

เรียนรู้จากบทเรียนของผู้ร่วมเส้นทาง : รวมบทคัดย่อผลงาน R2R เล่มที่ 2
ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย
(Routine to Research)

วันที่ 16 - 17 กรกฎาคม 2552 โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี



เรียนรู้จากบทเรียนของผู้ร่วมเส้นทาง : รวมบทคัดย่อผลงาน R2R เล่มที่ 2

ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research)

R2R : เพิ่มคุณค่า พัฒนาคณ พัฒนาบริการ

กลุ่ม 3 โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลเอกชน

กลุ่ม 4 โรงเรียนแพทย์ มหาวิทยาลัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ISBN 978-974-299-129-6

พิมพ์ครั้งที่ 1 กรกฎาคม 2552 จำนวน 1,600 เล่ม

ที่ปรึกษา

ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช, นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข

บรรณาธิการ

ผศ.ดร.จรรยาพร ศรีศัลลักษณ์

รศ.นพ.สมพันธ์ ทศนิยม

กองบรรณาธิการ

ศ.นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง, นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์

พญ.สุภัทรา ศรีวิณิชชากร, 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, จุติมา 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 สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง 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 เราอยากทราบว่าปัญหาที่เราอยากจัดการแก้ไขมันคืออะไร มีที่มาที่ไปอย่างไร เมื่อหมดหนทาง ผมก็หันเข้าหาที่พึ่งคือหนังสือในห้องสมุดโรงพยาบาล ซึ่งมีอยู่จำนวนไม่มากนัก (สมัยนั้นยังไม่มี internet ไม่มี search engine ที่มีประสิทธิภาพอย่าง Google ให้ใช้หรอกครับ) นั่งอ่านบทคัดย่อและรายงานวิจัยต่างๆ ไป ทำให้รู้ว่าคุณอื่นเขาทำอะไรไปแล้วบ้าง และเขาได้ความรู้อะไร เรื่องที่เราอยากทำมีใครทำแล้วบ้างและทำอย่างไร เราไม่จำเป็นที่จะต้องไปทำซ้ำอีก 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 จัดให้มีการสรุปรวบรวมบทคัดย่องานวิจัย 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
ผลงาน R2R ในกลุ่ม 3 โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลเอกชน	1
• ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ชุมชนเลื้อยบ ตำบลปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี	2
• การป้องกันการเกิดความรุนแรง (Violence) ในโรงพยาบาลระยองปี 2552 ของศูนย์สันติสุข โรงพยาบาลระยอง	4
• แนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านยาผู้ป่วยนอก	6
• ผลของโปรแกรมกลุ่มสนับสนุนมารดาต่อระดับความเครียดและการปฏิบัติบทบาทมารดา ของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด	8
• มุมกินน้ำเกลือเพื่อชีวิต : ผลสำเร็จของการรักษาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่	10
• การเปรียบเทียบปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบก่อนและหลังการพัฒนาระบบความปลอดภัย ในการใช้ยานหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายโดยเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย	12
• การมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐและองค์กรท้องถิ่นในการดำเนินการกองทุนสุขภาพตำบล	14
• การสำรวจพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหญิงบริการต่างชาติ เขตเทศบาลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2552	16
• รูปแบบการเจรจาไกล่เกลี่ยแบบไร้รอยต่อ โรงพยาบาลขอนแก่น	18
• การพัฒนารูปแบบการดูแลแม่และเด็กแบบบูรณาการเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของโรงพยาบาลพิจิตร	20
• การดูแลสุขภาพเด็กดีโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน	22
• การประเมินผลโครงการป้องกันและควบคุมภาวะโภชนาการเกิน ในนักเรียนเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด	24
• ผลของการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) ที่มีต่อการเพิ่มแรงจูงใจในผู้ป่วยติดสุรา หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	26



• การพัฒนาวิธีการทำงานของอาสาสมัครในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชนแออัด เขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์	28
• การพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลขอนแก่น	30
• โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย AMI ขณะรอ Refer ของ โรงพยาบาลศิครินทร์ หาดใหญ่	32
• การพัฒนาแนวทางในการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย หรือผู้ป่วยกลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลน่าน	34
• การศึกษาภาวะกระดูกหักที่บ้านในผู้ป่วยผ่าตัดตามโลหะที่ขา กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน	36
• อาชีวอนามัยเกษตรกรรมที่เกี่ยวกับดวงตาของเกษตรกรวัยแรงงานจังหวัดน่าน	38
• การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดทอนซิล ในหอผู้ป่วยหู คอ จมูก โรงพยาบาลบุรีรัมย์	40
• ผลการใช้กระดานสื่อสารต่อการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ที่ใส่ท่อหลอดลมคอในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลยโสธร	41
• ผลการใช้หมอนชนิดในการลดความปวดขณะดูดเสมหะทางท่อหลอดลมคอในผู้ป่วย ศัลยกรรมทั่วไปที่ผ่าตัดทางหน้าท้องในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลยโสธร	43
• การศึกษาความรู้สึกของผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอต่อขั้นตอนการดูดเสมหะ ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลยโสธร	45
• การพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยามมาตัวตาย	47
• การศึกษามูลค่ายาที่ประหยัดได้จากการรับฝากยาจากผู้ป่วย	49
• การศึกษาความชุกของเชื้อ Escherichia coli และ Klebsiella pneumoniae ที่สร้างเอ็นไซม์ Extended -spectrum- β -lactamase จากตัวอย่างส่งตรวจของโรงพยาบาลกระบี่	51
• ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย ต่ออุบัติการณ์หลอดเลือดดำอักเสบ และการติดเชื้อในกระแสโลหิต ในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	53
• โครงการพัฒนาคุณภาพเรื่อง "วัคซีนครบ ไม่พบโรคภัย"	55
• ผลการพัฒนาระบบเพื่อสนับสนุนให้เกิดการใช้ยาตามมาตรฐานการรักษา โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน	57



• การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลบุรีรัมย์	59
• การศึกษาเปรียบเทียบอาการทางคลินิกผู้ป่วย (DSS) ที่รับส่งต่อก่อนและหลังการดำเนินโครงการ "ปลอดการตายโรคไข้เลือดออก" จังหวัดบุรีรัมย์ (2549-2551)	61
• การบริหารจัดการและการสนับสนุนของผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีผลต่อการพัฒนางานประจำงานวิจัยในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน	63
• แนวทางป้องกันการลื่นถดถาย DJ stent ในผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะโรงพยาบาลบุรีรัมย์	65
• ผลการใช้สมุดภาพเรื่องการดูแลผู้ป่วยไทรอยด์ต่อความรู้และความพึงพอใจในผู้ป่วยไทรอยด์	67
• การเสริมสร้างพลังอำนาจของครอบครัวต่อบทบาทครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลบุรีรัมย์	68
• ผลของการเข้ารับบริการคลินิกส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความมั่นใจ พฤติกรรมและระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวก่อน 6 เดือน	70
• การดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังในจังหวัดกาฬสินธุ์	72
• การเกิดอุบัติเหตุจากการใช้รถสี่ล้อของชาวนาในจังหวัดกาฬสินธุ์	74
• การพัฒนาระบบการให้บริการผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลน่าน	76
• ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดวางระบบควบคุมภายในของผู้บริหารในหน่วยรับตรวจโรงพยาบาลร้อยเอ็ด	77
• พัฒนาศูนยภาพการดูแลผู้ป่วย MRSA แบบมีส่วนร่วม ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	79
• ปัจจัยที่มีผลต่อความปวดในผู้ป่วยสลายนิ้ว ตีกัลยกรรม 4 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	81
• สานฝันวันใหม่หัวใจเดียวกัน	83
• การประเมินความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่โรงพยาบาลมหาสารคาม	84
• โครงการศึกษาบริบทของผู้ป่วย AMI ที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิครินทร์-หาดใหญ่	86
• ปัจจัยที่มีผลต่อความคลาดเคลื่อนในการให้รหัสโรคของเจ้าหน้าที่เวชสถิติโรงพยาบาลกระบี่	88



• สอนน้องให้เรียนรู้...เพื่ออยู่กับเบาหวาน	90
• เปรียบเทียบการตรวจหาเอ็นไซม์เบต้า แลคทาเมส ชนิดฤทธิ์ขยาย ระหว่างวิธี Double disc กับวิธี Combination disc	92
• ลดอัตราการเกิด VAP ในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม	94
• เปรียบเทียบการใช้ยาสมุนไพรและยา Motilium กระตุ้นน้ำนมในมารดาหลังคลอด หอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ โรงพยาบาลมหาสารคาม	96
• การศึกษาการดูแลผู้ป่วยในภาวะ Severe sepsis และ Septic shock โดยใช้ 7 - Aspects of care หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	97
• ยาติดดาว : เปลี่ยนเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย	98
• การพัฒนาเทคนิคความปลอดภัยในการนำชีวมออกจากหลอดแก้ว	100
• การศึกษาการลาป่วยของบุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ปี 2551	102
• การทดลองแบบสุ่มถึงการให้แผ่นพับความรู้เรื่องการติดเชื้อทางเดินหายใจแก่ผู้ป่วย เพื่อลดการมารับบริการซ้ำ	104
• การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะรุนแรงที่คอท่อเจาะคอ	106
• การพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาแอสไพริน	108
• ระยะเวลาคงความปราศจากเชื้อของ Resuscitator Bag ภายหลังการทำลายเชื้อ ด้วยน้ำยาทำลายเชื้อในระดับสูง (High level disinfectant) ของศูนย์เครื่องช่วยหายใจโรงพยาบาลอ่างทอง	110
• ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลอ่างทอง	112
• สถานการณ์ Metabolic syndrome ของผู้ประกันตน ในสถานประกอบการ นิคมอุตสาหกรรมจังหวัดลำพูน	114
• การพัฒนาการบริหารความปลอดภัยต่อการป้องกันการหลุดของท่อหลอดลมคอ งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์	115
• พัฒนารูปแบบการควบคุมอุณหภูมิร่างกายของทารกแรกเกิด งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์	117
• การพัฒนาแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง โรงพยาบาลพัทลุง	119



• ผลการใช้โปรแกรมการดูแลโดยพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน	121
• ปฏิกิริยาการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน : จุดปรับเปลี่ยนการให้บริการ	123
• ความพึงพอใจ ความต้องการด้านสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสีย CUP โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2551	125
• ต้นทุนศูนย์แพทย์ชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ปีงบประมาณ 2551	127
• การบริการผู้ป่วยวัณโรคปอดระยะแพร่กระจายเชื้อที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง	129
• Echo สัญจรเพื่อเด็กโรคหัวใจจังหวัดนครราชสีมา	131
• การตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วย Double-Contrast Barium Enema ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	133
• การศึกษาภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ของเนื้องอกทางเดินอาหารชนิดจีสต์ ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ระยะเวลา 3 ปี	135
• ผลการพัฒนาแบบประเมินความปวดและบันทึกการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	137
• รูปแบบการดูแลรักษาเด็กติดเชื้อ HIV ที่ได้รับยาต้านไวรัส	139
• การพัฒนารูปแบบบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวัณโรคงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	141
• การพัฒนาการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนเชิงรุก	143
• การพัฒนากระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กสมองพิการที่บ้าน	145
• ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	147
• การบริหารทางเภสัชกรรมร่วมกับทีมสหวิชาชีพในผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนิลาฟาริน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	149
• การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบสัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 7 ชั้น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	151
• การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 7 ชั้น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	153



• เจาะเลือดอย่างไรคุณแม่พอใจ คุณลูกไม่เจ็บ	155
• การคัดกรองเบาหวานเข้าจอตาแบบเชิงรุกในชุมชน	157
• การพัฒนาการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมที่เข้ารับการรักษา ในห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์	159
• การพัฒนารูปแบบการตรวจสอบและบำรุงรักษาเครื่องมือผ่าตัดประสาทและสมอง	161
• Determination the Entrance Surface Air Kerma from Routine X-ray Examination	163
• โครงการ การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม เพื่อพัฒนาผลงานประจำ	164
• การส่งเสริมการดูแลตนเองและป้องกันการเกิดโรคหัวใจโดยใช้กลุ่มช่วยเหลือ (Support group) ในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ	166
• ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพด้านการพยาบาลผ่าตัดต่อกระจก ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา	168
• การจัดการความเครียดในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลลพบุรี	170
• การพัฒนาชุด Extracorporeal Tubing Set (ETS) สำหรับผู้ป่วยเด็กเล็กที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่า 10 กิโลกรัม	172
• ผลของการนัดแผนไทยแบบราชสำนักต่อการบรรเทาอาการปวดข้อ ในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม งานการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลลพบุรี	174
• การนำวัสดุเหลือใช้จากการทำผ่าตัดหัวใจมาใช้ประโยชน์ในงานห้องผ่าตัด	176
• การติดตามผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินโดยทีมสหวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	178
• ประสิทธิภาพของโปรแกรมการรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลลพบุรี	180
• ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเมืองนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา	181
• พัฒนาการให้ยาเคมีบำบัดโดยระบบปิด (Closed system)	183
• การพัฒนาระบบการตรวจหาเอนไซม์แอซิดฟอสฟาเตส (acid phosphatase) และตัวอสุจิ (sperm identified test) ในสิ่งส่งตรวจของศูนย์พิษโลหิตวิทยาและสตรีย ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	185



- ผลของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีและแนวทางการดูแลรักษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ
ต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โรงพยาบาลลพบุรี 187
- การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต และภาวะแทรกซ้อน หลังการรักษากระดูกสะโพกหัก
ในผู้สูงอายุด้วยวิธี Home skin traction เทียบกับการรักษาโดยการผ่าตัด 189
- ทิวกระเป่าหามอ
(การสร้างเสริมศักยภาพของการบริหารยาด้วยตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง) 191
- การบริหารยาครึ่งเม็ดสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 193
- บ้านทรายทอง (กลวิธีเพิ่มประสิทธิภาพทรายอะเบทในการป้องกันโรคไข้เลือดออก) 195
- "หวานเย็นเป็นสุข" (การสร้างเสริมศักยภาพในการบริหารยาฉีดอินซูลิน
ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน) 197
- ประสิทธิภาพการจัดการสิทธิว่างของกลุ่มผู้มีสิทธิประกันสุขภาพ
ของเขตเทศบาลนคร นครราชสีมา 199
- พัฒนาศักยภาพผู้นำ อสม. 201
- ศึกษาอาการนำมาโรงพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด 203
- โครงการคัดกรองโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาจากระดับปฏิกิริยาต่อระดับน้ำตาลใน
กรณีศึกษาพื้นที่นาร่อง ชุมชนต้นแบบสุขภาพตาดี จังหวัดราชบุรี 205
- การสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เขตเทศบาลนครอุบลราชธานี 207
- ปัจจัยที่มีผลต่อการเสื่อมชำรุดของเครื่องมือแพทย์ 209
- ประสิทธิภาพของการจัดบริการสุขภาพเชิงรุกในการป้องกันโรคเบาหวานในประชากรกลุ่มเสี่ยง
เขตเทศบาลนครอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2549-2553 ผลการศึกษาปีที่ 3 พ.ศ.2551 211
- แนวโน้มการให้บริการทางสังคม กลุ่มงานสวัสดิการสังคม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 213
- การประเมินผลการปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันมารดาหลังคลอดทอดทิ้งบุตร
ในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลหาดใหญ่ 215
- พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ 217
- The Model for Breastfeeding promoting : The case of establishing the model
villages breastfeeding supported to network of Mahasarakham Hospital 219
- การพัฒนาการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารก 221



• Carpal Tunnel Syndrome ระหว่างการทำความสะอาดผิวหนังก่อนผ่าตัด โดยผู้ป่วยปฏิบัติเองกับพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติให้	223
• การพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ ในหอพิเศษ พระปฐมวราชสุริยวงศ์ 1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	225
• โครงการประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครองต่อการจัดอาหารสำหรับเด็ก ในโรงพยาบาลศิครินทร์ หาดใหญ่	227
• รูปแบบการดำเนินงานโครงการรักษัณยน์ดาผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลเลย	228
• การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคเบาหวานโดยชุมชน : ชุมหนองผักก้าม ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลกุดป่อง โรงพยาบาลเลย	230
• ประสิทธิภาพของยาอะทอร์วาสทาติน, โรซิวาสทาติน, และซิมาวาสทาตินในผู้ป่วย ที่มีประวัติโรคหัวใจขาดเลือดและผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเทียบเท่าโรคหัวใจขาดเลือด ในเวชปฏิบัติทั่วไป ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	232
• การลดอัตราผลการตรวจวิเคราะห์ห่ออกช้ากว่าเวลาที่กำหนด (ผิดเวลาดนัด)	234
• ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะช่องว่างที่ต้องเติมเต็ม	235
• A Direct Comparative Study for Rapid Diagnostic Tools in Tuberculous Pleuritis	237
• การประเมินและจัดการความปวดหลังผ่าตัดในฐานะสัญญาณชีพที่ 5	238
• เครือข่าย ZIM สุขภาพเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยโรงพยาบาลหนองบัวลำภู	240
• ผลของการอธิษฐานตามความเชื่อที่มีในพระวณะของพระเจ้า มีผลต่อการลดบรรเทาหรือหายจากอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย	242
• ผลการใช้วิธีประคบเย็นลดความเจ็บปวดและภาวะหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยเด็ก ที่ได้รับยาฉีดที่มีฤทธิ์ระคายเคืองต่อหลอดเลือด	244
• น้ำสมุนไพรเพิ่มสลายไยรัก	246
• การพัฒนาศักยภาพกลุ่มทักษะทางสังคมในเด็กพิเศษร่วมกับครอบครัว	248
• การเพิ่มจำนวนบุคลากรในการดูแลสุขภาพเท้าผู้ป่วยเบาหวานระดับปทุมภูมิ	250
• การรณรงค์ป้องกันโรคเบาหวานด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสังคมเมือง	252
• โปรแกรม 7 วันในการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในเพื่อการเลิกสูบบุหรี่	254
• "SAMITIVEJ Auto-Interpret Health Check Up Report" Software	256



• Samitivej Intranet : A New Way to Connect to Your People	258
• Samitivej Medication Management System : A Solution towards Highest	260
• การพัฒนาการบริการพยาบาลสู่วัฒนธรรมญี่ปุ่น	262
• คัดลัคนิดก่อนปิดจอ	264
• รวมมิตร พิชิต Med Error (Medication Administration Error)	266
• รูปแบบการเกิดพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา	268
• การใช้นวัตกรรมหมอนรองปลอกภัยในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยการส่องกล้อง	270
• การพัฒนาระบบรับ-ส่งต่อโรคตาของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ ระยะที่ 1	272
• การรักษาข้อไหล่ติดด้วยการบริหารข้อไหล่ด้วยตนเองของ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	274

ผลงาน R2R ในกลุ่ม 4 โรงเรียนแพทย์/มหาวิทยาลัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 277

• ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ของประชาชนในจังหวัดลำปาง	278
• ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย ในสถานีนามัย ต่อการบริหารจัดการงานแพทย์แผนไทย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	279
• รูปแบบการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ ตามแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี	280
• ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดปทุมธานี	281
• การศึกษาการให้บริการในหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ จังหวัดอุบลราชธานี	283
• ประวัติศาสตร์โรคภัยไข้เจ็บ : กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเข้าถึง เอดส์/เอชไอวีในกลุ่มชาติพันธุ์ กรณีศึกษา กลุ่มชาติพันธุ์ 3 ชุมชน พื้นที่อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย	285
• โครงการพัฒนาการบริหารจัดการระบบบริการปฐมภูมิระดับจังหวัด	287
• การประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานในคลินิกโรงพยาบาล	289
• ผลการประเมินการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2551	291
• การพัฒนาคุณภาพระบบส่งต่อ จังหวัดอุบลราชธานี	293



• โครงการศึกษาประสิทธิภาพการแปร่งฟันในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี	295
• การบริหารจัดการการรับบริจาคโลหิต โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี	297
• การประเมินผลการดำเนินโครงการ พัฒนาเครือข่ายคนทำงาน ในกลุ่มชายรักชาย เพื่อส่งเสริมการป้องกันและเข้าถึงการดูแลรักษา จังหวัดลำปาง	299
• ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการดูแลต่อความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก ในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่	301
• ผลของการสอนภาษาอังกฤษบูรณาการกับการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ ต่อความพึงพอใจและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์	303
• การศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพเสมหะกับการพบเชื้อวัณโรค	305
• ชุดหุ่นช่วยฝึกทักษะการปฏิบัติการพยาบาล	306
• นวัตกรรม "ประคบเย็นมือถือ" (A Mobile Cold Pack)	308
• เครื่องบริหารเท้า เข่า ข้อ Foot Knee Leg Exercise	310
• ประสิทธิภาพและความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อประเมินพัฒนาการเด็ก	312
• Support stand 2	314
• ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนเป็นรายบุคคลต่อการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพและความพึงพอใจของผู้รับบริการและญาติ แผนกศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสุรินทร์	316
• เครื่องคำนวณอายุครรภ์	318
• Milk pump 2....(bcnnv 108)....	320
• โครงการเล่นเกมส์สนุก สุขภาพดี	322
• พฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	324
• ความเชื่อสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน	326
• ผลของการสอนต่อพฤติกรรมการจัดการความเจ็บปวดของนักศึกษาพยาบาล ที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด	328



• วงกลมสายใยรัก	330
• การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของความผูกพันต่อองค์การของเภสัชกร กระทรวงสาธารณสุข	332
• การประยุกต์ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์เพื่อศึกษาพื้นที่เสี่ยงและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย	334
• ต้นแบบทีมบริการสุขภาพจิตสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ตามแนวคิด Recovery Model	336
• การบังคับรักษาผู้กระทำความผิดคดีอาญาที่มีความผิดปกติทางจิต	338
• การพัฒนาโปรแกรมค่ายครอบครัวเพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อนในชุมชน	340
• นวัตกรรมรถเข็นนั่งสบายไร้กังวล	342
• การศึกษาผู้ป่วยนิติจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	344
• Adverse reactions from coxibs : reports from Thai-vigibase	346
• โครงการนำร่อง : การพัฒนาระบบอาชญาบำบัดสำหรับบุคคลออกติสติกไทย	348
• การศึกษาเปรียบเทียบระยะยาวสองชนิด ก่อนการตรวจลำไส้ใหญ่โดยการสวนแบ่ง	350
• ผลของการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมในการลดอัตราการติดเชื้อในกระแสโลหิต ในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง	352
• การปิดแผลแบบแน่นหลังการผ่าตัดต่อมไทรอยด์จำเป็นหรือไม่?	354
• ประสิทธิภาพของการใช้สื่อสนับสนุนในการดูแลแผลที่เท้าด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน	356
• ผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์อย่างมีแบบแผน ต่อความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดแก้ไขความพิการ บนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ	358
• ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายในโรงพยาบาล	360
• การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไปใช้ในการดูแลสมาชิกในครอบครัว ที่เผชิญกับการสูญเสียผู้ป่วย ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช	362
• การพัฒนาโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยกระบวนท่ารำโนราเพื่อเพิ่มสมรรถภาพ ทางกายด้านสุขภาพให้ครบทุกด้านใน 1 ชุด	364
• ผลการใช้โปรแกรมการเตรียมความสะอาดลำไส้ใหญ่ ต่อระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่ ในผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรม	366



• การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการหยุดรักษาของเด็กสมาธิสั้นในช่วงอายุ 3 -18 ปี	368
• เพิ่มความมั่นใจในการใช้แอลกอฮอล์ 70% กับโครงการศึกษาความคงตัว	370
• นวัตกรรม ถูเจลประคบเย็นหลังผ่าตัดช่องปากกระดูกขากรรไกรและใบหน้า	372
• ค่าปกติของเสียงนาสิกในผู้ใหญ่คนไทย	374
• อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบจากการเปิดแผลผ่าตัดในวันที่ 3 หรือ วันก่อนกลับบ้าน ประสพการณ์ 10 ปี โรงพยาบาลศิริราช	376
• ผลของความเย็นต่อการเกิดรอยจำเลือดหรือก้อนเลือด และความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่ฉีดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดใต้ผิวหนัง	378
• ประสิทธิภาพของการนวดไทยแบบราชสำนักและการประคบด้วยสมุนไพร ในการลดอาการปวดหลังในระยะหลังคลอดช่วงแรก	380
• ความพึงพอใจในการใช้ภาชนะบรรจุสารละลายชะล้างที่มีท่อไลเห็นระดับน้ำ ในการผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยวิธีส่องกล้อง	382
• ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	384
• ผลการใช้วิธีปิดพลาสเตอร์แบบ V-shape เพื่อป้องกันการเลื่อนของเข็มแทงเส้นเลือด สำหรับฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	386
• สร้างเสริมสุขภาพบุคลากรวิสัญญี	388
• ผลของการใช้ภาพการ์ตูนตัวแบบร่วมกับสาธิตการใช้หน้ากากนำสลบ(Mask)ต่อความกลัว และความร่วมมือ ของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก	390
• การพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยโรคเบาหวาน แผนกการพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	392
• ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท	394
• ผลของการฝึกโยคะต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า	396
• การศึกษาภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและกลุ่มอาการเมตาบอลิก การรับรู้พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา	398
• การลดอุบัติการณ์การฉีดยาผิดพลาดทางวิสัญญีโดยใช้สติ๊กเกอร์สี	400
• โครงการ การสำรวจความรู้ของผู้ป่วยนอกเกี่ยวกับตำแหน่งที่เก็บยาหยอดตาในตู้เย็น	402



- การประเมินการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยใช้การดูแลแบบ Case management
ในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 403
- "ผลของโปรแกรมลดน้ำหนักในผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล" 405
- ผลของการดูแลแบบบูรณาการต่อการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล
ความสามารถในการทำกิจกรรม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว 407
- สถานการณ์โรคอ้วนของพนักงานในสถานประกอบการนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดลำพูน 409
- สถานการณ์ Metabolic syndrome ของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลลำพูน 411
- การศึกษาประสิทธิภาพของน้ำยาในการขจัดคราบรอยเบื่อน้ำยาล้างฟิล์มจากเลื่อแก้ว 413
- โครงการ การจัดยาสำรองบนหอผู้ป่วยโดยการสรุปรวมใบสั่งยาเทียบกับการจัดทีละใบสั่งยา 415
- การลดรอบเวลาในงานบริการทางศัลยพยาธิวิทยา 417
- โครงการลดรอยเขียวช้ำจากการเจาะเลือดบริเวณสันเท้าในทารกแรกเกิด 419



ผลงาน R2R ในกลุ่ม 3 โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลเอกชน



3001 ID12 : ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ชุมชนเสือขบ ตำบลปากเพรียว อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี

อรุณรัตน์ หินอ่อน, กมลวันท์ อินทรไทยวงศ์

ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองสระบุรี

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสระบุรี จังหวัดสระบุรี

อีเมล hinon55@hotmail.com

ที่มา

ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมืองสระบุรี กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสระบุรี ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ มีผู้รับบริการที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน จำนวน 6,469 ราย การจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยได้ จึงมีแนวคิดการใช้กลวิธี ส่งเสริมให้ชุมชนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและดูแลควบคุม ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยการคัดเลือกชุมชนเสือขบ ต.ปากเพรียว อ.เมือง จ.สระบุรี ซึ่งประชาชนกลุ่มปกติมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 68.53 เป็นชุมชนนำร่อง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนที่มีปัจจัยเสี่ยงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และเปรียบเทียบภาวะสุขภาพของประชาชนที่มีปัจจัยเสี่ยงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคหัวใจ และหลอดเลือด

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็น Routine to Research (R2R) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด ชุมชนเสือขบ แบ่งกลุ่มเป้าหมาย เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง 2) กลุ่มประชาชนปกติที่มีปัจจัยเสี่ยงรอบเอว, ค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐานการดำเนินงานนำกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ใช้ปัญหาของพื้นที่เป็นตัวตั้งในการออกแบบวิธีทำงาน มีการค้นหาและใช้ทุนทางสังคมคือการสร้างแกนนำในการดูแลสุขภาพประชาชน นำเทคนิควิทยาการกระบวนการสร้างพลังชุมชนเข้มแข็ง ในการกระตุ้นและพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชน และใช้โปรแกรมสร้างพลังประยุกต์กับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่สมัครเข้าร่วมโครงการ แบ่งกลุ่มเข้ารับการอบรม เป็นเวลา 1 วัน จากนั้นมีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการทำกิจกรรมประจำวันโดยผู้นำชุมชน ภายหลังการอบรมประชาชนกลุ่มเสี่ยง นัดกลุ่มเป้าหมายเพื่อติดตามประเมินผลภายใน 3 เดือน ครั้งแรก 1 เดือน ติดตามการดูแลสุขภาพตนเอง ปัญหา และอุปสรรค



ในการดำเนินงานของผู้นำชุมชน โดยการถอดบทเรียนด้วยเครื่องมือวิเคราะห์หลังการปฏิบัติ (AAR) ครั้งที่ 2 หลังจากการอบรม 3 เดือน เพื่อติดตามผลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และความต้องการ ในการดูแลสุขภาพตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อ โรคหัวใจหลอดเลือด การรับรู้เกี่ยวกับโรคหัวใจและหลอดเลือด ดัดแปลงมาจากเครื่องมือการรับรู้ เรื่อง ภาวะแทรกซ้อนโรคหลอดเลือดสมอง ที่สร้างตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพของจินตนา วิเศษสาธิต (2544) การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลเสนอค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ คะแนนการรับรู้และการปฏิบัติก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนน การรับรู้และการปฏิบัติ พฤติกรรมการออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด และผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ สถิติใช้ Paired t - test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา

จากการศึกษากลุ่มผู้ป่วยจำนวน 54 ราย เปรียบเทียบการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ระดับไขมันแอลดีแอล(LDL) และระดับความดันซิสโตลิก ภายหลังการอบรม 3 เดือน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเปรียบเทียบระดับน้ำตาลสะสม และระดับความดันไดแอลโตลิก ภายหลังการอบรม 3 เดือน พบว่าลดลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จากค่าเฉลี่ย HBA1C = 7.84 เป็น 7.45 และค่าเฉลี่ยความดันซิสโตลิก = 132.22 เป็น 128.15 กลุ่มเสี่ยงจำนวน 47 ราย การเปรียบเทียบ ระดับการรับรู้ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร และการผ่อนคลายความเครียด ภายหลังการอบรม 3 เดือน พบว่ามีการรับรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมอาหาร และการผ่อนคลายความเครียดดีขึ้น แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ระดับน้ำตาลในเลือด(FBS), ค่าดัชนีมวลกาย, ค่าความดันซิสโตลิกและค่าความดันไดแอลโตลิกเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เกิดรูปธรรมการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพชุมชนโดยการกำหนดเป้าหมายของการทำงานร่วมกันระหว่างผู้นำชุมชนและเครือข่ายชุมชน ได้แก่ อสม. กรรมการชุมชน กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มเยาวชน และผู้อาวุโสในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลสุขภาพและเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยผู้นำชุมชนเป็นหลักในการสนับสนุนให้ประชาชนในชุมชนเกิดการเรียนรู้ร่วมกันภายในกลุ่มผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย และบุคคลกลุ่มเสี่ยง เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงในการป้องกันการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดในชุมชน และกระบวนการสร้างเป้าหมายร่วมกันโดยการคัดเลือกผู้นำชุมชน / แกนนำชุมชน เข้าร่วมอบรมตามโครงการสร้างพลังชุมชนเข้มแข็ง โดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อจัดทำแผนแม่บทชุมชน

ปัจจัยความสำเร็จของโครงการ

1. การค้นหาและใช้ทุนทางสังคมที่มีอย่างเต็มศักยภาพ
2. ผู้นำชุมชนมีความตั้งใจและมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพประชาชน และการที่ผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา วางแผนดำเนินงาน และประเมินผล



3002 ID16 : การป้องกันการเกิดความรุนแรง (Violence) ในโรงพยาบาลระยองปี 2552 ของศูนย์สันติสุข โรงพยาบาลระยอง

สีชมภู พจน์ศิริ, พิมพ์ศิริ พจน์ศิริ, กาญจนา อุ่นทอง
ศูนย์สันติสุข โรงพยาบาลระยอง จังหวัดระยอง
อีเมลล์ psychompoo@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

เนื่องจากการศึกษาของโรงพยาบาลระยอง พบว่าผู้ป่วย ญาติ และผู้ให้บริการ ได้กระทำความรุนแรงแก่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือ มีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลถูกกระทำความรุนแรงร้อยละ 42.7 เป็นเพศชายร้อยละ 62.1 และเพศหญิงร้อยละ 40.2 ซึ่งเป็นพยาบาลขณะปฏิบัติงาน ร้อยละ 45.4 นอกจากนั้นความรุนแรงมีผลกระทบทางด้านจิตใจแก่เจ้าหน้าที่ร้อยละ 50 และผู้ถูกกระทำความรุนแรงไม่ได้รับการเยียวยาทางด้านจิตใจจากองค์กรถึงร้อยละ 84.6 ดังนั้น ทางโรงพยาบาลจึงได้หาแนวทางป้องกันการเกิดความรุนแรง(Violence) ในโรงพยาบาล โดยการป้องกันก่อนเกิดเหตุ การรองรับขณะเกิดเหตุ และจัดการภายหลังเกิดเหตุ น่าจะช่วยลดความรุนแรงแก่เจ้าหน้าที่หรือโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่มีขวัญกำลังใจ มีความสุขที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของโรงพยาบาลต่อไป

วิธีการศึกษา

โดยคณะกรรมการสันติสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรรมการบริหารความเสี่ยง, ศูนย์ช่วยเหลือเด็กและสตรี, ฝ่ายการพยาบาล เป็นต้น มาร่วมกันกำหนดนโยบาย "ป้องกันการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล" ต่อจากนั้นจัดทำเป้าหมายเชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการปี 2552 และกำหนดตัวชี้วัดให้ชัดเจน กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูง เช่น แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ให้เจ้าหน้าที่มีตระหนักในการร่วมกันป้องกัน การที่จะให้เจ้าหน้าที่มีความรู้ในการป้องกันที่ดี จึงได้จัดฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล 700 คน ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมป้องกันทำร้ายเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ทางศูนย์สันติสุขจึงประสานงานกับ 5 ผู้นำชุมชนและกับสื่อมวลชนอย่างสม่ำเสมอ ได้กำหนดวิธีการวัด การวิเคราะห์ โดยการติดตามประเมินผลป้องกันและการปรับปรุงป้องกันการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาล 4 เดือน/ครั้ง มีการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ที่ดี จึงได้จัดเวทีให้เจ้าหน้าที่ได้ร่วมกันเรียนรู้ และนำความรู้ไปใช้ 1 ครั้ง/เดือน เพื่อให้เจ้าหน้าที่นำเหตุการณ์มาเล่าสู่ให้คนอื่นฟังว่า มีวิธีการจัดการอย่างไร มีความรู้สักอย่างใดบ้าง นอกจากนั้นมีการค้นหาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศมาปรับปรุงกระบวนการ โดยการเทียบวัด (Benchmark) กับ 12 โรงพยาบาล และ 5 สถาบันภายในประเทศ

ผลการศึกษา

ตั้งแต่เดือนกันยายน 2551 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2552 พบว่าเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสามารถป้องกันการเกิดความรุนแรงในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ ยังไม่มีระดับความรุนแรงมากเกิดขึ้น



แก่เจ้าหน้าที่ และมีระดับความรุนแรงธรรมดาเกิดขึ้นแก่เจ้าหน้าที่เพียง 6 ครั้ง นอกจากนั้น เมื่อมีความรุนแรงเกิดขึ้นแก่เจ้าหน้าที่ หัวหน้างานได้เฝ้าระวังแก่ผู้ได้รับความรุนแรงทางด้านจิตใจร้อยละร้อย ซึ่งจากเดิมไม่ได้รับการเฝ้าระวังถึงร้อยละ 84.6 ทำให้เจ้าหน้าที่มีขวัญกำลังใจที่ดี มีความมั่นใจพร้อมที่จะปฏิบัติภารกิจต่อไป

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการร่วมกันเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่ พบว่าเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลสามารถป้องกันการเกิด ความรุนแรงได้ดี ซึ่งยังไม่มีความรุนแรงมากเกิดขึ้นแก่เจ้าหน้าที่ตลอดระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา และมีระดับความรุนแรงธรรมดาเกิดขึ้นแก่เจ้าหน้าที่เพียง 6 ครั้ง เมื่อเกิดความรุนแรงขวัญกำลังใจเจ้าหน้าที่ดีขึ้นมาก เพราะได้รับการเฝ้าระวังจากหัวหน้างานทุกครั้ง นอกจากนั้นยังพบว่าสาเหตุที่เกิดความรุนแรง คือพฤติกรรมบริการที่ไม่ดีของเจ้าหน้าที่มีแนวโน้มลดลงชัดเจนเหลือร้อยละ 22.4 เมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2551 ที่มีถึงร้อยละ 50

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การบูรณาการกับหน่วยงานอื่น การสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ การ ค้นหาสาเหตุที่เกิดขึ้น เป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จ นอกจากนั้นการสร้างค่านิยม วัฒนธรรมองค์กรเป็นสิ่งแรกที่ต้องดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม การยกย่องชมเชยให้รางวัลกับผู้ที่มีผลงาน ดีเด่นควรนำมาใช้อย่างสม่ำเสมอ การจะมีวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศได้นั้น องค์กรควรมีการจัดการความรู้และการ เทียบวัดกับองค์กรอื่นไว้ด้วย

3003 ID25 : แนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านยาผู้ป่วยนอก

ชมพูนุท พัฒนจักร
งานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
อีเมลล์ chompunutpatta@yahoo.com

ที่มา

โรงพยาบาลมหาสารคามมีค่าใช้จ่ายค่ายาสูงเป็นลำดับหนึ่งของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ทั้งนี้ไม่รวมค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาแนวโน้มค่าใช้จ่ายด้านยา ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูงในผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดหนึ่งของเวลา (cross - sectional descriptive study) ทำการเก็บข้อมูลย้อนหลังในปีงบประมาณ 2549-2551 จากระบบสารสนเทศออนไลน์

ผลการศึกษา

พบว่าในปีงบประมาณ 2549-2551 ค่าใช้จ่ายด้านยาผู้ป่วยนอก เป็น 80.42 ล้านบาท 95.69 ล้านบาท และ 117.51 ล้านบาทตามลำดับโดยเพิ่มขึ้นร้อยละ 18.99 ในปีงบประมาณ 2550 จากปีงบประมาณ 2549 และเพิ่มขึ้นร้อยละ 22.80 ในปีงบประมาณ 2551 จากปีงบประมาณ 2550 กลุ่มยาหลักที่มีค่าใช้จ่ายสูงได้แก่ cardiovascular system มีค่าใช้จ่ายสูงสุดในแต่ละปีเป็น 20.4 - 29.7 ล้านบาท nutrition and blood มีค่าใช้จ่ายปีละ 13-17 ล้านบาทและกลุ่ม infections มีค่าใช้จ่ายปีละ 8.5-12 ล้านบาท กลุ่มยาย่อยที่มีค่าใช้จ่ายสูง 15 ลำดับแรกในปีงบประมาณ 2549-2551 มีค่าใช้จ่ายต่อปี 56-79 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 67-70 ของค่าใช้จ่ายด้านยาในแต่ละปี กลุ่มยา lipid - regulating drugs มีค่าใช้จ่ายสูงเป็นลำดับหนึ่งตลอดสามปีคือมีค่าใช้จ่าย 8.56 ล้านบาท, 11.58 ล้านบาทและ 12.76 ล้านบาท ในปีงบประมาณ 2549-2551 ตามลำดับ ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นสูงร้อยละ 35.27 ในปีงบประมาณ 2550 จากปีงบประมาณ 2549 แต่เพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปีงบประมาณ 2551 จากปีงบประมาณ 2550 คือเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 10.17 กลุ่มยาย่อย drugs used in hypoplastic, hemolytic and renal anaemia มีค่าใช้จ่ายสูงเป็นลำดับสองมีค่าใช้จ่ายไม่แตกต่างกันมากนักในแต่ละปีคืออยู่ที่ 7-8 ล้านบาท ยา epoetin เป็นยาในกลุ่มนี้ที่มีค่าใช้จ่ายสูงในสิบห้าลำดับแรกมีค่าใช้จ่ายประมาณปีละ 7 ล้านบาท สำหรับรายการยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง 15 ลำดับแรกมีค่าใช้จ่ายแต่ละปี 38-49 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 42-47 ของค่าใช้จ่ายในแต่ละปี ยา atorvastatin มีค่าใช้จ่ายสูงเป็นลำดับหนึ่งตลอดปีงบประมาณ 2549-2551และเพิ่มขึ้นทุกปี มีค่า

ใช้จ่ายปีละ 4.5 - 6 ล้านบาท แนวโน้มเพิ่มขึ้นสูงร้อยละ 25.84 ในปีงบประมาณ 2550 จากปีงบประมาณ 2549 แต่เพิ่มขึ้นเล็กน้อยเพียงร้อยละ 7.90 ในปีงบประมาณ 2551 จากปีงบประมาณ 2550

สรุปผลการศึกษา

ค่าใช้จ่ายด้านยา ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นยาในบางรายการ ยังมีค่าใช้จ่ายสูงถึงแม้ว่ามีนโยบายควบคุมการสั่งใช้จึงควรมีการทบทวนการใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง



3004 ID28 : ผลของโปรแกรม กลุ่มสนับสนุนมารดาต่อระดับความเครียด และการปฏิบัติบทบาทมารดาของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

อรัญญา ศิลป์ประกอบ
วิกฤตทารกแรกเกิด โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี
อีเมล orathai_ss@hotmail.com

ที่มาของปัญหา

การคลอดบุตรก่อนกำหนดเป็นเหตุการณ์ซึ่งทำให้มารดาเกิดความเครียด และอาจส่งผลต่อการปฏิบัติ
บทบาทมารดา

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมกลุ่มสนับสนุนมารดาต่อระดับความเครียด และการปฏิบัติบทบาท
มารดาของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ ศึกษาแบบก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ
กลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับโปรแกรมกลุ่มสนับสนุนมารดาพร้อมกับได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มควบคุม
จะได้รับการดูแลตามปกติ วัดผลการทดลอง 2 ครั้ง คือ วัดก่อนการทดลอง (Pre-test) และภายหลัง
สิ้นสุดการทดลองทันทีในสัปดาห์ที่ 3(Post-test) กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด ณ
โรงพยาบาลปทุมธานีและโรงพยาบาลฉะเชิงเทรา ในช่วงระหว่าง ธันวาคม 2551- กุมภาพันธ์ 2552 เลือก
กลุ่มตัวอย่างโดยจับฉลาก สุ่มได้โรงพยาบาลปทุมธานีเป็นกลุ่มทดลอง โรงพยาบาลฉะเชิงเทราเป็นกลุ่ม
ควบคุม เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะใกล้เคียงกัน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆละ
20 ราย เครื่องมือวิจัย มี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมกลุ่มสนับสนุนมารดา
ซึ่งประกอบด้วยให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลและการฝึกทักษะเฉพาะเรื่องเป็นเวลา 3 สัปดาห์
และเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความเครียดสำหรับมารดาและแบบสอบถามการ
ปฏิบัติบทบาทมารดา โดยทดสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทมารดาก่อนใช้จริง
ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91($n=10$) และ .98($n=40$) วิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ด้วยการ
หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรทั้งหมด และเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ย
ความเครียดและคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติบทบาทมารดา ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติที (Independent t-test)

ผลการศึกษา

พบว่าผลต่างคะแนนเฉลี่ยความเครียดของกลุ่มทดลองลดลงมากกว่า และผลต่างคะแนนเฉลี่ยการ



ปฏิบัติบทบาทมารดาของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$, $p < .001$) ตามลำดับ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. การทำกลุ่มช่วยให้มารดาไม่รู้สึกโดดเดี่ยว มีความรู้สึกว่าได้เป็นทั้งผู้ให้ และผู้รับประโยชน์จากการเข้ากลุ่ม และต้องการให้เกิดกิจกรรมเหล่านี้ต่อไปในการดูแลตามปกติของหน่วยงาน จึงควรมีการจัดให้มารดากลุ่มนี้พบปะพูดคุยและมีกิจกรรมร่วมกันเป็นระยะๆ เพื่อให้เกิดเครือข่ายของมารดาในการช่วยเหลือกันในอนาคต

2. ภายหลังการฝึกกับหุ่นทารกแรกเกิดร่วมกับการเปิดโอกาสให้มารดาสามารถปฏิบัติบทบาทมารดาในขณะที่มารดามาเยี่ยมบุตรในหน่วยงาน ทำให้มารดามีความมั่นใจและเกิดทักษะการปฏิบัติบทบาทมารดาได้เร็ว

3. มารดารู้สึกพึงพอใจ ช่วยให้มารดาเกิดความมั่นใจในการแสดงบทบาท ทำให้เกิดความผูกพัน ระหว่างมารดากับบุตร มารดามีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปัญหาด้านอารมณ์/จิตใจเกี่ยวกับเรื่องครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งเกิดการเรียนรู้ วิธีการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม

4. มารดาทราบแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่ตนเองมีอยู่เดิมและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในระบบการช่วยเหลือ ซึ่งทำให้ตนเองใช้แหล่งประโยชน์ที่มีได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. มารดาคิดว่าการฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียดอย่างง่าย ทำให้ตนเองนอนหลับง่ายขึ้น การฝึกการทำบทบาทการดูแลบุตร เช่น การให้นม การอุ้ม นวด/สัมผัส อาบน้ำบุตรกับหุ่นทารกก่อนช่วยให้เกิดความมั่นใจในการทำหน้าที่ของมารดาต่อบุตรได้ดี และต้องการให้มีกิจกรรมในลักษณะนี้ในหน่วยงาน เพราะรู้สึกว่าได้ประโยชน์ รู้สึกว่าตนเองเป็นประโยชน์สำหรับมารดาผู้ที่มีอารมณ์ ความรู้สึกเครียดในลักษณะเดียวกัน และมารดาคนอื่นๆ ได้ประโยชน์จากกิจกรรมลักษณะนี้เช่นเดียวกับตนเอง

6. ผู้ปฏิบัติที่มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยด้านกุมารเวชกรรม ควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับโปรแกรมกลุ่มสนับสนุนมารดาต่อความเครียด และการปฏิบัติบทบาทมารดาของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนด โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้ฝึกปฏิบัติในการดำเนินโปรแกรมและได้รับความรู้จากประสบการณ์ตรง

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาสนับสนุนว่า โปรแกรมกลุ่มสนับสนุนมารดา สามารถลดความเครียด และเพิ่มการปฏิบัติบทบาทมารดาของมารดาที่มีบุตรคลอดก่อนกำหนดในการทดสอบเบื้องต้นและมีความเป็นไปได้ในการขยายผลไปทดสอบในกลุ่มมารดาที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ควรมีการศึกษาวิจัยในระยะยาว โดยมีการติดตามกลุ่มตัวอย่างหลังผ่านการทดลองเป็นระยะๆ เช่น ทุก 1 เดือน 3 เดือนและ 6 เดือน เพื่อติดตามประเมินความคงทนของความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของมารดา



3005 ID29 : มุมกินน้ำเกลือเพื่อชีวิต : ผลสำเร็จของการรักษาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่

ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ, ปราโมทย์ อารมณ์ทิพย์, เสาวนีย์ สารดิษฐ์, นุชรี พูลเกิด
กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
อีเมลล์ bpairoj@gmail.com

ที่มา

การรักษาผู้ป่วยเด็กท้องร่วงที่ขาดน้ำระดับน้อยถึงปานกลางด้วยการกินน้ำเกลือแร่หรือ oral rehydration therapy(ORT) เป็นที่ยอมรับทางวิชาการว่าได้ผลดี และยังประหยัดค่าใช้จ่าย ทั้งในด้านการเดินทางมาโรงพยาบาล ค่ารักษา และการหยุดงานของผู้ปกครองในการเฝ้าผู้ป่วย เป็นต้น อย่างไรก็ตาม อุปสรรคของ ORT คือขาดความตระหนัก ขาดความรู้และวิธีการที่ถูกต้อง จากสถิติของโรงพยาบาลหาดใหญ่ พบว่า เด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นโรคท้องร่วงสูงเป็นอันดับหนึ่ง ทั้งที่จำนวนเกินครึ่งมีการขาดน้ำระดับน้อย แพทย์ที่ดูแลมักให้น้ำเกลือทางเส้นเลือดทุกรายเมื่อผู้ป่วยถูกรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กที่อายุน้อยกว่า 2 ปี โดยไม่ประเมินการขาดน้ำให้ถูกต้องก่อน จากสาเหตุดังกล่าว ทางแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ จึงจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยเด็กท้องร่วง(diarrhea guideline) ตั้งแต่ปี 2542 เพื่อค้นหาปัญหาและปรับปรุงแนวทางการให้ ORT ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติจริง

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินการใช้ diarrhea guideline ในแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ รวมถึงผลการรักษา ระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล การตรวจสารอิเล็กโตรไลต์ในเลือด และค่ารักษาพยาบาลขณะอยู่ในโรงพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการศึกษาแบบ Cross sectional study ด้วยการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเด็กท้องร่วงที่หอผู้ป่วยใน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเมษายน 2545 เป็นเวลา 3 เดือน ข้อมูลการประเมินผล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการขาดน้ำแรกรับและที่ 4 ชั่วโมง ระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล ค่ารักษาพยาบาล และการตรวจอิเล็กโตรไลต์ในเลือด แนวทางการใช้ ORT มีดังนี้ ผู้ป่วยที่ขาดน้ำเล็กน้อยถึงปานกลางจะให้กินน้ำเกลือ 50-70 ml / kg ใน 4 ชั่วโมง ผู้ป่วยที่ขาดน้ำปานกลางจะให้กินน้ำเกลือ 80-100 ml / kg ใน 4 ชั่วโมง และประเมินผลการรักษาที่ 4 ชั่วโมง ด้วยการประเมินระดับการขาดน้ำซ้ำ รวมถึงการถ่ายอุจจาระ โดยนับจำนวนครั้ง เนื่องจากการตรวจหรือชั่งจำนวนอุจจาระเป็นวิธีที่ไม่สะดวกในการปฏิบัติจริงอย่างยิ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบระดับการขาดน้ำกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ผลการรักษา ผลการตรวจสารอิเล็กโตรไลต์ในเลือด ค่ารักษาพยาบาล รวมถึงเวลาในการอยู่โรงพยาบาลกับช่วงก่อนการใช้ guideline การวิเคราะห์



ทางสถิติใช้ Chi-square, Fisher exact test สำหรับข้อมูลที่เป็น categorical data และใช้ t-test หรือ Wilcoxon test สำหรับข้อมูลที่เป็น continuous data ตามความเหมาะสม

ผลการศึกษา

พบผู้ป่วยเด็กท้องร่วงในหอผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้ guideline เท่ากับ 119 ราย และ 45 ราย ตามลำดับ โดยแพทย์ให้การรักษาด้วย ORT ที่ OPD มากขึ้น ผู้ป่วยที่ศึกษามีอายุเฉลี่ย 2 ปี ขาดน้ำระดับน้อย ร้อยละ 37.8 ระดับปานกลางร้อยละ 60 และระดับมากร้อยละ 2.2 อาการทางคลินิกของการขาดน้ำที่พบบ่อยได้แก่ ความเร็วชีพจร การกระหายน้ำ ซึมลง เป็นต้น ผู้ที่ขาดน้ำระดับน้อยได้รับการรักษาด้วย ORT เมื่อแรกรับ ร้อยละ 88.8 ขณะที่กลุ่มขาดน้ำปานกลางมีร้อยละ 81.5 ผลสำเร็จจากการใช้ ORT ในผู้ป่วยขาดน้ำระดับน้อยและปานกลางเท่ากับ ร้อยละ 66.7 และ 31.8 ตามลำดับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการตรวจ serum electrolytes ในผู้ป่วยขาดน้ำน้อยมีเพียง 1 ราย พบ mild acidosis ส่วนผู้ที่ขาดน้ำปานกลาง มี serum sodium ผิดปกติร้อยละ 5.2 และ acidosis ร้อยละ 18.5 ค่ารักษาในโรงพยาบาลช่วงก่อนและหลังใช้ guideline เท่ากับ 1,462 บาท และ 1,237 บาท ตามลำดับ แต่ยังไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำแบบประเมินภาวะขาดน้ำมาใช้ในผู้ป่วยท้องร่วงทุกรายในหอผู้ป่วย เพื่อช่วยให้นักศึกษาแพทย์ และแพทย์ฝึกหัดที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานได้มีแนวทางการรักษาแบบเดียวกัน โดยเน้นการให้ ORT เป็นอันดับแรก และใช้ผลสำเร็จของการกินน้ำเกลือแร่เป็นตัวชี้วัดผลงานตัวหนึ่งของ PCT กลุ่มงานกุมารเวชกรรม ปัญหาความล้มเหลวของ ORT ได้แก่ เด็กเล็กมักอาเจียน การป้อนน้ำเกลือให้กินจำนวนมาก และเร็วเกินไป ผู้ปกครองขาดแรงจูงใจและขาดความรู้จึงไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร แพทย์ฝึกหัดและนักศึกษาแพทย์บางคนละเลยการปฏิบัติตาม guideline เพราะขาดการแนะนำจากแพทย์รุ่นพี่ เป็นต้น การแก้ปัญหาดังกล่าวให้ตรงจุดก็จะให้ผลสำเร็จสูงขึ้น นอกจากนี้ยังวางแผนจัดตั้ง มุมกินน้ำเกลือเพื่อชีวิต ในหอผู้ป่วย และอาจจะขยายไปที่แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อเป็นต้นแบบให้โรงพยาบาลใกล้เคียงต่อไป เนื่องจากสามารถลดภาระงานจากการลดจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายจากการตรวจเลือดโดยไม่จำเป็น เช่น serum electrolytes

บทเรียนที่ได้รับ ปัญหาอุปสรรค

ได้แก่ วัฒนธรรมการดูแลรักษาของแพทย์ และการสอนแพทย์ฝึกหัดและนักศึกษาแพทย์ ที่ไม่ตระหนักถึงผลการรักษาด้วยการกินน้ำเกลือแร่ว่าไม่แตกต่างจากการให้น้ำเกลือทางเส้นเลือด ขาดการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองเด็ก และแพทย์ทุกคนต้องมีความเห็นแบบเดียวกัน เด็กที่ไม่ร่วมมือมักเป็นเด็กเล็กน้อยกว่า 2 ปี ร่วมกับผู้ปกครองวิตกกังวลมาก จึงทำให้ผลสำเร็จลดลง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนและติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ เจ้าหน้าที่ต้องมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนางาน โดยมองหาปัญหาก่อน บุคลากรที่มีความรู้ทางด้านวิจัยสามารถช่วยวางระเบียบการวิจัยที่เหมาะสมได้ แพทย์และพยาบาลต้องร่วมมือกัน

3006 ID30 : การเปรียบเทียบปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบก่อนและหลัง การพัฒนาระบบความปลอดภัยในการใช้ยาบนหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โดยเภสัชกรประจำหอผู้ป่วย

อัญชลี สวัสดิ์พาณิชย์, ยืนยง ไชยวงศ์, ไพบุลย์ เพ็ญสุวรรณ,
ทรงพล ไชยแสง, อัจฉรา ศรีรักษา
กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด
อีเมล angchal_sa@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

จากการทำงานด้านบริหารเภสัชกรรมคลินิกบนหอผู้ป่วย พบว่าปัญหาเกี่ยวกับยา (Drug related problems) มีแนวโน้มสูงขึ้น สาเหตุของปัญหาเกิดจากขั้นตอนต่างๆของการได้รับยาของผู้ป่วย ตั้งแต่การพบทวนเพิ่มประวัติการรักษาผู้ป่วยหลังจากแพทย์สั่งยาในแต่ละวัน อ่านคำสั่งใช้ยาจากใบบันทึกคำสั่งการรักษาของแพทย์ ตรวจสอบการบันทึกการบริหารยาของพยาบาล ตรวจสอบชนิดและจำนวนยาของผู้ป่วย แต่ละรายที่อยู่บนหอผู้ป่วย รับเวรร่วมกับพยาบาล เข้าร่วมทีมสหสาขาวิชาชีพในการตรวจรักษาผู้ป่วย อีกทั้งแนวทางการทำงานด้านบริหารเภสัชกรรมคลินิกบนหอผู้ป่วย ท่ามกลางกระแสการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) นั้น ปัญหาที่ประสบก็คือ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาวิจัยส่วนใหญ่เน้นการพัฒนาความรู้ ทักษะ ที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยโรค การรักษาด้วยยาและบทบาทของเภสัชกรในการดูแลด้านยา ซึ่งเป็นมุมมองของการพัฒนาเชิงวิชาชีพเภสัชกรรมฝ่ายเดียว ส่วนการศึกษาวิจัยเชิงระบบยังมีไม่มากนัก ด้วยมุมมองเช่นนี้ ทำให้ผู้วิจัยมองเห็นโอกาสพัฒนาเพื่อเชื่อมโยง และสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาระบบและการพัฒนาเชิงวิชาชีพเภสัชกรรมขึ้น จึงริเริ่มงานวิจัยโดยทำการศึกษาจากจำนวนปัญหาเกี่ยวกับยา การตอบสนองของแพทย์ต่อคำแนะนำของเภสัชกร เปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการพัฒนาระบบความปลอดภัยในการใช้ยา ซึ่งอิงตามบริบทของ Patient Safety Goals : SIMPLE

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า ทำการศึกษาในผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2550-30 กันยายน 2551 รวมเวลา 10 เดือน ใช้การเปรียบเทียบสัดส่วนของปัญหาเกี่ยวกับยา การตอบสนองของแพทย์ต่อคำแนะนำของเภสัชกร ที่เกิดขึ้นก่อนและหลังการพัฒนาระบบความปลอดภัยในการใช้ยาโดยใช้สถิติ two - sample test of proportion ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์

ผลการศึกษา

ก่อนการพัฒนาระบบความปลอดภัยในการใช้ยาในช่วง 1 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2551 มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 1,207 ราย พบปัญหาเกี่ยวกับยาทั้งสิ้น 145 ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 12.01 แต่หลังการพัฒนาระบบในช่วงวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2551 พบปัญหาเกี่ยวกับยาทั้งสิ้น 68 ปัญหา จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 1,257 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.41 นับเป็นจำนวนปัญหาเกี่ยวกับยาที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 0.632, p = 0.545$) เมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดของประเภทของปัญหาเกี่ยวกับยา พบว่าปัญหาจากการได้รับยาซ้ำซ้อน (Therapeutic duplication)



หลังการพัฒนาระบบลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.419, p = 0.009$) การที่ผู้ป่วยไม่ได้รับ/ไม่ได้ใช้ยาที่แพทย์สั่ง (Failure to Receive Medication) ลดลงจากร้อยละ 25.52 ก่อนพัฒนาระบบ เป็นร้อยละ 7.35 หลังพัฒนาระบบ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.852, p = 0.005$) ส่วนปัญหาการได้รับยาที่ไม่เหมาะสม(Improper Drug Selection)การเกิดอาการอันไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse Drug Reaction;ADR)การที่ผู้ป่วยมีอาการที่ต้องใช้ยาแต่ไม่มีการสั่งใช้(Untreated Indication) การที่ผู้ป่วยได้รับยาในขนาดที่ต่ำกว่าปกติ (Subtherapeutic Dosage/Too little of correct drug) และ การที่ผู้ป่วยเกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับยา ยากับอาหาร(Drug - Drug/drug - food Interaction) ลดลงจากก่อนพัฒนาระบบ ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าแพทย์มีการตอบสนองต่อคำแนะนำของเภสัชกรเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 82.07 ก่อนพัฒนาระบบ เป็นร้อยละ 94.12 หลังพัฒนาระบบ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การที่เภสัชกรได้ให้การปรึกษาทางเภสัชกรรมร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ทำให้สามารถค้นหาค้นคว้าชี้แจงหรือป้องกันปัญหาเกี่ยวกับยาได้ ซึ่งเป็นการเพิ่มคุณภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยาและหลังจากมีการพัฒนาระบบความปลอดภัยในการใช้ยาซึ่งเป็นการนำการพัฒนาเชิงระบบตามมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับการพัฒนาเชิงวิชาชีพด้านบริหารเภสัชกรรมตามมาตรฐานของสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (HP) ทำให้การทำงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เป็นระบบและมีคุณภาพมากขึ้น ส่งผลให้ปัญหาเกี่ยวกับยามีแนวโน้ม ลดลง และแพทย์มีการตอบสนองต่อคำแนะนำของเภสัชกรเพิ่มขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

1. ทำให้กระบวนการเรียบง่ายที่สุดจะช่วยให้เกิดการยอมรับของทีมสหสาขาวิชาชีพรวมทั้งผู้ป่วย
2. แบ่งปันความสำเร็จ จัดทำโปสเตอร์ ถ่ายรูปร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อฉลองความสำเร็จ
3. สื่อสารบอกให้ทุกคนได้รับรู้ โดยจัดการประชุมร่วมรับเวอร์กับพยาบาล
4. เชิญบุคคลที่พร้อมและเหมาะสมเข้าร่วม เพื่อจะช่วยให้ค้นหาประเด็นปัญหาเกี่ยวกับยาได้ง่ายขึ้น และทำให้เกิดการยอมรับได้เร็ว
5. เผยแพร่แนวคิดและนวัตกรรมใหม่ๆเกิดขึ้นให้หอผู้ป่วยอื่นๆในโรงพยาบาล
6. เกิดการร่วมแรงร่วมใจของพยาบาลในหอผู้ป่วยและแพทย์ผู้เกี่ยวข้อง
7. ทำให้เห็นว่าการวิจัยไม่ใช่เรื่องยาก
8. สร้างระบบการทำงานประจำของเภสัชกรประจำหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ด้วยการนำการพัฒนาเชิงระบบตามมาตรฐานของHA มาประยุกต์ใช้ร่วมกับการพัฒนาเชิงวิชาชีพด้านบริหารเภสัชกรรมตามมาตรฐานของสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล(HP)



3008 ID36 : การมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐและองค์กรท้องถิ่น ในการดำเนินการกองทุนสุขภาพตำบล

ฉวีวรรณ เฝ้าพันธ์, วัฒนา สว่างศรี, ศุภลักษณ์ จันทาญ
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
อีเมลล์ supaluk.mos@hotmail.com

ที่มา

จากแนวนโยบายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในเรื่องสุขภาพโดยได้เริ่มให้มีการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาลเพื่อเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการ ของประชาชนในพื้นที่ จากแนวนโยบายดังกล่าวในปี 2551 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4 ตำบล ได้เข้าร่วมโครงการนำร่อง ได้แก่ ตำบลเขวา ตำบลเวงน่า ตำบลดอนหวาน ตำบลบัวค้อ พบว่าสถานการณ์การดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร

วัตถุประสงค์

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล เพื่อหารูปแบบ กระบวนการและแนวคิด อันจะนำไปสู่การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล ให้มีประสิทธิภาพและเหมาะสม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยการทบทวนเอกสารงานวิจัย (Documentary Review) และข้อมูลปฐมภูมิจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยใช้วิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม/ไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อหาปัญหา ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไขต่อการดำเนินงานจากผู้บริหารท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบกองทุนสุขภาพตำบล กรรมการกองทุนสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแกนนำชุมชน ตัวแทนภาคประชาชน ในพื้นที่นำร่อง 4 ตำบล ระยะเวลาการศึกษา พฤษภาคม - ตุลาคม 2551 และคืนข้อมูลแก่ตำบลนำร่องทั้ง 4 แห่ง ในเดือน ธันวาคม 2551

ผลการศึกษา

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เห็นว่างานด้านสาธารณสุขเริ่มมีการบูรณาการที่ชัดเจนขึ้น แต่ยังไม่เต็มรูปแบบ คือการทำแผนจะมีเพียงคนบางกลุ่มเป็นผู้จัดทำ ยังไม่ได้ให้ทุกภาคส่วนร่วมทำแผนด้วยการมีส่วนร่วมจะเป็นเรื่องการปฏิบัติและการประสานงานเท่านั้น ข้อดีคือมีงบประมาณสนับสนุนมากขึ้น ประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานมากขึ้น งานสาธารณสุขส่วนใหญ่ยังมองเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่



สาธารณสุขอยู่ ข้อยเสียคือ ขาดความเข้าใจของคณะกรรมการและประชาชนในการบริหารจัดการ งบประมาณ อีกทั้งยังไม่ได้มีการนำเอาข้อมูลปัญหาในพื้นที่มาใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหอย่างแท้จริง อีกทั้งในอบต.ยังขาดเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำให้มองปัญหาด้านสาธารณสุขไม่ชัดเจน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ โดยส่วนใหญ่เกิดจากความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้กำหนดแนวนโยบาย ขาดการสื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน ควรมีการให้ความรู้และแนวทางการดำเนินงานกับคณะกรรมการ ในการดำเนินงานกองทุนกองทุนสุขภาพตำบล

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลที่ได้จากการศึกษา จะนำมาซึ่งการวางแผนแก้ไขปัญหการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลในแต่ละพื้นที่ เพื่อพัฒนารูปแบบ แนวทางการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลของทั้ง 4 ตำบลนำร่องในปีต่อไป และขยายผลไปยังแห่งใหม่ในปี 2552 อีก 4 ตำบล เพื่อความต่อเนื่องยั่งยืนของกองทุนสุขภาพตำบล อันจะส่งผลให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ในเรื่องสุขภาพต่อไป



3009 ID38 : การสำรวจพฤติกรรม การป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหญิงบริการต่างชาติ เขตเทศบาลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2552

จันทิรา หอมวิจิตรกุล, สุดาพร ปุณณากาญจน์, กิรณา ภักดีบุริกุล, ชุติกร ทาทอง
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย
อีเมล kudpong.pcu@hotmail.com

ที่มา

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข สถานการณ์การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่คลินิกามโรค โรงพยาบาลเลยพบว่าปีงบประมาณ 2550 มีผู้มารับบริการ 584 ราย เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 185 ราย (3 รายเป็นโรคหนองใน) สำนวณแหล่งแพร่โรค 32 แห่ง (3 แหล่งเป็นสำนักบุคคลอาชีพพิเศษ) ปีงบประมาณ 2551 มีผู้มารับบริการ 619 ราย เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 561 ราย (7 รายเป็นโรคหนองในและ 3 รายเป็นหนองในเทียม) สำนวณแหล่งแพร่โรค 35 แห่ง (3 แหล่งเป็นสำนักบุคคลอาชีพพิเศษ) แนวโน้มผู้มารับบริการมากขึ้น และจากการสอบถามพบว่า ติดโรคมาจากการไปเที่ยวสำนักบุคคลอาชีพพิเศษและแหล่งแพร่โรค เช่น คาราโอเกะ ร้านอาหาร เป็นต้น ซึ่งมีอาชีพพิเศษแฝงอยู่ ย้ายที่ทำงานบ่อยที่อยู่ไม่ชัดเจน แต่ว่ามีแหล่งแพร่โรคที่ชัดเจนคือสำนักบุคคลอาชีพพิเศษที่เป็นที่รู้จัก จึงเกิดคำถามว่าแล้วเป็นแหล่งแพร่โรคจริงหรือไม่ ใครที่มาทำอาชีพพิเศษ พบว่า เป็นหญิงต่างชาติ (ลาว) ทั้งหมด จึงเกิดคำถามเพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของหญิงบริการต่างชาติเขตเทศบาลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2552 ขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และส่งเสริมการเข้าถึงการตรวจรักษาและการใช้ถุงยางอนามัย

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นหญิงบริการต่างชาติ(ลาว) ทั้งหมด 35 คน จากแหล่งสำนักบุคคลอาชีพพิเศษ 3 แห่ง ในเขตเทศบาลเมืองเลย วิธีการศึกษา เป็นการสำรวจและสัมภาษณ์ ระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2552 สถิติที่ใช้ จำนวน ร้อยละ นิยามคำศัพท์ พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง ความรู้เรื่องโรค วิธีการติดต่อ รู้จักวิธีป้องกันการเกิดโรค การเข้าถึงบริการตรวจรักษาและการดูแลสุขภาพของตนเอง

ผลการศึกษา

เป็นหญิงบริการทางเพศต่างชาติ(ลาว) ทั้งหมด 35 ราย จากจำนวน 3 แหล่ง ทั้งหมดมาจากเมืองเวียงจันทน์ ประเทศลาว โดยข้ามมาทางจังหวัดหนองคาย อายุเฉลี่ย 21 ปีอายุน้อยที่สุด 18 ปี



อายุมากที่สุด 33 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยเรียนหนังสือ ร้อยละ 77 เคยเรียนหนังสือที่ประเทศลาว ร้อยละ 23 พบว่า เป็นโสดไม่เคยแต่งงานมากที่สุดร้อยละ 74 รองลงมา เป็นหม้าย ร้อยละ 17 ทุกคนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุเฉลี่ย 17 ปีอายุน้อยที่ 13 ปี เหตุผลที่มาเป็นหญิงบริการ พบว่าตั้งใจมาหาเงินมากที่สุดร้อยละ 51 รองลงมา ฐานะยากจน ร้อยละ 31 ระยะเวลาที่ให้บริการทางเพศ น้อยที่สุด 3 เดือน มากที่สุด 5 ปี เฉลี่ย 1 ปี 9 เดือน ส่วนใหญ่เริ่มให้บริการทางเพศครั้งแรกที่จังหวัดเลย ร้อยละ 46 เคยให้บริการทางเพศที่จังหวัดอื่นมาก่อน ร้อยละ 40 และเคยให้บริการทางเพศที่ประเทศลาวมาก่อน ร้อยละ 14 เคยป่วยเป็นโรคหนองใน 3 ราย สาเหตุมาจากการกลับบ้านที่ประเทศลาวแล้วให้บริการทางเพศ ซึ่งปัจจุบันรักษาหายแล้ว พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความรู้เรื่องโรคและวิธีการติดต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกคน ยกเว้น 4 รายสุดท้ายที่เพิ่งเข้ามาใหม่ที่มีความรู้ แต่รู้วิธีป้องกันการเกิดโรคโดยการใช้ถุงยางอนามัยทุกราย รวมทั้งวิธีการแก้ปัญหากรณีแขกไม่ยอมใส่ถุงยางอนามัย โดยการพูดจาโน้มน้าวให้แขกยินยอมหรือไม่ให้แขกนอนด้วย กรณีถุงยางอนามัยแตก ต้องรีบทำความสะอาดและมาเจาะเลือดทุกรายรู้ถึงวิธีการเข้าถึงบริการตรวจรักษาที่คลินิกกามโรค ต้องตรวจภายในทุกเดือนและเจาะเลือดทุก 3 เดือน ทุกรายดูแลสุขภาพของตนเองและมาขอถุงยางอนามัยทุกสัปดาห์ เมื่อมีปัญหาจะมารับบริการที่คลินิกกามโรคทุกครั้ง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

รู้จักขอบเขตของแหล่งแพร่โรค สามารถเข้าถึงการดูแลทั้งรายใหม่และรายเก่า เพื่อยับยั้งและลดการแพร่กระจายโรค การส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 100 การทำงานเน้นการลงพื้นที่เชิงรุกเข้าไปในแหล่งทั้งแหล่งตรงและแหล่งแฝง ไม่ต้องรอให้เกิดโรคก่อน สามารถขยายไปถึงกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ เช่น แหล่งแฝง เยาวชนในหอพัก เป็นต้น เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลเลย

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

น่าจะมาจากลงไปเยี่ยมและสำรวจแหล่งแพร่อย่างสม่ำเสมอ การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีทำให้หญิงบริการกล้าพูดกล้าเล่าเรื่องราวต่างๆให้ฟัง และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการป้องกันควบคุมโรค สถานที่ตั้งคลินิกใกล้อยู่นอกโรงพยาบาลเลย เดินทางสะดวก และมีสถานที่เป็นสัดส่วน มีการให้บริการตรวจรักษาครบวงจร ปรึกษาและแจกถุงยางอนามัยฟรี ทำให้มีการเข้าถึงบริการได้ง่าย

3010 ID39 : รูปแบบการเจรจาไกล่เกลี่ยแบบไร้รอยต่อ โรงพยาบาลขอนแก่น

พิมพ์วิภา อัครเจริญสิน, วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์, วิทยา ชาดิบุญชาชัย
ศูนย์พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานโรงพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
อีเมลล์ pimakara@yahoo.co.th

