉพาะข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเรื่องเอดส์ ไม่แสดงอาการรังเกียจในการอยู่ร่วมกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และส่งเสริมการตรวจเลือดก่อนแต่งงานและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เนื่องจากยังพบว่าคนทั่วไปยังเข้าใจว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์คือ คนที่ประพฤติไม่ดีหรือประพฤติผิดศีลธรรม และรัฐบาลควรประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่ปรากฏอาการของโรค เข้าถึงโครงการป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและโครงการบริการยาต้านไวรัสเอชไอวี เพื่อให้ผู้ติดเชื้ออยู่กับครอบครัวได้ยาวนานขึ้นและลดการตีตราจากสังคม เนื่องจากภาพลักษณ์ที่ปรากฏทางกาย สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอง ต้องมีความเข้มแข็งในการเผชิญหน้ากับชะตากรรมที่ได้รับ การลดการตีตราบาปนั้น นอกจากจะขึ้นอยู่กับบริบทภายนอกแล้ว ยังขึ้นกับผู้ติดเชื้อเองด้วยว่าจะสามารถสร้างการยอมรับของสังคมต่อบทบาทใหม่ของผู้ติดเชื้อหรือไม่ ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของชาวบ้านและชุมชนในระยะยาว ขอเพียงมีผู้ติดเชื้อบางคนที่มีพร้อมทางความคิดและกล้าที่ลุกขึ้นมาแสดงศักยภาพในการดำรงอยู่อย่างมีคุณค่าในสังคมแล้วจะสามารถเป็นต้นแบบให้แก่ผู้ติดเชื้อคนอื่นๆ ได้ด้วย

1020 ID174 : บริการปฐมภูมิ พลังจิตอาสาแก้ปัญหาบุหรืในชุมชน กรณีศึกษาชุมชนแห่งหนึ่งใน อำเภอลำลือ

วิจิตรา บุญแจ้ง, สุรพล คำศุก
ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านดัว ตำบลบ้านดัว อำเภอลำลือ จังหวัดเพชรบูรณ์
อีเมล wijitra_55@hotmail.com

ที่มา

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษากระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสมาชิกคลินิกอดบุหรืซึ่งชุมชนได้ร่วมกันจัดตั้งขึ้นในหมู่บ้านแห่งหนึ่งของศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านดัว เพื่อแก้ปัญหการระบาดของยาเสพติด โดยเฉพาะบุหรื แม้ว่ารัฐบาลมีมาตรการทางกฎหมาย รวมทั้งสื่อต่างๆ ได้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์อย่างมากมาย แต่ก็ไม่สามารถทำให้ผู้ที่ติดบุหรืเลิกสูบบุหรืได้ แต่ในหมู่บ้านแห่งนี้มีวิธีการทำให้ผู้ที่ติดบุหรืสามารถเลิกสูบบุหรื

วัตถุประสงค์

เพื่อทำความเข้าใจว่าความรู้และอำนาจลักษณะใด ที่สำคัญต่อการตัดสินใจ ในการเลิกสูบบุหรืของกลุ่มเป้าหมาย และเพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์เชิงสังคระหว่างเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชนกับสมาชิกคลินิกอดบุหรื รวมถึงบทบาทและการมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรืของสมาชิกคลินิกอดบุหรื โดยมีคำถามวิจัยคือ รูปแบบและวิธีการสร้างความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสมาชิกคลินิกอดบุหรืเป็นอย่างไร ปัจจัยและแรงจูงใจอะไรที่ทำให้ผู้ที่ติดบุหรืเลิกสูบบุหรืได้ การเข้าร่วมกิจกรรมและการดูแลตนเองของสมาชิกคลินิกอดบุหรืเป็นอย่างไร รูปแบบและวิธีการที่ครอบครัวหรือชุมชนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสมาชิกคลินิกอดบุหรืเป็นอย่างไร

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์แบบลึก เพื่อทำความเข้าใจโครงสร้างและความสัมพันธ์เชิงสังคของกลุ่มเป้าหมายกับครอบครัวและชุมชน และวิถีชีวิตของกลุ่มเป้าหมายโดยตรง โดยการเข้าร่วมในกิจกรรมหรือเหตุการณ์ต่างๆ ในชุมชน สัมภาษณ์ข้อมูลจากบุคคลต่างๆ ที่สามารถให้ข้อมูลสำคัญในชุมชนได้ การบันทึกภาคสนามหลังเข้าไปมีส่วนร่วม

ผลการศึกษา

พบว่ารูปแบบการให้บริการของเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขเปลี่ยนไปจากการให้บริการแบบเดิม คือ การตั้งรับ เป็นทั้งการให้บริการทั้งเชิงรับในสถานบริการและเชิงรุกในชุมชน ด้วยพฤติกรรมบริการปฐมภูมิด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ที่แสดงออกด้วยการกระตือรือร้น เต็มใจ เป็นกันเอง ยกย่องให้เกียรติของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ กลายเป็นความสัมพันธ์ทางสังคที่ดีงาม ทำให้ล้ม

รับรู้ถึงความตั้งใจจริงของเจ้าหน้าที่ในการทำทุกอย่างเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเลิกสูบบุหรี่ นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวและชุมชนยังให้กำลังใจ รัก ห่วงใย คอยติดตาม และให้การช่วยเหลือดูแลกลุ่มเป้าหมายอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องด้วยจิตอาสา และการแสดงออกต่อกันด้วยความรัก ห่วงดี เป็นห่วงอย่างจริงจัง อีกทั้งกระแสนิยมในการทำมาดีเพื่อพ่อหลวง รวมเป็นพลังอำนาจที่ยิ่งใหญ่ เป็นจุดเปลี่ยนแนวคิดมุมมองและความตั้งใจของกลุ่มเป้าหมาย จึงตอบสนองด้วยการเลิกสูบบุหรี่

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า

การบำบัดหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสูบบุหรี่ นอกจากการบำบัดด้วยยาในคลินิก หรือมาตรการทางสังคมและกฎหมายต่างๆ แล้ว ยังสามารถใช้กระบวนการ เทคนิคการสร้างความสัมพันธ์เชิงสังคมตามวัฒนธรรมท้องถิ่นด้วยระบบบริการปฐมภูมิ ที่เคารพในคุณค่า คัดค้านของความเป็นมนุษย์ สร้างความประทับใจ ความรัก จริงใจในการให้บริการ ระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กับกลุ่มเป้าหมาย รวมกับพลังอำนาจ จิตอาสาของกลุ่มมวลชนในหมู่บ้าน เป็นแรงบันดาลใจที่สำคัญ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสูบบุหรี่ได้ในที่สุด

จากผลการวิจัยทำให้ชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ โดยผู้วิจัยได้นำรูปแบบกระบวนการบริการปฐมภูมิร่วมกับพลังจิตอาสาแก้ปัญหาบุหรี่ในชุมชน ไปขยายผลในการแก้ปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน ทำให้ชุมชนตำบลบ้านดัว อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นตำบลปลอดเหล้าในงานศพ

บทเรียนที่ได้รับ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และได้รับการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร การวิจัยครั้งนี้ได้ให้ความรู้และประสบการณ์แก่ผู้วิจัยที่ล้ำค่า นั่นคือคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ในตัวของทุกคน การให้ที่ไม่หวังสิ่งตอบแทนเป็นคุณค่าที่ยิ่งใหญ่ สามารถละลายจิตใจที่แข็งกระด้าง ดื้อรั้น และยอมเป็นผู้ให้ ในสิ่งทีในชีวิตคิดว่าทำไม่ได้ คือ การเลิกสูบบุหรี่ ส่วนการสนับสนุนจากผู้บริหารหน่วยงานที่ผู้วิจัยได้รับ คือ กำลังใจ ความรู้ทางวิชาการ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยสามารถทำงานได้สำเร็จ โดยมีองค์กรในท้องถิ่นคือ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านดัว เป็นแกนนำสำคัญช่วยผลักดันให้เกิดพลังที่เข้มแข็งและเป็นมาตรการทางสังคม ในที่สุด

1024 ID207 : ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลที่บ้านโดยเภสัชกร ศูนย์แพทย์ชุมชนสันทราย

บุษบา เหล่าพาณิชย์กุล, แพทย์อำพร เอี่ยมศรี, นางลมัย เต็มยิ่งยง
ศูนย์แพทย์ชุมชนสันทราย ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
อีเมล ba039@yahoo.com

ที่มา

ปัจจุบันการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการบริการปฐมภูมิอย่างยิ่ง การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home health care) ในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นกิจกรรมหนึ่งที่ส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ศูนย์แพทย์ชุมชนสันทราย อำเภอสันทราย เป็นเครือข่ายสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่มีทีมสหสาขาวิชาชีพ เน้นดูแลผู้ป่วยแบบใกล้บ้านใกล้ใจ โดยมีกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นกิจกรรมหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบ เน้นความใกล้ชิดผู้ป่วยและครอบครัว ในการบริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ในศูนย์แพทย์ชุมชนสันทราย เภสัชกรเป็นหนึ่งในทีมสหสาขาวิชาชีพที่สามารถประเมินปัญหาจากการใช้ยา ซึ่งส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการรักษาของผู้ป่วยแต่ละราย รวมถึง การวางแผนร่วมกันแก้ไขปัญหา นั้นๆ กับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัวได้ และยังสามารถติดตามผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องด้วย การศึกษาปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลที่บ้าน ทำให้ทราบถึงชนิดและขนาดของปัญหา ที่เกิดจากการใช้ยาของผู้ป่วย นำไปสู่แนวทางการแก้ปัญหา รวมถึงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยใช้ข้อมูลปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยร่วมเป็นอีกแนวทางในการดูแลผู้ป่วยด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัญหาจากการใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลที่บ้านโดยเภสัชกร

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นงานวิจัยแบบสำรวจ โดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยเภสัชกรร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ศูนย์แพทย์ชุมชนสันทราย ตั้งแต่ กรกฎาคม 2551 ถึง มีนาคม 2552 จำนวน 30 คน

ผลการศึกษา

จากการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจำนวน 30 คน พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาจากการใช้ยา 21 คน (ร้อยละ 70) โดยมีปัญหาจากการใช้ยาทั้งหมด 34 ปัญหา จำแนกตามลักษณะปัญหา ดังนี้ คือ ปัญหาจากผู้ป่วยไม่ได้รับยาตามสั่ง (Untreated indication) มากที่สุด 15 ปัญหา (ร้อยละ 44.12) เกิดจากความไม่ร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย (nonadherence) เป็นสาเหตุหลัก ปัญหารองลงมาคือ ปัญหาอื่นๆ ซึ่งเกิดจากผู้ป่วยซื้อยารับประทานเอง และการเก็บรักษาที่ไม่เหมาะสม ยาหมดอายุ พบจำนวน 7 ปัญหา (ร้อยละ

20.59) ปัญหาจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reaction:ADR) จำนวน 7 ปัญหา (ร้อยละ 20.59) ปัญหาอันตรกิริยา (Drug interacton) จำนวน 3 ปัญหา (ร้อยละ 8.82) ปัญหาการได้รับยาเกินความจำเป็น (Over use of drugs) จำนวน 1 ปัญหา (ร้อยละ 2.94) และ การให้ยามากเกินไป (Too much of correct drug) จำนวน 1 ปัญหา (ร้อยละ 2.94) ปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขและติดตามโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการวิจัยได้เห็นว่า การดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพทำให้ดูแลผู้ป่วยได้อย่างรอบด้านมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาจากการใช้ยาซึ่งหากเภสัชกรได้ร่วมประเมินปัญหา และร่วมวางแผนการแก้ไขปัญหากับทีมงานและผู้ป่วยกับครอบครัวจะทำให้ประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยดีขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการใช้ยาปริมาณมาก ซึ่งอาจเกิดปัญหาจากการใช้ยา

บทเรียนที่ได้รับ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร ศูนย์แพทย์ชุมชน สันทราย ได้รับโอกาสจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันทรายให้เภสัชกรมาปฏิบัติงานเต็มเวลาในศูนย์แพทย์ชุมชน ทำให้มีโอกาสนในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและชุมชนในการบริการปฐมภูมิอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง โดยเฉพาะในด้านเภสัชกรรมและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

1026 ID217 : แรงงานอ้อยกับการตีมูลค่า กรณีศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในภาคอีสาน

อดิเรก เร่งมานะวงษ์, สุดาทิพย์ เสนามนตรี, จิตตราพร กรงกลาง
สถานีอนามัยโฮโล อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ
อีเมลล์ adirek_reng@hotmail.com

ที่มา

ภาคอีสาน มีพื้นที่และแรงงานอ้อยมากที่สุดในประเทศไทย โดยแรงงานมีลักษณะงานที่หลากหลายมากกว่าแรงงานอื่นๆ ในภาคการเกษตร รวมถึงสภาพการทำงานที่หนัก และเหนื่อยล้า ซึ่งเสี่ยงต่อสุขภาพและการตีมูลค่า ทั้งนี้ ผู้วิจัยซึ่งทำงานในพื้นที่นานนับ 10 ปี ได้สัมผัสสภาพปัญหา รวมถึงผลกระทบทั้งทางสังคมและสุขภาพของแรงงานอ้อยอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ จึงสนใจศึกษาเรียนรู้ข้อมูลจากปรากฏการณ์ และวิถีชีวิตของแรงงานอ้อย ตลอดจนการหาทางออกร่วมกันของคนในชุมชน โดยผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นผู้สร้างและใช้ข้อมูล เพื่อนำไปเป็นเครื่องมือในการออกแบบกิจกรรมการจัดการสุขภาพของแรงงานอ้อยกับการตีมูลค่า

วัตถุประสงค์

เพื่ออธิบาย 1) มิติทางสุขภาพและสังคมของแรงงานอ้อยกับการตีมูลค่า 2) ผลกระทบทางสุขภาพและสังคมของแรงงานอ้อยกับการตีมูลค่า และ 3) ชุมชนกับการจัดการสุขภาพของแรงงานอ้อยกับการตีมูลค่า

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์เชิงลึกกับประชากรเป้าหมายแรงงานอ้อย จำนวน 42 คน ประกอบด้วยแรงงานอ้อย 4 กลุ่ม ได้แก่

- 1) แรงงานปลูกอ้อย จำนวน 7 คน
 - 2) แรงงานบำรุงรักษาอ้อย (แรงงานดายหญ้าและใส่ปุ๋ย, แรงงานพ่นยากำจัดวัชพืช) จำนวน 13 คน
 - 3) แรงงานเก็บเกี่ยวอ้อย (แรงงานตัดอ้อย, แรงงานขึ้นอ้อย) จำนวน 15 คน
 - 4) แรงงานส่งอ้อยเข้าโรงงาน จำนวน 7 คน
- การจัดสนทนากลุ่มกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับแรงงานอ้อยที่มีบทบาทในชุมชน จำนวน 12 คน รวมถึงการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ภาพกิจกรรมเล่าเรื่อง และการจดบันทึกภาคสนาม ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่ เดือน มกราคม 2551-ธันวาคม 2551 รวม 12 เดือน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา การสรุปประเด็น Mind mapping และ การใช้ตารางสรุป โดยใช้เทคนิควิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า และตรวจสอบข้อมูลความคิด

ผลการศึกษา

พบว่า ครอบครัวในชุมชนแห่งนี้ ร้อยละ 95 เป็นแรงงานอ้อย และร้อยละ 87 ตีมีสุรา นอกจากนี้ ยังพบว่า

1) ด้านมิติทางสุขภาพและสังคมของแรงงานอ้อยกับการตีมีสุรา พบว่าปัจจัยที่เอื้อให้ตีมีสุราของแรงงานอ้อย ได้แก่ 1) วัยและเพศ โดยแรงงานชายนิยมตีมีสุราขาว แรงงานหญิงและเด็ก นิยมตีมีเบียร์ แรงงานที่มีค่าใช้จ่ายในการตีมีสุรามากที่สุด คือแรงงานพนักำจัดวัชพืช คิดเป็น 1 ใน 3 ของรายได้ต่อวัน แรงงานหญิงที่ส่วนใหญ่ตัดอ้อย ตีมีสุรามากขึ้น เพราะมีรายได้จากการทำงาน เช่นเดียวกับแรงงานเด็ก อายุ 13 ปีขึ้นไป ในช่วงปิดเทอม ที่ส่วนใหญ่ตัดอ้อย ตีมีสุรามากขึ้น เพราะสามารถหาเงินได้เอง 2) สุราแก้เมื่อยและเป็นยา 3) ความเกรงใจภรรยา (เมียมาคุม) จึงไม่กล้าตีมีสุรา 4) เพื่อนชวนตีมี 5) ลักษณะงานที่ทำงานทั้งวันทั้งคืนอย่างแรงงานขึ้นอ้อยเอื้อต่อการตีมีสุรา และ 6) แกล้งอ้อยให้สุราตีมี เพื่อกระตุ้นการทำงาน รวมถึง 7) ระบบการจ่ายเงินรายวันของโรงงานน้ำตาล

2) ด้านผลกระทบทางสุขภาพและสังคมของแรงงานอ้อยกับการตีมีสุรา พบว่า แรงงานที่ทำงานหนัก และมีความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการตีมีสุรามากที่สุด คือ แรงงานพนักำจัดวัชพืช ซึ่งเชื่อว่า ตีมีสุราก่อนทำงาน เพื่อกันยาพ่น ระหว่างทำงาน ตีมีสุรา เพราะสามารถยกน้ำหนักของถังพ่นได้ง่าย และตีมีสุราหลังจากการทำงานเพราะแก้ยาพ่น นอกจากนั้น ยังพบปัญหาอุบัติเหตุจากการทำงาน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การก่อหนี้ และทะเลาะวิวาทของแรงงานอ้อย ภายหลังการตีมีสุรา

3) ด้านชุมชนกับการจัดการสุขภาพของแรงงานอ้อยกับการตีมีสุรา พบว่าชุมชนยังไม่มีบทบาทและกลไกในการจัดการสุขภาพของแรงงานอ้อยกับการตีมีสุราในปัจจุบัน

สรุปและข้อเสนอแนะ

ชุมชนควรมีการเฝ้าระวัง รวบรวมข้อมูลปัญหา และผลกระทบของการแรงงานอ้อยกับการตีมีสุราที่เกิดขึ้นกับแรงงาน ด้านเจ้าของงานหรือแกล้งอ้อย ควรมีมาตรการในการควบคุมการตีมีสุรา และการใช้อุปกรณ์ในการป้องกันตนเองในขณะทำงาน ด้านหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานในชุมชน ควรมีบทบาทในการดูแลสุขภาพแรงงานอ้อย โดยนำประโยชน์ของผลงานวิจัยครั้งนี้ เพื่อการสำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน การสะท้อนความคิดและการรับรู้และประเด็นปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพ การประชุมปรึกษาหารือเพื่อวางแผนแนวทาง การหนุนเสริมให้เกิดกระบวนการ และการนำข้อตกลงที่เกิดขึ้นไปปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของแรงงานที่เกี่ยวข้องกับสุราร่วมกันต่อไป

1027 ID227 : เยาวชนจิตอาสา : กับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

จรรยา อภิวัฒน์พงศ์, คณาธิป มุตเจริญ
สถานีนามัยตำบลปาลัก ตำบลปาลัก อำเภอวังชัน จังหวัดแพร่
อีเมล jaron_250800@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

การศึกษาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสในชุมชนของเยาวชนจิตอาสา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสในโครงการเยาวชนจิตอาสา กิจกรรมและแนวทางการดำเนินงานของเยาวชนจิตอาสา จุดแข็งและจุดอ่อนของกิจกรรมเยาวชนจิตอาสาผลกระทบของการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนในอดีตและปัจจุบันโดยมีคำถามวิจัยที่สำคัญ คือ ประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสในชุมชนเป็นอย่างไร องค์กรในชุมชนที่มีบทบาทและส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสอย่างไร ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความคาดหวังต่อการได้รับการดูแลสุขภาพอย่างไร เยาวชนจิตอาสา มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างไร ผลการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของเยาวชนจิตอาสาเป็นอย่างไร

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เลือกพื้นที่ศึกษาแบบเจาะจง เก็บข้อมูลภาคสนามจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลปาลักจำนวน 3 รายและการดำเนินงานของเยาวชนจิตอาสา จำนวน 14 ราย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน ผู้ปกครอง ครูในโรงเรียนปาลัก-ปางไม้

ผลการศึกษา

พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสในชุมชน ได้รับการดูแลจากกลุ่มเยาวชนจิตอาสาทุกวันหยุดราชการ (เสาร์-อาทิตย์ และช่วงปิดเทอม) ด้วยการไปอยู่เป็นเพื่อนอ่านนิทานให้ฟังตอนกลางวันและพร้อมกับช่วยทำงานบ้านบางครั้งทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุขทางใจ ลดความเจ็บปวดจากการอยู่ตามลำพังตอนกลางวัน ลดความเครียด ผู้ป่วยเรื้อรังบางคนไม่ได้คาดหวังอะไรด้านสุขภาพต่อกลุ่มเด็ก แต่ต้องการแค่มิได้ถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างโดดเดี่ยวในยามที่เจ็บป่วย ในส่วนผู้ปกครองของเยาวชนจิตอาสาพบว่า เยาวชนจิตอาสาได้รับการพัฒนาจิตใจให้มีความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยเรื้อรัง นอกจากนี้ยังพบว่า เยาวชนจิตอาสา มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบคลุมและผู้อื่นมากขึ้น ครูในโรงเรียนพบว่าเยาวชนจิตอาสา มีการพัฒนาในการจดบันทึกการปฏิบัติงานของตนเองได้มากขึ้นและมีการพัฒนาในการทำงานเป็นทีม

ผู้นำชุมชนมีความพึงพอใจในกระบวนการทำงานของโครงการเยาวชนจิตอาสาโดยการสนับสนุนงบประมาณให้จัดอบรมเพื่อขยายเครือข่ายให้มากขึ้น ปัญหาที่พบในการออกปฏิบัติงานของกลุ่มเยาวชนคือ ต้องการให้เจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยทุกครั้งเนื่องจากขาดความมั่นใจในการดูแลเมื่อพบผู้ป่วยรายใหม่

การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มเยาวชนจิตอาสาสามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังผู้พิการ ได้อย่างมีคุณภาพช่วยเติมเต็มงานบริการปฐมภูมิในชุมชนของสถานีนามัยตำบลป่าสักให้ครอบคลุมยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้เกิดผลดีต่อตัวเยาวชนจิตอาสาทั้งด้านอารมณ์ สังคมและจิตใจและมีการทำงานเป็นทีมที่มั่นคงและยั่งยืน มีการขยายเครือข่ายจิตอาสาในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ และผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสในชุมชนให้เข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมากขึ้น

1030 ID245 : การตีตรา กับ การตีตรวน

เส้นทางการปลดโซ่ตรวนจาก ฝืบ้า มาเป็น มนุษย์

กรณีศึกษา : ผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องถูกล่ามโซ่ตรวนซ้ำ ในชุมชนชนบทอีสาน

ณัฐกานต์ เหมือนตา, นางพราว สุภาจินดานนท์, วิทยา อินคำแหง, พัทยา โพธิ์วัฒน์, ญาณิ สีสบุตร
สถานีนามัยบ้านส้มป่อย ตำบลส้มป่อย อำเภอราชไศล จังหวัดศรีสะเกษ
อีเมลล์ natakarn21@yahoo.com

ที่มา

งานวิจัยชิ้นนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ ชะตากรรมของผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว ที่ถูกชุมชนพิพากษา ตีตราบนั่นทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนมุมมองของครอบครัวและชุมชนที่นำไปสู่การกำจัดอิสรภาพด้วยการล่ามโซ่ตรวนในผู้ป่วยจิตเวชซ้ำหลายครั้ง โดยใช้กรณีศึกษาในครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชหญิงในชุมชนชนบทแห่งหนึ่งของภาคอีสาน

วัตถุประสงค์

เพื่อ สะท้อนทัศนคติ แนวคิด และแบบแผนการปฏิบัติของครอบครัวและชุมชนต่อผู้ป่วยจิตเวชที่ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชถูกจองจำอิสรภาพด้วยการล่ามโซ่ตรวนซ้ำ โดยมุ่งตอบคำถามวิจัย ที่สำคัญคือ ครอบครัวชุมชนให้ความหมาย และมีมุมมองต่อผู้ป่วยจิตเวชอย่างไร มีบริบทเงื่อนไขอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของครอบครัวให้ต้องหันกลับมาดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยการล่ามโซ่ตรวนซ้ำอีก ทั้งๆ ที่เคยผ่านกระบวนการปลดโซ่ในผู้ป่วยจิตเวชได้สำเร็จมาแล้ว รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน ผลกระทบที่เกิดจากผู้ป่วยจิตเวชต่อครอบครัว และชุมชนเป็นอย่างไร

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพจากงานประจำของสถานีนามัยผู้วิจัย เป็นกรณีศึกษาโดยเลือกแบบ Case แบบเจาะจง ใช้ข้อมูลจากการศึกษาชุมชน การเยี่ยมบ้าน การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการตีความกับครอบครัวผู้ป่วยจิตเวช ญาติ เพื่อนบ้าน แกนนำชุมชน ผู้นำชุมชนประชาชนในชุมชน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบภาครัฐ สันทนากลุ่มกับญาติ เพื่อนบ้าน แกนนำ และผู้นำชุมชน การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องควบคู่กับการวิจัยเชิงปริมาณในการสำรวจความคิดเห็น ทัศนคติ มุมมองที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ให้เห็นมุมมอง ความรู้ ความเข้าใจ และการให้ความหมายต่อผู้ป่วยจิตเวชของครอบครัวและชุมชน

ผลการศึกษา

พบว่า นโยบายการปลดโซ่ตรวนในผู้ป่วยจิตเวชเป็นสิ่งที่ดี โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยทางจิตสามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชน ลดตราบาปหรือปมด้อย เป็นการปลดปล่อยอิสรภาพ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จึงเร่งดำเนินการตามนโยบายการปลดโซ่ตรวนผู้ป่วยจิตเวชให้สำเร็จโดยขาดการเตรียมความพร้อมของ ครอบครัว ชุมชนและระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพราะจากการศึกษาพบว่าครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชต้องหันกลับมาใช้วิธีการล่ามโซ่ตรวนซ้ำอีก ทั้งๆ ที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเคยปลดโซ่ตรวนและรายงานผลสำเร็จตามนโยบายไปแล้ว นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยจิตเวช ต้องเผชิญชะตากรรมที่เลวร้าย ถูกตีตราซ้ำเติมคุณค่าความเป็นมนุษย์โดยคนในชุมชนเข้มขึ้น มาตรการทางสังคมที่ไม่เป็นธรรมได้เหยียดหยามซ้ำเติมให้ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวได้อับอาย ผลักดันให้เป็นคนชายขอบของชุมชนโดยไม่รู้ตัว ครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชจึงต้องปิดบัง และควบคุมกักกันผู้ป่วยจิตเวชไว้ด้วยการล่ามโซ่ตรวน เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายต่างๆ จากสังคม การศึกษาชิ้นนี้แสดงให้เห็นว่า นโยบายการปลดโซ่ตรวนในผู้ป่วยจิตเวชเป็นนโยบายที่ดี เพราะเป็นการปลดปล่อยอิสรภาพ ลดการตีตรา เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้ แต่ในกรณีที่ศึกษา การปลดโซ่ตรวนที่ล่ามขังในผู้ป่วยจิตเวช จะประสบผลสำเร็จโดยไม่ต้องกลับมาล่ามโซ่ตรวนซ้ำอีก ก็ต่อเมื่อต้องล่ามโซ่สังคมให้ดีขึ้น โดยการเตรียมครอบครัวและชุมชนให้มีความรู้ มีความเข้าใจ มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวช มีความพร้อมที่จะดูแลผู้ป่วยจิตเวช ชุมชนต้องปลดอันตรายต่างๆ ที่จะมากระทำซ้ำเติมต่อผู้ป่วยจิตเวช และครอบครัว เพราะผู้ป่วยจิตเวชนั้นไม่ได้เป็นอันตรายต่อสังคม มากเท่ากับที่สังคมเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจิตเวช

1031 ID286 : อำนาจของการตัดสินใจในการวางแผนครอบครัว โดยผ่านมุมมองด้านเพศของชนเผ่าลาหู่ หมู่ที่ 8 บ้านปางมะหัน ตำบลเทอดไทย อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

อุทธีรงค์ หน่อแหวน
สถานือนามัยปางมะหันต์ อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย
อีเมล game-ph05@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเพศในวิถีวัฒนธรรมของชนเผ่าลาหู่ เพื่อศึกษาบทบาทด้านเพศต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของชนเผ่าลาหู่ เพื่อศึกษาถึงการตัดสินใจในการวางแผนครอบครัวของชนเผ่าลาหู่

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาประชากรชนเผ่าลาหู่ ทั้งหมด 20 คน แบ่งเป็น ชาย 10 คน หญิง 10 คน สถานะสมรสจำนวน 10 คู่ อายุระหว่าง 15-59 ปี จำนวน 20 คน ประวัติการวางแผนครอบครัวในสถานือนามัย จำนวน 5 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเลือก (Purposive Sampling) โดยมีคุณสมบัติดังนี้ คู่สามีภรรยา มีอายุระหว่าง 15- 59 ปี และมีบุตรอย่างน้อย 2 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แผนที่เดินดินของชุมชน ระบบสุขภาพของชนเผ่าลาหู่ (ด้านการวางแผนครอบครัว) ประวัติชีวิตของละคน (Time Live) ผังเครือญาติของแต่ละครอบครัว เพื่อเป็นองค์ประกอบในการเลือกกลุ่มตัวอย่างและเป็นข้อมูลเสริมในการวิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นที่สนใจศึกษา โดยชุดคำถามในการศึกษา (คำถามในประเด็นที่น่าสนใจด้านอำนาจในการตัดสินใจวางแผนครอบครัว) มีจำนวน 3 ชุด คือ 1. ชุดคำถามรายบุคคล 2. ชุดคำถามรายกลุ่มแยกเพศชาย 3. ชุดคำถามรายกลุ่มแยกเพศหญิง โดยออกสำรวจข้อมูลช่วงระหว่างเดือน ตุลาคม – ธันวาคม 2551 ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงพรรณนาเปรียบเทียบกับทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา

จากการดำเนินการศึกษาตามกระบวนการโดยการสำรวจเก็บข้อมูลแบบรายกลุ่มแบบแยกเพศ (ชาย-หญิง) และแบบรายบุคคล ซึ่งจะมีการสร้างชุดคำถามเฉพาะที่นักวิจัยได้สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ พบว่า ความเชื่อของชนเผ่าลาหู่บ้านปางมะหัน ในเรื่องบทบาท หน้าที่ของเพศชายและหญิงต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน มีความแตกต่างกันมากซึ่งเกิดจากความเชื่อ วิถีวัฒนธรรมดั้งเดิม จนกลายมาเป็นความคุ้นเคย ที่เชื่อว่าเพศชายเป็นเพศที่มีพลังกำลังจึงจะต้องทำงานที่ใช้กำลังมากกว่าเพศหญิง เช่น การทำไร่ ทำสวน เข้าป่าเพื่อล่าสัตว์ และจะต้องเป็นหัวหน้าครอบครัวดูแลครอบครัวห้ามมิให้ภรรยา ส่วนเพศหญิงจะสามารถช่วยงานสวนเล็กๆ น้อยๆ หน้าที่หลักส่วนใหญ่ คือ การทำงานบ้าน เลี้ยงลูก และให้อาหารสัตว์ ข้อห้ามสำหรับเพศหญิงชาวลาหู่ คือ การห้ามเข้าป่าล่าสัตว์ และห้ามหญิงสาวที่ยังไม่มีคู่และหญิงหม้าย

พาผู้ชายที่ไม่ได้ทำพิธีแต่งงานเข้ามาอยู่กินในบ้านเรือนตนเอง ถ้าทำชาวบ้านคนอื่นๆ จะไม่นับว่าครอบครัวนี้เป็นลูกบ้านที่จะต้องดูแล ส่วนข้อห้ามของเพศชายชาวลาหู่ คือ ห้ามในเรื่องการจับกลุ่มคุยกันในเรื่องของคนอื่นๆ (นินทา) เพราะถือว่าเป็นเรื่องของเพศหญิง

อำนาจของการตัดสินใจในการวางแผนครอบครัวโดยผ่านมุมมองด้านเพศของชนเผ่าลาหู่ จะมีองค์ประกอบหลักที่มีผลต่อการตัดสินใจ ด้วยกัน 3 ส่วนดังนี้

1. องค์ประกอบด้านวัฒนธรรมประเพณี ด้านบทบาท หน้าที่ของแต่ละเพศ
2. องค์ประกอบด้านประสบการณ์และการเรียนรู้ของการดำเนินชีวิตในแต่ละบุคคล
3. องค์ประกอบด้านองค์ความรู้และการศึกษา โดยพบว่าองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนนี้ล้วนแล้วแต่มีความเกี่ยวข้องกันแบบมีนัยสำคัญ ซึ่งทั้ง 3 ส่วนจะทำหน้าที่ของมันโดยจะเป็นตัวกระตุ้น ตัวเร่งให้เกิดการตัดสินใจในกรณีต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมโดยมีกลไกของช่วงเวลาที่เกี่ยวข้อง นั่นคือ อดีต ในด้านองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วนนี้ องค์ประกอบด้านความเชื่อและประสบการณ์ชีวิตจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอำนาจในการตัดสินใจมากกว่าองค์ประกอบด้านองค์ความรู้และการศึกษา แต่ในทางกลับกัน ปัจจุบัน องค์ประกอบด้านองค์ความรู้และการศึกษา จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอำนาจในการตัดสินใจมากกว่าองค์ประกอบทั้ง 2 ส่วน ดังนั้นเพศ

ไม่มีผลต่ออำนาจของการตัดสินใจในการวางแผนครอบครัวของชนเผ่าลาหู่ในปัจจุบัน

สรุปและข้อเสนอแนะ

งานวางแผนครอบครัวบนพื้นที่สูงนั้นยังถือว่าเป็นงานภารกิจที่สำคัญของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ที่จะต้องสร้างให้เกิดความรู้ ความเข้าใจให้กับกลุ่มชนชาติพันธุ์ต่างๆ ในพื้นที่ โดยอาจมีการสร้างกระบวนการในการออกให้บริการงานวางแผนครอบครัวแบบเชิงรุกพร้อมทั้งการให้สุขศึกษาในชุมชนและสถานพยาบาล อีกทั้งการสร้างและปลูกฝังองค์ความรู้ด้านการวางแผนครอบครัวให้แก่เยาวชนในสถานศึกษาควบคู่กันไป เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ในงานด้านการวางแผนครอบครัวบนพื้นที่สูงในอนาคตต่อไป

1032 ID293 : การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในบริบท ของชุมชนโดยผ่านพิธีกรรม

เสาวคนธ์ แสงนวล, วนิดา ไตรรักษ์, ชญานี สว่างจิตร์, ปริมาศ มาลา
ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองคัน อำเภอลำลูกเกด จังหวัดเพชรบูรณ์
อีเมล pong_sn@hotmail.com

ที่มา

งานวิจัยนี้ต้องการแสดงให้เห็นว่าการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในบริบทของชุมชน โดยผ่านพิธีกรรม เป็นกระบวนการดูแลทางด้านจิตใจจิตวิญญาณ นอกจากเยียวยาความทุกข์ของผู้ป่วย ระยะสุดท้าย แล้ว ยังให้ความสำคัญกับครอบครัวและชุมชน ซึ่งจะนำมาสู่ความสัมพันธ์ทางสังคมที่เหนียวแน่นยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อทำความเข้าใจรูปแบบกระบวนการของพิธีกรรมที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้านมี ผลสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน โดยมีคำถามที่สำคัญ คือ พิธีกรรมที่ปรากฏในชุมชนมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างไร รวมทั้งผลที่เกิดขึ้นต่อครอบครัวและชุมชนเป็นอย่างไร งานวิจัยชิ้นนี้เป็นงาน วิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ข้อมูล จากกรณีศึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายจำนวน 3 ราย โดยจากการสัมภาษณ์ การสังเกตเข้าไปมีส่วนร่วม

ผลการศึกษา

พบว่า พิธีกรรมที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ไม่เพียงแต่เป็นกระบวนการดูแลทางด้าน จิตใจและจิตวิญญาณ และเยียวยาความทุกข์ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเท่านั้น แต่ยังให้ความสำคัญกับ ครอบครัวและชุมชนโดยตรง ซึ่งนำมาสู่ความสัมพันธ์ทางสังคม ที่สำคัญทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อยู่ใกล้ บุคคลอันเป็นที่รัก อย่างอบอุ่น หลุดพ้นจากความกังวล และจากไปอย่างสงบสุขสง่างาม สมศักดิ์ศรี การ วิจัยครั้งนี้ จะแบ่งการศึกษาออกเป็นสี่ส่วน โดยส่วนแรก ว่าด้วยบริบทของประวัติศาสตร์ชุมชน ส่วนที่สอง เป็นเหตุการณ์เกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย และโลกความตายของชาวบ้าน ส่วนที่สาม เป็นกระบวนการ และขั้นตอนในพิธีกรรม ส่วนที่สี่ เป็นการวิเคราะห์ให้เห็นความสำคัญของพิธีกรรมต่อความสัมพันธ์ทางสังคม ของผู้ที่มีความเกี่ยวข้อง

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในบริบทของชุมชนมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับพิธีกรรมและระบบความ เชื่อที่ดำรงอยู่มีรากฐานจากภูมิปัญญาของคนในชุมชน จึงสามารถสะท้อนวิถีชีวิตเกี่ยวกับวิถีชีวิตและสุขภาพ ของคนในชุมชน

1034 ID335 : ก่อนจะไม่มีตัวตน : การเลือกรูปแบบการตาย ในวาระสุดท้ายของชีวิต

อัจฉรา บุญสุข

สถานีอนามัยบ้านสะลงนอก ตำบลสะลง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่

อีเมล sa_luang@yahoo.com

ที่มา

จากสภาพปัญหาเอดส์ในพื้นที่ตำบลสะลง อำเภอมะริม จังหวัดเชียงใหม่ตั้งแต่ปี 2537 ที่ผู้คนในชุมชนยังไม่เข้าใจหวาดกลัวเอดส์ พลอยทำให้ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ถูกรังเกียจ ถูกทอดทิ้งมีความเป็นอยู่
ในชุมชนอย่างยากลำบาก จนถึงขั้นวิกฤตในปี 2539 ผู้ป่วยเอดส์เริ่มเสียชีวิตมากขึ้นเรื่อยๆ การตายทั้งใน
โรงพยาบาลและชุมชนจะถูกห่อหุ้มศพด้วยพลาสติกอย่างมิดชิด ผู้ที่ติดเชื้อส่วนมากพยายามปิดบังข้อมูลการ
เจ็บป่วยของตนเอง ปฏิเสธการติดเชื้อต่อชุมชนเปิดเผยข้อมูลเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะผู้ดูแลสุขภาพ
เท่านั้น ในฐานะหน่วยงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิได้มีบทบาทในการดูแลสุขภาพเบื้องต้นการประสาน
ความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐเอกชนและองค์กรชุมชนในการร่วมกันสร้างความเข้าใจข้อมูล
เอดส์ที่ถูกต้อง ตลอดจนสนับสนุนการรวมกลุ่มของผู้ติดเชื้อในชุมชนจัดตั้งเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อระดับตำบลในปี
2539 เพื่อสะดวกต่อการให้การดูแลสุขภาพ รวมถึงเป็นการสร้างพื้นที่สำหรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ให้ได้มีโอกาส
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินชีวิตและการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีกิจกรรมให้ชุมชนได้รับรู้
ความเป็นอยู่ของตนเองจนพลิกบทบาทของกลุ่มกลายเป็นผู้ให้คำปรึกษา ผู้ให้ข้อมูลด้านเอดส์ที่ถูกต้องสามารถ
ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับผู้คนในชุมชนได้อย่างปกติจนถึงปัจจุบันชุมชนยอมรับและเข้าใจเอดส์ว่าเป็นเพียง
โรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่สามารถอยู่ร่วมกันได้ ในชุมชนสมาชิกกลุ่มทุกคนมีโอกาสเข้าถึงยาต้านไวรัส มีบทบาท
เป็นแกนนำด้านสุขภาพชุมชน จนกว่าวาระสุดท้ายของตนเองจะมาถึง ถึงแม้ว่าประสบการณ์ที่ได้จากการ
ดำเนินงานเอดส์จะสามารถเป็นบทเรียนทั้งของเจ้าหน้าที่และชุมชนในการดำเนินงานสุขภาพด้านอื่นๆ ใน
พื้นที่แต่สิ่งหนึ่งที่ยังเป็นปัญหาสำหรับดำเนินงาน คือ การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายที่ผ่านมาเมื่อผู้ป่วยได้
รับรู้ข้อมูลการติดเชื้อของตนเองจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองกำลังเดินไปสู่ความตายในระยะเวลาอันใกล้ทุกสิ่ง
ทุกอย่างในชีวิตลึกลับหวังดับวูบลง การดูแลในระยะสุดท้ายจึงมีความจำเป็นตั้งแต่การรับทราบข้อมูลการติด
เชื้อเอดส์ ผู้ปฏิบัติงานเองยังขาดทักษะการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย โดยเฉพาะด้านจิตใจเป็นหน้าที่ชุมชน
ในการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านสำหรับดูแลตามบริบทเชื้อของชุมชนที่มีรูปแบบแตกต่างกัน ปัจจุบันบทบาทการดูแล
ผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนมีการบูรณาการการดูแลอย่างเป็นองค์รวมและ เป็นเครือข่ายเชื่อมโยงการดูแลรักษา
ซึ่งกันและกันระหว่างโรงพยาบาลหน่วยงานปฐมภูมิและชุมชนอย่างต่อเนื่องมากขึ้น เมื่อถึงระดับหนึ่งใน
ช่วงสุดท้ายของชีวิต หน่วยงานในระดับปฐมภูมิจะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะอย่าง
ยิ่งการพูดคุยเรื่องการเตรียมตัวสำหรับรับวาระสุดท้ายของชีวิตเพื่อที่จะต้องมีการตัดสินใจร่วมกับการพูดคุย
ให้เกิดการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้เจ็บป่วยกับผู้เกี่ยวข้องจึงเป็นเรื่องจำเป็น ซึ่งตามปกติการพูดคุยเรื่องความ

ตายถือเป็นเรื่องไม่ดี เป็นเรื่องอับมงคลทุกคนจึงไม่อยากพูดถึงเรื่องความตาย หน่วยบริการปฐมภูมิในฐานะผู้ดูแลสุขภาพในชุมชนและมีบทบาทในการประสานเชื่อมโยงข้อมูลสำหรับตัดสินใจร่วมกัน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเรียนรู้ให้เกิดทักษะวิธีการพูดคุย เกี่ยวกับกระบวนการความตายสำหรับเป็นแนวทางในการเลือกรูปแบบการดูแลในระยะสุดท้ายของผู้คนได้ตามความเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบการทบทวนประสบการณ์ความทรงจำเกี่ยวกับความตายของผู้คน ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตอย่างไม่เหมาะสม ตลอดจนการเลือกรูปแบบการเตรียมตนเองก่อนตาย
2. เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายในชุมชนที่เปลี่ยนไปตามยุคสมัย
3. เพื่อทำความเข้าใจนิยามความหมายเกี่ยวกับความตายของชุมชนที่เปลี่ยนไป

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเลือกพื้นที่ในการวิจัยอย่างเจาะจงเฉพาะเจาะจง ในหมู่บ้านสะลงนอก ตำบลสะลง อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา เนื่องจากเป็นชุมชนที่ก่อตั้งมายาวนาน สามารถศึกษาถึงรูปแบบการตายที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย โดยศึกษาความตายของบุคคลในสายตระกูลหนึ่งจำนวนแปดรายผ่านเรื่องเล่า และในรายสุดท้ายผู้วิจัยได้มีโอกาสสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ใช้เครื่องมือการศึกษาจากประวัติศาสตร์ชุมชนประวัติศาสตร์ชีวิตผั่งเครือญาติ การสังเกตกรณีศึกษาอย่างมีส่วนร่วมการสัมภาษณ์เชิงลึก และศึกษาจากกระบวนการรื้อฟื้นความทรงจำเกี่ยวกับความตายผ่านเรื่องเล่าในแต่ละช่วงเวลาของชีวิตตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน

ผลการศึกษา

แสดงให้เห็นว่าการรื้อฟื้น ทบทวนประสบการณ์และความทรงจำเกี่ยวกับความตายมีผลต่อการกำหนดแนวทางการดำเนินชีวิตอย่างไม่เหมาะสมตลอดถึงมีส่วนช่วยเลือกรูปแบบความตายที่พึงปรารถนาในช่วงระยะเวลาสุดท้ายของชีวิต เกิดรูปแบบแนวทางการสื่อสารพูดคุยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายในชุมชน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผู้ศึกษาสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับความตายตามบริบทของชุมชนและนำไปปรับใช้สำหรับเป็นรูปแบบแนวทางในการพูดคุยสื่อสารดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนได้อย่างเหมาะสม รวมถึงขยายผลการศึกษาสู่ทีมงานและหน่วยงานที่เป็นเครือข่ายการเรียนรู้การทำงานในชุมชนระดับอำเภอให้นำไปปรับใช้ตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ส่งผลให้เกิดความสุขจากการทำงานมากยิ่งขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

ได้เรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับความตายที่เป็นทุนทางสังคมสำหรับสนับสนุนการปฏิบัติงาน เกิดภาคีความร่วมมือในการดูแลสุขภาพร่วมกันได้อย่างเป็นองค์รวม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ กระบวนการเรียนรู้ใช้การร่วมวงสนทนาและการรับฟังอย่างตั้งใจ ให้เกียรติให้โอกาสสื่อสารแลกเปลี่ยนวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันระหว่างทีมผู้วิจัยกับชุมชน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร ผู้บริหารหน่วยงานรับทราบและให้โอกาสในการศึกษาและสมาชิกในหน่วยงานร่วมเป็นทีมงาน เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ผลงานที่ได้รับรางวัลในกลุ่ม 2
โรงพยาบาลชุมชน

2015 ID64 : การพัฒนาระบบจ่ายคลอรีนของระบบบำบัดน้ำเสีย

หน่วยงานซ่อมบำรุง โรงพยาบาลสงฆ์ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดสกล
อีเมล prisana@languhospital.com

ที่มา

ในสภาวะเศรษฐกิจและบรรยากาศการทำงานปัจจุบัน ทุกองค์กรย่อมต้องคำนึงถึงการควบคุมค่าใช้จ่าย ทั้งการลดต้นทุนและการลดความสูญเสียที่เกิดขึ้นจากการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นวิธีการทำงาน กระบวนการ หรือคนทุกคนของทุกฝ่าย ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นความสูญเสียที่มองไม่เห็นหรือไม่มีใครให้ความสนใจ ดังนั้นทุกคนในองค์กรต้องเป็นผู้รับผิดชอบ มีจิตสำนึกที่จะช่วยลดต้นทุนและความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้นได้ เพื่อความอยู่รอดและความก้าวหน้าของตนเองและองค์กร (สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น), 2552) จากแนวคิดดังกล่าว หน่วยงานซ่อมบำรุง โรงพยาบาลสงฆ์ ได้นำมาเป็นหลักคิดในการทบทวนกระบวนการทำงาน เพื่อค้นหาความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น ผลจากการทบทวนพบว่าในกระบวนการกำจัดน้ำเสียของโรงพยาบาล โดยเฉพาะในขั้นตอนการจ่ายคลอรีนในระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ซ่อมบำรุงต้องทำการผสมคลอรีนในถังใบเล็กในสัดส่วนคลอรีน ต่อ น้ำ เท่ากับ 1,000 CC. ต่อ น้ำ 20 ลิตร จากนั้นรอให้คลอรีนตกตะกอน แล้วนำน้ำใส่แทงลงในถังสำรอง โดยต้องผสมหลายครั้ง เพื่อให้มีระบบสำรองเพียงพอ และเมื่อน้ำคลอรีนในถังจ่ายใกล้หมด เจ้าหน้าที่ซ่อมบำรุงจะนำน้ำคลอรีนจากถังสำรองไปใส่เพิ่ม ซึ่งนอกจากมีความซับซ้อนในการปฏิบัติงาน ความไม่สะดวกในการปฏิบัติงานแล้ว ยังก่อให้เกิดความสูญเสียในด้านเวลาของผู้ปฏิบัติงาน ทรัพยากรของโรงพยาบาลและผลกระทบต่อสุขภาพต่อผู้ปฏิบัติงานเนื่องจากอันตรายของสารคลอรีนและอันตรายด้านการศาสตร์ เป็นต้น ดังนั้นหน่วยงานซ่อมบำรุงจึงได้ร่วมกันพัฒนาระบบจ่ายคลอรีน ระบบบำบัดน้ำเสียของโรงพยาบาลขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อความสะดวก ลดขั้นตอนและความสูญเสียในการปฏิบัติงานการเติมคลอรีนในระบบบำบัดน้ำเสีย

2. เพื่อป้องกันความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยจากการผสมคลอรีนหลายครั้ง

กระบวนการพัฒนางาน เริ่มดำเนินการในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2551 ถึง ธันวาคม 2551 โดยการพัฒนาเชิงปฏิบัติการ ศึกษากระบวนการสูบ-จ่ายน้ำประปา โดยใช้ระบบลูกลอยอัตโนมัติในการควบคุมการสูบ - จ่ายน้ำ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางระบบการเติมคลอรีน

จัดทาระบบการจ่ายคลอรีน ดังนี้ ใช้ถังขนาดเท่ากัน 2 ใบ วางเป็นถังสูง 1 ใบ สำหรับใช้เตรียมคลอรีนและสำรอง และวางในระดับพื้นเป็นถังจ่ายคลอรีน 1 ใบ ติดตั้งลูกลอยอัตโนมัติในถังจ่าย เพื่อ

ควบคุมระบบเติมคลอรีน จากถังสำรองมายังถังจ่าย ติดตั้งระบบวาล์วจากถังสูงไปยังถังจ่าย เพื่อควบคุมการไหลน้ำคลอรีน ป้องกันตะกอนไหลลงไปในถังจ่าย และเพื่อลดการอุดตันของท่อส่ง ติดตั้งระบบน้ำทิ้งเพื่อทำความสะอาดถังเตรียม / สำรอง ทดสอบระบบก่อนการติดตั้งจริง

1. เตรียมคลอรีนตามส่วนผสมที่กำหนด คือ 3,000 CC. ต่อน้ำ 20 ลิตร รอให้คลอรีนตกตะกอนและปิดฝาให้สนิท
2. คลอรีนในถังสูงที่ตกตะกอน จะไม่ลงไปสู่ในถังจ่ายคลอรีน เนื่องจากได้กำหนดระดับน้ำจากถังสูงที่จะไหลสู่ถังจ่าย โดยไม่ให้ถึงระดับของคลอรีนที่ตกตะกอนด้านล่างของถังสูง รวมถึงได้ควบคุมความแรงการไหลของน้ำในท่อส่งน้ำโดยระบบวาล์ว
3. ทำความสะอาดถังสูง ท่อส่งคลอรีนและถังตะกอนคลอรีนทุก 7 วัน
4. ตรวจสอบระบบลูกลอยอัตโนมัติ ระบบวาล์ว จำนวนหยดคลอรีน และปริมาณน้ำคลอรีนในถังสูงทุกเช้า (วันราชการ) และตอนเย็น (วันสุดท้ายของสัปดาห์)
5. วิเคราะห์และประเมินผลการทำงานระบบการจ่ายคลอรีนระบบใหม่

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. สามารถลดขั้นตอนในการเตรียมน้ำคลอรีนสำรอง จากเดิมที่ต้องผสมในถังเล็ก แล้วนำไปใส่ในถังสำรองเหลือ 1 ขั้นตอน คือผสมในถังสำรองครั้งเดียว รอให้ตกตะกอน แล้วจ่ายโดยระบบลูกลอยอัตโนมัติ เช่นเดียวกับระบบประปา
2. ช่วยป้องกันความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยของเจ้าหน้าที่ เนื่องจากไม่ต้องผสมหลายครั้ง และ ลดขั้นตอนการปฏิบัติงานลง

บทเรียนและปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ในวิธีการทำงาน อาจมีความสูญเสียเปล่าซ่อนเร้นอยู่ ซึ่งความร่วมมือ และจิตสำนึกต่อความรักในองค์กรของผู้ปฏิบัติงานตัวเล็กๆหลายๆคนรวมกัน จะก่อให้เกิดพลังที่เข้มแข็งในการค้นหาและร่วมขจัดความสูญเสียให้กับองค์กร
2. การคิดค้น “ระบบงานใหม่” บางครั้งไม่จำเป็นต้องอาศัยนักวิชาการที่เก่งกาจ หรือ หลักการทางวิชาการที่ทันสมัย แค่เพียง องค์กร ผู้บริหาร และระบบการบริหารจัดการที่เอื้อและให้คุณค่าแก่ผู้ปฏิบัติระดับปฏิบัติการได้ใช้ “ศักยภาพ” (tacit knowledge) ที่มีอยู่ อย่างเต็มที่ ก็จะทำให้เกิด “วิธีการใหม่” สู่การ “พัฒนางานประจำ” ที่เข้มแข็งและงดงามได้เช่นกัน

2017 ID66 : โครงการ “ท่อหุ้ม...ป้องกันการซึมเปื้อน”

พิมพ์ระวี รังสรรค์สฤษฎ์, วิไลลักษณ์ หนูฤทธิ์, ปวีตร วณิชชานนท์
ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลละงู อำเภอละงู จังหวัดสตูล
อีเมล petipeach@yahoo.com

ที่มา

การรักษาทางทันตกรรม เป็นเหตุการณ์ที่ต้องเกี่ยวข้องกับอวัยวะในช่องปาก ซึ่งประกอบไปด้วยฟัน เนื้อเยื่อ น้ำลาย รวมถึงอาจมีเลือดปนเปื้อนด้วยในบางครั้ง สารคัดหลั่งพวกนี้อาจสามารถติดต่อกับบุคคลอื่นได้ ถ้าไม่มีการควบคุมป้องกันที่เหมาะสม การเอกซเรย์ในช่องปาก เป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการวินิจฉัย และให้การรักษาทางทันตกรรมที่อาจส่งผลในการแพร่เชื้อได้หากวิธีการยังไม่ถูกต้องดีพอ เนื่องจากต้องมีการวางฟิล์มเข้าไปในช่องปาก ซึ่งอาจมีการปนเปื้อน และการแพร่เชื้อสู่ผู้ปฏิบัติการขณะทำการล้างฟิล์มเดิมผู้ช่วยทันตแพทย์ได้เอกซเรย์ และล้างฟิล์มในห้องมืด โดยป้องกันการปนเปื้อนขณะแกะพลาสติกที่ห่อฟิล์มด้วยการถอดถุงมือพร้อมกับแกะพลาสติกห่อฟิล์มออก แล้วจึงล้างฟิล์มด้วยมือเปล่า แต่ต่อมาห้องเอกซเรย์ได้ปรับเปลี่ยนวิธีการล้างฟิล์ม ทำให้ไม่มีไฟล้างฟิล์มจึงไม่สามารถล้างในห้องมืดได้ ผู้ช่วยทันตแพทย์จึงล้างฟิล์มในกล่องล้างฟิล์ม ซึ่งต้องสอดมือเข้าไปทั้งถุงมือ เพื่อจะแกะพลาสติกห่อฟิล์มออกแล้วจึงล้างฟิล์ม ซึ่งวิธีการดังกล่าวทำให้มีการปนเปื้อนและแพร่กระจายเชื้อได้ นอกจากนี้ด้วยวิธีการถ่ายเอกซเรย์โดยใช้ฟิล์มแบบเดิมต้องใช้ถุงมือจำนวน 2 คู่ในการเอกซเรย์และล้างฟิล์ม 1 ครั้ง แต่ในกรณีที่ต้องถ่ายเอกซเรย์ผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างผ่าฟันคุดหรือถอนฟันที่มีเลือดในช่องปากมากๆ ในขั้นตอนการล้างฟิล์ม ผู้เอกซเรย์หลีกเลี่ยงการสัมผัสเลือดด้วยการใส่ถุงมือสองชั้น โดยถุงมือที่ใส่ขณะเอกซเรย์จะถอดออกพร้อมกับล้างฟิล์มด้วยน้ำเปล่าและมีถุงมืออีกชั้นสำรองไว้เพื่อใช้ในการนำฟิล์มไปล้างในกล่องล้างฟิล์ม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดการซึมเปื้อนของของเหลวและสารคัดหลั่งต่างๆ ในช่องปากเข้าสู่ตัวฟิล์ม
2. ป้องกันการแพร่เชื้อขณะทำการล้างฟิล์มในกล่องล้างฟิล์ม
3. ลดปริมาณการใช้ถุงมือที่เปลี่ยนขณะล้าง

ระเบียบวิธีวิจัย

ทำการศึกษา ณ ฝ่ายทันตสาธารณสุขและห้องเอกซเรย์รพ.ละงู เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ ใช้แผ่นพลาสติกใสที่ใช้ห่ออาหารนำมาห่อฟิล์ม นำฟิล์มที่ผ่านการห่อด้วยแผ่นพลาสติกใสไปใช้เอกซเรย์กับผู้ป่วยบริการ เปรียบเทียบการปนเปื้อนของฟิล์มจากสารคัดหลั่งในช่องปากระหว่างฟิล์มที่ห่อพลาสติกใสกับฟิล์มธรรมดาจากการมองด้วยตาเปล่า เปรียบเทียบภาพถ่ายเอกซเรย์ที่ได้จากการถ่ายภาพด้วยฟิล์มที่ห่อพลาสติกใส

กับภาพเอกซเรย์ที่ถ่ายกับฟิล์มธรรมโดยการอ่านผลโดยทันตแพทย์คนเดียวกัน นับจำนวนถุงมือที่ใช้จากการล้างฟิล์มที่ห่อแผ่นพลาสติกเปรียบเทียบกับเมื่อใช้ฟิล์มธรรมดา

ผลการศึกษา

ไม่มีการปนเปื้อนของฟิล์มจากสารคัดหลั่งในช่องปาก ปริมาณการใช้ถุงมือลดลงในการถ่ายเอกซเรย์ด้วยฟิล์มที่ห่อด้วยแผ่นพลาสติกใส

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการเปลี่ยนมาใช้พลาสติกใสห่อฟิล์มผู้เอกซเรย์ ทำให้ไม่มีการปนเปื้อนและแพร่เชื้อในขณะที่ล้างฟิล์มในกล่องล้างฟิล์ม ใส่ถุงมือเพียงชั้นเดียวก็สามารถทำงานได้โดยไม่ต้องกังวลว่าจะมีเลือดติดอยู่ที่ฟิล์มเอกซเรย์ เพราะก่อนนำฟิล์มไปล้างก็จะแกะแผ่นพลาสติกออกพร้อมถอดถุงมือ และนำฟิล์มเอกซเรย์ที่ถ่ายภาพรังสีแล้วไปล้างด้วยมือเปล่าในกล่องล้างฟิล์ม นอกจากนี้ การแกะฟิล์มออกล้างก็จะถนัดกว่าการใช้ฟิล์มแบบเดิม เพราะการสัมผัสด้วยมือจะถนัดกว่าการใส่ถุงมือแกะ โดยคุณภาพของฟิล์มเทียบเท่ากับการใช้ฟิล์มแบบเดิม สามารถลดค่าใช้จ่ายจากการลดการใช้ถุงมือขณะล้างฟิล์มได้ 1 คู่ต่อการถ่ายเอกซเรย์ 1 ครั้ง โดยสามารถลดค่าใช้จ่ายได้ประมาณ 160 บาทต่อเดือน

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน

การใช้เครื่องมือในการวัดผลการศึกษาควรเป็นเครื่องมือที่สามารถวัดได้ชัดเจนเพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้ ความช่วยเหลือจากทันตบุคลากรในหน่วยงานทำให้การศึกษานี้สามารถบรรลุไปด้วยดี การกระตุ้นจากผู้บริหารหน่วยงานทำให้คิดค้นสิ่งใหม่ๆ เพื่อคุณภาพในการให้บริการผู้ป่วย

2019 ID72 : การเตรียมความพร้อมในการฉีดยาอินซูลินครั้งแรก ของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

นवलพวง วินัยชาติศักดิ์, ขนิษฐา วลีสพิงษ์, กนกวรรณ เบญจนาค,

ฐิตียา ตัณฑาวร, สัจจา เกษงอน,

ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลสูงเนิน อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

อีเมลล์ nuanpan7@gmail.com

ที่มา

ในปี 2551 มีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการที่ รพ.สูงเนิน จำนวน 1,530 ราย ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีตามเป้าหมาย จำนวน 450 คน (29%) ผู้ป่วยบางรายมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ไม่สมควรได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาอินซูลินแต่ปฏิเสธการรักษา สาเหตุเพราะผู้ป่วยไม่สะดวกในการฉีดยา มีความกลัวต่อการฉีดยา และผลแทรกซ้อนจากการฉีดยา ด้านทีมผู้ให้บริการพบปัญหาข้อจำกัดเรื่องเวลาในการสอนการฉีดยา ผลข้างเคียงจากการฉีดยา และแนวทางการป้องกันแก้ไข การพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยในการฉีดยาอินซูลินครั้งแรกโดยใช้โมเดลหมอนรูปหน้าท้อง เป็นอุปกรณ์ในการฝึกทักษะการฉีดยาอินซูลินและประเมินประสิทธิผลการฉีดยาของผู้ป่วยและญาติ เป็นการเตรียมความพร้อมในการฉีดยาอินซูลินครั้งแรก ลดความกลัวและความกังวลในการฉีดยา ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการฉีดยา เลือกตำแหน่งที่จะฉีดยาได้เหมาะสม และสามารถฉีดยาได้ถูกต้องมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเตรียมความพร้อมในการฉีดยาอินซูลินให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่แพทย์สั่งใช้ยาฉีดยาอินซูลินครั้งแรก
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลการฉีดยาอินซูลินของผู้ป่วยและญาติ

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สภาพปัญหาการปฏิเสธการฉีดยาอินซูลินของผู้ป่วย ช่วงเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2551 พบผู้ป่วยปฏิเสธการฉีดยา 3 รายจาก 5 รายที่แพทย์สั่งใช้ยา (60%) ระยะที่ 2 แก้ปัญหาโดยจัดให้มีการให้ศึกษารายกลุ่มที่คลินิกเรื่องยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวานทักษะในการฉีดยาอินซูลินครั้งแรกให้กับผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือญาติ โดยใช้ “โมเดลหมอนอินซูลินที่รัก” ซึ่งเป็นโมเดลหมอนรูปหน้าท้องที่ทีมผู้วิจัยประดิษฐ์ขึ้น ระยะที่ 3 ติดตามประเมินผลการฉีดยาของผู้ป่วย/ญาติ และประสิทธิผลการรักษา โดยใช้แบบบันทึกการให้คำปรึกษาและการประเมินเรื่องยาฉีดยาอินซูลินของผู้ป่วยเบาหวาน ดำเนินการในช่วงเดือนมิถุนายน-ธันวาคม 2551 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา, ร้อยละ

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่แพทย์สั่งใช้ยาฉีดยาอินซูลินทั้งหมด 15 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (86.66%) อายุช่วง 50-60 ปี มากที่สุด (46.66%) ส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาปรับระดับน้ำตาลในขนาดสูงสุดมาเป็นเวลามากกว่า 6 เดือน 11 ราย (73.33%) มีภาวะแทรกซ้อนทางไต 2 ราย (13.33%) ผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการฝึกทักษะแบ่งเป็น

ผู้ป่วยนอก 10 ราย ญาติ 2 ราย (73.33%) ผู้ป่วยใน 4 ราย (26.66%) ส่วนใหญ่ยอมรับการฉีดยา (86.67%) ผู้ป่วยทั้งหมด 12 ราย และญาติ 1 ราย ที่ฉีดยาสามารถฉีดยาได้ถูกต้อง (100%) เลือกตำแหน่งที่จะฉีดยาได้อย่างเหมาะสม และแก้ปัญหาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยจำนวนเพียง 2 ราย (13.33%) ที่ยังคงปฏิเสธการฉีดยา สาเหตุเพราะยังกลัวเข็มฉีดยาและไม่ตระหนักในการรักษา ปัญหาที่พบมากในการฉีดยาคือ หลังฉีดยาถอนเข็มฉีดยาออกเร็วเกินไปทำให้มียาบางส่วนติดที่ปลายเข็มการสังเกตตรวจสอบฟองอากาศก่อนฉีดยาทุกครั้งและหลังเปลี่ยนหลอดยาใหม่ ซึ่งอาจมีผลให้ผู้ป่วยได้รับยาน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง การประเมินผลการรักษา พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากรักษาโดยการใช้อินซูลินมีแนวโน้มลดลงอยู่ในระดับที่ดี (FBS 90-130 mg%) 2 ราย (15.38%) ระดับพอใช้ (FBS 131-179 mg%) 6 ราย (46.15%) และต้องปรับปรุง (FBS >180 mg%) 5 ราย (38.46%) ในด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ พบว่าทุกรายพอใจ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. การศึกษาครั้งนี้จึงนำไปกำหนด ให้มีการประเมินการฉีดยาเพิ่มในผู้ป่วยรายเก่าทุกราย ที่เคยใช้อินซูลิน ซึ่งส่วนใหญ่พบว่ายังฉีดยาไม่ถูกต้อง ทำให้ต้องสอนใหม่อีกครั้ง
2. ได้มีการสอนทักษะการฉีดยาแก่พยาบาลผู้ป่วยในและพยาบาลทีมเยี่ยมบ้าน
3. มีการกำหนดแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยที่คลินิกในกลุ่มที่ใช้ยาฉีดรับประทานในขนาดสูงสุดแล้ว แต่ยังควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ (FBS > 180 mg %) 2 ครั้งติดต่อกัน ให้ส่งไปรับการเตรียมความพร้อมในการฉีดยาที่ฝ่ายเภสัชกรรม

บทเรียนที่ได้รับ

1. ทีมงานสหสาขาวิชาชีพสามารถช่วยกันในการคิดค้นกลวิธีในการลดความกลัวและคลายความกังวลกับผู้ป่วยโดยการใช้นวัตกรรม “โมเดลหมอนอินซูลินที่รัก” ซึ่งแม้ว่าจะเพิ่มเวลาในการประดิษฐ์ แต่ก็ประหยัดเวลาในการสอนและคุ้มค่ากับประสิทธิผลในการฉีดยาอินซูลินของผู้ป่วย ในอดีตต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อสอนในการฉีดยา แต่ในปัจจุบันไม่มีความจำเป็นแบบเดิมแล้ว ทีมเภสัชกรและพยาบาลสามารถสอนผู้ป่วยและ/หรือญาติได้อย่างมีประสิทธิภาพที่แผนกผู้ป่วยนอกได้
2. ในอดีตไม่มีการเตรียมความพร้อม ขาดสื่อการสอนและการประเมินประสิทธิผลของการฉีดยา หลังจากเริ่มมีระบบการเตรียมความพร้อม พบว่าการมีสื่อช่วยในการสอน การได้ลงมือปฏิบัติจริง จะช่วยลดความกลัวและคลายความกังวลของผู้ป่วยลง เนื่องจากผู้ป่วยได้มีโอกาสเตรียมตัวเตรียมใจล่วงหน้า จะช่วยให้เกิดความร่วมมือและยอมรับในการรักษามากขึ้นและทำให้ประเมินประสิทธิผลการฉีดยาได้ว่าถูกต้องหรือไม่
3. การร่วมมือกันเป็นทีมระหว่างสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรในเรื่องการคัดกรองผู้ป่วยที่สมควรได้รับการเตรียมความพร้อมในการฉีดยา จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการยอมรับการฉีดยาได้รวดเร็วและง่ายขึ้น การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทำให้การดูแลผู้ป่วยประสบความสำเร็จและเกิดประโยชน์สูงสุด

2020 ID78 : การผ่าตัดปลูกถ่ายฟัน : รายงานผู้ป่วยจำนวน 8 ราย

จำเริญ สีสามโนธรรม
ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลภูเรือ อำเภอภูเรือ จังหวัดเลย
อีเมลล์ dinodentist@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

การสูญเสียฟันแท้ไปจะเกิดผลเสียต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสูญเสียฟันกรามแท้ซี่ที่ 1 หรือซี่ที่ 2 เพราะประสิทธิภาพการบดเคี้ยวจะลดน้อยลงอย่างชัดเจน รวมทั้งเกิดการซ้อนเกของฟันแท้ข้างเคียง และเกิดโรคปริทันต์ตามมา โดยทั่วไปทันตแพทย์จะทดแทนการสูญเสียฟันไป โดยการใส่ฟันปลอมทั้งชนิดถอดได้ ชนิดติดแน่น หรือการใส่รากเทียม อย่างไรก็ตามการรักษาวິธดังกล่าวมีข้อด้อยคือ มีค่าใช้จ่ายตั้งแต่หลายพันบาทจนกระทั่งหลายหมื่นบาท ฟันที่ใส่ทดแทนไม่ใช่ฟันธรรมชาติ ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวเท่าเดิมหรือน้อยลง และเกิดการสะสมคราบ จุลินทรีย์ที่ขึ้นฟันปลอมจนทำให้ฟันข้างเคียงเกิดฟันผุตามมาภายหลังได้ ในขณะเดียวกันผู้ป่วยจำนวนมากมักมีหนองฟันกรามซี่ที่3 ซึ่งกลายเป็นฟันคุดและจำเป็นต้องผ่าตัดออก ปัจจุบันจึงมีการพัฒนารักษาที่เรียกว่า “การผ่าตัดปลูกถ่ายฟัน” ซึ่งเป็นการรักษาที่มีการศึกษาวิจัยในต่างประเทศมานานกว่า 30 ปี จนมีรูปแบบการรักษาที่เป็นมาตรฐาน โดยการใช้หนองฟันกรามซี่ที่3 ที่ยังไม่ขึ้นหรือขึ้นมาแล้วบางส่วน มาปลูกถ่ายทดแทนในตำแหน่งสูญเสียฟันไป อย่างไรก็ตามการรักษาวິธดังกล่าวยังไม่เป็นที่แพร่หลายในประเทศไทย อาจเพราะเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ตามตำราต่างประเทศได้นำมาให้ใช้นั้น มักใช้เครื่องมือของงานทันตกรรมรากเทียมซึ่งมีราคาแพง ในโรงพยาบาลชุมชนไม่สามารถจะมีได้ หรืออาจเพราะความชำนาญในการรักษาของทันตแพทย์เองด้วย ผู้วิจัยจึงได้ดัดแปลงโดยใช้เครื่องมือตามปกติ ที่ใช้ในการผ่าตัดฟันคุดรวมทั้ง พัฒนาเทคนิคการผ่าตัดปลูกถ่ายฟัน ขึ้นมาใช้ในการรักษาผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อติดตามผลการรักษาการผ่าตัดปลูกถ่ายฟันในผู้ป่วยจำนวน 8 ราย

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยจำนวน 8 คน อายุ 16-18 ปี แบ่งเป็น ชาย 1 คน และ หญิง 7 คน ทุกคนมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายหนองฟันกรามซี่ที่ 3 ทดแทนฟันกรามแท้ซี่ที่1 หรือซี่ที่ 2 จำนวน10 ซี่ (7 คน ได้รับการผ่าตัดคนละ1 ซี่ และมี 1 คนได้รับการผ่าตัดจำนวน 3 ซี่) ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการรักษาทันตแพทย์ผู้ทำการวิจัย โดยถอนฟันกรามซี่ที่ 1 หรือ ซี่ที่ 2 ที่ไม่สามารถรักษาไว้ได้แล้วออก หลังจากนั้น 2-4 สัปดาห์จึงผ่าตัดหนองฟันกรามซี่ที่ 3 มาปลูกทดแทน โดยการผ่าตัดภายใต้ยาชาเฉพาะที่ ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะและยาแก้ปวดลดไข้เป็นเวลานาน 5 วัน การติดตามผลการรักษาโดยใช้การตรวจทางคลินิก และภาพถ่ายรังสี ภายหลังการผ่าตัด ที่ระยะ 7 วัน 1 เดือน, 3 เดือน, 6 เดือน, 1 ปี, 1 ปี 6 เดือน, 2 ปี และหลังจากนั้นปีละ 1 ครั้ง สถานที่ คลินิกทันตกรรม ฝ่ายทันตสาธารณสุข

โรงพยาบาลภูเรือ การติดตามผลการรักษา ตั้งแต่ 2 ปี จนถึง 6 ปี 6 เดือน ติดตามผลการรักษาโดยใช้ การตรวจทางคลินิก และภาพถ่ายรังสี

ผลการศึกษา

การประเมินทางคลินิก พบว่าพื้กรวมซี่ที่ 3 ที่นำมาปลูกถ่ายนั้น เหงือกหายเป็นปกติ มีร่องเหงือก 1-2 มิลลิเมตรโดยรอบ , มีการโยกเป็นปกติ ไม่มีอาการเจ็บเมื่อเคาะหรือคลำ , ฟันตอบสนองต่อการทดสอบ การมีชีวิตด้วยไฟฟ้า ซึ่งแสดงว่า มีการงอกประสานของเส้นเลือดและเส้นประสาทเข้าสู่เนื้อเยื่อโพรงประสาท ฟันขึ้นสบกับคู่สับเป็นปกติ 7 ซี่ และมีการสบไขว้ 3 ซี่ และที่สำคัญที่สุดคือ ผู้ป่วยสามารถเคี้ยวอาหารได้ดี การประเมินภาพถ่ายรังสี ตรวจพบ ผนังกะดูกเบ้าฟัน ยอดสันกระดูกเบ้าฟัน และช่องเอ็นยึดปริทันต์โดย ตลอดรากฟัน แสดงถึง การสร้างกลับคืนมาของกระดูกเบ้าฟันอย่างสมบูรณ์ , โพรงประสาทฟันมีการติบ แคลงอย่างชัดเจนและมีการสร้างรากฟันต่อเนื่องจนกระทั่งปลายรากปิดและรากยาวขึ้นประมาณ 1- 3 มิลลิเมตร ผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจและสามารถใช้งานในการบดเคี้ยวได้ดี

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมาก สามารถเคี้ยวอาหารได้ดีทุกคน และไม่มีภาวะการดูแลฟันปลอม เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ผู้ช่วยทันตแพทย์ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการช่วยการผ่าตัดปลูกถ่ายฟันจนมีความ ชำนาญ เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุขสามารถช่วยเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมเข้ารับการรักษาได้ หน่วยงาน ประหยัดงบประมาณเพราะไม่จำเป็นต้องซื้อเครื่องมือราคาแพง ไม่ต้องทำฟันปลอม ลดภาระ การจ่ายค่า แลปให้กับห้องแลปทันตกรรม ไม่ต้องเบิกค่าทำฟันปลอมจากค่าใช้จ่ายสูงในโปรแกรม e-claim

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยด้านผู้ป่วย 1. ผู้ป่วยต้องมีหน่อฟันที่เหมาะสมในการนำมาปลูกถ่าย คือ มีขนาดใกล้เคียงกับ ช่องว่าง, ระยะการพัฒนาคความยาวรากฟันที่เหมาะสม และอยู่ตำแหน่งที่สามารถผ่าตัดออกมาไม่ยากจนเกินไป ซึ่งผู้ป่วยอายุช่วง 16- 20 ปี มักมีหน่อพื้กรวมซี่ที่ 3 ให้เลือกคนละ 4 ซี่ อยู่แล้ว ทำให้สามารถเลือกซี่ที่ เหมาะสมได้ไม่ยาก 2. ผู้ป่วยไม่กลัวการผ่าตัดเล็ก 3. ผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพช่องปากได้ดี ปัจจัยด้าน ทันตแพทย์ 1. ต้องประเมินผู้ป่วยอย่างถี่ถ้วนและวางแผนการรักษาอย่างเหมาะสม 2. ทบทวนขั้นตอน การผ่าตัดให้รอบครอบ 3. ประสพการณ์มาก ฝึกฝนบ่อยๆ

บทเรียนที่ได้รับ

แม้ว่าผู้ป่วยทุกคนที่สูญเสียฟันจะไม่สามารถรักษาด้วยวิธีนี้ได้ก็ตาม การผ่าตัดปลูกถ่ายฟันก็เป็นทาง เลือกที่ดีทางหนึ่งในการฟื้นฟูระบบบดเคี้ยวของผู้ป่วยให้ดีขึ้น นอกเหนือจากการใส่ฟันปลอมซึ่งเป็นวิธี ที่มีค่าใช้จ่ายสูงและพึ่งเทคโนโลยีต่างประเทศ การผ่าตัดปลูกถ่ายฟันยังอยู่ในสิทธิประกัน สุขภาพถ้วนหน้า สิทธิข้าราชการ นอกจากนี้ขั้นตอนการรักษาก็ไม่ยุ่งยากเกินไป และไม่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ เป็นการรักษา ที่สามารถทำได้ในโรงพยาบาลชุมชน และทันตแพทย์ทั่วไปก็สามารถให้การรักษาได้และประสบความสำเร็จ โดยไม่ยากนัก

2021 ID79 : การพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัว เยาวชน และโรงเรียน ในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์และเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ของวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

กิตติพงษ์ อุบลสะอาด, ผาสุก แก้วเจริญตา, ธวัชชัย นาคสนอง
โรงพยาบาลลับแล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
อีเมล phasuk_k@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย

การตั้งครรภ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี พบว่ามีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้น และนับเป็นปัญหาทางสุขภาพและสังคมในพื้นที่อำเภอลับแล การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) แบบผสมผสานหลายวิธี (Multiple Designed) เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัว เยาวชน และโรงเรียน ในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์และเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ดำเนินการใน 3 ระยะ คือ 1. ศึกษาสภาพปัญหา จากแบบสอบถาม เจตคติและพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในประชากรนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 469 ราย และการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มเป้าหมายที่คัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง และ snow ball รวม 127 ราย 2. ระยะพัฒนา จัดเวทีคืนข้อมูล สร้างการรับรู้สภาพปัญหาในกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียในพื้นที่ ระยะที่ 3 ระยะพัฒนาโดยโครงการโรงเรียนพ่อแม่ สาน (ร) รักครอบครัว การพัฒนาศักยภาพครู ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนใน จำนวน 40 คน โครงการมหัศจรรย์วัยทีน (Magical teenage) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเยาวชนจำนวน 47 ราย 3. การจัดเวทีสะท้อนข้อมูลขยายการรับรู้สภาพปัญหาในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 7 พื้นที่ และโรงเรียนมัธยมในพื้นที่ 9 แห่ง 4. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานของในแต่ละพื้นที่ รวบรวมข้อมูลภาคสนามโดยผู้ช่วยนักวิจัยที่ผ่านการพัฒนาทักษะด้านการเก็บข้อมูลภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา กำหนดรหัส และใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Microsoft word ช่วยในการจัดเรียงข้อมูล

ผลการศึกษา

พบว่าปัญหาวัยรุ่นเรื่องการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้นมีปัจจัยร่วมหลายประการ ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน เพื่อน สารเสพติด เทคโนโลยี สังคมแวดล้อม ในการส่งเสริมทักษะเยาวชนที่มีศักยภาพที่แตกต่างอย่างเท่าเทียม โดยใช้กระบวนการสำคัญดังนี้

1. สร้างการรับรู้แก่ชุมชนต่อสถานการณ์ในพื้นที่
2. จัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รับฟัง และสะท้อนความคิดในผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง
3. เสริมทักษะบทบาทของ พ่อแม่ ครู และเยาวชน ในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี เสริมสร้างทักษะของการรับฟัง การทำความเข้าใจในพัฒนาการวัยรุ่น การสื่อสารเรื่องเพศ
4. พัฒนาศักยภาพเยาวชนแกนนำและกลุ่มเพื่อน

5. จัดเวทีสาธารณะเพื่อสนับสนุน นโยบายการพัฒนาเยาวชน

6. พัฒนาระบบการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาครอบคลุมทั้งด้านสรีรวิทยา อารมณ์ บทบาทหน้าที่ และ การป้องกันการตั้งครรภ์ และเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

การแก้ไขปัญหาค่าครองชีพในวัยรุ่นควรใช้ทัศนคติและการสื่อสารทางบวก ร่วมกับการดูแลด้านจิตวิญญาณ ในการพัฒนาเพื่อให้วัยรุ่นรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง พัฒนาศักยภาพวัยรุ่นในการดูแลสุขภาพ มีความเข้าใจในรูปแบบความรักและความสัมพันธ์ ระหว่างเพื่อน ครอบครัว และความรักของวัยรุ่นในปัจจุบัน และมีนโยบายสาธารณะเพื่อเด็กทั้งในภาคประชาชน และภาครัฐ การส่งเสริมศักยภาพวัยรุ่นที่หลากหลาย

2085 ID287 : ลงทะเบียนรับบริการทุกจุด ไม่สะดุดทันเวลา โรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

สุจิต รัตนปัญญา, ช่างเทคนิค ชำนาญงาน
โรงพยาบาลภูเขียว อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ
อีเมล sujitr90@hotmail.com

ที่มา

โรงพยาบาลภูเขียว มีจุดรับบริการลงทะเบียนจุดเดียว ผู้มารับบริการเฉลี่ย 800 คน/วัน ทำให้เกิดการแออัดและมีคิวในการรอรับบริการนานซึ่งทำให้ต้องใช้เวลานานในการลงทะเบียน สร้างความไม่พึงพอใจแก่ผู้มารับบริการเนื่องจากการรอนาน เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงานของจุดต่อไป ส่งผลให้ต้องใช้เวลาในการเดินบัตรเพื่อส่งตามแผนก หรือ หน่วยบริการต่างๆ ทำให้เกิด ความล่าช้าในการปฏิบัติงาน และทำให้เจ้าหน้าที่เกิดความสับสน และส่งผิดแผนกได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดระยะเวลาในการรอคอยการทำการบัตรตรวจรักษา ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ
2. เพื่อให้หน่วยบริการ 7 หน่วยได้แก่ ตึกผู้ป่วยนอก, ตึกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน, ห้องบริการฝากครรภ์, ห้องทันตกรรม, แพทย์แผนไทย, ศูนย์สุขภาพชุมชนผักปัง, คลินิกวัณโรค และแผนกจักษุวิทยา สามารถให้บริการลงทะเบียนผู้ป่วยแบบ One Stop Service
3. เพื่อลดขั้นตอนในการบริการ
4. เพื่อลดการส่งบัตรตรวจรักษาผิดแผนก

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งกระบวนการวิจัย 3 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมการ 2) ระยะปฏิบัติการ 3) ระยะสรุปและประเมินผล เป้าหมายการพัฒนาประกอบด้วย 7 หน่วยบริการที่ให้บริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลภูเขียว ได้แก่ ตึกผู้ป่วยนอก, ตึกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน, ห้องบริการฝากครรภ์, ห้องทันตกรรม, แพทย์แผนไทย, ศูนย์สุขภาพชุมชนผักปัง, คลินิกวัณโรค และแผนกจักษุวิทยา ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา ระยะเตรียมการ

1. วิเคราะห์และออกแบบระบบสารสนเทศที่เหมาะสม สามารถดำเนินการตามวัตถุประสงค์ได้
2. จัดอบรมเจ้าหน้าที่ในด้านการใช้งานระบบสารสนเทศและระบบสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า แก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการลงทะเบียน

3. ทดลองปฏิบัติในส่วนของ ศสช.ผักปัง โดยเจ้าหน้าที่เวชระเบียนช่วย ลงทะเบียนในช่วงหนาแน่น จนกว่าจุดบริการเกิดทักษะและความชำนาญ

ระยะปฏิบัติการ

ขยายจุดบริการลงทะเบียนในหน่วยบริการอื่น ๆ เช่น ห้องทันตกรรม, ห้องฝากครรภ์(ANC), แพทย์แผนไทย, แผนกจักษุวิทยา และคลินิกโรค

ระยะประเมินผล

พบว่า อัตราการลงทะเบียนรับบริการที่จุดบริการ เฉลี่ย 3 คน/นาที ไม่พบข้อร้องเรียนในการลงทะเบียน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการลงทะเบียน ร้อยละ 85 และมีระบบ Data center สามารถนำข้อมูลไปใช้ทุกหน่วยบริการ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผู้รับบริการ ไม่ต้องเดินไปมาหลายจุด สะดวกรวดเร็ว บุคลากร มีศักยภาพในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง องค์กร มีระบบฐานข้อมูลผู้รับบริการสารสนเทศด้านการให้บริการ ผู้รับบริการพึงพอใจ

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาระบบงานที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรและหน่วยงานหลายฝ่าย ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจของทุกคน และต้องเตรียมการในส่วนที่เกี่ยวข้องทุกด้าน รวมทั้งทดลองกระบวนการตามหลักการ P D C A ให้หมุนไปหลายๆ รอบ แล้วค่อยนำไปใช้จริง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารให้การสนับสนุน การวิเคราะห์ระบบโดยอาศัยการวิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการ ประสานความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยบริการ การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศระบบเวชระเบียน การพัฒนาบุคลากรด้านการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ บุคลากรตระหนักและให้ความสำคัญของการบันทึกข้อมูล และการตรวจสอบสิทธิ

2100 ID358 : การศึกษาผลการใช้ชุดนวัตกรรมเสริมพลังปอด และกล้ามเนื้อ สำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลบ้านไธสง

พรวิภา ยาสมุทร, วิภาพรรณ หมีนมา
โรงพยาบาลบ้านไธสง อำเภอบ้านไธสง จังหวัดลำพูน
อีเมลล์ yasamut1@hotmail.com

ที่มา

การที่จะให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอดได้ มักมีความยุ่งยาก ใช้เวลานาน และยากต่อการประเมินได้ว่า ผู้ป่วยปฏิบัติได้ถูกต้องหรือไม่ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และสภาพร่างกายอ่อนแอ เห็นอย่างง่าย “ชุดนวัตกรรมเสริมพลังปอด และกล้ามเนื้อ” เป็นอุปกรณ์ที่ทีมดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (PCT COPD) โรงพยาบาลบ้านไธสง ได้คิดค้นขึ้น เพื่อใช้เป็นอุปกรณ์เสริม ในการให้ความรู้ สาสิต และฝึกปฏิบัติในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดแก่ผู้ป่วย COPD และยังส่งผลต่อการลดภาวะโลกร้อน จากการนำวัสดุที่ใช้แล้วนำกลับมาใช้ใหม่ให้เกิดประโยชน์อีกครั้ง การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการนำชุดนวัตกรรมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย COPD

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้ป่วย COPD จำนวน 10 ราย ที่มารับบริการที่ COPD Clinic ของโรงพยาบาลบ้านไธสง และจากการติดตามเยี่ยมบ้าน ทำการศึกษาในช่วงเดือนเมษายน 2551- กรกฎาคม 2551 โดยมีวิธีดำเนินการ คือ (1) ผลิตชุดนวัตกรรม จำนวน 4 ชิ้นงาน ได้แก่ นวัตกรรมที่ 1 พู่ขยายทรวง สำหรับฝึกหายใจแบบเป่าปาก(purse-lip) นวัตกรรมที่ 2 ดัมเบลเศรษฐกิจ สำหรับเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนไหล่และแขน ช่วยลดการทำงานของกล้ามเนื้อช่วยการหายใจ ใช้ควบคู่กับท่าออกกำลังกายที่ระบุในแนวปฏิบัติสำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วย COPD ของโรงพยาบาลบ้านไธสง นวัตกรรมที่ 3 จักรยานคนรวย สำหรับเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา เป็นการออกกำลังกายกล้ามเนื้อร่างกายส่วนล่าง และนวัตกรรมที่ 4 เป่ากบประลองกำลัง สำหรับฝึกเพื่อเตรียมพร้อมในการเป่า peak flow meter (2) นำชุดนวัตกรรมมาทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย (3) เก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล โดยวัดค่า peak flow เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้ชุดนวัตกรรมฯ พร้อมทั้ง ติดตามอัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชม.(re-visit), อัตราการกลับมานอนร.พ.ซ้ำภายใน 28 วัน(re-admit) และจำนวนการกำเริบเฉียบพลันของโรค (acute exacerbate)

ผลการศึกษา

พบว่า ผู้ป่วย COPD กลุ่มเป้าหมาย 10 ราย มีค่า peak flow เพิ่มขึ้น จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 90 และมีค่า peak flow คงที่ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 10 ไม่พบการ re-visit, ไม่พบการ re-admit และมีอัตราการกำเริบของโรคลดลง ร้อยละ 100 สรุปได้ว่า ชุมนวัตกรรมสามารถช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดได้ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้ขยายผลโดยนำชุนนวัตกรรมไปใช้สำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดกับผู้ป่วย COPD รายอื่นๆ ให้ครอบคลุม ทั้งใน COPD Clinic ของโรงพยาบาล และการติดตามเยี่ยมบ้าน เนื่องจากเป็นอุปกรณ์ที่ทำได้ง่ายในชุมชนและไม่เป็นภัยต่อสิ่งแวดล้อม, ง่ายต่อการสาธิตและฝึกสอน, ผู้ป่วยสามารถนำไปฝึกปฏิบัติต่อที่บ้านได้ และสามารถเพิ่มสมรรถภาพปอดได้ นอกจากนี้ยังมีการเผยแพร่ผลงานไปสู่เครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของอำเภอบ้านไผ่

บทเรียนที่ได้รับ

จากการศึกษาในครั้งนี้ คือ การคิดค้นนวัตกรรมต่าง ๆ สามารถทำได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะจากงานประจำที่ทำอยู่ทุกวัน หากเกิดปัญหาก็คิดหาทางแก้ไขหรือปรับปรุงให้ดีขึ้น ผลลัพธ์ที่ได้นอกจากจะทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมและไม่ยุ่งยากแล้ว ยังส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นเป็นลำดับ และยังเป็นการลดภาวะโลกร้อนจากการนำสิ่งที่เหลือใช้น่ากลับมาใช้ใหม่ให้เกิดประโยชน์อีกครั้ง

2104 ID367 : การพัฒนาระบบบริการดูแลทารกขณะเคลื่อนย้าย ผ้าห่อหุ้มน้อยอบอุ่น

สมควร กิ่งก้าน

งานห้องคลอดโรงพยาบาลธัญบุรี ตำบลรังสิต อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

อีเมล room__org@hotmail.com

ที่มา

ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิดหมายถึง อุณหภูมิที่วัดทางทวารหนักหรือรักแร้ต่ำกว่า 36.5 องศาเซลเซียส เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในทารกแรกเกิดโดยเฉพาะทารกแรกเกิดที่เกิดการเจ็บป่วย การคลอดก่อนหรือทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อย ภาวะนี้จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ช็อค ไม่ดูดนม น้ำตาลในเลือดต่ำ Apnea หากทารกไม่ได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดอาจจะส่งผลให้ทารกเสียชีวิตได้ โรงพยาบาลธัญบุรี เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง จากสถิติในปี 2549 พบว่ามีจำนวนทารกแรกเกิดที่มีการส่งต่อเพื่อการรักษาเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ คิดเป็นร้อยละ 38.8 สาเหตุที่ทำให้เกิดเนื่องจากกระบวนการดูแลทารกแรกเกิดในขณะส่งต่อ ไม่สามารถควบคุมอุณหภูมิร่างกายได้ตามเกณฑ์ปกติ ด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ (ตู้อบเด็กสำหรับเคลื่อนย้าย) ไม่มี งานห้องคลอดตระหนักถึงปัญหานี้ ได้มีการศึกษาและหาแนวทางแก้ไขการเฝ้าระวังการเคลื่อนย้ายทารกมิให้เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในขณะที่มีการส่งต่อไปเพื่อรับการรักษายังโรงพยาบาลปลายทาง จึงคิดประดิษฐ์สิ่งที่ใช้ทดแทนอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เหมาะสมและหาได้ในสภาวะปัจจุบันโดยตระหนักถึงคุณภาพที่สามารถควบคุมอุณหภูมิร่างกายได้ตามมาตรฐาน ส่งผลให้งานห้องคลอดมีการพัฒนาผ้าห่อตัวทารก และพัฒนาวิธีการห่อตัวทารก เพื่อควบคุมอุณหภูมิของสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับทารก

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิดขณะเคลื่อนย้ายส่งต่อ

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ทารกแรกเกิดที่ได้รับการส่งต่อของงานห้องคลอดโรงพยาบาลธัญบุรีในช่วงเวลาเดือน 1 ตุลาคม 2549-30 กันยายน 2551 จำนวน 17 ราย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ร้อยละ

วิธีการศึกษา

การพัฒนาระยะที่ 1 การห่อตัวทารกโดยสวมหมวกใช้พลาสติกห่อชั้นในและห่อด้วยผ้าหนาที่ Warm ให้อุ่นก่อนนำไปทดลองห่อตัวทารก พบว่าทารกที่ห่อตัววิธีนี้ในทารกที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2500 กรัมมีแนวโน้มอุณหภูมิร่างกายต่ำคิดเป็น ร้อยละ 71.42 (อุณหภูมิ > 36.5°C)

การพัฒนาระยะที่ 2 การห่อตัวทารกโดยการสวมหมวกแล้วห่อด้วยผ้าสองชั้น ในผ้าแต่ละชั้นบุด้วยพลาสติก ด้านในก่อนนำผ้าทั้งสองชั้นไปห่อนำผ้าไป Warm ให้อุ่นก่อนนำไปทดลองห่อตัวทารก พบว่าทารกที่ห่อตัววิธีนี้มีอุณหภูมิภายในเกณฑ์ปกติ (อุณหภูมิ > 36.8°C)

วิธีการเก็บข้อมูล

แบบบันทึกการวัดอุณหภูมิทารกแรกเกิด ก่อนและหลังส่งต่อ

ผลการศึกษา

จากข้อมูลการเฝ้าระวังอุณหภูมิทารกในการเคลื่อนย้ายส่งต่อทารกเพื่อการรักษาในโรงพยาบาล เครือข่ายนครนายก-ปทุมธานี ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2549 ถึง 30 กันยายน 2551

แสดงการเฝ้าระวังภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของทารกในการเคลื่อนย้าย การส่งต่อทารก 17 (ราย) พบว่า ทารกที่มีความจำเป็นต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ จำนวน 17 ราย เมื่อวัดอุณหภูมิกลืนที่สุดการส่งต่อแล้วไม่พบทารกมีอุณหภูมิร่างกายต่ำ (ร้อยละ 0)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ประโยชน์ที่ได้รับต่อผู้มารับบริการ ทารกแรกเกิดไม่เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำขณะเคลื่อนย้ายส่งต่อ ประโยชน์ต่อองค์กรลดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้ออุปกรณ์ (ตู้อบทารกที่ใช้ในการเคลื่อนย้าย) และมีคุณภาพในการให้บริการ ประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ เจ้าหน้าที่ที่มีความมั่นใจในการให้บริการทารกไม่ให้เกิดอุณหภูมิร่างกายต่ำขณะเคลื่อนย้ายส่งต่อ

บทเรียนที่ได้รับและปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน / องค์กร

บทเรียนที่ได้รับจากการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ชิ้นนี้พบว่า การทำงานและคิดพัฒนาสิ่งที่มีอยู่รอบตัวนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ลดค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ที่มีมูลค่าสูง ยังส่งผลให้เจ้าหน้าที่เกิดความมั่นใจในการให้บริการที่มีคุณภาพและผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างดี ปลอดภัย และได้มาตรฐานวิชาชีพ การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหาร พบว่าได้รับความไว้วางใจและส่งเสริมให้มีการพัฒนาผลงานชิ้นนี้ให้ดียิ่งขึ้นรวมทั้งแนะนำให้ส่งผลงานออกไปเผยแพร่ต่อหน่วยงานอื่นๆ

2107 ID371 : “เครื่องล้างสายอัจฉริยะ”

ทิพย์สุดา หริกุลสวัสดิ์, อุทัย เพียรราช

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

อีเมล h.thipsuda@yahoo.com

ที่มา

หน่วยจ่ายกลาง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ได้พัฒนาระบบบริการเป็นศูนย์จ่ายกลาง ในปี พ.ศ.2542 แต่ยังไม่สามารถจัดระบบงานให้สมบูรณ์ได้ โดยเฉพาะการล้างทำความสะอาดเครื่องมือ ยังพบว่า มีเครื่องมือประเภทเครื่องสาย ที่ต้องล้างทำความสะอาดและบรรจุหีบห่อจากหน่วยบริการผู้ป่วย แล้วส่งมาเข้าสู่กระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อที่หน่วยจ่ายกลาง ปัญหาที่พบในการดำเนินงานดังกล่าว คือ อัตรากำลังไม่เพียงพอ ไม่สามารถนำเครื่องสายจากหน่วยบริการผู้ป่วยมาล้างทำความสะอาดและบรรจุหีบห่อที่หน่วยจ่ายกลางได้ผู้บริหารของกลุ่มการพยาบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาหน่วยจ่ายกลาง จึงได้เพิ่มอัตรากำลังจาก 3 คน เป็น 4 คน แต่ยังพบปัญหาที่ตามมาคือ ความไม่สะดวกและความล่าช้าในการล้างทำความสะอาดสาย ซึ่งไม่เพียงพอต่อการเบิกจ่ายในแต่ละวัน เนื่องจากต้องทำการการล้างด้วยมือ โดยแช่สายในสารฟอกล้างก่อนแล้วผู้ล้างใช้กระบอกฉีดขนาด 50 ซีซี ฉีดดันน้ำเข้าไปในสาย ซึ่งการล้างแต่ละสายต้องดันน้ำเข้าไปฉีดล้าง ไม่ต่ำกว่าสายละ 5 ครั้ง ทำให้เสียเวลา เกิดความล่าช้าในขั้นตอนการล้าง และปริมาณของเครื่องสายในแต่ละวันมีประมาณ 80-100 สาย และผู้ทำการล้างสายยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการกระเด็นเปรอะเปื้อนจากสารคัดหลั่งที่ติดค้างตามสาย งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อร่วมกับงานซ่อมบำรุง จึงได้มีแนวคิดในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ช่วยลดระยะเวลาทำงาน ลดต้นทุนค่าใช้จ่าย บุคลากรผู้ล้างสายปลอดภัยจากสิ่งคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา และเป็นการพัฒนาระบบบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาอุปกรณ์ในการล้างทำความสะอาดเครื่องสาย
2. เพื่อลดระยะเวลาในการทำงาน
3. เพื่อลดต้นทุนในหน่วยจ่ายกลาง
4. เพื่อพัฒนาหน่วยจ่ายกลางเป็นศูนย์จ่ายกลาง

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ได้ทำการสุ่มตัวอย่างสายยางที่ใช้วิธีการล้างแบบเดิม และการล้างสายยางด้วยเครื่องล้างสายอัจฉริยะ จำนวนอย่างละ 480 ตัวอย่าง รวมจำนวน 960 ตัวอย่าง เป็นการศึกษาเชิงทดลองโดย

เปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยในการล้างเครื่องมือ และคราบสกปรกที่ตกค้าง สถานที่ หน่วยจ่ายกลาง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ช่วงเวลา ระหว่าง 1 สิงหาคม – 31 กันยายน 2551 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยใช้ค่าเฉลี่ย และ ร้อยละ

ผลการศึกษา

จากการใช้นวัตกรรมเครื่องล้างสายอัจฉริยะพบว่าเครื่องมือดังกล่าวช่วยลดระยะเวลาการล้างสาย ลดภาระงาน ลดต้นทุนและลดความเสี่ยงจากการสัมผัสสารคัดหลั่งที่ติดมากับสายที่ใช้กับผู้ป่วยแล้ว เดิมการล้างสายด้วยมือจำนวนเฉลี่ย 90 สายต่อวัน ต้องใช้เวลาเฉลี่ยถึง 1 ชั่วโมง 7 นาที หลังจากนำนวัตกรรมเครื่องล้างสายอัจฉริยะมาใช้ จะใช้เวลาล้างสายเฉลี่ยเพียง 15 นาที และลดคราบสารสกปรกตกค้างจากเดิม 36% เป็นไม่พบสารตกค้างเลยและไม่เกิดอุบัติเหตุการเกิดสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. ต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการใช้บริการ ไม่มีการติดเชื้อจากอุปกรณ์ทางการแพทย์
2. ต่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ไม่เกิดอุบัติเหตุการเกิดสารคัดหลั่งกระเด็นเข้าตา
3. ต่อหน่วยงานอื่นที่ร่วมงาน เจ้าหน้าที่เกิดความมั่นใจในการให้บริการเมื่อใช้สายยางกับผู้ป่วย
4. ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน ช่วยลดระยะเวลาในการล้างสาย มีความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน ลดภาระงานทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

กระบวนการพัฒนาเครื่องมืออย่างต่อเนื่อง และการค้นหาจุดบกพร่องของเครื่องมือ เพื่อนำมาพัฒนา ให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพสูงสุด และสะดวกต่อการใช้งาน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน

ผู้บริหารเห็นความสำคัญในการจัดทำนวัตกรรมโดยการสนับสนุนงบประมาณ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงนวัตกรรมให้ดีขึ้น ซึ่งนวัตกรรมเครื่องล้างสายอัจฉริยะ ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ไม่ต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการซื้อเครื่องมือล้างสายจากบริษัทเอกชนซึ่งมีราคาค่อนข้างสูง

2113 ID388 : นวัตกรรม “เสื้อสำหรับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องควบคุมการให้ยา กลุ่มเสี่ยงสูงทางเส้นเลือด”

วลัยพร วงษ์สินธน์, ประภัสสร ศักดาณรงค์, จตุพร หาคุ่มคลัง, จันทรา ภิญโญ,
ภัทรพร สุดเนตร, อาริรัตน์ นิลโคกสูง
งานผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา
อีเมลล์ wongsinthon19@hotmail.com

ที่มา

การบริหารยาในกลุ่มเสี่ยงสูงทางเส้นเลือด โดยใช้เครื่องควบคุมการให้สารน้ำ และ ยาทางเส้นเลือดอัตโนมัติ (Infusion pump) สามารถกำหนดปริมาณของยาและสารน้ำได้ตามต้องการ อย่างสม่ำเสมอ ถูกต้อง และแน่นอน ทำให้ปริมาณยาที่ได้รับไม่มากหรือน้อยจนเกินไปตามคำสั่งแพทย์ มีผลต่อการรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะยาที่มีผลต่อหัวใจ คือ ยาโดปามีน (Dopamine) และยาโปตัสเซียมคลอไรด์ (KCl) เมื่อเปรียบเทียบกับกรให้สารน้ำและยาทางเส้นเลือดตามปกติ พบปัญหาผู้ใช้ปรับอัตราการไหลค่อนข้างยาก กลไกการควบคุมโดยปั๊มไม่แน่นอน และการไหลของยาอาจปรับเปลี่ยนไปตามท่าทางของผู้ป่วย คณะทำงานความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาล สูงเนินจึงได้มีการกำหนดให้ใช้เครื่องควบคุมการให้สารน้ำและยาทางเส้นเลือดอัตโนมัติ (Infusion pump) ในการบริหารยาในกลุ่มเสี่ยงสูง เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาไม่ถูกต้องตรงตามขนาดที่แพทย์กำหนด จากการใช้เครื่องควบคุมสารน้ำและยาในตึกผู้ป่วยใน พบปัญหาในขั้นตอนการดูแลเปลี่ยนเสื้อให้ผู้ป่วย เริ่มจากปิดเครื่อง ถอด IV set ออกจากตัวเครื่องก่อนจึงจะเปลี่ยนเสื้อผู้ป่วยได้ เมื่อถอด IV set ออก พบว่ามีฟองอากาศอยู่ใน IV set ทุกครั้ง ซึ่งฟองอากาศจะมีผลให้เครื่องไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ มีเสียง Alarm เตือน ต้องเปิดสารน้ำทิ้งเพื่อไล่ฟองอากาศออกจาก IV set ให้หมด แต่ก็ยังพบว่ายังมีฟองอากาศเล็กๆที่ไม่สามารถไล่ออกได้หมด จำเป็นต้องเปลี่ยน IV set ชุดใหม่ และเคยพบว่าต้องเปลี่ยน IV set มาก ถึง 4 ชุดในครั้งเดียวจำนวน 1 ครั้ง ซึ่งทำให้เกิดความสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ซึ่งพบว่าใช้เวลานานในการปฏิบัติถึง 30 นาที และพบผู้ป่วย 1 รายที่ให้ยา Dopamine มากเกินไป มีอาการผิดปกติ คือ คลื่นไส้ อาเจียน ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง และยังมีข้อจำกัดในการเปลี่ยนเสื้อให้ผู้ป่วย เนื่องจากต้องให้พยาบาลเป็นผู้เปลี่ยนเสื้อให้แก่ผู้ป่วยเท่านั้น ผู้ช่วยเหลือคนไข้และญาติไม่สามารถช่วยเปลี่ยนได้ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่พึงพอใจในการบริการเพราะต้องรอนาน

วัตถุประสงค์

1) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากความคลาดเคลื่อนทางยา ที่เกิดขณะเปลี่ยนเสื้อ ผู้ป่วย ที่ใช้เครื่องควบคุมการให้ยาในกลุ่มเสี่ยงสูงทางเส้นเลือด (Infusion pump) 2) ลดค่าใช้จ่าย และลดความสิ้นเปลืองทรัพยากรในการรักษาพยาบาล 3) เพื่อลดระยะเวลาในการดูแลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย 4) เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายให้กับโรงพยาบาล 5) เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้ระยะที่ 1 วิเคราะห์สภาพปัญหาที่พบจากการใช้เครื่องควบคุมการให้ยากลุ่มเสี่ยงสูงทางเส้นเลือด (Infusion pump) ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ช่วงเดือนตุลาคม 2551 ประชุมเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานเสนอแนวคิดออกแบบ นวัตกรรมเพื่อสำหรับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องควบคุมการให้ยากลุ่มเสี่ยงสูงทางเส้นเลือด (Infusion pump) และดำเนินการจัดทำสื่อ ระยะที่ 2 นำนวัตกรรม สื่อสำหรับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องควบคุมการให้ยากลุ่มเสี่ยงสูงทางเส้นเลือดที่ทีมงานประดิษฐ์ขึ้น ไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยากลุ่มเสี่ยงสูง คือ ยาโดปามีน (Dopamine) และยาโปตัสเซียมคลอไรด์ (KCl) จึงเรียกนวัตกรรมสื่อนี้ว่า “สื่อ DO-K” ระยะที่ 3 ติดตามประเมินผลการเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้เครื่อง ฯ ขณะเปลี่ยนสื่อ จำนวนของ IV set ที่ต้องเปลี่ยนใหม่ ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ โดยดำเนินการในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2551 - มกราคม 2552 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้นวัตกรรม “สื่อ DO-K” แบบบันทึกแนวทางการบริหารยากลุ่มเสี่ยง และแบบสอบถามความพึงพอใจผู้ป่วย

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่ได้รับการใช้นวัตกรรมสื่อสำหรับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องควบคุมสารน้ำบริหารยากลุ่มเสี่ยงที่ทีมผู้วิจัยประดิษฐ์ขึ้น จำนวนทั้งหมด 11 คน ไม่พบอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการได้รับยาไม่ตรงตามขนาด (0%) ไม่พบการเปลี่ยน IV set ใหม่ (0%) ในขั้นตอนการดูแลเปลี่ยนสื่อผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจ (100%) ผู้ช่วยเหลือคนไข้และญาติสามารถช่วยเปลี่ยนสื่อให้ผู้ป่วยได้ โดยไม่ต้องรบกวนพยาบาล การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ 1) นวัตกรรม “สื่อ DO-K” สำหรับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องควบคุมการให้ยากลุ่มเสี่ยงสูงทางเส้นเลือด ที่ทีมผู้วิจัยประดิษฐ์ขึ้น เป็นการประยุกต์สื่อผู้ป่วยที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์มากขึ้นในการดูแลผู้ป่วย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดแก่ผู้ป่วย ประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาลในการเปลี่ยนสาย IV รวมถึงอำนวยความสะดวกให้เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง สามารถเผยแพร่ให้หน่วยงานอื่นนำไปใช้ประโยชน์ได้ 2) การประเมินผลอุปกรณ์ในการใช้งานและการปรับปรุงอุปกรณ์ ควรดำเนินการต่อเนื่องต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

1) ทีมงานมีความตระหนักในเรื่องการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเกิดแทรกซ้อน และผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยมากขึ้น 2) ทีมงานผู้ป่วยในได้ช่วยกันประดิษฐ์ โดยประยุกต์อุปกรณ์วัสดุที่มี เป็นการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ เกิดความภูมิใจและสามัคคีในหน่วยงาน 3) ทีมงานต้องมีการพัฒนาระบบประเมินผลที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น



ผลงานที่ได้รับรางวัลในกลุ่ม 3
โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลเอกชน

3019 ID243 : ชุดปิดแผลสุญญากาศแบบดัดแปลง, 1998 กับแผลเรื้อรัง

ปาณิสรา สุขสวัสดิ์
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี
อีเมลล์ salasara@thaimail.com

ที่มา

แผลเรื้อรังที่มีภาวะอักเสบติดเชื้อ มักมีเนื้อตายและสารคัดหลั่งเป็นจำนวนมาก ใช้เวลารักษาพยาบาลนาน ผู้ป่วยต้องเจ็บปวดทุกข์ทรมานกับการทำแผลและการผ่าตัดขจัดเนื้อตายหลายครั้ง จึงเกิดผลกระทบกับผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม บางรายเกิดโรคแทรกซ้อนหรือติดเชื้อซ้ำซ้อนที่แผล มีภาวะ shock และเสียชีวิตได้ในที่สุด รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาและภาระงานของผู้ให้บริการเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลการให้บริการของหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง-เด็ก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช ในปีงบประมาณ 2548-2549 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแผล มีจำนวนวันนอนสูงสุด 243 วัน/คน และมียอดค่าใช้จ่ายในการรักษาแผล 4-5 ล้านบาท/ปี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากลไกการทำงานของชุดปิดแผลสุญญากาศแบบดัดแปลง,1998 ที่มีต่อการหายของแผลเรื้อรังในภาวะอักเสบติดเชื้อ รวมทั้งประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้ชุดปิดแผลฯ

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการศึกษาแบบ case study โดยผู้ศึกษาได้นำแนวคิดนวัตกรรมชุดปิดแผลสุญญากาศแบบดัดแปลง,1998 มาใช้รักษาผู้ป่วยแผลเรื้อรังที่มีภาวะอักเสบติดเชื้อ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง-เด็ก จำนวน 2 ราย ตั้งแต่ 10 ตุลาคม 49 - 24 กุมภาพันธ์ 50 รวมเวลา 5 เดือน และทำการศึกษาข้อมูลด้านอายุโรคและ โรคประจำตัว การให้ยาปฏิชีวนะ การผ่าตัด จำนวนวันที่ใช้ชุดปิดแผลฯ ลักษณะบาดแผลก่อนและหลังใช้ ติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลโดยการถ่ายภาพ แล้วนำมาศึกษาเปรียบเทียบกลไกการทำงานของ ชุดปิดแผลฯ ที่มีต่อกลไกการสมานแผลในระยะต่างๆ รวมทั้งประโยชน์ที่ผู้ป่วยและหน่วยงานได้รับ ซึ่งชุดปิดแผลฯ นี้เป็นการนำฟองน้ำที่ใช้ในครัวเรือนมาทำให้ปราศจากเชื้อด้วยวิธีอบแก๊สจัดให้มีขนาด เท่ากับพื้นผิวของแผล เจาะรูเพื่อสอดสายดูดเสมหะ โดยให้ปลายสายอยู่ตรงกลางฟองน้ำ ปิดด้วย Transparent film with adherent แล้วต่อเข้ากับเครื่องดูดเสมหะแบบติดผนัง จากนั้นปรับแรงดัน ลบให้เหมาะสมกับสภาพแผล (50-200 mmHg) โดยในระยะแรกที่แผลมีหนองหรือเนื้อตายมากเปลี่ยนแผล วันเว้นวัน หลังจากเริ่มมี granulation เปลี่ยนแผลทุก 3-4 วันต่อครั้ง

ผลการศึกษา

พบว่าชุดปิดแผลฯ ช่วยควบคุมอุณหภูมิและสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการหายของแผล ทำให้แผลและเนื้อเยื่อใกล้เคียงยุบบวมลงอย่างรวดเร็วในระยะอักเสบ (Inflammatory phase)

ช่วยป้องกันและลดการติดเชื้อ เพิ่มปริมาณเลือดมาสู่แผลและกระตุ้นการงอกใหม่ของเซลล์ในระยะแบ่งเซลล์ (Proliferative phase) และระยะเสริมสร้างความแข็งแรง (Remodeling phase) จึงทำให้แผลมีขนาดเล็กลงและดีขึ้นอย่างรวดเร็ว ใช้เวลาในการรักษาจนกระทั่งพร้อมมี complete healing ลดลง มี Autolytic debridement จึงช่วยลดจำนวนครั้งในการเข้าห้องผ่าตัด ช่วยลดความเจ็บปวดกรณีตัดเล็มเนื้อตาย และจากการทำแผลบ่อยครั้ง การยึดตรึงของแรงดันลบช่วยลด persistent pain ได้ นอกจากนี้ ยังพบว่าสามารถยกเลิกการให้ยาปฏิชีวนะได้ภายใน 3 วันหลังจากเริ่มใช้การรักษาด้วยชุดปิดแผลฯ และเมื่อคำนวณเปรียบเทียบค่าวัสดุในการทำแผลและระยะเวลาในการทำแผลกับวิธีทำแผลด้วย gauze ชุบน้ำเกลือพบว่า ชุดปิดแผลฯ สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการทำแผลมากกว่า 2.43 เท่า และลดเวลาเฉลี่ยในการทำแผลมากกว่า 6 เท่า

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การนำชุดปิดแผลฯ มาใช้ในการรักษาแผลเรื้อรังที่มีภาวะอักเสบติดเชื้อ และแผลที่กลไกการสมานแผลไม่มีประสิทธิภาพ โดยพิจารณาเลือกแผลให้เหมาะสมตามข้อบ่งชี้และข้อห้ามใช้ ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาแผลลดลง และช่วยลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล (ดังแสดงไว้ในตาราง) ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ในการทำแผล ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจ 100% ปัจจุบันชุดปิดแผลฯ เป็นที่ยอมรับของสหสาขาวิชาชีพ และมีการใช้อย่างแพร่หลาย ทั้งนี้ได้มีการขยายผลจัดตั้ง wounds care team, KM wounds care และประชุมวิชาการ wounds care เพื่อเผยแพร่ความรู้และฝึกทักษะความชำนาญ ในการใช้ชุดปิดแผลฯ ให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและหน่วยงานอื่นๆ ที่สนใจทั้งในและนอกโรงพยาบาล

บทเรียนที่ได้รับ

การนำศาสตร์หรือนวัตกรรมใหม่ๆ เข้ามาริเริ่มใช้มักได้รับกระแสต่อต้านก่อนเสมอ ควรใช้ความพยายามอดทน เสียสละ เรียนรู้และค้นคว้าให้มาก เพื่อนำมาเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์และพิสูจน์ให้ทุกคนเห็นว่าฟองน้ำทำให้แผลหายได้อย่างไร ในการใช้ชุดปิดแผลฯ นอกจากต้องมีความรู้และเทคนิคความชำนาญแล้ว สิ่งสำคัญก็ต้องดูแลระบบสูญญากาศให้มีประสิทธิภาพตลอดเวลา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุน ช่วยประสานงานและจัดหาวัสดุอุปกรณ์ให้เพียงพอ เปิดโอกาสให้ศึกษาอบรม เข้าร่วมประชุมวิชาการต่างเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และนำผลงานไปนำเสนอเพื่อให้เกิดการยอมรับมากขึ้น บุคลากรต้องมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเองและพัฒนางาน แพทย์และพยาบาลต้องร่วมมือและให้การยอมรับซึ่งกันและกัน

3135 ID325 : "ญานินทร์ เบต" เติงป้องกันและรักษาแผลกดทับ

ญานินทร์ อุทัยภาสและคณะ
กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
อีเมล ratnokw@hotmail.com

ที่มา

จากการที่ข้าพเจ้าเป็นศัลยแพทย์ตกแต่งมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยแผลกดทับมานานกว่า 17 ปี พบว่าปัญหาแผลกดทับยังคงเป็นเรื่องที่ยากลำบากในการรักษา เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีโรคดั้งเดิมอยู่ก่อน ซึ่งไม่รักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นภาวะแผลกดทับจึงดูแลได้เพียงประคับประคองอาการไว้เท่านั้น ในช่วงกลางปี พ.ศ. 2546 ข้าพเจ้าต้องรับผิดชอบผู้ป่วยแผลกดทับเป็นจำนวนมาก ทั้งจากตักผู้ป่วยในโรงพยาบาล สุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลในจังหวัดใกล้เคียง ทำให้เกิดความคิดที่จะหาวิธีป้องกันและรักษาที่ สมบูรณ์แบบขึ้น จึงได้ศึกษาเตยงและเบาะต่างๆ ที่มีจำหน่ายเพื่อจะได้จัดซื้อมาใช้ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี แต่หลังจากที่ได้พิจารณาโดยละเอียดแล้วพบว่าเบาะและเตยงเหล่านั้นมีข้อจำกัดและไม่มีประสิทธิภาพในการ ป้องกันแผลกดทับได้อย่างแท้จริง จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ข้าพเจ้ามีความคิดที่จะประดิษฐ์เตยง ที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันแผลกดทับได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อประดิษฐ์เตยงที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันแผลกดทับได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดภาระในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่ต้องทนทุกข์ทรมานกับการเกิดแผลกดทับ

ระเบียบวิธีวิจัย

โดยเริ่มศึกษาดำรงที่มีอยู่ ตั้งเป็นโจทย์ เพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ให้ได้ทุกข้อ แล้วจึงออกแบบเตยง โดยใช้หลักการสลับเปลี่ยนจุดรับน้ำหนักบนร่างกายของผู้ป่วยออกแบบประดิษฐ์เตยง เตยงที่ประดิษฐ์ ใช้เบาะที่ค่อนข้างแข็งแรงและยืดหยุ่นตัวได้น้อย ซึ่งคุณสมบัตินี้เบาะจะมีการกระจายน้ำหนักกดทับ ได้น้อยมาก แต่คุณสมบัตินี้กลับมีประโยชน์อย่างยิ่งในการสลับเปลี่ยนจุดรับน้ำหนักโดยจะประกอบด้วย เตยง 2 ชั้น วางสลับตัวกันเป็นร่างระนาบ เตยงชั้นหนึ่งจะได้ยึดติดกับโครงสร้างหลักของเตยงเป็นส่วน ที่ไม่เคลื่อนไหว ส่วนอีกชั้นหนึ่งเป็นส่วนของที่สามารถเคลื่อนขึ้นและลงได้โดยอิสระ การยกเตยงเป็นหน้าที่ ของแม่แรงไฮดรอลิก ซึ่งมีความแข็งแรงทนทานช่วงเวลาการทำงานจะถูกควบคุมด้วยสมองกลและสามารถ ปรับเวลาการทำงานได้ โดยในขั้นต้นตั้งเวลาการทำงานไว้ 5 นาที เมื่อเตยงเคลื่อนขึ้นสูงสุดเตยงชั้นเคลื่อนที่ จะเป็นชุดรับน้ำหนักผู้ป่วยไว้ทั้งหมด และเมื่อเตยงเคลื่อนที่ต่ำสุด เตยงชั้นไม่เคลื่อนที่จะเป็นชุดรับน้ำหนัก ผู้ป่วยไว้แทน แต่ตำแหน่งรับน้ำหนักจะสลับกันคนละที่ ดังนั้น เตยงที่ประดิษฐ์จะเปลี่ยนผู้ป่วยที่นั่งขยับไม่ได้

ให้กลายเป็นผู้ป่วยที่ช่วยร่างกายทุกจุดทั้งร่างกายทุก 5 นาทีแทน ซึ่งเป็นการป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ โดยเฉพาะบริเวณสันเท้าที่มีปัญหา ก็จะมีการสลับเปลี่ยนจุดรับน้ำหนักเช่นกัน จากนั้นจึงร่างแบบและทำแบบจำลองและหาช่างเพื่อทำการประดิษฐ์ตามแบบ แก๊สและทำให้อีกหลายครั้งจึงได้แบบเดียวตามที่ต้องการ และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ติดคัลยกรรม

ผลการศึกษา

การวิจัยในผู้ป่วยได้เลือกผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดแผลกดทับ (Braden score <12) และไม่มีอาการพลิกตัวผู้ป่วยตลอดการวิจัย โดยปกติสภาวะเช่นนี้จะก่อให้เกิดแผลกดทับในระยะเวลา 4 - 6 ชั่วโมง ระยะเวลาการวิจัย 3 ปี มีผู้ป่วย 80 ราย เฉลี่ยระยะเวลานอนบนเตียงประมาณ 20 วัน พบว่าสามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับได้ 100% ผู้ป่วย 30 รายมีแผลกดทับเกิดขึ้นก่อนการวิจัย พบว่าแผลกดทับมีอาการดีขึ้นทุกราย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การที่ Yanin Bed สามารถป้องกันการเกิดแผลกดทับได้โดยไม่ต้องดูแลพิเศษจะมีผลดีคือ ผลต่อผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ไม่ต้องทนทุกข์ทรมานกับการเกิดแผลกดทับ ไม่จำเป็นต้องพลิกตัวตลอดเวลา ผู้ป่วยสามารถนอนในท่าที่ต้องการได้โดยไม่ต้องเปลี่ยนท่านอนใดๆ ญาติมีความสะดวกสบายมากกว่าเดิมโดยไม่ต้องเฝ้าพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 1-2 ชั่วโมง สามารถมีเวลาเป็นส่วนตัว ไม่เครียด และทำให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีความสุข ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการจ้างผู้ดูแล หรือเสียเวลาในการทำงานแต่อย่างใด ผลต่อโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ ลดภาระการดูแล การดูแลผู้ป่วยจะไม่ต่างจากผู้ป่วยปกติทั่วไป ไม่ต้องจัดเวรพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยตลอดเวลา มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยอื่นเพิ่มขึ้น การบริการการครองเตียงผู้ป่วยสั้นลง ทำให้สามารถบริการผู้ป่วยอื่นได้มากขึ้น และมีประสิทธิภาพมากขึ้น งบประมาณลดงบประมาณในการดูแลผู้ป่วยลง เช่น ยาปฏิชีวนะ, ค่าผ่าตัด, ค่าอุปกรณ์ในการทำแผล และยาต่างๆ ผลต่อชุมชน ถ้ามีการดูแลเป็นเครือข่ายจะทำให้เกิดชุมชนที่มีการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สนับสนุนการเกื้อกูลกันอย่างไทยๆ เป็นอย่างดี

3022 ID89 : การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหนังเน่าอย่างครบวงจรในจังหวัดยโสธร

อภิรักษ์ ยุคันทรานนท์
แพทย์ศัลยกรรม โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร
อีเมล wchunputsorn@yahoo.com

ที่มา

โรงพยาบาลยโสธรพบว่าโรคติดเชื้อที่ผิวหนังและเนื้อเยื่อเป็น 1 ใน 5 ของโรคที่พบบ่อยของผู้ป่วยในของแผนกศัลยกรรมโรคหนังเน่าเป็นโรคติดเชื้อรุนแรงของผิวหนังที่ลุกลามรวดเร็วมีอัตราพิการสูง และมีอัตราตายสูงร้อยละ 6-64 ตามความรุนแรง โรคหนังเน่าเป็นโรคที่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง ผู้ป่วยต้องนอนนาน มักเกิดกับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน การได้รับการวินิจฉัยรวดเร็วและผ่าตัดเนื้อตายอย่างเพียงพอรวมถึงการวางแผนการดูแลรักษาอย่างเป็นระบบ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการรอดชีวิต จังหวัดยโสธรมีผู้ป่วยโรคหนังเน่าสูง โดยจากการศึกษาย้อนหลัง ปี พ.ศ. 2542 - 2549 พบว่า มีผู้ป่วยโรคหนังเน่า 528 ราย และมีแนวโน้มเฉลี่ยเพิ่มขึ้นพบว่าปี 2550 สูงถึง 258 ราย จังหวัดยโสธรจึงได้มีการประกาศเพิ่มโรคหนังเน่าเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในจังหวัดยโสธรประเทศไทยยังไม่มี การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหนังเน่าอย่างจริงจัง และครบวงจรที่เป็นรูปธรรมที่มุ่งทางคลินิกศัลยกรรมโรงพยาบาลยโสธร ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จึงพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหนังเน่าอย่างครบวงจรขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 จนถึงปัจจุบัน เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการและเป็นการดูแลแบบมีส่วนร่วมของสถานบริการทุกแห่งในยโสธร

วัตถุประสงค์

เพื่อลดความรุนแรงของโรค ลดอัตราตาย วางแผนการจำหน่ายที่เหมาะสมดูแลอย่างต่อเนื่อง และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหนังเน่าและสร้างระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหนังเน่าอย่างครบวงจรสร้างทีมบุคลากรที่เชี่ยวชาญการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหนังเน่าและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในสถานพยาบาลภาครัฐ ในจังหวัดยโสธร

วิธีการศึกษา

ระยะก่อนดำเนินการ (ปี 2549) ทบทวนเวชระเบียนวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดโรคสาเหตุปัจจัยเสี่ยงย้อนหลังปี 2542 - 2549 และนำเสนอโครงการร่วมกับสาธารณสุขจังหวัดยโสธรแต่งตั้งคณะกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคหนังเน่า ระยะดำเนินการ (ปี 2550) จัดการประชุมร่วมกับสาธารณสุขจังหวัดจัดตั้ง Care team NF โดยมีสหสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ประสานนโยบายเพิ่มโรคหนังเน่าเป็นโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาในจังหวัดยโสธรโดยมีการสอบสวนโรคทันทีเพิ่ม Website NF เพื่อรวดเร็ว และประชาสัมพันธ์เตือนภัยและค้นหาผู้ป่วยโรคหนังเน่า มีการออกติดตามเยี่ยมผู้ป่วยรายเก่าทุกหมู่บ้าน และมีการให้ความรู้ประชาชนอย่างต่อเนื่องผ่านสื่อต่างๆ อบรมให้ความรู้บุคลากรในการตรวจรักษาผู้ป่วยให้มีการ

วินิจฉัยโรคโดยเร็วจัดทำ CPGNFNF รักษาภาวะ SepticShock:Guide2006 ส่วนของสถานอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชนให้ส่งมาที่โรงพยาบาลโสธรทันทีมีโครงการ NF สัญจรโดยให้ความรู้และสาธิตการทำแผลมีแผนการดูแลต่อเนื่องในการผู้ป่วยที่มีบาดแผลที่จำหน่ายจากโรงพยาบาลโสธรและต้องทำแผลต่อที่สถานบริการของรัฐเพิ่มช่องทางการสื่อสาร สายด่วน NF ในการขอคำแนะนำเพิ่มเติม และรณรงค์ให้ความรู้ในการป้องกันโรคและปัจจัยเสี่ยง เช่น ยาชุดให้เจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาหรือคิดหาวัตกรรมต่อต้านการซื้อยาชุดมีโครงการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่าที่เป็นระบบและอย่างมีเป็นรูปธรรม มีการสื่อสารและแบบติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่า เพื่อติดตามเยี่ยมที่มีประสิทธิภาพเพิ่มความพึงพอใจผู้รับบริการระยะติดตามประเมินผลการดำเนินการ (2551 ถึงปัจจุบัน)

เครื่องชี้วัด	ปี 2550	ปี 2551	ปี 2552 (1ตค.51-30มค.52)
- อัตราตาย (%)	3.59	1.14	0
- จำนวนวันนอนโรงพยาบาล (วัน)	21	14	7
- การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน (ราย)	14	9	0
- ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ (%)	81	85	86

ผลการดำเนินงานได้มีการเผยแพร่ Good Case Conference ซึ่งทำเป็น VD ทักซ์ เป็นการรักษาที่ประสบความสำเร็จไม่ต้องสูญเสียอวัยวะเกิดความภาคภูมิใจในทีมที่ดูแล เกิดทักษะการทำงานร่วมกันผลประชาชนเข้าใจการดำเนินโรคและเกิดนวัตกรรมจากแหล่งบริการ เช่น นวัตกรรมโองยาชุดมาแลกยาดีและเกิดศูนย์ติดต่อประสานโรคหนึ่งเน่าบุคลากรและสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วม

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สามารถลดความรุนแรงของโรค ลดอัตราตายและทราบช่วงระยะเวลาเวลาของการระบาด และเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ทำงานอย่างเป็นทีมมีความเข้าใจและรับทราบวางแผนปัญหาในการดำเนินงานร่วมกัน มีการสื่อสารที่ดีทำให้ทีมดำเนินสู่จุดมุ่งหมายเดียวกัน เกิดการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหนึ่งเน่าอย่างครบวงจรส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการได้อย่างแท้จริง มีการสื่อสารที่ดี ทำให้ทีมดำเนินสู่จุดมุ่งหมายเดียวกัน การดำเนินงานในภาพรวมทั้งจังหวัด ถือว่าต้องอาศัยความร่วมมือจากกลุ่มคนยโสธรทั้งจังหวัด ความเสียสละในการออกตรวจในเขตอำเภอไกลๆ แต่บุคลากรในทีมไม่รู้สึกเหนื่อย มีความภาคภูมิใจและดีใจในความร่วมมือของทุกคน

บทเรียนที่ได้รับ

ได้อาศัยความรู้จากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งประชาชนตามถิ่นชนบทความเชื่อเรื่องการเป่าคาถาไล่ในบาดแผลยังเป็นสิ่งที่มีให้เห็น การดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม ด้วยจิตวิญญาณโดยยินยอมให้ผู้ป่วยปฏิบัติได้โดยไม่ให้อึดหรือสัมผัสกับแผลโดยตรง นับเป็นอาการ ดูแลด้านจิตใจและผู้ป่วยในครอบครัวได้เช่นกัน รวมถึงการเชื่อมั่นในศักยภาพการดูแลแผลของสถานอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนโดยการให้ความรู้และคำแนะนำในบุคลากร เป็นการสร้างทีมและเปิดโอกาสของการมีส่วนร่วมนำไปสู่ความภาคภูมิใจ

3114 ID348 : นวัตกรรมการจัดเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เมืองย่า อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ

คณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายบริการปฐมภูมิเมืองย่า

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

อีเมล drsurasit@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (รพม.) เป็น 1 ใน 13 โรงพยาบาลนำร่องตาม "โครงการบริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนาเครือข่าย" และกล่าวกันว่าหนึ่งในปัจจัยสู่ความสำเร็จของโครงการฯ คือ การแยกการบริหารจัดการบริการปฐมภูมิ หรือ แยก CUP (Contracting Unit for Primary Care) ออกจากโรงพยาบาลศูนย์ จนกระทั่งเดือนตุลาคม พ.ศ.2550 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตพื้นที่นครราชสีมาสนับสนุน การจัดเครือข่าย ให้ศูนย์แพทย์ชุมชนเป็นหน่วยบริการประจำดูแลศูนย์สุขภาพชุมชนและเรียกว่า CUP เมืองย่า ประกอบด้วย 7 CUP 31 ศูนย์สุขภาพชุมชน สำหรับ CUP เมืองย่า 1-6 คือ CUP โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาเดิม ดูแลศูนย์สุขภาพชุมชน 29 แห่ง โดยจัดบริการแบบ functional team และมีคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายบริการปฐมภูมิเมืองย่าเป็นผู้ประสานงานวัตถุประสงค์ในการศึกษานี้ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของเครือข่าย CUP เมืองย่า 1-6 ในด้านการลดความแออัดของโรงพยาบาลด้านคุณภาพบริการในเชิงสังคมและวิชาชีพ ด้านสภาพคล่องทางการเงิน จุดแข็งและข้อจำกัดของการจัดการรูปแบบใหม่

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษา การศึกษาเชิงพรรณนา ประชากรที่ศึกษาได้แก่ประชาชนสิทธิ UC ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ CUP เมืองย่า 1-6 ประธาน CUP Board และคณะกรรมการบริหาร CUP Board เมืองย่า 1-6 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานใน CMU/PCU ของ CUP เมืองย่า 1-6

วิธีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

1. การประเมินด้านการลดความแออัด ตัวชี้วัดคืออัตราการใช้บริการของผู้ป่วยสิทธิ UC มาใช้บริการที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (ครั้งต่อคนต่อปี) เก็บรวบรวมข้อมูลจากฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ ในปีงบประมาณ 2548-2551

2. การประเมินคุณภาพบริการเชิงสังคม ตัวชี้วัดคือร้อยละความพึงพอใจเกณฑ์ร้อยละ 80 โดยข้อมูลการสำรวจของแต่ละ CUP ตามแบบสอบถามของ สปสช. วิเคราะห์โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับบริการจำนวน 25 คนโดยงานวิจัยฯ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

3. การประเมินคุณภาพเชิงวิชาชีพ ตัวชี้วัดคือร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1c ในรอบ 1 ปี เกณฑ์ร้อยละ 70 และร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจและระดับ HbA1c < 7% เกณฑ์ร้อยละ 40 โดยเก็บข้อมูลจากรายงานข้อมูลตามโครงการบริการประทับใจ ไร้ความแออัด พัฒนา เครือข่าย

4. การประเมินสภาพคล่องทางการเงินใช้ current ratio มากกว่าหรือเท่ากับ 2, quick ratio มากกว่า 1 อัตราส่วนรายรับต่อรายจ่ายมากกว่าหรือเท่ากับ 1 แหล่งข้อมูลจากรายงานการเงิน การ ประเมินกระบวนการดำเนินงาน ค้นหาจุดแข็งและข้อจำกัดของการจัดการรูปแบบใหม่ ว่ามีจุดแข็งอะไรบ้าง มีข้อจำกัดหรือไม่อะไรบ้าง โดยทบทวนรายงานการประชุม CUP Board ประชุมกลุ่มเจ้าหน้าที่ ในเครือข่าย บริการ 6 ครั้ง รวม 42 คนโดยประธานเครือข่ายเมืองย่าและงานพัฒนาเครือข่ายฯ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

ผลการศึกษา

อัตราการใช้บริการของผู้ป่วยสิทธิ UC หลังจากแยก CUP ลดลงจาก 0.39 เป็น 0.31 ครั้ง/คน/ปี แต่เมื่อแยกราย CUP กลับพบว่าประชาชนในเขตพื้นที่ CUP เมืองย่า 3 และ 5 มีอัตราการใช้บริการสูงขึ้น ความพึงพอใจต่อการบริการของ CUP อยู่ระหว่างร้อยละ 82.4-93.8 ประชาชนส่วนใหญ่พึงพอใจที่ได้รับ บริการใกล้บ้านแต่การรักษาโรคและรับยาเหมือนกับรพ.มหาราชฯ และประทับใจความเป็นกันเองของ เจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน การตรวจระดับ HbA1C ในรอบหนึ่งปีครอบคลุมร้อยละ 62.9 และควบคุมระดับ HbA1C < 7% ได้ร้อยละ 47.9 ทางด้านการเงินพบว่าทุก CUP มีสภาพคล่องทางการเงินและสามารถดำเนินการต่อไปได้ 3-12 เดือน เจ้าหน้าที่ในเครือข่ายฯ ให้ความเห็นว่ามีความ คล่องตัวในการบริหารงานและตอบสนองต่อปัญหาในพื้นที่ได้มากขึ้นกว่าก่อนแยก CUP แต่มีข้อจำกัดใน การอนุมัติการจ่ายเงินและก่อกวนผู้กักขัง อย่างไรก็ตาม CUP ต่างๆ สามารถดำเนินการต่อไปได้ภายใต้การ สนับสนุนของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

CUP เมืองย่า 3 มีพื้นที่กว้าง ประชากรจำนวนมาก ได้มีการเสริมทีมแพทย์ใน PCU ที่มีอัตรา การมาใช้บริการที่โรงพยาบาลมหาราชฯ (รพม.) สูง ส่วน CUP เมืองย่า 5 มี PCU อยู่ในเขตตัว รพม.1 แห่ง ได้มีการพิจารณาย้ายสถานที่ออกไปตั้งในชุมชนและขยายเวลาให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการ ของประชาชน นอกจากนี้ จากผลประเมินพบว่ากระบวนการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานยังไม่ได้พอ ได้มีการกระตุ้นให้ใช้แนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) มากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การดำเนินงานในลักษณะนี้ ในระยะเตรียมการต้องได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้บริหาร ทุกระดับ มีการศึกษาข้อมูลคุณสมบัติ บทบาทหน้าที่ของการเป็น CUP ให้เข้าใจอย่างทั่วถึงในเครือข่าย วิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลังประมาณ 3 ปี สร้างรูปแบบจำลองและพยากรณ์ เตรียมบุคลากรทุกระดับให้เข้าใจ ทิศทางการพัฒนา สื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์การ วางแผนการติดตามกำกับและประเมินผล

3113 ID346 : "Central Lab Korat" ปฏิบัติการห้องแลปไร้รอยต่อ

มธุรส ชัยวรพร, จักรกฤษณ์ กัฬะสุต, อารักษ์ ดีใหม่
กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
อีเมล c__mathuros@hotmail.com

ที่มา

กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิกให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แก่ผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และสถานพยาบาลในเครือข่าย เช่น โรงพยาบาลชุมชน 26 แห่ง และศูนย์แพทย์ชุมชนเขตเมือง 3 แห่ง โดยข้อมูลในปี 2550 พบว่ามีการบริการส่งตรวจเฉลี่ยสูงถึง 132,439 tests ต่อเดือน ทำให้มีความแออัดและการบริการล่าช้า ซึ่งส่งผลต่อการรักษาผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

สร้างห้องแลปกลาง(central lab) เพื่อพัฒนาระบบการจัดการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการให้แก่สถานพยาบาลเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เพื่อลดความแออัดของการบริการในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และเพื่อสร้างเครือข่ายนักเทคนิคการแพทย์ในการพัฒนาคุณภาพการบริการการตรวจทางห้องปฏิบัติการของจังหวัดนครราชสีมา

ระเบียบวิธีวิจัย

- 1) ประชุมระดมความคิดโดยกลุ่มนักเทคนิคการแพทย์ของจังหวัด จากนั้นเสนอแนวทางการปฏิบัติงานต่อผู้บริหารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผู้อำนวยการพช. นายแพทย์สสจ. โดยการสนับสนุนของสปสข. เขตพื้นที่นครราชสีมา
- 2) หาสถานที่ตั้ง central lab โดยอยู่นอกโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาตั้งอยู่ใจกลางเมือง เพื่อสะดวกในการส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการแก่เครือข่าย
- 3) สร้างระบบบริหารจัดการประกอบด้วยการพัฒนา ระบบ IT ให้สามารถลงทะเบียนและรายงานผลทาง Internet ได้ทันที พัฒนาการขนส่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการให้รวดเร็ว ขยายเวลาการให้บริการ จัดหาเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญ พัฒนานวัตกรรมให้บริการตลอดจนคุณภาพการบริการ จัดการประชาสัมพันธ์ จัดให้มีระบบการจัดการการเงินการคลัง และมีหน่วยงานประสานการเรียกเก็บเงินจากต้นสังกัด

ผลการศึกษา

central lab สามารถให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการเฉลี่ยเกือบ 25,000 test ต่อเดือน โดยสามารถลดส่งตรวจจากสถานพยาบาลเครือข่ายที่ส่งมายังโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จาก 15,000 tests เหลือเพียง 2,673 tests ต่อเดือน ลดระยะเวลาการรอผลรายงานเฉลี่ยจากห้องปฏิบัติการจาก 2 วัน เป็น

2 ชม. (report at real time via internet) นอกจากนี้ผลการดำเนินการในปี 2551 พบว่า central lab มีรายได้หลังหักค่าใช้จ่ายเป็นจำนวน 5.4 ล้านบาท จ่ายคืนเครือข่าย 3.5 ล้านบาทต่อปี

สรุป

การพัฒนาการบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการแก่ผู้ป่วยใน จ.นครราชสีมา นับเป็นการให้บริการแบบไร้รอยต่อ โดยสามารถครอบคลุมการให้บริการแก่ทุกสถานพยาบาลในเครือข่าย สะดวกแก่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ลดความแออัดของงานในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีการรายงานผลในเวลาที่รวดเร็ว ทำให้เพิ่มคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน จ.นครราชสีมา

3075 ID292 : การพัฒนาเครื่องมือรักษาโรคทริกเกอร์ ฟิงเกอร์ โดยการตัดขยายปลอกเอ็นผ่านทางผิวหนัง

สัจจา เทอดไพรสันต์
กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
อีเมล sorarat@loxinfo.co.th

ที่มา

ภาวะ ทริกเกอร์ ฟิงเกอร์ (Trigger Finger) หรือนิ้วไกปืน เป็นโรคที่พบได้บ่อยในประเทศไทย มีลักษณะการอักเสบเรื้อรังของปลอกเอ็นและเอ็นที่ใช้ในการงอนิ้วมือจนมีการติดขัด สร้างความเจ็บปวด และรบกวนการทำงาน การทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย การรักษาภาวะดังกล่าวมีตั้งแต่การใช้ยาทั้งยารับประทานและการฉีดยาต้านการอักเสบเฉพาะที่ และหากไม่หายจะรักษาโดยการผ่าตัดขยายปลอกเอ็นที่รัดออก แต่การผ่าตัดมักต้องทำในห้องผ่าตัด ถึงแม้จะเป็นการผ่าตัดเล็กแต่ต้องกระทำโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรม ทำให้มีปริมาณผู้ป่วยรอผ่าตัดในโรงพยาบาลศูนย์เป็นจำนวนมาก ที่ผ่านมามีการพัฒนาเครื่องมือสำหรับการผ่าตัดผ่านผิวหนังโดยไม่ต้องเปิดแผล (Percutaneous release) ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งยังมีราคาสูงและยังคงมีภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะในกลุ่มที่ใช้เข็มฉีดยาธรรมดาเป็นเครื่องมือ เช่น การผ่าตัดปลอกเอ็นไม่หมด มีการบาดเจ็บต่อเส้นเอ็นและเส้นประสาทที่นิ้วมือ เป็นต้น ตลอดจนต้องอาศัยความชำนาญและความสามารถเฉพาะตัวของแพทย์ค่อนข้างสูง ผู้ศึกษาจึงได้พัฒนาเครื่องมือการผ่าตัดผ่านทางผิวหนังสำหรับรักษาโรคทริกเกอร์ ฟิงเกอร์ขึ้น เรียกว่า Korat-Satja 1 (KS-I) โดยมุ่งหวังให้เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้การรักษาโรคนี้ง่ายขึ้น เสียค่าใช้จ่ายน้อยลง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนสามารถทำได้ในโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานพยาบาลปฐมภูมิ โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่ผ่านการฝึกอบรมพอสมควร

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและพัฒนาเครื่องมือการผ่าตัดผ่านทางผิวหนังสำหรับรักษาโรคทริกเกอร์ ฟิงเกอร์

ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษาและพัฒนาเครื่องมือ Korat-Satja 1(KS-I) ซึ่งมีลักษณะพิเศษในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยอาศัยเทคนิค "feel and pull" กล่าวคือ พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ตัดขยายปลอกเอ็นลักษณะมีคมด้านเดียวสามารถตัดขยายปลอกเอ็นขณะดึงกลับ สอดเข้าใต้ผิวหนังผ่านช่องขนาดเล็กไปที่ปลอกเอ็น จะได้ความรู้สึกถึงเครื่องมือสัมผัสกับปลอกเอ็นที่ต้องการตัดขยายก่อนดึงเพื่อตัดขยายออก เพื่อเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ทำการศึกษาสำรวจ โดยใช้รักษาผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วม โครงการจำนวน 20 คน (จำนวน 28 นิ้ว) หลังจากทำการขยายปลอกเอ็นด้วยเครื่องมือดังกล่าว โดยใช้ยาชาเฉพาะที่ แล้วจะทำผ่าตัดแบบปกติเพื่อตรวจสอบผลการขยายปลอกเอ็นทุกราย ดูความสมบูรณ์ของการรักษาและภาวะแทรกซ้อน หลังจากนั้นได้ทำการรักษาให้ผู้ป่วยต่อเนื่องจนปัจจุบัน

ผลการศึกษา

ผลการรักษาตามการศึกษานำร่องทั้ง 28 นิ้ว ได้ผลดี การขยายปลูกเอ็นเป็นไปโดยสมบูรณ์ ทุกราย ไม่มีการบาดเจ็บต่อปลูกเอ็นอื่น เส้นประสาท เส้นเอ็น หรือเส้นเลือดของนิ้วมือ มีเพียง 1 ราย ที่ต้องได้รับการผ่าตัดซ้ำเนื่องจากเกิดการขึ้นใหม่ภายหลังการรักษา และจากการพัฒนาอย่างต่อเนื่องพบว่า การใช้เครื่องมือ Korat-Satja 1 เป็นหัตถการที่ไม่ยุ่งยาก ใช้เวลาน้อย แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปสามารถทำได้เมื่อผ่านการฝึกอบรมภายใต้การควบคุม สามารถทำได้ในห้องตรวจผู้ป่วยนอก โดยไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ เครื่องมือ Korat-Satja 1(KS-I) เป็นทางเลือกหนึ่งของการรักษาโรคทริกเกอร์ ฟิงเกอร์ ที่มีประสิทธิภาพ สามารถลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพได้ มีศักยภาพในการขยายผลสู่โรงพยาบาลชุมชน หรือแม้แต่สถานพยาบาลปฐมภูมิเพื่อเป็นการสนับสนุนงานพัฒนาเครือข่ายในอนาคต

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. จัดทำโครงการผ่าตัดโดยใช้เครื่องมือ Korat-Satja 1(KS-I) ให้กับผู้ป่วยโรคคิว ตามโครงการ 100 ปี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาจนไม่มีผู้ป่วยโรคคิวเหลือ
2. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดมีความพึงพอใจ เนื่องจากสามารถประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด ทำผ่าตัดผู้ป่วยรายอื่นๆได้มากขึ้น
3. เริ่มมีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของแพทย์ด้วยกัน พัฒนาการผ่าตัดโดยใช้เครื่องมือ Korat-Satja 1(KS-I) อย่างแพร่หลายขึ้น และมีแนวคิดในการจัดฝึกอบรมแก่แพทย์เวชปฏิบัติให้สามารถทำการผ่าตัดได้ในโรงพยาบาลชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จอยู่ที่ความมุ่งมั่นของผู้ศึกษาที่จะช่วยแก้ปัญหาผู้ป่วย โดยการประยุกต์ความรู้ และประสบการณ์ของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญร่วมกับหลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิชาการให้เหมาะสมกับบริบทของระบบสุขภาพในปัจจุบัน

3007 ID33 : การพัฒนาสุขภาพจิตนักเรียนตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ตำบลกุดป่อง อำเภอเมือง จังหวัดเลย

ระพีพรรณ นันทะนา, สิริพงษ์ วัฒนศรีธานัง

ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลกุดป่อง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย

อีเมล rapeenan@hotmail.com

ที่มา

สังคมไทยในปัจจุบันเป็นยุคสังคมทุนนิยมสมัยใหม่ ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ตามกระแสความเปลี่ยนแปลงของโลก วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม หากมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมอาจก่อให้เกิดภาวะเครียด เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตต่างๆ ตามมา ในปี 2548 มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นฆ่าตัวตายสำเร็จ 2 ราย ปี 2550 มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นฆ่าตัวตายสำเร็จ 2 ราย สาเหตุเกิดจากการปรับตัวต่อความเครียดได้ไม่เหมาะสม และปัญหาครอบครัว

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาศักยภาพของครูและนักเรียนแกนนำสุขภาพจิตในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลด้านสุขภาพจิตในโรงเรียน
- 2) เพื่อคัดกรอง ส่งเสริม ป้องกัน ดูแล ภาวะสุขภาพจิตในนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย
- 3) เพื่อพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตในโรงเรียน

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ทั้งหมด และแกนนำสุขภาพจิต นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 อาจารย์ที่ปรึกษา รูปแบบการศึกษาใช้รูปแบบวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีการปรับการดำเนินงานกิจกรรมตามความต้องการและเหมาะสมกับบริบทโรงเรียน ดำเนินกิจกรรมในโรงเรียนมัธยมศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบ ขั้นตอนการดำเนินงานได้แก่ 1) ประเมินสุขภาพจิตนักเรียนรอบแรก 2) คัดเลือกแกนนำเข้าอบรมจากเพื่อนเลือก กลุ่มเสี่ยงและแกนนำครู 3) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเนื้อหาประกอบด้วย สุขภาพจิต วัยรุ่น ปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่น การจัดการกับภาวะเครียด ปัญหาสุขภาพจิต ทักษะการให้คำปรึกษา เพื่อนช่วยเพื่อน การประเมิน ช่วยเหลือ ส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต การประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับการใช้ชีวิต 4) การดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องในโรงเรียนโดยแกนนำสุขภาพจิต เน้นกิจกรรมเกี่ยวกับการสร้างเสริม เช่น การจัดกิจกรรมสุขภาพจิตหน้าเสาธง การจัดให้ข้อคิดสุขภาพจิตทางเสียงตามสาย เป็นต้น 5) การเสวนาด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตวัยรุ่นในระดับชั้นทั้งหมด 6) ประกวดกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพจิตในโรงเรียน เช่น การรณรงค์ด้านสุขภาพจิต บทความบรรยายภาพฉาย 7) ติดตามการดำเนินงาน 8) ประเมินสุขภาพจิตครั้งที่ 2 หลังจากประเมินครั้งแรก 2 เดือน 9) ประเมินผลโครงการระยะดำเนินการ ตั้งแต่ปี 50-ปัจจุบัน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบประเมินความเครียด ซิมเคร้า เลียงต่อการฆ่าตัวตาย การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

ผลการศึกษา

จำนวนนักเรียนทั้งหมด 585 คน การประเมินสุขภาพจิตก่อนและหลังโครงการพบว่า อัตราทำร้ายตนเองก่อนดำเนินกิจกรรมร้อยละ 7.69 เครียดรุนแรงร้อยละ 9.40 เครียดเกินเกณฑ์ 48.03 ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 41.70 หลังการดำเนินกิจกรรมไม่มีนักเรียนที่ทำร้ายตนเอง นักเรียนที่มีภาวะเครียดรุนแรงลดลงเป็นร้อยละ 3.41 ภาวะเครียดเกินเกณฑ์ลดลงเป็นร้อยละ 41.02 ภาวะซึมเศร้าลดลงเป็นร้อยละ 25.64 นอกจากนี้ที่สำคัญคือมีระบบการคัดกรอง ดูแล ส่งต่อนักเรียนที่มีภาวะเสี่ยง หรือมีปัญหาที่เกินขีดความสามารถของโรงเรียน ผู้บริหารตระหนักให้ความสำคัญในการดูแลด้านสุขภาพจิตมากขึ้น เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงานของทางโรงเรียนเอง เจ้าหน้าที่สุขภาพเป็นเพียงฝ่ายสนับสนุน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ก่อให้เกิดเครือข่ายการดำเนินงาน การดูแลได้ครอบคลุม ส่งเสริมการดำเนินกิจกรรมของโรงเรียน ลดภาระงาน และที่สำคัญลดอัตราการสูญเสียจากการฆ่าตัวตายในกลุ่มเสี่ยง และจากการดำเนินกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม ก่อให้เกิดการขยายผลไปยังโรงเรียนมัธยมศึกษาทั้งจังหวัด โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

บทเรียนที่ได้รับ

1) การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในกลุ่มนักเรียนที่ผ่านมา มีการดำเนินงานตามนโยบายของกรมสุขภาพจิต กิจกรรมส่วนใหญ่เน้นการอบรมเรื่องยาเสพติด การดำเนินกิจกรรมไม่ต่อเนื่อง การทำงานเน้นการดูแลติดตามผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ขาดการมีส่วนร่วมของโรงเรียน และไม่สามารถเข้าถึงและครอบคลุมนักเรียนได้ทั้งหมด 2) เกิดการดำเนินงานรูปแบบใหม่ที่กลุ่มนักเรียนเป็นศูนย์กลาง เพื่อนเป็นแหล่งช่วยเหลือเบื้องต้น ครูเป็นผู้ดูแลต่อเนื่อง รวมไปถึงการให้คำปรึกษาครอบครัวที่นักเรียนมีปัญหา บุคลากรสาธารณสุขเป็นเพียงพี่เลี้ยงเท่านั้น จะทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลสุขภาพจิต เกิดเครือข่าย เกิดกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) ผู้บริหารโรงเรียนและสถานบริการสาธารณสุขให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี 2) อาจารย์แนะแนวให้ความร่วมมือในกิจกรรมประเมินภาวะสุขภาพจิตในนักเรียนที่รับผิดชอบ สอดแทรกบทเรียนจากสถานการณ์ปัญหาต่างๆ ในชีวิตประจำวัน การจัดการกับปัญหาความเครียดที่ต่อเนื่อง 3) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ สนับสนุนความรู้ การดำเนินกิจกรรมเป็นที่คำปรึกษา เสนอแนะการดำเนินงาน 5) กลุ่มแกนนำนักเรียนที่เข้ารับการอบรมเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องด้านสุขภาพจิตในโรงเรียน 6) การบริหารจัดการด้านงบประมาณ ในปี 2551 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานจังหวัดเลย ในการสนับสนุนการจัด กิจกรรมตามแผนงานโครงการ

3055 ID187 : การพัฒนาเครือข่ายการดูแลบุคคลออทิสติก จังหวัดขอนแก่น

ธีรากร มณีรัตน์, วันเพ็ญ เพ็ญศิริ, ภัทรา ฤชวรารักษ์, สุวีพร ตนุภัทรชัย,
ปริญญ์ อินทะสุวรรณ, สมพร หวานเสรี, อาคม อึ้งพวง, พิชราภรณ์ เจนใจวิทย์,
จิรประภา ศิริสูงเนิน, ผ่องศรี งามดี, สุจิตรา แสนทวีสุข, อติพร นามบุคดี, ภัทราภรณ์ กาบกลา
โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
อีเมล thirakorn1@yahoo.com

ที่มา

บุคคลออทิสติกหรือผู้มีความพิการออทิสซึม เป็นผู้มีความผิดปกติในโครงสร้างการทำงานของสมอง ทำให้มีความบกพร่องของพัฒนาการอย่างรอบด้าน ทั้งด้านสังคม การสื่อความหมาย ไม่สามารถสร้างปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างรวมถึงสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้ ถ้าได้รับการอบรมเลี้ยงดูโดยมีการกระตุ้นพัฒนาการอย่างเหมาะสม บุคคลเหล่านี้สามารถมีพัฒนาการที่ดีขึ้น ดีกว่า หรือใกล้เคียงกับบุคคลปกติได้ ปี 2550 จังหวัดขอนแก่นมีเด็กออทิสติกเข้าเรียนในโรงเรียนต่างๆ 966 คน และรับเข้ารับบริการในรพ.ต่างๆ เพียง 288 คน และบริการที่มีแยกตามภารกิจของแต่ละหน่วยงาน ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขฝ่ายเดียวไม่สามารถปฏิบัติงานครอบคลุมเส้นทางชีวิตของเป้าหมายได้ ดังนั้น เพื่อเปลี่ยน "ภาวะ" ให้เป็น "ทุนทางสังคม" และสร้างวัฒนธรรมการทำงานแบบพึ่งพิงกัน จึงเริ่มสร้างเครือข่ายการทำงานเชิงพัฒนา โดยการวิจัยและพัฒนาที่เน้นความร่วมมือของชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาเครือข่ายการดูแลบุคคลออทิสติก และมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อ 1. ศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการในการดูแลบุคคลออทิสติก 2. ออกแบบระบบบริการสุขภาพที่เสริมพลังอำนาจ และสร้างทีมในการดูแลแบบมีส่วนร่วม 3. ทดลองใช้รูปแบบการดูแลบุคคลออทิสติกในปี 2550-2551 4. ประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลบุคคลออทิสติก

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข 30 คน ด้านการศึกษา 30 คน ผู้ปกครอง 30 คน และผู้นำชุมชน 10 คน ในจังหวัดขอนแก่น เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ระหว่างมีนาคม 50 - ธันวาคม 51 วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหา ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

1. สภาพปัจจุบันปัญหาและความต้องการพบว่า จังหวัดขอนแก่นมีบุคคลออทิสติกที่เรียนในโรงเรียนจำนวน 966 คน ส่วนหนึ่งไม่สามารถอยู่ในระบบโรงเรียนได้ โดยภาพรวมพ่อแม่ ครูในศูนย์เด็กเล็กขาดความรู้ความสนใจ เมื่อเด็กไม่ได้รับการคัดกรองทำให้สูญเสียโอกาสทองในการกระตุ้นพัฒนาการ ส่งผลให้ความบกพร่องยังคงอยู่หรือมากขึ้น กลายเป็นภาวะทางสังคม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขฝ่ายเดียวปฏิบัติงานไม่ครอบคลุมเส้นทางชีวิตของกลุ่มเป้าหมายได้

2. ผลการออกแบบระบบบริการสุขภาพที่มีดังนี้ (1) ด้านสาธารณสุข การบริการมีคลินิกกระตุ้นพัฒนาการที่ดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพ (รพศ./รพท. 3 แห่ง, รพช. ต้นแบบ 3 แห่ง) การจัดวิชาการมีการอบรมผู้ดูแล การบริหารมีศูนย์ประสานงานจัดทำฐานข้อมูล พัฒนาระบบการส่งต่อ (2) ด้านการศึกษา มีการติดตามเยี่ยมโรงเรียนแกนนำเรียนร่วม 5 แห่ง, มีต้นแบบการจัดการศึกษาตามแนว SEAT, มีการขยายผลสู่การจัดการเรียนร่วมในโรงเรียนเทศบาล 4 แห่ง (3) ด้านมหาดไทย มีเทศบาลนคร, อบท., อบต.สนับสนุนสวัสดิการสังคมและการศึกษาในพื้นที่ การจัดสรรเบี้ยยังชีพ เกิดโรงเรียนที่จัดการศึกษาแบบเรียนร่วมระดับประถมและมัธยม มีการจัดการศึกษาเพื่อสร้างอาชีพ (4) ด้านพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ มีศูนย์บริการบุคคลออทิสติกดูแลเมื่อเป็นผู้ใหญ่ (5) ด้านองค์กรเอกชน มีบ้านเติมเต็ม เตรียมความพร้อมก่อนเรียน และ (6) ที่สำคัญยิ่ง คือ เกิดชมรมผู้ปกครองที่ร่วมมือร่วมพลังกันในการพัฒนาศักยภาพบุคคลออทิสติก

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบการดูแลบุคคลออทิสติกในปี 2550-2551 พบว่า (1) มีการพัฒนาระบบคัดกรองโดยอสม., ครูสถานเลี้ยงเด็กก่อนวัยเรียน การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารโดยจัดทำฐานข้อมูลและสมุดคู่มือผู้ป่วยเพื่อการส่งต่อการดูแล (2) มีการพัฒนาระบบดูแลแต่แรกเริ่ม โดยภาพรวมมีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก

4. ผลประเมินผลการใช้รูปแบบการดูแลบุคคลออทิสติก โดยการประเมินระดับความพึงพอใจ โดยภาพรวมมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก.

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. ด้านผู้ให้บริการ: มีภาคีเครือข่ายการดูแลบุคคลออทิสติกแบบมีส่วนร่วมบูรณาการ ครอบคลุมเส้นทางชีวิตบุคคลออทิสติก จาก 3 ภาคี ได้แก่ สาธารณสุข ศึกษา และพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ ปัจจุบันมีการขยายภาคีไป มหาดไทย คณะพยาบาลศาสตร์ เทศบาลนครขอนแก่น องค์กรเอกชนต่างๆ และจังหวัดใกล้เคียง เช่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม สปป.ลาว.

2. ด้านบุคคลออทิสติกและครอบครัว: ครอบครัวออทิสติกมีคุณภาพชีวิตระดับมาก และมีต้นแบบในการดูแลด้วยเทคนิค DIR/Floor time ที่เน้นการดูแลพัฒนาการด้านอารมณ์จำนวน 16 ครอบครัว

บทเรียนที่ได้รับ

1) ประสานงานโดยการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ พูดคุยวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน เป็นการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เกิดความร่วมมือร่วมใจเกินคาดหมาย เครือข่ายประสบความสำเร็จ 2) แบ่งงานกันทำ ใครเก่งด้านไหนให้มอบงานไป จะช่วยให้เกิดสถานการณ์ชนะ และเชิญบุคคลที่เหมาะสมมาร่วมทุกโอกาส

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

คือ วิธีการคิดเชิงระบบควบคู่กับการประสานงานโดยใช้ทุนสังคมร่วมกัน ทำให้เกิดเป็นภาคีเครือข่ายการดูแลบุคคลออทิสติกแบบมีส่วนร่วม เกิดวัฒนธรรมการดูแลที่บูรณาการครอบคลุมเส้นทางชีวิตบุคคลออทิสติก มีการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นระยะต่อเนื่อง

3408 ID448 : การปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ในโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

นิษฐ์อร วชิรสวัสดิ์

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวช กรุงเทพมหานคร

อีเมล papornkan@samitivej.co.th

ที่มา

ท่ามกลางความเจริญก้าวหน้าของระบบสาธารณสุข ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาต่างมีความคาดหวังสูงตามพระราชบัญญัติประกันสุขภาพ ทำให้ความต้องการบริการสุขภาพเพิ่มทั้งด้านปริมาณและความซับซ้อนของปัญหาและระบบสุขภาพ ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพและเทคโนโลยีทำให้ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญ ทำให้เกิดคุณภาพบริการในการดูแลผู้ป่วย วิชาชีพการพยาบาลจึงต้องการการพัฒนาทุกด้าน เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติที่มุ่งเน้นความเป็นเลิศและคุ้มค่าใช้จ่าย ในขณะที่สภาวะการขาดแคลนพยาบาลเป็นปัญหาที่ประเทศไทย และหลายประเทศทั่วโลกประสบมาตลอด

การปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (Bedside care) เป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดโดยตรง ทำให้เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วยเพราะเป็นการใช้หลักการบูรณาการสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล ร่วมกับการใช้ทักษะของพยาบาลในการเฝ้าระวังผู้ป่วยจึงทำให้เกิดการพัฒนาผลลัพธ์การดูแลที่มีคุณภาพ ในปี 2003 สถาบันพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ (The Institute for Healthcare Improvement หรือ IHI) จึงได้ร่วมมือกับมูลนิธิ Robert Wood Johnson (The Robert Wood Johnson Foundation หรือ RWJF) ได้ทำการศึกษาร่วมกันเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยมีหลักการลดภาระงานที่ไม่จำเป็นของพยาบาล และเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานโดยใช้ทีมพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้การพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วยมากขึ้น แนวคิดนี้เรียกว่า Transforming Care At Bedside (TCAB) หรือการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง (TCAB) ซึ่งประกอบด้วยหลักการ 4 ประการ คือ ความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือ (Safety and reliability) ความสุขในการทำงานของทีมดูแล (Care team vitality) ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centeredness) และเพิ่มคุณค่าการดูแล (Increasing value) ก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการผู้ป่วย ประสิทธิภาพของทีมเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้พยาบาลความพึงพอใจในการทำงาน จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดที่เคบ มาบูรณาการเป็นการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ในโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง ใช้รูปแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิทจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย แผนการอบรม คู่มือการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง แบบบันทึกสถานการณ์ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .89 ผู้วิจัยดำเนินการฝึกอบรมให้กลุ่มตัวอย่างเป็นเวลา 2 วัน และรวบรวมความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการอบรมมาจัดทำคู่มือในการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง และนำไปให้กลุ่มตัวอย่างใช้ในการปฏิบัติงานจริงในหอผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วยโครงการความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือ (Safety and reliability) จำนวน 2 โครงการ คือ โครงการความปลอดภัยใกล้ตัว ตั้งแต่ก่อนสตาร์ท และโครงการสิ่งหนึ่ง สิ่งเดียวที่ต้องรักษา ความสุขในการทำงานของทีมดูแล (Care team vitality) จำนวน 2 โครงการ คือ โครงการ Open heart และโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง(Patient-centeredness) จำนวน 2 โครงการ คือโครงการป้ายสื่อสาร หัวใจเดียวกัน และโครงการรับใหม่ หัวใจไม่ว่าเหว่ เพิ่มคุณค่าการดูแล(Increasing value) จำนวน 2 โครงการ คือ โครงการ Nurse's note กิ่งสำเร็จรูป และโครงการโอมเพี้ยง หายไป เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์(12 มกราคม-8 กุมภาพันธ์ 2552) เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามความพึงพอใจผู้รับบริการและแบบรายงานความผิดพลาดทางการพยาบาล ก่อนและหลังทดลองวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสถิติที (t-test)

ผลการศึกษา

1. คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพหลังปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงสูงกว่าก่อนปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังปฏิรูปการดูแลผู้ป่วย ข้างเตียงสูงกว่าก่อนปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. อัตราความผิดพลาดจากการเลื่อนหลุดของสายหรือท่อที่ต่อจากร่างกาย หลังปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงต่ำกว่าก่อนปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงร้อยละ 45.26
4. อัตราความผิดพลาดจากการบริหารยาของพยาบาลวิชาชีพ หลังปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงต่ำกว่าก่อนปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงร้อยละ 100

การนำผลงาน วิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. ฝึกอบรมพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยวิกฤตและนำแนวทางไปใช้ในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้รับบริการพึงพอใจเพิ่มขึ้นเนื่องจากเน้นการพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
3. พยาบาลในหน่วยงานมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นเนื่องจากภาระงานลดลงและได้ใช้ความรู้ทางวิชาชีพอย่างเต็มที่
4. จัดการอบรมให้กับหน่วยงานในฝ่ายการพยาบาลเพื่อนำไปพัฒนาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลและผู้บริหารของโรงพยาบาลอย่างเต็มที่ ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และนำมาพัฒนาการบริการได้อย่างต่อเนื่อง



ผลงานที่ได้รับรางวัลในกลุ่ม 4
โรงเรียนแพทย์/มหาวิทยาลัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

5041 ID465 : ผลลัพธ์โครงการ Fast track และการก่อตั้งเครือข่ายดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ภาคเหนือตอนบน

รังสฤษฎ์ กาญจนะวณิช, ศรัณย์ ควรประเสริฐ, อรินทยา พรหมนิจกุล, อนงค์ อมฤตโกมล, พรรณ
รัตน์ บุญไธ, กันยา วิ่งเฮงยะฤทธิ์, วรินทร์ เวียงไธสง
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
อีเมล rkanjana@med.cmu.ac.th

ที่มา

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์ และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต และการเจ็บป่วยสำคัญทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยประมาณร้อยละ 50 จะเสียชีวิตก่อนมาถึงโรงพยาบาล การรักษาที่ดีที่สุดคือการเปิดหลอดเลือดที่ตีบตัน (reperfusion) อย่างเร่งด่วน ซึ่งมีอยู่ 2 วิธีคือ การใช้ยาละลายลิ่มเลือด และการใช้บอลลูนเพื่อขยายหลอดเลือด โดยผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์สูงสุดถ้าได้รับการรักษาโดยเร็วที่สุดภายใน 4 ชั่วโมงหลังจากเริ่มมีอาการ ข้อมูลจากการศึกษาทะเบียนผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันแห่งประเทศไทย (Thai ACS registry) แสดงให้เห็นว่าอัตราการตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด ST ยก (ST elevation MI) สูงถึง 17% ซึ่งสูงกว่าในประเทศตะวันตกถึง 2.4 เท่า สาเหตุที่สำคัญเกิดจากล่าช้าของการให้การ รักษาเปิดเส้นเลือดที่อุดตัน ซึ่งอาจแบ่งเป็นการล่าช้าที่เกิดจากตัวผู้ป่วยเอง หรือจากระบบส่งต่อ และระบบภายในโรงพยาบาล ตติยภูมิที่รับการส่งต่อที่ไม่มีประสิทธิภาพ ทีม PCT โรคหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้คำนึงถึงการร่นระยะเวลาการเปิดหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจของผู้ป่วยเป็น หัวใจสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมาตลอด นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 ได้มีพัฒนาแผน การดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจ ภายในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถร่นระยะเวลาดังแต่ผู้ป่วย มาถึงโรงพยาบาลจนได้รับการเปิดหลอดเลือดลงได้มาก แต่อย่างไรก็ตามยังมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ยังมี ระยะเวลาการเปิดหลอดเลือดที่ไม่เหมาะสม และยังมีผู้ป่วยมากถึงร้อยละ 48 ที่ไม่ได้รับการรักษาดังกล่าว โดยมีสาเหตุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 59) เกิดจากการมาถึงโรงพยาบาลช้าเกิน 12 ชั่วโมง หลังจากเริ่มมีอาการ เจ็บหน้าอก จึงไม่มีข้อบ่งชี้ของการเปิดหลอดเลือดโดยด่วนแล้ว สาเหตุของการล่าช้านี้ส่วนใหญ่เป็น ผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลในชุมชน และโรงพยาบาลจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งยังมีความสามารถจำกัด ในเรื่องการวินิจฉัยโรคที่แม่นยำ ด้วยเหตุนี้ ในปี พ.ศ. 2548 PCT หัวใจและหลอดเลือดจึงร่วมกับ โรงพยาบาลในเครือข่ายร่วมก่อตั้งเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภาคเหนือ (ตอนบน) ขึ้น เพื่อร่วมกันวางแผนให้มีระบบปรึกษาและส่งต่อที่มีประสิทธิภาพและใกล้ชิดกว่าเดิม

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็วเป็นไปตามกำหนดเวลามาตรฐาน เพื่อให้เกิดผลการรักษาที่ดี เพื่อลดอัตราการตายระยะสั้นและระยะยาว

การดำเนินงาน

จัดทำโครงการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จัดประชุม ร่วมกับ โรงพยาบาลเครือข่ายต่างๆ ในภาคเหนือ ร่วมกันวางเป้าหมาย และสร้างแนวปฏิบัติการส่งต่อแบบ fast track มีการกำหนดตัวชี้วัดร่วมกัน 1.เริ่มปฏิบัติตามโครงการ โดยโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จัดให้มีการรับปรึกษาคลื่นไฟฟ้าหัวใจทาง fax โดยมีแพทย์โรคหัวใจให้ปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง และถ้าเป็นผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจริง จะมีระบบการส่งต่อแบบ fast track ซึ่งช่องทางดังกล่าวทำให้ทีมการดูแลของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่สามารถเตรียมอุปกรณ์และ บุคลากรพร้อมรับที่หอผู้ป่วยวิกฤตและหรือห้องตรวจสวนหัวใจ และผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลาวินิจฉัยสืบค้น โรคที่ห้องฉุกเฉินอีกต่อไป 2.หลังจากเริ่มดำเนินการมีการประชุมร่วมกันแก้ปัญหาการส่งต่อ ปีละ 1 ครั้ง 3.การประเมินผลลัพธ์ใช้เก็บข้อมูลในเรื่องระยะเวลารับไว้นอนโรงพยาบาล (Admit time) ระยะเวลา การให้ยาละลายลิ่มเลือด(Door to needle time = DTNT) ระยะเวลาถ่างขยายหลอดเลือด หัวใจด้วยลูกโป่ง(Door to Balloon time = DTBT) อัตราการเสียชีวิต โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการ วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่เข้าการรักษาในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2551 จนถึงเดือนธันวาคม 2551 จำนวนผู้ป่วย 211 คน

ผลการศึกษา

เปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่ม fast Track 137 คน และ Non fast Track 74 คน จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับ reperfusion treatment ร้อยละ49.6 และ ร้อยละ 36.57 อายุเฉลี่ย(SD) ปี 66.21(12.19) และ 63.52(13.23) $P= NS$ ระยะเวลา Admit (นาทื) 4.96 (6.81) และ 51.42 (39.91) $P<0.000$ ระยะเวลา DTNT นาที่ ค่าเฉลี่ย (SD) 28.3 (11.75) และ 71.75 (25.06) $P<0.008$ ระยะเวลา DTBT นาที่ ค่าเฉลี่ย (SD) 104.29 (51.25) และ144.63 (70.77) $P=0.029$ จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตในโรงพยาบาล ร้อยละ16.06 และ 13.51 $P=0.691$

จะเห็นได้ว่า ระยะเวลา Admit, reperfusion rate, DTNT , DTBT ของกลุ่ม fast track ต่ำกว่า กลุ่ม non fast track อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบว่าอัตราการตายในโรงพยาบาลของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน ซึ่งจำเป็นต้องสืบค้นสาเหตุ และเปรียบเทียบอัตราการตายในระยะยาวต่อไป อย่างไรก็ตามพบว่า อัตราการตายรวมของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันลดลง โดยอัตราการตายในปี 2547 ก่อนเริ่มโครงการ เท่ากับ 22.4% ลดลงเหลือ 15.4 % หลังเริ่มดำเนินโครงการ

ผลการดำเนินงาน

วิธีการดังกล่าวได้ขยายผลดำเนินการไปยังโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และได้ประสานงานกับสำนักหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่โรงพยาบาลต่างๆ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการส่งต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันทั่วประเทศต่อไป

5005 ID73 : เวลาและปริมาณน้ำดื่มที่เหมาะสมในการเตรียมผู้ป่วยนิเวช เพื่อรับการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางหน้าท้อง

วิทยา ถิฐาพันธ์, นิศารัตน์ พิทักษ์วัชร, ประครอง ชื่นวัฒนา,
พรเพ็ญ ดันติศิริพันธ์, สมหมาย วิบูลย์ชาติ, วัชรภรณ์ บุตรแสนสี
ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
อีเมล sivtt@mahidol.ac.th

ที่มา

ในการตรวจผู้ป่วยที่มีโรคหรือปัญหาทางนิเวชกรรมด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางหน้าท้องนั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการเตรียมตัวด้วยการดื่มน้ำและกลั้นปัสสาวะ เพื่อทำให้เกิด acoustic window คลุมอวัยวะในอุ้งเชิงกราน ซึ่งจะช่วยให้แพทย์ผู้ตรวจสามารถมองเห็นภาพของอวัยวะในอุ้งเชิงกรานได้ชัดเจน ปริมาณปัสสาวะที่มากพอสำหรับการตรวจดังกล่าวควรจะเป็นเท่าใด และผู้ป่วยควรจะต้องดื่มน้ำปริมาณเท่าใด และใช้เวลาในการรอนานเพียงใดจึงจะได้ปริมาณปัสสาวะที่ต้องการเป็นสิ่งที่ยังไม่มีใครได้ศึกษาไว้อย่างแน่ชัด ดังนั้นในทางปฏิบัติ พยาบาลจึงมักจะให้ผู้ป่วยดื่มน้ำปริมาณหนึ่งแล้วให้รอจนกว่าจะรู้สึกปวดปัสสาวะแล้วจึงนำผู้ป่วยเข้ารับการตรวจ ซึ่งก่อปัญหาค่อนข้างมาก กล่าวคือ ผู้ป่วยบางรายมีปัสสาวะไม่มากพอสำหรับการตรวจและจะต้องดื่มน้ำและรอเพื่อเข้ารับการตรวจใหม่ ในขณะที่ผู้ป่วยบางรายมีปริมาณปัสสาวะมากเกินไป และต้องไปถ่ายปัสสาวะออกบ้างบางส่วนก่อนจะกลับมารับการตรวจใหม่ นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยต้องทนทรมานหรือไม่สุขสบายจากการปวดปัสสาวะ เพื่อรอรับการตรวจเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงคิดจะทำการศึกษาในเรื่องนี้ เพื่อนำผลจากการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการเตรียมผู้ป่วยนิเวชกรรมก่อนเข้ารับการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางหน้าท้องได้อย่างถูกต้อง และทำให้ระบบการทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อหาค่าเฉลี่ยของเวลาและปริมาณน้ำดื่มที่ใช้ในการเตรียมผู้ป่วยที่เหมาะสมเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางนิเวชด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางหน้าท้อง
2. เพื่อหาค่าเฉลี่ยของปริมาณปัสสาวะที่เหมาะสมในการตรวจวินิจฉัยโรคหรือความผิดปกติทางนิเวชด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางหน้าท้อง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงทดลองชนิดมีกลุ่มเปรียบเทียบ (Randomized experimental study) ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยที่มาขอรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคหรือความผิดปกติทางนิเวชด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ณ หน่วยเวชศาสตร์มารดาและทารกในครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 93 คน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2551 ถึง เดือนเมษายน 2552 กลุ่มตัวอย่างทุกคนต้องไปปัสสาวะและเข้ารับการตรวจยืนยันด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางหน้าท้องว่าไม่มีปัสสาวะค้างในกระเพาะปัสสาวะ (residual urine) หรือมีปัสสาวะค้างน้อยกว่า

50 มิลลิลิตร หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างทุกคนจะถูกสุ่มโดยการจับสลากแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ดื่มน้ำ ปริมาณ 300, 400 และ 500 มิลลิลิตร โดยกลุ่มตัวอย่างทุกคนจะดื่มน้ำในปริมาณที่กำหนดและได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางหน้าท้องเมื่อเริ่มรู้สึกปวดปัสสาวะหรือเมื่อเวลาครบ 45 นาที ภายหลังการดื่มน้ำ และในกรณีที่ปริมาณปัสสาวะไม่มากพอสำหรับการวินิจฉัยกลุ่มตัวอย่างก็จะได้รับการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงซ้ำทุก 10 นาที จนกระทั่งปัสสาวะมีปริมาณมากเพียงพอสำหรับการวินิจฉัย

ผลการศึกษา

เวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ใช้ในการรอเข้ารับการตรวจวินิจฉัยภาวะทางนรีเวชด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงทางหน้าท้องได้ คือ 62.46 นาที โดยเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการรอของกลุ่มที่ดื่มน้ำปริมาณ 300, 400 และ 500 มิลลิลิตร คือ 68.65, 64.70 และ 54.38 นาที ตามลำดับ ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยปริมาณปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะซึ่งทำให้ตรวจผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมีค่าเฉลี่ย 284.33 มิลลิลิตร

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลการของการวิจัย ทำให้หน่วยงานของเราสามารถเปลี่ยนแปลงการจัดระบบนัดหมายผู้ป่วย เพื่อเข้ารับการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงได้อย่างถูกต้องตามลำดับขั้นตอน ทำให้การเคลื่อนไหวของงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องไม่ล้นหลามจนวุ่นวาย ลดเวลาการทำงาน และยังลดความทุกข์ทรมานจากการปวดปัสสาวะที่มีปริมาณมากเกินไปของผู้ป่วยได้ด้วย ผลวิจัยครั้งนี้ยังสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้แก่หน่วยงานอื่นที่ทำงานเช่นเดียวกันทั้งในระดับชาติและระดับสากลที่จะนำผลงานจากการวิจัยนี้ไปปรับใช้ในงานของตนเองได้เลย ซึ่งองค์ความรู้ดังกล่าวได้รับการยอมรับแล้วในระดับนานาชาติจากการที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับนานาชาติ คือ International Journal of Gynecology and Obstetrics (Titapant V, et al. Influence of water intake on the waiting time prior to gynecologic transabdominal ultrasound. Int J Gynecol Obstet (2009), doi : 10.1016 / J.ijgo. 2009. 01.020.)

บทเรียนที่ได้รับ

งานวิจัยที่ดีไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องที่ยาก เชิงลึก หรือใช้เทคโนโลยีขั้นสูง แต่ควรเป็นงานวิจัยที่มีประโยชน์ สามารถนำผลวิจัยมาใช้ตอบคำถามหรือปัญหาจากงานประจำที่ตัวเองประสบอยู่ได้ และน่าจะทำประโยชน์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้แก่หน่วยงานอื่นทั้งระดับชาติและนานาชาติได้ด้วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีการประชุมเพื่อพัฒนาหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ แล้วนำปัญหาที่พบมาแลกเปลี่ยนกันและเลือกบางปัญหาเพื่อทำวิจัยหาคำตอบ
2. มีผู้นำทางความคิด และมีผู้ร่วมมือที่มีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างดี
3. มีการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาอย่างดี
4. มีแหล่งเงินทุนเพื่อการวิจัย R2R อย่างชัดเจน
5. มีหน่วยงานสนับสนุนการวิจัยของคณะฯ เพื่อช่วยให้คำแนะนำในการทำวิจัยเป็นอย่างดี

5025 ID256 : ประสิทธิภาพของอุปกรณ์ประคองต้นขา Siriraj Leg Lock ที่มีต่อการปวดหลังในผู้ป่วยภายหลังทำการหัตถการขยายหลอดเลือดหัวใจ

สุดาร์ตน์ บุญเลิศ, สุวัจชัย พรรตณรังสี, อนุวัฒน์ ดวงประทีป,
พิชชุดา วิรัชพินทุ, วิริยา วารี
หอผู้ป่วยศูนย์โรคหัวใจ ชั้น 8 โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร
อีเมล sudarat__sicu@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

การขยายหลอดเลือดหัวใจ (Percutaneous Coronary Intervention) ปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยๆ หลังทำการหัตถการ คือ อาการปวดหลัง เนื่องจากภายหลังทำการหัตถการผู้ป่วยจะถูกจำกัดการเคลื่อนไหว โดยต้องนอนราบห้ามงอขาเป็นเวลา 10 ชั่วโมงขึ้นไป ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่สุขสบายเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยบางรายมีความวิตกกังวลมาก ไม่กล้าขยับตัว เพราะกลัวว่าขาจะงอและทำให้เกิดภาวะเลือดออกจากแผลที่ทำหัตถการ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและอันตรายมาก จากปัญหาดังกล่าวนี้ผู้ศึกษาจึงคิดประดิษฐ์อุปกรณ์ประคองต้นขา 'Siriraj Leg Lock' (SLL) ขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถขยับตัวหรือพลิกตะแคงตัวได้สะดวกขึ้น โดยไม่มีผลกระทบต่อแผลที่ทำหัตถการ ผู้ป่วยจะรู้สึกสุขสบายขึ้นจากการไม่ต้องถูกจำกัดการเคลื่อนไหวส่งผลให้อาการปวดหลังลดลง การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบทดลอง (Experimental Study) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของอุปกรณ์ประคองต้นขา SLL ที่มีต่อการปวดหลังในผู้ป่วยภายหลังทำการขยายหลอดเลือดหัวใจ ร่วมกับประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้อุปกรณ์นี้ และเปรียบเทียบภาวะเลือดออกภายนอก (Bleeding) หรือมีก้อนเลือดเกิดขึ้นใต้ชั้นผิวหนัง (Hematoma) บริเวณตำแหน่งที่แทงเข็มทำการหัตถการระหว่างผู้ป่วยที่ใช้อุปกรณ์ประคองต้นขา SLL (กลุ่มทดลอง) กับผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้อุปกรณ์ประคองต้นขา SLL (กลุ่มควบคุม) โดยใช้วิธี Randomized Controlled Trial (RCT) โดยกลุ่ม ควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติที่หอผู้ป่วยปฏิบัติ (Standard care group) ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับการใส่อุปกรณ์ประคองต้นขา SLL เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถพลิกตะแคงตัวได้เองทันทีภายหลังทำการหัตถการเสร็จ (Intervention group) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยภายหลังได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนและ/หรือขดลวดค้ำยัน (PCI) ที่มารับการรักษา ณ หอผู้ป่วยศูนย์โรคหัวใจ ชั้น 8 โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 100 ราย (กลุ่มควบคุม 49 ราย และกลุ่มทดลอง 51 ราย) ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2549 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2550 ผลการวิจัยพบว่าระดับคะแนนความปวดหลังสูงที่สุดและค่าเฉลี่ยระดับคะแนนปวดหลังในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) หลังจากกลุ่มทดลองได้ใส่อุปกรณ์ประคองต้นขา SLL แล้วพบว่าระดับคะแนนความปวดหลังลดลง ในขณะที่กลุ่มควบคุมระดับคะแนนความปวดหลังเพิ่มจากเมื่อแรกเริ่มปฏิบัติการเกิด Hematoma ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.114$) กลุ่มทดลองที่ใส่อุปกรณ์ประคองต้นขา SLL สามารถพลิกตะแคงตัวได้สะดวกขึ้น ส่งผลให้อาการปวดหลังลดลง ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายมากขึ้น โดยไม่มีผลกระทบต่อแผลที่ทำหัตถการและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้อุปกรณ์ประคองต้นขา SLL ที่ได้รับเฉลี่ย

4.33 (จากมาตรวัด1-5) โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์การรักษาแบบนี้มาก่อน เมื่อมาครั้งนี้ และได้รับการใส่ SLL จะยิ่งแสดงความรู้สึกพึงพอใจมาก พร้อมทั้งแสดงความต้องการใส่หากต้องมารับการรักษาอีก

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ในด้านการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำนั้น ทางทีมได้ทำการจดอนุสิทธิบัตร อยู่ในขั้นตอนการพิจารณาจากกรมการจดอนุสิทธิบัตร และมีการนำอุปกรณ์ SLL มาใช้กับผู้ป่วยหลังทำการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน(PCI) ทุกรายที่ไม่มีข้อห้ามในการใช้อุปกรณ์ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และวางแผนเสนอเข้า PCI Care Team เพื่อพิจารณากำหนดไว้ในแผนการดูแลผู้ป่วย (Protocol) Post PCI ของโรงพยาบาลศิริราช นอกจากการนำอุปกรณ์ SLL มาใช้ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผู้ประดิษฐ์ได้นำไปจัดทำให้ขนาดSLL มีขนาดเท่ากับผู้ป่วยเด็ก และนำอุปกรณ์ SLL Junior นี้ไปใช้กับผู้ป่วยเด็กที่ตีกลั่นทมิฬ 7 ด้วยแล้ว นอกจากนี้ได้นำไปใช้กับผู้ป่วยภายหลังทำ TOCE หรือผู้ป่วยหลังทำ Angiogram อื่น ที่ต้องนอนราบนานๆ เช่นเดียวกัน ภายหลังใช้ลดอาการปวดหลังเพราะช่วยให้สามารถขยับตัวได้มากขึ้นโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนบริเวณ Femoral Puncture Site ได้ขยายผลงานวิจัยไปยังหอผู้ป่วยอื่นๆ ซึ่งให้การดูแลรักษาทั้งผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจและหลอดเลือดที่ได้รับการตรวจรักษาด้วยวิธีตรวจสวนหัวใจเช่นเดียวกัน การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความพึงพอใจการบริการพยาบาลของผู้ป่วยสูงขึ้น และวางแผนประชาสัมพันธ์เพื่อเผยแพร่ให้หน่วยงานอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ภายหลังการจดอนุสิทธิบัตรผ่านเรียบร้อยแล้ว นวัตกรรม SLL นี้ เป็นสิ่งประดิษฐ์ ที่ยังไม่มีผู้ใดคิดค้นจัดทำมาก่อนจากการนำปัญหาของผู้ป่วยและความต้องการของผู้ป่วยมาคิดค้น (Evidence-based practice) ได้มีการนำนวัตกรรมและผลการศึกษาวินิจฉัยไปนำเสนอในงานประชุมวิชาการต่างๆ ล่าสุดหัวหน้าโครงการวิจัยสามารถสร้างชื่อเสียงระดับมหาวิทยาลัย ได้รับการพิจารณา คัดเลือกให้เป็นพนักงานดีเด่นสาขาลี้ประดิษฐ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปี 2551 ในส่วนที่จะสามารถนำไปเป็นประโยชน์เชิงพาณิชย์ หรือเพิ่มรายได้ของโรงพยาบาลนั้น คาดว่าภายหลังจากกระบวนการจดอนุสิทธิบัตรเสร็จสิ้นสมบูรณ์ก็จะสามารถนำสิ่งประดิษฐ์มาจัดทำเพื่อจำหน่ายในหน่วยงานต่างๆ ทั่วประเทศ ที่มีความต้องการใช้อุปกรณ์นี้ในการดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างแพร่หลายต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

นวัตกรรมที่ผ่านกระบวนการศึกษาวินิจฉัย แม้จะต้องใช้เวลานานมากขึ้นก่อนการนำไปใช้จริง แต่จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผลสำเร็จของโครงการอยู่ที่ความร่วมมือร่วมใจในการนำไปปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย การร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงาน การจุดประกาย ผลักดันจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และการสนับสนุนจากโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) รวมทั้งเกิดการดำเนินการร่วมกันอย่างเป็นสหสาขาวิชาชีพในวงกว้าง การเชื่อมเครือข่ายระหว่างหน่วยงาน ช่วยให้เกิดกระบวนการคิดการพัฒนางานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5018 ID170 : ภาวะปอดอักเสบติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ และการเปลี่ยนชุดสายต่อเครื่องช่วยหายใจ

อัมพารณ์ เตชธนากร, พรณิภา สืบสุข, พวงทอง ศิริพานิช, สุรีย์ สมประดีกุล
ฝ่ายการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
อีเมล jeab_nsrcu@yahoo.com

ที่มา

ภาวะปอดอักเสบติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (ventilator associated pneumonia ,VAP) เป็นการติดเชื้อของปอดในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมาแล้วมากกว่า 48 ชั่วโมง VAP นั้นพบเป็น อันดับต้นๆ ในกลุ่มโรคติดเชื้อแทรกซ้อนในโรงพยาบาลและมีรายงานอัตราการเสียชีวิตจาก VAP สูงถึงร้อยละ 20 มีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างที่มีผลต่อการเกิด VAP ตั้งแต่ระยะเวลาการใช้เครื่องช่วยหายใจ การจัดทำผู้ป่วย ในท่านอนราบ การใช้ยาลดกรดเป็นเวลานาน รวมทั้งความถี่ของการเปลี่ยนชุดสายต่อเครื่องช่วยหายใจ (ventilator circuit) เป็นต้น พบว่าการเปลี่ยน ventilator circuit ทุก 24 ชั่วโมงมีความสัมพันธ์กับการเกิด VAP มากกว่าการเปลี่ยน ventilator circuit ทุก 48 ชั่วโมง การเปลี่ยน ventilator circuit บ่อยครั้ง พบการเกิด VAP สูงขึ้น แต่ทั้งนี้ยังไม่เป็นที่ทราบกันว่าสามารถใช้ ventilator circuit ได้นานเท่าใด โดยที่ไม่มีผลต่อการเกิด VAP

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาอัตราการเกิด VAP ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจซึ่งได้รับการเปลี่ยน ventilator circuit ทุก 7 วัน เทียบกับกลุ่มที่ไม่เปลี่ยน ventilator circuit เลย
2. เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในการเปลี่ยน ventilator circuit ของ 2 กลุ่มประชากรที่ศึกษาดังข้างต้น

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบของการศึกษา Time series with control chart กลุ่มประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ป่วย ที่ใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจมากกว่า 48 ชั่วโมง ที่รับไว้รักษาในหออภิบาลการหายใจ อายุรศาสตร์ (RCU Med) โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2549 ถึงเดือนมิถุนายน 2551 จำนวน 244 ราย โดยผู้ป่วยกลุ่มที่ 1 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับไว้ที่ RCU Med ตั้งแต่ กรกฎาคม 2549 ถึงเดือนมิถุนายน 2550 มีการเปลี่ยน ventilator circuit ทุก 7 วัน ผู้ป่วยกลุ่มที่ 2 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับไว้ที่ RCU Med ตั้งแต่ กรกฎาคม 2550 ถึงเดือนมิถุนายน 2551 ไม่มีการเปลี่ยน ventilator circuit เลย ข้อมูลพื้นฐานทางคลินิก การวินิจฉัยโรคขั้นต้น ข้อบ่งชี้ของการใส่ท่อหายใจ อัตราการเกิด VAP และค่าใช้จ่ายในการเปลี่ยน ventilator circuit ของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มถูกบันทึกและนำมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้ Chi-square test และ Statistical process control U-chart การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม วิจัยในคนโรงพยาบาลศิริราชแล้ว

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยทั้งหมดในการศึกษานี้ 244 ราย 136 รายอยู่ในกลุ่มที่ 1 ส่วนอีก 108 รายอยู่ในกลุ่มที่ 2 ระยะเวลาเฉลี่ยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล (length of stay) ของกลุ่มที่ 1 คือ 19.73 วันเทียบกับ 21.11 วันในกลุ่มที่ 2 ($p=0.72$) จำนวนวันที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเฉลี่ย(ventilator-day) ของกลุ่มที่ 1 คือ 16.15 วันเทียบกับ 16.35 วันในกลุ่มที่ 2 ($p=0.96$) อัตราการเกิด VAP ของกลุ่มที่ 1 คือ 16.1/1,000 ventilator-day เทียบกับ 10.9/1,000 ventilator-day ในกลุ่มที่ 2 ($p = 0.633$) ซึ่งไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าใช้จ่ายในการเปลี่ยน ventilator circuit ของแต่ละกลุ่ม พบว่าในกลุ่มที่ 1 ใช้ชุดสายต่อเครื่องช่วยหายใจ 497 ชุดในช่วงเวลา 1 ปี ค่าใช้จ่ายในการเปลี่ยนชุดสายต่อเครื่องช่วยหายใจทั้งหมด 357,805.21 บาท ส่วนในกลุ่มที่ 2 ใช้ชุดสายต่อเครื่องช่วยหายใจ 133 ชุดในช่วงเวลา 1 ปี ค่าใช้จ่ายในการเปลี่ยนชุดสายต่อเครื่องช่วยหายใจทั้งหมด 95,750.69 บาท การไม่เปลี่ยนชุดสายต่อเครื่องช่วยหายใจนั้นสามารถลดค่าใช้จ่ายได้ถึง 262,054.52 บาท (73%) ต่อปี การยืดระยะเวลาไม่เปลี่ยนชุดสายต่อเครื่องช่วยหายใจนั้นนอกจากจะไม่เพิ่มอุบัติการณ์การเกิด VAP แล้วยังช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้มาก ทำให้สามารถลดต้นทุนในการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์และใช้ทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่าอีกด้วย

5003 ID53 : ผลของการใช้เก้าอี้โยกต่อการทำงานของลำไส้ ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องทางนรีเวช

อวยพร ภัทรภักดีกุล, อรทัย ชยาภิวัดน์

หอผู้ป่วยนรีเวช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อีเมลล์ auayporn_pat@yahoo.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

การผ่าตัดช่องท้องในผู้ป่วยนรีเวช เป็นการผ่าตัดใหญ่ที่อาจมีการรบกวนการทำงานของอวัยวะในระบบทางเดินอาหารได้ การดูแลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเพื่อให้ระบบทางเดินอาหารทำงานเร็วขึ้นและกลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็วเป็นเรื่องสำคัญ การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการทำงานของลำไส้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้องทางนรีเวชระหว่างกลุ่มที่ให้การเคลื่อนไหวร่างกายตามปกติกับกลุ่มที่ให้การเคลื่อนไหวร่างกายโดยใช้เก้าอี้โยก โดยแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้จากการเปลี่ยนแปลงแรงกลต่ออวัยวะระบบทางเดินอาหาร การผ่อนคลายจากการนั่งเก้าอี้โยก ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อเรียบของอวัยวะในระบบทางเดินอาหาร

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยนรีเวชที่ได้รับการผ่าตัดทางหน้าท้องในเดือนมิถุนายนถึงกันยายน พ.ศ. 2551 ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 60 คนโดยการสุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 30 คน กลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้รับการนั่งเก้าอี้โยก กลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่เคลื่อนไหวร่างกายปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบบันทึกส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ข้อมูลด้านการนั่งเก้าอี้โยกและการทำงานของลำไส้ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการนั่งเก้าอี้โยก หลังผ่าตัด อุปกรณ์การวิจัยคือเก้าอี้โยกและหูฟัง การทดลองเริ่มในระยะ 16-24 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ใช้เวลาในการทดลอง 45 นาที วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนครั้งการเคลื่อนไหวของลำไส้ การเรอและผายลมโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างโดยการทดสอบค่าทีอิสระ เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการทดสอบไคสแควร์ และทดสอบค่าทีอิสระ

ผลการศึกษา

พบว่าจำนวนครั้งการเคลื่อนไหวของลำไส้ การเรอ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ การผายลมและการถ่ายอุจจาระไม่แตกต่างกัน ความพึงพอใจในการนั่งเก้าอี้โยกในระดับมาก และความรู้สึกวิงเวียนจากการนั่งเก้าอี้โยกในระดับน้อย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดได้ง่ายและเร็วขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดโดยเฉพาะระบบทางเดินอาหารกลับสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้น โดยพบว่าหลังจากผู้ป่วยนั่งเก้าอี้โยกใน

16 ชั่วโมงแรกแล้ว หลังจากนั้นก็จะนั่งเก้าอี้โยกอีกหลายครั้ง เมื่อสอบถามความพึงพอใจพบว่า ความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง

ผลต่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่มีความสุขจากการทำงาน เพราะการกระตุ้นผู้ป่วยให้มีการเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัด (Early ambulation) โดยการนั่งเก้าอี้โยกเป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยากและผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากกว่าการขยับร่างกายบนเตียงหรือการลุกนั่งข้างเตียง

ผลต่อหน่วยงานอื่นๆ ขยายผลการวิจัยสู่หน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้สามารถนำไปปรับใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดอื่นๆ ได้

ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน ปัจจุบันทางหอผู้ป่วยได้ปรับปรุงคู่มือการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดโดยเพิ่มโปรแกรมการนั่งเก้าอี้โยกหลังผ่าตัดเป็นความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดทุกประเภท ผู้ป่วยมีความพร้อมของร่างกายก่อนการกลับบ้านได้มากขึ้น แต่การวัดผลสำเร็จออกมาเป็นการลดระยะเวลาอนโรงพยาบาลอาจไม่ชัดเจน เพราะมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับการนอนโรงพยาบาล เช่น ผู้ป่วยบางรายต้องรอผลการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาก่อนกลับ เป็นต้น

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

บทเรียนที่ได้รับ การพัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยหากเกิดจากความสนใจและตั้งใจอย่างจริงจัง ย่อมเกิดแรงบันดาลใจในการคิดค้นคว้า หาวิธีแก้ปัญหาเพื่อพัฒนาการบริการได้อย่างไม่มีวันสิ้นสุด และเมื่อประสบความสำเร็จ นำไปสู่ความภาคภูมิใจของทีมงานอย่างสูง ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือความร่วมมือของทีมงาน และการสนับสนุนอย่างเข้มแข็งทุกวิถีทางจากผู้บริหารโรงพยาบาลและคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ไม่ว่าจะเป็นการสร้างบรรยากาศของการวิจัย R2R การปรับโครงสร้างคณะกรรมการเพื่อให้การดูแลได้ทั่วถึง ตลอดจนการสนับสนุนงบประมาณทุกๆ ด้าน

2503 ID258 : การพัฒนารูปแบบการสันนิษฐานสาเหตุการตาย จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2550 - 2553

ปรีชา ทองมูล, สิริพร วงศ์ตรี, อุษณีย์ เกิดมี
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สสจ.อุบลราชธานี
อีเมล P_thongmoon@yahoo.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

ข้อมูลสาเหตุการตาย เป็นข้อมูลสำคัญที่สะท้อนปัญหาสุขภาพของประชาชน มีหลายประเทศที่มีการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยสาเหตุการตายอย่างเป็นระบบ ข้อมูลมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ สามารถนำไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างถูกต้อง ประเทศไทยมีการจัดระบบการบันทึกข้อมูลการตายมานาน แต่การวินิจฉัยสาเหตุการตายยังไม่เป็นที่น่าเชื่อถือ จะเห็นได้จากสถิติการตายที่พบ เช่น ชรา ระบบหายใจล้มเหลวฯ ซึ่งไม่ถูกต้อง จากรายงานการศึกษาสาเหตุการตายในกรุงเทพมหานครของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าสาเหตุการตายตามใบมรณะบัตรมีความสอดคล้องกับการวินิจฉัยของ تیمแพทย์เพียงร้อยละ 37.3 ในปี 2544 กระทรวงสาธารณสุขมีโครงการทดลองพัฒนาระบบ โดยให้แพทย์เป็นผู้วินิจฉัยสาเหตุการตายก่อนแจ้งขอรับใบมรณะบัตร และประกาศให้ดำเนินการทั่วประเทศในปี 2546 และถูกยกเลิกแนวทางปฏิบัติใหม่นี้ เนื่องจากแพทย์สภาได้ทักท้วงในประเด็นการรับรองโดยไม่เห็นศพ ผู้ที่วินิจฉัยสาเหตุการตายหลักยังคงเป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้านตามเดิม จากการวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุการตายของจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ในปี 2546 สาเหตุการตายตามใบมรณะบัตรที่ไม่สามารถระบุสาเหตุที่แท้จริงตามหลัก ICD-10 สูงถึงร้อยละ 40.96 เช่น ชรา ระบบหายใจล้มเหลว ขาดอากาศฯ จากปัญหาเหล่านี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีได้กำหนดแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลโดย การทบทวนและปรับปรุงแนวทางในการให้สาเหตุการตายที่เคยประกาศให้ปฏิบัติเมื่อปี 2546 โดยลดข้อจำกัดในประเด็นที่แพทย์เป็นผู้วินิจฉัย ให้รวมถึงบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน และใช้เฉพาะกรณีตายนอกสถานพยาบาลที่เป็นการตายตามธรรมชาติเท่านั้น โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญคือ 1) เพื่อให้ข้อมูลสาเหตุการตายมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น 2) เพื่อพัฒนาศักยภาพระดับสถานีนามัยในการสันนิษฐานสาเหตุการตาย 3) เพื่อพัฒนาระบบการสันนิษฐานสาเหตุการตายทั้งระบบ

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research) แบ่งเป็น 3 Phase คือ พัฒนาศักยภาพโดยจัดอบรมหลักสูตรการสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยการสัมภาษณ์ (Verbal Autopsy) ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ หลักสูตร 1 วันและมีการฝึกปฏิบัติ การปรับระบบการสันนิษฐานสาเหตุการตายทั้งระบบ โดยประสานความร่วมมือกับสำนักทะเบียนกลางกระทรวงมหาดไทย ออกหนังสือกำหนดแนวทางปฏิบัติให้สำนักทะเบียนอำเภอและท้องถิ่นทราบและให้ถือปฏิบัติทุกหน่วยงาน

โดยมีสาระสำคัญคือ เมื่อมีการตายเกิดขึ้นในชุมชน ให้เจ้าบ้านแจ้งตายกับพนักงานเจ้าหน้าที่ และให้ไปขอหนังสือสันนิษฐานสาเหตุการตายจาก สถานีอนามัย หรือ โรงพยาบาลในพื้นที่ เพื่อนำไปประกอบการออกใบมรณะบัตรที่สำนักทะเบียนอำเภอหรือท้องถิ่น ปรับปรุงหลักสูตรการอบรม เน้นการฝึกปฏิบัติการสัมภาษณ์ การสืบค้นประวัติเพิ่มเติม การวินิจฉัย และปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ให้เหมาะสมมากขึ้น ประเมินคุณภาพแบบสัมภาษณ์เบื้องต้น ประเมินผลลัพธ์ตลอดโครงการ (2553) เก็บข้อมูลitudinalเปรียบเทียบย้อนหลัง และเปรียบเทียบจังหวัดในเขต 13 ดำเนินการศึกษารอบคลุมทั้งจังหวัด ประเมินผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุการตายตามใบมรณะบัตร วิเคราะห์ข้อมูลแบบสัมภาษณ์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (คำร้อยละ)

ผลการศึกษา

การอบรมบุคลากรระดับสถานีอนามัยจำนวน 316 แห่ง โรงพยาบาล (แพทย์ พยาบาล) 20 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตโรงพยาบาล 13 แห่ง ครอบคลุมสถานบริการทั้งหมด (ร้อยละ 100) บุคลากรอบรมประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข หัวหน้าสถานีอนามัย เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุการตายตามใบมรณะบัตร ปี 2551 พบว่า การให้สาเหตุการตายที่ต้องตามหลัก ICD-10 สูงถึงร้อยละ 71.36 (ปี 2549 ร้อยละ 59.92) เมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดในเขต 13 พบว่า ศรีสะเกษ ยโสธรและอำนาจเจริญ ร้อยละ 57.2, 55.8 และ 57.7 ตามลำดับ สาเหตุการตายที่เปลี่ยนแปลงชัดเจน เช่น เบาหวาน มะเร็ง พบมากขึ้น

การปรับปรุงระบบ สำนักทะเบียนกลางแจ้งเวียนแนวทางปฏิบัติให้สำนักทะเบียนทุกแห่ง มกราคม 2551 โรงพยาบาลจัดช่องทางบริการประชาชนแยกจากบริการอื่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานีอนามัย มีบุคลากรที่ดำเนินการได้ทุกวัน ผลการประเมินคุณภาพแบบสัมภาษณ์โดย พญ.จันเพ็ญ ชูประภาวรรณ และคณะ พบว่าแบบสัมภาษณ์มีความสอดคล้องกับสาเหตุการตายร้อยละ 81.24 (จาก 1,029 ชุด) อบรมบุคลากร ในพื้นที่ที่ผลการประเมินแบบสัมภาษณ์ยังไม่น่าพอใจ 2 อำเภอ ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ ให้ใช้ทั้งจังหวัด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุการตายปี 2552 (3 เดือน)พบว่าการให้สาเหตุการตาย ถูกต้องตามหลัก ICD-10 เพิ่มขึ้นร้อยละ 71.72 การดำเนินงานโดยใช้แนวทางดังกล่าว ยังไม่พบข้อร้องเรียน จากประชาชน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ข้อมูลสาเหตุการตายสะท้อนปัญหาสุขภาพชัดเจนขึ้น ในปี 2552 ใช้เป็นข้อมูลในการกำหนด ยุทธศาสตร์ลดการเจ็บป่วย มีแผนการแก้ปัญหาชัดเจน เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จัดบริการตรวจสุขภาพเชิงรุก การควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ที่มีการตายจากมะเร็งท่อน้ำดี

บทเรียนที่ได้และปัจจัยแห่งความสำเร็จ

โครงการที่ประสบผลสำเร็จ ส่วนมากจะเป็นโครงการที่ผู้บริหารให้ความสำคัญ ใช้ประโยชน์ได้ ทุกภาคส่วนต้องมีระบบการติดตามต่อเนื่อง ซึ่งจังหวัดอุบลราชธานีได้กำหนดให้เป็นนโยบายสำคัญ และเป็นตัวชี้วัดในปี 2551 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนและฟื้นฟูความรู้จะช่วยให้โครงการมีความต่อเนื่อง

2507 ID417 : การพัฒนดัชนิชีวิตความสุขของผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบมีส่วนร่วม

เทียนทอง ต๊ะแก้ว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน จังหวัดลำพูน

อีเมล tienthong.tk@gmail.com

ที่มา

ได้มีการพัฒนดัชนิชีวิตชุดใหม่ในรูปของดัชนิชีวิตความสุขอยู่ดีมีสุข โดยให้เหตุผลว่าการวัดผลผลิตมวลรวมของประเทศยังไม่เพียงพอต่อการวัดความสุขของคนได้ เพราะยังไม่ได้รวมปัจจัยอีกหลายอย่างที่มีส่วนในการสร้างความอยู่ดีมีสุขของประชาชน เครื่องมือสำหรับประเมินสภาวะต่างๆ มักจะได้รับการพัฒนาขึ้นมาใช้เฉพาะกับโรคนั้นเท่านั้น แบบประเมินที่มีอยู่ทั่วไปนั้นไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากโรคเอดส์มีความแตกต่างจากโรคเรื้อรังอื่นๆ ควรใช้คำถามที่เฉพาะสำหรับโรคเอดส์เท่านั้น ดัชนิชีวิตความสุขของผู้ติดเชื้อเอชไอวีนี้จึงมีลักษณะเป็นองค์รวมทั้งทั้งด้าน วัตถุวิสัย (Objective) และด้านจิตวิสัย (Subjective)

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างดัชนิชีวิตความสุขของผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อตรวจสอบคุณภาพของดัชนิชีวิต และเพื่อสร้างเสริมแนวคิดเรื่องความสุข

ระเบียบวิธีวิจัย

ด้วยรูปแบบการวิจัยและพัฒนา โดยใช้วิธีวิทยาแบบผสมผสาน (Mixed Methodology) ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เลือกพื้นที่ตัวอย่างแบบเจาะจงจากจังหวัดที่มีอัตราการป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์สูงที่สุดในประเทศไทย ซึ่งพิจารณาจากข้อมูลสถานการณ์ 5 ปีย้อนหลัง (2545-2549) จำนวน 4 จังหวัด ได้แก่จังหวัด พะเยา เชียงราย เชียงใหม่ และลำปาง ขั้นตอนการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1) การสร้างดัชนิชีวิตความสุขของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยการทบทวนแนวคิด/ทฤษฎี/งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสนทนากลุ่มตัวแทนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแล ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากองค์กรภาครัฐและภาคเอกชน การสัมภาษณ์เจาะลึกผู้เชี่ยวชาญและการจัดเวทีสัมมนาเชิงปฏิบัติการเพื่อยกร่างดัชนิชีวิตร่วมกัน ขั้นตอนที่ 2) การตรวจสอบคุณภาพดัชนิชีวิตความสุข ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ การตรวจสอบความสอดคล้อง/ความเหมาะสม/ความเป็นไปได้ด้วยเทคนิคเดลฟายโดยผู้เชี่ยวชาญ การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น การตรวจสอบความตรงของโมเดล การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการวัดด้วยวิธีการศึกษา ค่าปกติ โดยใช้กลุ่มคนเป็นมาตรฐาน และการสร้างและประเมินผลคู่มือการใช้ ขั้นตอนที่ 3) การสร้างเสริม แนวคิดเรื่องความสุข โดยการนำผลที่ได้จากการเก็บข้อมูลสภาวะความสุขของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มาใช้เป็นฐานข้อมูลในการวางแผนจัดกิจกรรม เพื่อสร้างเสริมการเรียนรู้แนวคิดเรื่องความสุขให้แก่ แกนนำ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

ได้แก่ กิจกรรม การละลายพฤติกรรม การจัดนิทรรศการวันสร้างสุขและสายสัมพันธ์ ครอบครัว/เพื่อน/ชุมชน การจัดกิจกรรม knowledge management การสาธิตการออกกำลังกายที่เหมาะสม การจัดกิจกรรมคุณธรรมนำชีวิต การจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ระยะเวลาการดำเนินการตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2551 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีสังเคราะห์ (Synthesis) วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS และ LISREL โดยใช้ค่า Mean, Median, Interquatile Range, Conbrach's Alpha Coefficient, Confirmatory Factor Analysis, Percentiles

ผลการศึกษา

ขั้นตอนที่ 1) การสร้างดัชนีชี้วัดความสุขของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ดัชนีชี้วัดประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ 33 ตัวชี้วัด 80 ข้อคำถาม ได้แก่ (1) องค์ประกอบด้านร่างกายมี 4 ตัวชี้วัด คือ สภาพะที่ดีทางร่างกาย พละกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน การตอบสนองที่ดีต่อการรักษาและการพึ่งสถานบริการสุขภาพน้อยลง (2) องค์ประกอบด้านจิตใจ ปัญญา และความเชื่อมี 12 ตัวชี้วัด คือ ความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ความสามารถในการจัดการความทุกข์ การควบคุม อารมณ์ ความพอใจในตนเอง ความพึงพอใจต่อภาพลักษณ์ การรับรู้ทางเพศ ความรู้สึกทางบวกที่มีต่อตนเอง ความรู้สึกทางบวกที่มีต่อคนอื่น การให้ความหมายของชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรู้จักวางแผนชีวิตและความศรัทธาในศาสนาและความเชื่อ (3) องค์ประกอบด้านครอบครัวมี 3 ตัวชี้วัด คือ ความอบอุ่นในครอบครัว ครอบครัวพร้อมให้การช่วยเหลือ และการจัดการในครอบครัว (4) องค์ประกอบด้านสังคมมี 8 ตัวชี้วัด คือ การยอมรับจากชุมชน การไม่ถูกแบ่งแยกจากชุมชน การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกัน การมีสัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่น การมีส่วนร่วมในชุมชน การทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม การได้รับการบริการทางการแพทย์และการได้รับสวัสดิการสังคม (5) องค์ประกอบด้านเศรษฐกิจมี 3 ตัวชี้วัด คือ การมีกินมีใช้ ความไม่ขัดสนด้านการเงิน และการได้ทำงาน (6) องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมมี 3 ตัวชี้วัด คือ สิ่งแวดล้อมที่ถูกสุขลักษณะ สิ่งแวดล้อม สะดวกสบายยามเจ็บป่วยและความปลอดภัยในสิ่งแวดล้อม ขั้นตอนที่ 2) การตรวจสอบคุณภาพ ของดัชนีชี้วัดความสุขของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 โมเดลของดัชนีชี้วัด ความสุขของผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าไค-สแควร์เท่ากับ 308.04 ที่องศาอิสระ 271 ระดับมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.060 ค่าดัชนีวัดความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้วเท่ากับ 0.976 เกณฑ์มาตรฐานของคะแนนในการวัดความสุขของผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยภาพรวม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ระดับความสุขน้อยกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วไป ใช้เกณฑ์คะแนนต่ำกว่า 107.8 ระดับความสุขเท่ากับ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วไป ใช้เกณฑ์คะแนนระหว่าง 107.8 ถึง 126.1 ระดับความสุขมากกว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วไป ใช้เกณฑ์คะแนนมากกว่า 126.1 ผลการประเมินคู่มือการใช้ดัชนีชี้วัดความสุขของผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ขั้นตอนที่ 3) การสร้างเสริมแนวคิดเรื่องความสุข กลุ่มแกนนำผู้ติดเชื้อเอชไอวี มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมของโครงการในระดับมาก สามารถปรับเปลี่ยนแนวคิดในการสร้างสุขได้ด้วยตนเอง สามารถนำแนวคิดไปขยายผลต่อในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยกันและในชุมชนได้และมีส่วนร่วมตลอดโครงการ

2514 ID4765 : ฐานการเรียนรู้สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. ในกลุ่มผู้บริหาร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ไพรัช บุญจรัส, ศิริวิทย์ หล่มโตประเสริฐ, ธีรรัตน์ บุญทรง, อนุสรณ์ บุญทรง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี
อีเมล pk34000@yahoo.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ที่มีรูปร่างท้วมจนถึงระดับอ้วนถึง 10 ล้านคน ส่งผลให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพโรคอ้วนและโรคต่างๆ ที่สัมพันธ์กับโรคอ้วนอย่างมหาศาลในอนาคต ทั้งที่โรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้ โดยพบว่าภาวะอ้วนมีความสัมพันธ์กับโรคหัวใจหลอดเลือด เช่น ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหัวใจตีบตัน ไขมันผิดปกติ อัมพฤกษ์ อัมพาต เบาหวาน สัมพันธ์กับมะเร็ง เช่น มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งไต มะเร็งเต้านม มะเร็งกล้ามเนื้อดลูก โดยสถิติในประเทศไทยพบว่า อัตราตายต่อประชากรแสนคนจากโรคมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 1.7 ในปี พ.ศ. 2541 เป็น 4.7 ในปี พ.ศ. 2545 จังหวัดอุบลราชธานีมีอัตราตายต่อประชากรแสนคนจากโรคเบาหวานเพิ่มจาก 13.05 ในปี พ.ศ. 2545 เป็น 14.20 ในปี พ.ศ. 2548 ส่วนอัตราตายจากโรคหัวใจเพิ่มจาก 14.06 เป็น 19.55 และอัตราตายจากโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจาก 12.27 เป็น 17.97 ภาวะน้ำหนักเกินเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตจากวิถีชีวิตแบบดั้งเดิม จากการรับประทานอาหารพื้นบ้านมาเป็นอาหารสำเร็จรูปตามวิถีชีวิตแบบคนเมือง มีเทคโนโลยีผ่อนแรงมากขึ้นทำให้มีการออกแรงน้อยลงและพฤติกรรมการบริโภคอาหารหวาน มันและเค็มเพิ่มมากขึ้น แต่บริโภคผักและผลไม้ปริมาณน้อยลง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีได้เล็งเห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว จำเป็นอย่างยิ่งที่กลุ่มผู้บริหารโดยเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุขควรเป็นตัวอย่างแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา หากมีความตระหนัก มีการรับรู้ และมีพฤติกรรม 3 อ. (อาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์) ได้อย่างถูกต้อง จะสามารถขับเคลื่อนองค์กรให้เป็นองค์กรต้นแบบด้านสุขภาพ ตลอดจนสามารถขยายผลไปสู่บุคลากรในองค์กรและประชาชนต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยพัฒนา (R&D) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. นำร่องในกลุ่มผู้บริหาร ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ จำนวน 70 คน เก็บข้อมูลได้ 50 คน ในระหว่างวันที่ 21 พฤศจิกายน 2551 ถึงวันที่ 7 เมษายน 2552 โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ประกอบด้วย 6 กิจกรรม ดังนี้

- 1) ตรวจประเมินสุขภาพ ครั้งที่ 1 (น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว ความดันโลหิต เปอร์เซ็นต์ไขมัน แรงบีบมือ แรงเหยียดขา สมรรถภาพหัวใจ และความจุปอด)
- 2) อบรมครั้งที่ 1 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้หลักสูตรของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สหภาพชาวไทย (เน้น 5 ฐานเรียนรู้ได้แก่ ฐานที่ 1 "กินพอดี ชีวิตดี" ฐานที่ 2 "เดินเร็วไว ห่างไกลโรค" ฐานที่ 3 "หายใจช้า พาลิตผ่อนคลาย" ฐานที่ 4 "เร่งสลายไขมัน รอบพุง" และฐานที่ 5 "มุ่งปรับปรุง พฤติกรรมสุขภาพ") และกำหนดนโยบายองค์กรร่วมกัน

3) อบรมครั้งที่ 2 (เน้นการประเมินอาหาร การบันทึกปริมาณอาหารประจำวัน การจัดเมนู อาหาร สุขภาพ การจัดเมนูลดน้ำหนัก และฝึกปฏิบัติจัดเมนูสุขภาพ

4) ติดตามผลเป็นระยะในการประชุมประจำเดือนในกลุ่มผู้บริหาร

5) ตรวจประเมินสุขภาพครั้งที่ 2

6) ติดตามผลเป็นระยะในการประชุมประจำเดือนในกลุ่มผู้บริหาร

สถิติที่ใช้ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ pair t-test

ผลการศึกษา

ดัชนีมวลกายก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ผอม (ต่ำกว่า 18.49) จำนวน 2 คน ปกติ (18.50-22.99) จำนวน 11 คน ไม่เปลี่ยนแปลง อ้วนระดับที่ 1 (23.00-24.99) จำนวน 13 คน ลดลง เป็นระดับเหมาะสม จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 38.46 อ้วนระดับที่ 2 (25.00-29.99) จำนวน 16 คน ไม่เปลี่ยนแปลง อ้วนระดับที่ 3 (30.00 ขึ้นไป) จำนวน 8 คน ลดลงเป็นอ้วนระดับที่ 2 จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 62.50 และจากการศึกษาในกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายอ้วนระดับที่ 1 ขึ้นไป จำนวน 37 คน พบว่าน้ำหนักเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 73.01 กิโลกรัม และ 71.39 กิโลกรัม ลดลงเฉลี่ย 1.62 กิโลกรัม (SD.=3.32) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.973$, $p\text{-value}=0.005$) เส้นรอบเอวก่อนและหลังการทดลอง พบว่าปกติ (ชาย ไม่เกิน 36 นิ้ว หญิงไม่เกิน 32 นิ้ว) จำนวน 31 คน ไม่เปลี่ยนแปลง อ้วนลงพุง จำนวน 19 คน ลดลงเป็นระดับปกติ 8 คน คิดเป็นร้อยละ 42.11 ในกลุ่มที่อ้วนลงพุง 19 คน พบว่า เส้นรอบเอว ก่อนและหลังการทดลองเท่ากับ 38.64 นิ้ว และ 36.77 นิ้ว ลดลงเฉลี่ย 1.87 นิ้ว (SD.=1.67) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=4.887$, $p\text{-value}<0.001$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผู้บริหารประกาศเป็นนโยบายองค์กร โดยกำหนดเมนูอาหารว่างและอาหารกลางวันให้มีการคำนวณแคลอรีให้เหมาะสม ภายใต้สโลแกน "ประชุมได้ผล คนได้สุขภาพ" ส่งเสริมการออกกำลังกายในที่ทำงาน เช่น กิจกรรมเดินเร็วเวลา 16.00 น.ทุกวัน ส่งเสริมความเข้มแข็งของชมรมจริยธรรม โดยจัดสถานที่ในการฝึกหายใจช้าและทำสมาธิ

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

1) ผู้บริหารระดับจังหวัด เช่น ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สนับสนุนนโยบายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ.ในองค์กรทุกแห่งในจังหวัด 2) สร้างกระแสการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการสนับสนุนไวโอลประชาสัมพันธ์/เสียงตามสาย/การประกวดบุคคลต้นแบบ/องค์กรต้นแบบด้านสุขภาพ เพื่อเป็นแรงจูงใจแก่ผู้ปฏิบัติ 3) สนับสนุนงบประมาณในการจัดการเรียนรู้ให้กับบุคลากรสาธารณสุข จำนวน 2,000 คน โดยจัดอบรม 20 รุ่น ๆ ละ 100 คน เพื่อเป็นตัวอย่างให้กับองค์กรอื่นและประชาชน

4018 ID473 : กล้องเตือนเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเด็ก

พิมพัวรรณ แจ่มจำรัส, ผาณิต เทียงคีน, พิมพัวรรณ แจ่มจำรัส, วรรณภา ลอมุดอ,
วรรณภา เอี่ยมท้วม, วรรณยุพา พันธุ์ครู, สุนิศา ชุมทอง, อรุณรัตน์ มาตเลิง
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ กรุงเทพมหานคร
อีเมล pim_w_a_n@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

จากการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุของหอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี พบว่ามีการเกิดอุบัติเหตุจากการตกเตียงมากที่สุด โดยจาก พ.ศ.2548-2551 มีการเกิดอุบัติเหตุจากการตกเตียงทั้งสิ้น 16 ราย โดยความรุนแรงของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นมี 1 รายในปี พ.ศ. 2548 แขนหักจากการตกเตียง อีก 15 ราย หัวโนแต่ไม่มีอาการทางระบบประสาท แม้ว่าจะไม่มีรายงานการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายเนื่องจากทางหอผู้ป่วยมีมาตรการการประชาสัมพันธ์ให้มีการยกรวกันเตียงขึ้นเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ แต่สาเหตุเด็กตกเตียงเกิดจากญาติ ไม่ยกรวกันเตียงขึ้น

มาตรฐานการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล HA (Hospital Accreditation) จะต้องไม่มีการเกิดอุบัติเหตุจากการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ดังนั้นทีมนิสิตนักวิจัย จึงมีความสนใจที่จะออกแบบและผลิตผลงานเพื่อสร้างความปลอดภัยของผู้รับบริการ โดยการผลิตเครื่อง Alarm Box For Safety Child Bed เป็นอุปกรณ์เสริม เพื่อเตือนผู้ปกครองเมื่อราวกันเตียงลดลงมากกว่าระดับที่เด็กอาจตก (37 ซม.) ด้วยสัญญาณเสียงและแสงไฟเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุเด็กตกเตียง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยการสร้างนวัตกรรมที่เป็นกล่องสัญญาณเตือนเมื่อราวกันเตียงลดลง นำกล่องสัญญาณ (Alarm Box For Safety Child Bed 108) ไปทดลองใช้กับเตียงผู้ป่วยเด็ก หอผู้ป่วย 4/4 สามัญ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี 1 สัปดาห์ (100 ครั้ง) มีการทดลองเสมือนจริงโดยการยกรวกันเตียงลงต่ำกว่า 37 ซม. 100 ครั้ง และประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้ที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ 5 คน โดยหลักการใช้งาน คือ ทางกลุ่มจะติดตั้งตัวรับสัญญาณไว้ที่บริเวณราวกันเตียงทางด้านล่างติดกับเสาของเตียงผู้ป่วย เมื่อมีการยกรวกันเตียงลงจนเกินระดับความปลอดภัยที่กำหนดคือเกิน 2/3 ของความสูงของผู้ป่วย ราวกันเตียงจะลงมากกระทบตัวรับสัญญาณที่ติดไว้ด้านล่างทำให้วงจรไฟฟ้าเกิดระบบปิด กระแสไฟฟ้าจะเดินทางไปตามสายไฟไปที่ลำโพงและหลอดไฟ ทำให้ไฟติดและมีเสียงสัญญาณเตือนเกิดขึ้น โดยจะติดตั้งกล่องเตือนไว้บริเวณเสาของราวกันเตียงระดับสายตาของผู้ปกครองเพื่อให้เป็นที่ยอมรับได้ง่าย และปลอดภัยต่อเด็กเนื่องจากใช้กำลังไฟเพียง 12 โวลล์

ผลการศึกษา

1) การทดลองใช้กับเตียงผู้ป่วยเด็ก ที่หอผู้ป่วย 4/4 สามัญ จำนวน 100 ครั้ง พบว่าเมื่อลดราวกันเตียงลงต่ำกว่า 37 ซม. มีสัญญาณเตือน 97 ครั้ง มีความแม่นยำ 97% 2) การทดลอง เสมือนจริง โดยการลดราวกันเตียงลงกว่า 37 ซม. จำนวน 100 ครั้ง พบว่ามีสัญญาณเตือน 97 ครั้ง มีความแม่นยำ 97% 3) พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในระดับมาก (60%) ผู้ปกครองมีความพึงพอใจในระดับมาก (80 %)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน

กล่องสัญญาณเตือนสำหรับความปลอดภัยของผู้ป่วยเด็ก เป็นนวัตกรรมการพยาบาลที่ไม่เคยมีใครทำมาก่อน จึงใช้ประโยชน์ได้จริงและยังสามารถนำไปใช้กับเตียงผู้ป่วยอื่นๆ ที่ต้องเฝ้าระวังการตกเตียง ผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน คือ เมื่อติดกล่องสัญญาณ

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ทีมนิสิตนักวิจัยได้รับบทเรียนเรื่องการนำความรู้ในสาขาต่างๆ มาประยุกต์กัน เช่น เครื่องกลการพยาบาล ไฟฟ้า และยังได้บทเรียนเรื่องการติดต่อประสานงานระหว่างต่างสถาบันศึกษาและการติดต่อทางโรงพยาบาลเรื่องการขออนุญาตทดลองนวัตกรรมและเก็บข้อมูล ความสำเร็จในการสร้างนวัตกรรมขึ้นนี้เกิดจากความร่วมมือของเพื่อนในกลุ่มวิจัยและการสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระและโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีได้รับการสนับสนุนจากใคร่ อย่างไร จากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระและหัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก 4/4 สามัญ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีและผู้ปกครองที่สนับสนุนทุนการวิจัย

4014 ID285 : U-Nest 3

มณีนรีรัตน์ พิขุนทด, ดวงใจ สวนสวรรค์, นริศา ลาวัลย์, มณีนรีรัตน์ พิขุนทด, รจนา กำเนิดแวงควง,
วรรณจิตร จันทร์เพ็ง, วารุณี ทองศรี, วิไลพร อู่ระกิจ, ศศธร ไวยจะมี
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ กรุงเทพมหานคร
อีเมลล์ ammy4444@hotmail.com

ที่มา

การดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีน้ำหนักตัวน้อยนอกจากจะช่วยให้ทารกมีโอกาสรอดชีวิตในระยะวิกฤติเพิ่มขึ้นและมีความพิการทางกายระยะยาวให้น้อยที่สุดแล้ว ยังจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือให้ทารกมีพัฒนาการที่เหมาะสมและใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด ดังนั้นการจำลองสิ่งแวดล้อมให้คล้ายมดลูกด้วยการจัดให้ทารกนอนในเบาะโค้งรูปตัวยู (U-Nest) เป็นวิธีหนึ่งซึ่งช่วยให้ทารกน้ำหนักตัวน้อยลดการใช้พลังงานจากการเคลื่อนไหว และเป็นการดูแลเน้นพัฒนาการ (Development Care) ปีการศึกษา 2548 คณะนิสิตชั้นปีที่ 3 ได้ประดิษฐ์ U-Nest 1 ที่ทำจากผ้ามีน้ำหนักเบาไม่สามารถปรับให้สัมพันธ์กับขนาดทารกได้ ต่อมาปีการศึกษา 2550 คณะนิสิตชั้นปีที่ 3 ได้พัฒนา U-Nest 2 ให้ปรับขนาดได้ แต่ไม่สามารถจัดให้ทารกนอนศีรษะสูงตามหลักวิชาการพื้นฐานที่ทำให้ทารกหายใจได้ดี ดังนั้นคณะนิสิตจึงได้พัฒนาต่อยอดนวัตกรรม U-Nest 3 ขึ้น ซึ่งประกอบด้วยที่รองไหล่ที่สามารถปรับระดับ 15 และ 30 องศา ทำให้ศีรษะสูงขึ้น ช่วยให้ทางเดินหายใจตรงปอดขยายตัวได้ดี ทำให้ทารกได้รับออกซิเจนมากขึ้น และเพื่อให้เกิดความสะดวกไม่ต้องจัดเตรียมผ้าในการใช้รองไหล่ทารก ประหยัดผ้า ประหยัดเวลาในการนำ Nest มาใช้โดยออกแบบสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อยระหว่าง 1,000-2,000 กรัม การพัฒนา U - Nest 3 จึงลดปัญหาการม้วนผ้าของ U- Nest 1 ปรับขนาดได้ดีกว่า U-Nest 2 และเพิ่มหมอนรองไหล่เพื่อทำให้ทารกได้รับออกซิเจนดีขึ้นเมื่ออยู่ในท่าศีรษะสูง

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาทฤษฎี/หลักวิชาการ(Developmental care for premature infant) และเรื่องการจัดทำนอนของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้ผ้ารองใต้ไหล่สูง 15-30 องศา เพื่อช่วยให้ทางเดินหายใจเปิดกว้าง ทารกสามารถรับออกซิเจนได้มากขึ้น
2. ศึกษาสภาพปัญหาการใช้ Nest แบบเดิมทั้ง 2 แบบคือโดยการม้วนผ้า นวัตกรรม U- Nest รุ่น 1 และนวัตกรรม U- Nest รุ่น2
3. ออกแบบนวัตกรรมรุ่น U-Nest 3 ตามหลักวิชาการของการส่งเสริมพัฒนาการของทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักน้อย (Developmental care for premature infant) และทฤษฎี/ผลงานวิชาการเรื่องการจัดทำนอนของทารกคลอดก่อนกำหนด โดยใช้ผ้ารองใต้ไหล่สูง 15-30 องศา

เพื่อช่วยให้ทางเดินหายใจเปิดกว้าง ทารกสามารถรับออกซิเจนได้มากขึ้น

4. นำไปทดลองใช้กับทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อยระหว่าง 1,000-2,000 กรัม ที่หออภิบาลทารกแรกเกิดป่วย 4/5 โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และประเมินความพึงพอใจในการใช้งาน

ระเบียบวิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ซึ่งทีมคณะนิสิตนักวิจัยได้สร้างนวัตกรรม U- Nest 3 ที่พัฒนาจาก U- Nest2 โดยการเพิ่มที่รองไหล่ กลุ่มตัวอย่างเป็นทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยระหว่าง 1,000- 2,000 กรัม จำนวน 5 คน ที่หออภิบาลทารกแรกเกิดป่วย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ช่วงเวลาเดือนตุลาคม-มกราคม โดยจัดให้ ทารกนอนใน U- Nest 3 ยกศีรษะสูง 15 และ 30 องศา บันทึกอัตราการหายใจ และความอิ่มตัวของ O_2 sat ในช่วงเวลาที่กำหนด เปรียบเทียบกับทารกที่นอนราบ ดังแสดงไว้ในตาราง (ภาคผนวก) ทีมคณะนิสิตนักวิจัยได้ประเมินความพึงพอใจผู้ใช้งานจากพยาบาลวิชาชีพ 7 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน

ผลการศึกษา

พบว่าทารกที่นอนใน U - Nest 3 ที่ปรับศีรษะสูง 15 องศา มีค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจ 49 ครั้ง/นาที่ ค่า O_2 sat = 99 % และเมื่อปรับศีรษะสูง 30 องศา มีค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจ 49 ครั้ง/นาที่ ค่า O_2 sat = 99 % ส่วนทารกนอนราบมีค่าเฉลี่ยอัตราการหายใจ 54 ครั้ง/นาที่ ค่า O_2 sat = 96% ประเมิน ความพึงพอใจในการใช้งานU-Nest 3 พบว่าความพึงพอใจโดยภาพรวมอยู่ที่ระดับมาก (72.22%) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่ารูปแบบของผลงานมีความเหมาะสม (74%) ประหยัดเวลาในการทำ Nest (78%) ทำความสะอาดง่าย (76%) คงสภาพเดิมตลอดระยะเวลาที่ใช้กับทารก (78%) สามารถทำให้ทารกได้รับออกซิเจนมากขึ้น โดยประเมินได้จากอัตราการหายใจและออกซิเจนในเลือด (68%) ขนาดของ Nest (70%) ความนุ่มของตัว Nest มีความเหมาะสม (58%) สีของ Nest (74%) ความพึงพอใจในการใช้งาน (74%) ผลการใช้ U-Nest 3 สามารถโค้งงอตามขนาดของทารกและลักษณะคล้ายมดลูกของมารดา รูปแบบมีความเหมาะสม

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

หออภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ได้ตกลงจ้างผลิต U- Nest 3 จำนวน 3 ชิ้น จึงได้มีการผลิตเชิงพาณิชย์ได้ นอกจากนั้นยังเป็นการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ทำให้การพยาบาลทารกแรกเกิดที่เป็นงานประจำได้พัฒนาความรู้

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหาร หน่วยงาน / องค์การ

จากการทำ U- Nest 3 ได้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สร้างความสามัคคี การทำงานเป็นทีม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในครั้งนี้

คือ ต้องใช้การทำงานเป็นทีม และความจดจ่ออดทน ซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก ดร.ละเอียด แจ่มจันทร์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ และได้รับการเสนอแนะจากนางนิรภา กริ่งไกร พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหออภิบาลทารกแรกเกิดโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี



ผลงาน R2R กลุ่ม 1
สถานีอนามัยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

1001 ID22 : ประสิทธิภาพโปรแกรมคู่มือดูแลกันและกัน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความดันโลหิตสูง ตำบลศิลาแลง อำเภอบัว จังหวัดน่าน

วงเดือน นวลแก้ว, สุนันท์ สมพรมปัน
สถานีอนามัยตำบลศิลาแลง ตำบลศิลาแลง อำเภอบัว จังหวัดน่าน
อีเมล duean__041@hotmail.com

ที่มา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญ ปี พ.ศ.2550 อำเภอบัวมีผู้ป่วย จำนวน 3,526 คน โดยเป็นผู้ป่วยในเขตสถานีอนามัยตำบลศิลาแลง จำนวน 242 คน ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญ การพัฒนาองค์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน จึงนำโปรแกรมคู่มือดูแลกันและกันมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ตำบลศิลาแลง

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินประสิทธิภาพโปรแกรมคู่มือดูแลกันและกันของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในชุมชนบ้านดอนไชย หมู่ที่ 3 และบ้านศาลาหมู่ที่ 2 ตำบลศิลาแลง อำเภอบัว จังหวัดน่าน จำนวน 40 คน ทำการศึกษาเป็นระยะเวลา 18 สัปดาห์ คือ ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม ถึง 15 กันยายน พ.ศ. 2551 ใช้การสุ่มแบบง่าย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน โปรแกรมคู่มือดูแลกันและกัน ประยุกต์ตามแนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ มี 3 ขั้นตอน ใช้เวลาดำเนินการ 6 สัปดาห์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือในการทดลอง เป็นโปรแกรมคู่มือดูแลกันและกัน ดำเนินกิจกรรมจำนวน 3 ครั้งแต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์ เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลเป็น แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยประกอบด้วย การรับรู้เรื่องโรค, การรับรู้เรื่องความรุนแรง, การรับรู้เรื่องอาหารที่ทำให้ระดับความดันโลหิตสูง, การรับรู้เรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมผู้ป่วย, แบบวัดระดับความเครียด และแบบวัดระดับความดันโลหิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเปรียบเทียบผลกัน และหลังการคำนวณโดยใช้สถิติ Paired และ Unpaired -t-test

ผลการศึกษา

ผลการวิจัย พบว่าภายหลังการทดลองพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมคู่มือดูแลกันและกันมีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองให้เหมาะสมกับภาวะโรคความดันโลหิต เนื่องจากโปรแกรมนี้ จัดคู่ให้ผู้ป่วยซึ่งป่วยเป็นโรคเดียวกันดูแลกัน จึงมีความเข้าใจความรู้สึกของคนป่วย โรคความดันโลหิตสูงเหมือนกัน การพูดคุย แนะนำ และเตือนกันในเรื่องการกินยา การกินอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย และเป็นการส่งเสริมขวัญ กำลังใจ และ ความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ป่วย ช่วยให้ระดับความดันโลหิตและระดับความเครียดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงลดลงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์เป็น แนวทางพัฒนากิจกรรมหรือรูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ ต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ การใช้โปรแกรมคู่มือดูแลกันและกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วย ต้องกระตุ้นการทำความกิจกรรมของคู่มือเป็นระยะๆ เพื่อความต่อเนื่องยั่งยืน การวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก CUP โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว และ ความร่วมมือจากคณะเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลศิลาแลง เป็นอย่างดี

1002 ID34 : นวัตกรรมรองเท้าดูแลแผลผู้ป่วยเบาหวาน

จรัล กองจันดา, กรรณิการ์ ดำรงค์ไทย, วรินทร์ หอมจันทร์

สถานีนามัยบ้านคลอง 23 ฝั่งเหนือ ตำบลศิระกระบือ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก

อีเมล piaknny@yahoo.com

ที่มา

พื้นที่รับผิดชอบของสถานีนามัยบ้านคลอง 23 ฝั่งเหนือ ได้แก่หมู่ที่ 1,3,4,5,6,12 ตำบลศิระกระบือ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 93 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 3,030.3 ต่อแสนประชากร พบผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนของระบบประสาทที่เท้า จำนวน 8 ราย ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า จำนวน 15 ราย ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังและถูกตัดขาแล้ว จำนวน 1 รายและพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ นอกจากมีปัญหาระดับน้ำตาลในเลือดสูงแล้ว ยังพบปัญหาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น มีอาการชาที่ปลายมือปลายเท้า เส้นประสาทรับรู้ความรู้สึกเสื่อม ทำให้สูญเสียการรับรู้ความรู้สึก ความเจ็บปวดหรือความรู้สึกร้อนเย็นและการที่ผู้ป่วยเบาหวานมีการหมุนเวียนของเลือดในร่างกายที่ไม่เป็นปกติ ทำให้เลือดไปเลี้ยงที่เท้าได้น้อย เมื่อเกิดบาดแผลแล้ว ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มักไม่ค่อยมีความรู้สึกและไม่หยุดใช้เท้า เนื่องจากขาดความรู้สึกเจ็บปวด แผลมักจะหายช้าและเป็นแผลเรื้อรัง การดูแลรักษาแผลจะใช้เวลานาน ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแล และถ้าแผลไม่ได้รับการดูแลรักษาเป็นอย่างดีแล้ว จะเกิดการอักเสบและลุกลามมากขึ้น จนเป็นเหตุให้ต้องตัดเท้าหรือขาในที่สุด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการได้ จากประสบการณ์การดูแลรักษาแผลผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าขอบแผลแข็งและหายช้า เนื่องจากมีเลือดไปเลี้ยงน้อยและแผลถูกกดทับจากการดูแลรักษาแผลในผู้ป่วยเบาหวานต้องตกแต่งขอบแผลให้นุ่มลงและลดการกดแผล ด้วยการใช้โฟมรองเท้าและตัดโฟมรองเท้าตรงส่วนที่สัมผัสกับแผลออกโดยมีหลักการ คือ ทำให้แผลลอยขึ้น ไม่ให้แผลถูกกดทับเป็นวิธีช่วยให้แผลมีการสมานขอบแผลเร็วขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลหรือญาติผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการใช้อนุภัณฑ์ดูแลแผลผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งช่วยให้การสมานขอบแผลเร็วขึ้นและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความพิการในผู้ป่วยเบาหวาน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าในเขตตำบลศิระกระบือ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก จำนวน 15 ราย ผู้ดูแลหรือญาติผู้ป่วยของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าจำนวน 50 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและการสังเกตในช่วงเดือนเมษายน 2551- กุมภาพันธ์ 2552 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

พบว่า (1) ผู้ป่วยและผู้ดูแลหรือญาติผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการใช้รองเท้าดูแลแผลผู้ป่วยเบาหวาน ในระดับดีมาก ร้อยละ 92.3 และระดับดี ร้อยละ 7.7 เห็นได้ว่าการศึกษานี้มีค่าร้อยละความพึงพอใจระดับ ดีมากสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ผู้ป่วยสามารถเดินและทำกิจวัตรประจำวันได้สะดวกขึ้น เนื่องจากพื้นรองเท้ามีสภาพนุ่มและหนา ต้นทุนในการประดิษฐ์นวัตกรรม ค่อนข้างต่ำ เหมาะสมกับ สภาพเศรษฐกิจในชุมชน และมีหลักการในการทำไม่ซับซ้อน ผู้ป่วยหรือสมาชิกในชุมชนสามารถผลิตเองได้ สอดคล้องกับหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (2) ผลการประเมินบาดแผลของผู้ป่วย พบว่าแผลสมานเร็ว ขึ้น เนื่องจากแผลไม่ถูกกดทับ โดยก่อนใช้รองเท้า แผลมีขนาดเล็กลง 1 ซม. ใช้เวลาเฉลี่ย 40 วัน หลังใช้ รองเท้าแผลมีขนาดเล็กลง 1 ซม. ใช้เวลาเฉลี่ย 14 วัน และ (3) ไม่พบความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ แทรกซ้อนและความพิการในผู้ป่วยเบาหวาน

การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การนำนวัตกรรมรองเท้าดูแลแผลผู้ป่วยเบาหวาน ไปใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าวมใส่ใน ชีวิตประจำวัน เพื่อให้แผลสมานเร็วขึ้นนี้ จะต้องทำควบคู่กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการดูแล ป้องกันการเกิดบาดแผล การทำความสะอาดบาดแผลทุกวัน โดยมีผู้ดูแลหรือญาติผู้ป่วย อสม. และชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษา การดูแลสุขภาพเท้า การตรวจประเมินเท้าและการบริหารเท้าเป็นประจำ ร่วมกับผู้ป่วย เป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากความพิการ ลดความกังวล ลดค่ารักษา พยาบาล ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการได้

บทเรียนที่ได้รับ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการนี้เกิดจากการมีส่วนร่วมในการดูแลแผลที่เท้า การทำความสะอาดแผล การตรวจประเมินเท้าและการคิดค้นนวัตกรรมของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ในชุมชนได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลหรือญาติผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และชุมชนรวมถึงการ สนับสนุนข้อมูลและบุคลากรสหวิชาชีพ จากผู้บริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอองครักษ์ โรงพยาบาลองครักษ์ และสถานีอนามัยบ้านคลอง 23 ฟังเหนือ

1003 ID49 : นวัตกรรมต้นไม้สายใยรัก

กัญญา เทพา, วิไลพรรณ พัทธาดาทอง, นันทน์ จัดดี, สาวิตรี โสภะ, ทองสุข บุญแจ่ม
สถานีนามัยบ้านร่องเคาะ ตำบลร่องเคาะ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง
อีเมล n.oi203@hotmail.com

ที่มา

จากสภาพปัญหาปัจจุบันหญิงมีครรภ์อายุน้อย ท้องไม่พึงประสงค์ ท้องในวัยเรียน เรียนหนังสือไม่จบ มีเรื่องทะเลาะเบาะแว้ง ตบตีกันในสถานีนามัยขณะมาฝากครรภ์ ทำให้ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการประสบเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันในสถานที่ราชการ จึงเป็นที่มาของนวัตกรรม ต้นไม้สายใยรัก ปัจจุบันหญิงมีครรภ์ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตัวขณะตั้งครรภ์ หลังคลอด ส่งผลให้เด็กแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ จำเป็นให้มีการดำเนินงานโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว เพื่อสานสายสัมพันธ์ระหว่างครอบครัว พ่อ แม่ ลูก ให้มีความผูกพันและอยู่ร่วมกันตลอดชีวิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงมีครรภ์มีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
2. เพื่อให้พ่อแม่มีความรัก ความเอื้ออาทรต่อกัน ดูแลซึ่งกันและกันตลอดชีวิต
3. เพื่อให้ทารกแรกคลอดน้ำหนักได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง หญิงมีครรภ์และสามี

วิธีการศึกษา

1. ประชุมชี้แจงโครงการ
2. จัดเตรียมเนื้อหาวิชาการ
3. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการระหว่างหญิงมีครรภ์และสามี
4. จัดกระบวนการกลุ่มให้รู้หน้าที่บทบาทของคำว่า “พ่อ” และ “แม่”
5. ปลูกต้นไม้ “ดอกแก้ว” ร่วมกันระหว่างสามี ภรรยา
6. ส่งเสริมการใช้เกลือเสริมไอโอดีนทุกครอบครัว
7. สนับสนุนนมเสริมตามโครงการบำรุงท้องบำรุงคน จากกองทุนสุขภาพตำบลร่องเคาะ
8. ทำพันธสัญญาร่วมกัน
9. หลังคลอดมอบเกียรติบัตรและถุงเย็บบ้าน วัสดุอุปกรณ์ของใช้สำหรับ เด็กให้สามี ภรรยาที่เด็กแรกคลอดน้ำหนัก 2,500 กรัมขึ้นไปทุกคน

สถานที่ สถานีอนามัยบ้านร่องเคาะ ต.ร่องเคาะ อ.วังเหนือ จ.ลำปาง ช่วงเวลา 12 สิงหาคม 2551 ถึง สิงหาคม 2552 (ข้อมูลที่ยานงานนี้เก็บถึง มกราคม 2552)

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลหญิงมีครรภ์ทุกคนที่เข้าร่วมโครงการมาวิเคราะห์หาส่วนขาด และเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ ร่วมเป็นคณะทำงานในการติดตามประเมินผล

ผลการศึกษา

เชิงประจักษ์ จำนวน หญิงมีครรภ์ 8 คน และสามี 8 คน นำหลักเกณฑ์ ดังนี้

- เวลามาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้งสามีต้องพารรยามารับบริการตรวจครรภ์
- ช่วงที่รอการตรวจครรภ์ สามีต้องดูแลต้นไม้ของตัวเองเพื่อให้เจริญเติบโตงอกงาม เหมือน การดูแลลูกในท้องของแม่ทำอะไรให้เด็กคลอดออกมาสมบูรณ์ดี แข็งแรงเหมือนเด็กคนอื่น ๆ
- ขณะตั้งครรภ์ หลังคลอดพ่อต้องดูแลเรื่อง อาหาร ของใช้ ของแม่ ของลูกน้อย และเวลา ลูกร้องต้องช่วยดูแล ยามเจ็บไข้ได้ป่วยหรือไม่สบาย
- เวลานำเด็กมาฉีดวัคซีนตามนัดพ่อต้องมากับแม่พร้อมกัน
- เวลาเด็กเดินได้พ่อ แม่ต้องพาเด็กไปรดน้ำต้นไม้ที่พ่อแม่ปลูกไว้ตอนลูกอยู่ในท้องและเล่าประวัติ ชีวิตของพ่อแม่ให้เด็กฟังเป็นการปลูกฝังให้เด็กรักต้นไม้ โตขึ้นเด็กมีจิตสำนึกรักสิ่งแวดล้อมและรักชุมชน บ้านเกิด

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ต่อระบบการดูแลสุขภาพครบ 4 มิติและสิทธิของคนไข้ที่เข้าร่วมโครงการตั้งแต่เริ่มโครงการ ทำให้สามีภรรยาเกิดความรัก ความเอื้ออาทร เกิดความผูกพันซึ่งกันและกัน ไม่มีปัญหาทะเลาะตบตีใน สถานที่ราชการ ประกอบกับต้นไม้ที่ปลูกร่วมกันระหว่างพ่อกับแม่ก็เจริญเติบโต ต้นไม้ถ้าโตขึ้นพร้อมให้ร่มเงา แก่ผู้มารับบริการ เวลาอากาศร้อนได้ลมพัดผ่านทำให้สุขภาพชีวิตของคนดีขึ้น สถานที่ไหนมีต้นไม้ แสดงว่าบ้านแห่งนี้เกิดความอุดมสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อมดีเปรียบปรัชญา การปลูกต้นไม้ 10 ต้น จะต้องปลูกชีวิตคนถึง 100 ปี เป็นการสร้างความตระหนักแก่คนไข้ ครอบครัว ชุมชน และองค์กร หน่วยงานท้องถิ่นเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพของพื้นที่

1004 ID49 : เบาทหวานกับการดูแลสุขภาพวิถีไท

กัญญา เทพา, วิไลพรรณ พัชรดาพงศ์, ชาตรี พิทยาอำรง, เสงี่ยม โทพล, ปิยะกานต์ คำชื่น
สถานีนามัยบ้านร่องเคาะ ตำบลร่องเคาะ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง
อีเมล kungkingki@hotmail.com

ที่มา

เนื่องจากในปีที่ผ่านมาสถานีนามัยบ้านร่องเคาะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบ จำนวน 40 คน โดยพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 15 รายดังนี้ โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 12.5) โรคไตจำนวน 5 ราย (ร้อยละ 12.5) แผลที่เท้าจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 5.0) โรคเกาต์จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 5.0) และเสียชีวิต จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 2.5) และมีผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 25 ราย แบ่งเป็นเข้ายาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจำนวน 15 ราย (ร้อยละ 37.50) การควบคุมอาหารจำนวน 10 ราย (ร้อยละ 25.0) ปัจจุบันรับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์และมาตามนัด ตลอด กลุ่มดังกล่าวมีกิจกรรม ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จากการที่เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมวิถีไท จึงได้นำประเด็นพฤติกรรมสุขภาพและวิธีบำบัดแผนไทยมาใช้เสริม ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษาของแพทย์เพื่อให้เป็นพื้นที่ศึกษานำร่องของอำเภอวังเหนือ ในการนำ การแพทย์วิถีไทมาใช้ในกลุ่มโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์

1. นำการบำบัดวิถีไท มาช่วยเสริมการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนของผู้ป่วยเบาหวาน
2. ลดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและป้องกันการเกิดโรคในกลุ่มเสี่ยง

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มทั่วไป จำนวน 20 คน

วิธีดำเนินการ

1. นำกิจกรรม น้ำแดดเดียวล้างพิษประจำวัน, น้ำผักพืชบ้านหอมแซมสวนที่ลืกรหอ, อาหารพื้นบ้านสร้างเสริมสุขภาพ, การรีดตัวด้วยเตารีดเพิ่มพลังชีวิต, การแช่มือ แช่เท้าด้วยน้ำอุ่น ผสมถ่านคาร์บอนและน้ำส้มไม้ (มี 3 รส ผาด ส้ม เค็ม), การทำสมาธิ, การล้างตา ล้างจมูก คั่วคอเพื่อ ล้างเชื้อโรคและของเสีย,การลั่นสะเทือนกระตุ้นต่อมสร้างภูมิคุ้มกันโรค, ประดิษฐ์ผ้าขาวม้าสำหรับนวดตัว มาดำเนินการ

2. นำอาสาสมัคร ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานจำนวน 10 คนมาใช้วิธีการข้อ 1 และข้อ 2 ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2549 ถึงปัจจุบันมีการติดตามอย่างสม่ำเสมอแบบองค์รวม
 3. จัดเวทีแลกเปลี่ยน ระหว่างอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่และครอบครัว
 4. ร่วมแลกเปลี่ยน ระหว่างสถานีนามัยในพื้นที่ดำเนินการร่วมกัน
- สถานที่ สถานีนามัยบ้านดอนแก้ว ต.ร้องเคาะ อ.วังเหนือ จ.ลำปาง ช่วงเวลา

1 กรกฎาคม 2549 ถึง 30 พฤศจิกายน 2550

การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานทุกคนที่เข้าร่วมโครงการมาวิเคราะห์หาส่วนขาดและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพพร้อมเป็นคณะทำงานในการติดตามประเมินผล

ผลการศึกษา

1. เชิงประจักษ์ กลุ่มอาสาสมัครที่ร่วมโครงการประกอบด้วยกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มทั่วไปจำนวน 20 คน ผลปรากฏว่ามีการดูแลสุขภาพดีผลน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติแต่ปัจจุบัน ผู้ป่วยเบาหวานก็ยังรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ปัจจุบัน แต่ใช้วิถีไทเสริม เช่น แม่แสงทอง สุริยวงศ์ เป็นคนต้นแบบของกลุ่มแกนนำเบาหวานมีการดูแลสุขภาพวิถีไท โดยออกกำลังกายต่อเนื่อง ตีมน้ำแดดเดียว ทานพืชผักสมุนไพรพื้นบ้าน พันผักสวนครัว ปลูกเอง ผักปลอดสารพิษ น้ำดื่มสมุนไพร ทำให้มีสุขภาพกายและจิตใจดี
2. เกิดประโยชน์ ต่อระบบการดูแลและสิทธิคนไข้ สร้างความตระหนักแก่คนไข้ ครอบครัว ชุมชนและองค์กรหน่วยงานท้องถิ่นเห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพของพื้นที่

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ข้อดี เพื่อขยายเครือข่ายระดับอำเภอ จังหวัดและต่างจังหวัดโดยเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

ปัฐสองน้องฮูหนึ่ง

ข้อเสีย อยากรพัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1005 ID54 : การพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข ในการประเมินภาวะสุขภาพของประชาชน ตำบลแม่โป่ง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

บริรักษ์ อุ่นคำมี

สถานีอนามัยตำบลสง่าบ้าน อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

อีเมล b.orrinok@hotmail.com

ที่มา

การประเมินภาวะสุขภาพของประชาชนเป็นกระบวนการสำคัญและเป็นขั้นตอนแรกในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งสามารถกระทำได้ในทุกๆ สถานที่ของชุมชน โดยการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งการตรวจร่างกายให้ครอบคลุม ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จึงเป็นกลไกหลักสำคัญในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนและเป็นสื่อประสานระหว่างการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและคนในชุมชน อสม. ส่วนใหญ่ในพื้นที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา และมีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไปนับเป็นอุปสรรคทำให้อสม. ไม่สามารถจดหรือจำรายละเอียดได้แม่นยำในการนำไปปฏิบัติด้วยตนเองอย่างมั่นใจและหากไม่มีปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในชุมชนแล้วจะทำให้ลืมข้อมูลเหล่านั้นหรือแปลความหมายผิดได้ซึ่งเป้าหมายสำคัญของการควบคุมโรคไม่ติดต่อคือการค้นหาคัดกรองโรคก่อนการเกิดอาการต่างๆ ของโรคโดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มีแนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มสูงขึ้นในปัจจุบัน อันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในสังคมซึ่งสามารถแก้ไขได้ และอีกส่วนหนึ่งมาจากกรรมพันธุ์ที่ไม่สามารถแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้ส่วนใหญ่พบว่าตนเองป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อดังกล่าวเมื่อตนเองได้เกิดอาการของโรคนี้ขึ้นแล้วโดยไม่ได้ใส่ใจหรือได้รับการประเมินสุขภาพตนเองมาก่อนเลยผู้วิจัยจึงเกิดแนวคิดพัฒนาศักยภาพอสม. ให้สามารถประเมินภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้ด้วยตนเอง โดยหารูปแบบและเครื่องมือที่ช่วย อสม. ในการปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ เป็นการค้นหาโรคเบื้องต้นในชุมชนและหากพบก็สามารถให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหรือส่งต่อเพื่อการตรวจวินิจฉัยโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ตามลำดับการส่งต่อได้อย่างทัน่วงที

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ได้รูปแบบหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพ อสม. และเครื่องมือช่วย อสม. แปลผลการตรวจสุขภาพประชาชนได้ด้วยตนเอง และสามารถนำไปปฏิบัติงานในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินงานในกลุ่มอสม. ตำบลแม่โป่ง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 10 หมู่บ้าน จำนวน 128 คน ซึ่งได้นำเอาแนวคิดของกระบวนการมีส่วนร่วม การเรียนรู้ของผู้ใหญ่ เมืองไทยแข็งแรง การตรวจสุขภาพประจำปีของประชาชน

การประเมินภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง ระบบสุขภาพภาคประชาชน การพัฒนาศักยภาพ และนโยบาย การดำเนินงานโรคไม่ติดต่อของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่เป็นแนวทางในงานวิจัย โดยได้ดำเนินงานเป็น 4 ขั้นตอนคือขั้นที่ 1 ออกแบบและสร้างเครื่องมือช่วยอสม.แปรผลการตรวจสุขภาพประชาชน ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข แทนค่าตัวเลขต่างๆ ด้วยสีของสัญญาณไฟจราจร สีเขียว สีเหลือง และสีแดง มีความหมาย คือ ปกติ มีความเสี่ยง และอันตรายตามลำดับ ขั้นที่ 2 ให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ อสม. ในการใช้เครื่องมือดังกล่าว ขั้นที่ 3 อสม. ออกปฏิบัติงานจริงในชุมชน และขั้นที่ 4 รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินความพึงพอใจของอสม.หลังการดำเนินงานในชุมชน จากแบบบันทึกข้อมูลการปฏิบัติงานของ อสม. จากแบบบันทึกข้อมูลผู้มารับบริการจากการให้บริการโดย อสม. และภาพถ่ายกิจกรรมต่างๆ ตลอดกระบวนการ ในช่วงเดือน มีนาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2550

ผลการศึกษา

พบว่าการพัฒนาศักยภาพ อสม. ที่ใช้หลักของศักยภาพหรือหลักสมรรถนะ คือการที่ อสม. มีคุณลักษณะของความเป็นอาสาสมัครในการเข้ามาทำงานด้านสาธารณสุขในชุมชนเป็นทุนเดิมที่มีอยู่แล้ว และจัดการเรียนรู้แก่กลุ่ม อสม. ให้เกิดความรู้และทักษะในการใช้กราฟแปรผลการตรวจสุขภาพประชาชนที่ผู้จัดทำได้สร้างขึ้น คือ 1) กราฟแปรผลค่าดัชนีมวลกาย (BMI) 2) กราฟแปรผลค่าความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจ 3) กราฟแปรผลความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจจากการวัดเส้นรอบเอว และจัดบริการสุขภาพด้วยกลุ่ม อสม. ตามงานต่างๆ ที่จัดขึ้นในชุมชนโดยไม่รบกวนกิจกรรมอื่น ๆ ทำให้ประชาชนได้รับการบริการตรวจสุขภาพที่ได้มาตรฐาน บ่อยครั้งขึ้นในแต่ละปี อสม. สามารถแปรผลการตรวจสุขภาพแก่ประชาชนได้อย่างมั่นใจและแจ้งผลที่ได้แก่ผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง และส่งต่อไปสถานีนานามัยหรือโรงพยาบาลทันทีหากพบที่มีความผิดปกติทำให้อสม.เกิดการส่งมอบ ประสิทธิภาพสามารถบริหารจัดการในการทำงานกลุ่มรวมทั้งได้การยอมรับจากคนในชุมชนเพิ่มขึ้นสามารถนำสู่บทบาทใหม่ทางสังคมในอนาคตได้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

รูปแบบในการพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยฝึกทักษะการให้บริการเป็นกลุ่มเล็กๆ และใช้เครื่องมือช่วย อสม. ในการจดจำค่ามาตรฐานต่างๆ ด้วยกราฟแปรผลการตรวจสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและนำไปใช้ร่วมในชุมชนด้วย กลุ่มอสม.เอง ตามกิจกรรมหรืองานต่างๆ ที่จัดขึ้นในชุมชน โดยไม่รบกวนเวลาของงานนั้นๆ สามารถพัฒนาศักยภาพของ อสม. ในการให้บริการประเมินภาวะสุขภาพของประชาชนได้เป็นอย่างดี ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องกระตุ้นติดตามเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจกับกลุ่ม อสม.ให้ปฏิบัติงานในชุมชนอย่างต่อเนื่องต่อไป

1006 ID84 : การประยุกต์ใช้เครื่องมือวิถีชุมชน 7 ชั้น เพื่อพัฒนาสุขภาพประชาชน ตำบลหายโศก อำเภอพุนนัง จังหวัดบุรีรัมย์

เพ็ญจันทร์ บุญถึง, ทรงเกียรติ บุญถึง, เรไล รูปกระโทก
สถานีนามายหายโศก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอพุนนัง จังหวัดบุรีรัมย์
อีเมล koiboontung@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

สุขภาพดีเป็นที่ปรารถนาของทุกคน จากอดีตถึงปัจจุบันมีการนำกลวิธีเพื่อพัฒนาสุขภาพมาใช้จำนวนมาก เครื่องมือวิถีชุมชน 7 ชั้นเป็นแนวทางหนึ่งที่กระตุ้นให้ชุมชนเห็นศักยภาพชุมชนเพื่อพัฒนาสุขภาพได้ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ 1) พัฒนาระบบการใช้เครื่องมือวิถีชุมชน 7 ชั้น 2) ผลการนำเครื่องมือวิถีชุมชน 7 ชั้น 3) ความพึงพอใจในบริการ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาแบบเรียนรู้ระหว่างปฏิบัติงาน (AAR หรือ After Action Review) พื้นที่และประชากรในการวิจัย เป็นประชาชนตำบลหายโศก อำเภอพุนนัง จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มารับบริการ จำนวน 100 คน ดำเนินการ เมื่อปี 2549 - 2551 มีเครื่องมือในการวิจัย คือ เครื่องมือชุมชน 7 ชั้น และแบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

พบว่า สถานีนามายรับผิดชอบ 15 หมู่บ้าน 1,100 หลังคาเรือน บุคลากร 2 คน ประยุกต์การทำงานจากแนวทางการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ชุมชน ขั้นตอนที่ 1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและทีมงาน โดยเจ้าหน้าที่รับการอบรมศึกษาดูงานมีคณะทำงาน มี อสม. 60 คน ที่ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการเป็นผู้ช่วยในการจัดทำเครื่องมือวิถีชุมชน ขั้นตอนที่ 2 ประสิทธิภาพ มีการกำหนดตัวชี้วัด เป้าหมาย บทบาท คณะทำงาน การประสานงาน จัดทำเครื่องมือวิถีชุมชน 7 ชั้นครบทุกหมู่บ้านทุกหลังคาเรือน ตามกำหนดเวลา ขั้นตอนที่ 3 คุณภาพ 1) วิเคราะห์สภาพชุมชน มีการจัดระบบข้อมูล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา 2) จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพโดยคณะทำงาน ขั้นตอนที่ 4 ประสิทธิภาพ นำแผนพัฒนาสุขภาพมาปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม 4 โครงการ ดังนี้

1) โครงการพัฒนาการบริการสุขภาพระดับครอบครัว เป็นการส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัวรับรู้และมีส่วนร่วมในบริการจัดทำประชาคมทุกหมู่บ้าน ผู้มารับบริการค้นแฟ้มครอบครัว ซึ่งแฟ้มครอบครัวประกอบด้วย ผังเครือญาติ แผนที่ชุมชน บันทึกการเยี่ยมบ้าน ปฏิทินชุมชน ประวัติชีวิต บันทึกการรักษาพยาบาล จากนั้นผู้ป่วยวัดส่วนสูงชั่งน้ำหนัก รับบัตรคิว พบหมออนามัย ตรวจรักษา ประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในบริการ พบว่า ได้รับความพึงพอใจเฉลี่ย ร้อยละ 96.5 ผู้ป่วยให้ความร่วมมือทุกคน

2) โครงการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาสถานีนามัย การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชน สถานีนามัยหายโคก มีคณะกรรมการพัฒนาสถานีนามัยที่เข้มแข็ง มีกองทุนและบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนางานตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง (HCA) ผลการดำเนินงานพบว่าพัฒนาสถานีนามัยได้ตามเกณฑ์และชนะเลิศการประกวดสถานีนามัยดีเด่นระดับประเทศ ปี 2551

3) โครงการจัดบริการและเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ ต้องบริการตามมาตรฐาน มีสหวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร จากโรงพยาบาล พุทไธสง มาบริการทุกวันพฤหัสบดีที่ 1 และที่ 3 ของเดือน พร้อมออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรังในรายชื่อที่กำหนด ผลการดำเนินงาน ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 148 คน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจำนวน 122 คน ไม่ขาดยา ผลการรักษาในระดับที่ดี มีกิจกรรมส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กลุ่มเป้าหมายทุกปี

4) โครงการบ้านนอญ เคียงคู่หายโคก ได้นำหลักการมีส่วนร่วมจากชุมชน ท้องถิ่น วัด และโรงเรียน ร่วมวางแผน วิเคราะห์ปัญหา ร่วมดำเนินงาน ร่วมประเมินผลและร่วมรับผิดชอบ ดำเนินการตั้งแต่ปี 2549-2551 ระยะแรกสถานีนามัยเป็นเจ้าของโครงการ ต่อมาท้องถิ่นเป็นเจ้าของโครงการ เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติ จึงมีเกณฑ์ประกวดบ้านนอญโดยประยุกต์จากจปฐ.และความต้องการของชุมชน มีคณะทำงานออกประเมินตามเกณฑ์ใช้งบประมาณของท้องถิ่นและงบประมาณจากสถานีนามัย มีการมอบรางวัลหมู่บ้านชนะเลิศเป็นประจำทุกปี

จากการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและทีมงาน จึงมีชมรมสร้างสุขภาพ ที่เข้มแข็ง มีกรรมการ มีกองทุน มีกิจกรรมสม่ำเสมอและชนะเลิศการประกวดไม่พองเปราะยุทในระดับจังหวัด ระดับเขต เป็นที่ศึกษาดูงานจากส่วนราชการสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นอย่างดี และมีการจัดการความรู้เพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

การดำเนินงานนี้ได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจาก อบต.หายโคก ชุมชน วัด โรงเรียน คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอพุทไธสง นายอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เป็นอย่างดี

1008 ID107 : โครงการพัฒนาโปรแกรมช่วยบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้าน ในโปรแกรม HCIS, PR-PHIS (KAEPE Visit home health) สถานีนามัยแกเปะ ตำบลเชียงเครือ อำเภอมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

บรรทม แสนแก้ว, ภาสกร ฉายจิต

สถานีนามัยแกเปะ ตำบลเชียงเครือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมืองกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

อีเมล buntomsea@gmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

โปรแกรมฐานข้อมูลสถานีนามัย (HCIS, PR-PHIS) มีระบบงานที่เกี่ยวข้องในการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านที่ซับซ้อนและใช้เวลาในการบันทึกข้อมูลแต่ละ Record ค่อนข้างนาน เฉลี่ย 3 นาที ต่อ 1 Record ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพโปรแกรมระบบงานสถานีนามัย HCIS, PR-PHIS(KAEPE Visit home health) ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่เพื่อลดภาระงานในการบันทึกข้อมูลของบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งจะเป็นแนวทางในการพัฒนาให้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการ การวิจัยและพัฒนา โดยอาศัยการประชุมเชิงปฏิบัติการทดลองใช้โปรแกรมช่วยบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านในโปรแกรม (KAEPE Visit home health) และเปรียบเทียบเวลาการดำเนินการบันทึกข้อมูล และใช้แบบสอบถาม เพื่อวัดผลก่อน และหลังการใช้โปรแกรมช่วยบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้าน จากกลุ่มประชากรตัวอย่างที่เป็นผู้รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูลเยี่ยมบ้านในสถานีนามัยในอำเภอมืองกาฬสินธุ์ ทั้งหมดจำนวน 21 คน ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่ เดือนพฤศจิกายน 2551 ถึงมีนาคม 2552 สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยนี้ ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ มัชฌิมเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ paired t-test ผลการศึกษา พบว่า

1. ค่าเฉลี่ยในการบันทึกข้อมูลหลังผ่านการการใช้โปรแกรมช่วยบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้าน ลดลงกว่าก่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการทดลองผลการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานีนามัย (HCIS, PR-PHIS) เปรียบเทียบกับการบันทึกโดยโปรแกรมช่วยบันทึกการเยี่ยมบ้าน จำนวน 40 Record ได้ผลดังนี้ จำนวนเวลาที่บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมช่วยบันทึกการเยี่ยมบ้านเฉลี่ย 15 วินาที ต่อคน ลดลง จากระยะเวลาเฉลี่ย 180 วินาทีต่อคน เป็นร้อยละ 91.6

2. ระดับคะแนนของเจตคติของผู้ที่รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูลเยี่ยมบ้านในสถานีนามัย หลังผ่านการใช้โปรแกรมช่วยบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้าน เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรมช่วยบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลการวิจัย พบว่า

1. โปรแกรม KAEPE Visit_home_health ช่วยลดภาระงานการบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านผ่านโปรแกรมระบบฐานข้อมูลสถานีนามัยลงได้เฉลี่ยร้อยละ 91.6 จึงช่วยให้ลดภาระการทำงานในการบันทึกข้อมูล ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีเวลาในการให้บริการประชาชนมากขึ้น
2. สร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในสถานีนามัยในการบันทึกข้อมูลเยี่ยมบ้านเพราะโปรแกรมใช้งานง่าย สามารถใช้งานได้ทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ลูกจ้าง หรือบุคลากรทั่วไป ดังนั้นการวิจัยนี้จึงสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรม KAEPE Visit_home_health ช่วยบันทึกข้อมูลการเยี่ยมบ้านสามารถพัฒนาประสิทธิภาพของโปรแกรมระบบงานสถานีนามัย ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และลดภาระของผู้ที่รับผิดชอบในการบันทึกข้อมูลเยี่ยมบ้านในสถานีนามัยได้ และในปัจจุบันได้มีการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้และพัฒนาโปรแกรม KAEPE Visit_home_health ให้สถานีนามัยในเขตจังหวัดกาฬสินธุ์ และสถานีนามัยในจังหวัดอื่นๆ ที่สนใจนำไปใช้อย่างแพร่หลาย โดยมีการดาวน์โหลดโปรแกรมจาก <http://www.kape.net>

1009 ID109 : กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการลดบริโภคเนื้อสัตว์ดิบในงานบุญประเพณี

ประจักษ์ กองตัน, มัลลิกา แก้วประภา, มณฑิลา อบฟุ้ง, พัชรียา ชัยย
สถานีอนามย์จำเริญ, ตำบลสันโค้ง อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา
อีเมล prajakkt@hotmail.com

ที่มา

ในพื้นที่ที่มีวิถีวัฒนธรรมแบบภูไทอีสาน นิยมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ ปลาดิบ ปลาจ๋า ในงานบุญ ประเพณีจัดรายการอาหารประเภทเนื้อสัตว์ดิบ เช่น ลาบ หลู้ เป็นต้น ในกลุ่มผู้นำชุมชนชักชวนกินอาหาร เนื้อสัตว์ดิบในวันสำคัญ ในปี 2550 พบโรคสเตรปโตคอคคัส ซูอิส (Streptococcus suis) หรือโรคหูดับ จำนวน 1 ราย ในปี 2549-2551 พบโรคอุจจาระร่วง คิดเป็น อัตราป่วยต่อแสนประชากร 2170, 2077, 2565 ตามลำดับ โรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 15.76, 7.56, 4.33 ตามลำดับ ทั้งนี้งานบุญประเพณีเป็นที่ ชุมชนของประชาชนหากมีการระบาดของโรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อเป็นการยากที่จะควบคุมโรค จึงใช้ กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนขับเคลื่อนสู่การลดบริโภคเนื้อสัตว์ดิบในงานบุญประเพณี เป็นนวัตกรรม ที่ทำให้งานควบคุมโรคระบบทางเดินอาหารมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนกับการจัดการปัญหาสุขภาพในชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research - PAR) พื้นที่ เขตบริการสถานีอนามย์จำเริญ ตำบลสันโค้ง อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา จำนวน 6 หมู่บ้านในระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2550-31 ธันวาคม 2551 ใช้แบบบันทึกกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานลด บริโภคเนื้อสัตว์ดิบในงานบุญประเพณี สังเกตปรากฏการณ์ การกำหนดประเด็นและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา นำเสนอผลด้วยวิธีการเขียนเชิงพรรณนาวิเคราะห์ (Analytic descriptive)

ผลการศึกษา

ชุมชนประกอบด้วย ตัวแทนแกนนำสุขภาพ ผู้นำหมู่บ้าน แม่ครัว ตัวแทนองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น โรงเรียน พระสงฆ์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน 6 ครั้ง มีการใช้ ข้อมูลสถานการณ์โรคจากการบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ เกิดข้อตกลงชุมชนและจัดแบ่งหน้าที่ ขณะมีงานบุญ ประเพณีดังนี้

ผู้นำหมู่บ้านและประชาสัมพันธ์หมู่บ้านแจ้งผ่านหอกระจายข่าวในชุมชนเพื่อให้ทุกคนในหมู่บ้าน ทราบว่ามีงานบุญและทราบว่าไม่บริการอาหารเนื้อสัตว์ดิบบริการแก่ผู้มาร่วมงานบุญดังกล่าว

อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านหรือสื่อเชิงบวก (Positive Thinking) ที่มีข้อความ “อัมพาด ตามอด หูดับ มะเร็งตับหากยังกินเนื้อสัตว์ดิบ ขอภัยที่ชาวจำเริญไม่บริการอาหารเนื้อสัตว์ดิบ” ปิดไว้บริเวณหน้าบ้าน ที่มีงานบุญ

แม่บ้านกำหนดเขตสะอาดเฉพาะผู้มีหน้าที่ทำอาหารและไม่ประกอบอาหารเนื้อสัตว์ดิบ และทำ ใบรายการอาหารเสนอต่อเจ้าหน้าที่สถานีอนามย์เพื่อร่วมพิจารณาความเหมาะสมด้านโภชนาการ

อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นคณะทำงานตรวจสอบสุขภาพอาหารและตรวจรายการอาหาร ด้วยชุด
ตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารที่ได้รับสนับสนุนจากสถานอนามัย

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนด้านสื่อและคินข้อมูลแก่ชุมชน ผ่านเวทีประชุม หมู่บ้าน

ไม่พบโรคติดต่อจากอาหารในงานบุญ

รูปธรรมหมู่บ้านไม่บริการอาหารเนื้อสัตว์ดิบในงานบุญประเพณี จำนวน 6 หมู่บ้าน

ต่อยอดหรือเกิดเครือข่ายหมู่บ้านไม่บริการอาหารเนื้อสัตว์ดิบในงานบุญประเพณี จำนวน 5
หมู่บ้าน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การดำเนินงานตามกระบวนการที่ได้วางแผนร่วมกันได้มีผลงานนวัตกรรมชุมชนที่น่าสนใจคือ มีเวที
และกระบวนการชุมชน การใช้ป้ายหรือสื่อเชิงบวก (Positive Thinking) และรณรงค์ “อัมพาด ตามอด
หุดับมะเร็งตับหากยังกินเนื้อสัตว์ดิบ ขอภัยที่ชาวจำไ้ไม่บริการอาหารเนื้อสัตว์ดิบ” “ห้ามสูบบุหรี่ในห้องครัว”
มีผ้าคลุมอาหารหลังปรุงเสร็จเพื่อกันแมลงวันและการปนเปื้อน มีใบเสนอรายการอาหารต่อเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขกำหนดเขตห้องครัวสะอาด มีการกำหนดมาตรการทางสังคมร่วมกับมาตรการทางวิชาการ
ใช้ในงานบุญประเพณีของชุมชน อีกทั้งยังพบว่ามีจุดเปลี่ยนสำคัญสู่การลดบริโภคอาหารเนื้อสัตว์ดิบ คือ
ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง เช่น สารเร่งเนื้อแดงและวัคซีนในหมู การถ่ายเหลว
การกลัวเลือดสดๆ การถูกรังเกียจและมีตัวอย่างจากผู้ป่วยโรคซูอิสในพื้นที่ ขึ้นติดตามประเมินผลในพื้นที่
มีการแสดงบทบาทของผู้มีหน้าที่ในชุมชน ไม่บริการอาหารเนื้อสัตว์ดิบในงานบุญประเพณี ไม่พบโรคติดต่อ
จากอาหารในงานบุญประเพณีของชุมชนอีกเลย ซึ่งสามารถนำไปขยายกิจกรรมและขยายพื้นที่ไปยัง
ชุมชนที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน

บทเรียนที่ได้รับ

ปัญหาอุปสรรค จากความเชื่อ วิถีวัฒนธรรมและค่านิยมบริโภคเนื้อสัตว์ดิบ ปลาดิบ สู่การ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต้องให้ชุมชนและตัวบุคคลเข้าใจ เห็นความสำคัญ มีการกระตุ้นและเกิดแรง
สนับสนุนทางสังคม เกิดความตระหนักและลงมือปฏิบัติหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สนับสนุน
ให้ประชาชนและทุกภาคส่วนได้แสดงบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน ร่วมสร้าง
พลังให้ชุมชนในการกำหนดนโยบายสาธารณะหรือจัดการปัญหาสุขภาพด้วยชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนและติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ เจ้าหน้าที่ต้องทำงานเป็นทีม มีความ
เข้าใจในบริบทและค้นหาจุดแข็งของพื้นที่ ใช้การมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน ที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล
ความรู้เห็นประโยชน์ที่เกิดกับประชาชนลดความขัดแย้ง โดยเฉพาะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน
ร่วมตัดสินใจและลงมือปฏิบัติมีการติดตามและเฝ้าระวังอีกทั้งการคินข้อมูลระหว่างหน่วยงานผู้เกี่ยวข้องกับชุมชน

1010 ID113 : ทูตในชุมชนกับกระบวนการมีส่วนร่วม สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเลิกสูบบุหรี่

ประจักษ์ กองตัน, มัลลิกา แก้วประภา, มณฑิลา ออพิง, พัชรียา ชัยน
สถานีอนามัยจำไก่อ ตำบลสันโค้ง อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา
อีเมล prajakkt@hotmail.com

ที่มา

ปัญหาความเจ็บป่วยในปัจจุบันจากโรคติดต่อมาเป็นโรคไร้เชื้อเรื้อรัง ผู้สูบบุหรี่เป็นผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นต้นเหตุของโรคไร้เชื้อเรื้อรัง ทั้งโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือด ในปี 2550 มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 16 คน ส่วนใหญ่เป็นมีอายุระหว่าง 50- 65 ปี โรคหอบหืด จำนวน 24 คน และมีเยาวชนอายุ 15-19 ปี เป็นนักสูบบุหรี่รายใหม่ ดังนั้นจำเป็นต้องใช้แรงสนับสนุนจากทูตในชุมชนในการหาทางช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเลิกสูบบุหรี่

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาทูตในชุมชนที่ทำให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเลิกสูบบุหรี่

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research - PAR) พื้นที่การศึกษาเขตบริการสถานีอนามัยจำไก่อ ตำบลสันโค้ง อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2550 ถึง 31 มกราคม 2552 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบคัดกรอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดกิจกรรมกลุ่มและการสอบถาม นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและกำหนดประเด็น

ผลการศึกษา

ขั้นวิเคราะห์สถานการณ์ จากการคัดกรองตามแบบคัดกรองผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปจำนวน 1,661 คน พบผู้มีภาวะเสี่ยงจากบุหรี่ จำนวน 665 คน คิดเป็นร้อยละ 40.02 ในปี 2550 -2551 มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 1,624 ราย ผู้ป่วยโรคหอบหืด จำนวน 2,629 ราย ตามลำดับ โดยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกรายสูบบุหรี่และอยู่ในกลุ่มอายุ 50-65 ปี

ขั้นปฏิบัติการ ชุมชนประกอบด้วย ตัวแทนแกนนำสุขภาพ ผู้นำหมู่บ้าน แม่ครัว ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน พระสงฆ์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จำนวน 4 ครั้งมีการใช้ข้อมูลสถานการณ์โรคและผลจากการสูบบุหรี่มีการค้นหาทูตในชุมชน เพื่อนำมาปรับใช้และเกิดการขับเคลื่อนช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ให้ปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมและเลิกสูบบุหรี่ รวมถึงการให้มีมาตรการลดการสูบบุหรี่ในชุมชนและส่งผลให้บุคคลเลิกสูบบุหรี่ โดยค้นหาบุคคลต้นแบบ พบจำนวน 4 คน พบว่า ชนในพื้นที่มีสมุนไพรคือดอกจันจิหรือกานพลู ใช้มอมหญ้า ดอกขาวนำมาต้มดื่มช่วยลดอาการอยากสูบบุหรี่ มีการเสนอให้ที่สาธารณะในชุมชนปลอดบุหรี่ เช่น ในวัด ฌาปนสถาน สถานีนามัย โรงเรียน ศาลาประชุมในหมู่บ้านและ ในโรงครัวประกอบอาหารในงาน บุญประเพณีของหมู่บ้าน มีการเชิญชวนให้สมัครร่วมกิจกรรมการลดและเลิกสูบบุหรี่โดยสมัครใจ

การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับนักเรียนที่มีผู้ปกครองหรือบุคคลในครอบครัวสูบบุหรี่ มีนวัตกรรมโดยนักเรียนเขียนจดหมายถึงพ่อหรือคนที่ตนรักในครอบครัวขอให้เลิกสูบบุหรี่ และเชิญชวนสมัครบำบัดบุหรี่ มีการนิมนต์พระสงฆ์สอนธรรมะหรือ เรียกว่า ศิลปะธรรม เป็นเครื่องมือให้นักเรียน เข้าใจปัญหาจากบุหรี่และปัญหาครอบครัวผ่านการใช้ศิลปะ หรือการวาดรูป

การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้สมัครใจ จำนวน 85 คน ในประเด็นความรู้ภัย และโทษจากการสูบบุหรี่รับรู้เทคนิควิธีให้หายอยากบุหรี่โดยบุคคลต้นแบบที่ใช้การหักดิบ มีเหตุผล เพราะคิดถึงคนที่ตนรักและครอบครัว มองว่าการสูบบุหรี่เป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและเสียสุขภาพ มีการให้กำลังใจผู้เลิกบุหรี่โดยกลุ่มเพื่อนและพยาบาลจิตเวชจากโรงพยาบาลดอกคำใต้

ขั้นประเมินผล พบว่าทุนในชุมชนโดยบุคคลต้นแบบมีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่โดยการหักดิบ แรงสนับสนุนจากบุตรและภรรยาการพบปะระหว่างผู้สูบบุหรี่ ในการให้กำลังใจกัน มีส่วนต่อการตัดสินใจลดและเลิกสูบบุหรี่โดยการหักดิบได้จำนวน 9 คน หรือร้อยละ 10.58 ในชุมชน พบว่าเกิดความร่วมมือและข้อตกลงเบื้องต้นไม่ขายบุหรี่ให้เยาวชนอายุต่ำกว่า 18 ปี มีเขตปลอดบุหรี่ ในสถานที่ราชการ ที่สาธารณะ เช่น วัด ฌาปนสถาน ที่ประชุมหมู่บ้าน ปลอดบุหรี่ในโรงครัวงานบุญประเพณี และมีบุคคลต้นแบบรายใหม่

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สถานีนามัยจัดบริการและให้คำปรึกษา ลด ละ เลิก บุหรี่ให้เป็นงานประจำ โดยการคัดกรอง และสอบถามความสมัครใจเลิกสูบบุหรี่ ให้ข้อมูลโทษของบุหรี่ ให้บุคคลต้นแบบเป็นที่เลื่อมใสและคนในครอบครัวให้กำลังใจ จัดเวทีให้ผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่ได้พูดคุยกันบ่อยๆ เพื่อตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ด้วยตนเอง ประสานกับโรงพยาบาลในกรณีใช้การบำบัดด้วยยา ประสานแกนนำในชุมชนลดพื้นที่สูบบุหรี่ จัดจำหน่ายบุหรี่แก่เยาวชนเพื่อลดนักสูบบุหรี่รุ่นใหม่

บทเรียนที่ได้รับปัญหาอุปสรรคเนื่องจากบุหรี่เป็นสิ่งเสพติดเป็นการยากที่จะให้เลิกสูบบุหรี่หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดการสูบได้ครบทุกราย ดังนั้น การชื่นชมให้เกียรติบุคคลต้นแบบที่สามารถเลิกสูบบุหรี่และ ค้นหาบุคคลต้นแบบเพิ่มเติม เปิดโอกาสมาแลกเปลี่ยนในกลุ่มบุคคลต้นแบบและกับกลุ่มผู้สูบบุหรี่ การให้กำลังใจจากบุคคลรอบข้างโดยเฉพาะบุตรหรือสิ่งที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ เป็นสิ่งสำคัญต่อการเลิกสูบบุหรี่ ปัจจัยแห่งความสำเร็จการได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา จากเจ้าหน้าที่คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลดอกคำใต้และผู้มีประสบการณ์ด้านสารเสพติดเจ้าหน้าที่จะต้องให้งานบำบัดบุหรี่เป็นงานบริการประจำโดยคิดว่าไม่ใช่เรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ติดตามผลอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ใช้การมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน ทั้งระดับแกนนำในชุมชนท้องถิ่นแกนนำสุขภาพและญาติหรือบุคคลในครอบครัว

1011 ID125 : ศึกษาการใช้ปลาหมอกำจัดลูกน้ำยุงลาย

นิกร วีระ

สถานีนอนามัยตำบลริม ตำบลริม อำเภอท่าวังพา จังหวัดน่าน

อีเมล konpkk@windowslive.com

ที่มา

จากการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีนอนามัย พบว่า ภาชนะ เช่น ท่อ หรือ อ่างซีเมนต์สำหรับใส่น้ำใช้ของประชาชน ซึ่งมีการใช้น้ำใช้แบบหมุนเวียน ได้สร้างความลำบากในการป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงเป็นที่สุดเพราะเป็นภาชนะที่บรรจุน้ำได้มากมีการใช้น้ำวันละหลายครั้ง และไม่มีฝาปิดควบคุมด้วยวิธีปล่อยปลาหางนกยูงปลาก็ตายเพราะการใช้น้ำมีบ่อยหากใช้สารที่มีฟอสฟอรัสไม่เสถียร ต้องเติมสารบ่อยๆและสารที่มีฟอสที่ประชาชนได้รับแจกก็ไม่เพียงพอต่อความต้องการและไม่มีขายในท้องตลาด บางบ้านก็ไม่ชอบใช้เพราะเป็นสารเคมีทำให้ปลาลูกน้ำได้บ่อยในภาชนะแบบนี้จากการสังเกตท่อใส่น้ำที่บ้านขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง1เมตรที่บุตรชายได้นำปลาหมอกมาปล่อยไว้ไม่มีลูกน้ำยุงเกิดขึ้นติดต่อกันหลายเดือน จึงเกิดความสงสัยว่าเป็นเพราะปลาหมอกกินลูกน้ำเป็นอาหารหรือไม่ เมื่อได้ศึกษาข้อมูลของปลาหมอก พบว่าเป็นปลาพื้นบ้านที่ทรหด อดทน และกินอาหารได้ทุกอย่าง ข้าพเจ้าจึงได้จัดทำโครงการศึกษาการใช้ปลาหมอกกำจัดลูกน้ำยุงลายขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อทดสอบความสามารถการกินลูกน้ำยุงลายของปลาหมอก
2. เพื่อทดลองใช้ปลาหมอกกำจัดลูกน้ำยุงลายในภาชนะน้ำใช้ของครัวเรือน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลอง (experimental research) แบบศึกษากลุ่มเดียว วัตถุประสงค์หลังการทดลอง (one-group posttest-only design) และการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (action research) โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ขั้นตอนแรกศึกษาเกี่ยวกับปลาหมอกในเรื่อง การกินลูกน้ำยุงในภาชนะทดสอบ ประเด็นว่าปลาหมอกกินลูกน้ำหรือไม่ อย่างไร ขั้นตอนที่สองศึกษาว่าปลาหมอกสามารถกำจัดลูกน้ำยุงในภาชนะกักเก็บน้ำใช้ของประชาชนได้หรือไม่ และคุณภาพของน้ำที่ปลาหมอกอาศัยอยู่นั้นยอมรับ ได้หรือไม่

ประชากรที่ใช้ศึกษา ปลาหมอก จำนวน 50 ตัว ภาชนะน้ำใช้ทั้งหมด จำนวน 37 ชิ้น ในจำนวน 27 หลังคาเรือน ประชาชนที่เลี้ยงปลาหมอก 27 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. กำหนดระยะเวลาการดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง 1 พฤษภาคม 2550-30 เมษายน 2551

2. ใช้แบบบันทึกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกการกินลูกน้ำของปลาหมอ แบบบันทึกเวลาการกินลูกน้ำของ สมุดบันทึก และแบบสรุปบันทึกการเลี้ยงปลาหมอ

3. เก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม โดยใช้เครื่องบันทึกเสียง บันทึกข้อมูล ประเด็นต่างๆ ที่ได้จากการสนทนากลุ่ม แล้วมาสรุป

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติอัตราส่วนร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากเนื้อหาและประเด็นหลักที่สรุปจากการสนทนากลุ่ม

ผลการศึกษา

พบว่าปลาหมอทุกตัวที่ใช้ทดสอบตัวกินลูกน้ำยังเป็นอาหาร และปลาหมอ ขนาดลำตัวยาว 9 เซนติเมตร สามารถกินลูกน้ำยุง จำนวน 200 ตัว จนหมดใช้เวลาโดยเฉลี่ย 50.7 นาที จากการทดลองเลี้ยง ปลาหมอในภาชนะน้ำใช้ในครัวเรือน ปลาหมอสามารถเลี้ยงได้ในภาชนะใส่น้ำหลายชนิดและยังสามารถเลี้ยง ในภาชนะที่ใช้น้ำหมุนเวียนได้ ครัวเรือนตัวอย่างสามารถเลี้ยงปลาหมอในภาชนะใช้น้ำไม่หมุนเวียนประสบความสำเร็จร้อยละ 100 ส่วนการเลี้ยงในภาชนะใช้น้ำหมุนเวียนประสบความสำเร็จ ร้อยละ 86.2 และไม่ พบลูกน้ำยุงทุกชนิดในภาชนะน้ำใช้ที่ปลาหมออาศัยอยู่ ด้านคุณภาพน้ำใช้พบว่าทุกครัวเรือนให้การยอมรับ และใช้น้ำที่มีปลาหมออาศัยอยู่ได้ตามปกติ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. สามารถใช้ปลาหมอกำจัดลูกน้ำยุงทุกชนิดที่อยู่ในภาชนะน้ำใช้ของประชาชนได้ รวมถึงลูกน้ำ ยุงลายพาหะนำไข่เลือดออกที่สำคัญด้วย โดยเฉพาะการควบคุมลูกน้ำยุงภาชนะที่มีการใช้น้ำแบบหมุนเวียน ที่ใช้วิธีการอื่นๆ แล้วได้ผลน้อย ทำให้การใช้สารเคมีกำจัดยุงของประชาชนลดลง

2. สามารถใช้ปลาหมอกำจัดลูกน้ำยุงตามแหล่งน้ำขังในชุมชนหรือแหล่งน้ำสาธารณะต่างๆ ได้เพาะ ปลาหมอพบได้ทุกภาคของประเทศไทย มีความทรงอดทนในทุกสภาวะแวดล้อม มีศัตรูตามธรรมชาติน้อย และยังสามารถเพาะพันธุ์เลี้ยงได้ หากได้รับการส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ให้ปล่อยปลาหมอลงตามแหล่ง น้ำขังตามชุมชนหรือแหล่งน้ำสาธารณะทั่วไปอย่างจริงจัง ก็จะทำให้ลดปัญหาการเพิ่มประชากรของยุงชนิด ต่างๆ ได้ และส่งผลให้โรคที่เกิดจากยุงเหล่านั้นลดลงด้วย

3. ทำให้ประหยัดงบประมาณทั้งของรัฐและประชาชนในด้านการรักษาพยาบาลโรคที่เกิดจากยุง และการกำจัดลูกน้ำยุงหรือตัวเต็มวัยด้วยสารเคมี

บทเรียนที่ได้รับปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การใช้ปลาหมอกำจัดลูกน้ำยุงในภาชนะน้ำใช้แบบหมุนเวียนนั้นต้องหาวัสดุทำที่ซ่อนให้ปลา และ ระวังอย่าปล่อยน้ำในภาชนะให้มากเกินเพื่อป้องกันปลาตื่นและกระโดดหนีเมื่อปลาชินแล้วการหนีของปลา จะมีน้อยและควรให้อาหารเสริมเมื่อสังเกตว่าปลาผอม สุดท้ายนี้ขอพระขอบคุณผู้บริหารที่พิจารณาให้ความสำคัญและอนุมัติงบประมาณให้ดำเนินโครงการจนสำเร็จ

1013 ID135 : ชุมชนทุ่งสะโตกร่วมใจต้านภัยบุหรี่ จังหวัดเชียงใหม่

ละไม มีพันธ์, วันเพ็ญ รัตนกมลกานต์, ทศนา อินทะแก้ว, สุมาลี ฝ่ายริพล,
เพียรศรี เมฆสุทัศน์, ปรีศนา สุวรรณโชติ, รติรส บัวเปิด
สถานีอนามัยบ้านดงก้า อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่
อีเมล sanpatong208@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนาแนวทางในการลดอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มประชาชนที่สูบบุหรี่และเพื่อให้เกิดการสร้างมาตรการในการควบคุมการบริโภคยาสูบ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนทุ่งสะโตก พื้นที่ดำเนินการจำนวน 6 หมู่บ้าน 868 หลังคาเรือน ประชากร 2,954 คน รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม และเก็บข้อมูลในกลุ่มประชาชนชุมชนทุ่งสะโตก อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ที่สูบบุหรี่จำนวน 717 คน โดยเริ่มดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2550 จนถึงเดือนกันยายน 2551 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบสำรวจข้อมูลประชาชนที่สูบบุหรี่ ก่อนดำเนินกิจกรรม แบบสอบถามข้อมูลผู้สูบบุหรี่หลังดำเนินกิจกรรม แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต แบบบันทึกข้อมูล และเครื่องมือสำหรับการดำเนินการกิจกรรม เช่น วิชิตีความรู้เรื่องบุหรี่ คู่มือการอบรมเรื่องบุหรี่ คู่มือการบำบัดรักษาผู้รักษาในคลินิกอดบุหรี่ (Program Quit one) วัสดุการแพทย์ และน้ำยาอดบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติร้อยละ

ผลการศึกษา

พบว่าผู้สูบบุหรี่ในชุมชนทุ่งสะโตก เป็นเพศชาย ร้อยละ 78.3 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 21.7 สูบบุหรี่พื้นเมือง (ซีโย) ร้อยละ 55.5 บุหรี่ซอง ร้อยละ 24.0 สาเหตุของการสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เพราะอยากลอง ร้อยละ 50.5 รองลงมาคือเพื่อนชวนร้อยละ 21.1 หลังจากการดำเนินกิจกรรม ผู้สูบบุหรี่ส่วนใหญ่รับรู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 76.1 และรับรู้ว่าคุณที่อยู่ใกล้ผู้สูบบุหรี่ทำให้เป็นโรคที่เกิดจากบุหรี่ได้ ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 92.5 รับรู้ว่าการสูบบุหรี่นำไปสู่การติดสารเสพติดชนิดอื่นๆ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 64.6 รับรู้ว่าการสูบบุหรี่ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นในครอบครัว อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 74.6 รับรู้ว่าการสูบบุหรี่ทำให้คนในบ้านที่มีคนสูบบุหรี่มีโอกาสสูบบุหรี่ได้ในอนาคต อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 70.2 และรับรู้ว่าการเลิกสูบบุหรี่จะทำให้สุขภาพดีขึ้นในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 77.2 และหลังดำเนินกิจกรรมแล้ว ผู้สูบบุหรี่สามารถลดปริมาณการสูบบุหรี่ได้ร้อยละ 40.1 เลิกสูบบุหรี่ได้ ร้อยละ 27.4 สูบบุหรี่ในปริมาณคงเดิม ร้อยละ 32.5

จากการดำเนินกิจกรรมในชุมชนพบว่า ชุมชนสามารถสร้างมาตรการทางสังคมในการควบคุมและ
แก้ไขปัญหาการบริโภคยาสูบคือ มาตรการบ้านปลอดบุหรี่ วัดปลอดบุหรี่ โรงเรียนปลอดบุหรี่
งานประเพณีปลอดบุหรี่ ทั้งนี้ทุกหน่วยงานควรมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
จึงจะส่งผลให้ชุมชนสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาการบริโภคยาสูบได้อย่างยั่งยืน

1014 ID137 : ครอบครัวห่วงใย ใส่ใจผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ฟื้นความหวังด้วยทีนอนลูกโป่ง

นิตยา สืบสำราญ, พลากร สืบสำราญ
สถานีนามัยบ้านยางเลิง ตำบลดอกไม้ อำเภอสวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
อีเมลล์ suwan_it208@hotmail.com

ที่มา

ปัจจุบันการเกิดโรคเรื้อรังความพิการจากการเกิดอุบัติเหตุมีแนวโน้มสูงขึ้นและลักษณะทางประชากรในปัจจุบันมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น โรงพยาบาลไม่สามารถที่จะดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้ยาวนานจนหายขาดหรือจนเสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีได้ทุกคนครอบครัวเป็นสถาบันสังคมสุดท้ายที่ต้องให้การดูแลต่อจากโรงพยาบาลรวมทั้งเครือข่ายทางสังคมเช่นญาติพี่น้องเป็นต้นปัญหานี้ยังส่งผลกระทบต่อ การดูแลรักษาอย่างยิ่ง เพราะครอบครัวไม่มีเครื่องมือ อุปกรณ์ ความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วย และอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยมีราคาแพง สถานีนามัยบ้านยางเลิงจึงได้จัดทำ นวัตกรรมครอบครัวห่วงใย ใส่ใจผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ฟื้นความหวังด้วยทีนอนลูกโป่งขึ้น เพื่อเป็นการทดลองใช้ทีนอนลูกโป่ง และศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว สร้างจิตวิญญาณร่วมกันของครอบครัว ชุมชนจากวัสดุอุปกรณ์ที่หาง่ายราคาถูกสอดคล้องกับวิถีชีวิตคนในชนบทสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวเพื่อการดูแลผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟูและลดภาวะแทรกซ้อนและความทุกข์ทรมานจากแผลกดทับให้แก่ผู้ป่วย และครอบครัว สามารถคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทดลองใช้ทีนอนลูกโป่งในการป้องกันและลดโอกาสที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมีภาวะแทรกซ้อนเป็นแผลกดทับ
2. เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และผู้ป่วยระยะท้าย
3. เพื่อสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะท้ายที่เสี่ยงต่อ การเกิดแผลกดทับในชุมชน
4. เพื่อลดภาวะคุกคามจากแผลกดทับในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อทดลองใช้ทีนอนลูกโป่งร่วมกับการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และเสี่ยงที่จะเกิดแผลกดทับ ในเขตบริการสถานีนามัยบ้านยางเลิง ติดตามประเมินผล 3 เดือนในผู้ป่วยแต่ละคน ระหว่าง 1 พฤศจิกายน 2550 ถึง

31 กรกฎาคม 2551 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเลือกโดยการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 5 คน โดยเลือกผู้ป่วย โรคเรื้อรังที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีผลกดทับ จำนวน 3 คน และไม่มีผลกดทับ แต่มีภาวะเสี่ยง จำนวน 2 คน และ ใช้แบบสัมภาษณ์ ใน อสม.เชี่ยวชาญ ผู้นำชุมชน และญาติผู้ป่วย เพื่อประเมินความพึงพอใจ จำนวน 57 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

พบว่าผู้ป่วยใช้ที่นอนที่ตัดเย็บเพียงครั้งเดียว มีค่าเฉลี่ยในการจัดทำที่นอนลูกโป่ง และค่าดูแลปรับปรุงที่นอน 3 เดือนประมาณ 476 บาท (SD = 13.4 บาท) มีค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด 460 บาท สูงสุด 490 บาท ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการใช้ที่นอนลูกโป่งร่วมกับการสร้างรูปแบบการดูแลโดยครอบครัวและชุมชน จำนวน 5 คน พบว่า 1 ใน 5 คนผลกดทับหาย 2 ใน 5 คนระดับผลกดทับลดลง และ อีก 2 คนไม่เป็นผลกดทับ ระยะเวลาเฉลี่ยที่ต้องซ่อมแซมลูกโป่งเบื้องต้นประมาณ 7 วัน (Mean = 7.20, SD = 0.83) และเวลาที่ต้องซ่อมแซมลูกโป่งทั้งที่นอน ประมาณ 3 เดือน (Mean = 79.60, SD = 5.27) ผู้ป่วย, ผู้ดูแลประจำครอบครัว, อาสาสมัครสาธารณสุข, และผู้นำชุมชนมีความพึงพอใจต่อนวัตกรรม อยู่ในเกณฑ์พึงพอใจมาก (Mean = 22.35 คะแนน จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน) พบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 91.2 และพึงพอใจระดับปานกลาง ร้อยละ 8.8 เมื่อเปรียบเทียบราคาที่นอน พบว่าที่นอนลูกโป่งสามารถลดโอกาสที่จะเป็นผลกดทับได้ โดยมีต้นทุนต่ำเมื่อเทียบกับที่นอนชนิดสำเร็จรูปอื่นๆ

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ มีเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และผู้ป่วยระยะท้ายในชุมชน มีการใช้ที่นอนลูกโป่งในผู้ป่วยทุกรายในชุมชนมีกลุ่มแม่บ้านที่ตัดเย็บที่นอนลูกโป่ง ในชุมชน ญาติเข้ามามีส่วนรับรู้ถึงปัญหาของผู้ป่วย จัดทำ และซ่อมแซมที่นอนเอง มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยและตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย มีที่นอนป้องกัน และลดผลกดทับราคาถูกในชุมชน

บทเรียนที่ได้รับ

โรงพยาบาลไม่สามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในระยะยาวได้ ผู้ดูแลสุดท้ายคือ ครอบครัว ที่ขาดทั้งอุปกรณ์และความรู้ เทคนิคการดูแลผู้ป่วย จากแนวโน้มในปัจจุบันผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมากขึ้น ดังนั้นการจัดการดูแลผู้ป่วย โดยญาติและเครือข่ายชุมชน และมีอุปกรณ์ที่ใช้งานได้จริง หาง่าย ราคาถูก จึงน่าจะเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน ที่นอนลูกโป่งไม่ใช่เครื่องมือที่มีคุณภาพคงสภาพตลอดไป ต้องให้ญาติเข้ามามีส่วนในการซ่อมแซมแก้ไข อาจจะเป็นทั้งข้อดี คือให้ครอบครัวตระหนักหันมาสนใจดูแลผู้ป่วยมากขึ้นหรือข้อด้อยที่ทำให้ญาติเบื่อกว่าจะดูแลซ่อมแซม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ชุมชนเป็นหัวใจสำคัญในการพัฒนางานด้านสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ต้องประสานความร่วมมือตระหนักเหมือนปัญหาชุมชนเป็นปัญหาของตนเองด้วย มีจิตนาการในการมองปัญหา การมีทักษะความรู้ด้านการวิจัยเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะนำไปสู่งานวิจัยจากงานประจำ

1015 ID138 : การพัฒนารูปแบบชุมชนปลอดบุหรี่

สมศรี คำพันธ์

งานบริการสุขภาพปฐมนุญ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์

อีเมล ha__qc@hotmail.com

ที่มา

บุหรี่ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดปัญหาสุขภาพของผู้สูบในหลายระบบของร่างกาย ตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้า อีกทั้งยังเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการกระตุ้นให้โรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดมีความรุนแรงมากขึ้น นอกจากนี้แล้วผู้สัมผัสควันบุหรี่มือสองทั้ง โดยทางตรงและทางอ้อมยังได้รับผลกระทบดังกล่าว ซึ่งมีความรุนแรงไม่แตกต่างไปจากผู้สูบโดยตรงอีกด้วย จากการสุ่มสำรวจข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมกาสูบบุหรี่ยของประชาชนในพื้นที่หมู่ที่ 2 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 200 คน ได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน 102 คน พบว่า มีผู้สูบบุหรี่ ประจำจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 18.62 ผู้สัมผัสควันบุหรี่มือสองจำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 73.52 ประกอบกับข้อมูล 3 อันดับโรคแรก ที่พบในศูนย์สุขภาพชุมชนท่าโพธิ์คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคระบบทางเดินหายใจ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ที่ผ่านมายังไม่มีการดำเนินการ เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาเรื่องบุหรี่ยในชุมชนกันอย่างจริงจัง ประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ ได้รับความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ยผ่านทางสื่อโฆษณา ซึ่งไม่สามารถเข้าถึงได้อย่างแท้จริง เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องการศึกษา เศรษฐฐานะ อาชีพรวมถึงความเชื่อและทัศนคติที่มีอยู่เดิม อีกทั้งการให้บริการของคลินิกเลิกบุหรี่ยซึ่งส่วนใหญ่ตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาล ทำให้ไม่สะดวก ในการเข้าถึงบริการ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าข้อจำกัดดังกล่าว อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้การดำเนินการ ด้านการควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชนไม่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จึงมีแนวคิด ในการศึกษารูปแบบการจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาเรื่อง บุหรี่ยในชุมชน ผ่านการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน และพัฒนาสู่การเป็นชุมชนปลอดบุหรี่ยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบชุมชนปลอดบุหรี่ย ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ยใน ชุมชน เพิ่มพื้นที่สาธารณะปลอดบุหรี่ยในชุมชน และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ย ผ่านสื่อรูปแบบ ต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง จากการสุ่มประชากรในพื้นที่หมู่ที่ 2 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่ง มี 8 คุ่ม จำนวน 600 คน มาจำนวน 200 คนจากประชาชนใน 4 คุ่มที่อยู่ในละแวกเดียวกัน

วิธีการศึกษา

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ และการดำเนินการเกี่ยวกับการ แก้ไขปัญหาการสูบบุหรี่จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. สำนักรวพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่าง
3. สำนักรวข้อมูลทั่วไปของชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ปฏิทินชุมชน บุคคลตัวอย่าง พื้นที่สาธารณะ และแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชน เป็นต้น
4. นำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและผลจากการสำนักรวพฤติกรรมและการสำนักรวชุมชน มาสร้างรูปแบบชุมชนปลอดบุหรี่
5. ดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่ออกแบบไว้ตามข้อ 4
6. ติดตามผลการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ และสรุปผล สถานที่ หมู่ที่ 2 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ช่วงเวลา ระหว่างเดือน สิงหาคม-ธันวาคม 2551 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสำนักรวพฤติกรรมการสูบบุหรี่

ผลการศึกษา

ผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้มี 2 ส่วนที่สำคัญคือ

1. ได้รูปแบบชุมชนปลอดบุหรี่ ที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน
2. ผลที่ได้รับจากการศึกษา
 - 2.1 จำนวนผู้เลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเอง 7 คน คิดเป็นร้อยละ 36.84
 - 2.2 พื้นที่สาธารณะในชุมชนปลอดบุหรี่ 100%
 - 2.3 สื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ในชุมชน ได้แก่ โปสเตอร์รณรงค์โดย พี่เช็นเตอร์ของชุมชน สื่อข้อความรณรงค์/เตือนใจให้กำลังใจ ป้ายเขตปลอดบุหรี่ สร้างความตื่นตัวในเรื่องพิษภัยของบุหรี่ในชุมชนได้เป็นอย่างดี
 - 2.4 มีคลินิกให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลิกบุหรี่ในชุมชน
 - 2.5 มีแบบอย่างที่ดีในการเลิกสูบบุหรี่ได้ด้วยตนเองเป็นแรงจูงใจให้ผู้สูบบุหรี่ในชุมชนหันมาตั้งใจเลิกบุหรี่ด้วยตนเองมากขึ้น และเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเยาวชนกลุ่มเสี่ยงในหมู่บ้าน