ที่มา

ในปีพ.ศ.2550 โรงพยาบาลขอนแก่น มีอุบัติการณ์ของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การร้องเรียนด้วยความไม่พึงพอใจต่อระบบบริการ และพฤติกรรมบริการ ซึ่งข้อร้องเรียนที่พบบ่อยๆ ได้แก่ ด้านพฤติกรรมบริการ คำพูดที่ไม่เหมาะสม คุณภาพการให้บริการการรักษา อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยรวมร้อยละ 89.46 สาเหตุของปัญหาหลักในความไม่พึงพอใจ เกิดจากความผิดพลาดในการสื่อสารและการให้ข้อมูล ความล่าช้าในการจัดการข้อร้องเรียน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบและกลวิธีที่เหมาะสมในการจัดการความขัดแย้ง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) ระยะเวลาดำเนินการ ตุลาคม 2550 - กันยายน 2551 พื้นที่ในการศึกษาคือ โรงพยาบาลขอนแก่น กลุ่มเป้าหมายจำนวนทั้งหมด 50 คนได้แก่ผู้บริหารโรงพยาบาล 5 คน ผู้ปฏิบัติงาน 25 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ จนท.ปชส. จนท.ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน จนท.เวชระเบียน ผู้เกี่ยวข้องในองค์กรต่างๆ จำนวน 10 คน ประกอบด้วย ตัวแทนสมาคมผู้บริโภค ผู้ได้รับความเสียหาย สปสช. สสจ. สอ.และอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ 10 คน เก็บข้อมูลจากการร้องเรียน สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยใช้เทคนิคสามเส้า มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ บุคลากรทุกระดับ ผู้ป่วยและญาติร่วมแสดงความคิดเห็นร่วมปรึกษาเพื่อค้นหาปัญหา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ตลอดจนหาแนวทางการแก้ปัญหา ปฏิบัติร่วมกันและประเมินผลโดยใช้กระบวนการ PDCA จัดให้มี Key player และกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน ติดตั้งโทรศัพท์สายตรง ณ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ทั้งระบบโทรศัพท์สำนักงานและโทรศัพท์เคลื่อนที่(สายตรง) กำหนดเวลาให้บริการรับเรื่องเรียนทางโทรศัพท์ และที่สำนักงานในเวลาราชการ และโทรศัพท์เคลื่อนที่(สายตรง Hotline) 3 เลขหมายตลอด 24 ชั่วโมง ติดป้ายประชาสัมพันธ์เพื่อเป็นสื่อในการเพิ่มช่องทางให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงมากขึ้น มีการเจรจาไกล่เกลี่ยทางโทรศัพท์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ คาดว่าจะมีการร้องเรียน หรือทันทีที่มีการร้องเรียน มีทีมมาเร็วเยี่ยมเยียนช่วยเหลือเบื้องต้น จัดระบบการเจรจาไกล่เกลี่ยแบบเต็มรูปแบบกรณีจำเป็นโดยการจัดเข้าสู่โต๊ะเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง



รายงานความก้าวหน้าในการบริหารจัดการความเสี่ยง ตามข้อร้องเรียนให้ผู้ร้องเรียนทราบ และรายงานผู้บริหารทันที เป็นการลดขั้นตอนที่ยุกยักซับซ้อน ทำให้เกิดความคล่องตัว และประสานงานแบบไร้รอยต่อ โดยเชื่อมโยงสหวิชาชีพในและนอกโรงพยาบาล รวมทั้งองค์กรที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา

รูปแบบการเจรจาไกล่เกลี่ยแบบไร้รอยต่อ สร้างความพึงพอใจให้ผู้ให้บริการ อัตราความพึงพอใจโดยรวมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 89.4 เป็นร้อยละ 91.01 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในการตอบสนองการจัดการข้อร้องเรียนเพิ่มขึ้นร้อยละ 100 ไม่มีการฟ้องร้องทางคดี

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นโยบายผู้บริหารในการกำหนดให้มี Key player ต้องชัดเจน บทบาทหน้าที่ Key player ปราศจากเงื่อนไข เปิดช่องทางการติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ 24 ชม. มีการสนับสนุนงบประมาณค่าโทรศัพท์ ความสำเร็จเกิดจากทีมงานที่เข้มแข็ง มีการเชื่อมประสานอย่างแนบสนิท สามารถนำรูปแบบการเจรจาไกล่เกลี่ยแบบไร้รอยต่อ ไปประยุกต์ใช้ได้ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

3011 ID43 : การพัฒนารูปแบบการดูแลแม่และเด็กแบบบูรณาการ เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาลพิจิตร

โสภิต จำปาศักดิ์, เพ็ญศรี มโนวิชสรณ์, ชัญวลี ศรีสุโข, กิริยา คงเจริญสมบัติ,
ปานเนตร ศรีสุริยะธาดา, พัทธรา เล็กประเสริฐ, ระเบียบ คำเขียน,
ศุภมาส ไชยพรพัฒนา, พิสมัย พานทอง
งานอนามัยแม่และเด็ก กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร
อีเมลล์ a-sopit@thaimail.com

ที่มา

การดำเนินงานด้านอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาลพิจิตรที่ผ่านมา พบว่าระบบการดูแลเพื่อสนับสนุนให้หญิงหลังคลอดสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมอย่างน้อย 6 เดือน และดูแลบุตรหลานในระยะแรกเกิดถึง 5 ปีนั้นยังขาดความต่อเนื่อง ด้วยสถานพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตเมืองให้การดูแลแบบตติยภูมิ และมีแผนกที่ให้บริการมากนั้น จะเกิดการแยกส่วนในการทำงานขาดความต่อเนื่อง และเชื่อมโยงการทำงานกับชุมชน ประกอบกับผู้รับบริการและประชาชนในเขตความรับผิดชอบมีมาก มีคลินิกแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน ให้บริการอยู่รายรอบ ซึ่งแต่ละแห่งนั้นมีนโยบายในการดูแลแตกต่างกัน และการไม่ได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในชุมชน จากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่า พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 32.2 จากปัญหาที่พบจึงเกิดแนวคิดที่จะพัฒนารูปแบบการดูแลแม่และเด็ก

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ได้รูปแบบที่ดีในการดูแลแม่และเด็กแบบบูรณาการที่สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนาเพื่อกำหนดรูปแบบการดูแลแม่และเด็กแบบบูรณาการโดยมีชุมชน เข้ามามีส่วนร่วม โดยแบ่งการศึกษาเป็น 4 ระยะ ระยะที่ 1 ทำการสำรวจข้อมูลและปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นโดยการจัดประชุม กลุ่มที่ 1 สูติแพทย์ พยาบาลเด็ก พยาบาลสูติ พยาบาลเวชกรรมสังคม นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้ปกครองเด็ก หญิงหลังคลอด และอสม. ระยะที่ 2 นำผลที่ได้ไปกำหนดรูปแบบการดูแลแม่และเด็กแบบบูรณาการ ระยะที่ 3 นำรูปแบบที่ได้ไปทดลองใช้ ระยะที่ 4 ประเมินผลหลังใช้รูปแบบ ระยะเวลาในการศึกษา 1 ปี เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจ และแนวคำถามในการประชุมกลุ่ม การวิเคราะห์ ข้อมูลคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และการถอดบทเรียนข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรม SPSS หาค่าความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา

รูปแบบการดูแลแม่และเด็กแบบบูรณาการ เป็นรูปแบบที่ต้องมีการประสานความร่วมมือกันระหว่างแผนกที่ให้การดูแลแม่และเด็กในโรงพยาบาล และหน่วยงานนอกโรงพยาบาลได้แก่ โรงพยาบาลเอกชน คลินิกแพทย์ กองสาธารณสุขเทศบาลเมืองพิจิตร ห้างร้าน และ อสม.ในชุมชน ดังนี้

1. จัดอบรมและฝึกทักษะเจ้าหน้าที่ และจัดตั้งผู้รับผิดชอบในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทุกแผนกในโรงพยาบาล ขณะเดียวกันฝึกทักษะให้แก่อสม. ในชุมชนเพื่อให้ติดตามดูแลและ



ส่งต่อมาโรงพยาบาล

2. จัดประชุมชี้แจงผู้บริหารของเทศบาลและผู้ปฏิบัติงานของเทศบาลเมืองพิจิตร โรงพยาบาลเอกชน คลินิก ห้างร้านในรูปแบบการดูแลแม่และเด็กที่ต้องการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. จัดตั้งสำนักงานหรือศูนย์นมแม่ในโรงพยาบาลพร้อมผู้รับผิดชอบ เพื่อเป็นศูนย์กลางการประสานงานและแหล่งความรู้แหล่งข้อมูล ทุกฝ่ายสามารถมาใช้บริการได้
4. จัดตั้งคลินิกสายใยรัก ให้ผสมผสานในคลินิกเด็กดี และคลินิกโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาด้านแม่และเด็กตลอดช่วงวัยที่เด็กมารับบริการที่คลินิก
5. จัดตั้งสำนักงานนมแม่ เพื่อประสานข้อมูลด้านแม่และเด็กในชุมชน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

พบว่าผู้รับบริการกลุ่มแม่และเด็กได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมเพิ่มขึ้น พึงพอใจการให้บริการเกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีทำงานทำให้บุคลากรเกิดความเชื่อมั่นและทำงานเป็นทีม มีการประชุมเพื่อแก้ปัญหาทั้งในระดับจังหวัด ระดับโรงพยาบาลและในกลุ่มของอสม. ส่งผลให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2549-2551 คือ ร้อยละ 32.2 , 43.33 และ 45.52 และตัวชี้วัดการดำเนินงานด้านแม่และเด็กมีแนวโน้มดีขึ้น สร้างความร่วมมือที่ดี ทั้งในและนอกองค์กรที่เกี่ยวข้องผลการวิจัยนี้ ทีมวิจัยยังได้นำไปเผยแพร่ เพื่อเป็นต้นแบบแก่โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพิจิตรและสถานีอนามัยในเครือข่าย ส่งผลให้โรงพยาบาลในจังหวัดพิจิตรผ่านเกณฑ์มาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักครอบครัวระดับทองถึงร้อยละ 90 และได้รับการคัดเลือกให้เป็นโรงพยาบาลที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นด้านแม่และเด็ก และนำเสนอรูปแบบในการพัฒนางานแก่จังหวัดในเขตตรวจราชการเดียวกัน

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานเป็นทีมเป็นปัจจัยสำคัญแห่งความสำเร็จหนึ่งเพราะการดำเนินกิจกรรมในโรงพยาบาลจังหวัด มีหน่วยงานย่อยที่เกี่ยวข้องและมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถอยู่ร่วมกัน



3012 ID51 : การดูแลสุขภาพเด็กดี โดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน

โสภิต จำปาศักดิ์

ทีมงานคลินิกเด็กดี

กลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลพิจิตร จังหวัดพิจิตร

อีเมล a-sopit@thaimail.com

ที่มา

เดิมโรงพยาบาลพิจิตรให้บริการคลินิกเด็กดีเพียงการตรวจสุขภาพและฉีดวัคซีนมีผู้ให้บริการ 2 คน หากผู้รับบริการต้องการการดูแลอย่างอื่นเช่น ฟัน พัฒนาการ โภชนาการ หรือต้องการพบแพทย์ ต้องมาในวันหลังหรือไปเข้าคิวบัตรในการตรวจนั้นๆ จึงพบปัญหาในการให้บริการ เช่น จำนวนผู้มารับบริการลดน้อยลง ขณะเดียวกันพบว่าเด็กพัฒนาการช้าเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากไม่ได้รับคำแนะนำในการส่งเสริมพัฒนาการ และการติดตามดูแลต่อเนื่องในชุมชน รวมถึงพบปัญหาเด็กฟันผุเร็วขึ้น จึงได้เกิดนวัตกรรมเชิงระบบ ในการดูแลสุขภาพเด็กดีโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ และอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนแบบ One Stop Service คือรวมบริการทุกอย่างไว้ในห้องเดียวขึ้นบัตรครั้งเดียวดูแลอย่างครอบคลุม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เด็กที่มารับบริการและผู้ปกครองได้รับการอย่างครบถ้วนในการส่งเสริมสุขภาพ และได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องจากชุมชนรวมทั้งเพื่อความสะดวกของผู้ปกครองและลดขั้นตอนในการให้บริการ (One Stop Service)

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อกำหนดรูปแบบการดูแลเด็กแรกเกิด-5 ปี โดยแบ่งการศึกษาเป็น 4 ระยะ ระยะที่ 1 ประชุม พุดคุยในทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลสุขภาพเด็กดีในคลินิกร่วมกับตัวแทนของชุมชน เพื่อจัดเตรียมระบบบริการสุขภาพแนวใหม่โดยใช้ทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมแบบ One Stop Service ระยะที่ 2 กำหนดกิจกรรมและบทบาทของผู้ให้บริการ พร้อมแบบบันทึกเพื่อกำหนดความครอบคลุมในการให้บริการในคลินิกโดยการร่วมคิดร่วมทำของกลุ่ม และปรับปรุงสถานที่ให้บริการให้ปลอดภัยและมีสื่อของเล่นหนังสือนิทานในการส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก ให้บริการตามบทบาทของแต่ละคนและลงบันทึกทุกครั้ง ระยะที่ 3 นำรูปแบบที่ได้ไปทดลองใช้ ระยะที่ 4 ประเมินผลหลังใช้รูปแบบ การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในโรงพยาบาลใช้ระยะเวลาในการศึกษา 1 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบบันทึก แบบเก็บข้อมูล แบบสัมภาษณ์แบบสำรวจ และแนวคำถามในการประชุมกลุ่มเพื่อให้เกิดรูปแบบใหม่ในการดูแลสุขภาพเด็กดี การวิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และการถอดบทเรียน ข้อมูลเชิงปริมาณใช้โปรแกรม SPSS หาค่าความถี่ ร้อยละ



ผลการศึกษา

ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพเด็กดีใหม่ที่พัฒนาขึ้น คลินิกที่ให้บริการปรับปรุงขึ้น มีสื่ออุปกรณ์และสถานที่สำหรับให้บริการและส่งเสริมสุขภาพเด็กอย่างครบถ้วน มีทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมให้บริการ 6 วิชาชีพ 8 คนกำหนดบทบาทไว้อย่างชัดเจน อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการให้บริการ หรือติดตามดูแลเด็กในชุมชน มีฐานข้อมูลที่ใช้ร่วมกัน พบว่าผู้รับบริการเพิ่มขึ้น 40-50 คนต่อสัปดาห์ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 78 เป็นร้อยละ 94 เด็กได้รับการตรวจและส่งเสริม พัฒนาการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 52 เป็นร้อยละ 100 เด็กได้รับการตรวจ/ส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก และฟันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 35 เป็นร้อยละ 100 พัฒนาการของเด็กในชุมชนพบพัฒนาการสมวัยร้อยละ 82 เป็นร้อยละ 97 เด็กพัฒนาการช้าได้รับการดูแลในคลินิกกระตุ้นพัฒนาการและมีการติดตามในชุมชน ร้อยละ 95 นอกจากนี้ยังพบว่าได้รับความร่วมมือที่ดีในการสนับสนุนกิจกรรมจากทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล และอาสาสมัครในชุมชน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ด้วยการวิจัยและพัฒนา เป็นการปฏิบัติกิจกรรมไปพร้อมๆกับการเก็บข้อมูล ปรับปรุงแก้ไขตลอดช่วงระยะที่อยู่ในการพัฒนา รูปแบบที่เกิดขึ้นปัจจุบันยังดำเนินกิจกรรมตามแนวทางใหม่ ที่กลุ่มกำหนดขึ้น และมีการนำปัญหามาร่วมกันวิเคราะห์แก้ไขต่อเนื่อง พบว่าเกิดผลกระทบที่ดีต่อวิธีทำงานทีมสหวิชาชีพเกิดความรับผิดชอบต่อการดูแลเด็กร่วมกัน แก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว เด็กได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม เกิดความรักความสามัคคีในทีมงาน

บทเรียนที่ได้รับปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การชี้แจงเหตุผลการอ่อนน้อมถ่อมตน การให้ความสำคัญกับทีมงาน การชมเชยและการให้กำลังใจทีมงานที่ร่วมทำกิจกรรม เป็นเรื่องที่มีความสำคัญกับการทำงานเป็นทีมให้เกิดผลสำเร็จ
2. การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการหรือวิธีการ ทั้งนี้ก็ต้องนำเสนอข้อมูลจริงที่เห็นผลของการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง



3013 ID52 : การประเมินผลโครงการป้องกัน และควบคุมภาวะโภชนาการเกิน ในนักเรียนเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

อรพรรณ อุดมพร, รัตนา บุญอาจ

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

อีเมลล์ u__0rapun@yahoo.com

ที่มา

ในปัจจุบัน โรคอ้วนกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุข พบได้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ มีการศึกษาทางระบาดวิทยา ของโรคอ้วนในต่างประเทศ พบว่า เด็กและวัยรุ่นที่อ้วน มีโอกาสเป็นผู้ใหญ่อ้วนประมาณ 1 ใน 5 และ 3 ใน 4 ตามลำดับ จากสถิติการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการในนักเรียนโรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด ระดับ อนุบาลถึงประถมศึกษาปีที่ 6 ปี 2547-2549 พบว่า นักเรียนในกลุ่มดังกล่าวเริ่มอ้วนและเป็นโรคอ้วน ร้อยละ 3.13, 6.13 และ 4.55 ตามลำดับ หน่วยงานร่วมกับเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด และผู้มีส่วนได้เสีย ได้ดำเนินงานเพื่อป้องกัน ควบคุม และแก้ปัญหาามาตั้งแต่ ปี 2549 แต่ยังไม่พบปัญหาอุปสรรค และยังไม่บรรลุวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลสำเร็จของโครงการ ค้นหาปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ การให้การสนับสนุนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ใช้การประเมินรูปแบบ CIPP Model กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้บริหารโรงเรียน ครูผู้ปฏิบัติงานในโครงการ ผู้ปกครองและนักเรียนที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 20 โรงเรียน เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา รวมทั้งการสังเคราะห์เนื้อหาชุดข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง กันยายน 2550

ผลการศึกษา

1) การประเมินสภาวะแวดล้อม ก่อนการประเมินโครงการ พบสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เกิดโรคอ้วนทั้งในโรงเรียนและในชุมชน ยังขาดครูพลศึกษา สถานที่ไม่เพียงพอและไม่เหมาะสม อุปกรณ์การกีฬาไม่เพียงพอ หลังดำเนินโครงการ ผู้บริหารเห็นความสำคัญ ได้เพิ่มงบประมาณในการจัดหาอุปกรณ์การกีฬา สถานที่ออกกำลังกาย และครูพลศึกษาเพิ่มขึ้นเป็นบางโรงเรียน แต่ไม่ครบทุกโรงเรียน 2) การประเมินปัจจัยนำเข้า พบว่า ในด้านนโยบาย มีหลักการและแนวคิด ด้านบุคลากรและงบประมาณเหมาะสม เพียงพอในระดับปานกลาง การรับรู้แนวคิดและนโยบาย ในระดับมาก 3) การประเมินกระบวนการ มีความคิดเห็นในด้านการประสานความร่วมมือภายในและภายนอกเครือข่าย ในระดับมาก การนิเทศติดตามงาน อยู่ใน



ระดับปานกลาง กระบวนการดำเนินงานเป็นไปตามขั้นตอน ส่วนมากไม่มีการกำกับติดตามงานที่เป็นระบบ ไม่ได้นำผลการดำเนินงานมาวิเคราะห์หาจุดเด่นหรือจุดด้อยเพื่อปรับปรุงแก้ไข และประเมินผล 4) การประเมินผลผลิต พบว่า อัตราความชุกของโรคอ้วน ก่อนดำเนินการ ร้อยละ 4.55 และหลัง ดำเนินการลดลงเป็นร้อยละ 3.13 ด้านความรู้และทัศนคติของนักเรียน รายข้อพบว่าอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 100 ผู้ปกครองพบว่า อยู่ในระดับดีมากร้อยละ 80 ระดับดีร้อยละ 20 ส่วนผู้บริหารและครู พบว่าอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 100 ผลการประเมินโรงเรียน 20 โรงเรียน พบว่าผ่านการประเมินใน ระดับทอง จำนวน 4 โรงเรียน ระดับเงินจำนวน 3 โรงเรียน ระดับทองแดงจำนวน 5 โรงเรียน ระดับพื้นฐาน จำนวน 5 โรงเรียน และระดับควรพัฒนาจำนวน 3 โรงเรียน ประเมินผ่านเกณฑ์ร้อยละ 85 ประเมิน ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 15 5) การประเมินผลกระทบ พบว่าผลกระทบทางด้านประสิทธิภาพ มีความคุ้มค่า คุ่มทุน ใช้การกระจายทรัพยากร ให้ทุกพื้นที่ ทุกโรงเรียน รวมทั้งการสนับสนุนทางด้านวิชาการ และวัสดุ อุปกรณ์ 6) การประเมินความพึงพอใจกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มมีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

มีความร่วมมือของครอบครัวและชุมชน โดยสร้างให้เป็นนโยบายสาธารณะ เช่น โรงเรียนปลอด น้ำอัดลม ชมมกรูปกรอบเพิ่มขึ้นจาก 1 โรงเรียนเป็น 4 โรงเรียน มีการสนับสนุนด้านงบประมาณ และ วัสดุอุปกรณ์ เพิ่มขึ้นทั้งจากหน่วยงานและโรงเรียน จัดให้มีการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ และการ ประเมินผลเป็นระยะ เพิ่มการประเมิน/นิเทศติดตาม โดยมีเครื่องมือการประเมินที่เหมาะสม และมี ประสิทธิภาพใช้มาตรการ 4 มาตรการในการดำเนินงานเด็กอ้วนในโรงเรียน (กรมอนามัย, 2548) ให้เข้มงวด กิจกรรมการเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้นำผู้ปกครอง และนักเรียนที่ประสบผลสำเร็จเป็นที่เลื่อง ใ้เข้าค่ายด้วย ในปี 2552 ได้รับทุนจาก สปสช. เพื่อดำเนินงาน เนื่องจากมีการรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือกันเอง (self help group)

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหาร หน่วยงาน/องค์กร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียทุกขั้นตอน, ผู้บริหาร และชุมชน ทั้งในส่วนกลางของภาครัฐ เอกชน สนับสนุนทั้งด้านทุน และให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงาน, การประสานงานที่ดี, การให้คำปรึกษาที่ดีและ เป็นที่เลื่องใ้แก่ผู้ปกครอง และนักเรียน รวมทั้งติดตามเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ ผู้บริหาร และหน่วยงาน/องค์กรสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ บุคลากร และกำลังใจ อย่างสม่ำเสมอ ทั้งด้าน การดำเนินงาน การวิจัย การเผยแพร่ผลงาน การจัดการความรู้ในองค์กร และผู้มีส่วนได้เสีย หลังจาก ได้นำเสนอผลการวิจัย ประเมินผลโครงการนี้ในเวทีสภาสุขภาพตำบลแล้ว พบว่าเทศบาลสนับสนุน งบประมาณเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ให้การเสริมแรงแก่โรงเรียนทุกแห่ง ทำให้เกิดความร่วมมือเพิ่มขึ้น



3014 ID59 : ผลของการบำบัดแบบสั้น (Brief Intervention) ที่มีต่อการเพิ่มแรงจูงใจในผู้ป่วยติดสุราห่อผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

พัชรินทร์ อติสรณกุล

ศศิธร ภูขยัน และคณะเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจิตเวช

หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

อีเมลล์ www.patcha_toyty@hotmail.com

ที่มา

จากสถิติปีงบประมาณ 2548-2550 หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีผู้ป่วยติดสุราที่เข้าบำบัดจำนวน 45, 59 และ 49 รายตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ พบว่าการบำบัดเป็นความต้องการของญาติโดยที่ผู้ป่วยไม่เต็มใจ ไม่มีโอกาสพิจารณาทางเลือกในชีวิตของตนเอง จึงขาดความพร้อมที่จะเลิกและไม่มีแรงจูงใจที่จะรักษา ซึ่งเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ลด ละ เลิก สุรา กลับไปดื่มซ้ำ ส่งผลให้อัตรา re-admitted สูง ดังสถิติปี 2548 พบ 42.22 % (19 ราย) ปี 2549 พบ 58 % (29 ราย) จากการทบทวนจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จัดกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วยติดสุราเป็นลักษณะให้คำแนะนำ (advice) เพียงอย่างเดียว ซึ่งยังไม่เข้าถึงแก่นแท้จริง ๆ ไม่ได้เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตระหนักและมองเห็นปัญหาหรือผลกระทบจากการดื่มสุรา ส่วนทางด้านบุคลากรขาดความเชื่อมั่นในตัวผู้ป่วย และมักตัดสินว่าผู้ป่วยทำไม่ได้ จึงขาดการใส่ใจเพื่อการดูแลด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์ และที่สำคัญไม่มีแนวทางการปฏิบัติชัดเจน(ต่างคนต่างทำ) จากปัญหาดังกล่าว บุคลากรในทีมจึงร่วมมือกันพัฒนางาน เริ่มต้นจากการทบทวนวรรณกรรม การดูแลผู้ป่วยติดสุรา และพบว่าการบำบัดผู้ป่วยติดสุราในบริบทของหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ที่เหมาะสม คือการให้การบำบัดแบบสั้น (Brief intervention) เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการเลิกดื่มสุรา เป็นกระบวนการบำบัดที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการผสมผสาน ทั้งหลักการรับรู้ พฤติกรรม และสังคมเข้าด้วยกัน โดยยึดหลักสำคัญคือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และเป็นผู้ตัดสินใจ โดยกระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดแรงจูงใจและคำนึงสัญญาที่จะลดหรือเลิกแอลกอฮอล์เพื่อให้คำปรึกษาคอยชี้แนะให้ข้อมูลและเป็นการกำลังใจ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการบำบัดแบบสั้น ที่มีต่อการเพิ่มแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา พร้อมทั้งวางแผนการเลิก/ลดการดื่มสุราได้

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคติดสุรา(Alcohol dependence) จำนวน 37 ราย ระหว่างปี 2551 (ตุลาคม 2550-กันยายน 2551) มีคุณสมบัติคือผลการประเมินภาวะขาดสุราน้อยกว่า 8 คะแนนเป็นผู้ป่วยที่การดื่มอยู่ในกลุ่มมีปัญหา หรือกลุ่มติด อาการทางจิตสงบ การรับรู้เวลา สถานที่ บุคคลดี พูดคุยรู้เรื่อง โดยมีกลุ่มตัวอย่างเดียว ทำการเปรียบเทียบแรงจูงใจก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบสั้น แบ่งโปรแกรมออกเป็น 3 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 ประเมินการดื่ม (ใช้เครื่องมือAUDIT) ให้ผู้ป่วยสำรวจ ค้นหาปัญหา ผลกระทบต่อตนเอง และผู้อื่น ครั้งที่ 2 ประเมินแรงจูงใจและสร้างแรงจูงใจ เพื่อเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้หลักการ



ของ FRAME ครั้งที่ 3 เสริมแรงโดยสร้างความเชื่อมั่น และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและหรือญาติเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันเพื่อให้สามารถรับมือกับปัญหาได้โดยไม่พึ่งพาสຸຣາ เมื่อจำหน่ายกลับบ้าน มีการติดตามประเมินผล เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจอย่างต่อเนื่อง ในระยะเวลา 1, 3 และ 6 เดือน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ พรรณนาหาค่าความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา

พบว่า ผู้ป่วยมีแรงจูงใจเพิ่มขึ้นหลังให้การบำบัดแบบสั้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปรับเปลี่ยนจากชั้นลังเลใจเป็นชั้นตัดสินใจ 17 ราย คิดเป็น 45.95% โดยจะเลิกดื่มเพื่อสุขภาพตนเอง 29 ราย คิดเป็น 70.27% ผู้ป่วยบอกว่า ถ้าไม่เลิกดื่มกลัวเสียชีวิต จากผลการติดตามเมื่อกลับไปอยู่บ้าน สามารถเลิกได้ 1 ราย คิดเป็น 2.70% ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหา สຸຣາทำให้เกิดการทำร้ายร่างกายภรรยา เกิดการหย่าร้าง เมื่อสามารถเลิกดื่มได้ ภรรยากลับมาอยู่ด้วยทำให้เกิดความสุขในครอบครัว และจากการติดตามผู้ป่วยอื่น พบว่า อัตราผู้ป่วยดื่มลดลงจากกลุ่มดื่มจนเกิดปัญหาเปลี่ยนเป็นกลุ่มดื่มแบบมีความเสี่ยงน้อย คิดเป็น 91.89% อัตราผู้ป่วยไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดลงจาก 52.54% เป็น 5.41% และอัตรา Re- admission ใน 3 เดือน ลดลงจาก 49.15% เป็น 2.70%

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยได้ค้นหาปัญหาดด้วยตนเอง จนเกิดความตระหนัก มีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสຸຣາด้วยตนเอง ซึ่งเป็นผลดีต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ป่วยเอง รับผิดชอบหน้าที่การทำงาน คุณภาพชีวิตดีขึ้น และเป็นการสร้างเสริมสถาบันครอบครัว มีความรัก ความอบอุ่น มีความสุขตามอัตภาพ สังคมและประเทศชาติรุ่งเรือง ด้านเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน นำผลการวิจัยไปพัฒนาแนวทางการบำบัดผู้ป่วยที่ดื่มสຸຣາในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยใช้หัวใจความเป็นมนุษย์ ไม่มีการเลือกปฏิบัติ ไม่มีอคติไม่ตัดสินว่าถูก ผิด ดี เลว และเชื่อมั่นในตัวผู้ป่วยว่า ทำได้ ผลลัพธ์ที่พอใจคือ อัตราการกลับมาอนโรพยาบาลซ้ำของผู้ป่วยติดสຸຣาลดลง อัตราการครองเตียงลดลง ช่วยลดภาระงานสามารถดูแลผู้ป่วยอื่น ๆ ได้อย่างมีความสุข และเกิดคุณภาพ

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน

1. มีการเรียนรู้ปัญหาในหน่วยงาน พยายามตั้งคำถามให้ชัดเจน แล้วร่วมกันค้นหาคำตอบ เพื่อแก้ไขปัญหานั้น โดยเริ่มต้นจากการศึกษาผลการวิจัยอื่น ๆ มาเป็นพื้นฐาน และในที่สุด จะเกิดนวัตกรรมใหม่ ๆ ในหน่วยงาน นำมาใช้ในงานประจำได้
2. การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ที่ส่งผลให้เกิดคุณค่า และสุขใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ
3. การพัฒนางาน ยึดหลักการทำงานเป็นทีม
4. งานวิจัยครั้งนี้ คงสำเร็จไม่ได้ หากขาดการสนับสนุน เห็นความสำคัญ การให้กำลังใจ จากผู้บริหารทุกระดับ และที่สำคัญ หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชท่านยังเป็นที่ปรึกษาทางด้านการวิชาการอีกด้วย



3015 ID69 : การพัฒนาวิธีการทำงานของอาสาสมัคร ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์

ทิตยาวดี ศรีพนม, ฤดีภรณ์ จารุธานีวงศ์
ศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์
อีเมล thittayawadee@gmail.com

ที่มา

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คือร้อยละ 10.87, 12.41 และ 13.18 ตามลำดับ และพบว่าผู้สูงอายุยังต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, ผู้พิการและเลี้ยงหลาน ประสบปัญหาเศรษฐกิจ รู้สึกรำคาญตนเองด้วยค่า มีโรคประจำตัวที่ต้องพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง มีพฤติกรรมบริโภคอาหารรสจัด สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ไม่ออกกำลังกาย ส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพทางกาย จิตใจของผู้สูงอายุ ประกอบกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพที่ไม่ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุไม่ต่อเนื่องไม่ครอบคลุมทั้งที่บ้านและในชุมชน ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สามารถทำได้โดยอาศัยความร่วมมือของชุมชน อปท. และสถานบริการสาธารณสุข จึงมีการพัฒนาเพิ่มศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)ให้เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ(อสส.)ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาทักษะวิธีการการทำงานของอาสาสมัครให้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะคิดในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแออัดหน้าสถานีรถไฟเทศบาลเมืองบุรีรัมย์

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้กระบวนการ PDCA และการดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมาย คือ อสม.ที่อาสาเป็นผู้ดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 10 คน ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีสัปดาห์ใจ เข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 50 คน รวมทั้งสิ้น 60 คนโดยศึกษาในชุมชนหน้าสถานีรถไฟตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ตั้งแต่ 15 พ.ย. 2551 ถึง 15 ก.พ. 2552 รวม 3 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลโดย การสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง สัมภาษณ์ และบันทึกข้อมูลทำการวิเคราะห์ข้อมูลพร้อม ๆ กับการดำเนินกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนโดยการวิเคราะห์ข้อมูลไปตามลำดับอย่างมีส่วนร่วม ตั้งแต่การวิเคราะห์ สถานการณ์และปัญหาในชุมชนร่วมกันกำหนดแนวทาง/วางแผนในการดำเนินงาน การดำเนินงานตามแผน และร่วมกันประเมินผลสะท้อนผลการศึกษาที่ได้และร่วมกันแก้ไข/สรุปบทเรียนที่ดี เป็นการศึกษาโดย พัฒนาศักยภาพ อสม.ต่อยอดเป็น อสส. ผู้วิจัยได้ทำคู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เขตเทศบาล เมืองบุรีรัมย์และคู่มือสำหรับอสส.ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์โดย ได้ทดลอง ให้อสส.นำคู่มือมาใช้กับผู้สูงอายุ



ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์การดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม การดูแลตนเองไม่สอดคล้องกับความต้องการของตนเอง อปท.ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย หน่วยงานมีนโยบายการดำเนินงานผู้สูงอายุไม่ชัดเจน เน้นเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ขาดการดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม การประสานงานยังไม่ชัดเจน ส่งผลให้การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไม่เหมาะสม ระยะที่ 2 เป็นการพัฒนาวิธีการทำงานของอสส.ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า 1) อสส.สามารถให้ความรู้ คำแนะนำผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และครอบครัวผู้สูงอายุได้ดี ใช้คู่มือเป็นแนวทางในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง มีความมั่นใจในการทำงานและให้การดูแลผู้สูงอายุได้คล่อง การประสานงานระหว่างอสส. สถานบริการ อปท. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความราบรื่น อสส.มีความพึงพอใจในการทำงานมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันและกันในการดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัวหรือผู้ดูแลรับทราบถึงบทบาทขอบเขตของอสส. และยินยอมให้ความร่วมมือในการดำเนินงานของอสส. 2) ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือและให้ความสนใจ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองที่บ้าน ครอบครัวหรือผู้ดูแลให้ความสนใจในการดูแลผู้สูงอายุ มีความตื่นตัวในการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน มีความพึงพอใจชอบที่ อสส.มาเยี่ยมและต้องการให้ อสส.มาเยี่ยมบ่อย ๆ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) ชุมชน เกิดการมีส่วนร่วม ความรักใคร่กลมเกลียว มีความสัมพันธ์และเกิดกิจกรรมในชุมชน ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจ มีความสุข สามารถดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองได้ เกิดเครือข่ายในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน 2) สถานบริการมีการพัฒนาและได้รูปแบบกระบวนการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนที่ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ และบริบท เกิดเครือข่ายที่มีศักยภาพในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน 3) อปท.ทราบถึงข้อมูลสภาวะสุขภาพของชุมชนเพื่อจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานด้านสุขภาพในปีต่อไป

บทเรียนที่ได้

ชุมชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนการดำเนินงาน เกิดการเรียนรู้ศักยภาพในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เกิดการประสานเชื่อมโยงในการทำงานร่วมกัน เกิดกระบวนการในการสร้างอาสาสมัครที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่เห็นเด่นชัด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) อสส. ทำงานด้วยจิตอาสาไม่หวังผลตอบแทน เปรียบเสมือนการทดแทนบุญคุณ เหมือนกับการดูแลพ่อแม่หรือญาติของตนเอง 2) สถานบริการสาธารณสุข อปท. เห็นผู้สูงอายุเป็นเป้าหมายสำคัญในการดูแล และนายกเทศบาลเมืองบุรีรัมย์มีความเข้าใจในงานสาธารณสุขสามารถทำงานประสานกันได้ดี 3) ผู้วิจัยเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ รับผิดชอบงานผู้สูงอายุและเข้าไปคลุกคลีกับชุมชนทำให้เข้าใจชุมชน รู้จักชุมชนดีส่งผลให้ทำงานกับชุมชนและสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนง่ายขึ้น 4) อสส.เดิมเป็น อสม. อยู่แล้วและได้รับการพัฒนาเพิ่มศักยภาพให้เป็น อสส.จึงมีพื้นฐานความรู้เดิมอยู่ก่อนแล้ว ทำให้การทำงานในพื้นที่สะดวกง่ายขึ้น ประชาชนในชุมชนและผู้สูงอายุให้การยอมรับและให้ความไว้วางใจ

3016 ID74 : การพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลขอนแก่น

สงกรานต์ กลั่นดวง

คณะทำงานพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวาน

กลุ่มงานสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

อีเมลล์ songkran@kkh.go.th

ที่มา

จากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี การบริการมีหลายขั้นตอน ตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการจนถึงรับยากลับบ้าน รอคิวตรวจนาน ไม่สะดวก ผู้มารับบริการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม เช่น มีการใช้ยาเบาหวานไม่ถูกต้องร้อยละ 34 บาดแผลติดเชื้อร้อยละ 14 ผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการตรงตามนัด ส่วนหนึ่งเกิดจากความเกรงใจ กลัวจะถูกต่อว่า หรือได้รับการบริการที่ไม่ดี ญาติไม่มั่นใจกับระบบบริการ

วัตถุประสงค์

เพื่อการจัดบริการที่มีมาตรฐานสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดบริการ และเป็นบริการที่มีความสุข

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการพัฒนางานบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ และระบบบริการผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลขอนแก่น ระหว่างปี 2539 -2551 การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามความคิดเห็น การเก็บข้อมูลการบริการด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

1) การก่อตั้งคลินิกเบาหวาน(2539) จากเสียงสะท้อนผู้มารับบริการที่ต้องการความสะดวกสบาย ไม่มีชั้นหลายตอนจึงได้จัดบริการสำหรับผู้เป็นเบาหวาน ในรูปแบบของ one stop service เป็นบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว ผลลัพธ์ พบว่า ผู้มารับบริการได้รับการบริการ ที่สะดวก รวดเร็ว สามารถลดขั้นตอนการรับบริการ จาก 26 ขั้นตอน เหลือ 9 ขั้นตอน มีความพึงพอใจในการจัดบริการ ในระดับดีมาก ร้อยละ 76.68 2) การมีส่วนร่วมของผู้เป็นเบาหวาน การรวมตัวเป็นชมรมเบาหวานเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษา โรงพยาบาลขอนแก่น(2542) มีกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน KM วิถีชาวบ้านและให้กำลังใจกัน 3) การปรับเปลี่ยนระบบบริการ "ใกล้บ้าน ใกล้ใจ" บัตรทอง/ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (2544) เน้นคุณภาพการบริการ จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ผลการประเมินระดับความพึงพอใจในระดับดีขึ้นไปในด้านการจัดบริการ พฤติกรรมบริการ การได้รับคำแนะนำ/ข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 100 4) มาตรฐานการบริการผู้ป่วยเบาหวานตามตัวชี้วัดทางคลินิกโรคเบาหวาน TCEN (2547) โดยร่วมเป็น 1 ใน 8 โรงพยาบาลในการพัฒนามาตรฐานตัวชี้วัดทางคลินิกโรคเบาหวานของกรมการแพทย์



(TCEN=Toward clinical Experience' Network) นำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาคุณภาพการบริการ การศึกษาวิจัย เป็นสื่อกลางให้ทุกวิชาชีพได้ร่วมกันติดตามผลการพัฒนาคุณภาพบริการ มีระบบการจัดเก็บข้อมูล และเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวาน 5) สุขใจทั้งผู้ให้ - ผู้รับ(2550 - ปัจจุบัน) เป้าหมายสูงสุดของการบริการคือคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้มารับบริการความต้องการบริการที่อบอุ่น เข้าใจ ช่วยเหลือ เต็มใจให้บริการ แสดงความคิดเห็นได้ ผลลัพธ์คือ บริการ "ดุจญาติมิตร" ด้วยหัวใจ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผู้รับบริการทุกคนได้รับการติดตามคุณภาพบริการที่ต้องได้ตามตัวชี้วัดมาตรฐาน ตัวชี้วัดทางคลินิก โรคเบาหวานของกรมการแพทย์ มีบรรยากาศของการบริการ "ดุจญาติมิตร" ผู้ให้บริการ เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพ ปัญหาครอบครัว เศรษฐกิจ จุดบริการเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ ตามวิถีชาวบ้าน ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้อย่างเป็นรูปธรรมให้มากที่สุด ผู้ป่วยเบาหวานสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ด้วยเทคนิคการให้ความรู้ที่หลากหลายจากทีมสหสาขาวิชาชีพรูปแบบการ ด้านระบบบริการ เป็นบริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว ที่นี่คือที่นัดพบ คือความสุขที่คุณสัมผัสได้ ทีมบริการ การจัดการบริการ ที่คลินิกเบาหวานเป็นหน้าที่พิเศษที่เพิ่มจากงานปกติ ด้วยความสมัครใจ และเต็มใจ มีการทำหน้าที่ทดแทนซึ่งกันและกันของทีมสหสาขาวิชาชีพ ในกรณีที่ไม่สามารถมาร่วมจัดบริการได้เนื่องจากการติดภารกิจจากงานปกติ มีอิสระในการบริหารจัดการ การแก้ปัญหา การจัดการสภาพคล่องในการให้บริการ โดยทุกคนมีจุดมุ่งหมายในการให้บริการร่วมกัน คือ การบริการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง บริการผสมผสานส่งเสริมป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสภาพแบบองค์รวม และบริการที่ได้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากผู้บริหารงาน องค์กร

1. ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ทีมงานได้พัฒนาตนเอง
2. ความยั่งยืน ความก้าวหน้าในการพัฒนางาน คือ การประสานงานแบบพี่น้อง เพื่อนช่วยเพื่อน ให้เกียรติ มีอิสระในการทำงาน เรียนรู้จากซึ่งกันและกัน ใช้หัวใจในการทำงาน การวางแผน และพัฒนางานทำได้ทุกที่ เพราะเราคือครอบครัวเดียวกัน
3. การจัดการบริการที่ไม่ยึดติดกับสถานที่ พร้อมที่ปรับเปลี่ยนได้เพื่อการพัฒนาที่ดีกว่า และการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า
4. ความสุขของคนทำงาน คือ ใจสโลตถึงใจ ซึ่งความรู้สึกนี้สามารถส่งถึงผู้มารับบริการ ทีมงานมาจากหลากหลายหน่วยงาน การที่พวกเราทุกคนได้มาร่วมกันทำสิ่งดีๆ ผู้บริหารทุกระดับ ได้ให้การสนับสนุนด้วยดีในทุกบริบท.....เราจึงมีวันนี้ด้วยกัน



3017 ID75 : โครงการพัฒนาประสิทธิภาพ การดูแลผู้ป่วย AMI ขณะรอ Refer ของโรงพยาบาลศิริรินทร์ หาดใหญ่

ขวัญใจ วงศ์ช่วย

คณะกรรมการ PCT Med

แผนกศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลศิริรินทร์ อำเภหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

อีเมลล์ khwanjai.w@windowslive.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

เนื่องจากทางโรงพยาบาลศิริรินทร์-หาดใหญ่ ได้จัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย AMI ตั้งแต่ปี 2549 และในเดือนมิถุนายน 2551 ได้เกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วย AMI arrest ขณะรอ Refer ซึ่งจากการทบทวน Case และค้นหาความเสี่ยงโดยใช้วิธี RCA พบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วย AMI เกิด arrest ขณะรอ Refer มีดังนี้

1. ไม่มีการ Monitor EKG ในผู้ป่วย AMI ขณะรอ Refer
2. เจ้าหน้าที่พยาบาลแผนก ER ไม่มี competency เพียงพอในการอ่านค่าวิกฤต EKG ในผู้ป่วย AMI ได้
3. ไม่มีการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ครอบคลุมขณะ Refer
4. อุปกรณ์ที่ใช้ช่วยชีวิตผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่แผนกฉุกเฉินมีไม่พร้อม

ดังนั้นจากสาเหตุดังกล่าว ที่เกิดขึ้นจึงได้มีการปรับปรุงพัฒนาการดูแลผู้ป่วย AMI ที่มีการ Refer โดยการพัฒนา Competency ของพยาบาลในการอ่าน EKG ควบคู่กับการเพิ่มเติมอุปกรณ์ทางการแพทย์ อันได้แก่ EKG Monitor นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย AMI ที่มีการ Refer โดยตั้งชื่อแบบฟอร์มดังกล่าวว่า CAP'ER (Closely Attended Patient's Emergency Room หมายถึง การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยแผนกฉุกเฉิน; เอกสาร CAP'ER ที่แนบมา) ซึ่งหลังจากที่มีการพัฒนาตามแนวทางดังกล่าวแล้ว ทางทีมงานต้องการทราบว่า ประสิทธิภาพของการบันทึกแบบฟอร์ม (CAP'ER) ดังกล่าว มีการนำไปใช้อย่าง มีประสิทธิภาพหรือไม่ จึงได้ดำเนินการศึกษาวิจัยโดยกระบวนการ R2R (Routine to Research) ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาการนำไปใช้ของแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย AMI ขณะ Refer
2. เพื่อศึกษาความสมบูรณ์ของการบันทึกในแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย AMI ขณะ Refer

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มผู้ป่วย AMI ที่มีการ Refer ตั้งแต่ เดือน กรกฎาคม 2551 ถึง เมษายน 2552



วิธีการศึกษา

1. ทบทวนแฟ้มข้อมูลผู้ป่วย AMI ที่มีการ Refer ทุก Case ตั้งแต่ เดือน กรกฎาคม 2551 ถึง เมษายน 2552
2. บันทึกข้อมูลการนำ CAP'ER ไปใช้ และนำมาวิเคราะห์เป็นค่าสถิติ ร้อยละ
3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึก CAP'ER
4. นำข้อมูลการตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกข้อมูลใน CAP'ER มาวิเคราะห์เป็นค่าสถิติ ร้อยละ

ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาการนำไปใช้ของแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย AMI ขณะ Refer ผลการศึกษาจำนวนผู้ป่วย AMI ที่มีการ Refer ทั้งหมด 7 ราย มีการนำ CAP'ER ไปใช้ ทั้งหมด 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 100
2. เพื่อศึกษาความสมบูรณ์ของการบันทึกในแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วย AMI ขณะ Refer ผลการศึกษา จำนวนผู้ป่วย ที่มีการนำ CAP'ER ไปใช้ ทั้งหมด 7 ราย และมีความสมบูรณ์ของการ บันทึกครบถ้วน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.71

การนำงานวิจัยไปใช้ในงานประจำ

มีพัฒนาการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วย AMI ขณะ Refer อย่างมีประสิทธิภาพ

บทเรียนที่ได้รับ

1. มีการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย AMI ร่วมกันเป็นสหวิชาชีพ
2. เกิดความรู้สึกร่วมในความสำเร็จที่เกิดขึ้นคือ การให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีการ Refer และมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ความมุ่งมั่น ความร่วมมือ เป็นสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย AMI
2. ผู้บริหารเห็นความสำคัญในการดำเนินงาน และสนับสนุนปัจจัยในการทำงานของเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง



3018 ID82 : การพัฒนาแนวทางในการให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย หอผู้ป่วยกลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลน่าน

สังวาลย์ ฟันอินแก้ว, เยาวภา พรหมเสน, พิกุล ภวสภาพร, เดือนดี มหายศนันท์,
อุทัยวรรณ สกลวสันต์, มณฑนา ชันยศ, พงษ์ทัย หน่อตุ่น
กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน
อีเมลล์ jantanach@hotmail.com

ที่มา

พัฒนาการ เป็นสิ่งที่มีการดำเนินอย่างต่อเนื่องตั้งแต่มารดาตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด โดยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านสติปัญญา จิตใจ อารมณ์และสังคม ควบคู่ไปกับการพัฒนาการทางด้านร่างกาย ด้านการเคลื่อนไหว และการทรงตัวที่เหมาะสมโดยเฉพาะในช่วงปฐมวัย จากการศึกษาเรื่องพัฒนาการของเด็กไทยในหลายสถาบันพบว่า เด็กไทยยังได้รับการส่งเสริมด้านพัฒนาการในระดับที่ไม่น่าพอใจ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กที่มีการเจ็บป่วยร่วมด้วย การเจ็บป่วยที่รุนแรงและเรื้อรังจะมีผลกระทบต่อพัฒนาการ เช่น มีความล่าช้าทางด้านการเรียน ขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ เป็นต้น ซึ่งจะมีโอกาสส่งผลกระทบต่อพัฒนาการที่ล่าช้าถึงวัยต่อไป จากการศึกษาปฏิบัติงานในกลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลน่าน ผู้วิจัยพบปัญหาการพยาบาลในการส่งเสริมพัฒนาการในปัจจุบัน ได้แก่ ไม่มีแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการในหอผู้ป่วย บางหอผู้ป่วยมีการจัดกิจกรรม ในการส่งเสริมพัฒนาการแล้วแต่การปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง โดยพยาบาลเน้นการดูแลผู้ป่วยเด็กและทารกทางด้านร่างกายและการรักษาพยาบาลเป็นหลัก โดยไม่ได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมพัฒนาการของผู้ป่วยเด็กปฐมวัย ทีมผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรค ในการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในหอผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาแนวทางและพัฒนาแนวทางในการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในหอผู้ป่วยกลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลน่าน

ผลการศึกษา

พบว่า ด้านเจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ให้บริการ พร่องความรู้และทักษะเรื่องพัฒนาการตามวัย ไม่มีความรู้เรื่องการประเมินพัฒนาการ รวมถึงการจัดกิจกรรมและการใช้อุปกรณ์ในการส่งเสริมพัฒนาการ ด้านผู้ปกครองพบว่าไม่มีความรู้และทักษะเรื่องพัฒนาการเด็กในแต่ละวัยว่าเป็นอย่างไร ขณะเดียวกัน



ผู้ปกครองก็มีความแตกต่างกันด้านพื้นฐานการศึกษาและพื้นฐานการเลี้ยงดูบุตร รวมถึงการรับรู้เกี่ยวกับพัฒนาการไม่ถูกต้อง นอกจากนี้ยังพบว่าสถานที่และสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยไม่เหมาะสมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และพบว่าอุปกรณ์ไม่เพียงพอในการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และที่สำคัญที่สุดในกลุ่มงานกุมารเวชกรรมยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการจัดกิจกรรมประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย ในหอผู้ป่วย

จากผลการวิจัยที่ได้

คณะผู้วิจัยจะได้นำไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อพัฒนาแนวทางในการประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในหอผู้ป่วย กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลน่าน ให้มีความชัดเจนมากขึ้น โดยได้มีการนำแบบประเมินพัฒนาการอนามัย 49 มาใช้ในการประเมินพัฒนาการเด็กปฐมวัยในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม มีการจัดกิจกรรมทำดีให้เพื่อน วันแห่งการเล่น และมีห้องสมุดของเล่นเคลื่อนที่สำหรับเด็กป่วย สำหรับหออภิบาลผู้ป่วยเด็กและทารกแรกเกิด ได้จัดให้มีการส่งเสริมพัฒนาการทารกเกิดก่อนกำหนด โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งประกอบไปด้วยการจัดสิ่งแวดล้อมโดยยึดหลักการของ NIDCAP การนัดเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและการดูดกลืน และการจัดทำทารกขณะนอนรักษาในหอผู้ป่วย ในเด็กปฐมวัยมีการจัดทำรณมาสนุกเพื่อใช้ในการส่งเสริมพัฒนาการและให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการบุตรหลาน ในห้องทารกป่วยได้มีการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกตามหลักการ NIDCAP โดยในการดำเนินการดังกล่าวยังพบปัญหาด้านความต่อเนื่องของการดำเนินงานของโครงการ การขาดแนวทางการปฏิบัติที่เป็นรูปแบบชัดเจน และจากการสังเกตการปฏิบัติงานพบว่าเจ้าหน้าที่ยังขาดการตระหนักถึงความสำคัญในการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการในหอผู้ป่วย จากการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ในครั้งนี้ทำให้ทางทีมงานได้เรียนรู้กระบวนการในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ และสามารถนำผลการวิจัยดังกล่าวมาพัฒนางานประจำ ทั้งนี้เพื่อให้เด็กและทารกที่เข้ารับบริการในกลุ่มงานกุมารเวชกรรม ได้มีพัฒนาการที่เหมาะสมตามศักยภาพ ผู้ปกครองได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้เด็กและทารกได้เติบโตขึ้นเป็นอนาคตที่มีคุณภาพของประเทศชาติต่อไป

3019 ID83 : การศึกษาภาวะกระดูกขาหักที่บ้าน ในผู้ป่วยผ่าตัดตามโลหะที่ขา กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน

ชนิษฐา ชวนานนท์
อนินดา เตชะเวชเจริญ
กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน
อีเมลล์ jantanach@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

ภาวะกระดูกขาหัก เป็นภาวะโรคลำดับที่ 2 ใน 5 ลำดับโรคแรก ของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลน่าน และใน 3 ปี ที่ผ่านมา(ปี 2548 - 2550) มีผู้ป่วยที่กระดูกขาหักและได้รับการผ่าตัดตามโลหะ และจำหน่ายกลับบ้าน ต้องมานอนโรงพยาบาลอีกครั้งภายใน 6 เดือนหลังผ่าตัด ด้วยภาวะกระดูกขาหักซ้ำ มีสถิติที่สูงขึ้น คือ ร้อยละ 1.28 1.28 และ 1.67 ตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการไม่ใช้ไม้ค้ำยัน ช่วยเดิน(ร้อยละ 50) การเดินขึ้นลงบันไดบ่อยๆ(ร้อยละ 29) การลื่นล้ม(ร้อยละ 21) ซึ่งส่งผลเสียต่อผู้ป่วย เนื่องจากต้องผ่าตัดซ้ำและมีผลเสียต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาวเนื่องจากกระดูกขา มีรอยโรคเพิ่มขึ้น และโรงพยาบาลต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมากขึ้น โดยเฉลี่ยรายละ 15,000 บาท การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษา ถึงพฤติกรรมที่มีผลต่อการเกิดภาวะกระดูกหักซ้ำ และหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตาม โลหะที่ขา เพื่อป้องกันการเกิดกระดูกหักซ้ำที่บ้าน และนำแนวทางนั้นไปปฏิบัติ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และการสนทนากลุ่ม โดยใช้การสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพ 2 กลุ่ม จำนวน 13 คน สัมภาษณ์เชิงลึกกับแพทย์เฉพาะทาง ออร์โธปิดิกส์ 2 คน พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ 2 คน พยาบาลตึกผู้ป่วยนอก 1 คน และผู้ป่วย กระดูกขาหักซ้ำนั้นเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกและการเยี่ยมบ้าน จำนวน 5 คน จัดเรียงข้อมูลโดยโปรแกรม Excel ตรวจสอบเนื้อหาแบบสามแล้ว และวิเคราะห์เนื้อหาเชิงลึก ในช่วงเวลา ปี 2551

ผลการศึกษา

พบว่า วิถีชีวิตสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย ผู้ป่วยมีสภาพบ้านที่อยู่อาศัย เป็นบ้านสองชั้น มีพื้นที่ ต่างระดับในบ้าน บ้านเรือนตั้งอยู่บนภูเขาสูง ที่ราบระหว่างเขา บ้านกับห้องน้ำห้องส้วมอยู่คนละส่วน ครอบครัวยุคใหม่เป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้ป่วยมีภาระหน้าที่ที่จะทำให้ไม่สามารถหยุดพักฟื้น รักษาอาการป่วยได้นาน กระบวนการสอนไม่เอื้อให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติได้ ผู้ป่วยไม่ทราบถึงความจำเป็นของการใช้ไม้ค้ำยัน ไม่ทราบ ระยะเวลา ที่ต้องใช้ไม้ค้ำยัน มีความเข้าใจว่า ตามโลหะแล้ว สามารถเดินได้เลย ผู้ป่วยรับทราบข้อมูลไม่ครบถ้วน เกี่ยวกับการเดินโดยใช้ไม้ค้ำยัน ระยะเวลาการใช้ไม้ค้ำยัน รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมต่างๆ ที่ทำให้เกิด การเดินลงน้ำหนักที่ขาข้างที่หัก การวางแผนจำหน่ายของสหสาขาวิชาชีพแพทย์มีการวางแผนจำหน่าย



ผู้ป่วยตั้งแต่หลังผ่าตัด พยาบาลไม่มีการวางแผนจำหน่ายเฉพาะโรค ในผู้ป่วยผ่าตัดตามโลหะ แต่มีการปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายของแพทย์ นักกายภาพบำบัดมีการวางแผน จำหน่ายเฉพาะในผู้ป่วยผ่าตัด ตามโลหะ แต่ยังไม่ครอบคลุม การจำหน่ายผู้ป่วยยังขึ้นกับวิชาชีพแพทย์โดยไม่มีการดูความพร้อมที่ประเมิน จากสหสาขาวิชาชีพ การสื่อสารความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงลักษณะ การเดินโดยใช้ไม้ค้ำยันเมื่อผู้ป่วย มารับการตรวจต่อเนื่องที่ตึกผู้ป่วยนอก เป็นการสื่อสารเกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงการเดินจากการเดิน ไม่ให้ลงน้ำหนัก เป็นการลงน้ำหนักได้เล็กน้อย ที่ขาข้างที่หัก แพทย์ไม่มีการปรึกษากับนักกายภาพบำบัด เพื่อสอนเดิน แต่สื่อสารเองกับผู้ป่วย และแพทย์มีการสื่อสารที่ไม่เป็นแนวทางเดียวกัน ผู้ป่วยไม่สามารถ เดินได้ถูกต้อง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การสร้างความตระหนัก และทัศนคติที่ถูกต้อง เป็นส่วนสำคัญที่จะนำไปสู่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันที่ต้อง การให้ความสนใจกับผู้ป่วยเฉพาะรายวางแผนดูแลผู้ป่วยแบบเฉพาะราย ควรให้ความสนใจมากขึ้น ทางทีมจึงทำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดตามโลหะที่ขาขึ้น มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้ความรู้กับผู้ป่วยเป็นแบบการให้ความรู้ผ่านสื่อการสอนเช่นภาพพลิก มีการสอนสุขศึกษาและสนทนาเป็นกลุ่ม และมีการประเมินความพร้อมจำหน่ายผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยทีมสหสาขาวิชาชีพแพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัด ต้องมีการประเมินทั้งสาม สหสาขาเห็นว่าผู้ป่วยพร้อมจำหน่ายแล้ว จึงจะจำหน่ายผู้ป่วยได้ แผนการจำหน่ายนี้นำมาใช้ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2551 ถึงกุมภาพันธ์ 2552 ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในสหสาขาวิชาชีพ ผลปรากฏว่ามีผู้ป่วยกับมาโรงพยาบาลด้วยภาวะกระดูกหักซ้ำ 1 รายคิดเป็น ร้อยละ 0.41 เป็นการลดลงจะไปห้องน้ำซึ่งอยู่ห่างจากตัวบ้านประมาณ 5 เมตรและระหว่างทางเป็นเนินดินและลื่นเนื่องจากมีฝนตก

บทเรียนที่ได้รับ

จากการศึกษาในครั้งนี้ ทำให้ทราบว่า การสอนหรือแนะนำผู้ป่วย ควรสอนแบบ "สุดมยปัญญา" ซึ่งเป็นการสอนที่ต้องให้รู้แจ้ง และนำไปปฏิบัติได้เป็นรูปธรรม และเข้าได้กับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ทำให้รับรู้ถึงปัญหาที่แท้จริงหรืออุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางสาธารณสุข

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้สืบเนื่องจากการสนับสนุนของผู้บริหารทุกระดับ ดังนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลที่สนับสนุนให้นโยบายการมีงานวิจัยขึ้นในหน่วยงาน หัวหน้าตึกที่สนับสนุนเรื่องเวลาที่ต้องใช้ไปกับงานวิจัย แพทย์ที่สนับสนุนให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับงานวิจัยและให้ข้อมูลในฐานะกลุ่มตัวอย่าง และที่สำคัญคือพยาบาลและนักกายภาพทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลต่างๆ งานวิจัยชิ้นนี้คงสำเร็จไปไม่ได้ถ้าขาดการสนับสนุนจากบุคคลดังกล่าวข้างต้น



3020 ID85 : อาชีวอนามัยเกษตรกรรมที่เกี่ยวกับดวงตา ของเกษตรกรวัยแรงงานจังหวัดน่าน

วรรณเพ็ญ คำเทพ

ละอียด คำนันท์, นิมิตรา ไก่แก้ว, สุภาวดี ศรีวงศ์

เวชกรรมสังคม โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน

อีเมล jantanach@hotmail.com

ที่มา

จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุทางตาเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี เฉลี่ยประมาณ 300-400 คนต่อปี และอุบัติเหตุทางตาที่รุนแรงต้องผ่าตัดเอาลูกตาออกมีอยู่เสมอปีละ 1-2 ราย เกษตรกรวัยแรงงาน เป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากปัญหานี้มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 75

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการรับรู้ของเกษตรกรต่อการใช้อุปกรณ์ป้องกัน, เพื่อศึกษาระบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันภาวะบาดเจ็บทางตา, เพื่อหาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกัน ภาวะบาดเจ็บทางตา

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล(Indepth interview) และการสนทนากลุ่ม(Focus group discussion) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นเกษตรกรวัยแรงงานในจังหวัดน่าน, เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย, เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน, เจ้าของสถานประกอบการร้านเชื่อมเหล็ก, เจ้าของร้านขายอุปกรณ์การเกษตร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัยเกษตรกร 3 แห่งที่สำคัญ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเกษตรจังหวัด และโรงพยาบาลน่านแผนกตา เมื่อได้ข้อมูลแล้วมีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหาเชิงลึก (Content Analysis) โดยใช้โปรแกรม Excell ช่วยในการจัดเรียงข้อมูล ร่วมกับเทคนิควิเคราะห์แบบสามเส้า (Triangulation)

ระยะเวลาที่ทำการวิจัย

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลและด้านบุคลากรใช้ระยะเวลา ในการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น เริ่มตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน 2550 - ธันวาคม 2550 ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการศึกษาวิจัย เป็นการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก(รายบุคคล) และการสนทนากลุ่มใช้ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย เริ่มเดือน ธันวาคม 2550 - ธันวาคม 2551 ระยะที่ 3 ระยะการทดลองนำวิธีการที่เหมาะสมเป็นแนวปฏิบัติ ร่วมกันในการปฏิบัติจริงใช้ระยะเวลาไปทดลองปฏิบัติจริงเริ่มเดือน มกราคม 2552 - เมษายน 2552 ระยะที่ 4 ระยะการติดตามผลลัพธ์จากการวิจัย/การเขียนรายงานใช้เวลาในการติดตามผลลัพธ์ เดือนพฤษภาคม



2552-ธันวาคม 2552

ผลการศึกษา

เกษตรกรวัยแรงงานเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุทางตามากที่สุดในจังหวัดน่าน เกษตรกรมีความรู้ในการป้องกันที่ถูกต้อง มีการแสวงหาและดัดแปลงอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสมกับลักษณะการทำงานแต่ไม่มีหน่วยงานภาครัฐให้ความคุ้มครองเรื่องอาชีวอนามัยด้านตาโดยตรง มีเฉพาะการส่งเสริมป้องกันจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่เกษตรกร มีทัศนคติที่ดีในการป้องกันตนเองเนื่องจากมีประสบการณ์การได้รับอันตรายมาก่อน และมีการบอกเล่าประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตา จากกลุ่มเพื่อนที่ทำงานเกษตรกรรมเหมือนกัน สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุทางตาที่รุนแรงส่วนใหญ่เกิดจากการใช้เครื่องตัดหญ้าชนิดที่เป็นใบพัด และบางส่วนได้รับพิษจากสารเคมีเข้าตา, การได้รับอันตรายจากการเฉี่ยวเหล็ก, และการโดนกิ่งไม้หรือใบไม้โดนบริเวณลูกตาส่วนหน้า โดยส่วนมากแล้วเกษตรกรที่เกิดอุบัติเหตุทางตาไม่มีการสวมแว่นตาป้องกันขณะทำงาน เนื่องจากความประมาทและขาดความตระหนักเป็นสำคัญ ปัญหาด้านความรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นโรคตาทั่วไป เช่น ต้อเนื้อ, ต้อลม, ต้อหิน, ภาวะกระจกตาถลอก แต่ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการวินิจฉัย รักษา โรคฉุกเฉินทางตาทางตา

สรุป

อุบัติเหตุทางตาของจังหวัดน่านเกิดกับกลุ่มเกษตรกรวัยแรงงานมากที่สุด ซึ่งสาเหตุเกิดจากการใช้เครื่องตัดหญ้าชนิดที่เป็นใบพัด และไม่ได้ใส่แว่นตาป้องกันขณะทำงาน จากผลการวิจัยครั้งนี้ แผนกจักษุโรงพยาบาลน่านได้ทบทวนปรับปรุงวิธีการดำเนินงานโดยเน้นการบริการเชิงรุกในชุมชนมากขึ้น สร้างเครือข่ายในการทำงานและหาแนวทางร่วมกับชุมชนในการหามาตรการบังคับใช้แว่นตาป้องกันในแต่ละชุมชน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. ได้มีการนำผลการศึกษาความปลอดภัยจากอุบัติเหตุทางตาในกลุ่มเกษตรกรวัยแรงงานไปพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพตา ในกลุ่มเกษตรกรวัยทำงานในจังหวัดน่าน เพื่อลดอัตราตาบอดและสายตาเลือนรางอันเนื่องจากการประกอบอาชีพ
2. กลุ่มประชากรวัยแรงงานมีความรู้และมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตา เพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางตาอันเนื่องจากการประกอบอาชีพได้อย่างเหมาะสม

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหาร องค์กร

การดำเนินงานวิจัยได้รับความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน, หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล, หัวหน้าตึก ตา หู คอ จมูก, จักษุแพทย์ และเพื่อนร่วมงานเป็นอย่างดี ทำให้ทีมวิจัยได้เรียนรู้ กระบวนการทำงานเชิงคุณภาพในการแก้ปัญหาตามบริบท อีกทั้งผู้วิจัยได้มีความรู้ในเรื่องการทำวิจัย เชิงคุณภาพและมีรูปแบบในการให้ข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีภาวะบาดเจ็บทางดวงตา



3021 ID88 : การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดทอนซิล ในหอผู้ป่วยหู คอ จมูก โรงพยาบาลบุรีรัมย์

การดี เรื่องสุขสุด

เจ้าหน้าที่ หอผู้ป่วยหู คอ จมูก

หอผู้ป่วยหู คอ จมูก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

อีเมลล์ anuratsri@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

ความเสี่ยงที่สำคัญในการผ่าตัดทอนซิลคือภาวะเลือดออก การให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัว จะช่วยป้องกันภาวะนี้ได้

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยพัฒนาเชิงทดลอง เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดทอนซิล นำไปทดลองใช้ในหอผู้ป่วยหู คอ จมูกโรงพยาบาลบุรีรัมย์ช่วงตุลาคม 2549 - กันยายน 2550 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยทอนซิลที่ได้รับการผ่าตัดและผู้ป่วยจำนวน 33 คู่ เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามความพึงพอใจ แบบประเมินความรู้ สมุดภาพ มีการพัฒนารูปแบบ 4 ขั้นตอนคือ

- 1) วิเคราะห์รูปแบบเดิม
- 2) การพัฒนารูปแบบใหม่คือการกำหนดวันที่ให้ข้อมูล สื่อการสอนคือสมุดภาพ ประเมินความรู้
- 3) การทดลองใช้
- 4) สรุปผลการทดลอง

ผลการศึกษา

หลังจากใช้รูปแบบใหม่ พบว่าผู้ป่วยมีอัตราเลือดออกหลังผ่าตัด อัตราการผ่าตัดซ้ำ อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำร้อยละ 0 และความพึงพอใจร้อยละ 90

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้รูปแบบการให้ข้อมูลใหม่ที่พัฒนาขึ้นดีกว่ารูปแบบเดิม

บทเรียนที่ได้รับ

รูปแบบการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดทอนซิลในโรงพยาบาลบุรีรัมย์และเป็นตัวอย่างสำหรับโรงพยาบาลอื่นๆ ได้



3023 ID90 : ผลการใช้กระดานสื่อสาร ต่อการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ที่ใส่ท่อหลอดลมคอ ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมทั่วไปโรงพยาบาลโสธร

ชลภัศรณ วิวรรณพงษ์

จิรพร อัสวาศฤต, กาญจนา หมั่นแสน

หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร

อีเมล wchunputsorn@yahoo.com

ที่มา

การสื่อสารคือกระบวนการสำหรับการแลกเปลี่ยนสารซึ่งสารอาจอยู่ในรูปแบบของท่าทาง สัญลักษณ์บางอย่างอยู่ในรูปภาษาการสื่อสารเป็นความจำเป็นของมนุษย์เป็นกระบวนการส่งความคิดความรู้สึกของตนเองสู่ผู้อื่น การสื่อสารทางการแพทย์มีรูปแบบและวิธีการเป็นลักษณะเฉพาะของตนเอง คือ พยาบาลต้องมีการสื่อสารกับบุคคลหลายฝ่ายในเวลาเดียวกัน ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอควาได้ ผู้ป่วยจะไม่สามารถสื่อสารกับบุคคลอื่นได้ตามปกติ ไม่สามารถสื่อสารโดยการพูดได้จากการที่ท่อหลอดลม คอกดสายเสียง ทำให้ไม่สามารถเปล่งเสียงออกมาได้ ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกคับข้องใจ กลัวไม่ได้รับการดูแล และตอบสนองความต้องการ การใช้อุปกรณ์สื่อสาร จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย ได้การสื่อสารที่เข้าใจจะทำให้พยาบาลและผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ และเข้าใจผู้ป่วยได้มากขึ้น หอผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรมโรงพยาบาลโสธร ที่ผ่านมารูปแบบสื่อสารใช้วิธีการชักถามถ้าให้ผู้ป่วยพยักหน้า บางครั้ง ผู้ป่วยแสดงการขยับริมฝีปาก แต่บุคลากรต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการแปลความหมาย ผู้ป่วย ที่เขียนได้ใช้วิธีเขียนในกระดาษเปล่า ๆ แต่บางรายก็เขียนเองไม่ได้ การสื่อสารเป็นไปด้วยความลำบาก ผู้ป่วยบางรายดึงท่อหลอดลมคอออกเพื่อต้องการบอกความต้องการของตนเองจึงทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ตามมาได้ ผู้วิจัยจึงได้สนใจและจัดทำอุปกรณ์กระดานสื่อสาร ซึ่งเป็นเครื่องมือในการสื่อสารที่ช่วยเพิ่ม ประสิทธิภาพ เพิ่มการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย สามารถตอบสนองความต้องการผู้ป่วยและญาติเกิด ความพึงพอใจ บุคลากรมีความพึงพอใจ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการใช้กระดานสื่อสารในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอ กลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงกลุ่มตัวอย่างคือผู้รับบริการที่ใส่ท่อหลอดลมคอและ เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลโสธรในช่วงเดือน พฤศจิกายน 2551-31 มกราคม 2552 โดยผู้รับบริการต้องมีระดับความรู้สึกตัวตอบคำถามได้ถูกต้องไม่สับสน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ โดยผู้วิจัยดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ระยะเวลาการ ผู้วิจัยสำรวจความต้องการที่ผู้รับบริการต้องการให้ตอบสนองบ่อยๆ ในระดับ ตันๆ มี 7 ความต้องการ คือ หิวข้าว หิวน้ำ ปวดถ่าย หนาว ร้อน ปวดแผล นอนไม่หลับ ดูดเสมหะ จากนั้นออกแบบอุปกรณ์สื่อสารจัดทำรูปภาพที่สื่อความต้องการใช้ลูกศรที่หมุนได้ชี้ความต้องการ และ เพิ่มกระดานที่เขียนแล้วลบได้เพื่อเพิ่มช่องทางความต้องการอย่างอื่นที่ไม่มี



2. ระยะทดลองใช้และปรับปรุงอุปกรณ์ ผู้วิจัยทดลองใช้อุปกรณ์ในผู้ป่วย 5 รายโดยชี้แจงและอธิบายวิธีการให้บุคลากรในหน่วยงานเข้าใจและติดตามผลการใช้ข้อเสนอแนะและประเมินความพึงพอใจ

3. ระยะติดตามประเมินผลการใช้อุปกรณ์ ผู้วิจัยร่วมเป็นผู้เก็บรวบรวมประเมินผล การใช้อุปกรณ์และความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ และบุคลากรในหน่วยงาน การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยร่วมเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินผลการตอบสนองความต้องการโดยใช้กระดาษสื่อสารและแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติรวมถึงบุคลากรในหน่วยงาน ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติร้อยละ

ผลการศึกษา

มีผู้รับบริการทั้งหมด 20 ราย ชาย 11 ราย หญิง 9 ราย อายุเฉลี่ย 43 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ จบระดับประถมศึกษาคิดเป็น 80% อีก 20% จบระดับมัธยมศึกษาตอนต้นผลการประเมินการใช้อุปกรณ์สื่อสารในผู้ป่วยพบว่าอุปกรณ์ทำให้สามารถสื่อสารให้บุคคลอื่นเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย ได้ระดับความพึงพอใจมาก 80% อีก 20% ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางส่วนความพึงพอใจต่ออุปกรณ์ในภาพรวมอยู่ในระดับมากคิดเป็น 100% เมื่อประเมินความพึงพอใจของญาติพบว่า ญาติของผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่ออุปกรณ์สื่อสารในภาพรวมมีความพึงพอใจระดับมากคิดเป็น 100% และจากการประเมินความพึงพอใจของบุคลากรในหน่วยงานทั้ง 18 คน พบว่ามีความพึงพอใจในระดับปานกลางคิดเป็น 80% อีก 20% พึงพอใจในระดับมากโดยให้ข้อเสนอแนะว่าควรจัดทำอุปกรณ์ที่ขนาดภาพใหญ่และแนะนำให้จัดทำเป็นสื่ออิเล็กทรอนิกส์ใช้ไฟฟ้าและให้ผู้ป่วยกดไฟเพื่อบอกความต้องการ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำวัน

จากผลการวิจัยบุคลากรในหน่วยงานได้นำอุปกรณ์ในการสื่อสารมาใช้ในการสื่อสาร และให้ญาติได้มีส่วนร่วมใช้อุปกรณ์สื่อสารขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วยในบางครั้งผู้ป่วยต้องการสื่อสารพร้อมกันอุปกรณ์มี 1 อัน จึงไม่เพียงพอซึ่งบุคลากรในหน่วยงานวางแผนร่วมกันในการจัดทำเพิ่ม ซึ่งผลงานวิจัยนี้ทำให้บุคลากรในหน่วยงานเกิดความร่วมมือรวมถึงได้เผยแพร่ให้บุคลากรอื่นที่มาศึกษาดูงาน ในหน่วยงานนำไปเป็นแบบอย่างได้