การนำผลการวิจัยไปใช้ในงานประจำ

นำเสนอรูปแบบชุมชนปลอดบุหรี่ให้กับศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวรทั้ง 6 แห่ง เพื่อขยายผลและต่อยอดแนวคิดไปสู่ศูนย์สุขภาพชุมชนอื่น ๆ ซึ่งได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากผู้บริหารของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร และจะประสานงานกับสมาคมพยาบาลเพื่อการควบคุมการบริโภคยาสูบในการต่อยอด ขยายผลโครงการต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

1. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้สูงอายุ และค้นหาผู้มีอิทธิพลทางความคิดของคนในชุมชน จะมีส่วนช่วยให้ทุกกิจกรรมที่ดำเนินงานในชุมชนเป็นไปด้วยความราบรื่น
2. การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน ต้องใช้ความรัก ความปรารถนาดีของคนในชุมชนควบคู่กับการให้ความรู้ทางวิชาการที่ได้รับการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนเป็นเครื่องมือที่สำคัญจึงจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืน

1017 ID158 : การศึกษาความรู้และการใช้ยาปฏิชีวนะ ของประชาชนที่มารับบริการในสถานอนามัย อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม

ขวัญเรือน ทิพย์พูล, พจนารถ ดวงคำน้อย, สุขสันต์ สันทา, วาสนา ศรีวรรณ
สถานอนามัยบ้านดง อำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม
อีเมล kwan_1066@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

ในปัจจุบันพฤติกรรมการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ป่วย มีผลให้ได้รับอันตรายที่เกิดจากการใช้ยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้องและสิ้นเปลืองโดยไม่จำเป็น การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Study) โดยศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้มารับบริการที่มีอายุ 15-59 ปี ที่มารับบริการรักษาพยาบาล และได้รับยาปฏิชีวนะชนิดใช้กิน ทั้งที่ผู้ป่วยขอเอง และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจ่ายตามอาการ ที่วินิจฉัยเบื้องต้น ในช่วงวันที่ 1- 31 กรกฎาคม 2551 จากสถานอนามัย จำนวน 17 แห่ง ในเขตอำเภอท่าอุเทน จังหวัดนครพนม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 ราย

ผลการศึกษา

พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับยาปฏิชีวนะ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.67 และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่น้อยที่สุดคือ การกินยาปฏิชีวนะหรือยาฆ่าเชื้อก่อนอาหารคือกินยาก่อนอาหารอย่างน้อย 15-30 นาที ตอบถูกเพียง ร้อยละ 23.33 ส่วนการใช้ยาปฏิชีวนะของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องระดับดี ร้อยละ 69.00 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ การใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่ถูกต้องมากที่สุดคือ การไม่เก็บยาปฏิชีวนะหรือยาฆ่าเชื้อชนิดผงแห้งที่ผสมน้ำแล้วไว้ในตู้เย็น ร้อยละ 17.67

โดยสรุป ประชาชนยังมีความรู้ในการใช้ยาปฏิชีวนะยังไม่ดีพอ ควรมีการวางแผนในการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องเพื่อลดอันตราย และลดการสิ้นเปลืองจากการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสมในพื้นที่ต่อไป

1019 ID164 : ประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษากลุ่มในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี นิคมลำตะคอง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

สุธีรัตน์ ดีอ่ำ, เชิดชัย จันทร์บุญเจือ, อุไร สรรพประเสริฐ, ไพฑูรย์ มุ่งจำง
สอ.เฉลิมพระเกียรติ ฯ นิคมลำตะคอง อ.ปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา
อีเมลล์ sutheeratana@hotmail.com

ที่มา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี นิคมลำตะคอง ตำบลหนองสาหร่าย อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา มีความตระหนักในการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีคุณภาพ จึงได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิง (King) มาร่วม ในการวางแผนการจัดโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (A Diabetes Group Counseling Programs) ให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน ในการเรียนรู้ทักษะในการดูแลตนเอง เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพ และปรับตัวต่อปัญหาต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม โปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน มีดังนี้

- ครั้งที่ 1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ชื่อกิจกรรม รู้เขา รู้เรา เข้าใจเบาหวาน
- ครั้งที่ 2 การออกกำลังกาย และการดูแลเท้า ชื่อกิจกรรม รักการออกกำลังกาย เข้าใจเท้า
- ครั้งที่ 3 การคลายเครียด ชื่อกิจกรรม เบาหวานสุขใจ ไม่เครียด
- ครั้งที่ 4 การรับประทานยา ชื่อกิจกรรม รู้เรื่องยาดี มีสุข
- ครั้งที่ 5 อาหารผู้ป่วยเบาหวาน ชื่อกิจกรรม หวานหรือไม่หวาน อาหารของฉัน
- ครั้งที่ 6 การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ชื่อกิจกรรม ไม่แทรกซ้อน ถ้าอ่อนหวาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยการเปรียบเทียบก่อนและหลังการให้คำปรึกษากลุ่ม
2. เพื่อศึกษาระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า และ ค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะของ ผู้ป่วยเบาหวานโดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการให้คำปรึกษากลุ่ม
3. เพื่อศึกษาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดซ้ำ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 40 ราย โดยให้เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี นิคมลำตะคอง ตำบลหนองสาหร่าย อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา เดือนละ 1 ครั้ง ใน 6 เดือนจนครบจำนวน 6 ครั้ง ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2550 ถึง 31 มีนาคม 2551 และเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะก่อน

การทดลอง และระยะหลังการทดลอง เสร็จสิ้นใน 3 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า และค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และทำการทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติ t - test แบบ Dependent Sample และทดสอบความแตกต่างระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า และค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะโดยใช้ สถิติ Wilcoxon Mathed-pair signed-Ranks Test

ผลการศึกษา

1. คะแนนเฉลี่ย ความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนการให้คำปรึกษากลุ่ม เท่ากับ 20.95 คะแนน น้อยกว่าภายหลังเสร็จสิ้นการให้คำปรึกษากลุ่ม คือ 26.00 คะแนนการเปรียบเทียบความรู้ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .01
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานก่อนการให้คำปรึกษากลุ่มคือ 35.35 คะแนนน้อยกว่าภายหลังเสร็จสิ้นการให้คำปรึกษากลุ่มคือ 42.50 คะแนน การเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .01
3. คะแนนเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าของผู้ป่วยเบาหวานก่อนการให้คำปรึกษากลุ่ม เท่ากับ 127.70 มก./ดล มากกว่าภายหลังเสร็จสิ้นการให้คำปรึกษากลุ่มคือ 121.33 มก./ดล การเปรียบเทียบพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .01
4. คะแนนเฉลี่ยค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะของผู้ป่วยเบาหวานก่อนการการให้คำปรึกษากลุ่ม เท่ากับ 7.08 % มากกว่า ภายหลังเสร็จสิ้นการให้คำปรึกษากลุ่ม คือ 6.68 % การเปรียบเทียบ พบว่าค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .01

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. ต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลได้ 2.ต่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ 3. ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงวิธีทำงาน พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

เป็นการแก้ปัญหาที่พบจากการให้บริการระบบเดิมที่ผู้ป่วยนั่งรอจากช่วงเช้า เพื่อพบแพทย์ในตอนบ่าย และเจ้าหน้าที่มีการเปลี่ยนแปลงในแง่ของให้บริการที่เน้นการเคารพการตัดสินใจและรับฟังข้อคิดเห็นของผู้รับบริการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

คือการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการจัดระบบการให้คำปรึกษา การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหาร หน่วยงาน ได้รับการสนับสนุนอย่างดี สาธารณสุขอำเภอปากช่อง หัวหน้าสถานีนามัย และคณะที่ปรึกษา งานวิจัย

1021 ID180 : ผลของกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว และครูพี่เลี้ยงเด็กต่อความรู้และพฤติกรรม ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย

จิตรลัดดา ศุภกุล, ภิรมย์พร สุรขจรเดช, นริศรา ประสพธัญญา
PCU เครือข่าย พุ่มหนองหญ้า อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม
อีเมล june260404@hotmail.com

ที่มา

ปัจจุบันสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม พ่อแม่ต้องทำงานนอกบ้าน การอบรมเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย มีอาจพึ่งพาบุคคลในครอบครัวได้เต็มที่ ถึงแม้ปู่ย่า ตายาย จะมีส่วนในการดูแลเด็ก แต่ยังขาดทักษะและการเชื่อมโยงวิธีการเลี้ยงดูที่เหมาะสมสำหรับเด็กปฐมวัย ทำให้พ่อแม่ต้องหาผู้ดูแลแทนตนเองและครอบครัว ศูนย์เด็กเล็กเข้ามามีบทบาทสำคัญ จึงต้องมีมาตรฐานและคุณภาพ มีผู้ดูแลเด็กที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะหรือวิธีการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยให้ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม อีกทั้งควรมีการส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง ได้มีความรู้และพฤติกรรมในการเลี้ยงดูบุตรหลานที่เหมาะสม เพื่อให้เด็กได้รับการพัฒนาอย่างบูรณาการทุกด้าน จากประเด็นดังกล่าว จึงได้ทำการศึกษาระบบการมีส่วนร่วมของครอบครัวและครูพี่เลี้ยงเด็กต่อความรู้และพฤติกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเพื่อเป็นการเสริมสร้างพัฒนาการของเด็กให้เป็นไปอย่างสมบูรณ์ เตรียมความพร้อมของเด็กในการเจริญเติบโต มีความมั่นคงทางด้านจิตใจ อารมณ์ สามารถเป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพของสังคมต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และพฤติกรรมของครอบครัว และครูพี่เลี้ยงเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และสร้างเวทีแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างครอบครัวและครูพี่เลี้ยงเด็กให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กปฐมวัยในรูปแบบศูนย์การเรียนรู้พ่อแม่

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงทดลองลักษณะกลุ่มตัวอย่างแบบ One group เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) คือผู้ปกครองและครูพี่เลี้ยงเด็กประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในเขตพื้นที่ PCU พุ่มหนองหญ้าวิธีการศึกษาอบรมพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงเด็กจำนวน2วันจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสำหรับผู้ปกครอง ครูพี่เลี้ยงเด็กในรูปแบบศูนย์การเรียนรู้พ่อแม่ ประจำศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 8 แห่ง ๆ ละ 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมของครอบครัวและครูพี่เลี้ยงเด็กในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยก่อนและหลังการศึกษา โดยใช้สถิติทดสอบ The Wilcoxon matched-pair signed rank test

ผลการศึกษา

ครอบครัวและครูพี่เลี้ยงเด็กที่ได้รับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในรูปแบบศูนย์การเรียนรู้พ่อแม่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการส่งเสริมเด็กอายุ 3 – 5 ปี พัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กภายหลังการศึกษาสูงกว่าก่อนการศึกษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.016$, $p = 0.009$ และ $t = -3.155$, $p = 0.007$ ตามลำดับ) โดยมีเกณฑ์การประเมินในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของครอบครัวและครูพี่เลี้ยงเด็กโดยให้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การใช้ความคิด อภิปรายและเรียนรู้ซึ่งกันและกันจนเกิดความคิดรวบยอดสามารถส่งเสริมให้ครอบครัวและครูพี่เลี้ยงเด็กมีความรู้และพฤติกรรมที่เหมาะสมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเกิดความต่อเนื่องเมื่อครอบครัวนำไปใช้กับเด็กขณะอยู่บ้านการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำนำหลักการหรือแนวคิดของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในกิจกรรมกลุ่มต่างๆ ผลักดันให้เกิด Model Development โดยการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้พ่อแม่ให้เป็นรูปแบบ ขอความร่วมมือกับองค์การบริหารส่วนตำบลและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้พ่อแม่ ดำเนินกิจกรรมการเสวนาพ่อแม่อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ร่วมกับครูพี่เลี้ยงเด็กและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยใช้กระบวนการการมีส่วนร่วมเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้ปกครอง/ผู้ดูแลตลอดจนครูพี่เลี้ยงเด็กมีความรู้ความเข้าใจและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลเด็กปฐมวัย

บทเรียนที่ได้รับ

จากการทำกิจกรรมกลุ่มโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่า ผู้ปกครองบางส่วนไม่ค่อยเข้าใจถึงการเรียนการสอนของครูพี่เลี้ยงเด็ก คาดหวังให้เด็กอ่านออกเขียนได้เมื่อเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ปกครองยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการตามวัยในแต่ละด้านของบุตรหลานพฤติกรรมหรือทักษะในการดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและที่บ้านไม่สอดคล้องกัน เช่น ครูพี่เลี้ยงหัดให้เด็กได้รับประทานอาหารเอง แต่เมื่อเด็กอยู่กับครอบครัว พ่อแม่ผู้ปกครองจะเป็นผู้ป้อน นอกจากนี้ยังพบปัญหาอุปสรรคด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านบุคลากร จำนวนครูพี่เลี้ยงเด็กมีไม่เพียงพอ สัดส่วนครูพี่เลี้ยงต่อเด็กในศูนย์ไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของศูนย์เด็กเล็กน่ายุ ครูพี่เลี้ยงเด็กและผู้ปกครองยังขาดความรู้ และทักษะที่ถูกต้องในการดูแลและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้านวัสดุอุปกรณ์ สื่อและวัสดุการเรียนการสอนมีไม่เพียงพอต่อความต้องการ เช่น หนังสือนิทานของเล่นส่งเสริมพัฒนาการเด็ก สื่อการสอนต่าง ๆ เครื่องเล่นกลางแจ้งมีไม่เพียงพอ ขาดวัสดุสิ่งต่อการเกิดอันตรายต่อเด็ก ด้านงบประมาณ องค์การบริหารส่วนตำบลจัดสรรงบประมาณไม่เพียงพอต่อการพัฒนาศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ได้แก่ ครอบครัว ครูพี่เลี้ยงเด็ก ชุมชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้ครอบครัวและชุมชนเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญาว่ามีใช้เป็นเพียงหน้าที่ของครอบครัวเท่านั้น แต่เป็นหน้าที่ของทุกคน เพราะเมื่อเด็กโตขึ้นอย่างมีคุณภาพย่อมทำให้ชุมชนนั้น ๆ เป็นสังคมที่มีคุณภาพตามไปด้วยเช่นกัน

1023 ID206 : ผลของโปรแกรมบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน

จำเรียง วันดี, ธวัช วันดี, ศรียม มั่งมา

สถานีนามัยบ้านเมืองวะ ตำบลเมืองเล็น อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

อีเมล chamrieng .wandee@gmail.com

ที่มา

โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น กรรมพันธุ์ อายุ เป็นต้น และปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ เช่น ความอ้วน ความเครียด ขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น ถ้าหากประชาชนไม่มีการควบคุมปัจจัยดังกล่าว หรือหากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมจะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน สอ.บ้านเมืองวะ ร่วมกับ อสม. ประจำหมู่บ้าน ได้ทำการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในกลุ่มประชาชน อายุ 40 ปีขึ้นไป ในปี 2550 จำนวน 920 ราย พบประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานจำนวน 509 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.19 พบประชากรที่มีความเสี่ยงสูง (Impare glucose) จำนวน 78 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.32 พบประชากรที่เป็นโรคเบาหวานรายใหม่ 9 ราย และจากการสำรวจพฤติกรรมประชาชนพบว่า ประชาชนมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน รสมัน รสเค็ม เป็นต้น ส่งผลให้เกิดภาวะดัชนีมวลกายเกิน ภาวะอ้วนลงพุง และขาดการออกกำลังกาย รวมทั้งพบพฤติกรรมการดื่มสุรา และสูบบุหรี่ร่วมด้วย

ดังนั้น สอ.เมืองวะในฐานะที่เป็นสถานบริการที่ให้การดูแลส่งเสริมป้องกันโรคให้กับประชาชนในพื้นที่ มีความสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวาน ซึ่งผลของการพัฒนาโปรแกรมจะได้นำไปปรับประยุกต์ใช้กับกลุ่มประชาชนดังกล่าวให้สามารถเฝ้าระวังและมีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลของโปรแกรมบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานของ สอ.บ้านเมืองวะ ตำบลเมืองเล็น อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 37 คน ซึ่งเป็นกลุ่มประชาชน ตำบลเมืองเล็น ที่มีระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ระหว่าง 101-125 mg% และสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยภายใต้โปรแกรมบริการที่ สอ.เมืองวะ ได้พัฒนาขึ้น ประกอบไปด้วย ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความรู้และวิธีปฏิบัติในการออกกำลังกาย ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารและสาริตเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและ

ขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีระยะเวลาของการศึกษา กรกฎาคมถึงกันยายน 2551 และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

ผลการศึกษา

พบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมเป็นเพศชาย ร้อยละ 43 เพศหญิง ร้อยละ 57 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ประถมศึกษา รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา ผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่มี อาชีพรับจ้าง รองลงมา ได้แก่ อาชีพเกษตรกร ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 3,000 – 5,000 บาท รองลงมา 1,000 – 2,000บาท พบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้และความเข้าใจมากขึ้น หลังการได้รับความรู้ โดยมีระดับความรู้ในระดับดีก่อนเข้าร่วมโปรแกรมร้อยละ 17 หลังการได้รับความรู้พบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 37 จากการสังเกตผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี มีการโต้ตอบ ชักถามแลกเปลี่ยนขณะให้ความรู้มีความพยายามในการกรอกแบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แบบบันทึกการออกกำลังกายและแบบบันทึกการบริโภคอาหาร พบผู้เข้าร่วมส่วนหนึ่งซึ่งเป็นผู้สูงอายุไม่เข้าใจและไม่สามารถบันทึก ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการเสวนากลุ่มเข้าช่วยในการบันทึก ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายโดยเพิ่มความถี่ของการออกกำลังกาย เป็น 3 ครั้งต่อสัปดาห์ วิธีการออกกำลังกายที่พบได้แก่ การวิ่ง การฟิชั่นเจ็จ ปั่นจักรยาน ไทจีชี่กง การเดิน อัตราการเต้นของหัวใจเป้าหมายและความหนักของการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่พยายามเพิ่มความหนักของการออกกำลังกาย และอัตราการเต้นของหัวใจได้ตามเป้าหมาย พบผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารโดยมีการบริโภคผัก ผลไม้ ทุกมื้ออาหาร เดิมบริโภคบ้าง ไม่บริโภคบ้างและพบผู้เข้าร่วมบางคนปลูกผักไว้บริโภคเองผลจากการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ โดยการตรวจสอบสุขภาพของผู้เข้าร่วมโปรแกรมพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้เข้าร่วมโปรแกรมลดลง อยู่ในระดับปกติ (FBS<100 mg%) ร้อยละ 70.59 และร้อยละ 29.41ระดับน้ำตาลยังไม่ลดเข้าสู่ระดับปกติ จากที่ก่อนเข้าโปรแกรมร้อยละ 100 มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าระดับปกติ (FBS>100 mg%) และผลการวิเคราะห์ดัชนีมวลกายของผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีแนวโน้มลดลงแต่ยังไม่มาก

ผลการศึกษาในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้น ทำให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีส่วนร่วม มีความรู้ ความเข้าใจในการปรับประยุกต์ใช้เพื่อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจนส่งผลถึงการลดระดับน้ำตาลในเลือดลงได้ ซึ่งผลการศึกษา ที่ได้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำโปรแกรมบริการดังกล่าวไปใช้ในการลดพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงสูงต่อโรคเบาหวานเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาในครั้งนี้

ควรมีการติดตามและควรมีการกระตุ้นเตือนกลุ่มเสี่ยงสูงกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดโรค ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นความสัมพันธ์ของดัชนีมวลกายกับการเกิดโรคเบาหวาน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการเฝ้าระวังโรคเบาหวานต่อไป

1025 ID213 : การศึกษาประสิทธิผลรูปแบบโปรแกรมการลดความอ้วน ตำบลห้วยโจด อำเภอดอนจาน จังหวัดสระแก้ว

ปาริชาติ อาสาสมัคร, กาญจนา หอมชื่น, นนภาพล วสนาท, สมชาย พสุธาตอลอนันต์, นุชรี สอนอิม
สถานีนามัยห้วยโจด ตำบลห้วยโจด อำเภอดอนจาน จังหวัดสระแก้ว
อีเมลล์ chaisil@hotmail.com

ที่มา

ตำบลห้วยโจด จังหวัดสระแก้ว เป็นพื้นที่ที่ให้ความสนใจเกี่ยวกับภาวะโรคอ้วน ซึ่งได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลสถานะสุขภาพตำบลห้วยโจด ตั้งแต่ปี 2548-2550 พบว่า ประชากรตำบลห้วยโจด ในกลุ่มอายุ 20-59 ปี และกลุ่มผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26 กำลังประสบกับภาวะโรคอ้วน ซึ่งถือว่าเป็นอัตราที่ค่อนข้างสูงทำให้มีประชากรเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบไหลเวียนเลือดและป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อโภชนาการ และเมตาบอลิซึม ต่อมาในปี 2550 สถานีนามัยตำบลห้วยโจด ได้จัดทำ “โครงการ แข็งแรง สดใส สมวัย สมส่วน เพื่อมวลชนบ้านห้วยโจด” ขึ้น โดยมีรูปแบบของการลดน้ำหนักด้วยวิธีการออกกำลังกาย รวมทั้งควบคุมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ได้สัดส่วนตามหลักโภชนาการจากการจัดรูปแบบของการลดน้ำหนักดังกล่าว พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เรื่อง การออกกำลังกายที่เหมาะสม รู้หลักการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ ส่งผลให้มีน้ำหนักตัวลดลง ทำให้ประชาชนตำบลห้วยโจดมีความตื่นตัวและตระหนักในการสร้างสุขภาพมากขึ้น คณะผู้วิจัยจึงเห็นว่าน่าจะมีการพัฒนารูปแบบโปรแกรมการลดความอ้วน ให้หลากหลาย และมีประสิทธิภาพมากขึ้นกว่าเดิม

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลรูปแบบโปรแกรมเพื่อลดความอ้วน ตำบลห้วยโจด อำเภอดอนจาน จังหวัดสระแก้ว

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Design) โดยการศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดสองครั้ง ประชากรที่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป ของตำบลห้วยโจด มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 30 ม. โดยคัดเฉพาะผู้ที่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน-9 กรกฎาคม 2551 รวมเวลา 1 เดือน จำนวน 10 คน ทั้งนี้ รูปแบบโปรแกรมประกอบด้วย

- 1) การบริโภคอาหารตามสูตรที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกันคิดค้นกับผู้เข้าร่วมโครงการ ให้ตรงกับหลักการบริโภคตามวิถีชีวิตและบริบทชุมชน เช่น น้ำพริก ผักสดผักต้ม แกงเลียง แกงป่า แกงส้ม ส้มตำ เป็นต้น เน้นอาหารที่มีแคลอรีต่ำที่สามารถหาวัตถุดิบได้ในชุมชน ตามหลักโภชนาการ
- 2) การออกกำลังกาย วันละ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง โดยการเดินตามจังหวะดนตรี และฤๅษีดัดตน

3) การเข้าสู่อุปสมณไพรพุดได้ วันละ 15 นาที 2 ครั้ง รวม 30 นาที พักครั้งละ 5-10 นาที ตามมาตรฐานการอุปสมณไพร โดยมีการให้ความรู้การลดน้ำหนักอย่างถูกวิธีระหว่างการอุปสมณไพร ผ่านเสียงตามสายที่ติดตั้งไว้ในตู้สมณไพร รวมระยะเวลาเข้าร่วมโปรแกรม 3 ชั่วโมง ต่อ 1 วัน โดยทำกิจกรรมตามโปรแกรมนี้นี้เป็นระยะเวลา 1 เดือนการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ประกอบด้วยการใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ สมุดบันทึกสุขภาพ เพื่อบันทึกข้อมูลน้ำหนัก รอบเอว ค่าดัชนีมวลกาย และการบริโภคในแต่ละมื้อ โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ระดับสองตัวแปร (Bivariate Analysis) ใช้สถิติการวิเคราะห์ค่าความแตกต่าง T-Test

ผลการศึกษา

พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 30-39 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 39.07 ปี มีสถานภาพสมรส คู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80 ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 40 ประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 40 มีรายได้ต่อเดือน น้อยกว่า 2,000 บาท โดยมีรายได้เฉลี่ย 4,410 บาท

ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความรู้ก่อนและหลังเข้าร่วม พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีคะแนนความรู้เรื่องโรคอ้วนก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยมีคะแนนความรู้หลังการอบรมมากกว่าก่อนการอบรม ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคอ้วนในระดับดีมาก (คะแนน 80-100) คิดเป็นร้อยละ 90 ทั้งนี้จากการวิเคราะห์การตอบคำถามรายข้อ พบว่า มีการตอบถูกเพิ่มขึ้นทุกข้อ และผลการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างค่าน้ำหนัก ค่ารอบเอว และค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโครงการกลุ่มเป้าหมายมี น้ำหนัก ค่ารอบเอว และค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิเคราะห์พบว่าผู้เข้าร่วมศึกษา มีผลของน้ำหนัก รอบเอว และค่าดัชนีมวลกายลดลง ดังนั้นควรมีการเผยแพร่ไปยังพื้นที่อื่นของอำเภอวัฒนานครเพื่อขยายโครงการต่อไปทั้งนี้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ควรทำงานในเชิงรุก สร้างความรู้ ทักษะการปฏิบัติตัวเพื่อ ป้องกันการเกิดโรคอ้วนอันเป็นสาเหตุให้เกิดโรคอื่นๆตามมาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี ในเรื่องการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร

1028 ID 229 : การผ่าตัดโรคทางมือที่พบในสถานอนามัย

นุชนาฏ อินตะบุรณ์

สถานอนามัยบ้านห้วยนา ตำบลนาโป่ง อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย

อีเมล tuk_aun@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

สถานอนามัย เป็นสถานที่ให้บริการด้านสุขภาพกับผู้ป่วยและญาติทั้งบริการรักษา ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟู อีกทั้งยังเป็นสถานที่ที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ทำให้ประชาชนเข้ารับ การบริการได้สะดวกสบายและประหยัดเวลา หน้าที่ของสถานอนามัยอีกอย่างหนึ่งในฐานะศูนย์สุขภาพชุมชน คือ การให้บริการปฐมภูมิ เพื่อช่วยลดจำนวนประชาชนที่รับบริการที่โรงพยาบาล ประชากรส่วนใหญ่ยังคงมี อาชีพเกษตรกรรมต้องใช้แรงงานมือค่อนข้างมาก ดังนั้นปัญหาโรคทางมือจึงเป็นโรคที่พบค่อนข้างบ่อยเมื่อ อาการเป็นมากแล้วต้องรับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด จึงจะทำให้หายจากโรค การผ่าตัดโรคทางมือ เช่น Trigger Finger, Carpal Tunnel Syndrome, De Quervain's Disease เป็นต้น จำเป็นต้องผ่าตัดใน ห้องผ่าตัด เนื่องจากต้องใช้เครื่องมือพิเศษไม่เหมือนการผ่าตัดอื่นๆ คือ เครื่องรัดห้ามเลือด (Tourniquet) เพื่อไม่ให้มีเลือดออกมาจากบาดแผล คอมไฟขนาดใหญ่ที่มีกำลังส่องสว่างสูง ทำให้มองเห็นแผลผ่าตัด ได้อย่างชัดเจน ซึ่งราคาแพงมาก เพื่อเป็นการตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ให้การทำงาน แบบปฐมภูมิมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น สถานอนามัยจึงปรับปรุงการทำงาน เพื่อเพิ่มศักยภาพและ ประสิทธิภาพในด้านการรักษาพยาบาลให้มากขึ้นไปกว่าเดิม โดยพัฒนาการผ่าตัดเล็ก โดยเฉพาะโรคทางมือ ที่พบได้ทั่วไปเป็นการแบ่งเบาภาระงานของโรงพยาบาลจังหวัด ผู้ป่วยก็ได้รับความสะดวกสบาย ประหยัดค่าใช้จ่ายและเวลา

การผ่าตัดโรคทางมือ จำเป็นต้องใช้เครื่องรัดห้ามเลือด (Tourniquet) และคอมไฟขนาดใหญ่ที่มี กำลังส่องสว่างสูงที่มีราคาแพงมาก แต่สถานอนามัยต่างๆ ไม่สามารถมีได้เนื่องจากมีงบประมาณที่จำกัด สถานอนามัยบ้านห้วยนาจึงได้มีการพัฒนาเครื่องรัดห้ามเลือดโดยการใช้เครื่องวัดความดันโลหิตมา ดัดแปลงใช้แทนเครื่องรัดห้ามเลือด (Tourniquet) และใช้ไฟฉายชนิดหลอด Halogen ที่มีราคาถูกมาใช้ แทนคอมไฟผ่าตัด

ดังนั้นจึงได้ทำการศึกษาผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดโรคทางมือที่สถานอนามัยบ้านห้วยนา โดยศึกษาถึง ประสิทธิภาพและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด(Tourniquet)ที่ดัดแปลงมาจาก เครื่องวัดความดันโลหิตเพื่อจะได้มีข้อมูลพื้นฐานและสามารถนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงพัฒนา งานด้านผ่าตัดให้ก้าวหน้าไปเรื่อยๆ

ระเบียบวิธีวิจัย

ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่มารับการรักษาโดยการผ่าตัดที่บริเวณมือในสถานือนามัยบ้านห้วยนา ตำบลนาโป่ง ในช่วง วันที่ 1 สิงหาคม-31 ธันวาคม 2550 จำนวน 12 ราย ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุระหว่าง 20-60 ปี ไม่มีโรคความดันโลหิตสูง ไม่มีบาดแผลที่บริเวณต้นแขนที่ทำผ่าตัด

ผลการศึกษา

พบว่า สถานือนามัยสามารถจัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ และสถานที่ผ่าตัดให้กับผู้ป่วยได้ดีทั้ง 12 ราย สามารถใช้อุปกรณ์เครื่องวัดห้ามเลือดที่ดัดแปลงมาจากเครื่องวัดความดันโลหิต โดยมีประสิทธิภาพการห้ามเลือดได้ดีทุกราย ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้เครื่องวัดห้ามเลือดหลังผ่าตัดผู้ป่วยทุกราย และไม่มี การติดเชื้อหลังผ่าตัด การศึกษาครั้งนี้แสดงถึงประสิทธิภาพการทำงานของสถานือนามัยที่สามารถให้บริการ การผ่าตัดบริเวณมือในสภาวะที่มีงบประมาณจำกัดผู้ป่วยก็มีความสะดวกสบายในการรับบริการประหยัดค่า ใช้จ่าย ไม่เสียเวลาในการเดินทางไปรับบริการในโรงพยาบาลศูนย์จังหวัดเลยอีกทั้งมีความปลอดภัยจากการ ผ่าตัดเป็นการลดภาระค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาล นอกจากนี้ประชาชนให้ความสนใจในการเข้ารับการรักษา ที่สถานือนามัยเพราะใกล้บ้านและได้รับการดูแลหลังผ่าตัดจากการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ทุกรายทำให้ ประชาชนมีความพึงพอใจในการรับบริการ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. นำผลการศึกษาวิจัยมาเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างเป็น รูปธรรม
2. เป็นแนวทางในการสอนสำหรับเจ้าหน้าที่และนักศึกษาที่มาศึกษาดูงานเกี่ยวกับการใช้เครื่องวัด ห้ามเลือด
3. เป็นเอกสารทางวิชาการในการตรวจสอบเพื่อประเมินคุณภาพและเป็นแนวทางในการปรับปรุง การใช้เครื่องวัดห้ามเลือด
4. เป็นเอกสารทางวิชาการสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการเฝ้าระวังดูแลและป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องวัดห้ามเลือด

1029 ID233 : คนไทยไร้พุงตำบลบ้านกลาง

ทวีศักดิ์ จินต์จิระนันท์

ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านทุ่งเสียว ตำบลบ้านกลาง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

อีเมล spt203@hotmail.com

ที่มา

โรคอ้วนเป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน เนื่องจากการรับประทานอาหารไม่สมดุล มีปริมาณแป้ง น้ำตาลและไขมันสูง ผู้ที่อ้วนมีน้ำหนักมากก็จะเป็นสาเหตุของโรคต่างๆ เช่น โรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ เป็นต้น อันจะส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพและค่าใช้จ่ายในการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นจำนวนมาก ตำบลบ้านกลางได้สำรวจและคัดกรองผู้ที่มีรอบเอวและน้ำหนักเกินมาตรฐานทั้งชายและหญิงอายุ 30-55 ปี จำนวน 2606 คน ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2550 พบว่ามีผู้ที่มีรอบเอวเกินมาตรฐานจำนวน 770 คน คิดเป็นร้อยละ 29.55 และมีค่าดัชนีมวลกายเกิน 25 จำนวน 644 คน คิดเป็นร้อยละ 24.71 การควบคุมน้ำหนักในผู้ที่อ้วนต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิต ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางในการลดน้ำหนักไว้ คือ 3 อ ได้แก่ การปรับเปลี่ยนเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการอารมณ์ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพด้วยการสนับสนุนด้านการศึกษา จัดสภาพแวดล้อมให้สามารถฝึกทักษะในการดูแลตนเองและการติดตามอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการจัดค่ายคนไทยไร้พุงเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ใช้ในการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนอ้วนโดยมีการให้ความรู้ จัดกิจกรรมให้ผู้ที่มีน้ำหนักเกินได้ฝึกทักษะในการออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์และติดตามหลังจากเข้าค่ายโดยพี่เลี้ยงอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้ที่มีน้ำหนักเกินสามารถลดน้ำหนักได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการจัดค่ายคนไทยไร้พุงต่อการควบคุมน้ำหนักของผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรม

ระเบียบวิธีวิจัย

แบบ One group pre-post test design ระหว่างช่วงเดือนพฤศจิกายน 2550 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2551 โดยคัดเลือกจากผู้ที่มีรอบเอวเกินมาตรฐานทั้งชายและหญิงด้วยความสมัครใจ จำนวน 130 คน โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ในรูปแบบการเข้าค่าย Day-camp จำนวน 2 วัน เน้นเรื่องการลดน้ำหนัก โภชนาการ การทำสมาธิ การออกกำลังกาย ฤๅษีดัดตน การนวดเพื่อผ่อนคลาย การเล่นเกมต่างๆ เพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นและปรับเปลี่ยนทัศนคติในการลดน้ำหนัก หลังจากนั้นให้ผู้ผ่านการอบรมนำความรู้ไปปฏิบัติตนที่บ้านเป็นเวลา 3 เดือน โดยมีอาสาสมัครพี่เลี้ยงติดตามอย่างต่อเนื่องในชุมชนทุกๆ 1 สัปดาห์ จำนวน 12 ครั้ง เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักและรอบเอวอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษา

พบว่า มีผู้ที่รอบเอวเกินมาตรฐาน จำนวน 130 คน ลดลง 26 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายเกิน 25 จำนวน 105 คน ลดลง 13 คน คิดเป็นร้อยละ 12 , มีผู้ที่น้ำหนักที่ลดลง 0- (-2) กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 5.38, ลดลง 0-5 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 80.77, มีผู้ที่น้ำหนักลดลง 6-10 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 12.31, มีผู้ที่น้ำหนักลดลง 11 - 15 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 1.54, มีผู้ที่รอบเอวที่ลดลง 0- (-2) นิ้ว คิดเป็นร้อยละ 5.38 , ลดลง 0-3.5 นิ้ว คิดเป็นร้อยละ 74.62 , ลดลง 3.6-7.0 นิ้ว คิดเป็นร้อยละ 17.69, ลดลง 7.1-10.5 นิ้ว คิดเป็นร้อยละ 2.31 ผู้ที่มีน้ำหนักที่ลดได้มากที่สุด 15 กิโลกรัม รอบเอวที่ลดได้มากที่สุด 10 นิ้ว

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำเอาผลการศึกษาไปขยายผลในกลุ่มผู้สนใจกลุ่มอื่นๆ และนำแนวทางการลดน้ำหนักไปใช้ให้คำแนะนำในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

บทเรียนที่ได้รับ

การลดน้ำหนักโดยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ควบคู่กับการปรับเปลี่ยนทัศนคติโดยมีความเชื่อว่าตนเองสามารถลดน้ำหนักได้นั้น ต้องมีการควบคุมน้ำหนักตนเองและติดตามอย่างต่อเนื่องจากอาสาสมัครพี่เลี้ยง สร้างแรงจูงใจ ซึ่งให้เห็นถึงผลเสียที่เกิดขึ้นจากโรคอ้วนจะส่งผลให้ลดน้ำหนักได้ ทำให้ลดปัญหาสุขภาพและลดการสูญเสียต่าง ๆ ของประเทศชาติได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การศึกษาในครั้งนี้ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมทุกด้าน และเป็นการร่วมแก้ไขภาวะอ้วนในชุมชน โดยเป็นการสร้างทัศนคติของผู้ที่อ้วนให้มีความมั่นใจว่าสามารถลดน้ำหนักได้อย่างถูกต้องโดยไม่ต้องใช้ยา ประกอบกับการจัดขบวนการและการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องให้กับผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรม ทำให้เกิดผลได้อย่างชัดเจน ซึ่งจะได้มีการเผยแพร่เอกสารให้กับหน่วยงานสาธารณสุขต่างๆ นำไปเป็นแนวทางในการประยุกต์และนำไปใช้ในโอกาสต่อไป

1033 ID330 : คู่บัดดี้สองชั่ว ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ประสาธ ทากัน, วิลาวัลย์ ไชยเสน, วรพล ไชยสสี
สถานีนอนามัยบ้านสบสาย ตำบลตาลชุม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
อีเมลล์ tata__takan@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

โครงการคู่บัดดี้สองชั่ว ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สถานีนอนามัยบ้านสบสาย ตำบลตาลชุม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อควบคุมภาวะความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการดูแลของญาติและแกนนำผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 93 คน ได้กำหนดกิจกรรมไว้จำนวน 9 เดือนในช่วงเวลาที่ศึกษาคือตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-30 กันยายน 2550 และการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบเยี่ยมบ้านผู้ป่วย และการเสวนากลุ่มตัวอย่าง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ และสรุปผลการเสวนา

ผลการศึกษา

พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นหญิงมากกว่าเพศชาย คือหญิงจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 ในส่วนของอายุนั้นอายุส่วนใหญ่อยู่ที่ 51-55 ปี จำนวน 31 คนคิดเป็น ร้อยละ 33.3 สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 77.4 มีสถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษากลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.3 อาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 55.9 บุคคลที่อาศัยร่วมในครอบครัว ร้อยละ 90.3 อาศัยอยู่กับคู่สมรสในส่วนการมีอาชีพนั้นกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพ ร้อยละ 79.6 รายได้ของครอบครัว ส่วนใหญ่ร้อยละ 50.5 มีรายได้ 1,001-5,000 บาทต่อเดือน ผู้รับผิดชอบในค่าใช้จ่ายในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างรับผิดชอบเองร้อยละ 51.6 สิทธิการรักษาพยาบาลนั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 57.0 ใช้สิทธิบัตรทองยกเว้นค่าธรรมเนียม โรคประจำตัวอื่นๆ กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัวอื่น ร้อยละ 69.9 มีโรคประจำตัวอื่น ๆ ร้อยละ 30.1 โดยเฉพาะโรคเบาหวาน การได้รับวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.3 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงระหว่าง 1-5 ปี สถานะที่รับการรักษาพยาบาลปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.6 รับการรักษาที่สถานีนอนามัยบ้านสบสาย ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการดำเนินงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในระดับมาก ร้อยละ 90.3 หลังการดำเนินงานผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 97.9 การรับรู้ความรุนแรงของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ก่อนการดำเนินงานมีความรู้ระดับมาก ร้อยละ 83.9 หลังการดำเนินงานเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 94.6 การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง

ก่อนการดำเนินงานมีความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 52.69 หลังการดำเนินงานเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 94.6 ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตก่อนการดำเนินการนั้นส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง SBP (Systolic Blood Pressure) 140-159 มิลลิเมตรปรอท และ DBP (diastolic Blood Pressure) 90-99 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 69.9 หลังการดำเนินการส่วนใหญ่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในช่วง SBP (Systolic Blood Pressure) 100-139 มิลลิเมตรปรอทและ DBP (diastolic Blood Pressure) 70-89 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 81.7 ผลการเสวนานั้นพบว่า ก่อนการดำเนินงาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงนั้นมีความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในเกณฑ์ค่อนข้างน้อย แต่หลังจากได้ดำเนินกิจกรรม ทั้งการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ การจับคู่บัดดี้และของทีมงาน ประกอบกับมีแบบบันทึกไม่ว่าจะเป็นแบบบันทึกการรับประทานยาเพื่อเน้นย้ำไม่ให้ผู้ป่วยลืมการรับประทานยาและลิมนัดแบบบันทึกการออกกำลังกาย แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านของคู่บัดดี้ กราฟแสดงผลความดันโลหิตให้ผู้ผู้ป่วยได้ลงกราฟเองเพื่อจะได้ประเมินค่าความดันของตนเอง การนัดการติดตามผลทุกเดือนทำให้ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยลดลง และผลการออกกำลังกายด้วยยางยืด ทำให้ผู้ป่วยลดการใช้ NSAIDs ของผู้ป่วยลดลง เพราะการทานยา NSAIDs เยอะๆ ทำให้เพิ่มการทำลายไตของผู้ป่วย ซึ่งผลการดำเนินงานที่ผ่านมาประสบผลสำเร็จได้ก็เพราะเน้นการติดตามผู้ป่วยและญาติคู่บัดดี้มีส่วนช่วยกระตุ้นเตือนให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่สามารถควบคุมได้ อีกทั้งยังเป็นการลดอัตราการเกิดโรคในญาติสายตรงและเพิ่มความสัมพันธ์อันดีระหว่างญาติกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอีกด้วย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ทำให้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับโรคเรื้อรังกลุ่มอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคถุงลมโป่งพอง เป็นต้น อีกทั้งยังเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ดูแลตนเองและปฏิบัติตน ดังนี้

1. ไปตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง เพื่อดูการเปลี่ยนแปลง และประเมินผลการรักษา อันจะช่วยให้แพทย์และพยาบาลสามารถให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อไป
2. ตรวจวัดความดันโลหิตสูงอยู่เสมอ ตามคำแนะนำของแพทย์ เพื่อประเมินระดับความรุนแรงของโรค หรือประเมินความดันโลหิต อันจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองให้เหมาะสมกับภาวะของโรค
3. ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ได้แก่ การรับประทานยาอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่ลืมหรือละเลยการรับประทานยา ไม่ลดหรือเพิ่มขนาดยาเอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจะต้องมีการควบคุมอาหาร การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีการพักผ่อนอย่างพอเพียง หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา เบียร์ ไวน์ การสูบบุหรี่ ตลอดจนหลีกเลี่ยงสาเหตุหรือภาวะที่ทำให้เกิดความเครียด นอกจากนี้ผู้ป่วยจะต้องหาวิธีการป้องกันและผ่อนคลายความเครียดเพื่อทำให้จิตใจสบาย เช่นการฟังวิทยุ การชมรายการโทรทัศน์ การทำสมาธิ การมีกิจกรรมทางศาสนา หรือกิจกรรมในสังคม เป็นต้น
4. เพิ่มความสัมพันธ์อันดีระหว่างญาติและผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัวคนเดียว

1036 ID354 : The winner ลดพุง ลดน้ำหนัก ลดโรค

ประสาธ ทากัน, วิลาวัลย์ ไชยเสน, วรพล ไชยสสี
สถานีนามัยบ้านสบสาย ตำบลตาลชุม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
อีเมล tata__takan@hotmail.com

ที่มา

การศึกษาเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคที่เกิดจากการที่มีน้ำหนักตัว รอบเอวเกินมาตรฐานโดยใช้ชื่อว่า The winner ลดพุง ลดน้ำหนัก ลดโรค เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยใช้รูปแบบการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (Action Research) และเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR)

วัตถุประสงค์

เพื่อลดขนาดรอบเอว (พุง) และน้ำหนักของกลุ่มผู้ที่มีรอบเอว และน้ำหนัก ในกลุ่มตัวอย่าง ให้อยู่ในระดับปกติ

ระเบียบวิธีวิจัย

โดยใช้ข้อมูลทางวิชาการ เทคนิคการลดน้ำหนัก นำเสนอต่อกลุ่มตัวอย่างจำนวน 41 คนเป็นประชาชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัยบ้านสบสาย ตำบลตาลชุม อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน และเป็นบุคคลที่สมัครเข้าร่วมโครงการโดยให้มีการสมัครเข้าร่วมโครงการเป็นทีม ทีมละ 8 คนจำนวน 4 ทีม และ ทีม 9 คนจำนวน 1 ทีม แล้วให้แต่ละกลุ่มช่วยเหลือกันในการออกกำลังกาย ควบคุมอาหาร เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีน้ำหนักตัวลดลง รอบเอวลดลง แล้วมาวัดรอบเอว ชั่งน้ำหนักแข่งขันกันระหว่างกลุ่มและระหว่างสมาชิกในทีม จำนวน 5 ครั้งระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2550-31 มกราคม 2551 ซึ่งในระหว่างการทำงานได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยมีการสนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการแยกเป็นเพศหญิงจำนวน 35 คิดเป็น ร้อยละ 85.37 เพศชาย 6 คนคิดเป็น ร้อยละ 14.64 เมื่อสิ้นสุดโครงการมีผู้ลดรอบเอวให้อยู่ในระดับปกติ เพศหญิงจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 62.86 ในเพศชายจำนวน 4 คนคิดเป็นร้อยละ 66.67 และลดน้ำหนักโดยใช้ค่าดัชนีมวลกาย (น้ำหนัก/ส่วนสูง (เมตร)²) มาประเมินโดยกลุ่มตัวอย่างสามารถลดน้ำหนักให้มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในระดับปกติจำนวน 25 คนคิดเป็นร้อยละ 60.98

ในการดำเนินงานนั้นได้มีการเสวนากลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนและหลังการดำเนินงาน โดยได้ตั้งประเด็นคำถามไว้ว่า สาเหตุของความอ้วนในความคิดของท่านเกิดจากอะไร สาเหตุที่เป็นแรงจูงใจให้ท่านเข้าร่วมกลุ่มเพื่อลดน้ำหนัก ลดรอบเอว ประสบการณ์หลังได้รับความรู้และนำไปปฏิบัติมีผลเป็นอย่างไรกลุ่มของท่าน

มีส่วนช่วยในการลดน้ำหนัก ลดรอบเอวของท่านอย่างไรบ้าง ปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการลดน้ำหนัก ลดรอบเอวมื่ออะไรบ้าง เมื่อพบปัญหาแก้ไขอย่างไร กลวิธีที่ทำอยู่คือให้มีการแข่งขันกันและมีรางวัลเป็น สิ่งตอบแทนท่านมีความคิดเห็นเป็นอย่างไรบ้างโครงการนี้ในความเห็นของท่านเป็นอย่างไรบ้างมีความพึงพอใจ ในระดับใด

ผลการศึกษา

ผลการเสวนานี้พบว่า สังคมชนบทเป็นสังคมที่มีความใกล้ชิดผูกพันกันเมื่อบ้านใครมีงานบุญ ต่าง ๆ เพื่อนบ้านจะหยุดงานในอาชีพ เพื่อมาช่วยเหลืองานกันอย่างเต็มที่ เมื่อมาอยู่รวมกันหมู่มากก็จะมี การทำกับข้าวเลี้ยงและมีการสังสรรค์ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทุกงาน ไม่เว้นแม้แต่งานศพบางงานก็ยัง ดื่มสุรากัน จะพบว่าช่วงที่มีงานสังคม งานเทศกาลต่าง ๆ ทำให้กลุ่มลดน้ำหนักไม่สามารถลดน้ำหนักได้ แต่ จะลดน้ำหนักได้ดีเมื่องานสังคมน้อยลง และยังพบว่ากลุ่มที่มีอาชีพเกษตรกรรม หรือทำงานใช้พลังงานมาก มักจะช่วยเหลือกันทำงาน พอหลังเลิกงานกลับบ้านก็จะทำอาหารเลี้ยง มื้อเย็นจึงเป็นอาหารมื้อหนักและการ ที่สังคมมีค่านิยมดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร่วมด้วยทำให้วิถีการรับประทานอาหารของประชาชนในเขต รับผิดชอบจะรับประทานอาหารมื้อเย็นมากเป็นพิเศษซึ่งเป็นไปตามทฤษฎี คือ การกินผิดสัดส่วน กินโปรตีน แปะง น้ำตาล ไขมันมากเกินไป ทำให้แนวโน้มคนอ้วนจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้การลดน้ำหนักจะประสบ ความสำเร็จผู้ลดน้ำหนักต้องค้นหาแรงบันดาลใจของตนเองให้พบ ต้องมีความมุ่งมั่น ตั้งใจจริง หากสมาชิก ในครอบครัวสนับสนุนจะลดน้ำหนักได้ดีขึ้น การลดน้ำหนักด้วยตนเองมีน้อยรายที่จะประสบความสำเร็จ เมื่อ มีโครงการลดน้ำหนักมีระบบนัดติดตามต่อเนื่อง ทำให้มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มสมาชิก มี การช่วยเหลือกันภายในกลุ่ม ก่อเกิดความสัมพันธ์อันดี สมาชิกมีกำลังใจมากขึ้นทำให้ควบคุมน้ำหนักไม่ให้ อ้วนมากขึ้น มีการแข่งขันกันภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม พร้อมกับมีรางวัลเพื่อเป็นแรงจูงใจ กลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าโปรแกรมลดน้ำหนักสามารถลดน้ำหนักได้ทุกคน บางคนลดได้มาก บางคนลดได้น้อย แล้วแต่ความ มุ่งมั่นตั้งใจและสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล

ประโยชน์ต่อผู้รับบริการและชุมชน กลุ่มตัวอย่างที่มีน้ำหนักเกินและรอบเอวเกินที่ผ่านกระบวนการ เรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีองค์ความรู้จากประสบการณ์จริงสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ด้านสุขภาพในชุมชน และได้นำประสบการณ์เล่าต่อ เชิญชวนให้เพื่อน ๆ ที่มีน้ำหนักเกินมารวมตัวกัน เพื่อ ช่วยเหลือเป็นกำลังใจให้กัน จนปัจจุบันมีผู้ที่สนใจจะเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะพ่อบ้าน พระสงฆ์ ซึ่งพ่อบ้านและพระสงฆ์เป็นกลุ่มที่ถูกเลเหลียวมากที่สุดในการสาธารณสุขและได้รูปแบบในการดำเนิน งานที่สามารถนำเอารูปแบบการแก้ไขปัญหานี้ไปประยุกต์แก้ไขปัญหที่เกี่วข้องกับพฤติกรรม สามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ได้ เช่น การเลิกบุหรื การลดระดับน้ำตาล ระดับความดันโลหิตสูง เพราะกลุ่มช่วยกัน ให้กำลังใจกัน ช่วยกันแก้ไขปัญหได้

1037 ID355 : ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อลดระดับน้ำตาลและไขมันโคเลสเตอรอลในเลือด ของประชาชนตำบลตลาดใหญ่ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

สุธรรม ยอดคำสือ, ชัยกุล พินโนเอก, จีราภรณ์ ต้นสถากรณ์
สถานีนามัยตำบลตลาดใหญ่ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่
อีเมล powpd@hotmail.com

ที่มา

ประเทศไทยมีรายงานว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวาน และไขมันในเลือดสูงจำนวนมากขึ้นทุกปี รวมทั้งอายุที่พบมีอายุน้อยลง และเกือบครึ่งของผู้ป่วยเบาหวาน และไขมันสูงไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรค กว่า จะทราบว่าตนเองป่วยก็เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือเกิดการสูญเสียอวัยวะไปแล้ว การตรวจสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ตามนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงเป็นสิ่งที่ทุกสถานีนามัยได้จัดการรณรงค์ให้ประชาชนในพื้นที่มาตรวจสุขภาพทุกปี และจากการดำเนินงานดังกล่าว ก็จะมีผู้ที่มิระดับน้ำตาล และไขมันในเลือดสูงทุกปีเช่นกัน สถานีนามัยทำการส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้พบแพทย์ทุกคน แต่ก็มีบางคนที่แพทย์ได้ให้การวินิจฉัยและรักษา ส่วนผู้ที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยก็ได้ให้การดูแลใดๆ ซึ่งเรียกได้ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้คือผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ตามมา ผู้วิจัยเห็นความสำคัญในปัญหานี้ จึงคิดว่าจะทำอย่างไรให้มีการดำเนินการในระดับป้องกันปฐมภูมิที่เป็นรูปธรรม มีรูปแบบที่ชัดเจนและสอดคล้องกับวิถีชุมชน เพื่อลดอุบัติการณ์ในการเกิดภาวะโรคเรื้อรังลงได้ การใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับน้ำตาล และไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดของประชาชนตำบลตลาดใหญ่ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่เมื่อนำมาใช้แล้วจะทำให้ประชากรกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังนี้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีเพื่อลดระดับน้ำตาลและระดับไขมันในเลือดตนเองได้หรือไม่

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับน้ำตาลและไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดของประชาชนตำบลตลาดใหญ่ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้มาจากกลุ่มประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไปในตำบลตลาดใหญ่ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ที่มาตรวจสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ปี 2551 แล้วพบว่ามิระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรและยังไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 30 คน รวมทั้งผู้มีระดับไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดสูงเกินกว่า 240 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรและยังไม่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ยังไม่ได้รับยาลดระดับไขมัน จำนวน 47 คน รวม 77 คน นำมาเข้าโปรแกรมสุขศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วยกิจกรรม การอภิปราย การให้ความรู้ การใช้ตัวแบบ การกระตุ้นเตือนให้คำปรึกษา และการ

ให้ของรางวัล ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา 12 สัปดาห์ ตั้งแต่ 1 สิงหาคม-31 ตุลาคม 2551 ข้อมูลใช้ในการวิเคราะห์ประกอบด้วยข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามความรู้ ซึ่งปรับปรุงจากแบบสอบถามการพัฒนาสุขภาพ ของรองศาสตราจารย์เนลิยา พิมพ์พันธ์ โรงพยาบาลชยันนาจ ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับไขมันโคเลสเตอรอล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพรวบรวมโดย การสนทนากลุ่ม การสังเกต นำมาเปรียบเทียบ ก่อนและหลังกลุ่มตัวอย่างหรือกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษา

ผลการศึกษา

พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 60 มีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ในระดับต่ำ ร้อยละ 70 มีความรู้เรื่องไขมันโคเลสเตอรอลในระดับต่ำมาก หลังจากได้รับโปรแกรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 80 มีความรู้เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนรับโปรแกรมสุขภาพ ร้อยละ 70 เกิดแรงจูงใจอยากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองเพื่อลดระดับน้ำตาลและไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดตนเอง เพราะเห็นต้นแบบแล้วคิดว่าตนเองก็สามารถทำได้ และอยากได้ของรางวัล ร้อยละ 70 มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และร้อยละ 64 มีระดับไขมันโคเลสเตอรอลลดลง แสดงว่าการจัดโปรแกรมสุขภาพโดยประยุกต์ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดระดับน้ำตาลและไขมันโคเลสเตอรอลใน เลือดนั้น มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตนเพื่อลดระดับน้ำตาลและไขมันโคเลสเตอรอลได้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เมื่อกกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพนี้แล้ว ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ จึงเกิดการขยายผล และเกิดบุคคลต้นแบบ โดยธรรมชาติคือมีการบอกต่อ การให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องกับประชาชน คนอื่นๆ ต่อๆ ไปนอกเหนือจากการที่ทุกครั้งมีแต่ผสม.ที่ทำการกระจายข่าว ให้ความรู้ เจ้าหน้าที่เอง ก็จะลดภาระงานในอนาคต รัฐบาลลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีจึงลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง นอกจากนี้การที่หน่วยงานอื่นๆ ที่มาร่วมงาน เช่น อบต.และผู้นำชุมชนรวมทั้งเจ้าหน้าที่นอกองค์กร ได้ร่วมงานกันทำให้เกิดความเข้มแข็งสามัคคี และเป็นตัวอย่างการทำงานที่เป็นทีม คิดเป็นระบบ และใช้ปัญหาเป็นตัวกำหนดโครงการและหน่วยงานอื่นๆ ที่ร่วมงานสามารถนำผลงานวิจัยในครั้งนี้ไป ศึกษาพัฒนาต่อได้อีกด้วย

บทเรียนที่ได้รับ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร การศึกษาวิจัยใน ครั้งนี้สำเร็จลงได้เนื่องจากความร่วมมือขององค์กรหลายฝ่าย อาทิผู้นำในชุมชน อบต. และเจ้าหน้าที่ทั้งใน องค์กรและนอกองค์กรเองที่มีส่วนร่วมตั้งแต่ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการและร่วมแก้ไขปัญหาตลอด เพราะมีการประเมินผลร่วมกับการดำเนินงานเป็นระยะๆ การใช้ตัวแบบ การให้รางวัล การให้ความรู้เป็น ฐานกลุ่มความรู้ และการให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยสามารถชักถาม กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นอย่างเห็นอกเห็นใจกันเอง ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลในเชิงลึกมากขึ้น

1038 ID374 : งานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กับการดำเนินงานสาธารณสุขของสถานีนามัยบ้านท้อ

จุฬาลักษณ์ ปัญญาคง, เกษกุล พวงงาม
ศูนย์แพทย์ชุมชนสันทราย ตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
อีเมล medisan__rose@hotmail.com

ที่มา

งานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเป็นกระบวนการและเครื่องมือที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนทุกระดับ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพดี สถานีนามัยบ้านท้อ ได้ใช้มาตรฐานงานสุขศึกษาเป็นเครื่องมือในการเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานสาธารณสุข เน้นความสอดคล้องกับปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ได้แก่ แรงรัดและความคุ้มครองการระบาดของโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งป้องกันโรคติดต่อที่เป็นปัญหาในระดับนโยบายของประเทศ เช่น ไข้เลือดออก วัณโรค โรคเอดส์ อูจจาระร่วงอย่างแรง เป็นต้น เป็นกิจกรรมที่มีชุมชนองค์กรท้องถิ่น ภาครัฐและเอกชนมีส่วนร่วมในกิจกรรม ทั้งนี้ต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนและใช้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ การศึกษาผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในปีงบประมาณ 2551 ของสถานีนามัยบ้านท้อ ที่ได้ดำเนินการตามมาตรฐานงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพครบทั้ง 9 องค์ประกอบ ทำให้ทราบถึงประสิทธิภาพการดำเนินงานและแนวทางในการพัฒนางานต่อไป สาธารณสุขพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพมีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับมากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของสถานีนามัยบ้านท้อ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นงานวิจัยแบบสำรวจ (Descriptive survey) ศึกษาผลการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของสถานีนามัยบ้านท้อ ปีงบประมาณ 2551

ผลการศึกษา

จากการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของสถานีนามัยบ้านท้อ ปีงบประมาณ 2551 ได้ดำเนินการตามกิจกรรมหลักที่เป็นปัญหาของพื้นที่ และมีผลการดำเนินงานจำนวน 5 โครงการ ได้แก่ โครงการส่งเสริมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยหลังเสร็จสิ้นโครงการพบว่าสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ดี จำนวน 90 คนจาก 158 คน คิดเป็น ร้อยละ 56.96 โครงการเยี่ยมบ้านกลุ่มผู้ด้อยโอกาส สามารถให้บริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทั้งสิ้น 72 ราย

จากกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 88 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.81 โครงการให้ความรู้ในเรื่องโรคเอดส์และยาเสพติดแก่เยาวชน มีเยาวชนเข้าร่วมการอบรม 197 คน มีความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง หลังการอบรมเพิ่มขึ้นร้อยละ 82 โครงการรณรงค์คัดค้านหามะเร็งเต้านมและปากมดลูก พบว่าสามารถคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ 252 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 340 คน คิดเป็นร้อยละ 74.11 การคัดกรองมะเร็งเต้านมทำได้ 1,846 คน จากกลุ่มเป้าหมาย 2,120 คิดเป็นร้อยละ 87.82 และโครงการรณรงค์ป้องกันโรคไข้เลือดออก พบว่ามีอัตราการป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก 328 ต่อแสนประชากรในปีงบประมาณ 2551 มีกิจกรรมควบคุมโรคไข้เลือดออกทุกหมู่บ้านทุกวันศุกร์ อสม. และแกนนำครอบครัวมีความรู้เรื่องไข้เลือดออกและสามารถทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายได้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการนำผลการดำเนินงานสุขศึกษาไปใช้ในการทำงาน พบว่าระบบการให้สุขศึกษาได้มีการจัดระเบียบแบบแผนและมีแผนงานชัดเจน ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้น นอกจากนี้ผู้รับผิดชอบยังมีแนวทางปฏิบัติงานการให้สุขศึกษาที่เหมาะสมและต่อเนื่องยั่งยืน

บทเรียนที่ได้รับ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร สถานบริการผ่านการประเมินมาตรฐานสุขศึกษาระดับอำเภอ และระดับจังหวัด ผู้ปฏิบัติงานทราบองค์ประกอบในการจัดระบบการให้สุขศึกษาในสถานบริการ ผู้บังคับบัญชา เห็นความสำคัญของการให้สุขศึกษาซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1039 ID375 : คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน ของศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

พิรณันท์ อัมภา, จิรนนท์ วงศ์มา, นิตยาภา นันทขว้าง
ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
อีเมล n_nandhakwang@hotmail.com

ที่มา

ประเทศไทยได้มีการพัฒนาทางด้านสังคม เศรษฐกิจ มาอย่างต่อเนื่องผลพวงส่วนหนึ่งของความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาพัฒนาส่งผลต่อการเป็นอยู่และสุขภาพของประชาชนจากเศรษฐกิจที่ดีขึ้นทำให้แนวโน้มของโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสูงขึ้นเป็นลำดับ เช่นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคถุงลมโป่งพอง ผลจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ กล่าวคือ ค่าใช้จ่าย ต่างๆ สูง รวมทั้งความสามารถในการทำงาน และการหาเลี้ยงชีพลดลงและในบางครั้งทำงานไม่ได้ ส่งผลกระทบต่อรายได้และรายจ่ายของครอบครัว นอกจากผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจแล้วโรคเรื้อรังยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และสิ่งแวดล้อม การเกิดโรคเรื้อรังดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นถึงปัญหาและผลที่ตามมาเนื่องจากเป็นปัญหาที่มีความเชื่อมโยงกับปัญหาด้านอื่นๆ ด้วย อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตความเป็นอยู่ และคุณภาพชีวิตของบุคคลและสังคมนั้นๆ ด้วย การศึกษาในครั้งนี้ได้เลือกทำการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการเยี่ยมบ้านในเขตตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งหมายถึงการประเมินค่าที่เป็นจิตพิสัย ซึ่งฝังแน่นอยู่กับบริบททางวัฒนธรรม สังคมและสิ่งแวดล้อมจะเน้นไปที่การรับรู้ในเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ถือเป็นการประเมินของโรคและวิธีการรักษาที่มีต่อคุณภาพชีวิตซึ่งถ้าจะทำให้เข้าใจถึงสภาวะการดำรงชีวิตตลอด ถึงความเป็นอยู่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างแท้จริงผู้ศึกษาหวังว่าจะนำผลศึกษาในครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์เป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อประกอบการวางแผนและการจัดระบบบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้มีการดำเนินชีวิตโดยมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมได้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการเยี่ยมบ้านในเขตตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2548 -2549 โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 74 ราย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ

ฉบับภาษาไทย (WHOQOL- BREF – THAI) ที่ทบทวนปรับปรุงและพัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุลและคณะ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค ค่าความเที่ยงตรง เท่ากับ 0.65 และได้นำเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเรื้อรังขณะเยี่ยมบ้าน ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ เชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

กลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.81 มีสถานภาพโดยส่วนใหญ่อยู่เป็นคู่ ร้อยละ 64.86 พบระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 62.16 ผู้ป่วยเรื้อรังที่ได้รับการเยี่ยมบ้านประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพอง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจและผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงพบระยะเวลาของการเจ็บป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาของการเจ็บป่วยมากกว่า 6 ปีขึ้นไป ร้อยละ 81.08 พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน จำแนกตามรายโรค ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.67 รองลงมาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 8.33 ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.56 รองลงมาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 22.22 ผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75 รองลงมาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ไม่ดี ร้อยละ 25 ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.67 รองลงมาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 33.33 ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90 รองลงมาคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 10 ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการเยี่ยมบ้านส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการวางแผนพัฒนาให้บริการในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นรวมทั้งการจัดการบริการเพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับบริการที่ให้ความเหมาะสมตรงกับความต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างแท้จริง และควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในแต่ละระยะเวลาของโรคเพิ่มเติม เนื่องจากระยะเวลาที่แตกต่างกันอาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันได้เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการให้บริการกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการศึกษาในครั้งนี้ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังก่อนและหลังการให้บริการเพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับบริการที่ให้ความเหมาะสมตรงกับความต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างแท้จริงและควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในแต่ละระยะเวลาของโรคเพิ่มเติมเนื่องจากระยะเวลาที่แตกต่างกันอาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันได้เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการให้บริการกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้เหมาะสม

1040 ID381 : ความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อบริการ เยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ชุมชนหนองแก

วันเพ็ญ นิคมรักษ์

ศูนย์แพทย์ชุมชนหนองแก ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

อีเมล sso.ubon@gmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

สภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ประชาชนมีการเจ็บป่วยทางจิตเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะโรคจิตเภทเป็นโรคที่เป็นปัญหาสำคัญทางจิตเวช ในประเทศไทยโรคจิตเภทเป็นกลุ่มอาการทางจิตที่รุนแรงที่สุดและพบมากที่สุดเช่นกัน โดยพบร้อยละ 1 ของประชากรเป็นโรคจิตเภท จึงนับว่า เป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุข (กรมสุขภาพจิต, 2541) จากการศึกษา ของทูลภา บุญผาสังข์ (2545) พบว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยจิตเภทที่แพทย์จำหน่ายกลับสู่ครอบครัว ยังมีความผิดปกติด้านอารมณ์ ความคิด การรับรู้ และพฤติกรรมบางอย่างหลงเหลือ ดังนั้นผู้ที่อยู่ในครอบครัว จึงต้องเข้ามามีบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยในระยะยาว (สงวนศรี แต่งบุญงาม, 2537)

จากสถิติการให้บริการผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ปี 2550 และปี 2551 พบว่า มีผู้รับบริการ จำนวน 581 และ 625 พบผู้ป่วยจิตเภท จำนวน 192 และ 322 ราย ตามลำดับ ในเขตรับผิดชอบของศูนย์แพทย์ชุมชนหนองแก พบผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต 55 ราย พบผู้ป่วยจิตเภทมากที่สุดจำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.27 รองลงมา คือ ผู้ป่วยจิตเวช คิดเป็นร้อยละ 25.45 ตามลำดับ

ในปัจจุบันแนวทางการรักษาผู้ป่วยจิตเภทมีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยกลับไปอยู่ในชุมชนมากที่สุด มุ่งเน้นให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชจึงเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การให้บริการการดูแลที่บ้าน ผู้ให้บริการจำเป็นต้องเข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการ จึงต้องมีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการเนื่องจากความพึงพอใจต่อการบริการการดูแลเยี่ยมบ้านเป็นส่วนหนึ่งของผลที่เกิดจากผู้ดูแลภายหลังได้รับบริการไปแล้ว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทต่อบริการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ชุมชนหนองแก และเพื่อพัฒนาระบบการดูแลเยี่ยมบ้านให้สอดคล้องกับสภาพชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้านในเขตรับผิดชอบของศูนย์แพทย์ชุมชนหนองแก เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 15 คน เก็บข้อมูลระหว่าง 1 เมษายน-30 เมษายน 2552 โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแล สร้างขึ้นจากแนวคิดความพึงพอใจของ อดิเรกและแอนเดอร์

สั้น แบ่งเป็น 5 ระดับวัดความพึงพอใจ 5 ด้านประกอบด้วยด้านความสะดวกด้านการประสานงานด้าน
อัตราค่าความสนใจของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับ และด้านคุณภาพบริการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ
เชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่ จำนวน 15 คน ส่วน
ใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 66.6 อายุเฉลี่ย 48.6 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 86.66 มี
การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.33 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,500 บาท

ส่วนที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการเยี่ยมบ้านมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
คิดเป็นร้อยละ 46.67 สำหรับความพึงพอใจรายด้านพบว่า ด้านความสะดวก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง
คิดเป็นร้อยละ 60 ด้านการประสานงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.67 ด้านอัตราค่า
ความสนใจของผู้ให้บริการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.33 ด้านข้อมูลที่ได้รับ ส่วนใหญ่
อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.33

ด้านคุณภาพบริการ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 46.67

ข้อมูลที่ได้สามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการนำไปพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านสำหรับ
ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน และมีประโยชน์ด้านการปฏิบัติการพยาบาล สำหรับผู้รับผิดชอบการติดตามเยี่ยมบ้าน
ที่ควรเน้นเรื่องคุณภาพบริการ และวางแผนการจัดกิจกรรมให้มีรูปแบบที่ชัดเจน

บทเรียนที่ได้และปัจจัยแห่งความสำเร็จ

โครงการที่ประสบความสำเร็จได้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายส่วน โดยเฉพาะผู้บริหารต้อง
ให้ความสำคัญในการสนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง และเจ้าหน้าที่
ผู้ปฏิบัติจะต้องมีการดำเนินการตามมาตรฐานเพื่อให้ประชาชนได้รับความพึงพอใจในบริการในระดับมาก

1041 ID384 : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับผู้ป่วยโรคเอดส์ ในชุมชนของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี

ศิริพร พิริยะธนาพงศ์

สถานีนามัยหนองไธล สสอ. เมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

อีเมล sso.ubon@gmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

โรคเอดส์เป็นโรคที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูง ยังไม่สามารถรักษาให้หายได้ สถานการณ์โรคเอดส์ในจังหวัดอุบลราชธานี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 - 2544 พบผู้ป่วย เอดส์ 2,848 ราย ปี พ.ศ. 2545 พบผู้ป่วยเอดส์รายใหม่ 367 ราย ปี พ.ศ. 2546 พบ 526 ราย ปี พ.ศ. 2547 พบ 508 ราย ปี พ.ศ. 2548 พบ 488 ราย ปี พ.ศ. 2549 พบ 235 ราย และ ปี พ.ศ. 2550 พบ 89 ราย ส่วนปัญหาการยอมรับและปฏิกิริยาของชุมชนต่อผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชนนั้นพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีการยอมรับและปฏิกิริยาทางสังคมต่อผู้ป่วยติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นปฏิกิริยาในเชิงลบ ไม่อยากคบหาสมาคมด้วย มีผลทำให้ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ไม่อยากเปิดเผยตัวให้ผู้อื่นทราบ ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ผู้วิจัยในฐานะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนที่ต้องดูแลผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการยอมรับและปฏิกิริยาของชุมชนต่อผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อเป็นประโยชน์ในการ หาแนวทางและวิธีการปรับเปลี่ยนชุมชนให้เกิดการยอมรับผู้ป่วยโรคเอดส์มากขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ประชาชนอายุ 15 ขึ้นไป จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 400 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็น แบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะประชากร ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .835 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรค ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเอดส์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .915 และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .834 ส่วนที่ 4 การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .964 การสนับสนุนทางด้านการมีส่วนร่วมและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .921 การได้รับคำแนะนำเรื่องโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .924 การได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน และบุคคลในชุมชน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .718 และการสนับสนุนจากผู้นำชุมชนในการยอมรับผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยโรคเอดส์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .961 และส่วนที่ 5 การยอมรับผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชน ประกอบด้วย การยอมรับด้านปัญญา มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .688 การยอมรับด้านอารมณ์ความรู้สึก มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .758 และการยอมรับด้านพฤติกรรม มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .801

ผลการศึกษา

1. การยอมรับผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชนของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับมาก
2. ปัจจัยด้านประชากรและสังคมจิตวิทยาปัจจัยการรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรคและปัจจัยที่สนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการยอมรับผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชน ในเชิงเส้นตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณเท่ากับ.771สามารถอธิบายความแปรปรวนของการยอมรับผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชนของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 50.0
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชน ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเอดส์ ปัจจัยการรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรค และปัจจัยที่สนับสนุนทางสังคม
4. ตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของการยอมรับผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชนของประชาชน จังหวัดอุบลราชธานี มี 8 ตัว เรียงลำดับความสำคัญ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเอดส์ การสนับสนุนด้านการได้รับคำแนะนำเรื่องโรคเอดส์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การรับรู้ความรุนแรงของโรคเอดส์ การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วมและการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การสนับสนุนจากผู้นำชุมชน ในการยอมรับ ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยโรคเอดส์ การสนับสนุนด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน บ้านและบุคคลในชุมชน และการสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ซึ่งตัวแปรพยากรณ์ทั้ง 8 ตัวร่วมกันสามารถอธิบายความแปรปรวนของการยอมรับผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชนของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี ได้ร้อยละ 49.2
5. สมการพยากรณ์การยอมรับผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชน ของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเขียนใน รูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานมีดังนี้

$$\text{สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ } Y' = 17.814 + .310 X_8 + .209 X_{12} - .448 X_9 + .337 X_{11} + .294 X_7 + .088 X_{14} - .166 X_{13} + .195 X_{10} \\ \text{สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน } Z' = .250 Z_8 + .224 Z_{12} - .286 Z_9 + .226 Z_{11} + .136 Z_7 + .215 Z_{14} - .231 Z_{13} + .130 Z_{10}$$

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในชุมชน ที่จะนำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับผู้ติดเชื้อ และผู้ป่วยโรคเอดส์ เพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชนอันจะส่งผลให้ผู้ติดเชื้อมีอายุยืนยาวและป้องกันการแพร่เชื้อสู่บุคคลอื่นและเพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือครอบครัวและชุมชนให้สามารถดูแลและส่งเสริมผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเอดส์ ให้มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างถูกต้อง ตลอดจนมีพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

บทเรียนที่ได้รับและปัจจัยแห่งความสำเร็จ

แนวคิดและทฤษฎีที่ศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการยอมรับผู้ป่วยโรคเอดส์ในชุมชนของประชาชนจังหวัดอุบลราชธานี ทำให้เป็นประโยชน์ในการหาแนวทางและวิธีการปรับเปลี่ยนชุมชนให้เกิดการยอมรับผู้ป่วยโรคเอดส์มากขึ้น

1043 ID400 : ความทุกข์ยากของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง
มองผ่านกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ กรณีศึกษา : บ้านสร้างนกทา
ตำบลสร้างนกทา อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

วิสุทธิ์ สุริพล

สถานีนามัยสร้างนกทา ตำบลสร้างนกทา อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

อีเมล wisut.pch59@yahoo.com

ที่มา

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความทุกข์ยากของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งมองผ่านกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ โดยมีคำถามวิจัยที่สำคัญคือ ความทุกข์ทางกายภาพที่ผู้สูงอายุเผชิญมีอะไรบ้าง มีวิธีการจัดการปัญหาอย่างไร การแก้ไขปัญหาการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในชุมชน ได้ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิต ทักษะติดต่อชุมชนอย่างไรและข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ไขปัญหาการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งในชุมชน ทั้งในระดับนโยบาย และการปฏิบัติในพื้นที่ควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความทุกข์ยากของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง การจัดการปัญหาของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ผลกระทบด้านสังคมหลังจากการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการเก็บข้อมูลภาคสนาม การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกต การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา

พบว่าสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งในบริบทชุมชนสร้างนกทา คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เกิดการหลั่งไหลแรงงานจากสังคมชนบทไปสู่สังคมเมือง เกิดการทอดทิ้งผู้สูงอายุให้อยู่ในชุมชนโดยไม่มีคนดูแล ผู้สูงอายุที่มีบุตรชายล้วน มีแนวโน้มที่ไม่มีผู้ดูแลมากกว่าผู้สูงอายุที่มีบุตรสาว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมตามวัย ความมีตัวตนของผู้สูงอายุมีผลต่อการดูแลของลูกต่อผู้สูงอายุในชุมชน เศรษฐฐานะและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุมีผลต่อการตัดสินใจที่จะเลือกหรือไม่เลือกผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความทุกข์หลากหลายรูปแบบ ได้แก่ ความทุกข์ทางกายภาพที่ปรากฏชัดเจน เช่น การเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามวัย การขาดแคลนปัจจัยสี่ การไม่ได้รับความช่วยเหลือทางสังคม ตลอดจนความทุกข์ยาก ที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญภายใต้เงื่อนไขบริบททางสังคม และวัฒนธรรมที่มีความซับซ้อนมากกว่าความทุกข์ทางกายภาพ

ที่มองเห็นชัดเจน การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าสาเหตุของการถูกทอดทิ้งและความทุกข์ยากที่ผู้สูงอายุเผชิญทั้งความทุกข์ทางกายภาพ และความทุกข์ยากจากเงื่อนไขบริบททางสังคมวัฒนธรรม ประเด็นเรื่องเพศสภาพ การถูกตีตราทางสังคม การไม่ได้แสดงบทบาทของพ่อแม่ที่สังคมคาดหวัง และมุมมองต่อความเป็นครอบครัวยุคปัจจุบัน ที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้การที่ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งกลายเป็นเรื่องปกติของชุมชน ซึ่งความทุกข์ทั้งสองลักษณะต่างเป็นผลผลิตของกันและกัน และเป็นวงจรที่ผลิตซ้ำกันเองนั้น สามารถแก้ไขและเยียวยาความทุกข์ยากนั้นผ่านกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุและหุ้นส่วนทางสังคม

1044 ID402 : ประสิทธิภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน บ้านปากบุง ตำบลคันไร่ อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

ชำนาญ เหลากลม, ปราโมทย์ บุญแฝง, จิราภรณ์ พิลำพันธ์
สถานีอนามัยคันไร่ ตำบลคันไร่ อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี
อีเมล kipom__kapom@yahoo.com

ที่มา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเรียนรู้จากประสบการณ์การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของสถานีอนามัย ในช่วงสองถึงสามปีที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุขเน้นให้ประชาชนมีการออกกำลังกาย เนื่องจากเห็นว่าประชาชนไม่นิยมออกกำลังกาย จนถึงมีประกาศเป็นวาระแห่งชาติ โดยมีการรณรงค์เชิญชวนประชาชนให้มาออกกำลังกาย ทั้งทางโทรทัศน์ ผลิตสื่อเทป วีดีโอเพื่อให้เปิดรณรงค์ทางหอกระจายข่าวทางวิทยุชุมชน รวมทั้งมีการจัดรณรงค์เนื่องในวันสำคัญต่างๆ กระทรวงสาธารณสุข เป็นแกนนำประสานหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้เกิดกิจกรรมดังกล่าว กำหนดรูปแบบการออกกำลังกาย เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มอายุต่างๆ ซึ่งสถานีอนามัยคันไร่ได้นำเอากิจกรรมดังกล่าว มา ปฏิบัติจนเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจนครบทุกหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ มีวิทยุสมัครเข้าร่วมกิจกรรม To be number one ครอบคลุมถึงร้อยละ 88 ในปี 2550 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีได้กำหนดนโยบายการตรวจสุขภาพของประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เป็นยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีการจัดตั้งหน่วยรถตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ออกตรวจสุขภาพเชิงรุก ซึ่งผลการดำเนินงานของอำเภอสิรินธร พบว่าปี 2550 ประชาชนมีดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว คลอเรสเตอรอล น้ำตาลในเลือด อยู่ในกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 19.81, 16.43, 10.2 และ 9.84 ตามลำดับ และในปี 2551 พบร้อยละ 22.03, 18.32, 12.05, และ 11.47 ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นนั้นแสดงให้เห็นว่าประชาชนยังไม่มีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้งๆ หน่วยงานของทางราชการก็รณรงค์ให้ดูแลสุขภาพ พร้อมทั้งกำหนดกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างเต็มที่ ซึ่งถ้าหากผลการตรวจสุขภาพมีผลออกมาเช่นนี้ คงไม่มีประโยชน์อันใด เพราะทางราชการได้ทราบเฉพาะข้อมูลทางสถานสุขภาพของประชาชนเท่านั้น แต่ประชาชนยังคงปฏิบัติภารกิจในชีวิตประจำวันเช่นเดิม และจากการศึกษาในอนาคตประชาชนอาจมีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจโรคเกี่ยวกับระบบหลอดเลือด อ้วนลงพุง จึงได้บททวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพว่าน่าจะมีสาเหตุมาจากอะไร มีปัจจัยอะไรที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน วัตถุประสงค์เฉพาะคือ อัตราความยาวเส้นรอบเอวของประชาชนลดลง

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนที่อาศัยในบ้านปากบุง หมู่ที่ 4 ตำบลคันไร่ อำเภอสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี มีภาวะอ้วน (ความยาวเส้นรอบเอว ช/ญ 32/36 นิ้ว) ไม่จำกัดเพศ อายุระหว่าง 40–49 ปี มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดเป็นระยะเวลา 6 เดือน (กรกฎาคม ถึง ธันวาคม 2551) จำนวน 25 คน เหตุที่เลือกหมู่บ้านนี้ เนื่องจากเป็นหมู่บ้านที่มีผู้นำ/กรรมการชุมชนเข้มแข็ง มีโรงเรียน วัด วิธีการศึกษา เตรียมความพร้อมของหมู่บ้านประชุมชี้แจงความเป็นมาวัตถุประสงค์ของโครงการแก่ผู้นำชุมชนโรงเรียนวัดหลังจากนั้นทำการตรวจวัดความดันโลหิตน้ำหนักส่วนสูงความยาวเส้นรอบเอว ครั้งที่ 1 แก่กลุ่มเป้าหมาย สัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ ดำเนินกับกลุ่มเป้าหมายโดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจป้องกันโรค (Protection motivation theory) เน้นหนัก 3 อ. คือ อาหารออกกำลังกายและอารมณ์ขึ้นแรกเน้นให้กลุ่มเห็นภัยอันตรายอันเกิดจากการรับประทานอาหาร ที่ไม่ถูกต้อง (กิจกรรมที่ปฏิบัติคือ) โทษของการไม่ออกกำลังกายและจิตใจที่เศร้าหมองเพื่อให้กลุ่มเกิดความตระหนัก(กิจกรรมคือ อบรมเรื่องโทษของความอ้วน โรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับคนอ้วน) ขั้นที่สอง ชี้แนวทางให้กลุ่มรับทราบแนวทางปฏิบัติเพื่อให้หลุดพ้นจากสัญญาณอันตรายเหล่านั้น (กิจกรรมคืออบรมสาธิตโดยใช้เมนูอาหารที่ประชาชนกินในชีวิตประจำวันฝึกการจัดรายการอาหารในแต่ละมื้อที่ควรจะได้รับประทาน แยกสีอาหารเป็นสีแดง สี เขียว และสีเหลือง การออกกำลังกายไม่เน้นรูปแบบขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละคนแต่ในความคิดพื้นฐานในการออกกำลังกายเน้นให้ประชาชนมีการเคลื่อนไหวร่างกายให้เร็ว/เร่งขึ้นจากเดิมที่เคยปฏิบัติที่ผ่านมา เช่น เดินไปนา ปกติใช้เวลา 30 นาที ช่วงวิจัยต้องใช้เวลาในการเดินไปนาให้ต่ำกว่า 30 นาที เรื่องอารมณ์ มีการฝึกสมาธิโดยพระสงฆ์ จะใคร่ใคร่ให้นับ 1-10 ก่อนมีบทสวดมนต์ทำวัตรเช้า-เย็นทุกวัน) ขั้นที่สาม ให้กลุ่มลงมือปฏิบัติ (กิจกรรม คือ ปฏิบัติจริงที่บ้านตัวเอง, จนท.ออกเยี่ยมบ้านตามปกติ, นัดประชุมพบกลุ่ม เพื่อติดตามความก้าวหน้า ตอบปัญหาของกลุ่ม ซึ่งเดือนแรกพบกลุ่มทุกสัปดาห์ เดือนที่สองทุกสองสัปดาห์ เดือนที่เหลือพบกลุ่มเดือนละครั้ง) พร้อมทั้งประเมินผลการตรวจสอบสุขภาพครั้งที่ 2 เมื่อครบ 6 เดือน ซึ่งผลการดำเนินงานพบว่า ความยาวเส้นรอบเอวลดลง 22 คน จาก 25 คน คิดเป็นร้อยละ 88 ส่วนอีก 3 คน ไม่ลดลงเนื่องจากมีการกินต้องเลี้ยงดูหลาน และที่สำคัญยังพบอีกว่าแนวทางที่ราชการกำหนดให้ไม่สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน เช่น การรับทราบข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อ ยังไม่สามารถสร้างความตระหนักกับประชาชนได้ การออกกำลังกายโดยการรวมกลุ่ม มีความเป็นไปได้น้อยมากที่จะเกิดความต่อเนื่องของกิจกรรม เนื่องจากติดภารกิจส่วนตัว ทำได้เฉพาะเจ้าหน้าที่นัดให้เท่านั้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการศึกษาในครั้งนี้ ประชาชนจะรู้ว่าเมื่อทราบผลการตรวจแล้ว ตัวเองจะปฏิบัติอย่างไร เมื่อทราบว่าตัวเองอยู่ในกลุ่มเสี่ยงจะปลอดภัย หรือทำอะไร จึงจะไม่เข้าไปอยู่ในกลุ่มเสี่ยง ขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก็จะทำงานง่ายขึ้น โดยเฉพาะงานที่สถานีอนามัย จะได้เน้นงานส่งเสริมสุขภาพอย่างเต็มที่

1045 ID428 : ความพึงพอใจของชาวบ้านต่อการให้บริการเยี่ยมบ้าน ตามโครงการการจัดระบบบริการปฐมภูมิดูแลครอบครัวทั้งอำเภอ อำเภอวังยาง จังหวัดนครพนม

จิรัชยา ประสพธัญญา, พูลสวัสดิ์ เมืองเส้น, สุรเดช ใจโชติ, ทนงศิลป์ หล้าพล,
จิรัฐติกา สหสร้างสี่สกุล, จิรัชญา อุไรวงศ์, นงลักษณ์ จันทร์ชนะ, นรินทิพย์ คุ่มหนองฮี
สถานีนามัยหนองโพธิ์ ตำบลหนองโพธิ์ อำเภอวังยาง จังหวัดนครพนม
อีเมล sso_11@yahoo.co.th

ที่มา

การเยี่ยมบ้านเป็นกลวิธีหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้บริการตรวจเยี่ยมสุขภาพแก่ประชากรกลุ่มเป้าหมายในเชิงรุกจากทีมสหวิชาชีพ มีการให้บริการแบบผสมผสานการแพทย์และสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ มีการบูรณาการระหว่าง การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยและการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เป็นแนวคิดแบบองค์รวมที่พิจารณาปัญหาสุขภาพทั้งกาย จิตใจ โดยพิจารณาควบคู่ไปกับสภาพเศรษฐกิจ สังคมของบุคคล ครอบครัวและชุมชน มีเอกลักษณ์ในการดูแลผู้ป่วย สามารถแก้ปัญหาและให้คำปรึกษาได้ ในปี 2550 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังยาง โดยความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนในเขตอำเภอวังยาง จึงได้จัดทำโครงการจัดระบบบริการปฐมภูมิดูแลครอบครัวทั้งอำเภอ อำเภอวังยาง จังหวัดนครพนม ปี 2551 ซึ่งมีกิจกรรมที่ดำเนินการหลายอย่าง เช่น การพัฒนาศูนย์สุขภาพชุมชนขนาดใหญ่ให้เป็นศูนย์กลาง (Center Service) ในการบริการรักษาพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูงขึ้นกว่าสถานีนามัยปกติ การบริหารจัดการบุคลากรในการหมุนเวียนให้บริการอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน บริการ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ ใกล้ตัว” เป็นต้น เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานการบริการด้านสุขภาพและจะได้นำมาวางแผนการดำเนินงานในปีต่อไป ให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่มีให้ตรงตามปัญหาและความต้องการบนพื้นฐานความเหมาะสมสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้มากที่สุด เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในที่สุด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความความพึงพอใจของชาวบ้านที่มีต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ คุณภาพการบริการและอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์

ระเบียบวิธีวิจัย

โดยศึกษาแบบเชิงพรรณนา ด้วยการเก็บข้อมูลผู้ได้รับบริการเยี่ยมบ้านในเขตอำเภอวังยาง จังหวัดนครพนม ในระหว่างเดือนตุลาคม 2550- กรกฎาคม 2551 อายุระหว่าง 30-60 ปี จำนวน 328 คน จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ(Systematic Sampling) โดยการใช้แบบสอบถามที่มีความเชื่อมั่นที่ 0.82 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

จากผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 46.62 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 71.4 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 5,400 บาท ร้อยละ 86.9 รองลงมาคือมีรายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,401-10,300 บาท ส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ผลของความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ความพึงพอใจการเยี่ยมบ้าน กรณีทั่วไป ความพึงพอใจการเยี่ยมบ้านกรณีที่เป็นโรคเบาหวาน ความพึงพอใจการเยี่ยมบ้านกรณีที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยความพึงพอใจการเยี่ยมบ้านกรณีทั่วไปภาพรวม มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ด้านคุณภาพการบริการ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก ด้านเจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก และด้านอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก การเยี่ยมบ้านในกรณีที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานในภาพรวม พบว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมาก และการเยี่ยมบ้านในกรณีที่เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูงในภาพรวม พบว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับมาก

การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ถึงแม้ผลการศึกษาจะออกมาค่อนข้างดีแต่ถ้าหากพิจารณาในข้อคำถามย่อยแล้วจะพบปัญหาที่ติดขัดบางประการของการออกเยี่ยมบ้าน ได้แก่ ความไม่พร้อมของเครื่องมือเครื่องมือ การถ่ายทอดความรู้ที่ยังไม่ชัดเจนหรือมีความคลุมเครือ การให้บริการที่สุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นต้น การแก้ปัญหาดังกล่าวโดยการปรับกระบวนการทำงานให้ตรงกับความต้องการของประชาชนมากยิ่งขึ้น เช่น ในการออกเยี่ยมบ้านแต่ละครั้งจะต้องออกเป็นทีม รวมถึงการอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีหัวใจในการให้บริการ ก็จะทำให้ผลสำเร็จมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นต้นแบบให้อำเภอใกล้เคียงต่อไป เนื่องจากสามารถลดภาระงานจากการลดจำนวนผู้ป่วยในสถานพยาบาล

บทเรียนที่ได้รับ

ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ วัฒนธรรมการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ยังยึดติดกับการรักษาดีกว่าส่งเสริม เพราะเห็นผลได้เร็วกว่าและมีความชัดเจนกว่า ตลอดจนวัฒนธรรมของประชาชนที่ไม่แตกต่างจากเจ้าหน้าที่ ดังนั้นจะต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งเจ้าหน้าที่และประชาชน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนและติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ เจ้าหน้าที่ต้องมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนางาน ไม่มีอคติทั้งต่องานและตัวบุคคล บุคลากรทางด้านสาธารณสุขต้องไม่มีความวิชาชีพมาขวางกั้นและจะต้องร่วมมือกันจริงจัง

1046 ID438 : อนามัยใส่ใจเยี่ยมบ้านประชาชน

กุลธิดา สายวัน พิเชษฐ์ บุตรชัย, พญเพ็ญ คำไย, กุลธิดา สายวัน

สถานีนามัยนาคู อำเภอนาเยีย จังหวัดอุบลราชธานี

อีเมล danoi_ubon@hotmail.com

ที่มา

สถานีนามัยนาคู เป็นหน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิตั้งอยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร ห่างจากตัวจังหวัด 58 กิโลเมตร พื้นที่รับผิดชอบ 8 หมู่บ้าน ซึ่งแต่ละหมู่บ้านการคมนาคมยังไม่สะดวก ถนนเป็นดินลูกรัง พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นป่าและท้องนาประชาชนยากจนและเวลาไม่สบายประชาชนยังดูแลตนเองโดยหมอพื้นบ้านหมอผีโครงการอนามัยใส่ใจเยี่ยมบ้านประชาชนได้ให้ความสำคัญกับกิจกรรมในการออกเยี่ยมบ้านประชาชนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคติดต่อ งาน ANC PNC EPI และกลุ่มผู้ด้อยโอกาสโดยทุกกิจกรรมจะต้องดำเนินการแบบองค์รวม ต่อเนื่อง และผสมผสาน มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลและมีคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคติดต่อ งาน ANC PNC EPI และกลุ่มผู้ด้อยโอกาสได้รับการออกเยี่ยมบ้านในลักษณะเชิงรุกจากเจ้าหน้าที่อนามัย
2. เพื่อให้การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน ทุกกิจกรรมได้ดำเนินการแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน และสร้างสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่อนามัยกับประชาชน
3. เพื่อให้หมู่บ้านมีการดำเนินงานจัดทำแผนจัดการสุขภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) สรุปรวข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยจาก Health check จัดทำแผนออกเยี่ยมผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมายรายเดือน โดยระบุในแผนการเยี่ยม วันที่ ใคร ที่ไหน เหตุผลการเยี่ยม กิจกรรมที่ออกเยี่ยม นัดเยี่ยมครั้งต่อไป ผู้เยี่ยม จัดทำแผนออกเยี่ยมประชาชน ในวันอังคารและวันศุกร์ของเดือน เวลา 13.30 น.-16.00 น. ซึ่งแผนเยี่ยมปรับเปลี่ยนเมื่อมีงานนโยบาย

ผลการศึกษา

การศึกษาก่อนทำโครงการ เจ้าหน้าที่ทราบปัญหาของประชาชนบางส่วน ไม่เข้าใจว่าทำไมผู้ไม่มาตามนัด การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเรื้อรังไม่ถูกต้อง ไม่ได้ใกล้ชิดประชาชน

หลังทำโครงการ เจ้าหน้าที่ออกชุมชนพบปัญหาของประชาชนไม่ใช่แค่เรื่องการเจ็บป่วย แต่พบทั้งการอยู่อาศัย ปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ การปกครอง การร่วมกิจกรรมทางสังคมของชาวบ้าน ทำให้เจ้าหน้าที่ได้ดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ ส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการดูแลมากขึ้น เข้าใจปัญหาของผู้ป่วยว่าทำไมผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ แต่สิ่งที่เจ้าหน้าที่อนามัยได้รับมากกว่าการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมาย คือ การยอมรับจากประชาชน ความมีน้ำใจ ความรู้สึกของชาวบ้าน เกิดการสร้างสัมพันธ์ภาพ การดูแลผู้ป่วยเมื่อเจอประชาชนครั้งต่อไปไม่ใช่เจ้าหน้าที่อนามัยตรวจคนไข้ แต่เป็น “หลานถามสารทุกข์ยาวยายดีใจเมื่อพบหลาน ยายหลานดูแลซึ่งกันและกัน”

การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เจ้าหน้าที่อนามัยมีแผนปฏิบัติงานที่ชัดเจน เป็นรูปธรรมทำให้การทำงานดำเนินไปตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ เข้าใจวิธีชุมชน รับทราบปัญหาประชาชนเพื่อในการเยี่ยมแต่ละครั้งจะได้มีการปรับกลยุทธ์ในการเยี่ยมไปเรื่อย ได้ฝึกการทำงานในชุมชน และที่สำคัญคือการดูแลผู้ป่วยเชิงรุก เป็นการส่งเสริมป้องกันฟื้นฟูและส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง

บทเรียนที่ได้รับ

ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ เจ้าหน้าที่มีงานประจำมาก ไม่สามารถออกเยี่ยมตามแผนที่วางไว้ในบางสัปดาห์ และขาดความสม่ำเสมอในการออกเยี่ยม พื้นที่ในการออกเยี่ยมทุรกันดาร การออกเยี่ยมนอกจากจะเตรียมแฟ้ม เอกสารการเยี่ยม จะต้องเตรียมรองเท้าบูท เสื้อแขนยาว สิ่งที่ได้รับตอบแทนจากประชาชนหลังจากที่เราไปเยี่ยม คือ รอยยิ้มที่จริงใจ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

หน่วยงานมีนโยบายที่ชัดเจน โดยเน้นในเรื่องงานยุทธศาสตร์สาธารณสุข การเยี่ยมประชาชนในเชิงรุก ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนและติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ เจ้าหน้าที่ต้องมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนางาน โดยมองปัญหาก่อน และพร้อมที่จะปฏิบัติงานในพื้นที่ด้วยความรักเสมือนการทำงานในบ้านของตนเอง บุคลากรที่มีความรู้ทางด้านวิจัยสามารถช่วยวางระเบียบการวิจัยที่เหมาะสมได้

1047 ID447 : การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในพื้นที่เขตพัฒนาสาธารณสุขที่ 5 อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี

วีรวรรณ สมพร

สถานีนามัยบ้านสร้างถ่อ อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี

อีเมล toom2142@hotmail.com

ที่มา

ในเขตพัฒนาสาธารณสุขที่ 5 อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี มีสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปี 2550 จำนวน 406 รายคิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 25.23 ต่อพันประชากร และในปี 2551 เพิ่มขึ้นเป็น 421 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 26.16 ต่อพันประชากร ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเบาหวานเสียชีวิตจำนวน 3 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายเท่ากับ 0.19 ต่อพันประชากร พบว่าเสียชีวิตเนื่องจากภาวะแทรกซ้อน ไตวายจำนวน 1 ราย และจากการสุ่มสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในเขตพัฒนาสาธารณสุขที่ 5 จำนวน 62 ราย พบว่าบางรายมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่เหมาะสมบางรายยังดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่บ้าง ในบางครั้งผู้ป่วยเบาหวานหลายรายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติได้ และมีภาวะแทรกซ้อนตามด้วย ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อต้องการนำข้อมูลพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานไปวางแผนในการป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่เขตพัฒนาสาธารณสุข ที่ 5 อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ระเบียบวิธีวิจัย

ตัวแปรได้แก่ ตัวแปรต้น คือ เพศ อายุ อาชีพ การศึกษาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั่วไป การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประชากรที่ใช้ได้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในพื้นที่เขตพัฒนาสาธารณสุขที่ 5 อำเภอเชียงใน คือ 2 ตำบลประกอบด้วย ตำบลสร้างถ่อ และตำบลค้อทอง อำเภอเชียงใน จำนวน 421 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยการศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับเพศ อายุ อาชีพ สถานะภาพการสมรส อาชีพ การ

ศึกษา ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามการดูแล สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การควบคุมน้ำตาลในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (SPSS) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยต่อไป

1048 ID450 : การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เพื่อแก้ไขปัญหาการบริโภคบุหรื บ้านน้ำจ้ำ ตำบลหลวงใต้ อำเภองาว จังหวัดลำปาง

พิษณุ จินใจเย็น, อำไพ จงถนอม, เนตรนภา กาวีโล
สถานีอนามัยบ้านน้ำจ้ำ ตำบลหลวงใต้ อำเภองาว จังหวัดลำปาง
อีเมล Umpai_jo@hotmail.com

ที่มา

จังหวัดลำปางข้อมูลสถานการณ์การบริโภคยาสูบของประเทศไทยในปี 2544-2550 พบมีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ 19.52 เป็นอันดับ 60 ของประเทศไทย โดยมีอัตราการสูบบุหรี่ในเพศชายสูงถึงร้อยละ 35.72 ศูนย์วิจัย และจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ (ศจย.) วิเคราะห์สถานการณ์การบริโภคยาสูบของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2534 – 2549 ได้แสดงให้เห็นว่า ปัญหาการสูบบุหรี่เป็นเรื่องของกลุ่มคนยากจน โดยพบว่าค่าใช้จ่ายของครัวเรือนในการบริโภคยาสูบ กลุ่มยากจนจะมีค่าใช้จ่ายสูงสุดถ้าเทียบกับกลุ่มคนรวย โดยการเปรียบเทียบรายได้ครัวเรือนกับรายจ่ายบุหรืรวมทุกประเภท (บาทต่อปี) พบว่าคนจนสุดค่าใช้จ่ายคิดเป็นร้อยละ 13.55 บ้านน้ำจ้ำ หมู่ที่ 1 และบ้านใหม่เจริญสุข หมู่ที่ 8 ตำบลหลวงใต้ อำเภองาว จังหวัดลำปาง เป็น 2 หมู่บ้าน ที่ประชาชนส่วนใหญ่มีความยากจนรายได้ต่อครอบครัวน้อย ประกอบอาชีพเกษตรกรรม นอกจากนั้นการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2549 พบว่ามีผู้ที่สูบบุหรี่ประจำ 187 คน คิดเป็นร้อยละ 12.89 ถึงอัตราการสูบบุหรี่จะต่ำกว่าระดับประเทศและจังหวัดลำปางก็ตาม แต่ส่วนใหญ่ผู้สูบบุหรี่อยู่ในวัยทำงานและยากจนตลอดจนมีนักสูบหน้าใหม่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ นอกจากนั้นผู้ที่อยู่ร่วมบ้านก็ได้รับผลกระทบจากการสูบบุหรี่ด้วยแม้จะมีการผลักดันด้านนโยบายและการออกกฎหมายเพื่อการควบคุมแต่ยังไม่สามารถที่จะเอาชนะปัญหาการบริโภคบุหรืได้จำเป็นต้องดำเนินการควบคู่ไปกับมาตรการทางสังคมโดยการสร้างเครือข่ายรณรงค์ระดับชุมชนและรากหญ้าในวงกว้าง ให้สังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

จากสถานการณ์ดังกล่าวมาข้างต้น ทีมวิจัยจึงเห็นว่า การบริโภคบุหรืเป็นสิ่งที่นำไปสู่ปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาสุขภาพทั้งต่อผู้ที่สูบและบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดในครอบครัว ปัญหาการติดยาเสพติด ส่งผลกระทบต่อรายได้ของครอบครัว เข้าทำนองที่ว่า ยิ่งสูบ ยิ่งจน ประกอบกับในพื้นที่ตำบลหลวงใต้ ยังขาดหน่วยงานที่จะเข้ามาแก้ไขปัญหาเรื่องนี้อย่างจริงจัง ดังนั้นทีมวิจัยจึงมุ่งมั่นที่จะลดผู้สูบบุหรี่และป้องกันนักสูบหน้าใหม่ของชุมชนลง ด้วยเชื่อว่าหากชุมชนมีสถานที่ที่ปลอดบุหรื การเข้าถึงบุหรืของคนในชุมชนเป็นไปได้ยาก กล่าวคือ ร้านค้าต้องปฏิบัติตามกฎหมาย หรือไม่ขายบุหรื ผู้สูบมีความเข้าใจถึงพิษภัยของบุหรื ชุมชนเห็นความสำคัญของปัญหาและร่วมมือกันแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง จึงจะทำให้ปัญหาดังกล่าวลดลง ทีมวิจัยจึงได้จัดทำงานวิจัยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อแก้ไขปัญหาการบริโภคบุหรืขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดจำนวนผู้สูบบุหรี่ประจำ ร้อยละ 15
2. เพื่อลดปริมาณการสูบบุหรี่กลุ่มผู้สูบบุหรี่ประจำ ร้อยละ 80
3. ชุมชนมีมาตรการในการควบคุมการบริโภคบุหรี่

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลหลวงใต้ จำนวน 2 หมู่บ้าน (หมู่ที่ 1 บ้านน้ำจ๋า และหมู่ที่ 8 บ้านใหม่เจริญสุข) ทุกหลังคาเรือนในพื้นที่หมู่ที่ 1 และหมู่ที่ 8 จำนวน 379 หลังคาเรือน ตัวแทนผู้นำชุมชน อสม. กลุ่มแม่บ้าน สมาชิก อบต. พระสงฆ์, ครู, ร้านค้า, เยาวชน, ผู้สูบบุหรี่ และบุคลากรในพื้นที่ (พัฒนาชุมชน นักวิชาการเกษตร ปลัดประจำตำบล) เครื่องมือในการศึกษา แบบสำรวจ แบบสอบถาม/สัมภาษณ์ ประชุมกลุ่มย่อย มีกระบวนการวิจัยการดำเนินงาน 7 กิจกรรม ประกอบด้วย สำรวจข้อมูลพร้อมบริบทชุมชนและวิเคราะห์ชุมชน ประชุมชี้แจงโครงการ ประชุมคณะทำงาน ระดับหมู่บ้านการทำประชาคมสร้างความเข้าใจและสอบถามความคิดเห็น ให้ความรู้กับผู้สูบบุหรี่ อบรมกลุ่มเยาวชนและเวทีถอดบทเรียนระยะดำเนินการ 6 เดือน การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการเชิงปริมาณ และวิธีการเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสำรวจ สังเกต สอบถาม สัมภาษณ์บุคคล การจัดประชุม การจัดอบรมและการประชาคม โดยมีประชาชนในหมู่บ้านทั้งหมดเป็นกลุ่มเป้าหมายและมีคณะทำงานของโครงการทั้ง 2 หมู่บ้าน จำนวน 47 คน เป็นแกนนำในการขับเคลื่อนกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วย สถิติ ร้อยละ ผู้ที่ติดบุหรี่ หมายถึง ผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่า 4 มวนต่อวัน ลดปริมาณการสูบบุหรี่ หมายถึง ลดปริมาณการสูบลงจากเดิม 1 มวน ก็ถือว่าลดปริมาณการสูบ

ผลการศึกษา

พบว่าผู้สูบบุหรี่เป็นประจำ เลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 28.12 ลดการสูบบุหรี่ลงร้อยละ 71.88 หลังคาเรือนสมัครเข้าร่วมโครงการบ้านปลอดบุหรี่ด้วยความสมัครใจร้อยละ 93.70 และมีการกำหนดข้อตกลงร่วมของชุมชน ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ จำนวน 8 ข้อ คือ มีนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษร มีคณะทำงานในการดำเนินงานสนับสนุนให้ บ้าน วัด โรงเรียนเป็นสถานที่ปลอดบุหรี่ ตลอดจนสนับสนุนและเชิญชวนให้บุคคลที่สูบบุหรี่เข้ารับการบำบัด ค้นหาบุคคลต้นแบบของชุมชน ผู้นำชุมชนต้องเป็นตัวอย่างที่ดี ซึ่งการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของการวิจัยได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจาก โรงเรียนบ้านน้ำจ๋า วัดดอนมูล และองค์การบริหารส่วนตำบลหลวงใต้ จากการวิจัยสรุปผลได้ว่ากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถ แก้ปัญหาการบริโภคบุหรี่ในชุมชน ได้การดำเนินการควรจะทำอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ประชาชน ลด ละ เลิก การสูบบุหรี่อย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

เจ้าหน้าที่ควรคืนข้อมูลข้อเท็จจริงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากการสูบบุหรี่ให้ชุมชนรับทราบทั้งผลกระทบต่อตนเองและบุคคลใกล้เคียง รวมไปถึงต้องมีบุคคลต้นแบบที่ได้รับผลกระทบนั้นๆ มาเป็นกรณีตัวอย่าง เพื่อให้เกิดความตระหนักและชุมชนควรเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมแก้ไขปัญหานั้นๆ โดยเป็นคณะทำงาน มีส่วนในการคิดกระบวนการการแก้ไขปัญหาเพื่อใช้เป็นข้อตกลงร่วมของชุมชน ตลอดจนโรงเรียนควรมีการบูรณาการ การเรียนการสอนเรื่องบุหรี่ในห้องเรียน

1049 ID457 : ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพ ของครูประถมศึกษาในเขตตำบลกระเดียน ตำบลบ้านแดง และตำบลคำเจริญ อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

ทพยธินี อาธิเวช, ประสพ สารสมศรี, วิรุฬห์ ศรีมาชัย, กฤษกรณ์ ฉกรรจ์ศิลป์
ศูนย์สุขภาพชุมชนกระเดียน อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี
อีเมล kraits1976@gmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

เพื่อศึกษา ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพของครูในโรงเรียนประถมศึกษา
ในเขตตำบลกระเดียน ตำบลบ้านแดง และตำบลคำเจริญ อำเภอดงหลวง จังหวัดอุบลราชธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในระหว่างเดือน ธันวาคม 2549- มกราคม
2550 แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีสถิติที่ใช้ได้แก่ การแจกแจง
ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

ผลการศึกษา

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.1 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-45 ปี ร้อยละ
81.4 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 81.4 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 23,704.14
บาท ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 84.3 เป็นครูผู้สอน ร้อยละ 77.1 และไม่เคยรับการอบรม
การดำเนินงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพ ร้อยละ 55.7 ด้านความรู้ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 84.3
ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือ ทราบโรคฟันผุว่ามีลักษณะเป็นรูฟันเป็นจุดต่างๆ บริเวณตัวฟัน ร้อยละ 97.1
ข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ การตรวจอนามัยในช่องปากมีการแบ่งส่วนในการตรวจเป็น 6 ส่วน คือ ฟันบน
3 ส่วน ฟันล่าง 3 ส่วน ร้อยละ 60 ด้านทัศนคติพบว่าทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 71.4 ส่วนใหญ่เห็นด้วย
ว่าควรมีการอบรมครูประจำชั้นเพื่อจะได้ช่วยครูอนามัยในการตรวจสุขภาพช่องปากนักเรียน ร้อยละ 88.6
ในด้านการปฏิบัติงานเฝ้าระวังทันตสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 87.1 ทุกคนทราบว่าหากมีนักเรียน
ที่มีปัญหาในระดับ จ หรือ ปัญหาโรคฟันผุทางโรงเรียนจะมีการแจ้งผู้ปกครองนักเรียนทราบ โรงเรียน
มีการติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลหรือสถานอนามัย เพื่อส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาที่จำเป็นต้อง
ต้องรักษาเร่งด่วน ทางโรงเรียนรายงานผลการตรวจสุขภาพช่องปากไปยังหน่วยงานสาธารณสุข
ตรงตามเวลาที่กำหนด ร้อยละ 100 ที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คือ มีการจัดสภาพแวดล้อมโดยไม่ให้มี
การจำหน่ายลูกอมขนมหวานในโรงเรียน ร้อยละ 67.1 การให้ความรู้แก่ครูในเชิงปฏิบัติการ การนิเทศ
ติดตามผลและมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยสำคัญสำคัญที่จะทำให้กิจกรรมการเฝ้าระวัง
ทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาดำเนินการต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์

1050 ID459 : ปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ของสตรีวัยทำงานในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

รุ่งโรจน์ ทิอุทิศ, ประสพ สารสมัคร, รุ่งโรจน์ ทิอุทิศ, กฤษกรณ์ ฉกรรจ์ศิลป์
ศูนย์สุขภาพชุมชนชนบท อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี
อีเมล krites1976@gmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของสตรีวัยทำงานในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานีโดยมีสมมติฐานคือความรู้และทัศนคติมีผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ของสตรีวัยทำงาน ซึ่งเครื่องมือในการศึกษาวิจัยประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยทำงาน อายุระหว่าง 25-60 ปี ในเขตอำเภอเมืองอุบลราชธานี จำนวน 307 คน

ผลการศึกษา

พบว่าระดับความรู้กับพฤติกรรมไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 และระดับทัศนคติสัมพันธ์ปานกลางกับระดับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

1051 ID461 : การดูแลผู้ป่วยเบาหวานของบ้านเลียม ตำบลหัวดอน อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี

เสาวณี กิตติพิทยานนท์

สถานีอนามัยบ้านแหม ตำบลหัวดอน อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี

อีเมล kittipit@chaiyo.com

ที่มา

สถานีอนามัยบ้านแหม มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีอัตราความชุก 22.04 ต่อประชากรพันคน มีผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้คือมีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 150 มก% จำนวน 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.1 และจากประสบการณ์การทำงานให้บริการในคลินิกเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานบางรายยังมีพฤติกรรมบางอย่างที่ไม่สอดคล้องกับการเป็นเบาหวาน ได้แก่ ขาดการควบคุมอาหาร รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ นอกจากนั้นผู้ป่วยบางรายมีการรับประทานยาสมุนไพร ซึ่งอาจส่งผลให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้ยังไม่เคยมีการศึกษาภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่นี้มาก่อน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะทำการศึกษาให้เข้าใจภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นอยู่ เพื่อเป็นฐานในการวางแผนการจัดกิจกรรมการช่วยเหลือเพื่อให้การสนับสนุนผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ได้รับการดูแลและมีการดูแลตนเองที่ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิต ให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์

เพื่อทำความเข้าใจภาวะสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเองและการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยชุมชน และรูปแบบการจัดบริการสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานบ้านเลียม

ระเบียบวิธีวิจัย

โดยเก็บข้อมูลจากแฟ้มข้อมูลที่มีอยู่ การสำรวจเร่งด่วน การสังเกต การทำแผนที่ การสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม จากผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย ผู้ป่วยเบาหวาน ประชาชนทั่วไป ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ให้บริการสุขภาพ และผู้นำในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ร่วมกับการอภิปรายของทีมนักศึกษาภาคสนาม และคณะทำงานในชุมชน พื้นที่ศึกษานบ้านเลียม ซึ่งประกอบด้วย 3 หมู่บ้าน คือ หมู่ที่ 6, หมู่ที่ 7 และหมู่ที่ 10 ตำบลหัวดอน อำเภอเชียงใน จังหวัดอุบลราชธานี ศึกษาในช่วงมีนาคม-สิงหาคม 2550

ดำเนินการ 1. คัดเลือกทีมนักศึกษาภาคสนามจำนวน 10 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านแหมจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้ป่วยเบาหวาน และแพทย์ประจำตำบล 2.คัดเลือกสมาชิกคณะทำงานในชุมชนเป็นผู้ที่ทำการศึกษาตรวจสอบข้อมูลที่ทีมนักศึกษาภาคสนามรวบรวมนำเสนอจำนวน 16 คน ประกอบด้วย เลขาธิการองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหาร

ส่วนตำบลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตัวแทนผู้ป่วยโรคเบาหวานตัวแทนผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3.จัดอบรมสมาชิกทีมศึกษาภาคสนามระยะดำเนินการประกอบด้วย 1.สำรวจข้อมูลจากข้อมูลที่มีอยู่ในแฟ้มครอบครัว 2. สํารวจอย่างเร่งด่วนจากประชาชนทั่วไปที่อยู่บ้านใกล้เคียงกับผู้ป่วยเบาหวาน 3. สํารวจหมู่บ้านทำแผนที่ 4.สัมภาษณ์ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน สัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางวัฒนธรรมและผู้ให้บริการสุขภาพ 5.สนทนากลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน และกลุ่มผู้นำในชุมชนนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาสรุปประเด็นและวิเคราะห์ร่วมกับทีมศึกษาภาคสนาม 6. ผู้ศึกษาจัดทำสรุปผลการศึกษารายการตอบสนองตามข้อค้นพบจัดลำดับความสำคัญของการตอบสนอง แล้วทบทวนนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องมาสร้างแผนกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือเพื่อวางโครงสร้างก่อน 7. ประชุมปฏิบัติการจัดทำแผนกิจกรรมการช่วยเหลือ 8.นำเสนอแผนปฏิบัติการต่อองค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาล และสถานีอนามัย ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลของ RARE โดยการนำข้อมูลเชิงคุณภาพแต่ละส่วนมารวมกันเพื่อทบทวน มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่งทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มเป็นการยืนยันความถูกต้องของข้อค้นพบที่ได้ อาศัยการประชุมของทีมศึกษาภาคสนามในการอภิปรายร่วมกัน

ผลการศึกษา

การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่เกิน 150 มก.% ร้อยละ 45.9 มีโรคแทรกซ้อน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 70.3 มีน้ำตาลตามมือเท้าร้อยละ 29.7 บาดแผลที่เท้าร้อยละ 21.6 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ไม่ป้องกันการเกิดบาดแผลที่เท้า ไม่ควบคุมอาหาร โดยเฉพาะเมื่อมีอาหารที่ตนชื่นชอบและในฤดูทำนา มีผู้ที่เคยล้มกินยาเบาหวานร้อยละ 57.2 ส่วนใหญ่ไม่ทราบค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่ต่ำ ไม่ทราบวิธีแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดสูง มีความเข้าใจเรื่องอาหารที่ไม่ถูกต้อง กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานน้อยมีเพียงการจัดหาอาหาร และพาไปรับการตรวจตามนัด กลุ่มผู้นำในชุมชนรับรู้ปัญหาของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนมีการจัดคลินิกเบาหวานทุก 2 เดือน มีกิจกรรมให้ความรู้ กิจกรรมออกกำลังกาย และการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน และการตรวจคัดกรองหาผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ การวางแผนกิจกรรมการช่วยเหลือโดยการประชุมปฏิบัติการทีมศึกษาชุมชนร่วมกับคณะทำงานในชุมชน มีข้อสรุปการวางแผนกิจกรรมการช่วยเหลือเรียงตามลำดับความสำคัญ ดังนี้ (1) อบรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เรื่องการควบคุมอาหาร การป้องกันภาวะแทรกซ้อน (2) จัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายในหมู่บ้าน (3) จัดตั้งทีมดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนและจัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน (4) อบรมความรู้บุคลากรเรื่องการดูแลเท้าแล้วถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ตรวจประเมินความเสี่ยงแผลที่เท้าในคลินิกเบาหวาน (5) อบรมให้ความรู้การป้องกันเบาหวานแก่อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และกลุ่มเสี่ยง (6) จัดตั้งชมรมป้องกันเบาหวาน การประยุกต์ใช้การประเมินการตอบสนองและการประเมินผลอย่างรวดเร็ว ช่วยให้เข้าใจภาวะสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานได้ดี นำไปสู่การวางแผนกิจกรรมการช่วยเหลือที่นำจะตอบสนองต่อข้อค้นพบอันจะนำไปสู่การนำแผนไปปฏิบัติ ที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1052 ID462 : เติงมือถือ

จุฬาลักษณ์ ณ นาน

ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านสบหาร ตำบลทุ่งต้อม อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

อีเมลล์ sanpatong215@hotmail.com

ที่มา

ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านสบหารได้มีผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคระบบหายใจ เช่น หอบหืด ถุงลมโป่งพอง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นด่านแรก ที่อยู่ใกล้ชิดและเข้าใจ วิถีความเป็นอยู่ของประชาชน จึงมีความจำเป็นต้องปรับองค์กรและบริการให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพ ภายใต้ สภาวะแวดล้อมของสังคมและเศรษฐกิจปัจจุบันที่เป็น สังคมใหม่ เป็นโลกแห่งการเรียนรู้โลกแห่งภูมิปัญญา (knowledge based society) เป็นแหล่งศึกษาค้นคว้าหาความรู้ของบุคลากร เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งพัฒนาระบบ เครื่องมือและวิธีการที่ดี ในการให้บริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการ และความจำเป็นขั้นพื้นฐาน ด้านสุขภาพ ของประชาชน ในลักษณะผสมผสาน สนับสนุนให้พึ่งพาตนเองอย่างสมดุล และน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ถือหลักนโยบาย “สุขภาพดีคือการมีชีวิตรอด ดำรงชีวิตอยู่อย่างผาสุก ทั้ง กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ” ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านสบหารรับผิดชอบประชากร 3,882 คน มีผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับโรคระบบทางเดินหายใจทั้งหมด 46 คน คิดเป็นอัตราป่วย 1,184 ต่อแสนประชากร และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างเต็งมือถือ ในการลดปัญหาการนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลซึ่งบางครั้งอาการไม่รุนแรง และผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยตนเองได้

ผลการศึกษา

ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านสบหารได้ให้ความสำคัญต่อปัญหาดังกล่าว ในการสร้างนวัตกรรมเต็งมือถือ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคระบบหายใจ สามารถนำไปใช้ได้ด้วยตนเอง ซึ่งมีผู้ป่วยใช้นวัตกรรมเต็งมือถือ 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.17 ของจำนวนผู้ป่วยโรคระบบหายใจทั้งหมด จากการประเมินความพึงพอใจโดยรวมในการใช้นวัตกรรม พบว่า ระดับความพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 83.33 ระดับความพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 8.33 และ ร้อยละ 4.20 ต้องการให้ปรับปรุงแก้ไข

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพด้วยต้นทุนต่ำและ มีคุณภาพ ลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย เนื่องจากเข้าถึงบริการได้ด้วยตนเองที่บ้านโดยไม่ต้องเดินทางไปสถานบริการลดภาระงานของผู้ดูแลและ ลดความแออัดของผู้ป่วยในสถานบริการทำให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมีกำลังใจได้อยู่ในครอบครัว ที่อบอุ่น ไม่กระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันและนำสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

บทเรียนที่ได้รับ

เกิดการเรียนรู้ในการสร้างเตียงมือถือ ตามลักษณะบุคคลแต่ละประเภทที่นำไปใช้งาน ซึ่งขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและสภาพปัญหาของแต่ละคน

1054 ID479 : ความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในหมู่บ้านพื้นที่ติดลำน้ำพลับพลา อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

นพดล พิมพ์จันทร์, บังอร พิมพ์จันทร์, กรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ
สถานีนามัยบ้านยางบ่ออี อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์
อีเมล noppa62@hotmail.com

ที่มา

พยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่บั่นทอนสุขภาพของประชาชน และเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีถึงแม้ประชาชนส่วนใหญ่จะมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ การเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในเกณฑ์ดีและมีเจตคติที่ดีต่อการควบคุมป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับ แต่อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ ก็ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขโดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งควรจะมีการดำเนินการเพื่อการรักษา ควบคุม และป้องกันการติดเชื้อพยาธิอย่างเหมาะสม ต่อขนาดของความรุนแรงต่อการเกิดโรคในแต่ละชุมชน ซึ่งจะมีปัญหาแตกต่างกันไปตามบริบทของชุมชน จึงทำการศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ พยาธิใบไม้ตับ ในชุมชนติดลำน้ำพลับพลา อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ ซึ่งใช้ภาษาถิ่นแตกต่างกัน สองภาษา คือ ชุมชนคนไทย-ลาวและคนไทย-เขมร

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในหมู่บ้านติดลำน้ำระหว่างชุมชน ที่ใช้ภาษาถิ่นแตกต่างกันสองภาษา และหาปัจจัยเสี่ยง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 9 ปี ขึ้นใน 7 หมู่บ้านที่มีพื้นที่ติดลำน้ำพลับพลา สุ่มตัวอย่างโดยวิธี Cluster simple random sampling ตามสัดส่วนจำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายรวมจำนวน 458 ตัวอย่าง นำอุจจาระของกลุ่มตัวอย่างมาตรวจ ด้วยวิธี Kato's thick smear พร้อมทั้งเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ โดยการสัมภาษณ์ เก็บรวบรวม ข้อมูลระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม-31 ตุลาคม 2551 ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ใช้สถิติเชิงอนุมานในการประมาณค่า ความแตกต่างของความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างชุมชนคนไทย-ลาวและคนไทย-เขมร วิเคราะห์ ความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยงด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติก โดยวิธีคัดออกทีละตัวแปร ขนาด ความสัมพันธ์รายงานด้วยค่า Adjusted Odds ratio และ 95% CI

ผลการศึกษา

จากกลุ่มตัวอย่าง 458 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 56.55 มีอายุเฉลี่ย 48.85 ปี (SD = 13.26 ปี) เป็นคนไทย-ลาว ร้อยละ 37.55 และคนไทย-เขมร ร้อยละ 62.45 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีพฤติกรรมสุขภาพ

ที่ทำเป็นประจำ คือ ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 46.29 รับประทานลาบ/ก้อยปลา ร้อยละ 46.51 รับประทานลาบ/ก้อยเนื้อ ร้อยละ 79.48 และรับประทานส้มตำปลาร้า ร้อยละ 96.51 ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 37.12 เคยรับประทานยา Praziquantel ผลการตรวจอุจจาระของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่า อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับคิดเป็นร้อยละ 29.69 (95%CI=25.49 -33.89) พยาธิปากขอ ร้อยละ 22.05 (95% CI = 18.24 - 25.86) อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในคนไทย-ลาวและคนไทย-เขมร คิดเป็นร้อยละ 38.95 (95%CI = 31.66 - 46.24) และ 24.13 (95%CI = 19.16 -29.08) ตามลำดับ ซึ่งอัตราการติดเชื้อในชุมชนคนไทย-ลาวมากกว่าคนไทย-เขมรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยอัตราการติดเชื้อมากกว่าถึงร้อยละ 14.82 (95%CI = 6.01 - 23.64) จากการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติก พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การอาศัยในชุมชนท้องถิ่นไทย-ลาว ($OR_{adj} = 1.71$, 95%CI = 1.11-2.63) และการรับประทานลาบ/ก้อยปลา ($OR_{adj} = 1.67$, 95%CI = 1.07-2.53) ส่วนปัจจัยเพศ การต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ การรับประทานลาบ/ก้อยเนื้อ การรับประทานส้มตำปลาร้า และการรับประทานยา Praziquantel ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมาไม่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมีสาเหตุจากพฤติกรรมการบริโภคซึ่งในหมู่บ้านหรือชุมชน ยังมีการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในอัตราที่สูง อีกทั้งการเข้าถึง การซื้อยามาพยาธิจากร้านขายยา หรือรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขได้ง่าย จึงส่งผลให้ประชาชนไม่ตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคโดยเฉพาะการรับประทานปลาดิบหรืออาหารที่ประกอบมาจากปลาที่ปรุงไม่สุก ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขในระดับชุมชน เช่น สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลชุมชน ยังต้องใช้กระบวนการด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง และเลือกกลวิธีที่เหมาะสม เจาะลึก และเข้าถึงในกลุ่มเสี่ยงให้มากขึ้น ในการใช้ยาบำบัดรักษา บุคลากรสาธารณสุข ต้องอธิบายให้ประชาชนเข้าใจถึงประโยชน์ และผลเสียที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งการใช้ยาบำบัดร่วมกับ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค จะทำให้อัตราการรักษาหายขาดสูง และลดอัตราการติดเชื้อซ้ำ โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงสูงเช่นพื้นที่ติดแม่น้ำ ลำน้ำ หรือแหล่งน้ำขนาดใหญ่ ควรมีการตรวจ อุจจาระในประชาชนเป็นประจำและต่อเนื่อง

บทเรียนที่ได้รับ

ถึงแม้ว่าปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับจะไม่ใช่อุปสรรคด้านสาธารณสุขที่สำคัญในระดับประเทศ แต่ในบางพื้นที่ยังมีปัญหาที่ต้องการการแก้ไข จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่าการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในพื้นที่ติดลำน้ำล้าปลามีความแตกต่างกันในชุมชนทั้งสองภาษา แต่ความชุกยังอยู่ในอัตราที่สูงทั้งสองชุมชน เนื่องจากความกลมกลืนในเรื่องวัฒนธรรมการรับประทานอาหารในระหว่างชุมชนและพฤติกรรมเสี่ยงของสองชุมชนที่คล้ายกันจึงควรส่งเสริมเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชนโดยเน้นถึงความสำคัญ และผลกระทบของการเจ็บป่วยจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยและผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนเต็มที่ โดยส่งเสริมให้บุคลากรในระดับสถานีอนามัยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย อีกทั้งในสถานีอนามัยมีบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านวิจัยสามารถช่วยวางระเบียบการวิจัยและการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลที่เหมาะสมได้

1501 ID14 : การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชน

อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

ภัทรกุล ไผ่เครือ, วังนีย์ ปัญสุวรรณ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา

อีเมล meanmuk@hotmail.com

ที่มา

อำเภอแม่ใจ เป็นอำเภอขนาดกลางของจังหวัดพะเยา มีประชากร 38,065 คน มีปัญหาการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงสุดเป็นอันดับหนึ่งของจังหวัดพะเยา ในปี 2549 และปี 2550 อยู่ที่ 30.48 และ 25.11/แสนประชากรตามลำดับ สาเหตุหลักมาจากลัทธิพันธภาพในครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นเพศชายโดยมีการดื่มสุราเป็นปัจจัยกระตุ้นร้อยละ 80 ไม่เข้าถึงบริการสาธารณสุข การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหามีน้อยมาก

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา โดยพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนขึ้น เครือข่ายประกอบด้วยโรงพยาบาลแม่ใจ (OPD, ER, LR, IPD, OSCC, คลินิกสุขภาพจิต เวชกรรมสังคม) นอกโรงพยาบาล (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ใจ โรงพยาบาลพะเยา หน่วยงานราชการใน/นอกอำเภอ พมจ. มูลนิธิต่างๆ) ในชุมชน (สถานีนามัย อปท.ทุกแห่ง พระสงฆ์ อสม. ผู้นำ แกนนำ ผู้มีจิตอาสาในชุมชน) ทั้งหมด 10 เครือข่ายๆ ละ 20 คน แบ่งตามเขตสถานีนามัย ระยะเวลาการศึกษาระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2550 ถึง 30 กันยายน 2551 ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ เน้นศึกษาความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเฝ้าระวัง ดูแลช่วยเหลือ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน กระบวนการพัฒนาครั้งนี้ใช้หลักสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา โดยใช้กระบวนการทางปัญญา (ค้นหาข้อมูล ประชุมอบรม สนทนากลุ่ม ศึกษาดูงานให้เครือข่าย เกิดความตระหนักในปัญหา) กระบวนการบริหาร (ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย พันธกิจ จัดทำมาตรการ/แผนปฏิบัติการ) กระบวนการจัดการ (นำแผนปฏิบัติการลงสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ มีการติดตาม ประเมินผลโดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ Case Conference ประกอบการดำเนินงาน) กลุ่มเป้าหมายหรือภูเขาที่เข้าสูการเขยื้อนได้แก่ 1. เครือข่ายสุขภาพจิตชุมชน จำนวน 10 แห่งๆ ละ 20 คน 2. กลุ่มผู้ป่วย/ญาติ (ผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ/ไม่สำเร็จและครอบครัว) 3. กลุ่มเสี่ยง (ผู้ป่วยเรื้อรัง/ผู้ป่วยสุขภาพจิต/ผู้ติดเชื้อเอดส์/ยาเสพติด/ผู้พิการ/ครอบครัวที่มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้ง) 4. ชุมชน (จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพใจ)

ผลการศึกษา

พบว่าเครือข่ายในชุมชน จำนวน 10 แห่ง เกิดความตระหนักและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา มีแผนงานกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพใจในชุมชนตัวเอง สามารถเชื่อมโยงกิจกรรมเข้าสู่แผนงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกิดนวัตกรรมในการทำงาน คือ กระบวนการเฝ้าระวัง ดูแล ช่วยเหลือ ทีมเคลื่อนที่เร็ว (SSRRT) โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พระสงฆ์และประยุกต์ใช้พิธีกรรมทางศาสนา สืบชะตา สะเดาะห์เคราะห์ ผูกข้อมือในการเยียวยาเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ ผู้ป่วย และญาติได้รับการช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่และเครือข่ายในชุมชน สามารถเฝ้าระวัง ช่วยเหลือผู้ที่คิดจะทำร้ายตัวเองได้ทัน จำนวน 5 ราย กลุ่มเสี่ยงในชุมชนได้รับการดูแล เฝ้าระวัง คัดกรองภาวะซึมเศร้า จำนวน 3,626 คน (78%) ส่งต่อและรักษาภาวะซึมเศร้า จำนวน 21 คน อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 1.48 อัตราการฆ่าตัวตาย ปี 2551 ลดลง เหลือจำนวน 3 ราย (8.42%) เด็กที่ถูกละเมิดทางเพศ เด็กด้อยโอกาส เด็กที่ปัญหาด้านพฤติกรรม ได้รับการช่วยเหลือจากเครือข่ายสนับสนุนต่างๆ ได้แก่ โรงเรียนประชานุเคราะห์, รพ.โกลเด้นแยียร์, มูลนิธิเด็กบ้านโสภาในพระบรมราชินีปัทมภ์, สำนักงานพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดพะเยา จำนวน 167 คน

ปัจจัยสู่ความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญทั้งในระดับจังหวัด และระดับอำเภอกำหนดเป็นนโยบายชัดเจน
2. มีการทำงานเป็นทีม ทีมงานมีทัศนคติที่ดีเครือข่ายทั้งภาครัฐและชุมชนมีความตระหนัก ต่อปัญหาและมีความมุ่งมั่นและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา
3. ขบประมาณในการขับเคลื่อนมีความคล่องตัว ทำให้การดำเนินงานขับเคลื่อนไปด้วยดี
4. มีระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ มีการประสานงานที่ดีในเครือข่ายทั้งในระดับอำเภอ ระดับ ตำบลและในชุมชน
5. มีระบบการติดตามประเมินผลที่ชัดเจนและต่อเนื่อง ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ
6. มีการบูรณาการ สานต่อ เชื่อมโยงกับเครือข่ายสนับสนุนและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น งานป้องกันเอดส์ งานยาเสพติด งานผู้พิการ ผู้สูงอายุ งานอนามัยแม่และเด็ก ศูนย์จามจุรีรับบ้นขาว (OSCC) สถาบันครอบครัวอบอุ่น พมจ. มูลนิธิต่างๆ เป็นต้น
7. มีการใช้ทุนทางสังคม ศักยภาพและประเพณีวัฒนธรรมมาใช้ให้เกิดประโยชน์

ความสำเร็จภายใต้กระบวนการ ก-ข-ค-จ

- ก. แกนนำ กรรมการ กองทุน กิจกรรม
- ข. ข้อมูลข่าวสาร (ถูกต้อง ครบถ้วน ทันเวลา)
- ค. เครือข่าย ค้นหา คัดกรอง
- จ. ใจ จริงจัง จริงใจ เข้าใจ ใส่ใจ จริยธรรม จำแนก แจ้งข่าวสาร

1502 ID20 : วิถีชีวิตและโรคความดันโลหิตสูงในประชากรชาวเขา อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

ยุวดี ดวงเทพ, กุลยา นาคสวัสดิ์, เพียงจันทร์ โรจนวิภาต, เรวดี จงสุวัฒน์
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย และมหาวิทยาลัยมหิดล
อีเมลล์ duangtep@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างวิถีชีวิตและโรคความดันโลหิตสูงในประชากรชาวเขา อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาย้อนหลัง (Population-Based Case Control Study) จำนวนประชากรที่ศึกษาทั้งหมด 392 ตัวอย่าง ประกอบด้วยกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 196 ตัวอย่าง และกลุ่มเปรียบเทียบที่อาศัยอยู่บ้านใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ป่วย 196 ตัวอย่าง โดยสัมภาษณ์ถึงปัจจัยด้านวิถีชีวิตในอดีต ทำการสัมภาษณ์ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2550

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงซ้อนแบบถดถอยพหุคูณโลจิสติก เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นแล้วพบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยวิถีชีวิตและโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ การสูบบุหรี่ (adjusted OR = 2.40, 95%CI = 1.38 – 4.17, $p < 0.002$), ดัชนีมวลกาย (กลุ่มภาวะน้ำหนักเกิน adjusted OR = 2.90, 95%CI = 1.60 – 5.26, $p < 0.001$ และกลุ่มที่มีภาวะอ้วน adjusted OR = 3.84, 95%CI = 2.25 – 6.56, $p < 0.001$), การขาดการออกกำลังกาย (adjusted OR = 1.96, 95%CI = 1.22 – 3.16, $p = 0.005$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการศึกษาสมควรมีโปรแกรมให้คำแนะนำในเรื่องการบริโภคอาหารและโปรแกรมการออกกำลังกายลดดัชนีมวลกาย โปรแกรมการเลิกสูบบุหรี่ เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยใหม่โรคความดันโลหิตสูงในประชากรชาวเขา

1503 ID21 : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

อินชัย อุ่นน้อย, ณรงค์ ลือชา, ยุกติ ดวงเทพ
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ฟ้าหลวง อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย
อีเมล mfl_dho@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรและสังคม, ความรู้และทัศนคติ
กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาแบบสำรวจ(Survey Study) จำนวนประชากรที่ศึกษาทั้งหมด 300
ตัวอย่างประกอบด้วยกลุ่มสตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไปโดยสัมภาษณ์ปัจจัยด้านประชากรและสังคม,
ความรู้และทัศนคติ ทำการสัมภาษณ์ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2551 ถึงเดือนสิงหาคม 2551

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงซ้อนแบบถดถอยพหุคูณโลจิสติก เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่น แล้ว
พบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรและสังคม, ความรู้และทัศนคติ กับการมารับบริการตรวจ
คัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ กลุ่มอายุกลุ่มอายุ 45 - 54 ปี ($OR = 2.098$,
 $95\%CI = 1.095 - 4.02$, $P = 0.025$). และกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป ($OR = 2.098$, $95\%CI = 1.843 - 15.185$,
 $P = 0.002$).เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุ 35-45 ปี และทัศนคติ ($OR = 5.085$, $95\%CI = 1.934 -$
 13.373 , $P = 0.001$).

การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการศึกษาี้ควรมีโปรแกรมเน้นการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก
ตลอดจนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่กลุ่มเป้าหมายโดยผ่านช่องทางการได้รับข่าวสารต่างๆ
โดยเฉพาะจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งเน้นการสร้างทัศนคติที่ดี ต่อการมารับบริการ
มะเร็งปากมดลูกแก่ประชากร



1504 ID24 : ความพึงพอใจและความต้องการของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

จตุรงค์ น้อยนันทา, คมสัน สุระเวช

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองม่วง อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี

อีเมล chuturong@gmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองม่วงเป็นองค์กรภาครัฐองค์กรหนึ่งที่อยู่ในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรีได้นำหลักการและแนวคิด ของการบริหารงานมุ่งผลสัมฤทธิ์มาประยุกต์ใช้ในการบริหารองค์กร มีการจัดทำแผนกลยุทธ์ ซึ่งประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ภารกิจหลักขององค์กร รวมทั้งได้นำ Balance Score Card และแนวทาง PMQA มาใช้เป็นกรอบแนวทางในการกำหนดปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ เพื่อนำไปสู่การบรรลุ วิสัยทัศน์ที่กำหนดโดยเฉพาะผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายนอกองค์กร ได้แก่ ภาคีเครือข่ายด้านสาธารณสุขที่เป็นหน่วยงานราชการและรัฐวิสาหกิจ ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประโยชน์ องค์กรควรคำนึงถึงเสมอว่าควรปฏิบัติงานให้ได้ผลสำเร็จอะไรบ้าง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายนอกองค์กร องค์กรควรตระหนักว่ากำลังปฏิบัติงานอยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นองค์กรจะต้องมีการเรียนรู้ และการพัฒนาเพื่อให้ผลการปฏิบัติงานขององค์กรสำเร็จตามที่วิสัยทัศน์กำหนด

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มประชากรที่ศึกษาคือ นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดอำเภอ ปลัดเทศบาล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ส่วนราชการในอำเภอหนองม่วง ได้แก่ สถานีตำรวจภูธร พัฒนาการอำเภอ เกษตรอำเภอ ปศุสัตว์อำเภอ สัสดีอำเภอ สรรพากรอำเภอ ที่ดินอำเภอ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอ ชมรมร้านขายยาอำเภอ ชมรมร้านอาหารระดับอำเภอ ชมรมผู้สูงอายุระดับอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัยทุกแห่ง โรงเรียนทุกแห่ง ธนาคาร สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง ไปรษณีย์ในเขตอำเภอหนองม่วง กลุ่มประชากรที่ศึกษา เป็นกลุ่มตัวอย่างซึ่งได้มาโดยวิธีเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 111 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ในช่วงเดือนกันยายน 2551 ประมวลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

กลุ่มศึกษาจำนวน 111 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 52.25 เพศหญิง ร้อยละ 47.75 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 45.94 กลุ่มผู้ศึกษารู้จักช่องทางในการติดต่อประสานงาน ร้อยละ 40.55 ไม่รู้จักร้อยละ 59.45 ช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด



ร้อยละ 84.44 ความพึงพอใจ และความคิดเห็นต่อแนวทางการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองม่วง ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจเท่ากับ 2.71 ส่วนค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจระดับน้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.02

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ชี้ให้เห็นว่า ระดับความพึงพอใจของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในภาพรวมของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอหนองม่วงทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านแนวทางและความคิดเห็น การดำเนินงาน และด้านการปฏิบัติงานและการประสานงาน ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองม่วง อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นภาพสะท้อนที่ชี้ให้เห็นว่า ควรที่จะต้องพัฒนาการบริหารจัดการภายในองค์กร เพื่อให้เอื้อต่อการดำเนินงานร่วมกันระหว่างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองม่วงกับภาคี เครือข่ายด้านสุขภาพหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ดีขึ้นกว่าเดิม ผลการสำรวจที่ได้จะทำให้ผู้บริหารและ เจ้าหน้าที่ในองค์กรมองเห็นแนวทางที่เป็นรูปธรรมสามารถนำมาปรับปรุง และพัฒนา องค์กรให้มีประสิทธิภาพ ยิ่งขึ้น อันจะส่งผลไปถึงบริการที่ดีมีคุณภาพไปสู่ประชาชนต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

คงต้องเร่งรัดการผลิตองค์ความรู้ เทคโนโลยี และพัฒนาการถ่ายทอดองค์ความรู้ซึ่งเป็นภารกิจหลักที่สำคัญของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองม่วงสำหรับภาคีเครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไป ใช้ประโยชน์ ตลอดจนต้องพัฒนาทักษะ ความรู้ ความชำนาญทางด้านวิชาการของบุคลากรให้มีความ เชี่ยวชาญยิ่งขึ้นต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

อยู่ที่การประสานงานที่ดีกับภาคีเครือข่ายและในด้านมนุษยสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้บริหารขององค์กร ทุกแห่งที่ให้ความร่วมมืออย่างดีในการตอบแบบสอบถาม หรืออาจกล่าวได้ว่าผู้บริหารหน่วยงาน ทุกองค์กร ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี

1505 ID27 : ไขหัตถ์นค มหัตตภยไร้สัญชาติ...

กั้บรูปแบบการจั้ดการปัญหาคองคนชายแดน

บรรจบ ใจะวัง

พนั้กงานสุภภาพรรงงานต้งด้าว 2 ท่น และอาสาศมัครรงงานต้งด้าว 10 ท่น

สำนั้กงานสาธาณสุขอำเภอเชียงแสน อำเภอเชียงแสน จ้งหวัดเชียงราย

อีเมลล์ edmanu2001@yahoo.com

ที่มา

การดำเนิงานในการควบคุมป้องกันและแก้ไขปัญหาไขหัตถ์นคในพื้นที่ชายแดนควรมีแนวทางการจั้ดการปัญหาคองคนชายแดน และตอบสนองต้งพ้นที่อย่งต้งเนื่อง

วัตถุประสงค์

เพื่อกั้การรูปแบบการดำเนิงานควบคุมป้องกันโรคไขหัตถ์นค ในกลุ่มรรงงานต้งด้าว พ้นที่ชายแดน อำเภอเชียงแสน จ้งหวัดเชียงราย

ระเบียบวิธีวิจัย

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและป้งจั้ยต้งๆ ในกลุ่มรรงงานต้งด้าวที่เกี่ยวข้อง กั้การดำเนิงาน ในพ้นที่อำเภอเชียงแสน ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2549 ถึง เดือนมีนาคม 2551 และทำการประเมินความรุ้ และพฤติกรรมในการควบคุมป้องกันโรคไขหัตถ์นคในกลุ่มต้งอย่ง จำนวน 214 คน เครื่องมือ ที่ใช้ ในการกั้การเป็นแบบฟอร์มในการเก็บข้อมูลและแบบสัมภาษณ์ที่ผู้กั้การสร้างขึ้น ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

จำนวนรรงงานต้งด้าวในอำเภอเชียงแสนปี พ.ศ.2550 มีจำนวนต้งลั้ 3,449 คน ส่วนใหญ่อย่งในวัยเจริญพันธุ์ ร้อยละ 78.7 เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.4 เพศหญ้ง ร้อยละ 48.6 ส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 80.5 ประกอบอาชีพรับจ้างทำการเกษตร ร้อยละ 84.3 การเข้ารับ บริการในสถานพยาบาลของรัฐ เทียบกับคนไทยต้งต้งปีประมาณ 2546 – 2548 คิดเป็น ร้อยละ 12.9,15.5, 14.6 ตามลำดับ โรคติดต้งที่สำคัญเรียงตามลำดับได้แก่ ท้องร่วง,อาหารเป็นพิษ,โรคเอดส์ และวัณโรคปอด ผลการกั้การเกี่ยวกับการดำเนิงานควบคุมป้องกันโรคไขหัตถ์นคพบว่ามี การสร้างเครือขาย อาสาศมัครสาธาณสุขต้งด้าวจำนวน 45 คน มีการดำเนิงาน จดบริการสุขศึกษาในชุมชนต้งด้าวจำนวน 7 แห่ง มีการจั้ดทำสื่อสุขศึกษาเป็นภาษาต้งด้าว การจั้ดกิจกรรมสุขศึกษาเคลื่อนที่ ต้งหมดจำนวน 20 ครั้ง มีกิจกรรมรณรงค์ในชุมชนตามงานเทศกาลต้งๆ การสื่อสารผ่านสื่อชุมชน วิทยุชุมชน เสียงตามสาย

การสำรวจสถานที่เลี้ยงสัตว์ปีก การเตรียมความพร้อมด้านเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตลอดจนมีหน่วยงานที่ดำเนินงานระหว่างประเทศ เช่น การประชุมร่วมไทย-ลาว ประจำปี, การดำเนินงานของด่านควบคุมโรคระหว่างประเทศ และมีการซ้อมแผนบนโต๊ะจำนวน 2 ครั้ง ผลการประเมินความรู้และพฤติกรรมพบว่า กลุ่มแรงงานต่างด้าวทุกคนมีความรู้เกี่ยวกับ การกำจัดซากสัตว์ปีกป่วยตาย, การเฝ้าระวังการกินไข่ที่ปนเปื้อนและการเฝ้าระวังตัวเองเมื่อเจ็บป่วย, เข้าใจในเรื่องของโรคไข้หวัดนกติดต่อได้โดยการกินสัตว์ปีกที่มีเชื้อไข้หวัดนก และทุกคน มีความตระหนักต่อการป้องกันโรคในประเด็นของการรับประทานสัตว์ปีกที่ป่วยหรือตายโดยไม่ทราบสาเหตุ ส่วนประเด็นที่มีความตระหนักน้อยได้แก่ เรื่องของการนำสัตว์ปีกที่ป่วยจากบ้านเรือนของตนเอง ไปไว้ที่อื่น ซึ่งส่วนใหญ่เชื่อว่าสัตว์จะปลอดภัยและหายจากโรคได้ (ร้อยละ 47.66)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการศึกษาได้เสนอแนวทางในการดำเนินการจัดการกับปัญหาอย่างต่อเนื่องโดยการประสานกับทุกหน่วยงานที่อยู่ในพื้นที่ ทั้งองค์กรภาครัฐ เอกชนและองค์กรท้องถิ่น ในเรื่องการบริหารจัดการและงบประมาณโดยประเด็นที่ควรเร่งดำเนินการต้องสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการดำเนินงานในกลุ่มแรงงานต่างด้าว และแผนยุทธศาสตร์การป้องกันโรคไข้หวัดนกของชาติ ทั้ง 6 ยุทธศาสตร์ โดยปรับแผนการดำเนินงานให้เหมาะสมตามบริบทและพื้นที่ในอำเภอเชียงแสน โดยแยกประเด็นดังนี้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการบรรจุปัญหาไข้หวัดนกในแผนงาน มีการจัดสรรงบประมาณและดำเนินการตามแผน มีการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ให้การสนับสนุน
2. ในพื้นที่ควรมีกิจกรรมในกลุ่มแรงงานต่างด้าวอย่างต่อเนื่อง โดยควรพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) โดยมีการจัดอบรมอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี และมีการสรรหาคนเพิ่มเพื่อให้มีความครอบคลุมในการดูแลประชากรโดยอัตราส่วน อสต. 1 คน/ 10 ครั้วเรือน, ควรมีการสนับสนุนสื่อสุขภาพที่เป็นภาษาต่างด้าวครอบคลุม Health Post ทุกแห่ง และมีการประเมินความรู้ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวที่อาศัยอยู่ในสถานที่แห่งนั้นปีละ 1 ครั้ง ควรมีกิจกรรมการออกหน่วยสุขภาพอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ควรมีการซ้อมแผนร่วมกันทุกหน่วยงาน 1 ครั้ง/ปี ซึ่งเป็นการซ้อมแผนบนโต๊ะในระดับตำบล และมีตำบลนำร่องในการซ้อมตาม บทบาท หน้าที่และภาคสนามอย่างน้อย 1 ตำบล มีกิจกรรมการรณรงค์ในชุมชนในระดับตำบลอย่างน้อย 2 ครั้ง/ ปี/ ตำบล, หน่วยงานสาธารณสุขมีความพร้อมต่อการสนองตอบปัญหา (ทีม SRRT), ควรมีการประสานงานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับประเทศ โดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลการเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งการประสานงานองค์กร ระหว่างประเทศที่มีการดำเนินงานระหว่างชายแดน 2 ประเทศ เช่น องค์กร IOM, องค์กรสนธิสัญญาลุ่มน้ำโขงว่าด้วยการเฝ้าระวังโรคชายแดน (MBDS) ซึ่งหากมีในกรณีพบผู้ป่วยต้องสงสัย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันเวลา และสามารถควบคุมสถานการณ์ได้

1506 ID44 : เทคนิคการเตรียมหมู่บ้านต้นแบบป้องกันควบคุมโรคภัยเจ็บ อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

จินดา คำแก้ว

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

อีเมล khumkaew_1310@yahoo.com

ที่มา

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้ดำเนินโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดโรคมาเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและโรคหลอดเลือด เณลิมพระเกียรติสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร โดยมุ่งหวังให้ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพด้วยตนเอง ดังนั้น ผู้วิจัย จึงประสงค์นำหลักการ “การสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์” ร่วมกับเทคนิค “F.S.C” มาประยุกต์ใช้เป็นเทคนิคการพัฒนาเพื่อเตรียมหมู่บ้านต้นแบบป้องกันควบคุมโรคภัยเจ็บ อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ อันจะส่งผลต่อการบริหารจัดการสุขภาพของชุมชนให้สำเร็จตามเป้าหมายของรัฐบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อนำเทคนิค F.S.C และกระบวนการสร้าง และใช้แผนที่ยุทธศาสตร์มา ประยุกต์ใช้ ในการเตรียมหมู่บ้านต้นแบบฯ พร้อมทั้ง กำหนดแนวทางดำเนินงานเตรียมหมู่บ้านต้นแบบ ป้องกันควบคุมโรคภัยเจ็บ ระเบียบวิธีวิจัย ศึกษาเชิงปฏิบัติการ แบบใช้ “เทคนิคการประชุมระดมแนวคิด เพื่อสร้างอนาคตร่วมกัน (Future Search Conference; F.S.C) โดยนำหลักการ “การสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์” เป็นตัวแบบ ของการดำเนินงานเตรียมหมู่บ้าน ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2551 ถึง กุมภาพันธ์ 2552 คัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย แบบเจาะจง คือ เลือกหมู่บ้านที่ได้รับรางวัล การประกวดหมู่บ้านเศรษฐกิจพอเพียง “อยู่เย็น เป็นสุข” ระดับ จังหวัดศรีสะเกษ และผู้นำชุมชน ได้รับรางวัลดีเด่นด้านการพัฒนาชุมชน

ผลการศึกษา

ใช้เทคนิคพัฒนารูปแบบและกระบวนการเตรียมหมู่บ้าน จำนวน 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 สำรวจปัญหาสุขภาพโดยวิธีคัดกรองสุขภาพรายบุคคลซึ่งใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตามแบบฟอร์มคัดกรอง สปสช. แบบประเมินความเครียด ของกรมสุขภาพจิต และการตรวจสารเคมีในเลือด เกษตรกร ขั้นที่ 2 นำกระบวนการสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ ครั้งที่ 1 มาดำเนินการโดยใช้เทคนิค F.S.C จัดกิจกรรมคืนข้อมูล การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ 4 มุมมอง การกำหนดจุดหมายปลายทาง และการร่างแผนที่ยุทธศาสตร์หมู่บ้าน ขั้นที่ 3 นำกระบวนการสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ ครั้งที่ 2 มาดำเนินการโดยใช้เทคนิค F.S.C จัดกิจกรรมคืนข้อมูล การสร้างแผนที่ยุทธศาสตร์ และแผนที่ยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ สำหรับขั้นที่ 4 กระบวนการสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ ครั้งที่ 3 โดยใช้เทคนิค F.S.C กิจกรรมคืนข้อมูล กำหนดงาน กำหนดผู้รับผิดชอบงาน และการจัดสรรงบประมาณ



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เนื่องจากการวิจัยดังกล่าว เป็นการประยุกต์ทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ จนเกิดคณะทำงาน ซึ่งเป็นบุคคลในชุมชนนั้นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการทุกขั้นตอน บุคลากรสาธารณสุขเป็นเพียงพี่เลี้ยงที่อำนวยความสะดวกตามแผนงาน/โครงการของชุมชน

บทเรียนที่ได้รับ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ เทคนิค F.S.C, การสร้างและใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ เป็นรูปแบบการเตรียมหมู่บ้านเหมาะกับชุมชนที่มีประสบการณ์การทำงานร่วมกันโดยทุกขั้นตอน ของการเตรียมหมู่บ้าน ผู้ดำเนินการต้องคืนข้อมูลการประชุมครั้งที่ผ่านมา ข้อมูลสุขภาพรายบุคคล/รายกลุ่ม และการส่งเสริมข้อเท็จจริง ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อการป้องกันควบคุมโรคเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง หัวใจและหลอดเลือด เพื่อจะเป็นปัจจัยนำเข้าไปสู่การระดมสมอง สำหรับการสร้างอนาคตร่วมกัน

1507 ID134 : อาสาสมัครสาธารณสุขต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตำบลพรสวรรค์ อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี

อุไรวรรณ พันธุ์งาม

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาจะหลวย อำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี

อีเมล natadee2549@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปในสังคมไทยปัจจุบัน มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนอย่างเห็นได้ชัด ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาหารการกิน การออกกำลังกาย ตลอดจนอารมณ์ และความเครียด ก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ มากขึ้น เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือด ภาวะน้ำหนักเกิน โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงโรคที่เกิดจากความประมาทขาดสติ เช่น อุบัติเหตุ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน จึงมีผลต่อการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าว และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากการตระหนักรู้ และการเข้าถึงด้วยการปฏิบัติ จะเป็นการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน

ผลจากภาวะสุขภาพของ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตำบลพรสวรรค์ทั้งหมดจำนวน 104 คนจาก 10 หมู่บ้าน ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2551 ถึง 31 ธันวาคม 2551 ในเดือนตุลาคม 2551 ได้ประเมินภาวะสุขภาพของอสม. มีผู้ที่มีความเสี่ยง จำนวน 35 ราย มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ จำนวน 15 ราย รอบเอวผิดปกติ จำนวน 23 ราย ความดันโลหิตสูง จำนวน 21 ราย ระดับน้ำตาลในเลือดเสี่ยง จำนวน 5 ราย เป็นผู้ป่วยเบาหวานเก่า 1 ราย ระดับไขมัน Cholesterol ในเลือดเสี่ยง 4 ราย ระดับความรู้ของ อสม.ก่อนอบรม เฉลี่ย ร้อยละ 62.35 อสม.ประจำหมู่บ้านเป็นผู้ที่อยู่ในชุมชนและอยู่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด อีกทั้งยังเป็นคอยให้คำแนะนำแก่ประชาชนในชุมชนได้ และถ้าประชาชนได้เห็นตัวอย่างของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของอสม. ก็จะเป็นแบบอย่างของประชาชนในเขตตำบลพรสวรรค์ได้เป็นอย่างดี

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการดำเนินงานได้ใช้การอบรมที่มีเนื้อหาหลักสูตรมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยใช้สื่อการเรียนการสอนด้วยเทคนิคการจัดฐานกิจกรรมการเรียนรู้ดูแลสุขภาพ ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน ได้มีการฝึกปฏิบัติ การประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพ และเข้าฐานการเรียนรู้ จำนวน 5 ฐาน ได้แก่ ฐานกินให้ดี ฐานเดินให้เร็ว ฐานหายใจเข้า ฐานล้างลาฟ และฐานมุ่งปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ก่อนและหลังการอบรมได้ประเมินความรู้ของ อสม.รวมทั้งประเมินภาวะสุขภาพ เพื่อเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ของการอบรม



ผลการศึกษา

หลังจากการอบรมได้ติดตามความเปลี่ยนแปลง 2 ระยะ ครั้งที่ 1 หลังการอบรม 3 เดือนเพื่อเป็นการกระตุ้น และหลังจากการเสร็จสิ้นโครงการ 6 เดือน ในเดือนมีนาคม 2552 ภาวะสุขภาพของอสม. ตำบลพรสวรรค์ จำนวน 104 คน ในเดือนมิถุนายน 2552 ได้ประเมินภาวะสุขภาพของอสม. พบว่ามีผู้ที่มีความเสี่ยงลดลงจาก จำนวน 35 ราย มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ จำนวน 15 ราย ลดลงเหลือ 12 ราย รอบเอวผิดปกติจำนวน 23 ราย ลดลงเหลือ 15 ราย ความดันโลหิตเสี่ยงจำนวน 21 ราย ลดลงเหลือ 10 ราย ระดับน้ำตาลในเลือดเสี่ยง จำนวน 5 ราย ลดลงเหลือ 1 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวานเก่า ระดับไขมัน Cholesterol ในเลือดเสี่ยง 4 ราย ลดลงเหลือ 2 ราย ระดับความรู้ของ อสม.หลังอบรม เฉลี่ยร้อยละ 85.40

จากการศึกษาครั้งนี้ได้เรียนรู้ในเรื่องการส่งเสริมให้ประชาชนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพอย่างจริงจัง จะทำให้ความเสี่ยงต่อโรคลดลงอย่างเห็นได้ชัด อันจะเห็นได้จากประชาชน ในเขตตำบลพรสวรรค์ส่วนใหญ่ หันมาปลูกพืชผักสวนครัวและสมุนไพรไว้ใช้ในครัวเรือน และมีการออกกำลังกายขึ้นพื้นฐานโดยมีอสม.เป็นแบบอย่างของชุมชนในการดูแลสุขภาพที่มองเห็น ได้อย่างชัดเจน

1508 ID161 : ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตำบลนาเกษม อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

วีระศักดิ์ อุดมดี, ธนายุทธ ศรีไชย, ลัดดาวลย์ อุดมดี, สากล สีทากุล,
แสนทอง พาเรือง, สุทธิยา เลคะฉันท
สสอ.ทุ่งศรีอุดม อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี
อีเมล sw-1732@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยผู้วิจัยได้ทำการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ (Rogers's Protection Motivation Theory) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยมีรูปแบบการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดสองครั้ง (One -Group Pretest-Posttest Design) ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้คือ ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่อาศัยอยู่ใน ตำบลนาเกษม อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี และมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ สุ่มเข้ากลุ่มทดลองโดยการจับสลากอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 33 คน เพื่อเข้าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างเองตามแนวคิดทฤษฎี ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 โปรแกรมย่อย ในแต่ละโปรแกรมย่อย ใช้การดำเนินกิจกรรมรายกลุ่มร่วมกับการดำเนินกิจกรรมรายบุคคล ได้แก่ โดยการอภิปรายกลุ่ม การใช้สื่อวีดิทัศน์ การนำเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ การพูดจูงใจ การสร้างกลุ่มเสริมแรงใจ จากชุมชน การเยี่ยมบ้าน การใช้โทรศัพท์ติดตามรายบุคคล ระยะเวลาตลอดโปรแกรม 12 สัปดาห์ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ และโปรแกรมการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติวิเคราะห์ (Paired Sample t - test)

ผลการศึกษา

พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับความรู้ ระดับการรับรู้ และการปฏิบัติตัวมากขึ้น กว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลสะสม ในเม็ดเลือดแดงต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) อย่างไรก็ตามมีกลุ่มทดลอง บางส่วนที่ยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องและไม่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ต่ำลงได้ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพ ของโปรแกรมประยุกต์ดังกล่าว ในส่วนที่ยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจะนำไปปรับปรุงรูปแบบ เนื้อหา รวมทั้งข้อด้อยของโปรแกรมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการป้องกัน โรคแทรกซ้อนของ ผู้ป่วยเบาหวานต่อไป



ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มทดลอง จำนวน 33 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.9 อายุระหว่าง 41 -50 ปี อายุเฉลี่ย 56.9 ปี ระดับการศึกษาจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 84.9 ไม่ได้เรียนร้อยละ 12.1 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 78.8 และหย่า ร้อยละ 21.3 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 69.7 พ่อบ้านแม่บ้าน ร้อยละ 30.3 ระยะเวลาป่วยต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 51.5 มากกว่า 5 ปี ร้อยละ 48.5 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในด้านต่าง ๆ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 33$) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ด้าน	ก่อนทดลอง X (S.D.)	หลังทดลอง X (S.D.)
1. ความรู้เรื่องเบาหวาน	8.90	12.81
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคแทรกซ้อน	34.84	38.12
3. การรับรู้ความเสี่ยงของโรคแทรกซ้อน	37.51	39.48
4. การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง	31.33	34.36
5. การรับรู้คาดหวังในประสิทธิภาพการตอบสนอง	37.24	40.36
6. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	11.42	13.93
7. พฤติกรรมป้องกันโรคแทรกซ้อน	12.18	14.69
8. ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c)	8.73	7.33

การนำไปใช้ประโยชน์และข้อเสนอแนะ

1. หลังจากการเข้ากลุ่มรับโปรแกรมฯ กลุ่มผู้ป่วยในเขตตำบลนาเกษม ได้รู้จักกันมากยิ่งขึ้น ได้มีการจัดตั้งชมรมผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน เพื่อดูแล แนะนำ ช่วยเหลือซึ่งกันและกันต่อไป หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถใช้กลุ่มๆ นี้ในการสร้างเสริมสุขภาพในเชิงรุก การจัดทำโครงการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
2. หลังการได้รับโปรแกรม ญาติผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งการให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ควรมีการติดตาม จัดอบรมเฉพาะเรื่องแก่ญาติหรือพี่เลี้ยงของผู้ป่วย เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยต่อไป
3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อ ติดตามถึงเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างยังมีการปฏิบัติตนที่ยังไม่ถูกต้องหรือปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ ถึงแม้ว่าจะได้รับโปรแกรมตามแผนแล้วก็ตาม
4. ข้อเสนอแนะของผู้ป่วย คือต้องการให้สถานีนามัยเปิดให้บริการคลินิกเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับยา และพบแพทย์ ได้สะดวกขึ้นยิ่งขึ้น
5. ควรสนับสนุนให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เข้ามามีบทบาทและส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานในพื้นที่มากยิ่งขึ้น รวมทั้งการช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยที่ด้อยโอกาสต่อไป

1509 ID200 : แนวทางการส่งเสริมการใช้ชุดเท้ายืมในชมรมผู้สูงอายุ

ทรงยศ คำชัย

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตอยสะเก็ด อำเภอตอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

อีเมล songyoskhamchai@hotmail.com

ที่มา

โรคเบาหวานมีอัตราอุบัติการณ์สูงขึ้นทุกปี โดยเฉพาะในอำเภอตอยสะเก็ด มีอัตราป่วยปี 2548-2550 เป็น (2,364.03), (2,225.22) และ(2,389.92) ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีสูงขึ้นจากปี 2548 พบร้อยละ 34.16 เป็น 39.50 ในปี 2550 ซึ่งมีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านการเป็นแผลหรือชา ตามปลายเท้าเพิ่มสูงขึ้นทุกปี คือ ร้อยละ 15.13 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 24.73 ในปี 2550 ทำให้คณะทำงานได้จัดทำโครงการดูแลเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างเร่งด่วน แต่ก็สามารถทำได้เฉพาะในคลินิกของโรงพยาบาลเท่านั้น ถึงแม้จะมีความพยายามขยายไปสู่ระดับสถานีอนามัย แต่การดำเนินงานก็ไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เพราะบุคลากรไม่เพียงพอ และผู้ป่วยในคลินิกมีจำนวนมาก ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงกลับไปวิเคราะห์ข้อมูลด้านอื่นๆ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ร้อยละ 75 อยู่ในวัยสูงอายุ ประกอบกับผู้สูงอายุในอำเภอร้อยละ 15.48 ล้วนแต่เป็นผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานทั้งสิ้น ส่วนข้อมูลการดำเนินกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุนั้นมีทั้งหมด 90 ชมรม คิดเป็นร้อยละ 80.36 ของหมู่บ้านทั้งหมด และมีสมาชิกชมรม 7,735 คน หรือร้อยละ 74.42 ซึ่งบางชมรมเริ่มมีกิจกรรมกลุ่มน้อยลงเนื่องจากกิจกรรมการดำเนินงานซ้ำๆ ไม่มีกิจกรรมใหม่ๆ และรู้สึกเบื่อในการทำกิจกรรมเดิมๆ จึงคาดได้ว่าในอนาคตชมรมเหล่านี้อาจเลิกดำเนินการ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังเป็นผู้ที่เสี่ยงปัญหาเรื่องอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับเท้าเช่นกัน ดังนั้นถ้ามีการส่งเสริมการดูแลเท้าในชมรมผู้สูงอายุน่าจะทำให้เกิดผลดีต่อการดูแลเท้าในผู้ป่วย เบาหวานสูงอายุ และผู้สูงอายุทั่วไปได้

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อส่งเสริมการดูแลเท้าด้วยตนเองในผู้สูงอายุ
- 2) เพื่อจัดหาอุปกรณ์สำหรับใช้ในการเริ่มต้นดูแลเท้าด้วยตนเอง ในผู้สูงอายุและ
- 3) เพื่อส่งเสริมให้เป็นกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ในพื้นที่อำเภอตอยสะเก็ด ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2550 – เมษายน 2552 โดย 1. ปี 2550 เป็นการพัฒนาศักยภาพการดูแลเท้าในพี่เลี้ยง 2. ปี 2551 เป็นการจัดหาอุปกรณ์สำหรับเริ่มต้นดูแลเท้าในผู้สูงอายุและการทดลองใช้ในชมรมผู้สูงอายุนำร่อง และการหาแนวทางในการ



ส่งเสริมเป็นกิจกรรมในชมรม 3 ปี 2552 เป็นการพัฒนาศักยภาพแกนนำผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถดำเนินการในชมรมได้ ประกอบด้วย การใช้อุปกรณ์ การดูแลและนวดเท้า การพันทึล ชุดเท้ายิ้ม และกิจกรรมบำบัด และขยายผลใน 7 ชมรมนำร่อง

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจงดังนี้ ปี 2550 เป็นกลุ่มพี่เลี้ยง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ลูกจ้างชั่วคราว และอสม. ตำบลละ 7 คน ปี 2551 ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 3 ตำบลลงเหนือ สันปูเอย และแม่คือ ตำบลละ 20 คน และอสม. พี่เลี้ยงตำบลละ 5 คน ส่วนปี 2552 ประกอบด้วย แกนนำผู้สูงอายุตำบลละ 2 คน และชมรมผู้สูงอายุ 7 ตำบลที่สมัครเข้าร่วมโครงการ

ผลการศึกษา

1. การสร้างศักยภาพผู้สูงอายุในการดูแลเท้า ต้องสร้างศักยภาพให้กับพี่เลี้ยงในชุมชนก่อน แล้วจึงพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุควบคู่กับการใช้ชุดเท้ายิ้มเป็นอุปกรณ์เริ่มต้นในการดูแลเท้า โดยมีสมาชิกกลุ่มให้ความช่วยเหลือ กระตุ้น และพี่เลี้ยงออกติดตามแนะนำอย่างสม่ำเสมอ

2. การจัดหาอุปกรณ์สำหรับการเริ่มต้นดูแลเท้า เป็นการประยุกต์มาจากอุปกรณ์การดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน โดยนำมาจัดเป็นชุดขนาดเล็กๆ ที่เหมาะสมกับการใช้ บรรจุในถุงผ้าดิบ เรียกว่า “ชุดเท้ายิ้ม” หรือ “Smile Foot Kit” ซึ่งผ่านการทดลองใช้แล้วว่าสะดวก และง่ายต่อการใช้สำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบไปด้วย ผ้าขนหนูผืนเล็ก ตะไบส้นเท้า ครีมทาผิวขูดเล็ก กรรไกรตัดเล็บ และกระจกเล็ก และเอกสาร

3. การส่งเสริมให้เป็นกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ต้องมาจากความสมัครใจของสมาชิก และผู้นำชมรม พร้อมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพแกนนำที่จะช่วยดำเนินการกิจกรรมทุกๆ เดือน และควรดำเนินงานร่วมกับกิจกรรมอื่นๆ เช่น นันทนาการ คลายเครียด กิจกรรมหรือศิลปบำบัด โดยชมรมที่ดำเนินการกิจกรรมจะมีความเข้มแข็งขึ้น มีการรวมกลุ่มทุกๆ เดือน และสมาชิกมีความพึงพอใจในกิจกรรม และชุดเท้ายิ้ม

4. ผลของการดูแลเท้า ผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรมจะมีการนำชุดเท้ายิ้มไปใช้ในการดูแลเท้าร้อยละ 56 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 90 ส่วนผู้ป่วยเบาหวานผู้สูงอายุมีการดูแลเท้ามากขึ้นถึงร้อยละ 60 ของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม ส่วนปัญหาที่พบ คือ อุปกรณ์ในชุดเท้ายิ้ม โดยเฉพาะครีมขูดเล็ก ทำให้หมดเร็ว ไม่สะดวกที่จะไปซื้อ และจำทำนวดไม่ได้ เป็นต้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จะขยายการดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุอื่นๆ บุคคลทั่วไป และชมรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมทั้งขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล

บทเรียนที่ได้รับ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จอยู่ที่การที่ผู้สูงอายุได้รับรู้ว่าตัวเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายที่หาอย่างไร รวมทั้งสมาชิกกลุ่มต้องให้กำลังใจ การมีพี่เลี้ยงคอยแนะนำ และการสนับสนุนอุปกรณ์ต่างๆ อย่างเพียงพอก็สามารถแก้ปัญหาการดูแลเท้าได้

1510 ID289 : การศึกษาการรับบริการโรคปวดข้อปวดเมื่อย
ของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลวังทอง อำเภอวังทอง
จังหวัดพิษณุโลกและ คลินิกแพทย์แผนไทยติจิกฉาเวช
วิทยาลัยการสาธารณสุขสุรินทร์ จังหวัดพิษณุโลก

ธิตชัย บัวชม, ปิยะนุช รสเข้ม
สาธารณสุขอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร
อีเมล o_opingpong@hotmail.com

ที่มา

โรคปวดข้อปวดเมื่อยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยซึ่งเรื้อรังมานานแล้ว จากสถิติของสำนักงานสถิติกระทรวงสาธารณสุขที่บันทึกจากบัตรคนไข้นอก ตั้งแต่ พ.ศ. 2524 ถึง 2527 พบจำนวนคนไข้ในกลุ่มโรคกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่อเพิ่มขึ้นทุกปีและพบมากเป็นอันดับที่ 8 และในปี พ.ศ.2530 ในแผนงานควบคุมโรคไม่ติดต่อกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข1ได้รายงานเกี่ยวกับระบาดวิทยาของโรคปวดข้อและโรคปวดเมื่อย โดยรวบรวมจากการสัมภาษณ์ของคณะ นักกายภาพบำบัด พบอัตราความชุกเท่ากับ 248 ต่อ 1,000 และอุบัติการณ์เท่ากับ 41.7 ต่อ 1,000 ต่อมา ในปี พ.ศ. 2538 จากสถิติสาธารณสุขพบโรคนี้มากเป็นอันดับ 4 ของผู้ป่วยนอก ที่น่า สนใจอย่างยิ่งคือ รายงานการวิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพด้วยตนเองของครอบครัวไทย โดยสำนักงาน คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งรายงานในปีพ.ศ. 2545 พบว่า ปัญหาสุขภาพของครอบครัวไทยมีปัญหาปวดคอเข้า หลัง ไหล่ถึงร้อยละ 64.5 จึงนับได้ ว่าปัญหานี้เป็นเรื่องที่สำคัญเรื่องหนึ่งของสาธารณสุขไทย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการเข้ารับบริการโรคปวดข้อปวดเมื่อย ของคลินิกแพทย์แผนไทยติจิกฉาเวช วิทยาลัยการสาธารณสุขสุรินทร์ จังหวัดพิษณุโลกและศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมใจ โรงพยาบาลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาการเข้ารับบริการของประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้รับบริการด้วยโรค/อาการปวดข้อปวดเมื่อย ของคลินิกแพทย์แผนไทยติจิกฉาเวช วิทยาลัยการสาธารณสุขสุรินทร์ จังหวัดพิษณุโลกและศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมใจ โรงพยาบาลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2551 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2551 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนที่มารับบริการด้วยโรค / อาการปวดข้อปวดเมื่อย ที่คลินิกแพทย์แผนไทยติจิกฉาเวช วิทยาลัยการสาธารณสุขสุรินทร์ จังหวัดพิษณุโลกและศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมใจ โรงพยาบาลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ที่มารับการรักษาด้วยโรคปวดข้อและกล้ามเนื้อ การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา



ผลการศึกษา

ส่วนของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลวังทอง ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77 มีอายุอยู่ในช่วง 50–59 ร้อยละ 30 รองลงมา คือ ช่วงอายุ 40–49 ร้อยละ 25 อาชีพส่วนใหญ่ รับจ้าง ร้อยละ 56 บริเวณที่เกิดอาการ คือหลัง ร้อยละ 25 รองลงมาคือ ข้อมือและนิ้วมือ และเข่า ร้อยละ 11 ธาตุเจ้าเรือน เป็นธาตุลม ร้อยละ 30 ธาตุน้ำ ร้อยละ 27 ธาตุดิน ร้อยละ 23 และธาตุไฟ ร้อยละ 20 ส่วนของคลินิกแพทย์แผนไทยดิถีจนาเวช ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63 มีอายุระหว่าง 40–49 ร้อยละ 29 อาชีพส่วนใหญ่รับราชการ ร้อยละ 53

บริเวณที่มีอาการ หลัง ร้อยละ 32 เข่า ร้อยละ 14 ไหล่ ร้อยละ 13 ขา ร้อยละ 12 และแขน ร้อยละ 9

ธาตุเจ้าเรือน เป็นธาตุไฟ ร้อยละ 35 ธาตุลม ร้อยละ 23 ธาตุดิน ร้อยละ 22 และธาตุน้ำ ร้อยละ 20

การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผู้มารับบริการ สามารถเลือกแนวทางการรักษาได้ ตามที่ต้องการ ผู้ให้บริการ ทราบแนวโน้มการเกิดโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อของประชาชนในเขตรับผิดชอบ และ รู้กลุ่มเสี่ยง ทำให้มีกลุ่มเป้าหมายชัดเจนมากขึ้นในการ สร้างเสริม การดูแลสุขภาพ

บทเรียนที่ได้รับ

ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ การดำเนินการวิจัย เนื่องจากช่วงที่ทำวิจัยนั้น เป็นช่วงของการศึกษา ความรู้ที่มีอาจจะยังมีไม่มากพอที่จะทำให้ผลงานออกมาดีที่สุด การเรียนการสอน ในห้องเรียนน้อย และอาจารย์ที่ปรึกษาก็มีจำนวนน้อย การให้คำแนะนำก็ จะต้องนัดหมายอาจารย์ล่วงหน้า การลงเก็บข้อมูลได้กลุ่มตัวอย่างน้อย เพราะ การทำวิจัยครั้งนี้มีเวลาจำกัด ซึ่ง ต้องทำให้ทันเวลาที่กำหนด ผลงาน อาจจะออกมาไม่ดีเท่าที่คาดหวังไว้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

มีระยะเวลาในการดำเนินการให้มากกว่านี้ และมีการสอนการทำวิจัยให้จบหลักสูตรก่อน ที่จะทำงานวิจัยจริง ๆ มีอาจารย์ ที่ปรึกษาที่ให้ความสำคัญกับการทำวิจัยของผู้ทำอย่างจริงจัง ผู้ทำควรมีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม และดำเนินงานอย่างจริงจัง

1511 ID359 : พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง ด้วยกิจกรรม
5 ทำ 5 ไม่ ห่างไกลมะเร็งของประชาชนตำบลนาเกษม
อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

วีระศักดิ์ อุดมดี

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

อีเมล sw-1732@hotmail.com

ที่มา

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง ด้วยกิจกรรม 5 ทำ 5 ไม่ ห่างไกลมะเร็ง ของประชาชนตำบลนาเกษม อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษา ระดับความรู้ ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ ระดับการกระตุ้นการกระทำ และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งของประชาชน ตำบลนาเกษม อำเภอทุ่งศรีอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

สุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอนได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 364 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม ใช้ Chi-Square และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา

พบว่ากลุ่มตัวอย่าง อายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 35-44 ปี ร้อยละ 33 มีอายุเฉลี่ย 40 ปี เป็นเพศชายร้อยละ 42.9 เพศหญิงร้อยละ 57.1 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษาตอนปลายร้อยละ 41.8 รองลงมาจบระดับประถมศึกษาตอนต้นร้อยละ 40.7 มีสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 91.2 ส่วนมากมีอาชีพ เกษตรกรรมร้อยละ 86.8 และส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 2,500 บาท ลงมาร้อยละ 51.6 โดยมีรายได้เฉลี่ย 3,021.98 บาท กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีร้อยละ 84.6 ความเชื่อเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.76 เมื่อเรียงลำดับรายด้านจากค่าเฉลี่ยมากไปหาน้อย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหาและป้องกันมะเร็ง การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคมะเร็ง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็ง และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจหามะเร็ง ค่าเฉลี่ย 3.91 3.86 3.82 และ 2.97 ตามลำดับ ระดับการกระตุ้นการกระทำ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 47.8 ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเกือบทั้งหมดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 97.8 มีเพียงแค่ส่วนน้อยเท่านั้น ที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 1.4 เท่านั้น



การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ได้แก่ รายได้ ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การกระตุ้นการกระทำโดยรวม การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนบ้าน และการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฉะนั้นการที่จะให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่เหมาะสม จึงควรมุ่งเน้นให้ประชาชนเกิดการรับรู้ มีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง และส่งเสริมให้ครอบครัว และเพื่อนบ้านช่วยกันดูแลสุขภาพซึ่งกันและกัน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. องค์การบริหารส่วนตำบลนาเกษมนำข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งของประชาชนไปวางแผน ปรับปรุง พัฒนา สิ่งแวดล้อม ต่างๆ ให้ลดปัจจัยก่อมะเร็ง เช่น การลดการใช้สารเคมี ในพืชผัก การควบคุมคุณภาพอาหาร การส่งเสริมการปลูกผักทุกครอบครัวไว้กินเอง การสนับสนุนการออกกำลังกาย การประกาศหมู่บ้านนาร่องกิจกรรม 5 ทำ 5 ไม่ ห่างไกลมะเร็ง
2. โรงเรียนนาเกษมได้นำความรู้เรื่องการป้องกันมะเร็งขยายลงสู่นักเรียนเพื่อให้มีความตระหนักรู้ ความเชื่อในการป้องกันมะเร็งตั้งแต่วัยเยาว์ เช่น โครงการสอนน้องกินผัก
3. สถานีอนามัยนาเกษมได้เข้าร่วมโครงการเครือข่ายป้องกันมะเร็งภาคประชาชนของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินการประชาสัมพันธ์และได้จัดทำศูนย์เรียนรู้โรคมะเร็งในชุมชนที่สถานีอนามัย เพื่อให้บริการด้านความรู้ และสื่อสิ่งพิมพ์ ต่างๆแก่ประชาชน ผู้สนใจ
4. ประชาชนในตำบลนาเกษม จำนวน 4 หมู่บ้านได้สร้างเครือข่าย 5 ทำ 5 ไม่ ห่างไกลมะเร็งในชุมชนเพื่อหากวิธีดำเนินการตามกิจกรรมการป้องกันมะเร็งที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาวิจัยรูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันมะเร็งของประชาชน เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งและหาแนวทางการพัฒนาชุมชนให้มีพฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ควรมีการติดตามและประชาสัมพันธ์รณรงค์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้สื่อโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพบุคคลต้นแบบ
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ควรจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งโดยประยุกต์ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เช่น ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมในรูปแบบวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้านองค์ความรู้ ความเชื่อและพฤติกรรมก่อนและหลัง ในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มตัวอย่างว่ามีพฤติกรรมแตกต่างกันหรือไม่ในกลุ่ม



1512 ID383 : ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35–60 ปี อำเภอบางบาล จังหวัดนครพนม

อดิศักดิ์ พรหมอารักษ์, รัชมี ทองสามัญ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางบาล อำเภอบางบาล จังหวัดนครพนม

อีเมล kasidax@gmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35–60 ปี อำเภอบางบาล จังหวัดนครพนม เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน แบ่งออกเป็นผู้ที่เคยมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และผู้ที่ไม่เคยมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มละ 250 คนใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบหาความสัมพันธ์ โดยใช้ Chi-square ผลการศึกษาเป็นดังนี้ กลุ่มที่เคยรับการตรวจคัดกรองส่วนใหญ่มีอายุ 50–55 ปี มีอายุเฉลี่ย 49 ปี จบในระดับชั้นมัธยมศึกษามากที่สุดร้อยละ 39.2 สถานภาพสมรสพบว่าส่วนใหญ่แต่งงานและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 74.8 มีการคุมกำเนิดด้วยการทำหมันมากที่สุดร้อยละ 36.8 ส่วนกลุ่มที่ไม่เคยรับการตรวจคัดกรองส่วนใหญ่มีอายุ 35–40 ปี ร้อยละ 28.4 มีอายุเฉลี่ย 47 ปี การศึกษาจบในระดับชั้นมัธยมศึกษามากที่สุดร้อยละ 40.8 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่แต่งงานและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 69.6 เคยตั้งครรภ์ร้อยละ 80.4 และมีการคลอดปกติร้อยละ 89.6 และส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 2 คนร้อยละ 32.4 กลุ่มที่เคยรับการตรวจคัดกรอง มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกในภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 12.64, S.D.=1.73$) ส่วนกลุ่มที่ไม่เคยรับการตรวจคัดกรอง มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 11.60, S.D.=2.25$) ด้านทัศนคติในภาพรวมพบว่าทั้งสองกลุ่มมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางคือ ($\bar{X} = 2.66, S.D.=0.19$) และ ($\bar{X} = 2.45, S.D.=0.12$) ตามลำดับ เมื่อการทดสอบหาความสัมพันธ์พบว่า ด้านลักษณะของประชากรกับการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่า อายุ การศึกษา และจำนวนบุตร มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับความรู้กับการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และระดับทัศนคติกับการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

จากผลการวิจัยดังกล่าวสามารถนำผลมาใช้ในการดำเนินงานการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในเชิงลึกให้มากขึ้นเพื่อเป็นการสร้างความตระหนักให้แก่กลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ให้ได้มาตรวจคัดกรองมากยิ่งขึ้น



1513 ID387 : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการตรวจ มะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

ทวี ขวัญมา, บุญเลี้ยง แก้วไกรสร, อาทิตย์ อานุสาร, คณิษฐา มีบุญ, วิภารัตน์ พุทธวันท์,
รัตนพร พัฒนะโชติ, อธิศักดิ์ เพ็ชร์, นิรัญ จันทะพันธ์, สุชาติ นันนิง, พลภัทร โสมี,
นิตยา สูตรสุวรรณ, สมชาย แสนลั้ง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม
อีเมล Tawee777@yahoo.com

ที่มา

จากนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร ตามแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 กระทรวงสาธารณสุข กำหนดเป้าหมายการตรวจคัดหามะเร็งปากมดลูกให้ครอบคลุมร้อยละ 50 ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ทั้งหมด และแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 กำหนดเป้าหมายการตรวจคัดหามะเร็งปากมดลูกให้ครอบคลุมร้อยละ 60 ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ทั้งหมด กำหนดดำเนินการค้นหาทุกปี เพื่อเฝ้าระวังติดตามปัญหาสุขภาพอย่างใกล้ชิด และเห็นความปัญหาที่แท้จริงของชาวบ้านและสามารถแก้ไขได้อย่างถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์ แต่ในทางตรงข้ามกับความรุนแรงของโรคการดำเนินการคัดหามะเร็งปากมดลูกในหญิงกลุ่มเป้าหมายอายุ 35 ปี ขึ้นไปของอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ยังมีจำนวนน้อยอยู่ ตามผลการดำเนินงาน ดังนี้ ปี 2548 กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินการทั้งหมด จำนวน 5,693 ราย มีหญิงกลุ่มเป้าหมายอายุ 35 ปีขึ้นไป มาตรวจ จำนวน 1,775 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.18 ปี 2549 กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินการทั้งหมด จำนวน 4,328 ราย มีหญิงกลุ่มเป้าหมายอายุ 35 ปีขึ้นไป มาตรวจ จำนวน 1,719 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.72 และปี 2550 กลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินการทั้งหมด จำนวน 4,322 ราย มีหญิงกลุ่มเป้าหมายอายุ 35 ปีขึ้นไป มาตรวจ จำนวน 2,449 ราย คิดเป็นร้อยละ 56.66 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม: 2550) ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงได้ตั้งไว้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยอิสระ (ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม) ที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรที่ศึกษา คือสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม จำนวน 35,064 คน จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างสตรีกลุ่มเป้าหมายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม จำนวน 342 คน การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง กันยายน 2551 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปใช้สถิติเชิงพรรณนา และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมาน การหาระดับคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติและปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมหาค่าความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Chi-Square และ Correlation ทดสอบความสัมพันธ์ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35-39 ปี ร้อยละ 37.13 อายุสูงสุด 71 ปี อายุต่ำสุด 35 ปีอายุเฉลี่ย 43.97 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 74.27 สถานภาพการสมรส ส่วนใหญ่แต่งงานและอยู่กินกับสามี ร้อยละ 84.50 อาชีพหลักส่วนใหญ่ เกษตรกรรม ร้อยละ 70.76 รายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 66.96 ประวัติการตั้งครรภ์ เคยตั้งครรภ์ ร้อยละ 95.32 จำนวนบุตร ส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 2 คน ร้อยละ 42.98 การคุมกำเนิด ส่วนใหญ่คุมกำเนิด ร้อยละ 87.13 ประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งของญาติในครอบครัว ไม่มีญาติที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 94.44 ประวัติการตรวจมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่เคยตรวจ ร้อยละ 70.18 ระยะเวลาที่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกครั้งล่าสุด

ส่วนใหญ่เคยตรวจมาน้อยกว่า 1 ปี จำนวน 40.64 การศึกษาส่วนของความรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 43.86 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.23 และระดับต่ำ ร้อยละ 14.91 และวัดระดับความรู้โดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาส่วนทัศนคติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับของทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 79.53 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 20.47 และวัดระดับทัศนคติโดยรวม กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติอยู่ในระดับดี การศึกษาส่วนพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับของทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.20 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 34.21 และระดับต่ำ ร้อยละ 0.58 และวัดระดับทัศนคติเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อโดยรวม อยู่ในระดับดี การศึกษาปัจจัยเสริม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับของทัศนคติเกี่ยวกับปัจจัยเสริมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 72.51 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 16.67 และระดับต่ำ ร้อยละ 10.82 และวัดระดับทัศนคติโดยรวม กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติอยู่ในระดับดีและการศึกษาหาความสัมพันธ์ของปัจจัยอิสระซึ่งได้แก่ปัจจัยนำ (ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก), ปัจจัยเอื้อ (ความสะดวกในการมาตรวจ การมีวัสดุอุปกรณ์ สถานที่บริการ) และ ปัจจัยเสริม (การได้รับข้อมูลข่าวสาร) โดยใช้สถิติ Chi-square พบว่า ปัจจัยนำ (ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก) มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเอื้อ (ความสะดวกในการมาตรวจ การมีวัสดุอุปกรณ์ สถานที่บริการ) และ ปัจจัยเสริม (การได้รับข้อมูลข่าวสาร) ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ต่อผู้ป่วย ทำให้หาวิธีการดำเนินการที่ให้พึงพอใจและเต็มใจมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น ต่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน สถานบริการสามารถตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรี 35 ปีขึ้นไปได้ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข

บทเรียนที่ได้รับ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จมีผู้มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน

1514 ID393 : พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลยางใหญ่ อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี

วาสนา วิถี, จิตร มั่งมี, นธีวัฒน์ เพชรไกร, นภาพร ท่วงสุขสกุล, อุทุมพร ชำคม
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี
อีเมล napa_houng@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลยางใหญ่ อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลยางใหญ่ อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี ที่ปฏิบัติงานในปีงบประมาณ 2549 และ ปีงบประมาณ 2550 ที่สูบบุหรี่ จำนวน 38 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS เพื่อหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นเพศชายทั้งหมด ส่วนใหญ่อายุ มากกว่า 40 ปี ร้อยละ 50 อายุน้อยที่สุด 22 ปี อายุมากที่สุด 65 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 84.2 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.6 อาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 71.1 ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 34.2 รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 60.5 ทุกคนสูบบุหรี่ และไม่มีโรคประจำตัว ลักษณะการสูบบุหรี่ สูบจนเหลือก้นบุหรี่สั้นที่สุด ร้อยละ 57.9 มีความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ระดับสูง ร้อยละ 79.0 มีทัศนคติและค่านิยมเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ระดับดี ร้อยละ 94.7 สูบบุหรี่ มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 92. จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวันจำนวน 1-10 มวน ร้อยละ 81.1 ลักษณะของบุหรี่ที่สูบ มีก้นกรอง ร้อยละ 78.9 กรองทิพย์เป็นผลิตภัณฑ์ที่นิยมสูบสูง ร้อยละ 42.1 ค่าใช้จ่ายสำหรับการซื้อบุหรี่ต่อวัน 21-30 บาท ร้อยละ 47.4 สูบบุหรี่หลังอาหารทุกมื้อ ร้อยละ 65.8 และพ่อเป็นบุคคลในครอบครัวที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 73.7 ดังนั้นอิทธิพลของครอบครัวอาจมีผลต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของบุตรหลาน

บุคลากรด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงควรรณรงค์การลดละเลิกบุหรี่ในระดับครอบครัวเนื่องจาก สถาบันครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัวในทางด้านการเลียนแบบทั้งด้านที่ดีและด้านไม่ดี ดังนั้น พ่อจึงควรเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ลูกในด้านการไม่สูบบุหรี่



ผลงาน R2R ในกลุ่ม 2
โรงพยาบาลชุมชน



2001 ID11 : การตั้งครรภ์ครั้งแรกของมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี

จารุวรรณ วงษ์เวช, ขวัญใจ พิพย์บุญมา

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลคลองท่อม จังหวัดกระบี่

อีเมลล์ wjar0206@hotmail.com

ที่มา

จากข้อมูลงานอนามัยแม่และเด็ก โรงพยาบาลคลองท่อม จังหวัดกระบี่ พบว่า ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปีที่มาฝากครรภ์ ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลคลองท่อมใต้ ใน 3 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ พ.ศ. 2547 ถึง พ.ศ.2549 มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี และเกิดปัญหาที่พบในมารดากลุ่มนี้ได้แก่ การคลอดก่อนกำหนด การคลอดยาก เด็กน้ำหนักน้อย การทอดทิ้งบุตรและการตั้งใจทำแท้ง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการตั้งครรภ์ครั้งแรกของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาข้อมูลจากหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มาฝากครรภ์ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ต.คลองท่อมใต้ และผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 34 คน ระยะเวลาเก็บข้อมูล ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2550 โดยเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth interview) และสนทนากลุ่ม 1 กลุ่ม ตรวจสอบความถูกต้องแบบสามเส้า (Triangulation) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา

พบว่าหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุระหว่าง 15-19 ปี ยังคงศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมต้น และระบบการศึกษาพิเศษ มีการตั้งครรภ์โดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ ค่านิยมของวัยรุ่น สื่อเทคโนโลยีที่ทันสมัย การเลียนแบบเพื่อน วิถีชุมชนและสิ่งแวดล้อม เอื้อต่อการมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ การสอนเพศศึกษาในโรงเรียนที่วิธีสอนไม่ตรงกับเนื้อหา วิธีการสอนที่ไม่เหมาะสม ที่กระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดความอยากรู้อยากทดลอง ความรู้ของวัยรุ่นในการป้องกันการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้องและการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดจากสถานบริการสาธารณสุขไม่เหมาะสมขึ้นกับความพร้อมต่อการตั้งครรภ์ ปฏิกริยาเมื่อรู้ว่ามีที่ตั้งครรภ์แตกต่างกันไปตามความตั้งใจของการตั้งครรภ์ ตั้งแต่การยอมรับ ปกปิดการตั้งครรภ์โดยการ แต่งกายอำพราง ปิ๊งรัดร่างกาย ในรายที่ปฏิเสธการตั้งครรภ์จะใช้วิธีการทำแท้งเมื่อไม่ประสบความสำเร็จ จึงมีการแต่งงานที่ถูกต้องตามประเพณี หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจึงมาฝากครรภ์และเริ่มดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์โดยคนในครอบครัวมีส่วนร่วม



ความเชื่อมั่นในท้องถิ่นมีผลต่อการดูแลหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ตลอดจนการให้บริการสุขภาพจากหน่วยงานสาธารณสุขโดยทีมสหวิชาชีพ

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการคืนข้อมูลให้แก่ผู้เกี่ยวข้องมีการประยุกต์ผลการวิจัยไปใช้กับการทำงานประจำ ทำให้มีความเข้าใจกันทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พัฒนาการบริการแบบองค์รวม ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนหลังคลอด ตั้งแต่การให้ความรู้แนะนำการปฏิบัติตัวตลอดจนการจัดทำโรงเรียนพ่อแม่โดยให้สามีและคนในครอบครัวมีส่วนร่วม ทำให้มารดาวัยรุ่นมีความผ่อนคลายความวิตกกังวล และให้ความสนใจ ดูแลสุขภาพตนเอง ขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น นอกจากนี้มีการสื่อสารให้ทีมบุคลากรสาธารณสุขที่ดูแลมารดาวัยรุ่น มีความเห็นใจและใส่ใจในการดูแลมารดาวัยรุ่น ตามมาอีกด้วย ไม่ว่าจะเป็นแพทย์หรือพยาบาลประจำห้องคลอดหรือแผนกหลังคลอด ส่งผลให้ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก อยู่ในเกณฑ์ที่ดี

บทเรียนที่ได้รับ

ได้เรียนรู้คุณค่าของการมองเห็นโอกาสจากปัญหาหรืออุปสรรคที่พบในการทำงาน ทำให้เข้าใจเส้นทางเดินของมารดาวัยรุ่น ตั้งแต่เริ่มแรกจนมาฝากครรภ์ ตลอดจนมุมมองความคิดเห็นของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ตัวแทนชุมชน, ผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุน

ขอขอบคุณ คุณฉัตรกมล เจริญวิภาดา ที่จุดประกายให้สนใจเข้าร่วมการเรียนรู้การทำวิจัยเชิงคุณภาพ ตลอดจนทีมพี่เลี้ยงของชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย, ศาสตราจารย์ ดร.กิตติกร นิลมานิจ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และดร.สมหมาย คชนาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ให้คำปรึกษาแนะนำ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และนายแพทย์ นิเวศน์ อังสุมาลี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองท่อม ที่ให้โอกาสผู้วิจัยในการอนุมัติเข้าร่วมการอบรมเพื่อเรียนรู้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ กับชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย และขอขอบคุณกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่สนับสนุนทุนวิจัย



2002 ID10 : ภาวะความเครียดในหญิงตั้งครรภ์

วรรณา ชูเชิดรัตน์

โรงพยาบาลสิเกา อำเภอสิเกา จังหวัดตรัง

อีเมลล์ kob-2511@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาภาวะความเครียดของหญิงตั้งครรภ์และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลสิเกา

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) กลุ่มตัวอย่างได้แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสิเกา ในช่วงวันที่ 1-31 กรกฎาคม 2551 จำนวน 80 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วนคือข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจมีผลกระทบต่อภาวะเครียดซึ่งผ่านการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่ศึกษามีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.842 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้การทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษา

พบว่าหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี ร้อยละ 80 กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งมีระดับความเครียดปานกลางร้อยละ 42.5 รองลงมา มีระดับความเครียดเล็กน้อยและระดับสูงร้อยละ 26.3 เท่ากัน และพบระดับความเครียดรุนแรงร้อยละ 5 เมื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะความเครียดในหญิงตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่าศาสนามีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยอื่นๆไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียด

ข้อเสนอแนะ

จัดให้มีคลินิกพิเศษให้คำปรึกษา และฝากครรภ์ในสตรีอายุน้อยกว่า 20 ปี ควรมีการจัดกิจกรรมผ่อนคลายในคลินิกฝากครรภ์ การสอนเทคนิคคลายเครียด การจัดการเมื่อมีอาการหงุดหงิดหรือโกรธ และส่งเสริมให้มีการดูแลคอยช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ในชุมชน



2003 ID19 : ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติการทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์ ของพยาบาล ในโรงพยาบาลชุมชน

ธนพร กาวิวน, แสงชัย พงศ์พิชญพิทักษ์, พันธุ์ศักดิ์ วงศ์คำแก้ว, ดารา ยารัต,
พิศवास ศรีพันธุ์เนตร, วัลลีย์ บุญนิธิพันธ์, กัญญารัตน์ อินใจ, ปาริชาติ ปารมมภ์, เด่น ปัญญานันท์
งานควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่
อีเมล iczee15@hotmail.com

ที่มา

การแพร่กระจายเชื้อทางการสัมผัสผ่านมือบุคลากรทางสุขภาพ เป็นวิถีทางของการแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาลที่พบได้บ่อย การทำความสะอาดมือเป็นวิธีการสำคัญที่ใช้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื่อดังกล่าว ในปัจจุบันแอลกอฮอล์ถูกนำมาใช้ในการทำความสะอาดมือในกรณีที่มือไม่ได้เป็นแหล่งสกปรกอย่างเห็นได้ชัด แต่จากการศึกษานำร่องของผู้วิจัย พบปัญหาคือ บุคลากรขาดความรู้ในการใช้ไม่เชื่อในประสิทธิภาพของแอลกอฮอล์ และทำให้ปฏิบัติไม่ถูกต้องซึ่งเป็นความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาล เนื่องจากการทำความสะอาดมือเป็นพื้นฐานสำคัญของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส ถ้าบุคลากรปฏิบัติไม่ถูกต้องจะเป็นผู้ที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางสุขภาพได้ ดังนั้นเพื่อสร้างพื้นฐานสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อจากการสัมผัส และเพื่อสนองนโยบายเรื่อง “บริการปลอดภัย ใส่ใจความสะอาด” (Clean Care is Safer Care) ของกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อพัฒนาการทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์ของพยาบาล โดยใช้การอบรมด้วยแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participatory learning) ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียน โดยนำหลักการเรียนรู้เชิงประสบการณ์กับกระบวนการกลุ่มมาใช้ ทำให้พยาบาลมีความรู้ที่ถูกต้อง เกิดความเชื่อที่ดี และมีการปฏิบัติการทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์อย่างถูกต้องเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติการทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์ของพยาบาล ระหว่างก่อนและหลังการได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนหลัง (one group pretest-posttest design) โดยศึกษากับพยาบาล ในแผนกผู้ป่วยใน อุบัติเหตุฉุกเฉิน และห้องคลอดโรงพยาบาลสูงเม่น ที่ปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง จำนวน 32 คน ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2551 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบค่าที สถิติวิลคอกสันแบบอันดับที่มีเครื่องหมาย สถิติไคส์แควร์ และสถิติฟิชเชอร์เอ็กแซกท์

ผลการศึกษา

ภายหลังการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมพยาบาลมีคะแนนความรู้ คะแนนความเชื่อ และสัดส่วนการปฏิบัติการทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 การวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสามารถส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้เพิ่มขึ้น เกิดความเชื่อที่ดี และมีการปฏิบัติการทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์ถูกต้องเพิ่มขึ้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

โรงพยาบาลสูงเม่นได้รูปแบบวิธีการอบรม สื่อการสอน และคู่มือเรื่องการทำทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์ ซึ่งทำให้พยาบาลมีความรู้ที่ถูกต้องในการใช้แอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือ เกิดความเชื่อที่ดี และมีการปฏิบัติการทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์ถูกต้องมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การลดอุบัติการณ์การติดเชื้อในโรงพยาบาลสูงเม่น เกิดการบริการที่ปลอดภัย

ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน

มีการจัดทำ Patient Safety Plan ของโรงพยาบาล โดยการสนับสนุนจากผู้อำนวยการและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ให้บูรณาการโครงการวิจัยนี้เข้าในโครงการรณรงค์ในเรื่อง “บริการปลอดภัย ใส่ใจความสะอาด” (Clean Care is Safer Care) ตามนโยบายความปลอดภัยแห่งชาติ ของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ทำให้โรงพยาบาลสูงเม่นมีสื่อการสอนและคู่มือการทำทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์แก่บุคลากรและหน่วยงาน ทำให้บุคลากรปฏิบัติการทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์อย่างถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เกิดการขยายผลทำให้มีแอลกอฮอล์สำหรับทำความสะอาดมือ สนับสนุนให้อย่างเพียงพอในหน่วยงานและมีการติดตามผลของโครงการอย่างต่อเนื่องภายหลังสิ้นสุดโครงการ

บทเรียนที่ได้รับ/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีการที่เหมาะสมทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้สูงสุด และการที่ผู้เรียนได้มีการใช้ประสบการณ์เดิมมาแลกเปลี่ยนกัน มีการคิดวิเคราะห์ จัดระบบความคิด ความเชื่อของตนเอง เกิดเป็นความรู้ความเชื่อต่อเรื่องนั้นๆ ส่งผลทำให้มีการแสดงพฤติกรรมจนเกิดเป็นทักษะการปฏิบัติได้ ประกอบกับการที่ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการทำความสะอาดมือซึ่งเป็นพื้นฐานของการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล ให้การสนับสนุนในเรื่องนโยบาย งบประมาณ และการนำผลการวิจัยลงสู่การปฏิบัติ จนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติ ทำให้บุคลากรมีการใช้แอลกอฮอล์ทำความสะอาดมือได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น

2004 ID23 : การพัฒนารูปแบบงานบริการพยาบาลเพื่อลดภาวะ อุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิดงานห้องคลอด โรงพยาบาลกระสัง

จ.บุรีรัมย์ ปีงบประมาณ 2549-2551

อำไพ มหายศ, ดวงนภา ผลเจริญ, สุนทรี หาญเสมอ

โรงพยาบาลกระสัง อำเภอกะสัง จังหวัดบุรีรัมย์

อีเมล pakasawhy@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิดเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญที่ทำให้ทารกเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง มีผลเสียต่อพัฒนาการของเด็กโดยตรง และอาจทำให้เกิดการตายปริกำเนิด

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยและพัฒนาเชิงทดลองนี้ได้พัฒนารูปแบบใหม่ของการดำเนินงานบริการพยาบาลเพื่อลดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิด ในงานห้องคลอด รพ.กระสัง จ.บุรีรัมย์ โดยได้นำหลักวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ด้วยทรัพยากรเท่าที่มีอยู่ นำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ ในระหว่างวันที่ 26 กันยายน พ.ศ.2548 ถึง 25 กันยายน พ.ศ. 2551 รวม 3 ปี ใช้ประชากรทั้งหมด 1,976 คน เป็นกลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างก่อนกับหลัง การนำรูปแบบใหม่ไปดำเนินการในแต่ละปีงบประมาณ โดยใช้ค่าสถิติพรรณนาและค่าสถิติไคสแควร์ ที่ระดับแอลฟา = 0.05

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยพบว่า อุบัติการณ์ของทารกแรกเกิดที่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำต่อ 1,000 ทารกเกิดมีชีพ ลดลงจาก 62.04 ในปีงบประมาณ 2548 มาเป็น 31.05, 24.50 และ 19.14 ในปีงบประมาณ 2549, 2550 และ 2551 ตามลำดับ ($p=0.008$, $p<0.001$, และ $p<0.001$) ลดระยะเวลาในการแก้ไขภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ จาก 60 นาทีเหลือเพียง 15 -30 นาที แรงงานที่สามารถประหยัดได้ในปี 2551เมื่อเทียบกับปี 2548 มากกว่า 2,190 คน-นาที ผู้ที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจสูงขึ้นทุกกลุ่ม รูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นแบ่งเป็น 4 รูปแบบ ใน 4 ระยะคือระยะก่อนคลอด ระยะคลอด ระยะหลังคลอดทันที และระยะที่มีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ รูปแบบใหม่แต่ละรูปแบบประกอบด้วย 9 กิจกรรมหลัก ที่มีการเรียงลำดับกันอย่างเป็นระบบครบวงจรโดยใช้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มงานประจำวัน/เวร จนเสร็จสิ้นการปฏิบัติงาน โดยจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจนถึงวิธีปฏิบัติ มีการพัฒนานวัตกรรม “ถุงทราย” มีต้นทุนการผลิตเพียง 5 บาทต่อ 1 ครั้งเท่านั้น



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

รูปแบบใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบที่ดีและเหมาะสมกับ รพ.กระสัง เนื่องจากได้พัฒนาขึ้นด้วยความร่วมมือร่วมใจกันเป็นหนึ่งเดียวของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการทำงานเป็นทีมอย่างจริงจัง อิสระ และมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ได้รับการสนับสนุนที่ดีจากผู้นำทางการพยาบาล ใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ให้ความสำคัญกับการดูแลแบบองค์รวม เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จึงเสนอแนะให้นำรูปแบบการวิจัยไปประยุกต์ตามความเหมาะสมของพื้นที่ เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นตัวอย่างหนึ่งของการทำงานประจำให้เป็นงานวิจัย ด้วยการที่ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้คุ้มค่ามากที่สุด





โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นผู้คลอดและทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย ในปีงบประมาณ 2551 จำนวน 715 ราย หาคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ Krejcie and Morgan, 1970 ได้กลุ่มตัวอย่าง 253 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการบัตรทองร้อยละ 96.50 เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ร้อยละ 44 ผ่าครรภ์มาตรฐานร้อยละ 66.50 ผ่าครรภ์ในสถานบริการใกล้บ้านร้อยละ 71 รวมกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่และกิจกรรมเยี่ยมห้องคลอดร้อยละ 31.10 ผู้ทำหน้าที่นำส่งโรงพยาบาลเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดเป็นสามีและคนในครอบครัวร้อยละ 76.25 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนในมารดาหลังคลอดขณะ Admit ร้อยละ 99.30 ส่วนในทารกแรกเกิดพบร้อยละ 6.32 ผลการศึกษาการวางแผนจำหน่ายตามกรอบแนวคิดของ Lowenstein 1994 พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมการสอนสุขศึกษารายกลุ่มไม่พบการบันทึกในเวชระเบียน การได้รับคำแนะนำก่อนกลับบ้านจากพยาบาลพบถึงร้อยละ 98.00 สามีหรือผู้ดูแลได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการช่วยดูแลและเลี้ยงดูบุตรร้อยละ 74.10 มารดาได้รับการสาธิตการอาบน้ำลูกร้อยละ 100 ส่วนสามีหรือผู้ดูแลได้ร่วมรับการสาธิตการอาบน้ำลูก ไม่พบการบันทึกในเวชระเบียน ผู้คลอดได้รับการบอกกล่าวถึงแหล่งให้การช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพก่อนกลับบ้านพบร้อยละ 64 การใช้กลไกการสื่อสารในงานห้องคลอดด้วย I-Card และการเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ร้อยละ 100 การใช้โทรศัพท์แจ้งการจำหน่ายต่อบุคลากรสาธารณสุขในชุมชนพบร้อยละ 22.10 นอกจากนี้ประโยชน์ของการเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ภายหลังการจำหน่ายส่งผลให้ไม่พบข้อมูลการ Readmit ของมารดาหลังคลอด ส่วนการ Readmit ของทารกแรกเกิดพบร้อยละ 0.30

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) และผู้บริหารเครือข่ายฯ อำเภอแม่จัน, แม่ฟ้าหลวงในการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายตลอดจนการคิดค้นรูปแบบและการพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนางานบริการต่อไป การพัฒนารูปแบบกลไกการสื่อสารเป็นนวัตกรรมเชิงระบบที่ช่วยสนับสนุนการวางแผนจำหน่ายให้มีประสิทธิภาพและ เป็นการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานที่มาจากการพัฒนาระบบร่วมกันทั้งในส่วนภายในโรงพยาบาลและชุมชนโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง

บทเรียนที่ได้รับปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานเป็นทีมในรูปคณะทำงาน MCH Board มีการวิเคราะห์และทบทวนการดำเนินงานเพื่อหาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารให้การสนับสนุน คณะทำงานมีอิสระในการสร้างสรรค์ผลงานและได้รับการยอมรับ เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคลากรผู้ปฏิบัติงานอย่างกว้างขวาง

2006 ID35 : การพัฒนามาบทาอาสาสมัครสาธารณสุข
ในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต
โรงพยาบาลท่าคันโท อำเภوتاคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์

ณัฐกฤตา ทุมวงศ์
โรงพยาบาลท่าคันโท อำเภوتاคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์
อีเมลล์ wwanjai@hotmail.com

ที่มา

การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ยังขาดฐานข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่ชัดเจน และครอบคลุม ซึ่งไม่สามารถนำไปวางแผนในการดำเนินงานด้านการส่งเสริม ป้องกัน และรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนามาบทา อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

อสม.ที่เข้ารับการอบรม อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลท่าคันโท อำเภوتاคันโท จังหวัดกาฬสินธุ์ 14 หมู่บ้าน วิธีการพัฒนาความสามารถของอสม.ใช้การประชุมเชิงปฏิบัติการ การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ใช้แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตที่อธิบายโดยประชาชนที่ศึกษาโดย จินตนา ลีละไกรวรรณ (2550) ทำการคัดกรองประชาชน ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 1,364 คน จาก 572 ครอบครัว จากจำนวนประชากรทั้งสิ้น 9,319 คน 1,326 หลังคาเรือน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 14.64

ผลการศึกษา

อสม.ที่เข้ารับการอบรมจำนวน 142 คน จากทั้งหมด 156 คนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.76 มีอายุระหว่าง 31-50 ปี ร้อยละ 67.60 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 83.10 อสม.ทุกคนไม่เคยดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชมาก่อน อสม.ทำการคัดกรอง และได้แบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มคนทั่วไป ร้อยละ 19.20 กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 6.81 และกลุ่มผู้ป่วย ร้อยละ 2.12 หลังจากนั้นได้นำข้อมูลทั้ง 3 กลุ่มมาแยกโดยใช้ข้อวินิจฉัยของแพทย์ พบว่า ในกลุ่มคนทั่วไป มีข้อวินิจฉัย 3 กลุ่มอาการ คือ

- 1) ปวดศีรษะ (Tension type headache) ร้อยละ 44.65
- 2) วิงเวียนศีรษะ เหนื่อยเพลีย (Dizziness) ร้อยละ 34.74 และ
- 3) นอนไม่หลับ (Insomnia) ร้อยละ 20.61



ในกลุ่มเสี่ยงพบว่าจำแนกได้ 6 กลุ่มอาการ คือ

- 1) วิตกกังวล(Anxiety) ร้อยละ 44.08
- 2) ลมชัก (Epilepsy) ร้อยละ 19.3
- 3) มือจับเกร็ง หายใจเร็ว (Hyperventilation syndrome) ร้อยละ 10.75
- 4) มีประวัติผ่าตัดสมอง ร้อยละ 11.82 5) ติดสารเสพติด ร้อยละ 7.55 และ
- 6) มีประวัติพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 6.45

ในกลุ่มผู้ป่วยสามารถจำแนกได้ 3 โรค คือ

- 1) โรคซึมเศร้า (Depressive disorder) ร้อยละ 6.90
- 2) ปัญญาอ่อน (Mental retardation) ร้อยละ 24.14 และ
- 3) โรคจิต (Psychosis) ร้อยละ 68.96

2007 ID45 : ประสิทธิภาพของรูปแบบการจัดคลินิกบริการผู้ป่วยเบาหวาน ในด้านการลดภาวะแทรกซ้อนทางไต โรงพยาบาลบึงกาฬ

กฤษฎา ศิริชัยสิทธิ์

โรงพยาบาลบึงกาฬ อำเภอบึงกาฬ จังหวัดหนองคาย

อีเมล drkrid@gmail.com

ที่มา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบได้บ่อยที่สุดโรคหนึ่ง และนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพิการและเสียชีวิตในที่สุด โรคไตเรื้อรังเป็นโรคแทรกซ้อนที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตลดลงและเสียชีวิต โรคไตเรื้อรังเหตุเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ การเฝ้าระวังสถานการณ์ของโรคไตเรื้อรังในเบาหวาน และหาแนวทางชะลอการเกิดโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นและมีชีวิตยืนยาวมากขึ้น โรงพยาบาลบึงกาฬเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ (120 เตียง) มีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการประมาณ 2,000 คน ใน พ.ศ.2549 เนื่องจากปริมาณผู้ป่วยที่มากจึงเกิดความแออัดในการมารับบริการ จึงเริ่มจัดโครงการสร้างเครือข่ายการคัดกรองและตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบึงกาฬ เพื่อพัฒนารูปแบบคลินิกเบาหวานโดยจัดให้มีการออกตรวจผู้ป่วยเบาหวานที่สถานีอนามัยใกล้เคียง รวมทั้งสิ้น 14 แห่ง แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 60 กลุ่ม ในการดำเนินการโครงการนั้นมีทีมงานซึ่งประกอบไปด้วยแพทย์ 1 คน พยาบาล 2 คน เภสัชกร 1 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน และโภชนาการ 1 คน ออกไปตรวจผู้ป่วยที่สถานีอนามัย โดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจะทำการวัดแรงดันเลือดและตรวจระดับน้ำตาลในเลือดจากปลายนิ้วคอยไว้ เพื่อไม่ให้เป็นภาระเสียเวลาตรวจ ผู้ป่วยจะถูกแบ่งออกเป็นกลุ่มกลุ่มละประมาณ 50-60 คน จัดตามหมู่บ้านเพื่อสะดวกในการติดตามและเดินทาง การตรวจรักษาและการให้ยานั้นจะทำในรูปแบบการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ ซึ่งเพิ่มความสะดวกให้กับผู้ป่วยที่มารับบริการ นอกจากการตรวจรักษาแล้วยังมีการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพจากทีมหลัก และบางครั้งจะมีนักกายภาพบำบัดออกไปให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย, นักโภชนาการให้ความรู้เรื่องอาหาร โดยหมุนเวียนกันออกไป ในด้านการตรวจรักษาจะใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยบริหารจัดการ โดยจะเก็บบันทึกข้อมูลในการตรวจรักษา, ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ, การสั่งยาและพิมพ์ใบสั่งยาด้วยโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมาเอง ทำให้เพิ่มความสะดวกความรวดเร็วในการตรวจรักษา ลดขั้นตอนด้านเอกสารลงอย่างมาก ในส่วนของการคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่ก็ทำโดยแพทย์ที่ออกตรวจและขึ้นทะเบียนผู้ป่วยรายใหม่ที่สถานีอนามัย การดำเนินการดังกล่าวนี้ได้มีการประเมินผลโครงการในด้านการลดจำนวนผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสามารถลดจำนวนผู้ป่วยนอกได้เฉลี่ย 902 คนต่อเดือน และความพึงพอใจของผู้มารับบริการโดยมีคะแนนความพึงพอใจร้อยละ 87.30 ซึ่งผ่านเกณฑ์การประเมินทั้งสองด้าน แต่ยังไม่ได้ประเมินประสิทธิผลของการรักษา การวิจัยนี้จึงดำเนินการขึ้นด้วยวัตถุประสงค์ดังกล่าวเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินประสิทธิผลของโครงการ โดยการเปรียบเทียบการทำงานของไตของผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในโครงการก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนาจากเวชระเบียนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลบึงกาฬในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2549 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2551 จำนวน 1,970 ราย โดยมีการคัดผู้ป่วยออกจากการศึกษาคือ ผู้ป่วยที่ตรวจเลือดครีอะทีนีนไม่ครบ 2 ครั้ง และอยู่ในโครงการไม่ครบ 1 ปี เหลือผู้ป่วยที่เข้าหลักเกณฑ์ครบ 916 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาในรูปแบบจำนวน, ค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและใช้การทดสอบที่จับคู่หาความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของอัตราการกรองของโกลเมอรูลัสก่อนกับหลังทำโครงการสร้างเครือข่ายการคัดกรองและตรวจรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบึงกาฬ โดยถือว่ามีความสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ (อัตราการกรองของโกลเมอรูลัสใช้สูตร MDRD คำนวณ)

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยร้อยละ 63.3 มีอัตราการกรองของโกลเมอรูลัสเพิ่มมากขึ้นมีจำนวน 530 คน ความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของข้อมูลอัตราการกรองของโกลเมอรูลัสก่อน (55.5 มล./นาที) กับหลังทำโครงการ (60.9 มล./นาที) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

เมื่อจำแนกอัตราการกรองของโกลเมอรูลัสตามระยะของไตเรื้อรัง พบว่าก่อนเริ่มโครงการกลุ่มตัวอย่างเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 ร้อยละ 49.8 และระยะที่ 2 ร้อยละ 30.6 หลังดำเนินโครงการ พบว่าส่วนใหญ่ยังคงเป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3 และ 2 แต่กลุ่มที่เป็นโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-5 มีจำนวนลดลง คือ ระยะที่ 3 ลดลงจากร้อยละ 49.8 เป็นร้อยละ 40.4 ระยะที่ 4 ลดลงจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 9.7 และระยะที่ 5 ลดลงจากร้อยละ 2.4 เป็นร้อยละ 2.0

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการศึกษาครั้งนี้โดยภาพรวมแล้วการทำงานของไตของผู้ป่วยดีขึ้นหลังจากเข้าร่วมโครงการ จึงได้ตอบปัญหาของงานประจำที่ว่า การจัดคลินิกเบาหวานในรูปแบบนี้ นอกจากการลดความแออัดของผู้ป่วยนอกและเพิ่มความพึงพอใจในการมารับบริการแล้ว ประสิทธิภาพในด้านการรักษายังดีขึ้นกว่าการจัดคลินิกเบาหวานในรูปแบบตั้งรับแบบเดิม จึงได้มีการจัดคลินิกในรูปแบบนี้ต่อมาจนปัจจุบัน

บทเรียนที่ได้รับ

บทเรียนที่ได้รับจากการทำการโครงการนี้คือ เราสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ จากปัญหาที่มีอยู่แล้วหาทางออกของปัญหาเพื่อทำให้ปัญหาหมดไปได้ ทุกปัญหาย่อมมีทางออก ปัจจัยที่ทำให้โครงการนี้มีผลสำเร็จ ล่วงไปได้ คือความสามัคคีและการร่วมมือร่วมใจของทุกฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นในส่วนของทีมงานจากโรงพยาบาลหรือทีมงานที่อยู่ตามสถานีนามัยต่างๆ และท้ายสุดคือการสนับสนุนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะกรรมการคปส.ของอำเภอ ที่ให้การสนับสนุนมาโดยตลอด

2008 ID50 : การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเป็นทีม โดยการประชุม วิชาการแบบไร้รอยต่อ โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ปี 2551

นิลเนตร วีระสมบัติ, ศิริรัตน์ มีวาสนา, รพีพรรณ มีสูงเนิน, เบญจมา เลหาพูนรังษี,
ชาติชัย ดวงดีเด่น, วิณา มงคลพร, วสันติ ดิสกุล, นภัค ดั่งงุมพล, ศุภฤกษ์ สัทธาพงศ์,
วรรณกร สำราญวานิช, ชไมพร มณีรัตนพันธ์, จำเนียร ตัณฑจรรยา, ประภัสสร ศักดาณรงค์,
วราภรณ์ กุลสูงเนิน, วาสนา แสนศรีแก้ว, เพ็ญปภา ชัยรัตน์
โรงพยาบาลสูงเนิน อำเภอสสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา
อีเมลล์ nilnetrv@gmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

เพื่อแก้ปัญหาความเสี่ยงทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันเป็นทีมระหว่างสหสาขาวิชาชีพ

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาล ได้แก่
ผู้อำนวยการ แพทย์ประจำการ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ นักเทคนิคการแพทย์ นักรังสีการ
แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา และอายุรเวท แบ่งเป็น 3 ระยะ 1) ระยะประเมินสถานการณ์
วิเคราะห์อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกและมาตรการป้องกัน 2) ระยะดำเนินการ จัดการประชุมวิชาการ
แบบไร้รอยต่อ คือการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ โดยมีแพทย์เป็นผู้นำทีม หมุนเวียนจัดประชุม
เดือนละ 1 ครั้ง 3) ระยะติดตามประเมินผล ประเมินจากผู้เข้าร่วมประชุมโดยใช้แบบประเมินที่ศูนย์พัฒนา
คุณภาพโรงพยาบาลจัดทำขึ้น ติดตามการออกมาตรการป้องกันความเสี่ยงและแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแล
ผู้ป่วย รวมถึงการนำไปปฏิบัติจริง ดำเนินการในช่วงเดือนตุลาคม 2550 ถึง เดือนธันวาคม 2551 เป็น
เวลา 15 เดือน ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และคำนวณในรูปของค่าเฉลี่ย พิสัยและร้อยละ

ผลการศึกษา

พบว่ากรรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกในปี 2550 มีความครอบคลุมสูงขึ้นโดยเฉพาะ
การดูแลผู้ป่วยทางคลินิก แต่ยังพบปัญหาการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ ขาดการวิเคราะห์ถึงสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา
ได้ทันเวลา และมาตรการป้องกันความเสี่ยงขาดการปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง การประชุมวิชาการแบบไร้
รอยต่อในประเด็นที่เป็นปัญหาความเสี่ยงระดับสูงในการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก โดยมีแพทย์เป็นผู้นำทีมในการ
วิเคราะห์สาเหตุความเสี่ยงทางคลินิก จากกระบวนการในการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผลจาก
การประชุมได้มาตรการป้องกันความเสี่ยงและแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่นำไปปฏิบัติใช้ได้จริง เป็น
การพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเป็นทีม

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การประชุมวิชาการแบบไร้รอยต่อดำเนิน การได้อย่างมีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลและควรดำเนิน
การจัดประชุมอย่างต่อเนื่องเดือนละ 1 ครั้ง



บทเรียนที่ได้รับ

- 1) นวัตกรรมรูปแบบการประชุมวิชาการ กับการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเป็นทีม
- 2) นำการประเมินผลมาใช้เป็นคะแนนเชิงคุณภาพ เพื่อจูงใจแพทย์และทีมงานในการพัฒนา

2009 ID56 : ศึกษาผลการดูแลผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน แบบองค์รวมตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพของพยาบาล โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี

จิตติมา, สุดาทิพย์ สมวงศ์, รัชนิกร เฮาบุญ, ผาณิต หลีเจริญ
โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี
อีเมลล์ njhospital08@yahoo.co.th

ที่มาและวัตถุประสงค์

โรคเบาหวานเป็นโรคที่พบบ่อย และเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ อันดับต้นๆ ของหลายประเทศทั่วโลก ก่อให้เกิดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจอันเกิดจากการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะภาวะโรคแทรกซ้อน จากข้อมูลโรงพยาบาลหนองจิก ประจำปีงบประมาณ 2547-2549 โรคเบาหวานเป็นโรคอันดับต้นๆ ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ HbA1c และ FBS คิดเป็นร้อยละ 60.1 และ 74.30 ตามลำดับ

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นแบบรายกรณี (Case Management) เป็นระบบในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยที่มีกรอบแนวคิดพื้นฐานจากการดูแลเชิงจัดการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีค่าใช้จ่ายอย่างเหมาะสมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการ/ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมาย โดยมีแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ และผู้จัดการดูแลผู้ป่วย (Case Manager) เป็นผู้ประสานการดูแลในทีมสุขภาพตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายหรือส่งต่อให้หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน เพื่อส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายที่เข้ารับรักษาตัวในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี และต้องดูแลต่อเนื่องที่บ้าน วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ One group pre-test, post-test เพื่อศึกษาระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการรับประทานอาหาร, ความรู้ในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ และความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ต่อระบบการจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ช่วงเวลา ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2549 - 30 มิถุนายน 2550 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง การวิเคราะห์ ข้อมูลเป็น การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเปรียบเทียบ

ผลการศึกษา

1. ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ หลังได้รับการดูแลเพิ่มขึ้น ก่อนการได้รับการดูแลผู้ป่วยรายกรณีแบบองค์รวมตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพ
2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือญาติ หลังการดูแลผู้ป่วยเบาหวานรายกรณีแบบองค์รวมตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด



3. ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการรับประทานอาหาร หลังการดูแลผู้ป่วยเบาหวานรายกรณีแบบองค์รวมตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ลดลง ก่อนการได้รับการดูแล ฯ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ ในงานประจำ

ต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยDM ทุกรายที่มารักษตัวในโรงพยาบาลหนองจิก ได้รับการดูแลโดย พยาบาลผู้จัดการดูแลผู้ป่วย (Case Manager) อย่างต่อเนื่อง และมีการนำแนวทางที่ได้จากการทดลองใช้ในการวิจัยฯ สู่การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ในโรค Hypertentiom, COPD และ ACS ต่อหน่วยงาน มีการปรับเปลี่ยนระบบการจัดการในตึกผู้ป่วยใน จากระบบการจัดการ แบบ Funtional Tream เป็น Case Management พยาบาลในหน่วยบริการ ตะหนัก และเรียนรู้ ระบบการจัดการที่มีพยาบาลเป็นเจ้า Case เห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยต่อ เนื่องจากที่บ้าน มีการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม มีแผนการดูแลที่กำหนดร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพ และผู้จัดการดูแลผู้ป่วย (Case Manager) เป็นผู้ประสานการดูแลในทีมสุขภาพ ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย หรือส่งต่อให้หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน เพื่อส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน

ต่อหน่วยงานอื่นๆ ที่ร่วมงาน สหวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการวางแผน ในการดูแลผู้ป่วย ร่วมกัน อย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบ และมีการวางแผนในการพัฒนาระบบการจัดการในระดับเครือข่ายในระยะต่อมา

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารจากหน่วยงาน

ผู้บริหารให้การสนับสนุน ในการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง และเห็นความสำคัญในระบบที่วางไว้ ว่ามีผลต่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างแท้จริง และยังส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบต่อยอดสู่ชุมชนอย่างยั่งยืน



2010 ID58 : การศึกษาเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยฟากครรภ์ ที่มีปัจจัยเสี่ยงในการคลอดก่อนกำหนด

สรุณี ธรรมยงค์กิจ, ธวัชชัย แต่ประยูร, บุญทริการ วรรณกลิ้ง
โรงพยาบาลวัดสิงห์ อำเภอด่านสิงห์ จังหวัดชัยนาท
อีเมลล์ garfield7121@hotmail.com

ที่มา

การคลอดก่อนกำหนดเป็นปัญหาสาธารณสุขด้านสูติศาสตร์ที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นสาเหตุของการตายของทารกปริกำเนิดพบว่าร้อยละ 75 ของการตายปริกำเนิดเป็นการคลอดก่อนกำหนด นอกจากนี้การคลอดก่อนกำหนดยังมีผลต่อการเพิ่มอัตราความเจ็บป่วยทั้งในระยะสั้น และในระยะยาว จำนวนมารดาที่คลอดก่อนกำหนดในประเทศไทยตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2550 – กันยายน 2551 คิดเป็นร้อยละ 10.84 และ ในจังหวัดชัยนาทคิดเป็น ร้อยละ 8.34 ของการคลอดทั้งหมดในประเทศอเมริกามีอัตราการคลอดก่อนกำหนดร้อยละ 12-13 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี รพ.วัดสิงห์ มีอัตราการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยทางสูติกรรมปี 2551 จำนวน 176 ราย เป็นผู้ป่วยเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.36 เพิ่มขึ้นอย่างมากจากปี 2550 ซึ่งมีร้อยละ 3.2 และปี 2549 ร้อยละ 2.3 นอกจากนี้ในจำนวนผู้ป่วยที่เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ยังจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อรักษารพ.จังหวัดชัยนาท คิดเป็นจำนวนถึงร้อยละ 28.26 ของผู้ป่วยสูติกรรมที่ได้รับการส่งต่อ จากการพบพบการดูแล ผู้ป่วยพบว่า ปัญหาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ของโรงพยาบาลวัดสิงห์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมีสัดส่วนการครองเตียงสูงขึ้น ดังนั้นทางเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดของผู้ป่วยในพื้นที่ รพ.วัดสิงห์

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกของการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด, เพื่อศึกษาความชุกของปัจจัยที่มีผลต่อการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด, เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการคลอดก่อนกำหนดในเรื่อง

1. ประชากร เศรษฐกิจ และสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้
2. พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัวเบาหวาน ความดัน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา
3. ประวัติด้านสูติกรรม ได้แก่ ประวัติการคลอดก่อนกำหนด ประวัติการแท้งจำนวนครั้งของการคลอด การมาฝากครรภ์
4. ประวัติการอักเสบทางช่องคลอด

ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษา แบบ case-control study โดยกลุ่มผู้ป่วย (case) หมายถึง มารดาที่เจ็บครรภ์คลอดก่อน



กำหนด กลุ่มควบคุม (control) หมายถึง มารดาที่คลอดบุตรครบกำหนด และไม่เคยมีประวัติการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดระหว่างการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด หมายถึง การเจ็บครรภ์ก่อนที่อายุครรภ์จะครบ 37 สัปดาห์ นับจากวันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย หรือ การตรวจโดยคลื่นความถี่สูง (ultrasound) โดยแพทย์ บ่งชี้ความเสี่ยง หมายถึง บ่งชี้ที่มีมีผลกระทบเพิ่มอัตราการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด จากการทบทวนวรรณกรรมประชากรเป้าหมาย มารดาที่คลอดครบกำหนดและมารดาเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่รพ.วัดสิงห์ ช่วงเวลาดังตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2551 ถึง 31 ธันวาคม 2551

ผลการศึกษา

ตัวอย่างกลุ่มที่ศึกษาทั้งหมด 129 คน เป็นผู้ตั้งครรภ์ที่เข้ารับการรักษที่รพ.วัดสิงห์ช่วง ปี 2551 เห็นได้ว่า บ่งชี้ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญชัดเจนในกลุ่มตัวอย่างของรพ.วัดสิงห์ได้แก่ ประวัติการมี BMI น้อย ซึ่งพบร้อยละ 9.9 ของจำนวนผู้คลอดทั้งหมด ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นเป็น 8.75 เท่า (95%CI 2.05-38.25) และ ประวัติการติดเชื้อทางช่องคลอด ร้อยละ 3.5 ของจำนวนผู้คลอดทั้งหมด ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้นเป็น 22 เท่า (95%CI 1.81-598.61)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการศึกษาทำให้ทราบถึงความชุกของปัจจัยต่างๆ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคลอดก่อนกำหนดในผู้รับบริการในพื้นที่รพ.วัดสิงห์อย่างมีนัยสำคัญ เพื่อลำดับความสำคัญและวางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์ พัฒนานโยบายและเครือข่ายการบริการสาธารณสุขของอำเภอวัดสิงห์-หนองมะโมง การดูแลผู้ป่วยในสถานอนามัยพื้นที่วัดสิงห์-หนองมะโมง ลดอัตราการเกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดในพื้นที่ ซึ่งมีประโยชน์ต่อการลดความเสี่ยงการเกิด morbidity และ mortality ของแม่และทารกตลอดจนค่าใช้จ่ายของรพช. ในการดูแลผู้ป่วยหลังเกิดปัญหาแล้ว สิ่งที่ได้นำไปใช้

- ปรับปรุงแบบประเมินความเสี่ยงสำหรับผู้มาฝากครรภ์ที่รพ.วัดสิงห์ เพิ่มเติมจากแบบปัจจุบัน
- พัฒนาคุณภาพ ANC โดยการให้ความรู้เพิ่มเติมและเตรียมจัดทำคู่มือในการป้องกันและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด และเตรียมการอบรมสำหรับผู้ฝากครรภ์ที่มีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญดังในการศึกษาข้างต้นหรือผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงหลายข้อเป็นกลุ่มเฉพาะ
- วางแผนการอบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในเครือข่ายวัดสิงห์-หนองมะโมงเพื่อคัดกรองและให้ความรู้ผู้ฝากครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2011 ID60 : การพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมผู้ป่วยเบาหวาน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานในชุมชน

เบญจมาส เบญจสุขไพฑูรย์, พิชญุตม์ ศรีคำ, สุชาภา บุญทิพย์,
ศิริพร ใจยะเขียว, กนกพร พากเพียร
คลินิกพิเศษ โรงพยาบาลแม่ใจ อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา
อีเมล bengee_s@hotmail.com

ที่มา

1) จำนวนผู้มารับบริการมีจำนวนมาก 2) ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงจากพฤติกรรมการบริโภคไม่ถูกต้อง (อาหารที่มีแป้งและน้ำตาล รับประทานอาหารว่างที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ภาวะเครียด ดื่มสุรา สูบบุหรี่) 3) ทีมผู้ดูแลมีภาระงานมาก 4) ไม่มีงบประมาณสนับสนุน 5) ผู้บริหารงาน/ผู้ประสานงานไม่สนับสนุน

วัตถุประสงค์

กลุ่มเป้าหมายมีความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาไทยเกี่ยวกับผักพื้นบ้านมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรคและรักษาโรคเบื้องต้น

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาการเปรียบเทียบการบริการเพื่อการพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมผู้ป่วยเบาหวานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานในชุมชนโดยการรวบรวมข้อมูลการปรับเปลี่ยนประสิทธิผลด้านความรู้และพฤติกรรมของประชากรกลุ่มตัวอย่างและรวบรวมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบความคุ้มค่าของรูปแบบการบริการและเลือกรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทต่อไป การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรม Excel ค่าสถิติที่ใช้เป็นเชิงพรรณนาแสดงค่าจำนวนค่าเฉลี่ย สัดส่วนและร้อยละ นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายสรุป อภิปราย ศึกษาระหว่าง เมษายน 51 – มีนาคม 52 ใน 6 ตำบลของอำเภอแม่ใจ จ.พะเยา กลุ่มตัวอย่าง ตัวแทนแต่ละตำบล ตำบลละ 50 คน รวม 300 คน

จัดเก็บข้อมูลปัญหาภาวะสุขภาพ ผลกระทบต่อสุขภาพจากการมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเกินค่ามาตรฐาน ด้วยการสัมภาษณ์ ประชุมชี้แจงใน/นอกสถานที่ การสนทนากลุ่ม สนทนากลุ่ม เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคิดเห็นกับองค์กรในชุมชนอย่างไม่เป็นทางการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิค KAMS'ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานและพัฒนารูปแบบการทำงานเจ้าหน้าที่ และเอาวิธีชีวิตมาดูแลสุขภาพให้บริโภคผักพื้นบ้านที่มีอยู่ในหมู่บ้านในชุมชน ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพ จัดอบรม 5 ฐานปฏิบัติการ (Day care camp) ให้ความรู้โดยเน้นหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) ควบคู่กับองค์ความรู้ ประสบการณ์จริง และการนำมาประยุกต์ใช้ทั้งจากภูมิปัญญาท้องถิ่นและความรู้ทางวิชาการ

ผลการศึกษา

พบว่าพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม ทำให้เป็นอุปสรรคสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ตลอดจนการดำเนินชีวิตในปัจจุบันที่มีแต่ความสะดวกสบายมากมาย ความเร่งรีบ ขาดการออกกำลังกาย ภาวะเครียด ส่งผลกระทบต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวาน ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ เกิดโรคแทรกซ้อนอันตราย ผลลัพธ์ มีความรู้เรื่องโรค/แนวทางการปฏิบัติตัว 88.92% (Post test), ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพตามแนววิถีชุมชน 82.02% , ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (FBG) อยู่ในเกณฑ์ปกติ 88% , ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ 12% , สถิติการรับบริการผู้ป่วยนอกลดลง (ปี49 อันดับ 1, ปี50 อันดับ 3), สถิติผู้ป่วยใน ปี 49 ติดอันดับที่ 4 ปี 50 และ 51 ไม่ติดอันดับ top10 , ร้อยละของผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง (severe) ลดลงจาก 14.29% เป็น 12.31%, ผู้ป่วยสามารถหยุดยาและรักษาโดย diet control 8%, ลดค่าใช้จ่ายการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน 3,878 บาท/คน/ครั้ง (372,288 บาท New case)

บทเรียนที่ได้รับ

การประเมินสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องอาศัยระยะเวลา ความรู้ ความเข้าใจ ใฝ่รู้ ความตระหนักของตัวผู้ป่วยเอง (หลัก 3 อ. อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) จุดสำเร็จและโอกาสพัฒนา 1)เจ้าหน้าที่มีใจรัก 2) ความเข้มแข็งของทีมงาน 3) ความร่วมมือภาคี เครือข่าย 4) ชุมชน/เห็นผลประโยชน์ 5) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสอดคล้องตามบริบท 6) สอดคล้องนโยบายสาธารณสุข 7) พึ่งพาเทคโนโลยีน้อย 8) การส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือภาคีเครือข่าย ชุมชนเห็นประโยชน์ วิเคราะห์/ประเมินผล ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสอดคล้องตามบริบท มีเมนูสุขภาพ/อาหารพื้นบ้าน/พืชสมุนไพร ตามวิถีชีวิตชุมชน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

พัฒนารูปแบบการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ/ผู้นำจิตวิญญาณ รวมบริการจุดเดียว ปรับเปลี่ยน มโนทัศน์ (แนวคิดเชิงบวก) จากผู้พูดเป็นผู้ฟังมากขึ้น จะตั้งรับเป็นรุกสู่ชุมชน จากผู้ที่เป็นผู้เอื้ออำนาจ/พึ่งเลี้ยง ผลกระทบต่อผู้ป่วย มีความพึงพอใจ ยอมรับการปรับเปลี่ยน สามารถดูแลตนเองโดยใช้วิถีชีวิตและภูมิปัญญาไทยมาดูแลสุขภาพมากขึ้น ต่อเจ้าหน้าที่ ทำให้เกิดกำลังใจในการทำงานและการกระตุ้นให้มีการพัฒนางานมากยิ่งขึ้น รวมทั้งมีการประยุกต์ ปรับเปลี่ยนวิธีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ต่อระบบงาน ทำให้งานบริการมีความสะดวกรวดเร็ว อย่างเป็นระบบ และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อผู้มารับบริการ

2012 ID61 : โครงการพัฒนาศักยภาพการให้บริการตามมาตรฐาน แนวทางการตรวจรักษาโรคและการส่งต่อ CUP. พนมไพร-หนองฮี

มณฑิรา นาดอน

ทีมพยาบาลเวชปฏิบัติเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอพนมไพร – หนองฮี
ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลพนมไพร โรงพยาบาลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด
อีเมล sukapnp@hotmail.com

ที่มา

สถิติผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพนมไพรด้วยโรคที่รักษาได้ในระดับปฐมภูมิเพิ่มขึ้นเรื่อยๆเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ส่งผลถึงความแออัดในการรอรับบริการ โดยเฉพาะในวันที่มีคลินิกพิเศษ เครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอพนมไพร-หนองฮี มีนโยบายส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่องโดยมีการกระจายพยาบาลเวชปฏิบัติที่ผ่านการอบรมแล้ว ครอบคลุมพื้นที่เครือข่ายบริการ

รายงาน 10 อันดับโรคแรกที่มีผู้มารับบริการและค่าใช้จ่ายต่อหน่วยบริการสูงสุดที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพนมไพรและที่สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายฯ เป็นโรคเดียวกัน

การให้บริการตรวจรักษาโรคที่สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายฯ ให้บริการโดยบุคลากรสาธารณสุขหลากหลายสาขาวิชาชีพ เสี่ยงต่อการปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน

วัตถุประสงค์

เพื่อลดความแออัดในการรอรับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพนมไพร

เพื่อให้บริการด้านการตรวจรักษาโรคและการส่งต่อของเครือข่ายบริการฯ เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน

เพื่อให้เครือข่ายบริการฯระดับปฐมภูมิมิมีคู่มือปฏิบัติแนวทางการตรวจรักษาโรคที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ง่ายและสะดวกต่อการนำไปใช้ประกอบการให้บริการในคลินิก

เพื่อให้เกิดความมั่นใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการด้านการตรวจรักษาโรค

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอพนมไพรและอำเภอนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ดจำนวน 23 แห่ง วิธีการศึกษา

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติและเจ้าหน้าที่สาขาอื่นที่ร่วมให้บริการฯเพื่อจัดทำมาตรฐานแนวทางการตรวจรักษาในลักษณะแผนผังการปฏิบัติเพื่อให้ง่าย ตรงกับปัญหาและความต้องการของเครือข่าย โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกโรคจากรายงาน10โรคแรกที่มีผู้มารับบริการและใช้ค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อหน่วยบริการสูงสุดและโรคที่เป็นความต้องการระดับพื้นที่ เช่น กรณีที่มีการปฏิบัติไม่เป็นไปตามมาตรฐาน



นำมาตรฐานการตรวจรักษาทั้งหมดให้ พยาบาลเวชปฏิบัติ เภสัชกร แพทย์ สาธารณสุข
อำเภอทั้ง 2 แห่ง และประธานบริหารเครือข่าย ได้พิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและลงนามรับรอง
มาตรฐาน เป็นข้อกำหนดการปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งเครือข่าย

นำแนวทางการตรวจทั้งหมด 20 โรคไปจัดทำปฏิทินมาตรฐานแนวทางการตรวจรักษาโรคใน
ลักษณะปฏิทินตั้งโต๊ะแจกให้ทุกสถานีนามัยในเครือข่ายใช้ การเจ็บป่วยที่เกินศักยภาพสามารถส่งต่อตาม
ระบบส่งต่อที่ได้มาตรฐานและติดตามดูแลเยี่ยมบ้านอย่างมีคุณภาพ

จัดประชุมชี้แจงแนวทางปฏิบัติและประชาสัมพันธ์โครงการเพื่อการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
ออกนิเทศติดตามและประเมินผลดำเนินการ โดยเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากสถิติ
ผู้รับบริการและค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพนมไพรและที่เครือข่ายบริการ ปีละ
1 ครั้ง จาก Programme Hosx-p ที่ใช้ในระบบบริการของคลินิกของเครือข่าย ในช่วงเวลา ปีงบประมาณ
2550-2552

ผลการศึกษา

ข้อมูลผู้รับบริการและค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดเมื่อเทียบกับข้อมูล
3 ปีย้อนหลังโดยลดลงที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลพนมไพรและเพิ่มขึ้นที่สถานีนามัยและศูนย์สุขภาพ
ชุมชนในเครือข่ายบริการ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่มีในปฏิทินมาตรฐานสามารถรับบริการที่สถานีนามัยใกล้บ้าน ช่วย
ให้ประหยัดทั้งด้านค่าใช้จ่ายและเวลาในการเข้ารับบริการ

เจ้าหน้าที่ของเครือข่ายให้บริการด้วยความมั่นใจภายใต้มาตรฐานเดียวกัน

สถานีนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชนในเครือข่าย มีคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติ, มินิวัดกรรมและ
งานวิจัยในพื้นที่ ส่งผลถึงคุณภาพการบริการ

การเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานมีการพัฒนารูปแบบการทำงาน มีการจัดตั้ง Referral & Home
Health Center ที่โรงพยาบาลพนมไพร เพื่อเป็นหน่วยประเมินมาตรฐานการปฏิบัติ พร้อมส่งกลับข้อมูล
คุณภาพ

เป็นแบบอย่างให้เครือข่ายพื้นที่อื่นนำไปเป็นต้นแบบและปรับใช้

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาศักยภาพในรูปแบบเครือข่ายส่งผลให้เกิดแนวร่วมด้านการปฏิบัติ ประเมินสมรรถนะได้
ทั้งในส่วนบุคคลและภาพรวมขององค์กร สามารถผลักดันให้เกิดมาตรการหรือนโยบายด้านการปฏิบัติเพื่อ
พัฒนาสู่ความสำเร็จในคุณภาพการบริการและการบริหารจัดการภาครัฐได้ง่ายขึ้น



2013 ID62 : โครงการ การบูรณาการการบำบัดบุหรื ด้วยการแพทย์แผนไทย

สุวิมล สนั่นชาติวณิช

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน งานยาเสพติด โรงพยาบาลห้วยยอด จังหวัดตรัง

อีเมล suwimol_yhin@hotmail.com

ที่มา

จากปัญหาในการบำบัดผู้ป่วยคลินิกเลิกบุหรืรพ.ห้วยยอดในปี 2546 และ ปี 2547 ใช้หลักการบำบัด โดยให้คำปรึกษาเพื่อการเลิกบุหรืด้วยตนเองโดยไม่ใช้ยา พบว่า ผู้ป่วยประสบผลสำเร็จในการเลิกบุหรืได้น้อย เพียงร้อยละ 0.21 ในช่วงหลัง 4 เดือนแรกเท่านั้น สาเหตุเนื่องจากผู้ป่วยขาดการบำบัด ไม่มีแรงจูงใจ ขาดความมั่นใจในการเลิกบุหรื ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ปี 2548 จึงได้ทบทวนและพัฒนาคุณภาพการ บำบัดผู้ติดยา โดยนำยาเลิกบุหรืและหมากฝรั่งนิโคตินมาใช้ในการบำบัดผู้ติดยา ร่วมกับการให้คำปรึกษา และการแพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกในการบำบัดผู้ป่วยในช่วงระยะถอนยา พบว่าผู้ป่วยปฏิบัติตามการใช้ยา บำบัดเลิกบุหรืและหมากฝรั่งนิโคติน เนื่องจากไม่มีความมั่นใจใช้แล้วมีผลข้างเคียง ไม่สุขสบาย และราคา แพง หลังจากการบำบัดประเมินติดตามผลในระยะเวลา 1 ปี พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิต สูงเข้ารับการบำบัดเลิกบุหรืจำนวน 14 ราย สามารถเลิกบุหรืได้อย่างต่อเนื่องหลังการบำบัด 4 เดือนถึง 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.28

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้ศักยภาพความสามารถ และสิทธิของตนเองในการเลือกวิธีการบำบัดเลิกบุหรื ที่เหมาะสมให้กับตนเอง เพื่อการเลิกบุหรืได้สำเร็จ
2. เพื่อลดความเสี่ยง ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการสูบบุหรืในผู้ป่วยโรค เรื้อรัง และส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
3. เพื่อลดต้นทุนการดูแลรักษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระยะยาว

ระเบียบวิธีการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยคลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูง ฤกษ์ลมโป่งพอง หลอดเลือดและหัวใจ และโรคอื่นๆ ที่เข้ารับการบำบัดในคลินิกเลิกบุหรื โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย ณ คลินิกเลิกบุหรื รพ.ห้วยยอด ระหว่าง 1 ตุลาคม 2549 – 31 ธันวาคม 2551 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยนำมาแจกแจงความถี่และร้อยละ ข้อมูลประเมินความพึงพอใจทั้ง 3 ด้านนำมา หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทั้งโดยรวมและรายด้าน

ผลการศึกษา

จากการศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดสามารถเลิกบุหรืได้สำเร็จหลังครบบำบัด 6 เดือนแรกจำนวน 60 คนคิดเป็นร้อยละ 44.11 และเมื่อครบ 1 ปียังคงเลิกบุหรืได้ต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 19.12 ประเมิน



ความพึงพอใจในผู้ป่วยที่เลิกบุหรี่ได้ในช่วง 6 เดือนแรกจำนวน 58 คน ผลการประเมินความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{x} = 3.57$, $SD = 0.56$) และรายด้านพบว่ามีความพึงพอใจในระดับพึงพอใจมากทั้ง 3 ด้านเช่นกัน ได้แก่ด้านคุณภาพบริการ ($\bar{x} = 3.85$, $SD = 0.44$) ด้านโปรแกรมการบำบัดและการใช้ยา ($\bar{x} = 3.28$, $SD = 0.68$) และด้านความรู้ความสามารถของทีมสุขภาพ ($\bar{x} = 3.72$, $SD = 0.48$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ต่อผู้ป่วย ผลการบำบัดมีประสิทธิภาพสูง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมาก เป็นผลให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นลดความทุกข์ทรมานจากอาการภาวะของโรค ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีระดับความดันโลหิตลดลงอยู่ในระดับช่วง 110/70-130/80 มม.ปรอท มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม รู้สึกตัวเองมีคุณค่า ในหน่วยงานและหน่วยงานอื่น แนวทางระบบการบำบัดมีมาตรฐาน ดัชนีชี้วัดชัดเจน ผลการบำบัดมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ผ่านการรับรองคุณภาพ มีระบบการดูแลส่งต่อผู้ป่วยเข้าบำบัดเลิกบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพ คลินิกพิเศษโรคเรื้อรังสามารถควบคุมภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ลดจำนวนการนอนโรงพยาบาล (Re Admit) เป็นโรงพยาบาลตัวอย่างในการบำบัดผู้ป่วยติดบุหรี่ที่มีประสิทธิภาพให้แก่โรงพยาบาลชุมชนภายในจังหวัดและต่างจังหวัด

บทเรียนที่ได้รับ

เกิดการเรียนรู้จากจากนำทฤษฎีและแนวคิดมาประยุกต์ใช้อย่างผสมผสานในการพัฒนางานเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยการบูรณาการการบำบัดใช้แนวคิดทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม การใช้ทักษะการควบคุมตนเอง การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพ การเสริมสร้างความมีคุณค่า เกียรติและศักดิ์ศรี และการใช้ศักยภาพของผู้ป่วยร่วมในการบำบัดฟื้นฟู โดยดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยยึดหลักจริยธรรมและสิทธิของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ถึงความปรารถนาของตนและความสุขความอึดอึดความภาคภูมิใจที่ได้รับเมื่อสามารถเลิกบุหรี่ได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1.หัวใจสำคัญคือ นโยบายของโรงพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุนงบประมาณ จัดให้ยาสมุนไพรและการบำบัดด้วยแพทย์แผนไทยอยู่ในระบบบัญชีหลัก ผู้ป่วยสามารถใช้ได้สิทธิการรักษา 2. ทีมสหวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล เภสัชกรและการแพทย์แผนไทยได้มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบการบริการและการบำบัดให้มีประสิทธิภาพ 3. การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ ระบบการบำบัดที่มีประสิทธิภาพและการบริการแบบ One stop service ตลอดจนการให้ความสำคัญต่อครอบครัวในการมีส่วนร่วมต่อการดูแลผู้ป่วย ก่อให้เกิดความเข้าใจที่ดีและทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจต่อการเลิกบุหรี่

2014 ID63 : โครงการพัฒนาระบบการตรวจวินิจฉัย-รักษาโรคติดเชื้อ ทางเดินหายใจ เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลกระทุ่มแบน

อัญชลี ลัดดากลม

เจ้าหน้าที่สถานีนามัยเครือข่ายบริการสุขภาพ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน
กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร
อีเมล laddaglom.a@hotmail.com

ที่มา

ข้อมูลการเจ็บป่วยของประชาชนในอำเภอกระทุ่มแบน พบโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเป็นอันดับแรกจากการนิเทศงานสถานีนามัยเครือข่ายบริการสุขภาพรพ.กระทุ่มแบน พบปัญหาที่นำไปสู่ความไม่เหมาะสมของการใช้ยา ดังนี้

1. การจ่ายยาปฏิชีวนะในผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องได้ยาและในขนาดที่ไม่เหมาะสมโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก
2. การแบ่งบรรจุยาปฏิชีวนะไว้ในปริมาณที่อาจจะไม่ครบระยะเวลาการรักษา
3. ผู้ป่วย/ญาติ มีความต้องการได้รับยาปฏิชีวนะเกินความจำเป็น
4. การลงประวัติการรักษาที่ไม่ครบถ้วนใน Program HCIS เนื่องมาจากการที่เจ้าหน้าที่ขาดการอบรมฟื้นฟู ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจที่ผิดเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ จึงอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และสร้างเครื่องมือที่จะทำให้สามารถตรวจวินิจฉัย-การให้ยารักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้-เครื่องมือช่วยคำนวณขนาดยาต่อพฤติกรรมการตรวจวินิจฉัย-รักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของเจ้าหน้าที่สถานีนามัย
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการได้รับการอบรมฯ และเครื่องมือช่วยการทำงาน
3. เพื่อศึกษาผลของการใช้แผ่นพลิกต่อเรื่อง การอักเสบ กับยาปฏิชีวนะ-ยาฆ่าเชื้อ ต่อความรู้ของผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการที่สถานีนามัยเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกระทุ่มแบน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาว่าโครงการพัฒนาระบบการตรวจวินิจฉัย-รักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ มีผลต่อพฤติกรรมการรักษาพยาบาลโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยเพียงใด โดยเปรียบเทียบความถูกต้องของการตรวจวินิจฉัย-รักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ก่อนและหลังการทำโครงการฯ และศึกษาความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะ โดยเปรียบเทียบความรู้ก่อน และหลังการให้ความรู้โดยใช้แผ่นพลิกพลิก “การอักเสบ กับ ยาปฏิชีวนะ- ยาฆ่าเชื้อ” ในสถานีนามัยเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอกระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร จำนวน 13 แห่ง ในช่วงเดือนมิถุนายน 2551 – กันยายน 2551 การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน chi-square และ t-test

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ผลการประเมินการตรวจวินิจฉัย-รักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ก่อนการอบรมพบว่าการใช้ยาปฏิชีวนะถูกต้องในเด็ก และผู้ใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 14.39 และ 21.18 ตามลำดับ หลังการอบรมพบว่าการใช้ยาปฏิชีวนะถูกต้องในเด็ก และผู้ใหญ่ เพิ่มขึ้นร้อยละ 83.10 และ 71.01 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ปัจจัยของเจ้าหน้าที่ได้แก่ เพศ อายุ อายุงาน และวุฒิการศึกษา ไม่มีผลต่อความพึงพอใจที่มีต่อวิทยากร การอบรม และเครื่องมือช่วยทำงาน พบว่าองค์ประกอบวงกลมช่วยคำนวณขนาดยาได้รับความพึงพอใจระดับ ดีร้อยละ 81.9 อาจเนื่องจากเจ้าหน้าที่ขาดความรู้ในการคำนวณขนาดยาปฏิชีวนะตามน้ำหนักตัวผู้ป่วย หรือการคำนวณขนาดยาปฏิชีวนะเป็นเรื่องยุ่งยาก ดังนั้นเครื่องมือจึงสร้างความพอใจให้แก่เจ้าหน้าที่เป็นอย่างมาก ซึ่งมากกว่าองค์ประกอบอื่น

ตอนที่ 3 ปัจจัยเรื่องเพศ และอายุของผู้ป่วยและญาติไม่มีผลต่อระดับความรู้ทั้งก่อน และหลังการสอนด้วยแผ่นพลิก ระดับการศึกษามีผลต่อการผ่านเกณฑ์การประเมินก่อนการสอนด้วยแผ่นพลิกอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยประเมินศึกษาความรู้ผ่านเกณฑ์แตกต่างกับอนุปริญาและปริญาตรีมัธยมศึกษาตอนต้นความรู้ผ่านเกณฑ์แตกต่างกับปริญาตรี แต่ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการผ่านเกณฑ์ประเมินหลังการสอนด้วยแผ่นพลิก

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. เจ้าหน้าที่ให้ความร่วมมือในการลงเวชระเบียนที่ครบถ้วน เนื่องจากทราบเหตุผล และความสำคัญ 2. ได้รับการฟื้นฟูความรู้การวินิจฉัย-รักษาโรคทางเดินหายใจ ทำให้การตรวจรักษาโรคที่สถานีนามัยถูกต้องมากขึ้น 3. เกิดการแลกเปลี่ยนแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการทำงาน ทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปในแนวทางเดียวกันได้ 4. เกิดนวัตกรรมขึ้นในที่ทำงาน เช่นวงกลมคำนวณขนาดยาปฏิชีวนะตามน้ำหนักผู้ป่วย ตารางคำนวณขนาดยาที่ได้รับขณะอบรม หรืออุปกรณ์อื่นที่เจ้าหน้าที่สถานีนามัยนำไปต่อยอดความคิดประดิษฐ์เพิ่มเติม เช่น ปฏิทินขนาดยา ล้วนเป็นตัวช่วยที่ทำให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานสะดวก และถูกต้อง ส่งผลดีต่อการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งสิ้น

บทเรียน/ปัจจัยความสำเร็จ/การสนับสนุนจากผู้บริหาร

1. ประธาน CUP ได้เพิ่มหัวข้อการประเมินการใช้ยาเข้าสู่แผนการนิเทศสถานีนามัย 2. แต่ละสถานีนามัยให้ความสำคัญกับการตรวจวินิจฉัย-รักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจแตกต่างกัน จึงควรร่วมมือกับแพทย์ และกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ศึกษารายละเอียดข้อมูลการประเมินการตรวจวินิจฉัย-รักษาโรคติดเชื้อทางเดินหายใจของแต่ละสถานีนามัย เพื่อเข้าไปพัฒนาได้ตรงประเด็น และต่อเนื่อง 3. การสร้างความร่วมมือในการปฏิบัติงานต้องให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และร่วมแก้ปัญหาจะทำให้เกิดการพัฒนางานได้อย่างต่อเนื่อง 4. การบริหารเวชภัณฑ์ที่เหมาะสมเป็นการส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องด้วย 5. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยให้ถูกต้องจะเป็นแนวทางหนึ่งที่จะลดการใช้ยาที่ไม่จำเป็นได้ ซึ่งการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ญาติถือเป็นเรื่องสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม

2016 ID65 : ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ เกี่ยวกับยา อาหาร เครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย ในเขต ตำบลเขมราฐ อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี

ลดาวัลย์ บุเงิน, นุชกานดา ศรีวงศ์, รัตพร กาละปัดน์, พิชรี ออมสิน
ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลเขมราฐ อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี
อีเมล dada_aew@hotmail.com

ที่มา

เนื่องจากในปัจจุบันพบปัญหาเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของประชาชนเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์ยา เช่น ยาเสพติด ยาชุด ยาปลอมที่แพร่หลายตามรถเร่ ซึ่งมีการโฆษณาชวนเชื่อ โอ้อวดสรรพคุณเกินจริง ทำให้ประชาชนตกเป็นเหยื่อ ปัญหาเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์อาหารที่ไม่ถูกต้อง เช่น ฉลาก อย.ปลอม ฉลากผลิตภัณฑ์ไม่ถูกต้อง อาหารมีสารปนเปื้อน ปัญหาเกี่ยวกับบริโภคผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง เช่น เครื่องสำอางที่มีส่วนผสมของสารห้ามใช้ และปัญหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์วัตถุอันตราย เช่น การใช้ผลิตภัณฑ์วัตถุอันตรายผิดวัตถุประสงค์ ปัญหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชนและต้องได้รับการแก้ไข

วัตถุประสงค์

ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพเกี่ยวกับยา อาหาร เครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพเกี่ยวกับยา อาหาร เครื่องสำอาง และวัตถุอันตราย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ประชาชนทั่วไปเป็นเพศชายและเพศหญิง อายุ 15-60 ปี จำนวน 284 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างคัดเลือกหมู่บ้านแบบแบ่งกลุ่ม (cluster sampling) โดยเลือกหมู่บ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนเขมราฐ อ.เขมราฐ จ.อุบลราชธานี 22 หมู่บ้าน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มแบบโควตา (Quota sampling) หมู่บ้านละ 13 คน รวมเป็น 284 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย คือ แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ มีเกณฑ์การประเมินระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ คือ จะต้องมีความรู้ด้านความรู้และพฤติกรรมการบริโภคเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 โดยมีระดับการประเมิน 5 ระดับ (ระดับดีมาก, ดี, ปานกลาง, ต่ำ และต่ำมาก) และการเปรียบเทียบค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ค่าความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยใช้ค่าสถิติ Chi-square



ผลการศึกษา

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 284 คน (ชาย 83 คน ,หญิง 201 คน) กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้องในภาพรวม (ร้อยละ 88.4) กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างถูกต้องในภาพรวม (ร้อยละ 81.7) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องในภาพ (ร้อยละ 94) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่อ ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์ต่อความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ($P = 0.017$) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่อทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ต่อทัศนคติเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ

($P = 0.01$) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่อ พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ($P > 0.05$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

หลังจากการศึกษาดังกล่าวฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนและงานคุ้มครองผู้บริโภคจะต้องจัดทำโครงการอบรมให้ความรู้แก่ประชาชนโดยการชี้ให้เห็นถึงอันตรายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การยกตัวอย่างกรณีที่เป็นข่าวจริง ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพโดยการฉายสปรอตให้เห็นภาพ ได้แก่ ผลจากการใช้ยาสเตรอยด์ ผลจากการใช้เครื่องสำอางที่ส่วนผสมของสารห้ามใช้ เป็นต้น จัดให้มีโครงการรณรงค์ เผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพทางสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ โปสเตอร์ต่างๆ จัดให้มีห้องสมุดประจำชุมชน และนำสื่อต่างๆ มาไว้เพื่อศึกษาหาความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพในทางที่ถูกต้องโดยชี้ให้เห็นข้อเท็จจริงและมีการลงพื้นที่เยี่ยมชุมชนของผู้รับผิดชอบงานเพื่อให้คำปรึกษาแก่ประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องและจัดทำโครงการศึกษาวิจัยต่อเนื่องทุกปี เพื่อเปรียบเทียบการปรับเปลี่ยน ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพหลังจากการอบรมให้ความรู้ต่างๆ และเพื่อดูแนวโน้มว่าประชาชนมีแนวโน้มที่ดีขึ้นหรือไม่

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

จากผลการวิจัยถึงแม้ประชาชนจะมีความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ก็จะต้องส่งเสริมให้ความรู้ใหม่ๆ และหมั่นฝึกอบรมความรู้ให้แก่ประชาชนเพื่อให้เกิดความตระหนักในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้องเพื่อสุขภาพที่ดี

2018 ID68 : การติดตามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ จากการใช้ยาต้านไวรัส

พิชญา เสียมไหม, คมขำ สุขมิ่ง, ปรีวัตร วณิชชานนท์
ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลละงู อำเภอละงู จังหวัดสตูล
อีเมล prisana@languhospital.com

ที่มา

ยาต้านไวรัสเป็นยาที่ทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ในอัตราที่สูง จึงเป็นสาเหตุสำคัญหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเอดส์ต้องเปลี่ยนสูตรยา หยุดยา เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการให้ความร่วมมือในการรักษาและการใช้ยาของผู้ป่วย ที่ส่งผลต่อการเกิดการดื้อยาของผู้ป่วยในอนาคต จากการศึกษาของทิพวรรณ วงเวียน และพัชรี ศิริศักดิ์ ในด้านของการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัสเอดส์ พบการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาร้อยละ 44.4 และร้อยละ 30 ของผู้ป่วยทั้งหมด ตามลำดับ อาการไม่พึงประสงค์ในระดับรุนแรงที่มีผลให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง และระบบอวัยวะที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์มากที่สุด คือ ระบบทางเดินอาหาร อาการผื่นผิวหนัง และความผิดปกติของระบบเมตาบอลิก โรงพยาบาลละงู จังหวัดสตูล ได้ดำเนินโครงการเข้าถึงบริการยาด้านไวรัสเอดส์ระดับชาติสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร อาสาสมัครแกนนำผู้ติดเชื้อ) ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2548 ในรูปแบบของคลินิกยาด้านไวรัส ปัจจุบันมีผู้ป่วยในโครงการทั้งสิ้น 258 ราย ผู้ป่วยแต่ละรายจะมาที่คลินิกเพื่อรับยาด้านไวรัสทุก 1 -2 เดือน ยกเว้นผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มยาด้านไวรัส ต้องมาพบแพทย์ทุก 2 สัปดาห์ แต่ทั้งทางคลินิกไม่ได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัสในผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ดังนั้นการติดตามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จึงเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

วัตถุประสงค์

เพื่อติดตามการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัสในผู้ป่วยทั้งในด้านปริมาณและระดับความรุนแรง ที่จะนำไปสู่การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัส และการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) จากแบบบันทึกการบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และเวชระเบียนผู้ป่วยนอก/แฟ้มประวัติผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยทั้งเด็กและผู้ใหญ่ที่รับยาด้านไวรัสที่คลินิกยาด้านไวรัส รพ.ละงู ทั้งที่เริ่มต้นรับการรักษาและที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ.2548 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2552 จำนวน 258 ราย วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติร้อยละ กระบวนการศึกษาโดย

1. การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการบริบาลเภสัชกรรมผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทุกครั้งที่มารับยา



2. เริ่มยาป้องกันเชื้อฉวยโอกาส ก่อนการเริ่มยาต้านไวรัส เป็นเวลา 1 เดือน
3. ให้ข้อมูลยา ข้อแนะนำการใช้ยา การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เบอร์โทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่ในคลินิกแก่ผู้ป่วยและญาติแก่ผู้ป่วย
4. ติดตามผลการใช้ยาทุก 2 สัปดาห์ เป็นเวลา 1 เดือน
5. เยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่เริ่มกินยาต้านไวรัสไปแล้ว 1
6. กรณีมีผู้ป่วยสงสัยว่าแพ้ยา เภสัชกรประเมินและประสานงานกับแพทย์เพื่อยืนยัน
7. กรณีแพ้ยา บันทึกข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์ในแบบรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพของ อย. ระบบ Internet และเวชระเบียน โรงพยาบาล
8. ให้ความรู้แก่นำผู้ติดเชื้อ อาสาสมัครดูแลผู้ติดเชื้อในชุมชนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เพื่อเพิ่มศักยภาพในการช่วยติดตาม
9. ให้ความรู้กับสมาชิกในคลินิก ARV เป็นประจำทุกสัปดาห์
10. สรุปข้อมูลผลการดำเนินงานติดตามอาการไม่พึงประสงค์ประจำปี

ผลการศึกษา

พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัสและยาที่ใช้ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV จำนวน 113 ครั้ง เป็นผู้ชาย 77 ครั้ง ผู้หญิง 39 ครั้ง และเด็ก 2 ครั้ง อาการไม่พึงประสงค์ที่พบมากที่สุด ได้แก่ lipodystrophy hepatotoxicity และ polyneuropathy อาการไม่พึงประสงค์ระดับรุนแรงที่พบบ่อย ได้แก่ steven-johnsons syndrome ยาที่คาดว่าเป็นสาเหตุของการแพ้ยา ได้แก่ nevirapine, stavudine และ efavirenz ระดับความรุนแรงที่พบส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 0 และระดับ 1 สามารถแก้ไขได้ และพบความรุนแรงระดับ 5 จำนวน 1 ราย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต้านไวรัสได้ ทั้งโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สถานีอนามัยและตัวผู้ป่วยเอง มีการประเมิน ADR เป็นระบบมากขึ้น โดยทุกจุดบริการสามารถตรวจจับและเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ ผู้ป่วยที่สงสัย เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ได้รับการส่งต่อมายังรพ.ได้รวดเร็วและทันเวลา การเพิ่มศักยภาพของแกนนำผู้ติดเชื้อหรืออาสาสมัครติดตามผู้ติดเชื้อ และการพัฒนาคุณภาพการรักษาผู้ป่วย เช่น การเพิ่มรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวัดรอบเอวและสะโพก และระบบการให้สุขศึกษา/คำแนะนำ

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ในการทำงาน หากได้รับความร่วมมือจากหลาย ๆ องค์กร ทั้งภาครัฐ เอกชน ชุมชน ตลอดจนการมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ป่วยจะช่วยให้การทำงานเข้มแข็งและประสบความสำเร็จได้ดียิ่งขึ้น และหากมีการวางแผนงานในการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการที่ดี รวมถึงการติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องสามารถลดภาระงานและขจัดจุดอ่อนในการทำงานได้อย่างทันท่วงที

2022 ID80 : การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ของมารดาวัยรุ่น

กิติภรณ์ พงษ์พิชิต

โรงพยาบาลลับแล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

อีเมล phasuk_k@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย

จากสถิติจำนวนการคลอดปี 2548–2550 พบมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี ร้อยละ 23.16, 25.42, 22.73 ซึ่งที่ผ่านมารดาวัยรุ่นทุกรายต่างได้รับคำแนะนำเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือน และจากการติดตามเยี่ยมบ้านพบว่ามารดาวัยรุ่นทุกรายไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือน มีการให้อาหารเสริม และนมผสม จึงทำให้ผู้วิจัยต้องการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือนในมารดาวัยรุ่น และการพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมมารดาวัยรุ่นในการให้นมบุตร การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม ในมารดาวัยรุ่น ญาติ ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กของสถานอนามัยและโรงพยาบาลแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 14 ราย ระหว่างเดือน มิถุนายน – ตุลาคม 2551 ตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งข้อมูลแบบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

- พบว่า อิทธิพลต่อการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือน ไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจาก
1. มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ที่ส่งผลต่อการเตรียมตัวก่อนคลอด โดยเฉพาะการเตรียมเต้านมในการให้นมบุตร
 2. มารดาวัยรุ่นในช่วงหลังคลอด ที่มีอาการอ่อนเพลียและหงุดหงิดง่าย เมื่อทารกไม่ดูดนม
 3. ความวิตกกังวลของญาติกลัวว่าทารกจะหิวและขาดน้ำ
 4. ความเชื่อเรื่องการให้น้ำหลังดูดนมมารดาทุกครั้งจะป้องกันอาการล้นขาวเป็นฝ้า
 5. มารดาขาดการดูแลและเตรียมเต้านม เพื่อเก็บน้ำนม เช่น ในกรณีที่กลับเข้าเรียนต่อหรือไปทำงาน ส่งผลให้น้ำนมไม่เพียงพอ
 6. ไม่ต้องการเลี้ยงด้วยนมตนเองเนื่องจากไปทำงานต่างจังหวัด
 7. อยู่ในภาวะพึ่งพิง ขาดประสบการณ์และขาดความมั่นใจ ในการเลี้ยงดูบุตร
 8. ผู้ใหญ่ในครอบครัวมารดาวัยรุ่นสนับสนุนและจัดหาอาหารเสริม ให้แก่ทารก

เนื่องจากเชื่อว่าการให้ทารกกินข้าวและกล้วย จะทำให้เด็กเลี้ยงง่าย ไม่งอแง หลับสบาย และโตเร็ว ทั้งนี้ในการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นเลี้ยงลูกด้วยนมมารดา นาน 6 เดือนนั้น ควรมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ในระยะก่อนคลอด โดยเฉพาะในเรื่องการเตรียมเต้านม การนวดเต้านม อาหารเสริมที่มีประโยชน์ในชุมชน และการสื่อสารกับญาติ ให้มีส่วนสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน มีแนวทางการสื่อสารที่ชัดเจนในการสร้างตัวอย่างความสำเร็จ ของการเลี้ยงทารกด้วยนมมารดาอย่างเดียวนาน 6 เดือน ในชุมชน พัฒนาศักยภาพทีมเครือข่ายทีมสายใย การประสานงานและการติดตามในชุมชน

สรุป

การส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือนนั้น ทีมสุขภาพควรมีการวางแผนการให้การดูแลที่สามารถนำสู่การปฏิบัติได้จริงตามสภาพทางสังคม สนับสนุนให้กลุ่มของผู้ดูแลและญาติของมารดาวัยรุ่นเห็นประโยชน์ของน้ำนมมารดา การสนับสนุนเทคนิควิธีในการเตรียมเต้านมและการเก็บน้ำนมที่สามารถปฏิบัติได้จริง

2023 ID81 : การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราในโรงพยาบาลลับแล

มารยาท นันตะ

โรงพยาบาลลับแล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

อีเมล phasuk_k@hotmail.com

ที่มา

ผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา ปัจจุบันพบมากขึ้นในแผนกผู้ป่วยใน โดยในปี 2549, 2550 และ 2551 มีจำนวน 6,14 และ 22 คนตามลำดับ ภาวะถอนพิษสุราเป็นภาวะวิกฤติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่มีอาการติดสุรา และไม่ได้ดื่มสุรานานกว่า 48 ชั่วโมง จนกระทั่งเกิดอาการทางจิตประสาท มีอาการคลื่น คลื่นอาเจียนรุนแรง สูญเสียการควบคุมตนเอง มีความยากในการดูแลและเสี่ยงต่อการเกิดเหตุอันตรายรุนแรงทั้งต่อตัวผู้ป่วย ญาติ ผู้ป่วยอื่นๆ และเจ้าหน้าที่

วัตถุประสงค์

เพื่อหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราที่เข้ารับการรักษาระหว่างแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลเลือกกลุ่มเฉพาะเจาะจงโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกรายบุคคล จำนวน 14 ราย ใน ผู้ป่วยติดสุราและญาติ แพทย์ พยาบาล สนทนากลุ่ม 1 ครั้งในกลุ่มพยาบาล 6 คนการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) วิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา

พบว่าผู้ป่วยติดสุราที่เข้ารับการรักษาระหว่างแผนกผู้ป่วยในด้วยอาการทางกายที่แตกต่างกันมีอาการถอนพิษสุราภายใน 2-3 วัน หลังการนอนโรงพยาบาลจะมีอาการระแวง เพ้อ วุ่นวาย สับสนหรือมีอาการชัก ที่ผ่านมามีโรงพยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยติดสุราแต่ไม่ได้นำมาใช้อย่างครอบคลุมในประเด็นดังนี้

1. การคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดอาการถอนพิษสุรา ไม่ได้นำสู่การปฏิบัติครอบคลุมทุกหน่วยงาน
2. ทีมแพทย์เป็นแพทย์หมุนเวียนในช่วงเวลาสั้น ยังไม่มั่นใจในแนวทางปฏิบัติในเรื่องการใช้ยากกลุ่ม benzodiazepine ขนาดสูงที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน
3. พยาบาลจิตเวชมีภาระงานมากดูแลทำให้การดูแลได้ไม่ทั่วถึง

4. การให้บริการและการประเมินผู้ป่วยในแต่ละจุดบริการแตกต่างกันขาดการประสานงานเชื่อมโยง

5. ระบบการคัดกรองประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอาการถอนพิษสุราล่าช้า

6. ผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่มีญาติดูแลขณะนอนโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยอาการสงบแล้วแพทย์จะวางแผนการรักษาส่งคลินิกเล็กเหล่าแต่ไม่สามารถดูแลได้ต่อเนื่อง

7. ขาดระบบติดตามหลังจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยกลับมาโรงพยาบาลด้วยอาการเดิมอีก จากการติดตามประเมินผล การทดลองใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราในแผนกผู้ป่วยใน ระยะเวลา 3 เดือน มีผู้ป่วยที่มีประวัติติดสุราเข้ามารับการรักษา จำนวน 6 ราย ไม่เกิดภาวะถอนพิษสุรา

สรุป

การดูแลผู้ป่วยติดสุราที่มีภาวะถอนพิษสุราในโรงพยาบาลแต่ละจุดบริการแตกต่างกันไปแล้วแต่สภาพและอาการผู้ป่วยแนวทางการดูแลในโรงพยาบาลควรปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้มีการวางแผนร่วมกันโดยให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแล และมีข้อตกลงกันระหว่างทีมแพทย์เรื่องของการใช้ยา

2024 ID96 : การพัฒนาระบบยาในสถานีนามัย อำเภอละงู

นราธร พินิจสถิต, พิษญา เสียมไหม

ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลละงู อำเภอละงู จังหวัดสตูล

อีเมล prisana@langihospital.com

ที่มา

การให้บริการด้านยาเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งที่ใช้เป็นดัชนีชี้วัดระดับมาตรฐานในการให้บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ มีปัจจัยหลายประการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับคุณภาพการให้บริการและส่งผลให้เกิดความแตกต่างของระดับมาตรฐานการให้บริการในสถานีนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนแต่ละแห่ง เช่น สถานที่ตั้ง โครงสร้างอาคาร จำนวนประชากร และศักยภาพของเจ้าหน้าที่ เช่น สถานีนามัยบางแห่งมีพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จหลักสูตรเวชปฏิบัติ ในขณะที่อีกหลายแห่งไม่มี เป็นต้น หน่วยบริการปฐมภูมิแต่ละแห่งจะมีปัจจัยเหล่านี้แตกต่างกัน บางแห่งมีการจัดการระบบยาที่ไม่มีประสิทธิภาพ หากเจ้าหน้าที่ขาดการพัฒนาความรู้ด้านการใช้ยา ผู้มารับบริการอาจได้รับการให้บริการด้านยาที่ไม่มีคุณภาพ ขาดความเข้าใจถึงวิธีการใช้ยาที่เหมาะสม และถ้าขาดการจัดการระบบบริหารยาและเวชภัณฑ์ที่ดี จะทำให้ยาเสื่อมอายุเสื่อมคุณภาพได้ หากมีระบบการจัดการที่ดี มีการสำรวจและประเมินปัญหาที่เกี่ยวข้องกับระบบยาของหน่วยบริการแต่ละแห่งอย่างจริงจัง มีการส่งเสริมความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน สนับสนุนข้อมูลด้านยาและเครื่องมือที่เป็นประโยชน์ในการทำงานและกำหนดมาตรฐานการจัดการระบบยาให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั้งอำเภอ จะมีส่วนสำคัญในการพัฒนาระบบยาในหน่วยบริการปฐมภูมิของอำเภอละงูให้ดีขึ้นได้

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบยาในสถานีนามัย อำเภอละงู ให้มีคุณภาพ ตามมาตรฐานกำหนด

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานประจำศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอละงู จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเขาขาว ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลในเมือง ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลปากน้ำ และศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลกำแพง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบนิเทศตามโครงการพัฒนาระบบยาของสถานีนามัย อำเภอละงู แพ้มประวัติและเวชระเบียนผู้ป่วยประจำสถานีนามัย และบัญชียาและเวชภัณฑ์คงคลังของสถานีนามัย

ผลการศึกษา

จากการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารระบบยาในศูนย์สุขภาพชุมชนรวมจำนวน 4 แห่ง ในปีงบประมาณ 2551 พบว่ามีปัญหา ดังนี้

1. สถานที่จัดเก็บเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม ก่อนทำโครงการ ผ่านเกณฑ์ 0 แห่ง หลังทำโครงการ ผ่านเกณฑ์ 2 แห่ง
2. การจัดเก็บเวชภัณฑ์ให้เป็นหมวดหมู่ ก่อนทำโครงการ ผ่านเกณฑ์ 2 แห่ง หลังทำโครงการ ผ่านเกณฑ์ 3 แห่ง
3. ปริมาณเวชภัณฑ์คงคลังตรงตามบัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ ก่อนทำโครงการ ผ่านเกณฑ์ 0 แห่ง หลังทำโครงการผ่านเกณฑ์ 3 แห่ง
4. รายงานเวชภัณฑ์คงคลังเป็นปัจจุบัน ก่อนทำโครงการ ผ่านเกณฑ์ 0 แห่ง หลังทำโครงการ ผ่านเกณฑ์ 4 แห่ง
5. การจัดเก็บเวชภัณฑ์ที่ควบคุมอุณหภูมิถูกต้องเหมาะสม ก่อนทำโครงการ ผ่านเกณฑ์ 3 แห่ง หลังทำโครงการผ่านเกณฑ์ 4 แห่ง
6. การบันทึกข้อมูลระบบเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ถูกต้อง ก่อนทำโครงการ ผ่านเกณฑ์ 0 แห่ง หลังทำโครงการผ่านเกณฑ์ 4 แห่ง
7. การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์เป็นไปตามระบบ First-In-First-Out ก่อนทำโครงการ ผ่านเกณฑ์ 3 แห่ง หลังทำโครงการผ่านเกณฑ์ 4 แห่ง
8. ระบบการให้ข้อมูลด้านยาแก่ผู้มารับบริการและการบันทึกข้อมูลยาในแฟ้มประวัติถูกต้องเหมาะสม ก่อนทำโครงการ ผ่านเกณฑ์ 1 แห่ง หลังทำโครงการผ่านเกณฑ์ 1 แห่ง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยที่เข้าร่วมโครงการสามารถบริหารยาให้แก่ผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง มีระบบการบริหารจัดการด้านคลังยาที่มีคุณภาพมาตรฐานผู้ป่วยได้รับยาที่มีคุณภาพและสามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้องตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ สถานีอนามัยมีระบบการเฝ้าระวัง การบันทึกข้อมูลการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์ และมีการจัดทำสรุปรายงานยาและเวชภัณฑ์คงคลังที่เป็นปัจจุบัน ตรงกับความเป็นจริง

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การจัดทำงานวิจัยนี้ช่วยให้เข้าใจสภาพปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบยาที่เกิดขึ้นจริง ได้ร่วมกำหนดแนวทางการพัฒนาที่ตรงกับความต้องการอย่างแท้จริงของหน่วยงาน การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาลและสถานีอนามัย ความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานช่วยให้การทำงานเพื่อค้นหาและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับการจัดการระบบยาของหน่วยงานเป็นไปด้วยความสะดวก

2025 ID98 : วิถีชีวิตและการดูแลตัวเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลกำแพง อำเภอละงู จังหวัดสตูล

นภาพรณ แก้วเหมือน, ทีมเยี่ยมบ้าน และ PCU ตำบลกำแพง
โรงพยาบาลละงู อำเภอละงู จังหวัดสตูล
อีเมล prisana@languhospital.com

ที่มา

ประชากรผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ตำบลกำแพง มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เช่น ลูกหลานต้องไปทำงานไกลบ้านทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่โดยลำพัง อีกส่วนหนึ่งผู้สูงอายุยังต้องประกอบอาชีพหาเลี้ยงตัวเอง ด้านภาวะสุขภาพพบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัว และต้องสามารถดูแลตัวเองได้ เมื่อเจ็บป่วยมากต้องมาใช้บริการของภาครัฐ ดังนั้นครอบครัวหรือหน่วยงานของรัฐบาลต้องบูรณาการเพื่อดูแลผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตและสังคมปัจจุบัน

วัตถุประสงค์

เพื่ออธิบายวิถีชีวิตและการดูแลตัวเองของผู้สูงอายุและครอบครัว

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วยผู้สูงอายุทุกกลุ่มทั้งที่เจ็บป่วยนอนติดเตียงหรือสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้ดูแล และผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดในการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีเก็บข้อมูลแบบ RAP (Rapid Assessment Process) เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth Interview) 39 คน และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) 9 กลุ่ม จำนวน 66 คนในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแลแยกกลุ่มตามศาสนาโดยคำนวณจากสัดส่วนประชากรที่นับถือศาสนาต่างๆ ตรวจสอบความถูกต้องและน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลโดยการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation method) และวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เก็บข้อมูลเดือน กรกฎาคม-กันยายน 2551

ผลการศึกษา

พบว่าชุมชนเทศบาลตำบลกำแพงมีความเจริญ สภาพเศรษฐกิจดี ชุมชนมีความเข้มแข็ง ความสัมพันธ์ในชุมชนเหนียวแน่นเหมือนพี่น้อง ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่เรียบง่าย เศรษฐกิจพอเพียง ยังมีบางกลุ่มต้องทำมาหากินเลี้ยงชีพ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเกือบครึ่งมีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีความเชื่อและเลือกใช้บริการแพทย์แผนปัจจุบันมากกว่าแพทย์ทางเลือกที่มีหลากหลายในชุมชน การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวพบว่าลูกหลานแยกครอบครัวไปอยู่ในละแวกใกล้เคียง และส่วนใหญ่ทำงานไม่ไกลบ้านทำให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ แต่พบว่าครอบครัวยังขาดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ดูแล

ที่ว่าจ้างที่ต้องอยู่กับผู้สูงอายุโดยลำพัง ขาดการติดตาม การพัฒนาทักษะการดูแลที่ดี มีระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุหลายหน่วยงาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เลือกมาใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ แม้ว่าระยะทางจะไกลจากชุมชน ระยะเวลารอรับบริการนาน ไม่มีทางด่วนสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยหน่วยงานสาธารณสุข มีระบบการเยี่ยมบ้านโดยทีมจิตอาสาของโรงพยาบาลของรัฐ แต่การจัดระบบบริการเยี่ยมบ้านไม่เอื้อต่อการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม ผู้สูงอายุในชมรมมีการรวมกลุ่มดูแลกันเอง จัดตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุโดยได้รับการสนับสนุนจากเทศบาลและโรงพยาบาล มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง สมาชิกมีทุกศาสนาทั้งอิสลาม พุทธ และคริสต์ แต่มีสมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมได้เพียงบางส่วน สาเหตุส่วนใหญ่พบว่ากิจกรรมในชมรมไม่ได้ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุที่ต้องการความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่ป่วย มีบางส่วนที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมเนื่องจากภาระในครอบครัว เลี้ยงดูบุตรหลาน หาเลี้ยงชีพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุแต่พบว่ายังขาดการประสานงานและข้อมูลในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขภาครัฐ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

คืนข้อมูล เพื่อรวมพลังชุมชน เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และมีแผนการพัฒนากการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลกำแพง โดยเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากการดูแลผู้สูงอายุ จากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน มีผลให้ชุมชนเกิดความตื่นตัวและตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้น นำไปสู่การจัดทำแผนพัฒนากการดูแลผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลกำแพงร่วมกัน มีการกำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการพัฒนาทีมที่ดูแลผู้สูงอายุ มีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนมีระบบงานที่สามารถติดต่อประสานงานได้สะดวก และประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอย่างแท้จริง

บทเรียนที่ได้รับ/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความสำเร็จหลายประการที่เกิดขึ้น เป็นผลมาจากการศึกษาวิจัย ค้นหาปัญหา จัดกระบวนการคืนข้อมูลกลับสู่ชุมชน ชุมชนได้ร่วมรับรู้ปัญหา ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล และร่วมเป็นเจ้าของ กระบวนการที่กล่าวมานี้ จึงมีนัยยะสูงสุด หรือเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนางานให้เกิดความสำเร็จ อย่างเป็นรูปธรรมต่อเนื่องและยั่งยืน

2026 ID99 : การสร้างเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพจิตวิญญาณ ของผู้สูงอายุมุสลิม จังหวัดสตูล

กฤษฎา โดยพิลา

ทีมสุขภาพจิต จนท.สถานีนามัย

งานสุขภาพจิต โรงพยาบาลละงู อำเภอละงู จังหวัดสตูล

อีเมล prisana@languhospital.com

ที่มา

จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นของประเทศคิดเป็นร้อยละ 10.51 โดยมีอายุค่าเฉลี่ยที่อายุ 60 ปี (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์, 2548) แสดงให้เห็นว่าในอนาคตประชากรสูงอายุจะเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศ และเมื่อพิจารณาพร้อมกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น การเจ็บป่วยเรื้อรัง การถูกทอดทิ้งจากบุตรหลาน การเกษียณอายุ พบว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพจิตและสุขภาพจิตวิญญาณของผู้สูงอายุได้ จึงอาจกล่าวได้ว่าการสร้างเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพจิตวิญญาณผู้สูงอายุ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตและสุขภาพจิตวิญญาณที่ดี ก่อให้เกิดความผาสุกในชีวิต ซึ่งพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจิต และสุขภาพจิตวิญญาณนั้น เป็นไปตามวิถีในการดำเนินชีวิต ความเชื่อ และวัฒนธรรมของบุคคล กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพจิตวิญญาณของผู้สูงอายุมุสลิม อำเภอละงู จังหวัดสตูล มีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อ และความศรัทธาในศาสนา นำแนวคิดของศาสนาอิสลามมาเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตของตนเองให้อยู่ในภาวะสมดุล โดยมีหลักศรัทธาและหลักปฏิบัติทางศาสนาเป็นสื่อกลางในการปฏิบัติกิจกรรม การสร้างเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพจิตวิญญาณ

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจิต และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุมุสลิม ซึ่งมีวิถีการดำเนินชีวิตอยู่ภายใต้ประเพณี และวัฒนธรรมทางศาสนาอิสลามที่เน้นการดำเนินชีวิตที่ครอบคลุมมิติทางด้านสุขภาพจิต และสุขภาพจิตวิญญาณ โดยศึกษาใน จังหวัดสตูล เพื่อนำผลการศึกษามาประยุกต์ใช้ในการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจิต และสุขภาพจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับความเชื่อและวิถีชีวิตของบุคคล และชุมชน เป็นผลให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนของการดำเนินกิจกรรมในผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถดำรงชีวิตในบั้นปลายได้อย่างมีความสุขในที่สุด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพจิตวิญญาณของผู้สูงอายุมุสลิม จังหวัดสตูล

ระเบียบวิธีการวิจัย

เป็นวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพจิตวิญญาณของผู้สูงอายุมุสลิม อำเภอละงู จังหวัดสตูล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลามที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 399 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามานะ (Yamane, 1970) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive samplings) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพจิตวิญญาณของผู้สูงอายุมุสลิมนำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

พบว่าคะแนนเฉลี่ยการสร้างเสริมสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.66$, $SD = 0.36$) และคะแนนเฉลี่ยการสร้างเสริมสุขภาพจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($\bar{X} = 2.72$, $SD = 0.13$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการประสานงานกับสถานีนามัย ให้กำหนดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพจิตวิญญาณผู้สูงอายุโดยเฉพาะการสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมรณรงค์การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและการเข้าร่วมในการรณรงค์ อนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมมากขึ้นโดยสอดแทรกในการดำเนินงานผู้สูงอายุและนำความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจิตและสุขภาพจิตวิญญาณผู้สูงอายุมุสลิมไปเป็นพื้นฐานในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุมุสลิมโรคซึมเศร้า และโรควิตกกังวล พบว่า ร้อยละ 85 ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี

บทเรียนที่ได้รับ/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เกิดการเรียนรู้ว่าการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพจิต ภายใต้หลักความเชื่อ และความศรัทธาของผู้รับบริการจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพของการบริการมากขึ้น อีกทั้งยังเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมสมบูรณ์

2027 ID101 : โครงการดูแลผู้ป่วย BED RIDDEN

ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

ศิลป์สุภา บ่อเพชร

โรงพยาบาลโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

อีเมล sinsu9@hotmail.com

ที่มา

การวิจัยชิ้นนี้กลุ่มเป้าหมายคือผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ด้อยโอกาสในชุมชนที่สำรวจในเขตรับผิดชอบของ PCU ในโรงพยาบาลโดยกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนร่วมกับคณะกรรมการหลากหลายวิชาชีพประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล อายุรเวท เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการและเภสัชกรให้การช่วยเหลือเยียวผู้ป่วยซึ่งไม่สามารถมารับบริการในโรงพยาบาลได้อย่างต่อเนื่องจากสภาพการคมนาคมที่ไม่สะดวก ความยากจน และการขาดคนดูแลเอาใจใส่ในครอบครัว มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ทีมวิจัยได้เลือกผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลเยียวอย่างต่อเนื่องจำนวน 8 รายเมื่อพบว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีบุคลากรเพียงพอต่อการปฏิบัติงานก็จะเพิ่มจำนวนการดูแลเพิ่มมากขึ้น องค์การอนามัยโลกประกาศเป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้า ปี 2543 (คศ.2000) โดยอาศัยยุทธศาสตร์ Primary health care: PHC ซึ่งหมายถึง “บริการสุขภาพที่จำเป็นที่จัดให้กับบุคคลและครอบครัวในชุมชนอย่างถ้วนหน้าโดยอาศัยองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เหมาะสม เป็นที่ยอมรับและมีราคาที่เหมาะสมและประเทศชาติสามารถจ่ายและสนับสนุนการพัฒนาได้ทุกระยะโดยเน้นการพึ่งตนเองเป็นหลัก ทั้งนี้ PHC จะเป็นจุดเชื่อมของระบบบริการสุขภาพของประเทศกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน เป็นบริการขั้นแรกของกระบวนการให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องที่บุคคล ครอบครัวและชุมชนเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก” ทั้งนี้เป้าหมายสุขภาพดีถ้วนหน้าคือการสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพ (Equity in health) แก่ประชาชน โดยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นอย่างถ้วนหน้าและเป็นกลไกหลักในการเชื่อมประสานกับองค์กรต่างๆ ในการพัฒนาสุขภาพประชาชนในชุมชน (ดร.นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กพ. 2552) โรงพยาบาลโขงเจียมโดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของผู้ป่วยและผู้ด้อยโอกาสที่อยู่ห่างไกลและมีข้อจำกัดในแต่ละคนซึ่งไม่สามารถมารับบริการโดยสะดวกในโรงพยาบาลได้ จึงเกิดแนวคิดจัดทำโครงการ “ดูแลผู้ป่วย BED RIDDEN” ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยผู้ด้อยโอกาสได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องเท่าเทียมทุกเดือน ร้อยละ 80
2. ผู้ได้รับการดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ร้อยละ 100
3. ครอบครัว ชุมชน สามารถดูแลและช่วยเหลือเกื้อกูลกันได้ตามศักยภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ด้อยโอกาสในชุมชนที่ควรได้รับการดูแลเร่งด่วนจำนวน 8 ราย คือผู้ป่วย อัมพาตครึ่งซีก 3 ราย ผู้พิการทางสมอง 2 ราย ผู้ป่วยผ่าตัดสมอง 1 ราย ผู้ป่วยสูงอายุ ตาบอด 1 ราย ผู้ป่วยเบาหวานมีแผลที่เท้าและแผลกดทับ 1 ราย ในเขตรับผิดชอบของ PCU ในโรงพยาบาลโขงเจียม จำนวน 6 หมู่บ้าน 8 ชุมชน ระยะเวลา 1 ปี (มกราคม 2551- มกราคม 2552)

วิธีดำเนินการ(P-D-C-A)

1. ประชุมทีมงาน วางแผนการดูแลรักษาก่อนออกเยี่ยม
2. ออกเยี่ยมผู้ป่วยโดยทีม แพทย์ พยาบาล อายุรเวช เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เภสัชกร และ อ.ส.ม. ที่รับผิดชอบโดยญาติผู้ป่วยมีส่วนร่วม
3. ประเมินอาการทั่วไป ให้การรักษา ให้การพยาบาล ฟันฟู เจาะเลือดตรวจตามอาการ และ Lab พื้นฐาน ดูแลสิ่งแวดล้อมทั่วไป ญาติผู้ดูแล และนัดวันออกเยี่ยมครั้งต่อไป
4. ประชุมทีมเพื่อหาแนวทางช่วยเหลือ และประเมินผลการดูแลรักษา

ผลการศึกษา

1. ผู้ป่วยในโครงการได้รับการดูแลทุกเดือน มากกว่าร้อยละ 80
2. มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนด้านร่างกาย ร้อยละ 100
3. ครอบครัว/ชุมชนสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้นตามศักยภาพ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การจัดทำโครงการนี้บางครั้งเจ้าหน้าที่ไม่สามารถออกปฏิบัติงานได้ครบทุกคนแต่ยังมีทีมงานให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ญาติและผู้ป่วยได้รับการเยียวยารักษาและอบอุ่นใจ เจ้าหน้าที่ได้ใช้ความสามารถของตนเองและมีความอดทนต่อความเหนื่อยยากลำบาก รับรู้ความเป็นอยู่ของชุมชน และเข้าใจความหมายของคำว่า “การดูแลสุขภาพด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์” ซึ่งเป็นคุณค่าที่ทำให้คนทำงานสุขภาพได้รับความสุขอย่างเปี่ยมล้น

บทเรียนที่ได้รับ/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เหนือสิ่งอื่นใดคือผู้บริหารสูงสุดเห็นความสำคัญในความเป็นอยู่ของคนที่ได้รับผลกระทบอันเกิดจากการเจ็บป่วยแล้วไม่ได้รับการเยียวยารักษา แม้งานบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจนั้น หากมองจากมุมมองทางเทคนิค การแพทย์ การให้การดูแลรักษาคงเทียบไม่ได้กับการบริการด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ซับซ้อนและมีราคาแพง แต่การดูแลให้การเยียวยาความทุกข์จากปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยอย่างเป็นองค์รวมและมีความละเอียดอ่อนต่อความเป็นมนุษย์นั้น เป็นงานที่ทรงคุณค่าเพราะเป็นงานที่ฟื้นคืนชีวิตและความหวังให้กับผู้ป่วยเพราะเป็นงานที่เยียวยาคุณค่าและฟื้นฟูศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เสน่ห์และคุณค่าจึงอยู่ที่การทำงานที่สัมผัสใกล้ชิดกับชีวิตของคน ได้รู้เห็น ได้รับฟังและได้รู้สึกกับเรื่องราวชีวิต ได้เปิดใจไปรับรู้ความทุกข์ของผู้คนที่จะทำให้หัวใจของเราอ่อนโยน เป็นความสุขที่อิ่มเอมเต็มเปี่ยมสมบูรณ์

2028 ID106 : การป้องกันอันตรายจากรังสีบริเวณเซลล์สืบพันธุ์และ ต่อมไทรอยด์ จากการเอ็กซเรย์ปอดและเอ็กซเรย์ฟัน

สุภักดิ์ อินทรกำแหง, พิศดา คุณโน, มานพ นันทวุฒิพลากร
งานรังสีวินิจฉัย ฝ่ายชันสูตรสาครณสุข โรงพยาบาลสูงเนิน อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา
อีเมลล์ supakpu@gmail.com

ที่มา

รังสีเอกซ์เป็นรังสีที่มีอันตรายต่อสิ่งมีชีวิต โดยเฉพาะ ทารกในครรภ์จะไวต่อรังสีมากกว่าผู้ใหญ่มาก ดังนั้นในสตรีวัยที่ให้กำเนิดทารกได้หรือมีเงื่อนไขที่จะให้กำเนิดทารกต้องได้รับการป้องกันไว้ก่อน หรือให้รอจนกว่าจะทราบแน่ชัดว่าตั้งครรภ์ จึงทำการถ่ายภาพรังสีด้วยอุปกรณ์และกรรมวิธีป้องกันรังสีสำหรับทารกจากการศึกษาพบว่าปริมาณรังสี 10,000 mrad จะก่อปัญหาแก่ทารกในครรภ์ด้านความสามารถในการเรียนรู้ การมองเห็น ถึงแม้ว่าปริมาณรังสีที่ได้รับในการถ่ายภาพรังสีทรวงอกจะน้อยมาก(60 mrad โดยเฉลี่ย) จนไม่อาจทำอันตรายในครั้งเดียวต่อทารกก็ตาม จากการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติของผู้ได้รับรังสีที่ปริมาณน้อยๆ ในระยะเวลานานๆ จะพบผลของรังสีต่อร่างกายมนุษย์ในระยะยาวคือ 1) ก่อให้เกิดมะเร็งได้แก่ มะเร็งของเม็ดเลือดขาว ผิวหนัง กระดูก ปอด ไทรอยด์ เต้านม ซึ่งจะมีระยะแอบแฝงประมาณ 20-30 ปี ยกเว้นมะเร็งเม็ดเลือดขาวซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 7-12 ปี และหากเกิน 20 ปีไปแล้วอุบัติการณ์จะสูงขึ้น 2) อายุสั้น ผู้ได้รับรังสีจะมีอายุสั้นกว่าที่ควร 3) การถ่ายทอดไปยังลูกหลาน ถ้ามีการผ่าเหล่าเกิดขึ้นกับเซลล์สืบพันธุ์ (germ cells) ก็มีโอกาเป็นไปได้ที่ความผิดปกติจะถ่ายทอดไปยังลูกหลาน สำหรับการป้องกันรังสีให้ทารกในครรภ์จากการถ่ายภาพรังสีทรวงอกโดยทั่วไป จะกำหนดการใช้ขนาดของ field size จำกัดให้รังสีออกเฉพาะบริเวณที่ต้องการและใช้แผ่นตะกั่วสำเร็จที่มีจำหน่ายโดยทั่วไป (Gonad shielding device) มาบังบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์

สำหรับโรงพยาบาลสูงเนินยังไม่พบอุบัติการณ์อันตรายที่เกิดจากรังสีจากการเอ็กซเรย์ปอดและเอ็กซเรย์ฟัน และในการถ่ายภาพรังสีทรวงอกพบการสั่นไหวของภาพ จากการให้ผู้ป่วยหรือญาติถือแผ่นตะกั่วบังบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ เพราะแผ่นตะกั่วมีน้ำหนักมาก ทีมงานได้พัฒนาดัดแปลงวัสดุที่มีอยู่ นำมาดัดแปลงรองรับน้ำหนักแผ่นตะกั่ว และใช้ป้องกันอันตรายจากรังสีได้อย่างมีประสิทธิภาพเทียบเท่าเครื่องป้องกันเซลล์สืบพันธุ์ (Gonad shielding device) ที่ได้มาตรฐาน ส่วนการป้องกันอันตรายจากรังสีบริเวณต่อมไทรอยด์ ทีมงานได้ศึกษาและสร้างเครื่องมือป้องกันจากวัสดุเหลือใช้ สามารถป้องกันรังสีได้เทียบเท่าเครื่องป้องกันรังสีบริเวณต่อมไทรอยด์ (Shape contacted shield)

วัตถุประสงค์

1) เพื่อสร้างอุปกรณ์ป้องกันรังสีบริเวณเซลล์สืบพันธุ์ในการเอ็กซเรย์ปอด และอุปกรณ์ป้องกันต่อมไทรอยด์ในการเอ็กซเรย์ฟัน จากวัสดุ Recycle 2) เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายให้กับโรงพยาบาล โดยนำวัสดุเหลือใช้มาทำเป็นวัสดุกำบังรังสีในบริเวณที่ต้องการ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงนวัตกรรม เน้นการป้องกันอันตรายจากรังสีในบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และต่อมไทรอยด์ มีรายละเอียดดังนี้

1. การป้องกันอันตรายจากรังสีบริเวณสืบพันธุ์ สำหรับการถ่ายภาพรังสี ทรวงอกในท่ายืน มี 5 ขั้นตอน 1) ทำการออกแบบอุปกรณ์ 2) ทำการสร้าง ดัดแปลงอุปกรณ์ 3) ตรวจสอบสภาพการทำงาน 4) นำไปใช้กับผู้ป่วยจริง ในช่วงเดือน กันยายน ถึงเดือนธันวาคม 2551 จำนวน 642 ราย 5) ประเมินผลเบื้องต้นจากผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

2. การป้องกันอันตรายจากรังสีบริเวณต่อมไทรอยด์ สำหรับการถ่ายภาพรังสีฟัน มี 5 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ตรวจสอบประสิทธิภาพการกันรังสีของแผ่นตะกั่วในช่องฟิล์มฟัน 2) ออกแบบการจัดเรียงชั้นของแผ่นตะกั่วฟิล์มฟัน ให้สะดวกต่อการใช้งานจริง 3) ทดสอบความสามารถในการป้องกันรังสีเทียบกับเครื่องมือการทดสอบรังสีทะลุผ่านแบบขั้นบันได(step wedge) 4) นำไปใช้กับผู้ป่วยจริง ในช่วงเดือนกันยายน ถึงเดือนธันวาคม 2551 จำนวน 491 ราย 5) ประเมินผลเบื้องต้นจากผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ผลการศึกษา

1. ได้อุปกรณ์ป้องกันรังสีปฐภูมิบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ในกรณีถ่ายภาพรังสีทรวงอกท่ายืน(Chest Upright) โดยที่ผู้ป่วย ญาติหรือเจ้าหน้าที่ไม่ต้องจับอุปกรณ์ อุปกรณ์ดังกล่าวเป็นอุปกรณ์ที่แข็งแรงประดิษฐ์จากที่วางอาหารคนไข้ตึกผู้ป่วยใน มีล้อ 4 ล้อสามารถเคลื่อนย้ายไปมาได้สะดวก มีมือหมุนเพื่อเลื่อนระดับขึ้นลงตามความสูงคนไข้ ใช้เสื่อตะกั่วความหนา 4 มม. วางพาดขอบบนสุด ป้องกันการทะลุผ่านของรังสีซึ่งสามารถป้องกันอันตรายจากรังสีได้ตามมาตรฐานของเสื่อตะกั่วที่นำมาใช้งาน

2. ได้อุปกรณ์ป้องกันรังสีปฐภูมิบริเวณต่อมไทรอยด์ กรณีถ่ายภาพรังสีฟัน เป็นแผ่นตะกั่วฟิล์มฟันยี่ห้อโกดัก ที่ความหนา 12 ชั้นขึ้นไป สามารถป้องกันรังสีไม่ให้ทะลุผ่านได้เท่ากับความหนาของชั้นที่ 11 ของ step wedge มูลค่าราคาเพียง 100 บาท ประหยัดงบประมาณ เมื่อเทียบกับราคาอุปกรณ์มาตรฐานราคา 2,800 บาท

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) อุปกรณ์ป้องกันรังสีปฐภูมิบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และอุปกรณ์ป้องกันรังสีปฐภูมิบริเวณต่อมไทรอยด์ สามารถประดิษฐ์จากวัสดุ recycle ที่มี ประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาล สะดวกในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง สามารถเผยแพร่ให้หน่วยงานอื่นนำไปใช้ประโยชน์ได้ 2) การประเมินผลอุปกรณ์ในการใช้งาน และการพัฒนาปรับปรุงอุปกรณ์ ต้องมีการดำเนินการต่อเนื่องต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

1) ทีมงานมีความตระหนักในเรื่องอันตรายจากรังสี แม้ว่ายังไม่เกิดความเล็งชัดเจนน แต่ทีมงานไม่รอให้เกิด สามารถวางระบบป้องกันได้เลย และผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยมากขึ้น 2) ทีมงานรังสีช่วยกันประดิษฐ์ โดยประยุกต์อุปกรณ์วัสดุ Recycle ที่มี เป็นการพัฒนาความคิดสร้างสรรค์ เกิดความภูมิใจและสามัคคีในหน่วยงาน 3) ทีมงานต้องมีการพัฒนาระบบประเมินผลที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น

2029 ID111 : การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม ในคลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

จารุวรรณ ประสพอัครกิจ

ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลสูงเนิน อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

อีเมล jaruwansim@yahoo.co.th

ที่มา

โรคฟันผุเป็นโรคที่พบบ่อยมากในวัยทารกและเด็กเล็ก การสำรวจสภาวะทันตสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พบเด็กอายุ 3 ปีที่มีโรคฟันผุ ร้อยละ 65.7 ซึ่งมีผลกระทบถึงกว่า 6 ใน 10 ของเด็กอายุ 3 ปีในประเทศไทย จากผลการตรวจสุขภาพช่องปากเด็กที่มาใช้บริการที่คลินิกสุขภาพเด็กดี ในปี 2551 พบว่า มีเด็กที่ฟันผุ ร้อยละ 22.2 แบ่งเป็น กลุ่มเด็กที่อายุตั้งแต่อายุ 6 เดือน-3 ปี ฟันผุ ร้อยละ 11.4 และเด็กที่อายุตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไปฟันผุ ร้อยละ 72.1 เฉพาะเด็กอายุ 3 ปี ที่ได้รับการตรวจในคลินิกสุขภาพเด็กดี พบว่ามีฟันผุ ร้อยละ 57.14 สูงกว่าเป้าหมายระดับประเทศที่กำหนดไว้ว่าเด็กอายุ 3 ปีมีฟันผุไม่เกินร้อยละ 40 ซึ่งพบว่าเมื่อเด็กมีอายุมากขึ้นจะพบมีการเกิดโรคฟันผุที่รุนแรงขึ้น มีปัญหาในการกินอาหาร ส่งผลต่อการเจริญเติบโตของเด็ก โดยมีสาเหตุจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม บริโภคอาหารหวาน ขนมกรุบกรอบ ร่วมกับมีพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพในเด็กเล็กที่ไม่เหมาะสมของผู้ปกครอง ได้แก่ การดูดนมแล้วหลับคาขวดนม และการไม่ทำความสะอาดช่องปาก