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผลการวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือของบุคลากรในหน่วยงานทุกคนที่ได้ทดลองใช้อุปกรณ์ รวมถึงข้อเสนอแนะปรับปรุงทำให้เกิดผลงานออกมา แต่ข้อเสนอแนะในการจัดทำสื่ออิเล็กทรอนิกส์เป็นความคิดที่ทันสมัยและเป็นโครงการต่อไปของผู้วิจัยนำเสนอต่อผู้บริหารทางการแพทย์ระดับสูงในการจัดทำ ซึ่งผลงานวิจัยนี้ก่อให้เกิดขึ้นเกิดจากการพัฒนาอย่างไม่หยุดนิ่ง การสนับสนุนของหัวหน้าหน่วยงานในการส่งเสริมการพัฒนา บริการและการสนับสนุนด้านวิชาการในการพัฒนางานวิจัยในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม

3024 ID91 : ผลการใช้หมอนขิดในการลดความปวด ขณะดูดเสมหะทางท่อหลอดลมคอในผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ที่ผ่าตัดทางหน้าท้องในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร

ชลภััสสรณ์ วิวรรณพงษ์, ธิญญ์ณลิน จิรจิตติพงษ์สุข, จิรพร อัสววิศรุต
หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร
อีเมลล์ wchunputsorn@yahoo.com

ที่มา

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดและมีแผลผ่าตัดมีความไม่สุขสบายจากการเจ็บปวดแผลผ่าตัด และมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัด และต้องได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอ กิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเจ็บปวดมากขึ้น คือการดูดเสมหะทางท่อหลอดลมคอ การดูดเสมหะบางครั้งจึงเป็นกิจกรรมที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ขณะดูดเสมหะผู้ป่วยจะถูกกระตุ้นให้เกิดการไอ และการไอยังเป็นการเพิ่มการดึงตัวของกล้ามเนื้อเป็นการกระตุ้นให้เกิดความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีบาดแผลทางหน้าท้องผู้ป่วยจะมีความทุกข์ทรมานมากขึ้นต้องทนจากการดูดเสมหะและทนจากการปวดแผลผ่าตัด พยาบาลนับเป็นบุคคลที่สำคัญในการจัดการกับความปวดของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานน้อยที่สุดผู้วิจัยจึงคิดค้นและศึกษาหาวิธีการบรรเทาความปวดของผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัดทางหน้าท้อง และได้รับการดูดเสมหะ โดยใช้การลดความตึงตัวของกล้ามเนื้อ การใช้นวัตกรรมใช้หมอนขิดให้ผู้ป่วยกอดซึ่งเป็นของดีเมืองยโสธรที่หาได้ง่ายราคาถูกเลือกขนาดที่พอดี ลักษณะไม่นุ่ม ไม่แข็งจนเกินไป และรูปทรงฐานเป็นสามเหลี่ยมทั้งสามด้านเวลากดที่ยอดหมอนก็กดง่าย และขนาดของแรงทั่วถึงแต่ละฐานมีร่องทำให้ขณะออกแรงกดหมอนจะแนบสนิทกับแผลมากขึ้น และยังสามารถใช้ได้กับผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัดทั้งด้านหน้าและด้านข้าง โดยหมอนสามารถเข้ามุมและแนบสนิทกับผู้ป่วยบริการผู้ป่วยสามารถควบคุมแรงกดได้เองขณะดูดเสมหะเป็นการลดความเจ็บปวดโดยไม่ต้องใช้ยาแก้ปวดการบรรเทาปวดโดยใช้นวัตกรรมทางการพยาบาลเป็นบทบาทอิสระที่สำคัญของพยาบาลในยุคปัจจุบันเพื่อการพัฒนาคุณภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการจัดการความปวด โดยใช้หมอนขิดในผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัดหน้าท้อง และได้รับการดูดเสมหะทางท่อหลอดลมคอ กลุ่มตัวอย่างเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงโดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไปที่มีแผลผ่าตัดทางช่องท้อง และได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอที่เข้ารับบริการในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธรระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2551- 31 มกราคม 2552 เลือกกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความรู้สึกตัวดี ตอบคำถามถูกต้องไม่สับสน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการโดยผู้วิจัยจัดหาหมอนขิดรูปสามเหลี่ยม ซึ่งเป็นของดีเมืองยโสธรที่หาได้ง่ายราคาถูกเลือกขนาดที่พอดี สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัดทั้งด้านหน้า และ



ด้านข้างโดยหมอนสามารถเข้ามุมและแนบสนิทกับผู้รับบริการจากนั้นผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง โดยเปรียบเทียบระดับความปวดขณะดูดเสมหะระหว่างใช้และไม่ใช้หมอนโดยใช้แบบประเมินความปวด และประเมินระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลโดยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ผู้รับ การบริการ จำนวน 20 รายการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความปวดประเมินผู้ป่วยแต่ละราย โดย ประเมินระดับความปวดขณะได้รับการดูดเสมหะทางท่อหลอดลมคอ โดยไม่ใช้หมอนและประเมินความปวด ขณะดูดเสมหะทางท่อหลอดลมคอโดยใช้หมอนเปรียบเทียบระดับคะแนนความปวดก่อนและหลังใช้หมอน และประเมินระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการใช้สถิติข้อมูลร้อยละในการแจกแจงซึ่งการวิจัยนี้ผ่านการ พิจารณาจาก คณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลโสธรและชี้แจงขอความร่วมมือผู้รับบริการ และข้อมูลเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม

ผลการศึกษา

มีผู้รับบริการทั้งหมด 20 ราย ชาย 11 ราย หญิง 9 ราย อายุเฉลี่ย 43 ปี คะแนนความปวดแผลผ่าตัดขณะได้รับการดูดเสมหะโดยไม่ใช้หมอนคะแนนเฉลี่ย 8.9 คะแนน และเมื่อใช้วิธีถอดหมอนขณะดูดเสมหะคะแนนความปวดแผลผ่าตัดเฉลี่ย 4.2 คะแนนความปวดเฉลี่ยลดลง 4.7 คะแนน ระดับ ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากคิดเป็น 100 %

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยเสนอต่อบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้ทราบถึงการใช้นวัตกรรมและประโยชน์ที่ได้ ซึ่งสามารถลดความปวดของผู้ป่วยขณะดูดเสมหะ และเป็นการเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการบุคลากรในองค์กรได้ให้ความร่วมมือ และนำมาใช้เป็นงานประจำใน การให้การพยาบาลดูดเสมหะ จึงเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการโดยมีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี และมีแผนการดำเนินการนำหมอนมาใช้ให้เพียงพอกรณีมีผู้ป่วยที่ต้องดูดเสมหะพร้อมกัน และทางหน่วยงานมีแผนการเผยแพร่ให้หน่วยงานอื่นในโรงพยาบาลนำมาใช้เพื่อเป็นการพัฒนาองค์กรเพิ่มความพอใจให้กับผู้รับบริการ

บทเรียนที่ได้รับ

การดูแลผู้ป่วยวิกฤตผู้รับบริการยังมีสิ่งที่ยากในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยคือครูของพยาบาลการได้พูดคุยและรับรู้ความรู้สึก และความต้องการจะทำให้พยาบาลเองเข้าใจและทราบปัญหาของผู้ป่วยที่แท้จริงเกิดความอยากรู้และอยากหาทางแก้ไขปัญหาการตอบสนองความต้องการเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเสมอในหอผู้ป่วยหนักรวมถึงหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักคัดสรรกรรมการที่สนับสนุนการจัดทำวิจัยและร่วมให้กำลังใจในการพัฒนาคุณภาพบริการ

3025 ID92 : การศึกษาความรู้สึกของผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอ ต่อขั้นตอนการดูแลหะในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร

ชลภัสรณ์ วิวรรณพงษ์, จิรพร อัสวาศรุต
หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร
อีเมลล์ wchunputsorn@yahoo.com

ที่มา

หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมโรงพยาบาลโสธร ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตที่มีปัญหาการหายใจ และต้องใส่ท่อหลอดลมคอ กิจกรรมการพยาบาลการดูแลหะเป็นกิจกรรมที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอแต่การศึกษาพบว่า การดูแลหะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้เช่นกัน เช่น การเปลี่ยนแปลงระดับของออกซิเจน การเปลี่ยนแปลงระบบหัวใจและหลอดเลือดและที่สำคัญเกิดความไม่สุขสบายจากการดูแลหะ ก่อให้เกิดภาวะเครียด และยังเป็นกิจกรรมที่รบกวนการนอนหลับ หอผู้ป่วยหนักเป็นหน่วยงานพิเศษที่ต้องใช้อุปกรณ์ต่างๆมากมาย รวมถึงกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา ทุกชั่วโมง บางรายทุก 15 นาที บุคลากรให้การพยาบาลตามหน้าที่ประจำชั่วโมงอย่างรีบเร่งเพื่อให้ทันเวลา ถึงเวลาก็ทำเหมือนหุ่นยนต์กลไกทำเสร็จก็ไม่ได้หันมามองว่าคนไข้รู้สึกอย่างไร และอยากให้อยู่อย่างไร บุคลากรส่วนใหญ่มุ่งเน้นกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยทางด้านร่างกาย แต่ด้านจิตใจและความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นอย่างไร เป็นสิ่งที่หลายคนมองข้าม การรับฟังเรื่องเล่าและการรายงานด้วยงานวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นสิ่งที่สามารถถ่ายทอดความรู้สึกของผู้ป่วยได้ดี ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความรู้สึกของผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอต่อขั้นตอนการดูแลหะเป็นอย่างไรเพื่อเป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการถ่ายทอดความรู้สึกและเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตเป็นการดูแลอย่างองค์รวมด้วยหัวใจของพยาบาลวิกฤติ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดลมคอต่อขั้นตอนการดูแลหะ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่รับบริการในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลโสธร ในช่วงเดือนมิถุนายน 2551 ถึงเดือนสิงหาคม 2551 ใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง โดยสัมภาษณ์ในผู้ที่ระดับความรู้สึกตัวดีสื่อสารเข้าใจใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ใช้คำถามแบบกึ่งโครงสร้างโดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์เอง โดยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการรักษาความลับ ชี้แจงวัตถุประสงค์และการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลมาจัดหมวดหมู่และใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูล เชิงเนื้อหา



ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่ามียุทธศาสตร์อย่างทั้งหมด 10 คน เพศชาย 6 คน เพศหญิง 4 คน มีอายุระหว่าง 40 - 65 ปี มีประสบการณ์ใส่ท่อหลอดลมคอครั้งแรก 8 คน และเคยใส่มาแล้วครั้งนี้เป็นครั้งที่ 2 จำนวน 2 คน จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอทั้ง 10 ราย มีความรู้สึกเจ็บปวดขณะได้รับการดูแลเสมหะมี 3 ราย ที่มีแผลผ่าตัดหน้าท้องร่วมด้วย และมีความรู้สึกเจ็บปวดทรมานปวดที่แผลหน้าท้องมากโดยเฉพาะเวลาไอ และถูกบีบลูกโป่งขณะดูดเสมหะยิ่งทุกข์ทรมานมากผู้ป่วย 8 รายที่ได้รับการใส่ท่อหลอดลมคอครั้งนี้เป็นครั้งแรก มีความรู้สึกกังวลและเครียดนอนไม่หลับ อยากพูดอยากสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจอยากเอาท่อออกเร็วๆ อีก 2 รายที่มีประสบการณ์ใส่เป็นครั้งที่ 2 ก็ยังรู้สึกกังวลอยากเอาออกเร็วๆ เช่นกัน ผู้ป่วยทั้ง 10 ราย กลัวต่อการใส่ท่อหลอดลมคอรู้สึกเหมือนใจจะขาด เหมือนกำลังจะจมน้ำ ขณะดูดเสมหะกลัวหายใจไม่ออก กลัวไม่ได้ออกจากห้องผู้ป่วยหนัก กลัวตาย กลัวสิ่งแวดล้อมและเสียงดังต่าง ๆ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการศึกษาวิจัยผู้วิจัยได้ทราบความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วยและความต้องการของผู้ป่วย เช่นผู้ป่วยกังวลเครียดจากการที่ไม่ได้สื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจรวมถึงความทุกข์ทรมานจากการดูดเสมหะ และการปวดแผลผ่าตัดร่วมด้วยก่อนซึ่งก่อนการศึกษาวิจัยผู้วิจัยทราบแต่เพียงว่าผู้ป่วยเหนื่อยขณะดูดเสมหะ ก็ได้แต่ถามว่าเหนื่อยไหมและไม่ได้ถามต่อว่ารู้สึกอย่างไรและอยากให้ช่วยอะไร พอได้ข้อมูลวิจัยที่ผู้ป่วยบอกว่าปวดแผลมาก ขณะที่ดูดเสมหะและยิ่งเวลาไอทำให้ต้องรู้คือการดูดเสมหะเป็นการกระตุ้นให้เกิดการไอและเกิดความตึงตัวของกล้ามเนื้อทำให้ปวดแผลมากขึ้นทรมานมากขึ้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลนี้ไปคิดต่อในการวางแผนจัดการความปวดในผู้ป่วยที่มีแผลผ่าตัดหน้าท้องและได้รับการดูดเสมหะซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลต่อบุคลากรในหน่วยงานได้ทราบ ผลการวิจัยและหาแนวคิดวิธีร่วมกันในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงข้อมูลที่ได้จากการวิจัยได้นำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการถอดบทเรียนการทำงานและการดูแลผู้ป่วยนำไปสู่การวางรูปแบบแนวทางและมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การวิจัยเชิงคุณภาพข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้รับการถ่ายทอดจากผู้ป่วยโดยตรงบุคลากรทาง การแพทย์ส่วนใหญ่ มักฟังเสียงเครื่องมือแต่ไม่ฟังเสียงของคนไข้ การทำงานวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความรู้สึกเข้าใจ ความรู้สึกของผู้ป่วยมากขึ้น รับฟังเรื่องราวต่าง ๆ มากขึ้น การปฏิบัติงานมุ่งเน้นแต่ทางกายอย่างเดียวไม่อาจ เยียวยาจิตใจของผู้ป่วยได้เลย โดยเฉพาะผู้ป่วยวิกฤต สิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นชินเสียงอุปกรณ์ต่าง กิจกรรม การพยาบาลที่มุ่งผลเพื่อให้ผู้ป่วยมีผลลัพธ์ทางกายที่ดีแต่ด้านจิตใจอารมณ์ สังคม บุคลากรส่วนใหญ่ ยังมองข้ามงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอและมีเสียงตอบรับของบุคลากรในหน่วยงาน ในการหันมามอง และฟังคนไข้มากขึ้นเป็นสิ่งที่บุคลากรในหน่วยงานทุกคนมองเห็นเป็นเรื่องสำคัญและจะพัฒนาคุณภาพ บริการด้วยหัวใจต่อไป

3026 ID100 : การพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย

สุภาพร จันทรสาม

อุไร วิรุฬบุตร, จินตนา พลมีศักดิ์

กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร

อีเมล arisnuy@hotmail.com

ที่มา

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสภาพต่างของสังคมและโลก ส่งผลต่อสภาพจิตใจของบุคคลเป็นอย่างมาก โรงพยาบาลโสธรพบว่า จำนวนผู้มารับบริการที่มีภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีจำนวนสูงเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ รวมถึงอัตราการฆ่าตัวตายของคนในพื้นที่มีอัตราที่สูง การทำงานของหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขและกลุ่มงานจิตเวช ไม่สอดคล้องและตอบสนองต่อปัญหาในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ครอบคลุม และไม่สามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเต็มศักยภาพ เนื่องจากจำนวนบุคลากรมีน้อยไม่พอเพียงต่อการให้บริการต่อพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบการบริการแบบรับภาระการทำงานเชิงตั้งรับมากเกินไป ดังนั้นเพื่อให้เกิดการทำงานได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง พร้อมทั้งสามารถเข้าถึงการค้นหาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และหาแนวทางช่วยเหลือได้ทันก่อนเกิดการฆ่าตัวตาย จึงได้ศึกษาและพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตาย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตาย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาและพัฒนาระบบ (Research & Development) แบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ระยะแรกเป็นการศึกษาบริบท และแนวคิดที่นำมาสู่การพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือผู้พยายามฆ่าตัวตาย ระยะที่สองเป็นระยะการสร้างและพัฒนาระบบการดูแล โดยระยะที่สามเป็นการใช้และประเมินผล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลและประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 30 คน สถานที่ศึกษาโรงพยาบาลโสธร และเขตพื้นที่บริการโรงพยาบาลโสธร ช่วงเวลา ปี 2550 - 2551 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสกัดข้อมูลและความรู้ (Content Analysis) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ผลการศึกษา

ระยะที่หนึ่ง จากการศึกษาบริบท พบว่าในการให้บริการและดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายไม่มีระบบที่ชัดเจน ขาดการทำงานเชื่อมโยงระหว่างครอบครัว ชุมชน และสถานพยาบาล ลักษณะการทำงานเน้นตั้งรับทำให้มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงขึ้น และจำนวนผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี นอกจากนี้พบว่าประชาชนและชุมชนตระหนักถึงปัญหาน้อยและไม่เห็นความสำคัญ รวมถึงขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการและการแสดงของโรค ระยะที่สอง คณะผู้วิจัยร่วมพยาบาลและประชาชนในเขตพื้นที่จำนวน 30 คน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อถอดบทเรียนถึงสภาพปัญหา



สถานการณ์ และแนวโน้มของการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของคนในพื้นที่ พร้อมทั้งหารูปแบบการดูแล และช่วยเหลือ หลังจากได้รูปแบบของระบบและแนวทางการช่วยเหลือแล้ว ให้ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาล พระศรีมหาโพธิ์และคณะพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้ตรวจสอบความตรงของรูปแบบของระบบ แล้วนำมาปรับปรุง พร้อมทดลองใช้จากนั้นมาร่วมกันถอดบทเรียนร่วมกันในทีมวิจัยทุกเดือนเป็นระยะเวลา สามเดือน เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม ระยะที่สาม นำรูปแบบที่ได้จากระยะที่สองมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาหกเดือน จากนั้นมาถอดบทเรียนร่วมกัน ผลจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้เกิด (1) เครือข่ายที่เข้มแข็งในการดูแลช่วยเหลือเพื่อป้องกันการเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เป็นความร่วมมือระหว่าง ครอบครัว ชุมชน อบต. สถานีอนามัย และโรงพยาบาล (2) เกิดการทำงานประสานกันเป็นระบบที่เป็นการทำงานในเชิงรุก(3) อัตราการฆ่าตัวตายลดลงจากร้อยละ 31.5 (ปี 2550) ลดลงเหลือร้อยละ 22.3 (ปี 2552)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลจากการนำผลงานวิจัยไปใช้ในงานประจำ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบการทำงาน จากที่เคยทำงานแบบตั้งรับเปลี่ยนมาเป็นเชิงรุกมากขึ้น สามารถเข้าถึงปัญหาเร็วขึ้นจากการวางแนวทางในการคัดกรอง พร้อมค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยงได้ก่อน โดยอาศัยเครือข่ายในการทำงาน ได้แก่ ครอบครัวและชุมชน และหาแนวทางการป้องกันการฆ่าตัวตายได้ เกิดเป็นเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง ชุมชนมีความรู้สึกร่วมและรับผิดชอบต่อสภาพปัญหา และมองเห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องให้การดูแลและช่วยเหลือ ส่งผลให้อัตราการฆ่าตัวตายมีจำนวนลดลง

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการศึกษาวิจัยนี้ คือ การเน้นความสำคัญในเรื่องการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม และเกิดการทำงานร่วมกันทั้งภาคประชาชนและภาครัฐ ความสำคัญที่สำเร็จได้เพราะคนในพื้นที่ขับเคลื่อนพัฒนาระบบการดูแลและช่วยเหลือ โดยมีบุคลากรร่วมเป็นพี่เลี้ยงที่คอยเอื้ออำนวยและประสานการทำงาน พร้อมทั้งได้ระบบที่ปรึกษาที่มีความเข้มแข็ง จากโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ที่ร่วมลงพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมกันถอดบทเรียนกับเครือข่าย งานวิจัยนี้ถือได้ว่าเป็นรูปแบบนำร่องของการทำงานเป็นเครือข่ายระหว่างชุมชนและสถานพยาบาล ประชาชนและบุคลากรทางด้านสาธารณสุข อย่างไรก็ตามโอกาสของการพัฒนาระบบนี้ต่อไปสู่ความยั่งยืน เข้าถึงปัญหาทางด้านสุขภาพจิตได้เร็วขึ้น จะต้องอาศัยการศึกษาและพัฒนาอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่

3027 ID103 : การศึกษามูลค่ายา ที่ประหยัดได้จากการรับฝากยาจากผู้ป่วย

พรพิมล ปรีชาเวชกุล

เกียรติศักดิ์ ญ์สุนพงษ์

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา

อีเมล Ploy-ba-55@hotmail.com

ที่มา

งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยในโรงพยาบาลสงขลา ได้ปฏิบัติงานด้านการบริหารทางเภสัชกรรมโดยมีเภสัชกรได้ทำหน้าที่ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยบนหอผู้ป่วย โดยเริ่มปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 ตั้งแต่เดือน เมษายน 2550 การชักประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยแรกเริ่มซึ่งเป็นงานหลักอย่างหนึ่ง นำข้อมูลที่ได้บันทึกในแบบฟอร์มแล้วรายงานให้แพทย์ทราบ เพื่อให้แพทย์นำมาพิจารณาเกี่ยวกับการใช้ยาในหอผู้ป่วย (Medication Reconciliation) และจากการชักประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมส่วนมากจะมีโรคประจำตัว และมียาใช้ประจำตัวอยู่แล้ว ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวบางคนมียาที่ใช้อยู่เป็นประจำเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้เนื่องจากการสั่งยาของแพทย์ให้กับผู้ป่วยในกลับบ้าน หรือผู้ป่วยนอกที่มีโรคประจำตัว เช่น ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง, หอบหืด, เบาหวาน, วัณโรค, หัวใจและหลอดเลือด แพทย์มักจะจ่ายยาให้กับผู้ป่วยครั้งละ 2-3 เดือน ดังนั้น หากผู้ป่วยมีอาการของโรคกำเริบขึ้นก่อนถึงวันที่แพทย์นัด ซึ่งขณะนั้นยาเดิมก็ยังไม่หมด ผู้ป่วยก็จะมาโรงพยาบาลอีก และเมื่อกลับบ้าน แพทย์ก็จะสั่งจ่ายยาให้อีก 2-3 เดือน ก็จะทำให้มียาเหลือสะสมมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งจะเป็นสาเหตุทำให้เกิดการสูญเสียยาโดยเปล่าประโยชน์งานบริการจ่ายยาผู้ป่วยในจึงมีแนวคิดที่จะสำรวจมูลค่ายาที่สามารถประหยัดได้ หากมีการนำยาที่ผู้ป่วยมีอยู่เดิม มาพิจารณาจัดคืนให้กับผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสำรวจมูลค่ายาที่สามารถประหยัดได้ หากนำยาเดิมของผู้ป่วยมาจัดคืนให้กับผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน
2. เพื่อสำรวจมูลค่ายาที่ประหยัดได้ จากการนำยาเดิมของผู้ป่วยที่แพทย์ไม่ได้สั่งจ่ายให้กับผู้ป่วยกลับบ้าน และสามารถนำยานั้นไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่นได้ โดยที่ผู้ป่วยคืนยานั้นให้กับห้องยา
3. เพื่อศึกษาถึงภาพรวมของมูลค่ายาที่ผู้ป่วยมีอยู่ขณะมาอนรรักษาตัวในโรงพยาบาล
4. เพื่อศึกษาถึงอัตราของมูลค่ายาที่เสียต่อมูลค่ายาเดิมที่ผู้ป่วยมี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็น การวิจัยเชิงพรรณนาโดยสำรวจรายการยาเดิมของผู้ป่วย และบันทึก ชื่อยา จำนวน ราคาของยา ถ้ามียาเสียก็ทิ้งไป นำยาดีเก็บไว้ในห้องยา เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านจะนำยาเดิมมาจัดให้กับผู้ป่วยโดยยึดคำสั่ง การใช้ยากลับบ้านของแพทย์เป็นหลัก โดยศึกษามูลค่ายาในด้านต่างๆ 4 กรณี คือ



1. มูลค่ายาที่ผู้ป่วยมีขณะมานอนรักษาตัวในโรงพยาบาล และนำยานั้นมาฝากกับห้องยา
2. มูลค่ายาที่ผู้ป่วยนำมาฝากไว้ และเภสัชกรพิจารณาแล้วว่าเป็นยาเสีย
3. มูลค่ายาที่ผู้ป่วยนำมาฝากไว้ และเภสัชกรพิจารณาแล้วว่าเป็นยาดี สามารถนำยานั้นมาจ่ายให้กับผู้ป่วยในวันกลับบ้านได้ โดยยึดตามคำสั่งแพทย์เป็นหลัก
4. มูลค่ายาดีที่แพทย์ให้ผู้ป่วยหยุดใช้ยา และผู้ป่วยคืนยานั้นให้กับห้องยา ทางห้องยาสามารถนำยานั้นไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่นได้

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้คือผู้ป่วยที่มานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสงขลา ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 1, อายุรกรรมชาย 2, อายุรกรรมหญิง 1, อายุรกรรมหญิง 2 ระหว่าง ตุลาคม 2550 - มีนาคม 2551 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าเฉลี่ย(Mean)และร้อยละ(%) ในการเปรียบเทียบข้อมูล

ผลการศึกษา

จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่นำมาฝากไว้กับห้องยา ระหว่างเดือน ตุลาคม 2550-มีนาคม 2551 เป็นจำนวน 165 คน มูลค่ายาที่ผู้ป่วยนำมาฝากทั้งหมด 200,769 บาท เฉลี่ย 1216.78 บาท/คน มูลค่ายาเสีย 7,247 บาท คิดเป็น 3.60 % ของมูลค่ายาทั้งหมดที่ผู้ป่วยนำมาฝาก มูลค่ายาดี 193,522 บาท คิดเป็น 96.39 % ของมูลค่ายาทั้งหมดที่ผู้ป่วยนำมาฝาก มูลค่ายาที่ประหยัดได้จากการนำยาเดิมของผู้ป่วยมาจัดให้กับผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน 93,272 บาท คิดเป็น 48.55 % ของมูลค่ายาทั้งหมดที่แพทย์สั่งกลับบ้าน มูลค่ายาที่ประหยัดได้จากยาที่ผู้ป่วยคืนเพื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่น 100,250 บาท มูลค่ายาที่ประหยัดได้รวม(มูลค่ายาที่ประหยัดได้จากการนำยาเดิมของผู้ป่วยมาจัดให้กับผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน และมูลค่ายาที่ประหยัดได้จากยาที่ผู้ป่วยคืนเพื่อนำไปใช้กับผู้ป่วยรายอื่น) 193,522 บาท เฉลี่ย 1172.86 บาท/คน, เฉลี่ย 170.20 บาท/วันนอน มูลค่ายาที่ประหยัดได้รวม คิดเป็น 96.39% ของมูลค่ายา ทั้งหมดที่ผู้ป่วยนำมาฝาก

การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการศึกษาในระยะเวลา 6 เดือน ในผู้ป่วย 165 ราย สามารถประหยัดค่ายาได้ 193,522 บาท เฉลี่ย 1172.86 บาท/คน นอกจากประหยัดค่ายาแล้วยังเป็นการช่วยเพิ่มความปลอดภัยจากการใช้ยาของผู้ป่วย ได้นำข้อมูลเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลเพื่อขยายงานไปยังหอผู้ป่วยอื่นๆ ในโรงพยาบาล

บทเรียนที่ได้รับ

การที่เภสัชกรมีบทบาทในการดูแลการใช้ยาของผู้ป่วยตั้งแต่การใชยาก่อนมาโรงพยาบาล การใช้ยาในโรงพยาบาล การใชยากลับบ้าน นอกจากสามารถช่วยให้ผู้ป่วยใช้ยาได้ถูกต้อง ปลอดภัย ยังช่วยให้ประหยัดค่าใช้จ่ายด้านยาลงได้เป็นจำนวนมาก ลดการสูญเสียยาโดยเปล่าประโยชน์



3028 ID105 : การศึกษาความชุกของเชื้อ Escherichia coli และ Klebsiella pneumoniae ที่สร้างเอนไซม์ Extended- spectrum -B- lactamase จากตัวอย่างส่งตรวจของโรงพยาบาลกระบี่

มัชฌิมา เวชกุล, อังคณา คงคำ
กลุ่มงานพยาธิวิทยา โรงพยาบาลกระบี่ จังหวัดกระบี่
อีเมลล์ mutchimamal17@hotmail.com

ที่มา

เอนไซม์ Extended-spectrum-B-lactamase(ESBL) เป็นเอนไซม์ที่พบในแบคทีเรียรูปแท่ง แกรมลบ มีฤทธิ์ย่อยสลายยาในกลุ่มเบต้า-แลคแทมได้มากชนิด ได้แก่ penicillin, oxyimino cephalosporin (3 rd generation cephalosporin) และ Aztreonam ทำให้มีการดื้อยาเบต้า-แลคแทมเกือบทุกกลุ่ม เอนไซม์นี้เป็นเอนไซม์เบต้า-แลคทาเมสชนิดใหม่ที่มีการค้นพบได้มากที่สุดในปัจจุบันและพบได้ทั่วโลก จึงมีความสำคัญทางคลินิกมาก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาแนวโน้มความชุกของเชื้อ Escherichia coli และ Klebsiella pneumoniae ที่สร้างเอนไซม์ ESBL จากตัวอย่างส่งตรวจของโรงพยาบาลกระบี่
2. เพื่อเป็นข้อมูลในทางระบาดวิทยาขององค์กรที่จะป้องกันและแก้ไขปัญหาเชื้อโรคดื้อยาที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

ส่งตรวจจากผู้ป่วยโรงพยาบาลกระบี่ที่ส่งเพาะเชื้อตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2551- 31 ธันวาคม 2551 และ 1 มกราคม 2552- 31 ธันวาคม 2552 โดยมีจำนวนส่งตรวจที่ได้รับจากเลือด ปัสสาวะ เสมหะ หนอง สารคัดหลั่งและน้ำเจาะต่างๆ จำนวน 8,709 และ 9,159 ตัวอย่างตามลำดับ ได้ถูกนำมาเพาะเชื้อ ซึ่งมีเชื้อขึ้น 1,949 และ 1,891 isolates ตามลำดับ แล้วทำการแยกเชื้อ ด้วยวิธีทางชีวเคมี หลังจากนั้นนำเชื้อ Escherichia coli และ Klebsiella pneumoniae ที่แยกได้มา ทดสอบว่าเป็นสายพันธุ์ที่สร้าง ESBL หรือไม่โดยการตรวจด้วยวิธี Double disc synergy test โดยอาศัยหลักการว่า ESBL ถูกยับยั้งด้วยสารเบต้าแลคตาเมส จึงใช้กรด clavulanic ใน Amoxicillin/clavulanate(AMX/clo) ใช้วิธี disc diffusion โดยวางแผ่นยา AMX/clo (20/10มก.) บนศูนย์กลางของผิวหน้าอาหารเลี้ยงเชื้อ ซึ่งใช้ Mueller-Hinton agar(MHA) แล้ววางแผ่นยา Cefotaxime(30 มก.), ceftriaxone (30มก.)และ cefotaxime (30มก.) ให้ห่างจากจุดศูนย์กลางของแผ่นยา AMX/clo ถึงจุดศูนย์กลางของยาอื่นๆ 30 มม. Inhibition zone ของ oxyimino beta-lactam ด้านที่ใกล้กับ AMX/clo ขยายออกไปจากวงปกติ ซึ่งเกิดจากการเสริมฤทธิ์(synergy) ของกรด clavulanic อ่านผลว่า "บวก" แสดงว่าเชื้อมีการสร้าง ESBL และนำข้อมูลที่ได้บันทึกลงในคอมพิวเตอร์



ผลการศึกษา

ความชุกของเชื้อ *Escherichia coli* และ *Klebsiella pneumoniae* ที่สร้างเอนไซม์ ESBL จากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลกระบี่ในปี พ.ศ.2550 และ พ.ศ. 2551 โดยการเก็บตัวอย่าง สิ่งส่งตรวจจำนวน 8,709 และ 9,159 ตัวอย่าง ตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ ได้แก่ เลือด ปัสสาวะ เสมหะ หนอง สารคัดหลั่งและน้ำเจาะต่างๆ ทำการเพาะเชื้อ ซึ่งทำการทดสอบหาการสร้าง ESBL ด้วยวิธี double disc synergy test ผลการศึกษาพบว่าในปี พ.ศ. 2550 และ ปี พ.ศ.2551พบเชื้อ *Escherichia coli* ที่สามารถสร้าง ESBLได้ คิดเป็นร้อยละ 11.6 และ 25.68 ของเชื้อ *Escherichia coli* ทั้งหมดจำนวน 405 และ 500 isolates ตามลำดับ โดยพบมากที่สุดในปัสสาวะ (ร้อยละ 46.65 และ 46.55) และพบเชื้อ *Klebsiella pneumoniae* ที่สามารถสร้างเอนไซม์ ESBLได้ คิดเป็นร้อยละ 10.19 และ 24.20 ของเชื้อ *Klebsiella pneumoniae* ทั้งหมด 281 และ 206 isolates ตามลำดับโดยพบมากที่สุดในเสมหะ (ร้อยละ 38.10 และ 52.94)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลจากการวิจัยความชุกของเชื้อ *Escherichia coli* และ *Klebsiella pneumoniae* ที่สร้างเอนไซม์ ESBL พบว่าเชื้อดื้อยามีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้น ปัญหานี้สมควรจะได้รับการแก้ไข ในเรื่องการลดโอกาสที่เชื้อจะพัฒนากลไกดื้อยา เช่น มีการควบคุมการใช้ยาต้านจุลชีพเฉพาะภาวะที่จำเป็น มีการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล และการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคดื้อยา

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารหน่วยงานและองค์กรให้การสนับสนุนและมีการกระตุ้นให้มีการทำวิจัยในหน่วยงาน มีการเชิญวิทยากรมาให้ความรู้และให้มีการประชุมวิชาการอยู่เสมอ สนับสนุนด้านความสะดวกในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม

3029 ID108 : ประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย ที่ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลายต่ออุบัติการณ์หลอดเลือดดำอักเสบ และการติดเชื้อในกระแสโลหิตในโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

นารี ศรีชัย, ธรรมชาติ อินทร์จันทร์, สายหยุด เทียนไทย, อรอนงค์ นวลศรี ,
ศิริรัตน์ โพธิ์ฤทธิ์ , ทศนา ตีฉนวน, ประสาร โพธิ์อ่อง
งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์
อีเมล n_sornchai@hotmail.com

ที่มา

การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายเป็นหัตถการที่พบมากที่สุดโรงพยาบาล และเป็นวิธีการรักษาที่มีความจำเป็นในปัจจุบัน เพื่อให้ยาและสารน้ำเข้าทางหลอดเลือดดำ ถึงแม้ว่าจะมีประโยชน์ แต่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือ การเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ(Phlebitis) และทำให้เกิดการติดเชื้อในกระแสโลหิต ส่งผลให้อัตราเสียชีวิตสูงร้อยละ 12-25 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้กำหนดวิธีการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตั้งแต่ปี 2547 จากการตรวจเยี่ยม และการรับฟังข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้อง พบว่าผู้ป่วยมักเกิดปัญหาหลอดเลือดดำอักเสบ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนตำแหน่งที่แทงเข็มใหม่หรือหาตำแหน่งที่แทงเข็มได้ยากขึ้น ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาหรือสารน้ำเข้าหลอดเลือดดำล่าช้า ประกอบกับการสังเกตการปฏิบัติพบว่าบุคลากรไม่มีการตรวจสอบตำแหน่งแทงเข็มอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเมื่อเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ จึงอาจทำให้ลุกลามจนเกิดการติดเชื้อในกระแสโลหิตได้ ดังเห็นได้จากรายงานการเฝ้าระวังการติดเชื้อพบอุบัติการณ์หลอดเลือดดำอักเสบเป็นหนอง 40 ครั้ง และการติดเชื้อในกระแสโลหิตที่สัมพันธ์กับการใส่สายสวนหลอดเลือดส่วนปลาย 45 ครั้ง

ปัจจุบันหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนการใช้ยาที่มีส่วนผสม 2% Chlorhexidine ในการเตรียมผิวหนังก่อนแทงเข็ม รวมถึงปิดตำแหน่งแทงเข็มด้วยผ้ากอสหรือแผ่นใสปราศจากเชื้อ จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงพัฒนาแนวปฏิบัติให้มีความเหมาะสมกับบริบทการให้บริการ และบุคลากรปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน โดยให้ความสำคัญกับการใช้เทคนิคปลอดเชื้อ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาแบบกึ่งทดลอง ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2550 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2551 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำแบบต่อเนื่องในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 188 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกันทั้งด้านอายุ สาเหตุการเจ็บป่วย และระยะเวลาการใส่สายสวนหลอดเลือดดำ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 94 ราย ได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลอง 94 ราย ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติดังนี้ การล้างมืออย่างถูกวิธี การเลือกเส้นเลือดดำและขนาดของเข็มที่เหมาะสม การเตรียมผิวหนังโดยใช้ไม้พันสำลีปราศจากเชื้อชุบน้ำยา 70% Alcohol + 2% Chlorhexidine gluconate ทาผิวหนังบริเวณที่แทงเข็มโดยรอบ



และรอเวลาให้น้ำยาฆ่าเชื้อทำปฏิกิริยากับผิวหนังอย่างน้อย 30 วินาที ก่อนแทงเข็ม การยึดตรึงเข็มให้แน่น โดยปิดด้วยผ้ากอสปราศจากเชื้อ และเปลี่ยนเมื่อเปียกชื้นหรือรั่วซึม ตลอดจนการตรวจตำแหน่งที่แทงเข็ม ทุกวัน และการดูแลอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การรวบรวมข้อมูลโดยติดตาม กลุ่มตัวอย่าง บันทึกข้อมูลในแบบประเมินการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบทุก 24 ชั่วโมง และหลังถอดสายสวน 48 ชั่วโมง การประเมินผลลัพธ์โดยวัดอุบัติการณ์หลอดเลือดดำอักเสบ และการติดเชื้อในกระแสโลหิต การวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติไค-สแควร์

ผลการศึกษา

พบว่าอุบัติการณ์หลอดเลือดดำอักเสบ ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาล แตกต่างจากผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามวิธีปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (8.5% และ 30.9 %, $p=0.001$) อุบัติการณ์การติดเชื้อในกระแสโลหิต ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างจากผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตามวิธีปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (1.1% และ 8.5%, $p=0.04$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การนำแบบประเมินการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ ไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำทุกราย เพื่อให้บุคลากรมีแนวทางการประเมินแบบเดียวกัน ตลอดจนการจัดให้มีผู้ทำหน้าที่ IV Round ทุกวันอย่างสม่ำเสมอ และใช้ผลสำเร็จของแนวปฏิบัติเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลที่สำคัญ นอกจากนั้นผลการวิจัยสร้างความรู้ให้แก่บุคลากรในการนำองค์ความรู้จากการวิจัยสู่การปฏิบัติในคลินิก สามารถนำไปสนับสนุนการออกมาตรการการป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตของโรงพยาบาล ซึ่งเป็น ต้นแบบให้กับหน่วยงานอื่น ๆ

บทเรียนที่ได้รับ

ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือ วัฒนธรรมขององค์กรในการเรียนรู้หรือรับสิ่งใหม่เข้ามาใช้ในองค์กร ดังนั้นจึงควรมีกระบวนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดการนำแนวปฏิบัติไปใช้อย่างยั่งยืน โดย การให้ความรู้ การโน้มน้าวด้วยข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ การนิเทศงานอย่างสม่ำเสมอทำให้บุคลากร ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการประเมินผลลัพธ์เพื่อให้ ผู้ปฏิบัติเห็นประโยชน์และเกิดทัศนคติที่ดีต่อแนว ปฏิบัติฯ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสนับสนุนของผู้บริหารในการเอื้ออำนวยและให้โอกาสพัฒนาการปฏิบัติงาน ตลอดจนการ สนับสนุนด้านอุปกรณ์ได้แก่ ชุดอุปกรณ์สำเร็จรูปไม้พันสำลีและผ้ากอสปราศจากเชื้อ รวมถึงการติดตาม นิเทศงานอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการพัฒนางาน นอกจากนั้นการประสาน ความร่วมมือระหว่างผู้เกี่ยวข้องและผู้ปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดการนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

3030 ID110 : โครงการพัฒนาคุณภาพเรื่อง "วัคซีนครบ ไม่พบโรคภัย"

ขวัญใจ วงศ์ช่วย

แผนกศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลศิรินครินทร์-หาดใหญ่ อำเภอกาบัง จังหวัดสงขลา

อีเมลล์ khwanjai.w@windowsslive.com

ที่มา

ในปัจจุบันมีทารกคลอดที่โรงพยาบาลศิรินครินทร์-หาดใหญ่ โดยเฉลี่ยประมาณ 20-30 คน ต่อเดือน ประกอบด้วยทารกที่คลอดจากแพทย์ part time และ แพทย์ full time เมื่อมีทารกที่คลอดออกมาแล้ว ทางโรงพยาบาลไม่เคยมีการบันทึกข้อมูลการกลับมารับ Vaccine ของทารกที่คลอด ทำให้ไม่ทราบถึงข้อมูลการกลับมาใช้บริการซ้ำของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความพึงพอใจของการบริการของโรงพยาบาลทางหนึ่งด้วย ดังนั้น ทางทีมงานจึงได้มีการดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลการกลับมารับ Vaccine ของเด็กที่คลอดที่โรงพยาบาล แล้วนำข้อมูลที่ได้ส่งกลับไปให้แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกลูกค้าสัมพันธ์ เพื่อติดตามการมารับ Vaccine ของเด็ก และวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้ปกครองไม่นำเด็กมาใช้บริการของโรงพยาบาล และเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาระบบการบริการต่อไป โดยกำหนดเป้าหมายว่าเด็กที่คลอดจากโรงพยาบาลมารับ Vaccine จากโรงพยาบาล ร้อยละ 60 ขึ้นไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เด็กที่คลอดที่ โรงพยาบาลศิรินครินทร์ หาดใหญ่ ได้รับ Vaccine ครบตามมาตรฐานที่กำหนด
2. เพื่อให้การกระตุ้นการกลับมาใช้บริการของเด็กที่คลอดที่โรงพยาบาล (> ร้อยละ 60)

ระเบียบวิธีวิจัย

1. ประสานงานกับหน่วยคอมพิวเตอร์ในการส่งรายชื่อเด็กที่คลอดที่โรงพยาบาลศิรินครินทร์ หาดใหญ่ ในแต่ละเดือนมาที่ เลขา PCT -Ped
 2. จัดทำทะเบียนผู้ป่วยเด็กที่คลอดที่โรงพยาบาล
 3. ประสานงานกับทางแผนกเภสัชกรรมในการขอรายชื่อ Vaccine ที่มีอยู่ในโรงพยาบาลเพื่อ ติดตามข้อมูลจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ ในการมารับ Vaccine ของเด็ก
 4. ทางแผนก Computer จะดึงรายชื่อเด็กที่มารับ Vaccine ที่เกิดตั้งแต่ เดือนมกราคม 2552 เป็นต้นไป ในแต่ละเดือน ให้ทางเลขา PCT - Ped วิเคราะห์ข้อมูล
 5. ถ้าผลการมารับ Vaccine น้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ จะดำเนินการจัดทำกิจกรรมหรือ แผนงาน กระตุ้นการนำบุตรมาฉีด Vaccine ที่โรงพยาบาลต่อไป
- กลุ่มตัวอย่าง เด็กที่คลอดที่โรงพยาบาลตั้งแต่เดือน มกราคม 2552 - ธันวาคม 2552 เป็นต้นไป



ผลการศึกษา

อัตราการกลับมารับ Vaccine สรุปได้ ดังนี้

การนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากข้อมูลพบว่า ทารกที่คลอดที่โรงพยาบาลมีการกลับมารับการฉีด Vaccine เกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้น มีผู้แนะนำว่า เราสามารถตั้งเป้าหมายการกลับมาใช้บริการเพิ่มขึ้นได้โดยปรับเป็นร้อยละ 90 แล้วติดตามผลการต่อไป แต่ถ้าให้ดีกว่านั้น ควรจะมีการแบ่งแยกประเภท ทารกที่คลอดจาก Full Time และ Part time แล้วดำเนินการศึกษาวิจัยต่อไปว่า ทารกที่คลอดจาก Part time และ Full time มีความสัมพันธ์กับการมารับ Vaccine ที่โรงพยาบาลหรือไม่อย่างไร

บทเรียนที่ได้รับ

การศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบถึง การนำฐานข้อมูลที่มีอยู่ในฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาล มาใช้ในการศึกษาวิจัยผลการดำเนินงานและสร้างประโยชน์ทั้งด้านผู้รับบริการและผู้ให้บริการได้อีกทั้งเป็นการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้เพิ่มสัมพันธภาพระหว่างหน่วยงานได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือ และตั้งใจทำงานร่วมกัน ระหว่างเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องโดยไม่คิดว่า เป็นการเพิ่มภาระการทำงานที่มีอยู่



3031 ID112 : ผลการพัฒนาระบบเพื่อสนับสนุน ให้เกิดการใช้ยาตามมาตรฐานการรักษา โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

อุโลลักษณ์ เทพวัลย์, จินดา ประจัญสานต์, นัญกานต์ แกมกล้า, ณัฐกานต์ ทศนาวิวัฒน์
กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์
อีเมล anuratsri@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นภาวะฉุกเฉินทางอายุรกรรมที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากเป็นอันดับหนึ่งของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ เพื่อพัฒนาระบบการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงได้มีการจัดทำมาตรฐานการรักษาโดยอ้างอิงจากแนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และ จัดกระบวนการรักษาในลักษณะทีมสหสาขาวิชาชีพ

ระเบียบวิธีวิจัย

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการมีส่วนร่วมของเภสัชกรในการสนับสนุนให้เกิดการใช้ยาให้เป็นไปตามมาตรฐานการรักษา โดยการพัฒนาระบบติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาล รูปแบบการศึกษาเป็นแบบ Prospective before/after intervention study โดยเก็บข้อมูลก่อนการพัฒนาระบบในผู้ป่วย 90 คน (กลุ่ม 1) และเก็บข้อมูลหลังการพัฒนาระบบในผู้ป่วย 130 คน (กลุ่ม 2) ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2550 - 29 กุมภาพันธ์ 2551

ผลการศึกษา

อัตราการใช้อย่างเหมาะสมในผู้ป่วยกลุ่ม 2 มากกว่ากลุ่ม 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับยาในกลุ่ม Beta-blocker (ร้อยละ 26.90 กับ 6.70, $p<0.001$) ACEI (ร้อยละ 53.10 กับ 20.00, $p<0.001$), และ Statin (ร้อยละ 81.50 กับ 61.10, $p<0.001$) และไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) สำหรับยาในกลุ่ม Fibrinolytic agent Antithrombotic agent และ Antiplatelet agent ส่งผลให้ผู้ป่วยกลุ่ม 2 ได้รับยาทุกกลุ่มสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานมากกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ Fibrinolytic agent (ร้อยละ 100) Antithrombotic agent (ร้อยละ 90.00) Antiplatelet agent (ร้อยละ 100) Beta-blocker (ร้อยละ 82.30) ACEI (ร้อยละ 90.00) และ Statin (ร้อยละ 84.60) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยกลุ่ม 1 ซึ่งได้รับยาในกลุ่ม Beta-blocker ACEI และ Statin สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานเพียงร้อยละ 48.90 53.30 และ 63.30 ตามลำดับ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

อัตราการตายในโรงพยาบาลและจำนวนวันนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.288$)



บทเรียนที่ได้รับ

เภสัชกรเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้เกิดการใช้ยาอย่างถูกต้องและเหมาะสม
อย่างไรก็ตามการพัฒนาระบบการรักษาที่มีคุณภาพ ทีมสหสาขาวิชาชีพควรมีการทบทวนเกณฑ์มาตรฐาน
อย่างต่อเนื่องร่วมกับการจัดการเชิงระบบอื่น ๆ เช่น การจัดทำฟอร์มมาตรฐานการสั่งจ่ายยาเพื่อลดความ
คลาดเคลื่อนทางยา

3032 ID114 : การบริหารทางเภสัชกรรม ในผู้ป่วยโรคหอบหืดโรงพยาบาลบุรีรัมย์

ชุตินา รุ่งอร่ามศิลป์

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

อีเมลล์ anuratsri@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคหอบหืดที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลบุรีรัมย์

ระเบียบวิธีวิจัย

ทำการวิจัยแบบศึกษาไปข้างหน้า ในการให้การบริหารทางเภสัชกรรมกับผู้ป่วยโรคหอบหืด ร่วมกับ
ทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 31 ราย ณ คลินิกโรคหอบหืด โรงพยาบาลบุรีรัมย์ เภสัชกรมีบทบาทในการสืบค้น
แก้ไขและเฝ้าระวังปัญหาจากการใช้ยา โดยติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 1 ปี วิเคราะห์ข้อมูล
โดยใช้สถิติร้อยละ และ pair t-test

ผลการศึกษา

พบปัญหาที่เกี่ยวข้องยา 99 ครั้ง ปัญหาที่พบบ่อยที่สุด คือการไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่งเนื่องจาก
ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา 89 ครั้ง (ร้อยละ 89.9) การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 8 ครั้ง
(ร้อยละ 8.1) และการได้รับยาในขนาดน้อยเกินไป 2 ครั้ง (ร้อยละ 2) ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุของปัญหา
ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา 3 อันดับแรก ได้แก่ เทคนิคการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 31.4) ไม่มาพบแพทย์
ตามนัด (ร้อยละ 21.3) และ หยุดยาเอง (ร้อยละ 15.7) ตามลำดับ ผู้ป่วยร้อยละ 58.1 ใช้ inhaled
glucocorticosteroids แบบ turbuhaler และร้อยละ 41.9 ใช้แบบ metered-dose inhaler
ซึ่งปัญหาที่พบจากการใช้ metered-dose inhaler ส่วนใหญ่เกิดจากการพ่นยาไม่สัมพันธ์กับการหายใจ
ส่วนปัญหาที่พบจากการใช้ turbuhaler คือไม่เข้าใจวิธีการเติมน้ำ จากปัญหาการใช้ยาที่พบทั้งหมด เภสัชกร
สามารถนำเสนอแนวทางแก้ไขปัญหามาแก่แพทย์ทั้งหมด 7 ครั้ง ซึ่งแพทย์ยอมรับและแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
ทั้งหมด 5 ครั้ง ส่วนปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการใช้ยาและการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จาก
การใช้ยาของผู้ป่วย 92 ครั้ง พบว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมดยอมรับและแก้ไขตามข้อเสนอแนะ (ร้อยละ 91.3)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลตอบสนองทางคลินิกก่อนและหลังได้รับคำแนะนำจากเภสัชกรพบว่าผู้ป่วยควบคุมอาการดีขึ้น
อัตราการมาห้องฉุกเฉินลดลงจาก 0.87 เป็น 0.55 ครั้ง/คน/ปี อัตราการเข้านอนโรงพยาบาลลดลงจาก
0.19 เป็น 0.10 ครั้ง/คน/ปี และค่าทดสอบสมรรถภาพทางปอดเฉลี่ย (PEFR) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ($p < 0.001$)



บทเรียนที่ได้รับ

การให้บริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยโรคหอบหืด โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ทำให้ผู้ป่วยสามารถ
รับประทานยาและใช้ยาพ่นได้ถูกต้องมากขึ้น ช่วยส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยาตามแพทย์สั่ง
ส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมโรคหอบหืดดีขึ้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นและความสำคัญยิ่งที่เภสัชกรควรเข้ามา
มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเรื่องการใชยามากขึ้น

3033 ID115 : การศึกษาเปรียบเทียบ อาการทางคลินิกผู้ป่วย (DSS) ที่รับส่งต่อก่อนและหลังการดำเนินโครงการ "ปลอดการตายโรคไขเลือดออก" จังหวัดบุรีรัมย์ (2549-2551)

แสงดาว มยุระสาคร, นิภา สุทธิพันธ์
โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์
อีเมลล์ anuratsri@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

ไขเลือดออกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในเด็ก กระทรวงสาธารณสุข กำหนดอัตราป่วยตายให้น้อยกว่าร้อยละ 0.13 (2551) จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าอัตราป่วยตายเท่ากับร้อยละ 0.43, 0.23 และ 0.23 ใน พ.ศ. 2547, 2548 และ 2549 ตามลำดับ กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์ และฝ่ายควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ ได้ดำเนินโครงการ "ปลอดการตายโรคไขเลือดออก(2550)"

ระเบียบวิธีวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ Clinical Outcome ผู้ป่วยDSS ในเด็กก่อนและหลังการดำเนินโครงการเป็นการศึกษาเปรียบเทียบผลการดำเนินโครงการ(Before and after experimental study) ทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยDSS ที่ได้รับการส่งต่อจาก รพช. ในจังหวัดบุรีรัมย์ ตั้งแต่ 1 มกราคม 2549 ถึง 31 ธันวาคม 2551 โดยศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ อาการแสดงทางคลินิก ได้แก่ ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร ตับวาย ไตวาย โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่ม 1 ก่อนดำเนินโครงการ(1 มกราคม 2550 ถึง 31 ธันวาคม 2549) กลุ่ม 2 ระหว่างดำเนินโครงการ(1 มกราคม 2549 ถึง 31 ธันวาคม 2550) กลุ่ม 3 หลังดำเนินโครงการ (1 มกราคม 2551 ถึง 31 ธันวาคม 2551) เปรียบเทียบข้อมูลทางสถิติโดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ Chi-Square test

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยDSS กลุ่ม 1 จำนวน 11 ราย กลุ่ม 2 จำนวน 21 ราย กลุ่ม 3 จำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.4 , 61.8 และ 43.3 ของผู้ป่วยไขเลือดออกที่ส่งต่อในแต่ละปีตามลำดับ พบว่าไม่มีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญในด้านอายุ ระยะเวลาอนโรโรงพยาบาล อาการทางคลินิก ได้แก่ ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร ภาวะตับวาย ไตวาย และอัตราตาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของภาวะเลือดเป็นกรด และระดับ Albumin ในเลือดเมื่อแรกรับระดับบิลิรูบินสูงสุด ยกเว้นระดับเอนไซม์ของตับ(AST) ซึ่งพบวก่อนดำเนินโครงการมีค่าเท่ากับ 1376.7 ± 1794.40 หลังดำเนินโครงการมีค่าเท่ากับ 484.5 ± 464.81 ซึ่งมีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญ



($P < 0.012$) อัตราผู้ป่วยตาย พ.ศ. 2551 เท่ากับร้อยละ 0.07

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ภายหลังการดำเนินงานโครงการลดการตายโรคไข้เลือดออก พบอาการทางคลินิกของผู้ป่วย DSS มีการทำงานของตับดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบอัตราผู้ป่วยตายลดต่ำกว่าเป้าหมายด้วย

บทเรียนที่ได้รับ

โครงการลดการตายโรคไข้เลือดออก โดยการพัฒนากระบวนการส่งต่อ การให้ความรู้แก่บุคลากร ช่วยพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้ อย่างไรก็ตามยังไม่มีผลต่ออัตราป่วยของโรคไข้เลือดออก

3034 ID116 : การบริหารจัดการและการสนับสนุนของผู้บริหาร ทางการพยาบาลที่มีผลต่อการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลน่าน

รัตนาพร ทองเขียว

งานบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน

อีเมล jantanach@hotmail.com

ที่มา

โรงพยาบาลน่าน ได้ส่งพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ในโครงการพัฒนาต้นแบบ การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในบริบทพยาบาลโดยใช้เทคนิควิจัยเชิงคุณภาพเป็นเครื่องมือของชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทยในปี พ.ศ. 2548 จากนั้นทีมงานได้มีการนำเทคนิควิจัยเชิงคุณภาพมาพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่องจนเกิดผลลัพธ์ในการพัฒนาคุณภาพงานเชิงระบบ มีผลงานพัฒนาเป็นรูปธรรมที่เกิดผลดีต่อผู้ป่วย/ญาติ และได้มีการขยายผลการพัฒนาไปสู่กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย จากการดำเนินงานดังกล่าวพบว่ามีปัจจัยที่เอื้อและที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีผู้เข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ จำนวน 80 คน จาก 21 หน่วยงาน ในโรงพยาบาลน่านประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการ และแพทย์

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความคิดเห็น และลักษณะของการบริหารจัดการและการสนับสนุน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการพัฒนาระบบการบริหารจัดการและการสนับสนุนของผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีต่อการพัฒนา

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีทีมวิจัยเข้าไปเรียนรู้ ทั้งก่อนและหลังการพัฒนาโดยใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 17 คน ร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม จำนวน 15 ครั้ง ใช้เทคนิคตรวจสอบเนื้อหาแบบสามเส้าและจัดกลุ่มข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Excel วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความแตกต่างกันในลักษณะของการบริหารจัดการเรื่องการจัดเวลาให้นักวิจัยไปเรียนในภาคบ่าย 1-2 วันของทุกสัปดาห์และช่วงอบรมเชิงปฏิบัติการในช่วงที่มีวิทยากรผู้เชี่ยวชาญไปสอนเพิ่มเติมและให้ข้อเสนอแนะได้ ส่งผลกระทบต่อกระบวนการเรียนการสอน ผู้เรียนขาดความพร้อม ขาดความต่อเนื่อง มีความก้าวหน้าในการเรียนรู้แตกต่างกัน และพบว่าอุปสรรคที่เกิดขึ้นเป็นผลกระทบจากการสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพ เกิดช่องว่างในการสื่อสารที่ไม่ต่อเนื่อง ไม่เป็นปัจจุบัน และ ขาดเอกภาพที่ชัดเจนในการสนับสนุนด้านการจัดอัตรากำลังทดแทน ในส่วนของความคิดเห็นที่มีต่อการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยนั้นเป็นไปในทิศทางเดียวกันในเชิงบวก ทุกคนเห็นคุณค่า เห็นประโยชน์



จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับทีมนักวิจัยอย่างชัดเจนในการนำความรู้และทักษะต่างๆ และการบริหารข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานในหน่วยงานจนเกิดผลงานพัฒนาในเชิงประจักษ์ เป็นปัญหาจริงที่เกิดในงานประจำ เป็นช่องทางที่จะทำให้เกิดความชัดเจนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างทีมผู้บริหารระดับสูงของกลุ่มการพยาบาล ทีมหัวหน้าหอผู้ป่วย ทีมนักวิจัย และผู้รับผิดชอบโครงการพัฒนางานวิจัยในการหาแนวทางการพัฒนาให้สามารถดำเนินการไปสู่ความสำเร็จต่อไปเพื่อให้การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยปฏิบัติต่อเนื่องจนกลายเป็นวัฒนธรรมองค์กรต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

ได้เรียนรู้กระบวนการการพัฒนาคนในรูปแบบของการใช้วิจัยเชิงคุณภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนา R2R นั้นสามารถที่จะทำให้นักวิจัยมีการพัฒนาตนเองในหลายมิติทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม สามารถนำเทคนิคต่างๆ ที่ได้รับการทำวิจัยเชิงคุณภาพไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนตัวเองให้เข้ากับคนอื่นได้ง่าย ในทุกสถานการณ์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสร้างความเข้าใจในเป้าหมาย วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้รับทั้งในผู้บริหารให้ยอมรับมติในหลักการ และตัวผู้วิจัยที่เข้าสู่กระบวนการพัฒนา R2R ด้วยความสมัครใจภายใต้การรับรู้และสนับสนุนของหัวหน้าตึก ทำให้นักวิจัยสามารถเข้าสู่กระบวนการเรียนการสอนได้อย่างสม่ำเสมอ การทำงานร่วมกันแบบจิตอาสาด้วยบรรยากาศที่เป็นกัลยาณมิตร

การสนับสนุนจากผู้บริหาร องค์กร หน่วยงาน

ผู้บริหารระดับสูงคืออดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการปัจจุบัน และหัวหน้าพยาบาลที่ได้ให้ความสำคัญ ให้เกียรติและได้อนุมัติโครงการ อนุมัติงบประมาณให้ดำเนินการ ให้โอกาสเปิดเวทีนำเสนอความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น ตลอดจนการกระตุ้นเตือนให้หัวหน้าตึกมีการบริหารจัดการ และการสนับสนุนเวลา

อุปสรรคที่พบคือ

1. การสนับสนุนที่เอื้อต่อการทำงานของฝ่ายการเงิน ที่ขาดความยืดหยุ่น ซึ่งยึดถือระเบียบขั้นตอนมากเกินไป และบรรยากาศการประสานงานที่มีความเป็นกัลยาณมิตรอยู่ในระดับพอใช้ ไม่เอื้อต่อการมีแรงจูงใจในการทำโครงการในการจัดอบรมแต่ละครั้ง
2. การให้ขวัญกำลังใจจากทีมผู้บริหารระดับรองผู้อำนวยการบางฝ่าย ที่มีความคิดสวนกระแสกับรูปแบบการดำเนินงานในลักษณะจิตอาสาที่ไม่มีคำสั่งคณะทำงาน แต่งานวิจัยสามารถดำเนินงานไปได้เป็นอย่างดี และการทำงานที่ทีมวิจัยมีอิสระการบริหารจัดการ จึงขาดความจริงจังในการติดตามความก้าวหน้า อย่างไรก็ตาม อุปสรรคต่างๆ ที่กล่าวมา ทีมวิจัยมองเห็นว่าวิกฤตเป็นโอกาส ทำให้ทีมวิจัยขยันขันแข็ง มีกำลังใจมากขึ้น และเห็นอกเห็นใจกันมากขึ้น และมีพลังฮึดสู้เต็มที่จนประสบความสำเร็จ

3035 ID117 : แนวทางป้องกันการลิ่มอุดตันสาย DJ stent ในผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลบุรีรัมย์

ไพโรจน์ จีงอนวัตร

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

อีเมล anuratsri@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

การใส่ DJ stent เป็นหัตถการที่มีความสำคัญในการรักษาโรกระบบปัสสาวะมาก อย่างไรก็ตาม การลิ่มอุดตันสาย DJ stent ซึ่งเป็นสิ่งแปลกปลอมในร่างกายของผู้ป่วยโดยไม่ได้เอาออกในระยะเวลาที่เหมาะสม อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยอย่างมาก และอาจเป็นเหตุให้เกิดการฟ้องร้องดำเนินคดีต่อแพทย์ผู้รักษาอีกด้วย

ระเบียบวิธีวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์ การลิ่มอุดตันสาย DJ stent ในผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ก่อนและหลังการจัดแนวทางป้องกัน

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษากึ่งทดลอง(Quasi-experimental study) ในผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ที่ได้รับการใส่สาย DJ stent จัดทำแนวทางป้องกันการลิ่มอุดตันสาย DJ stent ในผู้ป่วยศัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลโดยจัดทำสมุดบันทึกช่วยจำ(สมุดทะเบียน DJ stent) ศึกษาข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย เพศ อายุ ภูมิภาค ชอ่บ่งชี้ในการใส่ DJ stent ระยะเวลาใส่ DJ stent อุบัติการณ์การลิ่มอุดตันสาย DJ stent และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เปรียบเทียบก่อน และหลังการใช้แนวทางป้องกันการลิ่มอุดตันสาย DJ stent การวิเคราะห์ผลทางสถิติใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย 95% CI Chi square test และ ANOVA test

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยก่อนเริ่มจัดทำแนวทางป้องกันการลิ่มอุดตันสาย DJ stent ในปี 2547 และหลังจัดทำแนวทางป้องกันในปี 2548, 2549, 2550 มีจำนวน 87, 85, 72 และ 81 ราย ตามลำดับ อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยก่อนเริ่มจัดทำแนวทางป้องกันการลิ่มอุดตันสาย DJ stent ในปี 2547 คิดเป็น 49.05 ปี อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยหลังทำแนวทางป้องกันการลิ่มอุดตันสาย DJ stent ในปี 2548-2550 คิดเป็น 49.26 ปี , 49.12 ปี และ 48.19 ปี ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P < 0.05$) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาชีพรักษา คิดเป็นร้อยละ 79.31 ในปี 2547 และร้อยละ 77.91, 83.33, 71.64 ในปี 2548-2550 ตามลำดับ ชอ่บ่งชี้ในการใส่ DJ stent ส่วนใหญ่เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนคิดเป็นร้อยละ 65.10, 58.80, 56.90, 71.80 ในปี 2547-2550 ตามลำดับโดยไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P < 0.05$) พบ อุบัติการณ์การลิ่มอุดตัน



สาย DJ stent ในปี 2547 ทั้งหมด 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.30 หลังจากจัดทำ แนวทางป้องกันการลื่นถอดสาย DJ stent ในปี 2548-2550 ไม่พบอุบัติการณ์การลื่นถอดสาย DJ stent เลยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การจัดทำแนวทางในการป้องกันการลื่นถอดสาย DJ stent ในผู้ป่วยคัลยกรรมระบบปัสสาวะ โรงพยาบาลบุรีรัมย์ ช่วยลดอุบัติการณ์ การลื่นถอดสาย DJ stent

บทเรียนที่ได้รับ

แนวทางป้องกันการลื่นถอดสาย Double J stent ที่ได้ผลดี ต้องอาศัยความตระหนักของบุคลากรสาธารณสุข และการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติที่มีประสิทธิภาพ



3036 ID118 : ผลการใช้สมุดภาพเรื่องการดูแลผู้ป่วยไทรอยด์ ต่อความรู้และความพึงพอใจ ในผู้ป่วยไทรอยด์

สุนทรี ศิริพรอดุลศิลป์, สุกัญญา ศรีสง่า
หอผู้ป่วยหู คอ จมูก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์
อีเมล anuratsri@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

เดิมการให้ข้อมูลผู้ป่วยไทรอยด์เป็นการบรรยาย ไม่มีแบบแผน ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่ครอบคลุม
ส่งผลให้กลับไปปฏิบัติตัวที่บ้านได้ไม่ถูกต้อง เกิดภาวะแทรกซ้อน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัดหลังการทดลอง วัดวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้สมุดภาพ
ในการให้ความรู้และความพึงพอใจในผู้ป่วยไทรอยด์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยไทรอยด์จำนวน 88 รายที่มา
รับ การรักษาในหอผู้ป่วยหู คอ จมูก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ระหว่าง ตุลาคม 2550 - กันยายน 2551 ได้รับ
การสอนด้วยสมุดภาพ 2 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจ แบบประเมินความรู้
สมุดภาพ สถิติ ที่ใช้คือร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเฉลี่ย 9.47 คะแนน คะแนนความรู้
การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน 9.47 คะแนน และความพึงพอใจต่อสมุดภาพร้อยละ 86.56

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้พัฒนาระบบให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดไทรอยด์และนำสมุดภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้การปฏิบัติตัว
และความพึงพอใจมาก

บทเรียนที่ได้รับ

บุคลากรสาธารณสุขควรหาวิธีการเพิ่มประสิทธิภาพการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยให้เหมาะสมกับ
เนื้อหาและผู้ป่วย



3037 ID119 : การเสริมสร้างพลังอำนาจของครอบครัว ต่อบทบาทครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลบุรีรัมย์

ภัทรา แสนธรรมมา, วณิศา ชั่งศิริทรัพย์, ลานทิพย์ พนารินทร์
กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์
อีเมลล์ anuratsri@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

การเสริมสร้างพลังอำนาจของครอบครัว ต่อบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลบุรีรัมย์ การสูญเสียพลังอำนาจ และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลเป็นงานที่สำคัญที่ใช้เป็นแนวทางสำหรับการเตรียมครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล และสามารถตัดสินใจเลือกพฤติกรรม การดูแลตนเองได้อย่าง ถูกต้อง เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

ระเบียบวิธีวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในครอบครัวต่อระดับ HbA1c การเข้ารับการรักษา ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การสูญเสียพลังอำนาจ และพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล ตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจของกิบสัน(Gibson, 1995) ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ของการสิ้นสุดโปรแกรม เปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนทดลองโดยใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวาน กับหลังทดลองใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยใช้สถิติทดสอบ Wilcoxon matched-pairs signed-ranks test

ผลการศึกษา

ค่ามัธยฐานความรู้สึกละเลยพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนการทดลองใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจลดลงแตกต่างจากหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.029$) และพบว่า การดูแลผู้ป่วยโดยภาพรวม ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลได้เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเสริมสร้าง พลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.004$) สรุปได้ว่า หลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน ทำให้ผู้ดูแลมองเห็นคุณค่า ความสามารถและ
การทำประโยชน์ การขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานสนับสนุน อีกทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลมีสัมพันธภาพดีขึ้น
มีส่วนร่วมและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ผู้ดูแลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

บทเรียนที่ได้รับ

ครอบครัวสามารถช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวานได้





3038 ID120 : ผลของการเข้ารับบริการคลินิก ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ต่อความมั่นใจพฤติกรรม และระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน

อรรดา ศรีสุวพันธ์, อังสนา วงศ์ศิริ
สูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์
อีเมลล์ anuratsri@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เริ่มเข้ามามีบทบาทสำคัญต่อทารกแรกเกิดอันเนื่องมาจากการรณรงค์ส่งเสริมให้ทารกได้กินนมแม่อย่างเดียวตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือน อย่างแพร่หลาย โรงพยาบาลบุรีรัมย์ตระหนักถึงความสำคัญและได้จัดให้มีบริการคลินิกส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตั้งแต่ปี 2548 จนกระทั่งปัจจุบัน เพื่อเปิดโอกาสให้แม่หลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่สามารถปรึกษาปัญหาอันอาจพบได้ระหว่างการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น หัวนมเจ็บแตก ลูกไม่ยอมดูดนมแม่ น้านมไหลน้อย หรือแม่ที่ต้องกลับไปทำงานได้รับการฝึกปั๊มนมเป็นต้น ซึ่งปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ หากได้รับการช่วยเหลือแก้ไขอย่างถูกวิธี ตลอดจนได้รับความรู้อย่างถูกต้องจะทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบผลสำเร็จยิ่งขึ้น เพราะปัจจัยหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จนั้นเกิดจากการช่วยเหลือและส่งเสริมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั่นเอง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความมั่นใจ พฤติกรรมและระยะเวลาในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่ครรภ์แรกหลังคลอดในเขตเทศบาล ที่มาคลอดในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ และเข้ารับการศึกษาในคลินิกนมแม่โดยการเยี่ยมหลังคลอดภายใน 1 วัน จากนั้นนัดให้กลับมาที่คลินิกนมแม่เพื่อฝึกปั๊มนมเก็บน้านมเมื่อลูกอายุ 2 เดือน และติดตามโดยการโทรศัพท์สอบถามการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เมื่อลูกอายุ 6 เดือนจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการติดตาม จากคลินิกนมแม่จำนวน 20 คน กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 20 คน เลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง ข้อมูลที่ได้นำมาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยการทดสอบค่าที

ผลการศึกษา

แม่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความมั่นใจ พฤติกรรม และระยะเวลาของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้ประสบความสำเร็จนั้นจะต้องดูแลให้การรักษาก่อนที่แม่จะมั่นใจก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและเปิดโอกาสให้แม่สามารถเข้าถึงการขอรับคำปรึกษาได้โดยง่ายและตลอดระยะเวลาที่ยังคงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว่า 6 เดือน เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้กำลังใจ และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ถูกต้องของแม่ ทั้งนี้เพื่อช่วยพิทักษ์สิทธิให้ลูกได้กินนมแม่อย่างเดียวกว่า 6 เดือน ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

บทเรียนที่ได้รับ

ความรู้ที่ได้สามารถเป็นแนวทางในการติดตามแม่หลังคลอดให้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวกว่า 6 เดือน



3039 ID121 : การดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ในจังหวัดกาฬสินธุ์

พิรุณ คำพรมมา, นวณันท์ พูลสมบัติ, ไพรัตน์ คำพรมมา
หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
อีเมลล์ kratig@windowslive.com

ที่มา

จากสถิติโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่ามีผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังเพิ่มขึ้นในปี 2550-2551 มีจำนวน 46, 57 ราย ในปี 2551 พบผู้ป่วยพิการถาวรจำนวน 13 ราย ผู้ป่วยต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลนาน มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน แผลกดทับ ปอดอักเสบ ท้องผูก กล้ามเนื้อลีบ ข้อติด ทำให้ค่ารักษามากขึ้นเฉลี่ย 47,000 บาทต่อราย ผู้ป่วยและญาติปรับตัวเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงไม่ทัน มีความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน เกิดความเครียด ผู้ป่วยและญาติ เสียเงิน เสียเวลา เสียโอกาส ขาดรายได้ มีการกลับเข้ามารักษาซ้ำ ในปี 2551 ด้วยภาวะแทรกซ้อน UTI จำนวน 10 ราย Bed sore จำนวน 5 ราย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการดูแลตนเองและปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง ใน จังหวัดกาฬสินธุ์

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง และมีอาการอัมพาต ครั้งท่อนล่าง จำนวน 2 ราย ผู้ดูแลผู้ป่วย 2 คน ผู้ป่วยอัมพาตทั้งตัว 4 ราย ผู้ดูแลผู้ป่วย 4 คน พยาบาล ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ จำนวน 2 คน นักกายภาพบำบัด จำนวน 1 คน พยาบาล PCU จำนวน 1 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์ เนื้อหา และการตรวจสอบแบบสามเส้า

ผลการศึกษา

พบว่าการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อนล่าง มีความสามารถในการทำกิจวัตร ประจำวัน การเคลื่อนไหวของแขน สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่วนผู้ป่วยที่พิการทั้งตัว ไม่สามารถ เคลื่อนไหวร่างกายได้ ช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน การป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ ทำให้ผู้ป่วย ทั้งสองกลุ่มไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ผู้ดูแลผู้ป่วย เป็นสมาชิกในครอบครัวที่ต้องปรับวิถีชีวิตจากอาชีพเดิม ต้องมาใช้ชีวิตอยู่ในบ้าน ทำอาชีพที่ต้องอยู่ใกล้บ้าน เช่น เย็บหมอน รับจ้างซักผ้า เนื่องจากผู้ป่วย ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามลำพัง ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยตลอดเวลา



ส่วนการช่วยเหลือของครอบครัวและ สังคม ในระยะแรกของการเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะได้รับการดูแล ให้กำลังใจ ที่ดีจากครอบครัว เพื่อนบ้าน สถานบริการชุมชน ภายหลังจากการเจ็บป่วยประมาณ 3 เดือน ผู้ป่วย จะได้รับการดูแลลดลง และภายหลังจากการเจ็บป่วยประมาณ 7 เดือน ผู้ป่วยจะมีผู้ดูแลเพียง 1 คน ส่วนใหญ่เป็นสามี ภรรยา มารดา และบุตร การได้รับกำลังใจน้อยลง ผู้ป่วยจะเกิดความท้อแท้ในชีวิต เกิดความรู้สึกถึงการอยากฆ่าตัวตาย มีความคิดที่จะหาช่องทางการฆ่าตัวตาย เนื่องจากต้องการการดูแล ตลอดเวลาทุกกิจกรรม การเป็นภาระ การได้รับการช่วยเหลือน้อยลง รู้สึกว่าการเจ็บป่วยไม่ดีขึ้นเลย และไม่หาย มีการทะเลาะ ส่วนผู้ดูแลผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยล้า ในการช่วยเหลือในการทำกิจกรรม เบื่อหน่าย มีปากเสียงกัน ไม่เข้าใจกัน จนทำให้ไม่สนใจผู้ป่วย ไม่ให้กำลังใจผู้ป่วยแต่มีผู้ป่วยที่ได้รับกำลังใจที่ดี ในผู้ป่วยที่มีฐานะการเงินที่ดี สามารถหาผู้ดูแลผู้ป่วยได้

สรุปและข้อเสนอแนะ

บริการที่ผู้ป่วยควรได้รับจากสถานบริการ การช่วยเหลือทางสังคม ได้แก่ การขึ้นทะเบียนผู้พิการ กายอุปกรณ์ การช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา หรือเมื่อผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ



3040 ID121 : การเกิดอุบัติเหตุจากการใช้รถสีข้าวของชาวนา ในจังหวัดกาฬสินธุ์

พริณ คำพรมมา, นवलจันทร์ พูลสมบัติ, ไพรัตน์ คำพรมมา
หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อชาย โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
อีเมล kratig@windowslive.com

ที่มา

จากข้อมูลโรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีจำนวนผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจากการใช้รถสีข้าว ในปี 2548-2550 จำนวน 57, 69 และ 72 ราย ตามลำดับ และพบว่าร้อยละ 80 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่มือ ซึ่งลักษณะการบาดเจ็บจะเป็นแผลสกรปรก แผลร่งรัง (Crush injury) ใช้เวลารักษานาน เนื่องจากการทำลายของกล้ามเนื้อ กระดูก เส้นเอ็น เส้นประสาท มีการชอกช้ำบริเวณบาดแผล ลักษณะการเกิดการบาดเจ็บ มีทั้งการกระชาก การบดขยี้ ซึ่งมีการทำลายมากกว่าแผลอื่น ทำให้ผู้ป่วยพิการนิ้วขาดมือขาดไม่สามารถประกอบอาชีพหรือทำกิจวัตรประจำวันได้เหมือนเดิม

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการเกิดอุบัติเหตุจากการใช้รถสีข้าวของชาวนาในจังหวัดกาฬสินธุ์

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากการใช้เครื่องสีข้าว จำนวน 4 คน และผู้ที่เคยใช้เครื่องสีข้าวแต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ 8 คน เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหาและตรวจสอบแบบสามเส้า

ผลการศึกษา

พบว่า ลักษณะการบาดเจ็บจากการใช้เครื่องสีข้าวส่วนใหญ่เกิดกับนิ้วมือ มือ แขน มีส่วนน้อยที่เกิดการบาดเจ็บที่เท้าและขา ลักษณะของแผลเป็นแผลร่งรัง นิ้วขาด มือขาด และบางรายต้องสูญเสียอวัยวะ ส่งผลกระทบต่อการประกอบวิชาชีพขาดรายได้ เนื่องจากต้องใช้เวลาในการรักษาเป็นเวลานาน การเกิดอุบัติเหตุมีสาเหตุจากความประมาท การแต่งกายไม่รัดกุม ความรีบเร่ง การลืมนัด สิมเคียว ไว้ในมัดข้าว ความผิดปกติของสายตา สุขภาพร่างกาย การดื่มสุรา ซึ่งพบว่าวิถีชีวิตของชาวนามีประเพณีการลงแขก เจ้าของนาจะซื้อสุรามาให้ทุกครั้ง ส่วนการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของชาวนาที่ปฏิบัติคือการมีสติขณะปฏิบัติงาน การแต่งกายที่รัดกุม ถ้าเป็นเสื้อที่ติดกระดุม ต้องปิดกระดุมทุกเม็ด เอาเสื้อเข้าในกางเกง หรือใส่เป็นเสื้อแขนยาวยืด สวมกางเกงที่ปลายขาเป็นยางยืด หรือสวมรองเท้าบู๊ท การจับมัดข้าว จับที่หัวมัดและให้มือถอยมือออก ไม่ลืมนัดหรือเคียวที่เสียบไว้ในมัดข้าวเมื่อใส่เข้าไปในเครื่องทำให้ เศษเหล็ก กระเด็นออกมา ผู้สูงอายุสายตาไม่ดีหรือสุขภาพไม่ดีไม่ควรเข้าใกล้บริเวณเครื่อง การทำงานไม่ควรรีบเร่ง ไม่ดื่มสุราขณะปฏิบัติงาน และพบว่าเครื่องสีข้าวมีจุดที่มักเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ สายพาน ใบพัด ตัวแกน

หมูนัดข้าว ส่วนเจ้าของรถสีขาวไม่ได้รับการสอนเกี่ยวกับขั้นตอนการใช้เครื่องสีข้าว การซ่อมเครื่องซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ได้รับบาดเจ็บ

สรุปและข้อเสนอแนะ

ควรมีการสื่อสารถึงสาเหตุและวิธีการป้องกันการบาดเจ็บในการใช้รถสีข้าวของชาวนาในภาคอีสาน บริษัทผู้ผลิตควรตระหนักถึงความปลอดภัยในการผลิตเครื่องสีข้าวโดยเฉพาะส่วนที่เป็นสายพานใบพัด และแกนหมุนซึ่งเป็นจุดที่มักเกิดอุบัติเหตุได้บ่อย



3041 ID122 : การพัฒนาระบบ การให้บริการผู้ป่วยเด็กธาลัสซีเมีย โรงพยาบาลน่าน

สังวาลย์ ฟันอินแก้ว, เดือนดี มหายศนันท์, พอหทัย หน่อตุ่น

โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน

อีเมล jantanach@hotmail.com

ที่มา

โรคโลหิตจาง Thalassemia เป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อย 1 ใน 5 อันดับของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ในหอผู้ป่วยเด็กโรงพยาบาลน่าน ซึ่งผู้ป่วยจะมา Admit เพื่อให้เลือดทุกวันศุกร์ของสัปดาห์เฉลี่ย 15 - 20 รายต่อสัปดาห์ และแต่ละรายจะมีนัดมาตรวจทุก 1-2 เดือน โดยแต่ละครั้งที่มาตรวจ ผู้ปกครอง และผู้ป่วยจะต้องใช้เวลาตั้งแต่มารับบริการถึงกลับบ้านเฉลี่ย 15 ชั่วโมง/คน/ครั้ง ทำให้ผู้ป่วย ขาดเรียนและผู้ปกครองขาดงานและขาดรายได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระบบการให้บริการผู้ป่วยธาลัสซีเมียตั้งแต่ผู้ป่วยมารับบริการที่ OPD จนกระทั่ง จำหน่ายกลับบ้าน และได้แนวทางการพัฒนาระบบธาลัสซีเมียของโรงพยาบาลน่าน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้ป่วย Thalassemia และญาติผู้ให้บริการ แพทย์ พยาบาลทั้งที่ OPD คลินิกเด็กป่วย และ หอผู้ป่วยเด็ก คลังเลือด ห้องยาผู้ป่วยใน และเจ้าหน้าที่ห้อง เวชระเบียน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 3 ครั้ง การสนทนากลุ่มจำนวน 5 กลุ่ม รวม 39 คน จัดเรียงข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Excel ตรวจสอบเนื้อหาโดยใช้เทคนิคตรวจสอบเนื้อหาแบบ สามเส้า วิเคราะห์ ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงลึก

ผลการศึกษา

พบว่า แต่ละขั้นตอนการให้บริการมีความแตกต่างกัน ทำให้มีความล่าช้าในการให้บริการแต่ละจุด ตั้งแต่การรอตรวจที่ OPD การรับยาที่ห้องยา ขั้นตอนการ group match และการ match เลือด ใน ส่วนของหอผู้ป่วยในพบว่าผู้ป่วยโลหิตจาง Thalassemia ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ระบบภูมิคุ้มกันในตัวเองต่ำ ต้องนอน ให้เลือดรวมกับผู้ป่วยในโรคอื่น ๆ ทำให้เกิดความเสี่ยงในการติดเชื้อและเกิดความไม่สะดวกต่าง ๆ ตามมา งานวิจัยฉบับนี้จึงมุ่งหวังให้เกิดการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย Thalassemia ของโรงพยาบาลน่าน ให้มี คุณภาพต่อไป



3043 ID128 : ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ การจัดวางระบบควบคุมภายใน ของผู้บริหารในหน่วยรับตรวจ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

จิตรา ชุปวา, ขมรส วาริศรี, รุจิรา สุริยวนากุล, วัชรภรณ์ ศรีโสภะ, วิภาวี สัจจวานิชย์
สำนักงานตรวจสอบภายใน โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด
อีเมล ple.sri@hotmail.com

ที่มา

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ได้ดำเนินการจัดตั้งสำนักงานตรวจสอบภายในและจัดวางระบบควบคุมภายในในหน่วยรับตรวจมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 มีหน่วยรับตรวจทั้งหมด 96 หน่วยจากการติดตามความคืบหน้าระบบควบคุมภายใน พบว่าในการจัดทำระบบควบคุมภายในโรงพยาบาล มีหน่วยงานจัดส่งรายงานความคืบหน้าเพียง 80 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 83.34 ส่วนที่เหลืออีกเป็นจำนวนมากยังไม่จัดส่ง ซึ่งอาจจะมีสาเหตุมาจากการไม่เข้าใจถึงวิธีการ และมาตรฐานในการวางระบบควบคุมภายใน การที่หน่วยงานภาครัฐ จะดำเนินการจัดวางระบบควบคุมภายในให้สำเร็จได้นั้น ความรู้ความเข้าใจและความคาดหวังต่อการควบคุมภายในของผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการจัดวางระบบควบคุมภายใน เพราะการควบคุมภายในเป็นเครื่องมือทางการบริหารที่สำคัญมากอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมาย หากทุกคนในองค์กรไม่มีความรู้ความเข้าใจ หรือเข้าใจความหมายคลาดเคลื่อนไม่ตรงหรือขัดแย้งกัน ก็จะทำให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุเป้าหมายได้ยาก

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เปรียบเทียบระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดวางระบบควบคุมภายใน

ระเบียบวิธีวิจัย

จำแนกตามตัวแปรต่างๆ โดยการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 87 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดวางระบบควบคุมภายใน ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติ วิเคราะห์ t-test และ One way ANOVA กำหนดระดับความมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษา

1. การศึกษาระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดวางระบบควบคุมภายในของผู้บริหารหน่วยรับตรวจพบว่า ผู้บริหารมีความรู้ความเข้าใจในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.9 โดยเฉพาะข้อคำถามที่ผู้บริหารในหน่วยรับตรวจมีความรู้ที่น้อยที่สุดหรือตอบผิดมากที่สุดคือ ประสิทธิภาพของการควบคุมร้อยละ 88.8 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะผู้บริหารบางท่านยังไม่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการควบคุมภายใน



2. ผู้บริหารในหน่วยรับตรวจที่มีเพศต่างกัน มีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการควบคุมภายใน ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เป็นเพราะว่าผู้บริหารหน่วยรับตรวจทั้งชายและหญิง ได้รับการบรรจุหมุนเวียนกันปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งต่างๆ ตามความรู้ความสามารถ จึงมีโอกาสดูแลศึกษาเกี่ยวกับการควบคุมภายในเท่าๆ กัน

3. ผู้บริหารหน่วยรับตรวจที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมภายในไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมภายในเป็นเรื่องใหม่ที่สามารถศึกษาได้ โดยไม่ต้องอาศัยระดับการศึกษาเดิม แต่ต้องอาศัยการฝึกอบรมในเชิงปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ที่จะนำไปสู่ผลสำเร็จในการจัดวางระบบ การควบคุมภายในได้

4. ผู้บริหารในหน่วยรับตรวจที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดวางระบบควบคุมภายในไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าอาจเป็นเพราะการควบคุมภายในเป็นเรื่องใหม่ ซึ่งไม่ต้องอาศัยประสบการณ์แต่ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ และทำความเข้าใจ

5. ผู้บริหารในหน่วยรับตรวจที่มีประสบการณ์การเข้าร่วมอบรมต่างกันมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการควบคุมภายในแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า จำนวนครั้งในการเข้าร่วมอบรมไม่มีผลต่อระดับความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการควบคุมภายในมากนัก จึงทำให้ระดับคะแนนแตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า

ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดวางระบบการควบคุมภายในของผู้บริหารในหน่วยรับตรวจอยู่ในระดับปานกลาง และตัวแปรประสบการณ์เข้าร่วมอบรมมีผลต่อระดับความรู้ความเข้าใจ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. จากการศึกษาทำให้พบว่า จำนวนครั้งในการเข้าร่วมอบรมมีผลต่อระดับความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการควบคุมภายในไม่มากนัก โรงพยาบาลร้อยเอ็ดควรมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการอบรม เช่น จัดอบรมนอกสถานที่ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้มีเวลาเต็มทีในการอบรม และสามารถนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดวางระบบการควบคุมภายในไปใช้ในหน่วยงานได้จริง

2. โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ควรมีการคัดสรรบุคลากรที่รับผิดชอบงานโดยตรง อาจจะไม่ใช่ผู้บริหารของหน่วยรับตรวจเข้าร่วมอบรม เพื่อให้เห็นผลเป็นรูปธรรม

3044 ID129 : พัฒนาคูณภาพการดูแลผู้ป่วย MRSA แบบมีส่วนร่วม ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ภัศราภรณ์ ศิริษา, อรทัย พงษ์แก้ว, จุฬารัตน์ ยิ่งกำแหง, พนมพร โพธิ์จักร,
ทองใบ วงศ์คำจันทร์, ปริญญาธิ์ สูงสันเขต
งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด
อีเมล earthsirisa@yahoo.co.th

ที่มาและวัตถุประสงค์

ปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ เป็นปัญหาสำคัญสำหรับโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั่วโลก และมีแนวโน้มที่สูงขึ้นการตรวจพบเชื้อสแตปฟีโลคอคคัสออเรียสที่ดื้อต่อยาเมธิซิลลิน (Methicillin -Resistant Staphylococcus aureus :MRSA) จากสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด พบปัญหาการระบาดของเชื้อ MRSA ในหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดอย่างต่อเนื่องทุกปี ส่งผลกระทบให้โรงพยาบาลสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านยาปฏิชีวนะเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยมีอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้นเมื่อพิจารณาถึงบทบาทของผู้ดูแล และรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อ MRSA แล้วพบว่าลักษณะการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลไม่ว่าจะเป็น แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เช่น เจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์มีน้อย ไม่ชัดเจนและเข้าใจไม่ตรงกัน รวมทั้งญาติไม่เข้าใจเรื่องโรคและการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมายคือ บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เจ้าหน้าที่กายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์รวมทั้งหมด 19 คน ผู้ป่วยที่เฝ้าระวังรวมทั้งหมด 8 คน และญาติผู้ป่วยรวมทั้งหมด 6 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 มีนาคม 2549-31 กรกฎาคม 2549 โดยใช้เครื่องมือซึ่งประกอบด้วย แบบเก็บข้อมูลการติดเชื้อ MRSA ในผู้ป่วย แบบสังเกตการปฏิบัติตามหลัก Standard Precaution และ Contact Precaution(SP&PC) ของบุคลากรทุกกลุ่ม แบบประเมินความรู้ของบุคลากรและญาติเกี่ยวกับ MRSA และใช้แนวคำถาม คำถามการสนทนากลุ่มสัมภาษณ์บุคลากรและญาติ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยนำเทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม(Appreciation Influence Control : AIC) มาใช้ เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากร ผู้ที่มีส่วนร่วมทุกระดับรวมถึงญาติแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสม ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ MRSA วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ข้อมูลการปฏิบัติตามหลักการ (SP&PC) ของบุคลากร วิเคราะห์เป็นเป็นความถี่ และค่าเฉลี่ย ข้อมูลความรู้ของบุคลากรและญาติ ข้อมูลจากกระบวนการกลุ่ม AIC วิเคราะห์โดยนำมาสรุปเนื้อหา (Content Analysis)



ผลการศึกษา

พบว่า ผู้ป่วยเด็กที่คลอดก่อนกำหนดมีปัญหาลำค้ำน้ำคร่ำแรกคลอด ต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ แรกแรก และใส่เครื่องช่วยหายใจติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Associated Pneumonia :VAP) ต้องใช้ยาต้านจุลชีพในการรักษา หลายชนิดส่วนใหญ่เป็นยาในกลุ่ม Some other antibacterials และ Aminoglycosides คิดเป็นค่ายาต้านจุลชีพที่ใช้รักษาการติดเชื้อในโรงพยาบาลเฉลี่ย 44,146.38 บาทต่อราย ส่งผลให้ติดเชื้อดื้อยา MRSA เกิดภาวะแทรกซ้อนทำให้เสียชีวิต มาตรการสำคัญที่จะป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ MRSA ได้ คือมาตรการ (SP&PC) โดยบุคลากรทุกระดับและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงญาติต้องเคร่งครัดในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน รวมทั้งระดมความคิดเห็นเพื่อหาวิธีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเข้มงวด เรื่องการปฏิบัติตามมาตรฐาน การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา ทำให้อัตราการติดเชื้อดื้อยาและอัตราการระบาดของเชื้อดื้อยา MRSA ลดลง เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยให้ความสนใจ มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน และมีข้อเสนอแนะในการพัฒนาวิธีการปฏิบัติการป้องกันอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานอื่นๆ ผลงานวิจัยนี้นำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยาทุกชนิดในโรงพยาบาล ให้ทุกหน่วยงานและทุกกลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยมีพยาบาลควบคุมการติดเชื้อ เป็นผู้ติดตามนิเทศการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตามแบบประเมินการปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อดื้อยา MRSA และเชื้อดื้อยาอื่น ๆ

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การสร้างความตระหนักให้บุคลากรเห็นความสำคัญของปัญหาเชื้อดื้อยาเป็นเรื่องที่ยาก เนื่องจากความรู้และทัศนคติของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน แต่ความพยายามอย่างต่อเนื่องโดยการส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา จะเกิดความยั่งยืนในการพัฒนางาน ตลอดจนผู้บริหารทุกระดับมีส่วนสำคัญในการผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตามนโยบายได้อย่างรวดเร็วและยั่งยืน

3045 ID130 : ปัจจัยที่มีผลต่อความปวดในผู้ป่วยสลายนิ้ว ตีกัลยกรรม 4 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

อัจฉรา ศรีรักษา, อัญชลี สวัสดิ์พาณิชย์
ตีกัลยกรรม 4 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด
อีเมล tue_2507@hotmail.com

ที่มา

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความปวดในผู้ป่วยสลายนิ้ว ตีกัลยกรรม 4 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความปวดในผู้ป่วยขณะทำการสลายนิ้ว และนำปัจจัยที่มีผลต่อความปวดมาวางแผนในด้านการรักษาพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือผู้รับบริการสลายนิ้ว จำนวน 518 ราย โดยการเก็บข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี(จาก 1 ตุลาคม 2545 - 30 กันยายน 2548) จาก treatment data sheet ข้อมูลผู้รับบริการสลายนิ้ว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความแปรปรวนของ ตัวแปรของกลุ่มที่เป็นอิสระโดยใช้ค่าสถิติ t - test วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One - way ANOVA) วิเคราะห์ความแตกต่างรายคู่ (Post Hoc) ด้วยวิธี Fisher , Least Significant Difference(LSD) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความปวดในผู้ป่วยสลายนิ้วจำแนกตาม อายุ เพศ ขนาดของนิ้ว ตำแหน่ง และระยะเวลา ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ส่วนจำนวนของการยิงคลื่นที่สูงขึ้น รวมทั้ง Technician แต่ละคนมีผลต่อความปวด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย Technician A มีความแตกต่างจาก Technician ทุกคน ยกเว้น Technician B, C และ D จากข้อค้นพบดังกล่าว สามารถนำไปหาแนวทางในการลดความปวดจากการทำสลายนิ้วแก่ผู้ป่วยสลายนิ้ว โดยความร่วมมือระหว่างคัลยแพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะ และ บริษัทสลายนิ้ว ควรส่งบุคลากรไปศึกษาอบรมเทคนิคการทำสลายนิ้วกับ Technician A และบริษัทสลายนิ้วควรฝึกอบรม Technician ใหม่ และศึกษาปัจจัยอื่นๆที่ทำให้เกิดความปวดจากการสลายนิ้ว เพื่อนำไปปรับปรุงให้เกิดความปวดน้อยที่สุดและปฏิบัติเป็นแนวเดียวกัน ทีมสลายนิ้วและTechnician ควรออกตรวจให้บริการผู้ป่วยนอกตามนัดหลังสลายนิ้ว 1 เดือนร่วมกับแพทย์ศัลยกรรมระบบปัสสาวะ ควรจัดทำมาตรฐานในการให้ยาบรรเทาปวดในผู้ป่วยสลายนิ้วเป็นแนวทางเดียวกัน



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. จัดทำมาตรฐานในการให้ยาบรรเทาปวดในผู้ป่วยสลายนิ่วเป็นมาตรฐานทางเดียวกันโดยร่วมกับแพทย์ระบบปัสสาวะ วิทยาลัยแพทย์ พยาบาล และเภสัช ในการใช้ยาแก้ปวดมาตรฐานเดียวกัน ทุกราย เริ่มปีงบประมาณ 2550
2. ทีมสลายนิ่ว พยาบาลและTechnician ประจำห้องสลายนิ่ว ออกตรวจให้บริการผู้ป่วยนอกตามนัดหลังสลายนิ่ว ร่วมกับแพทย์ศัลยกรรมระบบปัสสาวะเพื่อประเมินผลการรักษาทำให้ทราบปัญหาแก้ไขได้ทันที
3. จากการศึกษาหาปัจจัยอื่นๆที่ทำให้เกิดความปวดจากการสลายนิ่ว เพื่อนำไปปรับปรุงให้เกิดความปวดน้อยที่สุดและปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน คือ การยิงคลื่นการเริ่มต้นยิงคลื่นสลายนิ่วช้าๆ (1 นาที : 1 วินาที) ทำให้ระดับเนื้อเยื่อค่อยๆรับแรงกระแทกเบาๆและช้า ทำให้ระดับความปวดน้อย
4. การวัด pain scale เป็นระยะๆ ปัจจุบันอยู่ในระดับ 4-5 ระดับความปวดกับจำนวนของการยิงคลื่นสลายนิ่วที่สูงขึ้น พบว่าจำนวนของการยิงคลื่นที่สูงขึ้น ระดับความปวดจะมากขึ้นเนื่องจาก 4.1 ความถี่ของการยิงคลื่นสั้นและเร็ว ทำให้ปวดเพิ่มขึ้น และ 4.2 ระดับความแรงของคลื่นมากขึ้น มีผลกระทบต่อนื้อเยื่อมากขึ้นจึงทำให้ปวดมากขึ้น
5. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มี Technician บางคน ที่ทำให้เกิดความปวดจากการสลายนิ่ว ดังผลลัพธ์ของงานวิจัย ปัจจุบันใช้ Technician คนเดียวโดยการฝึกใช้มาตรฐานเดียวกัน พบความสำเร็จสูงขึ้น
6. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยสลายนิ่วในหอผู้ป่วยศัลยกรรม 4 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

บทเรียนที่ได้รับและปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การพัฒนาให้ได้มาตรฐานวิชาชีพหรือองค์ความรู้ด้านต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและสังคม การทำงานเป็นทีม การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

3046 ID131 : สานฝันวันใหม่หัวใจเดียวกัน

ศุพรรณิ ตั้งภักดี, สุกัญญา อึ้งตระกูล, กาญจนา รัตนมนิรัศมี

งานให้คำปรึกษา โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

อีเมล supunnee_t@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

จากการดำเนินการกลุ่ม ผู้ป่วย / ผู้ติดเชื้อเอดส์ จำนวน 50 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยเอดส์ ญาติและครอบครัวเพื่อคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

กำหนดตัวชี้วัดคือ จำนวนผู้ติดเชื้อ HIV ที่เข้าร่วมประชุม >80% ผู้ติดเชื้อ HIV เข้าร่วมกิจกรรมได้ตามนัด >80% ผู้ติดเชื้อมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยได้อย่างถูกต้อง >80% ซึ่งใช้เครื่องมือดังนี้ จากการสังเกต ใช้เครื่องมือแบบประเมินคุณภาพชีวิตและความคาดหวังของผู้เข้ากลุ่ม จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 50 คน ซึ่งจากตัวชี้วัด กำหนดว่าจำนวนผู้ติดเชื้อ HIV ที่เข้าร่วมประชุม >80%, ผู้ติดเชื้อ HIV เข้าร่วมกิจกรรมได้ตามนัด 80% ลักษณะกิจกรรม เป็นการสนทนากลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตลอดจนความคาดหวัง และปัญหาจากการกีดกันด้านไวรัส

ผลการศึกษา

ผลจากการวัด KAP ของผู้เข้าร่วมกลุ่ม พบว่า ก่อนเข้ากลุ่ม มีคะแนนรวมร้อยละ 66.29 หลังการเข้ากลุ่ม คะแนน KAP เพิ่มขึ้นร้อยละ 86.33 ซึ่งสอดคล้องกับตัวชี้วัดที่กำหนดคือ ผู้ติดเชื้อมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองด้านสุขภาพอนามัยได้อย่างถูกต้อง >80% และผู้ป่วย/ผู้ติดเชื้อเอดส์มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ผลการศึกษพบว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มพบว่าโดยภาพรวมและจำแนกรายด้านตามองค์ประกอบ ก่อนให้การปรึกษา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเท่ากับ 76.46 และหลังให้การปรึกษา มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต เท่ากับ 101.40 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมก่อนและหลังได้รับการปรึกษามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P = .000$ จากการสังเกตการณ์พบว่า ผู้เข้ากลุ่มคลายความเครียด เกิดความสบายใจ มีเพื่อนร่วมกลุ่มมากขึ้น กล้าแสดงออกมากขึ้น จากการเขียนเรื่องความคาดหวังของผู้เข้ากลุ่ม พบว่า ต้องการความรู้เพิ่มเติม ต้องการเพื่อน ต้องการความสบายใจ และจากแบบสอบถามทุกคนให้ความคิดเห็นตรงกันว่าเป็นการเข้ากลุ่มที่ให้ประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในชีวิตจริงของตนเอง เข้าใจในระบบบริการของโรงพยาบาล สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ทั้งทางด้านจิตใจสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณค่าต่อชุมชนและสังคม มีกลุ่มเพื่อนที่เข้าใจและยอมรับให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป



3047 ID 141 : การประเมินความร่วมมือในการใช้ยา ของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม ที่โรงพยาบาลมหาสารคาม

กุลอนงค์ เกิดศิริ

หน่วยไตเทียม กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

อีเมล nun2523@hotmail.com

ที่มา

การเข้าไปมีส่วนร่วมของเภสัชกรที่หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลมหาสารคาม เริ่มดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ในรูปแบบการควบคุมระบบยา เช่น การควบคุม ตรวจสอบจำนวนยา รายการยา การเก็บรักษา ยา แต่ไม่มีการดำเนินการในรูปแบบของการบริหารทางเภสัชกรรม โดยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ในเรื่องยา โรค อาหาร และการปฏิบัติตัว เป็นอย่างดี เพื่อผู้ป่วยจะสามารถนำไปปฏิบัติ และประยุกต์ใช้ได้ในชีวิตประจำวัน ในช่วงแรกของการบริหารทางเภสัชกรรมนั้น เภสัชกรได้เข้าไปพูดคุยและสอบถามผู้ป่วยแบบรายตัวถึงปัญหาจากการใช้ยา ซึ่งพบว่าปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาเป็นปัญหาที่พบมากที่สุด

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผล การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยนอกที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ต่อปัญหาความร่วมมือในการใช้ยา ในด้านคะแนนความร่วมมือในการใช้ยา และผลลัพธ์ทางคลินิก

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงกึ่งทดลอง(Quasi-experiment) ไม่มีกลุ่มควบคุม(One group design) ระยะเวลาดำเนินการวิจัยเดือนตุลาคม 2550 ถึงเดือนมิถุนายน 2551 ที่หน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลมหาสารคาม การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลก่อนและหลังได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม ได้แก่ ความร่วมมือในการใช้ยา โดยใช้ McNemar test สำหรับข้อมูลเชิงกลุ่ม และ Paired t-test สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ และวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลจากการบริหารทางเภสัชกรรมครั้งที่ 1, 2 และ 3 ได้แก่ ผลลัพธ์ทางคลินิกโดยใช้ Repeated Measure Design วิธี Bonferroni

ผลการศึกษา

ผู้ป่วย 54 ราย พบเพศชายมากที่สุด ร้อยละ 61.1 อายุเฉลี่ย 57.7 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยเข้ารับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 4.8 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50) มีค่าฮีมาโตคริต ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และผู้ป่วยส่วนมาก(ร้อยละ 83.3) มีความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวมากกว่า 130 มิลลิเมตรปรอท แต่ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวนั้น ผู้ป่วยร้อยละ 64.8 มีค่าที่เหมาะสมตามเกณฑ์ สำหรับระดับ



ของฟอสเฟต พบผู้ป่วยที่มีค่าเหมาะสมร้อยละ 37 ในขณะที่ระดับแคลเซียมผู้ป่วยส่วนมากมีค่าที่เหมาะสม ร้อยละ 64.8 สำหรับระดับของโปรตีนซีรัมพบว่าผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการฟอกเลือดมีค่าเหมาะสม ผู้ป่วยมีระดับของไบคาร์บอเนตที่เหมาะสม ร้อยละ 16.7 พบว่าผู้ป่วย ร้อยละ 83.3 มีค่าอัลบูมินที่เหมาะสม ปัญหาจากการใช้ยาของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบมากถึง 170 ข้อ โดยปัญหาผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา พบร้อยละ 19.95 โดยผู้ป่วยมักลืมหรือไม่ได้ทานยาตามแพทย์สั่ง รวมถึงทานยามากหรือน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง ก่อนได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม ผู้ป่วยมีคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาเฉลี่ย 5.28 คะแนน(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.31 คะแนน) ในขณะที่ภายหลังการวิจัย พบคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาเฉลี่ย 7.39 คะแนน(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.73 คะแนน) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาก่อนและหลังได้รับการบริหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ($p < 0.001$) จำนวนผู้ป่วยที่มีฮีมาโตคริต ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว ระดับของแคลเซียมในเลือด ไบคาร์บอเนตที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยที่มีความดันโลหิต ขณะหัวใจคลายตัว ระดับของฟอสเฟตในเลือด โปรตีนซีรัม อัลบูมินที่เหมาะสมนั้น ไม่พบความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญ($p > 0.05$) พบว่าผลการบริหารทางเภสัชกรรมมีผลทำให้ค่าเฉลี่ยก่อนและหลังได้รับการ บริบาลของความดันโลหิต ขณะหัวใจบีบตัว ระดับของแคลเซียมในเลือด โปรตีนซีรัม อัลบูมิน เปลี่ยนแปลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ฮีมาโตคริต ระดับฟอสเฟตในเลือด ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว ไบคาร์บอเนต ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p > 0.05$) พบว่าผลการบริหารทางเภสัชกรรมมีผลทำให้ผู้ป่วย มีคะแนนความร่วมมือในการใช้ยาดีขึ้น และผลลัพธ์ทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อน และการควบคุมสมดุลเกลือแร่ของ ผู้ป่วยดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนและหลังได้รับการบริหารทางเภสัชกรรม

บทเรียนที่ได้รับ

การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมนั้น ความเหมาะสมของผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอาจเปลี่ยนแปลงไปตามแพทย์ผู้ดูแลรักษา จึงมีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน ส่งผลให้เกิดความเข้าใจในแนวทางการรักษาร่วมกัน ตลอดจนเกิดความร่วมมือที่ดีในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้พบข้อสงสัยเรื่องปัญหาด้านยาจากบุคลากรที่หน่วยไตเทียมเป็นจำนวนมาก ตลอดจนปัญหาดังกล่าวส่งผลถึงการดูแลผู้ป่วย จึงส่งผลให้เกิดการประชุมวิชาการร่วมกันในหน่วยไตเทียม เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องยา การสั่งจ่าย และแนวทางปฏิบัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจัดดำเนินการทุก 1-2 เดือน และดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ในการวิจัยพบว่าปัญหาการได้รับยาที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ allopurinol ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงได้กำหนดแนวทางปฏิบัติในการสั่งจ่าย allopurinol โดยประเมินความเหมาะสมในการสั่งจ่าย ความเหมาะสมของขนาดยาที่ผู้ป่วยควรได้รับ ตลอดจนการหยุดยาคกรณีไม่มีข้อบ่งชี้ในการสั่งจ่าย พบว่าแพทย์ให้ความร่วมมือในการประเมินการสั่งจ่ายเป็นอย่างดี และได้จัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และมีโครงการนำแนวทางปฏิบัติดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการประเมินการสั่งจ่ายยา allopurinol สำหรับผู้ป่วยภาวะโรคอื่นต่อไป อีกทั้งยา allopurinol จัดเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูงของโรงพยาบาล จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ในการประเมินการสั่งจ่ายดังกล่าว



3048 ID144 : โครงการศึกษาบริบทของผู้ป่วย AMI ที่เข้ามารับการรักษาที่ โรงพยาบาลศิริรินทร์-หาดใหญ่

ขวัญใจ วงศ์ช่วย

พยาบาลแผนกศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลศิริรินทร์ - หาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

อีเมล khwanjai.w@windowslive.com

ที่มา

ในปัจจุบันโรงพยาบาลศิริรินทร์หาดใหญ่ได้มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย AMI ขึ้น ซึ่งพบว่าโรคนี้เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของโรงพยาบาล และจากการเยี่ยมสำรวจของสถาบันพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้ให้คำแนะนำว่าเจ้าหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วย AMI ยังไม่ทราบบริบท (context) ของผู้ป่วย ว่าลักษณะของผู้ป่วยเป็นอย่างไร โดยให้คำนิยามของคำว่า บริบทของผู้ป่วย คือ สิ่งที่เป็นประเด็นสำคัญนำมาซึ่งกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นจำเป็นต้องรู้บริบทของผู้ป่วย AMI ของโรงพยาบาลก่อนในเบื้องต้นทางทีมงาน PCT-Med จึงได้ทำการทบทวนบริบทของผู้ป่วย AMI ที่เข้ามารับบริการการรักษาที่โรงพยาบาลตั้งแต่ปี 2551 เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไป โดยนำวิธีของ R2R มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาบริบทของผู้ป่วย AMI ที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริรินทร์หาดใหญ่ เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย AMI

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วย AMI ที่มา admit ตั้งแต่ มกราคม 2551- มีนาคม 2552

วิธีการศึกษา

1. ทบทวนแฟ้มข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลัง ตั้งแต่ มกราคม 2551- มีนาคม 2552
2. บันทึกข้อมูลที่เป็นบริบทของผู้ป่วยได้แก่ จำนวนผู้ป่วย ชนิดของโรค แหล่งที่อยู่อาศัย เพศ อายุ ศาสนา การสูบบุหรี่ อัตราการหยุดสูบบุหรี่ โรคร่วมกับ AMI(comobid) อัตราการ Refer จาก โรงพยาบาล และอัตราการตาย
3. สรุปข้อมูลบริบทของผู้ป่วย เป็น จำนวน ร้อยละ อัตราส่วน และวิเคราะห์เนื้อหา

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. ข้อมูลทั่วไป ทราบถึงลักษณะของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ ได้แก่ อัตราการเกิด AMI มักจะเกิดในเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุเฉลี่ยเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย และมักจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ รวมทั้งส่วนใหญ่จะนับถือศาสนาพุทธ



2. ชนิดของ AMI, โรคร่วม (Comorbid) อัตราการเกิด NSTEMI และ STEMI มีจำนวนใกล้เคียงกัน ซึ่งนำไปสู่การกำหนด Stock ของยา Streptokinase และการเตรียมความพร้อมในการใช้ยาโรคที่ผู้ป่วยมักเป็นร่วมกับ AMI ได้แก่ DM และ HT ดังนั้นการให้สุศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูงควรจะมีการให้สุศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็น AMI ร่วมด้วย

3. ข้อมูลการ Refer, การตาย จากข้อมูลจะเห็นได้ว่า อัตราการ Refer คิดเป็น ร้อยละ 71.4 และเป็นเรื่องของการรักษาที่นอกเหนือความสามารถของการรักษาของโรงพยาบาล จึงจำเป็นต้องไปรักษาที่โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยมีการส่งต่อให้กับ ร.พ.สงขลานครินทร์ และ ร.พ.กรุงเทพ ใหญ่ โดยพบว่ามีอัตราส่วนเท่ากัน ดังนั้น ทางโรงพยาบาลอาจจะต้องทำระบบ Fast track delivery ระหว่างโรงพยาบาลเพื่อความรวดเร็วในการให้การรักษานผู้ป่วย AMI

4. สำหรับอัตราการตาย อยู่ที่ร้อยละ 9.4 โดยพบว่า มี 3 รายจากทั้งหมด 32 ราย และเมื่อวิเคราะห์สาเหตุของการตายพบว่า มีภาวะ arrest ขณะรอ Refer 1 ราย นำไปสู่การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย AMI ขณะ Refer และ มีผู้ป่วยเกิดภาวะ Re-attack ซ้ำ 1 ราย ขณะอยู่บน ward นำไปสู่การกำหนดข้อบ่งชี้ในการดูแลผู้ป่วยที่เกิดภาวะ re-attack ซ้ำ และการพัฒนาระบบ Discharge Planning เพื่อให้มีความรู้กับผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย (care giver) ร่วมด้วย และอีก 1 case มีภาวะ arrest ก่อนที่จะมาถึงโรงพยาบาล

5. ข้อมูลการสูบบุหรี่ และอัตราการหยุดสูบบุหรี่ในเพศชาย (ในเพศหญิงอัตราการสูบบุหรี่ = 0) จากข้อมูลทำให้ทราบถึงประสิทธิภาพการให้การดูแลผู้ป่วย AMI ที่สูบบุหรี่ให้เข้าคลินิกอดบุหรี่ โดยพบว่า อัตราการหยุดสูบบุหรี่ในผู้ป่วยกลุ่มนี้สูงถึง 71.48 % จึงจำเป็นต้องมีบริการของคลินิกนี้ไว้และขยายไปยังกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆด้วย

6. พื้นที่การเข้าถึงบริการ เนื่องจากที่ผ่านมา มีผู้ป่วย AMI มีภาวะ arrest ก่อนที่จะมาถึงโรงพยาบาล ดังนั้นการเก็บข้อมูลที่อยู่อาศัยของผู้ป่วย ทำให้ทราบถึงระยะเวลาในการเดินทาง การส่งต่อผู้ป่วยในกรณีที่มีปัญหา และให้ความรู้ในการดูแลตัวเองเบื้องต้นก่อนเข้าถึงสถานบริการ เช่น การอมยาใต้ลิ้น ในกรณีที่ใช้เวลาในการเดินทางนาน หรือการเข้ารับรักษาในสถานบริการที่ใกล้ที่สุดในกรณีที่เกิดอาการเจ็บหน้าอก เป็นต้น

บทเรียนที่ได้รับ

การที่จะให้การดูแลผู้ป่วย AMI ให้ได้อย่างครอบคลุม และมีคุณภาพจำเป็นต้องศึกษาบริบทพื้นฐานของผู้ป่วยควบคู่กันไปด้วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความตั้งใจของทีมงาน PCT-Med และความใส่ใจต่อข้อเสนอแนะของ พ.ร.พ. แล้วนำข้อมูลดังกล่าวมาพัฒนาต่อยอดการดูแล AMI ต่อไป



3049 ID501 : ปัจจัยที่มีผลต่อความคลาดเคลื่อนในการให้รหัสโรค ของเจ้าหน้าที่เวชสถิติ โรงพยาบาลกระบี่

ชิตชนินทร์ นิยมไทย
โรงพยาบาลกระบี่ จังหวัดกระบี่
อีเมล jitchaninn@hotmail.com

ที่มา

จากการที่ประเทศไทยได้ประกาศใช้บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไข ครั้งที่ 10 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2536 และได้ขยายการใช้เพื่อการจัดทำข้อมูลสาเหตุการป่วยและสาเหตุการตาย ทั่วประเทศ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2537 นั้น โรงพยาบาลกระบี่ ได้ดำเนินการให้รหัสโรคที่เป็นสาเหตุการป่วย และสาเหตุการตายอย่างต่อเนื่อง โดยมีเจ้าหน้าที่เวชสถิติเป็นผู้รับผิดชอบในการให้รหัสดังกล่าว แต่จากการสรุปรายงานสาเหตุการป่วยและสาเหตุการตายของผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในโรงพยาบาลกระบี่ ที่ผ่านมา พบว่ายังมีความคลาดเคลื่อนของข้อมูลอยู่มาก ดังนั้น การทบทวนการให้รหัสโรค หัตถการ ของผู้ป่วยนอก โดยศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อความคลาดเคลื่อนในการให้รหัสโรค หัตถการ จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบงานเวชระเบียน ให้มีความถูกต้อง สมบูรณ์ น่าเชื่อถือ และมีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้ประกอบการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความคลาดเคลื่อนในการให้รหัสโรค หัตถการ ของเจ้าหน้าที่เวชสถิติ โรงพยาบาลกระบี่
2. เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ของผู้ให้รหัสกับผลความคลาดเคลื่อนในการให้รหัสโรค หัตถการ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความคลาดเคลื่อนในการให้รหัสโรค หัตถการ ของเจ้าหน้าที่เวชสถิติ โรงพยาบาลกระบี่ โดยการเลือกตัวอย่างจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2550 ถึงเดือน กันยายน 2551 ตามจำนวนครั้งการมารับบริการของผู้ป่วย โดยวิธีการสุ่มแบบโควตา(Quota Sampling) และสุ่มแบบเป็นระบบ(Systematic Sampling) จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 1 ของจำนวนครั้งที่มาตรวจทั้งหมด ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 2,138 ชุด สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ และ Chi-square

ผลการศึกษา

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นการมาตรวจที่แผนกอายุรกรรมร้อยละ 48.0 รองลงมาเป็นการตรวจที่แผนกศัลยกรรมทั่วไป ร้อยละ 12.4 เป็นผู้ป่วยที่มีการบันทึกเลขที่บัตรประชาชน หรือ เลขที่หนังสือเดินทางครบถ้วน ร้อยละ 87.8 และมีการบันทึกแต่ไม่ครบถ้วนหรือไม่มี ร้อยละ 12.2 แพทย์ผู้ทำการตรวจวินิจฉัยส่วนใหญ่เป็นแพทย์เฉพาะทาง ร้อยละ 51.4 รองลงมาเป็นแพทย์เพิ่มพูนทักษะ ร้อยละ



41.3 และเป็นทันตแพทย์ ร้อยละ 7.2 ผู้ให้รหัสโรคมียาจำนวน 5 คน ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่เวชสถิติทั้งหมด ผลการตรวจสอบการให้รหัสโรคพบว่า รหัสโรคเหมือนเดิม ร้อยละ 77.4 และรหัสโรคที่แตกต่างไปจากเดิม ร้อยละ 22.6 การตรวจสอบการให้รหัสหัตถการ พบว่ารหัสหัตถการเหมือนเดิม ร้อยละ 73.5 และรหัสหัตถการแตกต่างไปจากเดิม ร้อยละ 26.5 สาเหตุของการให้รหัสโรค หัตถการ ต่างไปจากเดิม พบว่า ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่ให้รหัสไม่ครบ ร้อยละ 44.5 รองลงมา เจ้าหน้าที่ให้รหัสผิด ร้อยละ 38.8 เจ้าหน้าที่ให้รหัสผิดและให้รหัสไม่ครบ ร้อยละ 5.4 แพทย์ไม่สรุปการวินิจฉัยและเจ้าหน้าที่ให้รหัสผิด ร้อยละ 3.9 แพทย์ไม่สรุปการวินิจฉัยแต่ให้รหัสถูก ร้อยละ 2.7 แพทย์ไม่สรุปการวินิจฉัยและเจ้าหน้าที่ไม่ได้ให้รหัส ร้อยละ 1.9 อ่านลายมือแพทย์ไม่ออกและเจ้าหน้าที่ให้รหัสผิดหรือให้ไม่ครบ ร้อยละ 0.2 เจ้าหน้าที่ให้รหัสผิดเอง และไม่มีการบันทึกข้อมูลในครั้งนี้อยู่ ร้อยละ 0.2 ส่วนความสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ผู้ให้รหัสกับผลความคลาดเคลื่อนในการให้รหัสโรคพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการศึกษา พบว่าการให้รหัสโรคของกลุ่มตัวอย่างมีความคลาดเคลื่อนถึงร้อยละ 22.6 และการให้รหัสหัตถการมีความคลาดเคลื่อนถึงร้อยละ 26.5 ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาระบบข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ให้มีความสมบูรณ์ ถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อให้หน่วยงานสามารถนำข้อมูลไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป โดยผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยไปกำหนดแนวทางพัฒนาระบบงานเวชระเบียน ดังนี้

1. กำหนดแผนพัฒนาบุคลากร โดยให้เจ้าหน้าที่ให้รหัสโรค หัตถการ ได้เข้ารับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ด้านการให้รหัสโรค หัตถการ อย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี
2. กำหนดแนวทางการทำงานการให้รหัสโรค หัตถการ ของเจ้าหน้าที่เวชสถิติ โดยให้เขียนรหัสลงในแฟ้มประวัติและให้ผู้บันทึกข้อมูลลงในระบบคอมพิวเตอร์เป็นคนละคนกัน เพื่อตรวจสอบกันเอง
3. นำเสนอผลการศึกษาให้กับองค์กรแพทย์เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการสรุปผล การวินิจฉัยของแพทย์ และการเขียนบันทึกเวชระเบียนให้สามารถอ่านลายมือได้ง่าย
4. กำหนดแผนงานโครงการในการตรวจสอบแก้ไข บันทึกเลขที่บัตรประชาชนของผู้ป่วยทุกราย ที่เข้ามารับบริการที่โรงพยาบาลกระบี่ เพื่อให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ซึ่งจะส่งผลถึงงบประมาณที่จะได้รับการจัดสรรจากกองทุนต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการบันทึกข้อมูลเพื่อขอรับการจัดสรรเงินจากกองทุนต่างๆ จะต้องมีเลขที่บัตรประชาชนยืนยันที่ถูกต้อง ครบถ้วนทุกราย

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน

การศึกษานี้ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่เวชสถิติโรงพยาบาลกระบี่ในการตรวจสอบข้อมูลและบันทึกผลลงในแบบการสำรวจ อีกทั้งยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณและการนำผลการศึกษาไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานจากผู้บริหารเป็นอย่างดี



3051 ID165 : สอนน้องให้เรียนรู้...เพื่ออยู่กับเบาหวาน

รุ่งกานต์ พรรณนารุโณทัย, มณีนีวรรณ ไวกสิกรณ์, นพดล วณิชชากร, พศุทธิณี คำปิวทา

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

อีเมล roongkarnp@yahoo.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

ระเบียบวิธีวิจัย เบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งจะช่วยให้น้องๆ เด็กและวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวาน มีความเชื่อมั่นและรู้จักดูแลรักษาสุขภาพของตน สามารถแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม การให้ความรู้ตั้งแต่ระยะแรกเริ่มวินิจฉัยโรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่น จะส่งผลให้น้อง ๆ และครอบครัว สามารถปรับตัวและนำความรู้ไปใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ชีวิตประจำวัน และเป็นที่ยอมรับกันว่าการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการดูแลตนเองในเด็กและวัยรุ่น จะทำได้ดีจากการจัดกิจกรรมการเข้าค่าย และกระบวนการเรียนรู้ที่ดีคือการเรียน จากประสบการณ์ที่เด็กได้ทำด้วยตนเอง ซึ่งมีต้นแบบจากค่ายเบาหวานเด็กและวัยรุ่น ของภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงจัดตั้งโครงการการให้ความรู้โรคเบาหวานในเด็กและวัยรุ่นขึ้นตั้งแต่ปี 2545 โดยมีสหวิชาชีพ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการ สุนัขศึกษาและนักโภชนาการเป็นผู้รับผิดชอบ ในปีปัจจุบันจะเริ่มดูแลให้ความรู้แก่น้อง ๆ และครอบครัว ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก ติดตามต่อเนื่องทุกครั้งที่น้องๆ มาพบแพทย์หรือเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และได้จัดกิจกรรม "เรียนรู้เพื่ออยู่กับเบาหวาน" ให้แก่น้องๆ เพื่อน ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี ตั้งแต่ปี 2545 โดยใน 2 ครั้งแรก จัดครั้งละ 3 วัน ครั้งที่ 3 จนถึงปัจจุบัน(ครั้งที่ 8) จัดครั้งละ 1 วัน ในช่วงเดือนเมษายน กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้ การจัดกิจกรรมกลุ่ม เกมส และทัศนศึกษานอกสถานที่ ซึ่งปัจจุบันได้รับทุนสนับสนุนจากมูลนิธิโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร

ผลการศึกษา

ตั้งแต่ปี 2545 จนถึงปัจจุบัน น้องๆ ที่ได้รับการดูแลรักษาต่อเนื่องทั้งหมด 25 ราย น้องๆ และครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ในชีวิตประจำวัน ทั้งในเรื่องการฉีดยาอินซูลินและตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามจากการเก็บข้อมูลค่าน้ำตาลสะสม (HbA1c) ในเดือนเมษายน 2552 น้องๆ ส่วนใหญ่(19 ราย)ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเป้าหมาย และกิจกรรม "เรียนรู้เพื่ออยู่กับเบาหวาน" ครั้งล่าสุด เมื่อ 22 เมษายน 2552 น้องๆ เพื่อน และผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด 45 ราย โดยน้องๆ และเพื่อนๆ ชอบและประทับใจกิจกรรม เกมส เพื่อการเรียนรู้ 4 ส่วนที่ประกอบด้วย ปาเป้าเป้าใจ โปว์ลิ่งเสียงดวง กินเพลินกลมกิ๊ก และกระโดดสู่ชัยชนะ มากที่สุด



เพราะน้องๆบอกว่าสนุก มีสาระความรู้ และได้ของรางวัลด้วย พี่ๆ ทีมสหวิชาชีพจะต้องติดตามน้องๆ ต่อไป หลังการเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งในด้านความร่วมมือในการใช้ยาและการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ด้วยตนเอง ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของน้องๆดีขึ้นหรือไม่ มีน้อง ๆ ที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยภาวะที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานหรือไม่

ปัญหาและอุปสรรค

ในการดำเนินงาน น้องๆส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเป้าหมาย ซึ่งพี่ ๆ ทีมสหวิชาชีพได้ตระหนักถึงและจะร่วมกันวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางแก้ไขเพื่อให้น้องๆทุกคนถึงแม้ว่าจะเป็นเบาหวาน แต่ชีวิตก็เบิกบานได้จริง ๆ เรื่อง "มา เรียนรู้เรื่องโรคเบาหวานกันเถอะ" ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 2-4 พฤษภาคม 2545 ให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัวและผู้เกี่ยวข้อง และได้ดำเนินการจัดกิจกรรมต่อเนื่อง ครั้งที่ 2 ปี 2546 จัดทำโครงการเรื่อง "ค่ายเบาหวานสำหรับเด็กและวัยรุ่น" เมื่อวันที่ 28-30 เมษายน 2546 โดยได้รับการสนับสนุนทุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ในครั้งนี้ได้ขยายกลุ่มเป้าหมายรวมไปถึงผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ของโรงพยาบาลชุมชนอีก 2 แห่ง ในเขตจังหวัดพิษณุโลก คือ โรงพยาบาลเนินมะปราง และโรงพยาบาลชาติตระการ ครั้งที่ 3 จัดเมื่อวันที่ 29 เมษายน 2547 เรื่อง "แม่เป็นเบาหวาน ชีวิตก็เบิกบานได้" ครั้งที่ 4 วันที่ 21 เมษายน 2548 เรื่อง "อยู่อย่างมีความสุขกับเบาหวาน" ครั้งที่ 5 วันที่ 20 เมษายน 2549 เรื่อง "เรียนรู้เพื่ออยู่กับเบาหวาน" ครั้งที่ 6 วันที่ 26 เมษายน 2550 เรื่อง "เรียนรู้เพื่ออยู่กับเบาหวาน(2)" และ ครั้งที่ 7 วันที่ 24 เมษายน 2551 เรื่อง "เรียนรู้เพื่ออยู่กับเบาหวาน(3)"



3052 ID168 : เปรียบเทียบการตรวจหา เอ็นไซม์เบต้า แลคทาเมส ชนิดฤทธิ์ขยาย ระหว่างวิธี Double disc กับวิธี Combination disc

รัตนา ตันดินาม, ศรีวิไล คุษฎีพิทักษ์, สุนันท์ แก้วไพบูลย์
พยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลหาดใหญ่ อำเภหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
อีเมลล์ hahatyai@gmail.com

ที่มา

เอ็นไซม์ เบต้า แลคทาเมส ชนิดฤทธิ์ขยาย (ESBL) เป็นเอ็นไซม์ที่พบในแบคทีเรียรูปแท่ง แกรมลบ มีฤทธิ์ย่อยสลายยาในกลุ่มเบต้า-แลคแทมได้มากชนิด ได้แก่ penicillin, oxyimino cephalosporin (3rd generation cephalosporin) และaztreonam ทำให้มีการดื้อยาเบต้า-แลคแทม เกือบทุกกลุ่ม ยีนส์ดื้อยา ESBL อยู่บนพลาสมิดจึงสามารถถ่ายทอดการดื้อยาต่างๆ นี้ไปยังแบคทีเรียก่อโรคอื่นๆ ใน family เดียวกันได้ (Jacoby and Sutton, 1990) จนก่อให้เกิดปัญหาการแพร่ระบาด (outbreak) ของโรคติดเชื้อ ในโรงพยาบาล (nosocomial infection) ตลอดจนมีการรายงานการติดเชื้อที่ผลิตเอ็นไซม์ ESBL จากที่ต่างๆ ทั่วโลกด้วย (Jacoby and Medeiros, 1991) ปัจจุบันเสี่ยงสำหรับการติดเชื้อที่ผลิตเอ็นไซม์ ESBL ได้แก่ การพักรักษาใน ICUs เป็นระยะเวลานาน และมีการใช้ยา broad spectrum cephalosporins อย่างกว้างขวางไร้การควบคุม (Siro, 1995) ทำให้การติดเชื้อที่ผลิตเอ็นไซม์ ESBL กำลังกลายเป็นปัญหาวิกฤตอย่างมากของเชื้อแบคทีเรีย ที่ก่อโรคดื้อยาที่ทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่ในขณะนี้

ดังนั้นการที่ห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยามีความสามารถในการตรวจหาการผลิตเอ็นไซม์ ESBL ของเชื้อได้อย่างถูกต้อง และรายงานผลอย่างรวดเร็ว ตลอดจนการดำเนินการรักษาของแพทย์ อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการควบคุมการแพร่ระบาด และกำจัดโรคติดเชื้อที่ผลิตเอ็นไซม์ ESBL ให้หมดไปในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เปรียบเทียบการตรวจหาเอ็นไซม์ เบต้า แลคทาเมส ชนิดฤทธิ์ขยายโดยวิธี Double disc กับวิธี Combination disc
2. ลดระยะเวลาการรายงานผลการตรวจหาการผลิตเอ็นไซม์ ESBL ของเชื้อก่อโรค
3. ลดค่าใช้จ่ายในการตรวจหาการผลิตเอ็นไซม์ ESBL ของเชื้อก่อโรค

กลุ่มตัวอย่าง

เชื้อก่อโรคที่ผลิตเอ็นไซม์ ESBL จำนวน 200 สายพันธุ์ ในปีพ.ศ. 2550 - 2551



วิธีการศึกษา

1. ศึกษาข้อมูลการแพร่ระบาด (outbreak) ของโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (nosocomial infection) ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ พบว่ามีรายงานการติดเชื้อก่อโรคที่ผลิตเอ็นไซม์ ESBL ในปีพ.ศ.2547-2549 จำนวน 459, 518 และ 613 สายพันธุ์ตามลำดับ
2. ค้นหาข้อมูลในเรื่องวิธีการตรวจหาการผลิตเอ็นไซม์ ESBL เพื่อตรวจวิเคราะห์ให้ได้ผลที่ถูกต้อง รวดเร็ว และลดค่าใช้จ่ายให้มากที่สุด
3. ศึกษาถึงจุดเด่น-จุดด้อย ของวิธีการตรวจหาการผลิตเอ็นไซม์ ESBL
4. สำนักรพพยากรที่มีอยู่ในห้องปฏิบัติการจุลชีววิทยาที่เหมาะสมกับวิธีการตรวจวิเคราะห์การผลิตเอ็นไซม์ ESBL และนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่หน่วยงาน
5. เลือกใช้วิธีใหม่ Double disc เปรียบเทียบกับวิธีเดิม Combination disc โดยไม่ได้เพิ่มค่าใช้จ่าย และระยะเวลาในการรายงานผลการตรวจวิเคราะห์
6. นำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาข้อสรุปในการเลือกใช้วิธีที่ดีที่สุด
7. เผยแพร่ผลการตรวจวิเคราะห์ให้ผู้ร่วมงานทราบ และนำไปใช้ในการปฏิบัติงานต่อไป ศึกษา งานจุลชีววิทยาคลินิก กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลหาดใหญ่

ระยะเวลาศึกษา

ปี พ.ศ.2550 - 2551

ผลการศึกษา

จากการศึกษาการตรวจหาเชื้อก่อโรคที่ผลิตเอ็นไซม์ ESBL จำนวน 200 สายพันธุ์ ในปีพ.ศ.2550-2551 พบว่า การวิเคราะห์โดยวิธี Double disc เปรียบเทียบกับวิธี Combination disc ให้ผลการตรวจหาการผลิตเอ็นไซม์ ESBL ของเชื้อก่อโรคไม่แตกต่างกันจะพบว่าการตรวจหาเชื้อก่อโรคที่ผลิตเอ็นไซม์ ESBL โดยวิธี Double disc สามารถใช้แทนวิธี Combination disc ได้ และสามารถลดระยะเวลาในการรายงานผลเร็วขึ้น 24 ชม. อีกทั้งสามารถลดค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์เป็นจำนวนเงิน 10 บาทต่อการทดสอบบทเรียนที่ได้รับ

จากการศึกษาทำให้เกิดความภูมิใจที่ได้ทำสิ่งที่มีประโยชน์ให้กับผู้ป่วย และลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับองค์กร ในฐานะที่เป็นนักเทคนิคการแพทย์ ปฏิบัติงานในส่วนสนับสนุนทางการแพทย์ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของหน้าที่รับผิดชอบ และความมุ่งมั่นพัฒนาให้ผลงานมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ อีกทั้งจากกำลังใจที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน ทำให้มีพลังที่จะพัฒนางานต่อไปอย่างยั่งยืน

3053 ID169 : ลดอัตราการเกิด VAP ในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม

นภา จิตจินดา, จิรนาถ ฉัตรวิวัฒน์, ณัฐชล อารยวิทยากุล,
ภัทรารัตน์ เทพทวี, สีนินาฏ เสมอวงศ์
ทีมบำบัดระบบหายใจ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
อีเมล natchyna@hotmail.com

ที่มา

การใช้เครื่องช่วยหายใจมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบถึง 6-12 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และอัตราเสี่ยงต่อการเกิดปอดอักเสบ จะเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 ต่อวันของการใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ มีปัญหาต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเพิ่มมากขึ้นทุกปี และมีปัญหาทางคลินิกซับซ้อนหลายระบบ ทำให้ยาเครื่องช่วยหายใจสำเร็จยาก จำนวนวันใส่เครื่องช่วยหายใจเฉลี่ย ปี พ.ศ. 2548, 2549 เท่ากับ 16.89, 14.49 วันต่อราย และอัตราการเกิด VAP/1,000 vent.day เท่ากับ 10.22 และ 8.97 ตามลำดับ ซึ่งมีสาเหตุมาจากทีมผู้ดูแลยังมีศักยภาพไม่เพียงพอ ใช้เทคนิคต่างๆไม่ถูกต้อง ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ไม่มีรูปแบบที่แน่นอนในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ขาดอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพปอดรุนแรง เช่น เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมปริมาตรและความดัน อุปกรณ์การให้ออกซิเจนชนิดต่างๆ และจำนวนเตียงใน ICU มีจำกัด

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอัตราการเกิด VAP ในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม อย่างน้อยร้อยละ 20

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย(descriptive study) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม(4 หอผู้ป่วย) โรงพยาบาลหาดใหญ่ การเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2549 ถึงเดือนกันยายน 2551 เป็นระยะเวลา 2 ปี โดย

1. กำหนดแนวปฏิบัติการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยจัดทำเป็นคู่มือและกำหนดแนวปฏิบัติในการหย่าเครื่องช่วยหายใจของโรงพยาบาลหาดใหญ่

2. ประชุมเชิงปฏิบัติการป้องกัน การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและแนวปฏิบัติในการหย่าเครื่องช่วยหายใจของโรงพยาบาลหาดใหญ่ให้แก่บุคลากรประจำหอผู้ป่วย ร่วมกับการสอนและนิเทศภายในหอผู้ป่วยขณะปฏิบัติงาน

3. สุ่มประเมินการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจโดยวัดเป็นคะแนนการปฏิบัติ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน คะแนนก่อนการพัฒนา โดยแบ่งเป็น 4 หมวด ได้แก่ 1) Oral Care และ ET Tube Care 2) การดูแลเสมหะ 3) การให้อาหารทางสายยาง 4) การดูแลความสะอาดของสายเครื่องช่วยหายใจ พบว่ามีกรปฏิบัติถูกต้องเพียงร้อยละ 50 และสุ่มปฏิบัติครั้งที่ 2 หลังพัฒนา พบว่าคะแนนการปฏิบัติเพิ่มขึ้นในทุกหมวด เป็นร้อยละ 75



4. ทีม Respiratory care team ตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อประเมินความพร้อมในการหยาเครื่องช่วย

หายใจของผู้ป่วยทุกวัน ประสานกับแพทย์เจ้าของไข้ พยาบาล และนักกายภาพบำบัด เพื่อค้นหาและ แก้ไขปัญหาาร่วมกัน ให้ผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยหายใจได้เร็วที่สุด โดยมีระบบการมอบหมายงานที่ชัดเจน ครอบคลุมทุกหอผู้ป่วยสามัญในแผนกอายุรกรรม ทุกวันและมี grand round เดือนละ 1 ครั้ง

5. ประสานกับศูนย์เครื่องมือแพทย์ เพื่อจัดหาอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจที่มีประสิทธิภาพสูง ชุดพ่นยา MDI ถังเก็บชุดพ่นยาและเก็บอุปกรณ์ส่วนประกอบต่างๆ ของเครื่องช่วยหายใจและอุปกรณ์การให้ออกซิเจน

6. จัดทำโปรโตคอลรณรงค์การป้องกันการเกิด VAP ติดไว้ในหอผู้ป่วยเพื่อกระตุ้นบุคลากร

7. ประสานงานกับหน่วยควบคุมโรคติดเชื้อของโรงพยาบาล เพื่อติดตามข้อมูลการติดเชื้อ VAP ในหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัย VAP ของ CDC

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา โดยใช้อัตราส่วน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ อัตราการใช้เครื่องช่วยหายใจ อัตราการเกิด VAP จำนวนวันใช้เครื่องช่วยหายใจ และอัตราการหยาเครื่องช่วยหายใจสำเร็จ

ผลการศึกษา

ผลการดำเนินการ	2548	2549	2550	2551
1. จำนวนผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ(ราย/ปี)	14.02	16.70	18.43	19.36
2. อัตราการใช้เครื่องช่วยหายใจ (%)	14.89	14.51	14.84	18.00
3. อัตราการเกิด VAP (/1,000 Vent.Day)	10.22	8.97	8.10	8.03
4. จำนวนวันใส่เครื่องช่วยหายใจเฉลี่ย(วัน/ราย)	16.89	14.49	5.00	5.14
5. อัตราการหยาเครื่องช่วยหายใจสำเร็จ (%)	-	76.47	77.59	80.00

ติดตามอัตราการเกิด VAP ทุกเดือน พบว่าสามารถลดการเกิด VAP ได้เพิ่มขึ้น ในปี 2549 (ลดลงร้อยละ 13) ปี 2550 (ลดลงร้อยละ 21) และปี 2551 (ลดลงร้อยละ 22)

บทเรียนที่ได้รับ

1. การพัฒนาในเรื่องที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล/กระทรวงฯ ทำให้ผู้นำเห็นชอบ และให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ พัฒนาไปได้ง่าย

2. การเปลี่ยนแนวปฏิบัติหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนทำงานประจำเป็นเรื่องยาก แขนงนำต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจน ลงมือปฏิบัติอย่างจริงจัง คอยเป็นที่เลี้ยงดูเคียงข้าง และที่สำคัญ ต้องกัดไม่ปล่อย

3. การประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ควรให้หัวหน้าตักเตือนทบทวนก่อน และหัวหน้าตักตักตัก ผู้ใต้บังคับบัญชารับทราบ เพื่อปฏิบัติตามต่อไป

4. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง นำเสนอให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ เพื่อแบ่งปันความสำเร็จ และเป็นกำลังใจ ส่งเสริมให้ปฏิบัติดีกันต่อไป



3054 ID182 : เปรียบเทียบการใช้ยาสมุนไพรและยา Motilium กระตุ้นน้ำนมในมารดาหลังคลอด หอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ โรงพยาบาลมหาสารคาม

กฤษณา จอดนอก, ชุตินา อันเนตร์, อรัญญา จอดนอก, รำไพ เกตุจิระโชติ
หอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม
อีเมล ksaenwa@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบการใช้ยาสมุนไพรและยา Motilium กระตุ้นน้ำนมในมารดาหลังคลอด หอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ โรงพยาบาลมหาสารคาม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือมารดาหลังคลอดที่ไม่มีน้ำนมให้บุตร ภายใน 24 ชั่วโมงหลังคลอด ซึ่งได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ โรงพยาบาลมหาสารคาม โดยคลอดระหว่างวันที่ 15 เมษายน 2551- 31 กรกฎาคม 2551 จำนวน 55 ราย แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 1 จำนวน 28 ราย ได้รับยาสมุนไพร และกลุ่มที่ 2 จำนวน 27 ราย ได้รับยา Motilium โดยทั้ง 2 กลุ่มรับยาเป็นเวลา 2 วันหลังจากนั้นทดสอบการหลั่งของน้ำนมด้วยวิธี Pinch Test เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลเปรียบเทียบการใช้ยาสมุนไพรและยา Motilium กระตุ้นน้ำนมในมารดาหลังคลอด หอผู้ป่วยสูติกรรมสามัญ โรงพยาบาลมหาสารคาม แบบทดสอบความเครียดของกรมสุขภาพจิต และ เวชระเบียนผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานโดยใช้ Exact Test

ผลการศึกษา

เปรียบเทียบผลการหลั่งน้ำนม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับยาสมุนไพรกับยา Motilium มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.005$) จึงควรนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาการหลั่งของน้ำนม

3056 ID189 : การศึกษาการดูแลผู้ป่วยในภาวะ Severe sepsis และ Septic shock โดยใช้ 7 - Aspects of care หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

พัชรภรณ์ วิริยะประสพโชค

หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ พ.ศ.2551 จังหวัดเชียงราย

อีเมลล์ Tuimed1pat@gmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย

ภาวะ Severe sepsis และ Septic shock เป็นปัญหาสำคัญในการดูแลทางคลินิก และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 1 ใน 5 ของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จึงศึกษาการใช้ 7-Aspects of care ในการดูแลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพในผู้ป่วยภาวะ Severe sepsis และ Septic shock ว่าส่งผลต่อการดูแลรักษาทางคลินิกอย่างไร วิธีการวิจัยโดยการศึกษาแบบภาคตัดขวาง(Cross sectional study) จากการศึกษาข้อมูลย้อนหลังผู้ป่วยภาวะ Severe sepsis และ Septic shock ทั้งในเขตเมืองและนอกเขตที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2549 ถึง 30 กันยายน 2550 จำนวน 73 คน นำมาวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตโดยใช้ค่า Odds ratio ที่ระดับ P-value<0.05

ผลการศึกษา

พบว่า ประชากรมีอายุเฉลี่ย 64 ปี เสียชีวิตร้อยละ 49.30 ด้วยโรค อันดับ 1 ทาง GI Tract ร้อยละ 72.22 อันดับ 2 Pneumonia, Unknown และ Skin ร้อยละ 50.00 และอันดับ 3 UTI ร้อยละ 32.00 พบว่า มีการใช้มาตรฐานในการดูแลทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ(7-Aspects of care) ในการดูแลผู้ป่วย ครบถ้วน ร้อยละ 53.40 ไม่ครบถ้วนร้อยละ 46.60 จากการศึกษาเชิงวิเคราะห์พบว่า การใช้ 7-Aspects of care ในการดูแลผู้ป่วยไม่ครบถ้วนตามขั้นตอน เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเป็น 2.05 เท่าของผู้ป่วยที่ใช้ครบถ้วนตามขั้นตอน(P-values = 0.12) 95% CI of OR = 0.72-5.90 และผู้ป่วยภาวะ Severe sepsis และ Septic shock ที่ไม่ได้ใช้ Standing order for Sepsis / Septic shock ในการดูแลมีโอกาสเสียชีวิตเป็น 3.50 เท่าของผู้ป่วยที่ใช้ Standing order และรอดชีวิต(P-values = 0.12) 95% CI of OR = 0.56-27.70 แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สรุปพบว่าการใช้ 7-Aspects of care ครบถ้วนตามขั้นตอนมีผลต่อการรอดชีวิตของผู้ป่วยภาวะ Severe sepsis และ Septic shock ถึงแม้จะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การศึกษานี้นำไปสู่การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย และการศึกษาเพิ่มเติมโดยใช้จำนวนประชากรมากขึ้น ตลอดจนศึกษาปัจจัยรบกวนอื่นที่มีผลต่อการแปลผล



3057 ID190 : ยาติดดาว : เปลี่ยนเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย

ดวงแก้ว อังกุลสิทธิ์, เรืองฤทธิ์ สุทธิประภา, พิมพ์ชนก ไห้งาม, อารยา สมไพบูลย์

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

อีเมลล์ xkaew@gmail.com

ที่มา

มะเร็งเป็นโรคร้ายที่คร่าชีวิตของประชาชนเป็นจำนวนมาก การใช้ยาเคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาซึ่งออกฤทธิ์ในการทำลายเซลล์มะเร็ง แต่ก็ทำให้เกิดอาการข้างเคียงที่สำคัญ คืออาการคลื่นไส้ อาเจียน ทำให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ ภาวะขาดน้ำ และเกิดความไม่สมดุลของกรด-ด่าง จากการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการรายงานว่าประมาณ ร้อยละ 25-50 ของผู้ป่วยที่ปฏิเสธ การรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด เนื่องจากไม่สามารถทนต่ออาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ ดังนั้นการให้ยาป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียนที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากยาเคมีบำบัดพบว่า มีเอกสารอ้างอิงที่ได้รับความนิยม ไม่ว่าจะเป็น NCCN, ASHP หรือ ASCO ส่วนใหญ่เป็นภาษาอังกฤษจึงต้องใช้เวลานานในการเรียนรู้ และเป็นเรื่องยากที่จะท่องจำองค์ความรู้ได้อย่างครบถ้วน เพราะเภสัชกรมีใช้แค่เพียงผู้เตรียมยาในตู้ยา แต่ยังเป็นหนึ่งในวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาร่วมกับให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งจากข้อมูลเดิมที่มีผู้รับบริการเฉลี่ย 5 รายต่อวัน มีการเตรียมยาเฉลี่ย 11 รายการต่อวัน เนื่องจากเป็นภาระงานที่ต้องอาศัยองค์ความรู้ที่หลากหลาย ภายในเวลาที่จำกัด ทำให้เกิดกรณีที่ว่า "ทำไม่ทัน จำไม่ได้" จึงเป็นที่มาของนวัตกรรมยาติดดาว ซึ่งสะท้อนจำนวนและสีของดวงดาว มาจากอุบัติการณ์ของการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนหากไม่ได้รับยาป้องกันล่วงหน้า ตาม National Comprehensive Cancer Network (NCCN) Guideline 2008 ซึ่งเป็นเอกสารอ้างอิงที่เป็นที่ยอมรับ เกี่ยวกับระดับความสามารถในการกระตุ้นอาการคลื่นไส้ อาเจียนของยาเคมีบำบัดแต่ละสูตร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาป้องกันที่เหมาะสม ควบคู่กับการอบรมบุคลากรให้เข้าใจความหมายของนวัตกรรมนี้ ซึ่งเป็นเครื่องมือง่าย ๆ ที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ไม่ต้องอาศัยความจำ ช่วยอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานประจำวัน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาลักษณะผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด และเปรียบเทียบจำนวนครั้งของการให้ยาป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากยาเคมีบำบัดตามแนวทาง NCCN 2008 ภายหลังการใช้นวัตกรรมยาติดดาวร่วมกับให้ความรู้แก่เภสัชกร ผู้ช่วยเภสัชกรและพยาบาลในหน่วยงานเคมีบำบัด