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักในการดูแลทันตสุขภาพของเด็กเล็ก 2) เพื่อให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กเล็ก ที่เหมาะสมสอดคล้องกับแนวทางส่งเสริมทันตสุขภาพในคลินิกสุขภาพเด็กดี 3) เพื่อลดอัตราการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็ก

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ ทันตแพทย์ ทันตาภิบาล และผู้ปกครองเด็กเล็ก ที่นำเด็กอายุ 6 เดือน - 4 ปี มารับการฉีดวัคซีนที่คลินิกสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา ในช่วงเดือนสิงหาคม 2551 ถึงเดือนมีนาคม 2552 เป็นเวลา 8 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การสังเกต และการสัมภาษณ์เชิงลึก มีขั้นตอนในการทำกิจกรรม 5 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอน 1 ประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและการเลี้ยงดูเด็ก ในกลุ่มผู้ปกครอง โดยใช้แบบสอบถาม ขั้นตอน 2 ให้ความรู้ทันตสุขภาพแก่ผู้ปกครองเด็กได้แก่ 2.1) การบริโภคอาหารที่เหมาะสม การบริโภคนมจิ๊ด ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการเลิกลดนมขวด การดูดน้ำตามหลังดื่มนม โดยเฉพาะนมมอดี้ก 2.2) การทำความสะอาดช่องปากแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ฟันยังไม่ขึ้น แนะนำให้ทำความสะอาดช่องปากโดยใช้ “ถุงนิ้วเช็ดฟัน” ที่ทีมงานประดิษฐ์ขึ้นและสาธิตให้ผู้ปกครองใช้ เพื่อเป็น

เครื่องมือในการกระตุ้นให้ผู้ปกครองเห็นถึงความสำคัญของการทำความสะอาดช่องปากตั้งแต่ยังไม่มีฟันขึ้น และกลุ่มที่ฟันขึ้นแล้ว แนะนำการแปรงฟัน พร้อมทั้งสาธิตการฝึกปฏิบัติ โดยฝึกผู้ปกครองในการจัดทำเด็กให้อยู่ในตำแหน่งที่สามารถทำความสะอาดช่องปากได้สะดวกและให้ทดลองปฏิบัติจริงร่วมกับทีมงาน ทันตบุคลากร ขั้นตอน 3 การตรวจสอบสุขภาพช่องปากและฟันร่วมกับผู้ปกครอง และฝึกผู้ปกครองในการทำความสะอาดช่องปากและตรวจหาฟันผุให้เด็กเล็ก ขั้นตอน 4 การทาฟลูออไรด์วานิชเพื่อป้องกันฟันผุในฟันที่ขึ้นใหม่โดยทันตบุคลากร ขั้นตอน 5 การประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลช่องปากเด็กและการเลี้ยงดูเด็กโดยใช้แบบสอบถาม และผลความพึงพอใจจากการใช้ “ถุงนิ้วเช็ดฟัน” โดยใช้การสัมภาษณ์ผู้ปกครอง ในการนัดครั้งต่อไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ

ผลการศึกษา

ผู้ปกครอง ที่ได้รับการประเมินก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมมีทั้งหมด 41 คน แบ่งเป็น กลุ่มเด็กอายุ 6 เดือน- 9 เดือนที่ยังไม่มีฟันขึ้น จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 26.83) และกลุ่มอายุ 9 เดือน- 4 ปี ที่มีฟันขึ้นแล้ว จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 73.17) ผลการประเมินความรู้ทันตสุขภาพก่อนและหลังการทำกิจกรรมพบว่า ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลทันต-สุขภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 78.8 เป็นร้อยละ 83.5 ผู้ปกครองเด็กเล็กทั้งหมดมีพฤติกรรมในการดูแลทันต-สุขภาพเด็กดีขึ้น โดยพบว่า การดื่มนมมอดูก่อนดำเนินการมีการดื่มนมแล้วหลับคาขวดนมร้อยละ 33.3 ภายหลังได้รับคำแนะนำ มีการดื่มนมแล้วหลับคาขวดนม ร้อยละ 27.3 การทำความสะอาดช่องปาก พบว่า มีการทำความสะอาดช่องปากช่วงเช้าและก่อนนอน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70.5 เป็น ร้อยละ 79.4 ในด้านพฤติกรรมการบริโภคพบว่า ภายหลังดำเนินการมีการบริโภคอาหารว่างจำพวกผลไม้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 43.3 เป็นร้อยละ 50 แต่การบริโภคนมพบว่า มีอัตราการบริโภคนมแม่และนมจืดลดลงจาก ร้อยละ 88.2 เป็น ร้อยละ 85.2 จากการสอบถามผู้ปกครองในเรื่องการใช้ถุงนิ้วเช็ดฟัน พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการใช้ ถุงนิ้วเช็ดฟันในการทำสะอาดพบมีบางรายไม่ได้ใช้ถุงนิ้วเช็ดฟัน แต่มีการทำความสะอาดช่องปากให้เด็กโดยใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดทำความสะอาดให้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การส่งเสริมทันตสุขภาพในคลินิกสุขภาพเด็กดี ได้มีการนำผลการสำรวจการดูแลสุขภาพช่องปากมาใช้ในการปรับกิจกรรมโดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก มีการฝึกปฏิบัติการทำความสะอาดช่องปากทุกครั้งที่มารับการฉีดวัคซีน และมีการเริ่มตรวจสุขภาพช่องปากเด็กตั้งแต่อายุ 6 เดือน ฟันยังไม่ขึ้น จากเดิมเริ่มตรวจเมื่ออายุ 9 เดือน มีการแนะนำวิธีการทำความสะอาดช่องปากโดยใช้ “ถุงนิ้วเช็ดฟัน” ในเด็กเล็กที่ฟันยังไม่ขึ้น เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ปกครองเห็นถึงความสำคัญในการทำสะอาดช่องปากให้กับเด็ก ทำให้ผู้ปกครองมีความสนใจในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กเล็กมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

การให้ทันตสุขศึกษาแบบเดิม เป็นการเน้นให้ความรู้ และเป็นการสื่อสารทางเดียว การพัฒนา กิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยให้ผู้ปกครองเด็กเล็กมีส่วนร่วมในการปฏิบัติร่วมกับทันตบุคลากรในคลินิกสุขภาพเด็กดี เป็นการกระตุ้นให้ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักในการดูแลทันต-สุขภาพเด็กเล็กมากขึ้น

2030 ID132 : การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรค อย่างมีส่วนร่วมอำเภอสูงเนินจังหวัดนครราชสีมา

มณีนรัตน์ อวยสวัสดิ์, วิณา มงคลพร, นิยะดา รัตนวรวิสัย,
ศิรินทร์ ตั้งอำพรทิพย์, เสนีย์ ไพรยกกลาง
โรงพยาบาลสูงเนิน อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา
อีเมลล์ ouaysawat@hotmail.com

ที่มา

ปี พ.ศ. 2548-2550 อำเภอสูงเนิน มีผู้ป่วยวัณโรค 67, 77, 64 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 85.6, 98.4, 81.7 ต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยวัณโรคเสียชีวิต 1, 1, 5 ราย คิดเป็นอัตราตาย 1.2, 1.2, 6.3 ต่อประชากรแสนคน มีผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีป่วยเป็นวัณโรค 5, 8, 9 ราย อัตราผลสำเร็จในการรักษา ร้อยละ 71.4, 80.4, 78.7 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 อัตราการรักษาหายต่ำกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 64.9, 80.4, 78.7 และอัตราการขาดการรักษาคิดเป็นร้อยละ 6, 19, 22 สูงเกินเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไม่เกินร้อยละ 5 มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่ามีความเสี่ยงต่อการติดตามผู้ป่วยวัณโรค แต่ในรายละเอียดของแนวทางไม่ชัดเจน การสื่อสารไม่ครบถ้วน ขาดการบูรณาการในการทำงานของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ผลการดำเนินงานไม่ผ่านเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง ขาดการบูรณาการร่วมกับชุมชน การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคล่าช้า ไม่ต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและระดับผู้บริหารให้การสนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานไม่สม่ำเสมอ ผู้ป่วยวัณโรคและพี่เลี้ยงได้รับการติดตามเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่ไม่ครอบคลุมทุกราย ชุมชนไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ติดตามการรักษาไม่ต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสภาพการณ์ในการดำเนินงานควบคุมวัณโรค และพัฒนาแนวทางการดำเนินงานควบคุมวัณโรคอย่างมีส่วนร่วมที่เหมาะสม กับบริบทอำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการควบคุมวัณโรคระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล 29 คน ป่วยวัณโรค 18 คน พี่เลี้ยง 9 คน และองค์กรในชุมชน 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนและรายงานที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก สทนากลุ่ม สังเกต และจดบันทึก วิธีดำเนินการมี 4 ขั้นตอน 1) ศึกษาสภาพการณ์และวิเคราะห์ปัญหา 2) ร่วมวางแผนตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาคำแนะนำโครงการควบคุมวัณโรค 3) นำแนวทางการดำเนินงานไปใช้และสะท้อนผลการปฏิบัติ 4) ประเมินผลกระบวนการและผลลัพธ์ ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา แจกแจงความถี่ และคำนวณในรูปของร้อยละ

ผลการศึกษา

พบว่าสภาพการณ์การควบคุมวัณโรคมีปัญหา 1) การประสานงานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคไม่ชัดเจน 2) ขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจากชุมชน 3) ไม่มีแนวทางติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในชุมชน ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้จัดเวทีเสวนาวางแผนตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว จัดทำแนวทางควบคุมวัณโรคและพิจารณาปรับแนวทางโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มี 5 แนวทาง 1) แนวทางการประสานงานส่งต่อข้อมูล พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติได้รับข้อมูลครบถ้วนและประสานงานเป็นระบบชัดเจนขึ้น นำข้อมูลไปใช้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยได้ 2) แนวทางค้นหาผู้ป่วยวัณโรคพบว่า ชัดเจน กระชับ เข้าใจง่าย ใช้เวลาน้อย สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติและอาสาสมัครสาธารณสุข และร่วมพัฒนาแบบค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง 3) แนวทางการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับวัณโรค พบว่า มีการดำเนินการทั้งในสถานบริการและขณะเยี่ยมบ้าน เน้นเรื่องสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยและพี่เลี้ยงเกิดความตระหนัก และติดตามการรักษาครบตามกำหนด 4) แนวทางการดูแลผู้ป่วยวัณโรคตามระบบ DOTS พบว่า มีการเลือกพี่เลี้ยงร่วมกับผู้ป่วยแต่ยังไม่ครอบคลุม ผู้ป่วยรับประทานยาถูกต้อง ครบถ้วน และมาตามนัดเพิ่มขึ้น 5) แนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคพบว่าผู้ป่วยได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านต่อเนื่อง เข้าใจการรักษา และพึงพอใจ การประเมินกระบวนการมีส่วนร่วม พบว่า ผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการจัดทำแนวทางควบคุมวัณโรคและนำแนวทางไปใช้ สนใจในการควบคุมวัณโรคเพิ่มขึ้น เทียบกับก่อนดำเนินการวิจัย ผลลัพธ์พบว่า อัตราผลสำเร็จในการรักษา ร้อยละ 78.57 อัตราการรักษาหาย ร้อยละ 78.57 ซึ่งยังต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจากมีผู้ป่วยวัณโรคติดเชื้อเอชไอวี และผู้สูงอายุเสียชีวิตระหว่างการรักษา อัตราการเปลี่ยนของเสมหะร้อยละ 85 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนอัตราการขาดการรักษาลดลงเหลือร้อยละ 0

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) นำแนวทางการประสานส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยเมื่อขาดการรักษาและแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยวัณโรคมาปรับใช้ต่อเนื่อง และมีการพัฒนาสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยวัณโรค ร่วมกับทีมงานโรงพยาบาล เพื่อใช้บันทึกการรับประทานยาของผู้ป่วยชนิดของยาที่รับประทาน และวันนัดรับยาครั้งต่อไป ทำให้ผู้ป่วยไม่ขาดการรักษา 2) ใช้แบบค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ร่วมกับทีมงานของโรงพยาบาล มาใช้ในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทเรียนที่ได้รับ

1) คณะทำงานดูแลผู้ป่วยวัณโรค ทีมสหสาขาวิชาชีพและองค์กรในชุมชน มีส่วนร่วมในการเสนอแนะ ค้นหาปัญหาทำให้การดำเนินงานควบคุมวัณโรคมีความชัดเจน เป็นระบบมากขึ้น 2) การดูแลผู้ป่วยวัณโรค หากได้มีการค้นหาปัญหาร่วมกับผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยและพี่เลี้ยงได้มีส่วนร่วมในการรักษา จะทำให้เจ้าหน้าที่เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษามากขึ้น 3) การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยวัณโรคอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ผู้ป่วยวัณโรคสามารถติดตามการรักษาได้ครบตามกำหนด 4) การสื่อสารที่ชัดเจน เป็นระบบ มีความต่อเนื่องจะทำให้การดำเนินงานควบคุมวัณโรคประสบความสำเร็จได้ 5) การทบทวนผลการดำเนินงานของทีมอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

2031 ID133 : ผลของการจัดทำค่ายเบาหวานต่อการควบคุมน้ำตาล ของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

จรรยา จินต์จิระนันท์, จุฬารัตน สุชะวงค์นันท์, จุฑามาส ยอดเรือน, ธัญญกรณ์ ใจมั่ง,
พรรณพกา สีเสม นิรชรา รัตนธรรมเมธี, ธิญญาภัสร์ นิธิวัฒน์ศิริ, เกษร อินต๊ะชุมภู,
สงบ กันธา, ทวีศักดิ์ จินต์จิระนันท์, ธัญพร นิลวิลาส
โรงพยาบาลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่
อีเมล nspt49@yahoo.co.th

ที่มา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังหากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ใกล้เคียงปกติได้จะทำให้โอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้มาก และเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง จากการทบทวนการดำเนินงานโรคเบาหวานของโรงพยาบาลสันป่าตองในปี พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลสันป่าตอง เป็นผู้ป่วย 1 ใน 5 โรคที่พบบ่อยในและโรคเบาหวานที่พบ 95 % เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (DM Type II) พบมีผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเป้าหมายร้อยละ 44.9 และมีค่า HbA1c มากกว่า 7 ถึงร้อยละ 63.8 มีภาวะอ้วนดัชนีมวลกายมากกว่า 25 ถึงร้อยละ 33 ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วนร่วมด้วยจะทำให้เกิดภาวะดื้ออินซูลินและควบคุมน้ำตาลได้ไม่ดี และเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโดยเฉพาะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเฉพาะพฤติกรรมในเรื่องการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายจะสามารถช่วยชะลอการดำเนินของโรคเบาหวาน และการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ดีที่สุด แต่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นทำได้ยาก การสอนการหรือให้ข้อมูลเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สำเร็จดังนั้นคณะทำงานจึงได้จัดหาแนวทางส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง ได้อย่างยั่งยืนซึ่งได้ใช้แนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งต้องพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย และจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้านต่างๆ และจัดสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้ฝึกปฏิบัติจริง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และทักษะในการนำไปใช้ในการดูแลตนเอง ซึ่งพบว่าการจัดทำค่ายเบาหวานเป็นวิธีการหนึ่งที่จะสามารถให้ข้อมูล ความรู้ จัดกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้และฝึกทักษะในการดูแลตนเอง ในสภาพแวดล้อมที่เห็นจริง และสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความตระหนัก มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองด้วยความสนใจ และการติดตาม กำลังใจ ให้คำแนะนำปรึกษาอย่างต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยมีความยั่งยืนในการดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาถึงผลของการจัดทำค่ายเบาหวานต่อการควบคุมน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะอ้วน (BMI มากกว่า 25) หรือผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลมากกว่า 140 มก/ดล. ที่สมัครใจเข้าค่าย จำนวน 29 คน การศึกษาแบบ One group experimental pretest-posttest design สถานที่ ช่วงเวลา ทำการศึกษาในโรงพยาบาลสันป่าตอง ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2552 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของ น้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลก่อนและหลังการเข้าค่ายโดยใช้ paired t-test และวิเคราะห์ผลการศึกษาระดับความเชื่อมั่น 95%

ผลการศึกษา

จากดำเนินงานและติดตามผู้ป่วยจำนวน 29 ราย มีผู้ป่วยที่เข้าค่ายมีน้ำหนักลดลงค่าดัชนีมวลกาย และระดับน้ำตาลลดลง อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลอยู่ในระดับ 80-130 มก/ดล. จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 72.42 และมีระดับน้ำตาล 131-180 มก/ดล. จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 27.58 มีน้ำหนักและค่าดัชนีมวลกาย ลดลง 12 คน คิดเป็นร้อยละ 41.37 โดยมีผู้ป่วยที่น้ำหนักลดลง 1-3 กิโลกรัมจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 31.03 และมีน้ำหนักลดลง 3.1-5 กิโลกรัม จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10.34

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการทำงานประจำ

1. ได้มีการนำแนวคิดในการจัดสัดส่วนอาหารมาจัดทำแบบฟอร์มการสัดส่วนอาหารเพื่อใช้ห้องเรียนเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
2. มีคนต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
3. มีการกำหนดแนวทางในการจัดทำค่ายในผู้ป่วยเบาหวานในครั้งต่อไป และสร้างแนวทางในการจัดทำค่ายสำหรับกลุ่มเสี่ยงที่ได้จากการคัดกรองโรคเบาหวาน

บทเรียนที่ได้รับ

และปัจจัยแห่งความสำเร็จ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เข้าค่ายเบาหวาน มีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ต่างกันในแต่ละบุคคลสิ่งที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงาน คือ ค้นหาสิ่งที่เป็แรงจูงใจที่แรงพอ และใช้เป็นแรงกระตุ้น ในผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนั้นเมื่อผู้ป่วยเริ่มการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังต้องการการติดตาม สนับสนุน กระตุ้นและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง เพื่อจะคงพฤติกรรมที่เหมาะสมเหล่านั้นไว้ และการดำเนินงานค่ายเบาหวาน ต้องใช้ทรัพยากรทั้งในด้านบุคลากร อุปกรณ์ สถานที่ และงบประมาณที่เหมาะสม

2032 ID142 : การพัฒนาแนวปฏิบัติงานบริการฝากครรภ์ โรงพยาบาลบุญทริก

ศิริรัตน์ สัตนา

งานฝากครรภ์ โรงพยาบาลบุญทริก อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

อีเมลล์ mkusiri@yahoo.com

ที่มา

การให้บริการดูแลก่อนคลอดในหญิงตั้งครรภ์ เป็นกิจกรรมหนึ่งที่กระทรวงสาธารณสุข จัดให้มีเกณฑ์มาตรฐานกำหนดให้มีการดูแลอย่างครบถ้วนมีประสิทธิภาพ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การให้บริการที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบุญทริก ที่ผ่านมา ถึงแม้จะมีระเบียบวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลในคลินิก แต่ยังพบปัญหาในการให้บริการ คือ การบริการงานฝากครรภ์ การประสานงานในโรงพยาบาล และขั้นตอนการปฏิบัติงาน ดังนั้นเพื่อเป็นพัฒนาคุณภาพบริการ และเป็นแนวทางสำหรับผู้ปฏิบัติงานทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในการให้บริการสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลบุญทริก จึงควรมีการพัฒนาคุณภาพ ดังกล่าว

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติงานบริการฝากครรภ์ ในโรงพยาบาลบุญทริก

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลบุญทริก โดยเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บข้อมูลความพึงพอใจก่อนมีการพัฒนาแนวปฏิบัติงานให้บริการและหลังดำเนินการ จำนวนกลุ่มละ 30 คน และบุคลากรทีมสุขภาพ จำนวน 38 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ประกอบด้วย แบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจ สำหรับหญิงตั้งครรภ์ โดยตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.85 และแบบสอบถามประเมินความคิดเห็นต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติงานบริการฝากครรภ์ สำหรับบุคลากรทีมสุขภาพ ดำเนินการในช่วง พฤษภาคม 2551- มีนาคม 2552

ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติงานบริการฝากครรภ์มี 3 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นเตรียมการ โดยศึกษาปัญหาในการให้บริการ จัดอบรมบุคลากรทีมสุขภาพ ระดมความคิดเพื่อสร้างแนวปฏิบัติ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา 2) ขั้นดำเนินการ นำแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการปฏิบัติงาน 1 เดือน 3) ขั้นประเมินผล ใช้แบบสอบถามประเมินความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และแบบสอบถามประเมินความคิดเห็นต่อรูปแบบการพัฒนาแนวปฏิบัติงานบริการฝากครรภ์ สำหรับบุคลากรทีมสุขภาพ การวิเคราะห์

ข้อมูลโดยใช้ SPSS วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ส่วนคะแนนความพึงพอใจและความคิดเห็นหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. หญิงตั้งครรภ์ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งก่อนและหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติงานบริการฝากครรภ์ ได้แก่ ด้านการต้อนรับ (ก่อน $\bar{X} = 3.75$, $SD = 0.96$ และหลัง $\bar{X} = 3.96$, $SD = 0.65$) ด้านการจัดลำดับเพื่อเข้ารับการตรวจ (ก่อน $\bar{X} = 3.93$, $SD = 0.88$ และหลัง $\bar{X} = 4.28$, $SD = 0.67$) ด้านการให้คำปรึกษาแนะนำและติดตามการรักษา (ก่อน $\bar{X} = 3.71$, $SD = 0.94$ และหลัง $\bar{X} = 4.12$, $SD = 0.67$) มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งก่อนและหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติงานบริการฝากครรภ์ คือ ด้านสถานที่ให้บริการ (ก่อน $\bar{X} = 3.13$, $SD = 0.93$ และหลัง $\bar{X} = 3.35$, $SD = 0.67$) ส่วนด้านการจัดการบริการทั่วไป ก่อนการพัฒนาแนวปฏิบัติงานบริการฝากครรภ์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น $\bar{X} = 3.47$, $SD = 1.03$ และหลังการพัฒนาแนวปฏิบัติงานบริการฝากครรภ์ มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ โดยรวมอยู่ในระดับมาก คิดเป็น $\bar{X} = 4.01$, $SD = 0.75$

2. บุคลากรทีมสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อแนวปฏิบัติงานบริการฝากครรภ์ อยู่ในระดับมาก โดยค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับรูปแบบสอดคล้องกับ มาตรฐานบริการงานฝากครรภ์ ของกระทรวงสาธารณสุขมีระดับสูงที่สุด คิดเป็น $\bar{X} = 3.92$, $SD = 0.58$ รองลงมา คือ สามารถนำไปปฏิบัติได้ตามสภาพการณ์จริง คิดเป็น $\bar{X} = 3.86$, $SD = 0.70$ น้อยที่สุด คือ การลงข้อมูลบันทึกซ้ำซ้อน คิดเป็น $\bar{X} = 3.47$, $SD = 0.64$

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้แนวปฏิบัติงานบริการงานฝากครรภ์ โรงพยาบาลบุณทริก ที่เป็นระบบและมีคุณภาพ, เจ้าหน้าที่มีการประสานงานการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ได้มาตรฐาน, หญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการ มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการโรงพยาบาลบุณทริก บทเรียนที่ได้รับ การค้นหาปรากฏการณ์จากงานที่ปฏิบัติอยู่ เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานประจำที่ต้องมีประสานงานระหว่างหน่วยงาน แต่ยังมีช่องว่างที่ต้องการการพัฒนาให้มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น การที่ผู้ศึกษาได้ปฏิบัติงานในการให้บริการฝากครรภ์ ทำให้ผู้ศึกษาเริ่มมองเห็นปรากฏการณ์ของงานฝากครรภ์ขึ้นว่าควรทำอะไรเพื่อให้การบริการหญิงตั้งครรภ์ได้ครอบคลุมไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์

2033 ID153 : ผลของการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วย อัมพฤกษ์อัมพาตที่บ้าน

ประจวบ สุขสัมพันธ์

โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย อำเภอสรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

อีเมล noye_nurse@hotmail.com

ที่มา

โรคหลอดเลือดสมองหรือโรคอัมพฤกษ์อัมพาต เกิดจากการสูญเสียหน้าที่การทำงานของสมองอย่างเฉียบพลัน ทำให้กล้ามเนื้อของร่างกายอ่อนแรงความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองลดลง จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคคลอื่นและต้องเข้ารับการฟื้นฟูสภาพเป็นเวลานาน ทำให้เกิดความเครียด มีภาวะซึมเศร้าตามมาทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตที่บ้าน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตที่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้เพียงบางส่วนจนถึงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองไม่ได้ทั้งหมดจำนวน 13 รายในพื้นที่ตำบลทับผึ้ง ตำบลวังใหญ่ อำเภอสรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ระหว่างธันวาคม 2550-กันยายน 2551 โดยใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตที่บ้านประกอบด้วยกรอบการอบรมให้ความรู้ผู้ดูแลเรื่องการดูแลสุขภาพ ฝึกการบริหารข้อของผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลทับผึ้ง ทีมวิจัยเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน 3 ครั้ง หลังให้ความรู้ 1 เดือน 2 เดือนและ 3 เดือน เพื่อประเมินสุขภาพผู้ป่วย รับฟังปัญหาอุปสรรคของผู้ดูแล วางแผนแก้ไขร่วมกับผู้ดูแลและผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบผลของของการศึกษาโดยใช้ X^2 test และ Rank sum test

ผลการศึกษา

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 13 ราย เพศหญิง 7 ราย (ร้อยละ 53.8) เพศชาย 6 ราย (ร้อยละ 46.2) พบว่าหลังการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตที่บ้าน กำลังของกล้ามเนื้อดีขึ้น สภาพข้อติดดีขึ้น เช่น ไหล่และข้อศอกซ้าย สะโพกทั้งสองข้าง ข้อเท้าซ้าย ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับระดับ 2 ได้รับการดูแลรักษาป้องกันจนแผลหายและผู้ที่มีเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับลดลง สมรรถภาพการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้น ($p=0.015$) เคลื่อนไหวร่างกายและช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น ด้านจิตใจไม่มีผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า คุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น ($p=0.024$) หลังใช้โปรแกรม ผู้ดูแลมีความเครียดลดลง ($p=0.04$) และร้อยละ 92.3 มีความพึงพอใจการใช้โปรแกรม

ข้อยุติ

โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตที่บ้าน มีผลดีต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย ช่วยให้กำลังของกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหวของข้อต่างๆดีขึ้น สมรรถภาพการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันดีขึ้น ไม่มีภาวะซึมเศร้า ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี คลายความเครียด และมีความพึงพอใจต่อการใช้โปรแกรมในระดับมาก

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. ผู้ดูแลมีความรู้ ทักษะ และสามารถ ดูแล ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยได้อย่างดี
2. ผู้ป่วยมีกำลังของกล้ามเนื้อดีขึ้น สภาพข้อติดดีขึ้น ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับแผลหายใน 2 เดือน ความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับลดลง
3. สมรรถภาพการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยดีขึ้นหลังการใช้โปรแกรม
4. ผู้ป่วยทุกรายไม่มีภาวะซึมเศร้า
5. ผู้ดูแลมีความเครียดลดลง และมีความพึงพอใจ ในโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตที่บ้าน ร้อยละ 92.3

ประโยชน์ต่อหน่วยงาน

1. PCU มีรูปแบบใหม่ในการทำงาน HHC ที่มีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการให้ความไว้วางใจ ศรัทธา เชื่อมั่น และให้การยอมรับ ทีมวิจัยและบุคลากร PCU
2. สามารถดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมได้อย่างเต็มรูปแบบทั้งด้านกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ ครอบครัว และชุมชน

บทเรียนที่ได้รับ

การบริการ (การดูแล) ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมของหน่วยงานองค์กรชุมชนและผู้ป่วย/ครอบครัว การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน ส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการทำ R2R ให้ความสำคัญ บุคลากรเป็นวิทยากรการอบรมในโครงการวิจัย องค์กรอบต.ทับผึ้ง จัดงบประมาณสมทบการ จัดอบรม อบต.วังใหญ่จัดทำโครงการศูนย์ดูแลผู้พิการ เพื่อรองรับและร่วมดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่ทำวิจัย

2034 ID154 : โครงการสุขภาพดีด้วยวิถีภูมิปัญญาไทย

เสาวณี นรศรัณยู, นพรัตน์ ดังธำกูร, วิไลวรรณ ทুমไผ่
โรงพยาบาลโขงเจียม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี
อีเมล lynr@hotmail.com

ที่มา

การแพทย์แผนไทย เป็นศาสตร์การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ที่ครอบคลุมทั้งการดูแลรักษา ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ไม่ขัดต่อประเพณี วัฒนธรรมของคนไทยที่มีมาช้านาน ศาสตร์และศิลป์ของการนวดไทยที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวคนไทยใช้การนวดสร้างความสุข นวดแล้วสบาย คลายปวดเมื่อย การนวดมีผลทั้งการบำบัดโรค และสร้างความผูกพันทางใจระหว่างบุคคลในครอบครัว การสนับสนุนให้คนไทยได้เรียนรู้และฝึกนวด เป็นการส่งเสริมให้เกิดการพึ่งพาตนเองในยามเจ็บป่วยเบื้องต้น ส่งผลให้ลดการใช้ยาแก้ปวดเกินความจำเป็น ลดรายจ่าย ส่งผลดีต่อเศรษฐกิจของประเทศ ดังนั้นงานแพทย์แผนไทย ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลโขงเจียมได้ เห็นความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้จัดทำโครงการสุขภาพดีด้วยวิถีภูมิปัญญาไทยขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมรับการอบรมนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติเพื่อบำบัดการเจ็บป่วยเบื้องต้นให้กับบุคคลในครอบครัวได้
2. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมรับการอบรมนำความรู้ไปเผยแพร่ให้กับบุคคลใกล้ชิดและชุมชนให้ชุมชนพึ่งพาตนเองในเรื่องการเจ็บป่วยเบื้องต้นอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนในเขตอำเภอโขงเจียม จำนวน 5 ตำบล ๆ ละ 40 คน รวม 200 คน
วิธีดำเนินการ 1. คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่สนใจเข้ารับการอบรม 2. จัดทำโครงการ 3. ดำเนินการโครงการ 4. ติดตามประเมินผลโครงการเมื่อสิ้นสุดการอบรม

ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม 2551 - กุมภาพันธ์ 2552

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงพรรณนา ใช้โปรแกรม SPSS Version 9.0 ในการประเมินผล
การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจและการมีส่วนร่วมในการรับฟังคำบรรยายและปฏิบัติของผู้เข้าร่วมรับการอบรมและประเมินผลความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมอบรม
2. ประเมินจากการทดสอบภาคปฏิบัติของผู้เข้ารับการอบรม

ผลการศึกษา

ผู้เข้าร่วมโครงการสุขภาพด้วยวิถีภูมิปัญญาไทย จำนวน 200 คน ผู้ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจทั้งหมด 157 คน แบ่งออกเป็น เพศชาย 23 คน คิดเป็น ร้อยละ 14.65 เพศหญิง 134 คน คิดเป็น ร้อยละ 85.35 ส่วนใหญ่ช่วงอายุ 30-40 ปี อาชีพเกษตรกร และระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา เป้าหมายความพึงพอใจมากกว่า ร้อยละ 75 จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 157 คน แบ่งเป็น ความพึงพอใจด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยวิถีแพทย์แผนไทย คิดเป็น ร้อยละ 77.47 ความพึงพอใจด้านความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง คิดเป็น ร้อยละ 70.99 ความพึงพอใจด้านความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดการอบรม คิดเป็น ร้อยละ 70.85 ความพึงพอใจด้านความเหมาะสมของสถานที่จัดอบรม คิดเป็น ร้อยละ 81.19 ความพึงพอใจด้านสามารถในการบรรยายถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร คิดเป็นร้อยละ 88.72 และความพึงพอใจในภาพรวมทั้งหมดของโครงการ คิดเป็น ร้อยละ 85.12

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากโครงการสุขภาพดีด้วยภูมิปัญญาไทย เป็นการให้ประชาชนรู้จักดูแลตนเองในการเจ็บป่วยเบื้องต้น รวมทั้งคนในครอบครัว ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทั้งในด้านค่ายา ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการเนื่องจาก ประชาชนสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ ชุมชนเกิดการรวมกลุ่มแพทย์แผนไทย รวมทั้งเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและสร้างรายได้ให้กับคนในชุมชน

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน / องค์กร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในระดับผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนโครงการอย่างต่อเนื่อง มีการทำงานเป็นเครือข่ายร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ศูนย์สุขภาพชุมชน องค์การบริหารการปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งประชาชนในเขตอำเภอโขงเจียมและผู้เข้าร่วมการอบรมในครั้งนี้ให้ความสนใจเป็นอย่างดี ส่วนบทเรียนที่ได้รับ เนื่องจากผู้เข้าร่วมอบรมมีอาชีพเกษตรกร ในช่วงฤดูทำนามีผลกระทบต่อการอบรม

2035 ID155 : การป้องกันภาวะระบมในผู้ป่วยหลังการนวดไทย

โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

พัชรีย์ รียะจันทร์, วิไล ประกอบกิจ, สุพา จันทรวีวัฒน์, พัชรินทรา กรองสันเทีย,

สมหวัง เกิดศิลป์, อธิมา บุญมั่น, ศักดิ์ชัย พรหมมีเดช

ฝ่ายสาธารณสุขมูลฐานและแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลสูงเนิน อำเภอสสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

อีเมล tukriya@gmail.com

ที่มา

การนวดไทยเป็นการรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เพื่อลดอาการเจ็บปวด การนวดอาจเกิดผลข้างเคียงในระดับไม่รุนแรง ได้แก่ อาการระบมหลังการนวด หมายถึง มีอาการเจ็บปวดตามกล้ามเนื้อที่ถูกนวดมากขึ้น มีรอยแดง รอยฟกช้ำเขียว ครั่นเนื้อ ครั่นตัว รู้สึกเหมือนมีไข้ อาการนี้มีวิธีบรรเทาโดยประคบความร้อนเบาๆ เพื่อลดอาการระบมบริเวณที่มีอาการวันละ 1-2 ครั้ง และลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่ออาการกำเริบมากขึ้น อาการระบมมักเกิดจากผู้รับบริการนวดครั้งแรก หรือเกิดจากการลงน้ำหนักมือจากผู้นวดมากเกินไป ถ้าผู้ให้การรักษามีความรู้ ทักษะและระมัดระวังในการรักษา ประคบการให้คำแนะนำ ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยที่ถูกต้องในการดูแลตนเองหลังนวดอย่างต่อเนื่องที่บ้าน อาการระบมก็อาจไม่เกิดขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อป้องกันหรือ ลดอาการระบมหลังการนวดไทย 2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของระบบการดูแลผู้ป่วยนวดแผนไทยในการป้องกันภาวะระบม 3. เพื่อเพิ่มศักยภาพของผู้ป่วยในการดูแลตนเองหลังการนวดไทย

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทยประยุกต์ และหมอนวดไทย แบ่งการศึกษาเป็น 3 ขั้นตอน 1) วิเคราะห์ปัญหาภาวะระบมหลังการนวดไทย โดยเก็บรวบรวมข้อมูลความเสี่ยงภาวะระบมจากการให้บริการนวดไทยที่ผ่านมา 2) พัฒนาระบบและศักยภาพผู้ให้บริการ โดยมีเจ้าหน้าที่วิชาชีพตรวจสอบคัดกรองอย่างละเอียด มีระบบการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการในเรื่องประเมินน้ำหนักมือก่อนการนวด จัดให้มีมาตรการป้องกันภาวะระบม ด้านหมอนวด มีการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะในการนวดอย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน มีการประเมินน้ำหนักมือเป็นระยะๆ ขณะที่นวด มีการประคบหลังการนวดทุกครั้ง มีระบบรับปรึกษาปัญหาหน้างานขณะรักษา ให้ความรู้การดูแลตนเองหลังการนวด สาธิตในเรื่องการประคบร้อนรูปแบบต่าง ๆ เพื่อกลับทำเองที่บ้าน ต่อเนื่องที่ถูกต้อง สอนการออกกำลังกายที่เหมาะสมเป็นรายบุคคล 3) ประเมินภาวะระบมหลังการนวดไทย มีการนัดผู้ป่วยหลังการนวด 2-3 วัน เพื่อประเมินผลของภาวะระบม และสอบถามพฤติกรรมขณะที่อยู่บ้าน ในการดูแลตนเอง ทดสอบความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ในเรื่องการประคบความร้อน

ถ้าเกิดภาวะระบบขึ้นสามารถแก้ไขได้ทันที่ ดำเนินการในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึง กันยายน 2551 เป็นเวลา 3 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ

ผลการศึกษา

พบว่า การให้บริการนวดไทยในเดือนธันวาคม 2550 ถึง มกราคม 2551 พบผู้ป่วยมีภาวะระบบหลังการให้บริการนวดไทยจำนวน 18 รายจากผู้ป่วยที่ได้รับการนวดไทยทั้งหมด 224 ราย (8.03%) มีอาการชาเขียว บวมแดง ร้อน ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวดมากขึ้น ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองหลังการนวดในการประคบความร้อน 136 ราย (61.44%) ยังมีอาการบวม แดงชาเขียว มีไข้ ครั่นเนื้อครั่นตัว มีปวดมากขึ้น เคลื่อนไหวได้น้อยลง การวิเคราะห์สาเหตุพบว่า หมอนวดลงน้ำหนักมือมากเกินไป ผื่นให้ผู้ป่วยทน ไม่ประเมินอาการเป็นระยะ ความรู้และทักษะในการนวดน้อย การตรวจคัดกรองยังไม่ครอบคลุมครบถ้วน และการสื่อสารข้อมูลและให้ความรู้ในการดูแลตนเองหลังการนวดแก่ผู้ป่วยน้อยไป ผู้ป่วยไม่ได้มีการดูแลตนเองที่เป็นจริง ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ผู้ให้การรักษอย่างต่อเนื่อง และจริงจัง เนื่องจากไม่มีความรู้ ความเข้าใจ ยุ่งยาก ไม่มีคนทำให้ หาอุปกรณ์ยาก ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองหลังการรักษาด้วยนวดแผนไทย ทีมงานได้พัฒนาระบบและศักยภาพผู้ให้บริการโดยมีการประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ทักษะ ปรึกษาหน่วยงานร่วมกันระหว่างทีมนวดและนักกายภาพบำบัด เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาเฉพาะราย การประเมินภาวะระบบหลังจากพัฒนาระบบการนวดไทย พบว่า ภาวะระบบในผู้ป่วยหลังการนวดไทย จำนวน 17 ราย จากผู้ป่วยทั้งหมด 554 ราย (3.06%) ลดส่วนลดลงจากก่อนพัฒนาระบบ ภาวะระบบที่พบ ได้แก่ ครั่นเนื้อครั่นตัว ปวด 1-2 วัน ประคบความร้อนแล้วอาการหายไป จำนวน 12 ราย ชาเขียว บวมจำนวน 5 ราย ปวดมากขึ้นส่งนักกายภาพบำบัด 1 ราย ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองหลังการนวดและการประคบความร้อน 427 ราย (77.07%) นอกนั้นไม่สามารถที่จะทำตามคำแนะนำได้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. มีระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยนวดไทยที่ได้มาตรฐาน
2. มีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทั้งก่อนขณะและ หลังการนวด
3. เจ้าหน้าที่ และหมอนวดมีศักยภาพ ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิผล
4. ผู้ป่วยมีศักยภาพ มีความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง

บทเรียนที่ได้รับ

ทำให้ทราบถึง การรักษานวดแผนไทย ว่ามีโอกาสที่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรงได้ โดยเฉพาะในรายที่ไม่เคยนวดมาก่อน แต่ถ้าผู้ให้บริการมีความรู้ ทำตามมาตรฐานของการนวด มีการเฝ้าระวัง ติดตามเป็นระยะๆ และการ Empowerment ผู้ป่วยในเรื่องการดูแลตนเองหลังการนวดที่บ้าน ผู้ป่วยมีศักยภาพ มีความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง และเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะดูแลตนเองเมื่อเจ็บปวดเล็กน้อย

2036 ID162 : โครงการตามรอยคนดี : เอาใจตามรอยปัญหา เพื่อพัฒนาคุณภาพงานและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยยาเสพติด

ธนรัชต์ นามผลด, สุรพล อริยเดช, ณัฏฐา เจริญพงษ์,
จวิรรณ คณวัฒน์, กัญญา เจริญพานิช
งานสุขภาพจิต ยาเสพติด โรงพยาบาลปลวกแดง อำเภอลวกแดง จังหวัดระยอง
อีเมล pizza2514@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

ปัญหาการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ เป็นปัญหาหลักอย่างหนึ่งของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพ/ผู้ติดยาและสารเสพติด

ระเบียบวิธีวิจัย

เพื่อศึกษาถึงแนวทางในการป้องกันการกลับไปเสพซ้ำ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนา และการสังเกตชีวิตประจำวันและเก็บข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง ซึ่งดำเนินการในช่วง 1 ตุลาคม 2549 – 31 ธันวาคม 2551 ในกลุ่มผู้ที่เคยเข้ารับการบำบัดรักษาในคลินิกยาเสพติด โรงพยาบาลปลวกแดงและกลับไปเสพซ้ำ โดยเลือกผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2547– 2549 (ที่มีทั้งกลับเข้ามารับการบำบัดรักษาใหม่และไม่ได้กลับเข้ารับการบำบัดรักษา) รวมทั้งสิ้น 46 ราย ในปีงบประมาณ 2547 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ในคลินิกยาเสพติดโรงพยาบาลปลวกแดง 304 ราย เมื่อบำบัดฯจนครบโปรแกรมและมีการติดตามผลอีก 1 ปี พบว่ากลับไปเสพซ้ำ 31 ราย ในปีงบประมาณ 2548 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ในคลินิกยาเสพติดโรงพยาบาลปลวกแดง 84 ราย เมื่อบำบัดฯจนครบโปรแกรมและมีการติดตามผลอีก 1 ปี พบว่ากลับไปเสพซ้ำ 10 ราย ในปีงบประมาณ 2549 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในคลินิกยาเสพติดโรงพยาบาลปลวกแดง 46 ราย เมื่อบำบัดฯจนครบโปรแกรมและมีการติดตามผลอีก 1 ปี พบว่ากลับไปเสพซ้ำ 5 ราย แม้จะเป็นขนาดของปัญหาที่ดูไม่มากในเชิงตัวเลข แต่ในเชิงการดูแลด้วยจิตวิญญาณ ด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์กลับเป็นสิ่งที่ต้องนำมาตั้งคำถามและต้องนำมาทบทวน จึงทำให้เกิดแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพโดยใช้กลุ่มผู้ป่วย เป็นฐานในการวางแผนในการดำเนินงานผ่านโครงการตามรอยคนดี ซึ่งเป็นโครงการในลักษณะการตามรอยทางคลินิก โดยกิจกรรมในระยะแรกจะเน้นที่การทำกิจกรรม Focus Group เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในการนำมาเรียนรู้ สำหรับการพัฒนาทุกองค์ประกอบผ่านกระบวนการ 3 C-PDSA ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกและผลจากการดำเนินการ สอดคล้องกับวิจัยในหลายๆแหล่งที่ว่า ปัญหาการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำ ของผู้ป่วยที่เคยเข้ารับการบำบัดรักษา มีปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยเป็นส่วนสำคัญที่สุด

นี่คือที่มาของการจัดทำโครงการตามรอยคนดี ในระยะที่ 2 โดยการนำข้อมูลที่ได้ มาสังเคราะห์รูปแบบและนำไปบูรณาการการทำงานร่วมกับ ภาคีเครือข่ายที่มีหน่วยงานภาครัฐ 17 หน่วยงาน

ภาคเอกชน ชุมชน และครอบครัว ในการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ผ่านการบำบัดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ด้านต่างๆ เช่นด้านเงินทุน ด้านอาชีพ แหล่งจ้างงาน ด้านการพัฒนาฝีมือแรงงาน ภายใต้แนวคิดระบบ เศรษฐกิจวิถีชีวิตแบบพอเพียง (โดยการจัดประชุมร่วมกัน วิเคราะห์กิจกรรม ความต้องการ ความเป็นไปได้ วางแผนการดำเนินงาน ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ และมีพัฒนาการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง) พร้อมๆ ไปกับการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานและรูปแบบบริการภายในคลินิกยาเสพติดเอง

ผลการศึกษา

พบว่า การที่นำเอาหลักการ กระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ได้ประสบความสำเร็จ อัตราการกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำในผู้ป่วยลดลง ในปีงบประมาณ 2550 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา ในคลินิก ยาเสพติดโรงพยาบาลปลวกแดง 78 ราย เมื่อบำบัดจนครบโปรแกรมและมีการติดตามผลอีก 1 ปี พบว่า กลับไปเสพยา 5 ราย ในปีงบประมาณ 2551 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาในคลินิกยาเสพติดโรงพยาบาล ปลวกแดง 332 ราย เมื่อบำบัดจนครบโปรแกรมและมีการติดตามผลอีก 1 ปี พบว่ากลับไปเสพยา 8 ราย (คิดเป็นอัตราการกลับไปเสพยาในภาพรวม ร้อยละ 3.17) และสามารถวัดผลการเปลี่ยนแปลงอย่าง ชัดเจนในมิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การมีคุณภาพชีวิต (ความสามารถในการดูแลตนเอง ความสามารถในการ ดูแลครอบครัว การประกอบภารกิจต่างๆ และใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข) ที่ดีขึ้นของผู้ที่เข้ารับการ บำบัดเมื่อเทียบกับก่อนที่จะเข้ารับบริการบำบัดรักษา (อัตราการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ในภาพรวม ร้อยละ 91.60) การประสานความร่วมมือกันในลักษณะ Holistic Share (สหกรณ์แห่งความสำเร็จ) ของ ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ครอบครัว ชุมชน สังคม เกิดพลังความร่วมมือในลักษณะเครือข่ายที่ยั่งยืนต่อเนื่อง ในการดำเนินการ และกลายเป็นเครือข่ายต้นแบบของประเทศ (จากภาระกลายเป็น พันธะ) มีการจัดการองค์ความรู้และมีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ในการดำเนินการ โดยโรงพยาบาลปลวกแดงได้รับการแต่งตั้งจาก สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านการดำเนินการด้านการบำบัดรักษา การป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด และ มีการจัดพิมพ์ตำราคู่มือเผยแพร่องค์ ความรู้ดังกล่าว มีรูปแบบที่เกิดจากการดำเนินการตามโครงการที่เป็นรูปแบบเฉพาะของพื้นที่โดยใช้ชื่อว่ารูปแบบเกาะแก้วโมเดล ที่นำไปใช้ทั้งจังหวัด

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า จากกระบวนการทำงานที่มีจิตซอร์ตัวแรก คือ งานบริการ (ประจำ) จนถึงจิตซอร์ตัวสุดท้าย คือ Self care ที่มีกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเป็นตัวเชื่อม เป็นสิ่ง ยืนยันชัดเจนว่า การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดหากมองแต่กระบวนการภายใน (งานบริการ /งานประจำ) โดยไม่คำนึงถึงทุนของความเป็นมนุษย์ ทุนทางสังคม และวิถีชีวิตที่มีคุณภาพ (Holistic Approach) แล้ว ก็ยากที่จะประสบความสำเร็จ ได้อย่างแท้จริง

2037 ID163 : ผลการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับการรักษา อย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี

มาลี สิริสุนทรานนท์, สมพร พุ่มเลิศ, สุภัทรา พันธวิทย์
โรงพยาบาลไทรน้อย อำเภไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี
อีเมล หุนเลอร์@hotmail.com

ที่มา

โรคเอดส์ถือเป็นโรคติดต่อร้ายแรงที่มีการระบาดไปทั่วโลก ผู้ป่วยเอดส์ควรเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญ กลุ่มหนึ่งที่ต้องให้ความสนใจอย่างจริงจังทั้งด้านการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่อง การฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ และการดูแลตนเอง ซึ่งมีผู้ทำการศึกษายังไม่มากเท่าที่ควร ทางคณะผู้วิจัยต้องการศึกษาข้อมูล เกี่ยวกับผู้ป่วยเอดส์ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้อย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้นำการศึกษานี้ไปปรับปรุง แก้ไขการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล ไทรน้อยเองให้มีคุณภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลไทรน้อย

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการศึกษาแบบ Cross sectional study ด้วยการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคเอดส์ในโรงพยาบาล ไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 43 ราย ซึ่งได้จากการสำรวจ ณ วันที่ 10 สิงหาคม 2551 โดยไม่มีการสุ่ม ตัวอย่าง และมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ ข้อมูลการประเมินผล ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ปัจจัยเกี่ยวกับโรค ได้แก่ ค่า CD4 อาการทางร่างกาย ระบบการให้บริการของ สถานบริการที่เข้ารับการรักษา การให้บริการของบุคลากร ปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ระดับการศึกษา ภูมิฐานะเดิม การประกอบอาชีพ รายได้ปัจจุบัน ความเพียงพอของรายได้ ปฏิกริยาของครอบครัวและ สังคม การดูแลตนเอง การมารับการรักษาที่ต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้ความถี่ ร้อยละ ตามความเหมาะสม

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยในการศึกษา ทั้งหมด 43 ราย เป็นผู้ป่วยเพศหญิงร้อยละ 51.2 เพศชาย ร้อยละ 48.8 มีอายุ เฉลี่ย 40.6 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสดมากที่สุดร้อยละ 51.2 มีค่าเฉลี่ยของ CD4 ก่อนการรักษาเท่ากับ 59.97 และค่าเฉลี่ยของ CD4 หลังการรักษา เท่ากับ 231.58 ไม่พบโรคแทรกซ้อนร้อยละ 81.4 สำหรับ เหตุผลสำคัญที่ผู้ป่วยเอดส์มารับการรักษาต่อเนื่อง มีดังนี้ระบบการให้บริการของสถานบริการดี ร้อยละ 67.44

มีระบบการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยดี ร้อยละ 53.49 มีความสะดวกในการเดินทางมารับบริการดี ร้อยละ 46.51 ผู้ให้บริการประจำคลินิกมีอัธยาศัยดี ร้อยละ 37.21 ผู้ให้บริการแผนกอื่นๆ เช่น ห้องบัตร ห้องตรวจ ในโรงพยาบาลมีอัธยาศัยดี ร้อยละ 25.58 ผู้ให้บริการประจำคลินิกสามารถอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาได้เป็นอย่างดี ร้อยละ 44.19 ผู้ให้บริการแผนกอื่นๆ เช่น ห้องบัตร ห้องตรวจ ในโรงพยาบาลสามารถอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาได้เป็นอย่างดี ร้อยละ 20.93 มีชมรมผู้ติดเชื้อที่ดี และช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยอย่างดี ร้อยละ 65.12 ส่วนใหญ่มีภูมิสำเนาในอำเภอไทรน้อย ร้อยละ 69.77 มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 55.81 มีการประกอบอาชีพเดิมก่อนป่วย คือ รับจ้าง/ผู้ใช้แรงงาน มากที่สุด ร้อยละ 65.12 มีรายได้ระหว่าง 2,001–4,000 บาท ร้อยละ 46.5 ส่วนความเพียงพอของรายได้ เท่ากันระหว่าง ไม่พอใช้ กับพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 48.8 มีปฏิกิริยาของครอบครัว ที่เห็นใจไม่รังเกียจ คอยดูแล ช่วยเหลือ และให้กำลังใจ ร้อยละ 72.1 ส่วนปฏิกิริยาของสังคม ที่เห็นใจไม่รังเกียจ คอยดูแล ช่วยเหลือ และให้กำลังใจ ร้อยละ 53.5 มีการดูแลตนเองในด้านการส่งเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงในระดับดี ร้อยละ 81.40 ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลในระดับดี ร้อยละ 95.35 ด้านไม่ใช้สารเสพติดในระดับดี ร้อยละ 74.42 ด้านการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในระดับดี ร้อยละ 69.77 ด้านการฟื้นฟูสภาพจิตใจในระดับดี ร้อยละ 69.77 ภาพรวมของการดูแลตนเองของผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ร้อยละ 100

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาใช้ในการปรับบริการที่เข้าถึงผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อลดปัญหาการเดินทางมารับบริการที่ไม่สะดวก และควรมีการพัฒนาคุณภาพการบริการของผู้ให้บริการทั้งในคลินิกเองและผู้ให้บริการแผนกอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ที่ผ่านมาจะมีการพัฒนาระบบการให้บริการอย่างมีมาตรฐาน แต่บุคลากรที่เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนระบบก็ยังคงต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองต่อความต้องการและสร้างความพึงพอใจในการมารับบริการของผู้ป่วย

บทเรียนที่ได้รับ

ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ การเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ต้องขึ้นอยู่กับอาการทางร่างกายและสภาวะทางจิตใจ ทำให้ต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานมากขึ้น และมีปัจจัยต่างๆ ของผู้ป่วยที่จะต้องนำไปศึกษาต่อเนื่องต่อไป เพื่อให้ได้แนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากขึ้น มีข้อพึงระลึกเสมอว่าผู้ที่มีส่วนในการประเมินคุณภาพบริการ คือ ผู้รับบริการ เพราะสิ่งที่ผู้ให้บริการสร้างมา อาจจะดูว่าดีมีมาตรฐาน แต่ในมุมมองของผู้รับบริการอาจจะไม่มีความหมายและตอบสนองความต้องการในการดำเนินชีวิตของเขาเหล่านั้นก็เป็นได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนและกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ที่มีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนางาน โดยเข้าใจบริบทของงานและเข้าใจผู้ป่วยอย่างจริงจัง ทำให้สามารถมองเห็นปัญหาที่สามารถนำไปสู่การแก้ไขอย่างต่อเนื่อง บุคลากรที่มีความรู้ทางด้านวิจัยสามารถช่วยวางระเบียบการวิจัยที่เหมาะสมได้

2038 ID166 : การดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการแบบองค์รวม ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอบ้านโป่ง

สมหมาย ธรรมลังกา, จุสินี สุวิญญ์ธนโชติ, สรลักษณ์ ประเจียด
ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลบ้านโป่ง อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี
อีเมล tus__2509@hotmail.com

ที่มา

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Diseases) เป็นปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 4 รองจากหลอดเลือดหัวใจขาดเลือด อุบัติเหตุและโรคมะเร็ง จากสถิติผู้ป่วยของโรงพยาบาลบ้านโป่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2550 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ทำให้เกิดความพิการจำนวน 904 ราย ซึ่งนับว่าเป็นตัวเลขที่สูง โรคนี้ถ้าเป็นแล้วแม้รอดชีวิตก็มักจะมีรอยโรคและความพิการหลงเหลืออยู่ไม่มากนักน้อย ส่วนใหญ่มักมีความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว ด้านเชาวน์ปัญญา การรับรู้และการเรียนรู้ ด้านพฤติกรรมและอารมณ์ แต่อย่างไรก็ตามโรคนี้สามารถป้องกันรักษาได้ และถ้ารีบรักษาตั้งแต่เริ่มมีอาการป่วยก็อาจช่วยให้มีความพิการลดน้อยลงและบางรายพบว่าไม่มีรอยโรคหลงเหลืออยู่ ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำงานตามปกติได้เหมือนเดิม อาการซึมเศร้าถือว่าเป็นอาการทางจิตเวชที่พบบ่อยที่สุดของโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชร่วมด้วยจะเป็นปัญหาทั้งทางด้านการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายและการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัว ถ้าบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ให้การรักษาสถาบันตรวจวินิจฉัยสุขภาพจิตและเร่งรีบบำบัดรักษาอาการของภาวะซึมเศร้าจะส่งผลดีต่อผู้ป่วยอย่างมาก ผู้ป่วยจะสามารถรับการรักษากายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายได้อย่างสม่ำเสมอต่อไป มีการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพจิตที่ดี ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจความชุกของกลุ่มผู้พิการและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอบ้านโป่ง ศึกษาภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์ภายหลังเกิดความพิการ และให้การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านกายภาพบำบัดร่วมกับการบำบัดรักษาทางสุขภาพจิต พร้อมทั้งติดตามผลการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องในชุมชน เพื่อให้ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างน้อยหนึ่งระดับ

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ผู้พิการทางด้านการเคลื่อนไหวในเขตอำเภอบ้านโป่ง จำนวน 110 ราย เป็นการศึกษาวินิจฉัยเชิงพรรณนาแบบสำรวจตั้งแต่เดือนเมษายน- กรกฎาคม 2551 และตรวจประเมินติดตามเยี่ยมผู้ป่วยซ้ำครั้งที่ 2 ตั้งแต่เดือนสิงหาคม- ตุลาคม 2551 โดยบุคลากรทีมสุขภาพประกอบด้วย นักกายภาพ

บำบัด พยาบาลวิชาชีพและนักจิตวิทยาคลินิก ใช้เครื่องมือตรวจประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้พิการและผู้ป่วยของศูนย์สิรินธร มีหัวข้อหลักการประเมินทั้งหมด 10 หมวด รวมทั้งสิ้น 35 รายการ และใช้เครื่องมือตรวจสุขภาพจิตด้านภาวะซึมเศร้าของซุง ZUNG: Self – assessment Depression Scable (SDS) จำนวน 20 ข้อ เพื่อดูภาวะซึมเศร้าในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

จากการสำรวจกลุ่มผู้พิการและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอบ้านโป่ง พบว่ามีความซุกคิดเป็นร้อยละ 40 กลุ่มผู้พิการและกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรวมจำนวน 110 ราย พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการทางคลินิกสามารถให้การตรวจวินิจฉัยทางกายภาพ ตรวจวินิจฉัยสุขภาพจิตและสภาพครอบครัว มีความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมีจำนวนทั้งสิ้น 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 55 และผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย เป็นเพศชาย จำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 48 เพศหญิงจำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 52 และมีโรคร่วมที่เป็นโรคเบาหวาน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 6 โรคความดันโลหิต 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 และโรคความดันโลหิตสูงกับเบาหวานจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 14 ผู้พิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างน้อยหนึ่งระดับเป็นจำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 86 มีปัญหาสุขภาพจิตมีปัญหาสุขภาพจิตด้านภาวะซึมเศร้าจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.5 และได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม ได้รับกายอุปกรณ์ 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.5 ได้รับการขึ้นทะเบียนตามสิทธิจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 16

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้พิการ
2. สร้างโปรแกรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เหมาะสมในผู้พิการแต่ละราย
3. ติดตามประเมินผลทุก 3 เดือนอย่างต่อเนื่องในชุมชนโดยทีมอสม.และแกนนำในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่

บทเรียนที่ได้รับ

1. บทเรียนจากการศึกษา การตั้งเป้าหมายของการจัดการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้พิการตามแนวการปฏิบัติใหม่ โดยร่วมกันหลายหน่วยงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. การดูแลผู้ป่วยด้วยการยึดหลักของสิทธิความเท่าเทียม โดยไม่เลือกเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม และความพิการ การดูแลแบบบูรณาการและการมีส่วนร่วมจากครอบครัวและชุมชนจะช่วยเพิ่มสิทธิมนุษยชนมากขึ้น

2039 ID176 : ปัจจัยการเกิดอุบัติเหตุของผู้บาดเจ็บในอุตสาหกรรม ผลิตภัณฑ์ไม้ ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ปราณี ทองอินทร์, วลัยย์ บุญนิธิพันธ์
ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่
อีเมล boong__t@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุของผู้บาดเจ็บในอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ไม้ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสูงเม่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันและลดอุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุ ลดความรุนแรงของอุบัติเหตุ และใช้เป็นข้อมูลรณรงค์ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ไม้ ซึ่งเป็นอุตสาหกรรมในครัวเรือนที่ทำการเป็นจำนวนมากในพื้นที่อำเภอสูงเม่น ผู้ทำงานมีภาวะเสี่ยงต่ออุบัติเหตุได้ทุกขั้นตอน บางรายได้รับอุบัติเหตุซ้ำซ้อน ความรุนแรงของอุบัติเหตุมีมากขึ้น บางรายทุพพลภาพ และจำนวนผู้ได้รับอุบัติเหตุที่มาใช้บริการที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน รพ.สูงเม่น มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นคณะเจ้าหน้าที่ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน รพ.สูงเม่นจึงร่วมกันทำการศึกษาปัจจัยการเกิดอุบัติเหตุของผู้บาดเจ็บในอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ไม้ ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสูงเม่น กลุ่มประชากรของผู้ประสบอุบัติเหตุจากอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ไม้ทั้งหมด 60 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ

ผลการศึกษา

พบว่ากลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชายร้อยละ 90 มีความผิดปกติทางสายตาร้อยละ 30 เคยเกิดอุบัติเหตุจากสาเหตุเดียวกันมาก่อนร้อยละ 58.3 อุบัติเหตุเกิดจากงานประเภทเลื่อยร้อยละ 81.7 ช่วงเวลาที่เกิดเหตุคือ 06.01-12.00 น. เกิดร้อยละ 51.7 เรียนรู้การใช้เครื่องมือและการทำงานจากญาติร้อยละ 55 ไม่เคยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือ อบต. ร้อยละ 76.67 ด้านพฤติกรรมเสี่ยงพบว่าใช้เครื่องมือแอลกอฮอล์ขณะทำงานร้อยละ 10 ใช้ยาที่มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทขณะทำงานร้อยละ 6.67 ไม่มีเครื่องป้องกันขณะทำงานร้อยละ 38.3 ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมง ร้อยละ 28.3 ด้านทัศนคติเข้าใจว่าอุบัติเหตุป้องกันไม่ได้ร้อยละ 11.7 ไม่แน่ใจและคิดว่าไม่จำเป็นต้องป้องกันอุบัติเหตุร้อยละ 31.6 ได้นำเสนอผลการวิจัยต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น อบต. เพื่อเป็นข้อมูลที่ใช้ให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นที่ควรส่งเสริม รมรณรงค์ให้มีการป้องกันอุบัติเหตุในอุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์ไม้อย่างจริงจัง ควบคู่กับการสร้างความตระหนักและปรับทัศนคติเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุขณะทำงานในกลุ่มผู้ทำงานและกลุ่มประชาชนทั่วไป

บทเรียนที่ได้รับ

จากการทำวิจัย พบว่า ภูมิปัญญาชาวบ้านคือความรู้ความชำนาญที่ถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นได้อย่างน่าภาคภูมิใจ แต่ควรมีความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐเพื่อช่วยสนับสนุนให้ภูมิปัญญาดังกล่าวมีหลักการทางวิชาการ ที่สามารถถ่ายทอดได้อย่างยั่งยืนต่อไป สำหรับปัจจัยแห่งความสำเร็จของการทำวิจัย เกิดจากความตระหนักของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ที่ปฏิบัติงานด้วยความสนใจใฝ่รู้ ไม่ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่เพียงอย่างเดียว แต่มีคำถามจากงานที่ทำตลอดเวลาว่าเกิดอะไรขึ้น อย่างไร ทำไมถึงมีจำนวนผู้ได้รับอุบัติเหตุเป็นจำนวนมาก บางรายเกิดซ้ำซ้อน มีเหตุผลอะไร และจะทำไมอย่างใดเพื่อลดจำนวนผู้บาดเจ็บหรือหากเกิดบาดเจ็บให้ทำอย่างไร เกิดเป็นแรงผลักดันในหน่วยงานให้ศึกษา ค้นคว้าเพื่อตอบคำถามดังกล่าว และในความร่วมมือร่วมใจของหน่วยงาน ทำให้ทราบถึงคุณค่าของสามัคคีที่ช่วยให้งานสำเร็จ ลุล่วงตามกำหนด และการได้รับโอกาส การสนับสนุนจากผู้บริหารหน่วยงานให้ทำวิจัยในเรื่องที่สนใจ และมีประโยชน์ต่อหน่วยงาน ชุมชน มีการสอบถามความคืบหน้าเป็นระยะ แนะนำ ให้กำลังใจ จนทำให้งานวิจัยประสบผลสำเร็จได้ด้วยดี

2040 ID178 : การพัฒนาบริการรักษาโรคตาในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อลดการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลศูนย์

พัฒนา เบ้าสาทร, สกาวเดือน นำแสงกุล, ประชุมศิลป์ สัตยารักษ์,
สวรินทร์ พวงโคกกรวด, อรสา ผู้เรืองเดช
โรงพยาบาลครบุรี อำเภocrบุรี จังหวัดนครราชสีมา
อีเมล wipasub@hotmail.com

ที่มา

ในปี 2547-2551พบว่าสถิติส่งต่อผู้ป่วยโรคตาของ รพ.ครบุรี จ.นครราชสีมา ไปยังรพ.มหาราช นครราชสีมาเฉลี่ยปีละ 235 ราย ในจำนวนนี้พบว่าผู้ป่วยจำนวน 16 รายที่ตามอดจากโรคตาซึ่งสามารถรักษาได้ ดังนั้นคณะแพทยพยาบาล รพ. ครบุรีจึงมีแนวคิดพัฒนาการให้บริการโรคตาครบวงจรอย่างต่อเนื่องให้กับผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบและอำเภอข้างเคียง

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างระบบบริการศูนย์กลาง (Node) โรคตาในรพช. เพื่อลดการส่งต่อผู้ป่วยโรคตาจากรพช.ไป รพ.มหาราช เพื่อพัฒนาศักยภาพของ รพ.ชุมชนในการให้บริการผู้ป่วยโรคตา เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยโรคตาในรพ.มหาราชโดยนำร่องจากงานพัฒนาบริการโรคตาของ รพ.ครบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยประชุมเจ้าหน้าที่ของ รพ.ครบุรีเพื่อระดมความคิดในการพัฒนาการบริการผู้ป่วยโรคตา ประสานขอความร่วมมือจากจักษุแพทย์ รพ.มหาราชในการให้บริการ ณ รพ.ครบุรี จักษุแพทย์ให้ความรู้แพทยพยาบาล รพ.ครบุรีเพื่อให้สามารถช่วยงานบริการโรคตาได้ ขอการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาพื้นที่นครราชสีมาเพื่อจัดซื้อครุภัณฑ์การแพทย์พื้นฐานในการตรวจผ่าตัดโรคตา เตรียมฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคตาของรพ. เตรียมเวชภัณฑ์ยาโดยขอสนับสนุนจากกลุ่มงานเภสัชกรรพ.มหาราช ดำเนินการให้บริการตรวจ รักษาและผ่าตัดตา ณ.รพ.ครบุรี โดยครอบคลุมการบริการผู้ป่วยใน 4 อำเภอคือ ครบุรี หนองบุญมาก เลิงสาง โชคชัย ประชุมสรุปปัญหาอุปสรรคและผลการดำเนินการทุกเดือน

ผลการศึกษา

ตั้งแต่ ตุลาคม 2551 - มีนาคม 2552 รพ.ครบุรีสามารถให้บริการตรวจและผ่าตัดผู้ป่วยโรคตาได้เป็นประจำทุกเดือนโดยมีทีมจักษุจาก รพ.มหาราชนครราชสีมาให้บริการเดือนละ 1 ครั้ง จักษุแพทย์ตรวจผู้ป่วยนอกจำนวน 691 ราย (เฉลี่ยเดือนละ 115.2รายโรคที่พบ 5 อันดับแรกคือ ต้อกระจก ร้อยละ 50.4 ต้อเนื้อ/ต้อลม ร้อยละ 17.9 ต้อหินร้อยละ 8.2 เยื่อบุตาอักเสบ ร้อยละ 5.5 และสายตาสั้นยาวเอียง

ร้อยละ 5.3 นอกจากนี้ยังสามารถให้บริการผ่าตัดต่อกระดูกเฉลี่ยเดือนละ 18.6 ราย รวมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกทั้งสิ้น 112 ราย ผ่าตัดต่อเนื้อ 22 ราย พบว่าในระยะเวลาที่ทำการวิจัย รพ.ครบุรีสามารถลดการส่งต่อผู้ป่วยโรคตาไปยังรพ.มหาราช เหลือเพียง 34 รายในระยะเวลา 6 เดือน ผู้ป่วยที่รับบริการมีความพึงพอใจระดับดีถึงดีมากร้อยละ 83

บทเรียนที่ได้รับ

โรงพยาบาลชุมชนสามารถพัฒนาศักยภาพเพื่อให้บริการผู้ป่วยที่ต้องรับบริการกับแพทย์เฉพาะทางบางสาขาได้ หากมีการร่วมมือระหว่างแพทย์โรงพยาบาลชุมชนและแพทย์เฉพาะทางในโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อลดการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการโดยง่าย และเพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยใน รพ.ศูนย์ นอกจากนี้ยังสามารถให้บริการแก่ รพช.ข้างเคียงได้อีกด้วย อย่างไรก็ตามความคุ้มค่าของการให้บริการดังกล่าวเป็นเรื่องที่ควรศึกษาต่อไป

2041 ID179 : เพิ่มประสิทธิภาพการตรวจเท้า ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกล้องส่องเท้า

พวงทอง ศุภพิชน
โรงพยาบาลเกาะคา อำเภอกะคา จังหวัดลำปาง
อีเมล ps_poungtong@hotmail.com

ที่มา

อำเภอกะคามีปัญหาผู้ป่วยโรคเรื้อรังเบาหวานเป็นโรคที่มีอัตราป่วยสูง ผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี อัตราป่วย 4283.34 ,4283.78 ต่อแสนประชากร ในปี 2550-2551 ตามลำดับ โรงพยาบาลเกาะคาไม่มีแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรมประจำคลินิกเบาหวาน ให้บริการโดยจัดพยาบาลตรวจแทนแพทย์ ตาม CPG โรงพยาบาลเกาะคาให้บริการผู้ป่วยเบาหวานโดยจัดเป็นคลินิกพิเศษ ดูแลแบบครบวงจร โดยผู้ป่วยทุกคนต้องได้รับการตรวจพิเศษอย่างละเอียดปีละ 1 ครั้ง เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน โดยมีการส่งตรวจจอประสาทตาโรงพยาบาลศูนย์ลำปาง, ตรวจการทำงานของไต, ตรวจไขมันในเลือด และ Complete Foot Exam (ประกอบด้วย การตรวจความผิดปกติของเท้าด้วยตาเปล่า, ตรวจความรู้สึกของเท้าด้วย Monofilament, ตรวจชีพจรที่เท้า และวัดความดันโลหิตบริเวณข้อเท้า) ขั้นตอนการตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวานมีขั้นตอนมาก ใช้เวลาในแต่ละรายนานประมาณ 20 นาทีต่อราย ทำให้สามารถตรวจ Complete Foot Exam ได้เพียงวันละ 8- 10 ราย อัตราความครอบคลุมการ Complete Foot Exam ปี 2550 30.61% และ ปี 2551 31.13% อัตราการพบแผล ปี 2550 = 2.56% ปี 2551 = 6.18% ด้วยปริมาณผู้ป่วยจำนวนมาก เมื่อเทียบกับปริมาณเจ้าหน้าที่ และการตรวจร่างกายผู้ป่วยเบาหวานมีรายละเอียดที่ต้องดูแล และประเมินอย่างครอบคลุมทุกด้าน ประกอบกับยังพบปัญหาผู้ป่วยเบาหวานถูกตัดนิ้วเท้า ตัดเท้าทุกปี ในปี 2549, 2550, 2551 อัตรา 0.71, 0.21, 0.11 ตามลำดับ โดยมีสาเหตุเกี่ยวกับเท้ามากมาย ส่วนมากมีสาเหตุการสวมรองเท้าที่ไม่เหมาะสม และเนื่องจากจะมีอาการชาบริเวณเท้า มีหนังแข็ง เมื่อเท้าเป็นแผลจึงไม่รู้สึกลับเจ็บ จนกลายเป็นแผลลุกลาม บางรายรักษาไม่ถูกวิธีแพทย์ต้องตัดทิ้งเพื่อรักษาเนื้ออื่นๆ ไว้ ทำให้กลายเป็นคนพิการ ส่งผลให้เกิดปัญหาต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัวและสังคมต่อไป ผู้คิด มีความเห็นว่าการตรวจ Complete Foot Exam ปีละ 1 ครั้งอาจจะไม่เพียงพอที่จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงคิดว่าทำอย่างไร ในการที่จะต้องตรวจเท้าผู้ป่วยทุก visit ที่มาตรวจในเวลาอันจำกัด

วัตถุประสงค์

ได้คิดประดิษฐ์ “กล้องส่องเท้า” เพื่อช่วยในการตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานได้ในทุก visit ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลแบบเบ็ดเสร็จ โดยพยาบาลประจำคลินิกเบาหวาน



นวัตกรรม “กล่องส่องเท้า” ช่วยในการตรวจคัดกรองความผิดปกติของเท้าผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายได้รับการคัดกรองเบื้องต้นทุก Visit ก่อนได้รับการตรวจเท้า Complete Foot Exam ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

กล่องส่องเท้า เป็นลักษณะกล่องสีเหลี่ยม โครงสร้างทำด้วยไม้ ด้านบนเป็นกระจกใส ด้านในติดกระจกเงา และ ติดหลอดไฟด้านข้าง เพื่อการส่องสว่าง สะท้อนภาพเท้า ในกระจกเงาให้เห็นชัดเจน

ประสิทธิภาพกล่องส่องเท้า

1. สามารถตรวจหาความผิดปกติของเท้าผู้ป่วยเบาหวานทุกครั้งที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวาน ด้วยขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยาก
2. สามารถมองเห็นความผิดปกติ แม้เพียงเล็กน้อยเช่น เล็บขบ แผลถลอก น้ำกัดเท้า ผิวแห้ง ลื่นเท้าแตก แผลเป็น ตาปลา เป็นต้น เพื่อจัดการแก้ไข รักษาตั้งแต่แรกพบ
3. สามารถตรวจเท้าเบื้องต้นได้ครอบคลุม 100% โดยไม่เพิ่มงานเจ้าหน้าที่ และไม่เพิ่มเวลาในการตรวจ
4. เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยใส่ใจดูแลเท้าตนเองมากขึ้น เพราะทุกครั้งพยาบาลจะต้องดูเท้า

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. เป็นอุปกรณ์ช่วยในการตรวจหาภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน
2. ช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้า ที่อาจลุกลามในระดับรุนแรง

การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง ครอบคลุมการตรวจเท้าเบื้องต้น มากกว่า 100 % ประสิทธิภาพการหายของแผล ร้อยละ 53.17, 96.67, 88.66 ในปี 50,51 และ52 ตามลำดับ ประสิทธิภาพการหายของแผลเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากตรวจพบแผล หรือความผิดปกติได้เร็วขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานพึงพอใจในการบริการการใช้กล่องส่องเท้า ร้อยละ 95.65 ผู้ป่วยเบาหวานมีความใส่ใจในการดูแลเท้ามากขึ้น โดยประเมินจากความสะอาดของเท้า เจ้าหน้าที่เบาหวานพึงพอใจในการใช้กล่องส่องเท้า ร้อยละ 100

บทเรียนที่ได้รับ

การตรวจเท้าทุกครั้งที่มาใช้บริการ เป็นการกระตุ้นการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลรักษา และแก้ไขภาวะความผิดปกติ ตั้งแต่เริ่มมีปัญหาคงให้อัตราการหายดีขึ้น



2042 ID183 : การดูแลสุขภาพของครอบครัวรวมแนวพุทธในผู้ป่วย ที่มีภาวะซึมเศร้าเพื่อแก้ไขปัญหาฆ่าตัวตายใน อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่

วิเชียร ศรีวิชัย, จันทรทิพย์ จันทรเปียง
โรงพยาบาลแม่วาง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่
อีเมล popeang99@hotmail.com

ที่มา

ปัจจุบันประเทศไทยยังคงต้องเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านการเมืองสังคม และเศรษฐกิจ ผลกระทบจากปรากฏการณ์ธรรมชาติ รวมไปถึงกระแสทุนนิยมเป็นเหตุให้ภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทั้งทางร่างกาย จิตใจ การฆ่าตัวตายเป็นปัญหาสุขภาพที่ยิ่งใหญ่ในประเทศที่พัฒนาหรือกำลังพัฒนาที่มีแต่การแข่งขันทุกด้าน ถึงแม้อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จในประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2544 – พ.ศ. 2550 เป็น 8.2, 7.7, 7.1, 6.9, 6.3, 5.8, 6.0 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ แต่ภาคเหนือยังคงมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงมากกว่าภาคอื่นๆโดยในปี พ.ศ. 2550 พบว่าฆ่าตัวตายเท่ากับ 10.4 ต่อประชากรแสนคน ของจังหวัดเชียงใหม่ เท่ากับ 17.9 ต่อประชากรแสนคน โดยอำเภอแม่วาง มีอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จเท่ากับ 36.7 ต่อประชากรแสนคน (6 เท่าของเป้าหมาย) จากการศึกษาพบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามีโอกาสเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ดังนั้นทางโรงพยาบาลจึงได้พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพภาวะซึมเศร้าด้วยกระบวนการดูแลสุขภาพของครอบครัวรวมแนวพุทธเพื่อแก้ไขปัญหาการฆ่าตัวตายของพื้นที่

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ และนำกระบวนการดูแลสุขภาพของครอบครัวรวมแนวพุทธมาใช้ในการแก้ปัญหาภาวะซึมเศร้า

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้กระบวนการดูแลสุขภาพของครอบครัวรวมแนวพุทธมาใช้ ในการแก้ปัญหาสุขภาพจิต แก่กลุ่มโรคซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าในพื้นที่ตำบลบ้านกาด อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2551 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือหลักสูตรกระบวนการดูแลสุขภาพของครอบครัวรวมแนวพุทธ ที่ทีมงานวิจัยได้พัฒนาจากแนวคิด การดูแลสุขภาพของครอบครัวรวมแนวพุทธ ของพระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต) ประกอบด้วย กายภาวนาหรือการพัฒนากาย (Physical development) ศิลภาวนาหรือการพัฒนาจิต (Social development) จิตภาวนาหรือการพัฒนาจิต (Emotional development) ปัญญาภาวนา หรือการพัฒนาปัญญา (Wisdom development) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูล ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เลขคณิต ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการทดลองก่อน-หลังโดยใช้สถิติทดสอบความแตกต่าง T-test



ผลการศึกษา

พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 54 มีอายุ ระหว่าง 41–60 ปี ร้อยละ 62 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 48 มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 72 ประสบปัญหาทางด้านสุขภาพ ร้อยละ 38 ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ร้อยละ 36 และปัญหาทางด้านครอบครัว ร้อยละ 24 กลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีปัญหาในแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า สูงสุดจำนวน 9 ข้อ ร้อยละ 4 จำนวน 8 ข้อ ร้อยละ 20 จำนวน 7 ข้อ ร้อยละ 32 และจำนวน 6 ข้อ ร้อยละ 44 เมื่อประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยพบว่า มีปัญหา 2 ข้อขึ้นไปหรือเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 26 โดยมีความรู้สึกหรือมีปัญหามากที่สุดได้แก่เรื่อง การดื่มเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์บ่อยครั้ง ดื่มหนัก ดื่มจนเมา ร้อยละ 62 รองลงมาคือมีเรื่องกดดัน หรือคับข้องใจ ร้อยละ 22 และเป็นโรคเรื้อรังแรง หรือเรื้อรังและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวันมาก ร้อยละ 18 เมื่อผ่านกระบวนการฝึกอบรมการดูแลสุขภาพ ภาวะองค์รวมแนวพุทธ จากการติดตามประเมินผล พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาลดลงได้แก่ รู้สึกไม่มีความสุข นอนหลับไม่สนิท รู้สึกหมดอาลัยตายอยาก และรู้สึกสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเองตามลำดับ โดยเมื่อเปรียบเทียบก่อน-หลังการทดลองพบว่า มีภาวะซึมเศร้าเฉลี่ยลดลงจาก 6.84 เหลือ 4.50 ซึ่งมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P\text{-value} = 0.000$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การดูแลสุขภาพองค์รวมแนวพุทธเป็นกระบวนการที่ใช้ดูแล สุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิต สังคม และปัญญา ช่วยลดปัญหาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ได้แก่ ผู้ที่เคยพยายามฆ่าตัวตายมาก่อน ผู้ที่มีโรคทางกายเรื้อรัง ผู้ที่มีโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า โรคจิต ติดสุรา ผู้มีบุคลิกผิดปกติ และผู้ที่ประสบความสูญเสียและขาดการดูแลใกล้ชิด โดยกลุ่มเป้าหมายผ่านการคัดกรองภาวะซึมเศร้าโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ผ่านการฝึกอบรม เมื่อพบว่ามีปัญหาภาวะซึมเศร้าเกิน 5 ข้อ จึงส่งไปบำบัดด้วยกระบวนการดูแลสุขภาพองค์รวมแนวพุทธ ตามหลักสูตร 5 ครั้งๆ ละ 1 วัน และดำเนินการติดตามประเมินผลในเดือนที่ 3 เดือนที่ 6 และ 1 ปี

บทเรียนที่ได้รับ

ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ ผู้สูงอายุ และกลุ่มจิตเวชมีส่วนร่วมในกระบวนการฝึกอบรมน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ ต้องคอยกระตุ้นอย่างสม่ำเสมอ พื้นฐานความรู้ความเข้าใจในหลักพุทธศาสนาแตกต่างกัน ระยะเวลาในการฝึกอบรม 5 ครั้ง ๆ ละ 1 วันทำให้กลุ่มผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าที่มีงานประจำไม่สามารถเข้าร่วมฝึกอบรมตามวันเวลาที่กำหนดได้ทุกครั้ง ทำให้ผลสำเร็จลดลง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

บุคลากรผู้รับผิดชอบมีความตั้งใจแก้ไขปัญหา มีพระสงฆ์เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงาน วิทยากรกระบวนการมีความรู้ความเข้าใจหลักสูตรและหลักแนวคิดทางพุทธศาสนาสามารถอธิบายให้ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมมีความเข้าใจง่ายไม่น่าเบื่อ ผู้ป่วยและญาติควรเป็นผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ และให้ความร่วมมือในกระบวนการดูแลสุขภาพองค์รวมแนวพุทธตลอดหลักสูตร

2043 ID185 : การลดความเจ็บปวดของทารกแรกเกิด ที่ได้รับการเจาะเลือดด้วยการดูดนมมารดา

จิราวรรณ จิตอารีย์, สุวรรณีย์ สีลาประดิษฐ์พงศ์, จุฑาภรณ์ บัวทอง
งานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสิชล อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช
อีเมลล์ sichonha@gmail.com

ที่มา

การทำหัตถการแก่ทารกแรกเกิดมีผลทางด้านสรีรวิทยา คือ ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจ และอัตราการหายใจเพิ่มขึ้น มีผลกระทบต่อสาร catecholamine และ cortisol ทารกแสดงความเจ็บปวดโดยร้องเสียงดังหรือร้องกวน หน้าผากย่น คิ้วขมวด อารมณ์แปรปรวน และที่สำคัญเมื่อมารดาหรือผู้ดูแลไม่สามารถเข้าใจปฏิกิริยาตอบสนองของทารก เกิดอาการหงุดหงิดไม่มีความสุข สายสัมพันธ์ระหว่างมารดาและทารกหรือครอบครัวอาจได้รับผลกระทบด้วย ทารกที่ได้รับการดูดนมมารดา ขณะดูดนมจะได้รับการสัมผัส สื่อสารจากมารดา การสัมผัสทารกจะทำให้การตอบสนองด้านพฤติกรรมต่อความเจ็บปวดลดลง นอกจากนั้นในนมมารดายังมีสาร endorphins มีผลช่วยยับยั้งความเจ็บปวด ซึ่งเป็นกลไกตามธรรมชาติที่ช่วยลดความเจ็บปวดแก่ทารกได้

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบการตอบสนองด้านพฤติกรรมต่อความเจ็บปวดของทารกขณะเจาะเลือด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูดนมมารดาก่อนเจาะเลือดกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูดนมมารดาก่อนเจาะเลือด

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย เป็นทารกแรกเกิดครบกำหนด อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ขึ้นไป อายุ 48-72 ชั่วโมง อุณหภูมิร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติคือ 36.5-37.4 องศาเซลเซียส ไม่เป็นทารกป่วย และน้ำนมมารดาไหลดีแล้ว ทารกก่อนเจาะเลือดอยู่ในระยะตื่นสงบ ทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง ดูแลให้ทารกดูดนมมารดา 15-20 นาที ในช่วง 1 ชั่วโมงก่อนเจาะเลือดโดยในขณะดูดนมให้มารดาสัมผัส สื่อสารกับทารกด้วย ส่วน กลุ่มควบคุม ทารกไม่ได้รับนมมารดา 1 ชั่วโมงก่อนเจาะเลือด สังเกตพฤติกรรมตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุด แล้วนำไปแปลค่าคะแนนตามรายพฤติกรรม โดยใช้เครื่องมือคือ แบบประเมินความเจ็บปวดของทารกซึ่งดัดแปลงจาก Neonatal Infant Pain Scale ที่ได้รับการพัฒนาและทดสอบความเที่ยงตรงแล้วในโรงพยาบาลศิริราช เป็นการประเมินในมิติเดียวคือการแสดงออกทางพฤติกรรม ได้แก่ สีหน้า การหายใจ การร้องไห้ และท่าทางการเคลื่อนไหว โดยในแต่ละข้อมีค่าคะแนน 0 - 2 ไม่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระหรือทางพฤติกรรม ให้ 0 มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหรือทางพฤติกรรมมาก ให้ 2 โดยคิดคะแนนรวมทั้งหมด 8 คะแนน



ผลการศึกษา

1. พฤติกรรมการแสดงออกทางสีหน้า ในทารกแรกเกิดที่ได้รับการดูนมมารดาก่อนเจาะเลือดกับ ไม่ได้รับการดูนมมารดาก่อนเจาะเลือด ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
2. การเปลี่ยนแปลงลักษณะการหายใจ ในทารกแรกเกิดที่ได้รับการดูนมมารดาก่อนเจาะเลือด พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าทารกที่ไม่ได้รับการดูนมมารดาก่อนเจาะเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
3. การร้องไห้ในทารกแรกเกิดที่ได้รับการดูนมมารดาก่อนเจาะเลือด พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าทารกที่ไม่ได้รับการดูนมมารดาก่อนเจาะเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
4. ลักษณะท่าทางการเคลื่อนไหวในทารกแรกเกิดที่ได้รับการดูนมมารดาก่อนเจาะเลือด พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าทารกที่ไม่ได้รับการดูนมมารดาก่อนเจาะเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
5. ค่าเฉลี่ยของคะแนนการตอบสนองด้านพฤติกรรมต่อความเจ็บปวด ในทารกแรกเกิดที่ได้รับการดูนมมารดาเป็นเวลา 15 – 20 นาที ภายใน 1 ชั่วโมงก่อนเจาะเลือด ต่ำกว่าทารกแรกเกิดกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูนมมารดาก่อนเจาะเลือด ที่ระดับคะแนน 2.33 และ 4.83 ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มตัวอย่างทารกแรกเกิดที่ได้รับการดูนมมารดาเป็นเวลา 15–20 นาที ภายใน 1 ชั่วโมงก่อนเจาะเลือด มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการตอบสนองด้านพฤติกรรมต่อความเจ็บปวด ต่ำกว่าทารกแรกเกิดกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูนมมารดาก่อนเจาะเลือด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในขณะที่ดูนมมารดา ทารกได้รับการสัมผัสสื่อสารจากมารดา การสัมผัสในขณะที่ให้ทารกดูนมจะช่วยกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่ ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมากบริเวณผิวหนัง เป็นการเพิ่มความรู้สึกรำคาญของการกระตุ้นใยประสาทขนาดใหญ่จากการสัมผัส ให้มีจำนวนมากเพียงพอในระดับที่จะส่งผลทำให้ประตูควบคุมความเจ็บปวดที่ไขสันหลังปิด สัญญาณความเจ็บปวดไม่สามารถส่งผ่านไปยังสมอง การรับรู้ความเจ็บปวดจึงลดลง ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีควบคุมประตู

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การให้ทารกดูนมมารดาก่อนทำการเจาะเลือด ฉีดยา เจาะเลือด ให้สารน้ำ จึงน่าจะเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับการช่วยบรรเทาความเจ็บปวดในทารกแรกเกิด ที่จะได้รับการทำการหัตถการที่ไม่เร่งด่วนได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังช่วยลดความตึงเครียด ความวิตกกังวลของมารดาหรือญาติผู้ดูแลขณะทำการหัตถการ

บทเรียนที่ได้รับ

สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการประเมินความเจ็บปวดในทารกแรกเกิด และใช้ เป็นแนวทางในการเลือกวิธีลดความเจ็บปวดแบบไม่ใช้ยา มาใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาล

2044 ID186 : การศึกษาประสิทธิผลของการดูแลเท้าเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชน

ชุตินา ภูมิภักดิ์, สิริภา สารสิทธิ์
โรงพยาบาลสิชล อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช
อีเมล Sichonreh@gmail.com

ที่มา

ในปัจจุบันผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลสิชลเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับการรักษาทางยาเพียงอย่างเดียว แต่ผู้ป่วยเบาหวานบางรายต้องเผชิญปัญหาการถูกตัดขาจากเบาหวาน ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ทางหน่วยงานกายภาพบำบัดจึงหาวิธีการป้องกันและเฝ้าระวังภาวะความเสี่ยงของเท้าเบาหวานที่สูญเสียและเพื่อลดจำนวนผู้ถูกตัดขาลง ทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จึงได้หาแนวทางลดจำนวนการสูญเสียเท้า เบาหวานจึงได้พัฒนาแนวทางการตรวจเท้าขึ้นใหม่ โดยมุ่งเน้นการตรวจเท้าคัดกรองเท้าเบาหวาน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ การเลือกกรองเท้าที่เหมาะสม สอนให้ผู้ป่วยตรวจเท้าด้วยตนเองเป็นประจำทุกวัน การเฝ้าระวังและดูแลเท้าอย่างถูกต้อง และติดตามผลเป็นระยะ เพื่อลดการถูกตัดขาได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการถูกตัดขาในผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลสิชล

ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสิชล ระยะเวลา 5 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2551 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2552 โดยการสุ่มจำนวนผู้ป่วย จำนวน 74 คน ทำการศึกษาโดยนักกายภาพบำบัด ทำการตรวจสอบสุขภาพเท้าเบาหวาน และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวาน การรักษาปัจจุบัน ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการเกิดแผลที่เท้า ประวัติการทำ Amputation ผลการตรวจเท้า ลักษณะเล็บ ผิวหนัง รูปเท้า ความผิดปกติของหลอดเลือด ความผิดปกติของประสาทเท้า และการได้รับคำแนะนำในการดูแลเท้าที่ถูกต้อง การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

ผลการศึกษา

จากการศึกษาการดูแลเท้าเบาหวานเพื่อป้องกันการสูญเสียเท้า เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลัง ให้ความรู้สุขศึกษา เรื่องการดูแลเท้า ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษา ณ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาล



ลิซล จำนวนทั้งหมด 74 คน เป็นเพศหญิง 56 คน เป็นชาย 18 คน พบว่า อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน 61.27 ± 1.30 ปี ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน 8.52 ± 0.16 ปี ระดับน้ำตาลในเลือด ก่อน ให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ย FBS เท่ากับ 166.59 ± 64.21 ระดับน้ำตาลในเลือด หลัง ให้ความรู้ มีค่าเฉลี่ย FBS เท่ากับ 162.48 ± 57.57 ปัจจัยที่มีผลต่อ การดูแลเท้าเบาหวาน ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความผิดปกติของรูปเท้า หลอดเลือดที่เท้าเสื่อม การเกิดเป็นแผลเบาหวาน ความเสี่ยงการสูญเสียขาและเท้า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $P < 0.05$

ผลการเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพเท้าเบาหวานพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนให้ สุขศึกษาและหลังให้สุขศึกษาพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $P < 0.05$ เนื่องจากการให้สุขศึกษาเรื่องของการควบคุมอาหารต้องใช้ระยะเวลานานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผลการเกิด ตาปลา และ Callus พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการพบ ตาปลา และ Callus นั้นต้องอาศัยระยะเวลาให้การหาย ผลการเสื่อมของเส้นประสาทเท้าพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องการให้สุขศึกษาเรื่องการดูแลเท้าที่ประสาทเท้าเสื่อมนั้นต้องอาศัยการดูแลทั้งหมดพร้อมกันคือ ระดับน้ำตาล การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การบริการเท้า ที่สำคัญคือต้องควบคุมระดับน้ำตาลในอยู่ในเกณฑ์ที่ปกติก็สามารถลดการเสื่อมของเส้นประสาทได้แต่ต้องอาศัยระยะเวลาที่นานถึงจะเห็นผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อ การดูแลเท้าเบาหวาน ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ความผิดปกติของรูปเท้า หลอดเลือดที่เท้าเสื่อม การเกิดเป็นแผลเบาหวาน ความเสี่ยงการสูญเสียขาและเท้า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ $P < 0.05$ เนื่องการให้ความรู้สุขศึกษาเรื่องการดูแลเท้าตามระดับความเสี่ยงของการสูญเสียขาและเท้า ทำให้ผลที่ได้เห็นความแตกต่างกันอย่างชัดเจน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. ได้ทราบผลการดูแลเท้าเบาหวาน เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังการถูกตัดขาในผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ลดความเสี่ยงต่อการถูกตัดขาเท้าเบาหวานได้และสามารถให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพเท้าเบาหวานด้วยตนเองที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย
2. ผลการศึกษา สามารถนำมาใช้วางแผน การป้องกันและเฝ้าระวังผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มเสี่ยงและให้คำแนะนำในการดูแลเท้าเบาหวานที่ถูกต้อง เพื่อลดจำนวนการถูกตัดขาได้ในอนาคต

2045 ID188 : ประเมินผลโครงการกองทุนสุขภาพท้องถิ่น: กรณีศึกษา จังหวัดเชียงราย

รชนี มิตกิตติ, สุรัชย์ ปิยวรรณ, ขจีรัตน์ บุญญวิวัฒน์, มยุรี วงศ์นุช
โรงพยาบาลแม่จัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
อีเมล ratchanee__mgt@yahoo.com

ที่มา วัตถุประสงค์และระเบียบวิธีวิจัย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุดจะเป็นผู้รู้และเข้าใจปัญหาชุมชนมากที่สุดน่าจะเป็นองค์กรที่ให้การสนับสนุนและสร้างสภาพแวดล้อมที่จะเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชนดีที่สุด การวิจัยครั้งนี้เป็นการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสุขภาพท้องถิ่นเพื่อศึกษาศักยภาพและความพร้อมของท้องถิ่นในการบริหารจัดการบริการสุขภาพท้องถิ่น เป็นการวิจัยเชิงประเมินผล ตามแบบจำลองของ CIPP Model โดยใช้แบบสัมภาษณ์และแบบติดตามกองทุนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการสุขภาพท้องถิ่นจังหวัดเชียงรายในปี พ.ศ. 2551 และปี พ.ศ. 2552 จำนวน 79 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) และสถิติร้อยละ (Frequency)

ผลการศึกษา

พบว่า เทศบาล/อบต.ร้อยละ 60.87 มีความพร้อมและสามารถบริหารจัดการกองทุนฯ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และวัตถุประสงค์ มีเพียงร้อยละ 17.39 ที่ต้องติดตามการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะการใช้งบประมาณตามระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสนับสนุนงบประมาณให้ครบ 4 ประเภท

สภาพแวดล้อม (Context) อบต. ในจังหวัดเชียงรายหลายแห่งมีความสนใจและกระตือรือร้นและพร้อมที่จะรับการถ่ายโอนภารกิจด้านสุขภาพชุมชนอยู่แล้วและได้รับการถ่ายโอนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เข้าไปอยู่ อบต./เทศบาลจำนวนหนึ่ง ซึ่งจะเป็นกลไกที่จะช่วยอบต. จัดการด้านสุขภาพท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงรายได้มีการประชาสัมพันธ์และชี้แจงหลักการของกองทุนฯ ให้อบต. เข้าใจก่อนรับสมัครเข้าร่วมโครงการฯ กองทุนฯ บางแห่งได้ เชิญผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ซึ่งเป็นอดีตสาธารณสุขอำเภอหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกษียณอายุมาเป็นที่ปรึกษาช่วยให้การดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นไปตามวัตถุประสงค์สอดคล้องกับนโยบายมากขึ้น ในพื้นที่ห่างไกลหรือพื้นที่สูงกองทุนสุขภาพท้องถิ่นช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐาน และจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น อย่างไรก็ตามมีการใช้งบประมาณผิดเงื่อนไข เช่น ซื้อเครื่องออกกำลังกาย เครื่องทำน้ำเย็น อุปกรณ์การศึกษา ให้ทุนการศึกษา ซื้อถุงดำใส่ขยะกองทุนฯ ที่ดำเนินงานได้ดีมีนายกเทศมนตรี/นายก อบต.เคยเป็นอสม.หรือคนใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีทัศนคติที่ดีต่อกองทุนสุขภาพท้องถิ่นให้ความสำคัญและสนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ดี มีผลงานริเริ่มสร้างสรรค์สามารถบูรณาการ



งานของสาธารณสุขและเทศบาล/อบต.ได้ เกิดนวัตกรรมในพื้นที่ได้แก่ พัฒนานาอมัยสิ่งแวดล้อม 3 น ได้แก่ บ้านน่าอยู่ น้ำดี นามองและผสมผสานกิจกรรมโครงการสายใยรัก ควบคุมโรค ลดโลกร้อนในพื้นที่ดำเนิน ควบคู่กันไป

ปัจจัยนำเข้า (Input) คณะกรรมการกองทุนเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสปสข. กำหนด ยังขาด ความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ มีเพียงผู้บริหารกองทุนได้แก่ นายกหรือปลัดเทศบาล/อบต.เท่านั้น ได้รับการชี้แจงให้เข้าใจหลักการ แนวคิดและวัตถุประสงค์ของกองทุนแต่ไม่ได้สื่อสารให้คณะกรรมการกอง ทุนคนอื่น และเป็นนโยบายใหม่ที่เริ่มดำเนินการในพื้นที่เมื่อปีพ.ศ.2549 คณะกรรมการและภาคีในชุมชน มีการประชุมเฉลี่ยเดือนละ 1-2 ครั้งบันทึกการประชุมไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

กระบวนการ (Process) กองทุนส่วนใหญ่มีแผนงาน/โครงการรองรับประมาณ แต่ยังขาด การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย เนื่องจากชาวบ้านยังขาดทักษะการจัดทำแผนชุมชนด้าน สาธารณสุข ชุมชนขาดวิทยากรกระบวนการกลุ่ม มีบางพื้นที่ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้นำข้อมูลจาก Family folder และ Community folder มานำเสนอให้อบต./เทศบาลรับทราบและนำไปสู่การจัดทำแผนงานรอง รับ ทุกแห่งจะได้รับแผนงานที่นำเสนอจากสถานีนามัยซึ่งส่วนใหญ่เป็นแผนงาน P.P. Community ที่ ต้องทำต่อเนื่องทุกปีในชุดสิทธิประโยชน์ตามกลุ่ม กองทุนหลายแห่งที่เข้าร่วมโครงการได้คิดรูปแบบและ นวัตกรรมใหม่ๆ ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคนในท้องถิ่นเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ในท้องถิ่นเอง กองทุนส่วนใหญ่ได้ติดตามประเมินผลการดำเนินงานรวบรวมไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

ผลผลิต (Out put) กรรมการกองทุนหลายแห่งที่ได้เรียนรู้และพัฒนากระบวนการทำงานร่วม กันของภาคีเครือข่ายในชุมชนและได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ใกล้เคียงจนสามารถเป็นกองทุนต้น แบบให้แก่กองทุนใหม่ได้ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 79.13 โรคเบาหวานร้อยละ 76.13 โรคมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 53.56 และเกิดเครือข่ายแกนนำ ผู้สูงอายุ ชมรมหมอมือเมือง เขียวชนจิตอาสา และกลุ่มผู้ติดเชื้อที่เข้มแข็ง ชุมชนมีการจัดการด้านสุขภาพอย่าง เป็นรูปธรรมมากขึ้นโดยการใช้ภูมิปัญญาและทรัพยากรในท้องถิ่นตามวิถีชีวิตของคนล้านนาและชนเผ่าต่างๆ โดยการสนับสนุนของเทศบาล/อบต. ในพื้นที่

ภาพโดยรวมท้องถิ่นมีศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพท้องถิ่นให้บรรลุเป้าหมายได้วิสัยทัศน์ของผู้บริหารกองทุนและเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเป็นกลไกที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ การเตรียมความ พร้อมของกรรมการดำเนินนโยบายสุขภาพ การเงินการบัญชีเป็นสิ่งสำคัญ มีทีมงานติดตามให้การสนับสนุน และช่วยเหลือในระดับอำเภอและจังหวัด พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนอย่างต่อเนื่อง เน้นการ สร้างสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมที่สนับสนุนการมีสุขภาพที่ดี มีระบบที่หลากหลายเป็นกลไกที่สามารถสร้าง ได้ในระดับสังคม ครอบครัวและชุมชนเน้นการมีส่วนร่วมขององค์กรและชาวบ้านในพื้นที่สามารถใช้ศักยภาพ ของชุมชนและบุคคลที่มีปัจจัยเอื้อตามบริบทของชุมชนและภูมิปัญญาในท้องถิ่น มาดูแลสุขภาพตนเอง

2046 ID194 : ผลของการจัดกิจกรรมให้ความรู้สำหรับหญิงตั้งครรภ์ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

ชไมพร มณีรัตนพันธ์, ชาดิชัย ดวงดีเด่น, นุริญญา เนติไชยพันธ์,
มยุเรศ วิไลฤทธิ์, สนอง ถ่ายสูงเนิน
งานห้องคลอด โรงพยาบาลสูงเนิน อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา
อีเมล soongnoen_hp@yahoo.com

ที่มา

ความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก
การมาฝากครรภ์และปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับแผนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ
ในการป้องกัน และลดภาวะแทรกซ้อนที่จะก่อให้เกิดอันตรายในหญิงตั้งครรภ์ ที่มีความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง โรงพยาบาล
สูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาแบบกึ่งการทดลอง (Quasi Experimental Research) ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ
เพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส กลุ่มเป้าหมายเป็นหญิงตั้งครรภ์แรก มีอายุครรภ์มากกว่า 28 สัปดาห์ขึ้นไป
มีความดันโลหิตระหว่าง 140/90- 160/110 มม.ปรอท โปรตีนในปัสสาวะมากกว่าหรือเท่ากับ 2+ ไม่มีประวัติ
เป็นความดันโลหิตสูงมาก่อน และไม่มีภาวะแทรกซ้อน สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)
ในหญิงตั้งครรภ์ที่ฝากครรภ์และคลอดในโรงพยาบาลสูงเนิน ระหว่าง 1 ตุลาคม 2549-30 กันยายน 2551
กลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 10 ราย ได้รับการดูแลและคำแนะนำตามปกติโดยเจ้าหน้าที่ห้องคลอด กลุ่มทดลองที่ 2
จำนวน 12 ราย ได้รับการดูแลและคำแนะนำพร้อมกับญาติ ได้รับเอกสารประกอบการให้คำแนะนำ สาธิต
วิธีการตรวจโปรตีนในปัสสาวะด้วยตนเองที่บ้าน และวัดความดันโลหิตที่สถานอนามัยหรือศูนย์สาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการวัดคือ แบบสัมภาษณ์แรงจูงใจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในหญิง
ตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง ได้แก่ การประเมินอันตราย และการประเมินการเผชิญปัญหา พฤติกรรม
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และแรงสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์เปรียบเทียบเชิงสถิติโดยใช้ t-test

ผลการศึกษา

พบว่า กลุ่มทดลองที่ 1 มีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความ
ดันโลหิตสูงมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value}<0.05$) ส่วนพฤติกรรมป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อน และแรงสนับสนุนทางสังคม มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ



(P-Value < 0.05) ส่วนกลุ่มทดลองที่ 2 มีค่าเฉลี่ยแรงจูงใจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และแรงสนับสนุนทางสังคม มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value < 0.05)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง โดยการประเมินภาวะความรุนแรงของโรคได้ด้วยตนเอง จากการตรวจปริมาณไข่ขาวในปัสสาวะ และการตรวจวัดระดับความดันโลหิตโดยอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ ลดการนอนโรงพยาบาลเป็นระยะเวลายาวนาน
2. เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เกิดการเรียนรู้การนำปัญหาจากการดูแลผู้ป่วยมาปรับปรุงแก้ไขอย่างเป็นระบบโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัย ทำให้เกิดเป็นแนวทางการดูแลรักษาพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงที่มีมาตรฐาน
3. หน่วยงานอื่นๆ เพิ่มประสิทธิภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ในศูนย์สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน เป็นการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยสนับสนุนให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วม

บทเรียนที่ได้รับ/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การจัดกิจกรรมให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแรงจูงใจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน แรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้เกิดการรับฟังปัญหา การให้คำแนะนำ การกระตุ้นเตือน และให้ความช่วยเหลือ ในเรื่องการผ่อนคลายความเครียด การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การมาตรวจตามนัด เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความดันโลหิตสูงเพิ่มมากขึ้น การจัดกิจกรรมให้ความรู้ในหญิงตั้งครรภ์ จึงควรนำไปประยุกต์ใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะแทรกซ้อนด้านอื่นต่อไป



2047 ID198 : ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ปกครอง ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-5 ปี ในเขตรับผิดชอบของคลินิกใกล้ใจ โรงพยาบาลระโนด อำเภอรโนด จังหวัดสงขลา

อรอุมา ชูมาก, สุภาพ ลึกษาพันธ์, สุภาณี สุวรรณ, กรรจนา เนียมละออง, บุญนา แก้วช่วย
ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลระโนด อำเภอรโนด จังหวัดสงขลา
อีเมล onumachoo@hotmail.com

ที่มา

จากผลการสำรวจทันตสุขภาพแห่งชาติของ ประเทศไทยในรอบ 20 ปี ที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มเด็กเล็กมีความชุกชุมของโรคฟันผุสูงและมีแนวโน้มสูงมากขึ้น เห็นได้จากกลุ่มเด็กอายุ 5-6 ปี ที่เป็นโรคฟันผุเพิ่มขึ้นคือจาก ร้อยละ 82.8 (พ.ศ. 2532) เป็น 85.3 (พ.ศ. 2537) และ 87.5 (พ.ศ. 2543) สำหรับจังหวัดสงขลา รายงานพบเด็กเล็กเริ่มเป็นโรคฟันผุ ตั้งแต่ฟันน้ำนมเพ็งขึ้น และมีอัตราการเกิดโรคฟันผุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตามอายุ ผลการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพอำเภอรโนด ปี 2544 พบว่าเด็กอายุ 3 ปี เป็นโรคฟันผุ ร้อยละ 79.2 เด็กอายุ 5-6 ปี เป็นโรคฟันผุ ร้อยละ 94.2 ปี 2549 ซึ่ง เด็กอายุ 3 ปี มีอัตราการเกิดโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 80.6 เด็กอายุ 5-6 ปี มีอัตราการเกิดโรคฟันผุ คิดเป็นร้อยละ 94.2 (รายงานทันตา, 2544 - 2549)

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-5 ปี ในเขตรับผิดชอบของคลินิกใกล้ใจโรงพยาบาลระโนดจำนวน 166 คน สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือประกอบด้วยแบบสอบถามซึ่งแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-5 ปี ข้อมูลทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-5 ปี ข้อมูลพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-5 ปี ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ เท่ากับ 0.86 และหาความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปาก ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา เท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-5 ปี ของผู้ปกครองเด็กในเขตรับผิดชอบของคลินิกใกล้ใจ โรงพยาบาลระโนด ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี ในเขตรับผิดชอบของคลินิกใกล้ใจ ซึ่งมีจำนวน ทั้งหมด 276 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็ก 0-5 ปี ในเขตรับผิดชอบของคลินิกใกล้ใจ จำนวน 164 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร ยามาเน่ (Yamane, 1967) กำหนดความคลาดเคลื่อนไม่เกินร้อยละ 5 (หรือ 0.05) วิธีการศึกษา แจกแบบสอบถามให้แก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้านไปเก็บข้อมูลจากผู้ปกครองเด็กที่สุ่มได้จนครบตามจำนวนที่ต้อง



การรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป ระยะเวลาดำเนินการ มีนาคม- กันยายน 2550

ผลการศึกษา

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอาชีพรับจ้าง อายุเด็กที่อยู่ในความดูแลมากที่สุด คือ เด็กอายุ 36 เดือนขึ้นไป รายได้ของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 2) วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ของผู้ปกครอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบลักษณะของโรคฟันผุเพียง 2 ข้อ จาก 3 ข้อ ในขณะที่ทราบลักษณะโรคฟันทุกข้อมีเพียง 1 ใน 7 เท่านั้น ส่วนสาเหตุของโรคฟันผุพบว่า ส่วนใหญ่ตอบถูก 2 ข้อ จาก 5 ข้อ กลุ่มตัวอย่างทราบสาเหตุของโรคปริทันต์เพียง 2 ข้อ จาก 4 ข้อร้อยละ 51.2 ส่วนใหญ่ทราบอายุของลูกที่ควรเลืกค้มนมเมื่อตึกร้อยละ 83.1 แต่พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ทราบอายุที่ควรให้เด็กเลืกค้มนมจากขวด 3) วิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-5 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าฟันน้ำนมกับฟันแท้มีความสำคัญพอๆ กันร้อยละ 51.8 ส่วนใหญ่เห็นว่าฟันผุทำให้ส่งผลเสียต่อสุขภาพด้านอื่นๆ ตามไปด้วย ร้อยละ 87.3 รู้สึกเฉยๆ ต่อการไปพบหมอฟันมากที่สุดร้อยละ 60.2 และส่วนใหญ่มองว่าเป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องไปพบหมอฟันแม้ไม่มีอาการปวดฟันร้อยละ 83.7 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการให้รางวัลเป็นลูกอมแก่เด็ก ร้อยละ 97.0 และไม่เห็นด้วยกับคำพูดที่ว่าทำให้เด็กหลับคาขวดนมไม่มีผลเสียใดย้อละ 88.6 4) วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0-5 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำความสะอาดช่องปากให้เด็ก ร้อยละ 94.0 โดยส่วนใหญ่ผู้ปกครองเป็นคนทำความสะอาดช่องปากให้เด็กร้อยละ 61.4 มีการทำความสะอาดโดยแปรงฟันด้วยยาสีฟันมากที่สุด

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงวิธีการทำงานให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม ความเชื่อ ความรู้ ทัศนคติ ปรับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพช่องปากของประชาชน มีการจัดทำโครงการฟันดีเริ่มที่บ้านร่วมสถานเฝ้าที่ศูนย์เด็ก การลดบริโภคหวานในโรงเรียนประถมศึกษา ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน ครู ปกครอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ภาครัฐหรือเอกชน

บทเรียนที่ได้รับ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษา ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก 0- 5 ปี เท่านั้น ยังไม่ได้ศึกษาด้านอื่นๆที่ครอบคลุมไปถึงปัจจัยต่างๆ ที่อาจมีผลต่อความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ปกครองเด็กตัวเด็กเอง และประชาชนกลุ่มอื่น อย่างครอบคลุมรอบด้าน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนและติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ เจ้าหน้าที่ที่ต้องมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนางาน และเกิดความร่วมมือในการทำงานกันกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

2048 ID201 : ผลการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ติดตาม และแก้ไขภาวะพิษต่อตับในผู้ป่วยวัณโรค

บุษกร หาญวงศ์, อารมณ จตุรภัทรวงศ์

ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลวารินชำราบ อำเภовารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

อีเมล Boombims@hotmail.com

ที่มา

เป้าหมายการรักษาผู้ป่วยวัณโรค คือ ให้ผู้ป่วยหายขาดจากโรค โดยไม่เกิดอาการแทรกซ้อนจากยา เดิมการให้บริการ ผู้ป่วยคลินิกวัณโรคโรงพยาบาลวารินชำราบ ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกเพียงคนเดียว เมื่อพบปัญหาจากการรักษา ส่งผู้ป่วยพบแพทย์และปรึกษาเภสัชกรเมื่อพบปัญหาจากการใช้ยา ในปี 2549 มีรายงานแจ้งอาการไม่พึงประสงค์จากยา คือ ผื่นผิวหนังจำนวน 2 ฉบับ (ร้อยละ 0.78 ของผู้ป่วยวัณโรค) แต่ยาต้านวัณโรคเป็นยาที่มีรายงานการเกิดอาการไม่พึงประสงค์หลายชนิด และพบอาการที่รุนแรงได้ มีข้อมูลงานวิจัยในประเทศไทยปี 2543 พบการเกิดพิษต่อตับ (Hepatotoxicity) จากยาด้านวัณโรคร้อยละ 9.2 และงานวิจัยในต่างประเทศปี 2547 พบภาวะพิษต่อตับ ถึงร้อยละ 13 เนื่องจากการเกิดพิษต่อตับเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง (Major adverse effect) อันอาจทำให้ผู้ป่วยบางรายต้องหยุดยาไป ไม่สามารถรักษาครบตามแผนการรักษา จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า ผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรักษา ปี 2550 พบว่า ผลการรักษาสำเร็จเพียงร้อยละ 79 ปัญหาสำคัญเนื่องจาก อัตราตายร้อยละ 8 และอัตราขาดยาร้อยละ 6 และยังพบรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปี 2551 พบวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (MDR-TB) ร้อยละ 1.65 ดังนั้น โรงพยาบาลวารินชำราบ จึงพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยที่รับยาด้านวัณโรค แบบ Intensive ADR Monitoring เพื่อเพิ่มการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการพัฒนา ระบบการป้องกัน เฝ้าระวังและติดตามอาการไม่พึงประสงค์ ภาวะพิษต่อตับจากยาด้านวัณโรค โดยมีเภสัชกรเข้าร่วมในทีมดูแลผู้ป่วยวัณโรค

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ เพิ่มบทบาทเภสัชกรด้านการบริหารเภสัชกรรมในคลินิกวัณโรค แบบ Intensive ADR Monitoring มีการพัฒนาระบบ ดังนี้ 1) เภสัชกรคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยง (อายุมากกว่า 60 ปี มีโรคเรื้อรัง มีประวัติดื่มสุราหรือใช้ยาอื่นร่วมด้วย) ตรวจสอบการทำงานของตับและไต 2) ปรับสูตรยาให้เหมาะสมกับน้ำหนักตัว ภาวะการทำงานของตับและไต 3) ส่งมอบยาในรูปแบบ Daily package 4) ติดตามปัญหาการใช้ยาทุกสัปดาห์ (1 เดือนแรก) 5) ตรวจสอบการทำงานของตับและไต ปรับขนาดหรือเปลี่ยนสูตรยาเมื่อเกิดภาวะพิษต่อตับ



ผลการศึกษา

ตุลาคม 2550-กันยายน 2551 มีผู้ป่วยวัณโรค 136 ราย กลุ่มเสี่ยง 59 ราย (43.4%) พบภาวะพิษต่อตับทั้งหมด 18 ราย (13.2%) เป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง 16 ราย (88.9%) ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเกิดภาวะพิษต่อตับ 16 ราย คิดเป็น 27.12% ของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยทั่วไปเกิดภาวะพิษต่อตับ 2 รายจากผู้ป่วย 77 ราย (2.60%) เมื่อเปรียบเทียบแล้วพบว่าผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมีโอกาสเกิดพิษต่อตับมากกว่าคนทั่วไปประมาณสิบเท่า โดยผู้ป่วยทุกรายมารับบริการตรงตามแผนการรักษา ปรับลดขนาดยา 3 ราย เปลี่ยนสูตรยา 10 ราย หลังแก้ไขภาวะพิษต่อตับ ผู้ป่วยรับการรักษาต่อเนื่องจนหายขาดระยะเวลา 6-9 เดือน 8 ราย อยู่ระหว่างการรักษาระยะเวลา 18 เดือน 7 ราย และเสียชีวิต 3 ราย เป็นผู้ป่วยอายุเฉลี่ย 82 ปีร่วมกับมีภาวะไตวายเรื้อรัง ระดับ 4 และระดับ 5 การมีเภสัชกรเข้าร่วมทีมดูแลผู้ป่วยวัณโรค ร่วมกับพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย สามารถป้องกัน เฝ้าระวัง ติดตามและแก้ไขปัญหาอาการไม่พึงประสงค์ ภาวะพิษต่อตับจากยาต้านวัณโรคได้ทันเวลาที่ ช่วยเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้ป่วยและเพิ่มความสำเร็จของการรักษาวัณโรค

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและมีเภสัชกรเข้าร่วมเฝ้าระวังการเกิดพิษต่อตับในผู้ป่วยวัณโรค ทำให้เกิดระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยร่วมกันในทีมสหวิชาชีพในคลินิกวัณโรค กำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงได้แก่ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี, มีโรคเรื้อรังร่วมด้วย เช่น โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง ภูมิคุ้มกันบกพร่อง, มีประวัติดื่มสุราหรือใช้ยาอื่นร่วมด้วย ให้ได้รับการตรวจประเมินการทำงานของตับและไตก่อนรับยา ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาในสูตรและขนาดยาที่เหมาะสมปลอดภัยต่อการรักษา เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้ความร่วมมือปฏิบัติตามมาตรฐาน ได้แก่ พยาบาลในคลินิกวัณโรคให้ศึกษาผู้ป่วยและญาติละเอียดมากขึ้น ตรวจร่างกายครบตามเกณฑ์มาตรฐานทุกครั้ง que ผู้ป่วยมารับบริการ เภสัชกรคัดเลือกสูตรยา คำนวณขนาดยาที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยแต่ละราย และติดตามอาการไม่พึงประสงค์ทุกครั้ง ห่วงปฏิบัติการสามารถประเมินภาระงานในการตรวจติดตามผลทางห้องปฏิบัติการให้ผู้ป่วย เพิ่มกระบวนการส่งต่อข้อมูลระหว่างวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ เพิ่มกระบวนการในการติดตามผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมากขึ้นมีมาตรการในการแก้ไขปัญหาและรักษาอาการเมื่อเกิดภาวะพิษต่อตับในผู้ป่วยจากยาวัณโรค

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยของบุคลากรทุกคนในคลินิกวัณโรคในการร่วมกันเฝ้าระวัง ติดตามและแก้ไขอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาอย่างใกล้ชิด ความร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพและ Patient Care Team คลินิกวัณโรค กำหนดเป็นนโยบายในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค

2049 ID202 : ผลการประเมินความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวารินชำราบ

มนชยา อุดมกิตติ, อาภรณ์ จตุรภัทรวงศ์

ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลวารินชำราบ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

อีเมล Monya__au@hotmail.com

ที่มา

ปัญหาจากการใช้ยา (Drug related problems) เกิดขึ้นได้ทุกระบวนการของการดูแลผู้ป่วย ขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยเฉพาะการส่งต่อข้อมูลยาระหว่างรอยต่อของการให้บริการ จากผลการดำเนินงานการให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลวารินชำราบ พบปัญหาที่ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่สมควรได้รับอย่างต่อเนื่องมากที่สุด ซึ่งเป็นปัญหาลำคัญที่ส่งผลกระทบต่อการรักษาผู้ป่วยโดยตรง การสร้างกระบวนการบันทึกการจ่ายการใช้ยา การเปรียบเทียบบันทึกการจ่ายยาของผู้ป่วยให้มีความสมบูรณ์ และการติดตามประเมินความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญในกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัญหาความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวารินชำราบ

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลปัญหาความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลวารินชำราบ จำนวน 8,581 ราย ระหว่าง ตุลาคม 2550 – กันยายน 2551 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยใน 8,581 ราย มีปัญหาการรักษาด้วยยา 705 ครั้ง (1.7%) ไม่ได้รับยาที่สมควรได้รับต่อเนื่อง 253 ครั้ง (35.9%) จำนวน 71 รายการยา พบปัญหามากที่สุด 1 รายการ (166 ครั้ง) จำนวนรายการยาที่พบมากที่สุด 6 รายการ (3 ครั้ง) พบปัญหาในกระบวนการตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มรักษาตัวในโรงพยาบาล 226 ครั้ง (89.33%) ขณะนอนโรงพยาบาล 21 ครั้ง (8.3%) ขณะจำหน่ายผู้ป่วย 6 ครั้ง (2.37%) กลุ่มยาที่ผู้ป่วยควรได้รับแต่แพทย์ไม่ได้สั่งใช้สูงสุด 3 อันดับ คือ ยาลดความดันโลหิต 14 รายการ 64 ครั้ง (25.3%) กลุ่มยาลดไขมันในเลือด 3 รายการ 44 ครั้ง (17.39%) กลุ่มยาโรคหอบหืด และกลุ่มยาด้านการแข็งตัวของเลือด กลุ่มละ 4 รายการ จำนวน 21 ครั้ง (8.3%) เท่ากัน ตามลำดับ แพทย์ยอมรับปัญหาความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาและปฏิบัติตามคำแนะนำ 68.38% ปริมาณยาเดิมที่ผู้ป่วยนำมาขณะเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลมากที่สุด เรียงตามลำดับ ได้แก่ กลุ่มยาลดความดันโลหิตสูง 15 รายการ 13,830 เม็ด (17,983



บาท) กลุ่มยาต้านการแข็งตัวของเลือด 3 รายการ 5,820 เม็ด (2,910 บาท) และกลุ่มยาลดระดับน้ำตาลในเลือด 3 รายการ 4,476 เม็ด (16,250 บาท)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการประเมินความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาของผู้ป่วยใน พบว่าปัญหาความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาพบได้ในทุกกระบวนการดูแลผู้ป่วย และพบมากที่สุดในการรับการรับผู้ป่วยเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล คำสั่งใช้ยาในครั้งแรกเป็นคำสั่งใช้ยาที่มีความสำคัญต่อการรักษา และส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรง ทีมสหสาขา โรงพยาบาลวารินชำราบ จึงได้วางระบบเพื่อป้องกันปัญหาความสมบูรณ์ของประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยโดยแบ่งออกเป็น 4 กระบวนการ คือ

- 1) กระบวนการบันทึกการยาที่ผู้ป่วยได้รับ (Verification)
- 2) กระบวนการสอบถามความถูกต้องของรายการยาที่บันทึก (Clarification)
- 3) กระบวนการเปรียบเทียบรายการยาที่ได้รับใหม่กับที่เคยได้รับ (Reconciliation)
- 4) กระบวนการสื่อสารหรือส่งต่อรายการยาล่าสุดที่ผู้ป่วยได้รับกับตัวผู้ป่วยเอง หรือผู้ดูแล หรือสถานพยาบาลใกล้เคียง (Transmission)

การดำเนินงานติดตามความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาของผู้ป่วยใน ตามกระบวนการดังกล่าว พบว่าช่วยลดปัญหาความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา และช่วยเพิ่มความปลอดภัยจากการรักษาให้กับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

จากการดำเนินงานติดตามความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาของผู้ป่วยใน พบว่าการร่วมมือกันทำงานของทุกสหสาขาวิชาชีพทั้ง แพทย์ เภสัชกร และพยาบาล จะสามารถค้นหาข้อมูลความสอดคล้องต่อเนื่องทางยาของผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดจึงได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในแต่ละวิชาชีพให้ชัดเจนเพื่อลดภาระงานและปัญหาการทำงานซ้ำซ้อน โดย กำหนดเป็นนโยบายและถ่ายทอดสู่เจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติงานไปในแนวทางเดียวกัน

2050 ID203 : วิถีชุมชน-ครอบครัวกับการส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ ในเด็กอายุ 2-5 ปี : กรณีตำบลควนสตอ อำเภอกวนโดน จังหวัดสตูล

สุทธิชาติ เมืองปาน

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน

โรงพยาบาลควนโดน อำเภอกวนโดน จังหวัดสตูล

อีเมลล์ pakkard__2548@hotmail.com

ที่มา

ชุมชนควนสตอเป็นชุมชนมุสลิม มีความเป็นอยู่แบบเรียบง่าย รักใคร่กลมเกลียว ครอบครัวมีความอบอุ่น พ่อแม่ใช้เวลาในการสั่งสอนลูก แต่ในปัจจุบันพบภาพที่ขัดแย้งกันของเด็กและเยาวชนในตำบลควนสตอ เด็กส่วนหนึ่งได้เข้าเรียนต่อในระดับมหาวิทยาลัย เป็นตัวแทนนักกีฬาระดับจังหวัดและประเทศ แต่เด็กอีกส่วนหนึ่ง เริ่มหันเข้าสู่ยาเสพติด การพนัน ลักขโมย ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เด็กมีพฤติกรรมเลียนแบบ มีความก้าวร้าว ไม่มีสัมมาคารวะ ภาพเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าเด็กจำนวนหนึ่งน่าจะอยู่ในครอบครัวที่สามารถส่งเสริมให้เด็กได้เรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม และอีกส่วนหนึ่งน่าจะอยู่ในครอบครัวที่ไม่สามารถส่งเสริมให้เด็กได้เรียนรู้ได้อย่างเหมาะสม และที่น่าสนใจมากเป็นพิเศษคือทั้งเด็กที่มีความสามารถ และเด็กที่มีปัญหานั้นต่างมาจากครอบครัวที่มีพื้นฐานทางเศรษฐกิจที่ไม่แตกต่างกันนัก พฤติกรรมของเด็กที่เบี่ยงเบนไปในลักษณะนี้ หากไม่ได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสมจากครอบครัว เด็กเหล่านี้อาจจะถูกชักจูงให้ทำในสิ่งที่เกิดผลกระทบเชิงลบได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาวิถีชีวิต บทบาทของครอบครัว-ชุมชน ผู้เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเด็ก และค้นหาแนวทางการเลี้ยงดูเด็กเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กอายุ 2-5 ปี

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลในช่วงเดือนมิถุนายน-เดือนกันยายน 2550 โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบ RAP (Rapid Assessment Process) เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก 39 ราย และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) 9 กลุ่ม จำนวน 72 ราย ในพ่อแม่และผู้เกี่ยวข้องในการเลี้ยงดูเด็ก ตรวจสอบความถูกต้องและน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลโดยการตรวจสอบแบบสามเส้า และวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

พบว่าชุมชนควนสตอมีความเป็นอยู่แบบเรียบง่าย ดำเนินชีวิตตามวิถีมุสลิม มีความผูกพันกับบ้านน้ำชาที่กระจายอยู่ทั่วไปในหมู่บ้าน การเลี้ยงดูเด็กเมื่อแรกเกิดจะได้รับการเลี้ยงดูโดยพ่อแม่และปู่ย่าตายาย เมื่ออายุ 2-5 ปี พ่อแม่จะนิยมส่งเข้าศูนย์พัฒนาเด็กเล็กประจำหมู่บ้าน ด้วยความคาดหวัง ให้เด็กช่วยเหลือตัวเองได้ มีพัฒนาการด้านสติปัญญา รวมทั้งการอบรมสั่งสอนด้านคุณธรรมจริยธรรม ลดบทบาทความ



เป็นพ่อ แม่ ในการอบรมเลี้ยงดู เวลาครอบครัวส่วนหนึ่งใช้ไปกับค่านิยมในสังคมในการนั่งร้านน้ำชา การแสดงความรักต่อลูกโดยเฉพาะการเล่นกับลูก การโอบกอด พ่อแม่ส่วนหนึ่งอายุที่จะแสดงออก ประกอบกับชุมชนขาดพื้นที่และกิจกรรมที่ทำร่วมกันของครอบครัว สำหรับแนวทางในการเลี้ยงดูเด็กเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ ควรส่งเสริมความรู้ความเข้าใจของพ่อแม่ สร้างความอบอุ่นในครอบครัว ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กมีกิจกรรมส่งเสริมความฉลาดทางอารมณ์ ส่งเสริมแหล่งเรียนรู้ตามอัธยาศัย จัดให้มีห้องสมุดสำหรับเด็ก สนามเด็กเล่น และสถานส่งเสริมกิจกรรมสำหรับครอบครัว จากความรู้สู่การปฏิบัติ คืบข้อมูล เพื่อรวมพลังชุมชน เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และมีแผนการพัฒนาเด็กและเยาวชน ของตำบลควนสตอ ผู้วิจัยจึงได้จัดกระบวนการคืบข้อมูลให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กและเยาวชน เป็นการสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน พร้อมทั้ง การคาดการณ์แนวโน้มความรุนแรงของปัญหาให้ชุมชนรับทราบ หากชุมชนยังมีได้ดำเนินการใดๆ ผลจากกระบวนการดังกล่าว ทำให้ชุมชนเกิดความตื่นตัวและตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้น จึงนำไปสู่การจัดทำแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนของตำบลควนสตอ ร่วมกันและได้กำหนดให้การพัฒนาเด็กและเยาวชนของตำบลควนสตอ เป็นวาระของตำบลควนสตอ นำไปสู่ยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน กำหนดแผนยุทธศาสตร์ ที่ประกอบด้วย การพัฒนาเด็ก การพัฒนาพ่อแม่และผู้ที่เกี่ยวข้อง และ การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน การกำหนดบทบาทและบูรณาการกิจกรรมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพิ่มพลังวิคุณ กำหนดให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เช่น ผู้นำศาสนา ผู้นำชุมชน หน่วยงานภาครัฐ องค์กรบริหารส่วนตำบลร่วมและองค์กรต่างๆ ในชุมชน นอกจากนี้ ยังได้มีการบูรณาการกิจกรรม/โครงการที่ดำเนินการอยู่แล้วโดยหน่วยงานอื่นๆ ในชุมชนเข้ามาด้วย เช่น โครงการคาราวานเสริมสร้างเด็ก และ ศูนย์พัฒนาครอบครัวและชุมชน ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อให้เกิดเครือข่ายการพัฒนาเด็กและเยาวชนารกระตุ้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาเด็กเล็ก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความสำเร็จหลาย ๆ ประการที่เกิดขึ้น เป็นผลมาจากการศึกษาวิจัย ค้นหาปัญหา จัดกระบวนการคืบข้อมูลกลับสู่ชุมชน ชุมชนได้ร่วมรับรู้ปัญหา ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมรับประโยชน์ ร่วมประเมิณผล และร่วมเป็นเจ้าของ กระบวนการที่กล่าวมานี้ จึงมีนัยยะสูงสุด หรือเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนางานให้เกิดความสำเร็จ อย่างเป็นรูปธรรม ต่อเนื่องและยั่งยืน

2051 ID204 : การพัฒนาเครือข่ายและสร้างเสริมสุขภาพ

ผู้พิการอำเภอสูงเนิน

เดือนเพ็ญ สิงห์ทอง, พชรินทรา กรองสันเทียะ, เพ็ญปภา ชัยรัตน์

หน่วยงานโรคไม่ติดต่อ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสูงเนิน อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

อีเมล soongnoen_hp@yahoo.com

ที่มา

อำเภอสูงเนินมีผู้พิการที่ได้รับการจดทะเบียน 993 ราย เป็นผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวมากที่สุด 542 ราย (54.59 %) รองลงมาเป็นผู้พิการทางจิตและพฤติกรรม การมองเห็น การได้ยิน และทางสติปัญญา ตามลำดับ จากการลงไปเยี่ยมบ้าน พบผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว มีผลเรื้อรัง ไม่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย มีปัญหาข้อติด และเด็กพิการทางสติปัญญาที่มีความพิการทางด้านการเคลื่อนไหว ขาดการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย บิดามารดาผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแล คิดว่าเป็นภาระครอบครัว ขาดการกระตุ้นพัฒนาการ ทำให้เกิดปัญหาที่รุนแรงซับซ้อนการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการจึงไม่สามารถทำได้เพียงหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง จำเป็นต้องอาศัยการทำงานเชิงบูรณาการ เพื่อลดปัญหาที่แวดล้อมผู้พิการที่เป็นมายาวนาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากความพิการ และมีให้เกิดความพิการซ้ำซ้อน
2. เพื่อให้มีระบบบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ที่มีการดูแลครอบคลุมถึงระดับชุมชน
3. เพื่อให้ผู้พิการได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมเป็นองค์รวม และมีเครือข่ายแกนนำผู้พิการที่สามารถประสานงานได้
4. เพื่อให้ผู้พิการได้รับการส่งเสริมดูแลเป็นองค์รวมทุกมิติ ทั้งด้านสุขภาพ การช่วยเหลือทางสังคม การฝึกอาชีพและการศึกษา

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่สถานอนามัย และอาสาสมัครเครือข่ายผู้พิการประจำตำบล เริ่มดำเนินการในช่วงเดือนมกราคม 2551 ถึงเดือน ธันวาคม 2551 เป็นเวลา 12 เดือน โดยแบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้

1. พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้พิการให้เป็นปัจจุบัน แยกประเภทความพิการเพื่อจัดอันดับความสำคัญของปัญหาที่ต้องช่วยเหลือดูแลก่อนหลัง และเตรียมทีมอาสาสมัครช่วยเหลือผู้พิการ โดยการรับสมัครอาสาพัฒนาสังคมช่วยเหลือผู้พิการ (อพมก.) ตำบลละ 2 คน และฝึกอบรมร่วมกับ “ศูนย์พิทักษ์ดวงตาและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ” 5 ครั้งๆ ละ 3 วัน ในการค้นหา สัมภาษณ์และสอนการฟื้นฟูสภาพผู้พิการ และเด็กพิการทางสมอง
2. จัดระบบออกเยี่ยมบ้านเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหวโดยทีม Home Health Care ของอำเภอสูงเนิน ได้แก่ พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่



สถานีนามัย และอาสาสมัครเครือข่ายผู้พิการประจำตำบล ในวันหยุดราชการ ประยุกต์อุปกรณ์ออกกำลังกาย จากวัสดุที่มีในท้องถิ่นร่วมกับญาติ ติดตามประเมินผลโดยการออกเยี่ยมอีก 2 ครั้งโดยพยาบาลเวช ปฏิบัติครอบครัว และมีการจัดอบรมผู้ปกครองในการดูแลเด็กพิการทางสมอง

3. ดำเนินการจัดตั้งชมรมผู้พิการในระดับตำบลทุกตำบล รวม 11 ชมรม และชมรมผู้พิการระดับ อำเภอ 1 ชมรม เพื่อประสานร่วมมือในการแก้ไขปัญหา

ผลการศึกษา

ผู้พิการอำเภอสูงเนินได้รับการสำรวจใหม่ในปี 2551 และได้ขึ้นทะเบียนใหม่จำนวน 77 ราย การ แยกประเภทความพิการ พบว่า ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมีจำนวนมากที่สุด 65 ราย อาสาสมัครเครือข่าย ผู้พิการประจำตำบล จำนวน 27 คน ได้เข้ารับการฝึกอบรมเป็น อพมก. ได้ร่วมประสานการค้นหาผู้พิการ ในชุมชน นำมาจดทะเบียนผู้พิการและร่วมออกเยี่ยมบ้านกับทีม Home Health Care ของอำเภอสูงเนิน หลังการอบรม การจัดตั้งชมรมผู้พิการในระดับตำบลรวม 11 ตำบล และระดับอำเภอ 1 ชมรม ได้เครือข่าย แก่นนำผู้พิการที่ประสานงานได้ทั้งในระดับตำบลและอำเภอ ประกอบด้วยแกนนำผู้พิการที่ประสานงานได้ อพมก. ในระดับตำบล เจ้าหน้าที่สถานีนามัยและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลผู้รับผิดชอบงานผู้พิการ ผลการ ดำเนินกิจกรรมในการดูแลผู้พิการ พบว่า ผู้พิการที่มีผลกดทับเรื้อรังได้รับการเยี่ยมบ้านทุกรายทั้ง 8 ราย และได้รับการดูแลจนแผลหาย 6 ราย (ร้อยละ 75) ส่วนที่เหลือ 2 ราย พบว่า มีการดูแลแผลที่ดีขึ้นทำให้ลด การใช้วัสดุสิ้นเปลืองในการทำแผลจำพวก ผ้าปิดแผล สำลี จาก 10 ห่อต่อสัปดาห์ เหลือ 3 ห่อต่อสัปดาห์ ส่วนกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหวทั้งหมด 65 ราย ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพจากนักกายภาพบำบัดและ ทีมงาน 34 ราย (ร้อยละ 52.3) ซึ่งส่วนใหญ่พบว่ามีการดูแลตนเองที่ถูกต้องและสามารถช่วยเหลือตัวเอง ได้มากขึ้น ส่วนกลุ่มผู้พิการทางสมองจำนวน 15 ราย ได้รับการอบรมการฟื้นฟูสมรรถภาพและกระตุ้น พัฒนาการจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 10 ราย (ร้อยละ 66.67) พบว่าหลังจากการอบรมและติดตามเยี่ยม บ้าน ผู้ปกครองเด็กทั้ง 10 ราย สามารถฝึกการออกกำลังกาย ฝึกกลืนเนื้อเด็กได้ สามารถทำเก้าอี้จากลัง กระดาษเปล่าให้เด็กใช้ฝึกนั่งได้ และมีความรู้สึกอบอุ่นใจ มั่นใจว่าสามารถดูแลเด็กได้ดีขึ้นกว่าเดิม สำหรับการช่วยเหลือทางสังคม พบว่าผู้พิการได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ จำนวน 729 ราย จาก 993 ราย (73.4 %) ผู้พิการได้รับทุนประกอบอาชีพ ทุนละ 3,000 บาท จำนวน 16 ราย และได้รับการส่งเสริมอาชีพ คนพิการ ตาบอด (ทำปิ่นรูป) จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 5 ราย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. มีการสำรวจและค้นหาผู้พิการรายใหม่และนำมาขึ้นทะเบียนผู้พิการครอบคลุมมากขึ้น 2. ญาติ และครอบครัวของผู้พิการมีความรู้ในการดูแลและป้องกันแผลกดทับ ประยุกต์อุปกรณ์ออกกำลังกายจาก วัสดุที่มีในท้องถิ่น 3. มีเครือข่ายแกนนำคนพิการที่ประสานงานและติดตามเยี่ยมผู้พิการได้ทั้งในระดับตำบล และอำเภอ

บทเรียนที่ได้รับ

1. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้พิการ จะประสบความสำเร็จ ต้องมีการ Empowerment โดยเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจัง และต่อเนื่องในชุมชน 2. การแก้ไขปัญหากลุ่มผู้พิการ จำเป็นต้องมื การประสานการช่วยเหลือกันเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งทั้งด้านกำลังคนและงบประมาณ

2052 ID205 : พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ตำบลหนองหาร

วีรรัตน์ อภิวัฒน์เสวี, พรรณนา ดวงสุวรรณ, ณอมศรี อินทจักร, นิตยาภา นันทขว้าง
ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
อีเมล drzong79@hotmail.com

ที่มา

ในปัจจุบันโรคเรื้อรังเช่นโรคเบาหวาน โรคหัวใจและความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา การรักษาโรคเรื้อรังดังกล่าว นอกจากจะอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยที่ต้องเข้าใจในการดูแลตนเอง ทั้งการปฏิบัติตัว การมาพบแพทย์เป็นประจำแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้ยา ซึ่งการดูแลรักษาโรคดังกล่าวนั้นจะต้องได้มาตรฐานทั้งด้านวิชาการและคุณภาพการบริการเพื่อผลที่ดีที่สุดและด้วยภาวะของผู้ป่วยโรคเรื้อรังดังกล่าวจำเป็นต้องมีการรักษาอย่างต่อเนื่องถูกต้องเหมาะสมจึงจะสามารถควบคุมโรคและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งเป็นการลดงบประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาของประเทศด้วย โรงพยาบาลสันทราย ในฐานะหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง และการดูแลอย่างมีคุณภาพมากขึ้น การใช้ยาของผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการควบคุมภาวะของโรค ภาวะแทรกซ้อน สุขภาพองค์รวมรวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแต่ละราย และการใช้ยาของผู้ป่วยหลังจากการได้รับยาจากสถานบริการและกลับไปอยู่ที่บ้าน เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่จะต้องให้การดูแลที่มีคุณภาพ ผู้ศึกษาจึงมีแนวคิดที่จะศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในชุมชนหลังจากที่รับยาจากสถานบริการไปแล้วว่า มีการใช้ยาที่เหมาะสมหรือไม่อย่างไร เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหรือไม่ มีการใช้อื่นนอกเหนือจากยาที่แพทย์สั่ง เช่น ยาสมุนไพร วิธีการเก็บรักษายา รวมถึงฉลากยาที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ป่วย ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบในการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยและพัฒนางานหรือศึกษาวิจัยด้านการใช้ยาและการสื่อสารกับผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับยา จากศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหนองหาร

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษา ครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน, โรคหัวใจและความดันโลหิตสูงที่ได้รับยาจากสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ จำนวน 14 ราย ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและเก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มครอบครัวที่ผู้ป่วยมารับบริการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ระยะเวลาของการศึกษาในช่วงตั้งแต่ มกราคม 2552 - มีนาคม 2552



ผลการศึกษา

พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาประกอบไปด้วยผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ไขมันในเลือดสูง มีอายุอยู่ในช่วง 27-79 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยมานาน 5-18 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ได้แก่วัฒนศึกษาประถมศึกษาพบพฤติกรรมการใช้ยาที่บ้านผู้ป่วย ได้แก่ พฤติกรรมการเก็บรักษา ยา ซึ่งมีประเด็นที่พบ 1) ผู้ป่วยบางรายแกะยาที่บรรจุจากแผงที่ป้องกันแสงออกจากแผงใสในขวดยาซึ่งขวดยาที่ใช้ไม่สามารถกันแสงได้จากการสอบถามผู้ป่วยแจ้งว่าการแกะยาออกจากแผงจะช่วยให้ความสะดวกต่อการใช้มากกว่าอยู่ในแผงยา ผู้ป่วยบางรายจะจัดเตรียมยาที่กินครั้งเม็ดโดยจะหักเม็ดยาแบ่งครึ่งไว้ทั้งหมด 2) ผู้ป่วยบางราย เก็บยาบางส่วนไว้ในรถยนต์เพราะต้องไปกิจธุระในเมือง 3) พบผู้ป่วยบางรายเก็บยาไว้ในตู้เย็นเพราะเข้าใจว่าจะช่วยให้ยาสดใหม่ มีคุณภาพดีไม่เสียง่าย พฤติกรรมการรับประทานยา ซึ่งมีประเด็นที่พบ 1) ผู้ป่วยลืมนเวลาในการกินยาเนื่องมาจากป่วยเป็นหลายโรคและ ใช้ยาหลายตัวรวมกัน 2) ผู้ป่วยมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (ADR) จากยาจึงหยุดยาเอง โดยไม่กลับไปบอกหมอที่โรงพยาบาล เนื่องจากกลัวหมอและคิดว่าหยุดยาแล้วน่าจะแก้ไขได้โดยไม่เกิดปัญหา 3) ผู้ป่วยขาดการไปรับยาตามวันที่โรงพยาบาลจึงยืมยาจากเพื่อนบ้านที่เป็นโรคเดียวกันมาใช้กรณีที่ยาเนื่องจากช่วงนั้นไม่มีญาติไปส่ง 4) ผู้ป่วยไม่ได้ทานอาหารที่ควรกินเสริมเพิ่มเติม เมื่อทานยาบางกลุ่ม เช่น ยาขับปัสสาวะเนื่องจากผู้ป่วยคิดว่าไม่มีผลจำเป็น ไม่ทราบว่าต้องทานอะไรเสริมบ้าง พฤติกรรมอื่น ๆ ในการปฏิบัติตัว ซึ่งมีประเด็นที่พบ 1) การควบคุมอาหารยังไม่สอดคล้องกับภาวะของโรค เช่น ชอบกินอาหารรสเค็มในโรคความดันโลหิตสูง ด้วยเหตุที่ว่าเคยชินกับอาหารรสเค็มแบบนี้มาตั้งนานแล้ว ถ้าลดรสชาติลงจะกินไม่อร่อย 2) การใช้องค์ความรู้อื่นในการรักษาตนเอง เช่น หมอพื้นบ้าน เจ้าเข้าทรง การใช้ยาสมุนไพรซึ่งได้รับการแนะนำบอกเล่าจากเพื่อนคนรู้จัก 3) ผู้ป่วยบางรายมีความคิดว่ารอให้เป็นโรคมามากๆก่อนแล้วค่อยไปหาหมอไม่เน้นการป้องกันโรคและยังมีความคาดหวังที่จะพึ่งพาเรื่องสุขภาพกับบุคลากรสาธารณสุขเนื่องจากต้องให้ความสำคัญการทำงานหารายมาเลี้ยงตนเองและครอบครัวเป็นลำดับแรก คิดว่าต้องหาเงินก่อนเรื่องสุขภาพเอาไว้ทีหลังถ้ายังพอทนได้ จนกว่าทนไม่ไหวหรือเป็นมากขึ้นค่อยไปหาหมอ เพราะการไปหาหมอแต่ละทีใช้เวลามากทำให้เสียเวลา ขาดรายได้และมีค่าใช้จ่ายในการไปหาหมอ

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่รับยากลับไปบ้านมีพฤติกรรมการใช้ยาในหลายประเด็นที่น่าจะนำมาแก้ไขและปรับปรุงการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาซึ่งได้แก่ พฤติกรรมการเก็บรักษา ยา พฤติกรรมการรับประทานยา และ พฤติกรรมอื่นๆ ในการปฏิบัติตัว ซึ่งผลการศึกษาที่ได้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการที่จะพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของชุมชนและให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนได้ต่อเนื่อง โดยมีการทำงานของเภสัชกรร่วมกับทีมสุขภาพจากศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหนองหาร ซึ่งจะนำไปสู่การเอื้อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพขององค์กรร่วมกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้มากขึ้นต่อไป

2053 ID209 : การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

ประทีป เมฆประสาน , ยุทธนา มุ่งสมัคร, วีระ ตติยานุพันธ์,
สถาพร ป้อมสุวรรณ, สุจิต รัตนปัญญา
โรงพยาบาลภูเขียว อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ
อีเมล sujitr90@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอภูเขียว เป็น การวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งกระบวนการวิจัย 3 ระยะ คือ 1) ระยะเตรียมการ 2) ระยะปฏิบัติการ 3) ระยะสรุปและประเมินผล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยบุคลากร ศูนย์สุขภาพชุมชนในอำเภอภูเขียว 16 แห่ง บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม.ประชาชน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เจาะลึก การสนทนากลุ่ม การประชุมระดมสมอง การสอบถาม การสังเกต ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ได้รูปแบบการจัดบริการระดับปฐมภูมิเป็นเครือข่าย มีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนหลัก 5 แห่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนรอง 11 แห่ง มีการจัดองค์กร การปรับปรุงวิธีการบริหารงบประมาณ การจัดสรรบุคลากร การจัดสรรวัสดุอุปกรณ์ ยา ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ การจัดการในศูนย์สุขภาพชุมชน ให้สอดคล้องกับ มาตรฐานการจัดบริการปฐมภูมิ และรูปแบบการจัดการปฐมภูมิแบบเครือข่ายตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น การ ประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินการเมื่อผ่านไป 5 ปี พบว่า สถานะสุขภาพของประชาชน มีแนวโน้มที่ดีขึ้น อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกและโรคเลปโตสไปโรซิส มีแนวโน้มลดลงตลอดช่วงเวลาการประเมิน ด้าน การให้บริการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ พบว่า บริการด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วย โรคเรื้อรัง กระจายไปรับบริการรักษาพยาบาลที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเพิ่มขึ้น ผู้พิการได้รับการฟื้นฟูสภาพมาก ขึ้น ร้อยละ 97.27 ด้านความพึงพอใจและค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่ามีความพึงพอใจ ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก เฉลี่ย 3.72 มีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจำนวน 11 แห่งครบ ทุกตำบล มีแนวโน้มการสนับสนุนงบประมาณด้านสร้างเสริมสุขภาพมีสูงขึ้นทุกปี และการที่ไปรับบริการ ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนสามารถลดค่าใช้จ่ายถึง ร้อยละ 49.32 เมื่อเปรียบเทียบกับไปรับบริการที่โรงพยาบาล ความพึงพอใจและแรงจูงใจของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนพบว่ามีความพึงพอใจต่องาน อยู่ในระดับปานกลาง เฉลี่ย 3.49 และแรงจูงใจในงานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำในศูนย์สุขภาพชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง เฉลี่ย 3.32 ดังนั้นควรมีการประเมินโครงการภายใต้กรอบการดำเนินงานของโครงการ ประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายหลังจากเกิดกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นและประเมินความพร้อมขององค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นในการเข้าร่วมโครงการ

2054 ID210 : ปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะตกเลือดของมารดาหลังคลอด

งานห้องคลอด โรงพยาบาลหล่มสัก

อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ปีงบประมาณ 2549-2551

ฐิติรัตน์ หมื่นศรีชัย, อรุณี แสนเกษม

ห้องคลอด โรงพยาบาลหล่มสัก อ.หล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

อีเมล : thitty23@windowslive.com

ที่มา

การพยาบาลระยะคลอด นับเป็นงานที่สำคัญ เนื่องจากการตายและภาวะทุพพลภาพที่เกิดขึ้นในสตรีจากการตั้งครรภ์และการคลอดยังเป็นปัญหาสำคัญอันดับต้นๆของระบบสาธารณสุขในประเทศ อัตราตายของมารดาถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะการบริการอนามัยมารดา การตกเลือดทางสูติกรรมเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตในมารดา สำหรับจังหวัดเพชรบูรณ์ ภาวะตกเลือดหลังคลอดนับเป็นปัญหาทางสูติกรรมที่สำคัญ โดยปี พ.ศ. 2549 อัตราตายของมารดาในจังหวัดเพชรบูรณ์พบเป็นอันดับ 1 ของประเทศไทย สำหรับโรงพยาบาลหล่มสักเป็นโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิในจังหวัดเพชรบูรณ์ที่ยังประสบปัญหาดังกล่าวเช่นเดียวกัน พบอัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดในปี พ.ศ. 2548-2550 คิดเป็นร้อยละ 1.11, ร้อยละ 1.07 และร้อยละ 1.08 โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2548 พบอุบัติการณ์การตายของมารดาจากภาวะตกเลือดหลังคลอด จากสาเหตุดังกล่าวก่อให้เกิดความรุนแรงต่อคุณภาพชีวิตของมารดา และส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของบุคคลในครอบครัว ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว และทำการศึกษาปัจจัยและสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะตกเลือดหลังคลอดเพื่อนำไปสู่การพัฒนากระบวนการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยและสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะตกเลือดของมารดาหลังคลอด งานห้องคลอด โรงพยาบาลหล่มสัก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเฉพาะกรณี (Case-study) โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study) ร่วมกับการติดตามไปข้างหน้าในกลุ่มมารดาคลอดทางช่องคลอดที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอดโรงพยาบาลหล่มสักระหว่างเดือนตุลาคม 2548- สิงหาคม 2551 จำนวน 50 ราย ซึ่งคัดเลือกทั้งหมดเข้าทำการศึกษา โดยใช้แบบบันทึกปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตกเลือดหลังคลอดของนางจรส ศุภกิจ (2533) เป็นแนวทางในการเก็บข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ประวัติการตั้งครรภ์และข้อมูลก่อนคลอด และข้อมูลในระยะของการคลอด การวิเคราะห์ทางสถิติใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และใช้สถิติ Chi-square หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการตกเลือดหลังคลอดที่ระดับแอลฟา = 0.05



ผลการศึกษา

พบว่ามารดาหลังคลอดส่วนใหญ่มีภาวะตกเลือดจากสาเหตุมีเศษรกค้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28 รองลงมาเกิดจากสาเหตุมดลูกหดตัวไม่ดี (Uterine Atony) พบร้อยละ 26 และมีการฉีกขาดของช่องทางคลอด ร้อยละ 24 ตามลำดับ โดยปัจจัยที่ก่อให้เกิดการตกเลือดหลังคลอด งานห้องคลอด โรงพยาบาลหล่มสัก ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ลักษณะการตั้งครรภ์ การให้ยาที่กระตุ้นให้เกิดการเจ็บครรภ์ (Oxytocin) ระยะเวลาในการคลอด Stage ที่ 1 และ 3 วิธีการคลอด น้ำหนักของทารกแรกเกิด วิธีการคลอดรก การตัดฝีเย็บ การฉีกขาดของช่องทางคลอด ปริมาณเลือดที่สูญเสีย ลักษณะของรก ผู้ทำคลอด สาเหตุของการตกเลือดหลังคลอด Hct เมื่อมีภาวะตกเลือดหลังคลอด และการรักษาที่ได้รับ มีความสัมพันธ์ต่อการตกเลือดหลังคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำแบบประเมินปัจจัยที่ก่อให้เกิดการตกเลือดหลังคลอดมาใช้ในหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์ทุกราย และมีการประเมินส่งต่อเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดเป็นการคัดกรองและเฝ้าระวังโอกาสที่ก่อให้เกิดภาวะตกเลือด มีการพัฒนานวัตกรรมถุงตวงเลือดปราศจากเชื้อเพื่อลดปัญหา Under-Estimate blood loss สำหรับปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กับการตกเลือดของห้องคลอด โรงพยาบาลหล่มสักได้นำมาหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาในเชิงรุกทั้งในหน่วยงานร่วมกับองค์กรแพทย์ ตลอดจนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลหล่มสักให้มีประสิทธิภาพต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ พยาบาลยังขาดความตระหนักในการใช้ถุงตวงเลือด ปฏิบัติไม่ทุกรายทำให้ปัญหา Under-Estimate blood loss ยังมีอยู่ส่งผลให้การประเมินสถานะของมารดาที่ตกเลือดหลังคลอดไม่สอดคล้องกับอาการและอาการแสดง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บังคับบัญชา หัวหน้าหน่วยงานให้การสนับสนุนและติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ มีการประชุมภายในหน่วยงานและชี้แจงให้เห็นความสำคัญของปัญหา ตั้งเป้าหมายร่วมกันชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงาน และรายงานผลให้ทราบเป็นระยะ มีการประเมินสมรรถนะของบุคลากรโดยหัวหน้างานและสัติแพทย์อย่างสม่ำเสมอ สิ่งสำคัญคือ ความร่วมมือและระดมความคิดของทีมสหวิชาชีพในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะตกเลือดหลังคลอดของโรงพยาบาลหล่มสักให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อมารดาหลังคลอดและสอดคล้องกับเขมมุงของโรงพยาบาลอีกด้วย



2055 ID214 : พฤติกรรมและสาเหตุของการใช้สารเสพติดในวัยรุ่น ที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติด ในคลินิกยาเสพติดโรงพยาบาลลับแล

สายรุ้ง จันทร์เส็ง

โรงพยาบาลลับแล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

อีเมล Phasuk_k@hotmail.com

ที่มา

การใช้ยาเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นปัจจุบันพบมากขึ้น โดยในปี 2549-2551 พบผู้ติดยาที่เข้ารับการบำบัด จำนวน 7, 29 และ 48 คนตามลำดับ จากข้อมูลในระหว่างการบำบัดผู้ติดยาในกลุ่มวัยรุ่นพบว่า ปัญหาของการติดยาเสพติดประกอบด้วยหลายปัจจัยและส่งผลต่อพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของวัยรุ่นในกลุ่มนี้ ทั้งพฤติกรรมด้านสังคม และพฤติกรรมด้านการใช้สารเสพติด

วัตถุประสงค์

เพื่ออธิบายลักษณะของพฤติกรรม และสาเหตุของการใช้สารเสพติดในกลุ่มวัยรุ่นที่เข้ารับการบำบัดสารเสพติดในคลินิกยาเสพติดของโรงพยาบาลลับแล รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในขณะให้คำปรึกษา ระหว่างการบำบัด และการทบทวนจากทะเบียนประวัติด้านการรักษา ในปี 2551 ในกลุ่มของผู้เข้ารับการบำบัด จำนวน 48 ราย ตรวจสอบข้อมูลได้การวิเคราะห์สามเล่า และวิเคราะห์เนื้อหาเชิงลึก

ผลการศึกษา

พบว่าวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัด มีพฤติกรรมของผู้ใช้สารเสพติด ซึ่งแบ่งออกเป็น การแสดงออกทางพฤติกรรม และการแสดงออกด้านอารมณ์และความคิด โดยพบว่า วัยรุ่นในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะแต่งกายผิดระเบียบของทางโรงเรียน ลักษณะท่าทาง จะกระด้าง ก้าวร้าว ดื้อ ฝ่าฝืนกฎระเบียบ ไม่มีสัมมาคารวะ ไม่สุภาพ ไม่เป็นมิตร ขาดโรงเรียนบ่อยไม่สนใจเรียน และมีผลการเรียนต่ำ อาจต้องออกจากโรงเรียนกลางเทอม การคบเพื่อน จะมีเพื่อนที่มีลักษณะเหมือนๆ กันคือ เกเร โดดเรียน ใช้สารเสพติด และทำผิดกฎของโรงเรียน ในขณะที่สัมพันธ์ภาพกับบุคคลในครอบครัวไม่ดี บางคนขัดแย้งกับบิดา/มารดา/พี่น้อง/คนอื่นในครอบครัวหรือทั้งหมด และส่วนใหญ่เป็นครอบครัวแตกแยก อาศัยอยู่กับ ตา-ยาย ปู่-ย่า น้า-อา หรือญาติ เกือบทุกคน มีประวัติเคยใช้บุหรี่และสุรา มาก่อน ในขณะที่การแสดงออกด้านอารมณ์และความคิด มีอารมณ์ซึมเศร้าอ่อนไหวง่าย ชอบน้อยอกน้อยใจไม่มีเหตุผล มีความวิตกกังวล เครียด และย่ำคิดย้ำทำสูง ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ มีอารมณ์รุนแรงโกรธง่าย ฉุนเฉียวง่าย เป็นคนเจ้าความคิด รู้สึกว่าตนเองมีปมด้อย



พฤติกรรมการใช้สารเสพติด พบว่า มีทั้งในรูปแบบที่มีการใช้สารเสพติดมานานแต่ใช้นานๆ ครั้ง (เดือนละ 1-2 ครั้ง) จำนวนมากที่สุด ประมาณ ร้อยละ 50 และเริ่มใช้สารเสพติดใหม่ มา 1-2 ครั้ง จำนวนรองลงมา คือ ประมาณร้อยละ 30 ใช้สารเสพติดมานานและใช้เกือบทุกวัน (มากกว่าสัปดาห์ละ 5 ครั้ง) จำนวนน้อยที่สุดประมาณร้อยละ 20 ทั้งนี้ช่วงเวลาในการใช้สารเสพติด มักเกิดขึ้นในช่วงหลังเลิกเรียนมากที่สุด และสาเหตุของการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น มักเกิดจากการชักชวนของกลุ่มเพื่อน อยากลอง มีเรื่องไม่สบายใจ และเพื่อความสนุกสนาน

ข้อเสนอแนะ พฤติกรรมของวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดที่พบจะสอดคล้องกับพฤติกรรมวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต และพบว่าช่วงเวลาที่ใช้สารเสพติดมากที่สุด คือ ช่วงหลังเลิกเรียนดังนั้นหากทราบว่าวัยรุ่นกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะใช้สารเสพติดและช่วงเวลาใดที่ใช้สารเสพติดมากที่สุด จึงควรมีมาตรการป้องกันก่อนที่วัยรุ่นกลุ่มนี้จะไปทดลองใช้สารเสพติด ซึ่งจะแก้ไขได้ยากกว่า



2056 ID222 : การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานควบคุมบริโภคยาสูบ ในชุมชน : กรณีศึกษาชุมชนหนึ่ง

ราศรี อาษาจิตร, อภิตี โพธิ์ศรี
โรงพยาบาลป่าต้ว อำเภอป่าต้ว จังหวัดยโสธร
อีเมล rasria@hotmail.vom

ที่มา

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ไม่สูบบุหรี่ได้มีบังคับใช้กฎหมายมาตั้งแต่ปี 2535 ในการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบในเขตรับผิดชอบ พบว่า ไม่สามารถดำเนินการควบคุมได้อย่างจริงจัง รวมทั้งยังมีอัตราผู้สูบบุหรี่สูง และจากการประเมินผลงานในคลินิกอดบุหรี่พบว่า มีผู้มารับบริการมาเลิกบุหรี่ปริมาณน้อยมาก เมื่อเทียบกับอัตราการติดบุหรี่ของประชาชน หากสามารถควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชนได้ ผู้เลิกสูบบุหรี่หรืออัตราการเลิกบุหรือน่าจะมากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษาในชุมชนแห่งหนึ่งในเขตตำบลโพธิ์ไทร อำเภอป่าต้ว จังหวัดยโสธร ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2548 ถึง กันยายน 2550 ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ เก็บข้อมูลโดยการสำรวจ สังเกต สัมภาษณ์ ระดับลึกและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า งานวิจัยนี้ได้นำแนวคิด Show and tell to sell techniques มาใช้และมีขั้นตอนการศึกษา 4 กลยุทธ์ ได้แก่ 1) การวินิจฉัยชุมชน และประเมินศักยภาพชุมชน 2) กระบวนการส่งเสริมการควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชน 3) การดำเนินงานควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชน 4) การติดตามและประเมินผล

ผลการศึกษา

พบว่าชุมชนที่ศึกษามีความพร้อมและมีความต้องการควบคุมการบริโภคยาสูบ แก้ไขปัญหาที่เกิดจากโดยมีกลุ่มผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเป็นแกนนำหลักในการดำเนินงาน กลุ่มผู้นำชุมชนเหล่านี้สามารถเรียนรู้และนำไปใช้ในการดำเนินงานในชุมชนได้เป็นอย่างดี การประเมินผลหลังการดำเนินงานพบว่า มีร้านค้าที่จำหน่ายบุหรี่จำหน่ายทั้งหมด 7 แห่ง มีการควบคุมการโฆษณา ณ จุดขายอย่างถูกต้องทุกแห่ง เลิกจำหน่ายบุหรี่ 2 ร้าน การจัดเขตปลอดบุหรี่พบว่า ทุกแห่งในชุมชนมีการจัดเขตปลอดบุหรี่ เช่น



วัด ศาลาประชาคม ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และ โรงเรียน สำหรับผู้สูบบุหรี่พบว่า ก่อนดำเนินงานมีผู้สูบบุหรี่ทั้งหมด 57 ราย หลังการดำเนินการพบว่า เลิกบุหรี่ได้ ร้อยละ 40.35 ลดการสูบ ร้อยละ 30.08 และยังสูบเหมือนเดิมร้อยละ 24.56 นอกจากนี้ยังพบว่า จากการจัดสนทนากลุ่มและการสังเกตจากผู้มารับบริการเลิกบุหรี่ ณ คลินิกอดบุหรี่ของโรงพยาบาลชุมชนที่ผู้วิจัยปฏิบัติ อย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า ผู้ที่มาเลิกบุหรี่ได้รับคำแนะนำเรื่องพิษภัยของบุหรี่ การสูบบุหรี่มือสองจากกลุ่มผู้นำชุมชนที่เป็นแกนนำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ แสดงให้เห็นว่าผู้นำชุมชนมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องและได้นำหลักการเลิกบุหรี่ไปใช้ในชีวิตประจำ

ข้อค้นพบในการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของชุมชนในรูปแบบนี้ส่งผลกระทบต่อการทำงานควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชน การดำเนินงานด้วยแนวคิด Show Tell to ส่งผลให้แกนนำชุมชนสามารถนำไปใช้ได้ทำให้มีการควบคุมการบริโภคยาสูบอย่างจริงจัง เป็นรูปแบบและแนวทางให้แก่ชุมชนอื่น ทำให้สามารถขยายเครือข่ายการควบคุมบริโภคยาสูบไปทุกชุมชนในเขตตำบลโพธิ์ไทร

2057 ID223 : ผลของการเยี่ยมบ้านต่อการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

นภาพร มหายศนันท์, ชรินทร์ ดีปินตา, ญาณิน เสฏฐวุฒิปงศ์
โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน
อีเมล ninenapa@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

โรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีประชากรที่รับผิดชอบทั้งหมด 53,635 คน มีผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรักษากับโรงพยาบาลทั้งหมด ตั้งแต่ปี 2548, 2549, 2550 เท่ากับ 683 , 713 , 831 รายตามลำดับ ข้อมูลปี 2550 มีผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ดังนี้ ทางไต 31 ราย ทางตา 7 ราย การเกิดแผลเรื้อรัง 15 ราย การตัดอวัยวะ 11 ราย เป็นข้อมูลสะสม และมีการนอนโรงพยาบาลจากการควบคุมโรคไม่ได้ 223 ครั้งต่อปี และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลท่าวังผาสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ (80-130 มก./ดล.) ปี 2550, 2551 ร้อยละ 32.5, 44.75 ตามลำดับโรงพยาบาลท่าวังผามีกระบวนการเยี่ยมบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้เรียนรู้การดูแลตนเองให้เหมาะสมและควบคุมโรคได้ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงผลการเยี่ยมบ้านมีผลต่อการดูแลตนเองและควบคุมโรคได้หรือไม่ อย่างไร

ระเบียบวิธีวิจัย

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ ส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อให้ความคุมโรคให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงระดับปกติมากที่สุด โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการเยี่ยมบ้าน ศึกษาเปรียบเทียบการควบคุมโรคเบาหวานก่อนการเยี่ยมบ้านและหลังการเยี่ยมบ้าน และศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อการเยี่ยมบ้าน โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลท่าวังผา อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่านเลือกโดยการเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และใช้กระบวนการเยี่ยมบ้านตามแนวทางการเยี่ยมบ้านของทีมเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลท่าวังผา การเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ก่อนและหลังการเยี่ยมบ้าน ระยะเวลาการศึกษาในช่วงเดือนตุลาคม 2551 - กุมภาพันธ์ 2552 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ simple pair t test

ผลการศึกษา

1) หลังการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นก่อนการเยี่ยมบ้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001



2) จากการศึกษาเปรียบเทียบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการเยี่ยมบ้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการเยี่ยมบ้านเฉลี่ย 168.5 มก./ดล. แต่ภายหลังการเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 141.53 มก./ดล.

3) ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการเยี่ยมบ้านพบว่ามีความพึงพอใจมากที่สุดในด้านกิจกรรมยาท่อนโยน สนใจและตั้งใจฟัง เปิดโอกาสให้ซักถามและรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว

โดยสรุปผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การเยี่ยมบ้านมีผลต่อความรู้ในการดูแลตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากต่อการเยี่ยมบ้าน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับโรคมากขึ้น

เจ้าหน้าที่ กระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ทำงานโดยมีเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจนมากขึ้น

หน่วยงานอื่น เป็นแบบอย่างในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ตามความเหมาะสม

ผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน

1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านให้เหมาะสมกับบริบทของอำเภอท่าวังผา

2. กระตุ้นเจ้าหน้าที่ให้พัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยที่บ้านให้มีความรู้ในการค้นหา และเสนอ

แนวทางการแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับผู้ป่วย การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาทำให้สำเร็จได้ด้วยดี



2058 ID226 : ใส่ใจรักษั้เท้า : ผลของนวัตกรรมใส่ใจรักษั้เท้า ต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าผู้ที่เป็นเบาหวาน โรงพยาบาลดอยสะเก็ด

สร้อยญา พิจารณ์, ประภาวัลย์ ศรีมา, รุ่งศักดิ์ สิรินิยมชัย
งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดอยสะเก็ด อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่
อีเมล saranya_pch@hotmail.com

ที่มา

โรงพยาบาลดอยสะเก็ดเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง เบาหวานจัดอยู่ใน 5 อันดับโรคแรกในแผนกผู้ป่วยนอกที่เพิ่มขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2551 จำนวน 632, 674 และ 789 รายตามลำดับ ซึ่งผู้ที่เป็นเบาหวานที่ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่องและควบคุมระดับน้ำตาลให้ปกติได้ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบ คือ การเกิดแผลที่เท้าและการตัดเท้า ในปี พ.ศ. 2550-2551 พบผู้ที่เป็นแผลที่เท้า ร้อยละ 1.93 และ ร้อยละ 1.90 และถูกตัดเท้าร้อยละ 0.3 และร้อยละ 0.51 ตามลำดับ สิ่งที่สำคัญในการป้องกันไม่ให้ผู้ที่เป็นเบาหวานไม่ให้มีแผลและไม่ต้องถูกตัดเท้า จึงเป็นภารกิจที่สำคัญทางโรงพยาบาลดอยสะเก็ดจึงได้มีการจัดระบบการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน “ใส่ใจรักษั้เท้า” เพื่อตรวจคัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดแผลที่เท้า การสอนการดูแลเท้าด้วยตนเอง การบริหารเท้า ตลอดจนการแนะนำสวมรองเท้าที่เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว และคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการใช้นวัตกรรมใส่ใจรักษั้เท้าต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ที่เป็นเบาหวานในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลดอยสะเก็ด รวมถึงการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และจัดระบบการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่เท้าของผู้ที่เป็นเบาหวาน อย่างต่อเนื่อง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) ศึกษาในผู้ที่เป็นเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 ราย รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 ระยะเวลา 3 เดือน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ดังนี้ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ใช้ความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความเท่าเทียมกันของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (Chi-square test, Fisher's exact test) และเปรียบเทียบความเท่าเทียมกันและแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมดูแลเท้า ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (t-test) แบ่งระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าผู้ที่เป็นเบาหวาน ดังนี้ เสี่ยงต่ำ (low risk) ไม่มีการสูญเสียประสาทความรู้สึก ติดตามทุก 1 ปี แนะนำการดูแลเท้าด้วยตนเอง เสี่ยงปานกลาง



(Moderate risk) มีการสูญเสียประสาทความรู้สึก ติดตามทุก 6 เดือน แนะนำสวมรองเท้าที่เหมาะสม
เสี่ยงสูง (High risk) สูญเสียประสาท/ ปัญหาหลอดเลือด/ ทำผิดรูป ติดตามทุก 3 เดือน
แนะนำสวมรองเท้าที่เหมาะสม การเสริมรองเท้า การดูแลผิวหนังและเล็บ และส่งต่อ และเสี่ยงสูงมาก
(Very high risk) มีแผล / ประวัติตัดเท้า ติดตามทุก 1 เดือน แนะนำเกี่ยวกับ ทักษะและพฤติกรรมในการ
ดูแลเท้าอย่างเคร่งครัด

ผลการศึกษา

คะแนนพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ที่เป็นเบาหวานกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมใส่ใจรักษาเท้าสูงกว่ากลุ่ม
ที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผู้ที่เป็นเบาหวานได้รับการดูแลเท้าตามแนว
ปฏิบัติมากกว่า ร้อยละ 95 ผู้ที่เป็นเบาหวานมีความรู้และดูแลเท้าอย่างถูกต้องมากกว่า ร้อยละ 85 ผู้ที่
เป็นเบาหวานพึงพอใจในระบบบริการ มากกว่าร้อยละ 85

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นวัตกรรมใส่ใจรักษาเท้า ส่งผลให้ผู้ที่เป็นเบาหวานมีการเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองจึงควรนำ
นวัตกรรมไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน จากการดำเนินงานแม้ว่าผู้ที่เป็น
เบาหวานจะมีพฤติกรรมดูแลเท้าเป็นอย่างดี แต่การประเมินผลกระทบของการเกิดแผลที่เท้าต้องอาศัย
ระยะเวลา ทีมงานมุ่งมั่นที่จะจัดตั้งคลินิกเท้าให้ การดูแลทั้งการป้องกันและรักษาในโรงพยาบาลและ
เครือข่าย พัฒนาศักยภาพช่างตัดรองเท้าซึ่งเป็นสมาชิกชมรมเบาหวาน เริ่มทำงานเชิงรุก สิ่งแรกที่ทำคือ
หันกลับไปมองเท้าของผู้ที่เป็นเบาหวาน ลงชุมชนประเมินเท้า เพื่อป้องกันการเกิดแผลในชุมชนต่อไป และ
มีการศึกษาเพิ่มเติมต่อยอด ดังนี้ วิจัยเชิงพรรณนาในหัวข้อเรื่องพฤติกรรมดูแลเท้าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน
ได้รับทุนจากสภาการพยาบาล (อยู่ในระหว่างดำเนินการ) การดูแลเท้าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอทย
สะเกิด และโครงการ อสม. ห่วงใยใส่ใจรักษาเท้า เป็นต้น

บทเรียนที่ได้รับ

จุดเริ่มต้น ขณะที่เจ้าหน้าที่ใช้มือสัมผัสเท้าคุณยายและภาพที่คุณยายยกมือพนมไหว้ พร้อมทั้งที่
ปากก็พร่ำอยู่นั้นแหละว่า ขอสูมาเถอะเจ้า... อยู่ร่ำไป ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องกลับมาทบทวนและนึกคิดว่าสำหรับ
คนทางเหนือแล้ว การที่จะให้บุคคลอื่นหยิบเท้ามาลูบ สัมผัส และเฝ้าดูแล เป็นสิ่งที่เจ้าของเท้ารู้สึกเกรง
ใจเป็นอย่างยิ่ง และพบว่าปัญหาแผลที่เท้าและการตัดเท้าของหน่วยงานเพิ่มขึ้นทุกปี เราจึงได้เริ่มให้ความ
รู้แก่เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลเท้าและให้ทดลองปฏิบัติด้วยตระหนักว่าเจ้าหน้าที่ควรมีความรู้ที่คนคิด และ
ปฏิบัติให้ได้ก่อน จากเท้าคู่หนึ่งของคุณยายเป็นแรงดลบันดาลใจให้อีกหลายเท้าในเวลาต่อมา ทุกวันนี้การ
ดูแลเท้าทำให้คุณลุง คุณป้า คุณตา คุณยาย หัวเราะทุกครั้ง ทีมงานพึงพอใจที่ผู้ป่วยเราปลอดภัย เรื่อง
เท้าไม่ใช่เรื่องที่ต้องรู้สึกเกรงใจสำหรับญาติๆ เบาหวานของเราอีกต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนและจากการที่มีที่ปรึกษาอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
พายัพ ประสานความร่วมมือช่างตัดรองเท้าโรงพยาบาลแมคเคน จังหวัดเชียงใหม่ และมีการระดมความ
คิดเห็นของผู้ที่เป็นเบาหวานสามารถจัดตั้งกองทุนรองเท้าชมรมเบาหวานโรงพยาบาลดอยสะเก็ด หมุนเวียน
ให้สมาชิกชมรมผ่อนชำระค่ารองเท้า และจะขยายผลในชุมชนต่อไป



2059 ID228 : ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการควบคุมระดับความดันโลหิต ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลบางมูลนาก

จิระพันธ์ สุขชี, วชิรา รัตนวงศ์

โรงพยาบาลบางมูลนาก อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

อีเมล jisukkee@yahoo.com

ที่มา

โรงพยาบาลบางมูลนาก ได้จัดตั้งคลินิกความดันโลหิตสูง ในวันอังคาร โดยเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2548 ขณะนี้มีผู้ใช้บริการประมาณวันละ 120 คน และมากขึ้นเรื่อยๆ โดยผู้ป่วยที่ตรวจจะมีทั้งผู้ป่วยที่ตรวจกับแพทย์และพยาบาล ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่สามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 58.3 และผู้ป่วยซึ่งควบคุมระดับความดันโลหิตได้ไม่ดี ร้อยละ 41.7 ความดันโลหิตเมื่อไม่ได้รับการรักษา หรือรักษาแต่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ดี จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง ซึ่งนำมาซึ่งการเสียชีวิตเฉียบพลัน และพิการเรื้อรัง และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงมาก ดังนั้นการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จึงช่วย ลดอัตราการเสียชีวิต และการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยได้ การทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต และแก้ไขจะนำไปสู่การที่จะควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาตรวจรักษาในคลินิกความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลบางมูลนาก

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาประชากร คือ ผู้ป่วยในคลินิกความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลบางมูลนากที่มาตรวจรักษาตั้งแต่วันที่ 15 พฤศจิกายน 2550 – 15 ธันวาคม 2550 โดยคัดเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน คือ โรคหัวใจ โรคเส้นเลือดสมอง โรคไตเสื่อม มาทำการศึกษา จากนั้นสุ่มตัวอย่างโดยวิธี simple random sampling ทำการศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกของผู้ป่วย และนำมาสัมภาษณ์โดยแบบสัมภาษณ์ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ข้อมูลลักษณะของบุคคล ความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง เจตคติต่อการรับการรักษา การปฏิบัติตัวด้านการดูแลสุขภาพของตนเอง และความพึงพอใจในการรับบริการ แล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS โดยวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะของบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ และทดสอบปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิต ด้วยสถิติไคสแควร์ และวิธีสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา

ได้ทำการศึกษาผู้ป่วย จำนวน 100 คน เป็นชาย 48 คน หญิง 52 คน คิดเป็นอัตราส่วน ชายต่อหญิง 0.92 : 1 อายุระหว่าง 27-88 ปี(ค่าเฉลี่ย 62.5 ปี) ส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา อาชีพส่วนใหญ่ คือ เกษตรกรรม ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ร้อยละ 54 ควบคุมความดันโลหิตร้อยละ 46 ความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 67 เจตคติต่อการรับการรักษาส่วน



ใหญ่ถูกต้อง ร้อยละ 87 การปฏิบัติตัวด้านการดูแลสุขภาพพบว่าในด้านการควบคุมอาหาร ระดับดี ร้อยละ 94 การปฏิบัติกิจกรรมออกกำลังกาย ระดับปานกลาง ร้อยละ 47 การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ปฏิบัติได้ดี ร้อยละ 65 ความรู้เกี่ยวกับยา ระดับปานกลาง ร้อยละ 49 โดยรู้ว่ายาชนิดใดเป็นยาลดความดันโลหิตระดับดี ร้อยละ 72 รู้ผลข้างเคียงของยาระดับน้อย ร้อยละ 59 รู้วิธีการกินยาระดับดี ร้อยละ 90 และมีการปฏิบัติด้านการรับประทานยา ถูกต้อง ระดับดี ร้อยละ 88 มีความพึงพอใจต่อสถานบริการ ร้อยละ 96 เมื่อทำการทดสอบพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมความดันโลหิต ได้แก่ เพศ จำนวนเม็ดยารักษาความดันโลหิตสูงต่อวัน ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา การใช้ยาได้ถูกต้อง ส่วนการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมความดันโลหิต

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่า เพศ, จำนวนยาลดความดันโลหิตต่อวัน, ความรู้เกี่ยวกับยาลดความดันโลหิต และการใช้ยาถูกต้อง มีผลต่อการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จึงควรให้ความรู้ทางด้านยาโดยให้ผู้ป่วยรู้ว่ายาใดเป็นยาลดความดันโลหิต รู้วิธีการกินยา รู้ผลข้างเคียงอันจะเกิดจากยา พยายามใช้ยาลดความดันโลหิตที่มีการกินต่อวัน จำนวนน้อยเท่าที่ทำได้ และเน้นวิธีปฏิบัติเพื่อลดความคลาดเคลื่อนจากการรับประทานยา เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง ผลการศึกษานี้ จึงมีประโยชน์ต่อ

1. ผู้ป่วย โดย แพทย์ และเภสัชกร เน้นความสำคัญทางด้านการใช้ยาให้ถูกต้อง เป็นจุดสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมระดับความดันโลหิตได้
2. พยาบาลประจำคลินิก เน้นการสอบถามความถูกต้องในการกินยาของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ เพื่อพิจารณาส่งให้เภสัชกรแนะนำโดยละเอียด
3. เภสัชกร จากการเยี่ยมสำรวจภายในโดยคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ได้นำข้อมูลนี้เสนอให้เภสัชกร เห็นความสำคัญของผลข้างเคียงอันเกิดจากยา โดยเฉพาะผลข้างเคียงที่มีผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถกินยาต่อไปได้ เช่น Enalapril เมื่อกินแล้วจะเกิดอาการไอ จนผู้ป่วยไม่ได้นอน ทำให้ระดับความดันโลหิตสูงขึ้น หรือ ต้องหยุดยาทำให้ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ จึงได้แนะนำให้เภสัชกรออกใบแจ้งผลข้างเคียงจากยา เพื่อจะได้ไม่มีการจ่ายยาดังกล่าวซ้ำ

บทเรียนที่ได้รับ

งานประจำสามารถนำมาทำวิจัยเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยได้ การแบ่งประเภทผู้ป่วยเป็นกลุ่มที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ กับไม่ได้ จะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยได้ตรงจุดมากขึ้น เช่น กลุ่มที่ควบคุมได้จะได้รับการดูแลโดยพยาบาลเวชปฏิบัติ ส่วนกลุ่มที่ควบคุมไม่ได้จะได้รับการดูแลโดยแพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความตั้งใจที่จะทำงานวิจัยในโรงพยาบาลชุมชน ความตั้งใจที่จะดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น พยาบาลประจำคลินิกความดันโลหิตสูงมีความสนใจที่จะทำการวิจัยร่วมกัน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหาร

การอนุญาตให้ทำการวิจัยในโรงพยาบาล โดยพยาบาลที่ดูแลคลินิกมีส่วนร่วม



2060 ID236 : การเข้าถึงบริการสุขภาพทางการแพทย์คนพิการ อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง

จตุมา ชูเฟือก, สงกรานต์ ไหมชุม, เบ็จวัน ขำเกื้อ, อภิญญา เนียมเล็ก
ศูนย์แพทย์ชุมชน โรงพยาบาลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง
อีเมล kidty2006@hotmail.com

ที่มา

การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์เป็นสิทธิอันดับแรกของคนพิการที่จะได้รับ เพื่อให้สามารถรับการพัฒนาด้านอื่นๆ เช่น การศึกษา อาชีพ ซึ่งจะเป็นรากฐานให้คนพิการเข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในสังคมได้อย่างแท้จริง และจะนำไปสู่การเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สามารถสร้างประโยชน์นานับประการแก่ประเทศชาติได้ (สุวิทย์ และคณะ, 2540) สำหรับอำเภอควนขนุนได้สนับสนุนส่งเสริมให้คนพิการได้รับสิทธิประโยชน์อันพึงมีพึงได้โดยเฉพาะด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นการตรวจวินิจฉัยเพื่อออกใบรับรองความพิการทั้งในและนอกสถานบริการ รมรงค์ค้นหาคนพิการเพื่อออกบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเภท ท74 สำหรับคนพิการ การดูแลคนพิการโดยใช้ระบบเครือข่าย การพัฒนาศักยภาพแกนนำคนพิการ การติดตามเยี่ยมคนพิการโดยทีมสหวิชาชีพ การทำกายภาพบำบัด จัดสรรกายอุปกรณ์ การให้คำแนะนำปรึกษา และจิตบำบัด ตลอดจนอำนวยความสะดวกด้านอาคารสถานที่โดยจัดให้มีห้องน้ำคนพิการมีทางลาดสำหรับให้คนพิการเดิน เพื่อให้คนพิการได้เข้าถึงสิทธิบริการทางการแพทย์เท่าเทียมกับคนทั่วไป ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ อย่างไรก็ตามการเข้าถึงบริการสุขภาพทางการแพทย์สำหรับคนพิการยังมีข้อจำกัดในหลายด้านด้วยกันเมื่อเทียบกับสิ่งที่รัฐบาลจัดให้ ไม่ว่าจะเป็นประเภทของความพิการที่เป็นอุปสรรคต่อการเดินทางมารับบริการ ไม่มียานพาหนะที่จะไปได้ ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง (วัชรวิศา, 2542) ความเพียงพอและขีดจำกัดของสถานบริการในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ บุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะด้านความพิการมีจำนวนน้อย การประสานงานและระบบส่งต่อระหว่างหน่วยงานทางการแพทย์และหน่วยงานอื่นๆ ยังไม่มีประสิทธิภาพ (ชนินฐา, 2540) โอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการจึงมีน้อยกว่ากลุ่มอื่น กลายเป็นกลุ่มด้อยโอกาสการเข้าถึงบริการ และจากการศึกษาที่ผ่านมาเน้นการศึกษาโครงสร้าง และกระบวนการของการบริการ มากกว่าการหาความต้องการและการวัดผลของการบริการจึงขาดข้อมูลที่สำคัญในการวางแผนและการจัดการทรัพยากร รวมทั้งการประเมินผลการให้บริการนั้นๆ อย่างมีประสิทธิภาพทำให้การบริการที่เกิดขึ้นในอดีตไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของคนพิการ โดยเฉพาะจังหวัดพัทลุงยังไม่มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพทางการแพทย์ของคนพิการเลย และสิ่งที่น่าสนใจคือสิ่งที่คนพิการต้องการรับบริการที่แท้จริงสอดคล้องกับที่หน่วยงานสาธารณสุขจัดให้เพียงใด ทำอย่างไรที่จะช่วยให้คนพิการเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของคนพิการ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการอำเภอควนขนุน
2. เพื่อศึกษาปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนพิการในอำเภอควนขนุนเป็นอย่างไร

ระเบียบวิธีวิจัย

จำนวนกลุ่มตัวอย่างคนพิการที่ใช้ในการวิจัยนี้ สุ่มมาจาก 25% ของจำนวนคนพิการในอำเภอควนขนุนจำนวน 990 คน(เพชรน้อย, 2539) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 250 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากแนวคิดการเข้าถึงบริการของเพนชานส์กีและโทมัส (Penchansky & Thomas, 1981) ซึ่งประกอบด้วย การเข้าถึงบริการด้านความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (availability) ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ (accessibility) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานบริการ (accommodation) ความสามารถของคนพิการในการเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการที่ได้รับ (affordability) และการยอมรับคุณภาพของบริการ (acceptability) ข้อคำถามใช้มาตรวัดแบบเรตติ้งสเกล (rating scale) 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

พบว่ากลุ่มตัวอย่างเข้าถึงบริการสุขภาพทางการแพทย์โดยรวมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 92.8) ค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงบริการสุขภาพทางการแพทย์โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.05$, $SD = 0.26$) โดยด้านความสามารถเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพทางการแพทย์มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.42$, $SD = 0.51$) รองลงมา ได้แก่ ด้านคุณภาพบริการสุขภาพทางการแพทย์ ($\bar{X} = 2.34$, $SD = 0.59$) ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก ($\bar{X} = 2.16$, $SD = 0.42$) ด้านความสามารถเสียค่าใช้จ่าย ($\bar{X} = 2.00$, $SD = 0.83$) และด้านความเพียงพอของบริการสุขภาพทางการแพทย์ ($\bar{X} = 1.60$, $SD = 0.50$) ตามลำดับ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าความเพียงพอของบริการสุขภาพทางการแพทย์นั้นยังมีน้อย จึงได้จัดโครงการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้อง ผลกระทบ คนพิการเข้าถึงสิทธิบริการสุขภาพทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ในช่วงปี 2548-2551 มีคนพิการได้รับการจดทะเบียนความพิการถึงบ้าน ได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องจากทีมสหวิชาชีพ เกิดทีมจิตอาสาดูแลคนพิการ เกิดชมรมคนพิการทุกตำบลและมีเครือข่ายช่วยเหลือกันอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีศักยภาพในการดูแลคนพิการ คนพิการในอำเภอควนขนุนได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น บทเรียนที่ได้รับ พบว่า การให้บริการเฉพาะที่โรงพยาบาลไม่เพียงพอ ต้องถึงประตูบ้านคนพิการเนื่องจากคนพิการมีข้อจำกัดมากมาย การขาดแคลนเจ้าหน้าที่เฉพาะทาง (นักกายภาพบำบัด, จิตแพทย์) ไม่ใช่ปัญหาใหญ่ ควรเน้นการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เดิม รวมทั้งพัฒนาเครือข่ายคนพิการให้ดูแลกันเอง ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือการเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม องค์กรท้องถิ่นเครือข่ายคนพิการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และที่สำคัญที่สุดคือผู้อำนวยการให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องทั้งด้านนโยบาย และงบประมาณ



2061 ID238 : การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลลับแล

ประนอม ม่วงทอง, วัฒนา เพชรสำราญ
โรงพยาบาลลับแล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
อีเมล phasuk_k@hotmail.com

ที่มา

ความตายซึ่งเป็นเรื่องธรรมดา เป็นธรรมชาติ ได้กลายเป็นประเด็นปัญหาใหญ่และสำคัญของสังคมโลก เป็นปัญหาสากลจึงเป็นปัญหาของสังคมไทยด้วยเช่นกัน มูลเหตุที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากในปัจจุบัน มนุษย์มีโอกาสดำรงชีพอย่างสงบตามธรรมชาติน้อยมาก ด้วยเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีอื่นๆที่รุดหน้าไปอย่างรวดเร็ว มนุษย์สามารถเอาชนะธรรมชาติในหลายด้าน รวมทั้งการ “ยืด” ชีวิตคนเจ็บป่วยและผู้สูงอายุ (สุมาลี นิมนานนิตย์) และที่สำคัญในปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์ได้มีการพัฒนาขึ้นอย่างทันสมัย ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีอายุยืนยาวขึ้น แต่เมื่อการดำเนินของโรคได้มาถึงจุดที่วิวัฒนาการทางการแพทย์ไม่สามารถให้การช่วยเหลือได้ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ต้องเผชิญทุกข์ทรมานความวิตกกังวลพลัดพรากสูญเสีย การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการตอบสนองความต้องการของสังคมให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพทุกสาขาต่อเนื่อง กับการวางแผนกับญาติ ประชาชนหรืออาสาสมัคร ให้สามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้มีความสุขกาย มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีศักดิ์ศรีในช่วงชีวิตที่เหลืออยู่ ให้มีค่าที่สุด ได้อยู่ใกล้กับบุคคลอันเป็นที่รัก อบอุ่นเมื่อยามเจ็บป่วยถึงวาระสุดท้าย ได้บรรเทาอาการจากความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานหลุดพ้นจากความเครียด ความวิตกกังวล ไม่สุขสบายต่างๆ ให้สามารถเผชิญวาระสุดท้ายด้วยใจสงบ โรงพยาบาลลับแลเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียงให้การดูแลผู้ป่วยในเขตอำเภอลับแลจังหวัดอุตรดิตถ์ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และโรคระยะสุดท้ายมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น จากสถิติผู้ป่วยปี 2549-2551 มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่างๆจำนวน 27, 36 และ 193 คน โรคระยะสุดท้ายจำนวน 11, 21 และ 20 คน มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลจากผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นส่วนใหญ่และมีอัตราการรับกลับนอนโรงพยาบาลมีจำนวนมากขึ้น ส่งผลให้เพิ่มค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติรวมถึงค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน เคยมีผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกระยะสุดท้ายนานถึง 2 เดือน ซึ่งเกิดจากการไม่กล้าเผชิญและยอมรับกับวาระสุดท้ายของชีวิตและญาติไม่พร้อมและขาดทักษะในการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤต อีกทั้งยังเคยมีผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเต็มขั้น ที่มีความทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็นอยู่และเสียชีวิตอย่างโดดเดี่ยวไร้ญาติมาดูแล เกิดความวิตกกังวลพลัดพรากสูญเสียจากครอบครัวและคนที่รัก มีข้อขัดแย้งของญาติในการบอกความจริงกับผู้ป่วยในโรคที่ร้ายแรงทำให้ผู้ป่วยไม่มีสิทธิเลือกตัดสินใจในการดูแลรักษาอีกทั้งยังไม่มีระบบการหยุดยั้งชีวิตที่ชัดเจน ตลอดจนการขาดทักษะที่ชำนาญของทีมให้



คำปรึกษาผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดังนั้นโรงพยาบาลลับแลจึงมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายขึ้น เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์ได้เข้าใจถึงสภาพปัญหา อาการของโรค และสามารถดูแลผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานกับอาการของโรคน้อยที่สุดและจากไปอย่างสงบ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ป่วยและญาติในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตาย
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใกล้ตาย

ผลการศึกษา

พบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความต้องการดูแลและใช้รูปแบบการดูแลที่แตกต่างกันออกไปดังนั้นการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงไม่รูปแบบที่ตายตัวและต้องปรับรูปแบบการดูแลให้ตรงกับความต้องการและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

บทเรียนที่ได้รับ

เจ้าหน้าที่ขาดทักษะในการให้คำปรึกษาและการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้และรูปแบบและแนวทางการดูแลที่แตกต่างกันของผู้ป่วยในแต่ละรายดังนั้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างเพื่อก่อให้เกิดทักษะรวมถึงมีรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้นำองค์กรและหัวหน้าหน่วยงานให้การสนับสนุนช่วยเหลือรวมถึงให้กำลังใจ ความร่วมมือและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่ทั้งในและนอกหน่วยงานและที่สำคัญการวางเป้าหมายร่วมกันก่อให้เกิดการประสานงานการเชื่อมโยงส่งผลให้เกิดการทำงานเป็นทีมนำไปสู่ความสำเร็จ

2062 ID242 : ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคล

ต่อน้ำหนักทารกแรกคลอด

มณีนวรัตน์ ยุระชัย, เตือนใจ โคตรสมบัตร์, รุ่งราวรรณ การุญ, พรธิภา บรรเทา,
สุดธิมา สุทธิปัญญา, ธาราทิพย์ ไชยวุธ, วันวิสาข์ พองพรหม
โรงพยาบาลกุดบาก อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร
อีเมลล์ myurachai@yahoo.com

ที่มา

ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย หมายถึง ทารกที่มีน้ำหนักเมื่อแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม น้ำหนักแรกเกิดเป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญของการเจริญเติบโต และการมีชีวิตรอดของทารก โดยพบว่า ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย มีความสัมพันธ์กับภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และพัฒนาการที่ล่าช้า มีโอกาสเจ็บป่วยและตายมากกว่าทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติ ปัจจุบันมีวิวัฒนาการทางการแพทย์ในด้านการดูแลรักษาทารกเหล่านี้ด้วยความรู้ และเทคโนโลยีใหม่ๆ โอกาสรอดชีวิตมีมากขึ้น แต่ก็ยังเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในวัยเด็ก เช่น สมอ่ง พิกการ โรคปอดเรื้อรัง จอตาเสีย และพัฒนาการล่าช้า เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีหลักฐานที่แสดงว่าเด็กที่โตขึ้นมาจากทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาโรคเรื้อรังในวัยผู้ใหญ่สูงกว่าผู้ที่มีน้ำหนักแรกเกิดปกติ โรคเรื้อรังที่ได้รับการยืนยันจากการศึกษาที่น่าเชื่อถือได้มี 3 โรค คือ โรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สถานการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยที่โรงพยาบาลกุดบาก ปีงบประมาณ 2548 พบร้อยละ 14.06 ปีงบประมาณ 2549 ร้อยละ 13.58 ปีงบประมาณ 2550 ร้อยละ 13.28 ซึ่งแนวโน้มที่จะลดลงในรอบ 3 ปีอย่างน้อย และสูงกว่าเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ที่ได้กำหนดเป้าหมายสำหรับทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยไว้ไม่เกินร้อยละ 7.0 จึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่ต้องมีการแก้ปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และในขณะที่ทรัพยากรมีจำกัด ขาดแคลน การให้คำปรึกษารายบุคคลในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย คาดว่าจะทำให้หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักเพิ่มขึ้นและส่งผลให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักปกติ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลเรื่องโภชนาการต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด คือหญิงตั้งครรภ์ ครรภ์เดียว อายุครรภ์น้อยกว่า 29 สัปดาห์ ร่วมกับมีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย (เอกสารแนบท้าย) และคลอดครบกำหนด จำนวน 30 คน คัดเลือกให้เข้ากลุ่มทดลอง ได้รับคำปรึกษารายบุคคล กลุ่มควบคุมได้จากการคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยแต่ไม่ให้คำปรึกษาเมื่ออายุครรภ์มากกว่าหรือเท่ากับ 29 สัปดาห์ จำนวน 30 คน ได้รับคำแนะนำตามปกติในระยะฝากครรภ์ ทำการศึกษาที่แผนกฝากครรภ์และแผนกห้อง



คลอดโรงพยาบาลกุดบาก อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร ในระหว่างเดือนมีนาคม 2551-เดือนมีนาคม 2552

ผลการศึกษา

หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับคำปรึกษารายบุคคลคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ร้อยละ 3.3 ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับคำปรึกษารายบุคคลคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยมากกว่าคือร้อยละ 16.7

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลต่อทารกและหญิงตั้งครรภ์ ทารกลดโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และการเกิดโรคเรื้อรังในอนาคต จากน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าเกณฑ์ หญิงตั้งครรภ์ได้เรียนรู้วิธีรับประทานอาหารให้เพียงพอกับความต้องการ ในระยะตั้งครรภ์ตามบริบทของตนเอง ส่งผลให้คลอดบุตรน้ำหนักปกติ ไม่ต้องเพิ่มภาระในการดูแลบุตร น้ำหนักน้อย ผลต่อเจ้าหน้าที่แผนกห้องคลอดและหลังคลอด ลดภาระในการดูแลทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย เกิดความภาคภูมิใจเมื่อหญิงตั้งครรภ์ที่ตนเองให้คำปรึกษาคลอดทารกน้ำหนักมากกว่าเกณฑ์ แผนกฝากครรภ์ ลดภาระงานให้บริการฝากครรภ์มีคุณภาพมากขึ้น ผลต่อระบบงานมีแบบคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการคลอด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ลดค่าใช้จ่ายในการซื้อนมแจกให้หญิงตั้งครรภ์ ปรับแนวทางในการป้องกันการคลอดทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยโดยเริ่มตั้งแต่การคัดกรองภาวะเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์ ให้คำปรึกษารายบุคคล และติดตามอย่างต่อเนื่องถึงหลังคลอด

บทเรียนที่ได้รับ

1. ให้คำแนะนำเรื่องอาหาร โดยการใช้รูปถ่ายอาหารพื้นบ้าน ทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าใจง่ายกว่า การอธิบายตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก
2. ฝึกฝนให้เจ้าหน้าที่ในห้องคลอดให้สามารถให้คำปรึกษาได้ทุกคน ทำให้ลดการนัดหญิงตั้งครรภ์ เพื่อมารับคำปรึกษาในครั้งต่อไปได้ และสามารถให้คำปรึกษาได้ทุกวัน
3. เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหญิงตั้งครรภ์ และครอบครัวกับเจ้าหน้าที่ห้องคลอดเนื่องจากความคุ้นเคยตั้งแต่ก่อนคลอด
4. ให้บริการโดยไม่ถูกจำกัดด้วยคำว่า “หน่วยงาน” ห้องคลอดให้การช่วยเหลือแผนกฝากครรภ์ได้ การรับฝากครรภ์มีคุณภาพมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

คือความร่วมมือกันระหว่างสถานีนามัย แผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด หญิงตั้งครรภ์ และครอบครัว

การสนับสนุนจากผู้บริหารหน่วยงาน

การส่งเสริมให้มีการเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางวิชาการได้ง่าย โดยการติดตั้งอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง ให้ทุกหน่วยงาน การกระตุ้นให้มีความตื่นตัวด้านวิชาการโดยการสนับสนุนให้มีการประกวดผลงานประจำปี ในหน่วยงานและให้รางวัลผลงานที่ส่งเข้าประกวด

2063 ID246 : การพัฒนากิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพและ บริการทันตกรรมในโรงเรียนประถมศึกษา ในเขตอำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย

วัฒนา ทองปัสโลว์, นลพรรณ วุฒินิช

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดเลย

อีเมล wat019@hotmail.com

ที่มา วัตถุประสงค์และระเบียบวิธีวิจัย

ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย โรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอด่านซ้ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้นำกลวิธีเฝ้าระวังทางทันตสุขภาพมาใช้แก้ปัญหาทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษาตั้งแต่พ.ศ. 2531 เป็นต้นมา แต่จากการประเมินพบว่านักเรียนยังมีส่วนร่วมในกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันค่อนข้างน้อย ทั้งนี้ เป็นกิจกรรมที่สำคัญที่สุดในการส่งเสริมทันตสุขภาพ และฝ่ายทันตสาธารณสุขให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก และยังขาดข้อมูลเพื่อประเมินผลทันตสุขภาพของนักเรียนประถมศึกษาที่เชื่อถือได้ เป็นสากล สามารถเปรียบเทียบกับการสำรวจทันตสุขภาพในพื้นที่อื่นได้อีกทั้งการมารับบริการตามนัดในกลุ่มนักเรียนที่มีปัญหาฟันผวนยังไม่ครอบคลุม การศึกษาครั้งนี้เพื่อพัฒนากิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพและบริการทันตกรรมและพัฒนากิจกรรมประเมินผลทันตสุขภาพในโรงเรียนประถมศึกษา โดยกิจกรรมการพัฒนาการส่งเสริมทันตสุขภาพและบริการทันตกรรม ซึ่งเริ่มดำเนินการอย่างจริงจังในปีการศึกษา 2549 ประกอบด้วย 1) การแบ่งเขตพื้นที่ของอำเภอออกเป็น 3 โซน และมอบหมายทันตบุคลากร (ทันตแพทย์และทันตภิบาล) ดูแลรับผิดชอบกิจกรรมทั้งหมดของโรงเรียนในเขตพื้นที่ของตนเอง 2) มีการจัดการประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษางานอนามัยโรงเรียน ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนครูผู้บริหาร ครูอนามัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งทันตบุคลากร เพื่อให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนางานอนามัยโรงเรียน รวมทั้งการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ 3) การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการอบรมครูอนามัยในกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ โดยปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง มีการจัดกิจกรรมทุกปีตั้งแต่ปี 2529- ปัจจุบันเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดี คืบข้อมูลและเสริมพลังอำนาจในการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียน 4) การจัดทำแนวทางเป็นระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพและบริการทันตกรรมในโรงเรียนประถมศึกษา 5) การพัฒนากิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในโรงเรียน การแบ่งเกรดโรงเรียน เป็น A-F จากข้อมูลร้อยละการมีแปรงสีฟันของนักเรียน และคืบข้อมูลให้แก่ครูอนามัยและผู้บริหารโรงเรียนตอนสิ้นสุดการให้บริการส่งเสริมทันตสุขภาพและบริการทันตกรรมที่โรงเรียนในแต่ละวันและในเวทีการอบรมครูอนามัยในกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพประจำปี เพื่อกระตุ้นการพัฒนา 6) พัฒนาระบบการนัดมารับบริการทันตกรรมในนักเรียนที่มีฟันผวน โดยนัดมารับบริการในสถานที่และเวลาที่หลากหลาย เช่น การมารับบริการที่โรงพยาบาลในวันเวลาราชการหรือเสาร์-อาทิตย์ การนัดไปรับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน การจัดรถไปรับนักเรียนที่โรงเรียนในกรณีผู้ปกครองไม่สะดวกพามาใช้บริการ



ส่วนกิจกรรมการพัฒนาการประเมินผลทันตสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การสอบถามจำนวนครั้งของการร่วมกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันในหนึ่งสัปดาห์ 2) การตรวจทันตสุขภาพนักเรียนชั้นประถมศึกษาทุกคนเพื่อประเมินความจำเป็นในการรับบริการทันตกรรม 3) การตรวจทันตสุขภาพนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 การศึกษานี้เก็บข้อมูลในปีการศึกษา 2551 ในโรงเรียนประถมศึกษาทั้งหมดของอำเภอด่านซ้าย จำนวน 66 โรงเรียนโดยเก็บจากนักเรียนประถมศึกษาทุกคนที่มาเรียนในวันที่มีกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ และบริการทันตกรรมในโรงเรียนจำนวน 3,522 คน และนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ทุกคนจำนวน 631 คน การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการประเมินผล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

พบว่า 1) ร้อยละเด็กนักเรียนที่มีแปรงสีฟันที่โรงเรียนร้อยละ 83.87 สูงกว่าปีการศึกษา 2550 ที่มีร้อยละ 81.60 โดยแนวโน้มของโรงเรียนที่นักเรียนมีแปรงสีฟันที่โรงเรียนสูงจะมีการร่วมกิจกรรมการแปรงฟันหลังอาหารกลางวันทุกวันสูงไปด้วย 2) ผลการตรวจทันตสุขภาพนักเรียนชั้นประถมศึกษาทุกคน พบว่ามีความชุกของการเกิดโรคฟันผุในปีการศึกษา 2549 2550 และ 2551 ร้อยละ 18.23 12.30 และ 10.59 ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มน้อยลงอย่างชัดเจน 3) เด็กอายุ 12 ปี (ป.6) ปราศจากโรคฟันผุร้อยละ 55.94 สูงกว่าข้อมูลจากการสำรวจทันตสุขภาพในระดับประเทศ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2549-2550 ซึ่งปราศจากโรคฟันผุร้อยละ 43.13 4) เด็กอายุ 12 ปี (ป.6) มีค่าเฉลี่ย ฟันผุ ถอน อุด (DMFT) ของเด็กอายุ 12 ปี 0.99 ซึ่งอยู่ในระดับต่ำมาก ตามเกณฑ์ระดับความรุนแรงของโรคฟันผุขององค์การอนามัยโลก และต่ำกว่าข้อมูลจากการสำรวจทันตสุขภาพในระดับประเทศที่มีค่า 1.55 ซี่/คน 5) นักเรียนที่มีฟันถาวรผุมารับบริการทันตกรรมสูงถึงร้อยละ 83.90 6) การประเมินผลที่เป็นระบบมากขึ้น มีความเป็นรูปธรรม ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องสามารถเห็นภาพผลจากการดำเนินงานร่วมกันได้ชัดเจน อันจะนำไปสู่การหาแนวทางร่วมกันในการพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมทันตสุขภาพต่อไป

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) นำไปใช้ในการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น โดยการจัดกิจกรรมต้องคำนึงถึงบริบทและศักยภาพของแต่ละโรงเรียน บนความคาดหวังและเป้าหมายที่แตกต่างกัน 2) เกิดการพัฒนาบบบริการทันตกรรม โดยเฉพาะการอุดฟันในกลุ่มฟันแท้ผุ 3) ใช้ชื่นชมความสำเร็จของทีมงานทันตบุคลากร คณะครูและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการทุ่มเททำงานเพื่อพัฒนาทันตสุขภาพของเด็กประถมศึกษาอย่างต่อเนื่อง 4) สรุปบทเรียนเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนากิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพและบริการทันตกรรมในกลุ่มเป้าหมายอื่น เช่น นักเรียนก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ยังมีปัญหาด้านทันตสุขภาพ โดยเฉพาะอัตราการเกิดฟันผุในฟันน้ำนมสูง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้รับผิดชอบต้องมีความมุ่งมั่น มีการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องและจำเป็นต้องประสานการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง



2064 ID247 : ผลของการบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยใน โดยสหวิชาชีพมีส่วนร่วมในกระบวนการ Medication Reconciliation โรงพยาบาลเชียงใหม่

ศิริรัตน์ บุญจรัส, บุญจิราธร สืบสาย, เกษศิริรินทร์ ทัดเทียม

ฝ่ายเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลเชียงใหม่ อำเภอนี้ จังหวัดอุบลราชธานี

อีเมล siriratana_b@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบ Medication Reconciliation และ ลดความคลาดเคลื่อนทางยา ในระหว่าง
รอยต่อการให้บริการ โดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้า เพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ก่อนการพัฒนาระบบ (รูปแบบที่มีเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย ดำเนินการตามกระบวนการ Medication Reconciliation) และหลังพัฒนาระบบ (รูปแบบที่สหวิชาชีพ ร่วมกันดำเนินการตามกระบวนการ Medication Reconciliation) ซึ่งเก็บข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ใน 1 (อายุรกรรม) ในเดือนธันวาคม 2550 - มีนาคม 2551 จำนวน 943 แฟ้ม เปรียบเทียบกับข้อมูลเดือน ธันวาคม 2551 - มีนาคม 2552 จำนวน 947 แฟ้ม

ผลการวิจัย

ความคลาดเคลื่อนทางยาในระหว่างรอยต่อการให้บริการ เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังพัฒนา
ระบบ ลดลงจาก ร้อยละ 2.26 ของรายการยาที่สั่งใช้ เป็นร้อยละ 1.52 โดยช่วยป้องกันและลดความ
คลาดเคลื่อนทางยา ระดับ C ขึ้นไป จากร้อยละ 39.34 เป็น 3.25 และสัดส่วนของความแตกต่างระหว่าง
รายการยาที่เกิดจากความไม่ตั้งใจของผู้สั่งใช้ยา ต่อ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (unintentional discrepancy)
ลดลงจาก 0.19 เป็น 0.13 รายการ/ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การพัฒนาระบบ Medication Reconciliation โดยการมีส่วนร่วมของสหวิชาชีพ ช่วยลดโอกาส
เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างต่อเนื่อง มีความปลอดภัยและเกิดประสิทธิภาพ
สูงสุดในการรักษา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือจากวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และการสนับสนุนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทำให้เกิดการ
ปรับเปลี่ยนระบบงาน ที่ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วม

2064 ID248 : การพัฒนาคลินิกโรคหืดของโรงพยาบาลระโนด

เสาวลักษณ์ เมธาวิสกุล, อีรวัดน์ กรศิลป์
คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลระโนด อำเภอรโนด จังหวัดสงขลา
อีเมลล์ sao-lak@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืด ของคลินิกโรคหืดของโรงพยาบาลระโนด มีวัตถุประสงค์เพื่อลดความรุนแรงของโรคในผู้ป่วยโรคหืด และเพิ่มความพึงพอใจในการรับบริการคลินิกโรคหืด กลวิธีการดำเนินงาน โดยมีหลักการสำคัญในการพัฒนาระบบบริการ 5 เรื่อง คือ 1) ปรับขั้นตอนการให้บริการของผู้ป่วยในคลินิก โดยทุกรายที่เข้ารับบริการต้องมีการประเมินการพ่นยาทุกครั้ง ก่อนพบแพทย์เพื่อทำการรักษาและปรับเปลี่ยนยา 2) แนวทางการซักประวัติและการรักษาโดยมีการปรับตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคหืด GINA 2006 3) นวัตกรรม ผู้ช่วยฝึกปอด เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ในการฝึกการเป่าวัดสมรรถภาพปอดด้วยตนเอง 4) การติดตามผู้ป่วยขาดนัดเกิน 2 วัน ผลการดำเนินงานปี 2550 พบว่า 1) อัตราการควบคุมโรคได้ดี (total control) 13.17% (เพิ่มขึ้นจาก 6.70% และ 9.06% ในปี 2548 และ 2549) 2) อัตราการมาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉิน (ER VISIT) 8.9% (ลดลงจาก 29% และ 18% ในปี 2548 และ 2549) 3) อัตราผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลด้วยภาวะหืดเฉียบพลัน (Acute asthmatic attack) 2.98% (ลดลงจาก 18.6% และ 9.5% ในปี 2548 และ 2549) 4) ความพึงพอใจต่อการรับบริการ 88.7% (เพิ่มขึ้นจาก 86% และ 87.5% ในปี 2548 และ 2549)

ข้อเสนอแนะ

การดำเนินการในโรงพยาบาลต้องการทำงานแบบเป็นคลินิกเฉพาะโรค และการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภายในและการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ส่วนการดูแลที่ได้ผลดีต้องมีการจัดการดูแลที่ครอบคลุมผู้ป่วยให้มากที่สุด การดูแลอย่างต่อเนื่อง การประเมินระดับความรุนแรงของผู้ป่วย การให้การรักษาตามแนวทางการรักษาและการดูแลที่เป็นลักษณะองค์รวม ต่อเนื่อง ผลผสมผสานอีกทั้งต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วย ครอบครัว ญาติผู้ดูแล

2066 ID249 : ผลของการให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

จิตติมา โพธิศรี, กอบกาญจน์ กมลมาตยากุล, ทองย้อย จันทรมหา, อารณ นันโท,
สุภัค บุญสงค์, นิธิกาญจน์ เพียรสาร
ศูนย์การดูแลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง คลินิกโรคเรื้อรังเชิงผสมผสาน
โรงพยาบาลเสลภูมิ อ.เสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด
อีเมล jatithima@hotmail.com

ที่มา

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ศูนย์การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง ได้ให้การดูแล จำนวน 10 ราย จากทั้งหมด 49 ราย คิดเป็น 20.4 % และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายส่วนหนึ่งที่แพทย์ได้วางแผนเพื่อรักษาด้วยการบำบัดทดแทนภาวะไตวาย ซึ่งในปัจจุบันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระบบสาธารณสุขไทยยังไม่คุ้มครอง ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีนี้ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองเพื่อการมีชีวิตร่วมอยู่กับครอบครัวอันเป็นที่รักส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัวในการดำรงรายได้เพิ่มขึ้น บางรายต้องลาออกจากงานหรือขายมรดกที่มีจนหมด ท้ายที่สุดเมื่อไม่มีรายได้ต้องกู้หนี้ยืมสินเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดความท้อแท้ ล้มหวัง เมื่อหน่าย ไม่สามารถทำงานได้เหมือนเมื่อก่อนที่จะป่วย หมดสิ้นทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิต ไม่อยากมีชีวิตร่วมต่อไป ไม่มีกำลังใจและไม่สนใจในการดูแลตนเอง ประกอบกับมีความรู้ในการดูแลรักษาเพื่อชะลอการเสื่อมของไตไม่เพียงพอ รวมทั้งมีการปฏิบัติไม่ถูกต้อง ทำให้มีความพร้อมในการดูแลตนเอง ทำให้อาการของโรคทรุดลงมีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต้องเผชิญกับภาวะเจ็บป่วยที่ยาวนานที่ต้องได้รับการดูแลรักษาตลอดชีวิต ต้องเผชิญกับภาวะความทุกข์ของโรค ดังนั้นผู้ป่วยต้องพึ่งพาทีมสหวิชาชีพ ญาติ ผู้ดูแล เครือข่ายผู้ดูแล ในการช่วยเหลือเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อเป็นพื้นฐานคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ในการนี้ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะนำทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็มในเรื่องพยาบาลแบบระบบการสนับสนุนให้ความรู้ โดยการสอนแนะนำแบบรายกลุ่มและการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังโดยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล เครือข่ายผู้ดูแลและทีมสหวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เป็นรายกลุ่มต่อ ความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยนำแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม มาใช้ในการให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม โดยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านและเครือข่ายผู้ดูแลมีส่วนร่วมสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต รูปแบบการวิจัยเป็นแบบกลุ่มเดียววัดผลซ้ำก่อนและหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่าง เป็น ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เลือกรายกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 47 คน ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน จำนวน 47 คน และเครือข่ายผู้ดูแลที่อยู่ในหมู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย จำนวน 47 คน จัดให้ได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้รวม 3 ครั้งๆ ละ 45-60 นาที ห่างกัน 2 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แผนการเรียนรู้เป็นกลุ่ม คู่มือการการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง แผนการเรียนรู้จาก PowerPoint แบบ



บันทึกข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง, ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และเครือข่ายผู้ดูแล ดัดแปลงจาก วันเพ็ญ กลัปกาย (2544) แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง และแบบสัมภาษณ์คุณภาพชีวิต ที่จิราภรณ์ ชูวงศ์ แปลและดัดแปลงมาจากแบบวัดคุณภาพชีวิตของเฟอร์แรนส์และพาวเวอร์ส (2545) รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและ paired t-test ผลการทดลอง พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาครั้งนี้

ควรประยุกต์รูปแบบการพยาบาล ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ และการดูแลแบบประคับประคอง มาใช้กับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และโรคเรื้อรังอื่นๆ ควรให้ญาติหรือผู้ดูแลที่บ้านและเครือข่ายผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วม ในการส่งเสริม สนับสนุนและประสานการดูแลร่วมกับทีมสหวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลและสถานีนานามัย ควรมีการจัดอัตรากำลังบุคลากรให้เพียงพอ กับกิจกรรมการพยาบาล ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อจัดตั้งคลินิกโรคไตวายเรื้อรังและมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผู้ศึกษาได้จัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วยและคู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังและญาติผู้ดูแล โดยผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเริ่มมีการประสานการดูแลร่วมกันระหว่าง งานผู้ป่วยนอกและศูนย์การดูแลแบบประคับประคองอย่างต่อเนื่อง โดยมีแผนพัฒนาระบบบริการในการจัดตั้งคลินิกโรคไตวายเรื้อรังขึ้นเพื่อชะลอการเสื่อมของไต ซึ่งได้รับการสนับสนุนตามแผนปฏิบัติการพัฒนาระบบสุขภาพโรงพยาบาลเสลภูมิ ปีงบประมาณ 2552 ปัจจุบันกำลังดำเนินการ

โรงพยาบาลเสลภูมิ มีศูนย์ไตเทียมโดยมีบริษัทเอกชนมาร่วมให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ซึ่งได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ เดือน มีนาคม 2552 มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งในเขตอำเภอเสลภูมิ และใกล้เคียงมารับบริการฟอกเลือด จำนวน 23 คน และมีการประสานการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างของเสียออกทางช่องท้องร่วมกับทีมโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยอำเภอเสลภูมิมีผู้ป่วยที่ทำ CAPD แล้ว จำนวน 5 ราย ซึ่งคาดว่าจะต่อไปจะมีผู้ป่วยทำ CAPD เพิ่มขึ้นอีกจำนวนมาก จึงต้องเตรียมผู้จัดการรายกรณีสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายตามบริบทโรงพยาบาลเสลภูมิ

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสลภูมิ ตระหนักและให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง และเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ญาติผู้ดูแล เครือข่ายผู้ดูแล รวมทั้งทีมสหวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังร่วมกันจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



2067 ID251 : ผลการเปลี่ยนเวลาในการใช้ยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วย ที่ถือศีลอดในเดือนรอมฎอน ในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

นิลนาถ เจ๊ะยอ

โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี

อีเมล hsnchy@yahoo.com

ที่มา วัตถุประสงค์และระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการเปลี่ยนเวลาในการใช้ยาลดความดันโลหิตของผู้ป่วยที่ถือศีลอดในเดือนรอมฎอน ซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2551 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2551 รวม 140 ราย โดยผู้ป่วยทุกรายได้รับยาลดความดันโลหิตเพียงวันละครั้ง ทำการศึกษาโดยเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต ในช่วงก่อนเดือนรอมฎอน และขณะรอมฎอน ในกลุ่มผู้ป่วยที่เปลี่ยนเวลาในการใช้ยาลดความดันโลหิตรวม 70 ราย เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่เปลี่ยนเวลาในการใช้ยาลดความดันโลหิตรวม 70 ราย ดำเนินการศึกษาโดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกเวชระเบียน สมุดบันทึกความดันโลหิต และแบบบันทึกการติดตามผลการเปลี่ยนเวลาในการใช้ยาลดความดันโลหิตในเดือนรอมฎอน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for Windows

ผลการศึกษา

พบว่า กลุ่มผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีเพศ อายุ และจำนวนขนานยาลดความดันโลหิตที่ได้รับไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในช่วงรอมฎอนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั้งสอง กลุ่มจะมีน้ำหนักลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับความดันโลหิตพบว่าผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวเฉลี่ยในช่วงก่อนรอมฎอนและขณะรอมฎอนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ช่วงเดือนรอมฎอน โดยให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาลดความดันโลหิต ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และแนวทางในการป้องกันแก้ไขจึงเป็นสิ่งจำเป็น

2068 ID255 : ผลของโปรแกรมสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรม ดูแลสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

จิรนต์ โพธิ์พฤษ, วศิน โพธิ์พฤษ, นฤมล เกตุกรรม, สุภารัตน์ กมลมาลย์
กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี
อีเมล jeeranut@yahoo.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

ผู้ป่วยเบาหวาน เครือข่ายสุขภาพอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี ร้อยละ 54.6 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 140 mg% ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ พฤติกรรมดูแลสุขภาพ จากการศึกษาผลงานวิจัยพบว่า การสร้างเสริมพลังอำนาจช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คณะผู้วิจัยจึงได้นำผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 4 เรื่อง มาพัฒนาเป็นโปรแกรมสร้างเสริมพลังอำนาจ เพื่อนำไปใช้ในการส่งเสริมผู้ป่วยเบาหวานให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยแบบ Pre Experimental Design ครั้งนี้ ศึกษากลุ่มเดียววัดสองครั้ง (One group pretest - posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนกันยายน 2550-มีนาคม 2551 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือด ≥ 200 mg% จำนวน 13 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยโปรแกรมสร้างเสริมพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด, แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาตามแผนการรักษา และการจัดการกับความเครียด, แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้านและแบบบันทึกการทำกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Wilcoxon signs rank test กำหนดนัยสำคัญ ที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมพลังอำนาจ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมี ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผลการวิจัยครั้งนี้ได้นำไปใช้เป็นรูปแบบในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือด 200 mg% ขึ้นไป ในคลินิกเบาหวาน



โรงพยาบาลทัพทันและมีแผนที่จะนำไปใช้ในหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลทัพทันต่อไป บทเรียนที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างปรับเปลี่ยนได้ยากที่สุดได้แก่ พฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงงานเทศกาลต่างๆ จึงทำให้ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของน้ำตาลสูงขึ้นในช่วงเดือนธันวาคม-เดือนมกราคม รองลงมาได้แก่พฤติกรรมด้านการรับประทานยา/ ฉีดยา กลุ่มตัวอย่างบางรายต้องตื่นแต่เช้าเพื่อไปทำงาน เช่น บางรายต้องไปขายของที่ตลาดทำให้ไม่สามารถรับประทานยามื้อเช้าได้

อย่างไรก็ตามจากการดำเนินกิจกรรมพบว่า การให้กำลังใจเป็นสิ่งที่สำคัญ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจะไม่เกิดความรู้สึกผิดแต่จะรู้สึกว่าการมีโอกาสดังกล่าวจะเริ่มต้นใหม่และมีกำลังใจในการกำหนดแผนดูแลสุขภาพ และปฏิบัติตามแผนต่อไป เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมต้องมีความต่อเนื่องและใช้ระยะเวลา 6 เดือน จึงจะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อผู้ป่วยและหน่วยงาน จึงควรเลือกใช้โปรแกรมเฉพาะผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือด $\geq 200\text{mg\%}$ ที่เคยผ่านการกระบวนการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพมาแล้ว แต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงได้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ การทำงานเป็นทีม การได้รับคำปรึกษา และข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารและหน่วยงาน/ องค์กร

ผู้บริหารได้มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ได้พัฒนางานประจำอย่างต่อเนื่องโดยกำหนดนโยบายให้มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นกิจกรรมใดๆที่เป็นประโยชน์ผู้รับบริการและประชาชนในชุมชน กิจกรรมนั้นจะได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่ เช่น ในการทำวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนด้านวัสดุและครุภัณฑ์ตลอดจนพาหนะที่ใช้ในการติดตามเยี่ยมบ้าน นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มงานอื่นๆ เช่นงานเภสัชกรรมที่ให้คำปรึกษาในเรื่องการใช้ยา

ในส่วนองค์กรภายนอกได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสภาการพยาบาลและได้รับความรู้ ตลอดจนข้อเสนอแนะจากรองศาสตราจารย์ ดร.นันทวัน สุวรรณรูป ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ท.หญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน์ วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก และอาจารย์มณฑล ทองนิตย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์

2069 ID257 : อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการคัดลอกคำสั่งใช้ยา

กำพล มงคลสูง

งานเภสัชกรรมและแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

อีเมล ka_rx57@hotmail.com

ที่มา

ความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นความเสี่ยงที่ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยจากการรักษาด้วยการใช้ยา สาเหตุของความผิดพลาดส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากความบกพร่องของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ แต่เกิดจากความซับซ้อนของกระบวนการใช้ยา ความคลาดเคลื่อนทางยาสามารถเกิดขึ้นได้ที่หลากหลายจุดในระบบการใช้ยาที่เกี่ยวข้องกับทีมสหวิชาชีพ และเกี่ยวข้องกับระบบมีไข้บุคคล

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการคัดลอกคำสั่งใช้ยาและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการคัดลอกคำสั่งใช้ยา กลุ่มตัวอย่างคือ รายงานความคลาดเคลื่อนทางยา โรงพยาบาลทัพทัน โดยการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 120 รายงาน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบบันทึก ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปและ ข้อมูลเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนจากการคัดลอกคำสั่งใช้ยา เก็บข้อมูลจากรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา โรงพยาบาลทัพทัน ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2552 ถึง 31 มกราคม 2552 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ได้แก่ Chi – square test กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษา

พบว่าบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการคัดลอกคำสั่งใช้ยา ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 30–40 ปี โดยพบว่าจบระดับการศึกษาปริญญาตรี และพบว่าส่วนใหญ่อายุการทำงานที่แผนกผู้ป่วยระหว่าง 6–10 ปี นอกจากนี้ยังพบว่าสาเหตุของความคลาดเคลื่อนจากการคัดลอกคำสั่งใช้ยา ส่วนมากเกิดจากบุคลากรอ่านชื่อยาผิดพลาด รองลงมาเป็นสาเหตุจากการติดต่อสื่อสารโดยการเขียนหรือลายมือ และจากการเร่งรีบในการปฏิบัติงานตามลำดับ โดยพบว่า การติดต่อสื่อสารโดยการเขียน หรือ ลายมือ บุคลากรอ่านชื่อยาผิดพลาด การปฏิบัติงานแทนกัน ภาวะเร่งรีบและคอมพิวเตอร์ขัดข้อง ล้วนมีความสัมพันธ์กับการเกิดความคลาดเคลื่อนจากการคัดลอกคำสั่งใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สาเหตุที่เกิดมากที่สุดที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนคือ บุคลากรอ่านชื่อยาผิดพลาด สืบเนื่องในชื่อยาที่คล้ายคลึงกัน เภสัชกรควรจัดทำบัญชีรายการยาล่าสุด และแจ้งให้องค์กรแพทย์และกลุ่มงานการพยาบาลรับทราบเป็นระยะ ส่วนสาเหตุรองลงมาคือ การติดต่อสื่อสารโดยการเขียนหรือลายมือ ควรให้แพทย์ผู้สั่งใช้ยาเป็นผู้พิมพ์



รายการยาเองด้วยระบบคอมพิวเตอร์ก่อนส่งต่อข้อมูล เพื่อความถูกต้องและรวดเร็วและยังพบว่าในภาวะเร่งรีบและการปฏิบัติงานแทนกันของบุคลากร เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนเช่นกัน ซึ่งกลุ่มงานพยาบาลควรกำหนดตารางการปฏิบัติงานและกำลังคนไว้ให้ชัดเจน ให้มีการจัดคนเพิ่มกรณีขาดคนทำงาน เพื่อให้บุคลากรสามารถทำงานตามหน้าที่ได้เต็มที่ มีการทบทวนแนวทางการทำงานเพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกัน ส่วนเรื่องคอมพิวเตอร์ขัดข้องนั้นเมื่อจำเป็นต้องใช้อัตตามคำสั่งแพทย์ให้พยาบาลใช้ Copy order มาเบิกยาที่งานเภสัชกรรมเพื่อให้เภสัชกรได้ตรวจสอบความถูกต้องอีกทางหนึ่ง

ปัจจัยที่ทำให้การวิจัยสำเร็จเกิดจากความมุ่งมั่น ตั้งใจ เอาใจใส่ ความอยากรู้ของผู้วิจัยเองและเกิดจากความกรุณาและปรารถนาดีจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านงานวิจัย ซึ่งได้ให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนการศึกษาวิจัยเสร็จได้ทันเวลา ถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนจากหลายฝ่าย ทั้งจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เห็นความสำคัญของการทำวิจัยและเปิดโอกาสให้บุคลากรสาธารณสุขในเครือข่ายอำเภอทัพทันได้เข้าร่วม แรงกระตุ้นจากเจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรมทุกๆ ท่านที่คอยให้กำลังใจตลอดการทำวิจัย ล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้

2070 ID259 : การดูแลแบบองค์รวมในหัตถ์สลายนิ่วเพื่อลดความเจ็บปวด

อริสรา คำบรรพ์, สุพินดา อุพันทา, เจนยุทธ ธรรมอด
โรงพยาบาลวารินชำราบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
อีเมล Kai6127@yahoo.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

โรงพยาบาลวารินชำราบ เริ่มเปิดบริการสลายนิ่วระบบทางเดินปัสสาวะ (Extracorporeal shock wave Lithotripsy /ESWL) เมื่อเดือน พ.ค. 2550 พยาบาลไม่มีความรู้หรือประสบการณ์เรื่องการสลายนิ่วมาก่อน และไม่ทราบว่าผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับความเจ็บปวดจากการสลายนิ่วมากน้อยเพียงใด เป็นเพียงผู้ให้ข้อมูลการสลายนิ่วและปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ขาดเครื่องมือในการสื่อสารระดับความเจ็บปวด รวมทั้งการให้การพยาบาลทั้งก่อน ระหว่างและหลังทำ ESWL ยังไม่ครอบคลุมปัจจัยด้านจิตใจ ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด และความกลัวต่อการเผชิญความเจ็บปวดขณะทำสลายนิ่ว จึงทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการบรรเทาความเจ็บปวดที่เหมาะสม ผู้ป่วยต้องทนทรมานระหว่างทำ ESWL ซึ่งใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง /ราย โดยในช่วงแรก พ.ค. 50-ก.ย. 50 มีผู้ป่วย ESWL 99 ราย ซึ่งขาดการดูแลที่เหมาะสม ดังนั้น ทีมดูแลผู้ป่วยสลายนิ่วจึงเล็งเห็นว่า การให้ยาแก้ปวดขณะสลายนิ่วมีใช้สิ่งที่จะช่วยบรรเทาความเจ็บปวดโดยสิ้นเชิง แต่การพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ คือ สิ่งจำเป็นยิ่งที่จะช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวล ซึ่งส่งผลต่อความเจ็บปวด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บปวดและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม จึงนำวิธีการประเมินระดับความเจ็บปวดซึ่งมักใช้ในผู้ป่วยผ่าตัดและผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยใช้มาตรวัด Numeric rating Scale: NRS ควบคู่กับ Faces Pain scale ค้นหาแนวทางการบรรเทาความเจ็บปวด โดยการให้การพยาบาลแบบองค์รวม นำวิธีสมาธิบำบัดและดนตรีบำบัดมาใช้เพื่อช่วยลดภาวะความวิตกกังวลและลดความเจ็บปวดขณะทำ ESWL ตลอดจนใช้ pain scale ในการตัดสินใจของแพทย์เพื่อสั่งใช้ยาบรรเทาปวดตามระดับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วยขณะสลายนิ่วโดยใช้แบบประเมินระดับความเจ็บปวด (pain scale) และให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการอย่างถูกต้องเหมาะสม
2. เพื่อบรรเทาความเจ็บปวดขณะสลายนิ่ว ของผู้ป่วยแต่ละราย โดยใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงทดลอง โดยให้บริการผู้ป่วยที่มารับบริการ ESWL ที่ศูนย์สลายนิ่ว โรงพยาบาลวารินชำราบ ทุกราย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2550 ถึง มิถุนายน 2551 จำนวน 183 ราย นำกิจกรรมสมาธิ



บำบัดและดนตรีบำบัดมาใช้ขณะสลายนิ้ว ทำการประเมินผลในครั้งแรก ต่อมาจึงปรับปรุงเกณฑ์การให้ยา ระวังปวดตามระดับความเจ็บปวดของผู้ป่วย และปรับปรุงพัฒนากิจกรรมการพยาบาลเป็นครั้งที่ 2 ในช่วง เดือนกรกฎาคม 2551 ถึงเดือนมกราคม 2552 จำนวน 135 ราย ทำการบันทึกข้อมูลระดับความเจ็บปวด จากการสลายนิ้ว และประเมินความพึงพอใจการพยาบาล ขณะสลายนิ้วและความพึงพอใจต่อการตอบสนอง ต่อความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ตลอดจนกิจกรรมเพื่อคลายความวิตกกังวลต่างๆ วิเคราะห์ข้อมูลใช้ สถิติ ร้อยละ

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่ได้รับการสลายนิ้ว ในระยะที่ 1 จำนวน 183 ราย พบระดับความเจ็บปวดที่เริ่มปวดเฉลี่ย ที่ 6+2 คะแนน โดยให้คะแนนความเจ็บปวดต่ำสุด 2 คะแนน สูงสุดที่ระดับ 10 คะแนน หลังเริ่มกิจกรรม พบว่า ผู้ป่วยที่สลายนิ้วในระยะที่ 2 จำนวน 135 ราย พบระดับความเจ็บปวดที่เริ่มปวดเฉลี่ยที่ 5+2 คะแนน โดยให้คะแนนความเจ็บปวดต่ำสุด 1 คะแนน สูงสุดที่ระดับคะแนน 8 คะแนน และพบผู้ที่ต้องใช้ยา แก้ว ปวดลดลงจากในระยะที่ 1 ร้อยละ 18.58 เหลือ ร้อยละ 16.30 ในระยะที่ 2 ส่วนความพึงพอใจต่อการให้ การพยาบาลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 90.50 เป็นร้อยละ 97.06 ความพึงพอใจต่อเทคนิคการผ่อนคลายโดยใช้ เพลงและธรรมชาติสามาธิขณะ สลายนิ้ว ลดความเจ็บปวดได้ดี พบพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 94.23 เป็น ร้อยละ 100 การพัฒนากิจกรรมการพยาบาลเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีของทีมผู้ดูแลกับผู้ป่วย และญาติ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ทีมผู้ดูแลสามารถจัดการและตอบสนองต่อความเจ็บปวดจากการสลายนิ้วได้ ผู้ป่วยพึงพอใจ มีการ พัฒนาระบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีการประยุกต์ใช้ pain scale ในผู้ป่วยสลายนิ้ว และยังกระตุ้น ให้หน่วยบริการอื่นๆในโรงพยาบาลนำ pain scale ไปใช้ในการพิจารณาการให้ยาระงับปวด

บทเรียนที่ได้รับ

การประเมินและเตรียมความพร้อมด้านจิตใจของผู้ป่วยเพื่อการเผชิญความเจ็บปวดขณะรู้สึกตัว จำเป็นอย่างยิ่งไม่ว่าจะเป็นการทำหัตถการใดก็ตาม การให้การพยาบาลที่อบอุ่น นุ่มนวลด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ร่วมกับวัดระดับความเจ็บปวดโดยใช้ pain scale จะทำให้สามารถประเมินระดับความเจ็บปวดได้ใกล้เคียง กับความรู้สึกจริงของผู้ป่วยแต่ละรายมากที่สุด ก่อนให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป และการพยาบาล ที่ครอบคลุมองค์รวม ช่วยลดความเจ็บปวดหรือช่วยให้ผู้ป่วยมีความอดทนสูงขึ้น ทนต่อความเจ็บปวดได้มาก ขึ้น ซึ่งในการดำเนินการในครั้งนี้ ยังได้รับการสนับสนุนและให้คำแนะนำจากคัลยแพทย์ระบบทางเดิน ปัสสาวะของโรงพยาบาลวารินชำราบ และได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติเป็นอย่างดี

2071 ID261 : สมรรถนะของหน่วยบริการท้องถิ่นต่อการให้บริการ การแพทย์ฉุกเฉิน อำเภอกำแพงแสน จังหวัดสุพรรณบุรี

รัตนา เกียรติเฝ้า

โรงพยาบาลกำแพงแสน จังหวัดสุพรรณบุรี

อีเมล renu_er@hotmail.com

ที่มา

โรงพยาบาลกำแพงแสนได้ดำเนินการระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ตั้งแต่ปี 2547 โดยมีศูนย์รับแจ้งและสั่งการระดับอำเภอ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วม 2 แห่ง คือ เทศบาลตำบลกำแพงแสน และเทศบาลตำบลลาดหญ้า โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วม คิดเป็นร้อยละ 28.6 (จากจำนวนเทศบาล 3 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 4 แห่ง) และจากข้อมูลการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินตั้งแต่ปี 2547-2551 ของเทศบาลตำบลกำแพงแสน และเทศบาลตำบลลาดหญ้า เฉลี่ยร้อยละจากการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของหน่วยบริการท้องถิ่นของรัฐและเอกชน ที่ส่งผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลกำแพงแสน เป็น ร้อยละ 9.8, 14.9, 5.5, 27.3, 70.6 ตามลำดับ จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะทำการวิจัย เรื่องสมรรถนะและความพร้อมของหน่วยบริการท้องถิ่นที่ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ของอำเภอกำแพงแสนจังหวัดสุพรรณบุรี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสมรรถนะ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหน่วยบริการท้องถิ่นในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในอำเภอกำแพงแสน จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปลัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หัวหน้ากองสาธารณสุข เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข และอาสาสมัครกู้ชีพ ที่ปฏิบัติงานที่เทศบาลตำบลกำแพงแสน และเทศบาลตำบลลาดหญ้า โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ ของเพอร์น้อย สิ่งซึ่งข้างซ้าย, (2535:155) จำนวน 29 คน เก็บกลุ่มตัวอย่างได้เพิ่มเป็น 46 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามวัดระดับความคิดเห็นต่อสมรรถนะของหน่วยบริการท้องถิ่นในการให้บริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านบริหารจัดการ ด้านบุคลากร ด้านการสื่อสาร ด้านยานพาหนะและอุปกรณ์ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ มีค่าเท่ากับ 0.87 สมรรถนะด้านบุคลากร มีค่าเท่ากับ 0.96 สมรรถนะด้านการสื่อสาร มีค่าเท่ากับ 0.96 และสมรรถนะด้านยานพาหนะและอุปกรณ์ มีค่าเท่ากับ 0.92 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2552- 28 กุมภาพันธ์ 2552 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติวิเคราะห์ ได้แก่ t-test และ F-test



ผลการศึกษา

สมรรถนะโดยภาพรวมของหน่วยบริการท้องถิ่นอยู่ในระดับปานกลาง สมรรถนะรายด้าน ได้แก่ สมรรถนะด้านบริหารจัดการ อยู่ในระดับปานกลาง สมรรถนะด้านบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง สมรรถนะด้านการสื่อสารอยู่ในระดับมาก และสมรรถนะด้านยานพาหนะและอุปกรณ์อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบสมรรถนะของหน่วยบริการท้องถิ่นจำแนกตามปัจจัยต่างๆ พบว่า สมรรถนะด้านบริหารจัดการมีความแตกต่างในกลุ่มอายุ 25-30 ปี, 31-40 ปี และกลุ่มอายุ 31-40 ปี, 41-50 ปี สมรรถนะด้านบุคลากรมีความแตกต่างในกลุ่มที่มีประสบการณ์ที่ต่างกัน ส่วนตัวแปรอื่นๆ ไม่มีความเกี่ยวข้องกับสมรรถนะทั้ง 4 ด้าน

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยในครั้งนี้

คือ ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่จัดตั้งโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นองค์ประกอบพื้นฐานของหน่วยบริการที่จะเป็นตัวกำหนดถึงควมมีประสิทธิภาพและความสำเร็จของการพัฒนา ต้องประกอบด้วย 4 องค์ประกอบที่สำคัญคือ องค์ประกอบด้านการบริหารจัดการ ด้านบุคลากร ด้านการสื่อสาร และด้านยานพาหนะและอุปกรณ์เพื่อให้หน่วยบริการมีคุณภาพ ประชาชนได้รับบริการด้วยมาตรฐานที่ดี

จากการทำวิจัยครั้งนี้ทำให้ผู้วิจัย และผู้บริหารของหน่วยบริการท้องถิ่นได้รับทราบถึงสมรรถนะและขีดความสามารถของหน่วยบริการท้องถิ่นในภาพรวมอยู่ในระดับใด สามารถนำมาวิเคราะห์ในเชิงบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ และสามารถใช้อย่างข้อมูลที่ได้เป็นแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการท้องถิ่นให้มีประสิทธิภาพและให้มีการบริการประชาชนมากขึ้น การทำวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาล และงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2072 ID263 : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหายของแผลเย็บในผู้ป่วยเจ็บ จากอุบัติเหตุ ที่มารับบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

เรณู พุ่มทอง
โรงพยาบาลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี
อีเมล renu_er@hotmail.com

ที่มา

ผู้ป่วยเจ็บจากอุบัติเหตุ นับวันมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ไม่ว่าจะเป็นอุบัติเหตุทั่วไปหรืออุบัติเหตุจราจร บาดแผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเจ็บจากอุบัติเหตุส่วนใหญ่จะมีแผลที่ต้องได้รับการรักษา โดยการเย็บแผลร่วมกับ บาดแผลมีลักษณะปนเปื้อนสิ่งสกปรก เชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมต่างๆ จึงเสี่ยงต่อการอักเสบและติดเชื้อ การดูแลรักษาหลังการได้รับอุบัติเหตุเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง มิฉะนั้นแผลอาจจะลุกลามติดเชื้อรุนแรงเรื้อรังยากแก่การรักษา ทำให้ต้องใช้เวลานานในการรักษา ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ทำให้สูญเสียรายได้ เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถไปทำงานได้ตามปกติ เสียเงินค่าพาหนะในการมาล้างแผลตามนัดทุกวัน บางรายจำเป็นต้องล้างแผลวันละ 2 ครั้ง จึงเป็นภาระของญาติที่ต้องมาส่ง หากญาติไม่ว่างผู้ป่วยก็ไม่สามารถมาล้างแผลตามนัดได้ ต้องทำแผลเองที่บ้าน หรือไม่ได้รับการดูแลรักษา โรงพยาบาลทัพทัน เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง มีผู้มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในปีงบประมาณ 2551 เฉลี่ย 99 รายต่อวัน มีผู้ป่วยเจ็บจากอุบัติเหตุ เฉลี่ย 8 รายต่อวัน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเจ็บที่มีแผลเย็บ เฉลี่ย 2 รายต่อวัน และจากการเฝ้าระวังการติดเชื้อของแผลเย็บ พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จากข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อของแผลเย็บ ปีงบประมาณ 2549-2551 มีผู้ป่วยเจ็บจากอุบัติเหตุ ที่มีแผลเย็บจำนวน 531, 615 และ 652 ราย มีการติดเชื้อของแผลเย็บ ร้อยละ 4.17, 6.37 และ 7.69 ของผู้ป่วยเจ็บที่มีแผลเย็บที่ทราบผลการรักษา ตามลำดับ บางรายต้องใช้เวลาในการรักษานานหลายวัน ทำให้ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและของโรงพยาบาล ผู้วิจัยปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหายของแผลเย็บ ในผู้ป่วยเจ็บจากอุบัติเหตุ เพื่อจะนำข้อมูลที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับหน่วยงานสามารถจัดการกับแผลเย็บในผู้ป่วยเจ็บจากอุบัติเหตุ ได้อย่างครอบคลุม มีประสิทธิภาพ แผลไม่ติดเชื้อ หายเร็ว ไม่เสียเวลาและค่าใช้จ่ายเพิ่ม ทั้งของผู้ป่วยและของโรงพยาบาลในการรักษาพยาบาล และนอกจากนี้ ผู้ป่วยเจ็บสามารถกลับไปดำเนินชีวิตและทำงานได้ตามปกติเป็นไปตามการประกันคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอัตราการหายของแผลเย็บ ในผู้ป่วยเจ็บจากอุบัติเหตุ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหายของแผลเย็บ ในผู้ป่วยเจ็บจากอุบัติเหตุ ที่มารับบริการที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่ได้รับการเย็บแผลที่งานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาล ทพทัน จำนวน 117 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการรวบรวม เอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วน คือ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรักษาพยาบาล ปัจจัยด้าน พฤติกรรมของผู้บาดเจ็บ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และผลการหายของแผลเย็บ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้ ข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลผู้บาดเจ็บที่มีแผลเย็บ และการสัมภาษณ์ผู้บาดเจ็บหรือญาติ ในช่วงระยะเวลา ตั้งแต่วันที่ 19 มกราคม 2552 – 18 เมษายน 2552 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ (chi-square)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้บาดเจ็บมีการหายของแผลเย็บ ร้อยละ 84.6 มีการติดเชื้อของแผลเย็บ ร้อยละ 15.4 เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการหายของแผล พบว่า ตำแหน่งของ บาดแผล ขนาดของบาดแผล (ความกว้างและความยาว) ปริมาณยาที่ใช้ การสูบบุหรี่ของผู้บาดเจ็บ และช่วงเวลาที่เย็บแผล มีความสัมพันธ์กับการหายของแผลเย็บอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการหายของแผลเย็บ

ข้อเสนอแนะจากการทำวิจัยในครั้งนี้

คือ ควรให้ความสำคัญกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหายของแผลเย็บโดยเฉพาะตำแหน่งของ บาดแผล เช่น บริเวณขา เข่า เท้า ข้อเท้า ขนาดของบาดแผลที่มีความกว้างหรือมีความยาวมาก โดยการ ใช้เทคนิคการทำความสะอาดแผลก่อนเย็บ การเย็บแผล ปริมาณการใช้ยาชาที่ถูกต้องเหมาะสม ควรเน้นในเรื่องของการให้ความรู้หรือคำแนะนำแก่ผู้บาดเจ็บที่มีแผลเย็บและหรือญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติ ตนเมื่อมีบาดแผลการล้างแผลก่อนมาโรงพยาบาล การดูแลบาดแผลหลังเย็บ การรับประทานอาหาร การ รับประทานยาตามแผนการรักษา ตลอดจนการลด หรืองดสูบบุหรี่ และควรมีการจัดอัตรากำลังเสริมใน กรณีที่มีผู้รับบริการมาก เพื่อคุณภาพในการดูแลรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ และควรมีการศึกษาวิจัยในเรื่อง ความสามารถในการทำแผลด้วยตนเองของผู้บาดเจ็บหรือญาติ ในรายที่มีแผลเย็บที่มีความกว้างและความ ยาวไม่มาก เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายและไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทางของผู้บาดเจ็บ

2073 ID268 : ผลการใช้ผ้ายัด P1 ต่อการลดความเจ็บปวด ของผู้รับบริการหลังผ่าตัดคลอด

พรวิมล พุทธิบูชา, มณีนุช มุ่นพลา, วิไล หลายแพ่ง
งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเขาย้อย อำเภอยาย้อย จังหวัดเพชรบุรี
อีเมลล์ www.wimonchaya@thaimail.com

ที่มา

ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ใน 24-48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด จะมีอาการปวดแผลมาก ซึ่งเป็นปฏิกิริยาตอบสนองทางสรีรวิทยาของร่างกายและจิตใจ จากการที่เนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัด โดยมีปัจจัยทั้งภายในและภายนอกบุคคลเป็นตัวเสริม ทำให้ความเจ็บปวดมากขึ้นหรือน้อยลง สามารถแสดงออกได้หลายรูปแบบ เช่น การร้องไห้ หน้ามืดวิงเวียน นอนบิดตัว ไม่ยอมขยับตัว หรือมีอาการเปลี่ยนแปลงทางสัญญาณชีพ เช่น ชีพจรเร็ว ความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังมีด้านจิตใจ ที่เป็นสาเหตุของความเจ็บปวด เช่น สภาพทางอารมณ์ ความกลัวผ่าตัด จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเจ็บปวดหลังผ่าตัด พบว่าการผ่าตัดภายในช่องอกและช่องท้อง ทำให้เกิดความเจ็บปวดได้มากกว่าบริเวณอื่น ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์จากการผ่าตัดครั้งก่อนอาจกลัวความเจ็บปวดที่จะเกิดขึ้นจากการทำผ่าตัดครั้งนี้ ทำให้ผู้ป่วยไวต่อความเจ็บปวดได้ง่ายขึ้น McCaffery ได้กล่าวว่า ความเจ็บปวดเป็นประสบการณ์เฉพาะบุคคล ซึ่งผู้ที่มีความเจ็บปวดเท่านั้น ที่จะบอกได้ ความเจ็บปวดหลังผ่าตัดเป็นความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน มีระยะเวลาสั้น อาจรุนแรงมากในระยะ 24 - 48 ชั่วโมง หลังผ่าตัดและค่อยๆลดระดับความรุนแรงจนหายไปที่สุด (เบญจวรรณ วีระเทอดตระกูล 2548) ในปีงบประมาณ 2551 มีผู้รับบริการผ่าตัดคลอด จำนวน 39 ราย ซึ่งเป็นอันดับ 2 ของงานห้องผ่าตัด จากการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด พบว่า ร้อยละ 97.44 มีอาการปวดแผลหลังผ่าตัดมาก บางรายขอยาฉีด บางรายขอยารับประทาน ลูกนั่งด้วยความลำบาก เดินตัวงอ จากสาเหตุนี้ งานห้องผ่าตัด กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเขาย้อย ได้เล็งเห็นความสำคัญ จึงจัดทำโครงการนี้ขึ้น เพื่อช่วยลดความเจ็บปวดแผลหลังผ่าตัดคลอด

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวด ก่อนใช้ผ้ายัด P1 และหลังใช้ผ้ายัด P1

ระเบียบวิธีวิจัย

เนื่องจากการวิจัยกึ่งทดลอง ที่ทำกับมนุษย์ จึงมีข้อจำกัดด้านจริยธรรมและสิทธิผู้ป่วย จึงไม่ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ การเลือกผู้สมัครใจ จำนวน 10 คน ใช้วิธีการศึกษาแบบ The One Group Pretest Protest Design โดยคิดวิธีทำอุปกรณ์ลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัด ใช้วัสดุที่หาได้ง่าย ราคาไม่แพง มีประสิทธิภาพดี คือ ผ้ายัด ขนาด 6 นิ้ว ที่เหลือใช้จากการทำผ่าตัด นำมาติดตะขอเกี่ยว (ทำการปรับปรุงรูปแบบ 3 ครั้ง) จึงนำมาลองทดสอบ ปรากฏว่าไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด จึงนำมาทดลองใช้กับผู้ป่วย พร้อมทั้งให้คำแนะนำวิธีการใช้ รวมทั้งวิธีการกรอกแบบสอบถามที่เป็นรูปใบหน้า 6 ระดับ ที่แสดงความรู้สึกตั้งแต่ใบหน้าที่แสดงความสุข ไม่ปวดแผล (0) จนถึง



เจ็บปวดจนทนไม่ไหว ต้องขอยาฉีด (5) (เบญจวรรณ ธีระเทอดตระกูล 2548) สาเหตุที่ใช้แบบสอบถามรูปใบหน้า เนื่องจากผู้รับบริการมีระดับการศึกษาตั้งแต่ ไม่ได้รับการศึกษาถึงปริญญาตรี บางรายเป็นชาวพม่า จึงจำเป็นต้องหาวิธีที่ง่ายในการสื่อสารและกรอกระดับความเจ็บปวด วิธีการทดลองให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลูกนั่งครั้งแรกโดยไม่ใช้ผ้ายัด P1 แล้วใส่เครื่องหมายวงกลมล้อมรอบตัวเลขใต้ใบหน้าที่ตรงกับระดับความเจ็บปวด ในส่วน (ก่อนใช้ผ้ายัด) หลังจากนั้นให้ใส่ผ้ายัด P1 แล้วให้ผู้รับบริการผ่าตัดคนเดียวกันลองลูกนั่งใหม่ ใส่เครื่องหมายวงกลม ในส่วน(หลังใช้ผ้ายัด) ดำเนินการทดลองในตึกผู้ป่วยใน ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2551 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2551

การวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดก่อนการใช้ผ้ายัด P1 และหลังใช้ผ้ายัด P1 จากแบบสอบถามจำนวน 10 ชุด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล Wilcoxon matched – pairs signed ranks test

ผลการศึกษา

สรุปได้ว่า ระดับความเจ็บปวดก่อนใช้ผ้ายัด P1 มากกว่า หลังใช้ผ้ายัด P1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำผ้ายัด P1 ไปใช้กับผู้รับบริการหลังผ่าตัดคลอดทุกราย เนื่องจากสามารถลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัดได้จริง ราคาไม่แพง ชิ้นละประมาณ 23 บาท ผู้รับบริการสามารถใช้ได้สะดวก ทั้งในท่านอน นั่ง และ ยืน ช่วยกระชับกล้ามเนื้อหน้าท้อง ทำให้ไม่หย่อนยาน ลดการใช้ยาแก้ปวดหลังผ่าตัด สามารถนำกลับไปซักแล้วนำมาใช้ใหม่ได้ ทำให้ผู้รับบริการเพิ่มความมั่นใจ ในการทำผ่าตัดใหญ่ในโรงพยาบาลชุมชน พร้อมทั้งอธิบายวิธีการใช้ผ้ายัด P1 ให้กับผู้รับบริการ เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2552 จนถึงปัจจุบัน ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการเพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 1.66 (ปีงบประมาณ 2551 ร้อยละ 97.34 ปีงบประมาณ 2552 (6 เดือนแรก) ร้อยละ 99 และได้เสนอแนะให้โรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดเพชรบุรี ได้รับทราบ เพื่อนำไปใช้ต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

ปัญหาอุปสรรคที่พบคือ ผู้รับบริการต้องการใช้ผ้ายัด P1 หลังจากผ่าตัดเสร็จสิ้น เนื่องจากมีอาการปวดแผลมาก ผู้รับบริการสงสัยว่าสามารถใช้ได้เลยหรือไม่ จึงประสานงานกับพยาบาลตึกผู้ป่วยใน ให้ผู้รับบริการใช้ได้ แต่ให้บอกกับผู้รับบริการว่า ยังไม่ได้ทำการทดลอง ถ้าผู้รับบริการต้องการใช้ ก็ให้ใช้ได้ ซึ่งจะเป็นแนวทางในการทำวิจัยต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บังคับบัญชา ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี พยาบาลและเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะงานห้องคลอดและตึกผู้ป่วยใน ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี จึงทำให้เกิดกำลังใจในการทำงาน ให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้



2074 ID269 : ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

สมศรี นวรัตน์, สันทนา แดงฉ่ำ, สุนิสา ตุกชุมแสง, ลัดดาวัลย์ เรืองอร่าม, รักษา รามการุณ

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

อีเมล somsri2501@hotmail.com

ที่มา

จากการทบทวนสถิติข้อมูลในคลินิกฝากครรภ์ (คลินิก ANC) อันเป็นพันธกิจหนึ่งในงานส่งเสริมสุขภาพ พบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยทบทวนข้อมูล 3 ปีย้อนหลัง ในปี 2549 พบหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 17 ปีจำนวน 8 คนจากหญิงฝากครรภ์จำนวน 193 คนคิดเป็นร้อยละ 4.2 ปี 2550 พบหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 17 ปีจำนวน 8 คนจากหญิงตั้งครรภ์จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3 และปี 2551 พบหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 17 ปีจำนวน 12 คน จากหญิงตั้งครรภ์ 192 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 จากปัญหาดังกล่าว กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนจึงทำการศึกษา “ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 17 ปี” เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงและนำผลที่ได้มาใช้ในการวางแผนพัฒนากระบวนการทำงานกับวัยรุ่นในชุมชนและโรงเรียนที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านลาดต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 17 ปี

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 17 ปี จำนวน 44 คนโดยสร้างแบบสอบถามนำไปทดลองสอบถาม 2-3 คน แล้วนำแบบมาปรับแก้จนได้แบบสอบถามที่ดี มีความครอบคลุม นำแบบไปสอบถามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ในคลินิก ANC ของรพ.บ้านลาด ขณะเดียวกันก็เก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากวัยรุ่นในโรงเรียน 3 แห่งได้แก่ ร.ร.บ้านลาดวิทยา ร.ร.หนองแกวิทยาและ ร.ร.คงคาราม โดยเก็บข้อมูล เด็กนักเรียนโรงเรียนละ 12 คน รวมเป็นจำนวน 36 คน และหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในคลินิก ANC อีก จำนวน 8 คน รวมทั้งหมดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 44 คน

วิธีการศึกษา

ใช้แบบสอบถามมีข้อความจำนวน 8 รายการ สถานที่-ช่วงเวลา คลินิก ANC ของรพ.บ้านลาด โรงเรียนบ้านลาดวิทยา หนองแกวิทยา และคงคาราม เวลาทำการเก็บข้อมูลและศึกษาวิจัย 6 เดือน (เก็บในหญิงตั้งครรภ์ใช้เวลานาน) การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติ ร้อยละ และหาความสัมพันธ์โดยใช้ Chi-Square

ผลการศึกษา

พบว่านักเรียนชายจำนวน 18 คนคิดเป็นร้อยละ 40.9 นักเรียนหญิงจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 40.9 และเป็นหญิงฝากครรภ์ที่อายุต่ำกว่า 17 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 18.2 การวิเคราะห์ข้อความโดยใช้ Chi-Square ได้ค่าดังนี้

1. รายได้ของวัยรุ่นที่ได้ต่ำกว่า 20,000 / คน/ ปี ค่าP-Value 0.33
2. การทำกิจกรรมตอนว่างถือว่ามีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ ค่า P-Value 0.07
3. สถานภาพครอบครัวที่มีปัญหา ค่า P-Value 0.73
4. ผลการเรียน (GPA) ที่ต่ำกว่า 2.5 ค่า P-Value 0.45
5. การดื่มสุรา สูบบุหรี่ และสารเสพติด ค่า P-Value 0.006
6. การมีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศแบบคู่รัก ค่า P-Value 0.008
7. การไม่มีความรู้เรื่องเพศศึกษาและวิธีการคุมกำเนิด ค่า P-Value 0.001
8. ค่านิยมการแต่งงานเร็วในชุมชน ค่าP-Value 0.45

นำผลลัพธ์ของงานวิจัยที่สำคัญ 3 เรื่องคือ

ไม่มีความรู้เรื่องเพศศึกษาและวิธีการคุมกำเนิด การมีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศแบบคู่รัก การดื่มสุรา สูบบุหรี่และสารเสพติดไปทำโครงการเชิงรุกลงสู่ชุมชนได้แก่ 1)โครงการ “พัฒนาระบบดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแบบองค์รวม”(ร่างกาย จิตใจ ครอบครัว สังคม) 2)โครงการ “พัฒนาระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้พบแพทย์เฉพาะทาง” 3) โครงการ “ก่อนสู่โลกกว้างเส้นทางของน้องหนู” ในเด็กนักเรียนประถมศึกษาเน้นเด็ก ป.5 และ ป.6 ในโรงเรียน 3 แห่ง คือโรงเรียนวัดอินจ่าป่า โรงเรียนวัดศาลาเขื่อน โรงเรียนวัดโพธิ์กรู 4)โครงการ “ประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการก่อนสู่โลกกว้างเส้นทางของน้องหนู” (ภายหลัง 3 ปี) 5) ทีมงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนได้ร่วมทำโครงการ “วัยเรียน วัยใส อนามัยดี..ดี” และโครงการ “จัดทำหลักสูตรสอนเพศศึกษาสำหรับนักเรียนประถมศึกษาตอนต้น” กับกองอนามัยการเจริญพันธ์ 6) นำผลงานวิจัยไปสื่อสารกับหน่วยงานอื่นได้แก่ผู้บริหารการศึกษาระดับเขตพื้นที่การศึกษาเขตที่ 1และเขตพื้นที่การศึกษาเขตที่ 2 ของจังหวัดเพชรบุรี 7) บุคลากรในทีมงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนได้รับเชิญไปบรรยายเรื่อง “การรับมือกับลูกวัยรุ่น” ในโรงเรียนต่างอำเภอ เช่น โรงเรียนหนองชุมแสง อ.ท่ายาง โรงเรียนเบญจมเทพอุทิศ อ.เมืองฯลฯ

บทเรียนที่ได้รับ

1. ทีมงานได้รับความไว้วางใจ จากคณะครูของโรงเรียน ผู้ปกครอง เด็กนักเรียนที่เข้าร่วมโครงการ
2. จัดตั้งคลินิก “วัยใสสายใยเพื่อวัยรุ่น” ใน รพ.บ้านลาดสำหรับให้บริการวัยรุ่นทั้งในระบบโรงเรียนและระบบนอกโรงเรียนโดยให้คำบริการในกลุ่มอายุ 9-24 ปีที่ Walk In เข้ามาในโรงพยาบาลและรับส่งต่อจากโรงเรียนต่างๆ ที่ส่งเด็กนักเรียนเข้ามารับบริการขณะเดียวกัน ทีมงานได้จัดรายการให้ความรู้ผ่านสื่อวิทยุชุมชน (คลื่นวิทยุชุมชนของคอนวัยมันส์..) และสวท.เพชรบุรี 3. ทีมงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนเกิดการเรียนรู้การทำงานเป็นทีม (Team Learning) และโรงพยาบาลบ้านลาดเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) 4. ทีมงานได้องค์กรภาคีเครือข่าย (Network Organization) ในการสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นในชุมชน เช่น สถานีอนามัยตำหรุ สถานีอนามัยท่าช้าง สถานีอนามัยบ้านลาด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านลาด 5. โรงพยาบาลบ้านลาดได้รับรองเป็นโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขและได้รับรองจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พ.ร.พ.)

2075 ID270 : การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ปี 2551

จุฑามาส ยอดเรือน, จรรยา จินต์จิระนันท์, พรณพกา สีเสมอ, ัญญกรณ ใจมั่ง, สงบ กันธา,
เกสร อินตะชฌญ, ัญพร นิลวิลาศ, จุไรวรรณ สุชะวงศันันท์
โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่
อีเมลล์ chutamas_sand@hotmail.com

ที่มา

ประเทศไทยพบว่ามีความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.6 นอกจากนี้ยังพบว่าความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุสำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด จากสถิติพบว่า จำนวนผู้ป่วยจากโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกเพิ่มสูงขึ้นมากกว่า 3 เท่า ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยในเพิ่มสูงขึ้น มากกว่า 7-17 เท่า เพิ่มภาระด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพมากขึ้นเป็นลำดับ โรคนี้มีสาเหตุการเกิดโรคจากปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยที่ล้วนแต่สามารถป้องกันและควบคุมได้ที่สำคัญเรียงลำดับ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง(เพิ่มความเสี่ยง 3-17 เท่า) ภาวะเบาหวาน(เพิ่มความเสี่ยง 3 เท่า) การสูบบุหรี่(เพิ่มความเสี่ยง 2 เท่า)ไขมันสูง(เพิ่มความเสี่ยง 1.5 เท่า) ทั้งนี้ยังพบว่าในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงมากกว่า 1 ปัจจัย ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดจะเพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณ จะเห็นได้ว่า ความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคนี้และหากพบปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ร่วมด้วยยิ่งเพิ่มโอกาสต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้น ดังนั้นการประเมินปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จึงเป็นมาตรการหนึ่งที่จะช่วยป้องกันการเกิดโรคได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา โดยศึกษาข้อมูลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลสันป่าตอง ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2550-30 กันยายน 2551 จากเวชระเบียน โดยศึกษาลักษณะประชากร ระดับการควบคุมความดันโลหิต การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด คือ FBS, Creatinine, LDL(Low density lipoprotein), การประเมินค่าดัชนีมวลกาย (BMI) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเฉลี่ย อัตราส่วน Odd Ratio และ Linear Simple Regression

ผลการศึกษา

พบว่า มีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ศึกษาจำนวน 3,092 คน เป็นเพศชาย 1,356 คน เพศหญิง 1,736 คน อัตราส่วนชายต่อหญิง เท่ากับ 1: 1.2 ส่วนใหญ่ร้อยละ 54.62 มีอายุมากกว่า 60 ปี โดยมีอายุ



ต่ำสุด 19 ปี สูงสุด 99 ปี โดยมีผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้น้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท คิดเป็นร้อยละ 74.51 และผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ร้อยละ 25.49 การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดโดยการวิเคราะห์จากข้อมูลการตรวจหาระดับน้ำตาล, การตรวจไขมัน LDL, การตรวจการทำงานของไต รวมถึงการประเมินค่าดัชนีมวลกาย ร่วมกับระดับความดันโลหิต พบว่ากลุ่มประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในระดับ Low Risk คิดเป็นร้อยละ 52.94 รองลงมาคือระดับ Medium Risk , Very high Risk และ High Risk คิดเป็นร้อยละ 32.21 , 12.06 และ 2.78 ตามลำดับ โดยพบว่าเพศชายมีโอกาสเกิดความเสี่ยงในระดับ Very high Risk มากกว่าเพศหญิง 2.16 เท่า ($1.72 < OR < 2.71$) และอายุที่เพิ่มขึ้นมีผลต่อการเกิดความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่อายุมากขึ้นจะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับ Very high Risk มากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งพบว่าเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ควรให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังและคัดกรอง เพื่อป้องกันและชะลอการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ดังนั้นทีมสุขภาพจึงได้มีแนวทางร่วมกันในการประเมินและคัดกรองโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยประการที่ 1 เน้นการตรวจสุขภาพประจำปีให้ครอบคลุม ประการที่ 2 พัฒนาแนวทางในการชักประวัติคัดกรองโดยเน้นการค้นหาพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคโดยเฉพาะเรื่อง การสูบบุหรี่ ประวัติการเจ็บป่วยของญาติสายตรงก่อนวัยอันควร เพื่อนำมาพยากรณ์การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประการที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลด้านสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยความดันโลหิตสูงโดยเน้นปัญหาผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเช่น จัดกลุ่มเล็บบุหรี่เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ กลุ่มเลิกสุรา ในผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดื่มสุรา กลุ่มที่มีระดับการทำงานของไตเริ่มผิดปกติ เพื่อชะลอความเสี่ยงของไต เป็นต้น

บทเรียนที่ได้รับ

ปัญหาการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ไม่ได้เป็นปัญหาเฉพาะตัวบุคคลเท่านั้น การให้ความรู้แต่เพียงอย่างเดียวก็ไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ การจัดกลุ่มกิจกรรมต่างๆมีส่วนช่วยสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดีกว่าการให้ความรู้ แต่สิ่งสนับสนุนที่สำคัญอีกส่วนคือ แรงสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนแวดล้อมผู้ป่วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

มีการศึกษาปัญหาจากข้อมูลที่มีอยู่ นำมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาด้วยความมุ่งมั่นของทีมงานสุขภาพ ร่วมแรงร่วมใจกัน



2076 ID272 : การค้นหาปัจจัยเสี่ยงเชิงรุกและเชิงลึก ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง (HT) ด้วยการเยี่ยมของศูนย์สุขภาพชุมชน ในโรงพยาบาลบ้านลาด (PCU ในรพ.บ้านลาด)

สมศรี นวรัตน์

PCU ในโรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

อีเมล somsri2501@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU ใน รพ.บ้านลาด) มีพันธกิจ 4 ด้านคือ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ด้านการรักษาพยาบาล พบว่า มีปัญหาในเรื่องผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (HT) ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 57.7 จากผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 59 คน เนื่องจากบริบทของอำเภอบ้านลาดมีอาหารรสหวานและอาหารรสเค็มจากทะเลจำนวนมาก จึงเป็นปัจจัยเสริมให้ผู้ป่วยไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่ดี ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ในรพ.บ้านลาด จึงทำโครงการวิจัยขนาดเล็กเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ทั้งเชิงลึก และเชิงรุกโดยไปเยี่ยมบ้านของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกคนที่อยู่ในความดูแลของ PCU ในรพ.บ้านลาด

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรที่ศึกษา ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่อยู่ในความดูแลของ PCU ทุกคน จำนวน 59 คน

ระเบียบวิธีวิจัย

ทำแบบฟอร์มการเยี่ยมบ้านที่ได้พัฒนาแล้ว นำไปเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 59 คน ใช้เวลาศึกษานาน 6 เดือนเนื่องจากต้องไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยหลายครั้งจึงจะเก็บข้อมูลได้อย่างสมบูรณ์ การวิเคราะห์ผลของข้อมูลโดยใช้ สถิติ ร้อยละ

ผลการศึกษา

พบว่าเป็นเพศชายจำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 77.9 เพศหญิงจำนวน 13 คนคิดเป็นร้อยละ 22.1 อายุสูงสุดคือ 86 ปีเป็นเพศหญิง อายุต่ำสุดคือ 45 ปีเป็นเพศชาย

1. ผู้ป่วยรับประทานอาหารรสเค็มจัด คิดเป็นร้อยละ 73.5
2. ผู้ป่วยพักผ่อนน้อยกว่า 8 ชั่วโมง เวลากลางคืน(นอนไม่หลับ) คิดเป็นร้อยละ 61.7
3. ผู้ป่วยมีภาวะเครียดจากภาวะสุขภาพเศรษฐกิจ ครอบครัว(ปวดศีรษะ) คิดเป็นร้อยละ 50.0
4. ผู้ป่วยมีโรคอื่นๆ แทรกซ้อนในโรคเบาหวาน โรคหัวใจ ไชมัน วัณโรค คิดเป็นร้อยละ 50.0
5. ผู้ป่วยขาดนัดและไม่ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 47.1
6. ผู้ป่วยมีค่าดัชนีมวลกาย(BMI มากกว่า 25 ขึ้นไป) น้ำหนักเกิน คิดเป็นร้อยละ 32.4
7. ผู้ป่วยขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 32.4
8. ผู้ป่วยมีปัญหา เรื่อง การเดินทางมารักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 32.5
9. ผู้ป่วยมีความเชื่อในเรื่อง เวรกรรม บุญบาปและไสยศาสตร์จึงไม่ยอมรักษา คิดเป็นร้อยละ 23.5

10. ผู้ป่วยสับสน หูรื้อ คิดเป็นร้อยละ 14.7
11. ผู้ป่วยตีตรา/กาแพ /เครื่องชูกำลัง คิดเป็นร้อยละ 14.7
12. ผู้ป่วยรักษาด้วยยาแผนไทยร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 11.8
13. ผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่เห็นความสำคัญของการรักษา คิดเป็นร้อยละ 8.8
14. ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ถูกต้องตามจำนวนเม็ด และไม่ตรงเวลา คิดเป็นร้อยละ 8.8
15. ปัญหาครอบครัว ไม่มีเวลาดูแล ญาติไม่มีเวลาให้กับผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 5.9
16. ผู้ป่วยซื้อยาชุดรับประทานร่วมกับยารักษาความดันโลหิต คิดเป็นร้อยละ 5.9

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. โครงการ “ตรวจสุขภาพเชิงลึก” ในผู้ป่วย HT เช่น ตรวจระดับไขมัน 4 ชนิด ตรวจ CBC ตรวจค้นหาภาวะซีด และโรคแทรกอื่น ๆ เช่น โรคเก๊าต์ โรคหัวใจ ตรวจ X-ray ปอด
2. โครงการ “ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีด้วยกิจกรรม 6 อ.” ให้ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลผู้ป่วย
3. โครงการ “อาหารปลอดภัย ถูกโรค ถูกคน”
4. โครงการอบรมเรื่อง “อันตรายของบุหรี่ต่อโรคความดันโลหิตสูง”
5. โครงการ “แนะนำผู้ป่วยเข้าคลินิกอดบุหรี่” ของโรงพยาบาลบ้านลาด
6. โครงการอบรมเรื่อง “โรคอัมพฤกษ์และอัมพาต ให้ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง”
7. สร้างนวัตกรรม ได้แก่ “ดัมเบลเพิ่มเซลล์ที่แข็งแรงให้กล้ามเนื้อ” ทำจากกระป๋องนม นวัตกรรม “กระเป๋ายาพกพาติดตัวเพื่อความชัวร์และกันลืม” นวัตกรรม “ปฏิทินยาสุขภาพดี” นวัตกรรม “ออกกำลังกายมือด้วยดินน้ำมัน ขยับฝึกฝนพ้นจากโรคเหน็บชา”
8. โครงการ “รณรงค์นโยบาย 6 อ. ประจำปี” ร่วมกับรพ.บ้านลาด อบต.ท่าช้าง โรงเรียนวัดโพธิ์กรู
9. โครงการ “รณรงค์ขับขีปลอดภัยร่วมใจสวมใส่หมวกกันน็อกและคาดเข็มขัดนิรภัย”

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

1) ได้ทำงานเป็นทีมสุขภาพลงสู่ชุมชนทั้งเชิงรุกและเชิงลึก ทำงานแล้วเกิดความรักสามัคคี ผูกพัน มีทั้งร่วมทุกข์เมื่องานไม่สำเร็จตามที่ต้องการ ร่วมสุขเมื่องานสำเร็จและได้รับคำชมเชยจากผู้บริหาร 2) ได้เพื่อนต่างอาชีพมาเป็นหุ้นส่วน (Partnership) ที่มาจากหลากหลายอาชีพเช่น ครู อบต. ตำรวจ ประชาชน ประธานชมรมผู้สูงอายุรพ.บ้านลาด อาสาสมัครป้องกันภัยพลเรือนของท่านนายอำเภอ (อปพร.) 3) ทีมงาน PCU ในรพ.บ้านลาด ได้เรียนรู้กระบวนการทำงานเป็นทีม ได้เพื่อนร่วมงานที่ร่วมแสดงความเสียสละและทำงานอย่างหนัก (Hard Working) เต็มเต็ม (Fulfillment) ด้วยการสร้างคุณค่าให้กับงาน ได้เรียนรู้ถึงความล้มเหลว ความผิดหวัง ความสำเร็จ ความล้มเหลว ได้เรียนรู้ถึงความอดทนและการรู้จักรอคอย เรียนรู้จุดอ่อนของ PCU เรียนรู้สิ่งที่เป็ภัยคุกคาม (Threats) แล้วนำจุดแข็ง (Strengths) ไปปิดจุดอ่อน (Weaknesses) นำจุดแข็งไปสร้างโอกาส (Opportunities) เพื่อให้งานต่าง ๆ สำเร็จตามวัตถุประสงค์ 4) ทีมงาน PCU รู้สึกดีใจที่แม่ข่าย คือ รพ.บ้านลาดให้โอกาสร่วมงาน ให้โอกาสร่วมตัดสินใจในการคิดค้นงานนวัตกรรม แสดงถึงผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลลาดมีน้ำใจ ให้โอกาส PCU ได้แสดงฝีมือที่จะเปลี่ยนการทำงานของ PCU มาเป็นเชิงรุก ทำงานด้วยความลึกโดยเปลี่ยน “ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยมาเป็นงานบริการของ PCU”

2077 ID274 : นวัตกรรมจัดการความรู้ การดูแลผู้พิการ ในชุมชนเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

เอกรัตน์ จันทวันเพ็ญ
โรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช
อีเมล Ekarat42@gmail.com

ที่มา

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอสิชล มีหน่วยบริการปฐมภูมิหลัก 3 แห่ง และสถานอนามัย จำนวน 10 แห่ง รับผิดชอบประชากรโดยรวมประมาณ 83,000 คน จากการสำรวจข้อมูลผู้พิการในปี พ.ศ. 2550 พบจำนวนผู้พิการที่ขึ้นทะเบียนในชุมชน 1,045 คน แยกเป็น ผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวจำนวน ประมาณ 350 คนในจำนวนนี้มีผู้พิการจากโรคหลอดเลือดสมอง เป็นอัมพาต อัมพฤกษ์ ประมาณ 120 คน ผู้พิการเหล่านี้ไม่สามารถเข้าถึงบริการและขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง หรือมีผู้ดูแลที่ยังขาดทักษะความรู้ในการดูแลผู้พิการอย่างถูกต้อง จำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบดูแล ยังมีอัตรากำลังไม่เพียงพอในการดูแลอย่างทั่วถึง ในอดีต ยังไม่มีรูปแบบการดูแลผู้พิการและการลงติดตามเยี่ยมบ้านที่แน่นอน โครงการพัฒนา การดูแลผู้พิการในชุมชน เกิดขึ้นจากแนวคิดการทำงานร่วมกันเป็นระบบเครือข่ายทั้งอำเภอในการดูแลผู้พิการอย่างเป็นองค์ มีการจัดให้มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ก่อนกลับบ้าน และมีการเชื่อมโยงมีระบบการติดตามเยี่ยมบ้านวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการที่บ้านโดยใช้ กระบวนการจัดการความรู้

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยการใช้กระบวนการจัดการความรู้ ของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ร่วมกับ แนวคิดของการพัฒนาคุณภาพด้วย กระบวนการ PDCA กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้พิการทางกายในเขตพื้นที่อำเภอสิชล จำนวน 64 คน ระยะเวลาการศึกษา ตั้งแต่เดือน 1 สิงหาคม 2551 ถึง 31 มีนาคม 2552 ประเมินประสิทธิผลการดูแลผู้พิการในชุมชนโดยการศึกษาระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้พิการ (Barthel ADL Index) ภาวะแทรกซ้อนของความพิการ ความรู้ ทักษะ และทักษะในการดูแลผู้พิการของ ผู้ดูแลผู้พิการ ก่อนและหลัง การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการที่บ้าน โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อหารูปแบบการดูแลผู้พิการ แบบมีส่วนร่วมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายหลังจากได้ลงปฏิบัติงานในชุมชน

ผลการศึกษา

เชิงปริมาณ ผลจากการลงชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านผู้พิการทางกายในชุมชน ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ สิชล จำนวนทั้งหมด 64 คน พบว่า กระบวนการจัดการความรู้ของผู้ปฏิบัติงานในหน่วย



บริการปฐมภูมิ โดยการจัดให้มีการทบทวนความรู้ทางวิชาการเรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการ การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ และ มีการฝึก ทบทวนทักษะปฏิบัติทางการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (2 ticks) ได้แก่ เรื่องการทำแผล การให้อาหาร ทางสายยาง การพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย การดูดเสมหะ การฝึกกล้ามเนื้อและข้อ ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถลงเยี่ยมบ้านด้วยความมั่นใจ และ มีทักษะการทำหัตถการขณะลงเยี่ยมบ้านมากขึ้น สามารถ ถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้ดูแลผู้พิการให้ มีความรู้ในเรื่องการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้พิการได้ ในระดับ ดี คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 83.70 มี ทักษะคิด ในระดับดีคะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 86.80 และสามารถ ปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้พิการได้ในระดับ ดี คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 84.60 ครอบครัวผู้พิการและ ผู้พิการ มีความพึงพอใจต่อกระบวนการติดตามเยี่ยมบ้านผู้พิการในชุมชนระดับดี คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 89.40 ผลของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการที่บ้านพบว่า ผู้พิการมีระดับความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน (Barthel ADL Index) ดีขึ้น ร้อยละ 64.50 และสามารถลดปัญหาแทรกซ้อนจากความพิการ เช่น แผล กดทับ กล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง ในผู้พิการลงได้ เชิงคุณภาพ จากการถอดบทเรียนจากเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ใน CUP ลิซล โดยการจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการใน ชุมชน เป็นประจำทุกเดือน พบว่า การเยี่ยมบ้านที่เป็นระบบทำให้เห็นสภาพความเป็นจริงของผู้ป่วย สภาพ ความเป็นอยู่ภายในบ้านและสภาพแวดล้อมของชุมชน เป็นการสร้างกำลังใจที่ดีแก่ผู้ป่วย ไม่ให้รู้สึกถูก ทอดทิ้ง และผู้เยี่ยมมีความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยมากขึ้น เมื่อนำเรื่องเล่าดีๆ จากการลงชุมชนมาแลกเปลี่ยน เรียนรู้กันในเรื่องข้อดี ก่อให้เกิดแรงบันดาลใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยากจะสร้างผลงานที่ดีให้กับ ผู้รับบริการ นอกจากนี้ มีการนำกระบวนการ PDCA มาใช้ในการทบทวนปัญหา อุปสรรคต่างๆ การ พัฒนารูปแบบการดูแลผู้พิการในชุมชนโดยนำกระบวนการจัดการความรู้มาใช้ สามารถส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการทำงานในชุมชนร่วมกับชาวบ้านได้เป็นอย่างดี ทำให้มี เครือข่ายอาสาสมัคร ผู้ดูแลผู้พิการในชุมชนเกิดขึ้น การนำรูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านมาใช้ในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ทำให้เกิดประโยชน์แก่ทั้งผู้รับบริการและสถานบริการ โดยผู้รับบริการจะได้รับการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่อง มี ความอบอุ่นที่ได้อยู่กับครอบครัว ลดภาระ และความวิตกกังวลของครอบครัว สามารถดูแลตนเองเมื่อ เจ็บป่วย เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย/ญาติผู้ดูแล กับสถานบริการและภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลใน สายตาประชาชนดีขึ้น ผู้พิการและครอบครัวมีความพึงพอใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. เกิดการดูแลผู้พิการอย่างต่อเนื่องและ ลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในผู้พิการ ที่บ้าน ผู้พิการในชุมชน ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเป็นระบบและต่อเนื่องมากขึ้น ทำให้มีสัมพันธภาพที่ ดีกับชาวบ้านมากขึ้น
2. ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้พิการ มีความรู้ ทักษะคิด และทักษะในการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ ผู้พิการ อย่างถูกต้องและเหมาะสม สามารถส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้พิการในชุมชน

2078 ID275 : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน

นุชรี วิริยาภรณ์ประภาส

งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุดรธานี

อีเมล nuch_22_08@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

โรงพยาบาลทัพทันเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียงมีผู้ป่วยมารับบริการในคลินิกเบาหวาน จำนวน 485 คน ส่วนใหญ่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 การจัดบริการในคลินิกได้ใช้รูปแบบให้ สู้ชศึกษารายกลุ่ม และให้คำปรึกษารายบุคคล จากผลการดำเนินงานพบว่า ร้อยละ 55.26 ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง กว่า 140 mg% ถือว่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาล ทัพทัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือผู้ป่วยเบาหวานที่มา รับบริการในคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลทัพทันจำนวน 100 คน ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ – 31 มีนาคม 2552 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 59 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73 มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 72 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 51 ระดับการศึกษาจบประถมศึกษา ร้อยละ 83 มีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 58 มีระยะทางในการมารับบริการไม่เกิน 10 กิโลเมตร ร้อยละ 80 มีระยะเวลาของการ ป่วยด้วยโรคเบาหวานน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 71 ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ ร้อยละ 68 ผู้ดูแลใกล้ชิดในครอบครัว พบว่าดูแลตนเอง ร้อยละ 34 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานในระดับสูง มีเจตคติต่อโรคเบาหวานในระดับ สูง และมีการดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้องในเรื่องการควบคุมเครื่องดื่มน้ำตาลเป็นส่วนผสม ส่วนการ ดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง คือ เรื่องการรับประทานอาหารประเภทแป้งและไขมัน ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า รายได้ ผู้ดูแลใกล้ชิดในครอบครัว ความรู้ และเจตคติมีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

สามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนางานในคลินิกเบาหวาน โดยพยาบาลประจำคลินิกประสานงานกับแพทย์และหน่วยบริการปฐมภูมิจัดทำเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยที่มีน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนไปรับบริการใกล้บ้านในหน่วยบริการปฐมภูมิ ประสานงานกับงานเภสัชกรรมเรื่องการให้เวลาในการอธิบายเรื่องยา ควรมีการสอดแทรก การให้ความรู้ในเรื่องอาหารแลกเปลี่ยน อาหารทดแทน และภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญจากน้ำตาลในเลือดสูงแก่ผู้ป่วย และควรเสริมแรงจูงใจให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมากขึ้น จากการทำวิจัยครั้งนี้ทำให้ผู้วิจัย สามารถประยุกต์การปฏิบัติงานประจำวัน นำมาวิเคราะห์ในเชิงวิชาการและสามารถนำมาปรับปรุงพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพมากขึ้น ได้เรียนรู้หลักการทำงานเป็นทีมที่เป็นรูปธรรม ทั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาลและการส่งเสริมจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจของบุคลากร ที่จะพัฒนา งาน บริการเพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้รับบริการมากยิ่งขึ้นต่อไป



2079 ID276 : การค้นหาปัจจัยเสี่ยงเชิงรุกและเชิงลึก ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (DM) ด้วยการเยี่ยมบ้าน ของศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ในโรงพยาบาลบ้านลาด

สมศรี นวรัตน์

ศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

อีเมล somsri2501@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

จากการทบทวนข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชนใน รพ.บ้านลาด พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานได้ จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 40 จากผู้ป่วยในความดูแลของ PCU จำนวน 35 คน ด้วยบริบทของอำเภอบ้านลาด เป็นแหล่งผลิตน้ำตาลสด น้ำตาลปึก ขนมหวานหลายชนิด และผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวานไม่ถ่องแท้ จึงมีความต้องการค้นหาปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วย โดยจัดทำโครงการค้นหาปัจจัยเสี่ยงเชิงรุกและเชิงลึก

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมดจำนวน 35 คน ที่อยู่ในความดูแลของ PCU ใน รพ.บ้านลาด ใช้วิธีการศึกษาโดยการสร้างแบบฟอร์มเก็บข้อมูลการเยี่ยมบ้านของผู้ป่วย และนำแบบฟอร์มการเยี่ยมบ้านมาทดลองเก็บข้อมูลก่อน 2-3 คน แล้วนำมาปรับจนมีความครอบคลุมในสิ่งที่ต้องการเก็บ และเป็นแบบเก็บข้อมูลที่ดีแล้ว นำไปเยี่ยมบ้าน เก็บข้อมูลจนครบทั้ง 35 คน ใช้เวลาทั้งหมด 6 เดือน เพราะบางคนลงไปเยี่ยมบ้านถึง 2-3 ครั้ง จึงได้สัมภาษณ์จนครบทุกคน

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่ศึกษาจำนวน 35 คนเป็นชาย 12 คน คิดเป็น ร้อยละ 34.3 เป็นหญิง 23 คน คิดเป็นร้อยละ 65.7 อายุมากที่สุดเป็นหญิงอายุ 88 ปี อายุน้อยที่สุดเป็นหญิงอายุ 36 ปี

1. ผู้ป่วยโรคอื่นๆ เช่น โรคความดันโลหิต โรคเกาต์ ไชมันในเลือดสูง โรคไต คิดเป็นร้อยละ 71.4
2. ผู้ป่วยดื่มสุรา/กาแฟ/เครื่องชูกำลัง คิดเป็นร้อยละ 64.5
3. ผู้ป่วยมีค่าดัชนีมวลกาย(BMI มากกว่า 25 ขึ้นไป) น้ำหนักเกิน คิดเป็นร้อยละ 57.1
4. ผู้ป่วยนอนพักผ่อนน้อยกว่า 8 ชั่วโมงในเวลากลางคืน คิดเป็นร้อยละ 57.1
5. ผู้ป่วยมีความเชื่อทางด้านเวรกรรม บุญบาป และไสยศาสตร์จึงไม่ยอมรักษา คิดเป็นร้อยละ 57.1
6. ผู้ป่วยมีความเครียดจากภาวะสุขภาพเศรษฐกิจ ครอบครัว(นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ กังวลใจ)

คิดเป็นร้อยละ 50

7. ผู้ป่วยไม่ชอบรับประทานอาหารผักสดและผลไม้สด คิดเป็นร้อยละ 47.8
8. ผู้ป่วยใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 41.8
9. ผู้ป่วยไม่ตระหนักในการดูแลผิวหนัง เท้า, มือ, เล็บ คิดเป็นร้อยละ 38.7



10. ผู้ป่วยขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 28.6
11. ผู้ป่วยรับประทานอาหารจุจิกไม่เป็นเวลา คิดเป็นร้อยละ 21.4
12. ผู้ป่วยสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 21.4
13. ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการเดินทางมารักษาพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 21.4
14. ผู้ป่วยรับประทานอาหารแต่ละมื้อมีรสหวานจัด คิดเป็นร้อยละ 21.4
15. ผู้ป่วยขาดน้ำ ไม่มาตามที่เจ้าหน้าที่นัด คิดเป็นร้อยละ 14.3
16. ผู้ป่วยซื้อยาชุดมารับประทานร่วมกับยาโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 14.3
17. รับประทานยาควบคุมเบาหวานไม่ถูกต้องตามจำนวนเม็ดและไม่ถูกเวลา คิดเป็นร้อยละ 7.1

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) โครงการ“ลด เลิกบุหรี่และสูราของผู้ป่วยโรคเบาหวาน”
- 2) โครงการ“ออกกำลังกาย ละลายไขมันคือการให้รางวัลชีวิต” ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- 3) โครงการ“ให้ความรู้เรื่อง อันตรายของยาหม้อต้ม ยาฝิ่นอก และสมุนไพรบางชนิด”
- 4) โครงการ“ความคิดกับความเครียด” ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
- 5) โครงการ“ลดพุงในผู้ป่วยโรคเบาหวาน”
- 6) โครงการ“ตรวจสอบสุขภาพเชิงลึกของผู้ป่วยโรคเบาหวาน” (ตรวจตา, ตรวจไต, ตรวจเท้า)

ประโยชน์จากการวิจัยทีมงาน PCU ได้นำไป

- 1) สร้างนวัตกรรม ได้แก่ นวัตกรรม “ปฏิทินยา พาสสุขภาพดี สำหรับผู้ป่วย” นวัตกรรม “กระเป๋าพกพาติดตัวเพื่อชั่วคราวและกันลื่น” นวัตกรรม “การออกกำลังกายมือด้วยการบีบดินน้ำมันขยับฝึกฝนฟันจากโรคเหงือก”
- 2) สร้างความสัมพันธ์ที่ดีและได้ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายสุขภาพของ รพ. บ้านลาด
- 3) เกิดทีมเรียนรู้ปัญหาผู้ป่วย นำปัญหามาวางแผนทำโครงการแก้ปัญหาเชิงลึกและเชิงรุก
- 4) ได้นำสิ่งที่มีความเสี่ยง เป็นปัญหา มาออกแบบระบบตัวใหม่ (Design)
- 5) ได้รับรางวัลเป็น “PCU ไกลบ้านใกล้ใจ” ดีเด่นระดับจังหวัดเพชรบุรี
- 6) ได้เป็นพันธมิตรและเป็นเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพกับPCUอื่น ๆ เช่น PCU หนองกะพูลา
- 7) ได้เป็นพันธมิตรกับ อบต.ท่าช้าง อบต.ไร่สะท้อน อบต.หนองกะพูล ร่วมงานกับผู้นำชุมชน
- 8) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ญาติ เกิดรับความพึงพอใจกระบวนการให้บริการรูปแบบเชิงรุก เชิงลึก

บทเรียนที่ได้รับ PCUใน รพ.บ้านลาดได้เรียนรู้ในเรื่อง

- 1) ได้ทำงานเชิงรุก และเชิงลึกในชุมชนและได้ภาคีเครือข่ายสร้างสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน
- 2) ได้รับความช่วยเหลือ ทรัพยากร การบริหารจัดการ ความรู้ทางวิชาการใหม่ ๆ เทคนิคการบริการใหม่ ๆ เทคโนโลยี เครื่องมือและงบประมาณจากโรงพยาบาลแม่ข่าย(รพ.บ้านลาด)
- 3) เกิดความภาคภูมิใจที่สามารถทำงานตามความรู้ ความสามารถ ให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย ญาติ ประชาชนในชุมชนที่ PCU รับผิดชอบ และได้รับการสนับสนุนขวัญและกำลังใจจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่ให้มีพลัง แรงจูงใจที่จะทำงาน เชิงรุกและเชิงลึกในชุมชนต่อไป

2080 ID277 : พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของบุคลากร

โรงพยาบาลทัพทัน

วราภรณ์ พิมพ์สีทา

โรงพยาบาลทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุดรธานี

อีเมล jeeranut@yahoo.com

ที่มา

โรงพยาบาลทัพทันเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง มีบุคลากรทั้งหมด 215 คน ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา บุคลากรที่ให้บริการทางการแพทย์เกิดอุบัติเหตุการถูกเข็มหรือ ของมีคมตำในปี 49 -51 ร้อยละ 3.4, 2.3 และ 4.6 ตามลำดับ ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเข็มตำจากการเย็บแผลและการให้สารน้ำ บุคลากรที่พบมีแนวโน้มเป็นเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ และงานทันตกรรม เพิ่มมากขึ้นกว่าแพทย์และพยาบาล จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยเห็นความสำคัญและสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของบุคลากร โดยใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแนวทางในการศึกษา

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของบุคลากร โรงพยาบาลทัพทัน จังหวัดอุดรธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรทางการแพทย์ ทุกหอผู้ป่วยและหน่วยงานบริการทางการแพทย์ จำนวน 118 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ แบบวัดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ซึ่งผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธีแอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 1- 7 มีนาคม 2552 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Chi-Square Test

ผลการศึกษา

พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่มีระดับความรู้การป้องกันอุบัติเหตุ ในระดับสูง ร้อยละ 88.1 และมีการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกัน



อุบัติเหตุ และแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ในระดับดี ร้อยละ 89.8, 78.8, 87.3, 61.0 และ 80.5 ตามลำดับ ในส่วนของพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุบุคลากรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุในระดับดี ร้อยละ 78 ระดับปานกลาง ร้อยละ 22 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคมได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน สถานภาพ รายได้ ประสบการณ์ทำงาน ประวัติการเกิดอุบัติเหตุ พบว่า ระดับการศึกษาและตำแหน่งในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ กับ ระดับพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับ พฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมในการป้องกัน อุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ในการทำวิจัยครั้งนี้ คือ แรงจูงใจในการปฏิบัติ ได้แก่ นโยบายการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและการแก้ไขอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน ผู้บริหารควรมีการส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง ประชาสัมพันธ์ให้ทราบเกี่ยวกับนโยบายกับบุคลากรทุกระดับ ให้ได้ทราบอย่างทั่วถึง โดยต้องคำนึงถึงการให้ข้อมูลที่เชื่อได้ว่า การปฏิบัตินั้นเป็นการกระทำที่ดี ไม่มีผลในการขัดขวาง พฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งการสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันอุบัติเหตุให้เพียงพอและพร้อมใช้ตลอดเวลา นอกจากนี้ควรมีการจัดประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการเกิดอุบัติเหตุ เพื่อให้บุคลากรตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น และมีพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุที่ดีขึ้นและยั่งยืน

จากการทำวิจัยครั้งนี้

ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ ในการปฏิบัติงานประจำวัน สามารถนำงานมาวิเคราะห์ในเชิงวิชาการอย่างเป็นระบบและสามารถใช้ข้อมูลที่ได้เป็นแนวทางเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุที่ถูกต้องและยั่งยืน ได้เรียนรู้หลักการทำงานเป็นทีมทั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาล และการส่งเสริมจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาระบบงาน การสร้างเสริมสุขภาพของบุคลากรที่ดีเพื่อการให้บริการแก่ผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

2081 ID278 : พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ขณะเกิดภาวะ Hypoglycemia

สมศรี นวรัตน์, ทนง เมืองทศเทศ, น้ำทิพย์ บัวมณี, ปทุมมาศ นาคเสื่อ
งานชั้นสูตรสาธารณสุข โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี
อีเมลล์ somsri2501@hotmail.com

ที่มา

ห้องชั้นสูตร พบภาวะ Hypoglycemia ในผู้ป่วยเบาหวาน มีแนวโน้มสูงขึ้น และมีอาการเป็นลม มีด
หน้าใจสั่นมากขึ้น ต้องส่งห้องฉุกเฉิน ผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจในกระบวนการบริการ ห้อง Lab. ได้จัด
ทำโครงการ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานขณะเกิดภาวะ Hypoglycemia โดยนิยามของภาวะ
Hypoglycemia คือ ผู้ป่วยโรค DM ที่มีระดับน้ำตาล ≤ 60 mg/dl หรือ ≥ 80 mg/dl ร่วมกับมีอาการ
หน้ามืด, ใจสั่นเป็นลม

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่เกิดภาวะ Hypoglycemia
2. ค้นหาวัดกรรมเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่เกิดภาวะ Hypoglycemia

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เจาะเลือดแล้วพบภาวะ Hypoglycemia ในแต่ละสัปดาห์ จำนวน
40 คนใช้เวลาศึกษา 1 เดือน วิธีการเก็บข้อมูลโดยการบันทึกระดับน้ำตาลครั้งแรกวิน Fasting Blood Sugar(FBS)
บันทึกระดับน้ำตาลครั้งที่ 2 ด้วยวิธี Dextrostix (DTX) แล้วเปรียบเทียบผลเลือด FBS(ครั้งแรก) กับ DTX
(ครั้งที่ 2) ระดับน้ำตาล ต้องเพิ่มขึ้น 60% จึงจะเป็นไปตามเกณฑ์ที่จะทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะ
Hypoglycemia ซ้ำ สถานที่ช่วงเวลา ห้อง Lab. ทุกวันพุธ 7.00 - 9.00 น เก็บข้อมูล ครั้งละ 10 คนรวม 4
ครั้งต่อเดือน

สรุปผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง 40 คน เป็นหญิง 29 คน คิดเป็น 72.5% เป็นชาย 11 คนคิดเป็น 27.5% อายุมากที่สุด
79 ปี น้อยที่สุด 47 ปี ผลการทดลองครั้งที่ 1 ผลเลือดครั้งที่ 2 วิธี DTX ค่าระดับน้ำตาลเพิ่มขึ้นเกิน 60% มี
จำนวน 7 คน คิดเป็น 70% ระดับน้ำตาลขึ้นไม่ถึง 60% จำนวน 3 คนคิดเป็น 30% ทบทวนหาสาเหตุพบว่าเกิด
จากวิธีการเติมน้ำหวานไม่ได้มาตรฐาน แก้วระบบโดยการวางแนวทางวิธีการชงน้ำหวานใหม่โดยเตรียมน้ำหวาน
30 ซีซี ผลมน้ำอุ่น 150 ซีซี รวม 180 ซีซี ให้ดื่มต่อเนื่องหน้าพนักงานผู้ช่วยจนหมดแก้วและได้พัฒนาแบบบันทึก
เวลาเริ่มต้นจนถึงเวลาเจาะเลือดวิธี DTX (ครั้งที่2)หลังจากเติมน้ำหวานให้เวลาห่าง 1 ชม. ผลการทดลองครั้ง
ที่ 2 ผลเลือดครั้งที่ 2 วิธี DTX ค่าระดับน้ำตาลเพิ่มขึ้นเกิน 60% มีจำนวน 10 คน คิดเป็น 100% และได้สร้าง
นวัตกรรม “Wrist Band สีส้ม” สำหรับภาวะ Hypoglycemia “Wrist Band สีแดง” สำหรับผู้ป่วย
Hyperglycemia เพื่อนำมาใช้สื่อสาร ดูแลผู้ป่วยได้รวดเร็วขึ้นและ “Wrist Band สีม่วง” สำหรับคำวิกฤติ
อื่นๆ เช่น ค่า Platelets ต่ำมากกว่าค่าปกติ ผลการทดลองครั้งที่ 3 ผลเลือดครั้งที่ 2 วิธีDTX ค่าระดับ
น้ำตาลเพิ่มขึ้นเกิน 60% มีจำนวน 9 คน คิดเป็น 90% มีผู้ป่วยที่ระดับน้ำตาลไม่ขึ้นตามเกณฑ์ร่วมกับมี

อาการหนัก (Severe)ต้อง Admit จำนวน 1 คน ผลการทดลองครั้งที่ 4 ผลเลือดครั้งที่ 2 วิธี DTX ระดับน้ำตาลเพิ่มขึ้นเกิน 60% จำนวน 10 คน คิดเป็น 100%

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ประโยชน์ต่อผู้ป่วย ได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วนด้วยการดื่มน้ำหวานในปริมาณที่ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะ Hypoglycemia ช้ำ ได้รับการบริการที่รวดเร็วจากนวัตกรรม “Wrist Band แทนความห่วงใย” ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ลดความเสี่ยง เกิดความปลอดภัย เกิดการทำงานที่มีคุณภาพ ตลอดจนผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีความพึงพอใจต่อกระบวนการที่ได้รับการตอบสนองตรงกับปัญหาอย่างแท้จริง ประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ห้อง Lab เกิดกระบวนการเรียนรู้การวิจัยทดลองปฏิบัติการเบื้องต้นสามารถพัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยและระบบข้อมูลสารสนเทศสมบูรณ์มากขึ้น สามารถพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานขณะเกิดภาวะ Hypoglycemia การทำงานอย่างไร้ตะเข็บ (Seamless) ความคล่องตัว ความรวดเร็ว ลดเวลาดูแลผู้ป่วย ลดทรัพยากร ตอบสนองได้ทันเวลา โรงพยาบาลเกิดกระบวนการทำงานเป็นทีม ลักษณะสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลตึกผู้ป่วยนอก พยาบาลตึกผู้ป่วยใน และทีมพนักงานดูแลผู้ป่วย เกิดการประสานงานอย่างใกล้ชิด ทำงานอย่างมี Service Mind โดยมุ่งตอบสนองกลุ่มผู้ป่วยให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมทั้งบุคลากรโรงพยาบาลบ้านลาดทุกระดับที่เกี่ยวข้องได้เรียนรู้กระบวนการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยร่วมกันอย่างเป็นระบบ เกิดการเรียนรู้ในสิ่งที่ปัญหาหรือจุดอ่อน เรียนรู้การถอดบทเรียนสร้างโอกาสพัฒนาฝีมือทีมงาน ค้นหาจุดแข็ง/ข้อดีของทีมงานเพื่อนำไปกำจัดความเสี่ยง ปัญหาให้กับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้เป็นทีม

การวิจัยครั้งนี้ได้รับบทเรียนจากปัจจัยแห่งความสำเร็จ

และการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาลหลากหลาย คือ 1) การใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ใช้กระบวนการเรียนรู้ ใส่ใจ และนำแนวคิดใหม่ ๆ มาสร้าง/เพิ่มคุณค่า และพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การวางแผน การออกแบบ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของปัญหา ความเสี่ยง การทดลองแล้วนำผลไปปรับปรุงกระบวนการบริการที่เติมเต็มด้วยการสร้างคุณค่าการปฏิบัติ งานจนเกิดการเรียนรู้ในงาน การเรียนรู้ข้ามสายงานในโรงพยาบาล 2) การบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าโดยใช้หลักการบริการจัดการ การวางแผน การจัดบุคลากรทีมงานที่เหมาะสม ตลอดจนการติดตามและประเมินผล เพื่อเรียนรู้การใช้ประโยชน์จากความสำเร็จ ความล้มเหลวในการปฏิบัติงานร่วมกัน 3) วัฒนธรรมองค์การที่ทีมงานรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในการทำงานคุณภาพ ความผูกพัน ความร่วมมือโดยมีค่านิยมร่วมเน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ 4) การบริหารการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการดูแลผู้ป่วย มุ่งลดความเสี่ยง ลดความสูญเสีย การก่อเกิดคุณภาพสูงสุดต่อผู้ป่วย การคาดการณ์ ตลอดจนผลักดันสิ่งที่ไม่ดีออกจากผู้ป่วย 5) การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย โดยญาติ ครอบครัวเป็นพลังเสริมให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดีที่สุดตามบริบท “เปลี่ยนความต้องการของคนไข้มาเป็นงานบริการของเรา” การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและทีมงาน เสียสละมากขึ้น มีความยืดหยุ่นโดยยึดผู้ป่วยเป็นหลัก ทุกคนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่เป็นองค์แห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)

2082 ID281 : การปรับปรุงพฤติกรรมการดื่มสุราของวัยรุ่นในชุมชนแห่งหนึ่ง ในตำบลไพรบึงด้วยกระบวนการทางชุมชน

ปกรณ์ แก้วหล่อ, ศศิธร แก้วหล่อ
โรงพยาบาลไพรบึง อำเภไพรบึง จังหวัดศรีสะเกษ
อีเมล parakon1010@gmail.com

ที่มา

ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) เมื่อปี 2547 ระบุว่า ประเทศไทยมีปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์มากจัดเป็นอันดับ 5 ของโลก เครื่องขายองค์กรงดเหล้าสำรวจอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปี 2546 พบว่า ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์ในปี 2532 เฉลี่ยแล้วอยู่ที่ 20.2 ต่อคนต่อปี ส่วนปี 2546 มีอัตราการบริโภคเพิ่มขึ้นเป็นเฉลี่ยประมาณ 58 ลิตรต่อคนต่อปี หรือเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่าตัว อำเภอไพรบึงเป็นอำเภอขนาดเล็กในจังหวัดศรีสะเกษ มีจำนวน 285 หลังคาเรือน ประชากรในหมู่บ้าน 847 คน จากการสำรวจข้อมูลการดื่มสุราของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในปี พ.ศ. 2551 พบว่า ประชากรในบ้านผือ มีคนดื่มสุรารวม 314 คน คิดเป็น ร้อยละ 37 ของจำนวนประชากร ในจำนวนจากข้อมูลดังกล่าว จึงนำไปสู่การสำรวจพฤติกรรมของการดื่มสุราของคนในชุมชน เพื่อที่จะนำไปสู่การวางแผนแก้ไขปัญหานี้ในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษารูปแบบ พฤติกรรมของการดื่มสุราของวัยรุ่นในหมู่บ้านผือ
2. เพื่อวางแผนแนวทางการลดการดื่มสุราของวัยรุ่นในชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนากลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่วัยรุ่นที่ดื่มสุราในชุมชน หรือหยุดดื่มแต่ไม่เกิน 6 เดือน ในวัยรุ่นอายุ 12-25 ปี ของชุมชนบ้านผือ ต.ไพรบึง อ.ไพรบึง จ.ศรีสะเกษ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เพศชาย จำนวน 79 คน อายุเฉลี่ย 17.52 ปี เหตุผลที่สำคัญในการดื่มสุรา คือ เพื่อนชักชวน ชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ดื่มมากที่สุดคือ เบียร์ คิดเป็นร้อยละ 47.56 รองลงมา คือ เหล้าขาวร้อยละ 31.34 มีความถี่ในการดื่มสุราส่วนใหญ่ดื่ม 1-2 ครั้ง/ เดือน คิดเป็นร้อยละ 47.53 สถานที่ที่ดื่ม คือ บ้านพักของญาติหรือ ของเพื่อน ส่วนใหญ่ซื้อจากร้านขายโชห่วย หรือร้านขายของชำในหมู่บ้าน เนื่องจาก สะดวก ใช้เวลาในการขับขี้นาน ในการซื้อสุราส่วนใหญ่จะเป็นการให้เพื่อ หรือญาติซื้อให้ โดยมีค่าใช้จ่ายในการซื้อสุราเฉลี่ย 41.50บาท/เดือน หลังจกการดื่มสุรา มีการขับขี้นบางครั้ง ส่วนใหญ่ไม่เคยถูกตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจ ในด้านผลกระทบจากการดื่มสุรา ส่วนใหญ่คิด

เป็นร้อยละ 71.52 ไม่เคยประสบอุบัติเหตุจากการดื่มสุรา โดยในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.51 ไม่เคยเจ็บป่วยจากการดื่มสุรา แต่พบว่าการขาดงานจากการดื่มสุรา คิดเป็นจำนวนวันเฉลี่ย 2.7 วัน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่า การดื่มสุราอาจมีผลทำให้เกิดอุบัติเหตุมากกว่าปกติ และคิดว่าตนเอง สามารถเลิกดื่มสุราได้ด้วยตนเอง

บทเรียนที่ได้หลังจากที่ได้นำผลการศึกษาข้อมูลจากการสำรวจแล้ว

มีการคืนข้อมูลให้แก่ชุมชน โดยได้สะท้อนให้กรรมการหมู่บ้าน และ กลุ่มเยาวชนได้รับทราบข้อมูล หลังจากนั้นได้ร่วมกับคณะกรรมการหมู่บ้านและ แกนนำเยาวชน จัดกิจกรรมเพื่อลดการดื่มสุราในชุมชน โดยไม่ได้มุ่งเข้าไปที่กลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยมีกิจกรรมในชุมชนดังนี้

1. จัดประชุมเรื่องการจัดพื้นที่ในการดื่มสุราของหมู่บ้าน คือ ศาลาประชาคม บริเวณวัด บริเวณโรงเรียน
2. จัดประชุมเรื่องการจัดงานที่ไม่มีการเลี้ยงสุรา โดยเมื่อชุมชนจะมีการจัดงานเช่น งานบุญ งานบวช งานศพ หรืองานประเพณีต่างๆ ชุมชนจะร่วมกันประชาคมกันในหมู่บ้าน เรื่องรูปแบบการจัดงาน โดยที่ไม่มีการดื่มสุรา โดยสามารถจัดงานที่ไม่มีการดื่มสุราในหมู่บ้านในระยะ 2 ปีที่ผ่านมาจำนวน 27 งาน
3. จัดตั้งกลุ่มแกนนำเยาวชนต้นแบบ โดยมีกิจกรรมเพื่อการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เช่น การบำเพ็ญประโยชน์ในหมู่บ้าน การรวมกลุ่มอาชีพ ของเยาวชนนอกสถานศึกษา การช่วยงานสังคม เพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดีกับเยาวชนรุ่นต่อมา
4. การอบรมให้ความรู้แก่เยาวชนในสถานศึกษา ในเรื่องทักษะชีวิต และการจัดกิจกรรมครอบครัว สุขสันต์ เพื่อให้คนในครอบครัวได้เปิดโอกาสให้