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการศึกษาแบบ Cross sectional study ด้วยการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่หน่วยบริการเคมีบำบัด โรงพยาบาลสมุทรสาคร ระหว่างวันที่ 1 ถึง 31 กรกฎาคม 2552 เป็นเวลา 1 เดือน ข้อมูลการศึกษาประกอบด้วย จำนวนผู้ป่วย เพศ อายุ ชนิดมะเร็ง ชนิดยาเคมีบำบัดที่ใช้ ประวัติยาที่ได้รับ



และระดับความสามารถในการกระตุ้นอาการคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัด รวบรวมข้อมูลจากรายงาน การปฏิบัติงานประจำวันของเภสัชกร และแบบบันทึกการให้ยาเคมีบำบัด การวิเคราะห์ข้อมูล โดยเปรียบเทียบจำนวนครั้งของการให้ยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน ระหว่างก่อนและหลังการ ใช้วัตรกรรมยาติดดาว และการวิเคราะห์ทางสถิติใช้ Fisher exact test

ผลการศึกษา

ข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจำนวน 57 ราย จำนวนยาเคมีบำบัดที่ได้รับการเตรียม 98 ครั้ง พบว่าเป็นส่วนใหญ่เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.6 มีอายุเฉลี่ย 52.1 ปี เป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 31 ยาเคมีบำบัดที่มีการสั่งใช้มากที่สุดคือ 5-FU คิดเป็นร้อยละ 35.8 ส่วนใหญ่ผู้ป่วย ได้รับสูตรยาที่กระตุ้นการอาเจียนในระดับปานกลาง(30-90%) คิดเป็นร้อยละ 58.1 เมื่อประเมินการให้ยา ป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนตามมาตรฐาน NCCN 2008 พบว่าช่วงก่อนการให้วัตรกรรมมีการใช้ยา ป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนเป็นไปตามแนวทางปฏิบัติ 51 ครั้งจาก 59 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 86.4 เปรียบเทียบกับช่วงหลังการให้วัตรกรรม 38 ครั้งจาก 39 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 97.4 ซึ่งแสดง ให้เห็นว่ามีการใช้ยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน เป็นไปตามแนวทางปฏิบัติเพิ่มขึ้น แต่เมื่อทดสอบทาง สถิติด้วย Fisher's exact test พบว่าร้อยละการใช้ยาป้องกันอาการคลื่นไส้ อาเจียนจากยาเคมีบำบัดตาม แนวทางปฏิบัติ ก่อนและหลังการอบรมการใช้วัตรกรรมยาติดดาว ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($P=0.126$) ที่ระดับ ความเชื่อมั่น 95

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เป็นต้นแบบของการถ่ายทอดองค์ความรู้ เพื่อให้เภสัชกรที่หมุนเวียนมาสามารถปฏิบัติงานให้เป็น ไปตามมาตรฐานเดียวกัน ช่วยลดภาระงานจากการท่องเที่ยวและทำความเข้าใจต่อแนวทางปฏิบัติของ ต่างประเทศ สร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลตามหลักวิชาการ นอกจากนั้นแม้ว่าจะมีการใช้ แนวทางปฏิบัติแล้ว ก็จำเป็นต้องปรับตามการตอบสนองของผู้ป่วย เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการรักษาสูงสุด

บทเรียนที่ได้รับ

แม้ว่างานวิจัยครั้งนี้จะไม่พบความแตกต่างทางสถิติของการใช้วัตรกรรมยาติดดาว แต่ก็ถือเป็น จุดเริ่มต้นในการขยายบทบาทของเภสัชกรในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบองค์รวม ซึ่งจำเป็นต้องมีการพัฒนา องค์ความรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อแก้ปัญหาในหน่วยงาน ผ่านกระบวนการเรียนรู้ซึ่งเกิดจากการทำงาน และ ถ่ายทอดให้แก่กันจนเกิดเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ในชีวิตจริง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความสำเร็จของงานวิจัยในครั้งนี้จะเกิดขึ้นมิได้เลยถ้าปราศจากการความร่วมมือ ร่วมใจในการ กระหายใฝ่รู้ของทีมงานเภสัชกร และการประสานงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วยได้รับ การบริการด้วยคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและจิตวิญญาณแห่งงานสาธารณสุข



3058 ID191 : การพัฒนาเทคนิค ความปลอดภัยในการนำซีรัมออกจากหลอดแก้ว

อัญญา อุทร์ักษ์, ศิริชัย รินทะราช
กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์
อีเมลล์ maeman.u@gmail.com

ที่มา

เดิมการตรวจเลือดหาระดับเอนไซม์โคลินเอสเตอเรส เพื่อเฝ้าระวังพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช ในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพเกษตรกรที่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมต ซึ่งมีผู้รับบริการเป็นจำนวนเฉลี่ยครั้งละ 85 คน การตรวจซีรัมทำได้โดยการเจาะเลือดเขตรกรเก็บใส่ในหลอดแก้ว (Capillary Tube) หรือ Haematocrit Tube ทิ้งให้ตกตะกอน แล้วหักหลอดแก้ว เพื่อนำซีรัมมาหยดลงบนกระดาษทดสอบทิ้งไว้ 7 นาทีแล้วอ่านผล การหักหลอดแก้ว ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจทุกคน ถูกคมหลอดแก้วบาดถุงมือทะลุ และบาดนิ้วมือ ในการตรวจแต่ละครั้ง ผู้ตรวจจะถูกคมหลอดแก้วบาดหลายครั้ง เกิดแผลหลายแผล มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคที่อาจปนเปื้อนมาในเลือดได้ เนื่องจากผู้ตรวจไม่ทราบว่าการบาดเจ็บของผู้รับบริการแต่ละคนปราศจากสิ่งปนเปื้อนที่เป็นอันตรายที่อาจทำให้เจ็บป่วยร้ายแรงภายหลังได้หรือไม่ เนื่องจากขณะที่หักหลอดแก้ว เลือดในหลอดแก้วจะเปื้อนถุงมือ ถ้าถุงมือขาดและคมหลอดแก้วบาดนิ้วมือ เชื้อโรคสามารถเข้าสู่ร่างกายผ่านบาดแผลที่ถูกคมหลอดแก้วบาดได้ และการหยดซีรัมโดยวิธีหักหลอดแก้ว ยังสิ้นเปลืองเวลาเฉลี่ยหลอดละ 15.48 วินาที

จากสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัยนี้ ผู้วิจัยจึงได้คิดนวัตกรรมประดิษฐ์แท่งไม้ไผ่ สำหรับใช้ในการนำซีรัมออกจากหลอดแก้ว แทนการหักหลอดแก้ว

วัตถุประสงค์

1. เจ้าหน้าที่มีความปลอดภัยในการทำงาน
2. ลดเวลาในการนำซีรัมออกจากหลอดแก้ว
3. ประหยัดถุงมือที่ใช้ในการตรวจ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง โดยทีมผู้วิจัยเริ่มประดิษฐ์และทดลอง ใช้สิ่งประดิษฐ์ตั้งแต่ปี 2548 เริ่มจากการนำไม้ไผ่ด้านมีผิวไผ่มาเหลาให้มีรูปร่างคล้ายไม้พาย ปลายตัดยาวประมาณ 3 นิ้ว ส่วนที่เป็นด้ามเหลาให้แบนกว้างประมาณ 1.5 ซม. ยาวประมาณ 2 นิ้ว ส่วนปลายเหลาให้กลมและเส้นผ่าศูนย์กลาง 1 มิลลิเมตร ใช้สำหรับดันปลายหลอดแก้วด้านที่อุดด้วยดินน้ำมัน ให้ดินน้ำมันเคลื่อนที่ไปดันเม็ดเลือดและเม็ดเลือดเคลื่อนที่ไปดันซีรัมให้หยดลงบน



กระดาดทดสอบ ซึ่งเป็นหลักการทำงานเดียวกันกับไซริงจ์ (Syringe) โดยหลอดแก้วทำหน้าที่เหมือนไซริงจ์ แท่งไม้ไฟทำหน้าที่เหมือนไส้ของไซริงจ์ (Plunger) ประเมินผลจากการเกิดแผลจากการถูกคมหลอดแก้วบาด ระยะเวลาในการนำซีรัมออกจากหลอดแก้วและจำนวนถุงมือที่ขาดต้องเปลี่ยนใหม่ รวบรวมข้อมูล โดยการบันทึกอุบัติเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

พบว่า อัตราการเกิดแผลจากการถูกคมหลอดแก้วบาด = 0 เวลาในการนำซีรัมออกจาก หลอดแก้วลดลงจากหลอดละ 15.48 วินาทีเหลือ 7.7 วินาที และจำนวนถุงมือที่ขาดในระหว่างการตรวจ = 0

ปัจจัยสำเร็จ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมทั้งด้านงบประมาณและการให้โอกาสใน การเผยแพร่ผลการศึกษาจากผู้บริหารของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ช่วยให้หน่วยงานอื่นๆ ทราบว่า การใช้แท่งไม้ไฟ ช่วยให้เจ้าหน้าที่มีความปลอดภัยในขณะนำซีรัมออกจากหลอดแก้ว ช่วยประหยัดเวลา ในการทำงาน และช่วยประหยัดถุงมือที่ใช้ในตรวจดังกล่าวได้ จนมีการนำนวัตกรรมดังกล่าวไปใช้ในการปฏิบัติงานอย่างแพร่หลาย



3059 ID192 : การศึกษาการลาป่วยของบุคลากร โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ปี 2551

อัญญา อุทร์ักษ์

กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

อีเมล maeman.u@gmail.com

ที่มา

บุคลากรโรงพยาบาล เป็นกลุ่มผู้ประกอบอาชีพกลุ่มใหญ่ที่มีความแตกต่างกันทั้งด้านบทบาทหน้าที่และลักษณะงานที่ปฏิบัติ สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อสุขภาพ ได้แก่ ด้านกายภาพ ชีวภาพ สารเคมี กายศาสตร์ สังคมจิตวิทยา และอุบัติเหตุ อุบัติภัย ลักษณะงานของแต่ละหน่วยงานยังมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน ทำให้บุคลากรลาหยุดงานประเภทต่างๆอย่างต่อเนื่อง การลาป่วย เป็นการลาที่ผู้ลาและองค์กรไม่สามารถวางแผนในการจัดการหรือแก้ไขปัญหาล่วงหน้าได้ การลามากเกินไปอย่างรีบด่วน ทำให้องค์กรขาดอัตรากำลัง ต้องจัดหาอัตรากำลังทดแทน มีการสูญเสียงบประมาณ ในการจัดอัตรากำลังเพิ่ม เป็นการเพิ่มภาระงานและความเครียดแก่ผู้ปฏิบัติงานแทน นอกจากนี้อาจส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพไม่เพียงพอ เสี่ยงต่อการเกิดความไม่พึงพอใจที่ส่งผลเสียอย่างร้ายแรงต่อองค์กรได้ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาการลาป่วยของบุคลากร เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางในการป้องกันหรือแก้ไข การลาป่วยที่ไม่จำเป็นและสามารถป้องกันได้ ทั้งยังใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การวางระบบการบริหารจัดการด้านสังคม เพื่อให้บุคลากรมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1. ขนาดและการกระจายของการลาป่วยของบุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ 2. สาเหตุของการลาป่วย 3. ลักษณะของบุคลากรที่ลาป่วย 4. ลักษณะของข้อมูลในใบลาป่วย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบ Retrospective Cohort Study ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ศึกษาในกลุ่มบุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยการรวบรวมข้อมูลการลาป่วยในช่วง 1 ตุลาคม 2550 - 30 กันยายน 2551 จากใบลาที่ผู้ลากรอกข้อมูลส่งผ่านขั้นตอนทางราชการมารวบรวมไว้ในงานการเจ้าหน้าที่ ข้อมูล ที่รวบรวมได้แก่ ตำแหน่ง หน่วยงาน สาเหตุการลา วันเริ่มและครบกำหนดลา รวมจำนวนวันที่ลา นอกจากนี้ยังได้รวบรวมข้อมูลอายุ เพศ สถานะภาพสมรส จากเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS for WINDOW ใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ เชิงวิเคราะห์ หาค่า Chi Square

ผลการศึกษา

พบว่า ในช่วงเวลาดังกล่าวโรงพยาบาลกาฬสินธุ์มี 75 หน่วยงาน ลาป่วย 63 หน่วยงาน(ร้อยละ84) บุคลากรทั้งหมด 1,021 คน เพศหญิง 766 คน (ร้อยละ 75.02) ลาป่วยจำนวน 458 คน(ร้อยละ 44.6) เพศ



หญิง 358 คน(ร้อยละ 78.2) สัดส่วนหญิง:ชาย 3.58:1 ผู้ที่แต่งงานแล้ว 350 คน (ร้อยละ 76.4) สัดส่วนของคนที่แต่งงาน: คนโสด 2.8:1 ระดับผู้บริหาร 25 คน(ร้อยละ 5.5) ผู้ปฏิบัติงาน 433 คน(ร้อยละ 94.5) กลุ่มอายุที่ลาสูงสุด คือ 31-45, 20-30 และ 46 ปีขึ้นไป จำนวน 310 คน(ร้อยละ 67.5), 109 คน(ร้อยละ 24) และ 38 คน(ร้อยละ 8.3) ตามลำดับ อายุสูงสุด 60 ปี ต่ำสุด 19 ปี เฉลี่ย 41 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.27 ระยะเวลา 3 วันขึ้นไป 229 คน(ร้อยละ 50.1) ต่ำกว่า 3 วัน 202 คน(ร้อยละ 44.1) และมากกว่า 2 สัปดาห์ 27 คน(ร้อยละ 5.8) จำนวนวันลาทั้งหมด 2657 วัน เฉลี่ย 5.8 วัน:คน จำนวนครั้งที่ลา 1269 ครั้ง เฉลี่ย 2.8 ครั้ง:คน กลุ่มวิชาชีพที่ลาสูงสุด คือ พยาบาล 172 คน(ร้อยละ 37.5) คนงานและผู้ช่วยเหลือ คนใช้ 149 คน(ร้อยละ 32.5) หน่วยงานที่มีการลาสูงสุด คือ เภสัชกรรม 36 คน(ร้อยละ 7.9) ห้องผ่าตัด 30 คน(ร้อยละ 6.6) พยาธิวิทยา 24 คน(ร้อยละ 5.2) กลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุการลาสูงสุด คือโรกระบบทางเดินหายใจ จำนวน 453 ครั้ง(ร้อยละ 43.8) ระบบประสาทและสมอง 164 ครั้ง(ร้อยละ 15.6) ระบบทางเดินอาหาร 155 คน(ร้อยละ 13.9) ป่วยด้วยโรกระบบกระดูก เส้นเอ็นและกล้ามเนื้อจากการทำงาน 4 คน(ร้อยละ 0.9) ติดเชื้อ วัณโรคปอดจากการทำงาน 5 คน(ร้อยละ 1) อัตราการลาสูงสุด คือ อาชีวเวชกรรม 2 คน (ร้อยละ 100) วิสัญญี 14 คน(ร้อยละ 87.5) เภสัชกรรม 36 คน(ร้อยละ 83.7) นรีเวชกรรม 11 คน(ร้อยละ 73) และห้องผ่าตัด 30 คน(ร้อยละ 71.4) วันที่มีการลาสูงสุด คือ วันอังคาร 511 ครั้ง(ร้อยละ 19.2) วันจันทร์ 503 ครั้ง(ร้อยละ 19) ลาคร่อมวันเสาร์-อาทิตย์ 431 ครั้ง(ร้อยละ 16.2) พักรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 45 คน(ร้อยละ 9.8) รวมวันนอน 160 วัน(ร้อยละ 6) ส่วนการลาของผู้ที่แต่งงานแล้วและผู้โสดตลอดจนจำนวนวันและครั้งของการลาในเดือนต่างๆไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p -value = 0.05) นอกจากนี้พบว่าไม่ระบุสาเหตุในใบลา 179 ใบ(ร้อยละ 14) สูญเสียวันทำการจากการนับวันลาไม่ถูกต้อง 431 วัน และระบุสาเหตุไม่สอดคล้องกับการลา 1 ใบ

ปัจจัยสำเร็จ

การศึกษาวิจัยตลอดจนการเผยแพร่ผลงานวิจัยครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร และบุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์เป็นอย่างดี ทำให้การศึกษาวิจัยเป็นไปด้วยความราบรื่นและสำเร็จด้วยดี สรุปได้ว่าการลาป่วยของบุคลากรโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ มีอัตราสูง มีการนับวันลาที่ผิดพลาดและไม่ระบุสาเหตุการลา ทำให้องค์กรสูญเสียผลประโยชน์ หากมีการศึกษาสาเหตุการลาที่แท้จริง จะช่วยให้ทราบแนวทางของการดูแลด้านสุขภาพ การจัดระบบการปฏิบัติงาน การดูแลด้านสวัสดิการ ตลอดจนด้านสังคมและจิตวิทยา ซึ่งจะช่วยให้อุปกรณ์มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน รักษองค์กรและมีภาวะสุขภาพที่ดี สามารถปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่องค์กรได้ ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอผลการวิจัยให้คณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการดำเนินงานโรงพยาบาลรับทราบ ขณะนี้ได้มีการร่วมกันกำหนดแนวทางให้แต่ละหน่วยงานเพิ่มความเข้มงวดในการตรวจสอบข้อมูลในใบลาป่วยภายในหน่วยงานแล้ว ส่วนผลการแก้ไขปัญหานับเป็นโอกาสพัฒนาที่จะทำการศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานวิจัยในปีต่อไป



3060 ID195 : การทดลองแบบสุ่มถึงการให้แผ่นพับ ความรู้เรื่องการติดเชื้อทางเดินหายใจแก่ผู้ป่วย เพื่อลดการมารับบริการซ้ำ

ธเนศ จุนเจือจาน

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี

อีเมลล์ chthanes@yahoo.com

ที่มา

ประเทศไทยเป็นประเทศที่ให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยไม่คิดค่าบริการและค่าเวชภัณฑ์ตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงทำให้มีผู้มารับบริการที่สถานบริการของรัฐเป็นจำนวนมาก ซึ่งรวมทั้งผู้ที่เจ็บป่วยเล็กน้อยที่สามารถดูแลตนเองได้ สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดภาระงานที่มากเกินไปบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในภาครัฐบาลจะรับได้ หลายวิธีจึงเลือกมาเพื่อที่จะช่วยลดอัตราการมารับบริการในผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ทางผู้ทำงานวิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษา การให้แผ่นพับให้ความรู้ หลังจากจบการให้คำปรึกษาทางวาจาในผู้ป่วยที่ติดเชื้อทางเดินหายใจ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีผู้มารับบริการมากที่สุดถึงร้อยละ 25 ของผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเมืองชลบุรี ซึ่งหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการให้ความรู้ผ่านทางแผ่นพับจะสามารถทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ลดการแพร่เชื้อในครอบครัวและชุมชน ซึ่งจะทำให้มีผู้ป่วยด้วยการติดเชื้อทางเดินหายใจโดยรวมลดลงได้

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบผลของการมาด้วยเรื่องการติดเชื้อทางเดินหายใจซ้ำในผู้ป่วยที่ได้รับแผ่นพับให้ความรู้กับผู้ที่ไม่ได้

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นงานวิจัยแบบสุ่ม (Randomized controlled trial) ในผู้มารับบริการด้วยเรื่องการติดเชื้อทางเดินหายใจจำนวน 826 คนซึ่งให้คำปรึกษาโดยแพทย์คนเดียวในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองชลบุรี ระหว่างวันที่ 8 ธันวาคม 2548 ถึง 1 มิถุนายน 2549 ซึ่งทุกคนจะมีการให้คำปรึกษาโดยปากเปล่าในเรื่องการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจมีส่วนประกอบที่สำคัญคือ ระยะเวลาในการหายของโรค ความจำเป็นในการให้ยาปฏิชีวนะในรายที่ได้รับยาปฏิชีวนะ และอาการที่ควรมาพบแพทย์เพิ่มเติม หลังจากนั้นจะแจกแผ่นพับให้ความรู้หลังจากให้คำปรึกษา 413 คน และไม่แจกแผ่นพับให้ความรู้ 413 คนโดยการสุ่มโดยแผ่นพับให้ความรู้มีองค์ประกอบ คือ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการติดเชื้อทางเดินหายใจ ยาที่หาซื้อได้เอง การลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค เมื่อใดที่ควรมาพบแพทย์ จากนั้นจะมีการติดตามประวัติจากเวชระเบียนถึงจำนวนครั้งที่ผู้มารับบริการซ้ำในเรื่องการติดเชื้อทางเดินหายใจในช่วง 7 วัน ซึ่งเป็นการวัดการมารับบริการซ้ำในการเจ็บป่วยเดิม และระหว่าง 8 - 90 วัน ซึ่งเป็นการวัดการเจ็บป่วยครั้งใหม่ รวมถึง



สัดส่วนการจ่ายยาปฏิชีวนะโดยแพทย์ท่านอื่น ๆ ซึ่งไม่ทราบมาก่อนว่ามีการวิจัยนี้เกิดขึ้น ข้อมูลทั้งหมด จะวิเคราะห์โดยโปรแกรม SPSS version 15 โดยจำนวนครั้งที่มาซ้ำในช่วง 7 วันแรก และระหว่างวันที่ 8 ถึง 90 วันจะเปรียบเทียบด้วย t-test

ผลการศึกษา

พบว่าการแจกแผ่นพับให้ความรู้ไม่ส่งผลในการลดจำนวนผู้มารับบริการซ้ำในระยะเวลา 7 วันแรกหลังจากที่มาครั้งแรก อย่างไรก็ตามเมื่อติดตามผู้มารับบริการเหล่านี้ในระหว่าง 8-90 วันหลังจากที่ได้รับบริการ พบว่าผู้มารับบริการในเรื่องการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจลดลงทั้งจำนวนคนที่มารับบริการ (73 และ 102 คน ในกลุ่มที่ได้รับแจกแผ่นพับและไม่ได้รับแจกแผ่นพับตามลำดับ) และจำนวนครั้งที่มา (ค่าเฉลี่ยที่ 0.25 และ 0.41 ครั้งตามลำดับ) โดยมีนัยสำคัญทางสถิติอยู่ที่ $P=0.004$ โดยมี Relative risk ของผู้มารับบริการซ้ำระหว่างวันที่ 8-90 วัน = 0.72 และ Absolute risk reduction = 0.07 คิดเป็น Number need to treat = 13.77

การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

แผ่นพับให้ความรู้ในหลาย ๆ ที่จะถูกนำไปหย่อนไว้ตามหน้าห้องตรวจต่าง ๆ โดยผู้ให้บริการไม่ได้ให้ความสนใจเท่าใดนัก หากผู้ให้บริการแต่ละท่านให้ความสนใจและเลือกใช้ได้อย่างเหมาะสมกับผู้มารับบริการอาจจะช่วยลดการมารับบริการซ้ำในเรื่องเดิมได้

บทเรียนที่ได้รับ

การให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ สามารถลดการมารับบริการ ที่ไม่จำเป็นที่โรงพยาบาลได้ ซึ่งก่อให้เกิดการดูแลตนเองและใช้บริการทางสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม การแจกแผ่นพับให้ความรู้หลังจากการให้คำปรึกษาเป็นอีกทางเลือกหนึ่งซึ่งให้ผลตอบแทนที่คุ้มค่าเมื่อเปรียบเทียบกับผลที่ได้ ดังนั้นแพทย์ทุกท่านจึงควรตระหนักถึงการให้ความรู้ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใดก็ตาม ซึ่งจะทำให้มีการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยจะมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสอดแทรกองค์ความรู้แก่ผู้มารับบริการเท่าที่ทรัพยากรของทางสาธารณสุขจะอำนวยให้, การนำเอาสิ่งที่มีอยู่แล้วมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด



3061 ID197 : การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย บาดเจ็บศีรษะรุนแรงที่คอท่อเจาะคอ

นฤมล อนุมาศ, วัฒนชัย กุลวิวัฒน์, ชนิษฐา อรัญตร
หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
อีเมล peefunfon@hotmail.com

ที่มา

ภาวะบาดเจ็บสมองซึ่งเกิดจากมีแรงภายนอกมากระทำที่กะโหลกศีรษะและสมอง ทำให้เกิดความผิดปกติในการทำงานของสมอง ส่งผลให้เกิดความพิการทางกายมีผลกระทบต่อร่างกายจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ป่วย การตรวจวินิจฉัยและการรักษาจำเป็นต้องเร่งด่วนโดยใช้ความรู้ความชำนาญ ประสบการณ์ของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้งอุปกรณ์ที่เหมาะสม เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยดีขึ้น จากสถิติการบาดเจ็บศีรษะในปี 2548-2552 ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ มีแนวโน้มสูงขึ้น อายุน้อย เป็นกลุ่มวัยทำงานและเป็นที่กำลังของชาติ ผู้ป่วยมักไม่รู้สึกรู้สีกตัวต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ระยะเวลาการดูแลรักษานาน ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายสูง (High cost) การนำแนวคิดการวางแผนจำหน่าย มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะรุนแรง

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะรุนแรงโดยใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่าย

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะรุนแรง(GCS<8) ที่มีปัญหาซับซ้อน มีความพิการ หกล้มและได้รับการเจาะคอ ปี พ.ศ. 2549 จำนวน 44 ราย และพ.ศ. 2550 จำนวน 63 ราย การศึกษาเป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยเริ่มจากการสำรวจปัญหา วิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์ และนำมาวางแผนกำหนดรูปแบบการวางแผนจำหน่าย นำรูปแบบดังกล่าวไปทดลองปฏิบัติ และพัฒนาเพื่อให้ได้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่เหมาะสมเป็นระยะ ช่วงเวลาที่ศึกษาปี 2549-2550 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย จำนวนและร้อยละปัญหาภายหลังการบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรง จำนวนและร้อยละของความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของญาติ

ผลการศึกษา

พบว่า ผลลัพธ์การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะรุนแรง มี 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านผู้ป่วย จากการศึกษาโดยการติดตามผู้ป่วยที่มา follow up (ปี 2549 = 38 รายปี 2550 = 58 ราย) ผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกรู้สีกตัวหรือมีระดับADL = 8 คะแนน มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสูง ขณะอยู่ที่บ้าน ได้แก่ ปัญหาทุพโภชนาการและระบบทางเดินหายใจ(ร้อยละ 39.4 ปี2549 ร้อยละ 50 ในปี 2550) ปัญหา ด้านจิตใจ (ร้อยละ 18.4 ปี 2549 ร้อยละ 27.6 ในปี 2550) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ มีการบาดเจ็บศีรษะรุนแรงและระดับ ADL ต่ำ เกร็ง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องพึ่งพาผู้ดูแลทั้งหมด



ส่วนปัญหาที่ลดลงหลังการพัฒนาแผนจำหน่ายผู้ป่วย คือ ปัญหาแผลกดทับ (ร้อยละ 23.6 ปี 2549 ร้อยละ 15.5 ในปี 2550) ปัญหาข้อติดแข็ง (ร้อยละ 10.5 ปี 2549 ร้อยละ 3.5 ในปี 2550) ภาวะ tracheal stenosis ท่อเจาะคออุดตัน (ร้อยละ 10.5 ปี 2549 ร้อยละ 0 ในปี 2550) ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาระบบ การดูแล การป้องกันการเกิด tracheal stenosis มีแผนการจำหน่ายผู้ป่วยค่าท่อเจาะคอโดยให้ความรู้ ปฏิบัติ ทั้งในรูปแบบหุ่นจำลอง และให้ปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย การให้ญาติมีส่วนร่วมในการทำกายภาพบำบัด ตั้งแต่ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท

2. ผลลัพธ์ด้านระบบการวางแผนจำหน่าย ที่ชัดเจนขึ้นโดยมีการให้ข้อมูลตั้งแต่แรกเริ่ม มีการ ประเมิน สภาพครอบครัวของผู้ป่วย ค้นหาผู้ดูแลหลัก การแลกเปลี่ยนข้อมูล การวางแผนร่วมกันระหว่าง ญาติผู้ดูแลและทีมสุขภาพ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย การเชื่อมโยงระหว่างทีมแพทย์หูคอจมูก แพทย์กายภาพบำบัด จักษุแพทย์ ทีมสุขภาพอื่นๆ การเชื่อมโยงระหว่างหอผู้ป่วย การพัฒนาฝีมือ การเปลี่ยนแปลงด้านระบบมีการปรับเปลี่ยนแผนการดูแลที่ยืดหยุ่นและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยเน้นความต้องการ ความคาดหวังในพื้นฐานความเป็นจริงโดยใช้แผนการดูแลเป็นจุดร่วมในการดูแล ผู้ป่วยระหว่างทีมสุขภาพ ญาติผู้ดูแล ครอบครัว ให้ญาติเป็นผู้คิด ตัดสินใจ ภายใต้ข้อมูล หรือสถานการณ์ ที่ทีมสุขภาพให้คำแนะนำ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของโรค ความรุนแรงผู้ป่วยและความพร้อมของญาติ การค้นหาผู้ดูแลหลัก และรอง การเรียนรู้ผู้ป่วยละครอบครัว

3. ผลลัพธ์ด้านบุคลากร มีพยาบาลเยี่ยมบ้านในเขตเทศบาลขนาดใหญ่ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท จำนวน 4 คน พยาบาลติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 1 คน บุคลากรพยาบาลได้พัฒนาทักษะการ empowerment แก่ญาติผู้ดูแล ทีมพยาบาลให้ความร่วมมือ ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

4. ด้านผู้ดูแล ญาติสามารถดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้มากขึ้น โดยผู้ป่วยที่ค่าท่อเจาะคอสามารถกลับไปดูแลต่อที่บ้านโดยไม่กลับไปหรือลดการรักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน และสามารถกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนของการถอดท่อช่วยหายใจได้ลดการเกิด tracheal stenosis ญาติบางรายที่ไม่พร้อม ในการดูแลผู้ป่วย หรือสัมผัสสภาพภายในครอบครัวไม่ดี การออกจากโรงพยาบาลจะเป็นไปโดยยาก มีหน่วยงานสนับสนุน หรือผู้เชี่ยวชาญ การพูดคุยระหว่างครอบครัว เพื่อให้ชัดเจนถึงแผนการรักษา ตลอดจนแผนการดูแลจะมีส่วนในการช่วยให้ญาติผู้ป่วยมีความยอมรับมากขึ้น มีการจัดแผนการดูแล ระหว่างญาติผู้ดูแลภายในครอบครัว ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ อัตราการรอดชีวิตจะต่ำ

บทเรียนที่ได้รับ

มีความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพ เกิดการเชื่อมโยงระหว่างทีมงาน ทีมครอบครัวและชุมชน เพื่อร่วมในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วย มีการคิดนวัตกรรมช่วยสอนเรื่องการดูแลท่อเจาะคอ พัฒนาสมุดบันทึกติดตามอาการผู้ป่วย การทำงานมีความสุข เพิ่มคุณค่าของผู้ปฏิบัติงาน



3062 ID199 : การพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยนอก ที่ได้รับยาแอสไพริน

วานิช คำพุ่ม

กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก

อีเมล wanity2000@yahoo.com

ที่มา

ยาแอสไพรินเป็นยาต้านการแข็งเลือดชนิดรับประทาน ด้วยคุณสมบัติของยามีดัชนีของการรักษาแคบ มีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อการออกฤทธิ์ ขนาดยาที่ผู้ป่วยได้รับมีความซับซ้อน และยาทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย จึงได้จัดตั้งโครงการบริหารผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินในรูปแบบคลินิกพิเศษโดยความร่วมมือระหว่างทีมสหวิชาชีพ เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา ผลการดำเนินการปัจจุบันปีงบประมาณ พ.ศ. 2551 พบว่าผู้ป่วยมีค่า INR ที่อยู่ในเป้าหมาย (% value within range) มากถึงร้อยละ 60.83 และจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมีค่า INR อยู่ในเป้าหมายของ (% time within range) ถึงร้อยละ 60.48 รวมถึงไม่พบภาวะเลือดออกชนิดรุนแรงและลิ่มเลือดอุดตัน แต่การติดตามยังไม่สามารถครอบคลุมผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาแอสไพรินทั้งหมดของโรงพยาบาลที่มีจำนวนมากถึง 1000 คน ดังนั้นกลุ่มงานเภสัชกรรมจึงได้ขยายการติดตามผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาแอสไพรินที่ได้รับการบริการในแบบปกติ ในปีงบประมาณ 2551 เพิ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพ จึงได้มีประสานงานการส่งต่อข้อมูลระหว่างทีมอย่างเป็นระบบเพื่อประกอบการพิจารณาในการติดตามและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เนื่องจากการใช้ยาร่วมกัน การส่งต่อเริ่มตั้งแต่แพทย์ระบุข้อบ่งใช้ยาแอสไพรินบนหน้าปกเวชระเบียนพยาบาลบันทึกค่า INR ลงบนใบสั่งยา หลังพบแพทย์ผู้ป่วยถือเวชระเบียนพร้อมใบสั่งยา มารับยาที่ห้องจ่ายยา เภสัชกรได้ใช้ข้อมูลประกอบการให้คำปรึกษาด้านยาก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้ยาอย่างถูกต้องตามแผนการรักษา

วัตถุประสงค์

เพื่อดูแลและติดตามการใช้ยาในผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินและศึกษาการส่งข้อมูลอย่างเป็นระบบในทีมสหวิชาชีพ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาในผู้ป่วยนอกที่ได้รับยาแอสไพรินมาติดตามการรักษา ณ แผนกอายุรกรรม ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2550 - 30 กันยายน 2551



ผลการศึกษา

ผลการดำเนินงานในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2550 - 30 กันยายน 2551 มีผู้ป่วย 367 คน ที่มาติดตามการรักษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคหัวใจในช่วงเวลา 1 ปีคัดเลือกข้อมูลผู้ป่วยเพื่อนำมาวิเคราะห์ 286 คน เป็นผู้ป่วยหญิงร้อยละ 59.9 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยคือ 61 (SD±14) ปี ข้อบ่งใช้ที่พบบมากที่สุดคือ atrial fibrillation รองลงมาคือ valvular heart disease ตามลำดับ ค่า INR เป้าหมาย คือ 2-3 พบว่ามีร้อยละค่า INR ที่อยู่ในเป้าหมาย (% value within range) และ ค่าเฉลี่ยร้อยละ จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมีค่า INR อยู่ในเป้าหมาย (% time within range) ใกล้เคียงกัน(ร้อยละ 31.48 และ 31.82) ตามลำดับ มีค่า INR < 1.5 และ > 5 ร้อยละ 28.11 / 3.51 ตามลำดับ พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การเกิดเลือดออก 18 ครั้ง ภาวะเลือดออกที่พบบมากที่สุดคือเกิดจ้ำเลือด รองลงมาเลือดออกตามไรฟัน พบปัญหาเนื่องจากยา 8 ครั้ง และพบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้เกี่ยวกับยาแอสไพรินมากกว่าร้อยละ 80 มีจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 15.2

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลการประเมินแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยยังมีค่า INR อยู่ในเป้าหมายของการรักษาต่ำ และมีความรู้เกี่ยวกับยาแอสไพรินไม่มากนัก ดังนั้นทีมควรร่วมมือกันในการพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้ยาแอสไพรินอย่างมีประสิทธิภาพตามเป้าหมายการรักษาและครอบคลุมจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น



3063 ID208 : ระยะเวลาคงความปราศจากเชื้อ ของ Resuscitator Bag ภายหลังจากทำลายเชื้อด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ ในระดับสูง (High level disinfectant) ของศูนย์เครื่องช่วยหายใจโรงพยาบาลอ่างทอง

อัมพรศักดิ์ สุทนต์

หน่วยงานศูนย์เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง

อีเมล nongmae39@yahoo.com

ที่มา

ศูนย์เครื่องช่วยหายใจเป็นหน่วยงานที่เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งมีอุปกรณ์ต่างๆดังนี้ Resuscitator Bagและอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ การทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อเป็นองค์ประกอบที่สำคัญยิ่งองค์ประกอบหนึ่งในการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล อุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจก่อนจะนำมาใช้กับผู้ป่วยจะต้องผ่านกระบวนการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ หากกระบวนการทำลายเชื้อ และทำให้ปราศจากเชื้อไม่มีประสิทธิภาพไม่ว่าจะเนื่องจากสาเหตุใดก็ตาม จะส่งผลให้ผู้ป่วยติดเชื้อในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะเจ็บป่วยรุนแรงจนถึงแก่ชีวิตได้ Resuscitator Bag เป็นอุปกรณ์ช่วยหายใจอย่างหนึ่งที่ช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ การทำลายเชื้อที่มีประสิทธิภาพ จะป้องกันการเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจจากอุปกรณ์ช่วยหายใจได้ ทางศูนย์เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลอ่างทองได้ใช้การทำลายเชื้อโดยสารเคมีทำลายเชื้อในระดับสูง(High level disinfectant) และมีการเฝ้าระวังการติดเชื้อในกระบวนการทำลายเชื้อ โดยการสุ่มตัวอย่าง Resuscitator Bag หลังการทำลายเชื้อแล้วภายใน 7 วันเดือนละ 1 ครั้งเป็นเวลา 1 ปีไม่พบเชื้อแบคทีเรีย แต่ยังพบว่า Resuscitator Bag ที่ระยะเวลาคงความปราศจากเชื้อ 7 วันนั้นหมดอายุก่อนใช้งาน 4-5 ชิ้น/วัน ทำให้ต้องนำมาทำลายเชื้อใหม่ซึ่งเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและแรงงานในการทำลายเชื้อ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาระยะเวลาคงความปราศจากเชื้อของ Resuscitator Bag ซึ่งได้ปฏิบัติจริงในโรงพยาบาลอ่างทองเพื่อลดค่าใช้จ่ายและลดแรงงานในการทำลายเชื้อ ทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำลายเชื้อด้วยน้ำยา High level ต่อไปในอนาคตและเป็น Evidence-Based Practice ในการปฏิบัติงานต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระยะเวลาที่ยังคงความปราศจากเชื้อของ Resuscitator Bag ในศูนย์เครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลอ่างทอง

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้า โดยศึกษาจาก Resuscitator Bag ที่ผ่านการใช้งานกับผู้ป่วยไม่เกิน 3 วัน จำนวน 408 ชิ้นนำมาทำลายเชื้อด้วยน้ำยา High level ระหว่างวันที่ 20 กรกฎาคม 2550 ถึงวันที่ 1 เมษายน 2551 ที่ศูนย์เครื่องช่วยหายใจโรงพยาบาลอ่างทอง โดยการนำ Resuscitator Bag ที่ทำจากซิลิโคน 3 ขนาดคือเด็กเล็ก เด็กโต และผู้ใหญ่ จำนวนครั้งละ 24 ชิ้น



มาผ่านกระบวนการทำลายเชื้อตามขั้นตอน ดังนี้

1. การทำความสะอาด(Cleaning)
2. การทำลายเชื้อ(Disinfection)
3. การล้างน้ำยาทำลายเชื้อ (Rinsing)
4. การทำให้แห้ง(Drying)
5. การเก็บ(Storage)
6. การเก็บส่งเพาะเชื้อ

ผลการศึกษา

Resuscitator bag จำนวน 408 ชิ้น ที่ผ่านการทำลายเชื้อทั้งหมดส่งเพาะเชื้อ ทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบเชื้อแบคทีเรีย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการทดลอง Resuscitator bag ที่ทำการปราศจากเชื้อด้วยน้ำยาทำลายเชื้อ Perasafe จำนวน 408 ลูกและเก็บในถุงพลาสติกที่ปราศจากเชื้อและซีลปิดผนึกด้วยความร้อนสามารถอยู่ได้ โดยปราศจากเชื้อ 12 วัน

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

1. ควรมีการขยายระยะเวลาการปราศจากเชื้อของ Resuscitator bag จาก 12 วัน จนถึง 15 วัน
2. จากการศึกษาครั้งนี้ ควรนำไปใช้กับอุปกรณ์ช่วยหายใจชนิดอื่นที่ใช้การทำลายเชื้อแบบปราศจากเชื้อในการขยายระยะเวลาปราศจากเชื้อ
3. การนำเสนอฝ่ายควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพื่อปรับระยะเวลาปราศจากเชื้อ จาก 7 วัน เป็น 12 วันเพื่อช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล



3064 ID211 : ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลอ่างทอง

เปรมฤดี ภูพานิช

หน่วยไตเทียมฯ โรงพยาบาลอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง

อีเมล nongmae39@yahoo.com

ที่มา

การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐานโรงพยาบาลคุณภาพ ทำให้เกิดกระบวนการคิดและการพัฒนาในหน่วยงาน การเก็บตัวชี้วัดสำคัญเพื่อบ่งบอกถึงคุณภาพงานกลายเป็นสิ่งจำเป็น หน่วยไตเทียมฯ โรงพยาบาลอ่างทอง ได้กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ คือ คุณภาพชีวิต การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อเป็นการวัดประสิทธิภาพของการรักษาและพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การใช้ยา การดูแลเส้นเลือดสำหรับฟอกเลือด การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สุขภาพจิต และอัตมโนทัศน์ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพที่ดี การมีคุณภาพชีวิตที่ดี จะช่วยให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตภายในสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาติดตามตัวชี้วัดในการดูแลผู้ป่วยในเรื่องระดับความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลอ่างทอง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ติดตามระดับความสามารถความสามารถในการดูแลตนเอง การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลอ่างทอง โดยใช้ประชากร คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมของโรงพยาบาลอ่างทอง ในระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ 31 ตุลาคม พ.ศ.2548 - 2551 จำนวน 26 คนที่สามารถตอบแบบสัมภาษณ์ได้ตามแบบสอบถาม ปีละ 1 ครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการดูแลตนเอง (มณีวรรณ ตั้งขจรศักดิ์, 2547) ระดับความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.74 การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ (Ferraro 1980 อ้างใน วันดี แยมจันทร์ฉาย 2538) โดยระดับความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.75 แบบวัดคุณภาพชีวิตของแคนทริล (Cantril, 1963 อ้างใน มณีวรรณ ตั้งขจรศักดิ์, 2547) ระดับ





ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ 0.87

ผลการศึกษา

พบว่า ประชากรเป็นเพศชาย 8 คน เพศหญิง 18 คน คิดเป็นร้อยละ 30.8 และ 69.2 ตามลำดับ อายุเฉลี่ย เพศชาย 59.4 ปี เพศหญิง 67.8 ปี อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 69.2 การศึกษาระดับประถม ร้อยละ 65.4 ระยะเวลาการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมาแล้วเฉลี่ย 3.34 ปี ทั้งหมด นับถือศาสนาพุทธ ลิขิตสวัสดิการข้าราชการร้อยละ 65.4 ค่าระเงินเองร้อยละ 23.1 ความสามารถในการดูแลตนเอง เฉลี่ย อยู่ในระดับสูงร้อยละ 88.5 ระดับปานกลางร้อยละ 11.5 คะแนนเฉลี่ย 52.27 การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ระดับดี ร้อยละ 15.4 ระดับปานกลาง ร้อยละ 80.8 ระดับต่ำ ร้อยละ 3.8 คุณภาพชีวิต เฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.2 ปานกลางร้อยละ 27 คะแนนคุณภาพชีวิตรวมของผู้ป่วยเฉลี่ย 14.22 โดยมีความสุขในชีวิตเฉลี่ย 7.27 และความพึงพอใจในชีวิตเฉลี่ย 6.94 ในช่วงที่ทำการศึกษามีผู้ป่วยเสียชีวิต 11 คน จากการทบทวน ข้อมูลเฉพาะราย พบว่าอายุเฉลี่ย 67.9 ปี ระยะเวลาฟอกเลือดเฉลี่ย 4.1 ปี ผู้ป่วยมีอายุมากกว่า 70 ปี 6 ราย มีโรคประจำตัวเรื้อรัง 2 ราย โรคหัวใจ 2 ราย จากการรับประทาน ผลไม้มากทำให้โพแทสเซียมสูง 1 ราย มีอายุน้อยแต่ภาวะติดเชื้อของปอดอย่างรุนแรง 1 ราย หลอดเลือดในสมองแตก 1 ราย มีภาวะ ทางจิตต้องหยุดการฟอกเลือด 1 ราย โดยพบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตลดลง 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.54 และพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพลดลงร่วมกับคุณภาพชีวิต 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.37

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการศึกษาติดตามตัวชี้วัดคุณภาพครั้งนี้พบว่า คุณภาพชีวิตสามารถบ่งบอกถึงภาวะสุขภาพ ของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี หรือ กลุ่มผู้ป่วย ที่ฟอกเลือดมานานมากกว่า 4 ปี หากมีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนคุณภาพชีวิตพยาบาล ต้องตระหนัก และนำผลมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวแบบองค์รวม หรือจัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน และพบว่ากลุ่มผู้ป่วย ที่ต้องพึ่งพาญาติ ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้เอง จะมีคะแนนคุณภาพชีวิต และการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ค่อนข้างต่ำและเสียชีวิตเร็วกว่าผู้ป่วยที่มีความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง สำหรับ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม พบว่าคะแนนอยู่ในระดับดี แต่ต้องเพิ่มความระมัดระวังในกลุ่มของผักและผลไม้ที่มีโพแทสเซียมสูง เพราะเป็นสาเหตุที่ทำให้ ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนจากผู้บริหารองค์กร

การพัฒนางานเป็นการเรียนรู้เพื่อ สร้างสิ่งที่ดีที่สุดให้ผู้ป่วย คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอาจมี หลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แต่การตระหนักถึง คุณภาพชีวิตที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย จะช่วยให้สามารถ จัดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมได้ ผลงานที่ได้คือความสนใจในการได้ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข



3065 ID212 : สถานการณ์ Metabolic syndrome ของผู้ประกันตน ในสถานประกอบการ นิคมอุตสาหกรรมจังหวัดลำพูน

ศรัณยา ธรรมกุล, ชัยนัทรธร ปทุมานนท์, ชไมพร ทวีศรี

งานประกันสังคม โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน

อีเมล sarunya__nong@yahoo.com

ที่มา

Metabolic syndrome คือกลุ่มความผิดปกติที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งพบร่วมกันได้บ่อย ความผิดปกติดังกล่าวได้แก่ความผิดปกติของไขมันในเลือด ความดันโลหิต ระดับน้ำตาล ตลอดจนปัจจัยที่เป็น prothrombotic และ proinflammatory ปัจจุบันมีเกณฑ์ในการวินิจฉัย Metabolic syndrome อยู่หลายเกณฑ์ด้วยกัน เช่น WHO, NCEP ATP III (กันยายน 2548), สหพันธ์เบาหวานโลก (International Diabetes Federation) และ American Heart Association (AHA) ร่วมกับ National Heart Lung and Blood Institutes (NHLBI) ของประเทศสหรัฐอเมริกา

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์ Metabolic syndrome ปัจจัยเสี่ยง และอาการผิดปกติของผู้ประกันตน ในสถานประกอบการนิคมอุตสาหกรรมจังหวัดลำพูน

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษา Survey study สถานศึกษา สถานประกอบการนิคมอุตสาหกรรมจังหวัดลำพูน ศึกษาในผู้ประกันตนสถานประกอบการนิคม อุตสาหกรรมจังหวัดลำพูน ร้อยละ 10 (700 ราย) รวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกการตรวจคัดกรองความเสี่ยง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และแบบสอบถาม

ผลการศึกษา

ผู้ประกันตนในสถานประกอบการนิคมอุตสาหกรรมจังหวัดลำพูนที่ศึกษา เป็นชายร้อยละ 32.3 อายุเฉลี่ย 34.3 ปี มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอเมืองร้อยละ 90.6 ภาวะ Metabolic syndrome ของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ NCEP ATP III มีร้อยละ 9.6 ลักษณะทั่วไปและความเสี่ยงต่อ Metabolic syndrome ตามเกณฑ์ NCEP ATP III ที่มีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ เพศชาย อายุระหว่าง 35-59 ปี มีประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ รับประทานอาหารมัน มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไม่มารับการรักษาโรคประจำตัวสม่ำเสมอ อาการผิดปกติที่พบในผู้ที่มีภาวะ Metabolic syndrome ได้แก่ อาการเจ็บหน้าอกเหนื่อยหอบ แน่นหน้าอกหลังทำกิจกรรม ข้อยูติ ควรส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อภาวะดังกล่าว เพื่อพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น การลดการบริโภคอาหารมัน การรักษาโรคอย่างสม่ำเสมอ และการปรับพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ





3066 ID215 : การพัฒนาการบริหารความปลอดภัยต่อการป้องกัน การหลุดของท่อหลอดลมคอ งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์

ณัฐนันท์ วงษ์มามี

งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์

อีเมล Natanan08@hotmail.com

ที่มา

ทารกที่มีภาวะหายใจล้มเหลว จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ปัญหาที่สำคัญประการหนึ่งคือ ท่อหลอดลมคอหลุด เนื่องจากท่อหลอดลมคอที่ใช้กับทารกนั้นเป็นแบบ Uncuffed ทำให้เกิดปัญหา การเลื่อนหลุดได้ง่าย ส่งผลให้ทารกเกิดภาวะขาดออกซิเจนได้ การดูแลทารกไม่ให้ท่อหลอดลมคอหลุด จึงมีความสำคัญมาก จากการเก็บข้อมูลปี 2550 ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์ พบว่างาน ผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดมีอุบัติการณ์ความเสี่ยงเป็นลำดับแรกคือการหลุดของท่อหลอดลมคอ เฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 38.71 ต่อ 1000 วัน ใส่ท่อหลอดลมคอ การบริหารความปลอดภัยเป็นกระบวนการที่มุ่ง ลดอัตราความผิดพลาด และสร้างปัจจัยขัดขวาง เพื่อป้องกันการผิดพลาด จากการค้นหา จำแนกและ จัดการความเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยในระบบบริการขององค์กร โดยนำสิ่งที่เรารู้มาใช้ในการออกแบบเพื่อ ให้เกิดระบบบริการที่ปลอดภัยมากขึ้น และไม่เกิดอุบัติการณ์ซ้ำ ดังนั้นทีมงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด จึงร่วมกันพัฒนาการบริหารความปลอดภัย ต่อการป้องกันการหลุดของท่อหลอดลมคอขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราการหลุดของท่อหลอดลมคอ
2. เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการหลุดของท่อหลอดลมคอ
3. เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มเดียวกันคือทารกที่ได้รับ การใส่ท่อหลอดลมคอในงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ ช่วงเดือนตุลาคม 2550 - กันยายน 2551 การศึกษาใช้แนวการจัดการจัดการความผิดพลาด เชิงระบบ (System approach to error) และแบบจำลองสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุในองค์กรของ Reason อธิบายว่าบุคคลที่ปฏิบัติงานในองค์กรคือ "ผู้รับช่วงต่อ" ของการเกิดอุบัติเหตุ ไม่ใช่ "ผู้เป็นต้นเหตุ" มุ่งองค์กรเป็นรากเหง้าที่สำคัญของสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุและส่งผ่าน ไปยังการปฏิบัติงานของบุคคล โดยสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงาน และผลสานกิจกรรมบริหารความเสี่ยง ใช้กระบวนการ จัดการความรู้ตรวจสอบ Root Cause Analysis กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใช้เทคนิคเล่าเรื่อง และมี กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยใช้วงจรการปฏิบัติการตามแนวคิดของเดมมิง และแมคคาทาคาทซึ่งวงจรที่ 1





พัฒนาพลาสติกที่ยึดติดท่อหลอดลมคอ (ชนิด,รูปแบบ Y,ขนาด,ความยาว,การยึดติด) วงจรที่ 2 พัฒนาการยึดตรึงวงจรเครื่องช่วยหายใจ (ผลิตนวัตกรรม “แท่นยึดวงจรเครื่องช่วยหายใจ”) วงจรที่ 3 พัฒนานวัตกรรม พัฒนากิจกรรม 5 ส. และกิจกรรมการพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบบันทึกสาเหตุอุบัติการณ์ และแบบรายงานความเสี่ยง การวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบอัตราการหลุดของท่อหลอดลมคอต่อ 1,000 วันที่ทารกใส่ท่อหลอดลมคอ สถิติที่ใช้เป็นสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ จำนวน และร้อยละ ผลการศึกษา พบว่าอัตราการหลุดของท่อหลอดลมคอลลดลงจาก 38.71 เป็น 11.10 ต่อ 1000 วันใส่ท่อหลอดลมคอ มีแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการหลุดของท่อหลอดลมคอ และเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด ร้อยละ 98

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) มีวัฒนธรรมความปลอดภัยในหน่วยงาน และบรรยากาศการทำงานที่ทำให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์ มีอิสระในการพูดเปิดเผยสิ่งที่เกิดขึ้นกับเพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา โดยร่วมกันศึกษาปัญหาและแก้ไข ป้องกันการเกิดซ้ำ
- 2) นำแนวทางการแก้ไขปัญหาไปใช้ในการป้องกันการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย
- 3) ใช้นวัตกรรม "แท่นยึดวงจรเครื่องช่วยหายใจ" กับทารกที่ใส่ท่อหลอดลมคอ
- 4) มีระบบการตรวจสอบ Root Cause Analysis ทุกครั้ง เมื่อมีการหลุดท่อหลอดลมคอ หรือเมื่อมีเหตุการณ์เกือบพลาด เพื่อค้นหาสาเหตุของอุบัติการณ์ และมีการแก้ไขอย่างได้ผล

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหาร การใช้ประโยชน์

- 1) มีการนำและสนับสนุนการทำงานที่ปลอดภัยของบุคลากร โดยหัวหน้าหน่วยงานประสานงานและสื่อสาร
- 2) ผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีส่วนสำคัญและมีบทบาทเท่าเทียมกันในทุกกระบวนการของการวิจัย
- 3) มีการจัดการความรู้ โดยจัดตั้งชุมชนปฏิบัติ กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสุนทรียสนทนา
- 4) มีสมุดบันทึกกิจกรรมทบทวนให้บุคลากรได้แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับการปรับปรุงที่ปลอดภัยในอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้น หรือเกือบเกิดอุบัติการณ์นั้นขึ้น
- 5) นำบทเรียนที่ได้จากความเสี่ยงอื่น มาใช้ในการจัดการความเสี่ยงของท่อหลอดลมคอหลุด เพื่อให้การจัดการความเสี่ยงมีความรวดเร็วขึ้น เกิดการพัฒนาที่เร็วขึ้น และนำบทเรียนที่ได้จากท่อหลอดลมคอหลุด ไปขยายใช้กับการพัฒนาคุณภาพโครงการอื่นต่อไป





3067 ID 216 : พัฒนารูปแบบการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย ของทารกแรกเกิด งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์

วาสนา วุฒิจำนนท์, ณัฐนันท์ วงษ์มามี, เยาวลักษณ์ กาญจนะ,
วิราวรรณ โพธิ์งาม, นิตยา แซ่ลี, นริศา ทิมศิลป์, ปิยนุช อ่อนสด
งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์
อีเมล Jeley30@hotmail.com

ที่มา

ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิด เป็นภาวะที่พบบ่อย มีอาการแสดงได้แก่ทารกตัวเย็น ผิวซีด เยียว ชีพ กระสับกระส่าย หายใจผิดปกติ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ภาวะกรดคั่งในเลือด ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะที่มีสารบิลิรูบินไปจับกับเนื้อสมอง ภาวะเลือดออกง่าย และภาวะลำไส้เน่าจากการขาดเลือดไปเลี้ยง อาจทำให้ทารกเสียชีวิตได้จากรายงานการศึกษาอุบัติการณ์ความเสี่ยงของงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ นครสวรรค์ ปี 2550 มีอัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของทารกแรกเกิด 12.53 ต่อ 1000 วันนอน ดังนั้น เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดจึงร่วมกัน พัฒนารูปแบบการควบคุมอุณหภูมิร่างกาย ของทารกแรกเกิดให้ปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้ทารก ได้รับการดูแลและเฝ้าระวังความเสี่ยงได้อย่างปลอดภัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของทารกแรกเกิด เป็น 5 ต่อ 1000 วันนอน
2. เพื่อพัฒนาแนวทางปฏิบัติในการควบคุมอุณหภูมิร่างกายของทารกแรกเกิด
3. เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มเดียวกันคือ ทารกที่มารับการดูแล ในงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ ช่วงเวลาเดือน ตุลาคม 2550 - เดือนกันยายน 2551 จำนวน 22 ราย ต่อ 2470 วันนอน

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาโดยใช้กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กระบวนการจัดการความรู้(KM) และมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ อย่างต่อเนื่องโดยใช้แนวคิดวงจรเดมมิง (PDCA Deming Cycle) มาผนวกเข้ากับ กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ สรุปได้ดังนี้

1) วางแผนพัฒนา (Plan) โดยมีการประชุมสมาชิกในแผนกเพื่อชี้แจงหาโอกาสในการพัฒนา ทำความเข้าใจระบบเดิมโดยการเล่าเรื่อง รวมถึงการประเมินผลและวิเคราะห์สาเหตุของระบบเดิม พร้อมหาทางเลือกและกำหนดตัวชี้วัด



2) นำไปทดลองปฏิบัติ (Do) ศึกษาผลการปฏิบัติจากแบบบันทึกอุบัติการณ์ความเสี่ยงในงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

3) ประเมินความถูกต้องและความสม่ำเสมอ (Check) โดยกำหนดระยะเวลาในการเก็บข้อมูล อยู่ในช่วงเดือนตุลาคม 2550 - เดือนกันยายน 2551

4) ทำการปรับปรุงให้เป็นแนวทางปฏิบัติของแผนก (ACT) โดยจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติงาน และติดตามการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด ตลอดทั้งวางแผนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องต่อไปเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) แบบบันทึกสาเหตุอุบัติการณ์ 2) แบบรายงานความเสี่ยง

การวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบอัตราการการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของทารกแรกเกิด ต่อ 1000 วันนอนที่ทารกมารับการดูแลที่งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ สถิติที่ใช้เป็นสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ จำนวน และร้อยละ

ผลการศึกษา

1. อัตราการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำของทารกแรกเกิด ลดลงจาก 12.53 เป็น 4.04 ต่อ 1000 วันนอน
2. มีแนวทางปฏิบัติในการควบคุมอุณหภูมิร่างกายของทารกแรกเกิด
3. เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด ร้อยละ 95

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. นำแนวทางการควบคุมอุณหภูมิร่างกายของทารกแรกเกิด มาใช้ในงานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด
2. ใช้นวัตกรรม "เกราะป้องกันตัวเย็นของน้องหนู" ในการเคลื่อนย้ายทารกไปส่งมารดาที่งานสูติกรรม
3. นำเสนอผลงานในการประชุมการจัดการความรู้ของกรมอนามัย ที่ จ.นครนายก
4. เผยแพร่นวัตกรรม "เกราะป้องกันตัวเย็นของน้องหนู" ทางเว็บไซต์

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารองค์กร

การทำงานเป็นทีม รับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ร่วมงาน ทดลองผลิตนวัตกรรม "เกราะป้องกันตัวเย็นของน้องหนู" และนำไปทดลองใช้และปรับปรุงพัฒนาให้ดีขึ้น



3070 ID240 : การพัฒนาแนวทาง การดูแลทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง โรงพยาบาลพัทลุง

ปรีดา อุณเสียม
โรงพยาบาลพัทลุง จังหวัดพัทลุง
อีเมลล์ Opreeda44@yahoo.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดในระยะหลังคลอด โดยเฉพาะหออภิบาลทารก โรงพยาบาลพัทลุง พบภาวะตัวเหลือง 3 ปีย้อนหลังมากเป็นอันดับ 1 คือประมาณร้อยละ 36.6, 45.44, 47.30 ตามลำดับ ความพึงพอใจ 77.5 % มีการเปลี่ยนถ่ายเลือด 7- 8 ราย /ปี ทำให้มารดาและญาติมีความวิตกกังวล และค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น เดิมการส่องไฟรักษาภาวะตัวเหลืองในโรงพยาบาลพัทลุง ตั้งแต่ในอดีตจนถึงปี 2549 ใช้เครื่องส่องไฟที่ประกอบด้วยหลอดไฟฟลูอออเรสเซนต์สีชาวล้วน 8 หลอด วางเหนือทารก 45 ซม. ในปี 2550 นำ Best practice และ Evidence base มาใช้ในการจัดทำแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลือง ซึ่งประกอบด้วย Care Map แผนการดูแลทารกแรกเกิดตัวเหลือง แผนการสอนสู่ศีกษาและเอกสารแผ่นพับ จัดทำนวัตกรรม บล็อกไม้รองขา crib แบบ Single photo และ Double photo เพื่อให้ระยะห่างระหว่างทารกถึงหลอดไฟ 30 ซม. และจัดทำผ้าอ้อมปิดอั้นทะ ในทารกเพศชาย นำหลอดไฟฟลูอออเรสเซนต์ ชนิด Blue light มาใช้กับ เครื่อง Photo เครื่องละ 2 หลอด หลอดไฟฟลูอออเรสเซนต์ ชนิด Day light 4 หลอด จัดเย็บผ้าคลุม Photo 3 ด้านที่มีความกว้าง 20 ซม. (CQI ครั้งที่ 1) จากการศึกษา พบว่า ระดับสารบิลิรูบินลดลงหลังให้การรักษาภาวะตัวเหลือง 24 ชั่วโมง($X=0.66$, $SD=1.66$) จำนวนชั่วโมงการส่องไฟลดลง($X=35.93$, $SD=18.20$) ค่าใช้จ่ายในการรักษา($X=750$ บาท $SD=79.89$) ความพึงพอใจร้อยละ 88.22 ต่อมาในปี 2551 ได้เพิ่มจำนวนหลอดไฟฟลูอออเรสเซนต์สีฟ้าเป็น 2- 4 หลอด กับสีชาว รวมเป็น 6 หลอด วางเหนือทารก 30 ซม. (CQI ครั้งที่ 2) โดยเปรียบเทียบการลดลงของระดับสารบิลิรูบินในเลือดหลังส่องไฟ 24 ชั่วโมง ระยะเวลาการส่องไฟที่ระดับบิลิรูบินลงมาสู่ระดับที่หยุดให้การส่องไฟได้ และค่าใช้จ่ายในการรักษา รวมทั้งเพิ่มความพึงพอใจของมารดามากกว่าร้อยละ 85

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลืองที่ไม่มีภาวะติดเชื้อและได้รับการรักษาโดยการส่องไฟที่ระยะห่าง 30 ซม. ในหออภิบาลทารก หอผู้ป่วยพิเศษบำรุงปรกและหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ โรงพยาบาลพัทลุง ตั้งแต่ ตุลาคม 2550 ถึง กันยายน 2551 จำนวน 146 ราย เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้ใบติดตามการปฏิบัติตาม care map และแบบสอบถามความพึงพอใจของมารดาทารกที่มีภาวะตัวเหลือง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น มีค่าความเที่ยงของแบบสอบถามของพยาบาลเท่ากับ 0.93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้



โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลพื้นฐาน หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าที(Independent t-test) ของระดับสารบิลิรูบินที่ลดลงหลังให้การรักษาโดยการส่องไฟ 24 ชั่วโมง จำนวนชั่วโมงการส่องไฟ ค่าใช้จ่ายในการรักษา หาค่าร้อยละของความพึงพอใจของมารดา

ผลการศึกษา

ระดับสารบิลิรูบินหลังให้การรักษาด้วยการส่องไฟ 24 ชั่วโมงลดลง($X = 1.52$, $SD = 2.48$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับสารบิลิรูบินหลังให้การรักษาภาวะตัวเหลือง 24 ชั่วโมง พบว่าทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องส่องไฟที่มีหลอด Blue light 4 หลอด และหลอดฟลูออเรสเซนต์สีขาว 2 หลอด มีค่าเฉลี่ยระดับสารบิลิรูบินลดลงมากกว่าทารกที่ได้รับการรักษาด้วยเครื่องส่องไฟที่มีหลอด Blue light 2 หลอดและหลอดฟลูออเรสเซนต์สีขาว 4 หลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ค่าเฉลี่ยค่าใช้จ่ายในการรักษา และค่าเฉลี่ยของชั่วโมงการส่องไฟรักษาภาวะตัวเหลืองที่มีหลอด Blue light 4 หลอด และหลอดฟลูออเรสเซนต์สีขาว 2 หลอดต่ำกว่าการรักษาดูแลด้วยเครื่องส่องไฟที่มีหลอด Blue light 2 หลอดและหลอดฟลูออเรสเซนต์สีขาว 4 หลอด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 มารดาทารกมีความพึงใจ ร้อยละ 89.68

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการศึกษาที่ พบว่าจำนวนของหลอดไฟ Blue light ที่ใช้ในการส่องไฟรักษาภาวะตัวเหลือง ในทารกแรกเกิด มีผลต่อความแตกต่างในการลดลงของระดับสารบิลิรูบิน โดยเครื่องส่องไฟที่มีจำนวน หลอดไฟ Blue light มากกว่าสามารถลดระดับสารบิลิรูบินในเลือดได้มากกว่าเครื่องส่องไฟที่มีจำนวนหลอด Blue light น้อยกว่า จึงเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการด้านเครื่องมือที่ใช้รักษาทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีผลต่อการลดลงของอัตราการเปลี่ยนถ่ายเลือด ลดค่าใช้จ่าย ในการรักษาลดระยะเวลาส่องไฟ ทารกกลับบ้านได้เร็วขึ้น ลดโอกาสติดเชื้อในโรงพยาบาล มารดาคลายความวิตกกังวลส่งผลให้มีส่วนในการดูแลบุตรได้ดีขึ้นและมีโอกาสประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มากยิ่งขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหาร

1. การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะแพทย์ และพยาบาล รวมทั้งการสนับสนุนจากผู้บริหารจะทำให้งานประสบความสำเร็จ
2. การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ทำให้สามารถยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น
3. การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง จะทำให้การดูแลรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
4. การเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งในและนอกองค์กร จะทำให้ระบบการดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง



3071 ID 252 : ผลการใช้โปรแกรมการดูแล โดยพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี ต่อความสามารถ ในการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก ที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน

ลดา พรหมพิทักษ์

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพัทลุง จังหวัดพัทลุง

อีเมล Ladaprom1@yahoo.com

ที่มา

การให้การดูแลผู้ป่วยโดยใช้วิธีการดูแลแบบแยกส่วน ผลที่ตามมาคือ ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาช้ากว่าที่ควร ทำให้การฟื้นหายช้า ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาลนาน ส่งผลให้ห้องศัลยกรรมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรมการดูแลร่วมกับพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี ทำหน้าที่จัดการ ดูแล ควบคุม กำกับ ติดตาม ให้มีการใช้แผนการดูแลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย สามารถส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยฟื้นหายได้เร็ว ลดภาวะแทรกซ้อน และลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการดูแลโดยพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี ต่อความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน โดยเปรียบเทียบความรู้ และการปฏิบัติด้านสุขภาพ 11 ด้านของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการดูแลโดยพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน ซึ่งเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลพัทลุง จำนวน 66 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 รายและกลุ่มควบคุม 34 ราย ระหว่างเดือน มกราคม 2550- มีนาคม 2551เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 1.เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วย และบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี 2.เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติด้านสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติด้านสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความรู้และแบบสัมภาษณ์ การปฏิบัติด้านสุขภาพที่กำหนด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติ (T-Test)



ผลการศึกษา

พบว่า 1) คะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติด้านสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 2) คะแนนการปฏิบัติด้านสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 3) คะแนนการปฏิบัติด้านสุขภาพรายด้าน 11 ด้านของผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ในงานประจำ/ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมการดูแลโดยมีพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและจัดการกำกับ ติดตาม ควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปตามแผน การดูแล รักษา สามารถทำให้ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักที่ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะยึดตรึงกระดูกภายใน มีการเรียนรู้ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้มีการปฏิบัติในการดูแลตนเองด้านสุขภาพได้ถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ ส่งผลให้ลดวันนอนในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายขององค์กร และพยาบาลมีการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้สามารถเป็นผู้จัดการดูแลผู้ป่วยเป็นรายกรณี ซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการจัดการให้การดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ เพื่อนำไปสู่การพัฒนางานวิชาการพยาบาลให้มีคุณภาพและมีคุณค่ามากยิ่งขึ้น จึงควรมีการส่งเสริม สนับสนุนให้มีการใช้รูปแบบการดูแลโดยพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีในกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มน้อยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งขยายผลไปสู่กลุ่มอื่นๆ ต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน

1. การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ การเน้นความเข้าใจและความร่วมมือ ความต่อเนื่อง และที่สำคัญการให้การสนับสนุนและกำกับติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด ดจึงจ้งจากผู้บริหารระดับทีม นำทำให้งานประสบความสำเร็จ
2. การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ร่วมกับการพัฒนาคุณภาพงานทำให้สามารถยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น
3. การเชื่อมโยงงานแต่ละส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยให้ดำเนินไปด้วยกันในทุกระยะของการพัฒนา รวมทั้งทำให้เกิดวัฒนธรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กรและการเชื่อมโยงการทำงานทั้งในและนอกองค์กรทำให้เกิดการคงอยู่ของระบบ และเกิดวัฒนธรรมคุณภาพขององค์กร
4. การดูแลผู้ป่วยมิได้ดูรักษาเฉพาะโรคที่เป็นเท่านั้น แต่ต้องดูแลคนทั้งคนอย่างองค์รวม

3072 ID253 : ปรากฏการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน : จุดปรับเปลี่ยนการให้บริการ

บังอร หนูบรรจง
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร
อีเมล nuon_2007@hotmail.com

ที่มา

"ผมซื้อยามากินเอง เอาตัวอย่างไปให้เขาดูเพราะว่ามาโรงพยาบาลใช้เวลาทั้งวันมันล่า ออกจากบ้านตี 5 กลับบ่าย 2 มั่งบ่าย 3 มั่งถึงคิวตรวจจริงไม่ถึง 5 นาที" "พวกขนมไม่ได้กินหมอเขาห้าม แต่น้ำมะพร้าวเนี่ยแช่ไว้กินทุกวัน วันไหนอากาศร้อนๆ กิน 3 ลูกก็มี" "ดีแต่เราหมอไม่เป็นเองไม่รู้หรอก โดนว่าเรื่องน้ำตาลขึ้นทุกที เขาก็ให้รอคนมาสอน สอนไม่รู้ก็ครั้งเหมือนเดิม รู้หมดแล้ว" "ถ้ากะว่าน้ำตาลจะขึ้นสูงช่วงไหนกินเยอะก็เพิ่มยากินเองไม่งั้นพอมาดูน้ำตาลขึ้นก็จะฮึดฮัดใส่อีก" "นมจืดไม่ชอบ กินแต่นมเปรี้ยวลูกซื้อมาไว้ให้กิน นมหวานไม่ได้กินกลัวน้ำตาลขึ้น" จากการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานได้พบคำบอกเล่าของผู้ป่วยใน ส่วนที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ นอกจากนี้ข้อมูลของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ พ.ศ.2550 พบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในจำนวน 1,080 คนและในจำนวนนี้ยังมีผู้เข้ารับการรักษาด้วยภาวะแทรกซ้อนเดิมซ้ำรวม 1,400 ครั้ง มีค่าใช้จ่ายทั้งหมดเป็นเงิน 36,307,755.00 บาท ถึงแม้ว่าทางโรงพยาบาลจะมีกระบวนการในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่เราเองคาดหวังให้การดูแลครอบคลุมแล้วไม่ว่าจะเป็น การให้สุขศึกษา การเข้าค่าย การดูแลตรวจรักษา จึงเกิดคำถามขึ้นว่าทำไมยังมีผู้ป่วยเบาหวานอีกจำนวนมากที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจนต้องมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้ จากข้อมูลดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจ ที่จะศึกษาถึงสาเหตุของการมีพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนว่ามีสาเหตุที่แท้จริงมาจากอะไรบ้าง เพื่อนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์ในการสร้างความตระหนักให้กับบุคคลที่เกี่ยวข้องร่วมกันหาแนวทางป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงบทบาทของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน และเพื่อหาแนวทางป้องกันพฤติกรรมที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมืองจังหวัดชุมพร

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่มการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม 2550 - เดือนกันยายน 2551 ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Microsoft Excel นำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหาเชิงลึกและตรวจสอบเนื้อหาแบบสามเส้า