จากการทำกิจกรรม ไปแล้วประมาณ 1 ปี เมื่อมีการสำรวจพบว่า กลุ่มเยาวชน พบว่ามีการดื่มสุราลดลงจากเดิม ร้อยละ 47.56 เหลือเพียงร้อยละ 39.77 โดยในส่วนที่ยังดื่มมีความตั้งใจที่จะเลิกสุรา คิดเป็น ร้อยละ 17.51 และ ดื่มนานๆครั้ง(เกิน 1 เดือน) นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการหมู่บ้านพบว่า เยาวชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมของหมู่บ้านมากขึ้น และสามารถเป็นกำลังหลักในการพัฒนาชุมชนได้เป็นอย่างดี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

จากผลการดำเนินการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของกิจกรรมคือ การที่ให้ชุมชนได้รับทราบข้อมูล และปัญหาของชุมชน โดยหลังจากมีการสำรวจข้อมูลแล้ว คณะทำงานได้มีการคืนข้อมูลให้แก่ชุมชน และ ร่วมมือกับชุมชนในการทำกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังได้มีการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายอื่นๆในชุมชน เพื่อให้เกิดแรงผลักดันเป็นมาตรการทางสังคมต่อไป

2083 ID282 : โครงการลูกดีดี แม่ยิ้มได้

ศนิชา แซ่ฮึง

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลโพธิ์โพธิ์ จังหวัดศรีสะเกษ

อีเมล ni.cha3@hotmail.com

ที่มา

การตายปริกำเนิด เป็นตัวชี้วัดการให้บริการอนามัยแม่และเด็ก สุขภาพแม่และเด็ก เป็นอย่างดี เกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนา สาเหตุหลักเกิดจากการขาดออกซิเจนขณะคลอดและตายเฉื่อยๆ จากการ ทบทวนกรณีศึกษา Dead Fetus In Utero(DFIU) ในผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 21 ปี ประวัติการตั้งครรภ์ G1P0A0L0 LMP 25 เมษายน 2551 EDC 10 กุมภาพันธ์ 2552 อายุครรภ์ 33+3 weeks by U/S ฉีด วัคซีน 2 เข็ม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ VDRL NR, HBsAg Negative, Anti HIV Negative, Hct 34%, Thalassemia Negative ประวัติการฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลตำรวจ อายุครรภ์ 11 สัปดาห์ พบแพทย์คุณภาพ U/S พบรกเกาะต่ำ ฝากครรภ์ต่อที่โรงพยาบาลโพธิ์โพธิ์ 2 ครั้งเมื่ออายุครรภ์ 25 สัปดาห์ และอายุครรภ์ 31 สัปดาห์ ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญ เจ็บครรภ์ ท้องแข็ง 1 วัน ลูกไม่ ดิ้นมา 3-4 วัน ผลการตรวจ U/S รก Anterior middle Lower, fetal Heart negative วินิจฉัย DFIU การ รักษา ให้คลอดเองตามธรรมชาติ สภาพทารกแรกเกิด APGAR score 0 ตัวเขียว เปื่อยยุ่ย ผิวหนังลอก อวัยวะครบ เพศหญิง น้ำหนัก 1,150 กรัม รกเปื่อย จากการทบทวนกรณีศึกษาในทีม MCH Board ระดับ โรงพยาบาล ประกอบไปด้วย แพทย์ พยาบาลประจำห้องคลอด พยาบาลคลินิกฝากครรภ์ วิเคราะห์ปัญหา พบว่า ในด้านเครื่องมือที่ช่วยบันทึกการนับลูกดีดีด้วยตนเองของหญิงตั้งครรภ์ยังไม่มี การบันทึก มีเพียงแต่ คำแนะนำของเจ้าหน้าที่สอนเกี่ยวกับการนับลูกดีดี ซึ่งมีบันทึกแต่ในเรื่องคำแนะนำ ยังขาดการประเมินว่า หญิงตั้งครรภ์มีความเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำหรือไม่ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีเครื่องมือในการใช้บันทึก การนับลูกดีดีได้ จึงได้ทำการค้นคว้าเอกสารวิชาการที่เผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ตได้เป็น นวัตกรรม แบบบันทึก การนับลูกดีดีใช้ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลโพธิ์โพธิ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์สามารถทำความเข้าใจและบันทึก การนับลูกดีดีด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินการใช้แบบบันทึกการนับลูกดีดีในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลโพธิ์โพธิ์
2. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้ทราบอายุครรภ์ของตนเองได้จากการใช้แบบบันทึกการนับลูกดีดี

ระเบียบวิธีการวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงในหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ในคลินิก ANC โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้างที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 27 สัปดาห์ ระหว่างเดือน มกราคม ถึง มีนาคม 2552 เป็นเวลา 3 เดือน ข้อมูลการประเมินผล ได้แก่ อายุ, GPAL, อายุครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก, การใช้แบบบันทึกการนับลูกดิ้น, การทราบอายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และจากการสังเกตการใช้แบบบันทึกการนับลูกดิ้นของหญิงตั้งครรภ์, การตอบคำถามอายุครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์

ผลการศึกษา

พบว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์ทั้งหมด 179 ราย ใช้แบบบันทึกการนับลูกดิ้น ตั้งแต่อายุครรภ์ 27 สัปดาห์ 35 ราย โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-35 ปี จำนวน 28 ราย อายุ 35 ปีขึ้นไป 6 ราย อายุต่ำกว่า 20 ปี 1 ราย ประวัติการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ G2 มีจำนวน 17 ราย G3 ขึ้นไป 10 ราย G1 8 ราย อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ จำนวน 14 ราย อายุครรภ์ 13-19 สัปดาห์ 14 ราย อายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ จำนวน 6 ราย คลอดไปแล้ว 5 ราย ยังไม่คลอด 30 ราย จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้แบบบันทึกการนับลูกดิ้น 35 ราย มีการใช้แบบบันทึกได้ถูกต้องและประเมินด้วยตนเองทุกวัน จำนวน 31 ราย สามารถบอกอายุครรภ์เป็นสัปดาห์ได้ถูกต้อง จำนวน 31 ราย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการใช้แบบบันทึกการนับลูกดิ้นในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลโพธิ์ประทับช้าง ได้เห็นถึงประโยชน์ และหญิงตั้งครรภ์สามารถใช้ได้จริง จึงนำเข้าประชุมในทีม MCH Board ระดับ คปสอ. โพธิ์ประทับช้าง และขยายผลการใช้แบบบันทึกการนับลูกดิ้นในแต่ละPCU ในอำเภอโพธิ์ประทับช้าง ซึ่งมีทั้งหมด 7 PCU ได้นำไปใช้ในคลินิกฝากครรภ์ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ได้ติดตามการเด็กของลูกในท้องได้ด้วยตนเอง

บทเรียนที่ได้รับปัญหาอุปสรรค

ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์บางรายอ่านหนังสือไม่ได้ และบางกรณีมาพบแพทย์ด้วยลูกเด็กเบาลงเมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้น โดยเจ้าหน้าที่ยังขาดในเรื่องการให้คำแนะนำถึงลักษณะการเด็กของลูกในท้องเมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้นหรือใกล้จะคลอด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุน มีเครือข่ายเจ้าหน้าที่ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์โดยมีทีม MCH Board ทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับ คปสอ. มีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการอย่างมีคุณภาพ และได้ประโยชน์มากที่สุด การลดอัตราการตายปริกำเนิดสามารถทำได้โดยการให้บริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพโดยเฉพาะด้านการดูแลมารดาและทารกในระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด เป็นการลงทุนที่ไม่แพง และช่วยให้สุขภาพของมารดาและทารกดีได้ด้วยด้วยความเข้าใจและใส่ใจของแม่ในขณะตั้งครรภ์

2084 ID284 : ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี Pap smear ของหญิงกลุ่มเปราะบาง ตำบลจักราช อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา ปี 2550

ชาญชัย เจริญสุข, สุดคนึง รินอินทร์, เนตรประภัทร ภาคคำ, จุฑารัตน์ สาสีอาจ
ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลจักราช โรงพยาบาลจักราช จังหวัดนครราชสีมา
อีเมลล์ CHAN_CH49@yahoo.co.th

ที่มา

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดในหญิงไทย ส่วนใหญ่พบเมื่ออายุ 35 ปีขึ้นไป การดำเนินของโรคมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่ได้รับเชื้อ HPV จะใช้เวลาประมาณ 10 ปี ในการทำให้เกิดเป็นมะเร็ง เพื่อความสะดวกจึงให้สตรีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ตรวจ Pap smear เพราะสามารถตรวจพบความผิดปกติของเซลล์ที่ปากมดลูกได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกก่อน ที่จะเป็นโรคมะเร็ง ทำให้สามารถรักษาหายขาดได้ จากการดำเนินงานในการรณรงค์ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลจักราช ในปี 2550 โดยทำจดหมายตามให้ อสม. ส่งและนัดกลุ่มเปราะบางในหมู่บ้านแล้วจัดรถรับส่ง พบว่า กลุ่มเปราะบางมารับบริการตรวจ Pap smear คิดเป็นร้อยละ 44.2 ซึ่งถือว่าน้อยเมื่อเทียบกับเปราะบาง คือ ร้อยละ 60 จึงได้มีการศึกษาสาเหตุ ที่กลุ่มเปราะบางไม่มาตรวจ Pap smear เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้วางแผนในการดำเนินงานรณรงค์ตรวจ Pap smear ของหญิงกลุ่มเปราะบาง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจ Pap smear ของหญิงกลุ่มเปราะบาง และพัฒนาระบบการให้บริการตรวจ Pap smear ของหญิงกลุ่มเปราะบาง

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาสาเหตุที่หญิงกลุ่มเปราะบางที่ไม่มาตรวจ Pap smear ประชากรที่ศึกษา หญิงอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ตำบลจักราช อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2550 กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงกลุ่มเปราะบางที่ไม่มาตรวจ Pap smear และ อสม. วิธีการคัดเลือกโดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 3 หมู่บ้าน วิธีการรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มเปราะบางที่ไม่ได้ตรวจ Pap smear หมู่บ้านละ 5-10 คน หรือจนข้อมูลอิ่มตัว ใช้การสนทนากลุ่มในกลุ่ม อสม. 3 กลุ่ม กลุ่มละ 8 -10 คน และศึกษาบริบทของชุมชนโดยใช้เครื่องมือศึกษาชุมชน 7 ชนิด ของนายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ มีการตรวจสอบข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคสามเส้า (Triangulate)

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าปัจจัยที่หญิงกลุ่มเป้าหมายไม่มารับบริการตรวจ Pap smear คือ ด้านความรู้ ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจ Pap smear การประกอบอาชีพ และการรับรู้ข้อมูลการรณรงค์ตรวจ Pap smear โดยด้านความรู้ คือคิดว่าไม่มีอาการผิดปกติที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคมะเร็ง จึงไม่ไปตรวจ แม้จะมีจดหมายตามให้ไปตรวจ หรือไม่ต้องการตรวจ เพราะว่าถ้าตรวจพบก็รักษาไม่ได้ คิดว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่รักษาไม่ได้ เป็นแล้วเสียชีวิตทุกราย ด้านทัศนคติ คือ กลัวตรวจพบมะเร็ง แล้วทำไม่ได้ เนื่องจากเคยเห็นคนปกติตรวจพบมะเร็งปากมดลูก แล้วอาการทรุดหนัก และเสียชีวิต กลัวเจ็บ เนื่องจาก เคยตรวจหลังคลอด แล้วเจ็บมาก และอายเจ้าหน้าที่ เนื่องจากคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ ด้านการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่รับจ้างรายวัน ทำการเกษตร โดยนายจ้างจะมารับแต่เช้าและมาส่งในตอนเย็น ซึ่งบางครั้งก็ไปทำงานต่างจังหวัด ส่วนใหญ่จะเป็นการไปเก็บข้าวโพด หรือถั่วเขียว ไปประมาณ 1 เดือน ตรงกับช่วงรณรงค์ หรือบางคนรอตรวจนานต้องรีบกลับไปทำงานจึงไม่ได้ตรวจ เพราะช่วงรณรงค์มาตรวจพร้อมกันมากทำให้รอนาน ด้านการรับรู้ข้อมูลการรณรงค์ตรวจ Pap smear บางคนไม่รู้ว่ามีกรรณรงค์เนื่องจาก อสม. แจ้งไม่ถึงถึง หรือไปบอกที่บ้านแล้วไม่อยู่บ้าน จึงไม่ได้ตรวจ Pap smear

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ในการพัฒนางาน

จากการวิจัยครั้งนี้ นำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนางานดังนี้ คือในการรณรงค์ให้ความรู้ และปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจ Pap smear เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความตระหนัก รับรู้อันตรายของโรค และผลดีของการตรวจ Pap smear โดยมีการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น โดยเฉพาะในช่วงที่มีการรณรงค์ เน้นให้มีการสร้างกระแสในชุมชน ใช้อาสาสมัครที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งที่อยู่ในชุมชนหรือหมู่บ้านใกล้เคียงช่วยรณรงค์ เพื่อให้เกิดความตระหนักในการป้องกันโรคหรือค้นหาโรคก่อนป่วย ควรมีเพิ่มศักยภาพของ อสม. โดยการให้ความรู้เพื่อให้ อสม. สามารถแนะนำกลุ่มเป้าหมายได้อย่างถูกต้อง ในการแจ้งกลุ่มเป้าหมายควรให้ อสม. แจ้งกับกลุ่มเป้าหมายโดยตรง เพราะการฝากคนในครอบครัวบอกอาจลืมน หรือมีการสื่อสารที่คาดเคลื่อนได้ ช่วงรณรงค์ควรปรับให้เข้ากับวิถีชุมชน ควรเลือกช่วงเวลารณรงค์ให้ตรงกับช่วงเวลาที่กลุ่มเป้าหมายว่างงานและอยู่ในพื้นที่มากที่สุด แต่ละหมู่บ้านอาจรณรงค์ไม่ตรงกัน เช่น หมู่บ้าน ทำไร่ และหมู่บ้านทำนา จะมีเวลาว่างงานไม่ตรงกัน ไม่จำเป็นต้องรณรงค์เดือนเดียวกันทุกหมู่บ้าน และกรณีที่มีบางหมู่บ้านกลุ่มเป้าหมายมาตรวจที่โรงพยาบาลน้อย ควรมีการรณรงค์ออกตรวจในหมู่บ้านตอนเย็น เพราะกลุ่มเป้าหมายกลับจากทำงานตอนเย็น

บทเรียนที่ได้รับ

จากการนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาระบบงานในปี 2551 พบว่ากลุ่มเป้าหมายมารับบริการตรวจ Pap smear คิดเป็นร้อยละ 66.4 ซึ่งมากกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยการทำงานต้องมีการวางแผนให้เข้ากับวิถีชีวิตของคนในชุมชน ปรับรูปแบบการทำงานให้ง่ายต่อการมารับบริการของกลุ่มเป้าหมาย และการให้ความรู้ที่ถูกต้อง จะทำให้กลุ่มเป้าหมายมารับบริการมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เจ้าหน้าที่และ อสม. มีการพัฒนารูปแบบการทำงานอย่างต่อเนื่อง และให้ความสำคัญในการทำงานเชิงรุกในหมู่บ้านมากขึ้น เป็นงานที่เป็นนโยบายที่สำคัญของหน่วยงาน และได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานเป็นอย่างดี คือยานพาหนะในการเดินทาง และค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ

2086 ID288 : การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรค ไข้เลือดออกของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

ศิริชัย มักคูน, ภาณุมาศ สุขขัง, สำนึก ช่วยประสม
ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา
อีเมล Chaymat@hotmail.com

ที่มา

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดสงขลา พื้นที่ตำบลนาทวี ในปี 2550 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจำนวน 32 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 214.14 ต่อประชากรแสนคน โดยไม่มีรายงานผู้ตาย อย่างไรก็ตามในปัจจุบันนี้สถานการณ์โรคไข้เลือดออกยังไม่สงบยังพบผู้ป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา หากไม่มีการป้องกันและควบคุมโรคที่ดี รวมทั้งไม่มีการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ที่เป็นพลังสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ซึ่งต้องทำอย่างต่อเนื่องและให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือนในพื้นที่ อาศัยการดำเนินงานตามโครงการของสถานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ จะทำให้การระบาดต่อไปจนถึงปลายปี 2551 ในที่สุด จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ประชาชนต้องตระหนักและเห็นความสำคัญของอันตราย และเข้ามามีส่วนร่วมในการหาวิธีป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้านที่อาศัย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของประชาชนที่มีต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลนาทวี อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปวางแผนการดำเนินงาน ปรับปรุง แก้ไข ป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU) โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี ให้มีความทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้และทัศนคติของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทางสังคมของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก
3. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทัศนคติ ปัจจัยทางสังคม กับการมีส่วนร่วมของประชาชนเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) แบบศึกษาภาคตัดขวาง (Crosssectional Study) ตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป พักอาศัยหรือประกอบอาชีพอยู่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา โดยมีจำนวนประชากรจำนวน 10 หมู่บ้าน ดังนี้ หมู่ที่ 1-9 และ 14 จำนวนประชากร 11,280 คน ประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือ 390 คน(ใช้สูตร Yamane) ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา

พบว่า ประชากรส่วนใหญ่ที่สัมภาษณ์เป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.1 ตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 38.15 ปี อายุสูงสุด 65 ปี และอายุต่ำสุด 25 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพหย่า/หม้าย ร้อยละ 31.0 สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.5 ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 71.3 ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 8,000 บาท ร้อยละ 47.9 จะอยู่เพียงคนเดียว ร้อยละ 52.1 บทบาทในชุมชนจะเป็นกลุ่มแม่บ้าน ร้อยละ 31.0 จะได้รับรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกจากโทรทัศน์ ร้อยละ 69.5 และมีประสบการณ์การมีผู้ป่วยในครอบครัว ร้อยละ 9.5 ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกของประชาชนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนน เท่ากับ 2.00 ทศนคติต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีความเห็นด้วยกับ ไข้เลือดออกเป็นโรคอันตรายที่ทำให้ตายได้ ร้อยละ 89.5 การทำลายเศษภาชนะชั่งน้ำต่าง ๆ จะสามารถป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกได้ และการปล่อยปลากินลูกน้ำเป็นการป้องกันโรคไข้เลือดออกที่ได้ง่ายและประหยัด ร้อยละ 71.3 ปัจจัยทางสังคมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ปัจจัยทางสังคมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากผู้นำชุมชน จากประชาชน / เพื่อนบ้าน อยู่ในระดับปานกลาง การมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมมีของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนน เท่ากับ 2.10

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ประชาชนยังมีความรู้ต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง ทศนคติต่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชนอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยทางสังคมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากผู้นำชุมชน และจากประชาชน / เพื่อนบ้าน เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกอยู่ในระดับปานกลาง แต่ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก อยู่ในระดับสูง ดังนั้นจึงควรส่งเสริมกิจกรรมต่าง ๆ โดยเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกและปลูกฝังให้มีทัศนคติที่ถูกต้องในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกแก่ประชาชน

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

จากการวิจัยในครั้งนี้ ประสพผลสำเร็จได้ก็ด้วยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน และประชาชนในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี ทำให้คณะทำงาน ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ทราบถึงระดับความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติ ปัจจัยทางสังคมรวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชน เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน และส่งเสริมให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกมากขึ้น อีกทั้งยังเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการดำเนินงาน ปรับปรุง และสนับสนุนงานป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก ในเชิงนโยบาย

2087 ID291 : ผลการดำเนินงานเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

อักษร สืบจันทร์, นงคณัฐ บุญยมนี, ปองพล วรปานิ, ยุทธศักดิ์ สุขใส
งานสุขภาพจิตและจิตเวชโรงพยาบาลกองโกรลาค จังหวัดสุโขทัย
อีเมล Ta2510@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

ในสภาพสังคมปัจจุบันมนุษย์จะต้องพบปัญหาที่ยุกยากุ่นวายและมีความสับสนหลายอย่างก่อให้เกิดความเครียดในจิตใจและเกิดโรคทางจิตเวชใหม่เกิดการเจ็บป่วยซ้ำของโรคทางจิตเวชเพิ่มมากขึ้นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศและนับวันจะรุนแรงมากขึ้น(โรงพยาบาลสวนปรุง, 2541) การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชและจากการเจ็บป่วยเป็นระยะเวลายาวนานอาจทำให้ครอบครัว มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดภาระทางสังคมได้(ฉวีวรรณ สัตยธรรม,2541) จากข้อมูลของกรมสุขภาพจิตตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540-2544 พบว่ามีผู้ป่วยโรคจิตเวชมารับบริการ ในสถานบริการสาธารณสุขมากขึ้นทุกปี อัตรา 1,998.81 2,017.22 1,796.45 2,170.42 และ 2,274.74 ต่อแสนประชากรเฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.05 ต่อปี (กรมสุขภาพจิต, 2546) โรงพยาบาลกองโกรลาคมีผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกปี พ.ศ. 2549-2551 จำนวน 76,92 และ 153 คนมีแนวโน้มมากขึ้นเมื่อพิจารณาจากการดำเนินของโรคความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจะสูญเสียไปเมื่อขาดการดูแลรักษาที่เหมาะสมเป็นผลกระทบต่อผู้ป่วยครอบครัว ชุมชนและสังคมในอำเภอกองโกรลาค ประชาชนส่วนใหญ่มีวัฒนธรรมการดูแลความเจ็บป่วยทางจิตใจจะพึ่งการรักษาทางไสยศาสตร์ และมุมมองของคนทั่วไปมองผู้ป่วยจิตเวชว่ารักษาไม่หายทำงานไม่ได้มีพฤติกรรมที่ผิดแปลกไปจากคนอื่นเรียกผู้ป่วยจิตเวชว่าคนบ้าหรือคนวิกลจริตซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นตัวบีบคั้นให้ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะออกความคิดเห็นและถูกตีตราจากการกระทำของคนรอบข้างผู้ป่วยจิตเวชบางคนแสดงออกในรูปแบบต่างๆเช่นวิธีการดื้อเงียบ อาการแกล้งป่วย หนีจากโลกความเป็นจริงไปอยู่ในโลกจินตนาการไม่สนใจสิ่งแวดล้อมเปรียบเหมือนผู้ป่วยมีอำนาจแต่ไม่สามารถที่จะต่อรองชีวิตได้ยังทำให้เกิดการตอกย้ำให้ถูกกระทำจากญาติเมื่อมีผู้ป่วยจิตเวชอยู่ในบ้านญาติมักจะปิดบังไม่กล้าให้ใครรู้ และมักกักขังไว้ไม่พาไปรักษางานสุขภาพจิตและจิตเวชได้ดำเนินการกิจกรรมการปลดสภาพที่ไร้อำนาจต่อรองการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในผู้ป่วยจิตเวชลุ่มโซ่ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้ดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและวิถีชีวิต พึ่งพาตนเองได้ สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข จากการดำเนินงานดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่นำเครือข่ายมาเป็นเครื่องมือในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและประยุกต์ให้เข้ากับสภาพชุมชน ความเชื่อและวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อประเมินผลการดำเนินงานเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในอำเภอกงไกรลาศ จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นบุคคลที่เป็นสมาชิกในเครือข่ายที่มีความคิด มีปัญหา มีความต้องการในเรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเหมือนกัน จำนวน 60 ราย ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2551-มีนาคม 2552 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยาผู้ป่วยจิตเวชเป็นแบบเลือกตอบสองตัวเลือกคือใช่และไม่ใช่ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมการปลดสภาพที่ไร้อำนาจต่อรองในผู้ป่วยจิตเวชสามโซ่หลังได้กลับมาอยู่กับครอบครัวและชุมชนการหาค่าความเชื่อมั่นใช้สูตรลัมประสิทธิ์ อัลฟาครอนบากได้ค่าความเชื่อมั่น 0.86 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

จากการศึกษา ความรู้เรื่องโรคและการรักษาด้วยยาผู้ป่วยจิตเวชพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 63.3 รองลงมาระดับปานกลาง 32.7 และระดับสูงน้อยที่สุดร้อยละ 4 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 14.19 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.94 และจากการศึกษาความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมการปลดสภาพที่ไร้อำนาจต่อรองในผู้ป่วยจิตเวชสามโซ่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจด้วยการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 81 ด้านการสื่อสารที่มีความรวดเร็วมีการติดต่อโดยตรงอิสระ ร้อยละ 85 และด้านความสัมพันธ์ทางสังคมร้อยละ 9

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนของอำเภอกงไกรลาศได้รับการดูแลสนใจจากชุมชนเครือข่ายและครอบครัว โดยมีการประสานงานทางโทรศัพท์ปรึกษาที่คลินิกจิตเวชของโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น
2. งานสุขภาพจิตและจิตเวชมีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างชัดเจน
3. มีการเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างมีระบบ
4. การทำงานการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมีความสะดวกรวดเร็วมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับ

1. ได้รูปแบบการดำเนินงานเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชลงสู่ชุมชนและใช้เป็นตัวอย่างการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในอำเภอกงไกรลาศต่อไป
2. การประสานงานในเครือข่ายมีความสำคัญมาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชลงสู่ชุมชนและต่อเนื่อง
3. เครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเป็นคนที่พื้นที่เดียวกัน
4. แกนนำหรือสมาชิกในเครือข่ายทำงานด้วยหัวใจไม่หวังผลตอบแทนและมีความรู้สึกรักภาคภูมิใจที่ใจที่ได้มีส่วนร่วมการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
5. นำปัญหาและอุปสรรคมาทบทวนทำให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเป็นระบบและนำมาแก้ไข ได้อย่างครอบคลุมเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

2088 ID294 : ประสิทธิภาพของการเสริมทักษะการเลือกบริโภคอาหาร ของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสิชล

สุภาพร พาสีวล, เอกวิทย์ จันทวันเพ็ญ
โรงพยาบาลสิชล อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช
อีเมลล์ sichonha@gmail.com

ที่มา

ปัจจุบันวิถีชีวิตของประชาชนชาวไทย ได้เปลี่ยนแปลงไปมากโดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองเริ่มมีการบริโภคอาหารต่างไปจากเดิม อันมีผลทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการขึ้นในกลุ่มต่าง ๆ เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และ โรคอื่น ๆ เพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะ โรคเบาหวาน ถ้าหากเป็นโรคนี้แล้ว ถ้าไม่ดูแลตัวเองให้ดี ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของโรค เรื่องของยา การออกกำลังกาย และเรื่องของอาหาร การกินจะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ดังนั้นการแก้ปัญหาที่ดีคือ การป้องกันไม่ให้เกิดโรค ดีกว่าการที่เป็นโรคแล้วทำการรักษาในภายหลัง จากการเก็บรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วย โรคเรื้อรังที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องในโรงพยาบาลสิชลที่ผ่านมา ปรากฏว่ายังมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังอีกมากโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตตำบลสิชลที่ยังไม่สามารถดูแล และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ไม่เป็นอันตราย (คือมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดไม่ต่ำกว่า 70 mg% และไม่สูงกว่า 130 mg% หลังจากงดอาหารแล้ว 8 ชั่วโมง หรือ ไม่สูงกว่า 140 mg % หลังจากรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง) จำนวนทั้งหมด 250 คน จากสถิติดังกล่าวนี้เองที่แสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของโรค และปัญหาสุขภาพที่มีผลมาจากโรคเบาหวาน ดังนั้นทางหน่วยงานโภชนาการจึงได้เสริมทักษะการเลือกบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ในคลินิกโภชนาการขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ในการรักษาสุขภาพที่ดี เพื่อให้มีภาวะน้ำตาลที่อยู่ในช่วงที่ไม่เป็นอันตราย และสามารถลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานขึ้น เช่น โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยพิการ เนื่องจากต้องตัดอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายและความรุนแรงของโรคทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้อย่างง่ายดาย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมทักษะการเลือกบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลสิชล

ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษาผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการที่คลินิกเบาหวานในโรงพยาบาลสิชล ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 6 เดือนตั้งแต่ ตุลาคม พ.ศ. 2551 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2552 จำนวนผู้ป่วย 45 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยแบบสุ่ม เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบทดสอบเพื่อหาประสิทธิภาพทางการเรียนของผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีการกำหนดน้ำหนักข้อสอบมาพิจารณาแยกแยะข้อสอบออกตามระดับพฤติกรรมด้านพุทธิพล (Cognitive Domain) ให้สอดคล้องกับระดับของการเรียนรู้ต่างๆ 6 ด้าน คือ

ความรู้ ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า โดยแบบทดสอบที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านกระบวนการทดสอบเพื่อวิเคราะห์หาความยากง่าย, ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ ทำการประเมินแบบทดสอบก่อนและหลังการเรียนรู้ โดยมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน และ ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อโปรแกรมการเสริมทักษะการเลือกบริโภคอาหาร โดยใช้แบบประเมินที่มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating scale) 5 ระดับ ตามวิธีของ ลิเคิร์ท (Likert)

ผลการศึกษา

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการเสริมทักษะการเลือกรับประทานอาหาร เปรียบเทียบผลต่างที่ได้จากการทำแบบทดสอบหลังเรียน (Post - test) กับผลที่ได้จากการทำแบบทดสอบก่อนเรียน (Pre - test) พบว่าคะแนนก่อนเรียนที่ผู้ป่วยสามารถทำได้คะแนนเฉลี่ย 7.66 ภายหลังจากได้รับการเสริมทักษะแล้วสามารถทำคะแนนได้เฉลี่ย 17.88 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อการเสริมทักษะ พบว่า ผลความพึงพอใจที่ผู้ป่วยเบาหวานให้คะแนนมากที่สุด คือ ด้านเสียงดังฟังชัด ซึ่งได้คะแนนเฉลี่ยเต็ม คือ 5 ส่วนที่ได้คะแนนความพึงพอใจรองลงมาคือ ความพึงพอใจที่มีต่อเนื้อหาสาระ ความพึงพอใจต่อสื่อ / อุปกรณ์ที่นำเสนอ, ความพึงพอใจต่อสถานที่, สถานที่เหมาะสมในการให้ความรู้, สถานที่กว้างขวาง ไม่แออัด ซึ่งได้คะแนนเฉลี่ย เท่ากันที่ 4.66 ผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ เสียงรบกวนจากภายนอก โดยให้คะแนนเฉลี่ย 3.8

สรุป

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการเสริมทักษะการเลือกรับประทานอาหาร มีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ภายหลังจากที่ได้รับการเสริมทักษะการเลือกรับประทานอาหาร ผลการประเมิน ความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานที่มีต่อการเสริมทักษะ พบว่าความพึงพอใจที่ผู้ป่วยเบาหวานให้คะแนนมากที่สุด คือ ด้านเสียงดังฟังชัด ซึ่งได้คะแนนเฉลี่ยเต็ม คือ 5 ผู้ป่วยจะมีความพึงพอใจน้อยที่สุด คือ ด้านสถานที่ที่มีเสียงรบกวนจากภายนอก โดยให้คะแนนเฉลี่ยแค่ 3.8 เนื่องจากสถานที่ให้ความรู้เป็นห้องที่ติดกับห้องปรุงอาหารบางครั้งในขณะที่กำลังให้ความรู้และเสริมทักษะอยู่ เป็นเวลาเดียวกัน ทำให้มีเสียงรบกวนได้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) จากผลการวิจัยจะเห็นว่าการเสริมทักษะเรื่องการประกอบอาหาร สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดี เนื่องจากเนื้อหามีสาระสำคัญ ๆ ซึ่งผู้ป่วยสามารถเข้าใจและสามารถนำไปประกอบอาหารได้เองเมื่ออยู่ที่บ้าน การวิจัยครั้งนี้ จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะนำไปสู่การเสริมทักษะใน เรื่องอื่น ๆ ที่มีประโยชน์ ต่อผู้ป่วยและผู้ที่มีสนใจที่มีคุณภาพดีต่อไปในอนาคต

2) จากผลการวิจัยพบว่า การนำเนื้อหาที่สำคัญ ๆ รูปภาพ ของจริง การปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย กับผู้ให้การเสริมทักษะ ได้โต้ตอบกัน มีการซักถาม ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสนใจและเข้าใจเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผลที่ได้นี้ สามารถที่จะนำไปพัฒนาให้มีประโยชน์ในเรื่องอื่น ๆ ได้

2089 ID295 : ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับ การส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

จิตรลดา สมรัตน์

โรงพยาบาลแม่สรวย อำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย

อีเมลล์ jjitlada@hotmail.com

ที่มา

โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ตั้งอยู่ในเขตภาคเหนือตอนบน พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีผู้รับบริการเป็นอันดับที่หนึ่งของแผนกผู้ป่วยนอกติดต่อกันมาตลอด และมีแนวโน้มของการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงด้วย โรคนี้เป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยควบคุมระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational study) เพื่อศึกษาถึงประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก สำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลแม่สรวย จังหวัดเชียงราย ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2551 กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย พยาบาลทีมผู้ดูแลจำนวน 5 ราย และผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 20 ราย เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการศึกษา ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้ศึกษาประยุกต์จากแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง ของมยุรี มูลสวัสดิ์ (2548) การประเมินประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเป็นการประเมินจากผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ประกอบด้วย ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและหัวใจคลายตัว ความพึงพอใจของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และความพึงพอใจของพยาบาลทีมผู้ดูแลต่อการใช้นโยบายทางคลินิก เปรียบเทียบความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัวด้วยสถิติทดสอบที และวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการศึกษา

1. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หลังการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสูงกว่าก่อนการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)
2. ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวหลังการได้รับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองด้วยแนวปฏิบัติทางคลินิกลดลงก่อนการใช้นโยบายทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

3. ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวหลังการได้รับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองด้วยแนวปฏิบัติทางคลินิกลดลงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)
4. ความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของพยาบาลทีมผู้ดูแลอยู่ในระดับมาก
5. ความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับมาก

ผลการศึกษา

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง สามารถส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและลดระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ ดังนั้นการดูแลตามแนวปฏิบัติทางคลินิกนี้สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิ และช่วยให้พยาบาลทีมผู้ดูแลปฏิบัติงานให้เป็นไปในทางเดียวกัน ได้มีการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างเป็นเหมาะสม ซึ่งเกิดจากการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้นั้นมีขั้นตอนที่เหมาะสม อิงตามกรอบแนวคิดการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในคลินิกของสภาวิจัยทางสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 2000) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการนำใช้นโยบายปฏิบัติทางคลินิกครั้งนี้พบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ พยาบาลทีมผู้ดูแลนั้นมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ปัจจัยด้านทีม ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้มีส่วนร่วมสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้อย่างดี โดยพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทหลักในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และปัจจัยด้านองค์กร ซึ่งองค์กรเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสนับสนุนการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ในด้านทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเป็นด้านวัสดุอุปกรณ์ กำลังคน สิ่งแวดล้อม ด้านการเงินรวมทั้งยังให้การสนับสนุนด้านเวลาอีกด้วย และจำเป็นต้องอาศัยการสนับสนุนด้านนโยบายจากผู้นำในองค์กร ที่ให้ความสำคัญต่อการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ ซึ่งในครั้งนีทางโรงพยาบาลแม่สรวยได้ให้การสนับสนุนทรัพยากรทุกด้านที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี พร้อมทั้งได้มีการผสมผสานกลยุทธ์ที่หลากหลาย เพื่อช่วยให้พยาบาลทีมผู้ดูแลสามารถนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปสู่การปฏิบัติจริงได้ อันส่งผลดีต่อคุณภาพในการดูแลให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้

2090 ID298 : ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน
ในการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อการควบคุม
ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลเขมราฐ อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี

นภาพรณ เจตบุตร, ขวัญธาร บัวพันธ์, ระเริงชล พิมนิवास, สุชาดา ประชุมแดง, จักรพงษ์ เหมแดง
โรงพยาบาลเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี
อีเมลล์ auddy-juckra@sanook.com

ที่มา

ปัจจุบันโรคเบาหวานเป็นโรคที่มีอัตราการตาย 1 ใน 5 ของโรคที่มีอัตราการตายสูงของประเทศ พ.ศ. 2548 มีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานประมาณ 1.1 ล้านคน เฉลี่ยนาทีละ 2 คน โรคเบาหวานจึงนับเป็นปัญหาสุขภาพ ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญยิ่งของประเทศไทย สถิติ

โรงพยาบาลเขมราฐ พ.ศ.2549 -2552 มีผู้ป่วยเบาหวาน 1,809 ราย เพิ่มขึ้น 2,396 ราย เพิ่มขึ้น 2,857 ราย และเพิ่มขึ้น 3,253 ราย ตามลำดับและมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานปี พ.ศ. 2551 พบว่า ร้อยละ 23.44 มีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) น้อยกว่า 140 mg% และร้อยละ 25.72 ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยสะสมย้อนหลัง (HbA_{1c}) อยู่ในเกณฑ์ที่ควบคุมได้ดี (HbA_{1c} น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6.5 %) จากการสอบถามและสังเกตรวบรวมข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการสรุปสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยสะสมย้อนหลังได้ไม่ดี เกิดจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคไม่ถูกต้องเหมาะสมเป็นส่วนใหญ่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมเป็นวิธีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและถือเป็นแนวทางหลักในการรักษาโรคเบาหวาน แต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง การที่จะทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมนั้นได้อย่างสำเร็จและคาดหวังว่าพฤติกรรมที่ตนกระทำนั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารต่อการควบคุมระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังการทดลอง

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi – Experimental Research) ชนิดศึกษาเปรียบเทียบก่อน และ หลังการทดลอง (One Group Pre–Post test Design) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รักษาโดยวิธีการรับประทานยา เลือกกลุ่มแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 50 คน โดยเข้า

ร่วมกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง เดือนละ 1 ครั้ง รวม 6 เดือน ระหว่างเดือน ตุลาคม 2551 – มีนาคม 2552 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อการควบคุมระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA_{1c}) ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ความรู้โรคเบาหวาน อาหาร อาหารแลกเปลี่ยน การเลือกรับประทานอาหารเพื่อการควบคุมระดับน้ำตาล / น้ำตาลเฉลี่ยสะสม โดยการนำทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนมาเป็นปัจจัยการส่งเสริมความสามารถและช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรม และแบบสอบถามความรู้, พฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารต่อการควบคุมระดับฮีโมโกลบินเอวันซี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ เชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ประมวลผลด้วยโปรแกรม SPSS Version 11

ผลการศึกษา

พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.50 และระดับฮีโมโกลบินเอวันซีหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.12 เมื่อเปรียบเทียบค่าผลต่างของค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินเอวันซี พบว่าระดับฮีโมโกลบินเอวันซีหลังการทดลองต่ำกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) แต่ค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ยังอยู่ในระดับที่ควบคุมไม่ได้ทั้งก่อนและหลังทดลอง (ค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินเอวันซี > 6.5) การใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารต่อการควบคุมระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลเขมราฐมีประสิทธิภาพต่อการควบคุมระดับฮีโมโกลบินเอวันซีหลังการทดลองต่ำกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการศึกษา จึงได้ขยายผลต่อไปยังศูนย์สุขภาพชุมชนทุกแห่ง การเห็นประโยชน์ของผู้รับการส่งเสริมการกระทำที่ประสบความสำเร็จ และการพูดคุยจึงให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีการพัฒนาตนเอง และสามารถที่จะดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป วางแผนการขยายผลไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ

บทเรียน

ควรมีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องทุกๆ ด้าน โดยการจัดบริการเชิงรุกมากขึ้น ควรเก็บข้อมูลระยะยาว นำผลลัพธ์ที่ได้ขยายผลไปสู่โรคเรื้อรังอื่น ๆ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนด้านงบประมาณที่เหมาะสมและติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ ทีมสหสาขาวิชาชีพต้องมีความร่วมมือกัน กระตือรือร้นที่จะพัฒนางาน

2091 ID304 : หมู่บ้านต้นแบบปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างถาวร

กรณีศึกษา : บ้านโนนมะเขือ

ตำบลกาบิน อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี

เจริญชัย คำแพง, ลำพูน ฌวีรักษ์, พิจิตร ผดุงวิทย์

โรงพยาบาลกุดข้าวปุ้น อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี

อีเมล charoen13@windowslive.com

ที่มา

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นค่านิยมหนึ่งในสังคมไทยปัจจุบัน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังมีการจำหน่ายและผลิตอย่างแพร่หลายทั่วโลกจัดเป็นสินค้าที่เข้าถึงได้ง่าย จากสถิติพบว่า คนไทยบริโภคแอลกอฮอล์นับเป็นอันดับ 5 ของโลก นอกจากนี้ในกลุ่มที่มีอายุ 11 ปีขึ้นไปดื่มแอลกอฮอล์จำนวนถึง 18.61 ล้านราย คิดเป็นร้อยละ 35.5 ของประชากรอายุ 11 ปีขึ้นไปแยกเป็นเพศชาย 15.51 ล้านคนหรือร้อยละ 60.8 ของเพศชาย เป็นเพศหญิง 3.95 ล้านคนหรือร้อยละ 14.5 ของเพศหญิง แสดงว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังเป็นปัญหาของสังคมไทยในปัจจุบัน และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ปัญหาครอบครัวและปัญหาทางกฎหมาย จากสภาพปัญหาดังกล่าวคณะผู้วิจัยได้ตระหนักเห็นความสำคัญที่จะศึกษารูปแบบและแนวทางการดำเนินงานหมู่บ้านปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างถาวร ให้ประสบผลสำเร็จและใช้รูปแบบที่เหมาะสม สามารถขยายโครงการไปสู่หมู่บ้านอื่น อันจะส่งผลให้ประชาชนมีภาวะสุขภาพที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสภาพปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนบ้านโนนมะเขือ ตำบลกาบิน อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อศึกษากระบวนการทำหมู่บ้านปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างถาวรและเพื่อประเมินผลรูปแบบการทำหมู่บ้านปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างถาวร โดยการเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ ทักษะการเลิกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และอัตราความชุกของประชาชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนและหลังดำเนินการ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ขั้นตอนการดำเนินงานประกอบด้วย การวิเคราะห์สภาพปัญหาและสถานการณ์ก่อนการพัฒนา กำหนดรูปแบบการแก้ไขปัญหา จากนั้นดำเนินงานตามกิจกรรม/แผนงาน/โครงการในการพัฒนาและประเมินผล สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ประชากรที่ศึกษาคือ ประชาชนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่มีอายุ 15-80 ปี บ้านโนนมะเขือ ตำบลกาบิน อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 111 คน โดยทำการศึกษาระหว่างเดือน กรกฎาคม 2546 - ธันวาคม 2549 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม สถิติที่ใช้คือ Paired sample t- test

ผลการศึกษา

พบว่า สภาพปัญหาจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์สูญเสียเงินมากร้อยละ 74.8 มีปัญหาสุขภาพร้อยละ 70.3 มีปัญหาครอบครัวร้อยละ 48.6 ได้รับอุบัติเหตุจากการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ร้อยละ 38.7 เทาละกับเพื่อนฝูงร้อยละ 38.7 ปัญหาทางเพศร้อยละ 7.2 และมีปัญหาทางกฎหมายร้อยละ 7.2 สำหรับกระบวนการทำหมันปลอดเครื่องตีแอลกอฮอล์อย่างถาวรได้แก่ แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานจำนวน 27 คน ทำป้ายกฎระเบียบหมันบ้านและวัดจำนวน 2 ป้าย ติดป้ายประกาศหมันบ้านและวัดปลอดเครื่องตีแอลกอฮอล์จำนวน 2 ป้าย ติดป้ายห้ามจำหน่ายและตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ที่หมันบ้านและวัดจำนวน 11 ป้าย ปรับผู้กระทำผิดจำนวน 10 ราย เจ้าของร้านชำไม่จำหน่ายเครื่องตีแอลกอฮอล์ จำนวน 2 ราย จัดตั้งคลินิกเล็กตีเครื่องตีแอลกอฮอล์อย่างถาวรที่วัดจำนวน 1 คลินิก จัดงานรวมพลคนเล็กตีเครื่องตีแอลกอฮอล์จำนวน 1 ครั้ง จัดอภิปรายหมู่จำนวน 3 ครั้ง มอบวักแก่บุคคลต้นแบบจำนวน 11 ตัว ประชาชนในหมู่บ้านตั้งสัจจะปฏิญาณตนในวันเข้าพรรษาจำนวน 4 ครั้ง กล่าวคำปฏิญาณตนต่อหน้าพระบรมฉายาลักษณ์ และไม่มีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในงานศพ งานกลิ้ง งานบวชงานแต่งงาน การเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนดำเนินการกับหลังดำเนินการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ทิศนคติของกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนดำเนินการกับหลังดำเนินการ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > 0.05$) การเปรียบเทียบอัตราความชุกของประชาชนที่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ก่อนดำเนินงานอัตราความชุกของประชาชนที่ตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 58.11 หลังดำเนินงาน ร้อยละ 0.0

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้รูปแบบการทำหมันต้นแบบปลอดเครื่องตีแอลกอฮอล์อย่างถาวร ประชาชนมีรายได้เพิ่มขึ้นเนื่องจากไม่สูญเสียเงินไปซื้อเครื่องตีแอลกอฮอล์ อันทำให้ประชาชนมีความเป็นอยู่ดีขึ้น ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น ประชาชนมีปัญหาคอรัวจากการทะเลาะเบาะแว้งลดน้อยลง ประชาชนมีการทะเลาะวิวาทกับเพื่อนฝูงลดน้อยลง ปัญหาทางกฎหมายและปัญหาทางสังคมลดน้อยลง

บทเรียนที่ได้รับ

ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ ค่านิยมการตีเครื่องตีแอลกอฮอล์ในสังคมปัจจุบัน สื่อโฆษณาเครื่องตีแอลกอฮอล์ต่างๆ มาตรการทางกฎหมายขาดความจริงจัง ความอิสระเสรีในการผลิตและจำหน่ายเครื่องตีแอลกอฮอล์ การเข้าถึงง่ายของผู้บริโภค

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

วัดเข้มแข็ง กรรมการเข้มแข็ง เงินทุนเข้มแข็งและประชาร่วมใจ

2092 ID 305 : การเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

สุวิทย์ ช้อยจันทา
โรงพยาบาลลับแล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
อีเมล phasuk_k@hotmail.com

ที่มา

การระบาดของโรคไข้เลือดออก เป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วนในอำเภอลับแลที่พบการระบาดรุนแรงในปี 2551 ที่ต้องได้รับการ

วัตถุประสงค์

เพื่อหารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลลับแล โดยใช้กระบวนการ AIC ทำการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม 2551 ถึง มีนาคม 2552 เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 197 ตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า และวิเคราะห์เนื้อหาเชิงลึก รวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากรายงาน รง 506 วิเคราะห์ข้อมูลแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

ผลการศึกษา

รูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังและควบคุมโรคไข้เลือดออกสามารถดำเนินการได้เป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะสถานการณ์ปกติ กำหนดให้มีการกำหนดระบบรายงานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แจ้งข้อมูลสถานการณ์โรค โดยแบ่งพื้นที่เสี่ยงตามค่า HI (เขียว เหลือง แดง) ให้ผู้ศึกษาและประชาสัมพันธ์ เดือนละ 1 ครั้ง และกำหนดข้อตกลงร่วมในการดำเนินงาน ดังนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขร่วมกับเจ้าของบ้าน สำนวณลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในเขตรับผิดชอบทุกวันศุกร์ และพ่นสารเคมีเพื่อกำจัดตัวแก่ยุงลาย พร้อมทั้งร่วมกันรณรงค์กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายทั้งหมู่บ้านทุก 3 เดือน ให้มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกทางหอกระจายข่าวเดือนละ 1 ครั้ง องค์การบริหารส่วนตำบล และโรงพยาบาล ร่วมสนับสนุนงบประมาณ วัสดุและอุปกรณ์ในการดำเนินงาน ระยะที่ 2 ระยะเกิดการระบาดของโรค กำหนดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แจ้งข้อมูลสถานการณ์โรค โดยแบ่งพื้นที่เสี่ยงตามจำนวนผู้ป่วย (ขาว เทา ดำ) กำหนดให้อาสาสมัครสาธารณสุขร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดำเนินการพ่นสารเคมีในบ้านที่เกิดโรคทันทีหลังได้รับแจ้ง ภายใน 24 ชั่วโมง และดำเนินการพ่นสารเคมีในหมู่บ้านตามสูตร 1,3,7,14 และ 21 วัน สำนวณลูกน้ำยุงลายและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในหมู่บ้านทุกหลังคาเรือน (ค่า HI=0) ภายใน 24 ชั่วโมงหลังจากได้รับรายงานโรค มอบหมายให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสุ่มประเมินสำรวกลูกน้ำ

ยุ่งลาย (ค่า HI=0) หากพบลูกน้ำยุ่งลายอยู่ให้ดำเนินการสำรวจซ้ำจนกว่าจะไม่พบลูกน้ำยุ่งลาย กรณีไม่พบลูกน้ำยุ่งลายให้ดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นเวลา 1 เดือนหรือจนกว่าโรคจะสงบ ร่วมกับให้มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออกทางหอกระจายข่าวทุกวัน ซึ่งจากการดำเนินงานพบว่าชุมชนมีส่วนร่วมในบทบาทที่ชัดเจนขึ้นในการดำเนินงาน และการเกิดโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ลดลงต่ำกว่าค่ามัธยฐานร้อยละ 50 การเฝ้าระวังการระบาดของโรคไข้เลือดออกจำเป็นต้องมีการประสานงานร่วมกับชุมชนในการร่วมกันวางแผนการแก้ไขปัญหาการจัดเวทีประชาคมร่วมกันและการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ในพื้นที่เป็นแนวทางในการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนในการกำหนดกิจกรรมและแผนการดำเนินงานที่สามารถนำไปสู่การดำเนินการได้จริงในพื้นที่

2093 ID306 : คุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ ที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ โรงพยาบาลลับแล ปี 2551

เกษรา อุ่นใจ

โรงพยาบาลลับแล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

อีเมล phasuk_k@hotmail.com

ที่มา

จากการให้คำปรึกษาในคลินิก พบว่าผู้ป่วยเอดส์ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อและรับเชื้อ เป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคม และยังประสบปัญหาต่างๆ มากมายในการดำเนินชีวิต ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมกับผู้ป่วยและชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอดส์โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ต่อไป การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ทำการศึกษาระหว่างเดือนมกราคม ถึงธันวาคม 2551 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัสเอดส์ในโรงพยาบาลลับแล จำนวน 51 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และ ร้อยละ

ผลการศึกษา

พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 52.9 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36-45 ปี ร้อยละ 58.8 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 56.9 รองลงไปเป็นอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 25.5 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 58.8 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท ร้อยละ 66.7 ยังพบว่าไม่มีรายได้ ร้อยละ 2 ด้านคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี คือ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (Mean=4.04) มีการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน ด้านสิ่งแวดล้อม (Mean =4.02) การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Mean =3.98) การรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่น และคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ (Mean =3.90) มีการรับรู้สภาพจิตใจของตนเองตามลำดับ ซึ่งในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิก ควรมีการดำเนินงานดูแลด้านจิตใจในผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนกิจกรรมที่เอื้อให้เกิดรายได้ในครอบครัว เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น หน่วยงานของรัฐควรส่งเสริมและสนับสนุน พัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง และการใช้ชีวิตแบบพอเพียง แสวงหาแหล่งสนับสนุนในชุมชนและหน่วยงานต่างๆ เน้นจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาจิตใจในครอบครัวและชุมชน

2094 ID337 : การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมระหว่างกลุ่มเสี่ยงที่มา กับไม่มาเจาะเลือดคัดกรองโรคเบาหวาน

นันทวัน บุหรีน, พิชัย บุญมาศรี

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย จังหวัดเลย

อีเมล iampcu@gmail.com

ที่มา

จากผลการศึกษาขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2542 - 2545 พบมีกลุ่มเสี่ยงเบาหวานอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 19.3 ล้านคน (ร้อยละ 9.3) และจาก standard of medical care in diabetes การศึกษาของสมาคมโรคเบาหวาน สหรัฐอเมริกา พ.ศ.2547 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และ 2 มีอาการเบาหวานขึ้นตา อายุระหว่าง 20 - 74 ปี ในปี พ.ศ. 2551 ศูนย์สุขภาพชุมชนด่านซ้าย จึงนำผลการศึกษาดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยกรรมพันธุ์ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และกลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มเสี่ยงก็มีทั้งมาและไม่มาเจาะเลือดคัดกรองโรคเบาหวาน อาจยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการคัดกรองที่ถูกต้อง ให้ความสำคัญกับการคัดกรองค่อนข้างน้อยหรืออาจจะคิดว่าไม่มีความจำเป็นต้องตรวจคัดกรอง ผู้วิจัยจึงศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมระหว่าง กลุ่มเสี่ยงที่มาและไม่มาเจาะเลือดคัดกรองโรคเบาหวาน เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มว่าแตกต่างกันหรือไม่ แล้วนำผลที่ได้ไปพัฒนา ปรับเปลี่ยนการทำงานเชิงรุก กำหนดรูปแบบกิจกรรม การคัดกรองให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคัดกรองโรคเบาหวานและการคัดกรอง พฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงที่มาและไม่มาเจาะเลือดคัดกรองเบาหวาน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสำรวจจากตัวอย่าง ใช้สูตรของทาโร่ ยามาเน่ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 สุ่มเลือกกลุ่มเสี่ยงโดยกรรมพันธุ์อายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 17 หมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชน ระหว่างเดือนกันยายน-ตุลาคม 2551 กลุ่มที่ 1 ผู้ที่มาเจาะเลือด 284 คน และกลุ่มที่ 2 ผู้ที่ไม่มาเจาะเลือด 242 คน จากตารางเลขสุ่มได้ กลุ่มที่ 1 จำนวน 166 คน และกลุ่มที่ 2 จำนวน 151 คน เริ่มศึกษาวิจัยตั้งแต่ พฤษภาคม - ตุลาคม 2551 ผู้วิจัยและคณะเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ข้อมูลทั่วไป, ความรู้ต่อโรคเบาหวานและการคัดกรอง, ทักษะคัดกรองโรคเบาหวานและการคัดกรอง และ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภค ด้านการออกกำลังกาย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน มีค่าเท่ากับ 0.91 ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมประมวล

ผลสำเร็จรูป สถิติที่ใช้คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที่อิสระ

ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างที่มาเจาะเลือดคัดกรองโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยของความรู้ต่อโรคเบาหวานและการคัดกรองมากกว่ากลุ่มที่ไม่มาเจาะเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือมีค่านัยสำคัญที่ระดับ 0.01 2. กลุ่มตัวอย่างที่มาเจาะเลือดคัดกรองโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยของทัศนคติต่อโรคเบาหวานและการคัดกรองไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ไม่มาเจาะเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 นั่นคือมีค่านัยสำคัญ ที่ระดับ 0.17 3. กลุ่มตัวอย่างที่มาเจาะเลือดคัดกรองโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในด้าน การบริโภค ด้านการออกกำลังกาย ไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ไม่มาเจาะเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือมีค่านัยสำคัญที่ระดับ 0.48

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

กลุ่มเสี่ยงมีทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน ในด้านความรู้พบว่ากลุ่มที่มีความรู้มากกว่ากลุ่มที่ไม่มา แต่พิจารณาแล้วความรู้ทั้งสองอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูงจากคะแนนเต็ม 12 ได้ค่าเฉลี่ยประมาณ 9 แสดงว่าทั้งสองกลุ่มอาจจะมีความรู้จากการเข้ากลุ่มในชุมชนที่ทางเจ้าหน้าที่ไปเจาะเลือด หรือ อสม. ผู้นำชุมชนประชาสัมพันธ์อยู่เป็นประจำ หรือ อาจจะมีความรู้ที่ติดมาจากเครือญาติของตนเองที่ป่วยเป็นเบาหวาน แล้วมารับบริการที่โรงพยาบาลอยู่เป็นประจำ ก็จะได้ความรู้จากการมาเข้ากลุ่มจากเจ้าหน้าที่และบุคคลต้นแบบในแต่ละสัปดาห์ สาเหตุที่อีกกลุ่มไม่มาคัดกรองเนื่องจากไม่ทราบเวลานัดหมายที่แน่นอน มีผลเสียต่องานประจำโดยเฉพาะในกลุ่มเพศชาย และคิดว่าจะเจาะคัดกรองโรคเบาหวานเมื่อมีเวลา รู้สึกกังวลใจต่อผลการเจาะเลือด ควรวางแผนการเจาะคัดกรองที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน โดยปรับวันที่ออกให้บริการทุกวันพระ ซึ่งเป็นวันที่กลุ่มเสี่ยงไม่ออกทำงาน หรือปรับเวลานัดหมายก่อนเวลาออกทำงานให้เร็วขึ้น โดยควรทำประชาคมแต่ละหมู่บ้านเพื่อกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสม อาจให้หมู่บ้านใกล้เคียงกันมาเจาะด้วยกันก็ได้ ถ้าบ้านอยู่ไกลอาจติดต่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้เข้าไปเจาะให้ หรือไปรับมาเจาะเลือด มีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องเพื่อนัดหมายวันเวลาที่ออกให้บริการเจาะเลือด เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ เช่น ส่งจดหมายนัดวันเวลาที่ชัดเจนสำหรับกลุ่มเสี่ยง และให้ความรู้แบบไปด้วยหากรับประทานอาหารแล้วก็สามารถเจาะน้ำตาลหลังอาหารได้ เน้นการให้ความรู้ในกลุ่มอายุ 20 – 30 ปี เนื่องจากมาเจาะเลือดน้อย เพราะไม่ค่อยเห็นความสำคัญของการคัดกรอง

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน

การวิจัยครั้งนี้ได้ทราบถึงขั้นตอนการทำวิจัย และได้ทราบปัญหาการไม่มาคัดกรองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในเบื้องต้น ทราบความแตกต่างของความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง ปัจจัยที่ส่งผลให้งานวิจัยสำเร็จได้คือคณะวิจัยทุกท่านที่ช่วยให้คำปรึกษา ร่วมมือสร้างเครื่องมือ เก็บข้อมูล การสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงานที่เล็งเห็นความสำคัญของงานวิจัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยที่มีการจัดอบรมการทำวิจัยให้กับบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานวิจัยที่ผ่านมา

2095 ID340 : ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้เรื่องโรคและการควบคุมโรคของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลลี จังหวัดลำพูน

ชูชีพ โพชะจา, จิราภรณ์ สิบานชื่น, ชนัชมา ปะละ, เตียมตา ทัพพินันตร์, ภาณี ดิ๊บแก้ว,
วรรัตน์ ไชยวงศ์, จริยา แสนอ้าย
โรงพยาบาลลี อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน
อีเมลล์ sugarfree0125@hotmail.com

ที่มา

พบว่าในปี พ.ศ. 2549 ถึง พ.ศ. 2551 มีผู้ที่เป็นเบาหวานมารับบริการจำนวนทั้งสิ้น 664 ราย, 719 ราย และ 1,243 ราย ตามลำดับ ในจำนวนนี้มีผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าเกิน 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มากกว่า 3 ครั้งจำนวน 298, 366 และ 720 ราย คิดเป็นร้อยละ 45, 51 และ 58 ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ที่เป็นเบาหวานมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและควบคุมโรคไม่ได้ดี โรคเบาหวานถึงแม้จะเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด หากควบคุมโรคได้ดีก็จะช่วยป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลัน และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ให้ช้าลงได้ การควบคุมโรคที่ได้ผลดีต้องอาศัยความร่วมมือทั้งผู้ที่เป็นเบาหวานและบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากผู้ที่เป็นเบาหวานต้องมีการเรียนรู้เพื่อนำไปปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ที่เป็นเบาหวานมีความรู้เพิ่มขึ้น และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถควบคุมโรคได้พบ 4 รายงาน ซึ่งกิจกรรมหลักของทั้ง 4 การศึกษา คือ การเข้าร่วมกลุ่มโดยใช้กระบวนการกลุ่ม ซึ่งการใช้กระบวนการกลุ่มนี้เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นสามารถควบคุมโรคได้ ผู้วิจัยจึงนำกระบวนการกลุ่มมาใช้

วัตถุประสงค์

1. เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับการใช้กระบวนการกลุ่ม
2. เปรียบเทียบการควบคุมโรคของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการใช้กระบวนการกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาทั้งทดลอง ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลี จังหวัดลำพูน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 60 ราย จัดให้เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมประกอบด้วยการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มจำนวน 4 ครั้ง ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ การประเมินผลการควบคุมโรคกระทำภายหลังได้รับ

กระบวนการกลุ่มในสัปดาห์ที่ 8 เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2551 ถึงเดือน มีนาคม 2552 วิเคราะห์ เปรียบเทียบคะแนนความรู้และการควบคุมโรคโดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (t-test)

ผลการศึกษา

พบว่าผู้ที่ เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 หลังได้รับการใช้กระบวนการกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่า และมีการควบคุมโรคดีกว่า ก่อนได้รับการใช้กระบวนการกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ที่เป็นเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและนำไปปฏิบัติเพื่อให้ความคุมโรคได้ ทั้งยังช่วยป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมถึงการมีสุขภาพที่ดี ต่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และหน่วยงานอื่น ๆ ที่ร่วมงาน ได้ศึกษาเรียนรู้การใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกันซึ่งยังไม่เคยใช้การสอน แบบนี้มาก่อนในเขตอำเภอ ลี้ ทำให้ได้พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในเรื่องการใช้กระบวนการกลุ่มซึ่งเป็นอีกทาง เลือกหนึ่งในการช่วยพัฒนาความรู้ และการปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่ ทั้งยังมีความร่วมมือร่วมใจวางแผน การทำงานภายในทีมเป็นอย่างดี ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน ทีมมีการทำงานอย่าง เป็นระบบโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มีเป้าหมายชัดเจนตั้งแต่การวิเคราะห์ถึงสภาพปัญหา การ ทบทวนองค์ความรู้ ตั้งสมมติฐาน พิสูจน์สมมติฐาน วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผล

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

1. ทีมงานมีความสามัคคีและมีการวางแผนการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ
2. สัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมสุขภาพและผู้รับบริการ
3. ทีมมีความมุ่งมั่นและอดทนไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน
4. ปรับปรุงและทบทวนลักษณะการทำงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้งานสำเร็จ ตามเป้าหมาย
5. เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการทำงานที่ไม่ซ้ำซากจำเจ
6. ช่วยลดค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการและลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล
7. ผู้บริหารให้คำแนะนำ และกำลังใจในการทำงานโดยให้การสนับสนุนงบประมาณ

2096 ID347 : พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อ ที่รับประทานยาต้านไวรัส และการดูแลของญาติ

มนีวรรณ เจริญ, เยาวเรศ พรหมสิงห์, พรรณธิดา มูลประดับ, จุฑารัตน์ จำปาสา
โรงพยาบาลวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
อีเมล Kai6127@yahoo.com

ที่มา

คลินิกให้คำปรึกษาของโรงพยาบาลวารินชำราบ ให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับประทานยาต้านไวรัส ตั้งแต่ ปี2545 ถึงปัจจุบัน จำนวน 263 ราย หลังจากที่มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ดื้อยาจำนวนทั้งสิ้น 10 ราย ทำให้ผู้ติดเชื้อมีระดับภูมิคุ้มกันไม่เพิ่มขึ้น เจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาส และเสียชีวิต ซึ่งจำเป็นต้องเปลี่ยนสูตรยาพื้นฐานเป็นสูตรดื้อยา ซึ่งมีราคาแพงมาก และผลข้างเคียงมาก ดังนั้นการติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อที่ดื้อยามีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้เราทราบถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อที่ดื้อยา ทั้งพัฒนาการดูแลผู้ติดเชื้อที่รับประทานยารายอื่นๆ เพื่อป้องกันการดื้อยาก่อนเวลาอันควร และเฝ้าระวังการดื้อยาด้านไวรัส

วัตถุประสงค์

ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อดื้อยา การดูแลของญาติ และบทบาทชุมชนในการดูแลผู้ติดเชื้อ

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ดื้อยาจำนวน 10 รายและญาติผู้ดูแล ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับประทานยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐานจำนวน 10 ราย และญาติผู้ดูแล ที่มารับบริการคลินิกให้คำปรึกษาโรงพยาบาลวารินชำราบ ระหว่างเดือนมีนาคม 2551-ตุลาคม 2551 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ตรวจสอบข้อมูลโดยใช้เทคนิควิเคราะห์เนื้อหาแบบสามเส้า และจัดกลุ่มข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Excel

ผลการศึกษา

ผู้ติดเชื้อที่ดื้อยบางรายเมื่อรับประทานยาสูตรพื้นฐาน รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ กินยาคลาดเคลื่อนเกิน 30 นาที เมื่อทราบว่าดื้อยาผู้ติดเชื้อทุกรายมีวินัยในตนเองเพิ่มขึ้น โดยตั้งเวลาในโทรศัพท์เคลื่อนที่ พกยาติดตัวเฉพาะจะรับประทานโดยเก็บยาที่เหลือไว้ที่บ้าน เตือนตนเองและเอาใจใส่มากขึ้นเพื่อรับประทานยาสม่ำเสมอ ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา 100% และคลาดเคลื่อน 5 นาที ผู้ดูแลช่วยเตือนบางราย ผู้ติดเชื้อที่ดื้อยาสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีในการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้ติดเชื้อที่ดื้อยา

ส่วนใหญ่ไม่ออกกำลังกาย ไม่มาตรงนัดทุกครั้ง ผู้ติดเชื้อที่ดื้อยาส่วนใหญ่ไม่สวมถุงยางอนามัยทุกครั้ง ผู้ติดเชื้อที่ดื้อยาทุกรายปฏิบัติการใช้ยาเสพติดอื่นๆ แต่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เครื่องดื่มบำรุงกำลัง กาแฟกระป๋อง ผู้ติดเชื้อที่ดื้อยาและผู้ดูแลบางรายเลือกใช้การรักษาแพทย์ทางเลือกร่วมด้วย ผู้ติดเชื้อที่ดื้อยาและผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส การดื้อยา รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การดูแลอาการข้างเคียงในการใช้ยาต้านไวรัส ร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อที่ดื้อยาจะเปิดเผยผลเลือดกับคู่สมรสก่อน แล้วจึงเปิดเผยกับสมาชิกในครอบครัว ยกเว้นบิดามารดา จากการเปิดเผยผลเลือดดังกล่าวทำให้ผู้ติดเชื้อได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากครอบครัว แต่ไม่เปิดเผยกับชุมชน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผู้ติดเชื้อที่รับประทานยาต้านไวรัสทุกรายได้รับการติดตามความสม่ำเสมอและความคลาดเคลื่อนในการรับประทานยาต้านไวรัส อย่างต่อเนื่อง ผู้ติดเชื้อตระหนักถึงความสำคัญในการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ติดเชื้อที่รับประทานยาต้านไวรัสสูตรพื้นฐานเพื่อป้องกันการดื้อยาก่อนเวลาอันควร

บทเรียนที่ได้รับ

บุคลากรทางสาธารณสุขควรจะทบทวนความรู้ และความเข้าใจกับผู้ติดเชื้อที่รับประทานยาต้านไวรัสเป็นประจำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ติดเชื้อที่รับประทานยาต้านไวรัส การเก็บรักษายาต้านไวรัสให้ถูกต้อง รวมทั้งการออกกำลังกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

2097 ID353 : การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ตามการใช้กระบวนการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

วุฒิพร ดวงขวัญ

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

อีเมลล์ doungkhul@thaimail.com

ที่มา

ปัจจุบันกฎหมายรัฐธรรมนูญกำหนดให้ผู้รับบริการสุขภาพมีสิทธิโดยชอบธรรมที่จะเลือกใช้บริการ และได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เพียงพอ จากผู้ให้บริการและมีสิทธิตรวจสอบหลักฐาน เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาพยาบาลได้ การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญ และผลการตรวจสอบแฟ้มประวัติ ผู้ป่วยของโรงพยาบาลป่าพะยอม ตามเกณฑ์ของ พรพ. ในปี 2550 พบว่า คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลของแผนกผู้ป่วยในโดยรวม เท่ากับ ร้อยละ 69.16 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 80) โดยมีประเด็นคุณภาพการบันทึกที่ยังเป็นปัญหา คือลายมืออ่านยาก ร้อยละ 18.31 ใช้คำย่อไม่สากล ร้อยละ 7.05 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลไม่สัมพันธ์กับโรค ร้อยละ 5.40 ซึ่งผลการประเมินดังกล่าวไม่ได้ประเมินคุณภาพการบันทึกการพยาบาลที่ชัดเจนตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา เรื่อง คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ตามการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลป่าพะยอม เพื่อให้เห็นถึงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการบันทึกการพยาบาลที่ต่อเนื่องตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ตลอดจนทราบถึงปัญหา อุปสรรคของพยาบาลในการบันทึก ซึ่งผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและพัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1.เพื่อศึกษาระดับคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ตามการใช้กระบวนการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง 2.เพื่อศึกษาถึงปัญหาอุปสรรคของพยาบาล ในการบันทึกตามการใช้กระบวนการพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) คัดเลือกเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย เป็นแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2550 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2550 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้อำนาจทดสอบทางสถิติ (Power analysis) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 108 แฟ้ม โดยมีพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 11 คน เป็นผู้ร่วมให้ข้อมูลเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นแบบตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินการบันทึกและการใช้กระบวนการพยาบาลของ ยุวดี เกตุสัมพันธ์ (2550) จำนวน 26 ข้อ ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามถึงปัญหา อุปสรรคในการบันทึกตามการรับรู้ของพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1) การตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ พบว่า คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.69, SD=2.62$) คุณภาพการบันทึกแยกตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน พบว่า ขั้นตอนที่มีคุณภาพการบันทึกอยู่ในระดับสูง 2 ขั้นตอน คือ การประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ ($\bar{X}=3.46, SD=3.80$) และการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ($\bar{X}=2.92, SD=3.00$) และขั้นตอนที่มีคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง 3 ขั้นตอน คือ การวินิจฉัยการพยาบาล ($\bar{X}=2.55, SD=1.50$) การวางแผนการพยาบาล ($\bar{X}=2.04, SD=1.66$) และการประเมินผลการพยาบาล ($\bar{X}=2.48, SD=3.16$)

2) ปัญหา อุปสรรค ในการบันทึกทางการแพทย์ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เรียงลำดับความสำคัญของปัญหาจากมากไปหาน้อย 5 ลำดับ คือ 1) ภาระงานมากไม่สามารถใช้กระบวนการพยาบาลและบันทึกได้อย่างครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ 72.72 2) ขาดการพัฒนาความรู้และทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 45.45 3) ขาดการนำความรู้มาสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม คิดเป็นร้อยละ 45.45 4) ไม่สามารถตั้งข้อวินิจฉัยได้ คิดเป็นร้อยละ 36.36 และ 5) แบบฟอร์มการบันทึกไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 27.27

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำผลการวิจัย เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค มาวิเคราะห์และพัฒนาระบบการบริหารการพยาบาล ดังนี้ 1. วิเคราะห์ภาระงานและปรับอัตรากำลังผู้ป่วยในให้เหมาะสมกับภาระงาน 2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การบันทึกทางการแพทย์และการใช้กระบวนการพยาบาลทุกปี 3. ปรับแบบฟอร์มการบันทึกให้เหมาะสมกับการใช้กระบวนการพยาบาล นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ตามการใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มาจัดกิจกรรมนิเทศการบันทึกทางการแพทย์แบบ “พี่สอนน้อง” ในงาน ผู้ป่วยในโดยพี่หัวหน้างานทุกคนลงนิเทศสอนงานน้องๆ โดยใช้แบบประเมินการบันทึก แบบสัมภาษณ์พยาบาลและแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยร่วมด้วย/นำปัญหาที่ได้มาปรับปรุงอย่างต่อเนื่องได้แก่ ปรับปรุงลายมือ ปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยและการบันทึกครอบคลุมองค์รวมเป็นต้น และผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึก (ทีม PCT) ในปี 2552 พบว่า คุณภาพการบันทึกทางการแพทย์ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 78.80

บทเรียนที่ได้รับ

บันทึกการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ แสดงถึงการปฏิบัติการพยาบาลเชิงวิชาชีพต่อผู้ป่วย บันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพสามารถใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย สื่อสารการดูแลระหว่างทีมสหวิชาชีพและใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ พยาบาลทุกคนให้ความร่วมมือและเห็นความสำคัญของการบันทึก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเห็นความสำคัญ สนับสนุนงบประมาณ เกิดกระบวนการติดตาม ประเมินผล การบันทึกทางการแพทย์ที่เป็นรูปธรรม

2098 ID356 : เปรียบเทียบผลการใช้กระบวนการกลุ่มและการพยาบาล ตามปกติเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงสูง ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยแพน จังหวัดลำพูน

ชูชีพ โพชะจา, เอกพงษ์ ณ เชียงใหม่, ประวิตร ด้วงทรง,
บัญชา ประสานสิน, ณัฐวรรณ แก้ววงศ์
โรงพยาบาลลำ อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน
อีเมลล์ sugarfree0125@hotmail.com

ที่มา

ศูนย์สุขภาพชุมชนห้วยแพน รับผิดชอบประชากร 7,513 คน ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองปี 2549-2551 พบผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จำนวน 157 , 202 และ 274 รายตามลำดับ จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ที่มีความเสี่ยงสูงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น การคัดกรองแล้วพบผู้ที่มีความเสี่ยงสูงจะได้หาแนวทางป้องกันไม่ให้เกิดกลุ่มเสี่ยงสูงดังกล่าวป่วยเป็นโรคเบาหวาน ดังนั้นเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะของโรค ตลอดจนวิธีการดูแลตนเองในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของร่างกายทั่วไป จะช่วยชะลอและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานได้ร้อยละ 58 แต่จากประสบการณ์การทำงานในPCUที่ผ่านมาพบว่าผู้ที่มีความเสี่ยงสูงหลังจากคัดกรองแล้วจะได้รับการสอนแบบไม่เป็นทางการ ไม่มีแผนหรือกำหนดเนื้อหาที่แน่นอน ดังนั้นจึงควรมีวิธีการที่จะส่งเสริมให้ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงได้รับความรู้ที่ถูกต้อง กระบวนการกลุ่มเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น สามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน ในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูงนี้ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำกระบวนการกลุ่มมาใช้ เพื่อให้ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

1. เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ที่มีความเสี่ยงสูงก่อนและหลังได้รับการใช้กระบวนการกลุ่ม
2. เปรียบเทียบการเกิดโรคเบาหวานของผู้ที่มีความเสี่ยงสูงระหว่างกลุ่มที่ได้รับการใช้กระบวนการกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวานซึ่งเป็นผู้รับบริการในเขต PCU ห้วยแพน ระหว่างเดือน มีนาคม 2551 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2552 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 60 ราย จัดให้เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมประกอบด้วยการเข้าร่วมการใช้กระบวนการกลุ่มจำนวน 4 ครั้ง ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ประเมิน

ผลคะแนนความรู้ทดสอบภายหลังได้รับการใช้กระบวนการกลุ่มในสัปดาห์ที่ 4 โดยใช้แบบทดสอบความรู้ เรื่อง โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนการเกิดโรคเบาหวานของผู้ที่มีความเสี่ยงสูงในกลุ่มทดลอง ประเมินผล ทุก 4 เดือน วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้และการเกิดโรคเบาหวานของผู้ที่มีความเสี่ยงสูง โดยใช้ สถิติ การทดสอบค่าที (t-test)

ผลการศึกษา

ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงหลังได้รับการใช้กระบวนการกลุ่มมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าและเกิดโรคเบาหวานต่ำกว่าก่อนได้รับการใช้กระบวนการกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ทำให้ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวานมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคเบาหวานมีสุขภาพที่ดีพึงตนเองได้ทางด้านสุขภาพ ต่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และหน่วยงานอื่น ๆ ที่ร่วมงาน ได้ศึกษาเรียนรู้การใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกันซึ่งยังไม่เคยใช้การสอนแบบนี้ มาก่อนในเขตอำเภอ ลี ทำให้ได้พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สถานีนอมนัยในเรื่องการใช้กระบวนการกลุ่ม รวมทั้งมีการวางแผนการทำงานภายในทีมอย่างเป็นระบบ ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน พัฒนาการทำงานเป็นทีม นอกจากนี้ทีมมีการทำงานอย่างเป็นระบบโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มีเป้าหมายชัดเจนตั้งแต่การวิเคราะห์ถึงสภาพปัญหา การทบทวนองค์ความรู้ ตั้งสมมติฐาน พิสูจน์สมมติฐาน วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผล

บทเรียนที่ได้รับ/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

1. ทีมงานมีความสามัคคีและมีการวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ
2. สัมพันธภาพที่ดีระหว่างทีมสุขภาพและผู้รับบริการ
3. ความคุ้มค่าคุ้มทุนเนื่องจากลงทุนเชิงป้องกันหรือสร้างเสริมสุขภาพใช้งบประมาณน้อยกว่าการเกิดโรคแล้วมารักษา
4. ทีมมีความมุ่งมั่นและอดทนไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค
5. ปรับปรุงลักษณะการทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย
6. PCU ต่าง ๆ ในเขตอำเภอ ลี นำไปเป็นแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง
7. ผู้บริหารให้คำแนะนำ และกำลังใจในการทำงานโดยให้การสนับสนุนงบประมาณ

2099 ID357 : การศึกษาพฤติกรรมการเล่นของเด็กอายุ 0-5 ปี

ของผู้ปกครอง บ้านตะกุดเครือปลอก

ตำบลจักราช อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา

สามิตร บุญทีไรสง

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลจักราช

อีเมล samitrboon@hotmail.com

ที่มา

ในยุคโลกาภิวัตน์ ระบบทุนนิยมได้ขยายเข้าไปทุกสังคม ทำให้มารดาต้องออกทำงานนอกบ้านเพื่อหาเลี้ยงชีพ ได้ส่งผลต่อพฤติกรรมการเล่นของเด็กในปัจจุบัน โดยเฉพาะในกลุ่ม 0-5 ปี ซึ่งเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตและมีพัฒนาการอย่างรวดเร็ว หากการเล่นไม่ถูกต้อง เหมาะสม จะก่อให้เกิดภาวะผิดปกติของร่างกายและพัฒนาการในด้านต่างๆ พัฒนาไม่เต็มศักยภาพ การศึกษาครั้งนี้ จะทำให้เข้าใจสภาพสังคม ปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับสภาพบริบทของชุมชน เป็นการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ที่มีคุณค่าในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบทของชุมชนและครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเด็ก
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเล่นของเด็กอายุ 0-5 ปีของผู้ปกครอง
3. เพื่อหาแนวทางพัฒนาพฤติกรรมการเล่นของเด็กให้ถูกต้อง เหมาะสม

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ในประชากรซึ่งเป็นผู้ปกครองเด็กอายุ 0-5 ปี 226 คน แกนนำชุมชนและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการเลี้ยงดูเด็ก 43 คน ทำการศึกษาที่บ้านตะกุดเครือปลอก หมู่ที่ 3 ตำบลจักราช อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา ผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจงครอบคลุมตามลักษณะการเล่น ภาวะสุขภาพของเด็ก ความสนใจในการให้ข้อมูล และรู้จักสภาพชุมชนอย่างดี เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ เครื่องมือศึกษาบริบทชุมชนและครอบครัว เครื่องมือศึกษาพฤติกรรมการเล่นของเด็กของผู้ปกครอง และเครื่องมือศึกษาแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมการเล่นของเด็กให้ถูกต้อง เหมาะสม เก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการสังเกต การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ และการสัมภาษณ์เชิงลึก ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2551-กรกฎาคม 2552 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติ ร้อยละ

ผลการศึกษา

พบว่าชุมชนที่ศึกษาเป็นชุมชนในชนบทขนาดใหญ่ อยู่ติดเขตเทศบาล การคมนาคมสะดวก ประชากรส่วนใหญ่เป็นวัยแรงงาน อาชีพเกษตรกรรม รองลงมาคือรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมและ

รับจ้างทั่วไป มีความเอื้อเฟื้อกันดี มีการปฏิบัติตามธรรมเนียมประเพณี มีความเชื่อในอำนาจลี้ลับ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ และความเชื่อเกี่ยวกับอาหารแสลง พฤติกรรมการเลี้ยงดูเด็กอายุ 0-5 ปี ของผู้ปกครอง พบว่า เด็กส่วนใหญ่ได้ดื่มนมมารดาเพียง 2-3 เดือน อาหารของเด็กส่วนใหญ่ผู้ปกครองจะเป็นผู้เตรียมแต่ไม่หลากหลาย เด็กไม่ชอบรับประทานผัก แต่ชอบรับประทานขนม ลูกอม น้ำหวานและน้ำอัดลม เด็กในชุมชนมีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 78.35 เด็กส่วนใหญ่จะแปร่งฟันเฉพาะช่วงเช้า พบฟันน้ำนมผุ ร้อยละ 53.61 โดยผู้ปกครองมักจะนำเด็กไปรับการตรวจรักษาเมื่อเด็กมีอาการปวดฟันแล้ว การส่งเสริมการเล่นของเด็ก ปล่อยให้เล่นอิสระ การขับกล่อมและการเล่านิทาน พบได้ในบางครอบครัวแต่ไม่สม่ำเสมอ ผู้เลี้ยงดูเด็กส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุหรือญาติผู้ใหญ่ และการหย่าร้างที่เพิ่มขึ้น ทำให้ความผูกพันใกล้ชิดกับบิดามารดาลดลง เมื่อเด็กเจ็บป่วย มีการดูแลเด็กเบื้องต้นของผู้ปกครองบางรายยังไม่ถูกต้อง เช่น การใช้ยาชาทาที่ฟันเมื่อเด็กมีอาการปวดโดยไม่นำเด็กไปรักษา การจัดสภาพสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน ยังเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อและอุบัติเหตุของเด็กได้ง่าย สำหรับแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมเลี้ยงดูเด็กของผู้ปกครองให้ถูกต้อง เหมาะสม จากการสนทนากลุ่ม ควรมีการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการเลี้ยงดูเด็กวัยดังกล่าว แก่ผู้ปกครองเป็นรายครอบครัว การฝึกทักษะต่าง ๆ ที่พบว่าเป็นปัญหา การส่งเสริมมาตรการทางด้านสังคม และการสนับสนุนขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้นำผลการศึกษาไปเผยแพร่ในชุมชนที่ศึกษา ให้เครือข่ายบริการสาธารณสุขทุกแห่งในพื้นที่ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน องค์การบริหารส่วนตำบลรับทราบ ในชุมชนผู้นำชุมชนได้เห็นความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพของเด็ก และได้ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ปัญหาสุขภาพของเด็กแก่ชุมชนมากขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้มีการติดตามเยี่ยมบ้านเด็กที่มีปัญหาสุขภาพทุกเดือน ผู้ปกครองเด็กบางรายที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการศึกษา ได้รับความรู้ที่ถูกต้องและได้ปฏิบัติตามคำแนะนำบางอย่างจากผู้วิจัย เช่น การนำเด็กมาตรวจสุขภาพฟัน การดื่มนมแม่อย่างเดียวโดยไม่ให้ดื่มน้ำในช่วง 6 เดือนหลังคลอด ความปลอดภัยในการเล่นของเด็ก เป็นต้น ในส่วนของเครือข่ายบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ได้มีการบรรจุแผนงานป้องกันอุบัติเหตุจากการจมน้ำตายของเด็กเป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์อำเภอ การปรับเปลี่ยนการนิเทศงานอนามัยโรงเรียนและศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง ในโรงเรียนได้เสนอข้อมูลปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนเพื่อให้ทางโรงเรียนได้วางแผนแก้ไขปัญหา สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบล ได้แนะนำการจัดบริการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ได้มาตรฐานและปลอดภัยสำหรับเด็ก

บทเรียนที่ได้รับ

การทำงานในชุมชนให้ประสบความสำเร็จ จะต้องทุ่มเทแรงกาย แรงใจอย่างเต็มที่ การเข้าไปคลุกคลีกับชุมชน จะทำให้ทราบความจริงในชุมชนบางมุมที่ยังไม่เคยรู้มาก่อน การได้รู้ปัญหาหรือสภาพความเป็นอยู่ของคนชุมชนที่หลากหลาย ทำให้เข้าใจวิถีของชุมชนมากขึ้น ถึงแม้ปัญหาสุขภาพต่าง ๆ ของชุมชน จะยังไม่ได้รับการแก้ไขทั้งหมด แต่ความสุขจากการทำงาน ความสุขจากการได้รับรู้ความจริง ก็ได้บังเกิดขึ้นแล้ว และจะเป็นแรงผลักดันที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วงได้ในอนาคต

2101 ID360 : การพัฒนาระบบการแจกบัตรคิว งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง

พิศมัย ศรีสุวรรณพกุล, กมลชนก หัสริมูล, ดารารักษ์ ลั่นฤาษี
งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน
อีเมล pissamai123@hotmail.com

ที่มา

ผลการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง พบว่าอัตราความพึงพอใจที่ลดลงมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการให้บริการที่เพิ่มขึ้น โดยพบปัญหาตั้งแต่จุดรับบัตรซึ่งเป็นจุดแรกของบริการ คือผู้รับบริการมาจองคิวตั้งแต่เวรบ่าย เกิดความสับสนในการรับบัตรคิว ได้รับคิวตรวจไม่ตรงตามความต้องการ และร้องเรียนว่าไม่เป็นธรรมสำหรับผู้ที่บ้านอยู่ไกล ตลอดจนพบว่าเพิ่มภาระงานของพยาบาลเวรตึกงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่ต้องมาอธิบายเกี่ยวกับคิวบัตรต่าง ๆ ที่ให้บริการ การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการพัฒนาระบบการแจกบัตรคิวต่อระยะเวลาและความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ระเบียบวิธีวิจัย

โดยทำการศึกษาในช่วงเดือนธันวาคม 2551- เดือนมกราคม 2552 มีขั้นตอนการดำเนินงานคือ (1) วิเคราะห์ปัญหาที่พบในแต่ละขั้นตอนของรูปแบบในการวางบัตรคิวของงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง (2) ปรับปรุงรูปแบบในแต่ละตามปัญหาที่พบ และ(3) ติดตามผล โดยการสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการ จำนวน 25 คน ในเรื่อง เวลาในการวางบัตรคิว สถานที่ที่วางบัตรคิว ความเป็นธรรมในการจัดบัตรคิว และการได้รับคิวตรวจตรงตามความต้องการ, ใช้แบบสอบถามชนิดปลายเปิด สัมภาษณ์พนักงานรักษาความปลอดภัย จำนวน 6 คน และพยาบาลงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำนวน 12 คน

ผลการศึกษา

พบว่า ผู้รับบริการ 25 คน มีความความคิดเห็นเรื่อง เวลาในการวางบัตรคิว ระดับดี 22 คน คิดเป็นร้อยละ 88 ระดับไม่ดี 0 ไม่แน่ใจ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 12 , สถานที่ที่วางบัตรคิว ระดับดี 22 คน คิดเป็นร้อยละ 88 ระดับไม่ดี 3 คน คิดเป็นร้อยละ 12 ไม่แน่ใจ 0, ความเป็นธรรมในการจัดบัตรคิว ระดับดี 22 คน คิดเป็นร้อยละ 88 ระดับไม่ดี 1 คน คิดเป็น ร้อยละ 4 ไม่แน่ใจ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8 และการได้รับคิวตรวจตรงตามความต้องการ ระดับดี 19 คน คิดเป็นร้อยละ 76 ระดับไม่ดี 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8 ไม่แน่ใจ 4 คน คิดเป็นร้อยละ 16 โดยยังพบว่ามีปัญหาเรื่องการแย่งคิวในวันที่มีคลินิกความดันโลหิตสูง ซึ่ง

มีผู้รับบริการจำนวนมาก และมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เช่น สถานที่คับแคบ คิววางหลายโรค เข้ามาหยิบไม่สะดวก ผลสัมภาษณ์ ผู้เกี่ยวข้อง พบว่า น่าจะมีเจ้าหน้าที่คอยแจกบัตรคิวเหมือนคลินิกเบาหวาน, ผู้รับบริการไม่อ่านป้ายที่ประชาสัมพันธ์แจ้งขั้นตอนการให้บริการและบางส่วนที่ฝากญาติมารับคิวให้แต่ไม่ทราบต้องการมารับบริการแผนกไหน ผู้วิจัยจึงนำผลการศึกษาไปวางแผนพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกโดยรวม (โดยการประชาสัมพันธ์ เพิ่มช่องทางด่วน ปรับปรุงระบบการนัด และเพิ่มจำนวนวันการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น COPD clinic เพิ่มเป็นเดือนละ 2 วัน DM Clinic และ HT Clinic เพิ่มเป็นสัปดาห์ละ 2 วัน

บทเรียนที่ได้รับ

1. การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าโดยไม่มีการศึกษาวิเคราะห์ปัญหาจากสาเหตุรากเหง้า ทำให้แก้ไขไม่ตรงจุด ไม่ยั่งยืน
2. การปรับปรุงการทำงานโดยมีการปรับทั้งระบบ จึงจะสามารถแก้ไขปัญหาได้ ส่วนการแก้ไขเรื่องระบบบัตรคิวแก้ไขปัญหาได้บางส่วน
3. ดำเนินการศึกษาวิจัยและพัฒนาเพิ่มเติมในแต่ละจุดบริการ ของงานผู้ป่วยนอกต่อไป

2102 ID362 : การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีภาวะกำเริบเฉียบพลันของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง ต่อการกลับมารักษาซ้ำ

อรรพรรณ ปัญจะบุรี, พรวิภา ยาสมุทร, วรณิกา วินันท์, สุมิตรา คำดี
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน
อีเมล ningwi2008@hotmail.com

ที่มา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะกำเริบเฉียบพลัน(Chronic Obstructive Pulmonary Disease c Acute exacerbate : COPD c AE) เป็นภาวะที่มีอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพของผู้ป่วย งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จึงได้มีการกำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะ Exacerbation เพื่อเป็นคู่มือในการดูแลผู้ป่วย แต่จากการปฏิบัติพบว่า ยังมีอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วย AE ภายใน 48 ชั่วโมงค่อนข้างสูง ทีมวิจัยจึงได้สืบค้นหาและศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์(Evidence-Based Practice) พบว่าแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะกำเริบเฉียบพลันที่พัฒนาขึ้นและใช้อยู่ในโรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน(จุฬารัตน์ สุริยาทัย, นภาพร มหายศนันท์, และหทัยรัตน์ เวชมนัส, 2550) ได้รับการยอมรับว่าเป็นแบบอย่างที่ดีของการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นทีมวิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแนวปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ของโรงพยาบาลท่าม่วง มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรค COPD c AE ของในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลบ้านโฮ้ง โดยคาดหวังว่าจะเป็นแนวปฏิบัติที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. พัฒนารูปแบบการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ ต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะกำเริบเฉียบพลัน ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และ
2. ศึกษาผลของการใช้รูปแบบการดูแลของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะกำเริบเฉียบพลัน

ระเบียบวิธีวิจัย

ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะกำเริบเฉียบพลัน ที่มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง ในช่วงเดือน มีนาคม มีวิธีดำเนินการ คือ (1) วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและข้อจำกัดของแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะ Exacerbation ของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง (2) ศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์ คือ แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของ โรงพยาบาล ท่าม่วง จังหวัดน่าน (3) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะกำเริบเฉียบพลัน ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เฉพาะส่วนการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ

โดยประยุกต์แนวทางการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลบ้านโฮ่งที่มีอยู่แล้ว กับ แนวทางการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลท่าวังผา (4) ทดลองปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนา (5) เก็บรวบรวมข้อมูลการกลับมารักษาซ้ำภายใน 48 ชม. จากสถิติประจำเดือนของหน่วยงาน แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลตามหลักทางสถิติโดยการหาค่าร้อยละ และนำมาเปรียบเทียบก่อนและหลัง

ผลการศึกษา

พบว่าในเดือน มีนาคม 2552 มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะกำเริบเฉียบพลันที่มารับการรักษาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 53 ครั้ง พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติตามรูปแบบจำนวน 33 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 62.26 ไม่ได้ปฏิบัติตามรูปแบบ จำนวน 20 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 37.74 โดยที่ในผู้ป่วยที่ได้ปฏิบัติตามรูปแบบ มีอัตรา Re-visit จำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6 ในผู้ป่วยที่ไม่ได้ปฏิบัติตามรูปแบบ มีอัตรา Re-visit จำนวน 5 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 25 สรุปได้ว่า การปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ ต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะกำเริบเฉียบพลัน ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สามารถช่วยลดอัตรา Re-visit ได้ แต่ยังพบปัญหาอุปสรรคที่ควรแก้ไขต่อไป คือ การสร้างความตระหนักให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามรูปแบบทุกครั้ง และการติดตามปรับปรุงแก้ไขสภาพแวดล้อมในชุมชนที่กระตุ้นให้เกิดภาวะกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. มีรูปแบบการดูแลของพยาบาลวิชาชีพ ต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะกำเริบเฉียบพลันที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง
2. มีความครบถ้วนและครอบคลุมในการซักประวัติสาเหตุของการเกิดอาการกำเริบของโรค การประเมินอาการหายใจลำบากและการให้สุขศึกษาในการจัดการอาการหายใจลำบากมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

1. การจัดความสูญเปล่า โดยการนำ Evidence-based practice มาปรับใช้ ให้เหมาะกับบริบท
2. การแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วยต้องปรับปรุงครบทั้งวงจร คือ การส่งเสริมป้องกันในชุมชน การดูแลรักษาในโรงพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ/ป้องกันกลับเป็นซ้ำในชุมชน เช่น จากการศึกษาผู้ป่วยที่ผ่านการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแล้ว แต่ยังมี Re-admit 2 ครั้ง ซึ่งสาเหตุของการเกิดอาการกำเริบของโรคคือการอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม อยู่ในครอบครัวที่สูบบุหรี่ ได้รับบุหรี่มือสองบ่อยครั้ง
3. การหากลวิธีส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้ ความเข้าใจ ในนวัตกรรมหรือแนวทางใหม่ ๆ ที่นำมาใช้ จะทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงานยิ่งขึ้น

2103 ID364 : การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบบูรณาการ

อรรถัย พรหมแก้ว, พรทิพย์ แก้วสิงห์, ชญาณี ศรีจันทร์, รุ่งทิพย์ เจริญศรี
ดวงรัตน์ ตั้งเสถียรพันธุ์, กาญจนา ศรีจันทร์, อัญญลักษณ์ ภาชี
กัลยาณี ธนาพร, พรรณชตา เจียวิริยบุญญา, สำนราญ พูลทอง
โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
อีเมล T_haid_erm@hotmail.com

ที่มา

โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณเริ่มรับถ่ายโอนผู้ป่วยเบาหวานรายเก่าจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลอื่นๆ ใน ปี 2548 การดูแลยังเป็นแบบผู้ป่วยทั่วไปยังไม่มีคลินิก เบาหวาน ไม่มีข้อมูลผู้ป่วยแต่ละราย การดูแลต่อจะพบปัญหาไม่ทราบข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยแต่ละรายครบถ้วน ทำให้มีผลต่อการวางแผนการดูแลต่อเนื่อง ปี 2549 มีการจัดทำคลินิก มีทีมสหวิชาชีพดูแล จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 271 ราย เป้าหมายการดูแลผู้ป่วยเบาหวานร่วมกัน ในปี 2549 พบว่า จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 271 คน จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจ LAB BUN Cr ร้อยละ 46.8 ตรวจ Lipid Profile ร้อยละ 38 ตรวจตา ร้อยละ 7 ตรวจเท้าร้อยละ 7 จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่าผู้ป่วยได้รับการตรวจไม่ครอบคลุมทุกเรื่อง สังเกตลำบากกว่าได้รับการตรวจไปแล้วเมื่อไร จึงออกแบบ Check list และสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยเบาหวานทุกรายเพื่อช่วยบันทึกข้อมูลประจำตัวผู้ป่วยและใช้เป็นสื่อสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ หน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยเชื่อมโยงทุกระดับทั้งในเครือข่ายและนอกเครือข่าย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาในการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกเบาหวาน
2. เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยเบาหวานแบบต่อเนื่องให้เกิดประสิทธิภาพ
3. ทดลองใช้ระบบที่พัฒนาการบันทึกของผู้ป่วยเบาหวานให้ครบถ้วน ระยะเวลา 2 ปี
4. ประเมินผลการใช้สมุดบันทึก Check list

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ ปี 2551 ศึกษาผลการใช้สมุดประจำตัวและแผ่นตรวจสอบกำกับกิจกรรม เครื่องมือที่ใช้แบบบันทึกสถานการณ์ แบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ แบบตรวจสอบกิจกรรม การวิเคราะห์ข้อมูล การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ในด้านการตรวจต่างๆ จากการใช้สมุดและแผ่นตรวจสอบกิจกรรม จำนวนผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจติดตามโรคแทรกซ้อน ตา เท้า ไต และ LAB ประจำปี และผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจมีการนำไปวางแผนการดูแลรักษา

ผลการศึกษา

คุมระดับน้ำตาล 80-130 mg% ปี 2549, 2550, 2551 ตามลำดับ 20.66, 17, 18

ตรวจ BUN Cr ร้อยละ ปี 2549, 2550, 2551 ตามลำดับ 46.86, 53.69, 63.35

ตรวจ Lipid Profile ปี 2549, 2550, 2551 ตามลำดับ 38, 56.71, 62.47

ตรวจตา ปี 2549, 2550, 2551 ตามลำดับ 7, 10, 61.58

ผลตรวจ Crไตเสื่อมระดับ4-5 ปี 2549, 2550, 2551 ตามลำดับ 5, 10, 15

ตรวจเท้า ปี 2549, 2550, 2551 ตามลำดับ 7, 80, 92.8

ปี 2551 ผู้ป่วยที่มีภาวะเสื่อมระยะ 4 และ 5 ได้รับการปรับยาและรับความรู้ป้องกันไตวายรายกลุ่มและย่อย และส่งต่อปรึกษาคลินิกไตวายในรายที่มีข้อบ่งชี้ และตรวจดูระดับไขมัน ร้อยละ 62.47 ผู้ที่ไขมันสูงได้รับการรักษา ได้ยาลดไขมันร้อยละ 50 ตรวจประสาทเท้า ร้อยละ 92.8 ได้ความรู้ในการปฏิบัติตัวเรื่องดูแลเท้า พบผู้ที่มีความเสี่ยงที่มีแผลที่เท้าและเคยตัดนิ้วเท้าร้อยละ 5 ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ในเกณฑ์ปกติร้อยละ18

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ต่อผู้ป่วย ได้รับการตรวจติดตามภาวะแทรกซ้อนทุกปีและทราบระดับการเจ็บป่วยของตนเอง มีการปรับพฤติกรรมของตนเองในทางที่ดีขึ้น สนใจติดตามความก้าวหน้าของโรคมากขึ้น ต่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ได้เรียนรู้สภาพปัญหาของผู้ป่วย ยอมรับบริบทของผู้ป่วย ได้พัฒนางานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยและปฏิบัติกิจกรรมดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ และขยายผลต่อ PCU/CMU ในเครือข่ายทุกแห่ง จำนวน 24 แห่ง

บทเรียนที่ได้รับ

ได้ทราบปัญหาและนำมาวิเคราะห์ปัญหาที่แท้จริงก่อนและแก้ไขตรงจุดของสาเหตุ โดยพัฒนาระบบและกำหนดแนวทางปฏิบัติ และได้เรียนรู้ติดตามผลการทำงานเป็นระยะอย่างต่อเนื่องเกิดแรงบันดาลใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีการพัฒนางานที่ทำต่อเช่น พัฒนาสื่อการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย โปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เป็นต้น ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการซื้อสมุดประจำตัวผู้ป่วยทุกปีและงบประมาณอื่นๆที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งในคลินิกในร.พ.และระดับเครือข่าย และมีอิสระในการคิดค้นพัฒนางานเพื่อประโยชน์ในการบริการผู้ป่วย

2105 ID369 : ผลการสำรวจข้อมูลครัวเรือน

นำสู่การแก้ไขปัญหาชุมชน

ศศิธร แก้วหล่อ, ดุษฎี โสภภาพ
โรงพยาบาลโพธิ์ทอง อำเภोधุมบึง จังหวัดศรีสะเกษ
อีเมลล์ sasithorn1010@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

หมู่บ้านหนองโพธิ์ ต.โพธิ์ทอง อ.โพธิ์ทอง จ.ศรีสะเกษ จัดเป็นหมู่บ้านขนาดเล็ก เป็นสังคมเกษตรกรรมชนบท จากการสังเกต พบว่า มีการใช้สารเคมีในการประกอบอาชีพเกษตรกรรมกันเป็นจำนวนมาก และข้อมูลการตรวจวัดระดับของสารเคมีในเลือดส่วนใหญ่อยู่ในระดับเสี่ยง และจากการสอบถามพบว่าแม่หมู่บ้านจะเป็นสังคมชนบท การศึกษานี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลครัวเรือนในหมู่บ้าน และเพื่อการวางแผนการแก้ไขปัญหาของครัวเรือนต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าครัวเรือนหรือสมาชิกในครัวเรือนที่สามารถให้ข้อมูลในครัวเรือนได้ ระยะเวลาที่ศึกษา ระหว่าง มกราคม-กุมภาพันธ์ 2551 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ และค่าเฉลี่ยร้อยละ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ครัวเรือนร้อยละ 97.52 ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ส่วนใหญ่มีที่ดินเป็นกรรมสิทธิ์เป็นของตนเอง รายได้ส่วนใหญ่ได้จากการขายพืชผลทางการเกษตร(ข้าว) เฉลี่ยครัวเรือนละ 14,456 บาท คิดเป็น ร้อยละ 38.15 ของรายได้ทั้งหมด รองลงมาเป็นรายได้จากการรับจ้าง เฉลี่ยเดือนละ 12,113 บาท คิดเป็น ร้อยละ 31.97 ส่วนรายจ่าย พบว่า รายจ่ายด้านอาหารพบมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 26.46 หรือเฉลี่ยต่อครัวเรือน 2,151 บาท รองลงมาเป็นรายจ่ายเกี่ยวกับการซื้อสิ่งของทั่วไป คิดเป็น ร้อยละ 14.65 หรือ เดือนละ 1,378 บาท ต่อครัวเรือน นอกจากนี้ รายจ่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่เป็นอุปสรรค เช่น ห่วย สุรา บุหรี่ ยังคิดเป็นร้อยละ 3.56 หรือเฉลี่ย ครัวเรือนละ 417 บาท ต่อเดือน ผลจากการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ (ต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและหน่วยอื่นๆที่ร่วมงาน) ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน จากผลการสำรวจ คณะทำงานศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลโพธิ์ทอง ได้สะท้อนข้อมูลให้กับชุมชนได้รับทราบ ข้อมูลของชุมชน โดยชุมชนร่วมกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหาดังนี้ ปัญหาที่ชุมชนคิดว่าเป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วนคือ การจัดให้แก่งแหล่งอาหารที่ปลอดภัยในชุมชน อันดับต่อมา ซึ่งจากส่วนนี้ ชุมชนคิดว่าสามารถแก้ไขปัญหาในชุมชนได้หลายประเด็น เช่น ลดการซื้ออาหารจากภายนอกหมู่บ้าน ชุมชนได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย เกิดการสร้างงานในชุมชน

สามารถเพิ่มรายได้ หลังจากนั้นชุมชนได้ร่วมกันจัดหาแหล่งทุน โดยได้จัดสรรงบประมาณของชุมชน เช่น งบประมาณหมู่บ้าน งบประมาณจาก อบต. จัดตั้งกลุ่มต่างๆ ในชุมชน ดังนี้ กลุ่มเลี้ยงปลา กลุ่มเพาะเห็ด กลุ่มเกษตรอินทรีย์ กลุ่มร้านค้า กลุ่มปุ๋ยชีวภาพ เป็นต้น จากผลการดำเนินงาน พบว่า กลุ่มต่างๆ ที่ตั้งขึ้นในหมู่บ้านสามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง สามารถพึ่งพาตนเองได้ในระดับหนึ่งลดค่าใช้จ่ายที่ชุมชนจะต้องสูญเสียไปกับสิ่งที่ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้

ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ

คือ การสะท้อนข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน ให้ชุมชนได้รับทราบ และ การร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนเอง

บทเรียนที่ได้รับ

คือในบางกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่อยากให้เกิดขึ้นในชุมชน แต่ขัดแย้งกับความรู้สึกของคนทั่วไปในชุมชนนั้น ประสบความสำเร็จได้ยากยกตัวอย่างเช่น การลดการเล่นหวย หรือ การดื่มสุรานั้น แม้ว่าจะมีการเสนอข้อมูลให้เห็นชัดเจน แต่ชุมชนไม่คิดว่าเป็นปัญหา พฤติกรรมการเล่นหวย หรือ การดื่มสุรา จากการสังเกตคือ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงแต่เชื่อว่าในระยะยาวแล้ว ชุมชนจะมองเห็นเป็นปัญหาที่สำคัญของชุมชน

2106 : ประสิทธิภาพการพัฒนาระบบควบคุมวัณโรค

โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายควบคุมวัณโรค

อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

สถาพร ป้อมสุวรรณ

โรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

อีเมล mopom_29@hotmail.com

ที่มา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข อำเภอภูเขียวพบผู้ป่วยวัณโรคสูงขึ้นทุกปี ผลการรักษาต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด การมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันวัณโรค ของชุมชน หน่วยงาน และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีน้อย

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบการควบคุมวัณโรคของเครือข่ายควบคุมวัณโรค โดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม(AIC) และศึกษาผลการพัฒนาระบบในการควบคุมวัณโรค

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้ป่วยวัณโรค ผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุข ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรือนจำ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และบุคลากรในโรงพยาบาล รวมจำนวน 120 คน เก็บรวบรวมข้อมูล 1 ตุลาคม 2551-20 เมษายน 2552 เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสัมภาษณ์ และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบความแตกต่างก่อนและหลังพัฒนาด้วยสถิติ Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

จากการใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ทำให้เกิดรูปแบบในการควบคุมวัณโรคใน 4 ด้าน คือ 1) ด้านการรักษาพยาบาลโดยทีมสหวิชาชีพ 2) ด้านการดูแลต่อเนื่องในชุมชน 3) ด้านการป้องกันและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ และ 4) ด้านการมีเครือข่ายควบคุมวัณโรค ประกอบด้วย ผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค อาสาสมัครสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานีอนามัย และโรงพยาบาล ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรค และอาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันวัณโรคหลังพัฒนาเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผู้ป่วยวัณโรคมีความพึงพอใจต่อการให้บริการในภาพรวม ระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$, S.D = 0.96) อัตราความสำเร็จของการรักษา (Success rate) ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 96.67 ผู้ป่วยวัณโรคต้องการกินยาชนิดรวม ผู้กักกับการกินยาให้เป็นญาติและ

อาสาสมัครสาธารณสุขในคุ้มเดียวกัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของสถานีนามัยออกให้ความรู้ในการป้องกัน วัณโรคและให้มีการค้นหาผู้ป่วยโดยการตรวจเสมหะทุกหมู่บ้านทุกปี ให้สถานีนามัยเสนอแผนงานโครงการ ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนงบประมาณและมีส่วนร่วมในกิจกรรม

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำรูปแบบการควบคุมวัณโรคที่ได้จากกระบวนการ AIC ไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันวัณโรคของอำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

บทเรียนที่ได้รับ/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การควบคุมวัณโรคจะประสบผลสำเร็จได้ต้องมีการทำงานเป็นทีม การประสานงานที่ดี มีเครือข่ายทุกระดับ และผู้บริหารสนับสนุน

2108 ID373 : ความรู้และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับไขมันในเลือดสูง

นิตยาภา นันทขว้าง, จิรนนท์ วงศ์มา, ไพสิน สุโข, ชุตติกาญจน์ ดวงใจ, รานุช วงศ์อุทัย,
พิรณันท์ อ่ำภา, สุใจ วุฒิการณ
ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหนองหาร โรงพยาบาลสันทราย อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่
อีเมล n_nandhakwang@hotmail.com

ที่มา

ภาวะไขมันผิดปกติ เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในกลุ่มโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากเป็นสาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ หรือ โรคหัวใจขาดเลือด, กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน, โรคหลอดเลือดส่วนปลายตีบ และ โรคหลอดเลือดสมอง จากงานวิจัยของ InterAsia Collaborative Group พบว่าคนไทยกว่า 4 ล้านคนมีระดับไขมันผิดปกติ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของคนไทย และจากการตรวจระดับไขมันในเลือดของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยเบาหวานในศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหนองหาร พบระดับไขมันในเลือดของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวค่อนข้างสูง ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหนองหาร โรงพยาบาลสันทราย ในฐานะหน่วยงานสาธารณสุข ในพื้นที่ มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง และการดูแลที่มีคุณภาพมากขึ้น จึงมีแนวคิดที่จะสำรวจความรู้และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับไขมันในเลือดสูง ว่าเป็นอย่างไร ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปสู่การพัฒนาารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดระดับไขมันในเลือด ต่อไป

วัตถุประสงค์

1.เพื่อสำรวจความรู้ในเรื่องระดับไขมันในเลือดและความรู้ในการปฏิบัติตนด้านต่าง ๆ และสำรวจการปฏิบัติตนด้านต่างๆ ของผู้ป่วยต่อการลดระดับไขมันในเลือด 2.เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อระดับความรู้ในเรื่องระดับไขมันในเลือดและความรู้ในการปฏิบัติตนด้านต่าง ๆ และความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนด้านต่างๆ ของผู้ป่วยต่อการลดระดับไขมันในเลือด

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีระดับไขมันในเลือดสูง ที่ขึ้นทะเบียนรักษา ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหนองหาร กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด 104 คน ใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ที่พัฒนาปรับปรุงเนื้อหาจากการศึกษาที่มีผู้ศึกษาไว้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS สถิติที่ใช้ คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ, ความถี่ และสถิติเชิงวิเคราะห์ในการหาความสัมพันธ์ ได้แก่ Chi-square ระยะเวลาของการศึกษาในช่วงตั้งแต่ มกราคม- มีนาคม 2552

ผลการศึกษา

พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.6 เพศชาย ร้อยละ 39.4 ส่วนใหญ่มีระดับอายุมากกว่า 45 ปี ขึ้นไปร้อยละ 78.85 กลุ่มอาชีพส่วนใหญ่ที่พบได้แก่ กลุ่มพ่อบ้านแม่บ้านร้อยละ 51.9 รองลงมาคือกลุ่มค้าขายร้อยละ 23.1 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่ามีระดับไขมันแยกตามกลุ่มได้ดังนี้ กลุ่มที่มีไขมันไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าปกติร้อยละ 81.5 โดยแยกตามระดับ คือระดับ 201-250 mg% คิดเป็นร้อยละ 42.86 ระดับ 251-300 mg% คิดเป็นร้อยละ 30.95 ระดับมากกว่า 300 คิดเป็นร้อยละ 26.19 กลุ่มที่มีไขมันโคเลสเตอรอลสูงกว่าปกติร้อยละ 35.92 โดยแยกตามระดับ คือระดับ 201-250 mg% คิดเป็นร้อยละ 75.68 ระดับ 251-300 mg% คิดเป็นร้อยละ 16.21 ระดับมากกว่า 300 คิดเป็นร้อยละ 8.11 พบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับไขมันในเลือดและความรู้ในการปฏิบัติตนในด้านการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 71.2 รองลงมาอยู่ในระดับดีร้อยละ 28.8 พบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนเรื่องการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 56.7 รองลงมา มีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับระดับดีร้อยละ 30.8 พบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตนเรื่องการเลือกและการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับดี ร้อยละ 73.1 รองลงมา มีการปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 26.9 พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ ระดับการศึกษาและอาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับไขมันในเลือดและการปฏิบัติตนเพื่อลดไขมันในเลือดและมีความสัมพันธ์กับระดับการปฏิบัติตนด้านการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการออกกำลังกาย การเลือกและการรับประทานอาหาร ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้เกี่ยวกับไขมันในเลือดและการปฏิบัติตนเพื่อลดไขมันในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าความรู้เกี่ยวกับไขมันในเลือดและความรู้ในการปฏิบัติตนในด้านการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติตนเรื่องการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางและการปฏิบัติตนเรื่องการเลือกและการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับดี ซึ่ง ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการวางแผนการพัฒนาารูปแบบในการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดระดับไขมันในเลือด ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาในครั้งนี้

ควรมีการศึกษาต่อยอดในประเด็น ของประสิทธิผลและการบำบัดภาวะความผิดปกติของระดับไขมันในเลือดด้วยการออกกำลังกายและการรับประทานอาหาร (การไม่ใช้ยา)

2109 ID376 : การศึกษาประสิทธิผลโครงการพัฒนาสุขภาพบุคลากร ตามยุทธศาสตร์เจ้าหน้าที่เชิงแรง โรงพยาบาลห้วยตะพาน อำเภอห้วยตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ

อุบลรัตน์ บุญพร้อม, ธิรพุทธิ เฉลิมเกียรติสกุล, เกศรา จำปานนท์
โรงพยาบาลห้วยตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ
อีเมล moomoo015@gmail.com

ที่มา

อำเภอห้วยตะพานประสบปัญหาโรคเรื้อรังมานาน โดยเฉพาะโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ จากสถิติการป่วยของผู้ป่วยในโรงพยาบาลห้วยตะพาน และสาเหตุการตาย 10 อันดับแรกในปี 2548-2551 พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ 11,848.20, 12,050.80, 13,053.57 และ 10389.53 โรคระบบไหลเวียนโลหิต 10,185.30, 11,877.17, 10,845.14 และ 9546.44 จากข้อมูลพบว่า โรคเรื้อรังกลุ่มนี้ มีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้นทุกปี ทำให้โรงพยาบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมากในการดูแลรักษาพยาบาล ในปี 2550 โรงพยาบาลได้ประกาศวิสัยทัศน์ในการพัฒนาโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย “เจ้าหน้าที่เชิงแรง โรงพยาบาลเชิงแกร่ง ประชาชนมีสุขภาพดี” และกำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาเป็น 3 ยุทธศาสตร์คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 เจ้าหน้าที่เชิงแรง ยุทธศาสตร์ที่ 2 โรงพยาบาลเชิงแกร่ง ยุทธศาสตร์ที่ 3 ประชาชนมีสุขภาพดี โรงพยาบาลห้วยตะพานได้ให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์ที่ 1 เป็นอันดับแรก เนื่องจาก บุคลากรสาธารณสุขต้องมีสุขภาพดี จึงจะเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชนได้ จากการตรวจและประเมินภาวะสุขภาพของบุคลากรในปี 2548, 2549 พบว่า มีดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 17.12 ร้อยละ 14.28 รอบเอวมากกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 59.98 ร้อยละ 46.72 สมรรถภาพของหัวใจต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 38.56 ร้อยละ 24.48 บุคลากรของโรงพยาบาลยังมีปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลแก้ไข โรงพยาบาลห้วยตะพานจึงได้จัดทำโครงการพัฒนาสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาลห้วยตะพานขึ้น พัฒนารูปแบบและแนวทางในพัฒนาสุขภาพบุคลากร ตามยุทธศาสตร์เจ้าหน้าที่เชิงแรง ให้เป็นรูปธรรม และเพื่อแบบอย่างที่ดี ในการส่งเสริมสุขภาพ และจะได้ขยายผล โครงการ แก่ประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโครงการพัฒนาสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลห้วยตะพาน อำเภอห้วยตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ ในด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, บริโภคนิสัย, ผลการตรวจสุขภาพ โดยทั่วไป, สมรรถภาพทางกายของบุคลากร และภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) เพื่อศึกษาผลการดำเนินโครงการพัฒนาสุขภาพบุคลากร โรงพยาบาลห้วยตะพาน อำเภอห้วยตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ ในด้าน

พฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ บริโภคนิสัย ผลการตรวจสุขภาพ สมรรถภาพทางกายของบุคลากร และภาวะสุขภาพจิตของบุคลากร โดยเปรียบเทียบผลการดำเนินงานเมื่อเริ่มโครงการกับสิ้นสุดโครงการ ปี พ.ศ. 2551(n=100 และ n=123คน ตามลำดับ) การวิเคราะห์ ข้อมูลลักษณะทั่วไป ใช้แจกแจงความถี่ และร้อยละของข้อมูลประวัติสุขภาพ พฤติกรรมด้านสุขภาพ และผลการตรวจสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูล และค่าสถิติ โดยใช้โปรแกรม SPSS ซึ่งสถิติที่ใช้ได้แก่ อัตราส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

โรงพยาบาลได้จัดทำโครงการพัฒนาสุขภาพบุคลากรขึ้น โดยมีการตรวจและประเมินภาวะสุขภาพ และมีกิจกรรมในการพัฒนาสุขภาพบุคลากร ประกอบด้วย การประชุมชี้แจงโครงการ การประกาศนโยบายสุขภาพของโรงพยาบาล พัฒนาและปรับปรุงศูนย์ออกกำลังกายของโรงพยาบาล ให้ได้มาตรฐาน ตรวจ/คัดกรองสุขภาพครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พัฒนาสุขภาพโดยเน้นการสร้างความตระหนักระดับบุคคล จัดโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในระดับบุคคล จัดทีมสุขภาพให้บริการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรอย่างใกล้ชิด จัดให้บุคลากรได้ออกกำลังกายในโรงพยาบาลทุกวัน จัดหาจักรยานให้ใช้แทนรถจักรยานยนต์ในการเดินทางในระยะใกล้ จัดทำอาหารสุขภาพให้บริโภคในโรงพยาบาล จัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มมีปัญหาสุขภาพ มีการประเมินผลทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยองค์กรนำ หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน และทีมสุขภาพ ประกวดและแข่งขันบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ พร้อมถอดบทเรียน เพื่อขยายผลสู่กลุ่มประชาชนทั่วไป ผลการศึกษาเปรียบเทียบ ปี พ.ศ. 2550 และ ปีพ.ศ. 2551 พบว่า บริโภคนิสัยในเรื่อง มื้อที่รับประทานปริมาณมากที่สุดคือ มื้อเย็นลดลง การบริโภคอาหารที่มี รสหวานบ่อยครั้งลดลง ร้อยละ 27 ร้อยละ 18.7 การบริโภคอาหารประเภทเครื่องในและไข่แดงบ่อยครั้งลดลง ร้อยละ 29 ร้อยละ 17.9 บุคลากรที่มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงกว่าปกติลดลงร้อยละ 8 ร้อยละ 4.07 ระดับโคเลสเตอรอลสูงกว่าปกติลดลง ร้อยละ 10 ร้อยละ 6.5 ระดับไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าปกติลดลง ร้อยละ 9 ร้อยละ 5.69 ระดับการออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นประจำเพิ่มขึ้น ร้อยละ 33 ร้อยละ 35 ผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายในระดับปกติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทุกรายการ(สมรรถภาพของหัวใจ ปอด ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความอดทนของกล้ามเนื้อ และความอ่อนตัว) ส่วนการประเมินภาวะสุขภาพจิต พบว่า ความเครียดระดับปกติเพิ่มขึ้นร้อยละ 72 ร้อยละ 78.86 ความสุข ระดับปกติเพิ่มขึ้น ร้อยละ 68 ร้อยละ 72.36

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ขยายผลการดำเนินงาน ในบุคลากรสาธารณสุข คปสอ.หัวตะพานทุกคน ได้ขยายผลในกลุ่มข้าราชการครู ตำรวจ ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง นักเรียนที่มีน้ำหนักเกินโดยมีโรงพยาบาลเป็นพี่เลี้ยง ในการดำเนินงาน จัดค่ายพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ การควบคุมกำกับติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนที่สำคัญคือ การพัฒนาโครงสร้างทางกายภาพ การจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ครุภัณฑ์ที่พอเพียง ในการส่งเสริมสุขภาพ ที่สำคัญคือผู้บริหารร่วมดำเนินงานในทุกขั้นตอน

2110 ID378 : การประกันเวลาการส่งต่อผู้ป่วย โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

ศิระประภา คงไชย, ยาริยะ สาริกามา, ลาสินี จันทร์ลาภ, อรทัย ทมวกชุมบก,
สุนารี สังข์แก้ว, อภิญญา ปานแดง, ปราณี ยูโซ๊ะ, อามีนะ มะมิง, ยัสมิน กาเลง,
ปรียา วราพุด, นูร์รีตัน เบญจลักษณ์, อัมรี อูมา, พรณี เจ๊ะมะ, นงเยาว์ ศิลาพัฒน์
ตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี
อีเมล jum_er@hotmail.com

ที่มา

การปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันให้รวดเร็วจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินได้หรือไม่ ถ้ามีการปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดให้สามารถวินิจฉัยได้เร็ว และส่งต่อได้อย่างรวดเร็วผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจะปลอดภัยและสามารถลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ห้องฉุกเฉินได้

จากการศึกษาโดยสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ร่วมกับโรงพยาบาล 17 แห่ง พบว่า ความรุนแรงของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันมีสูงมาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 65-75 ปี มีภาวะเบาหวานร่วมด้วยร้อยละ 44.2 ภาวะความดันโลหิตสูงร้อยละ 63.9 ไชมันในเลือดสูงร้อยละ 75.4 ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปีปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดโรค คือการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดในประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลสูงร้อยละ 12.6 ในขณะที่ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ในต่างประเทศมีอัตราเสียชีวิตเพียงร้อยละ 4.9 เท่านั้น นับว่าประเทศไทยมีความรุนแรง ของโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมากกว่าต่างประเทศถึง 2 เท่า ซึ่งสาเหตุที่ทำให้อัตราการเสียชีวิตจะยิ่งเพิ่มขึ้น โดยผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลร้อยละ 17 เมื่อมาถึงโรงพยาบาลมักมีภาวะช็อก ซึ่งมีโอกาสเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 50 ดังนั้น ดังนั้นหากผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้าเกิน 12 ชั่วโมง หลังมีอาการเตือนอัตราการเสียชีวิตจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 ทางโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี ได้มีการศึกษาอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยพบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมาจากผู้ป่วยโรคหัวใจกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และพบว่าหน่วยงานที่มีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเสียชีวิตมากที่สุด คือห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในปี 2549 เสียชีวิต 3 ราย ซึ่งสาเหตุดังกล่าวเกิดจากการที่ผู้ป่วยในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมาด้วยอาการปวดจุกแน่นยอดอก ปวดจุกแน่นท้อง ซึ่งบางครั้งก็ทำให้เข้าใจว่า ผู้ป่วยมีอาการปวดท้องธรรมดา แพทย์ก็จะให้การรักษาแบบผู้ป่วยในกลุ่มอาการของ Dyspepsia และยังเกิดจากการซักประวัติผู้ป่วยไม่ครอบคลุมในกลุ่มอาการที่มีความเสี่ยงของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และการประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยไม่ถูกต้อง นอกจากนี้สาเหตุที่ทำให้เกิดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย คือระยะเวลาตั้งแต่มีอาการจนถึงได้รับการรักษาล่าช้าและผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยผิด ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเสียชีวิตสูง ซึ่งจากการศึกษาค้นคว้าพบว่าถ้าผู้ป่วยในกลุ่มนี้ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็วไม่เกิน 12 ชั่วโมงตั้งแต่มีอาการ ก็จะสามารถ ลดอัตราการเสียชีวิตลงได้ (นพ.นพดล ชำนาญผล, 2551) ทางทีมผู้วิจัยจึงเล็งเห็น

ความสำคัญของการให้การรักษาและส่งต่อผู้ป่วยให้ได้เร็วที่สุดจึงได้มีการสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดขึ้นเพื่อนำไปทดลองใช้ในผู้ป่วยกลุ่มนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ห้องฉุกเฉิน
2. เพื่อศึกษากระบวนการปฏิบัติงานที่ช่วยให้ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดปลอดภัย

ระเบียบวิธีวิจัย

โดยใช้วิธีกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงของโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สายบุรี ทุกราย ทำการศึกษาโดย1) ค้นหาเอกสารเกี่ยวกับโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด 2) สร้างคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (CPG) 3) กำหนดระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงห้องฉุกเฉินจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับการส่งตัวไปยังโรงพยาบาลที่รับส่งต่อ ใช้เวลาไม่เกิน 80 นาที 4) ทดลองนำไปปฏิบัติ 5) ติดตามเก็บข้อมูลเพื่อนำมาประเมินผลการวิจัย

ผลการศึกษา

จากการที่ได้นำแนวทางการดูแลผู้ป่วย (CPG) ที่กำหนดขึ้นมาทดลองใช้ พบว่า ในปีพ.ศ.2550 มีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดทั้งหมด 24 ราย เสียชีวิต 1 รายซึ่งสาเหตุเกิดจากผู้ป่วยมาโรงพยาบาลล่าช้า ขณะผู้ป่วยมาถึงที่ห้องฉุกเฉินผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัว วัดสัญญาณชีพไม่ได้ ต้องใส่ท่อช่วยหายใจแต่ไม่สามารถช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยได้ มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า จำนวน 23 ราย ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อภายในระยะเวลาที่กำหนด (ไม่เกิน 80 นาที) จำนวน 23 ราย ในปีพ.ศ.2551มีผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดทั้งหมด 23 ราย ไม่พบผู้ป่วยเสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉิน มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าจำนวน 23 ราย ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อภายในระยะเวลาที่กำหนด(ไม่เกิน 80 นาที) จำนวน 23 ราย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการศึกษาที่ได้ ในปี พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2551 ในปี พ.ศ.2552 จึงได้มีการนำแนวทางที่ได้ทดลองใช้มากำหนดเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สายบุรี และสามารถลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สายบุรี

2111 ID379 : โครงการศึกษาความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิตาม

พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ของประชาชนในอำเภอโขงเจียม

สมควร ยอดผา, กมลพรรณ เนเวลา, พชวลัย ฟ้าทอง, เกริกเกรียติ ชันทอง

ฝ่ายยุทธศาสตร์สาธารณสุขและงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี

อีเมล yodpha@hotmail.com

ที่มา

จากการให้บริการของงานประกันสุขภาพโรงพยาบาลโขงเจียม พบว่า ประชาชนผู้มีสิทธิส่วนใหญ่ยังไม่รู้ถึงสิทธิและหน้าที่เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ เช่น การย้ายสำเนาทะเบียนบ้านมาแล้วไม่มาแจ้งขึ้นทะเบียนบัตรทอง การเลือกสถานบริการหลัก การเปลี่ยนสถานบริการหลัก เงื่อนไขการแสดงหลักฐานเมื่อมารับบริการ ทำให้ประชาชนเสียโอกาสที่จะได้รับบริการต่าง ๆ ตามความจำเป็น เช่น การรับบริการส่งเสริมสุขภาพ การรับบริการที่มีข้อจำกัดใช้ได้เฉพาะกรณีฉุกเฉินในผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลที่ไม่ใช่สถานบริการหลัก การเกิดปัญหาความครอบคลุมสิทธิว่าง ปัญหาเหล่านี้ ที่ผ่านมามักถูกมองข้ามเนื่องจากเป็นข้อมูลทั่วไปที่ทุกคนควรรู้ การแก้ไขปัญหาดังกล่าวมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการประชาสัมพันธ์ ให้เข้าถึงทุกกลุ่มโดยเฉพาะผู้นำชุมชน อสม. เยาวชน ให้มีความรู้ความเข้าใจและนำไปเป็นแนวปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เมื่อประชาชนทราบถึงสิทธิ หน้าที่ ข้อเท็จจริง รวมทั้งการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแล้ว ย่อมจะเป็นแรงผลักดันให้ประชาชนออกมาแสดงสิทธิโดยการปฏิบัติตามหน้าที่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประชาสัมพันธ์ความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ของประชาชนในอำเภอโขงเจียม
2. เพื่อแก้ไขปัญหาสิทธิว่าง

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นการสุ่มแบบบังเอิญจากประชาชนที่มารับบริการที่โรงพยาบาลโขงเจียมจำนวน 110 คน ศึกษาโดย 1. สุ่มทดสอบความรู้กับประชาชนที่มารับบริการเพื่อประเมินระดับความรู้เรื่องสิทธิตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 2. ลงประชาสัมพันธ์เชิงรุกในชุมชน 3. นำเข้าที่ประชุมประจำเดือนกำหนด ผู้ใหญ่บ้าน สถานที่โรงพยาบาลโขงเจียม ระหว่าง 1 มกราคม 2552 ถึง 31 มีนาคม 2552 การวิเคราะห์ข้อมูล การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

ผลการศึกษา

จากการใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสิทธิตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยวิเคราะห์ปัญหาจากปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในการให้บริการ จำนวน 10 ข้อ ให้ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการ ทำแบบทดสอบจำนวน 110 คน จากผลการทดสอบพบว่า กรณีการเปลี่ยนสถานบริการหลัก เป็นเรื่องที่ประชาชนยังไม่เข้าใจมากที่สุด งานบริการส่งเสริมสุขภาพและเงื่อนไขการคลอดบุตร ประชาชนยังไม่เข้าใจปานกลาง เรื่องหลักฐานประกอบในการรับบริการ ประชาชนเข้าใจมากที่สุด ในภาพรวม ประชาชนทราบถึงสิทธิต่าง ๆ ในเบื้องต้น แต่ไม่ทราบรายละเอียดข้อเท็จจริงรวมทั้งการได้รับการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพและไม่เข้าใจหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติในการใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพ การประชาสัมพันธ์เชิงรุกกับประชาชนในชุมชนพบว่าในแบบทดสอบเรื่องสิทธิการรับบริการทางทันตกรรมที่มีผู้ตอบถูก ร้อยละ 70.91 ความจริงประชาชนมีความเข้าใจน้อยมาก และส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าสามารถใช้สิทธิในการรับบริการได้ แสดงถึงแบบทดสอบบางข้อยังไม่มีคุณภาพ ภาพรวมในชุมชนประชาชนไม่ค่อยให้ความสนใจเรื่องสิทธิประกันสุขภาพ หากไม่เจ็บป่วยหรือมีความจำเป็น การนำเข้าที่ประชุมประจำเดือน กำนัน นันผู้ใหญ่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อแสวงหาเครือข่ายประชาสัมพันธ์ พบว่าทุกหมู่บ้านยินดีประชาสัมพันธ์ข้อมูลผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน ด้านการแก้ไขปัญหาลิทธิว่าง หลังจากการดำเนินการประชาสัมพันธ์ทำให้ความครอบคลุมสิทธิว่างเพิ่มขึ้นตามลำดับดังนี้ เดือนพฤศจิกายน 2551-เดือน มีนาคม 2552 ความครอบคลุม ร้อยละ 98.84, 98.74, 99.59, 99.62, 99.71 ตามลำดับ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำข้อมูลความรู้ที่ประชาชนยังไม่ทราบไปประชาสัมพันธ์กับชุมชนอื่นที่ยังมีปัญหาดังกล่าวเรื่องสิทธิและปัญหาลิทธิว่าง เมื่อประชาชนเข้าใจถึงสิทธิและหน้าที่แล้วย่อมถือปฏิบัติตามแนวทาง ย่อมส่งผลให้ข้อมูลเผยแพร่เป็นส่วนหนึ่งของข้อมูลทั่วไปสมบูรณ์ขึ้น ลดจำนวนการพิมพ์บัตรโรงพยาบาล บัตรทอง ได้เมื่อประชาชนนำบัตรมาแสดงทุกครั้งที่มาใช้บริการ ลดปัญหาการแออัดการใช้สิทธิ การนำไปแก้ไขปัญหาลิทธิว่างอย่างเห็นได้ชัด

บทเรียนที่ได้รับ

1. ในบางกรณีที่เป็นการอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนโดยการผ่อนผันเรื่องการแสดงหลักฐานในการใช้สิทธิ กลับกลายเป็นการสร้างความสะดวกและเข้าใจว่าไม่จำเป็นต้องแสดงหลักฐานใด
2. การมองข้ามสิ่งที่คิดว่าไม่น่าเป็นปัญหาแต่เมื่อลองเข้าไปสัมผัสจริงจังจริงๆ แล้วสิ่งนั้นกลับกลายเป็นต้นเหตุของปัญหาที่สำคัญ
3. การแก้ไขปัญหาคอขวดสิทธิประการสำคัญต้องทำให้เจ้าของสิทธินั้นทราบถึงสิทธิของตัวเองให้ได้ จากนั้นเขาจะพยายามรักษาสถานะสิทธิของเขาเอง

ปัจจัยความสำเร็จ

การให้ความสำคัญกับทุกสิ่งถึงแม้จะเป็นเพียงเรื่องเล็กน้อยก็ตาม หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ การร่วมมือกันในการทำงานไม่คิดว่าใครสำคัญกว่าใคร ทุกคนเท่ากัน และความรู้ความสามารถฝึกฝนกันได้หากเรามีความตั้งใจ

2112 ID386 : การลดความวิตกกังวลโดยยึดหลักอิสลาม ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ที่ปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้

นุริยะ มามะ

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี

อีเมล nuriyah19@hotmail.com

ที่มา

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ ได้เกิดอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ต้นปี 2547 เป็นต้นมา ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการก่อจลาจลเช่นโรยตะปูระเบิด ตัดต้นไม้ขวางการจราจร บนถนน การเผาทำลายสถานที่ราชการ การเผาบ้านเรือนประชาชน รวมไปถึงการทำร้ายเจ้าหน้าที่และประชาชนผู้บริสุทธิ์รายวัน ด้วยการลอบยิง การลอบวางระเบิด และวิธีอื่นๆ เช่นการฟันตัดศีรษะ ซึ่งนับวันจะมีความรุนแรงและขยายพื้นที่มากขึ้น (สุวัฒน์, 2548) จนอาจถือได้ว่าเป็นวิกฤติที่ร้ายแรงที่สุดในประวัติศาสตร์ของสามจังหวัดชายแดนใต้และของประเทศ ทำให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก จากสถิตินับตั้งแต่วันที่ 4 มกราคม 2547 จนถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2550 มีเหตุการณ์ที่รุนแรงเกิดขึ้นรวมทั้งสิ้น 5769 ครั้ง มีผู้เสียชีวิต รวม 2848 คน และมีผู้บาดเจ็บ 2920 คน (ศูนย์บริการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนใต้, 2550) แม้ขณะนี้หลายหน่วยงานทั้งของทหาร ตำรวจและพลเรือนกำลังร่วมมือกันเพื่อแก้ปัญหาวิกฤติดังกล่าว แต่สถานการณ์นับวันจะทวีความรุนแรงขึ้นเกิดผลกระทบโดยตรงต่อระบบสาธารณสุข ที่อยู่ในสามจังหวัดชายแดนใต้ จากสถานการณ์ความไม่สงบดังกล่าวทำให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต บางคนมีอาการสาหัสซึ่งต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชน ที่อยู่ในพื้นที่ เหตุการณ์ความไม่สงบ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อ แต่เนื่องจากการส่งต่อในปัจจุบันเป็นการส่งต่อภายใต้เหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ที่มีสถานการณ์ความรุนแรงเกิดขึ้นตลอดเวลาโดยเฉพาะการส่งต่อในยามวิกาลซึ่งมีความเสี่ยงสูงเกี่ยวกับความปลอดภัยในการเดินทาง เนื่องจากการวางตะปูระเบิด การดักรุมทำร้ายระหว่างทาง บางรายโดนทำร้ายจนถึงชีวิต (พรสมนต์, 2550) ซึ่งสภาพเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อ และระบบงานบริการพยาบาล วินิกกาญจน์ (2548)

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการลดความวิตกกังวลโดยยึดหลักอิสลาม ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย(descriptive research) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่นับถือศาสนาอิสลามที่ปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อมากกว่า 6 เดือน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตารางสำเร็จรูปของ เครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan,1970)ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 124 คน โดยใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (cluster sampling)โดยแบ่งกลุ่มโรงพยาบาลตามแต่ละจังหวัด เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2551- มีนาคม 2552 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แกรมสำเร็จรูป (SPSS) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่1 เป็นข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการลดความวิตกกังวลโดยยึดหลักอิสลามของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัด

ผลการศึกษา

การลดความวิตกกังวลโดยยึดหลักอิสลามของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ 3จังหวัดชายแดนใต้ซึ่งหลักศาสนาอิสลามประกอบด้วยหลักศรัทธา หลักปฏิบัติ และหลักจริยธรรม จากการศึกษาในภาพรวมคะแนนอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.27$, $SD=0.52$) ส่วนผลการศึกษาในแต่ละหลักจะอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.69$, $SD=0.86$)ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าช่วงเวลาที่เกิดสถานการณ์ความไม่สงบเป็นช่วงเวลาสั้นๆ ไม่ได้เกิดอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา 24 ชั่วโมง ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุที่น้อย และประสบการณ์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่น้อย ทำให้มีความรู้สึกรู้สึกวิตกกังวลไม่มาก ประกอบการศึกษาด้านศาสนาอยู่ในระดับน้อยทำให้การนำหลักศาสนาไปใช้อยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างบางส่วน สามารถหาแนวทางลดความวิตกกังวลโดยการออกกำลังกาย หรือระบายกับบุคคลที่ใกล้ชิด และกลุ่มตัวอย่างอาจจะเลือกปฏิบัติเป็นบางหลัก หรือในบางข้อมีการปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวันอยู่แล้ว รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาทางศาสนาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 42.97 ทำให้ความเข้าใจความตระหนักด้านศาสนาไม่ลึกซึ้งและนำมาใช้ได้ไม่ครอบคลุม ในส่วนที่มีสถานภาพสมรสสามารถหาแนวทางในการลดความวิตกกังวลโดยการออกกำลังกายหรือ พูดคุยกับบุคคลที่ใกล้ชิด

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ช่วยลดความวิตกกังวลโดยยึดหลักอิสลามของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ชุมชนระดับปฐมภูมิ (สถานีอนามัย) และใช้เยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ3จังหวัดชายแดนใต้

บทเรียนที่ได้รับ

จากการวิจัยครั้งนี้ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับ การลดความวิตกกังวลโดยยึดหลักอิสลามของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนใต้

2114 ID390 : การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโคลซาปีน ในคลินิกจิตเวช โรงพยาบาลแม่สะเรียง

ลลภัส ปัญญาพอง, ทัดทรวง โสมศรีแพง
โรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน
อีเมลล์ a_lalaphat@yahoo.com

ที่มา

การติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเป็นกิจกรรมคุณภาพหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาบางชนิดสามารถป้องกันไม่ให้เกิดหรือลดความรุนแรงได้จากบริบทของโรงพยาบาลแม่สะเรียงที่เข้าร่วมโครงการการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชแบบครบวงจร ตั้งแต่ พ.ศ. 2544 ทำให้โรงพยาบาลแม่สะเรียงกลายเป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลสวนปรุง จึงมีการพัฒนางานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชมากขึ้น ผู้ป่วยจิตเวชจะได้เข้ารับการรักษาศึกษาในคลินิกจิตเวชโดยทีมสหวิชาชีพ อีกทั้งมีการใช้ยาในการรักษาเป็นหลักใหญ่ แต่ยาจิตเวชส่วนใหญ่มีแนวโน้มทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ จึงต้องมีความระมัดระวังในการใช้ ยาโคลซาปีน (clozapine) เป็นยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ที่ถูกนำมาใช้โดยมีจุดเด่นคือทำให้เกิดอาการผิดปกติของการเคลื่อนไหว extrapyramidal symptoms ต่ำ โดยเฉพาะอาการ tardive dyskinesia และให้ผลในการรักษาโรคจิตที่ดีต่อการรักษาดีกว่ายาในกลุ่มเดิม ยาโคลซาปีนมีทั้งข้อดีและข้อด้อย ข้อดีของยาโคลซาปีน คือ เป็นสิ่งที่สร้างความหวังให้กับผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้ยาอื่นไม่ได้ผล ในส่วนที่เป็นข้อด้อย ทำให้เกิดอาการข้างเคียงต่อผู้ป่วย คือ อาการง่วง ซึม หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนอิริยาบถ น้ำหนักเพิ่ม มีน้ำลายไหลมากผิดปกติได้ และอาการข้างเคียงที่สำคัญที่สุด คือ การเกิดภาวะ agranulocytosis เป็นภาวะที่ผู้ป่วยมีจำนวน granulocyte ต่ำกว่า 500 ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากการติดเชื้อได้ เนื่องด้วยยาโคลซาปีนมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคจิตเภทสูงกว่ายารักษาโรคจิตกลุ่มเดิมจึงทำให้ปริมาณการใช้ยานี้มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นเภสัชกรจึงต้องการที่จะทำการประเมินถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ใช้ยาโคลซาปีน โดยการประเมินอาการข้างเคียงต่างๆ รวมถึงภาวะ agranulocytosis, neutropenia และ leukopenia และการติดตามการตรวจเลือดก่อนได้รับยา ระหว่างการใช้ยา โดยอาศัยแนวทางจากโรงพยาบาลสวนปรุงซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์อย่างมากสำหรับพิจารณา กำหนดแนวทางในการสั่งจ่ายยาและการติดตามการรักษาผู้ป่วยที่ใช้ยาโคลซาปีนเพิ่มเติมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินความปลอดภัยของการใช้ยาโคลซาปีนในผู้ป่วยจิตเวช คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลแม่สะเรียงจากอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดภาวะ agranulocytosis และเพื่อศึกษาความถี่ของการตรวจเลือดตามแนวทางความปลอดภัยการใช้ยาของผู้ป่วย

ที่ใช้ยาโคลซาพิน โดยอ้างอิงจากแนวทางของโรงพยาบาลสวนปรุงซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ศึกษาข้อมูลย้อนหลังของผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่าในคลินิกจิตเวช ที่ได้รับยาโคลซาพินในการรักษา ระหว่างปี พ.ศ. 2546 - ปี พ.ศ.2550

ผลการศึกษา

จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้รับยาโคลซาพินจำนวน 30 ราย ผู้ป่วยเป็นเพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่ากัน มีอายุระหว่าง 18-51 ปี ขนาดยาโคลซาพินที่ใช้เพื่อคงสภาพ(maintenance dose) อยู่ในช่วง 25-200 มิลลิกรัมต่อวัน ขนาดยาเฉลี่ย 85.8 ± 43.9 มิลลิกรัมต่อวัน ร้อยละ 50 ของกลุ่มผู้ป่วยใช้ยาในขนาด 100 มิลลิกรัมต่อวัน ระยะเวลาการใช้ยาโคลซาพินแตกต่างกันตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 51 เดือน สำหรับอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่เกิดขึ้น ผลปรากฏว่ามีผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโคลซาพินจำนวน 16 ราย ร้อยละ 53.3 โดยส่วนใหญ่จะเกิดอาการง่วงซึม ร้อยละ 23.3 รองลงมาคือ เบื่ออาหาร ใจสั่น การเกิดภาวะความผิดปกติในระบบเลือด คือ ภาวะ agranulocytosis, leukopenia, neutropenia และ thrombocytopenia ไม่พบภาวะความผิดปกติดังกล่าวขึ้นในผู้ป่วยกลุ่มนี้ สำหรับการติดตามผลเลือดระหว่างรับการรักษา เมื่อพิจารณาจากแนวทางการตรวจเลือดผู้ป่วยก่อนได้รับยา และระหว่างการใช้ยา คือ เดือนแรกตรวจทุก 2 สัปดาห์ จากนั้นตรวจทุก 2 เดือนตลอดการใช้ยา มีผู้ป่วยจำนวนถึง 8 รายที่ไม่เคยได้รับการส่งตรวจผลเลือดระหว่างการใช้ยาโคลซาพิน เพื่อค้นหาความผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้น มีผู้ป่วยเพียง 1 รายที่ทราบผลการตรวจเลือดก่อนการใช้ยา พบว่ามีผู้ป่วยได้รับการตรวจเลือดระหว่างการใช้ยาเมื่อเปรียบเทียบกับแนวทางที่กำหนดไว้เฉลี่ยเพียง ร้อยละ 44.3

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ทราบถึงอุบัติการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาโคลซาพินในผู้ป่วยจิตเวช คลินิกจิตเวช โรงพยาบาลแม่สะเรียง และทราบถึงความถี่ของการตรวจเลือดตามแนวทางความปลอดภัยการใช้ยาของผู้ป่วยที่ใช้ยาโคลซาพิน ทำให้เกิดแนวความคิดการปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวช อย่างเป็นระบบ

บทเรียนที่ได้รับ

ระบบจ่ายยาทางคลินิกจิตเวช มักจ่ายยาเป็นรายเดือน เพื่อลดความถี่ในการมารับยาและญาติสามารถมารับยาแทนผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยบางรายขาดการตรวจติดตามผลเลือด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

นำเสนอแบบฟอร์มการติดตามการใช้ยาโคลซาพิน(Clozapine) ของโรงพยาบาลแม่สะเรียง และการเฝ้าระวังและประเมินอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction) ของยาโคลซาพิน

2115 ID391 : ผลของการส่งเสริมการทำความสะอาดมือ ของบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลสันป่าตอง

ลัดดา แสงหล้า, พิชญ์ รักสกุลกานต์, นพดล อัครธรรม, ปาริชาติ เมฆกมล, จรรยาภรณ์ ศรีนวลคำ,
ชลอลักษณ์ ดวงทนน, แสงเดือน นพบุรี, นงลักษณ์ พุทธวงศ์, อรทัยวรรณ ฟาสะทอน,
สุริภรณ์ แซ่ซื่อ, ปทุม แปกันทา, ณัชชานิชส์ ทาสัน, วิไลพร มาลีเจริญ, ยุพิน กันทะวงศ์,
เยาวลักษณ์ เป็งลิมูล, อัญชลี ทองรองแก้ว, สงบ ปันทะวงศ์, นุจรินทร์ แก้วก้อง, เสาวณี จันทร์วิรัช
โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่
อีเมล pada_icn@hotmail.com

ที่มา

การแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลเกิดขึ้นได้หลายวิธีทาง ได้แก่ ทางอากาศ ทางสัมผัส และทางสัตว์พาหะ แต่การแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลที่เกิดขึ้นได้มากที่สุดคือ การสัมผัส เนื่องจากการทำงานประจำของบุคลากรสุขภาพที่ต้องสัมผัสผู้ป่วยอยู่เสมอ จึงทำให้มือของบุคลากรอาจมีการปนเปื้อนเชื้อได้จากการปฏิบัติกิจกรรมกับผู้ป่วย โดยผู้ป่วยที่เป็นโรคติดเชื้อหรือมีเชื้อโรคเจริญเติบโตอยู่โดยไม่แสดงอาการ เป็นแหล่งของเชื้อโรคในโรงพยาบาลที่สำคัญ บุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา มีโอกาสที่ต้องสัมผัสผู้ป่วยมากกว่าบุคลากรอื่น มาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อผ่านทางมือที่สำคัญคือ การทำความสะอาดมือ มีการศึกษาหลายรายงานพบว่าการทำความสะอาดมืออย่างถูกต้องของบุคลากรสามารถลดอุบัติการณ์การติดเชื้อได้ จากการสังเกตการปฏิบัติงานประจำของบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลสันป่าตอง พบว่าบุคลากร ทำความสะอาดมือร้อยละ 32.20 จากข้อมูลดังกล่าว โรงพยาบาลสันป่าตองจึงดำเนินการส่งเสริมการทำความสะอาดมือในบุคลากรสุขภาพโดยใช้หลายวิธีประกอบกันเพื่อความยั่งยืนในการทำมาสะอาดมือและลดปัญหาการติดเชื้อจากการให้บริการสุขภาพทั้งผู้ปฏิบัติงานผู้รับบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เรื่องและการปฏิบัติการทำมาสะอาดมือ ของบุคลากรสุขภาพในโรงพยาบาลสันป่าตอง ระหว่างก่อนและหลังการส่งเสริมการทำมาสะอาดมือ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยทำการศึกษาระหว่างเดือนกรกฎาคม 2551 ถึงเดือนมีนาคม 2552 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลสันป่าตอง เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกการสังเกตการทำมาสะอาดมือ และแบบวัดความรู้เรื่องการทำมาสะอาดมือ ใช้เครื่องมือของรองศาสตราจารย์ ดร.วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการทำมาสะอาดมือ และการวิธีการเก็บข้อมูล ระยะที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานใช้เวลา 1 เดือน คือเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2551 ระยะนี้ดำเนินการโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆในโรงพยาบาลเกี่ยวกับการทำมาสะอาดมือของพยาบาลในโรงพยาบาล ระยะที่ 3 การดำเนินการส่งเสริมการทำมาสะอาดมือของพยาบาลใช้เวลา 2 เดือน ได้แก่ ให้ความรู้แก่บุคลากรทุกระดับ สนับสนุนอุปกรณ์การทำมาสะอาด

มือ เปลี่ยนจากผ้าเช็ดมือเป็นกระดาษเช็ดมือ เพิ่มอ่างล้างมือ สนับสนุน Alcohol-based solution สำหรับ
ทำความสะอาดมือ วรรณคดีเรื่องการทำความสะอาดมือ เช่น การประกวด Miss Hand Hygiene ประกวด
คำขวัญการรณรงค์การทำความสะอาดมือ ประกวดโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์และวรรณคดี เรื่องการทำความสะอาด
มือ เป็นต้น ระยะที่ 4 การประเมินผล 2 ครั้งในเดือน พฤศจิกายน 2551 และ มีนาคม 2552 การ
วิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบคะแนนความรู้ โดยใช้สถิติ paired t-test เปรียบเทียบ การปฏิบัติการ
ทำความสะอาดมือของพยาบาล นำมาหาค่าความถี่ร้อยละ

ผลการศึกษา

พบว่าความรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดมือของบุคลากรโรงพยาบาลสันป่าตอง มีคะแนนเฉลี่ย
ก่อนการอบรม เท่ากับ 8.82 หลังการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย 10.63 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .00 เปรียบเทียบการปฏิบัติการทำความสะอาดมือของบุคลากรในโรงพยาบาล สันป่าตองระหว่าง
ก่อนและหลังการดำเนินการส่งเสริมการทำความสะอาดมือ พบว่าบุคลากรทำความสะอาดมือเพิ่มขึ้นจาก
ร้อยละ 23.20 เป็นร้อยละ 51.56 และ ร้อยละ 67.8 เมื่อจำแนกตามกิจกรรม ข้อมูล

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เป็นแนวทางในการการกระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรในโรงพยาบาลปฏิบัติตามแนวทาง การ
ป้องกันการติดเชื้อในเรื่องอื่นๆ ต่อไป และยังสามารถนำไปกำหนดเป็นนโยบายการส่งเสริมสุขภาพบุคลากร
ในโรงพยาบาลได้ อีกทั้งโรงพยาบาลอื่นๆสามารถนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาคุณภาพการส่งเสริมการทำความสะอาดมือได้อย่างถูกต้องนั้นต้องใช้หลายวิธีประกอบ
กันและควรมีการดำเนินการกระตุ้นและส่งเสริมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การทำความสะอาดมือของบุคลากรเพิ่ม
ขึ้นอย่างยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนโครงการ ทั้งการอบรม การสนับสนุนอุปกรณ์การส่งเสริมการ
ทำความสะอาดมือ และติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ มีการให้ข้อมูลย้อนกลับให้เจ้าหน้าที่ ทำให้ เจ้าหน้าที่
ต้องมีความกระตือรือร้น บุคลากรในทีมมีความรู้ทางด้านวิจัยสามารถช่วยวางระเบียบการวิจัยที่เหมาะสมได้

2116 ID394 : “Super comfort” นวัตกรรมการเพิ่มประสิทธิภาพ การเก็บปัสสาวะ

ทิพย์วรรณ ชุ่มขุนทด
โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา
อีเมล T_kaaom@hotmail.com

ที่มา

จากการปฏิบัติงานตึกผู้ป่วยในพบปัญหาในการเก็บปัสสาวะว่ามีการหกเลอะพื้น สกปรกเหม็นเสี่ยงต่อการติดเชื้อ หากไม่ทำความสะอาดทันที และพบผู้ป่วยชายสูงอายุที่ต้องเก็บปัสสาวะ เพื่อรายงานปริมาณสารน้ำที่ได้รับและปัสสาวะที่ออกของผู้ป่วย(Intake/Output - I/O) โดยใช้ comfort เก็บปัสสาวะจะไม่เทลงขวดเนื่องจากไม่สะดวก บางครั้งลืมน และเสี่ยงต่อภาวะตกเตียงจากการก้มเก็บปัสสาวะลงขวดที่อยู่ใต้เตียง ซึ่งส่งผลให้การรายงานปริมาณสารน้ำเข้าออกไม่ถูกต้อง ทีมงานคุณภาพตึกผู้ป่วยใน จึงได้คิดนวัตกรรม “Super comfort” ขึ้นมาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเก็บปัสสาวะ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเก็บปัสสาวะในการรายงานปริมาณสารน้ำเข้าออกของผู้ป่วยชายเป็นปริมาณซีซี
2. เพื่อเพิ่มความสะดวกในการเก็บปัสสาวะ ลดปัญหาปัสสาวะหกเลอะพื้น
3. เพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียงจากการก้มเก็บปัสสาวะ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งการศึกษาเป็น 3 ขั้นตอน