ผลการศึกษา

พบว่า พฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนคือการไม่มาตรวจตามนัด ขาดการจัดการกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น การใช้ยาและการจัดเก็บไม่ถูกต้อง การใช้อาหารเสริมและสมุนไพรที่มีส่วนผสมของน้ำตาลและน้ำผึ้ง การรับประทานอาหารไม่เหมาะสมกับโรค ความไม่เข้าใจในการเลือกออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตัวเองและการมีความเครียด สำหรับบทบาทของบุคคลที่เกี่ยวข้อง มีทั้งที่เกิดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองได้แก่การให้ความรู้ไม่ตรงกับบริบทของผู้ป่วย ความผิดพลาดของการให้บริการ บุคลิกและการสื่อสารไม่เหมาะสม ขาดการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยและขาดการดำเนินงานต่อเนื่อง นอกจากนี้ญาติผู้ป่วยและชุมชนยังมีส่วนที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนคือ ขาดทักษะในการสื่อสารและทักษะปฏิบัติที่มีต่อผู้ป่วย ญาติมีความเครียดจากภาระหน้าที่ประจำวันจึงขาดการเอาใจใส่และดูแล นอกจากนี้ญาติยังเกิดความเคยชินกับโรคและอาการที่เป็นถือเป็นเรื่องปกติธรรมดา รวมถึงปฏิกิริยาของบุคคลรอบข้างที่มีผลทำให้ผู้ป่วยขาดความเชื่อมั่น และมีความกังวลใจในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับโรคเนื่องจากมีความอายที่จะต้องปฏิบัติแตกต่างจากบุคคลอื่น หลังจากที่ได้ข้อมูลมาแล้ว นำมาจัดประชุมนำเสนอข้อมูลแก่บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานผู้ป่วย เบาหวานโดยมีบุคลากรในโรงพยาบาลจากกลุ่มงานแพทย์ กลุ่มการพยาบาล กลุ่มเวชกรรมสังคม กลุ่มเภสัชกรรม งานโภชนาการ งานสุขศึกษา รวมทั้งเจ้าหน้าที่สถานีนามัย อสม.และอบต. ผู้ป่วยและญาติ รวม 3 ครั้ง มีการร่วมมือกันทำกระบวนการกลุ่มเพื่อหาแนวทางดำเนินงานให้ตรงกับปัญหาของผู้ป่วย ได้มีการจัดทำยุทธศาสตร์การจัดการด้านสุขภาพของโรคเบาหวานเครือข่ายโรงพยาบาลชุมพรโดยมีโครงการและกิจกรรมที่ครอบคลุมทั้งการป้องกันโรคการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในเขต อ.เมือง จ.ชุมพรโดยมีความร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์และสถานีนามัยที่เป็นเครือข่าย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

มีการจัดตั้งห้องเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเบาหวานและญาติ ก่อนกลับบ้านการปรับเปลี่ยนการให้สุขศึกษาโดยความร่วมมือของงานเยี่ยมบ้านและแผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม มีการจัดทำกระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานก่อนกลับบ้านในแผนกผู้ป่วยในต่อเนื่องลงไป จนถึงการติดตามดูแลต่อเนื่องที่บ้านมีการสร้างเครือข่ายดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้านทั้งเครือข่ายในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เครือข่ายสถานีนามัย และเครือข่ายในชุมชน

บทเรียนที่ได้รับ

ในการทำงานถ้ามีข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความเป็นจริงพร้อมเปิดใจยอมรับแล้ว การทำงานนั้นจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย ลดการสูญเสียเวลาและสูญเสียงบประมาณไปอย่างไม่มีคุณค่า

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานเป็นทีมมีการเชื่อมโยงข้อมูลและงบประมาณในการดำเนินงานร่วมกัน การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารและองค์กร มีการให้อิสระในการทำงานจากหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ได้รับการสนับสนุนทีมงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3073 ID264 : ความพึงพอใจ ความต้องการด้านสุขภาพ
และการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสีย CUP โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2551

สมบูรณ์ สารกุล
อรรถพร อุดมพร, อาคม โสภานัส
โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด
อีเมล patcharin_tukky@hotmail.com

ที่มา

การสำรวจความพึงพอใจ ความต้องการด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย CUP
โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2551 ครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินความพึงพอใจความต้องการและการมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพ เพื่อนำมา
ปรับปรุงการบริการให้ตรงกับความต้องการของปัญหาสุขภาพ และพัฒนาการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วน
ได้ส่วนเสีย ให้มีคุณภาพและนำมาพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการของ CUP โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษาจากประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 450 ตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถาม
ประกอบด้วย ข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลความพึงพอใจต่อการรับบริการสุขภาพ
ข้อมูลความต้องการและการมีส่วนร่วม เริ่มทำการศึกษาเดือน พฤษภาคม 2551 ถึงเดือน ตุลาคม 2551
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหา
ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ t-test

ผลการศึกษา

พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 88.3 มีความพึงพอใจด้านความสะดวก
สะอาด และความเหมาะสมของสถานที่ ร้อยละ 82.1 การบริการผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก
ร้อยละ 95.6 ความพึงพอใจต่อการบริการผู้ป่วยใน ร้อยละ 70.0 ด้านการบริการสุขภาพเชิงรุก
มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ร้อยละ 89.5 ด้านการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ
มีความพึงพอใจร้อยละ 92.6 ความต้องการและการมีส่วนร่วม ผู้ที่เคยนอนโรงพยาบาลต้องการห้องพิเศษ
ร้อยละ 56.4 ส่วนใหญ่ เห็นว่าหอผู้ป่วยพิเศษ ไม่เพียงพอ ร้อยละ 93.3 เห็นว่าที่จอดรถ ไม่เพียงพอ ร้อยละ
97.1 ต้องการให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงร้อยละ 37.6 ต้องการมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการ
พัฒนาโรงพยาบาลร่วมกับทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลร้อยละ 22.7 ต้องการบริจาคทรัพย์สินสนับสนุน
การก่อสร้าง ร้อยละ 29.3 (กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ห้างร้าน,เอกชน) การบริจาคทรัพย์สิน ต้องการ
บริจาคสนับสนุนการสร้างตึกผู้ป่วยสามัญ ร้อยละ 14.4 ต้องการบริจาคสมทบบางส่วน ร้อยละ 10.7



(กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องของห้างร้าน เอกชน) ต้องการบริจาคสนับสนุน การสร้างตึกผู้ป่วยพิเศษ ร้อยละ 2.9 (ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มของส่วนราชการ ในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด) กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อสถานที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการให้บริการผู้ป่วยในแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95

จากการศึกษา

ควรนำไปเป็นข้อมูลในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของการบริการทั้งในโรงพยาบาลและใน PCU เครือข่ายปรับปรุงในด้านการบริการ การรณรงค์ในเรื่องบุหรี่ย สุรา และสายด่วนสุขภาพ การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วยลาติ ทั้งในหอผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยใน เพิ่มที่จอดรถ เรือนพักญาติ การประสานงานระหว่างหน่วยงานราชการ ภาคเอกชนและสื่อมวลชนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบ เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีทักษะในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง จะสามารถลดความแออัดในการรักษาในโรงพยาบาลได้ ตลอดจนการแยกเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการพัฒนางานของ CUP โรงพยาบาลร้อยเอ็ดต่อไป



3074 ID265 : ต้นทุนศูนย์แพทย์ชุมชนเครือข่าย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ปีงบประมาณ 2551

อัญญาพร เพิ่มวงศ์

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

อีเมล epidubon46@yahoo.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

เครือข่ายบริการสุขภาพปทุมภูมิโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มีศูนย์แพทย์ชุมชนในความรับผิดชอบจำนวน 4 แห่ง การศึกษาต้นทุนศูนย์แพทย์ชุมชนปีงบประมาณ 2551 ครั้งนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบต้นทุนทั้งหมดของศูนย์แพทย์ชุมชน และต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการให้บริการประเภทต่างๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการบริหารจัดการการเงินของเครือข่ายบริการปทุมภูมิ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ศึกษาต้นทุนทั้งหมดในปีงบประมาณพ.ศ. 2551 ใช้วิธีการกำหนดหน่วยกิจกรรม (activity approach) เป็นหลัก ทำการรวบรวมต้นทุนค่าแรง (labor cost) และการสำรวจสัดส่วนการใช้เวลาสำหรับกิจกรรมต่างๆ ของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในศูนย์แพทย์ชุมชนทุกแห่ง ต้นทุนค่าวัสดุ(material cost) และต้นทุนค่าเสื่อมราคา (capital depreciation cost) รายการกิจกรรมที่ต้องการวัดต้นทุนต่อหน่วย(unit cost) ต้นทุนค่าวัสดุ ต้นทุนค่าเสื่อมราคา เก็บข้อมูลจริงที่ใช้สำหรับกิจกรรมต่างๆ โดยการเก็บข้อมูลไปข้างหน้า ระยะเวลาที่ศึกษาระหว่างเดือน ตุลาคม 2550 - กันยายน 2551 ต้นทุนกิจกรรมบริหารและรายงาน กระจายมาให้กิจกรรมบริการโดยวิธีกระจายตรง(Direct allocation) วิเคราะห์ข้อมูล โดยโปรแกรมExcel วิเคราะห์ต้นทุนสถานีอนามัย ของ วลัยพร พัทธณมุล และกัญญา ดิษยาธิคม

ผลการศึกษา

ต้นทุนทั้งหมดของศูนย์แพทย์ชุมชนเท่ากับ 23,498,317.7 บาท เฉลี่ย 377 บาทต่อหัวประชากรต่อปี ต้นทุนเฉลี่ยต่อศูนย์แพทย์ชุมชน 1 แห่ง เป็น 5,874,579.42 บาทต่อปี ประกอบด้วย ค่าแรง ค่าวัสดุและเวชภัณฑ์ ค่าเสื่อมราคา ในสัดส่วน 63.3 : 30.4 : 6.3 ศูนย์แพทย์ชุมชนมีเจ้าหน้าที่รวมทั้งลูกจ้างทั้งหมดเฉลี่ย 15 คนต่อแห่ง จัดสรรเวลาให้กับงานในสำนักงาน ได้แก่ งานบริหารทั่วไปและรายงาน งานรักษาพยาบาล,งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค งานทันตสาธารณสุขในคลินิก และงานชั้นสูตร ร้อยละ 53 งานในชุมชน ได้แก่ งานสุขาภิบาล,ควบคุมโรค งานตรวจสุขภาพ งานเยี่ยมบ้าน งานสาธารณสุขมูลฐาน งานทันตสาธารณสุขในชุมชน ร้อยละ 34 งานในโรงเรียนร้อยละ 7 งานสุขศึกษา ร้อยละ 6 งานรักษาพยาบาลมีต้นทุนรวมสูงสุด ร้อยละ32.3 เป็นเงิน 7,597,361.6 บาท (ค่าวัสดุและค่าเวชภัณฑ์ ร้อยละ 59.2) งานในชุมชนมีต้นทุน ร้อยละ 21.5 (5,044,402.3 บาท) งานบริหารงานทั่วไปและรายงานทุกประเภท มีต้นทุนร้อยละ 13.9(3,261,168.5 บาท) งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว สร้างเสริมภูมิคุ้มกันมีต้นทุนร้อยละ10.4 (2,455,085.9 บาท)



งานทันตสาธารณสุขมีต้นทุนร้อยละ 9.9(2,321,901.8 บาท) งานในโรงเรียนมีต้นทุนร้อยละ 7 (1,184,714.0 บาท) และงานสุขศึกษามีต้นทุนร้อยละ 4.1 (952,746.1บาท) ของต้นทุนทั้งหมด ต้นทุน ต่อหน่วยพบว่า งานรักษายาบาล 233.6 บาทต่อครั้ง งานอนามัยแม่และเด็ก 1,327 บาทต่อครั้ง งานวางแผนครอบครัว 1,198.6 บาทต่อครั้ง งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค 536 บาทต่อครั้ง งานอนามัยโรงเรียน 93.2 บาทต่อรายนักเรียน งานสุขาภิบาลควบคุมโรค 8,701.8 บาทต่อครั้ง งานตรวจสุขภาพ 87.1 บาทต่อครั้ง งานเยี่ยมบ้าน 150 บาทต่อครั้ง งานทันตสาธารณสุขในคลินิก 467.2 บาท ต่อครั้ง งานทันตสาธารณสุขในชุมชน 148.6 บาทต่อครั้ง และงานชันสูตร 534.8 บาทต่อครั้ง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการศึกษา ทำให้ทราบข้อมูลต้นทุนที่แท้จริงของศูนย์แพทย์ชุมชน ซึ่งทำให้เครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ใช้ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยต้นทุนและต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมครั้งนี้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการงบประมาณของศูนย์แพทย์ชุมชน เพื่อให้เพียงพอและเหมาะสมกับปริมาณงานและกิจกรรม มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงในระบบงานคือ มีมาตรการในการควบคุมการใช้งบประมาณอย่างรัดกุมรอบคอบ มีการจัดทำแผนงบประมาณประจำปีของศูนย์แพทย์ชุมชน มีระบบการตรวจสอบ การรายงาน การนิเทศติดตาม การใช้งบประมาณ และการพัฒนาการเก็บข้อมูลต้นทุนเพื่อการวิเคราะห์ต้นทุนโดยศูนย์แพทย์ชุมชนเอง เพื่อดูแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงต้นทุนในหน่วยบริการตนเองในการปรับแผนหรือกลยุทธ์ในการดำเนินงาน การลงทุนด้านสุขภาพ ให้มีการใช้งบประมาณอย่างสมเหตุสมผล และมีความคุ้มค่า และข้อมูลต้นทุนศูนย์แพทย์ชุมชนยังใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาศักยภาพศูนย์แพทย์ชุมชน ในการให้บริการสุขภาพเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลในอนาคต

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้การสนับสนุน ตั้งเป็นนโยบายในการจัดทำวิเคราะห์ต้นทุน
2. เจ้าหน้าที่ศูนย์แพทย์ชุมชนมีการเรียนรู้ในเรื่องการวิเคราะห์ต้นทุน ซึ่งเป็นบันไดขั้นแรกในการนำเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขมาใช้ในการดำเนินงานประจำ ทำให้ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี
3. ความมุ่งมั่น ทุ่มเทของทีมงานที่ มีการประสานงานที่ดีในหน่วยงานโดยการสอดแทรกกิจกรรม การเก็บข้อมูลต้นทุนให้เป็นเสมือนงานประจำที่ต้องปฏิบัติ
4. การเห็นประโยชน์ของการวิเคราะห์ต้นทุนในหน่วยงานตนเอง เพื่อการวางแผนการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดอย่างคุ้มค่า





3076 ID297 : การบริการผู้ป่วยวัณโรคปอดระยะแพร่กระจายเชื้อ ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง

สุรวิทย์ อจลพงศ์, พัชรภรณ์ วิริยะประสพโชค, เมตตา ชยาตุลยชาติ, ประกายแก้ว กำคำ
งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
อีเมล sureeruk70@yahoo.com

ที่มา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจที่เป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก ซึ่งประเทศไทยพบอัตราป่วยรายใหม่มากเป็นอันดับที่ 18 ในจำนวน 22 ประเทศทั่วโลกที่มีวัณโรคในชั้นรุนแรง จากสถิติผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ในจังหวัดเชียงรายตั้งแต่ พ.ศ. 2546 ถึง 2548 พบ 45.80, 59.93 และ 52.72 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งมีอัตราป่วยสูงเป็นอันดับสองของจังหวัดในภาคเหนือตอนบน การบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจึงจำเป็นต้องมีระบบการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีผู้มารับบริการทางสุขภาพในปริมาณมากและหลากหลาย ที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาล ศูนย์แห่งหนึ่ง มีผู้รับบริการ โดยเฉลี่ยวันละ 1,850 คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคปอดระยะแพร่กระจาย เฉลี่ยวันละ 3 คน ทำให้มีโอกาสเกิดการแพร่กระจายเชื้อในแผนกผู้ป่วยนอกสูง ผู้ป่วยและญาติที่เข้ารับบริการรวมทั้งบุคลากรผู้ให้บริการ จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อวัณโรค

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการบริการ ผู้ป่วยวัณโรคปอดหรือกลุ่มเสี่ยงระยะแพร่กระจายเชื้อ พร้อมทั้งปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการรับบริการของผู้ป่วย ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ระหว่างเดือนตุลาคม 2551-กุมภาพันธ์ 2552 โดยการสังเกตการใช้แฟ้มสัญลักษณ์เส้นทางด่วน และการสวมผ้าปิดปาก-จมูกของผู้ป่วย การโทรศัพท์ติดตามด้านรับรู้ ความเข้าใจและปัญหา อุปสรรคในการรับบริการในแผนกผู้ป่วยนอก

ผลการศึกษา

พบว่าบุคลากรสามารถคัดกรองผู้ป่วยแล้วใช้แฟ้มสัญลักษณ์สำหรับการสื่อสารในระบบเพื่อความเร่งด่วนในรับบริการ คิดเป็นร้อยละ 40.00 ผู้ป่วยได้รับคำอธิบายและสวมผ้าปิดปาก-จมูก คิดเป็นร้อยละ 68.00 ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การรักษา การปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมการหายของโรคและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 95.83 ภายหลังการรับบริการ 2 สัปดาห์ผู้ป่วยมีการรับรู้และความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค เกี่ยวกับการรักษา การปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมการหายของโรค และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ คิดเป็นร้อยละ 82.6, 78.3, 78.3, และ 78.3 ตามลำดับ ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการศึกษาพบว่าระยะเวลาในการรับบริการค่อนข้างนาน โดยเฉลี่ย 6 ชั่วโมง 18 นาที



จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วย การเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการแบบครบวงจรและลดระยะเวลาในการรับบริการให้ได้รับการตรวจรักษาให้เร็วที่สุด เพื่อลดโอกาสในการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ การติดตาม การรับรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนการคุณภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยป่วยเป็นวัณโรคปอด/กล่องเสียง ระยะแพร่กระจายเชื้อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3077 ID299 : Echo สัญจรเพื่อเด็กโรคหัวใจจังหวัดนครราชสีมา

ทศพร ศิริโสภิตกุล, ประภัสร์ อัสยเฝ้า, อัญชลี กาญจนวัฒนา
หน่วยโรคหัวใจเด็ก กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
อีเมล t_sirisopikun@hotmail.com

ที่มา

ผู้ป่วยโรคหัวใจเด็กบางราย ได้รับการวินิจฉัยรักษาช้า เพราะมักเกิดในครอบครัวที่มียากจนมี การศึกษาน้อย และบางรายไม่มีอาการชัดเจน เช่น โรคผนังกันหัวใจห้องบนรั่ว(ASD) อีกทั้งบุคลากร สาธารณสุขยังขาดทักษะในการตรวจวินิจฉัย ทำให้ยังมีผู้ป่วยหลงเหลืออยู่ในชุมชนจำนวนมาก

วัตถุประสงค์

เพื่อให้บริการเชิงรุก ค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ในชุมชน ให้ได้รับการรักษาทันที่ และเพิ่มศักยภาพ บุคลากรสาธารณสุขในชุมชนเป้าหมายในจังหวัดนครราชสีมา ให้มีความสามารถในการตรวจจับ โรคหัวใจในเด็กมากขึ้นกว่าเดิม โดย ตลอดจนศึกษาจำนวนและชนิดของโรคหัวใจเด็กในกลุ่มดังกล่าวในเวลา 2 ปีของการดำเนินการ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ โดยออกปฏิบัติการใน 8 อำเภอในจังหวัดนครราชสีมา อำเภอละ 2 ครั้ง ตั้งแต่ 1 เมษายน 2550 ถึง ตุลาคม 2551 ครั้งที่ 1 อบรมให้ความรู้โรคหัวใจเด็กและฝึกทักษะ ในการตรวจวินิจฉัยแก่ผู้เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ สถานีอนามัยในอำเภอนั้นๆ ออกดำเนินการตรวจหาผู้ป่วยโรคหัวใจเด็กในชุมชนที่รับผิดชอบประมาณ 1 เดือน โดยบุคลากร ผู้ที่ผ่านการอบรมแล้วโดยกลุ่มเป้าหมายคือเด็กแรกเกิดถึง 18 ปี ในชุมชนที่สงสัยว่าจะมีเป็นโรคหัวใจ ครั้งที่ 2 บริการตรวจยืนยันวินิจฉัยโรคหัวใจกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่กลุ่มเด็กทุกอายุที่ต้องสงสัย โดยบุคลากร สาธารณสุข ด้วยเครื่องตรวจเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiography) ที่ รพ. ชุมชนตามวันนัด โดยทีมกุมารแพทย์โรคหัวใจ

ผลการศึกษา

มีบุคลากรสาธารณสุขเข้าร่วมอบรม 297 คน ใน 8 อำเภอ บุคลากรสามารถค้นหาผู้ที่ต้องสงสัยว่า จะมีโรคหัวใจได้จำนวน 195 ราย แยกตามอำเภอดังภาพที่ 1 พบผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจเด็กรายใหม่จริง หลงเหลือในชุมชน จำนวน 68 ราย โดย 43 ราย ยังไม่จำเป็นต้องผ่าตัด เช่น small VSD, ASD, RHD with mild MR, AR เป็นต้น แต่ผู้ป่วยใหม่ 25 ราย ต้องเข้ารับการผ่าตัดโดยเร็ว โดยโรคที่ต้องส่งผ่าตัด 4 อันดับแรก ได้แก่ ผนังกันหัวใจห้องบนรั่ว(Atrial Septal Defect ชนิด secundum) หลอดเลือดเกินเหนือหัวใจ(PDA = patent ductus arteriosus) โรคหัวใจรูมาติก (Rheumatic heart



disease) และผนังกันหัวใจห้องล่างรั่ว(Ventricular Septal Defect)

บทเรียนที่ได้รับ

1. มีผู้ป่วยโรคหัวใจเด็กซ่อนเร้นอยู่ในชุมชนนั้นเป็นจริง และส่วนหนึ่งต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดก่อนที่จะสาย
2. ได้ช่วยชีวิตผู้ป่วยยากไร้ ให้เข้าถึงบริการก่อนที่จะสาย
3. ช่วยให้มีการร่วมมือกันระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญกับบุคลากรในชุมชน ทำให้สามารถใช้ความรู้และทักษะที่ได้ไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้นและมั่นใจขึ้น โดยดูได้จากการตรวจจับความผิดปกติทางหัวใจได้ดีขึ้น แม่นยำขึ้น นำไปสู่การตรวจละเอียดขึ้น ซึ่งก่อนหน้านี้ไม่ค่อยใส่ใจหรือไม่มีทักษะในการตรวจ
4. เป็นบริการเชิงรุกที่มีผลดีต่องานบริการ ไม่ตั้งรับอย่างเดียว
5. ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมอย่างเต็มประสิทธิภาพ
6. เป็นงานบริการวิชาการสู่สังคม
7. มีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน
8. ควรดำเนินการโครงการนี้อย่างต่อเนื่องในอำเภอหรือจังหวัดอื่นๆอีกต่อไป

สรุปผลงานโดยย่อ

ยังมีผู้ป่วยโรคหัวใจเด็กหลงเหลืออยู่ในชุมชนจริง และโครงการนี้สามารถช่วยให้บุคลากรที่ผ่านการอบรมใช้ความรู้และทักษะ ตรวจจับความผิดปกติได้ถึง 68 ราย และช่วยชีวิตผู้ป่วยโรคหัวใจเด็กได้ก่อนที่จะสายถึง 25 ราย



3078 ID300 : การตรวจมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วย Double-Contrast Barium Enema ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ในโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา

อรุณี ภักดีบุตร

กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา

อีเมล arunee2509@hotmail.com

ที่มา

การ screening สำหรับตรวจหามะเร็งลำไส้ใหญ่ มีหลายวิธี เช่น การตรวจ fecal occult blood test, sigmoidoscopy, colonoscopy และการตรวจ Double-Contrast Barium Enema ในคนที่มีอายุมากกว่า 50 ปี การตรวจ sigmoidoscopy และ colonoscopy มีความเสี่ยงต่อการทะลุของลำไส้ใหญ่ ดังนั้นการตรวจ Double-Contrast Barium Enema จึงเป็นทางเลือกหนึ่งในคนที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ในการ Screening ของมะเร็งลำไส้ใหญ่

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการตรวจเอกซเรย์ Double-Contrast Barium Enema ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ในโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา

ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษาพรรณนาแบบย้อนหลังในผู้ป่วย อายุมากกว่า 50 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการตรวจด้วย Double-Contrast Barium Enema ระหว่างเดือน มิถุนายน 2549 ถึง พฤษภาคม 2551

ผลการศึกษา

มีผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ทั้งสิ้น 95 ราย (5.6 %) จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 1,698 ราย มี 71 ราย (74.7%) ที่มีรอยโรคแบบ annular lesion มี 21 ราย (22.1%) ที่มีรอยโรคแบบ polypoid lesion และมี 3 ราย (3.2%) ที่มีรอยโรคแบบ obstructive lesion โดยรอยโรคที่พบจำนวนมากอยู่ที่ระดับ rectum มี 43 ราย (45.3%) ระยะของโรคตาม Duke's stage พบระยะ A จำนวน 32 ราย (33.7%) พบระยะ B จำนวน 21 ราย (22.1%) พบระยะ C จำนวน 35 ราย (36.9%) และพบระยะ D จำนวน 7 ราย (7.4%)

ผลการศึกษา ผู้ป่วยอายุมากกว่า 50 ปี ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา พบว่าเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ 95 ราย (5.6 %) โดยลักษณะของโรคที่พบบ่อยจะเป็นแบบ annular lesion และตำแหน่งที่พบบ่อยคือ rectum สำหรับระยะโรคที่พบบ่อยจำนวนมากคือ Duke's A และ Duke's C



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. ใช้เป็นข้อมูลแสดงว่าการตรวจ Double-Contrast Barium-Enema เป็นอีกทางเลือกที่ดีอีกทางเลือกหนึ่งในการวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ใหญ่ในผู้ป่วยอายุกว่า 50 ปี
2. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่บอกถึงอุบัติการณ์ของมะเร็งลำไส้ใหญ่ในผู้ป่วยอายุมากกว่า 50 ปีของโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา
3. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ใหญ่ในผู้ป่วยอายุมากกว่า 50 ปี ซึ่งบอกถึงกลุ่มอายุที่พบ อาการและอาการแสดง ลักษณะผิดปกติทางภาพรังสีตำแหน่งที่พบลักษณะพยาธิวิทยา และระยะของรอยโรค
4. เป็นข้อมูลเพื่อให้ทราบถึงกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งลำไส้ในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 50 ปี เพื่อจัดทำ screening program of colorectal cancer ของกลุ่มที่มีความเสี่ยงนี้ต่อไป
5. เป็นแบบอย่างแก่โรงพยาบาลอื่นในการวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยใช้การตรวจด้วย Double-Contrast Barium Enema

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ควรมีจัดทำโครงการ screening colorectal cancer ในกลุ่มคนที่มีอายุมากกว่า 50 ปี เพื่อสามารถวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ในระยะเริ่มแรก ทำให้มีเพิ่มคุณภาพชีวิต

3079 ID301 : การศึกษาภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ของเนื้องอกทางเดินอาหารชนิดจีสต์ ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ระยะเวลา 3 ปี

อรุณี รักดีบุตร
กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
อีเมลล์ arunee2509@hotmail.com

ที่มา

เนื้องอกทางเดินอาหารชนิดจีสต์(Gastrointestinal Stromal Tumor: GIST) เป็นเนื้องอกทางเดินอาหารที่พบได้ไม่บ่อยในอดีตที่ผ่านมามักถูกวินิจฉัยว่าเป็นเนื้องอกชนิด leiomyosarcoma, leiomyosarcoma หรือ leiomyoblastoma กลไกการเกิดเนื้องอกทางเดินอาหารชนิดจีสต์เกิดจากมี activating mutation ของ proto-oncogen ที่ชื่อ KIT gene ทำให้มีการสร้าง KIT protein ที่ผิดปกติ เป็นสาเหตุให้เกิดการเจริญเติบโตและการแบ่งตัวของเซลล์ที่ผิดปกติ ในปัจจุบันการวินิจฉัยเนื้องอกทางเดินอาหารชนิดจีสต์จะต้องพบวก่อนเนื้องอกมี KIT protein expression ซึ่ง KIT protein สามารถตรวจโดยวิธี immunohistochemical assay (IHC) ย้อมหา CD 117 antigen

วัตถุประสงค์

เพื่อใช้ภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับวินิจฉัยเนื้องอกทางเดินอาหารชนิดจีสต์

ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษาย้อนหลังผู้ป่วยที่เป็นเนื้องอกทางเดินอาหารชนิดจีสต์ ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ระหว่างปี พ.ศ.2549-2551 จำนวน 21 ผู้ป่วยที่ได้รับการทำการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ก่อนผ่าตัด 15 ราย การศึกษานี้เป็นการศึกษาทบทวนย้อนหลังของภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ในผู้ป่วยเนื้องอกชนิดนี้จำนวน 15 ราย ได้มีการรวบรวมและจำแนกลักษณะภาพทางเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ลักษณะต่าง ๆ ขนาดของเนื้องอก จำนวนเนื้องอก ตำแหน่งของเนื้องอก ขอบเขตของเนื้องอก การแพร่กระจายของเนื้องอก Hounsfield units ของเนื้องอกและผลของสารทึบแสงทั้งยังได้รวบรวม ผลการผ่าตัดรวมถึงผลแทรกซ้อน เพื่อเปรียบเทียบการแปลผลทางเอกซเรย์คอมพิวเตอร์

ผลการศึกษา

พบจำนวนผู้ป่วยที่เป็นเนื้องอกทางเดินอาหารชนิดจีสต์ จำนวน 6 ราย (ร้อยละ40) ในกระเพาะอาหารจำนวน 8 ราย(ร้อยละ53.3%) ในลำไส้เล็กส่วนเจจุนัม และจำนวน 1 ราย พบที่ลำไส้ใหญ่ ทั้งยังสามารถพบ เนื้องอกทางเดินอาหารชนิดจีสต์ 12 ราย(ร้อยละ80)อยู่ภายนอกท่อนของลำไส้ พบเนื้องอกชนิดขอบเรียบ 11ราย(ร้อยละ 73.3)ขณะที่ 4 ราย(ร้อยละ26.6)พบขอบไม่เรียบ ผลของสารทึบแสงที่มี



ต่อเนื้องอก พบมีการเข้าของสารทึบแสงแบบไม่สม่ำเสมอ 12 ราย (ร้อยละ 80) และ มีการเข้าอย่างสม่ำเสมอของสารทึบแสง 3 ราย (ร้อยละ 20) พบ Hounsfield units 31.47 6.53 ในเนื้องอกก่อนการฉีดสารทึบแสง และ Hounsfield units 58.67 10.43 ในเนื้องอกหลังการฉีดสารทึบแสง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ในงานประจำคือ ช่วยในการวินิจฉัยเนื้องอกทางเดินอาหารชนิดจีสต์จากเนื้องอกชนิดอื่นในช่องท้อง จากภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์โดยใช้ตำแหน่ง ขนาด จำนวน การแพร่กระจาย Hounsfield units ของเนื้องอก และผลของสารทึบแสง โดยเนื้องอกทางเดินอาหารชนิดจีสต์ ตำแหน่งที่พบบ่อยคือที่กระเพาะอาหาร ลำไส้เล็กส่วนเจจุนั้น เป็นเนื้องอกชนิดขอบเรียบ มีการเข้าของสารทึบแสงแบบไม่สม่ำเสมอ ถ้ามีการแพร่กระจายของโรคไปที่อื่น เช่น ที่ตับ จะไม่พบการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองในช่องท้อง

บทเรียนที่ได้รับ

1. การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เป็นการช่วยวินิจฉัย เนื้องอกทางเดินอาหารชนิดจีสต์ ก่อนการรักษา เช่น ก่อนการผ่าตัด
2. การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่วยแยกจากเนื้องอกชนิด เช่น Lymphoma, leiomyosarcoma





3080 ID302 : ผลการพัฒนาแบบประเมินความปวด และบันทึกการจัดการความปวด ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

จันทราภรณ์ สร้อยประเสริฐ, ปิยธิดา บวรสุธาสิน, อรุณศรี รัตนพรหม
ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
อีเมล soyprasertj@hotmail.com

ที่มา

ความปวดเป็นประสบการณ์ที่ไม่พึงปรารถนาในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด และเป็นอุปสรรคต่อการฟื้นฟูร่างกาย พยาบาลต้องประเมินและจัดการอาการปวดให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด การทบทวนเวชระเบียนปีงบประมาณ 2548-2550 พบว่า การประเมินและการบันทึกการจัดการความปวดยังไม่เป็นระบบและแนวทางเดียวกัน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแบบประเมินความปวดและบันทึกการจัดการความปวดที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย และพยาบาล ในการประเมินระดับความปวดและบันทึกการจัดการความปวด

วิธีการศึกษา

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ระหว่างเดือนตุลาคม 2550 - กันยายน 2551 และพยาบาลวิชาชีพประจำหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจจำนวน 17 คน การศึกษา มี 4 ขั้นตอน คือ

- 1) ทบทวนวรรณกรรมเรื่องความปวดและการประเมิน
- 2) พัฒนาแบบประเมินความปวดและการบันทึกการจัดการความปวด
- 3) การใช้แบบประเมินความปวดและบันทึก
- 4) การประเมินผลการใช้ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและพยาบาล และตรวจสอบ เวชระเบียน

ผลการศึกษา

พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั้งหมดจำนวน 93 ราย ได้รับ การประเมินความปวดตามแบบประเมินความปวดและลงบันทึกการจัดการความปวดอย่างสม่ำเสมอในวันที่ 0-6 ของการผ่าตัด และมีระดับคะแนนความปวดเฉลี่ย ระดับต่ำ คือ 1.86, 1.93, 1.61, 1.27, 2.11, 1.20 และ 0.93 ตามลำดับ (คะแนนเต็ม 10) ได้รับการจัดการความปวดด้วยยา ร้อยละ 100 ใช้หมอนพุงหนุนอกกรอด้วยร้อยละ 80 และมีความพึงพอใจการจัดการความปวดระดับสูง ร้อยละ 90.2 ส่วนพยาบาล สามารถใช้แบบประเมินความปวดและบันทึกอาการปวดได้ทุกคน และมีความพึงพอใจในการใช้แบบประเมินความปวดและการบันทึกในระดับสูง



สรุป

แบบประเมินความปวดและบันทึกการจัดการความปวด สามารถใช้ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจได้ทุกราย
ดังนั้นควรสนับสนุนให้มีการใช้แบบประเมินความปวดและบันทึกการจัดการความปวดในกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ
ต่อไป



3081 ID303 : รูปแบบการดูแลรักษาเด็กติดเชื้อ HIV ที่ได้รับยาต้านไวรัส

พัชรี บุญสุวรรณ ,อนุชา เสรีจิตติมา, มุจรินทร์ อัสวพัฒน์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
คลินิกเด็กติดเชื้อ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
อีเมล patcharee2501@hotmail.com

ที่มา

สถานการณ์เอดส์ของประเทศไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2527-2551 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 325,817 คน แบ่งเป็นกลุ่มอายุ ต่ำกว่า 4 ปี 2.5% อายุ 5-9 ปี 1.12% และ กลุ่มอายุ 10-14 ปี 0.35 % ขณะที่คลินิกยาต้านไวรัส เด็กติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้ให้การรักษาเด็กติดเชื้อที่ได้รับประทานยาต้านไวรัสจำนวน 38 คน อายุระหว่าง 7-14 ปี ส่วนใหญ่เป็นเด็กกำพร้า การทานยาต้านไวรัสจะทำให้เด็กติดเชื้อ มีชีวิตยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดี การทานยาไม่สม่ำเสมอ มีโอกาสที่เชื้อไวรัสจะดื้อยา ต้องเปลี่ยนสูตรยาทำให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจสาธารณสุข การส่งเสริมการทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในเด็ก มีปัจจัยสำคัญ คือ เด็ก ผู้ดูแลเด็ก ครอบครัว ชุมชน ทีมสุขภาพ รวมทั้งยาต้านไวรัสที่เด็กได้รับการส่งเสริมวินัยในการทานยาต้านไวรัสในเด็กจึงมีความจำเป็น เพื่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัส

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กติดเชื้อ HIV ที่ได้รับยาต้านไวรัส จำนวน 38 คน การดำเนินการ ตั้งแต่ธันวาคม 2549 - พฤศจิกายน 2551 กลยุทธ์ในการพัฒนา 1. การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ 2. การแบ่งหน้าที่ในทีมตามบทบาท 3. การสร้างองค์ความรู้ในทีมงาน 4. การสร้างเครือข่าย 5. การประชุมหารือในการแก้ปัญหา 6. การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยการจัดกิจกรรมค่ายครอบครัวสัมพันธ์ปีละ 2 ครั้ง ตั้งแต่ปี 2550-2551 โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากโครงการ PHPT - OXFAM และสปสช.

แนวทางการพัฒนาเพื่อส่งเสริมวินัยในการรับประทานยาต้านไวรัส

1. การเตรียมความพร้อมผู้ดูแลเด็กและเด็กติดเชื้อ โดยให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลในระยะแรก เน้นวินัยในการกินยาต้านไวรัส การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลและทีมสุขภาพ ประเมินผลเป็นระยะๆ ในการ Disclosure เมื่อถึงวัยที่เหมาะสมและครอบครัวรวมทั้งผู้ดูแลมีความพร้อม
2. การจ่ายยาต้านไวรัสด้วยระบบจ่ายยาแบบยูนิตโดส เพื่อความสะดวกในการพกพาไปรับประทานที่โรงเรียน หรือไปทำกิจกรรมนอกบ้าน



3. ติดตามการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ โดยทีมพยาบาลจะติดตามเยี่ยมบ้านในช่วงแรกของการเริ่มยา เพื่อดูผลข้างเคียงของยาและส่งเสริมวินัยในการกินยา โดยพยาบาลจะสอนให้เด็กบันทึกการกินยาลงในสมุดและแจกนาฬิกาเพื่อดูเวลาในการกินยา รวมทั้งดูแลการเก็บยาว่าถูกต้องเหมาะสมหรือไม่

4. การพัฒนาศักยภาพของเครือข่าย มีคณะกรรมการที่ปรึกษาชุมชน และเครือข่ายผู้ติดเชื้อร่วมให้คำปรึกษาแนะนำ โดยหน่วยงานจะส่งเข้าอบรมหลักสูตรต่างๆ เช่น การให้คำปรึกษาเบื้องต้น การสื่อสารกับเด็ก การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับยาต้านไวรัส

5. การจัดกิจกรรมค่ายเด็กติดเชื้อ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตเด็กและผู้ดูแล เป็นการสัมพันธภาพระหว่างทีมสุขภาพและครอบครัวเด็กติดเชื้อ กิจกรรมเน้นการให้ความรู้ และสนับสนุนการควบคุมกัน

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป(N=38) ผู้ป่วยเก่า 30 คน ผู้ป่วยใหม่ 8 คน เพศชาย 17 คน 44.7% เพศหญิง 21 คน 55.3% อาศัยเขต อ.เมืองนครราชสีมา 28 คน 73.7% ต่างอำเภอ 7 คน 18.4% ต่างจังหวัด 3 คน 7.9% อายุ < 3 ปี 2 คน 5.3% อายุ 3-6 ปี 3 คน 7.9% อายุ 7-10 ปี 20 คน 52.6% อายุ 11-14 ปี 13 คน 34.2% สิทธิการรักษา ต้นสังกัด 2 คน 5.3% ชำระเงินเอง 1 คน 2.6% สิทธิหลักประกันสุขภาพ 35 คน 92.1% จำแนกตามสูตรยา กินยาสูตร 1 จำนวน 28 คน 73.7% กินยาสูตร 2 จำนวน 4 คน 21.05% กินยาสูตร 3 จำนวน 6 คน 5.26% ผู้ดูแลเป็นพ่อ-แม่ 12 คน 31.6% ปู่-ย่า 17 คน 44.73% ลุง-ป้า 1 คน 2.63% พี่ 2 คน 5.26% อื่นๆ 6 คน 15.78%

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ดูแลเด็กมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการกินยาต้านไวรัส เพิ่มขึ้นจาก 63.6% เป็น 95.5% ผู้ดูแลเด็กได้รับการให้คำปรึกษา 100% ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน 29 ราย คิดเป็น 76.3% เด็กติดเชื้อได้รับการช่วยเหลือด้านเบี้ยยังชีพตามสิทธิ เดือนละ 500 บาทจากการประสานงานกับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น 4 ราย นอกนั้นครอบครัวไม่เปิดเผยตัว เด็กมีการพัฒนาเรื่องทักษะชีวิตจากการทำกิจกรรมค่ายครอบครัว อัตราการมาตรวจตามนัด 89.7% ระดับภูมิคุ้มกัน CD4 ของเด็กเพิ่มขึ้น 68.42% เด็กเจ็บป่วยด้วยโรคฉวยโอกาส 0% เด็กมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น/ เท่าเดิม 100%

บทเรียนที่ได้รับ

การทำงานต้องเริ่มที่ผู้ปฏิบัติงานมองเห็นปัญหา ประสานงานกับแพทย์ผู้ดูแลในเรื่องการรักษาให้เป็นไปตามมาตรฐาน และสรุปแนวทางปฏิบัติให้ทีมรับทราบและยอมรับ มีการสื่อสารที่ดี การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกทั้งภาครัฐ และองค์กร NGO

3082 ID307 : การพัฒนารูปแบบบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

พัชรี บุญสุวรรณ, ปัญญา แก้วรัตน์, นิสา จินเภา, ธวัชชัย วิวัฒน์วรพันธ์
งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
อีเมล patcharee2501@hotmail.com

บทนำ

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้บริการรักษาวัณโรค โดยเน้นวัณโรคที่วินิจฉัยยาก วัณโรคเยื่อหุ้มหัวใจ วัณโรคต่อมน้ำเหลือง วัณโรคลำไส้ วัณโรคที่ปอด หรือมีโรคแทรกซ้อน ปี 2545 มีการยุบศูนย์วัณโรค ทำให้ผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาลมากขึ้น การลงทะเบียน การติดตามผู้ป่วยเพื่อรักษา ไม่สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก จึงได้จัดทำโครงการ พัฒนารูปแบบบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบบริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยวัณโรค ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยตั้งเป้าหมาย อัตราการรักษาหาย > 85 %

วิธีการศึกษา

เป็นวิจัยและพัฒนา ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ 4 ธันวาคม 2549 - 30 กันยายน 2550

ระยะที่ 1 ประเมินสภาพ ปัญหา ไม่มีจุดบริการที่ชัดเจน สุ่มสำรวจเวชระเบียน อัตราการรักษาหาย 62.98%

ระยะที่ 2 กำหนดรูปแบบ ดำเนินการพัฒนา ตั้งคณะกรรมการ ชี้แจงนโยบายให้หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องทราบ จัดตั้ง Central T.B. Registration Unit ที่แผนกผู้ป่วยนอก ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ครอบครัว นัดหมายเพื่อติดตามผู้ป่วยให้มารักษาต่อเนื่อง ประสานงานส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษา ติดตาม หรือเยี่ยมผู้ป่วย จัดทำระบบคอมพิวเตอร์ในการบันทึก และวิเคราะห์ข้อมูล จัดระบบ Fast Track ให้ผู้ป่วย วัณโรคเพื่อลด การแพร่กระจายเชื้อ

ระยะที่ 3 ประเมินผลการนำรูปแบบไปทดลองใช้ ผลการศึกษาจำนวนผู้ป่วย รักษาครบจำนวน 205 ราย อัตราการรักษาหาย 88.7% เสียชีวิต 2.9% ส่งต่อ 2.7%

บทเรียนที่ได้รับ

ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่การใช้ระบบ DOT โดยเจ้าหน้าที่ อาจไม่ประสบผลสำเร็จ การลงทะเบียน และการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล และการส่งต่อเพื่อติดตามเยี่ยมในรายที่มีปัญหาขาดนัด การเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาไปยังหน่วยบริการใกล้บ้านโดยใช้ระบบ IT จะเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การชี้แจงนโยบายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับทราบ
2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งเครือข่าย PCU ในความรับผิดชอบ
3. การพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ในการบันทึกข้อมูล และเชื่อมโยงผ่านระบบ Internet ไปยัง PCU เครือข่ายในการส่งข้อมูลผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบเพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน
4. การนิเทศติดตามงาน โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดนครราชสีมา





3083 ID308 : การพัฒนาการตรวจสอบคุณภาพ การบันทึกเวชระเบียนเชิงรุก

จรัญกร เมืองแก้ว

งานเวชระเบียน ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

อีเมล jee2502@hotmail.com

ที่มา

ระบบประกันสุขภาพเริ่มเข้ามามีบทบาทในระบบสาธารณสุข ในปี 2543 มีการปรับเปลี่ยนระบบการเหมาจ่ายค่าใช้จ่ายต่างๆ ให้กับโรงพยาบาลและจัดสรรงบประมาณให้กับโรงพยาบาล โดยให้ความสำคัญกับการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม(Diagnosis related groups หรือ DRGs) และน้ำหนักสัมพัทธ์ (Related Weight = RW) คณะกรรมการเวชระเบียนมองเห็นความสำคัญ จึงจัดทำการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนเชิงรุกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา ทั้งนี้โดยมีคณะกรรมการเวชระเบียนที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนเชิงรุก

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง ปี 2548 จำนวนแฟ้ม 1,225 แฟ้ม ปี 2549 จำนวนแฟ้ม 3,679 แฟ้ม ปี 2550 จำนวนแฟ้ม 3,978 แฟ้ม ปี 2551 จำนวนแฟ้ม 8,741 แฟ้ม ระยะเวลาตั้งแต่ พ.ศ. 2548-2551

วิธีการศึกษา

ใช้รูปแบบ Plan-Do-Check-Act

ขั้นเตรียมการ เสนอโครงการผ่านคณะกรรมการบริหาร เพื่อพิจารณาอนุมัติ ประชุม คณะกรรมการเวชระเบียนโดยสหวิชาชีพ จัดอบรมการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน

ขั้นตอนการดำเนินการ กำหนดกลุ่มเวชระเบียนที่ตรวจสอบ โดยแยกเป็นกลุ่ม ดังนี้ : RW > 4 กลุ่มผู้ป่วยที่เสียชีวิต นอนโรงพยาบาลนาน > 14 วัน ผู้ป่วยที่มีสิทธิการรักษาสิทธิข้าราชการ และบัตรประกันสุขภาพ เจ้าหน้าที่เวชสถิติให้รหัส ICD-10, ICD-9-CM เพื่อให้แพทย์ทบทวนการสรุปเวชระเบียน และให้ทีมพยาบาลตรวจสอบคุณภาพการบันทึก ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด



ผลการศึกษา

ผลการตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียนปี พ.ศ. 2548 อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน ร้อยละ 71.6 จำนวน AdjRW (Adjusted Relation Weight) เพิ่มขึ้นหลังการ Audit ค่า RW.เปลี่ยนแปลง 805.89(1,225 ราย) RW. เพิ่มขึ้น 0.6579 ต่อแฟ้ม

ปี พ.ศ. 2549 อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน ร้อยละ 74.2 จำนวน AdjRW (Adjusted Relation Weight) เพิ่มขึ้นหลังการ Audit ค่า RW. เปลี่ยนแปลง 805.89 (2,853.76 ราย) RW. เพิ่มขึ้น 0.7757 ต่อแฟ้ม

ปี พ.ศ. 2550 อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน ร้อยละ 76.2 จำนวน AdjRW (Adjusted Relation Weight) เพิ่มขึ้นหลังการ Audit ค่า RW.เปลี่ยนแปลง 3,596.60 (3,978 ราย) RW. เพิ่มขึ้น 0.9041 ต่อแฟ้ม

ปี พ.ศ. 2551 อัตราความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียน ร้อยละ 79.1 จำนวน AdjRW (เพิ่มขึ้นหลังการ Audit ค่า RW เปลี่ยนแปลง 13,415.40 (8,741 ราย) ค่า RW เพิ่มขึ้น 1.3420 นำผลที่ได้มาประชุมพัฒนาต่อยอด

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ข้อมูลทุกประเภทมีร้อยละอัตราการเพิ่มทุกปี ปี 2551 ค่า AdjRW ที่เพิ่มขึ้น เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับจำนวนหน่วยละ 6,000 x 13,415.40 (ปี 2551) ซึ่งโรงพยาบาลจะได้รับเงินจัดสรรเพิ่มขึ้นโดยประมาณ 80,492,400 บาท โดยที่โรงพยาบาลเสียค่าใช้จ่ายเป็นค่าตอบแทนแก่ทีมตรวจคุณภาพเวชระเบียน 874,100 บาท และคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนก็มีแนวโน้มที่สูงขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งทีมแพทย์ พยาบาล ได้นำเข้าประชุมกลุ่มงานโดยตัวแทนของกลุ่มงานที่เป็น Auditor ได้ชี้แจงแนวทางการปฏิบัติในการบันทึกคุณภาพเวชระเบียน และทำให้ส่งข้อมูลทันเวลาภายใน 30 วัน หลังผู้เกี่ยวข้องนำคิดเป็นร้อยละ 99.98

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ทีมมีความต้องการพัฒนากระบวนการทำงานและเล็งเห็นความสำคัญของการบันทึกเวชระเบียน โดยให้แต่ละวิชาชีพบันทึกเวชระเบียนให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งนอกเป็นหลักฐานด้านกฎหมายในการรักษาพยาบาล ยังส่งผลต่อการได้รับเงินจัดสรรที่เพิ่มขึ้นตามความสมบูรณ์ของเวชระเบียนและความทันเวลาของการสรุปแฟ้มเวชระเบียน

3084 ID309 : การพัฒนากระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ เด็กสมองพิการที่บ้าน

กัญญาลักษณ์ ณ รังษี
งานกิจกรรมบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
อีเมล kunyalak@hotmail.com

ที่มา

เด็กสมองพิการที่มารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพจากงานกิจกรรมบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู รพ. มหาราชนครราชสีมา ส่วนใหญ่ร้อยละ 79.3(292 คน) มีภูมิลาเนาอยู่ต่างอำเภอ ผู้ปกครองไม่สามารถนำเด็กมารับบริการได้บ่อย ๆ ที่ผ่านมารูปแบบกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กกลุ่มนี้ คือให้ผู้ปกครองนำเทคนิคและวิธีการที่นักกิจกรรมบำบัดแนะนำไปกระตุ้นและฟื้นฟูที่บ้านอย่างต่อเนื่อง แต่ผลการดำเนินงานตามรูปแบบดังกล่าวพบว่าเด็กสมองพิการสามารถบรรลุเป้าประสงค์ระยะสั้นในโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน เฉลี่ยเพียงร้อยละ 20.4 (ดัชนีชี้วัดคุณภาพบริการทางคลินิก พ.ศ.2548-2550)

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กสมองพิการ
- 2) เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหากลุ่มเป้าหมายและกำหนดรูปแบบกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กสมองพิการที่เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วย-ครอบครัวและบุคลากร รพ.มหาราชนครราชสีมา
- 3) เพื่อดำเนินการและประเมินผลรูปแบบกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กสมองพิการที่กำหนด

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(PAR) แบ่งเป็น 3 ระยะคือระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ระยะที่ 2 หาแนวทางแก้ไขปัญหากลุ่มเป้าหมายและกำหนดรูปแบบกระบวนการ (มิถุนายน - กรกฎาคม 2551) ระยะที่ 3 ดำเนินการและประเมินผล (กรกฎาคม - พฤศจิกายน 2551) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วย นักกิจกรรมบำบัด จำนวน 3 คน กลุ่มผู้ปกครองที่สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก ๆ จนบรรลุเป้าประสงค์ระยะสั้นจำนวน 5 คนและกลุ่ม ผู้ปกครองที่ไม่สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพเด็ก ๆ ให้บรรลุเป้าประสงค์ระยะสั้นจำนวน 6 คน เก็บรวบรวม ข้อมูลด้วยวิธีการ ชักถาม สังเกต และอภิปราย

ผลการศึกษา

ระยะที่1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา สามารถสรุปเป็นประเด็นดังตาราง ชักประวัติ/ประเมินความสามารถ /ความพิการ ขั้นตอน2 ตั้งเป้าประสงค์ กำหนดระดับความสำเร็จของเป้าประสงค์ พบว่ากำหนดโดยนักกิจกรรมบำบัดเพียงฝ่ายเดียว ผู้ปกครองไม่มีส่วนร่วม ไม่สามารถทำตามเป้าประสงค์ได้เนื่องจากมีภาระงานอื่นๆ ขั้นตอน3 เลือกกิจกรรมเพื่อการฟื้นฟูที่บ้าน: อธิบายสาธิต ขั้นตอน4 ผู้ปกครองนำกลับไปถ่ายทอดแก่ญาติที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันฟื้นฟูให้แก่เด็กๆ ที่บ้าน ขั้นตอน5 กลับมาพบนักกิจกรรมบำบัด / ประเมินผล ร่วมกันตัดสินใจวางแผนพัฒนา



พบว่าผู้ปกครองจดจำเทคนิคได้ไม่ครบถ้วน ไม่สามารถนำไปถ่ายทอดแก่ญาติที่เกี่ยวข้อง ได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และกลับมาเล่าการฟื้นฟู ปัญหา อุปสรรคที่บ้านให้นักกิจกรรมบำบัดได้ไม่ชัดเจน ระยะที่ 2 จากสถานการณ์ปัญหาที่พบ ทีมวิจัยได้นำมาพัฒนากระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้านใน 3 ประเด็นหลัก คือ (1) นักกิจกรรมบำบัด "ฟังผู้ปกครองให้มากขึ้น" และสนับสนุนให้ผู้ปกครองพิจารณา ภาระงานและสภาพแวดล้อมของครอบครัว มาเพื่อใช้ในการร่วมวางแผนประสงคระยะสั้นของการฟื้นฟูที่บ้าน (2) เพื่อช่วยให้ผู้ปกครองและญาติที่บ้านจดจำเทคนิคได้ดียิ่งขึ้น ทีมวิจัยได้ผลิต "คู่มือกระตุ้นพัฒนาการ เด็กสมองพิการ" ซึ่งเป็นภาพประกอบคำอธิบายสั้น ๆ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. (3) ทีมวิจัยได้จัดทำ "สมุดประจำตัวเด็กสมองพิการ" เพื่อให้นักกิจกรรมบำบัด และผู้ปกครองที่เกี่ยวข้อง กับกระบวนการฟื้นฟู ได้ร่วมกันบันทึกผลการประเมินพัฒนาการเด็กสมองพิการด้านต่าง ๆ ปัญหาและวิธีการ ที่ได้ฟื้นฟูที่บ้าน เพื่อการสื่อสารที่ครบถ้วน ชัดเจนมากขึ้น

ผลการดำเนินงาน :

การดำเนินงานตามรูปแบบที่กำหนดในระยะเวลา 5 เดือน พบว่า (1) เด็กสมองพิการสามารถบรรลุเป้าประสงค์ระยะสั้นที่ได้กำหนดร่วมกันร้อยละ 46.2 (24 / 52 คน) (2) ผู้ปกครองร้อยละ 28.8 บันทึกสิ่งที่ได้ฟื้นฟูที่บ้าน และ(3) ผู้ปกครองส่วนใหญ่พึงพอใจ ทั้งนี้จากคำบอกเล่าและสิ่งที่ผู้ปกครองบางรายบันทึกลงในสมุดประจำตัวเด็ก ๆ ช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจในทางบวกแก่ผู้เกี่ยวข้อง ระยะที่ 3 ประเมินผล : พบว่ารูปแบบกระบวนการที่กำหนดขึ้นจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ก่อให้เกิดการสื่อสารที่ชัดเจนและมีผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพที่ดีขึ้น โดยพบประเด็นอุปสรรคคือ (1) ผู้ปกครองมีความสามารถในการร่วมตั้งเป้าประสงค์การฟื้นฟูค่อนข้างน้อย นักกิจกรรมบำบัดใช้เวลาค่อนข้างมากในการซักถามและเสนอแนะ (2) การจดบันทึกในสมุดประจำตัวเด็กสมองพิการต้องใช้ภาษาที่ง่าย นักกิจกรรมบำบัดซึ่งคุ้นเคยกับศัพท์เทคนิคจึงมีความลำบากอยู่บ้าง และผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่มีความถนัดในการจดบันทึก

กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น

การสื่อสาร การยอมรับ และความร่วมมือระหว่างนักกิจกรรมบำบัดกับผู้ปกครองเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการกระตุ้นให้ผู้ปกครองร่วมตั้งเป้าประสงค์ของการฟื้นฟูที่บ้านบนพื้นฐานของสภาพแวดล้อมของครอบครัวทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี

รูปแบบกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นรูปแบบที่ใช้ในงานประจำในปัจจุบันโดยทีมนักวิจัยมีการดำเนินแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่พบจากผลการประเมินในภาพรวมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้กระบวนการฟื้นฟูเด็กสมองพิการตามรูปแบบนี้มีความยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ:

- (1) ความรู้และทักษะของผู้ปกครองที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งเป้าประสงค์ควรได้รับการสนับสนุนพัฒนาให้มากขึ้น
- (2) ปัญหาและอุปสรรคที่พบจากผลการประเมินในภาพรวมควรได้รับการแก้ไขและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กระบวนการฟื้นฟูเด็กสมองพิการตามรูปแบบนี้มีความยั่งยืนต่อไป

3085 ID311 : ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

สายชล พุกษ์ขจร, สุวิทย์ อุดมกิตติ
กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
อีเมล napas_l@hotmail.com

ที่มา

ภาวะโลหิตจางเป็นภาวะผิดปกติของเลือดที่พบบ่อยที่สุดในระยะตั้งครรภ์ และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศ การศึกษาอุบัติการณ์ภาวะโลหิตจางของสตรีที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาเมื่อปี พ.ศ. 2548, พ.ศ. 2549, พ.ศ.2550 พบอุบัติการณ์ภาวะโลหิตจาง ร้อยละ 21.53, 29.48, 30.1 ตามลำดับ เมื่อใช้ค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 33 พบว่าอุบัติการณ์ความชุกของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ ไม่ลดลงเลย ถึงแม้ว่าจะมีการพัฒนามาตรฐานการดูแลรักษา พัฒนาคุณภาพบริการมาโดยตลอด ความสำคัญของภาวะโลหิตจางมักพบปัญหาการติดเชื้อได้บ่อย ความอดทนต่อการเสียเลือดขณะคลอดมีน้อย ทำให้เพิ่มอันตรายและอัตราการตายของมารดาและทารกสูงขึ้น สำหรับทารกมักพบร่วมกับการคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกคลอดน้ำหนักน้อย ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกเสียชีวิตในครรภ์ การป้องกัน และการรักษาจึงเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ทำการวิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาหาความชุกของภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงที่พบร่วมกับภาวะนี้ เพื่อที่จะได้วางแผนทางในการแก้ไขทั้งในเรื่องของการหาสาเหตุ การป้องกัน และการรักษาภาวะโลหิตจางที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกของภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา รวมทั้งศึกษาปัจจัยเสี่ยงของภาวะโลหิตจาง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยเชิงพรรณนาและเชิงวิเคราะห์ ประชากรที่ศึกษาคือสตรีตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2551 ถึง 30 กันยายน 2551 เป็นเวลา 3 เดือน โดยไม่จำกัดอายุครรภ์จำนวน 523 ราย เกณฑ์ที่ถือว่าภาวะโลหิตจางคือค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 33 ในทุกอายุครรภ์ สตรีตั้งครรภ์ที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกทุกรายได้รับการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับอายุ อาชีพ ที่อยู่ ศาสนา อายุครรภ์ การศึกษา จำนวนการตั้งครรภ์ โรคโลหิตจาง วิเคราะห์ข้อมูลและสถิติโดยนำข้อมูลแจกแจงคุณลักษณะของสตรีตั้งครรภ์ทั้งหมดแล้วคำนวณหาความชุกของภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์ และวิเคราะห์หาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจาง โดยวิเคราะห์เป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนแรก โดยใช้ Chi-square test ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ได้แก่ อายุ อาชีพ ที่อยู่อาศัย ศาสนา อายุครรภ์ ระดับการศึกษา จำนวนการตั้งครรภ์ โรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย และขั้นตอนที่สอง เป็นการนำปัจจัยที่ได้จากขั้นตอนแรกมาวิเคราะห์โดยใช้ Logistic Regression เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่แท้จริงต่อการเกิดโรค



ผลการศึกษา

ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของภาวะโลหิตจางในสตรีตั้งครรภ์เท่ากับร้อยละ 36.9 เมื่อใช้ค่าฮีมาโตคริตน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 33 ค่าเฉลี่ยฮีมาโตคริต เท่ากับ 34.5 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.70 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโลหิตจางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ($P=0.000$), อาชีพ($P=0.046$), ที่อยู่($P=0.032$), ภาวะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย($P=0.000$), จำนวนครั้งการตั้งครรภ์($P=0.012$) และอายุครรภ์ ($P=0.016$) ความชุกของภาวะโลหิตจางพบประมาณ 1 ใน 3 ของสตรีตั้งครรภ์ทั้งหมด เมื่อวิเคราะห์ถึงขนาดความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อภาวะโลหิตจางในสตรีที่ตั้งครรภ์ พบว่า อายุต่ำกว่า 19 ปี มีโอกาสที่จะเกิดภาวะโลหิตจางเป็น 6.107 เท่าของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป อาชีพรับจ้าง(บริษัท)มีโอกาสที่จะเกิดภาวะโลหิตจางเป็น 0.839 เท่าของสตรีตั้งครรภ์ในกลุ่มอื่นๆ ที่อาศัยอยู่นอกเขตเมืองจะมีโอกาสเกิดภาวะโลหิตจางเป็น 0.601 เท่าของสตรีตั้งครรภ์ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง สตรีตั้งครรภ์ที่เป็นโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย จะมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะโลหิตจางเป็น 2.621 เท่าของสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่เป็นโรคโลหิตจาง และจำนวนครรภ์มากกว่า 4 ครรภ์ขึ้นไป จะมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะโลหิตจางเป็น 6.449 เท่าของสตรีตั้งครรภ์แรก โดยสตรีที่มีอายุครรภ์ 41 สัปดาห์ขึ้นไป จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโลหิตจางเป็น 3.750 เท่าของสตรีที่มีอายุครรภ์ 1 - 13 สัปดาห์

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จัดเพิ่มคุณภาพบริการนำผู้ป่วยเข้าระบบการดูแลรักษา มีการติดตามอย่างต่อเนื่องโดยการนัดพิเศษ สำหรับผู้ป่วยขาดนัดมีการติดตามทางโทรศัพท์ จัดระบบการตรวจวินิจฉัยภาวะโลหิตจาง ตามมาตรฐาน 2 ครั้ง คือ ครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ ครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ คัดกรองแยกประเภทภาวะโลหิตจางธาลัสซีเมียเพื่อแยกกลุ่มการรักษาที่ชัดเจน ประสานระบบการดูแลแนวทางตรวจวินิจฉัยตามมาตรฐาน 2 ครั้งคัดกรอง แยกประเภทจากภาวะโลหิตจางธาลัสซีเมีย สู่โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง 15 แห่งในจังหวัด ให้ปฏิบัติแนวทางเดียวกัน ผ่าน MCH Broad จังหวัด ออกนโยบาย early ANC ในพื้นที่ โดยอาสาสมัครงานอนามัยแม่และเด็ก วางแผนการพัฒนางานบริการโดยใช้งานบริการที่มีอยู่เดิม คือ การสอนหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในโรงเรียนพ่อแม่ โดยเพิ่มการใช้เทคนิคกระบวนการกลุ่ม ให้มีส่วนร่วมของสามี ญาติในการรับรู้ต่อภาวะโลหิตจาง เพื่อช่วยวางแผน แก้ไขปัญหา ได้แก่ เน้นการสอน สุขศึกษา ตามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล , การรับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก , Folic acid , ปรึบนิสัยการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง นอกจากนี้ ยังจัดเพิ่มบริการโดยการส่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะ โลหิตจางทุกราย พบ นักโภชนาการให้คำปรึกษาเรื่องอาหาร ยาโดยจัดเป็นโปรแกรมความรู้ และวางแผนศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มที่รักษาโดยยาอย่างเดียว

บทเรียนที่ได้รับ

ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการเกิดโรค พบว่าปัจจุบันการดูแลรักษา กำหนดเป็นมาตรฐานแนวทางกว้างๆ (Standard order) ซึ่งดูค่าฮีมาโตคริตเป็นเกณฑ์ ยังขาดในการดูแลรักษาแบบเฉพาะบุคคล

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความตระหนักของทีมงานพัฒนาคุณภาพสู่ดีกรรม ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง ต่อเนื่องสม่ำเสมอ และความร่วมมือในการรักษา ความเข้าใจในโรคของหญิงตั้งครรภ์ สามี และญาติ

3086 ID312 : การบริหารทางเภสัชกรรมร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ในผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนิลาฟารีน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

อมรรัตน์ แพงไธสง, อริย์สร จิระเพิ่มพูน
กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
อีเมลล์ adonghong@hotmail.com

ที่มา

การใช้ยาแวนิลาฟารีนให้ได้ประโยชน์ต้องควบคุมค่า INR ให้อยู่ในช่วงเป้าหมาย ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 2.0-3.0 การที่ INR ไม่อยู่ในช่วงเป้าหมายอาจเกิดจากหลายสาเหตุ ปัญหาจากตัวยา เนื่องจากเป็นยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ ปัญหาจากตัวผู้ป่วย เช่น โรคและยาอื่นที่ใช้ร่วม และปัญหาของระบบการบริการที่มีข้อจำกัด ในเรื่องเวลาที่จะอธิบายเรื่องโรค ยา รวมถึงวิธีปฏิบัติและดูแลตนเองให้ผู้ป่วยทราบ จากการเก็บข้อมูล ปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยนอกคลินิกพิเศษโรคหัวใจในผู้ป่วย 65 รายระหว่างกุมภาพันธ์- กรกฎาคม 2543 พบว่า 90.7% ของผู้ป่วยพบปัญหาเกี่ยวกับยา โดยปัญหาอันดับหนึ่งคือ ปัญหาอันตรกิริยาระหว่างยา 57.6% รองลงมาคือ การไม่ได้รับยาตามแพทย์สั่ง 17.4% ดังนั้นกลุ่มงานเภสัชกรรมจึงได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาแวนิลาฟารีนขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อค้นหาปัญหาเกี่ยวกับยาพร้อมเสนอแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหา

วิธีการศึกษา

เป็นวิจัยและพัฒนา โดยจัดตั้งคณะทำงานซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ การปรับปรุงที่เกิดขึ้น จัดทำ OPD card สีฟ้า ที่ใช้บันทึกข้อมูลร่วมกัน จัดทำแบบประเมินความรู้ผู้ป่วย จัดเตรียมเครื่องมือสำหรับให้ความรู้ เช่น แผนภาพ โมเดลรูปหัวใจ สมุดประจำตัวผู้ป่วย แผ่นพับ จัดเตรียมอุปกรณ์เพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา เช่น เครื่องตัดเม็ดยา トラประทับรูปเม็ดยา และปฏิทินบันทึกวันกินยา และเพิ่มขั้นตอนในการดูแลผู้ป่วยโดยพยาบาลจะคัดเลือกผู้ป่วยที่ค่า INR ออกนอกช่วงเป้าหมายหรือผู้ป่วยที่มีแนวโน้มจะเกิดปัญหาเกี่ยวกับยา ส่งพบเภสัชกรซึ่งทำหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับยา และข้อปฏิบัติและดูแลตนเอง ช่วยค้นหาปัญหาเกี่ยวกับยา พร้อมเสนอแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหา หลังจากนั้นเขียนสรุปข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติและเสนอขนาดยาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยให้แพทย์พิจารณา ผลลัพธ์จากการพัฒนางานมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ มิถุนายน 2547 ถึง กันยายน 2551 เก็บข้อมูลที่คลินิกพิเศษศัลยกรรมทรวงอก ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ

ผลการศึกษา

เภสัชกรเข้าร่วมดูแลผู้ป่วยทั้งหมด 800 ราย 3,704 ครั้ง พบ 1,639 ปัญหา พบปัญหา ไม่สามารถรับประทานยาตามที่สั่งมากที่สุด 29.8% รองลงมาคือ การได้รับยาในขนาดน้อยเกินไป 19.7% เสนอขนาดยาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยให้แพทย์พิจารณา 2,129 ครั้ง แพทย์เห็นด้วย 89.5% ก่อนที่เภสัชกรจะเข้าไปร่วมดูแล จากระยะเวลาติดตามผู้ป่วยเฉลี่ย 4.5 เดือน พบภาวะเลือดออกรุนแรง 4 ครั้ง พบภาวะลิ่มเลือดอุดตัน 6 ครั้ง คิดเป็น 1.32 และ 1.97 ต่อ 100 patient-year และหลังเข้าไปร่วมดูแลระยะเวลาติดตามผู้ป่วยเฉลี่ย 18.7 เดือน พบภาวะเลือดออก 8 ครั้ง ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน 5 ครั้ง คิดเป็น



0.64 และ 0.4 ต่อ 100 patient-year ตามลำดับ จากการติดตามค่า INR ทั้งหมด 8,356 ครั้ง เป็นค่า INR ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมดูแล 2,243 และ 6,113 ครั้ง ตามลำดับ พบความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน คือ INR < 1.5 จำนวน 1,725 ครั้ง เป็นค่า INR ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมดูแล 598 ครั้ง (26.7%) และ 1,127 ครั้ง (18.4%) ตามลำดับ พบความเสี่ยงที่อาจเกิดภาวะเลือดออกรุนแรง คือ INR > 5.0 จำนวนทั้งหมด 252 ครั้ง เป็นค่า INR ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมดูแล 100 ครั้ง (4.5%) และ 152 ครั้ง (2.5%) ตามลำดับ เมื่อทำการเปรียบเทียบค่า INR ในช่วงเป้าหมายในผู้ป่วยที่มีค่า INR ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมดูแล อย่างน้อย 2 ครั้ง ในผู้ป่วย 453 ราย พบว่าหลังจากที่เภสัชกรเข้าโปรแกรมดูแล INR อยู่ในช่วงเป้าหมายเพิ่มขึ้นจาก 40.9% เป็น 52.4% ; $P = 0.0001$ และ จำนวนผู้ป่วยที่มี INR อยู่ในช่วงเป้าหมายนานตั้งแต่ 70% ของระยะเวลาที่ติดตาม เพิ่มขึ้นจาก 18.8% เป็น 27.6%; $P = 0.003$

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. ขยายการดูแลผู้ป่วยไปยังคลินิกศัลยกรรมและอายุรกรรมทั่วไป โดยเภสัชกรต้องตรวจสอบค่า INR ทุกครั้งก่อนจ่ายยา
2. มีการแลกเปลี่ยนความรู้ เครื่องมือ และประสบการณ์ กับ รพ. อื่นๆ จากการเป็นคณะทำงานในการสร้างเครือข่ายชุมชนเภสัชกรนักปฏิบัติ (COP: warfarin) ของสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย) และคณะทำงานพัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูงของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และเป็นแหล่งฝึกอบรมทักษะให้กับเภสัชกรจาก รพ. อื่นๆ
3. สร้างระบบเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโดยพัฒนา PCU ขนาดใหญ่ที่มีเภสัชกรประจำ และ รพ. ชุมชนในจังหวัดให้เป็นลูกข่ายที่สามารถดูแลผู้ป่วยที่รับยารวาร์ฟารินได้

บทเรียนที่ได้รับ

1. ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาเกิดขึ้นได้หลายครั้งในผู้ป่วยรายเดียว อาจเป็นปัญหาเดิมหากเราเสนอวิธีแก้ไขที่ไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย ดังนั้นควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษา
2. ในการทำงานเป็นทีมเมื่อพบปัญหา ควรหาแนวทางป้องกันและแก้ไขร่วมกันในเชิงระบบปฏิบัติงาน มากกว่าระบุตัวว่าผู้ใดกระทำผิด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การสนับสนุนจากหัวหน้ากลุ่มงาน ในการช่วยติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการวางแผนการดำเนินงานที่เป็นระบบโดยมีการจัดตั้งคณะทำงาน มีการประชุมชี้แจงหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน การปฏิบัติงานของเภสัชกรต้องมีมาตรฐานเดียวกัน ต้องมีทีมงานที่สามารถทำงานแทนกันได้ มีการนำปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานมาทบทวนและแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ
2. รูปแบบของการให้บริการที่ทำการค้นหาปัญหา ก่อนที่ผู้ป่วยจะพบแพทย์ พร้อมเสนอขนาดยาที่เหมาะสมให้แพทย์พิจารณา

3087 ID313 : การพยาบาลเพื่อป้องกัน
การเกิดปอดอักเสบสัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 7 ซ้าย โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

สุภาพร ศรีพนม, วิมธิณี ปัญญารัมย์, สุนันทา แก้วจันทร์
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
อีเมล orn22@hotmail.com

ที่มา

ผู้ป่วยอายุรกรรม มีผู้ป่วยหนัก ที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ 10 คน /วัน นานกว่า 48 ชม. ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมีความเสี่ยงจะเกิดปอดอักเสบได้ เช่น อายุมาก ระดับความรู้ตัวที่ลดลง ภูมิคุ้มกันต่ำ มาตรการควบคุมการติดเชื้อไม่เหมาะสมของบุคลากร จำนวนเชื้อโรคจากละอองน้ำในสายต่อเครื่องช่วยหายใจ ภาวะปอดอักเสบสัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ(VAP) เป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรง เป็นการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่พบได้มาก ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น ต้องอยู่รพ. นานขึ้น และอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ จากสถิติการเกิดปอดอักเสบสัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจ อยู่ที่ 15.38 ต่อ 1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ(สำรวจเมื่อ 23 พ.ค. 2551) ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ บุคลากรในหอผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุคลากรจบใหม่ ยังขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ และหอผู้ป่วยยังเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลและแพทย์ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 7 ซ้าย ได้ตระหนักถึงความสำคัญจึงได้กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อป้องกัน(VAP)

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้บุคลากรมีความรู้และปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาล เป้าหมาย 1. อัตราการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจลดลงอย่างน้อยร้อยละ 50 2. บุคลากรมีความรู้และปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ป้องกันการเกิด VAP > 80%

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยและพัฒนา(Research & Development) ใช้กระบวนการ PIOR ศึกษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 7 ซ้าย โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาตั้งแต่ตุลาคม 2550 - กันยายน 2551 การดำเนินงาน PLAN : มีการประชุมระดมสมองของบุคลากรทางการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนด แนวทางในการแก้ไข ปัญหา การให้ความรู้แก่บุคลากรในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยใช้ระบบ พี่สอนน้อง Implementation การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ

1. การจัด Position จัดท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา พลิกตะแคงตัวทุก 2 ชม. การดูแลความสะอาดของปากและฟัน หวีเตียงแห้ง ดูแลความสะอาดของรอบตัวผู้ป่วย เตียง ให้สะอาด จัดเตรียมอุปกรณ์ Alcohol hand ไว้ตามเตียงผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ



2. การให้อาหารทางสายยาง(Feed) ปฏิบัติตามเทคนิคการให้อาหารทางสายยาง

3. BIRD การดูแลเกี่ยวกับเครื่องช่วยหายใจและอุปกรณ์การหายใจ

4. SUCTION การดูดเสมหะอย่างมีประสิทธิภาพ โดยสวม mask สวมถุงมือ disposable ดูดเสมหะและน้ำลายในปาก หลังจากนั้นถอดถุงมือและเปลี่ยนถุงมือ สวมถุงมือปราศจากเชื้อ เพื่อดูดเสมหะในท่อ ET Tube ปลดท่อ ET tube ออกจากเครื่องช่วยหายใจ เช็ดข้อต่อของ Ventilator circuit และ จุกAmbu bag ด้วย 70% Alcohol ใช้ผ้าจุกครอบปิดที่ปลายท่อเครื่องช่วยหายใจ ใช้หลัก Aseptic technique ในการดูดเสมหะ โดยสอดสาย Suction เข้าไปในท่อ ET tube ไม่ควรนานเกิน 10 วินาที ค่อยๆดึงสายดูดเสมหะออกพร้อมกับหมุนสายดูด Suction โดยใช้ Ambu bag ต่อกับออกซิเจน 100% เปิด10L บีบช่วยหายใจ ถ้าต้องดูดเสมหะเพิ่มให้ผู้ป่วยได้พัก 2-3 นาทีก่อนที่จะดูดครั้งต่อไป เมื่อดูดเสมหะหมดแล้วจึงดูดน้ำ Sterile water ผ่านสายเพื่อล้างสายดูดเสมหะ ปิดเครื่อง Suction เก็บสายดูดเสมหะไว้กล่องเก็บแขวนไว้ ถอดถุงมือทั้งในถังทั้งถุงมือและล้างมือ ด้วย Alcohol hand rub ใช้แบบประเมินการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจกับเจ้าหน้าที่พยาบาล 24 คน (โดยพัฒนาจากคณะทำงานกลุ่มการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและหอผู้ป่วยหนัก บุคลากรทำแบบทดสอบความรู้การดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 80 บุคลากรทำแบบประเมินตนเองในการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและอุปกรณ์การหายใจผ่านตามเกณฑ์ ร้อยละ 80

ผลการศึกษา

อัตราการติดเชื้อปอดอักเสบสัมพันธ์กับการใช้เครื่องช่วยหายใจตั้งแต่ตุลาคม 2550-กันยายน 2551 มีอัตรา การติดเชื้อ 5.19, 8.13, 4.78, 2.72, 0, 3.50, 6.94, 0, 4.42, 0, 3.82, 3.81 ซึ่งแนวโน้มลดลงบ้างในบางเดือน แต่ลดลงอย่างช้าๆ อัตราการเกิด VAP =0 จำนวน3 ครั้ง และบางเดือน อัตราการเกิด VAP เพิ่มขึ้นซึ่งยังไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ในระยะเวลาที่มีจำกัด เนื่องจากการเกิดปอดอักเสบยังมีอีกหลายองค์ประกอบและสาเหตุหน้าที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดปอดอักเสบได้ แต่องค์ประกอบที่ตัวบุคลากร สามารถช่วยลดและป้องกันการติดเชื้อได้จากการควบคุมการติดเชื้อของบุคลากร ตระหนักและป้องกันการติดเชื้อ

บทเรียนที่ได้รับ

การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่และทีมงาน การสร้างความตระหนักของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน โอกาสพัฒนา Mouth care โดยการแปรงฟันให้ผู้ป่วย การทำแบบประเมินในการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจและอุปกรณ์การหายใจ โดยประเมินตนเอง ประเมินโดยทีมงานและหัวหน้าหอผู้ป่วย พัฒนาการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ โครงการรณรงค์ Hand hygiene/ Fighting VAP และการจัดหาอุปกรณ์ล้างมือให้เพียงพอ การให้ความรู้แก่บุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ ในหอผู้ป่วย

3088 ID314 : การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 7 ซ้าย โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

สุภาพร ศรีพนม, วิมธินี ปัญญารัมย์, สุนันทา แก้วจันทร์
หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 7 ซ้าย โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
อีเมล orn22@hotmail.com

ที่มา

ในแต่ละเดือนจะมีผู้ป่วยมะเร็งมานอนในหอผู้ป่วยเพื่อให้เคมีบำบัดเฉลี่ยเดือนละประมาณ 30 คน โรคมะเร็งเป็น 1 ใน 3 อันดับแรกของสาเหตุการตายของประเทศไทย ผู้ป่วยมะเร็งหากได้รับการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร หรือไม่ได้ผล จะทำให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยบางรายได้รับยาเคมีบำบัดล่าช้าจากการประสานงานในการส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางเคมีบำบัดช้า การให้ยาเคมีบำบัดไม่ตรงตามเวลา การได้ยาเคมีบำบัดไม่ครบตามแผนการรักษา จึงทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และเกิดความไม่พึงพอใจในการให้บริการ บางรายมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นขณะให้เคมีบำบัด ซึ่งการรักษาโดยการให้เคมีบำบัดผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ความไม่สุขสบายจากการได้ยาเคมีบำบัด คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร โอกาสเกิดการสำรอกน้ำและอาหาร การอักเสบทางเดินปัสสาวะ อาการแพ้และเกิดภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น ฉะนั้นทางหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 7 ซ้าย ได้ตระหนักถึงความสำคัญ ในการให้บริการผู้ป่วยมะเร็งจึงได้ทำโครงการพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อพัฒนาการให้บริการให้ได้รับยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษา ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการให้ยาเคมีบำบัด ให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ถูกต้อง ป้องกันหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ มีความปลอดภัย มีชีวิตที่ยืนยาวมีคุณภาพชีวิตที่ดี และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษาของแพทย์ 2) เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมี เป้าหมาย 1) ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัด ตามแผนการรักษาของแพทย์ ร้อยละ 100 2) อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง ร้อยละ 50 ขอบเขต ศึกษาที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 7 ซ้าย โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาตั้งแต่เดือนมกราคม 2552-มีนาคม 2552 รูปแบบการศึกษา การวิจัยและพัฒนา

ระเบียบวิธีวิจัย ใช้กระบวนการ PIOR

1. โดยมีการประชุมระดมสมองของบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา มีการจัดขอบเขตพื้นที่ในการให้ยาเคมีบำบัด มีพื้นที่ชัดเจน เป็นสัดส่วนโดยกำหนดเตียงให้ยาเคมีบำบัด เตียง 47-50 2. มีการให้ความรู้แก่บุคลากรในหน่วยงานในเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด(โดยการจัดทำ Clinical teaching โดยทีมพยาบาล 3. มีการให้ความรู้แก่บุคลากรในหน่วยงานในเรื่องยาเคมีบำบัด การบริหารการให้ยาและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนโดยเภสัชกร 4. มีคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อให้ได้ศึกษาค้นคว้า และมีแผนการสอนสุขศึกษาผู้ป่วย 5. มีการจัดเตรียมยาเคมีบำบัดโดยการจัดเตรียมยาเคมีที่ห้องเตรียมเคมีบำบัด และมีกล่องบรรจุ



ยาเคมีที่ชัดเจนป้องกันการฟุ้งกระจาย 6. มีการบริหารการให้ยาเคมีแก่ผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ โดยมีการจัดทีมพยาบาลรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยให้เคมีบำบัดชัดเจน พยาบาลมีหน้าที่ประสานงานการดึงเบ็ก Profile ยาเคมีบำบัดไปที่ห้องยา เพื่อได้สติ๊กเกอร์ยาเคมีและนำ Profile ยาเคมีบำบัดไปส่งเบ็กยาเคมี ที่ห้องเตรียมเคมีบำบัด และผู้ช่วยคนไข้มีหน้าที่ไปรับกล่องยาเคมีบำบัดมา給ผู้ป่วย 7. มีการให้ยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยที่ให้ยาเคมีบำบัดครั้งแรกโดยแพทย์เพื่อประเมินอาการผู้ป่วยและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน 8. เน้นการใช้หลัก 6R ในการให้ยาเคมีบำบัด บริหารยาเคมีบำบัดโดยใช้เครื่อง infusion pump 9. มีการจัดรถ treatment เคมีบำบัด ให้บริการแก่ผู้ป่วยเคมีเป็นสัดส่วน และมีอุปกรณ์ป้องกันในการให้เคมีบำบัด 10. ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้ยาเคมีบำบัด 3 ระยะ การพยาบาลก่อนให้ยาเคมีบำบัด การพยาบาลขณะให้ยาเคมีบำบัด และการพยาบาลหลังให้ยาเคมีบำบัด โดยมีการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่ให้ยาเคมีบำบัด มีการดยาเคมีบำบัดเสียใน Kadex เป็นกัรดยาเคมีที่บอกข้อควรระวัง ภาวะแทรกซ้อนของยาเคมีบำบัดตัวนั้นที่ผู้ป่วยได้รับ เพื่อให้พยาบาลได้มีการเฝ้าระวังผู้ป่วยขณะให้ยาเคมีบำบัด เก็บรวบรวมข้อมูลในแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเคมีบำบัด ทุกวัน ทุกวันและสรุปเป็นข้อมูลประจำเดือน 11. มีการให้สุศึกษาแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทุกวันศุกร์ของสัปดาห์โดยพยาบาลวิชาชีพ 12. มีการจัดมุมส่งเสริมสุขภาพ เช่น มีตู้หนังสือให้อ่านหนังสือ มีโทรทัศน์ให้ดู มีการจัดบอร์ดเผยแพร่ความรู้ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัว

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดตั้งแต่เดือนมกราคม 2552 - มีนาคม 2552 พบว่าได้รับยาเคมีบำบัดตามแผนการรักษาโดยแพทย์ ร้อยละ 100 ผู้ป่วยปลอดภัยขณะให้ยาเคมีบำบัด และหลังให้ยาเคมีบำบัด อัตราการเกิด ภาวะแทรกซ้อนขณะให้เคมีบำบัด ร้อยละ 0

บทเรียนที่ได้รับ

การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อนขณะให้ยาเคมีบำบัด หน่วยงานมีแนวทางให้บริการ ผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดตามแผนการรักษาและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดอย่างมีคุณภาพ มีการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ให้ยาเคมีบำบัด ภาวะแทรกซ้อนและข้อมูลความเสี่ยงในหน่วยงาน หากพบอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการให้ยาเคมีบำบัดรายงานให้แพทย์เจ้าของคนไข้ทราบ และนำมาปรับปรุงพัฒนาการให้บริการผู้ป่วยที่รับเคมีบำบัดต่อไป

3089 ID315 : เจาะเลือดอย่างไรคุณแม่พอใจ คุณลูกไม่เจ็บ

ปฤษฎา สันติวงศ์, นุชลี รุ่งเรือง, รัชนี อุทัยเรือง, บุญรัตน์ โกคามา,
สุภารัตน์ เทียมกระโทก, สุพัตรา สุขโข, อนงค์ จันทบาล
ตึกพิเศษหลวงพ่อกุณชั้น 2 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
อีเมลล์ santiwongse@hotmail.com

ที่มา

ให้บริการผู้ป่วยสูติ-นรีเวช และทารกแรกเกิดที่มีสุขภาพดี ซึ่งในปีงบประมาณ 2550 มีทารกตามมายุ้งกับมารดา รวม 1,066 คน เฉลี่ย 89 คน/เดือน จากนโยบายโรงพยาบาลสายใยรัก/กระทรวงสาธารณสุขให้มีการเจาะเลือดเพื่อการคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมนในทารกแรกเกิดทุกราย เพื่อป้องกันภาวะปัญญาอ่อนจากการพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน นอกจากนี้ยังมีการเจาะเลือดทารกในภาวะอื่นๆ เช่น การเจาะ Septic work-up ในการวินิจฉัยภาวะติดเชื้อ การเจาะ Jaundice work-up ในกรณีที่มีอาการตัวเหลือง เป็นต้น ในการเจาะเลือดพบว่าทารกบางส่วนได้รับความเจ็บปวดมาก ร้องไห้และดิ้นซัดขึ้น มารดามีสีหน้าแสดงความกังวลบางท่านมีอาการคล้ายจะเป็นลม แต่ในบางครั้งพบว่าทารกซึ่งกำลังหลับอยู่เมื่อถูกเจาะเลือดทารกยังคงนอนหลับต่อเนื่อง มารดาหรือญาติก็จะมีสีหน้าสดชื่นยิ้มแย้ม ดังนั้น COI "เจาะเลือดอย่างไรคุณแม่พอใจ คุณลูกไม่เจ็บ" จึงเกิดขึ้นเพื่อให้ทารกเจ็บปวดน้อยที่สุดหรือไม่เจ็บปวดเลยในขณะที่ถูกเจาะเลือด และเพื่อให้มารดาและญาติมีความพึงพอใจ ทำการวิจัยและพัฒนาโดยจัดทำแนวทางการเจาะเลือดทารกขึ้นจากประสบการณ์การเจาะเลือดทารกที่ผ่านมาของเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ในหน่วยงานได้แก่ การเจาะเลือดเมื่อทารกนอนหลับสนิท โดยทารกต้องกินนมให้อิ่ม ท่อตัวให้ร่างกายอบอุ่น การยกกระบังใส่ทารก (CRIB) ให้ส่วนศีรษะทารกสูงขึ้นส่วนแขนห้อยต่ำกว่าลำตัว เลือดจะไหลมาคั่งที่ปลายแขน ตามหลักแรงโน้มถ่วงของโลก ทำให้เส้นเลือดที่มือขยายตัว มองเห็นเส้นเลือดได้ชัดและเลือดไหลออกมาได้ดี ลดแรงกดในการทำข้อมือทารก และสัมผัสทารกได้อย่างนุ่มนวล การดึงผิวหนังให้ตึงเพื่อลดพื้นผิวการสัมผัสกับเข็ม แขนงเข็มบริเวณด้านข้างของเส้นเลือดเบาๆ โดยหยายปลายดัดที่เป็นปากฉลามขึ้น เพื่อให้ทารกรู้สึกเจ็บน้อยที่สุด ซึ่งผลการเจาะเลือดในทารกจำนวน 30 รายที่มีการจัดการครบถ้วนตามแนวทางในระหว่างเดือนพฤษภาคม-ตุลาคม 2551 พบว่า ทารกนอนหลับในขณะที่ถูกเจาะเลือด 20 ราย (ร้อยละ 66.67) ตื่นแต่ไม่ร้องไห้ 4 ราย (ร้อยละ 13.33) ร้องไห้ 6 ราย (ร้อยละ 20) ในรายที่ร้องไห้ 2 ราย ทารกมีการปัสสาวะและอุจจาระร่วมด้วย มารดาหรือญาติมีความพึงพอใจในระดับดีมาก 20 ราย ดี 10 ราย ปัญหาและอุปสรรคในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามแนวทางการเจาะเลือดในทารกทุกราย เพราะมารดารีบกลับบ้าน และขาดการจัดการเชิงรุก คือต้องแจ้งมารดาในการเตรียมทารกล่วงหน้าอย่างน้อยครึ่งชั่วโมงในกรณีที่ทารกยังไม่หลับ บทเรียนที่ได้รับนอกจากการจัดการตามแนวทางแล้ว สิ่งที่สำคัญคือประสบการณ์ในการเจาะเลือดของพยาบาลและไม่ควรเจาะเลือดทารกหลังอาบน้ำในทันทีเพราะหาเส้นเลือดยาก



การพัฒนาต่อเนื่อง

- 1) การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการเจาะเลือดทารก ระหว่างกลุ่มที่มีการเตรียมการก่อนเจาะกับกลุ่มที่ไม่มีการเตรียม
- 2) การดำเนินการเชิงรุกให้มีการปฏิบัติตามแนวทางการเจาะเลือด ให้ครบถ้วนในทารกทุกราย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมได้บรรจุเรื่องนี้เข้าเป็นส่วนหนึ่งของโครงการสายใยรัก มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มงานเพื่อพัฒนาเทคนิคการเจาะเลือดทารกให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- 2) ศูนย์การจัดการความรู้ของโรงพยาบาลได้จัดเวทีให้นำเสนอและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น ๆ ในโรงพยาบาล





3090 ID317 : การคัดกรองเบาหวานเข้าจอตาแบบเชิงรุกในชุมชน

จิตรัตน์ แสงรัศมีเพ็ญ

งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

อีเมล opdttrs@hotmail.com

ที่มา

นโยบายสำคัญในการปฏิรูปสุขภาพ คือการมุ่งพัฒนาบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิให้เข้มแข็ง เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถได้รับการได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ดังนั้นแนวโน้มของการให้บริการจึงเป็นลักษณะของการให้บริการเชิงรุกเข้าสู่ชุมชน ในปัจจุบันโรคที่เป็นปัญหามากทั้งในด้านความรุนแรงและปริมาณของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี ส่งผลต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและของประเทศอย่างยิ่งคือโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคที่เรื้อรังและก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนตามมาแทบทุกระบบของร่างกาย รวมทั้งโรคตาได้แก่ เบาหวานเข้าจอตา ต้อกระจก ต้อหิน เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นสาเหตุของภาวะตาบอด และสายตาพิการแบบถาวร โรคเหล่านี้เป็นภัยเงียบจะไม่มีอาการใดๆจนกว่าจะดำเนินไปถึงอวัยวะสำคัญซึ่งทำให้มองไม่เห็น ดังนั้นการตรวจพบในระยะเริ่มแรกและการให้การรักษได้ทันเวลาจะป้องกันการสูญเสียสายตาถาวรได้ในปี พ.ศ. 2546 ได้มีการคัดกรองเบาหวานเข้าจอตาในเขต PCU เมืองจังหวัดนครราชสีมาจำนวน 26 PCU ใช้เวลา 6 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน - 30 กันยายน 2546 โดยใช้ Indirect Ophthalmoscope มีจักษุแพทย์ 1 ท่านและพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา 1 ท่าน หมุนเวียนไปตรวจคัดกรองสามารถตรวจผู้ป่วยเบาหวานได้ 876 ราย จากทั้งหมด 1,972 ราย คิดเป็น 45.5% ความครอบคลุมยังน้อยและเนื่องจากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกๆ ปี ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องนโยบายของระบบสุขภาพและจำนวนผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการตรวจคัดกรอง

วัตถุประสงค์

เพื่อคัดกรองโรคแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวานให้ครอบคลุม 50% ให้การรักษาและเพื่อประสานการดูแลผู้ป่วยระหว่างพยาบาลเวชปฏิบัติตาและพยาบาล PCU

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานใน PCU เมือง 31 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 4,851 ราย เริ่มดำเนินการเดือนมกราคม-มิถุนายน 2551 โดยออกหน่วยเชิงรุก รับถ่ายภาพจอตาผู้ป่วยจาก PCU ต่างๆในเขตเมืองทุกวันทีศูนย์ตา โรงพยาบาลหัวทะเลโดยจัดเวียนกันมา PCU ที่อยู่ไกลจัดหน่วยเคลื่อนที่ไปถ่ายภาพให้ถึงที่ในวันเสาร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการอ่านภาพเบื้องต้น โดยพยาบาลเวชปฏิบัติตาที่ได้รับการอบรมการอ่านภาพมาแล้ว ในวันศุกร์จักษุแพทย์มาอ่านภาพที่ผิดปกติซ้ำและให้การรักษาผู้ป่วยต้อกระจกต้องผ่าตัด ส่งเข้าผ่าตัดในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ผู้ป่วยต้อเนื้องอกที่ศูนย์ตา



ผลการศึกษา

PCU ทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการ 31 แห่ง PCU ที่ต้องออกไปให้บริการถึงที่ 7 แห่ง จำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 4,851 ราย คัดกรองได้ 2,367 ราย คิดเป็น 49% เป็นเบาหวานเข้าจอตา 349 ราย เป็นเบาหวานเข้าจอตาชนิดทำให้ตาบอดต้องยิงเลเซอร์ 80 ราย มารับการรักษาจริง 72 ราย ไม่มา 8 ราย เป็นต้อกระจก 25 ราย และได้รับการผ่าตัดแล้ว เป็นต้อหิน 35 ราย โดยได้รับการรักษาที่ศูนย์ตา เป็นต้อเนื้อที่ต้องลอก 31 รายและได้รับการลอกแล้วที่ศูนย์ตา โรงพยาบาลหัวทะเล

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากโครงการพบว่ายังมีผู้ป่วยเบาหวานอีกมากกว่าครึ่งที่ยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานเข้าจอตาทั้งนี้เพราะผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนมากขึ้นในทุกๆปี แต่จากโครงการนี้เมื่อเปรียบเทียบกับที่เคยทำในปี 2546 นั้นสามารถตรวจได้เพิ่มขึ้นจาก 876 ราย มาเป็น 2,367 คน ในเวลาเท่าๆกันและบุคลากรเท่าๆ กัน ดังนั้นการให้บริการเชิงรุกสู่ชุมชนร่วมกับการใช้เทคโนโลยีกล้องถ่ายภาพจอตา การพัฒนาศูนย์บุคลากร เพื่อช่วยอ่านภาพจอตาเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพที่จะช่วยคัดกรองเบาหวานเข้าจอตาได้อย่างครอบคลุม ยิ่งขึ้นเรื่อยๆ จนครอบคลุมได้ 100 % ซึ่งจะสามารถป้องกันตาบอดได้

บทเรียนที่ได้รับ

จากโครงการที่ทำ เป็นโครงการที่ต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ตั้งแต่กลุ่มงานจักษุวิทยา กลุ่มงานเวชกรรมสังคม สถานีอนามัยต่างๆ ผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนการให้การสนับสนุนจากผู้บริหารจากการเห็นความสำคัญของโครงการ ถ้าขาดอย่างใดอย่างหนึ่งข้างต้น โครงการคงไม่ประสบความสำเร็จดังตั้งวัตถุประสงค์ไว้





3091 ID318 : การพัฒนาการมีส่วนร่วมของญาติ ในการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมที่เข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

วิมลวรรณ คำคล้าย, พนา จินต์ปัญญากุล, กนกรัตน์ ขานโบ, จุฬินภาญจน์ บุญคง, สุธาสินี เรียมจันทร์
ห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
อีเมล wi-mol-wan@hotmail.com

ที่มา

ภาวะวิกฤต เป็นปรากฏการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกะทันหันไม่คาดคิดมาก่อน เมื่อพ้นระยะวิกฤตผู้ป่วยบางรายกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ แต่บางรายไม่สามารถดำรงชีวิตได้ ต้องมีผู้ดูแลเนื่องจากภาวะของโรค ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยต่อเนื่องและเรื้อรัง เมื่อผู้ป่วยผ่านพ้นระยะวิกฤตเข้าสู่ภาวะปกติ แม้ยังอาจต้องมียุทธศาสตร์ช่วยชีวิต เช่น เครื่องช่วยหายใจ หรืออุปกรณ์อื่นๆ ญาติและผู้ดูแลจะมีความต้องการใกล้ชิดผู้ป่วย และต้องการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง แต่เนื่องจากสภาพอาการของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลจากผู้ที่มีความรู้ความสามารถที่ได้รับการฝึกฝนเฉพาะทาง จึงต้องมีการวางแผนให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยในห้องผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยอายุรกรรมที่เข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยวิกฤต เมื่อเข้ารับการรักษาที่ห้องผู้ป่วยหนัก ญาติจะมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้น้อย เนื่องจากโรงพยาบาลมีกฎระเบียบเกี่ยวกับระยะเวลาในการเข้าเยี่ยม โดยอนุญาตให้เข้าเยี่ยมเวลา 14.00-15.00 น. และเวลา 19.00-20.00 น. ไม่อนุญาตให้ญาติเฝ้าผู้ป่วยในเวลากลางคืน ยกเว้นผู้ป่วยเด็ก และผู้ป่วยวิกฤตที่มีอาการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เลวลง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีความต้องการการสนับสนุนด้านจิตใจอย่างใกล้ชิดจากญาติ ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเป็นการดูแลแบบ Total care เมื่อพ้นภาวะวิกฤต จำหน่ายผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง จากสภาพปัญหาดังกล่าว ทีมผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของญาติที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย การให้บริการโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ให้การรักษาพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วม และตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับบริการจนกระทั่งจำหน่าย

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม และศึกษาถึงความพึงพอใจของญาติในการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม ที่เข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างคือญาติสายตรง มีความสัมพันธ์กันทางสายเลือดหรือโดยการสมรส มีสถานะบทบาทเป็น บิดา มารดา พี่ น้อง คู่สมรส บุตร ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สม่่าเสมอ และต่อเนื่อง ให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ โดยกำหนดให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยหลังเข้ารับการรักษามาแล้วใน 24 ชั่วโมงหรือเมื่อประเมินพบว่ามีอาการพ้นภาวะวิกฤตแล้วกระทั่งจำหน่ายออกจากห้องผู้ป่วยหนัก ศึกษาในญาติ 1 คนต่อผู้ป่วย 1 คน ซึ่งอายุมีตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีความพร้อมและยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ดำเนินการให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด 2 วงจร วงจรที่ 1 มีญาติเข้าร่วมกิจกรรม 8 คน วงจรที่ 2



มีญาติเข้าร่วมกิจกรรม 7 คน รวมญาติที่เข้ามามีส่วนร่วมทั้งหมด 15 คน โดยทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่ วันที่ 1 มกราคม 2551 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2551

โดยใช้แนวคิดในการบริหารคุณภาพของเดมมิง ที่เรียกว่าวงจรเดมมิง ดำเนินการตาม 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบ และการดำเนินการ มาเป็นแนวทางในการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามการพัฒนาการมีส่วนร่วมของญาติและความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม ที่เข้ารับการรักษในห้องผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับอธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล และใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้ในการหาค่าเฉลี่ยน้ำหนักของความคิดเห็น

ผลการศึกษา

พบว่า ภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งวงจรที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างวงจรที่ 2 มีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม ที่เข้ารับการรักษในห้องผู้ป่วยหนักด้านจิตสังคม มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 และ 4.32 รองลงมา มีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมที่เข้ารับการรักษในห้องผู้ป่วยหนักในด้านจิตวิญญาณ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.31 และ 4.14 และมีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมที่เข้ารับการรักษในห้องผู้ป่วยหนักในด้านร่างกาย น้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 และ 3.71 ตามลำดับ

ผลที่ได้จากการทำวิจัยเพื่อปรับปรุงระบบงาน

ได้แก่ การปรับเวลาเพื่อเข้าร่วมกิจกรรม กำหนดระยะเวลาการเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่เวลา 10.00 - 12.00 ซึ่งเป็นการเพิ่มเวลาการเยี่ยมของญาติจากเดิมกำหนดให้เข้าเยี่ยมได้ 2 ครั้งในช่วงเวลา 14.00 - 15.00 น. และเวลา 19.00 - 20.00 น. การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนเริ่มกิจกรรมการมีส่วนร่วมของญาติและปรับกิจกรรมการมีส่วนร่วมให้มีความเหมาะสมและปลอดภัยกับผู้ป่วยมากยิ่งขึ้นสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย การกำหนดจำนวนญาติที่เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละรายเป็น 2 คน ต่อผู้ป่วย 1 ราย

บทเรียนที่ได้รับ

การดำเนินงานประจำเข้าสู่งานวิจัยโดยการมีส่วนร่วมทั้งทีมดูแลรักษาและญาติโดยใช้แนวทาง ทำให้ดูทำด้วยกัน ทำได้เอง ด้วยการสอน สาธิตอย่างเป็นขั้นตอน ส่งเสริมศักยภาพของญาติในการดูแลผู้ป่วย ยึดหลักความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง อาศัยความร่วมมือ ร่วมใจของญาติที่ให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณนั้นอย่างครบถ้วน อีกทั้งการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารของหน่วยงานและจากสมาชิกในหน่วยงานที่เข้าใจในวิถีชีวิตของผู้รับบริการและจัดบริการที่สอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น ด้วยการร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจ ทำให้งานวิจัยประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ หาย ทุเลาพ้นภาวะวิกฤตอย่างรวดเร็วและปลอดภัย

3092 ID319 : การพัฒนารูปแบบการตรวจสอบและบำรุงรักษา เครื่องมือผ่าตัดประสาทและสมอง

นฤมล วงศ์วัยรักษ์
ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสมทราชนครราชสีมา
อีเมล narumon37@hotmail.com

ที่มา

วิธีการดูแลรักษาเครื่องมือผ่าตัดประสาท และสมองแบบเดิมคือเวรพยาบาลมีหน้าที่ดูแลรักษาทำความสะอาด หลังการใช้งานเพราะร้อยละ 90 จะมีการทำผ่าตัดระบบประสาทและสมองในเวรพยาบาล แต่เวรพยาบาลมีเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานน้อยพยาบาล 4 คน พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 2 คนทำงาน 24 ชั่วโมง มีผ่าตัดประสาทและสมองเฉลี่ย 5 รายต่อเวรมีเครื่องมือ 4 ชุดทำให้ไม่มีเวลาดูแลรักษา ทำความสะอาดอย่างถูกต้องครบขั้นตอนเพราะต้องให้บริการผู้ป่วยทุกแผนกอย่างต่อเนื่องเฉลี่ย 30 รายต่อเวรจึงนำปัญหามาพัฒนารูปแบบในการตรวจสอบดูแลและบำรุงรักษาใหม่จากการเก็บรวบรวม ปัญหาในการส่งซ่อมเครื่องมือผ่าตัดประสาทและสมองตั้งแต่ปี พ.ศ.2548-2550 พบว่า 1) เครื่องมือผ่าตัดประสาท และสมองต้องหมุนเวียนใช้งานอย่างต่อเนื่อง ไม่ได้รับการดูแลหลังการใช้งานอย่างถูกต้องครบถ้วนตามขั้นตอนมีเศษเลือด เศษกระดูก และน้ำ ติดอยู่ภายในเครื่องมือเป็นจำนวนมาก 2) เครื่องไม่หมุน 3) แรงไม่พอเจาะกะโหลก 4) สายยางแตก 5) เครื่องติดๆดับๆสลับไปมาตลอดเวลาการใช้งาน และ 6) มีการส่งซ่อมมากถึง 20 ครั้ง สูญเสียเงินงบประมาณในการซ่อม 500,000 บาทในการส่งซ่อม 1 ครั้งจะเสียค่าใช้จ่ายอย่างน้อย 25,000 บาทและเครื่องมือจะไปอยู่กับบริษัทที่ซ่อมนาน 3 เดือนขึ้นไปทำให้เครื่องมือไม่เพียงพอในการใช้งานและเครื่องมือที่เหลืออยู่จึงถูกหมุนเวียนใช้งานมากขึ้นและมีผลต่อผู้ป่วยคือเมื่อเกิดปัญหาขณะใช้งานทำให้ต้องใช้เวลาในการผ่าตัดนานขึ้นผู้ป่วยต้องได้รับยาสลบมากขึ้นซึ่งจะมีผลต่อผู้ป่วยเองและมีค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เพิ่มขึ้นตามมาจึงมีการเปลี่ยนรูปแบบการดูแลรักษาเครื่องมือผ่าตัดประสาทและสมองใหม่เปลี่ยนเป็นเวรเข้าเป็นผู้ดูแลรักษาทำความสะอาดเริ่มทดลองปฏิบัติพฤศจิกายน 2550 - มีนาคม 2551 เป็นระยะเวลา 5 เดือน

วัตถุประสงค์

1) เพื่อพัฒนารูปแบบการตรวจสอบดูแลและบำรุงรักษาเครื่องมือผ่าตัดที่มีราคาสูง 2) เพื่อให้มีเครื่องมือผ่าตัดพร้อมใช้ตลอดเวลาและเครื่องมือไม่ชำรุดขณะใช้งาน 3) เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการซ่อมบำรุงและยืดอายุการใช้งานในเครื่องมือผ่าตัดที่มีราคาสูง

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือผ่าตัดประสาทและสมอง

วิธีการศึกษา

ใช้กระบวนการ P-A-R Participatory วิเคราะห์ปัญหาร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล พนักงานรวม 45 คน วางแผนการพัฒนาใหม่จากการดูแลเวรพยาบาลเปลี่ยน เป็นให้เวรเข้าเป็นผู้ดูแลรักษาเครื่องมือ



วางแผนให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ในห้องผ่าตัด

Action จัดทำคู่มือการดูแลรักษาเครื่องมือให้กับเจ้าหน้าที่ทุกคน ให้ความรู้วิธีการบำรุงรักษาเครื่องมือเป็นกลุ่ม จัดทำตารางตรวจสอบเครื่องมือโดยดูแลรักษาเครื่องมือทุกวันเวลา 8.00-9.00น หรือเมื่อว่างจากงานประจำ มีการสาธิตและสาธิตย้อนกลับเป็นรายบุคคลให้กับพยาบาล และพนักงาน ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ทุกคนและกำหนดให้มีหน้าที่ในการดูแลรักษาทำความสะอาดเครื่องมือทุกวัน

Research ปัญหาขณะใช้งาน การส่งซ่อมเครื่องมือและค่าใช้จ่ายในการส่งซ่อมลดลง ประเมินความพึงพอใจแพทย์ พยาบาล พนักงาน โดยใช้แบบประเมินทุกคนมีความพึงพอใจ ประเมินความสามารถในการดูแลรักษาเครื่องมือ สถานที่ ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ระยะเวลา มีการทดลองปฏิบัติ 2 ช่วงคือเดือนพฤศจิกายน 2550-มีนาคม 2551 และ เมษายน 2551-กันยายน 2551 การวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบเป็นร้อยละ

ผลการศึกษา

1) จำนวนครั้งของเครื่องมือผ่าตัดไม่พร้อมใช้งานลดลงจาก 29 ครั้งเหลือ 12 ครั้ง (ร้อยละ41) และในช่วงที่ 2 ลดลงอีกเหลือ 3 ครั้ง(ร้อยละ10) จากการตรวจสอบครั้งสุดท้ายพบว่าเครื่องชำรุดไม่ได้ชำรุดขณะใช้งาน 2) จำนวนครั้งการส่งซ่อมลดลงจาก 20 ครั้งเหลือ 4 ครั้ง (ร้อยละ80) และในช่วงที่ 2 ลดลงเหลือ 1 ครั้ง(ร้อยละ95) 3) ค่าใช้จ่ายในการส่งซ่อมลดลงจาก 500,000 บาท เหลือเพียง 100,000 บาท (ร้อยละ80) และในช่วงที่ 2 ลดลงอีกเหลือ 25,000 บาท(ร้อยละ95) 4) ผลการประเมินความสามารถในการดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่และพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยพบว่ามีความสามารถระดับดี ร้อยละ 100 5) ผลความพึงพอใจของบุคลากรที่เกี่ยวข้องต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือ พบว่ามีความพึงพอใจ ร้อยละ 97

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การพัฒนางานโดยการวิเคราะห์ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงาน และระดมสมองบุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เพื่อหาสาเหตุ วางแผนในการแก้ไข ทดลองปฏิบัติและติดตามประเมินผลการทดลอง เกิดรูปแบบการพัฒนางานการตรวจสอบดูแลและบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีราคาสูงอย่างมีคุณภาพและพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการซ่อมบำรุงและยืดอายุการใช้งานของเครื่องมือได้จริง เกิดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในการวิเคราะห์กระบวนการทำงานแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ทีมทำงานได้มีโอกาสพัฒนาความรู้ ความสามารถในการทำงานร่วมกัน มีแบบประเมินความสามารถในการดูแลรักษาเครื่องมือผ่าตัดประสาทและสมอง มีระเบียบปฏิบัติการให้ความรู้สาธิตและสาธิตย้อนกลับเป็นรายบุคคลในพยาบาลวิชาชีพพบใหม่และพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ในห้องผ่าตัด

บทเรียนที่ได้รับ

ผู้บริหารในหน่วยงานเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุน ให้ความร่วมมือ ได้รับความร่วมมือจากทีมงานทั้งแพทย์ พยาบาลและพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยทุกคนพึงพอใจ มีรูปแบบการดูแลรักษาเครื่องมือผ่าตัดที่มีราคาแพงและสามารถนำไปใช้กับเครื่องมือชนิดอื่นๆ ได้เครื่องมือมีอายุการใช้งานแต่การดูแลรักษาที่ดีสามารถยืดอายุการใช้งานได้จริง



3093 ID320 : Determination the Entrance Surface Air Kerma from Routine X-ray Examination

บุญเสริม เนยสูงเนิน
กลุ่มงานรังสีวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
อีเมลล์ booncarnoonhm@hotmail.com

Background

There is not any report on the radiation doses received by patients in diagnostic radiology. The aim of this study is determination of entrance surface air kerma(ESAK) for the most routine types of x-ray procedures.

Materials and Methods

The Toshiba x-ray machine(model KXO-50F) was studied at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. The Barracuda(model RTI electronics AB) was used to measure the x-ray output at 50 - 100 kVp then the characteristic curve was plotted for the x-ray output values. The ESAK was calculated from the x-ray output, mAs, focus to skin distance(FSD), focus to dosimeter distance(FDD) and back scatter(BS). The ESAK was studied from routine x-ray examination, Chest PA upright (n = 40), Abdomen AP(n = 40), Pelvis AP(n = 40), LS spine AP (n = 40), L-S spine LAT(n = 40), Skull AP(n = 40) and Skull LAT(n = 40).

Results

The ESAK for chest PA upright was found to be 0.12 mGy, lumbar spine AP 1.37 mGy, lumbar spine LAT 5.59 mGy, pelvis AP 1.28 mGy, abdomen AP 1.40 mGy, skull AP 1.05 mGy and skull LAT 0.29 mGy.

Conclusion

The ESAKs of this study were lower than diagnostic reference level (DRL) from the International Atomic Energy Agency (IAEA).



3094 ID321 : โครงการการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม เพื่อพัฒนาลงสู่งานประจำ

พงษ์พรรณ กระวีสายสุนทร์, ณัฏฐ์ บุญนิธิ, โกวิท กองคำ, นำโชค นามวิชัยศิริกุล,

วัชรินทร์ ยิ่งสิทธิ์ศิริ, ศิริพร ชิตสูงเนิน

ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา

อีเมล orn22@hotmail.com

ที่มา

ห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม(I.C.U. ศัลยกรรม) ในปีงบประมาณ 2550 ที่ผ่านมามีผู้เสียชีวิตจากโรคต่างๆที่แตกต่างกันไป ยอดผู้ป่วยที่เสียชีวิตในรอบปีที่ผ่านมาทั้งหมด 95 คน จากยอดผู้ป่วยทั้งหมด 499 คนคิดเป็น 19.04% มีผู้ป่วยที่ญาติอนุญาตให้แพทย์ทำการรักษาเต็มที่ แต่ไม่นวดหัวใจเป็นจำนวน 12 คน คิดเป็น 2.40% มีจำนวนหนึ่งรายที่ญาติต้องการนำผู้ป่วยไปเสียชีวิตที่บ้าน จากการที่มีผู้เสียชีวิตและมีความเศร้าโศกเสียใจจากการไม่ได้เตรียมตัวในการสูญเสียของญาติ และผู้ป่วยยังไม่รู้ตัวทำให้เสียโอกาสในการดูแลญาติของตน จากเหตุผลดังกล่าวนี้จึงได้ทำโครงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายขึ้น เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ลดความทุกข์ทรมานและตายอย่างสมศักดิ์ศรี ญาติผู้สูญเสียได้รับการดูแลทั้งทางกายและจิตใจรวมถึงด้านจิตวิญญาณอย่างถูกต้อง สมบูรณ์เพื่อลดข้อขัดแย้งและความไม่พึงพอใจของญาติ และผู้ป่วย และได้ถือเป็นแนวปฏิบัติต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เจ้าหน้าที่เกิดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ให้คำปรึกษา ผู้ป่วยและญาติในระยะสุดท้ายอย่างถูกต้อง เหมาะสม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในห้องผู้ป่วยหนักศัลยกรรม และมีการหนักมากเกินการเยียวยารักษา หลังจากแพทย์ได้ให้การรักษจนถึงที่สุดแล้วและอาการยังไม่ดีขึ้น มีโอกาสจะเสียชีวิตสูง

วิธีการศึกษา

ใช้กลุ่มตัวอย่างที่กล่าวมาแล้ว และใช้หลักการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามที่ได้ศึกษามาจากตำรางานวิจัยที่เคยทำมาแล้ว และปรึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยให้มีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและญาติอย่างต่อเนื่องทุกวันทุกเวรโดยลงบันทึกไว้ในแบบฟอร์มที่จัดทำขึ้น โดยพยาบาลวิชาชีพและตรวจสอบ โดยหัวหน้าเวรในเวรนั้นๆ โดยในเนื้อความนั้นครอบคลุมทั้งการดูแลผู้ป่วยทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ เช่น แนะนำเรื่องการสวดมนต์ให้กับผู้ป่วยที่ใกล้จะเสียชีวิต ให้กล่าวคำอธิษฐานแก่ผู้ป่วย โดยญาติและโดยเจ้าหน้าที่ด้วยเพื่อเป็นการให้อโหสิกรรมและให้ผู้ป่วยได้ทำบุญเป็นครั้งสุดท้ายเพราะพระพุทธรูปเจ้าตรัสไว้ว่าการอโหสิกรรมนั้นได้บุญมากกว่าการใส่บาตรพระอรหันต์ 100 องค์ และการกล่าวคำอโหสิกรรมเป็นการให้เกียรติแก่ผู้เสียชีวิตด้วย หลังการเสียชีวิตเปิดโอกาสให้ญาติเช็ดตัวหากญาติต้องการ หากไม่ทำเจ้าหน้าที่จะปฏิบัติให้ครบถ้วน หากญาติต้องการให้แต่งหน้าให้เพราะอยากให้ดูสวยงามและคล้ายคนนอนหลับและญาติไม่ได้เตรียมอุปกรณ์มา เราอุปกรณ์บริการให้และแต่งให้โดยไม่คิดค่าบริการ



เมื่ออาบน้ำแล้ว เราจะเปลี่ยนเสื้อผ้าที่ญาตินำมาให้ และเอาดอกไม้รูปเทียนใส่มือให้ถ้าเป็นศาสนาพุทธ เสียชีวิตในช่วงกลางคืน แล้วญาติให้ใส่เงินไปในมือเราจะทำตามคำขอของญาติ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในเรื่องการ CPR. ใน case ที่แพทย์พิจารณาแล้วว่าไม่ไหวสู้ต่อคงไม่มีอะไรดีขึ้น คุยกับญาติแล้วเข้าใจเห็นพ้อง ต้องกันว่าไม่รอดหัวใจ หรือในกรณีที่เขียนพินัยกรรมมรณะไว้ ลดค่าใช้จ่ายลงโดยประมาณ ต่อราย 10,000-15,000 บาท และลดภาระงานในการรอดหัวใจโดยประมาณ ครึ่ง-หนึ่งชั่วโมง ในกรณีที่ญาติมีความต้องการที่จะนำผู้ป่วยไปเสียชีวิตที่บ้านให้คำแนะนำตามหลักการ และหลักกฎหมายพร้อมทั้งส่งต่อติดตาม Case ไปยังศูนย์ติดตามผู้ป่วยที่บ้านเพื่อติดตาม case และให้กำลังใจแก่ญาติและให้คำแนะนำเพิ่มเติมหากญาติ ต้องการหรือมีปัญหา ถ้าผู้ป่วยต้องย้าย WARD เนื่องจาก Hopeless ให้แนวแบบประเมินออกจาก Chart และให้พูดคุยกับญาติของผู้ป่วย ในเรื่องเหตุผลของการย้ายผู้ป่วย หากมีปัญหาให้ติดตามแพทย์มาคุย และ นำแบบประเมินความพึงพอใจให้ญาติทำ โดยแจ้งแก่ญาติว่าแบบสอบถามนี้ประเมินเกี่ยวกับการพยาบาล หรือญาติต้องการนำผู้ป่วยไปเสียชีวิตที่บ้านให้นำแบบประเมินออกไว้และให้ญาติประเมินความพึงพอใจ โดยแจ้งแก่ญาติว่าแบบสอบถามนี้เกี่ยวกับการพยาบาล สถานที่ ห้องผู้ป่วยหนัก ศัลยกรรม โรงพยาบาล มหาราชนครราชสีมา ช่วงเวลาในระยะแรกใช้เวลาในการศึกษาจำนวน 3 เดือนและมีการนำมาประเมิน ผล และปรับปรุงวิธีการปฏิบัติและศึกษาต่ออีก 3 เดือน เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติต่อไป การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ โดยใช้เปอร์เซ็นต์ไทด์ในการประเมินจากแบบประเมินความพึงพอใจจากญาติ

ผลการศึกษา

พบว่าผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในระดับดีมาก 88.03% ในระดับดี 7.77% และในระดับพอใช้ 4.19% เปรียบเทียบต้นทุนในกรณีที่ญาติไม่ยินยอมให้รอดหัวใจ ลดการสูญเสียโดยเปล่าประโยชน์ต่อหนึ่ง case ประมาณ 10,000-15,000 บาท

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เจ้าหน้าที่ตระหนักในเรื่องนี้มากขึ้นทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ ไม่เกิดการฟ้องร้องเกิดขึ้นในหน่วยงาน ญาติเข้าใจและเห็นอกเห็นใจเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ญาติ ประทับใจในการบริการ และมีหน่วยงานที่สนใจมาศึกษาดูงานและเชิญไปบรรยายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนจากผู้บริหาร

เกิดความภาคภูมิใจที่จะศึกษาและปฏิบัติต่อไป ได้นำเสนอผลงานนี้แก่ผู้สนใจ และมีหน่วยงานที่สนใจ ในเรื่องนี้มาศึกษาดูงาน และเชิญไปบรรยายแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้รับบริการเกิดความสุขทั้งทางร่างกายและจิตใจ การสนับสนุนจากผู้บริหารนั้นได้เปิดโอกาสในการศึกษา หาความรู้เพิ่มเติมทั้งจากในประเทศและต่างประเทศมีโอกาสนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้ทรงคุณวุฒิและ จัดให้มีการประชุมปรึกษาที่จะจัดทำกรดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในโรงพยาบาลและในทุกหน่วยงาน ในโรงพยาบาล



3095 ID322 : การส่งเสริมการดูแลตนเอง และป้องกันการเกิดโรคหัวใจโดยใช้กลุ่มช่วยเหลือ (Support group) ในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ

สุปราณี พัฒนจิตวิไล, อัมพร คำหล้า

งานห้องผ่าตัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

อีเมลล์ jidvilai@yahoo.com

ที่มา

ผู้วิจัยยอมรับว่า แนวคิดในการดูแลสุขภาพ โดยใช้กลุ่มช่วยเหลือที่เกิดจากการรวมตัวของผู้ป่วยที่มีประสบการณ์อย่างเดียวกัน หรือมีปัญหาคล้ายคลึงกัน ให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ในผู้ป่วยด้วยกัน ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ มีความรู้ความสามารถ ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น จึงได้นำแนวคิดนี้มาปรับใช้กับผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจ

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มช่วยเหลือมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการดูแลตนเอง และป้องกันการเกิดโรคหัวใจ
- 2) เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยและพัฒนางาน(Research and Development) เริ่มจากการจัดประชุมคณะกรรมการประกอบด้วย ศัลยแพทย์หัวใจ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เภสัชกรที่รับผิดชอบการใช้ยาพาธาโรน ในผู้ป่วยโรคหัวใจ พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลหอผู้ป่วย พยาบาลเวชกรรมสังคม นักโภชนาการ และนักจิตวิทยา เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แนวคิด และวิธีการดำเนินงาน เมื่อได้ข้อสรุปแล้วจึงนำมากำหนดเป็นรูปแบบกลุ่มช่วยเหลือที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โดยจัดกิจกรรมกลุ่มเดือนละ 1 ครั้ง ในช่วงเช้า สถานที่ เลือกใช้ห้องประชุมขนาดเล็กของโรงพยาบาลจนได้ประมาณ 50-60 คน ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ และกลุ่มเสี่ยงโรคหัวใจ จำนวน 220 คน กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง คือ 1) กลุ่มช่วยเหลือ คือ ผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ หรือมีประสบการณ์โรคหัวใจ จำนวน 23 คน 2) กลุ่มที่รับการสนับสนุน คือ กลุ่มเสี่ยง จำนวน 120 คน รูปแบบกลุ่มช่วยเหลือ ประกอบด้วย 1) กิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ระหว่างกลุ่มช่วยเหลือกับกลุ่มที่รับการสนับสนุน โดยมีพยาบาลเป็นแกนนำทุกครั้ง ใช้เวลาประมาณ 30-1 ชม. 2) กิจกรรมการออกกำลังกายใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที และ 3) กิจกรรมเสริมพลังความรู้เรื่องโรคและการป้องกันโดยผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยศัลยแพทย์โรคหัวใจ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู เภสัชกร นักโภชนาการ นักจิตวิทยา และพยาบาล โดยใช้เวลาประมาณ 1 ชม. โดยระยะเวลาโครงการ 12 เดือน เริ่มมิถุนายน 2551- พฤษภาคม 2552 การรวบรวมข้อมูล ระยะที่ 1 ทดลอง มิถุนายน-พฤศจิกายน 2551 ประเมินผล 1) จำนวนสมาชิก 2) กระบวนการกลุ่มช่วยเหลือ 3) ด้านความรู้ในการดูแลตนเอง 4) ความสามารถในการดูแลตนเอง 5) ความพึงพอใจ และ 6) คุณภาพชีวิต ระยะที่ 2 ธันวาคม 2551- พฤษภาคม 2552 ประเมินผล 1) การสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้จัดตั้งชมรม 2) ความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรม และ 3) การมีส่วนร่วมของสมาชิกในกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ



ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 พบว่า 1) ได้สมาชิก 143 คน 2) มีกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือ 4 กลุ่ม 3) ความรู้พบว่าเพิ่มขึ้นจากระดับต่ำเป็นระดับดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ 4) ความสามารถพบว่าค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ 6) ความพึงพอใจในระดับมากที่สุดร้อยละ 54.3 7) คุณภาพชีวิต พบว่าระดับกลาง ๆ ร้อยละ 61.2 และระดับดีร้อยละ 38.8 ระยะที่ 2 พบว่ากลุ่มช่วยเหลือและกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนมีส่วนร่วมในกิจกรรม เกิดการรวมกลุ่มกันอย่างชัดเจน มีกิจกรรมต่อเนื่องทุกเดือน และสามารถจัดตั้งเป็น ชมรมเพื่อนช่วยเพื่อนโรคหัวใจ โดยสมาชิกเป็นผู้จัดตั้ง มีการคัดเลือกคณะกรรมการบริหารภาคประชาชนและคณะกรรมการที่ปรึกษาเป็นทีมรักษาพยาบาล คอยให้การสนับสนุน มีการจัดทำจดหมายข่าวชมรม มีการเผยแพร่ทางInternet, Intranet และพบว่ากลุ่มมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง และป้องกันการเกิดโรคหัวใจอยู่ในระดับมากที่สุด และมาก คิดเป็นร้อยละ 65 และ 35 ตามลำดับ สรุปการส่งเสริมการดูแลตนเองและป้องกันการเกิดโรคหัวใจโดยใช้กลุ่มช่วยเหลือในผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจ คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพโรคหัวใจได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ร่วมกับกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนเพื่อส่งเสริมให้กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนมีกำลังใจ มีความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และมีกิจกรรมเสริมพลังโดยทีมรักษาพยาบาลเป็นแกนนำ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยมีกลุ่มหรือชมรม ที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน ที่จะเป็นตัวช่วยในการปรับตัวให้กำลังใจในการดูแลสุขภาพซึ่งกันและกันต่อหน่วยงาน เกิดการทำงานแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ มาร่วมประชุมเพื่อจัดทำโครงการร่วมกัน ต่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทีมทำงานได้มีโอกาสพัฒนาความรู้ ความสามารถในการทำงาน

ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน

ทีมวิชาชีพ ได้มีโอกาสในการทำงานร่วมกับภาคประชาชน ภาคประชาชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง จัดให้มีกิจกรรมกลุ่ม ดูแลช่วยเหลือ ให้กำลังใจซึ่งกันและกันเดือนละครั้ง ตามความต้องการของสมาชิก

บทเรียนที่ได้รับ

กลุ่มช่วยเหลือ(Support group) ในประเทศไทยยังไม่มีที่แพร่หลาย ทั้งยังมีอุปสรรคหลายด้าน เช่น ทรัพยากร การสนับสนุนจากองค์กร ที่จะช่วยให้กลุ่มมีการรวมตัวกันและสามารถดำเนินงานต่อไปได้ การทำงานเป็นทีมแบบมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพ เป็นงานท้าทายสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด

ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จ

คือ การสนับสนุนของผู้บริหารระดับสูงทั้งฝ่ายแพทย์และพยาบาลประเด็นที่เป็นโอกาสพัฒนา คือ การรณรงค์หาอาสาสมัครในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจการดำเนินงานกลุ่มอย่างต่อเนื่องและการจัดตั้งชมรมผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ



3096 ID323 : ประสิทธิภาพของโปรแกรม การพัฒนาศักยภาพด้านการพยาบาล ผ่าตัดต่อกระดูก ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา

ประไพศรี รัตนศิริโมกข์, สุปราณี พัฒน์จิตวิไล

งานห้องผ่าตัด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

อีเมลล์ jidvilai@yahoo.com

ที่มา

ต่อกระดูกเป็นโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของภาวะตาบอด ประชากรทั่วโลก 6,000 ล้านคน มีคนตาบอดประมาณ 35-40 ล้านคน จากโรคต่อกระดูกและโรคแทรกซ้อน 45% การสำรวจสภาวะตาบอดในประเทศไทยพบว่าต่อกระดูกเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียสายตาถึงร้อยละ 75 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีผู้ป่วยโรคต่อกระดูกรอผ่าตัดประมาณ 1,700 ราย การพัฒนาระบบบริการผ่าตัดต่อกระดูกที่ครอบคลุมไปในต่างอำเภอโดยขยายการผ่าตัดสู่โรงพยาบาลชุมชน จึงจำเป็นต้องมีการฝึกอบรมพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ให้สามารถดูแลผู้ป่วยก่อน ขณะและหลังผ่าตัดต่อกระดูกในห้องผ่าตัดได้

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนด้านการพยาบาลผ่าตัดต่อกระดูก
- 2) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด
- 3) เพื่อลดเวลารอผ่าตัดต่อกระดูกที่โรงพยาบาล มหาราชนครราชสีมา

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยกึ่งทดลอง การจัดโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพด้านการพยาบาลผ่าตัดต่อกระดูก ระยะเวลา 5 วัน (1วัน ภาคทฤษฎี ด้านความรู้เรื่องโรคต่อกระดูก กายวิภาค สรีระของลูกตา เทคนิคทางห้องผ่าตัด กระบวนการพยาบาลผ่าตัด ก่อน ขณะและหลังผ่าตัด โดยใช้กลวิธีการสอน การสาธิต การสาธิตย้อนกลับ, 4 วัน ภาคปฏิบัติ โดยฝึกปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดต่อกระดูกในสถานการณ์จริงภายในห้องผ่าตัดตา โดยมีพยาบาลผู้สอนเป็นผู้เลี้ยงตลอดระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ) โปรแกรมนี้พัฒนาจากคณะกรรมการดำเนินงาน และพยาบาลผู้สอน ประกอบด้วย พยาบาลห้องผ่าตัดที่ผ่านการอบรมเวชปฏิบัติตาและมีประสบการณ์ในงานห้องผ่าตัดตาระยะเวลาตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ร่วมกับพยาบาลระดับชำนาญการพิเศษงานห้องผ่าตัด ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 1) เลือกแบบเจาะจง คือ โรงพยาบาลชุมชน 6 แห่งที่ติดต่อเข้าร่วมโครงการผ่าตัดต่อกระดูกในชุมชน และส่งพยาบาลในโรงพยาบาลของตนเองเข้ามารับการพัฒนาศักยภาพจำนวน 12 คน 2) เลือกแบบสุ่ม จำนวน 30 ตัวอย่าง จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับบริการผ่าตัดต่อกระดูก ในโรงพยาบาลชุมชน ระยะเวลาดำเนินการ กุมภาพันธ์ 2550- ธันวาคม 2550 การรวบรวมข้อมูล ติดตามประเมินผลก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้แบบทดสอบความรู้ ส่วนการประเมินปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดต่อกระดูกและเทคนิคห้องผ่าตัด ประเมินจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในขณะที่ให้พยาบาลสัมภาษณ์ และติดตามนิเทศงานในโรงพยาบาลชุมชนโดยพยาบาลผู้สอนแล้วนำผลการประเมินที่ได้มาเปรียบเทียบ ความแตกต่างของคะแนนความรู้ ปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดต่อกระดูก สำนวณความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังเข้ารับบริการผ่าตัด และเก็บรวบรวมข้อมูลภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด การวิเคราะห์ข้อมูล ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและสถิติ t-test ค่าร้อยละ สถิติ t-test



ผลการศึกษา

1) พบว่า โปรแกรมนี้สามารถพัฒนาศักยภาพพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ด้านความรู้เรื่องการพยาบาลผ่าตัดต่อกระดูก เพิ่มขึ้นจากระดับต่ำเป็นระดับดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ด้านปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดต่อกระดูก พบว่าผ่านเกณฑ์ในระดับดีและปานกลางคิดเป็นร้อยละ 58.3 และ 41.7 2) ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกจำนวน 1,788 ราย พบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังเข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลชุมชน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.11 3) จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกที่โรงพยาบาลชุมชน พบว่า มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดและมากคิดเป็นร้อยละ 63.3 และ 36.7 4) ลดระยะเวลาการรับบริการผ่าตัดต่อกระดูก สำหรับผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในต่างอำเภอได้จากเดิม 6 เดือนเหลือเพียง 10.7 วัน และครอบคลุม 6 อำเภอ โดยสามารถให้บริการผ่าตัดต่อกระดูกได้ถึง 1,788 ราย สรุป โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพด้านการพยาบาลผ่าตัดต่อกระดูกในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา คือ การเสริมความรู้ เรื่องโรคต่อกระดูก กายวิภาค สรีระภาคของลูกตา เทคนิคห้องผ่าตัด กระบวนการพยาบาลผ่าตัด ก่อน ขณะและหลังผ่าตัด โดยใช้กลวิธีการสอนสาธิต สาธิตย้อนกลับ และการฝึกภาคปฏิบัติในสถานการณ์จริงที่ห้องผ่าตัด สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพด้านการพยาบาลผ่าตัด ในสาขาอื่นๆต่อไปได้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่อยู่ในคิวผ่าตัดของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีจำนวนลดลงต่อหน่วยงาน ทีมงานบริการสามารถนำงานประจำที่ทำอยู่ทุกวันมาพัฒนาสู่การทำวิจัย ต่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทีมบริการเกิดประสบการณ์ในการจัดการองค์ความรู้ร่วมกับทีมบริการของโรงพยาบาลชุมชน และทีมบริการมีการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยร่วมกัน

ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน

เกิดการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพ ระหว่างทีมบริการของโรงพยาบาลศูนย์ ร่วมกับทีมบริการของโรงพยาบาลชุมชน

บทเรียนที่ได้รับ

เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์ได้มีโอกาสจัดการความรู้ร่วมกัน ในด้านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำงาน การแลกเปลี่ยนความรู้ การแลกเปลี่ยนระบบงานบริการ ในต่างสถานที่ สถานการณ์ เจ้าหน้าที่ทีมบริการของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาล ศูนย์ได้มีโอกาสทำความรู้จักกัน เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน

ปัจจัยส่งเสริมความสำเร็จ

การร่วมแรงร่วมใจของเจ้าหน้าที่ในองค์กร ผู้บริหารให้การสนับสนุน อำนวยความสะดวก กับโครงการ



3097 ID324 : การจัดการความเครียดในการทำงาน ของบุคลากรโรงพยาบาลลพบุรี

โชติพร พันธุ์วัฒนาชัย
กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลลพบุรี
อีเมลล์ chotiporn_ph@yahoo.com

ที่มา

โลกการแข่งขันในยุคปัจจุบัน ทำให้มนุษย์ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่ทำให้เกิดความเครียด อยู่เสมอ จนทำให้สุขภาพจิตเสื่อมลงมาก บางคนไม่สามารถปฏิบัติงานได้ในขณะที่เกิดความเครียด ความเครียด นำไปสู่ความไม่สบายทางจิตประสาท วิตกกังวล หงุดหงิด ฉุนเฉียว มีผลต่อองค์กร คือ คุณภาพการปฏิบัติงาน ต่ำลง ขาดงาน ลางานบ่อยขึ้น ผลงานไม่บรรลุเป้าหมาย ประสิทธิภาพของงานลดน้อยลง จากการปฏิบัติงานให้การปรึกษาพบว่า มีปัญหาความเครียดที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทำให้บางคนถึงขั้นคิดทำร้าย ตนเองและผู้อื่น มีพฤติกรรมบริการต่อผู้รับบริการไม่เหมาะสม เกิดข้อร้องเรียน ซึ่งส่งผลโดยรวมต่อองค์กร จากการประเมินความเครียดของบุคลากรโรงพยาบาลลพบุรี ปี 2550 พบว่ามีระดับความเครียดปกติร้อยละ 56.5 เครียดสูงกว่าปกติร้อยละ 13.8 และ โดยจำแนกความเครียดเป็นเครียดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานร้อยละ 28.1 และมีอุบัติการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 ราย กลุ่มงานจิตเวชตระหนักในความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงเห็นความสำคัญที่จะศึกษาเกี่ยวกับระดับความเครียด สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และการจัดการความเครียดในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลลพบุรี เพื่อนำผลการวิจัยมาวางแผน พัฒนาส่งเสริมศักยภาพ และให้การดูแลช่วยเหลือทางด้านจิตใจให้กับบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลลพบุรี
2. เพื่อศึกษาสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลลพบุรี
3. เพื่อศึกษาการจัดการความเครียดในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลลพบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากรของโรงพยาบาลลพบุรีจำนวน 286 คนได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้น(Stratified Sampling) ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2551 ถึง 31 สิงหาคม 2551 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง แบบสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน แบบสอบถามการจัดการความเครียดในการทำงาน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านและนำมาหาค่าความเชื่อมั่นตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นตามลำดับดังนี้ 0.94 , 0.96 และ 0.89 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic)





ผลการศึกษา

บุคลากรโรงพยาบาลลพบุรี ส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 191 คน(ร้อยละ 66.8) รองลงมา มีความเครียดสูงกว่าปกติ จำนวน 56 คน(ร้อยละ 19.6) สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลลพบุรีที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุด คือ สถานการณ์ด้านการเปลี่ยนแปลงทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี(ร้อยละ 4.5) รองลงมา คือ ด้านลักษณะงาน(ร้อยละ 4.2) และด้านภาวะผู้นำของหัวหน้างาน(ร้อยละ 2.4) วิธีการจัดการความเครียดในการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลลพบุรีที่ใช้มากที่สุด คือ ด้านการมองโลกในแง่ดี (ร้อยละ 27.6) รองลงมา คือ ด้านการเผชิญปัญหา(ร้อยละ 23.1) และด้านการอาศัยแหล่งความช่วยเหลือ (ร้อยละ 14)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. นำเสนอผลงานวิจัยต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลและได้รับการอนุมัติให้มีการจัดอบรมเสริมศักยภาพบุคลากรเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เบื้องต้นและขั้นสูง จำนวน 24 รุ่นและมีการพิจารณาเพิ่มค่าตอบแทนบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยหนักที่มีการใช้เครื่องช่วยหายใจมากเกินไปตามที่กำหนดไว้เพื่อให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน

2. จากผลวิจัยที่ได้คือบุคลากรโรงพยาบาลลพบุรีใช้วิธีการจัดการความเครียดในการทำงานโดยวิธีการมองโลกในแง่ดี สนใจการปฏิบัติธรรมและใช้วิธีการเผชิญกับปัญหามากกว่าการหนีปัญหา จึงนำเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลลพบุรี และได้รับการอนุมัติให้จัดการอบรมธรรมะเพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตแก่บุคลากรที่สนใจ ณ ศูนย์ปฏิบัติธรรมเมืองอริยะ ตำบลทับทิม อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม จำนวน 5 รุ่น

3. จากผลวิจัยสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นบ่อยๆ เกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้างาน โรงพยาบาลลพบุรีวางแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวกับการพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้างานและการจัดการความเครียดในชีวิตประจำวัน ในปีงบประมาณ 2553 เพื่อให้บุคลากร สามารถรับรู้และประเมินระดับความเครียดของตน มีวิธีการจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม เพื่อคงไว้ซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นและสามารถปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีความสุข

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนจากผู้บริหาร

ได้ประสบการณ์เพิ่มเติมในการทำวิจัยในรูปแบบ "จากงานประจำสู่งานวิจัย" (Routine to Research) ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือความร่วมมือที่ดีจากทุกฝ่ายในองค์กรและได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ในการทำวิจัยจากโรงพยาบาลลพบุรี ทีมผู้บริหาร คณะทำงาน และบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนให้ความร่วมมือและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี



3098 ID326 : การพัฒนาชุด Extracorporeal Tubing Set (ETS) สำหรับผู้ป่วยเด็กเล็กที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่า 10 กิโลกรัม

อจณรารณ ทิพย์รักษ์, อัมพร คำหล้า, มนต์เทียน นิธิธนกุล, พิจิตรา พิมพ์เชื้อ,
ศรินนภา นาคมี, , ณัฐพล ธาตุอินทร์, สุปราณี พัฒนจิตวิไล
งานห้องผ่าตัด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
อีเมลล์ jidvilai@yahoo.com

ที่มา

Extracorporeal Tubing Set คือ ชุดสายยางที่เชื่อมต่อจากหัวใจผู้ป่วยกับ Oxygenator เพื่อนำเลือดออกจากหัวใจผู้ป่วยขณะผ่าตัด ลงสู่เครื่องหัวใจ-ปอดเทียม ETS จึงเป็นสายยางที่มีคุณสมบัติพิเศษทางการแพทย์ใช้ร่วมกับเครื่องหัวใจและปอดเทียมโดยเฉพาะ และต้องผ่านการรับรองมาตรฐานสากล ปัจจุบันมีขายเฉพาะชุดสำเร็จของผู้ใหญ่และเด็กที่มีน้ำหนักตัวมากกว่า 10 กิโลกรัม ซึ่งผ่านการคำนวณค่า Trimming Volume Circuit, Hemodilution มาจากบริษัท สำหรับการผ่าตัดหัวใจเด็กแบบเปิด ที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่า 10 กิโลกรัม จะต้องสั่งตัดเป็นพิเศษ ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลนักเทคโนโลยีหัวใจและปอดเทียม จึงพัฒนา ETS สำหรับผู้ป่วยเด็กที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่า 10 กิโลกรัมขึ้นจาก ETS ที่เหลือจากการใช้งาน โดยจำลองจากชุดมาตรฐานของเด็กโตและของผู้ใหญ่

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาชุด Extracorporeal Tubing Set สำหรับผู้ป่วยเด็กที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่า 10 กิโลกรัม

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยและพัฒนา (Research and Development) เป็นนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ เริ่มจาก 1) คำนวณหาค่า Trimming Volume Circuit โดยใช้สูตรเวียนวน กรอบทอง: Pediatric Cardiopulmonary Bypass) 2) นำค่าที่ได้ไปคำนวณหาปริมาณ PRC เพื่อทำ Hemodilution 3) ทำการคัดเลือกสายยาง ETS สำเร็จรูปที่เหลือใช้ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง 1) ผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่า 10 กิโลกรัม ที่เข้ารับการผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติ โดยวิธีการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open heart surgery) จำนวน 13 ราย 2) นักเทคโนโลยีหัวใจ-ปอดเทียมที่ใช้ ชุดพัฒนา Extracorporeal Tubing Set สำหรับผู้ป่วยเด็กที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่า 10 กิโลกรัม จำนวน 4 คน ระยะเวลาดำเนินการ ตุลาคม 2549-มีนาคม 2552 การรวบรวมข้อมูล 1) ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนจากการใช้งานด้าน Circuit leakage, Hemolytic และ Air embolism 2) ความพึงพอใจ และ 3) ค่าใช้จ่ายในการสั่งตัด Extracorporeal Tubing Set สำเร็จรูป การวิเคราะห์ข้อมูล : ค่าความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา

1) ไม่พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้งานชุดประดิษฐ์ Extracorporeal Tubing Set จำนวน 13 ชุด ด้าน Circuit leakage 0%, Hemolytic 0%, Air embolism 0% 2) ด้าน ความพึงพอใจต่อการใช้งานชุดประดิษฐ์ Extracorporeal Tubing Set จำนวน 13 ชุด โดยสอบถามในด้านความง่าย



ความสะดวกในการใช้งาน พบว่ามีความพึงพอใจในระดับมาก 100% 3) ลดค่าใช้จ่ายในการสั่งตัด Extracorporeal Tubing Set สำเร็จรูปได้ร้อยละ 100 รวมมูลค่า 33,800 บาท

สรุปผลจากการพัฒนาชุดประดิษฐ์ Extracorporeal Tubing Set สำหรับผู้ป่วยเด็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่า 10 กิโลกรัม จาก Extracorporeal Tubing Set สำเร็จรูปที่เหลือใช้ จำนวน 13 ชุด สามารถใช้งานได้ง่าย สะดวกและไม่พบภาวะแทรกซ้อน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ต่อผู้ป่วย ชุด Extracorporeal Tubing Set ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยเด็กเล็กที่มีน้ำหนักต่ำกว่า 10 กิโลกรัม ลดการเจ็บจากของเลือด และลดโอกาสเสี่ยงการติดเชื้อจากการรับเลือดต่อหน่วยงาน 1. ลดค่าใช้จ่ายในการสั่งตัดชุด Extracorporeal Tubing Set สำเร็จรูปชุดละ 2,600 บาท ตั้งแต่เริ่มโครงการปี 2549 ถึงปัจจุบันยังไม่มีคำสั่งตัดชุดสำเร็จรูป รวมเป็นเงิน 33,800 บาท 2. ลดปริมาณการใช้เลือด (Packed red cell) ในการผ่าตัดลดประมาณ 2-3 ยูนิตต่อการผ่าตัดหนึ่งครั้ง 3. ค่าใช้จ่ายในการให้เลือด (Packed red cell) ลดลงครั้งละประมาณ 1,500 บาท ต่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน 1. ลดโอกาสเสี่ยงติดเชื้อจากการสัมผัสเลือด 2. ทีมบริการมีความพึงพอใจเนื่องจากชุดสายยางมีขนาดความยาวที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและต่อเครื่องหัวใจ-ปอดเทียม และเกิดความภาคภูมิใจในสิ่งประดิษฐ์

ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน

เกิดการเรียนรู้ในการพัฒนางานประจำที่ทำอยู่มาสร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆ แล้วนำกลับไปใช้ในงานประจำ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและต่อหน่วยงาน

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

1. การส่งเสริมการใช้ความคิดสร้างสรรค์ โดยนำวัสดุที่เหลือมาใช้ในการงานบริการผ่าตัด
2. ทีมงานเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือโดยการช่วยเก็บชุดสายยาง ช่วยคัดแยกส่วนที่จะนำกลับมาใช้และช่วยประดิษฐ์ชุดสายยาง ตลอดจนการนำส่งเพื่อทำให้ปราศจากเชื้อก่อนนำกลับมาใช้
3. ผู้บริหารให้การสนับสนุนโดย ให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางปฏิบัติ และอำนวยความสะดวกในการดำเนินการ

3099 ID327 : ผลของการนวดแผนไทยแบบราชสำนัก ต่อการบรรเทาอาการปวดข้อ ในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม งานการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลลพบุรี

พัชรา ต้นสกุล, พรสวรรค์ ชันสาคร, บุปผา โมกขาว, สุจิตรา บุปผา
งานการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลลพบุรี จังหวัดลพบุรี
อีเมลล์ p.toonsakul@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

โรคข้อเข่าเสื่อม(Osteoarthritis Knee)เป็นโรคข้อที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุ เป็นปัญหาประชากรทั่วโลกทุกเชื้อชาติ จากสถิติผู้มารับการรักษาที่งานการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลลพบุรีย้อนหลัง 3 ปี พบว่า ผู้มารับบริการมีปัญหาข้อเข่าเสื่อมเป็นอันดับ 2 และมีอัตราเพิ่มมากขึ้นทุกปีพบว่าใน ปี 2549 = 117 คน ปี 2550 = 629 คน ปี 2551= 909 คน ตามลำดับ จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมมีแนวโน้มสูงขึ้น แนวทางการรักษาอาการปวดข้อในปัจจุบันคือรักษาโดยการให้ยา, เวชศาสตร์ฟื้นฟู, ผ่าตัด และแพทย์ทางเลือกซึ่งการรักษาทางยา พบว่าถ้าใช้ติดต่อกันนานๆ จะเกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้ เช่น เลือดออกในกระเพาะอาหาร และยาต้านการอักเสบที่มีสเตียรอยด์ผสมที่ยาฉีดยาใช้เมื่อมีการอักเสบรุนแรงและปวดมาก ซึ่งอาจทำให้เกิดกระดูกผุและข้อเสื่อมเร็วขึ้นและเสี่ยงต่อการนำเชื้อเข้าไปในข้อ ส่วนการรักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่านั้นจะเป็นการรักษาขั้นสุดท้าย ก่อให้เกิดผลดีเมื่อวิธีการรักษาแบบอื่นๆ ไม่ได้ผล แต่พบว่าจะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการรักษา สำหรับการรักษารักษาแบบทางเลือก(alternative care) เช่น การฝังเข็ม, ใช้เทคนิคผ่อนคลาย, การกดจุดและการนวด เป็นการรักษาเพื่อช่วยลดหรือบรรเทาอาการปวดที่เป็นทางเลือกที่นำมาใช้กับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดยผสมผสานกับการรักษาของแพทย์ในปัจจุบันผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา ผลของการนวดแผนไทยแบบราชสำนักต่อการปวดข้อในผู้สูงอายุในโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อเป็นการยืนยันถึงประสิทธิผลในการบรรเทาอาการปวดข้อโดยการนวดในกลุ่มผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง(purposive sampling)