1. วิเคราะห์ปัญหาการเก็บปัสสาวะของผู้ป่วยชายในตึกผู้ป่วยใน สาเหตุที่ปัสสาวะหกเลอะพื้น ความเสี่ยงทางคลินิกในการตกเตียงจากการก้มเก็บปัสสาวะของผู้ป่วย
 2. การคิดค้นการแก้ปัญหาโดยการประดิษฐ์นวัตกรรม “Super comfort” โดยใช้ขวดน้ำดื่มสายออกซิเจน และขวดน้ำเกลือที่ใช้แล้ว นำ มาประกอบเป็นที่รองเก็บปัสสาวะที่มีสายต่อไปยังขวดน้ำ ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องก้มเก็บปัสสาวะไม่เสี่ยงต่อการตกเตียง ปัสสาวะไม่หกเลอะพื้นเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค ผู้ป่วยสามารถนำนวัตกรรมไปใช้ต่อที่บ้านได้
 3. การประเมินผลหลังการใช้นวัตกรรม “Super comfort” กับผู้ป่วย
- ทีมงานได้เลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มผู้สูงอายุเพศชาย ที่ต้องเก็บปัสสาวะ เพื่อรายงานปริมาณสารน้ำเข้าออก ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ไม่มีญาติดูแลตลอด โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม 2551 – กุมภาพันธ์ 2552 ที่ ตึกผู้ป่วยใน แหลมทอง 2 โรงพยาบาลสูงเนิน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ

ผลการศึกษา

การวิเคราะห์ปัญหาย้อนหลังในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงกันยายน 2551 เป็นเวลา 3 เดือนพบว่า มีผู้ป่วยที่ต้องรายงานปริมาณสารน้ำเข้าออกจำนวน 218 ครั้ง สามารถเก็บปัสสาวะเป็นซีซีได้ทั้งหมด 162 ครั้ง (74.31%) พบปัญหาปัสสาวะหกเลอะพื้น 11 ครั้ง (5.04 %) นวัตกรรม”Super comfort” นำมาใช้กับผู้ป่วยเพศชาย จำนวน 16 ราย เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้น้อย 10 ราย (62.5%) และกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องเก็บปัสสาวะเพื่อรายงานปริมาณสารน้ำเข้าออก 6 ราย (37.5%) หลังใช้นวัตกรรมไม่พบปัญหาปัสสาวะหกเลอะพื้น (0%) ไม่มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยตกเตียงจากการก้มเก็บปัสสาวะ (0%) ผู้ป่วยที่ใช้ สามารถเก็บปัสสาวะเป็นซีซีได้ทั้ง 6 ราย (100%) ผู้ป่วยและญาติทุกราย (100%) มีความพึงพอใจในการใช้ “Super comfort” และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ที่บ้านได้ เจ้าหน้าที่ที่ติดผู้ป่วยในชายมีความสะดวกในการเก็บปัสสาวะมากขึ้น สามารถใช้วัสดุเหลือใช้มาประยุกต์ใช้ และลดต้นทุนในการซื้อ Comfort

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. ผู้ป่วยชายกลุ่มผู้สูงอายุสามารถเก็บปัสสาวะในการรายงานสารน้ำเข้าออก เพื่อการรักษา (I/O) ได้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
2. กลุ่มผู้สูงอายุชายที่ช่วยตนเองได้น้อยสามารถปัสสาวะได้เองบนเตียงโดยไม่หกเลอะพื้น
3. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ เพราะผู้ป่วยสามารถปัสสาวะได้เองโดยไม่ต้องปลุกญาติในเวลากลางคืน

บทเรียนที่ได้รับ

1. ทีมงานได้พยายามคิดค้นแนวทางในการแก้ปัญหาให้กับกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ แม้ว่าจะเป็นปัญหาเล็กน้อย แต่สร้างคุณค่าให้กับผู้ป่วยและญาติ มีความสะดวกในการเก็บปัสสาวะ ญาติได้พักผ่อนในเวลากลางคืน ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยไม่ต้องพึ่งพาญาติหรือพยาบาล รวมถึงอาจประยุกต์ไปใช้ต่อที่บ้านได้
2. ผู้ให้บริการและทีมงานมีความภูมิใจในการคิดค้นนวัตกรรมในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วย ทีมงานผู้ให้บริการได้รับประโยชน์ สามารถนำวัสดุที่ใช้แล้วนำมากลับใช้ใหม่ ลดค่าใช้จ่ายในการซื้อ comfort รวมถึงลดการทำงานในการทำความสะอาดพื้น

การพัฒนาต่อเนื่อง

1. ต้องมีการสอนวิธีการทำความสะอาด”Super comfort” ให้กับผู้ป่วยญาติ และเจ้าหน้าที่ที่ติดเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
2. ปรับรูปแบบภาชนะที่ใช้ เพื่อความสะดวกในการใช้งานมากขึ้น
3. ต้องมีการปรับปรุงวัสดุในการทำ ตามความเหมาะสม
4. พัฒนาให้สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

2117 ID397 : การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ จากการใช้ยา ในโรงพยาบาลพระพุทธบาท

นพวงศ์ ยิ่งดำรง

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี

อีเมล kpdrugs@yahoo.co.th

ที่มาและวัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบและประเมินประสิทธิผลของระบบเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และประสิทธิผลของระบบเฝ้าระวังเพื่อลดความรุนแรงของอาการแพ้ยาในผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ยา allopurinol, carbamazepine, co-trimoxazole, phenytoin หรือ nevirapine ชนิดใดชนิดหนึ่ง ครั้งแรกจากโรงพยาบาลพระพุทธบาท

ระเบียบวิธีวิจัย

โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังการค้นพบอาการไม่พึงประสงค์และความรุนแรงของอาการแพ้ยาในผู้ป่วยที่ใช้ยา กลุ่มเสี่ยง เปรียบเทียบก่อนพัฒนาระบบตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2546 – มีนาคม พ.ศ. 2549 และหลังพัฒนาระบบตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2549 – มีนาคม พ.ศ. 2552

ผลการศึกษา

พบว่าภายหลังการพัฒนาระบบ พบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเพิ่มขึ้นจาก 439 ราย เป็น 1,683 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็น 3.8 เท่าของก่อนพัฒนาระบบ จำนวนการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาต่อเดือนในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน หลังพัฒนาระบบมีค่ามากกว่าก่อนพัฒนาระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยมีความชุกเท่ากับ ร้อยละ 0.53 และ 0.12 ในผู้ป่วยนอก และร้อยละ 0.24 และ 0.08 ในผู้ป่วยใน ตามลำดับ สามารถค้นหาการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ชนิด type A ADR เพิ่มขึ้นจาก 15 ราย เป็น 100 ราย ซึ่งเพิ่มขึ้น 6.7 เท่าของก่อนการพัฒนาระบบ และพบว่าระบบใหม่ที่วางไว้ช่วยลดการเกิดแพ้ยาซ้ำ โดยลดลงจากร้อยละ 0.47 เหลือร้อยละ 0.09 รวมทั้งเภสัชกรสามารถตรวจพบการส่งจ่ายยาที่ผู้ป่วยเคยแพ้ได้ก่อนส่งมอบยา โดยตรวจพบ 38 เหตุการณ์ ทำให้ลดโอกาสในการเกิดแพ้ยาซ้ำได้เพิ่มมากขึ้น สำหรับอุบัติการณ์การแพ้ยาในผู้ป่วยที่ใช้ยากลุ่มเสี่ยงที่เฝ้าระวัง ในช่วงก่อนและหลังพัฒนาระบบคิดเป็นร้อยละ 6.3 และ 7.5 ตามลำดับ โดยที่ความรุนแรงของอาการแพ้ยาจากเกณฑ์ประเมินของ Joint Commission พบอาการแพ้ยาชนิดรุนแรงในผู้ป่วยก่อนพัฒนาระบบ ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล (ระดับ 2 ขึ้นไป) จำนวน 6 ราย เป็น Stevens Johnson syndrome (SJS) 3 ราย exfoliative dermatitis 2 ราย และ Toxic Epidermal Necrolysis (TEN) 1 ราย แต่ไม่พบอาการดังกล่าวในผู้ป่วยหลังพัฒนาระบบเฝ้าระวัง พบอาการแพ้ยาที่ไม่รุนแรง (ระดับ 0-1) จำนวน 21 และ 28

ราย ในผู้ป่วยก่อนและหลังพัฒนาระบบ โดยสรุป ระบบเฝ้าระวังการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาที่พัฒนาขึ้นใหม่ โดยความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพ ทำให้สามารถค้นพบอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้เพิ่มขึ้น ช่วยลดโอกาสที่ผู้ป่วยเกิดการแพ้ยาซ้ำ รวมทั้งเป็นระบบที่ช่วยให้แพทย์และเภสัชกรสามารถค้นหา และจัดการความเสี่ยงด้านยาที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้ ส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพในการลดอุบัติการณ์การแพ้ยาที่รุนแรง

2118 ID398 : การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดในผู้ใหญ่ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิชราลงกรณ์ จ.อุบลราชธานี

พรทิพย์ แก้วสิงห์, พรทิพย์ เจียมบุญศรี

โรงพยาบาล ๕๐ พรรษามหาวิชราลงกรณ์ จังหวัดอุบลราชธานี

อีเมล taro.1234@hotmail.com

ที่มา

โรคหอบหืดเป็นโรคสำคัญของระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาสุขภาพ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากสถิติประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยด้วยโรคหอบหืด 4 ล้านคน และเสียชีวิตไม่ต่ำกว่าวันละ 1,000 คน ผู้ป่วยโรคหอบหืดที่ได้รับการตรวจที่งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิชราลงกรณ์ ในปี 2551 โรคหอบหืดมีจำนวนเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยที่มารักษาที่ไม่สามารถประเมินอาการได้เมื่อเกิดอาการจับหืดคิดเป็นร้อยละ 59.02

วัตถุประสงค์

เพื่อจะพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดให้มีความเหมาะสมอย่างไรในงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวิชราลงกรณ์ในช่วงเวลา 6 เดือน

ระเบียบวิธีวิจัย

1. วิเคราะห์สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคหอบหืดแบบมีส่วนร่วม(1 เดือน) 2. การพัฒนาคู่มือ (3 เดือน) 3. ทดลองใช้คู่มือ (1 เดือน) และ 4. การประเมินผล (1 เดือน) เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองในการประเมินอาการผู้ป่วยและวัดค่า PEFr ในวันแรกที่มาคลินิก และประเมินผลหลังทดลองในเดือนที่ 6 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 43 คน เป็นเพศชายและเพศหญิง จำนวน 15 และ 28 คน คิดเป็นร้อยละ 34.88 และ 65.12 โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติดังนี้ 1. ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยเป็นโรคหอบหืด 2. รับยาในคลินิกโรคหอบหืดต่อเนื่องครบ 6 เดือน และ 3. เป่าเครื่องวัดความเร็วสูงสุดของลมที่เป่าออก (PEFR) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ และ Friedman's Tests จากข้อมูลดังกล่าวได้มีการรวมกลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข โภชนาการ เจ้าหน้าที่สถานอนามัย และผู้นำชุมชนตำบลไผ่ไร่ ร่วมกันประชุมวางแผนและวิเคราะห์ปัญหา พบว่าปัญหาที่เกิดขึ้น คือ การส่งต่อจากที่บ้านมาถึงโรงพยาบาลล่าช้าเนื่องจากผู้ป่วยประเมินตนเองไม่ได้คิดเป็นร้อยละ 85.32 การส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อในระดับที่สูงขึ้นล่าช้าคิดเป็นร้อยละ 69.43 การที่ผู้ป่วยประเมินอาการตนเองไม่ได้ทำให้อาการของโรคกำเริบหรือการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นการแพ้ล่าช้า ทำให้โรครุนแรงขึ้น ทั้งนี้ทางบุคลากรทีมสุขภาพได้พบว่าคู่มือโรคหอบหืดที่เป็นมาตรฐานมาจากส่วนกลางเมื่อผู้ป่วยอ่านแล้วไม่เข้าใจ ทำให้มีปัญหากับการทำกิจวัตรประจำวัน เหล่านี้เป็นต้น ทางทีมสุขภาพได้ประชุมปรึกษากันในการ

ปรับปรุงแก้ไขสมุดประจำตัวโรคหอบหืด เป็นภาษาอีสาน เช่น “อาการนำไปสู่อาการหอบ มีแน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม หายใจมีเสียงวี๊ด ภาษาอีสาน สะว้อย วังเวียน ไอไม่ออก หายใจไม่ล่ง คือใจลีซาดซึ้กระเทอ คาคอ” นอกจากนี้มีการปรับ การบันทึกอาการที่เกิดขึ้น เดิมให้บันทึกตั้งแต่วันที่ 1-31 ในการมีอาการตอนกลางวัน ,มีอาการตอนกลางคืน, ต้องใช้ยาขยายหลอดลม, ต้องไปห้องฉุกเฉิน และต้องนอนโรงพยาบาลได้รับแก้ไขการบันทึกใหม่ในรูปแบบปฏิทินในการบันทึกอาการในรูปของพระอาทิตย์ และพระจันทร์มีอยู่ในช่องวันเดียวกัน ถ้ามีอาการในเวลากลางวันให้ผู้ป่วยทวงกลมในช่องพระอาทิตย์ ถ้ามีอาการในเวลากลางคืนให้ผู้ป่วยทวงกลมในช่องพระจันทร์ ถ้าผู้ป่วยได้มาพินยาที่ห้องฉุกเฉิน และต้องนอนโรงพยาบาลให้ทวงกลมรูปดาว นอกจากนี้มีการให้รู้ศึกษา การสอน Breathing Exercise แพทย์ให้การรักษาโรคหอบหืด Guideline GINA 2006 ดูแลการได้รับยา steroid การได้รับยาบรรเทาอาการพยาบาลให้คำแนะนำออกสมุดประจำตัวผู้ป่วย,การชักประวัติและบันทึกอาการ ลงในแบบฟอร์ม เกลัซกร ให้คำแนะนำการใช้ยา,วิธีพินยาที่ถูกต้อง และอาการข้างเคียงของยา นักกายภาพบำบัด ให้คำแนะนำเรื่องการออกกำลังกาย การสอน Breathing Exercise ผลการดำเนินการว่าสมุดประจำตัวโรคหอบหืดให้ผู้ป่วยและญาติใช้ประเมินอาการที่บ้านผลพบว่าผู้ป่วย สามารถประเมินอาการตนเองได้คิดเป็นร้อยละ 80.25 ลดอาการจับหืดในการมารักษาที่งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินคิดเป็นร้อยละ 97.67 อาการหอบมากต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลงคิดเป็นร้อยละ 98.25 การประเมินอาการหอบในเวลากลางวันลดลงโดยไม่มีอาการเลยคิดเป็นร้อยละ 74.82 และการประเมินอาการหอบในเวลากลางคืนลดลงที่ไม่มีอาการเลยคิดเป็นร้อยละ 69.77 ผล total asthma controlled ที่มีค่าเพิ่มมากขึ้นคิดเป็นร้อยละ 60.47 และไม่พบการส่งต่อล่าช้าที่มีผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ในการประเมินอาการดังกล่าวญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยได้มีส่วนสำคัญในการประเมินอาการเบื้องต้น ก่อนนำส่งโรงพยาบาล และพบว่าวันแรกที่มาคลินิก และประเมินผลหลังทดลองในเดือนที่ 6 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า $p=0.05$ ส่วนการประเมินผลที่ได้จากค่าทดสอบ สมรรถภาพ ปอดที่ไม่ได้ตามเป้าหมายที่ได้ค่าน้อยกว่าร้อยละ 80 คิดเป็นร้อยละ 38.97 นั้นทางทีมสุขภาพ ได้นำมาพัฒนาในการฝึกการหายใจ, การสอน Breathing Exercise, การออกกำลังกาย, การเฝ้าระวังอาการ กระตุ้นการแพ้และส่งต่ออาการผู้ป่วยให้กับญาติ ชุมชนและผู้นำชุมชนในการดูแลต่อเนื่องและ เพื่อนำไปสู่ในการวางแผนในวงจรถัดไป

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

พบว่าเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติเพิ่มทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้สามารถประเมิน อาการตนเองได้ การยอมรับความคิดเห็นผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม การพัฒนาระบบบริการและช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบวงจร ในด้านชุมชน ชุมชนมีแผนงานด้านสุขภาพ ในการให้ความร่วมมือและ มีส่วนร่วมในการดูแลภาวะสุขภาพ

บทเรียนที่ได้รับ

ขึ้นกับการทำงานร่วมกัน ระหว่างทีมบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วย และชุมชน โดยเฉพาะกับผู้ป่วยนั้น ต้องมีความรู้ในการดูแลตนเอง และตระหนักถึงการควบคุมปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการของโรค นำสิ่งที่ทีมผู้ศึกษา ให้คำแนะนำไปปฏิบัติอย่างแท้จริง

2119 ID405 : ผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ธัญญกรณ์ ใจมั่ง

ทีมงานคลินิกพิเศษแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

อีเมล th18th18@hotmail.com

ที่มา

ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงนับวันยังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลันหรือเรื้อรัง ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและส่งผลกระทบต่อสมรรถภาพทางกายและจิตใจ ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เนื่องจากส่งผลทำให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า จะมีความคิดในด้านลบ บางรายจะมีความคิดฆ่าตัวตาย จนอาจฆ่าตัวตายได้สำเร็จ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกพิเศษแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันป่าตอง ในระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2552 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2552 ซึ่งได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าโดยแบบประเมิน PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) ของกรมสุขภาพจิตแล้วพบว่า มีระดับซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง และระดับรุนแรง จำนวน 13 ราย และ 1 รายตามลำดับ

ผลการศึกษา

พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการบำบัดด้วยดนตรีบำบัด มีภาวะซึมเศร้ามลดลง คิดเป็นร้อยละ 100 เมื่อทดสอบด้วยสถิติที (t-test) พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับซึมเศร้าของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จะเห็นได้ว่า การนำดนตรีบำบัดมาใช้ในโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของรูปแบบการบำบัดผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะซึมเศร้าวิธีหนึ่ง ที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีภาวะซึมเศร้ามลดลง ป้องกันความรุนแรงของโรค และสามารถลดอัตราการตายจากภาวะแทรกซ้อนในโรคความดันโลหิตสูงได้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลงานที่ทีมงานได้รับรางวัลดีเด่น ในปี 2551 เรื่อง นวัตกรรมการบำบัดโดยการผ่อนคลายต่อการควบคุมความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสันป่าตอง

ทีมงานได้มีการนำรูปแบบการบำบัดโดยการผ่อนคลายมาขยายผลในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและมีภาวะเครียด ที่มารับบริการในคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลสันป่าตอง ซึ่งมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับมารับบริการและคัดกรองภาวะเครียด จำนวน 2,450 คน ผลลัพธ์ที่ได้คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะเครียดในแต่ละระดับ มีระดับความเครียดลดลง ร้อยละ 85 ระดับความดันโลหิตลดลง ร้อยละ 60 มีความพึงพอใจในระดับมากร้อยละ 85 จากการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดังกล่าว ทำให้ทีมงานเกิดความสนใจที่จะศึกษาพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ปัญหาที่ทีมงานต้องการแก้ไขคือ การลดอุบัติการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ามักพบในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายถึงร้อยละ 45-60 ทีมงานจึงพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ทั้งนี้ กระบวนการดูแลภาวะซึมเศร้าที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยลดปัญหาการฆ่าตัวตายในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะซึมเศร้าได้ ทีมงานจึงได้มีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ในเรื่องผลของการใช้ดนตรีบำบัดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการในคลินิกพิเศษ โรงพยาบาลสันป่าตอง และคาดหวังว่า จะสามารถนำความรู้ที่ได้มาใช้ในการพัฒนางานต่อไป

ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน

มีรูปแบบการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายที่ง่ายต่อการใช้ สะดวกต่อผู้ปฏิบัติงาน เหมาะสมกับระยะเวลาที่รีบเร่งที่มีผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการประเมินปัญหาด้านจิตใจ ร้อยละ 100 ไม่พบการฆ่าตัวตายสำเร็จในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสันป่าตอง ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษแผนกผู้ป่วยนอกทุกคน สามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษแผนกผู้ป่วยทุกคน มีส่วนร่วมในการติดตามและวิเคราะห์ ปัญหา พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย จากการประเมินผลลัพธ์ที่ได้ร่วมกัน ผู้ปฏิบัติงานเห็นคุณค่าในตัวเอง ยอมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ตั้งเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนางาน มีการพัฒนาประสิทธิภาพงานอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนวรรณกรรมและความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติงานประจำ สามารถพัฒนาผู้ปฏิบัติงานให้เกิดความเชี่ยวชาญในสาขาเฉพาะทาง เพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหาร หน่วยงานและองค์กร การเรียนรู้จากการศึกษาวิจัย และนำไปใช้ในงานประจำ โดยมีการทบทวนวรรณกรรมอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการติดตามและวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้งานวิจัยมีความน่าสนใจและน่าเรียนรู้มากขึ้น ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสุขจากผลลัพธ์ที่สามารถวัดได้ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ดีร่วมกัน เกิดเครือข่ายการเรียนรู้ทั้งในระดับหน่วยงาน ระดับพื้นที่ ไปสู่ระดับอำเภอ การสนับสนุนขององค์กรอย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นกำลังใจ ต่อการปฏิบัติงาน ช่วยทำให้ทีมงานเกิดความเชื่อมั่นในการพัฒนาความรู้และงานอย่างต่อเนื่อง เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาอุปสรรค และมีความเชื่อมั่นในการบริหารงานของผู้นำองค์กร ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาบุคลากร การดูแลผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ

2120 ID407 : การพัฒนาแผ่นประคบร้อนสมุนไพรสำหรับผู้ป่วย โรคระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ

จักรพันธ์ กฤตมโนรณ, ศิรินาถ แต้มคม
โรงพยาบาลเมืองปาน อำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง
อีเมล pooh—koy@hotmail.com

ที่มา

โรงพยาบาลเมืองปานเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีผู้รับบริการโดยเฉลี่ยวันละประมาณ 200 คน ส่วนใหญ่เป็นประชากรในพื้นที่ ซึ่งสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยมักเกิดจากการประกอบอาชีพ โดยเฉพาะโรคทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อจากการทำเกษตรกรรมซึ่งมีแนวโน้มของอัตราการเกิดเพิ่มสูงขึ้น โดยส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก จึงได้กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล โดยเปิดให้บริการคลินิกกายภาพบำบัด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพทางการรักษา ภายใต้การควบคุมกำกับของกลุ่มงานเทคนิคบริการ แต่ประสบปัญหาการขาดแคลนเครื่องมือจำเป็นซึ่งมีราคาค่อนข้างแพงในบางรายการ กลุ่มงานเทคนิคบริการจึงได้คิดค้นวิธีการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวร่วมกับคณะกรรมการทีมนำสหวิชาชีพ โดยเริ่มต้นด้วยทดลองใช้ลูกประคบสมุนไพรเป็นอุปกรณ์ให้ความร้อนทดแทนแผ่นประคบร้อนมาตรฐาน แต่เนื่องจากลูกประคบสมุนไพรมีพื้นที่ผิวสัมผัสน้อย ไม่ครอบคลุมบริเวณที่ต้องการรักษา อีกทั้งไม่สามารถกักเก็บและส่งผ่านความร้อนให้ได้คุณภาพตามข้อกำหนดการรักษาว่าด้วยการใช้ความร้อนในระดับต้นประเภทความร้อนชื้น นอกจากนี้การรักษาแต่ละครั้งต้องใช้ลูกประคบจำนวนมาก ล้นเปลืองมูลค่า จึงพัฒนาแนวคิดการผลิต “นวัตกรรมแผ่นประคบร้อนสมุนไพร”

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์การรักษาที่สามารถประยุกต์ใช้ในกิจกรรมบริการผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับอุปกรณ์มาตรฐานภายใต้งบประมาณจำกัด อีกทั้งเพื่อสร้างทางเลือกและส่งเสริมการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วย ควบคู่กับพัฒนาการมีส่วนร่วมเพื่อการจัดการสุขภาพภาคประชาชนบนพื้นฐานระบบเศรษฐกิจพอเพียง และการส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านของชุมชนในระบบสุขภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ เตรียมส่วนประกอบสมุนไพรในลักษณะสมุนไพรแห้งตามแนวทางการมาตรฐานการทำลูกประคบ 10 ชนิด จากนั้นเตรียมถุงผ้าฝ้ายดิบ สำหรับทำแผ่นประคบร้อนสมุนไพรขนาด 30 x 30 ซม. ภายนอกเย็บรอบขอบด้วยซิป ภายในเย็บเป็นช่องเล็กๆ จำนวน 6 ช่อง และเตรียมเย็บถุงผ้าฝ้ายดิบบรรจุสมุนไพรแห้ง จำนวน 6 ถุง จากนั้นบรรจุสมุนไพร หนักถุงละ 50 กรัม แล้วใส่ถุงบรรจุสมุนไพรแห้งในถุงผ้าฝ้ายดิบ (แผ่นประคบ) ตามช่องที่จัดเตรียมไว้ จำนวน 6 ช่อง รูดซิปปิดให้เรียบร้อย การทดสอบประสิทธิภาพสิ่งประดิษฐ์ ทดสอบคุณสมบัติในการเก็บรักษาความร้อนของแผ่นประคบร้อนสมุนไพร

โดยนำแผ่นประคบร้อนสมุนไพรพรมน้ำพองหมาด นึ่งในกระทะนึ่งไฟฟ้านาน 20 นาที จากนั้นนำมาห่อด้วยผ้าขนหนูความหนาแน่น 8 ชั้น ทำการวัดอุณหภูมิของแผ่นประคบสมุนไพรด้วยเทอร์โมมิเตอร์ชนิดแท่งในห้องปรับอากาศที่อุณหภูมิ 25°C อ่านค่าอุณหภูมิที่เปลี่ยนแปลงทุกๆ 2 นาที จนครบ 50 นาที บันทึกค่าการเปลี่ยนแปลงอุณหภูมิที่วัดได้ และทำซ้ำ 10 ครั้ง จากนั้นศึกษาผลการใช้แผ่นประคบร้อนสมุนไพรกับผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยและส่งรับการรักษาด้วยการทำกายภาพบำบัด จำนวน 9 ราย โดยวัดอุณหภูมิผิวหนัง ณ บริเวณที่วางแผ่นประคบร้อน(หลังส่วนล่าง) ในท่านอนคว่ำ บันทึกอุณหภูมิผิวหนัง ที่เปลี่ยนแปลงทุกๆ 2 นาที นาน 50 นาที และศึกษาระดับความพึงพอใจต่อการรับบริการกายภาพบำบัดด้วยแผ่นประคบร้อนสมุนไพร จำนวน 30 ราย ระหว่างเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2550

ผลการศึกษา

จากการทดสอบคุณสมบัติในการเก็บรักษาความร้อนของแผ่นประคบร้อนสมุนไพร พบว่า อุณหภูมิของแผ่นประคบร้อนสมุนไพรจะขึ้นถึงจุดสูงสุดอย่างรวดเร็วที่อุณหภูมิเฉลี่ย 61.95 °C ณ นาทีที่ 4 และค่อยๆ ลดอุณหภูมิลงอย่างช้าๆ จนต่ำสุดที่ 41.60°C ในนาทีที่ 50 ของการศึกษา ซึ่งแสดงว่าแผ่นประคบร้อนสมุนไพรมีคุณสมบัติในการเก็บความร้อนได้เป็นอย่างดี ต่อเนื่องกันเป็นเวลานานตลอดระยะเวลาที่ศึกษา 50 นาที ผลจากการวัดอุณหภูมิผิวหนังเฉลี่ยจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตั้งแต่นาทีที่ 0 จาก 34.80°C จนถึงอุณหภูมิสูงสุดที่ 43.88°C ในนาทีที่ 14 หลังจากนั้นอุณหภูมิผิวหนังก็จะเริ่มลดต่ำลงอย่างช้าๆ จนเหลือระดับต่ำสุดที่ยังให้ผลการรักษาที่ 40.30°C ในนาทีที่ 34 ของการศึกษา รวมระยะเวลาที่แผ่นประคบร้อนสมุนไพรสามารถส่งผ่านความร้อนจนทำให้บริเวณที่ประคบมีอุณหภูมิเพิ่มสูงขึ้นในระดับช่วงการรักษา นาน 30 นาที และพบว่าผู้รับบริการโดยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อแผ่นประคบร้อนสมุนไพรในทุกด้าน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการศึกษาคุณสมบัติและประสิทธิภาพแผ่นประคบร้อนสมุนไพร พบว่าแผ่นประคบร้อนสมุนไพร มีคุณสมบัติสามารถนำมาใช้เพื่อทดแทนแผ่นประคบร้อนมาตรฐานได้ นอกจากนี้ยังสามารถส่งเสริมและกระจายให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถผลิตหรือนำกลับไปใช้เองที่บ้านสำหรับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น ซึ่งช่วยส่งเสริมการเข้าถึงการรักษาโดยไม่เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของทั้งหน่วยบริการและผู้ป่วยอีกด้วย

บทเรียนที่ได้รับ

ปัญหาอุปสรรคที่พบได้แก่ ต้นทุนในการผลิตและราคายังค่อนข้างสูงถ้าใช้สำหรับผู้ป่วยน้อยราย ควรมีการขยายผลการวิจัยเพื่อส่งเสริมการผลิตและการใช้อย่างกว้างขวางในผู้ป่วยโรคทางระบบโครงร่างกล้ามเนื้อ พร้อมกำหนดการควบคุมคุณภาพ จัดทำแนวทางการใช้ที่ชัดเจน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ใช้เป็นเครื่องมือหลักในการรักษาด้วยการประคบความร้อนต้นทดแทนแผ่นประคบร้อนมาตรฐาน ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านผสมผสานกับงานกายภาพบำบัดเพื่อการดูแลตนเอง และบุคคลในครอบครัว อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย กลุ่มงานเทคนิคบริการมีความตื่นตัวและกระตือรือร้น ในการพัฒนาเครื่องมือและคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง สม่่าเสมอ

2121 ID410 : การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองกุ้งศรี

ปภาดา พลเสนา, กิตติ เหลาสภาพ

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลหนองกุ้งศรี จังหวัดกาฬสินธุ์

อีเมล altis1274@hotmail.com

ที่มา

มะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุการตายของสตรีที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา รวมทั้งประเทศไทยกว่า 50 ปีที่ผ่านมาทั่วโลกมีการนำการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) มาใช้ส่งผลให้อัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามลดลงถึง 46 % ภายในระยะเวลา 20 ปี และอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามลดลงถึง 43 % แต่อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังคงพบโรคมะเร็งปากมดลูกได้เสมอ เนื่องจากการตรวจคัดกรองยังไม่ครอบคลุมสตรีที่มีโอกาสเป็นโรคอย่างทั่วถึง การทำแปปสเมียร์ (Pap smear) สามารถตรวจพบสิ่งผิดปกติที่ปากมดลูกได้ ซึ่งจะเป็นสัญญาณเตือนให้ทราบว่า เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นที่ปากมดลูก การเปลี่ยนแปลงนี้ อาจถึงขั้นกลายเป็นมะเร็งได้ หากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ผลการตรวจหากผิดปกติหรือสงสัยว่าจะเป็นมะเร็ง จะต้องได้รับการตรวจเพิ่มเติมอีก เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง การตรวจแปปสเมียร์ (Pap smear) อย่างสม่ำเสมอ จะช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูก ในระยะลุกลามได้ ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองกุ้งศรี รับผิดชอบ 13 หมู่บ้านโดยผลการคัดกรองกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการตรวจปีงบประมาณ 2548 ต่ำกว่าเป้าหมายคือ 60% คุณภาพสไลด์ที่ส่งตรวจต่ำกว่าร้อยละ 50 จึงเป็นประเด็นปัญหาที่ผู้รับผิดชอบต้องดำเนินการอย่างไรเพื่อค้นหาคัดกรองให้ได้ตามเป้าหมาย เพื่อให้สตรีกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบได้รับการป้องกันมะเร็งปากมดลูก และเพื่อผลการรักษาที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 35-60 ปี ให้ครอบคลุมตามเป้าหมายร้อยละ 60 รวมทั้งเพื่อพัฒนาคุณภาพกระบวนการค้นหาคัดกรองและการเพิ่มคุณภาพการเก็บเซลล์ตรงตำแหน่งที่ถูกต้อง

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยเริ่มจากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา วิเคราะห์ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ตัวผู้รับบริการ สมาชิกในครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้บริการแล้วนำมาจัดทำแผนและเริ่มดำเนินการแก้ไขปัญหาโดยส่งบุคลากรไปฝึกอบรม เปลี่ยนเครื่องมือเก็บสไลด์จาก Array Spatula เป็น Modified Spatula ใช้การสื่อสารการตลาดแบบครบวงจร (Integrated marketing communication: IMC) มีทั้งเอกสารแผนพับ

หอกระจายข่าว การเคาะประตูบ้าน การสื่อสารผ่านบุคคลในครอบครัว เช่น สามี เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และช่วยสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายมาตรวจตามนัดใช้ส่วนผสมทางการตลาด 4P (Product, Price, Place, Promotion) ช่วยในการวิเคราะห์และตัดสินใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

พบว่า สาเหตุที่หลักของการไม่มาตรวจคัดกรองมาจาก 3 ส่วนได้แก่ความไม่เชื่อมั่นในศักยภาพของโรงพยาบาลและช่วงเวลากการให้บริการไม่เหมาะสมโดยจัดในช่วงฤดูทำนา และ ตัวผู้ให้บริการซึ่งยังมีความกลัว อายุที่จะมารับบริการ ขาดความความตระหนักในเรื่องมะเร็งปากมดลูก เมื่อวิเคราะห์ตามหลัก 4P พบว่า ผลิตภัณฑ์หรือการบริการน่าสนใจแต่การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ราคาหรือค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการตรวจมีบางหมู่บ้านอยู่ไกล ใช้รถโรงพยาบาลไปรับ-ส่ง สถานที่มีการปรับปรุงสถานที่แยกเป็นสัดส่วนไม่ให้เกิดความรู้สึกเขินอายและตรวจคัดกรองโดยพยาบาลที่ผ่านการอบรมจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อเพิ่มคุณภาพสไลด์ให้รางวัลเพื่อจูงใจกลุ่มเป้าหมาย ผลการตรวจคัดกรองจากปีงบประมาณ 2549-2551 ได้ร้อยละ 64.3, 86.6, 86.9 ตามลำดับ คุณภาพการเก็บเซลล์ตรงตำแหน่งที่ถูกต้องร้อยละ 49.8, 73.0, และ 81.7 ตามลำดับ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต้องมีการค้นหาปัญหาของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ครอบคลุมหาสาเหตุแก้ไขปัญหให้ตรงกับสาเหตุใช้การสื่อสารแบบครบวงจรสร้างความไว้วางใจโดยพัฒนาศักยภาพของพยาบาลผู้รับผิดชอบให้สามารถตรวจคัดกรองได้เพราะกลุ่มเป้าหมายไม่ยอมตรวจกับแพทย์ที่เป็นเพศชาย ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม เช่น ห้องตรวจแยกเป็นสัดส่วน ใช้รถราชการไปรับ-ส่งการให้รางวัลบทเรียนที่ได้รับการดำเนินการตรวจคัดกรองควรต้องมีการค้นหาความต้องการของผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder needs) ให้ครอบคลุม ใช้วิธีการที่หลากหลายปรับเปลี่ยนตามกลุ่มเป้าหมายและบริบทของพื้นที่ตลอดทั้งควรคำนึงถึงวัฒนธรรมประเพณีของแต่ละท้องถิ่นความแตกต่างของแต่ละคนชุมชนสิ่งที่จะต้องพัฒนาต่อไปได้แก่การเพิ่มความครอบคลุมในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นข้าราชการเนื่องจากมีอัตราการตรวจน้อยที่สุด การเพิ่มคุณภาพการเก็บเซลล์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จเกิดจากการค้นพบสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาและดำเนินการแก้ไขปัญหให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความมุ่งมั่นตั้งใจของผู้รับผิดชอบและทีม รวมทั้งการสนับสนุนจากผู้นำ

2123 ID412 : การพัฒนาเครือข่ายองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในอำเภอกุฉินารายณ์

ณัฐพร ชัยพรหมเขียว

งานสุขภาพจิต โรงพยาบาลกุฉินารายณ์ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ

อีเมล Natapron08@hotmail.com

ที่มา

จากการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชนของงานสุขภาพจิต โรงพยาบาลกุฉินารายณ์ พบว่า มีผู้ป่วยจิตเวช ในชุมชนอีกจำนวนหนึ่งที่ถูกละเลย ขาดการรักษา ไม่มีญาติดูแลและอยู่ตามลำพังกับผู้สูงอายุ จากการ สอบถามข้อมูลของญาติและประชาชนในชุมชนพบว่า ครอบครัวรู้สึกเป็นภาระ เบื่อหน่าย ไม่มีความรู้ใน การดูแลผู้ป่วยและประชาชนในชุมชนรู้สึกกลัวถ้าผู้ป่วยมีอาการกำเริบรุนแรง ถูกลิดลืออาวูฐ และจากการ เฝ้ารอวังปัญหาการพยายามฆ่าตัวตายและฆ่าตัวตายสำเร็จในปี พ.ศ 2549-2551 พบว่า อัตราการฆ่าตัวตาย สำเร็จ 6, 6 และ 8 ต่อแสนประชากรตามลำดับซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ (7.0, 6.3 และ 6.0 ต่อแสนประชากร) ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย กลุ่มอายุ 14- 45 ปี อาชีพ ทำนา สาเหตุมาจากน้อยใจคนใกล้ชิด ผิดหวังในความรัก โรคทางจิต วิธีที่ใช้ฆ่าตัวตาย คือผูกคอ กินยาเกินขนาด กินยากำจัดวัชพืช จาก สถานการณ์ดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของครอบครัวและสังคม ดังนั้นงานสุขภาพจิต โรงพยาบาลกุฉินารายณ์จึงมีความสนใจที่จะพัฒนาเครือข่ายองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมใน การส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในอำเภอกุฉินารายณ์ ซึ่งบ่งบอกถึงคุณภาพการพัฒนาบริการ สุขภาพจิตเชิงรุกของโรงพยาบาลกุฉินารายณ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะของแกนนำชุมชน/อสม. ในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตของ ประชาชนในอำเภอกุฉินารายณ์
2. เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และ ชุมชนในอำเภอกุฉินารายณ์

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้ศึกษาได้คัดเลือก อบต. และชุมชนที่จะศึกษาแบบเจาะจง (purposive Study) ซึ่งดำเนินการในอบต. 4 แห่งๆ ละ 1 หมู่บ้าน การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรก เป็นการ ศึกษาชุมชน ระยะที่สองเป็นการทำงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ระยะที่สามเป็นการประเมินผล ระยะ เวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนมีนาคม- พฤษภาคม 2551 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ เชิงลึก การสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t- test เปรียบเทียบความรู้ก่อนและ หลังอบรม ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและการตีความ

ผลการศึกษา

1) คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคทางจิตเวชหลังอบรม ($\bar{x} = 17.75$) สูงกว่าก่อนอบรม ($\bar{x} = 12.73$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 2) คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมในการป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน หลังการอบรม ($\bar{x} = 34.15$) สูงกว่าก่อนอบรม ($\bar{x} = 4.70$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 3) เกิดแผนงานโครงการสนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่อย่างน้อย 1-4 กิจกรรม และมีฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคทางจิตเวชในชุมชน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการศึกษา พบว่า ภูมิปัญญาท้องถิ่น ประเพณีวัฒนธรรม เช่น ประเพณีสงกรานต์ หนองสามหมื่น วันสงกรานต์ วันผู้สูงอายุ การละเล่นพื้นบ้าน หมอลำกลอน การดักบาตรคลายทุกข์ กิจกรรมการออกกำลังกาย และดนตรีพื้นเมืองประยุกต์ ทำให้ประชาชนในชุมชนสามัคคีกัน เกิดความผูกพันที่ติดต่อกัน เอื้ออาทร ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เป็นการสร้างกำลังใจและช่วยปลดปล่อยความทุกข์ให้แก่ประชาชนในชุมชน ซึ่งนับเป็นวิธีการสร้างเสริมสุขภาพจิตของประชาชนในชุมชนได้โดยตรง และการจัดตั้งศูนย์เครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนของอบต.บ้านเพชร ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้มากขึ้น จากผลการศึกษาดังกล่าว จึงได้นำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพ มาพัฒนางานสุขภาพจิตในโครงการป้องกันภาวะซึมเศร้า/เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เพราะการสร้างเสริมสุขภาพจะขยายประเด็นให้กว้างไปจากงานสุขภาพจิตโดยตรงทำให้ชุมชนเข้าใจเรื่องสุขภาพจิตและแนวทางในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น เกิดแนวร่วมในการสนับสนุนหรือร่วมดำเนินงานได้มากขึ้น และขยายผลการดำเนินงานพัฒนาเครือข่าย ส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตสู่ออบต.อื่นจำนวน 1 อบต. โดยเน้นการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดตั้งศูนย์เครือข่ายสุขภาพจิตชุมชนในหมู่บ้าน

บทเรียนที่ได้รับ

ปัญหาอุปสรรค เนื่องจากเรื่องของจิตใจเป็นนามธรรม จึงพบว่าประชาชน ยังขาดความรู้ด้านสุขภาพจิต และไม่ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเวทยังถูกตีตรา (Stigma) ทำให้การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตยังน้อยดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่ได้รับการรักษาและไม่มีบัตรประชาชนไม่มีสิทธิใดๆ ในชุมชนเหมือนประชาชนทั่วไป ดังนั้นการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพจิตกับเครือข่ายชุมชนและผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตโรงพยาบาลภูเขียวทำหน้าที่บทบาทผู้ประสานงานในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน จะทำให้ประชาชนในชุมชนอำเภอภูเขียวเข้าถึงบริการได้มากขึ้นและลดปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุน และ เครือข่ายสุขภาพอำเภอภูเขียวมีความเข้มแข็ง

2124 ID413 : การถอดบทเรียน เรื่อง การบำบัดสุราโดยกลุ่มช่วยเหลือกันเอง เพื่อป้องกันการกลับไปดื่มสุราซ้ำ “ชมรมจิตอาสา” โรงพยาบาลจอมทอง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

นพวรรณ อุปคำ
โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่
อีเมล Psy__cth@hotmail.com

ที่มา

ปัญหาการบำบัดผู้ติดสุราในโรงพยาบาลจอมทองที่พบ คือ การขาดการรักษาต่อเนื่อง การหยุดการบำบัดก่อนครบกำหนด การกลับไปดื่มสุราซ้ำหลังจากหยุดดื่มได้ ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง หรือเมื่ออาการของโรคจากการดื่มสุราทุเลาลง ส่งผลให้ผู้ติดสุราหยุดดื่มสุราไม่ได้กิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือกันเองเป็นรูปแบบหนึ่งที่มีผลในการรักษาที่ครอบคลุมทั้งด้านจิตใจสังคมและจิตวิญญาณ มีส่วนสำคัญอย่างมากเมื่อใช้ร่วมกับการรักษา โดยกลุ่มจะช่วยในเรื่องความร่วมมือในการรักษาและการจัดการกับปัญหาในชีวิตประจำวันของผู้ติดสุรา ปัญหาการเข้าสังคม ปัญหาครอบครัว อาชีพ การทำงาน การถูกรังเกียจจากสังคม เป็นต้น ดังนั้นโรงพยาบาลจอมทองได้นำรูปแบบกลุ่มช่วยเหลือกันเองใช้ในการดูแลผู้ติดสุราในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อให้สมาชิกได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเลิกดื่มสุราการช่วยเหลือประคับประคองสมาชิกกลุ่มการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน รวมทั้งการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในผู้ติดสุรา จากผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานของชมรมจิตอาสา มีองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นมากมายจากการดำเนินงาน ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะดำเนินการจัดการความรู้ที่เกิดขึ้นเพื่อพัฒนาระบบ รูปแบบ วิธีการลดความเสี่ยงต่อสุขภาพในผู้ที่มีปัญหาการดื่มสุราและการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา

วัตถุประสงค์

เพื่อถอดบทเรียน สืบค้นความรู้ รายละเอียด ขั้นตอน วิธีการ ทั้งที่สำเร็จและล้มเหลว จากการบำบัดสุราโดยกลุ่มช่วยเหลือกันเอง “ชมรมจิตอาสา” โรงพยาบาลจอมทอง อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้แนวคิดการจัดการความรู้(Knowledge management)กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมจิตอาสา โรงพยาบาลจอมทอง ที่เข้ากลุ่มมานานกว่า 1 ปี และเลิกสุราได้ จำนวน 16 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ศึกษาในระหว่างวันที่ 10 พฤศจิกายน 2551 ถึง 31 มีนาคม 2552 ที่ ห้องชมรมจิตอาสา โรงพยาบาลจอมทอง เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วยผู้วิจัยและทีมงานที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยกระบวนการถอดบทเรียนคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ประเด็นของการถอดบทเรียนเกี่ยวกับการบำบัดสุราโดยองค์กรศาสนา เครื่องบันทึกเสียง ผู้บันทึกการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มตามประเด็นของการถอดบทเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา นำมาเรียบเรียง จัดหมวดหมู่ และสรุปรายงานการวิจัย

ผลการศึกษา

โรงพยาบาลจอมทองได้นำรูปแบบกลุ่มช่วยเหลือกันเองใช้ในการดูแลผู้ติดสุราในระยะฟื้นฟูสมรรถภาพ เริ่มดำเนินการเมื่อ เดือน สิงหาคม 2547 สมาชิกเป็นกลุ่มผู้ติดสุราที่เข้ามารับการบำบัด จำนวน 30 คน โดยสมาชิกมาร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือกันเอง และกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งด้านร่างกาย / จิตใจ ทุกวันพุธ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ตั้งแต่เวลา 09.30 น.ถึงเวลา 12.00 น. ปัจจุบันมีสมาชิกทั้งหมด 208 คน ชมรมจิตอาสาเป็นกลุ่มช่วยเหลือกันเองแบบไม่เป็นทางการ โครงสร้างและระบบการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มไม่ชัดเจน อาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม การดำเนินกลุ่มช่วยเหลือกันเอง อาศัยกระบวนการกลุ่ม มีคณะกรรมการของชมรมจำนวน 11 คน สมาชิกส่วนใหญ่ตั้งใจมาเลิกสุรา หลังจากจำหน่ายออกโรงพยาบาลคาดหวังว่าชมรมจิตอาสาจะสามารถช่วยให้สมาชิกเลิกดื่มสุราได้ การบริหารจัดการชมรมจิตอาสาพบว่า การดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยสมาชิกของชมรมจิตอาสาเพียงลำพัง ยังไม่สามารถทำได้ ต้องอาศัยพี่เลี้ยง เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืนในการดำเนินงาน อีกทั้งสมาชิกชมรมจิตอาสายังต้องการเสริมสร้างทักษะใหม่ๆ ในการทำงานเช่นการประสานงาน การเขียนโครงการ การบริหารงบประมาณ เป็นต้น

การดำเนินกิจกรรมกลุ่มครั้งแรกโดยพยาบาลผู้บำบัดในคลินิกเลิกสุรา จากนั้นได้พยายามดึงศักยภาพความเป็นผู้นำของสมาชิกแต่ละคนออกมาเพื่อเป็นแกนนำกลุ่มช่วยเหลือกันเอง รูปแบบกิจกรรมการดำเนินงานของชมรมจิตอาสาได้แก่ การจัดทำทะเบียนสมาชิกผู้ติดสุราที่ผ่านการบำบัดและต้องการเลิกสุรา “ชมรมจิตอาสา” ประชุมกรรมการและแกนนำทุกเดือน จัดตั้งคณะกรรมการชมรม เพื่อจัดทำแผนกิจกรรมหารายได้เข้าชมรม การหาแหล่งสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน กิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือกันเองของสมาชิกทุกวันพุธที่ 2 และ 4 ของเดือน กลไกขับเคลื่อนของชมรมจิตอาสาการชักชวนสมาชิกและครอบครัวผู้ติดสุราเข้ามาสมัครเป็นสมาชิกและเข้าร่วมกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ ตามความเหมาะสมของแต่ละราย การจัดให้มีกิจกรรมของสมาชิกชมรมแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง และการขยายเครือข่ายในชุมชน

การนำผลจากงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการวิจัยได้ขยายเครือข่ายการดูแลช่วยเหลือผู้ติดสุราโดยอาสาสมัครทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน การนำกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือกันเองมาแก้ปัญหาการกลับไปดื่มสุราซ้ำ

บทเรียนที่ได้รับ/ ปัจจัยความสำเร็จและการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน

องค์กร โรงพยาบาลจอมทองมีหน่วยงานสุขภาพจิตและจิตเวชที่เข้มแข็ง ที่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารเสมอ มีพยาบาลผู้บำบัดคลินิกเลิกสุราเป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษาได้ตลอดเวลา มีความทุ่มเท ตั้งใจ ใส่ใจ อุดหนุน และมีความเอื้ออาทร ญาติและครอบครัวมีส่วนร่วมในกระบวนการดูแล ให้กำลังใจ การเอาใจใส่ และสนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม อย่างต่อเนื่อง มีการประสานงานกับชุมชนในการสนับสนุนงบประมาณและการดำเนินกิจกรรมของชมรม มีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้สมาชิกได้รับโอกาสเป็นแบบอย่างที่ดีในชุมชน รวมทั้งการยอมรับการกลับมาช่วยเหลือผู้ติดสุราและครอบครัวในชุมชน

2125 ID415 : การถอดบทเรียนเรื่อง การบำบัดสุราโดยองค์การศาสนา (วิถีพุทธ) สำนักปฏิบัติธรรมถ้ำตอง ตำบลบ้านแปะ อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

นพวรรณ อุปคำ
โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่
อีเมล Psy__cth@hotmail.com

ที่มา

การบำบัดสุราโดยองค์การศาสนา ในประเทศไทยได้มีการดำเนินงานมานาน จากการรวบรวมองค์ความรู้ในการบำบัดผู้ติดสุราโดยพระสงฆ์ในปัจจุบันมีหลายรูปแบบ ส่วนใหญ่จะให้ผู้ติดสุราดื่มหรืออบยาสมุนไพร ร่วมกับการปฏิบัติธรรม ดื่มน้ำมนต์ การรักษาล้างจะ และมีการเทศนา สั่งสอน อบรมร่วมกับการปฏิบัติธรรมเป็นต้น เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติผู้ติดสุราให้เลิกดื่มสุรา โรงพยาบาลจอมทองได้นำองค์การศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาผู้ติดสุราในระยะฟื้นฟูสภาพ โดยได้จัดตั้งศูนย์บำบัดฟื้นฟูผู้ติดสุราที่สำนักปฏิบัติธรรมถ้ำตอง ซึ่งมีผู้ป่วยเข้ามาปฏิบัติธรรมและเลิกสุรามาก่อนแล้วแต่ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน หลังจากได้มีการดำเนินงานโครงการนี้จึงได้มีการจัดระบบการดูแลเกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพ การจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด การส่งเสริมทักษะในการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ นอกจากนี้ยังรับผู้ติดสุราในระยะฟื้นฟูสภาพจากโรงพยาบาลสวนปรุงเข้ารับการฟื้นฟูตามแนวทางของโรงพยาบาลเครือข่ายอีกด้วย จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า มีผู้ติดสุราที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูที่สำนักปฏิบัติธรรมถ้ำตอง สามารถ ลด ละ เลิกการดื่มสุราได้จนเป็นที่น่าพอใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะดำเนินการจัดการความรู้ที่เกิดขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อถอดบทเรียน รูปแบบการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสุรา สืบค้นความรู้ รายละเอียดขั้นตอน วิธีการ ทั้งที่สำเร็จและล้มเหลว

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้แนวคิดการจัดการความรู้ (Knowledge management) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ติดสุราที่เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่สำนักปฏิบัติธรรมถ้ำตอง พระสงฆ์ และแม่ชีที่ดูแลจำนวน 19 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ศึกษาในระหว่างวันที่ 10 พฤศจิกายน 2551 ถึง 31 มีนาคม 2552 ณ สำนักปฏิบัติธรรมถ้ำตอง เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วยผู้วิจัยและทีมงานที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยกระบวนการถอดบทเรียนภายใต้คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ประเด็นของการถอดบทเรียน เครื่องบันทึกเสียง ผู้บันทึก แบบบันทึก และปากกา การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มตามประเด็นของการถอดบทเรียนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา นำมาเรียบเรียง จัดหมวดหมู่ และสรุปรายงานการวิจัย

ผลการถอดบทเรียน

การดูแลผู้ติดสุราของสำนักปฏิบัติธรรมถ้ำตอง ได้ดำเนินการมานานมาประมาณ 30 กว่าปี โดย พระอาจารย์ สุชิน วิมโล เป็นผู้ทำหน้าที่ผู้บำบัดทั้งผู้ติดยาเสพติดและผู้ติดสุรา ท่านได้ใช้วิธีการในการดูแล บุคคลเหล่านี้แบบลองผิดลองถูก โดยใช้สมุนไพรต้ม โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายใดๆ ต่อมาโรงพยาบาลจอมทองได้นำผู้ติดสุรามาปฏิบัติธรรมที่สำนักปฏิบัติถ้ำตอง ได้สร้างเครือข่ายการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสุราโดยจัดกิจกรรม การดูแลที่สอดคล้องกับกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพของโรงพยาบาลและกิจกรรมธรรมบำบัดของสำนัก ปฏิบัติธรรม โดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นผู้กำกับติดตามและประเมินผลการดูแลร่วมกับสมาชิกชมรม จิตอาสาซึ่งเป็นพี่เลี้ยงในการดูแล เทคนิค วิธีการ ในการดำเนินงานประกอบด้วย 3 ด้าน คือ สถานที่ กิจกรรม หลักปฏิบัติ โดยกิจกรรมประกอบด้วยศาสนบำบัด การฟื้นฟูสมรรถภาพ กระบวนการกลุ่มบำบัด การประสานความร่วมมือจากหน่วยงานด้านต่างๆ มีการบันทึกข้อมูลการดูแล โดยระบบการส่งต่อข้อมูลการ ดูแลผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลสวนปรุง และโรงพยาบาลจอมทอง มีระบบการติดตามหลายรูปแบบ ได้แก่ การไปเยี่ยมสมาชิกที่สำนักสงฆ์ถ้ำ การนัดผู้ป่วยมารับการติดตามที่โรงพยาบาลจอมทอง เป็นต้น วิธีการ บำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดสุราของสำนักปฏิบัติธรรมถ้ำตองใช้วิธีการบำบัดด้วยสมุนไพร 3 อย่าง ได้แก่ พญาไฟ ปลาไหลเผือก โลดทะนงแดง นำมาฝนใส่น้ำให้ดื่ม โดยมีการชักประวัติการเจ็บป่วย และโรคประจำตัวของผู้ติดสุรา ที่อาจเป็นอันตราย การพูดคุยให้กำลังใจ การรักษาพยาบาล และการติดตาม เยี่ยมอาการ การประเมินสภาพผู้ติดสุราและมีการปรับแผนการดูแลรักษารักษาโดยการมีส่วนร่วมและตาม ความเหมาะสมโดย ทีมแพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลจอมทอง และโรงพยาบาลสวนปรุง ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการบำบัดรักษา ที่สำนักปฏิบัติธรรมถ้ำตองซึ่งพระพี่เลี้ยง และอาสาสมัครในสำนักปฏิบัติ ธรรมเป็นผู้ประเมินอาการเป็นระยะๆ มีการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อย่างเอื้ออาทร ส่งผลให้ สมาชิกมีจิตใจเข้มแข็ง พร้อมที่จะเข้าสู่สังคมและกลับสู่ชุมชนได้ บางคนสามารถเลิกดื่มสุรา กลับไปอยู่บ้าน ได้ บางคนบวชเป็นพระและอาสาสมัครเป็นพี่เลี้ยงในการดูแลผู้ติดสุราที่เข้ามาในรุ่นต่อไป บางคนกลับไปดื่มซ้ำก็ไม่ได้มีการซ้ำเติม เมื่อกลับมาจะให้การต้อนรับ ให้กำลังใจ แนะนำในการหาทางออกที่เหมาะสมทำให้ ผู้ติดสุรารู้สึกผิด ไม่ถูกตำหนิ เกรงใจพระพี่เลี้ยง แม่ชี ที่อุทิศสาคูดูแลเป็นอย่างดี จึงอยากปฏิบัติตัวให้ดียิ่ง ขึ้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการดำเนินงานเป็นที่น่าพอใจ ของญาติและครอบครัว ทำให้มีการขยายการรับผู้ติดสุรา หลัง จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และทำให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ติดสุราเกิดผลสัมฤทธิ์เกินเป้าหมายที่ตั้งไว้

บทเรียนที่ได้รับ

พบว่า ผู้เข้ารับการบำบัด มีทางเลือกจากสำนักปฏิบัติธรรมที่ให้ความสงเคราะห์ ช่วยเหลือ การ กำลังใจที่ดีในการสร้างความเข้มแข็งในการลดหรือเลิกสุรา รวมทั้งการจัดกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติด สุราแนวพุทธและการใช้สมุนไพร ส่วน พระสงฆ์ แม่ชี และผู้ปฏิบัติธรรม ได้เรียนรู้การส่งเสริม เมตตา สงเคราะห์ ช่วยเหลือผู้อื่น นำไปสู่การพัฒนาเทคนิคด้านการปฏิบัติธรรม การใช้สมุนไพร ญาติผู้ป่วย ได้ เรียนรู้ถึงทางเลือกในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีโอกาสเลือกในการเลิกสุรา ผู้ทำงานด้านการบำบัดรักษาผู้ ติดสุรา ได้ค้นพบทางเลือกในกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพแนวพุทธและการใช้สมุนไพร ที่สามารถนำส่งผู้ป่วย ที่สมัครใจและผ่านการประเมิน คัดกรอง เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพของสำนักปฏิบัติธรรม

2126 ID416 : ค้นหาโรคเบาหวานของหญิงฝากครรภ์ในคลินิก (ANC)

รพ.บ้านลาด จ.เพชรบุรี

สมศรี นวรัตน์

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

อีเมล somsri2501@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

จากการทบทวนข้อมูลน้ำหนักเด็กแรกคลอดของ รพ.บ้านลาดพบว่า พบเด็กแรกคลอดมีน้ำหนัก 4,000gm มีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2550 พบ 6.8% ในปี 2551 พบ 7.1% ขณะเดียวกันก็มีความเชื่อมโยงกับเรื่องการคัดกรองสุขภาพ (Health Screening) ของประชาชน พบว่าปัญหาคนที่อายุ 35 ปีขึ้นไปตรวจคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือดโดยวิธี Fasting Blood sugar: FBS จำนวน 580 คน พบว่าระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติคือค่าอยู่ 100mg/dl จำนวน 320 คน คิดเป็น 55.2% อยู่ในกลุ่มเสี่ยงคือมีค่า FBS อยู่ระหว่าง 101-125mg/dl คิดเป็น 26.9% และมีค่าน้ำตาลเกินเกณฑ์ 126mg/dl เป็นกลุ่มป่วยจำนวน 104 คน คิดเป็น 17.9% ซึ่งจะเห็นว่าสุขภาพของประชาชนในวัยกลางคนเริ่มป่วยด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มสูงขึ้น ดังนั้นงานส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน จึงมีความต้องการค้นหาผู้ป่วยโรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ในคลินิก ANC ของรพ.บ้านลาด เพื่อจะนำผลการวิจัยไปพัฒนาระบบดูแลหญิงตั้งครรภ์ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขณะตั้งครรภ์ต่อไป กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่หญิงตั้งครรภ์ทุกคนที่มาฝากครรภ์ในคลินิก ANC โรงพยาบาลบ้านลาด จ.เพชรบุรี จำนวน 157 คน ศึกษาวิจัยโดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนคือคัดกรองความเสี่ยงของหญิงฝากครรภ์ด้วยแบบคัดกรองซึ่งมีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ถ้าพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป นำไปค้นหาความเสี่ยงต่อโรค DM ในขั้นที่ 2 ต่อ คือการคัดกรองด้วยวิธี glucoses Challenge test: GCT หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการตรวจ GCT จำนวน 2 ครั้ง คือครั้งแรกที่คัดกรองพบและตรวจด้วยวิธี FBS ครั้งที่ 2 ตรวจเมื่ออายุครรภ์ 32-34 สัปดาห์ ขั้นตอนที่ 3 คัดกรองด้วยวิธี Oral glucose tolerance test: OGTT เมื่อพบผลตรวจเลือดได้ค่า FBS 140mg/dl และในการตรวจ OGTT จะให้หญิงตั้งครรภ์เจาะเลือด 4 ครั้ง ครั้งแรกเจาะ FBS จากนั้นอีก 1 ชั่วโมงให้ดื่ม glucoses จำนวน 100 gram แล้วเจาะเลือดหญิงตั้งครรภ์อีก 3 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 ชั่วโมงรวมตรวจทั้งหมด 4 ครั้ง แล้วนำผลการเจาะเลือดทั้ง 4 ครั้งไปเทียบกับค่ามาตรฐาน นำผลที่ได้มาสรุปเป็นงานวิจัย

ผลที่ได้จากการวิจัย

- 1) พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อเกิดโรคเบาหวานจากแบบคัดกรองความเสี่ยงจำนวน 26 คนจากการคัดกรองทั้งหมดจำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 16.6
- 2) พบหญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 7.6 จากหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงจำนวน 26 คนด้วยวิธี GCT และ OGTT

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) ทำโครงการ “ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้กับหญิงตั้งครรภ์” ทั้ง อำเภอบ้านลาด
- 2) ทำโครงการ “วัดความดัน...ขยันชั่งน้ำหนักด้วยความรักและห่วงใยในหญิงตั้งครรภ์”
- 3) ทำโครงการ “6 อ.เพื่อสุขภาพดีของหญิงตั้งครรภ์” ร่วมกับสาธิตอาหารที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปและสาธิตอาหารที่เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน “โดยใช้ช่องโภชนาการ”
- 4) ทำโครงการอบรม “อยู่กับโรคเบาหวานอย่างไรให้มีความสุข” ให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวาน
- 5) วางระบบส่งต่อ(Refer)ของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานให้ได้พบแพทย์เฉพาะทางอย่างต่อเนื่องจนถึงคลอดบุตร ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานได้รับการดูแลรักษาที่ดีขึ้น
- 6) วางระบบติดตามและเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานเป็นพิเศษโดยให้ข้อมูล เสริมพลัง (Empowerment) ให้หญิงตั้งครรภ์ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการปฏิบัติตัว เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์เช่น ให้หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานดูแลร่างกายโดยเฉพาะอนามัยช่องปาก มือ เท้า
- 7) บริการให้คำปรึกษา(Counseling) แก่หญิงตั้งครรภ์ สามี ญาติ โดยการประเมินเป็นระยะ ๆ

บทเรียนที่ได้รับ

- 1) ทีมงานสร้างเสริมสุขภาพและกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ ห้อง Lab. นักโภชนาการ นักจิตวิทยา ได้ทำงานเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลพระจอมเกล้า
- 2) ทีมงานได้ทำงานในลักษณะเชิงลึก (In-depth) ในการค้นหาความเสี่ยง (Risk) ค้นหาปัญหา/โรค ลงไป ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ซึ่งสามารถทำได้ตามบริบทของหน่วยงานและองค์กร (รพ. บ้านลาด) ตามทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยและผู้รับบริการ
- 3) ทีมงานเกิดการเรียนรู้ขณะทำงานทั้งสิ่งที่จับต้องได้/จับต้องไม่ได้ จุดแข็ง โอกาส สิ่งที่คุณค่าต่อการทำงาน เรียนรู้ถึงความสำเร็จและความล้มเหลว หาโอกาสนำสิ่งที่จับต้องไม่ได้มาจับต้องและหาโอกาสพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง หาเพื่อนร่วมงาน ร่วมทีมในการทำงานเพื่อสร้างแนวคิดวิธีการทำงานใหม่ๆ (Rethinking) หาบริการรูปแบบใหม่ (Value Create) และวิธีเพิ่มคุณค่า (Value Added) มาให้บริการกับผู้ป่วย
- 4) นำหลักการบริหารจัดการแนวใหม่ที่ดี (Modern Management) มาใช้ในการบริหารจัดการเพื่อดูแลผู้ป่วยในโครงการต่าง ๆ เพื่อให้หน่วยงานสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ขณะเดียวกันก็เกิดคุณภาพบริการ (Quality) และสร้างความปลอดภัย (Safety) ให้กับผู้ป่วยมากที่สุด ในลักษณะเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Focus) อันจะนำไปสู่การทำงานด้วยความประหยัด(Economy) ก่อให้เกิดประสิทธิภาพ(Efficiency) และประสิทธิผล(Effectiveness)อย่างสูงสุด
- 5) งานส่งเสริมสุขภาพเป็นหน่วยงานแห่งการเรียนรู้ (Learning Organize) เกิดวัฒนธรรมคุณภาพ (Quality Culture) วัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety Culture) และเกิดวัฒนธรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Healy Promotion Culture) ในโรงพยาบาลบ้านลาด

2127 ID420 : ศึกษาประสิทธิภาพของ เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข ในการดูแลผู้ป่วยถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง อ.สายบุรี จ.ปัตตานี

นุสรณ์ เบ็ญราฮิม, พรพรรณ บุญกิจ,
มาริสา บัวบาน, ไสริยา ดลระฆาณ, นิรมล อ่อนแก้ว, มรกต สัมเกิด
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี
อีเมลล์ nuriah19@hotmail.com

ที่มา

การสร้างเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถดูแลผู้ป่วยถุงลมอุดกั้นเรื้อรังตามแผนที่กำหนดได้มากน้อยเพียงใด มีประสิทธิภาพหรือไม่ โรคถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคระบบทางเดินหายใจส่วนล่างที่พบบ่อยในปัจจุบัน เกิดจากการอักเสบของหลอดลมและปอด(ถุงลม) เป็นผลที่เราหายใจเอาสารพิษในอากาศเข้าไปในปอด ทำให้เกิดมีการอักเสบและมีการทำลายหลอดลมและเนื้อปอดขึ้น โดยผู้ป่วยบางรายอาจมีหลอดลมมากกว่า แต่บางรายอาจมีถุงลมปอดโป่งพองมากกว่า น้อยรายที่จะเกิดเพียงอย่างเดียว จากสถิติ ในสหรัฐฯ พบว่า มีผู้ป่วยเป็นโรคนี้ประมาณ 10 ล้านคน และผู้ป่วยอีก 24 ล้านคน ที่มีผลการตรวจสมรรถภาพปอดผิดปกติ โรคนี้มีอัตราการตายสูงเป็นอันดับ 4 เมื่อเทียบกับโรคอื่น ประมาณ 80%-90% ของผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ เกี่ยวข้องกับการสูบบุหรี่ในประเทศไทย สถานการณ์โรคถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรังกำลังก้าวสู่ยุครุนแรงกว่าเดิม ข้อมูลจากเครือข่ายคลินิกโรคหืด (EACC) พบว่า มีผู้ป่วยถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี เป็นโรงพยาบาลขนาด 60เตียง มีผู้ป่วยถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรังมาพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลค่อนข้างสูงติดอันดับ 1 ใน5 โรค จากสถิติ พบว่า ในปี 2547, 2548 มีผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก 204, 173 ราย จำนวนผู้ป่วยพ่นยาซ้ำที่แผนกฉุกเฉิน ในปี 2547, 2548 จำนวน 8.25%, 8.27% และอัตราการพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ในปี2547, 2548 จำนวน 6.72%, 5.50% ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายทั้งค่ายาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ เฉลี่ย 11,620 บาท/คน/ครั้งซึ่งค่อนข้างสูง และมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่มารับบริการโดยไม่ทราบสาเหตุส่งผลต่อการขาดยาและสุขภาพทรุดลง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต่อเนื่องที่บ้าน อ.สายบุรี จ.ปัตตานี

ระเบียบวิธีวิจัย

โดยใช้วิธีเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่าง คือ 1.อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 17 คน 2.ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน จำนวน 55 คน(ตุลาคม51-มีนาคม 52) วิธีการศึกษา 1) จัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2) กำหนดให้มีทีมเครือข่ายดูแลผู้ป่วยถุงลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3) กำหนดบทบาทอาสาสมัคร และแนวทางการปฏิบัติเมื่อออกเยี่ยมบ้าน 4) กำหนดเกณฑ์ในการคิดค่าตอบแทน 5) มอบหมายรายชื่อผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียน

แก่อาสาศาสตร์สาธารณสุข(เจ้าของพื้นที่) 6) ทดลองนำไปปฏิบัติ 7) ประเมินผลการปฏิบัติรายบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุข 8) ประชุมทีมเครือข่ายเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อติดตามข้อมูล,รายงานผลการปฏิบัติงานรายเดือน, รับฟังปัญหา, พิจารณาหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน และประเมินผลการวิจัย

ผลการศึกษา

เมื่อกำหนดให้มีทีมเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเรื้อรัง จำนวน 22 คนพบว่าทางคลินิกได้รับทราบข้อมูลเชิงลึก ดังนี้ ผลการปฏิบัติ ผู้ป่วยทั้งหมด 166 คน เยี่ยมบ้านได้ 55 คน/หลังคาเรือนคิดเป็น 33.13 % โดยเป็นผู้ป่วยเข้าคลินิกรายใหม่ 8 คน รายเก่า 47 คน พบว่ามีผู้ป่วยเสียชีวิตที่บ้าน 32 คน(ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด) ผู้ป่วยมีปัจจัยกระตุ้นด้านสิ่งแวดล้อมทุกคนแตกต่างกันไป ปัจจัยกระตุ้นที่พบมาก 3 อันดับแรก คือ พฤติกรรมการกวดขยไม่สวมเครื่องป้องกันจำนวน 21 คน คิดเป็น 38.18% พฤติกรรมการเผาขยะไม่สวมเครื่องป้องกันจำนวน 15 คน คิดเป็น 27.27% และปัจจัยจากสัตว์เลี้ยงที่บ้าน ได้แก่ นกเขา,ไก่, แพะ, แมว จำนวน 11 คน คิดเป็น20% ส่วนปัจจัยจากการสูบบุหรี่/ใบจากจำนวน 10 คน คิดเป็น 18.18% จะเห็นว่าพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าวสามารถลดและหลีกเลี่ยงได้ หากผู้ป่วยมีความตระหนัก เข้าใจ และได้รับการดูแล แนะนำอย่างถูกต้อง โดยทางทีมได้ให้คำแนะนำทั้งที่บ้านและติดตามต่อเนื่องที่คลินิก พร้อมแจกเอกสารคำแนะนำวิธีปฏิบัติตัวในการหลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นด้านต่างๆ แก่ผู้รับบริการทุกราย พร้อมทั้งแจกหน้ากากอนามัยพร้อมแนะนำวิธีใช้ ส่วนผู้ป่วยใบจาก, บุหรี่ มีการขึ้นทะเบียนรายชื่อและประสานงานไปยังคลินิกอดบุหรี่ เพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป จากการปฏิบัติงานทีมเครือข่ายยังพบว่า ผู้ป่วยที่พักรักษาตัวซ้ำในรพสูงสุดเฉลี่ยเพียง 1 คน/เดือนและอัตราการพ่นยาซ้ำที่รพ.ใน 24 ชม. มีแนวโน้มลดลง ส่งผลต่อการลดผู้ป่วยมาพบแพทย์ และเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลลง โดยจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านโดย อสม. พบผู้ป่วยขาดนัด 8 คนคิดเป็น 20% อีก 80% มารับบริการตามนัดและรับประทานยาต่อเนื่อง พบผู้ป่วยเสียชีวิต 1 คน (ส่งต่อรพ.ปัตตานี) คิดเป็น 2.5% ตลอดจนสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาล จากแบบประเมินผลการปฏิบัติงาน(รายบุคคล)จำนวน6/15 คนพบว่า อสม. มีคะแนนระดับดีมาก จำนวน 26/48 ข้อ คิดเป็น 54.16%, คะแนนระดับดี 22/48 ข้อ คิดเป็น 45.83%, คะแนนระดับพอใช้ 0 คน, คะแนนระดับปรับปรุง 0 คน ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เกิดการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขในเรื่องโรคฉุกเฉินเรื้อรังและแนวการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้น เกิดเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินเรื้อรัง อ.สายบุรี จ.ปัตตานี เกิดจิตอาสาทำให้บริการผู้ป่วยที่คลินิกฉุกเฉินเรื้อรังของโรงพยาบาล

2129 ID430 : สภาพและพฤติกรรมการใช้สารสนเทศเจ้าหน้าที่ รพ.ป่าแดด...

รัตนา ทมื่นเดช, ไลวรรณ สุริยะ, โชติกา มะโนศิลา, กันต์กวี ชัยทะ
โรงพยาบาลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย
อีเมล padad_hospital@yahoo.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

(1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมและระดับการใช้สารสนเทศ ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลป่าแดด (2) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการใช้สารสนเทศของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลป่าแดด (3) เพื่อศึกษาปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของการใช้สารสนเทศของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลป่าแดด

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลป่าแดด จำนวน 76 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้สารสนเทศแบ่งเป็น พฤติกรรมการใช้สารสนเทศ และระดับการใช้สารสนเทศ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการศึกษา

พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลป่าแดดมีการใช้สารสนเทศในระดับปานกลาง โดยส่วนใหญ่ใช้แหล่งสารสนเทศบนอินเทอร์เน็ต มีวัตถุประสงค์การใช้เพื่อการศึกษาและเรียนรู้ และการวางแผนงาน โดยการสืบค้นด้วยตนเองและใช้สารสนเทศทุกวัน เป็นภาษาไทย ในระหว่างเวลา 08.00-16.00 น. มีการรวบรวมสารสนเทศส่วนมากจากสื่ออิเล็กทรอนิกส์บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต สำหรับสื่อสิ่งพิมพ์ที่ใช้มากคือ รายงานสรุปประจำวัน/สัปดาห์/เดือน/ปี และมีการตรวจสอบความทันสมัยของสารสนเทศเสมอ การเปรียบเทียบความแตกต่างของการใช้สารสนเทศ พบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลป่าแดดที่มีอายุ เพศ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ หน่วยงาน และตำแหน่งในหน่วยงานที่แตกต่างกันมีระดับการใช้สารสนเทศไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการใช้สารสนเทศที่พบ สอดคล้องกัน ได้แก่ สารสนเทศไม่ครอบคลุม ครบถ้วน เข้าถึงยากและไม่เป็นปัจจุบัน อินเทอร์เน็ตช้า ไม่สามารถสืบค้นนอกเวลาทำงานได้ คอมพิวเตอร์ไม่พร้อมใช้และบุคลากรไม่มีเวลา

2130 ID432 : การประกันคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลป่าแดด

สิรภัทร จิตต์แจ้ง, อาริรัตน์ ชวนคิด, กัลยา ชันธปรีชา

โรงพยาบาลป่าแดด อำเภอป่าแดด จังหวัดเชียงราย

อีเมล padad_hospital@yahoo.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบการประกันคุณภาพการพยาบาล การบริหารการพยาบาล การพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาล และผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาล กับเป้าหมายคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลป่าแดด ระเบียบวิธีวิจัย ประชากรที่ศึกษาเป็นบุคลากรพยาบาลจำนวน 36 คน และพนักงานช่วยเหลือผู้ป่วย 9 คน ในหน่วยงานบริการพยาบาล 7 หน่วยงาน เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบรายงานของแต่ละหน่วยงานและแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วย และบุคลากรพยาบาล วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา

พบว่า การประกันคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลป่าแดด ดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการพยาบาล ด้านการบริหาร ด้านบุคลากร และด้านการปฏิบัติการพยาบาล แบบบูรณาการเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบตามแนวทางการประกัน และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล 10 ขั้นตอน ด้านการบริหารการพยาบาล มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและระบบบริการพยาบาลให้สนองตอบต่อเป้าหมายการดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลากรมีการพัฒนาศักยภาพ อย่างมีเป้าหมายโดยให้สอดคล้องกับนโยบายด้านคลินิก ด้านปฏิบัติการพยาบาล มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล โดย เน้นแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรง และสามารถพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการปฏิบัติที่เป็นเลิศของหน่วยงาน 3 เรื่อง คือ การสวนคาสายสวนปัสสาวะ การดูแลป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยนอน และการยืดระยะเวลาอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ ด้านผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาล มีตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด 7 ตัวชี้วัด

ด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลปี 2550 พบว่าอยู่ในเกณฑ์ดี เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการดูแลของพยาบาลอยู่ในระดับดี มีความคิดเห็นต่อสถานที่และอุปกรณ์อยู่ในระดับพอใช้ต้องปรับปรุง ผลการศึกษาภาพรวมพบว่าคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลป่าแดด อยู่ในเกณฑ์ระดับดีถึงดีมาก มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้สถานการณ์การขาดแคลนอัตรากำลังของ กระทรวงสาธารณสุข

2131 ID454 : การพัฒนาเครื่องมือควบคุมการรับประทานยา วัณโรค ด้วยปฏิทินยา

จินตนา แสงโพธิ์, สถาพร ป้อมสุวรรณ, ประเมษฐ์ แควภูเขียว, วรางคณา เร่งไพบูลย์วงศ์
ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ
อีเมล noo_nuch@hotmail.com

ที่มา

การรับประทานยาอย่างครบถ้วนและสม่ำเสมอเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้การรักษาวัณโรคเกิดประสิทธิภาพ จึงได้มีการคิดค้นและพัฒนาแนวทางหรือเครื่องมือเพื่อใช้ควบคุมกำกับการรับประทานยา โดยให้ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมได้มากที่สุด มีความสอดคล้องกับลักษณะทางสังคม เข้าใจได้ง่าย ใช้งานได้สะดวก อีกทั้งเครื่องมือนี้ควรต้องช่วยให้ทีมผู้รักษาเกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับยาอย่างครบถ้วนและเหมาะสม หรือสามารถค้นหาปัญหาที่อาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาได้ ซึ่งน่าจะมีส่วนช่วยเพิ่มร่วมมือในการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดการรักษาหรือหยุดยาก่อนกำหนด และทำให้สามารถลดปัญหาเชื้อโรคดื้อยาในอนาคตได้

วัตถุประสงค์

พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการควบคุมกำกับการรับประทานยาของผู้ป่วยวัณโรค ที่สอดคล้องกับลักษณะทางสังคมของผู้ป่วย เข้าใจได้ง่าย ใช้งานได้สะดวก ช่วยให้เจ้าหน้าที่เกิดความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับยาอย่างครบถ้วน เหมาะสม และสามารถค้นหาปัญหาที่อาจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาได้

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการศึกษาแบบ Research acting โดยนำปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงานมาทบทวนและพัฒนาผ่านวงจร PDCA (Plan Do Check Act) เป็นเวลา 1 ปี 7 เดือน (ตุลาคม 2550 – เมษายน 2552) เพื่อค้นหารูปแบบที่เหมาะสมของเครื่องมือและแนวทางปฏิบัติงานในการกำกับการควบคุมการรับประทานยาวัณโรค โดยประเมินผลจากอรรถประโยชน์ในการใช้งานเพื่อลดปัญหาในการปฏิบัติงานและลดความเสี่ยงสะท้อนถึงความไม่พึงพอใจในการรับบริการ

ผลการศึกษา

ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2550 ที่เริ่มมีการใช้ปฏิทินยา พบว่าช่วยให้ เจ้าหน้าที่ทราบจำนวนยาที่ผู้ป่วยได้มีการใช้จริง และสามารถดำเนินการขยายเวลารับยาต่อให้ครบจำนวนตามมาตรฐานการรักษาหากผู้ป่วยใช้ยาไม่ครบตามที่จัดให้ในแต่ละเดือน สามารถค้นหาปัญหาที่ทำให้ผู้ป่วยใช้ยาไม่ครบหรือไม่ให้ความร่วมมือ

ในการใช้ยา เช่น ทราบวันที่ผู้ป่วยมักไม่ได้รับประทานยาว่ามีความสอดคล้องกับกิจวัตรหรือกิจกรรมทางสังคมของผู้ป่วยหรือไม่-อย่างไร และควรป้องกันหรือแก้ไขปัญหาดังกล่าวในลักษณะใด, ทราบว่าผู้ป่วยมีการใช้ยาชุดสำรองหรือไม่ และใช้เพราะอะไร เช่น มีการจัดยาไม่ถูกต้องหรือไม่ หรือผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหรือไม่, ผู้ป่วยมาตามนัดหรือไม่ และควรมียาเหลือ/มีการขาดยาเท่าไร กรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้มาตามนัด ฯลฯ ซึ่งเจ้าหน้าที่จะได้บันทึกปัญหาที่พบในใบสั่งยาเพื่อส่งต่อข้อมูลให้แพทย์ผู้รักษาทราบต่อไป ผู้ป่วยรับประทานยาได้ง่ายและสะดวก ลดขั้นตอนปฏิบัติ (ไม่จำเป็นต้องทำเครื่องหมายในสมุดบันทึกการรับประทานยากรณีที่ไม่มิผู้ดูแล) พี่เลี้ยงควบคุมการรับประทานยาสามารถตรวจสอบได้ง่ายว่าผู้ป่วยรับประทานยาครบถ้วน ถูกต้องหรือไม่

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำปฏิทินยามาใช้ควบคุมกำกับการรับประทานยากับผู้ป่วยวัณโรคทุกราย โดยแบ่งรูปแบบปฏิทินเป็น 1 เดือนสำหรับผู้ป่วยนอก และ 1 สัปดาห์สำหรับผู้ป่วยใน พร้อมกับชี้แจงให้ผู้ป่วย ญาติ อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องรับทราบและเข้าใจแนวทางปฏิบัติดังกล่าว และเผยแพร่ข้อมูลเพื่อเป็นต้นแบบให้กับคลินิกโรคเรื้อรังอื่น ๆ หรือโรงพยาบาลใกล้เคียงต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

ต้องจัดเตรียมข้อมูล, ยา และเครื่องมือที่จำเป็นไว้ล่วงหน้า เพื่อลดเวลาารให้บริการ ควรใช้ร่วมกับการสรุปข้อมูลการใช้ยาลงในแบบฟอร์ม TB 01 เพื่อที่จะสามารถดูความต่อเนื่องหรือมองภาพสรุปการใช้ยาของผู้ป่วยได้ ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบจากแฟ้มประกอบเองขนาดครึ่งหน้ากระดาษ A4 ไปใช้แฟ้มสำเร็จรูปขนาดหน้ากระดาษ A4 แทน เพื่อให้มีขนาดเหมาะสมกับยาที่จัดเตรียม ควรจัดทำกระเป๋าเพื่อใส่แฟ้มและอุปกรณ์ต่างๆ ให้กับผู้ป่วย เพื่อให้พกพาได้ง่ายขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนและติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ เจ้าหน้าที่ต้องมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนางาน และมีการร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วย, ญาติ และสหสาขาวิชาชีพโดยมองผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

2132 ID458 : กระปุกน้ำเกลือแช่แข็งมหัศจรรย์ โรงพยาบาลภูเขียว

จรัสรัตน์ รัตนปัญญา

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

อีเมล jeab241210@hotmail.com

ที่มา

ในปีงบประมาณ 2550 สถิติการรับ admit ผู้ป่วยเด็ก เป็นอันดับแรก คือโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ 65% ในผู้ป่วยจำนวนนี้ต้องได้รับการรักษาด้วย O2 therapy 4% โดยการ on O2 box ซึ่งช่วยควบคุมความเข้มข้นของออกซิเจน ความชื้น และอุณหภูมิ ในกระโจม(box) ต้องไม่ต่ำกว่าอุณหภูมิห้อง 12-30 °c ซึ่ง O2 box จะมีที่ใส่น้ำแข็งบริเวณด้านหลัง เพื่อควบคุมอุณหภูมิในกระโจม(box) และความชื้น ซึ่งการจัดหาน้ำแข็งนั้นเป็นหน้าที่ของผู้ดูแลเด็ก (care giver) อีกทั้งขณะ on O2 box อยู่ น้ำแข็งละลายต้องเทน้ำที่เต็มกะละมังทิ้ง เฉลี่ย 3 ครั้งต่อวัน ผู้ดูแลเด็ก (care giver) มีข้อร้องเรียนว่า “การจัดหาน้ำแข็งทำไมต้องเป็นหน้าที่ของพวกเขา” เจ้าหน้าที่ตึก สูติ-เด็ก ต้องการลดข้อร้องเรียน เพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการมากขึ้น ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด และผู้ปฏิบัติงานเกิดความสะดวกในการปฏิบัติงาน จึงต้องการที่จะหานวัตกรรมใหม่ๆเพื่อมาใช้ในการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์

ลดต้นทุนค่าใช้จ่าย ลดข้อร้องเรียน

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็น R & D เก็บข้อมูลในผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก และผู้ป่วยเด็กที่ ON O₂ box ระหว่างเดือน สิงหาคม 2550-กรกฎาคม 2551 ข้อมูลการประเมินผลได้แก่ ค่าใช้จ่าย ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ จำนวนชั่วโมงการพักผ่อนของผู้ป่วยเด็ก ใช้การแจกแจงความถี่ ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนวิธีดำเนินงาน

1. นำเสนอปัญหาต่อ เจ้าหน้าที่ ตึกสูติ-เด็ก เพื่อปรึกษาหารือ ขอความคิดเห็นและมีข้อเสนอแนะว่า ควรใช้อุปกรณ์ที่สามารถ re-use ได้ คือ กระปุกน้ำเกลือNSS 100 cc โดยหลังจากใช้แล้วล้างให้สะอาด บรรจุน้ำสะอาด 100 cc ปิดฝาให้สนิท แช่จนแข็งในช่องแช่แข็งน้ำ กระปุกน้ำเกลือแช่แข็งมหัศจรรย์ บรรจุในช่องซิปบรรจุยา เพื่อป้องกันไม่ให้เปียกจากน้ำแข็งที่ละลายแล้ว ทดลองเก็บข้อมูลเปรียบเทียบความล้มพันธ์ของระยะเวลาที่อุณหภูมิของน้ำแข็งก่อนและกระปุกน้ำเกลือแช่แข็งมหัศจรรย์ ผลเป็นดังกราฟที่ 1 (ทดลองอุณหภูมิห้อง 28.7°c) (ใช้เทอร์โมมิเตอร์สอบเทียบ ซึ่งผ่านการ calibrate จากศูนย์วิศวกรรมนครราชสีมา เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2550) สรุป น้ำแข็งก้อน อุณหภูมิเพิ่มขึ้นและละลายหมดภายใน 6

ชั่วโมง กระปุกน้ำเกลือแช่แข็งมัทฉะ อนุภูมิเพิ่มขึ้นและละลายหมดภายใน 6 ชั่วโมง 40 นาที ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ให้ทราบถึงแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้ เมื่อมีการรักษาด้วย O₂ box ให้ใช้กระปุกน้ำเกลือแช่แข็งมัทฉะบรรจุในช่องซีป 4 ขวด ใส่ในช่องใส่น้ำแข็งบริเวณด้านหลังของ O₂ box แทนน้ำแข็งก้อน เปลี่ยนกระปุกน้ำเกลือแช่แข็งมัทฉะ ทุก 4 ชั่วโมง เก็บรวบรวมข้อมูล

ผลการศึกษา

พบว่า ผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจมีวันนอนเฉลี่ย 3 วันค่าใช้จ่ายจากเดิมที่ต้องเสียเงินค่า น้ำแข็งก้อน 144 บาท หลังทดลองใช้กระปุกน้ำเกลือแช่แข็งมัทฉะ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเลย ไม่พบข้อ ร้องเรียนเรื่องผู้ดูแลต้องซื้อน้ำแข็งเอง เด็กหลับพักได้ นานขึ้น 4 ชั่วโมง จากเดิม 2-3 ชั่วโมงเพราะต้อง เติมน้ำแข็งทุก 2-3 ชั่วโมง ทำให้เด็กตื่น เจ้าหน้าที่เตรียมอุปกรณ์ในการให้ O₂ น้อยลงปฏิบัติงานสะดวก ขึ้น(เดิม ต้องเตรียม O₂ box , เกจ O₂, น้ำแข็ง, กะละมัง, สายยางเหลือง, เปลี่ยนน้ำแข็งทุก 2-3 ชม.) แนวทางใหม่(เตรียม O₂ box , เกจ O₂, กระปุกน้ำเกลือแช่แข็งมัทฉะ, เปลี่ยนกระปุกน้ำเกลือแช่แข็ง มัทฉะทุก 4 ชม.)

บทเรียนที่ได้รับ

ใช้กระปุกน้ำเกลือแช่แข็งมัทฉะในการประคบเย็น เพื่อบรรเทาอาการปวดแทน cold compress ของ 3M

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือของบุคลากรตลอดจน ความร่วมมือของผู้ดูแลเด็ก

2133 ID460 : สถานการณ์การให้บริการคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

จุรีรัตน์ รัตนปัญญา

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

อีเมล jeab241210@hotmail.com

ที่มา

ประเทศไทย มีการรณรงค์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยบรรจุไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2520-2524) จนกระทั่งถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10(พ.ศ. 2550-2554) ได้กำหนดเป้าหมาย อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน (EBF 6 เดือน) ร้อยละ 25 จากผลการดำเนินงาน ปี 2550 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ทั้งประเทศ เพียงร้อยละ 14.5 ส่วนโรงพยาบาลภูเขียว พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนาน 6 เดือน ร้อยละ 11 การที่จะส่งเสริมให้แม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเองนั้น แม่จะต้องได้รับการเตรียมตัวตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ และการปฏิบัติในระยะหลังคลอดซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และส่งเสริมอย่างจริงจังในระยะหลังคลอดรวมทั้งช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยดังนั้นช่วงเวลาหลังคลอดในโรงพยาบาลจึงเป็นช่วงที่สำคัญในการสนับสนุนให้แม่มีน้ำนมเพียงพอและพร้อมที่จะให้นมบุตร ประกอบกับการแก้ปัญหาจากต้องใช้เวลาแล้วยังต้องใช้ความชำนาญส่วนบุคคล โรงพยาบาลภูเขียว ได้มีการดำเนินงานโครงการโรงเรียนพ่อแม่ โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก โดยใช้หลักบันไดสิบขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี 2543 เป็นต้นมา ได้ผ่านการประเมินโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่ลูก เมื่อปี 2545 และเริ่มมีการตั้งคลินิกนมแม่ เมื่อเมษายน 2551 อย่างไรก็ตามตลอดระยะเวลาดำเนินงาน ยังไม่มีการศึกษาสภาพปัญหาของการให้บริการคลินิกนมแม่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาสถานการณ์การให้บริการคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลภูเขียวจังหวัดชัยภูมิเพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานคลินิกนมแม่ให้มีประสิทธิภาพ ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการคลินิกนมแม่ โรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ด้วยการเก็บข้อมูลมารดาหลังคลอดทั้งหมด มารับบริการแผนกหลังคลอดตึกสูติ-เด็กโรงพยาบาลภูเขียว และเจ้าหน้าที่ทั้งหมดในแผนกสูติ-กุมารเวช ประกอบด้วย สูติแพทย์ กุมารแพทย์ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติ-เด็กระหว่างเดือน เมษายน ถึง มิถุนายน 2551 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถามมารดาหลังคลอดและแบบสอบถามสำหรับเจ้าหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. มารดาหลังคลอด ความรู้ของมารดาหลังคลอดเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (16.11 คะแนน จากคะแนนเต็ม 35 คะแนน) ตอบคำถาม ถูกต้องมากที่สุดร้อยละ 100 ในเรื่องให้นมแม่ในช่วง 1-3 วันแรก มีภูมิคุ้มกันโรคมาก การให้ลูกดูดนมบ่อยๆเป็นการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม และตอบถูกร้อยละ 0 คือทำนอน ให้มารดานอนตะแคงในท่าที่สบายกอดตัวลูกให้ตะแคงหันหน้าเข้าหาแม่ใช้ผ้าห่มหลังลูก ความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดต่อระบบการให้บริการคลินิกนมแม่โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.53$ S.D.= 0.56) เมื่อแยกเป็นรายด้าน ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจระดับมากต่อพฤติกรรมการบริการของเจ้าหน้าที่ ความพึงพอใจน้อยที่สุดในระดับปานกลาง เกี่ยวกับสถานที่ สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก 2. เจ้าหน้าที่ ความคิดเห็นต่อสถานการณ์การให้บริการคลินิกนมแม่ของเจ้าหน้าที่โดยรวมเห็นด้วยร้อยละ 65.36 ส่วนใหญ่ เห็นด้วย ร้อยละ 100 ในเรื่องเกี่ยวกับโรงพยาบาลกำหนดนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นลายลักษณ์อักษร, มีการเปิดเผยประกาศนโยบายส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไว้ทุกหน่วยงาน เห็นด้วยน้อยที่สุดร้อยละ 0 เรื่อง อัตรากำลังของบุคลากรเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของเจ้าหน้าที่ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.55$ S.D.=0.73) เมื่อแยกเป็นรายข้อพบว่าการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับมากในเรื่องให้ลูกและแม่อุ้งหึ่งเดียวกันตลอด 24 ชั่วโมง ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระดับน้อยเรื่องจัดให้มีกลุ่มสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ขึ้นในโรงพยาบาลความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อระบบการให้บริการคลินิกนมแม่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.15$ S.D. = 0.57) เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่าส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ / เครื่องมือ เช่น ตู้เย็น เตียง หมอนเกือกม้า เครื่องปั้มนม, CD, VCD ในระดับ มาก มีความพึงพอใจน้อยที่สุดต่อการพัฒนาฟื้นฟู ความรู้ / ทักษะของบุคลากร

การนำผลวิจัยไปใช้ในงานประจำ

ผลการวิจัยที่ได้นำไปเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาระบบบริการการให้บริการคลินิกนมแม่ ซึ่งการแก้ไขปัญหาก็แก้ไขโดยแบ่งเป็น 1) บุคลากร พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้อง โดยการอบรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างน้อย 18-20 ชั่วโมง 2)พัฒนาสื่อให้ทันสมัย เช่น CD VCD ระบบ hot line สายด่วนคลินิกนมแม่ 3) การจัดการสอนหรือให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เริ่มตั้งแต่สตรีตั้งครรภ์ สามี รวมทั้งญาติ เช่น ย่า ยาย ตั้งแต่แผนก ANC 4)การจัดระบบงาน เช่นการจัดสรรอัตรากำลัง 5) ปรับปรุงสถานที่ให้อากาศถ่ายเทได้สะดวก

บทเรียนที่ได้รับ

ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ การรับรู้ที่แตกต่างของมารดาหลังคลอด ขาดการให้ความรู้ ที่มีประสิทธิภาพแก่มารดาหลังคลอด ภาระงานมากจึงต้องพัฒนาสื่อการให้ความรู้ที่ทันสมัย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากผู้บริหาร

ความร่วมมือและตระหนักของบุคลากรตลอดจนทีมอนามัยแม่และเด็กโรงพยาบาลภูเขียวในการพัฒนางาน

2134 ID464 : ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2551

จริยา อัจฉนาท, สุวรรณ ศรีหงษ์ทอง
โรงพยาบาลคำม่วง อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์
อีเมล pong_hos@hotmail.com

ที่มา

การกำหนดตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงสุขภาพที่ดีของประชาชนตั้งแต่แรกเกิด โดยเฉพาะเป้าหมายของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยไว้ไม่เกินร้อยละ 7 เนื่องจากทารกกลุ่มนี้เป็นประชากรกลุ่มเสี่ยง ที่มีโอกาสเจ็บป่วยและตายมากกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ โดยพบว่าทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม มีอัตราตายในระยะแรกเกิดมากกว่าทารกที่มีน้ำหนักปกติถึง 40 เท่า โรงพยาบาลคำม่วงมีข้อมูลอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ปี 2548-2550 คิดเป็นร้อยละ 7.63, 6.25, 7.30 ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวทีมผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่า มีเหตุปัจจัยใดที่ส่งผลกระทบต่อให้งานด้านอนามัยแม่และเด็กในเขตพื้นที่อำเภอคำม่วง ไม่ประสบความสำเร็จตามมาตรฐานตัวชี้วัด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและเก็บข้อมูลจากผลการตรวจสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ด้วยการเก็บข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดที่โรงพยาบาลคำม่วง ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2550 ถึง 30 มิถุนายน 2551 และมีที่อยู่อาศัยจริงอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของอำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจง จำนวน 82 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ จำนวน ร้อยละ หาความสัมพันธ์ ใช้สถิติ Chi-Square Test และมีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างที่คลอดทารกน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม มีอายุอยู่ในช่วง 18 - 25 ปี ร้อยละ 47.4 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ทำนา) ร้อยละ 73.7 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 57.9 รายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 89.5 พบการเกิดในครรภ์แรก ร้อยละ 13.1 มารดามีอายุเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก น้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 52.6 และน้ำหนักขณะตั้งครรภ์จนถึงคลอดบุตรเพิ่มขึ้นอยู่ในช่วง 5-10 กิโลกรัม ร้อยละ 63.2 ส่วนโรคประจำตัว เช่น โรคโลหิตจาง ไม่พบว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อน้ำหนักของทารกแรกเกิดเนื่องจาก มีเพียง 3 รายเท่านั้นจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 30.0 ในส่วนของการศึกษาเรื่องความวิตกกังวลของมารดา พบว่าไม่มีความวิตกกังวล ร้อยละ 42.1 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของทารกในครรภ์ ร้อยละ 31.6 และด้านภาวะโภชนาการของมารดาระหว่างการตั้งครรภ์ พบว่ารับประทานอาหารตามสภาพที่ทำได้โดยไม่เลือกชนิดของอาหาร ร้อยละ 57.9 รับประทานอาหาร

ครบ 5 หมู่ ร้อยละ 42.1 จากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดทารกน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ส่วนใหญ่พบในหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก มีระดับการศึกษาต่ำ สถานภาพทางสังคมของครอบครัวโดยเฉพาะรายได้ค่อนข้างน้อย ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมที่ต้องใช้แรงงาน 2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ส่งผลกระทบต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับอายุเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก ค่าดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา รายได้ครัวเรือน ไม่มีความสัมพันธ์ต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด ส่วนพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารมีความสัมพันธ์ต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Chi-Square Tests 3. สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะทารกน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างที่มารดาคลอดทารกน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม พบว่าสาเหตุที่ทำให้คลอดทารกน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่า 2,500 กรัม มีสาเหตุดังนี้ ทำงานหนัก พักผ่อนไม่เพียงพอ หญิงตั้งครรภ์รับประทานอาหารได้น้อย ไม่บำรุงร่างกาย รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ ครรภ์คลอดก่อนกำหนด การตั้งครรภ์เมื่ออายุมาก ได้รับยาบำรุงไม่ครบจนคลอด และไม่กินยาบำรุงตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ มีความวิตกกังวลใจเกี่ยวกับปัญหาภายในครอบครัว และมีความเครียดในขณะตั้งครรภ์ รับประทานยาขับเลือด เนื่องจากไม่พร้อมที่จะมีบุตร แพ้ท้องนานหลายเดือน ทำให้รับประทานอาหาร และอาหารเสริม(นม) ไม่ค่อยได้ มีโรคประจำตัว เช่น โรคโลหิตจาง ธาตุซีเมีย ความดันโลหิตสูง เป็นต้น มีกลุ่มตัวอย่างบางคนที่ไม่ทราบสาเหตุ เพราะกินได้ทุกอย่าง ทำตามคำแนะนำของแพทย์ ไม่มีโรคประจำตัว แต่บุตรคลอดออกมา น้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม อาจจะเป็นเพราะสายรกของแม่ไม่เหมือนกันจึงทำให้น้ำหนักของเด็กที่คลอดออกมาแตกต่างกัน ส่วนใหญ่การให้ความรู้ขณะมารับบริการฝากครรภ์ของเจ้าหน้าที่มักจะใช้สื่อโดยการเปิด วีซีดีให้ดู บางครั้งไม่เข้าใจและไม่มีโอกาสที่จะสอบถามกับเจ้าหน้าที่โดยตรง จากการประชุมกลุ่มของกลุ่มผู้ใกล้ชิดตัวแทนอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน(อสม.) พบว่าสาเหตุที่ทำให้ทารกแรกเกิดคลอดออกมา น้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม เกิดจากการการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสมหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงโดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่อายุ น้อยกว่า 20 ปี ดังนี้ การรับประทานอาหารไม่ถูกหลัก เช่น ชอบรับประทานอาหารที่มีรสหวาน อาหารสำเร็จรูปซึ่งมีผงชูรสมาก และชอบอมลูกอม การแต่งกายของหญิงตั้งครรภ์ชอบแต่งตัวรัดหน้าท้อง การพักผ่อนไม่เพียงพอเนื่องจากการไปเล่นการพนัน การมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างการตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสม และการเสพยาเสพติด

บทเรียนที่ได้รับ

ความตระหนักของบุคลากรสาธารณสุขในการให้สุขศึกษาในด้านบริการฝากครรภ์ของสถานพยาบาล ควรมุ่งเน้นให้เกิดผลสัมฤทธิ์อย่างแท้จริง โดยเฉพาะด้านการให้สุขศึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เปิดโอกาสให้หญิงตั้งครรภ์ได้ซักถามปัญหาของตนเอง นอกเหนือจากการเปิดสื่อการสอน เช่น วีซีดี ให้ดูเท่านั้นควรให้ความสำคัญในการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนและติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ การมีทีมงานที่เข้มแข็งมีความกระตือรือร้นในการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ตลอดทั้ง แพทย์และพยาบาลและเจ้าหน้าที่สถานอนามัยต้องร่วมมือกันในการทำงานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

2135 ID467 : ประสิทธิภาพการดำเนินการกลยุทธการส่งเสริม ความปลอดภัยจากกระบวนการประสานรายการยา ในการรับยาผู้ป่วย

จันทร์จิรา ยานะชัย, ปญฺจพร สิทธิสงคราม, มนตรี วงศ์คำมา
งานผู้ป่วยใน กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเดิน จังหวัดลำปาง
อีเมลล์ Janjeera-905@thaimail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการประชาชนในพื้นที่ที่อาศัยอยู่ใกล้เคียง และบริการรับ-ส่งต่อรักษาจากสถานบริการระดับปฐมภูมิได้แก่ สถานีอนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชน ระดับทุติยภูมิ ได้แก่โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลอื่นๆ รวมทั้งคลินิกแพทย์เอกชน ร้านยา รวมถึงการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในชุมชน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาที่หลากหลาย เมื่อรับบริการในโรงพยาบาล แผนกผู้ป่วยในจึงเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา เนื่องจากมียาจำนวนหนึ่งที่ผู้ป่วยใช้อยู่ที่บ้านแต่ผู้ดูแลรักษาไม่ทราบ ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับยาที่เคยใช้ จากข้อมูลในปี 2550พบว่าเกิดความคลาดเคลื่อนในการสั่งยา 168 ครั้ง สาเหตุส่วนใหญ่เป็นการไม่ได้สั่งใช้ยาโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยได้รับก่อนมาโรงพยาบาล 79 ครั้ง ผลการวิเคราะห์สาเหตุเกิดจากการรวบรวมประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยไม่ครอบคลุม ระบบการสื่อสารข้อมูลและการประสานงาน ระหว่างวิชาชีพที่ยังไม่ดีพอ ดังนั้นงานผู้ป่วยในจึงดำเนินการใช้ระบบประสานรายการยา(Medication reconciliation) เพื่อเป็นกลยุทธ์ในการส่งเสริมความปลอดภัยในการรับยาผู้ป่วยในโรงพยาบาลในปลายปี 2550 ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพนำระบบประสานรายการยามาใช้ในแผนกผู้ป่วยในเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการใช้ยา และลดอัตราความคลาดเคลื่อนทางยา โดยมีการออกแบบบันทึกที่บูรณาการเครื่องมือ Medication Reconciliationใช้ร่วมกับใบ MAR (Medication Administration Record) เรียกว่า Medication Reconciliation and Administration Record (MRAR) เพื่อลดภาระงานด้านเอกสารและลดระยะเวลาการบริหารจัดการด้านยาในงานผู้ป่วยใน รวมทั้งเพิ่มการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพภายใต้บันทึกดังกล่าวให้มีประสิทธิภาพ ทีมสหสาขาวิชาชีพมีความพึงพอใจในงาน การดำเนินการประสานรายการยามีเป้าหมายสำคัญคือ 1) เพื่อให้ห้องศัลยกรรมมีการสั่งใช้ยา และการให้ยาที่ปลอดภัยถูกต้อง เหมาะสมและได้ผล 2) มีการระบุบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับอย่างถูกต้องแม่นยำ และใช้บัญชีรายการยานี้ในการให้ยาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยทุกจุดของการให้บริการ มีการเปรียบเทียบบัญชีรายการยาที่ผู้ป่วยกำลังใช้กับแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีการรับไว้ ย้ายหอผู้ป่วย และ/หรือจำหน่าย ทีมวิจัยจึงทำการศึกษาเปรียบเทียบอัตราความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนและหลังดำเนินการ และเปรียบเทียบอัตราการเกิด Adverse Drug Event ก่อนและหลังดำเนินการจำแนกตามระดับความรุนแรง

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยใน และได้รับบริการด้านยาด้วยระบบประสานรายการยา เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง ในแผนกผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ช่วงเวลาที่ทำการ ศึกษา 1 ตุลาคม 2549 -30 กันยายน 2551(หลังดำเนินการ) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ chi-square test

ผลการศึกษา

ปีงบประมาณ 2551 มีการกระทำการประสานรายการยาในผู้ป่วย จำนวน 2,521 ราย และปี งบประมาณ 2550 จำนวน 2,226 ราย ผลการศึกษาพบว่า อัตราความคลาดเคลื่อนทางยาในภาพรวม หลังดำเนินการลดลงจาก 168 ราย (7.55%) เป็น 46 ราย (1.82%) และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P \text{ value} < 0.05$) ผลการศึกษาระดับความรุนแรงจากความคลาดเคลื่อนทางยา พบว่า ในหลังดำเนินการมีผู้ป่วยมีระดับความรุนแรงระดับ A เพิ่มขึ้นจาก 54 ราย (2.43%) เป็น 240 (9.52%) ระดับ B เพิ่มขึ้นจาก 63 ราย (2.83%) เป็น 103 ราย (4.09%) เนื่องจากเจ้าหน้าที่สามารถตรวจจับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในระบบได้มากขึ้นและเป็นระดับความผิดพลาดที่ยังไปไม่ถึงตัวผู้ป่วย ส่วนระดับความรุนแรงระดับ C ลดลงจาก 74 ราย(3.32%) เป็น 31 ราย (1.23%) ระดับ D ลดลงจาก 64 ราย (2.88%) เป็น 12 ราย (0.48%) ระดับ E ลดลงจาก 16 ราย (0.72%) เป็น 2 ราย (0.08%) และระดับ F ลดลงจาก 14 ราย (0.63%) เป็น 1 ราย (0.04%) ส่วนระดับความรุนแรง G H I ไม่มีรายงานอุบัติการณ์ ผลการศึกษาระดับความรุนแรงของความคลาดเคลื่อนทางยาระดับ C – I ก่อนและหลังดำเนินการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P \text{ value} < 0.05$) ความพึงพอใจของบุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เป็นร้อยละ 78.02 ระยะเวลาปรับใหม่เฉลี่ยลดลง 9 นาที ระยะเวลาจำหน่ายเฉลี่ยลดลง 12 นาที ระยะเวลาสั่งยาของแพทย์เฉลี่ยลดลง 6 นาที ระยะเวลาเตรียมยาเฉลี่ยลดลง 9 นาที

การนำผลงานวิจัยมาใช้ประโยชน์ในงานประจำ

หลังจากนำผลการวิจัยมาใช้ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจในข้อมูลการได้รับยาของผู้ป่วย สามารถส่งต่อข้อมูลด้านยาไปยังผู้ป่วยนอกเมื่อมาตรวจตามนัด การรับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลศูนย์ ผู้ป่วย และญาติมีส่วนร่วมมากขึ้นในการเลือกใช้ยาร่วมกันกับทีมผู้รักษา เจ้าหน้าที่มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เนื่องจากระดานเอกสารลดลงและลดขั้นตอนในการทำงาน

บทเรียนที่ได้รับ/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จเกิดจากความเข้มแข็งของทีมงานผู้ป่วยใน และทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีระบบการทำงานไม่แบ่งแยก ทุกคนมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาระบบยาเพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย และได้รับการสนับสนุนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ให้อิสระในการคิดค้นพัฒนาระบบงาน และให้ความร่วมมืออันดีในการใช้ระบบร่วมกันและแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง สิ่งที่ได้เรียนรู้คือทีมงานเข้าใจทัศนคติ ความเชื่อ และวัฒนธรรมการใช้ยาของผู้ป่วยได้ลึกซึ้งกว่าเดิม

2136 ID468 : ประสิทธิภาพของการล้างแผลผู้ป่วยเบาหวาน ที่เป็นแผลเรื้อรังด้วยน้ำด่างสารสกัดสมุนไพรจากเปลือกมังคุด

ดุชนิ มงคล, อุไรวรรณ ปริณวิธ
งานแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลคำมวง จังหวัดกาฬสินธุ์
อีเมล pong_hos@hotmail.com

ที่มา

การแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine) เป็นภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพของประชาชนชาวไทย จนกลายเป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพที่หลากหลาย มีการผสมผสานกับการแพทย์แบบอื่นและมีการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับรัฐบาลมีนโยบายที่จะพัฒนาสมุนไพรตามแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ บาดแผลเรื้อรังเป็นปัญหาในการรักษาพยาบาลที่พบมากปัญหาหนึ่ง และในภาวะที่ไม่เอื้อต่อความคล่องตัวในการดำเนินกิจกรรมตามปกติวิถีชีวิตของบุคคล ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์และจิตใจ ปัญหาเศรษฐกิจและความสัมพันธ์ในครอบครัวติดตามมา การทำแผลโดยใช้ยาใส่แผลเป็นวิธีการรักษาพยาบาลที่ปฏิบัติกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน การนำสมุนไพรในประเทศมาใช้ น่าจะเป็นอีกหนทางหนึ่งในการรักษาแผล การดูแลสุขภาพแผลเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานจึงเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งของการรักษาพยาบาลในปัจจุบัน วิธีการดูแลแผล ยังเป็นสิ่งที่ต้องศึกษาค้นคว้าและพัฒนา เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับพื้นที่ตามสภาพความเป็นอยู่ที่เหมาะสมของผู้ป่วย การศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของการล้างแผลผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นแผลเรื้อรังด้วยน้ำด่างสารสกัดสมุนไพรจากเปลือกมังคุด จึงเกิดขึ้นเพื่อรองรับแนวคิดนี้ เพื่อเป็นการส่งเสริมการใช้สมุนไพรตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ลดต้นทุนค่ารักษาพยาบาลและเป็นประโยชน์ในการเผยแพร่สู่ชุมชน ให้ผู้ป่วยหรือญาติ สามารถทำขึ้นเพื่อใช้เองหากมีการให้ความรู้ที่ถูกต้องต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการล้างแผลผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นแผลเรื้อรังด้วยน้ำด่างสารสกัดสมุนไพรจากเปลือกมังคุด

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยศึกษาจากผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นแผลเรื้อรังที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลคำมวง อำเภอกำแพง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 10 คน จากการสมัครใจ เก็บข้อมูลจากแบบบันทึกผลของการล้างแผลผู้ป่วยเบาหวานด้วยน้ำด่างสารสกัดสมุนไพรจากเปลือกมังคุดและแบบสังเกตแผลโดยมีลักษณะเป็นแบบ Check List รวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2551-30 มิถุนายน 2551 สูตรขั้นตอนและวิธีการสกัดสารจากเปลือกมังคุด 1.นำเปลือกมังคุดมาล้างน้ำให้สะอาด ผึ่งแดดให้แห้งสนิทประมาณ 3 วันขึ้นไปหรืออาจจะอบด้วยความร้อน 50-60 องศาเซลเซียส 2. นำเปลือกมังคุดที่แห้งแล้วจำนวน 30 กรัม ผสมกับน้ำ 1,000 มิลลิลิตรทำการสกัดน้ำสมุนไพรโดยการต้มให้เดือดนาน 15-20 นาที จนน้ำแห้งงวดลงเหลือประมาณ 400-500 มิลลิลิตร จากนั้นนำมากรองกากออกด้วยผ้าขาวบางหนา 3- 4

ชั้น จะได้น้ำของสารสกัดจากเปลือกมังคุดมีลักษณะสีเหลืองอ่อนอมชมพูใส นำไปบรรจุขวดลิชาที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว ปั่นให้เย็นแล้วนำไปล้างแผล น้ำสารสกัดเปลือกมังคุดหลังจากต้มสกัดแล้วจะมีอายุการใช้งาน 1 วัน เนื่องจากเป็นยาสมุนไพรจึงมีอายุการใช้งานที่สั้นและบูดง่าย แต่ถ้าแช่ในตู้เย็นจะมีอายุการใช้งานได้ 3 วัน

การจัดทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

1. หาผลต่างของขนาดแผลก่อนและหลังการทำแผลทั้งด้านกว้าง ด้านยาว และด้านลึก
2. หาความถี่และร้อยละของแบบสังเกตเพื่อแสดงผลต่างของขนาดแผลก่อนและภายหลังการทำแผล
3. สรุปผลต่างของขนาดแผลก่อนและภายหลังการทำแผล

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นแผลเรื้อรัง จำนวน 10 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.0 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 70–79 ปี ร้อยละ 40.0 รองลงมา อายุ 50–59 ปี ร้อยละ 30.0 มีชนิดของแผลเรื้อรัง เป็นแผลเกิดจากการอักเสบติดเชื้อ ร้อยละ 40.0 รองลงมา เป็นแผลผิวหนังแห้งแตก ร้อยละ 30.0 และแผลที่มีเนื้อเน่าตายจากการติดเชื้อ ร้อยละ 20.0 ส่วนตำแหน่งแผลที่พบส่วนใหญ่ พบที่เท้า ร้อยละ 90.0 หลังจากรักษาผู้ป่วยแผลเรื้อรังโดยทำการล้างแผลด้วยน้ำต้มสารสกัดเปลือกมังคุด พบว่า แผลมีแนวโน้มเป็นไปในทางบวกแผลหายทั้งหมด

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การใช้น้ำต้มสกัดจากเปลือกมังคุดรักษาแผลเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวานในผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ตลอดจนทั้งการส่งเสริมให้ประชาชน และผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนในการทำน้ำต้มสารสกัดจากเปลือกมังคุด เพื่อไปใช้ล้างแผลในชุมชนได้เอง

บทเรียนที่ได้รับ

อุปสรรค ได้แก่พยาบาลยังไม่เห็นความสำคัญในการใช้สมุนไพรในการล้างแผลกับผู้ป่วย เพราะไม่เชื่อว่าการล้างแผลด้วยน้ำต้มสารสกัดจากเปลือกมังคุดจะล้างแผลเรื้อรังให้หายได้ ส่วนใหญ่จะมีความมั่นใจการล้างแผลแบบแผนปัจจุบันมากกว่า อีกทั้งการประชาสัมพันธ์ในการใช้สมุนไพรในการล้างแผลยังไม่ทั่วถึงทั้งองค์กร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนงานแพทย์แผนไทย และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย มีความมุ่งมั่นและกระตือรือร้นในการพัฒนางานแพทย์แผนไทยอย่างต่อเนื่อง แพทย์ และพยาบาลให้ความสำคัญต่อการใช้สมุนไพร ตลอดจนทั้งชุมชนเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน และการสร้างกระแสในการใช้สมุนไพรมากขึ้น

2137 ID470 : การพัฒนาตลาดสดแบบมีส่วนร่วม

อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

วัฒนาพร ชินพร, ไชยา เวียงนนท์ และ เสรี แซ่ตัน

คปสอ.คำม่วง-สามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์

อีเมล pong_hos@hotmail.com

ที่มา

ตลาดเป็นแหล่งจำหน่ายสินค้าที่อยู่คู่กับสังคมไทยมาเนิ่นนาน และเป็นศูนย์กลางของชุมชนตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ตลาดเป็นเพียงหนึ่งในช่องทางหนึ่งในการประกอบอาหาร สภาพตลาดในปัจจุบัน พบว่าตลาดไม่ถูกสุขลักษณะ ปัญหาจากการพัฒนาตลาดไม่ได้มาตรฐานทำให้มีผลต่อสภาวะสุขภาพของประชาชนโดยเฉพาะปัญหาเรื่อง โรคระบบทางเดินอาหาร ปีละประมาณ 1,000,000 ผลการดำเนินงานโครงการตลาดสดนำซื้อในปี 2550 ของอำเภอคำม่วงจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าตลาดสดอำเภอคำม่วงผ่านเกณฑ์มาตรฐานตลาดสดนำซื้อระดับดี แต่ยังมีปัญหาสารปนเปื้อนในอาหารอยู่มาก โดยเฉพาะยาฆ่าแมลง และจากข้อมูลทางระบาดวิทยาข้างต้นปัญหาเกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วง เป็นปัญหาลำดับหนึ่งของปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ คณะผู้วิจัยจึงคัดเลือกตลาดสดคำม่วงเป็นเป้าหมายในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาตลาดสดคำม่วงให้เป็นตลาดสดนำซื้อ จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบปัญหาคือการพัฒนาตลาดสดไม่ต่อเนื่องเนื่องจากภาครัฐยังไม่สามารถดำเนินการในลักษณะเครือข่ายกับองค์กรประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจการเพื่อพัฒนาตลาดสด ยังไม่มีการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยมุ่งพัฒนาคน โดยให้ความสำคัญกับประชาชนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ภาคีเครือข่ายต่างๆ เพื่อให้สามารถกำหนดและตัดสินใจปัญหาของตนเอง ในขณะที่บทบาทภาครัฐต้องปรับบทบาทและทิศทางการทำงาน โดยการเรียนรู้ร่วมกับประชาชน โดยเชื่อว่าการพัฒนาจะมีประสิทธิภาพต้องยึดหลักการรวมตัวและการทำงานร่วมกัน การส่งเสริมหรือการพัฒนาดังกล่าว ทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม เกิดพลัง และองค์กรประชาชนให้สามารถพัฒนาศักยภาพและสะท้อนปัญหาอย่างแท้จริง การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษากระบวนการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาตลาดสด เพื่อให้เกิดพลังขับเคลื่อน ร่วมเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาตลาดสด ตลอดจนสร้างเครือข่ายความเข้มแข็งของผู้บริโภค คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาตลาดสดคำม่วง เพื่อให้เกิดรูปแบบการพัฒนาตลาดสดอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาตลาดสด คำม่วง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(PAR) มีวัตถุประสงค์ คือเพื่อศึกษาสภาพชุมชนของตลาดสดค้าม่วง ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและนักวิชาการ และศึกษาผลการส่งเสริมกระบวนการที่ส่วนร่วมในการพัฒนาตลาดสดน้ำซื่อ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ คณะกรรมการตลาด ผู้ประกอบการ ผู้บริโภค ผู้นำชุมชน พนักงานทำความสะอาดตลาด เก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้บริการตลาด จำนวน 50 ชุด โดยใช้เทคนิค การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การวิเคราะห์ชุมชน การใช้แผนที่ความคิด ร่วมกับการสังเกตและจดบันทึก เก็บข้อมูลระหว่าง เดือน ตุลาคม 2550-กันยายน 2551 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ การวิเคราะห์เนื้อหา(content analysis) และร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

พบว่ากระบวนการมีส่วนร่วมทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งมากขึ้น เพราะเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนา ร่วมคิด ทำให้เกิดความเข้าใจในสภาพปัญหา สาเหตุของปัญหาและร่วมกันหาแนวทางในการพัฒนา และแก้ไขปัญหาในชุมชน จนเกิดแผนงาน กิจกรรมพัฒนาตลาดสด ดังนั้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่จะนำไปสู่การสร้าง ชุมชนให้เข้มแข็งต่อไป การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ นำแนวทางที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาตลาดสดน้ำซื่อให้ได้มาตรฐาน เพื่อให้ผู้บริโภคในชุมชนมีความปลอดภัยในการบริโภค ตลอดทั้งชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และนักวิชาการผู้ประกอบการในตลาด มีโอกาสได้เรียนรู้การพัฒนาตลาดสดน้ำซื่อร่วมกัน และเกิดบทเรียนเพื่อให้ผู้สนใจนำไปศึกษาและประยุกต์ใช้ตามบริบทของพื้นที่ต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

ยังไม่ได้ได้รับความร่วมมือจากแม่ค้าเก่าที่ควรในเรื่องการแบ่งโซนอาหาร เพราะถ้าเปลี่ยนทำเลในการขายแม่ค้าจะกลัวขายของไม่ได้ การพัฒนาปรับปรุงโครงสร้างซึ่งเป็นตลาดเก่าทำได้ยาก งบประมาณไม่เพียงพอ ทีมผู้บริหารต้องแก้ปัญหาอื่นที่สำคัญและเร่งด่วนกว่าตลาดก่อน เช่น ปัญหาน้ำประปาไม่ได้มาตรฐานและไม่เพียงพอ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ การร่วมมือกันของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานตลาดสดน้ำซื่อ ตลอดทั้งความมุ่งมั่นและกระตือรือร้นในการพัฒนางานของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงในเรื่องของตลาดสดน้ำซื่ออย่างต่อเนื่อง ชุมชนเข้มแข็ง มีกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

2138 ID472 : การศึกษาเปรียบเทียบเทคนิคการให้สุขศึกษา ด้วยทีมสหวิชาชีพ กับ การให้ความรู้โรคเบาหวานทั่วไป ที่มีผลต่อการควบคุม ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด (HbA1C) ของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสิชล

นภัสพร แสงอรุณ, เอกรัฐ จันทร์วันเพ็ญ, นัญญา สุขแสน, วิสุทธิ แก้วบุญส่ง, สุภาพร ศรีเมือง
โรงพยาบาลสิชล อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช
อีเมล sichonha@gmail.com

ที่มา

โรงพยาบาลสิชลพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2549 จำนวน 1134 คน พ.ศ. 2550 จำนวน 1188 คน พ.ศ. 2551 จำนวน 1250 คน ซึ่งพบว่าสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพียงร้อยละ 22.33 ซึ่งเป้าหมายอยู่ที่ร้อยละ 60 คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสิชล ให้บริการสุขศึกษา เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวทั่ว ๆ ไป ในกลุ่มใหญ่ทั้งหมด ไม่ได้สาธิตลดส่วนอาหารแต่ละอย่าง que ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานได้ในแต่ละวัน จากการซักถามประวัติผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ส่วนมากยังไม่เข้าใจในเรื่องสัดส่วนและปริมาณของอาหารประเภท แป้ง น้ำตาล ไขมัน ผลไม้ จึงไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จึงได้ตั้งคำถามเพื่อศึกษาวิจัยว่า หากผู้ป่วยเข้าใจในเรื่องสัดส่วนการกินอาหารแต่ละอย่าง แล้วระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานจะลดลงจริงหรือไม่ โดยเฉพาะ HbA1C

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด(HbA1C) ของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลสิชล ระหว่างกลุ่มที่ให้ความรู้โรคเบาหวานทั่วไประหว่างกลุ่มที่ให้ความรู้โรคเบาหวานทั่วไประหว่างสอนสาธิตลดส่วนอาหารเบาหวาน ร่วมกับให้ความรู้ด้านยา ด้วยทีมสหวิชาชีพ

วิธีการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ชนิดวัดผลก่อน-หลัง เพื่อเปรียบเทียบผลของระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมในเลือด ของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ให้ความรู้โรคเบาหวานทั่วไป เป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ให้ความรู้โรคเบาหวานพร้อมสอนสาธิตให้เห็นสัดส่วนอาหารเบาหวานร่วมกับให้ความรู้ด้านยา ด้วยทีมสหวิชาชีพ เป็นกลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างประชากรเป็น ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการที่คลินิกพิเศษเบาหวานโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน อายุอยู่ในช่วง 40- 65 ปีเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รักษาโดยใช้ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด ไม่ฉีด insulin มีระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) มากกว่า 7% ขึ้นไปไม่มีภาวะแทรกซ้อนทาง สมอง ตา ไต และหัวใจ ทั้ง 2 กลุ่ม การประเมินผลใช้ระดับ HbA1C เปรียบเทียบก่อน-หลัง การให้ความรู้ทั้งสองวิธี ระยะเวลาศึกษา 5 เดือนตั้งแต่ ตุลาคม 2551- กุมภาพันธ์ 2552 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง(Purposive sampling) โดยคัดเลือกจากกลุ่มประชากรที่ใกล้เคียงกันที่สุด ได้แก่ เพศ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่เป็นโรค การติดตามผล HbA1C ทั้ง 2 กลุ่ม ดำเนินการหลังให้ให้ความรู้ทั้งสองวิธี 3 เดือน

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้าร่วมศึกษา (กลุ่มทดลอง) จำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย พบว่า มีเพศชายและหญิงในจำนวนที่เท่ากัน อาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 80 อาชีพเกษตรกรรม นับถือศาสนาพุทธกว่า ร้อยละ 95 ระยะเวลาที่พบเบาหวานทั้งสองกลุ่มพบในระยะ 1-5 ปี จำนวนใกล้เคียงกัน ประมาณ ร้อยละ 60 เปรียบเทียบระดับ HbA1C ระหว่างกลุ่ม ทดลอง จำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย หลังศึกษา พบว่า ในกลุ่มทดลอง มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1C ลดลงกว่าเดิม มากกว่ากลุ่ม ควบคุม และระดับ HbA1C ที่ลดลง เฉลี่ยร้อยละต่อรายลดลงได้มากกว่ากลุ่มควบคุม และระดับ HbA1C ที่เพิ่มขึ้นกว่าเดิม ในกลุ่มทดลองเฉลี่ยร้อยละต่อรายขึ้นน้อยกว่ากลุ่มควบคุม เปรียบเทียบระดับ HbA1C ที่ลดลงได้ระหว่างกลุ่ม ทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า ในกลุ่มทดลอง มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1C ลดลง น้อยกว่า 7 % มากกว่ากลุ่มควบคุม ระดับ HbA1C 7-8.9 % กลุ่มควบคุมมีจำนวนมากกว่า HbA1C ตั้งแต่ระดับ 9% ขึ้นไปมีจำนวนเท่ากัน

วิจารณ์ผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการให้ความรู้โรคเบาหวานทั่วไปพร้อมสอนสาธิตลดส่วนอาหารเบาหวาน และให้ความรู้ด้านยา ด้วยทีมสหวิชาชีพนั้น สามารถลดระดับ HbA1C ลงได้ ถึงแม้ว่าเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจะเป็นระยะเวลาที่สั้นมากแค่ 90 วัน การควบคุมอาหารคือการรู้จักเลือกรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายโดยการควบคุมปริมาณอาหารหรือแคลอรีที่รับประทานตลอดทั้งวัน การควบคุมอาหารผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องเปลี่ยนอุปนิสัยการบริโภค อย่างค่อยเป็นค่อยไป การรู้จักเลือกรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย จะช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนอย่างสมดุลและช่วยให้ควบคุมเบาหวานได้ดี ผู้ป่วยเบาหวานควรปรึกษาโภชนาการเกี่ยวกับวิธีการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้อง และเรียนรู้ถึงการเลือกรับประทานอาหารให้ถูกชนิดและถูกสัดส่วน เพื่อที่จะนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ จากการวิจัยนี้ น่าจะพิสูจน์และตอบคำถามข้างต้นได้ว่าหากผู้ป่วยเบาหวานเข้าใจในเรื่องความรู้โรคเบาหวานทั่วไปและเข้าใจลดส่วนอาหารที่จะรับประทานได้ในแต่ละอย่างแต่ละวันแล้วผู้ป่วยเบาหวานจะสามารถควบคุมลดระดับน้ำตาลในเลือดลงได้ ในการวิจัยครั้งนี้วัดผลจาก HbA1C ซึ่งจะเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงผลการปฏิบัติตัวในการควบคุมน้ำตาลของผู้ป่วยอย่างแท้จริง มากกว่าระดับ FBS

สรุปผลการวิจัย

หากผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคเบาหวานทั่วไปและเข้าใจเลือกรับประทานอาหารให้ถูกชนิดและถูกสัดส่วนปริมาณอาหารหรือแคลอรี ที่จะรับประทานได้ในแต่ละวันตามความต้องการของร่างกาย และสามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ ผู้ป่วยเบาหวานจะสามารถควบคุมและลดระดับน้ำตาลในเลือดลงได้

2139 ID475 : ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและอาการหายใจลำบาก ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

สุรางค์รัตน์ สุรงค์บพิตร, ประภาวัลย์ ศรีมา
โรงพยาบาลดอยสะเก็ด อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่
อีเมลล์ surankrat_s@hotmail.com

ที่มา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(Chronic Obstructive Pulmonary Disease: [COPD]) เป็นโรคที่เกิดจากการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนล่างมาเป็นเวลานาน มีการดำเนินของโรคอย่างต่อเนื่องมีพยาธิสภาพที่ไม่สามารถทำการแก้ไขคืนสู่สภาพปกติได้ ทำให้การแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพ (สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย, 2548; American Lung Association, 2007; Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD], 2006) เป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทุกประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่ ซึ่งจะนำไปสู่ผลกระทบหลายด้านและมีอัตราการตายที่เพิ่มสูงขึ้น (American Thoracic Society, 2007) ในประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่อง ในประชากรที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป พบเพิ่มขึ้นจาก 403 รายต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ.2541 เป็น 3952 รายต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2550 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 7035 รายต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2553 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543, นโยบายและยุทธศาสตร์, 2550) และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต 10 อันดับแรกของประชากร ในปี พ.ศ. 2541 (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2543) จังหวัดเชียงใหม่ยังไม่มีสถิติแยกโรคผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แต่มีรายงานผู้ป่วยนอกแยกตามกลุ่มสาเหตุ (กลุ่มโรค) ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 – 2550 พบมีผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจจำนวนแนวโน้มสูงขึ้น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจัดอยู่ใน 5 อันดับแรกของโรค ในปี พ.ศ. 2548 - 2550 มีจำนวน 450, 535 และ 614 ราย ตามลำดับ (หน่วยเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลดอยสะเก็ด, 2550) จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีแนวโน้มที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) เป็นโรคที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนล่างมาเป็นเวลานาน มีการดำเนินของโรคอย่างต่อเนื่องมีพยาธิสภาพที่ไม่สามารถทำการแก้ไขคืนสู่สภาพปกติได้ ผู้ป่วยจะมีการไออย่างเรื้อรัง มีเสมหะ และอาการหายใจขัดหรืออาการหายใจลำบาก ซึ่งบ่งบอกถึงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ซึ่งบ่งบอกถึงประสิทธิภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย(functional capacity) ลดลง(Rosenberg & Resnick, 2003; Ries, 2006 cited in ทิปา พุดปา, 2551) และส่งผลให้มีอาการหายใจลำบากมากขึ้น จนไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ดังนั้นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังควรมีการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดและออกกำลังกายให้เหมาะสม เพื่อเพิ่มสมรรถนะการหายใจของผู้ป่วย ทดแทนกับสมรรถนะปอดที่สูญเสียไปให้ผู้ป่วยมีอาการหายใจลำบากลดลงและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มขึ้น การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการทำงานของปอดดีขึ้น มีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มขึ้นและลดอาการหายใจลำบากลง สามารถ

ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้โดยพึงพิงผู้อื่นน้อยลง จึงได้นำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อส่งผลให้ผู้ป่วยมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง(quasi - experimental research) แบบ วัดก่อนและหลังการทดลอง(pre test-post test design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและอาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมาตรวจรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดอยสะเก็ด กำหนดกลุ่มตัวอย่าง มีคุณสมบัติตามกำหนด การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายก่อนและหลังการทดลอง จากการเดินในพื้นราบ 6 นาที (six minutes walk test [SMWT]) และคะแนนอาการหายใจลำบาก โดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ย (pair t-test) หลังการทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov one sample test พบว่าเป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอด มีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย สามารถเดินบนพื้นราบภายในเวลา 6 นาที ได้ระยะทางเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ อาการหายใจลำบากลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลที่มีบริบทใกล้เคียงกัน ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง และสามารถปฏิบัติตามกิจกรรมอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เพื่อคงไว้ซึ่งสภาพปอด ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโปรแกรม ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และอาการหายใจลำบากลดลง

บทเรียนที่ได้รับ/ปัจจัยแห่งความสำเร็จและ การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การนำโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดมาใช้กับผู้ป่วยได้สำเร็จ ผู้ป่วยต้องมีความตั้งใจ และมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของญาติมีส่วนสำคัญยิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ผู้อำนวยการ ร.พ. เปิดโอกาสให้มีการปฏิบัติเพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย

2140 ID480 : การศึกษาอุบัติการณ์การเกิดอาการแพ้สารทึบรังสี ชนิด Ionic contrast media ในผู้ป่วยที่ทำการตรวจ IVP

กัณวีภา จันทร์ประไพ, เอกวิทย์ จันทร์วันเพ็ญ

โรงพยาบาลลิซล จังหวัดนครศรีธรรมราช

อีเมลล์ sichonha@gmail.com

ที่มา

การตรวจพิเศษทางรังสีแบบ IVP สารทึบรังสีมี 2 ชนิด คือ Non ionic contrast media จะฉีดในผู้ป่วยที่แพ้อาหารทะเล ส่วนผู้ป่วยที่ไม่แพ้จะใช้ชนิด Ionic contrast media ปัจจุบันงานรังสีวิทยา รพ.ลิซลให้บริการตรวจพิเศษทางรังสีแบบ IVP โดยใช้ Ionic contrast media เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเป็นสารทึบรังสีชนิดแตกตัวเป็นประจุ มีออสโมลาริตีสูงกว่า สารทึบรังสีชนิดไม่แตกตัว ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการแพ้สารทึบรังสี เนื่องจากราคาค่อนข้างถูก สารทึบรังสีชนิดนี้ จึงมีการใช้อย่างกว้างขวางในโรงพยาบาลชุมชน การประเมินผู้ป่วยก่อนทำการตรวจมีความสำคัญมาก ผู้ป่วยทุกรายจะได้รับการซักประวัติอย่างละเอียด เกี่ยวกับปัจจัยพื้นฐาน ซึ่งประกอบด้วย ประวัติการแพ้สารทึบรังสี ประวัติโรคภูมิแพ้ ประวัติการแพ้ยา การแพ้อาหารทะเล ประวัติโรคประจำตัว อายุ เพศ และน้ำหนัก ก่อนฉีดสารทึบรังสี หากซักประวัติแล้วพบว่าผู้ป่วยเคยแพ้อาหารทะเล หรือมีประวัติเคยเป็นโรคภูมิแพ้ ทางหน่วยงานจะใช้เลือกใช้สารทึบรังสีชนิด Non ionic contrast media จากข้อมูลการใช้สารทึบรังสีชนิด Ionic contrast media ตั้งแต่ปี 2544- 2550 พบว่าผู้ป่วยบางรายที่ผ่านการคัดกรอง และซักประวัติอย่างละเอียดเกี่ยวกับโรคประจำตัวแล้ว ยังเกิดอาการแพ้สารทึบรังสี จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การแพ้จะขึ้นกับแต่ละบุคคล เช่น โรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ยังขึ้นกับสภาพร่างกายของผู้ป่วยด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดอาการแพ้สารทึบรังสี ชนิด Ionic contrast media ในผู้ป่วยที่ทำการตรวจ IVP ของโรงพยาบาลชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยแบบProspective descriptive study ในผู้ป่วยทุกราย ที่ทำการตรวจพิเศษทางรังสีแบบ IVP ของหน่วยงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลลิซล เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่เดือน1 กรกฎาคม 2551 ถึง เดือน 30 เมษายน 2552 รวมระยะเวลา 10 เดือน โดยใช้สารทึบรังสีชนิด Ionic contrast media และเป็นผู้ป่วยที่ผ่านการคัดกรองว่าไม่มีปัจจัยเสี่ยงในการฉีดสารทึบรังสี ตามแบบฟอร์มที่ผู้ทำการวิจัยเป็นผู้กำหนดขึ้น เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการแพ้สารทึบรังสี ชนิด Ionic contrast media

ผลการศึกษา

พบอุบัติการณ์การเกิดอาการแพ้สารทึบรังสี จำนวน 9 คน จากจำนวนผู้ป่วยที่ทำ IVP ทั้งหมด 16 คน คิดเป็น ร้อยละ 56.25 เป็นเพศหญิง 7 ราย คิดเป็น ร้อยละ 77.77 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ เกิดอาการร้อนทั่ว

ร่างกาย ร้อยละ 36.00 รองลงมา อาการปวดศีรษะ ร้อยละ 20.00 ผู้ป่วยจะเกิดอาการขณะฉีดสารทึบรังสี ร้อยละ 37.5 รองลงมา เกิดอาการภายใน 5 นาทีหลังฉีด ร้อยละ 18.75 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ให้ประวัติว่าไม่เคยแพ้อาหารทะเลหรือโรคมุมิแพ้มาก่อนถึงร้อยละ 91.67

สรุปผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลา 10 เดือน พบว่าผู้ป่วยที่ผ่านการคัดกรอง และซักประวัติอย่างละเอียดเกี่ยวกับโรคประจำตัวแล้วยังมีโอกาสเกิดอาการแพ้สารทึบรังสี ผู้ป่วยใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อาการที่เกิดส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นคืออาการร้อนทั่วร่างกาย รองลงมาคือปวดศีรษะ และจะเกิดอาการขณะฉีดสารทึบรังสี จนถึง 5 นาทีหลังฉีดเป็นส่วนใหญ่แต่อาการดังกล่าวจะค่อยๆ ดีขึ้นหรือหายไปภายใน 5-10 นาทีหลังฉีด โดยไม่ต้องให้การรักษา ในการศึกษาครั้งนี้ ไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการแพ้รุนแรงถึงขั้นความดันเลือดต่ำ หายใจลำบากหรือหัวใจหยุดเต้น ผลการวิจัย นำไปสู่การพัฒนางานโดยมีกระบวนการคัดกรองผู้ป่วยที่รัดกุมขึ้น โดยการใช้แบบสำรวจการเกิดอาการแพ้สารทึบรังสี ชนิด Ionic contrast media ในการคัดกรองผู้ป่วยที่จะทำการตรวจ IVP ซึ่งหากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่ง แพทย์จะพิจารณาล้างใช้ขั้นตอนการ premed แล้วเปลี่ยนมาใช้สารทึบรังสีชนิด Non-ionic contrast media ซึ่งเป็นสารทึบรังสีชนิดไม่แตกตัวแทน เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การเขียนระเบียบปฏิบัติ และมาตรฐานการป้องกันความเสี่ยงในการฉีดสารทึบรังสีต่อไป จากการเก็บข้อมูล อัตราส่วนระหว่างการเกิดอาการกับไม่เกิดอาการอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน ซึ่งอาจจะเห็นได้ว่าแบบสำรวจที่ผู้วิจัยใช้สามารถเป็นเครื่องมือที่ดีในการเก็บข้อมูลได้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ ข้อสังเกตจากการวิจัย

แบบสำรวจอาการแพ้สารทึบรังสี เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการพิจารณาเลือกแผนการตรวจรักษาของแพทย์ ร่วมกับเจ้าพนักงานรังสีฯ และเป็นวิธีการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ในการเลือกใช้ชนิดของสารทึบรังสีในการทำหัตถการด้วย

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ผู้วิจัยจะดำเนินงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง โดยการเก็บข้อมูลไปต่อไป และมีการตั้งคำถามเพื่อค้นหาคำตอบจากงานวิจัย เพื่อให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ น่าเชื่อถือ ถูกต้อง และชัดเจนมากยิ่งขึ้น จนสามารถใช้ประโยชน์จากงานวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยหน่วยงานรังสีวิทยา รพ.ลิซล และใช้เป็นแนวทางในการค้นหาคำตอบร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนต่างๆ ในประเด็นที่ว่าจะเลือกใช้สารทึบรังสีชนิดไหนและทำอย่างไรให้ผู้ป่วยปลอดภัย ประหยัดงบประมาณ ให้มากที่สุด

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผู้วิจัยโดยหลักใช้ 3 ใจ ในการทำงานวิจัยครั้งนี้ คือ

1.) ใส่ใจ คือการเขียนงานวิจัยด้วยหัวใจ มุ่งหวังให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย และเกิดคุณภาพในงานวิชาชีพ 2.) ตั้งใจ คือการพยายามศึกษาค้นคว้า สอบถามข้อมูลจากโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อใช้เติมเต็มงานวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และเพื่อนำไปสู่การค้นหาคำตอบจากคำถามงานวิจัย 3.) ใจสู้ใจ คือการนำใจของผู้วิจัย ไปใส่ใจผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสบายใจ และ ปลอดภัยจนเสร็จสิ้นการทำหัตถการ

ปฏิบัติในงานประจำให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยการออกแบบและพัฒนาระบบการติดตามเฝ้าระวังความคลาดเคลื่อนทางยา การป้องกันและแก้ไขปัญหาจากการใช้ยา รวมทั้งพัฒนาระบบการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาและปัญหาที่เกิดจากการใช้ยา และกำหนดมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากการใช้ยาร่วมกัน ในสหสาขาวิชาชีพ บทเรียนที่ได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความคลาดเคลื่อนทางยาและปัญหาจากการใช้ยาที่เกิดขึ้นในสถานอนามัย ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้ด้วยการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ และสิ่งที่สำคัญที่สุดคือต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาอย่างมีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัยจากการใช้ยา และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2142 ID483 : ความรู้ และระดับพฤติกรรมการบริโภค

ผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

วัฒนาพร ชินพร

ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

อีเมล pong_hos@hotmail.com

ที่มา

จากสภาพการณ์ปัจจุบัน พบว่า ผู้บริโภคคนไทยยังไม่มีหลักประกันใด ๆ ในการใช้ชีวิตท่ามกลางความทันสมัยของเมือง ที่ตรงกันข้ามกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้บริโภคในชนบท การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขจึงจัดเป็นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สำคัญกิจกรรมหนึ่ง ในปัจจุบันดังจะเห็นได้จากแนวทางที่กำหนดใน รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันที่กำหนดให้การคุ้มครองผู้บริโภคเป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน ของประชาชนคนไทย ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและการบริการทางด้านสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภคมีความจำเป็นต้องใช้มาตรการแก้ไขควบคู่ไปด้วยเนื่องจากการผลิตสินค้ามีความสัมพันธ์กับการพัฒนาทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีและการดำเนินธุรกิจ ดังนั้นจึงมักมีปัญหาที่อาจนึกไม่ถึงเกิดขึ้นได้เสมอ อย่างไรก็ตามกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ความรู้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภค ของประชาชนของจังหวัดกาฬสินธุ์ให้ มีการบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ถูก ต้องเหมาะสม จึงได้มอบหมายภารกิจในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ระดับอำเภอ ให้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ในแต่ละพื้นที่ดำเนินการ และกำหนดตัวชี้วัดผลงานที่ชัดเจน ในการประเมินผลงาน ได้แก่ “ประชาชนได้รับความรู้และมีพฤติกรรมการบริโภคมากกว่าร้อยละ 60 ซึ่งเป็นตัวชี้วัดผลการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพผู้บริโภคตามโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของ กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ประจำปี 2551 การศึกษาความรู้และระดับ พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ตอนปลายในเขตอำเภอคำม่วงนี้จะเป็น ข้อมูลสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดแผนดำเนิน งานบริโภคศึกษา ทั้งด้านการเผยแพร่ความรู้ การพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภค การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค ตลอดจนการจัดกิจกรรมรณรงค์ ให้ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายให้เกิด ประโยชน์สูงสุดต่อผู้บริโภค เพื่อให้ผู้บริโภคมีความรู้ สามารถใช้สร้างเสริมพฤติกรรมเลือกซื้อและเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์ สุขภาพได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลทำให้ผู้บริโภคมีภาวะสุขภาพที่ดี เป็นประชาชนที่มีสุขภาพดี อันเป็น กำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป นอกจากนี้ยัง สามารถนำข้อมูลที่ได้ค้นพบมาใช้ในการรายงาน ผลต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ และนำข้อมูลมากำหนดทิศทางและกลวิธีในการดำเนินงาน คุ้มครองผู้บริโภค

ด้านสาธารณสุขของ อำเภอคำม่วงในปี ต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษา การรับรู้สื่อข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ช่องทางการร้องเรียนเมื่อพบปัญหา เกี่ยวกับการใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ความรู้เรื่องสิทธิผู้บริโภคและผลิตภัณฑ์สุขภาพและระดับพฤติกรรม ในการบริโภค ผลิตภัณฑ์สุขภาพของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ(Survey Research) โดยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจาก ตาราง เครซี มอร์แกนได้จำนวน 386 คน เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม ระหว่างเดือน กรกฎาคม – กันยายน 2551 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้สื่อข้อมูลข่าวสารด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ร้อยละ 53.5 โดยรับรู้จากสื่อโทรทัศน์ มากที่สุดร้อยละ 74.5 รับรู้ช่องทางการร้องเรียนร้อยละ 78.2 โดยร้องเรียนผ่านสำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์มากที่สุดร้อยละ 87.0 ความรู้เรื่องสิทธิผู้บริโภค เฉลี่ยร้อยละ 80.9 โดยรู้ว่าเป็นสิทธิโดยชอบธรรมที่จะได้รับสินค้าหรือบริการที่ปลอดภัยมีสิทธิที่จะเลือก ซื้อหรือไม่ซื้อสินค้าหรือบริการใด ๆ ได้โดยความสมัครใจแม้ว่าท่านได้ทดลองหรือชิมสินค้านั้นแล้ว ร้อยละ 89.2 มีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพเฉลี่ยร้อยละ 59.5 โดยรู้จากการแปลความหมายข้อความบนฉลาก “ควรบริโภคก่อน 15/12/07” หมายถึง ควรบริโภคผลิตภัณฑ์นี้ก่อนวันที่ 15 เดือนธันวาคม ค.ศ. 2007 มาก ที่สุดร้อยละ 93.8 มีระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ใช้ข้อมูลในการปรับปรุงข้อกำหนดและวัดผลตัวชี้วัดผลงานตามโครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้าน สาธารณสุข ในการกำหนดวิธีดำเนินการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการวางแผนพัฒนาศักยภาพ บริโภคของอำเภอคำม่วงต่อไป และ นำข้อมูลที่ได้มาใช้ เปรียบเทียบผลงานในแต่ละปีเพื่อปรับปรุง แผนงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

จากผลการวิจัยพบว่า ขาดการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่ศึกษาว่าตัวแปรไหนมีผลกับ ระดับพฤติกรรมในการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้มาแก้ไขปัญหาใน พื้นที่ต่อไป และประชาชนส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.9 มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภค ตลอดจนทราบถึงช่อง ทางการร้องเรียนไปยังสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แต่ผู้บริโภค ส่วนใหญ่ไม่เคยร้องเรียนแม้ ว่าจะถูกละเมิดสิทธิ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

องค์กรผู้บริโภคมีความเข้มแข็งก็จะเป็นการผลักดันให้ผู้ประกอบการต้องควบคุมตรวจสอบ คุณภาพของสินค้าตลอดจนบริการของ ตนให้ได้ มาตรฐาน และการปฏิบัติตามกฎระเบียบข้อบังคับ ในการใช้กฎหมายอย่างจริงจังและเคร่งครัดในเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย

2143 ID504 : การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม ระหว่างกลุ่มเสี่ยงที่มากับไม่มาเจาะเลือดคัดกรองโรคเบาหวาน

นันทวัน บุหรีน

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย

ที่มา

จากผลการศึกษาขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2542 - 2545 พบมีกลุ่มเสี่ยงเบาหวานอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไปป่วยเป็นโรคเบาหวาน 19.3 ล้านคน(ร้อยละ 9.3) และจาก standard of medical care in diabetes การศึกษาของสมาคมโรคเบาหวาน สหรัฐอเมริกา พ.ศ.2547 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และ 2 มีอาการเบาหวาน ขึ้นตา อายุระหว่าง 20 – 74 ปี ในปี พ.ศ. 2551 ศูนย์สุขภาพชุมชนด่านซ้าย จึงนำผลการศึกษาดังกล่าวมาเป็นแนวทางในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโดยกรมพันธุ์ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และกลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มเสี่ยงก็มีทั้งมาและไม่มาเจาะเลือดคัดกรองโรคเบาหวาน อาจยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการคัดกรองที่ถูกต้อง ให้ความสำคัญกับการคัดกรองค่อนข้างน้อยหรืออาจจะคิดว่าไม่มี ความจำเป็นที่ต้องตรวจคัดกรอง ผู้วิจัยจึงศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมระหว่าง กลุ่มเสี่ยงที่มากับไม่มาเจาะเลือดคัดกรองโรคเบาหวาน เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มว่าแตกต่างกันหรือไม่ แล้วนำผลที่ได้ไปพัฒนา ปรับเปลี่ยนการทำงานเชิงรุก กำหนดรูปแบบกิจกรรม การคัดกรองให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ ต่โรคเบาหวานและการคัดกรอง พฤติกรรมการดูแลตนเองของ กลุ่มเสี่ยงที่มากับไม่มาเจาะเลือดคัดกรองเบาหวาน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสำรวจจากตัวอย่าง ใช้สูตรของทาโร่ ยามาเน่ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 สุ่มเลือกกลุ่มเสี่ยงโดยกรมพันธุ์อายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 17 หมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชน ระหว่างเดือนกันยายน- ตุลาคม 2551 กลุ่มที่ 1 ผู้ที่มาเจาะเลือด 284 คน และกลุ่มที่ 2 ผู้ที่ไม่มาเจาะเลือด 242 คน จากตารางเลขสุ่มได้ กลุ่มที่ 1 จำนวน 166 คน และกลุ่มที่ 2 จำนวน 151 คน เริ่มศึกษาวิจัยตั้งแต่ พฤษภาคม- ตุลาคม 2551 ผู้วิจัยและคณะเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน ข้อมูลทั่วไป, ความรู้ต่อโรคเบาหวานและการคัดกรอง, ทักษะต่อโรคเบาหวานและการคัดกรอง และ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภค ด้านการออกกำลังกาย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน มีค่าเท่ากับ 0.91 ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป สถิติที่ใช้คือ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที อิสระ

ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างที่มาเจาะเลือดคัดกรองโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยของความรู้ต่อโรคเบาหวานและการคัดกรองมากกว่ากลุ่มที่ไม่มาเจาะเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือมีค่านัยสำคัญที่ระดับ 0.01 2. กลุ่มตัวอย่างที่มาเจาะเลือดคัดกรองโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยของทัศนคติต่อโรคเบาหวานและการคัดกรองไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ไม่มาเจาะเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 นั่นคือมีค่านัยสำคัญที่ระดับ 0.17 3. กลุ่มตัวอย่างที่มาเจาะเลือดคัดกรองโรคเบาหวาน มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้าน การบริโภค ด้านการออกกำลังกาย ไม่แตกต่างกับกลุ่มที่ไม่มาเจาะเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือมีค่านัยสำคัญที่ระดับ 0.48

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

กลุ่มเสี่ยงมีทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่แตกต่างกัน ในด้านความรู้พบว่ากลุ่มที่มีความรู้มากกว่ากลุ่มที่ไม่มา แต่พิจารณาแล้วความรู้ทั้งสองอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูงจากคะแนนเต็ม 12 ได้ค่าเฉลี่ยประมาณ 9 แสดงว่าทั้งสองกลุ่มอาจจะมีความรู้จากการเข้ากลุ่มในชุมชนที่ทางเจ้าหน้าที่ไปเจาะเลือด หรือ อสม. ผู้นำชุมชนประชาสัมพันธ์อยู่เป็นประจำ หรืออาจจะมีความรู้ที่ติดมาจากเครือญาติของตนเองที่ป่วยเป็นเบาหวาน แล้วมารับบริการที่โรงพยาบาลอยู่เป็นประจำ ก็จะได้ความรู้จากการมาเข้ากลุ่มจากเจ้าหน้าที่และบุคคลต้นแบบในแต่ละสัปดาห์ สาเหตุที่อีกกลุ่มไม่มาคัดกรองเนื่องจากไม่ทราบเวลานัดหมายที่แน่นอน มีผลเสียต่องานประจำโดยเฉพาะในกลุ่มเพศชาย และคิดว่าจะเจาะคัดกรองโรคเบาหวานเมื่อมีอาการ รู้สึกกังวลใจต่อผลการเจาะเลือด ควรวางแผนการเจาะคัดกรองที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน โดยปรับวันที่ออกให้บริการ ทุกวันพระ ซึ่งเป็นวันที่กลุ่มเสี่ยงไม่ออกทำงาน หรือปรับเวลานัดหมายก่อนเวลาออกทำงานให้เร็วขึ้น โดยควรทำประชาคมแต่ละหมู่บ้านเพื่อกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสม อาจให้หมู่บ้านใกล้เคียงกันมาเจาะด้วยกันก็ได้ ถ้าบ้านอยู่ไกลอาจติดต่อเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้เข้าไปเจาะให้ หรือไปรับมาเจาะเลือด มีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องเพื่อนัดหมายวันเวลาที่ออกให้บริการเจาะเลือด เพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ เช่น ส่งจดหมายนัดวันเวลาที่ชัดเจนสำหรับกลุ่มเสี่ยง และให้ความรู้แบบไปด้วย หากรับประทานอาหารเช้าแล้วก็สามารถเจาะน้ำตาลหลังอาหารได้ เน้นการให้ความรู้ในกลุ่มอายุ 20-30 ปี เนื่องจากมาเจาะเลือดน้อย เพราะไม่ค่อยเห็นความสำคัญของการคัดกรอง

บทเรียนที่ได้รับ/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน

การวิจัยครั้งนี้ได้ทราบถึงขั้นตอนการทำวิจัย และได้ทราบปัญหาการไม่มาคัดกรองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในเบื้องต้น ทราบความแตกต่างของความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง ปัจจัยที่ส่งผลให้งานวิจัยสำเร็จได้คือคณะวิจัยทุกท่านที่ช่วยให้คำปรึกษา ร่วมมือสร้างเครื่องมือ เก็บข้อมูล การสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงานที่เล็งเห็นความสำคัญของงานวิจัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยที่มีการจัดอบรมการทำวิจัยให้กับบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานวิจัยที่ผ่านมา