วิธีการศึกษา

การนวดแผนไทยแบบราชสำนักซึ่งผู้ร่วมวิจัย(อายุรเวท)ซึ่งผ่านการฝึกอบรม แบบบันทึกข้อมูลของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม แบบสอบถามระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม แบบประเมินอาการปวดข้อในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม(Wong Baker Faces Pain Rating Scale สถานที่งานการแพทย์แผนไทยและศูนย์แพทย์ชุมชนเทศบาลตำบลท่าศาลาโรงพยาบาลลพบุรี ช่วงเวลา ตั้งแต่เดือน มิถุนายน- กันยายน 2551 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS 11.5 for Windows ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างนำมาแจกแจงความถี่และคำนวณหาค่าร้อยละ(Descriptive Statistic) และใช้ Paired t- test วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเจ็บปวดข้อของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองก่อนและหลังนวดแผนไทยครั้งที่ 1, 2, 3,4



ผลการศึกษา

เปรียบเทียบความแตกต่างของผลต่างคะแนนระดับความเจ็บปวดของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองก่อนและหลังนวดแผนไทยครั้งที่ 1, 2, 3, 4 พบว่าระดับความเจ็บปวดก่อนการนวดครั้งที่ 1 มีค่าคะแนนเฉลี่ย 6.1 (S.D. = 0.77) ส่วนความเจ็บปวดหลังนวดครั้งที่ 1 มีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.0 (S.D. = 1.27) ซึ่งมีคะแนนความปวดต่ำสุดและสูงสุดก่อนและหลังนวดเท่ากันคือ 4 และ 8 คะแนนตามลำดับ ส่วนระดับความเจ็บปวดก่อนการนวดครั้งที่ 4 มีค่าคะแนนเฉลี่ย 2.6 (S.D. = 0.92) คะแนนต่ำสุด 2 คะแนนสูงสุด 4 ส่วนความเจ็บปวดหลังนวดครั้งที่ 4 มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1.43 (S.D. = 1.36) ซึ่งมีคะแนนความปวดต่ำสุด 0 คะแนนสูงสุด 4

สรุปผลการวิจัย

ภายหลังการนวดแผนไทยแบบราชสำนักครั้งที่ 4 มีอาการปวดข้อลดลงน้อยกว่าก่อนได้รับการนวดครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=5.9$, $df=31$, $p<0.01$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้เป็นทางเลือกหนึ่งในการบรรเทาอาการปวดข้อเข่าในผู้ป่วยกระดูกและข้อ
 2. นำผลการวิจัยมาใช้ในการนัดผู้ป่วยที่มารับการรักษาต่อเนื่อง 3 ครั้ง/สัปดาห์
 3. ถ่ายทอดความรู้ในการนวดแผนไทย แบบราชสำนักในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมแก่พนักงาน นวดแผนไทยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานซึ่งเป็นการนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนางานแพทย์แผนไทยต่อไป
- ด้านการปฏิบัติการพยาบาลนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการบรรเทาอาการปวดข้อเข่าร่วมกับการประคบสมุนไพรซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล

บทเรียนที่ได้รับ

รู้ระเบียบการวิจัยและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง และรู้ถึงระยะเวลาในการทดลองที่สามารถบรรเทาอาการปวดได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

คือ ความร่วมมือของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มทดลอง การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหาร คือ ได้รับการสนับสนุนในเชิงนโยบายให้มีการทำงานประจำสู่งานวิจัย



3100 ID328 : การนำวัสดุเหลือใช้จากการทำผ่าตัดหัวใจ มาใช้ประโยชน์ในงานห้องผ่าตัด

อัจฉรวรรณ ทิพย์รักษ์

งานห้องผ่าตัด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

อีเมล jidvilai@yahoo.com

ที่มา

เมื่อเสร็จสิ้นการทำผ่าตัดหัวใจแบบเปิด(open heart surgery) ทุกครั้ง จะพบว่า มีวัสดุ อุปกรณ์ เหลือใช้ ผู้วิจัยจึงนำส่วนที่เหลื้มาใช้ทดแทน เป็นวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อใช้งานในห้องผ่าตัด แทนการทิ้งเป็นขยะ

วัตถุประสงค์

เพื่อนำวัสดุเหลือใช้ มาใช้ทดแทนการล้งซื้อ

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยและพัฒนางาน(Research and Development) เป็นนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ เริ่มต้นด้วยการศึกษาวัสดุอุปกรณ์ที่เหลื้ใช้ทุกส่วนในห้องผ่าตัด ว่ามีส่วนใดที่อาจนำกลับมาใช้ทดแทนได้ จากนั้นทำการทบทวนข้อกำหนดการใช้วัสดุ อุปกรณ์ ในเรื่อง 1) ข้อบ่งชี้ในการใช้งานแต่ละประเภท 2) ความทนทาน และ 3) บางชนิดถ้าจำเป็นต้องผ่านกระบวนการฆ่าเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ จากนั้นจึงนำวัสดุที่เหลื้ใช้ไปใช้ทดแทน ประชากร วัสดุที่เหลื้ใช้ และเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด กลุ่มตัวอย่าง 1) เลือกแบบเจาะจงคือ จำนวนชิ้นของวัสดุเหลื้ใช้ที่นำมาใช้วัสดุทดแทน 2) เลือกแบบสุ่ม 30 ตัวอย่าง คือ แพทย์ พยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้และคนงานที่ใช้วัสดุเหลื้ใช้ ระยะเวลาดำเนินการ ตุลาคม 2549 - มีนาคม 2552 การรวบรวมข้อมูล 1) จำนวนชิ้นงานที่ใช้วัสดุเหลื้ใช้ 2) ความพึงพอใจต่อการใช้งาน และ 3) ค่าใช้จ่ายวัสดุที่ลดลง การวิเคราะห์ข้อมูล ค่าความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา

1) พบว่า วัสดุเหลื้ใช้ สามารถนำมาใช้ทดแทนในงานห้องผ่าตัด ได้ถึง 10 ชิ้นงาน คือ 1) สายยางต่อเข้าเครื่องและต่อเข้าขวด Suction 2) สายยาง Suction 3) สายยางต่อเข้ากับ ชุด Stabilizer, Positioner และblower ในการผ่าตัดหัวใจ 4) สายยางต่อกับหม้อน้ำกลั่นในการทำผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะ 5) สายยาง Snare หรือ Snuggleใช้คล้องเส้นเลือดใหญ่ในการผ่าตัดหัวใจ 6) Extracorporeal Tubing Set เด็กเล็กที่มีน้ำหนักตัวต่ำกว่า 10 กิโลกรัม 7) ปลอกหุ้มปลายเลนส์ส่องตรวจและสาย Fiber-optic 8) กระดาษใช้ทดแทน แผ่นกรองอากาศกล่องเครื่องมือผ่าตัด 9) ถาดใช้บรรจุวัสดุการแพทย์ 10) ถังพลาสติก นำมาทำถังขยะทั่วไป



2) ความพึงพอใจต่อการใช้งาน พบว่า แพทย์ พยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้และคนงาน มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 100 และ 3) ค่าใช้จ่ายในการสั่งซื้อวัสดุสำหรับต่อเข้าเครื่อง หรือขวด Suction ลดลง 50,000 บาท / ปี, ค่าซื้อสาย Suction ลดลง 60,850 บาท / ปี, ค่าซื้อ Extracorporeal Tubing Set ลดลง 20,600 บาท / ปี สรุป ผลจากนำวัสดุที่เหลือจากการทำผ่าตัดหัวใจ มาใช้ประโยชน์ในงานห้องผ่าตัดสามารถลดค่าใช้จ่ายในการซื้อวัสดุอุปกรณ์ได้มากถึงปีละ 131,450 บาท ทีมบริการพึงพอใจในการใช้งาน และประสงค์จะใช้งานอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ และช่วยลดมลพิษในกระบวนการทำลายพลาสติก ซึ่งก่อให้เกิดภาวะโลกร้อน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การนำวัสดุที่เหลือจากการใช้งาน เช่น สายยาง กระดาษห่อ ถาดบรรจุสายยาง และถุงพลาสติกดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ในงานห้องผ่าตัด ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อวัสดุ และเป็นการส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ของทีมบริการ ตลอดจนช่วยลดมลพิษ ซึ่งก่อให้เกิดภาวะโลกร้อน

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การส่งเสริม การใช้ความคิดสร้างสรรค์ในหน่วยงานโดยนำวัสดุที่เหลือจากการใช้มาใช้ทดแทนทีมงานให้ความร่วมมือ โดยการช่วยเก็บวัสดุ อุปกรณ์ที่เหลือใช้ ช่วยคัดแยกส่วนที่จะนำกลับมาใช้ทดแทน และช่วยจัดเตรียม และส่งผ่านกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อก่อนนำกลับมาใช้ทดแทน ผู้บริหารให้การสนับสนุนโดยให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางปฏิบัติ และอำนวยความสะดวกในการดำเนินการ



3101 ID329 : การติดตามผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน โดยทีมสหวิชาชีพ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

กนกวรรณ พรหมพันธุ์ , พิลิทธิ์ คงศักดิ์ตระกูล, ธงชัย ทองคลองไทร
งานบริการและบริหารเภสัชกรรมผู้ป่วยในกลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
อีเมลล์ kanokwun@yahoo.com

ที่มา

ยาอาร์ฟารินเป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่จัดเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง การเกิดความปลอดภัยเคลื่อนทางยา เช่น การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยากับยาอื่นและอาหาร และความไม่ร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจรุนแรงจนถึงชีวิตได้ เดือนมีนาคม 2551 พบเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรม รพ.มหาราชนครราชสีมา ที่เป็นสาเหตุให้ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล 2 ราย ซึ่งมีสาเหตุมาจากความคลาดเคลื่อนทางยา คือ การสั่งขนาดยาในใบสั่งยา reprint ที่ไม่ตรงกับขนาดยาใน OPD card การเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา และการที่ผู้ป่วยไม่ทราบข้อมูลการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาอาร์ฟาริน จึงมีการกำหนดรูปแบบการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน โดยการดำเนินการร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความถี่ ประเภทของการเกิดความปลอดภัยเคลื่อนทางยา และทำการแก้ไข ป้องกัน
2. เพื่อศึกษาเหตุการณ์และสาเหตุของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านยา
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาอาร์ฟาริน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา จากการค้นหาผู้ป่วยด้วยยาความเสี่ยงสูง(warfarin) trigger tool (INR) และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์(bleeding, emboli) โดยทำการศึกษาความถี่ ประเภทของการเกิดความปลอดภัยเคลื่อนทางยา และทำการแก้ไข ป้องกัน ศึกษาเหตุการณ์และสาเหตุของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านยา ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาอาร์ฟารินในผู้ป่วยรายใหม่ จากการติดตามร่วมกัน ระหว่างทีมสหวิชาชีพ

ผลการวิจัย

จากการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับยาอาร์ฟาริน เมื่อเดือนสิงหาคม ถึงพฤศจิกายน 2551 มีผู้ป่วยได้รับการติดตามทั้งสิ้น 71 ราย ผู้ป่วยร้อยละ 43.7 มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ร้อยละ 16.9 เป็น valvular heart disease with stroke ร้อยละ 15.5 เป็น ischemic stroke ร้อยละ 7.0 เป็นผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดใส่ลิ้นหัวใจเทียม ร้อยละ 5.6 เป็น DVT พบผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยเคลื่อนทางยา 32 ราย(ร้อยละ 45.1) คือ การเกิดแนวโน้มของปฏิกิริยาระหว่างยา 26 ราย 37 ครั้ง การปรับขนาดยาไม่เหมาะสม 3 ราย การใช้ยาอาร์ฟารินในขณะที่มีข้อห้ามใช้ 1 ราย การแก้ไขภาวะ INR prolong ไม่ตรงตามแนวทาง 2 ราย



ซึ่งปัญหาดังกล่าวได้รับการแก้ไขและป้องกัน 16 ราย(ร้อยละ 50) และทำการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด 16 ราย(ร้อยละ 50) และจากการศึกษาพบผู้ป่วยเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาแอสไพรินที่เป็นสาเหตุให้ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล 13 ราย(ร้อยละ 18.3) เป็น significant bleeding 6 ราย และ major bleeding 7 ราย สาเหตุเกิดจาก drug-disease interaction 9 ราย drug-drug interaction 2 ราย รับประทานยาไม่ถูกต้อง 1 ราย ไม่ทราบข้อมูลการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ 1 ราย เภสัชกรได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาแอสไพรินในผู้ป่วยรายใหม่ 36 ราย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. นำข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์หาปัจจัยเชิงระบบ ก่อให้เกิดการจัดการและพัฒนาระบบยาที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นต่อไป
2. นำรูปแบบการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพริน ณ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ขยายผลการดำเนินงานไปยังหอผู้ป่วยศัลยกรรม
3. มีการส่งต่อข้อมูลการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับยาแอสไพรินที่พบแนวโน้มของการเกิดปัญหา จากการใช้ยาไปยังคลินิกพิเศษอายุรกรรมโรคหัวใจผู้ป่วยนอก เพื่อทำการติดตามผู้ป่วยต่ออย่างเป็นระบบ

บทเรียนที่ได้รับ

1. การนำปัญหาเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจริงในหน่วยงานมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในสหวิชาชีพทำให้แต่ละจุดได้มาวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางแก้ไขที่สามารถปฏิบัติร่วมกันได้จริง
2. จัดทำระบบและแนวทางที่ง่ายต่อการปฏิบัติ จะทำให้ได้รับความร่วมมือค่อนข้างดี
3. การสื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบอย่างทั่วถึงทุกจุด จะทำให้การเริ่มต้นการดำเนินงานค่อนข้างราบรื่น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การที่ผู้นำ PCT เห็นถึงความสำคัญของเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดวงล้อของการแก้ไขและพัฒนาระบบที่เร็ว
2. การที่ทีมสหวิชาชีพได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดการค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย และรูปแบบการดำเนินงานร่วมกัน ทำให้การปฏิบัติงานได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี



3102 ID331 : ประสิทธิภาพของโปรแกรมการรักษาทางกายภาพบำบัด ในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลลพบุรี

ภาวิณี วิลัยพันธุ์, วิทวัส รัตนายน, คณิตตา เขียมศิลป์

กายภาพบำบัด โรงพยาบาลลพบุรี

อีเมล vilaipum_pa@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการรักษาทางกายภาพบำบัดในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างในโรงพยาบาลลพบุรี อาการปวดหลังส่วนล่างแบบเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพและเศรษฐกิจที่สำคัญในปัจจุบัน รวมทั้งเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา อาการปวดหลัง ทั้งยังเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ เกิดภาวะจำกัดความสามารถ หรือทำให้ประสิทธิภาพการทำงานลดลง มีการหยุดงาน สูญเสียรายได้ ดังนั้นการทำให้ผู้ป่วยหายจากอาการปวดหลังโดยเร็ว และไม่กลับมามีอาการปวดหลังอีกน่าจะเป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยไม่ทุกข์ทรมาน จากอาการปวดหลังได้อย่างถาวร

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างครั้งนี้ จำนวน 52 คน ในช่วงเวลา 23 มิถุนายน - 25 กรกฎาคม 2551 โดยศึกษาในกลุ่มเดียวกัน แบ่งวิธีการออกเป็น 2 ช่วง ได้แก่ ช่วงที่ 1 ผู้ป่วยรักษาด้วยเครื่องมือกายภาพบำบัด ด้วยการดึงหลังและอบความร้อนที่หลัง ช่วงที่ 2 ผู้ป่วยรักษาด้วยโปรแกรมการรักษาทางกายภาพบำบัด โดยให้การรักษาด้วยเครื่องมือทางกายภาพบำบัด ร่วมกับการให้โปรแกรมการรักษา คือ การรักษาด้วยการออกกำลังกาย การให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพอาการปวดหลัง การปรับเปลี่ยนท่าทางในการทำงาน ทำกิจกรรม และการให้สมุดคู่มือการปฏิบัติตนเองและการออกกำลังกาย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS 11.5 for windows โดยใช้สถิติแบบ Paired- Samples T Test

ผลการศึกษา

พบว่า กลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 51-70 ปี ประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างด้วยเครื่องมือการรักษาทางกายภาพบำบัด ร่วมกับโปรแกรมการรักษาทางกายภาพบำบัด มีประสิทธิภาพ มากกว่าการรักษาด้วยเครื่องมือทางกายภาพบำบัดเพียงอย่างเดียว โดยการศึกษา ค่าเฉลี่ย (x) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เปรียบเทียบระหว่างหลังการรักษาด้วยเครื่องมือกายภาพบำบัด ร่วมกับโปรแกรมการรักษา ทางกายภาพบำบัดกับหลังการรักษาด้วยเครื่องมือทางกายภาพบำบัดเพียงอย่างเดียว พบว่าระดับความปวดลดลง ช่วงเคลื่อนไหวของลำตัวเพิ่มขึ้น ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การสวมใส่เสื้อผ้า การแปรงฟัน การนั่ง การยืน การเดินเพิ่มขึ้น และเพิ่มความพึงพอใจในโปรแกรมการรักษาทางกายภาพบำบัด พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.001$ จึงสามารถสรุปผลการศึกษาได้ว่า การรักษาผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างด้วยเครื่องมือกายภาพบำบัดร่วมกับการให้โปรแกรมการรักษาทางกายภาพบำบัด สามารถรักษาผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างได้อย่างมีประสิทธิภาพดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



3103 ID332 : ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเมืองนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

อรณิชา โพธิ์หมื่นทิพย์

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

อีเมล tiponnicha@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก สำหรับเด็กนักเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา และเพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเมืองอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กับนักเรียนที่ได้รับทันตสุขศึกษาตามแผนการเรียนปกติ ในด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุและ ปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาทั้งทดลอง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือคือนักเรียนที่ศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนเมืองอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา 9 ห้องเรียน จำนวน 450 คน สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม ด้วยการจับสลากมา 2 ห้องเรียน แล้วจับสลากเป็นกลุ่มทดลอง 1 ห้อง ได้แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6/3 จำนวน 37 คน กลุ่มควบคุม 1 ห้อง ได้แก่นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6/8 จำนวน 37 คน โดยคัดเลือกกลุ่มที่มีลักษณะ เพศ อายุ จำนวนเงินที่ได้มาโรงเรียน อาชีพบิดา อาชีพมารดา และระดับผลการเรียนใกล้เคียงกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะประชากร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคฟันผุ พฤติกรรมการป้องกันฟันผุ และแบบบันทึกปริมาณแผ่นคราบจุลินทรีย์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบด้วยสถิติที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนเมื่อมีการวัดซ้ำ

ผลการศึกษา พบว่า

1. กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคฟันผุเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง แต่ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



4. กลุ่มทดลองมีแผ่นคราบจุลินทรีย์ ทั้งหลังการทดลอง และระยะติดตามลดลง รวมทั้งลดลงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. การวิจัยโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเป็นแนวคิดหลัก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคฟันผุ สามารถทำให้กลุ่มทดลอง เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคฟันผุ ความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคฟันผุและมีพฤติกรรมการป้องกันโรคฟันผุที่ถูกต้องมากขึ้น งานวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมให้กับนักเรียนเพื่อป้องกันโรคฟันผุได้

2. การจัดกิจกรรมในโรงเรียนควรให้ครูประจำชั้นเข้ามามีส่วนร่วม จึงจะทำให้งานส่งเสริมสุขภาพช่องปากประสบผลสำเร็จ

3. โรงเรียนควรกระตุ้นให้นักเรียนเกิดการปฏิบัติ (การแปรงฟันหลังอาหารกลางวัน) อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยมีสถานที่แปรงฟันถาวร ติดตามให้นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันเพื่อเป็นแบบอย่างกับนักเรียนในชั้นอื่นในโรงเรียน

3104 ID333 : พัฒนาการให้ยาเคมีบำบัด โดยระบบปิด (Closed system)

สุนันดา คเชนทร์ชัย, ธรรมาภรณ์ ปรีชาญาณ, สายม่าน บุญตระกูล, นิตยา วิษณุโยธิน
ตึกเด็กโต โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
อีเมล ksunatda@hotmail.com

ที่มา

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ศูนย์ Excellent center มะเร็ง ปัจจุบันเภสัชกรเป็นผู้เตรียมยาเคมีให้ แต่พยาบาลยังเป็นผู้บริหารยาเคมีเอง หรือในบางหอผู้ป่วยแพทย์เป็นผู้บริหารยาเคมีบำบัด พยาบาลเป็นผู้ช่วยแพทย์แต่ทั้งนี้แพทย์และพยาบาลยังคงมีความเสี่ยงต่อการฟุ้งกระจายของยาเคมี ตึกเด็กโตมีผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเข้ารับการรักษาเป็นอันดับหนึ่ง วิธีการรักษาส่วนใหญ่ คือการให้ยาเคมีบำบัดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด และหยดเข้าทางหลอดเลือดดำ จากการสอบถามจะพบว่า แพทย์พยาบาลจะมีการเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย คอแห้ง ภายหลังให้ยาเคมีบำบัดเสร็จ เดิมเราใช้วิธีการที่เรียกว่า Double Syringe Technique พบว่าในบางขั้นตอน มียาเคมีฟุ้งกระจาย และมียาติดอยู่ใน Syringe จึงทำให้ได้มีการคิดค้นวิธีการให้ยาเคมีบำบัดแบบใหม่ (Closed System) ขึ้น ซึ่งวิธีการนี้จะช่วยลดจำนวนครั้งของการฟุ้งกระจายลง ส่งผลทำให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องปลอดภัยจากการฟุ้งกระจายของยาและทำให้ผู้ป่วยได้รับยาใกล้เคียงกับจำนวนตามแผนการรักษาของแพทย์

วัตถุประสงค์

เพื่อลดจำนวนครั้งของการฟุ้งกระจายยาเคมีบำบัดและผู้ป่วยได้รับยาเคมีบำบัดเพิ่มขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

สถานที่ หอผู้ป่วยเด็กโต โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ช่วงเวลา ระหว่างเดือน เมษายน 2550 ถึง เดือนมีนาคม 2551 วิเคราะห์สถานการณ์ ประชุมเจ้าหน้าที่ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยาเคมี (แพทย์, พยาบาล, พนักงานช่วยเหลือ, คนไข้, พนักงานทำความสะอาด) จัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดวิธีการปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติร้อยละ และบรรยายเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูล สัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง การให้ยาเคมีบำบัดชนิดฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ 1 ชนิด แบบเดิม (Double Syringe) ขั้นตอนที่ 1 เตรียมยาเคมีบำบัดและ 0.9% NSS ขั้นตอนที่ 2 เปิดเส้นเลือด on venofix ขั้นตอนที่ 3 ใช้ 0.9%NSS ฉีดก่อนให้ยาเคมีบำบัดเพื่อเช็กลิ้นเลือด 5 ซี.ซี. ขั้นตอนที่ 4 ก่อนฉีดยาเคมีบำบัดไล่อากาศให้มายุ่งที่ปลายเข็ม ขั้นตอนที่ 5 ถอดปลอกเข็มออกสังเกตพบว่ายามีการฟุ้งกระจายที่ปลายเข็มก่อนเสียบเข็มเข้าตัวผู้ป่วย ขั้นตอนที่ 6 ฉีดยาเคมีบำบัดอย่างช้าๆตามแผนการรักษาของแพทย์ ขั้นตอนที่ 7 เมื่อฉีดยาเคมีบำบัดหมด ขณะดึงเข็มออกจากผู้ป่วยสังเกตพบว่ามียาเคมีติดอยู่ที่ปลายเข็ม ขั้นตอนที่ 8 ใช้ 0.9% NSS ฉีดตามประมาณ 5 ซี.ซี. ขั้นตอนที่ 9 ถอดเข็มออกจากตัวผู้ป่วย แบบใหม่(Closed System) ขั้นตอนที่ 1 ใช้ Set IV Fluid ต่อ T-ways และ Extension tube เสียบขวด 0.9%NSSพร้อมไล่อากาศใน Set ให้เรียบร้อย ขั้นตอนที่ 2 เปิดเส้นเลือดเพื่อให้ยาเคมีบำบัด ขั้นตอนที่ 3 ใช้ Syringe ยาเคมีไล่อากาศปลดหัวเข็ม แล้วต่อกับ T-ways ด้านที่เหลือ ขั้นตอนที่ 4 หมุน T-ways เปิด 0.9% NSS เพื่อเช็



เส้นเลือดประมาณ 10 ซี.ซี. ขั้นตอนที่ 5 ปิด 0.9%NSS หมุนเปิด T-ways ดันยาเคมีบำบัดอย่างช้าๆ ขั้นตอนที่ 6 เมื่อยาเคมีใน Syringe หมด หมุน T-ways ปิดด้านตัวผู้ป่วย เปิด 0.9%NSS ดูด 0.9% NSS เข้ามาใน Syringe ขั้นตอนที่ 7 หมุนเปิด T-ways ค่อย ๆ ดัน 0.9% NSS เข้าตัวผู้ป่วยจนยาใน Syringe หมด (เป็นสีใส) ขั้นตอนที่ 8 หมุน T-ways เปิด 0.9% NSS ไหลในสายประมาณ 10-20 ซี.ซี. ขั้นตอนที่ 9 ปิด T-ways ด้านที่เข้าตัวผู้ป่วย ขั้นตอนที่ 10 ถอดเข็มออกจากตัวผู้ป่วย

ผลการศึกษา

ต่อตัวผู้ป่วยด้านความสบายและปลอดภัย 1. แบบเดิม(Double Syringe) ต้องระวังในการทิ่มเข็มฉีดยาตรง Venofix หลายครั้ง และบางครั้งจะพบว่าหัวจุกยางรั่ว เสี่ยงต่อการ Contaminate แบบใหม่ (Closed System) ปลอดภัยเมื่อเทียบกับ T-ways 1 ครั้ง นอกจากนั้น หมุน ปิด เปิด T-ways จึงสะดวกและง่าย ไม่เสี่ยงต่อการ Contaminate 2.แบบเดิม (Double Syringe) ก่อนให้ยาเคมีบำบัด 0.9% NSS ถ้าเส้นเลือด leak ตำแหน่งนั้นจะบวม ปวด เสี่ยงต่อการเกิด Phebitis แบบใหม่ (Closed System) ก่อนให้ยาเคมีบำบัด ใช้ 0.9% NSS หยดเข้าทางเส้นเลือดดำ ถ้าเส้นเลือด leak 0.9% NSS จะไม่หยด ผู้ป่วยไม่ต้องปวด ตำแหน่งนั้นจะไม่บวม ไม่เสี่ยงต่อการเกิด Phebitis 3.แบบเดิม (Double Syringe) หลังให้ยาเสร็จมียาติดค้างใน Syringe ทำให้ผู้ป่วยได้ยาไม่ครบ 4. แบบใหม่ (Closed System) หลังให้ยาเสร็จ ไม่มียาติดค้างใน Syringe ทำให้ผู้ป่วยได้ยาครบ ตามแผนการรักษาของแพทย์มากขึ้น

ผลต่อตัวบุคลากรด้านความสะดวกและปลอดภัย 1.แบบเดิม (Double Syringe) ต้องระมัดระวัง เข็มตำมือ เวลาดึงหลอดเข็มออก แบบใหม่ (Double Syringe) ปลอดภัยเมื่อเทียบกับ T-ways แบบเดิม(Double Syringe) มียาเหลือติดค้างใน Syringe ทำให้ยาฟุ้งกระจาย แบบใหม่(Double Syringe) ก่อนทิ้ง ถังขยะยาติดค้างใน Syringe น้อยลง ปลอดภัยต่อสิ่งแวดล้อม ผลต่อตัวบุคลากรด้านการฟุ้งกระจาย 1. แบบเดิม (Double Syringe) มีการฟุ้งกระจายของยาเคมีบำบัด 2 ครั้งต่อการฉีดยาเคมีบำบัด 1 ชนิดได้แก่ 1.ในขั้นตอนไล่อากาศที่ปลายเข็ม ถอดหลอดเข็มออกก่อนเสียบเข็มเข้าตัวผู้ป่วย 2.ในขั้นตอนเมื่อฉีดยา เคมีบำบัดหมด ขณะดึงเข็มออกจากตัวผู้ป่วย แบบใหม่ (Double Syringe) เกิดการฟุ้งกระจายของยา 1 ครั้งต่อการฉีดยาเคมีบำบัด 1 ชนิด ในขั้นตอนหลังไล่ฟองอากาศ ปลอดภัยจาก Syringe ก่อนใส่เข้ากับ T-Ways 2. แบบเดิม (Double Syringe) ภายหลังบริหารยาเคมีบำบัดเสร็จ มีอาการปวดศีรษะอ่อนเพลีย แบบใหม่ (Double Syringe) ภายหลังบริหารยาเคมีบำบัดเสร็จ มีอาการปวดศีรษะอ่อนเพลียลดน้อยลง อยู่ในระดับน้อย 100% 3. พนักงานทำความสะอาดเวลาเก็บขยะเคมีมีอาการแสบจมูก ลดน้อยลง อยู่ในระดับน้อย 100%

ในปัจจุบันได้มีการนำวิธีการให้ยาเคมีบำบัดระบบปิด (Closed System) มาใช้กับ ผู้ป่วยเด็กทุกคนในตึกเด็กโตและมีเจ้าหน้าที่จากตึกอื่น ๆ มาดูวิธีการให้ยาเคมีบำบัดแบบใหม่และนำไป ปฏิบัติใช้ ได้แก่ตึกให้ยาเคมีบำบัด ตึกเด็กเล็ก และตึกอื่น ๆ ในโรงพยาบาลมหาราช และนอกจากนี้ ยังได้มีการเปิดวิดีโอสาธิตวิธีการให้ยาเคมีระบบปิด (Closed System) แก่นักศึกษาแพทย์ปี 6 ก่อนขึ้น ปฏิบัติงานแผนกกุมารเวชกรรม

3105 ID336 : การพัฒนาระบบการตรวจหาเอนไซม์แอซิดฟอสฟาเตส (acid phosphatase) และตัวอสุจิ (sperm identified test) ในสิ่งส่งตรวจของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ธีรพร เหลืองรังษิยากุล, อาทิตย์ แพงมา
ศูนย์ปฏิบัติการนิติเวชศาสตร์ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวช
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
อีเมลล์ saha_vate@hotmail.com

ที่มา

คดีความผิดทางเพศที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ในช่วงหลังที่ผ่านมามีเพิ่มมากขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ความผิดทางเพศจัดได้ว่าเป็นความผิดตามกฎหมายและถูกนำเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม ซึ่งการพิสูจน์ความผิดโดยใช้หลักฐานทางการแพทย์ อันเป็นหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่มีความน่าเชื่อถืออย่างยิ่ง ต่อกระบวนการพิจารณาคดี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพการรักษาพยาบาล ในระดับตติยภูมิและเป็นสถาบันผลิตแพทย์และฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในด้านต่างๆ รวมทั้งให้ความร่วมมือกับหน่วยงานราชการต่างๆ และพัฒนางานเพื่อตอบสนองนโยบายของรัฐ ได้มีการจัดตั้งศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีขึ้นในปีพุทธศักราช 2546 คดีข่มขืนกระทำชำเราถือว่าเป็นความผิดที่เกี่ยวข้องกับทางเพศและทางร่างกายอย่างหนึ่ง บทบาทของแพทย์ในการตรวจผู้เสียหายที่เกี่ยวข้องกับรูปคดี คือ การตรวจรักษาและตรวจเพื่อยืนยันว่าได้มีการร่วมประเวณีเกิดขึ้นจริงหรือไม่ โดยการพิสูจน์ว่ามีการบาดเจ็บของอวัยวะเพศหรือไม่ หรือมีน้ำอสุจิอยู่ภายในช่องคลอดผู้เสียหายหรือไม่ กลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินและนิติเวชจึงเล็งเห็นความสำคัญ ในการพัฒนาระบบการตรวจและการส่งต่อสิ่งส่งตรวจ ที่ได้จากแพทย์ผู้ทำการตรวจ

วัตถุประสงค์

ให้ผลการตรวจมีความแม่นยำ ถูกต้อง รวดเร็ว และประหยัด ตอบสนองพันธกิจของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี วิธีการ การวิจัยและพัฒนา ห้องปฏิบัติการ นิติเวชศาสตร์ จะทำการตรวจวิเคราะห์สิ่งส่งตรวจ โดยการตรวจหาเอนไซม์แอซิดฟอสฟาเตสด้วยวิธีการ เปลี่ยนแปลงสีด้วยปฏิกิริยาเคมี (color test) และตรวจหาตัวอสุจิด้วยวิธีการย้อมคราบสิ่งส่งตรวจด้วยวิธีของ Oppitz, s method โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม 2550 ถึง เดือนตุลาคม 2551

ผลการศึกษา

ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรีได้ทำการจัดส่งสิ่งส่งตรวจให้กับศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์นครราชสีมา เมื่อเดือนตุลาคม 2550 ถึงเดือนมีนาคม 2551 เป็นตัวอย่างทั้งหมด 95 ตัวอย่าง โดยมีค่าเฉลี่ยและระยะเวลาในการส่งรายงานผลการตรวจคืนให้กับแพทย์ผู้ตรวจเท่ากับ 28 วัน และมีค่าใช้จ่ายที่ถูกเรียกเก็บจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์นครราชสีมา โดยคิดตัวอย่างละ 300 บาท เมื่อเปรียบเทียบกับ การส่งตรวจวิเคราะห์ ที่ห้องปฏิบัติการนิติเวชศาสตร์ที่ได้เริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่เดือนเมษายน 2551 ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี ได้จัดส่งตัวอย่างให้ตรวจวิเคราะห์แล้วทั้งสิ้น (ข้อมูลล่าสุด 15 ตุลาคม 2551)



จำนวน 212 ตัวอย่าง โดยมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการส่งผลการตรวจวิเคราะห์คืนให้กับแพทย์ผู้ตรวจเท่ากับ 5 วัน และเมื่อคิดราคาต้นทุนต่อตัวอย่างแล้วพบว่าใช้ค่าใช้จ่ายทั้งหมดโดยเฉลี่ย (unit cost) เท่ากับ 75.39 บาท ต่อตัวอย่าง อีกทั้งห้องปฏิบัติการนิติเวชศาสตร์ยังใช้วิธีการย้อมคราบหาตัวสูลิจด้วยวิธี Oppitz, s method ซึ่งวิธีดังกล่าวมีความไว (sensitivity) และจำเพาะ(specificity) ในการตรวจหาตัวสูลิจ กว่าวิธีเดิมที่ใช้วิธี Hematoxyline and Eosin อีกด้วย ทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตัวผู้เสียหาย ที่จะนำตัวผู้กระทำความผิด มาดำเนินคดีตามกระบวนการยุติธรรม รวมทั้งเป็นการพัฒนาระบบการทำงานของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก และสตรี ในทุกด้านตรงตามวัตถุประสงค์ของพันธกิจของโรงพยาบาล

สรุป

1. ผู้เสียหายจากการกระทำความผิดทางเพศได้รับการดูแลที่ถูกต้อง แม่นยำ รวดเร็วและประหยัด
2. เพื่อพัฒนาให้เป็นแบบอย่างแก่โรงพยาบาลต่างๆที่สนใจที่จะพัฒนางานบริการของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี
3. การได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาของบุคลากรทั้งในส่วนของแพทย์นักเทคนิคการแพทย์ผู้ตรวจวิเคราะห์ และเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็กและสตรี



3106 ID338 : ผลของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีและแนวทางการดูแลรักษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลลพบุรี

วลัย บุญพลอย, อดิสรณ์ มานิตย์
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลลพบุรี
อีเมล nut.su@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

จากสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอยู่ทั่วโลก ปัจจุบันมีจำนวนมากถึง 40 ล้านคน และจะเพิ่มเป็น 240 ล้านคนในปี พ.ศ. 2568 และส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มประเทศที่ยากจน และกลุ่มประเทศที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง สำหรับประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยในปี 2547 เกือบ 7% (3,200,000 คน) มากกว่าปี 2534 ถึง 3 เท่า และมีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานมากถึง 20,000 คนในแต่ละปี จากสถิติปี 2546-2548 โรงพยาบาลลพบุรีพบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน อยู่ใน 5 อันดับโรคแรก และคุณภาพการดูแลผู้ป่วยต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ปัญหาที่พบส่วนใหญ่คือ อัตราการเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ มีมากถึงร้อยละ 51-66 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดคือร้อยละ 20 ถึง 3 เท่า จากที่แนวคิดพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (nurse case manager) เป็นแนวคิดที่ใช้พยาบาลวิชาชีพเป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลรักษาผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ติดตามควบคุมให้การดูแลรักษาเป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งแนวทางที่กำหนดนั้นเป็นแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยของทีมสหสาขาวิชาชีพ ตามช่วงเวลาต่างๆ ตลอดระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่แรกถึงจำหน่าย โดยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันจัดทำขึ้นในโรงพยาบาลลพบุรี ได้ส่งเสริมการนำแนวคิดการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพมาใช้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เพิ่มเติมจากการมอบหมายงานตามหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยแบบทีม แต่การใช้แนวคิดนี้ยังได้ผลไม่ดีเท่าที่ควร ยังมีการดูแลผู้ป่วยแบบแยกส่วนไม่เป็นองค์รวม เนื่องจากขาดผู้ประสานงานที่มีความรู้และศักยภาพทำให้การดูแลรักษาไม่ครบถ้วนตามแนวทางที่กำหนด ขาดการวางแผนจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาวนาน ดังนั้นเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการจัดระบบบริการพยาบาล โดยใช้พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี และแนวทางการดูแลผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพมาใช้ในการเพิ่มคุณภาพการดูแลและลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ซึ่งการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของระบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี และแนวทางการดูแลรักษา โดยทีมสหสาขาวิชาชีพต่อคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วย ระดับน้ำตาลในเลือด จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการ ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลลพบุรี จำนวน 60 ราย และ สุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 ราย กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลโดยพยาบาล



ผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี และแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลรักษาตามปกติ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด และค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา โดยใช้สถิติทดสอบค่าที เปรียบเทียบค่ากลางของจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล ภายใน 28 วัน โดยใช้สถิติทดสอบแมนท์วีนีย์ ยู เทล

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับน้ำตาลในเลือด จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลภายใน 28 วัน น้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า ระบบการพยาบาลโดยพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี และการดูแลโดยใช้แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพสามารถเพิ่มคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการวิจัยสามารถนำแนวทางการใช้พยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี และแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการต่างๆ รวมทั้งมีการขยายผลไปสู่การดูแลผู้ป่วยโรคอื่นๆ เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โรคหลอดเลือดสมอง ไข้เลือดออก ชักจากไข้สูงในเด็ก เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ มีการทำงานและแก้ปัญหาร่วมกัน โดยการประสานงานจากพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี ทำให้การทำงานเป็นระบบชัดเจนมากขึ้น จากมีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบ กำหนดระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวันตั้งแต่แรกถึงจำหน่าย มีแผนการส่งตรวจวินิจฉัยต่างๆ การวางแผนการจำหน่าย และมีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน โดยการประสานงานกับทีมเวชกรรมสังคม รวมทั้งมีการประเมินผลการดูแลรักษาตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ในการนำการจัดระบบบริการพยาบาลโดยพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี และแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพไปใช้ ต้องพิจารณาถึงความพร้อมของสิ่งต่างๆ เช่น การสนับสนุนจากผู้บริหาร การประสานงานกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การกำหนดวัตถุประสงค์ และกลวิธีการดำเนินงานให้ชัดเจน การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร และการคัดเลือกผู้ป่วย เป็นต้น

3107 ID339 : การศึกษาเปรียบเทียบคุณภาพชีวิต และภาวะแทรกซ้อน หลังการรักษากระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุด้วยวิธี Home skin traction เทียบกับการรักษาโดยการผ่าตัด

ศิริพร ชิตสูงเนิน, สรรตน์ เลอมาโนวรรตน์, ศุภมาส ถั่วศิริรัตน์,
ชนนทร์ ถนอมสิงห์, สุนา ศรีสุวรรณานุกร, จิราพร ชนยุท
กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสิมา
อีเมล orn22@hotmail.com

ที่มา

จากสภาวะการณ์ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้น ปัญหาที่สำคัญปัญหาหนึ่งของผู้ป่วยกลุ่มนี้คือการหกล้มและมีกระดูกหักร่วมด้วยโดยเฉพาะกระดูกสะโพก จากข้อมูลทางสถิติปี พ.ศ. 2548 พบผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่อายุ 60 ปีขึ้นไป เข้ารับการรักษาที่กลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสิมา ถึง 146 ราย ในจำนวนนี้มี Intertrochanteric fracture 81 ราย ผู้ป่วยส่วนหนึ่งรักษาโดยการผ่าตัดตามโลหะ 55 ราย เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม 8 ราย ที่เหลืออีก 18 รายเป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงในการทำผ่าตัดร่วมกับญาติไม่ยินยอมให้ผ่าตัด ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการรักษาโดยการดึงกระดูกขาที่บ้าน(home skin traction) จนกระดูกติดดีและฝึกหัดเดิน ซึ่งแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วย home skin traction ทีมPCTออร์โธได้มีการจัดทำแนวทางการดูแล(clinical practice guideline) ขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 และมีการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก
2. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตและภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ทำผ่าตัดและผู้ป่วย home skin traction

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาแบบ prospective cohort study ในผู้ป่วย Intertrochanteric fracture อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา ที่เข้ารับการรักษาในกลุ่มงานศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสิมาโดยได้รับการรักษาทั้งวิธีทำผ่าตัดตามโลหะ(Dynamic hip screw or condylar blade plate)และวิธี home skin traction ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2549-กันยายน 2551 จำนวน 78 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติดัชนี Barthel index activities of daily livingและแบบประเมินคุณภาพชีวิต SF - 36 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC*

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า 64.1% เป็นผู้ป่วยหญิง อายุเฉลี่ย 81.2 ปี ได้รับการรักษาด้วยวิธี Home skin traction 43 ราย และได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดตามโลหะ (Dynamic hip screw or condylar blade plate) 35 รายจากการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธี home skin traction และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$ และอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด เช่น ขาล้น, ขาบวม, ข้อติดแข็ง, bed sore และปอดอักเสบ พบน้อยกว่า



ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยวิธี home skin traction สรุปพบว่าการรักษาผู้ป่วย Intertrochanteric fractures of femur การรักษาโดยวิธีการทำผ่าตัดเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุด แต่ในรายผู้ป่วยสูงอายุและมีโรคร่วมทางอายุรกรรมและมีภาวะเสี่ยงสูงในการทำผ่าตัด หรือผู้ป่วย/ญาติไม่ยินยอมผ่าตัด การรักษาโดยวิธี home skin traction ก็เป็นทางเลือกอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวด การเกิดความพิการหรือการเสียชีวิตจากการได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นเพื่อการพัฒนา การดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ควรมีการพัฒนาเครือข่ายการดูแลทั้งในระดับทุติยภูมิ ปฐมภูมิ ตลอดจนครอบครัวและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. มีการทบทวนเกณฑ์ในการตัดสินใจเลือกการรักษาของแพทย์ พิจารณาเลือกการผ่าตัดเป็นอันดับแรก และตระหนักผลเสีย และขีดจำกัดของการรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักด้วยวิธี home skin traction ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้น ในกรณีมีความจำเป็นต้องเลือกวิธีการรักษาด้วย home skin traction จะต้องมีการวางแผนร่วมกันของสหวิชาชีพ มีการประเมินขีดจำกัดของสถานพยาบาลปฐมภูมิ ตลอดจนครอบครัวอย่างเป็นระบบ
2. ได้แนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และระบบเครือข่ายบริการสาธารณสุขในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น เพื่อให้สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตลอดจนสามารถบริหารการหมุนเวียนเตียงในการรับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมในแต่ละราย และได้รับการดูแลที่มีคุณภาพต่อเนื่อง

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหาร หน่วยงาน/องค์กร

1. เรียนรู้กระบวนการนำความรู้เชิงประจักษ์ (evidence base) และการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก
2. การรักษาโดยวิธี home skin traction เป็นทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยลดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวด การเกิดความพิการหรือการเสียชีวิตจากการได้รับการรักษาที่ไม่เหมาะสม
3. เรียนรู้กระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักแบบผสมผสานระหว่างการรักษาแผนปัจจุบันร่วมกับการรักษาแบบแผนโบราณตามความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น
4. ความมุ่งมั่น ตั้งใจและความเข้มแข็งของทีมสหสาขาวิชาชีพในการร่วมกันแก้ปัญหาผู้ป่วย อย่างเป็นองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับเป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ



3108 ID314 : หัวกระเป๋าทาหมอ (การสร้างเสริมศักยภาพของการบริหารยาด้วยตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง)

กมลวรรณ อุตถาวงค์

ศูนย์สุขภาพชุมชน 2 วัดป่าสาละวัน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

อีเมล orn22@hotmail.com

ที่มา

ในปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน 2 (วัดป่าสาละวัน) จำนวนมาก โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิต มารับบริการจำนวน 453 คนและส่วนใหญ่มักเป็นกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมักพบปัญหาคือผู้ป่วยรับประทานยาไม่ครบ ไม่ถูกขนาด หรือลืมรับประทานยา และในวันที่ไปตรวจไม่ได้นำยาประจำที่เหลือนำมาให้แพทย์ดู ทำให้แพทย์ที่ทำการรักษาจ่ายยาจำนวนเพิ่มมากขึ้น หรือจ่ายไม่ครบตามจำนวนส่งผลยาเหลือค้างจำนวนมาก และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมาตามแพทย์นัดหมาย ในบางรายมีโรคประจำตัว แต่เจ็บป่วยฉุกเฉิน ไปตรวจรักษากับสถานพยาบาลใกล้เคียงทั้งโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนได้รับยาเพิ่ม และในบางรายซื้อยามารับประทานเอง ทำให้คนไข้ได้รับยามาเกินความจำเป็น ยาออกฤทธิ์ซ้ำซ้อนหรือออกฤทธิ์ต้านทาน

จากปัญหาที่พบดังกล่าว ศูนย์สุขภาพชุมชน 2 (วัดป่าสาละวัน) ได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา จึงได้จัดทำโครงการ หัวกระเป๋าทาหมอ เพื่อที่จะช่วยในการไขปัญหาดังกล่าว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อต้องการให้ผู้ป่วยลดการใช้ยาเกินความจำเป็น
2. เพื่อต้องการให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับยาอย่างถูกต้องทั้งชนิด ขนาด และปริมาณยาที่พอดีกับวันนัด
3. เพื่อต้องการลดอัตราการสูญเสียยาโดยไม่จำเป็น
4. เพื่อต้องการลดการแทรกซ้อนจากการกินยาที่มีฤทธิ์ซ้ำซ้อน หรือฤทธิ์ต้านทานกัน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคเบาหวานความดันโลหิตสูงที่มีการใช้ยาดังแต่ 4 ชนิดขึ้นไป จำนวน 30 ราย ศึกษาแบบ descriptive study

วิธีการศึกษา

1. สัมภาษณ์และสัมภาษณ์ ประสพการณ์การบริหารยาด้วยตนเอง
2. จำแนกลักษณะปัญหาพบว่า ผู้ป่วยมีการใช้ยาเกินความจำเป็น ร้อยละ 10 ทิ้งยาที่เก่าที่เหลือก่อนถึงวันนัด ร้อยละ 30 ทำยาสูญหาย ร้อยละ 10 เอายาที่เหลือให้เพื่อน ร้อยละ 10 นำยาเก่าที่เหลือมาบอกกับเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 0 ลืมบัตรประจำตัว, บัตรทอง, สมุดบันทึก ร้อยละ 10



3. ดำเนินการอบรมชี้แจงสภาพปัญหา และ ความสำคัญของการรักษาโรคเรื้อรัง และความสำคัญของการใช้ยาอย่างถูกต้อง ต่อเนื่อง

4. มอบกระเป๋าส่งประจำตัวพร้อมอธิบายวิธีการใช้

ผลการศึกษา

1. กลุ่มเป้าหมายใช้ยาได้อย่างถูกต้องไม่เกิดการใช้ยาเกิน ร้อยละ 100
2. กลุ่มเป้าหมาย สามารถบริหารยาด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ใช้ยาอย่างพอดีกับวันนัด ร้อยละ 90
3. สามารถลดการสูญเสียยาโดยไม่จำเป็น ร้อยละ 90
4. ลดการแทรกซ้อนจากการกินยาที่มีฤทธิ์ซ้ำซ้อนหรือฤทธิ์ต้านทานกัน ร้อยละ 100

กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น

1. ทีมงานได้เกิดการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม สามารถประเมินการใช้ยาของกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้จากการตรวจกระเป๋า
2. สามารถประเมินสภาพการเจ็บป่วยได้จากการใช้ยาและสามารถให้คำปรึกษาได้อย่างเป็นองค์รวม และยังเสริมการสื่อสารการเรียนรู้ได้ตรงตามทักษะการสื่อสารแบบ 2 ทาง

แผนการที่จะดำเนินต่อไป

- ขยายผลการใช้กระเป๋าส่งกลุ่มโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นๆในพื้นที่
- เสนอการผลิตกระเป๋าเข้าในผลิตภัณฑ์ OTOP จำหน่ายในราคาถูก
- อบรมให้ความรู้แก่ญาติผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเพื่อให้เห็นความสำคัญ และความจำเป็นในการใช้กระเป๋ายาเมื่อมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชน
- เผยแพร่ความรู้สู่เครือข่าย และส่งเสริมให้เกิดการ "หิ้วกระเป๋ามาหาหมอ" อย่างแพร่หลาย

3109 ID342 : การบริหารยาครึ่งเม็ดสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

พรพรรณ ผดุงเจริญ

ศูนย์สุขภาพชุมชน 2 วัดป่าสาละวัน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

อีเมล jee-ja-555@hotmail.com

ที่มา

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการปฏิรูประบบสุขภาพ การกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินหลักการประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน(คสช.) หรือ Primary Care Unit ศูนย์สุขภาพเป็นหน่วยการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมารับผิดชอบดำเนินงานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิพื้นที่ ต.ในเมือง อ.เมือง นครราชสีมา ครอบคลุมประชากร 15,000 คน ภายใต้วิสัยทัศน์ ดูแลแรกเริ่มทุกเรื่อง ดูแลต่อเนื่องถึงบ้าน บริการประทับใจทุกวันวัน บริการผสมผสานทั้งครอบครัว จากการดำเนินงาน (พ.ศ. 2539-2552) พบมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 590 ราย เป็นโรคความดันโลหิตสูง 290 ราย และในจำนวนนี้มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอายุมากกว่า 60 ปีจำนวน 220 คน ซึ่งมีความจำเป็นต้องใช้ยา Hydrochlorothiazide หรือ HCTZ ครึ่งเม็ดในการรักษาโดยมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์คือ มักใช้เป็น first line drug ในการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ซึ่งใช้ได้ผลดีในผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่เกิดในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ Systolic HT ผลข้างเคียงที่รุนแรงพบได้น้อย ขนาดยาที่ใช้ HCTZ ครึ่งเม็ดได้ผลในการรักษาใกล้เคียงกัน ถ้าให้ขนาดยาสูงอาจเกิด side effect ได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ใช้ยา HCTZ ชนิดครึ่งเม็ดสามารถใช้อย่างครบถ้วนต่อเนื่องภายใต้หลักการ 5R.
2. เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากการได้ยาไม่ครบถ้วนต่อเนื่อง

ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ใช้ยา HCTZ ครึ่งเม็ดในการรักษาและมีอาการอัมพฤกษ์จำนวน 30 ราย ศึกษาแบบ descriptive study สังเกตการณ์มารับยาตามนัด, เยี่ยมบ้าน และสัมภาษณ์ ประเมินการจัดยาครึ่งเม็ดของผู้ป่วย ช่วงเวลา มกราคม-เมษายน 2552 การวิเคราะห์ข้อมูล ค่าเฉลี่ย, ร้อยละ

ผลการศึกษา

พบกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาในการบริหารยาครึ่งเม็ด คือ หักยาไม่ได้ครึ่งเม็ดตามต้องการร้อยละ 80 ยาหล่นขณะหยิบเม็ดยาเพื่อเตรียมหักร้อยละ 50 เปิดซองยาไม่ได้ ร้อยละ 40 ไม่มีบุคคลอื่นหักยาให้ ร้อยละ 70 จากสภาพปัญหาดังกล่าวจึงได้พัฒนาการบริการโดยตัดแบ่งยาครึ่งเม็ดเบ็ดเสร็จและบรรจุในภาชนะกล่องฝาเกลียวแทนการใส่ในซองยา



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจ 30 คน ร้อยละ 100

กลุ่มตัวอย่างใช้ยาได้ถูกต้อง ต่อเนื่อง 30 คน ร้อยละ 100 ปัญหาจากการใช้ยาครึ่งเม็ดลดลงจากร้อยละ 80 เป็น ร้อยละ 20

การปรับปรุงที่เกิดขึ้น"โครงการจัดเตรียมยาครึ่งเม็ด สำหรับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่มีความลำบากในการจัดเตรียมยาด้วยตนเอง" มีการประชุมทีมในการเยี่ยมบ้าน การใช้แบบสอบถาม,สัมภาษณ์ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหรือให้ทดลองหักยา HCTZ ให้เป็นครึ่งเม็ดเพื่อประเมิน และรวบรวมสภาพปัญหาและอุปสรรคของผู้ป่วยแต่ละรายการให้บริการที่จุดบริการก่อนกลับบ้านได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานเพิ่มจากมาตรฐานเดิม โดยกำหนดให้เจ้าหน้าที่ประจำจุดบริการก่อนกลับบ้าน (Exit care) ได้มีบทบาทเพิ่มขึ้น คือ ตรวจสอบการใช้ยา สาธิตการหักยาครึ่งเม็ดเปลี่ยนการบรรจุยาจากซองเป็นกล่องฝาเกลียวสีขาวสำหรับ ใส่ยาโดยไม่มีซองตะกั่วห่อแก่กลุ่มเป้าหมาย

บทเรียนที่ได้รับ

ทีมงานได้เกิดผลการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง รักษาคนผานไปกับรักษาไข้ ภายใต้นโยบายสร้างนำซ่อม โดยตระหนักถึงปัญหาของผู้ป่วยแม้เพียงเล็กน้อย ซึ่งอาจบานปลายส่งผลต่อเนื่องได้ยาวนาน พัฒนาการทำงานร่วมกันเป็นทีมอย่างเป็นระบบมีการพัฒนาแนวทาง ใหม่ในการให้บริการโดยเน้นตามศักยภาพของผู้รับบริการและเน้นความง่าย สะดวก ประหยัด เพิ่มการเอาใจใส่ การประเมินผู้ป่วย การค้นหาปัญหาเพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา คือ สามัคคีทีมงาน บริการคุณภาพ พัฒนาบุคคล ประชาชนพึงพอใจ

แผนที่จะดำเนินต่อไป

เสนอให้บริษัทผลิตยา HCTZ ขนาด 25 mg เป็นชนิดเต็มเม็ด เสนอการใช้อุปกรณ์ตัดยาชนิดครึ่งเม็ดเป็นการส่วนตัว ซึ่งสามารถใช้กับยาตัวอื่นๆได้ด้วย โดยเสนอผลิตภัณฑ์เข้าเครือข่าย OTOP และปรับเป็นชนิดโปร่งใส เพื่อให้มองเห็นเม็ดยาได้ชัดเจน

อบรมให้ความรู้แก่ญาติของผู้ป่วย เพื่อให้เห็นความสำคัญ ความจำเป็นในการจัดเตรียมยาครึ่งเม็ด แก่ผู้ป่วย ส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวอันจะเกิดผลดีทำให้ผู้ป่วยสามารถรับยาได้ครบถ้วน ต่อเนื่อง





3110 ID343 : บ้านทรายทอง (กลวิธีเพิ่มประสิทธิภาพทรายอะเบทในการป้องกันโรคไขเลือดออก)

พรพรรณ ผดุงเจริญ

ศูนย์สุขภาพชุมชน 2 วัดป่าสาละวัน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

อีเมล jee-ja-555@hotmail.com

ที่มา

กว่า 20 ปีที่ผ่านมา โรคไขเลือดออกยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญและมีการระบาดของโรคอย่างต่อเนื่อง และพบมากตลอดปี ยุงลายซึ่งเป็นพาหะที่สำคัญเป็นตัวทำให้เกิดโรคไขเลือดออกนั้นจะแพร่พันธุ์โดยการวางไข่ในภาชนะต่างๆที่มีน้ำขังอยู่ทั้งในบ้านและนอกบ้านเป็นหลัก กลวิธีการควบคุมและกำจัดลูกน้ำยุงลายเป็นการตัดวงจรการเกิดโรคที่สำคัญอีกกระยะหนึ่งใน 4 ระยะวงจรชีวิตยุงลาย ซึ่งการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ที่ผ่านมานั้นสามารถทำได้หลายวิธีทั้งทางกายภาพ ชีวภาพและทางเคมี โดยพบว่าสารเคมีที่นิยมใช้ในภาชนะที่มีน้ำขัง คือ ทรายอะเบท ซึ่งเป็นเม็ดทรายชุบน้ำยาฆ่าลูกน้ำที่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ดื่มและผู้ใช้ ซึ่งนับเป็นวิธีหนึ่งที่ได้ผลดีในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ในการใช้ทรายอะเบทนั้น มีวิธีบริหารหลายวิธี เช่น ตักทรายลงไปในภาชนะโดยตรง หรือใช้ผ้าห่อทราย รวมถึงการใส่ในถุงผ้าสังเคราะห์ ซึ่งพบว่าบางวิธีไม่สามารถเก็บกักทรายอะเบทได้เมื่อขัดล้างภาชนะ ถ้าใส่ในห่อผ้าพบว่าเมื่อเวลาผ่านไปสักกระยะหนึ่งจะมีเมือกหรือตะไคร่น้ำมาจับตามถุงห่อทรายอะเบท ทำให้ทรายอะเบทออกฤทธิ์ได้น้อยลง อีกทั้งประชาชนไม่สามารถจดจำได้ว่าใส่ทรายไปเมื่อไรและควรจะเปลี่ยนทรายอะเบทชุดใหม่อีกเมื่อไร ทำให้เกิดการใส่ซ้ำซ้อนหรือละลายการใส่ได้ ศูนย์สุขภาพชุมชน 2 วัดป่าสาละวันเห็นความสำคัญในปัญหาดังกล่าว จึงพัฒนาการใช้ทรายอะเบทในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย ซึ่งทำให้สามารถกำจัดเมือกออกได้โดยง่ายและใช้ได้ตรงตามช่วงระยะเวลาในการออกฤทธิ์ของทรายอะเบท เป็นการส่งเสริมให้ชุมชนสามารถควบคุมโรคไขเลือดออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาวิธีการในการใช้ทรายอะเบทในการกำจัดลูกน้ำยุงลายได้เต็มประสิทธิภาพ
2. เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนใช้ทรายอะเบทอย่างถูกวิธีประหยัด ถูกต้อง และปลอดภัย
3. เพื่อส่งเสริมการพึ่งตนเองและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการควบคุมป้องกันโรคไขเลือดออก

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง บ้านในพื้นที่ชุมชน การศึกษานอกโรงเรียนพัฒนาจำนวน 50 หลัง

วิธีการศึกษา

1. ประชุมทีมองค์กรชุมชนและแกนนำครอบครัวในพื้นที่เป้าหมาย



2. ศึกษาข้อมูล และให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออก วงจรชีวิตยุงลาย ธรรมชาติของลูกน้ำยุงลาย วัยต่างๆ และคุณสมบัติของทรายอะเบท

3. ศึกษาขั้นตอนการผลิตถุงทรายอะเบท พร้อมเชือกแขวนยาว 70 ซม. ลวดประดิษฐ์ดอกไม้ สีสองสำหรับทำตะขอล้างปากภาชนะ พร้อมป้ายบอกวันหมดอายุของทรายอะเบท ใส่ทรายอะเบทในภาชนะน้ำขัง บันทึกวันหมดอายุที่ป้ายห่างจากวันที่เริ่มใช้ 4 เดือน คล้องตะขอกับปากภาชนะ ดึงถุงทราย ขึ้นเพื่อบีบไล่เมือกทุกวันศุกร์ สังเกต + สำนวจลูกน้ำยุงลายในภาชนะน้ำขัง สถานที่ ชุมชน กศนพัฒนา พื้นที่รับผิดชอบของศูนย์แพทย์ชุมชน 2 วัดป่าสาละวัน ช่วงเวลา ระยะเวลา 4 เดือน มกราคม-เมษายน 2552 การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเป็นร้อยละ

ผลการศึกษา

1. ชุมชนสามารถผลิตถุงทรายอะเบทชนิดห้อยแขวนได้โดยง่าย และเห็นคุณประโยชน์นำไปใช้ 100%
2. ชุมชนใช้ทรายอะเบทอย่างถูกวิธี ถูกต้อง ประหยัด และปลอดภัย 100%
3. ชุมชนมีส่วนร่วมในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก และนำวิธีการ "บ้านทรายทอง" ไปบอกต่อกับชุมชนอื่นๆ
4. ไม่พบลูกน้ำยุงลายในภาชนะที่ใส่ทรายอะเบทแบบ บ้านทรายทอง

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สามารถวางแผนการจัดซื้อทรายอะเบท ได้ครอบคลุมกับภาชนะและหลังคาเรือนทำให้ประหยัดงบประมาณ วางแผนการควบคุมป้องกันโรคได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพลดการใช้ทรายอะเบทอย่างซ้ำซ้อน มีความแม่นยำในกำหนดวันหมดอายุ

ผลลัพธ์และการพัฒนาที่เกิดขึ้น

ประชาสัมพันธ์ในพื้นที่เพื่อขยายผลในการใช้ถุงทรายอะเบทชนิดห้อยแขวน พร้อมบอกวันหมดอายุ ภายใต้รูปแบบ "บ้านทรายทอง" นำเสนอเข้าสู่แผนชุมชนท้องถิ่นเพื่อกำหนดให้เป็นกิจกรรมการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก

แผนที่จะดำเนินงานต่อไป

ส่งเสริมให้ทุกครัวเรือนกำจัดลูกน้ำยุงลายโดยใช้กลวิธี "บ้านทรายทอง"

3111 ID344 : "หวานเย็นเป็นสุข" (การสร้างเสริมศักยภาพในการบริหารยาฉีดอินซูลินในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน)

วิจิตรา พวงเกาะ

ศูนย์สุขภาพชุมชน 2 วัดป่าสาละวัน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

อีเมล jee-ja-555@hotmail.com

ที่มา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาที่สำคัญทางสุขภาพและสาธารณสุข ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนหลายอย่าง ทำให้เกิดการบั่นทอน และทำลายสุขภาพของผู้ป่วยได้ง่าย โดยแท้จริงแล้วผู้ป่วยโรคเบาหวานจำเป็นต้องเข้าใจภาวะความเจ็บป่วยซึ่งต้องดูแลตนเองตลอดชีวิต เพราะผู้ป่วยเบาหวานนั้นไม่มีความจำเป็นต้องอยู่รักษาในโรงพยาบาลตลอดเวลา แต่ใช้เวลาส่วนใหญ่ดูแลตนเองที่บ้าน ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชน 2 วัดป่าสาละวัน มีผู้ป่วยเบาหวานในความรับผิดชอบทั้งหมด 300 คน ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่พึ่งอินซูลิน 11 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์ตามClinical practice guideline DM ถึง 10 ราย จากการปฏิบัติงานประจำที่ต้องตรวจสอบสภาพตู้เย็นและอุณหภูมิตู้เย็นที่เก็บรักษายาฉีดอินซูลินพบว่าอุณหภูมิของตู้เย็นมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ จึงเกิดการตั้งสมมุติฐานว่าสภาพและอุณหภูมิตู้เย็นที่บ้านของผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องฉีดอินซูลินนั้นต้องเก็บยาไว้ในตู้เดียวกันกับการเก็บอาหารหลาย ๆ อย่างและเครื่องดื่ม นั้นจะมีสภาพและอุณหภูมิที่เหมาะสมกับการเก็บรักษาอินซูลินให้คงสภาพที่ดีได้หรือไม่ ดังนั้นเพื่อพัฒนาการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น ศูนย์สุขภาพชุมชน 2 วัดป่าสาละวัน จึงได้จัดให้มีการสำรวจสภาพและอุณหภูมิตู้เย็นที่เก็บยาอินซูลินของบ้านผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ตู้เย็นมีความเย็นและมีสภาพที่เหมาะสมที่จะทำให้ควบคุมคุณภาพของยาฉีดอินซูลินได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ให้อินซูลินสามารถเก็บรักษาอินซูลินได้ถูกต้อง เหมาะสม โดยมีและใช้เทอร์โมมิเตอร์วัดและควบคุมอุณหภูมิตู้เย็นที่บ้านของตนเองให้อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานและญาติตระหนักถึงความสำคัญและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยรวมถึงมีส่วนร่วมกันในการเก็บรักษาอินซูลินให้คงสภาพที่ดี

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็น descriptive study กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดอินซูลิน (ให้อินซูลิน) 11 ราย ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชน 2 วัดป่าสาละวัน โดยออกเยี่ยมบ้านกลุ่มเป้าหมาย สุ่มสำรวจสภาพ



ผู้เขียนและตรวจวัดอุณหภูมิผู้เขียนที่เก็บยาฉีดอินซูลิน ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติในการบริหาร ยาฉีดอินซูลิน ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและวิธีการฉีดยาอินซูลิน ระยะเวลาเดือนมกราคม-เมษายน 2552 วิเคราะห์ข้อมูลเป็นร้อยละ

ผลการศึกษา

ผลการเยี่ยมบ้านพบว่าผู้เขียนของบ้านผู้ป่วยไม่มีเทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิผู้เขียนคิดเป็นร้อยละ 100 การจัดแยกยาฉีดอินซูลินร้อยละ 80 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการบริหารยาฉีดอินซูลินและความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ร้อยละ 50 อุณหภูมิในผู้เขียนของบ้านผู้ป่วยในผู้เขียนที่จัดเก็บยาฉีดอินซูลินสูงเกิน 8 องศาเซลเซียสคิดเป็น ร้อยละ 70

การนำผลงานวิจัยมาใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จัดอบรมเสริมความรู้แบบ Focus Group แก่กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยและญาติตระหนักรู้ในการรักษาอุณหภูมิและจัดสภาพผู้เขียนให้เหมาะสมกับการเก็บรักษายาฉีดอินซูลิน คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้ป่วยและญาติเต็มใจเกิดแรงจูงใจในการจัดหาเทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิประจำผู้เขียนที่ใช้เก็บรักษายาฉีดอินซูลินคิดเป็นร้อยละ 100

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้ป่วยและญาติเห็นคุณค่าและเห็นความสำคัญมีความเอาใจใส่ใน การจัดสภาพผู้เขียนที่ใช้ในการเก็บรักษาอินซูลินอย่างต่อเนื่อง

แผนที่จะดำเนินงานต่อไป

เผยแพร่ความรู้แก่เครือข่ายงานบริการปฐมภูมิ ขอรับการสนับสนุนจากองค์กรในชุมชนในการจัดตั้งกองทุนเทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิผู้เขียนสำหรับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องใช้ยาฉีดอินซูลิน หรือกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่นๆ ที่ต้องใช้ยาฉีดชนิดควบคุมความเย็น

3112 ID345 : ประสิทธิภาพการจัดการสิทธิว่าง ของกลุ่มผู้มีสิทธิประกันสุขภาพ ของเขตเทศบาลนคร นครราชสีมา

ผุสดี ด้านกุล

ศูนย์สุขภาพชุมชน 2 วัดป่าศาลวัน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

อีเมล orn22@hotmail.com

ที่มา

หลักการประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาลที่ต้องการให้คนไทย ได้รับสิทธิในด้านบริการทางการแพทย์ ส่งเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพและได้มาตรฐานอย่างเสมอภาคและทั่วถึง โดยเริ่มตั้งปี 2544 สำหรับในเขตเทศบาลนคร นครราชสีมา มีประชากรพื้นที่ประมาณ 200,000 คน ยังมีส่วนหนึ่งที่มีการเคลื่อนย้ายเข้ามาอาศัยอยู่ในเขตเมือง สำหรับนโยบายแห่งนี้ ในเขตพื้นที่ของเทศบาลนคร นครราชสีมา มีสถานบริการของภาครัฐและภาคเอกชนดูแลประชากรในพื้นที่ของแต่ละพื้นที่ แต่ปัญหาที่พบมากในเรื่องของบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง 30 บาท รักษาทุกโรค) การมีสิทธิบัตรไม่ครอบคลุมทุกคนในพื้นที่ เนื่องจากมีการเคลื่อนไหวของประชากรตลอดเวลา โดยเฉพาะเด็กและนักเรียนที่ต้องมีการย้ายเข้ามาอยู่ในเขตเทศบาล เพื่อใช้สิทธิในการศึกษาสถาบัน การศึกษาที่มีชื่อเสียง หรือการหมดสิทธิ์จากประกันสังคม หรือการเบิกได้จากภาครัฐ จากปัญหาเหล่านี้ จะทำให้เห็นว่าการดำเนินงานในเรื่องประชากรสิทธิว่างของกลุ่มผู้มีสิทธิประกันสุขภาพ โดยเฉพาะในเขตเทศบาลนคร ความครอบคลุมเรื่องกลุ่มผู้มีสิทธิประกันสุขภาพ มีประมาณ 80-90% จากปัญหาดังกล่าวถ้าความครอบคลุมของประชากรสิทธิว่างมีจำนวนมาก ย่อมส่งผลเสียกับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ ที่พึงจะได้รับบริการตามเกณฑ์มาตรฐาน โดยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ในส่วนของบุคลากรสาธารณสุข ทำให้มีการทำงานซ้ำซ้อน ไม่เป็นระบบ เสียเวลา ในการปฏิบัติงานส่วนอื่นๆ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อตรวจสอบสิทธิและจำแนกประชากรตรงตามพื้นที่
2. เพื่อขึ้นทะเบียนผู้มีสิทธิประกันสุขภาพให้ครอบคลุม 98-100 %
3. เพื่อหารูปแบบในการบริหารจัดการรูปแบบใหม่ในเขตเมือง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่มีสิทธิว่างของในเขตเมือง จำนวน 3,000 คน (แหล่งข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ในไตรมาส 1, 2, 3 ปีงบประมาณ 2550 วิธีการศึกษา
ระยะที่ 1 คัดเลือกประชากรสิทธิว่างของพื้นที่ ในเขตเทศบาลนครทั้งหมด นำข้อมูลมาตรวจสอบทั้งหมด โดยสถานบริการเป็นผู้ดำเนินการ และคัดเลือกในส่วนของประชากรรับผิดชอบของแต่ละสถานบริการ



ระยะที่ 2 คัดเลือกประชากรสิทธิว่างของพื้นที่ ในเขตเทศบาลนครทั้งหมด นำข้อมูลมาตรวจสอบทั้งหมด โดยจัดสรรยอดของผู้มีสิทธิว่างให้กับสถานบริการแต่ละแห่ง สถานบริการเป็นผู้ดำเนินการในส่วนที่ได้รับมอบหมายในการหาข้อมูล คัดเลือกในส่วนของประชากรรับผิดชอบแต่ละสถานบริการ ส่งข้อมูลของสถานบริการอื่น เพื่อ key ข้อมูล สิทธิว่างของตนเอง

ระยะที่ 3 คัดเลือกประชากรสิทธิว่างของพื้นที่ในเขตเทศบาลนครทั้งหมด นำข้อมูลมาตรวจสอบทั้งหมด โดยจัดสรรยอดของผู้มีสิทธิว่าง ให้กับสถานบริการแต่ละแห่ง สถานบริการเป็นผู้ดำเนินการในส่วนที่ได้รับมอบหมายในการหาข้อมูล และทำการจองสิทธิ์ทางหน้าweb ให้แต่ละสถานบริการ และแจ้งให้ทราบว่ามียอดลงทะเบียนในแต่ละแห่งเท่าไร

ผลการศึกษา

พบว่าข้อมูลผิดพลาดจากการจำแนกพื้นที่ เพราะบางส่วนไม่ได้ย้ายทะเบียนบ้านเข้ามาอยู่ในพื้นที่ ต้องใช้ระยะเวลานานในการค้นหาข้อมูล แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการค้นหาข้อมูลมีจำนวนน้อย ทำให้ต้องประสานข้อมูลไปที่ศูนย์ข้อมูลของจังหวัด ระยะที่ 2 แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการค้นหาข้อมูล มีจำนวนช่องทางที่มากขึ้น ทำให้ได้ข้อมูลที่รวดเร็ว มีการประสานข้อมูลกับต่างหน่วยงานได้มากขึ้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการประเมินผลการทำงานในแต่ละขั้นตอนและเรียนรู้ที่จะปรับปรุงกระบวนการ ทำให้เกิดการพัฒนากิจการจัดการข้อมูลประชากรสิทธิว่างอย่างเป็นระบบ ลดเวลา และข้อผิดพลาดลงได้อย่างชัดเจน ทำให้การทำงานเป็นไปด้วยความสะดวก และมีความครอบคลุมในเรื่องสิทธิบัตรได้มากขึ้น

แผนการที่จะดำเนินงานต่อไป

1. จัดทำคู่มือแบบเผยแพร่แก่เครือข่ายและทีมงานของเขตเมือง
2. เผยแพร่ผลงานและส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้อย่างแพร่หลาย



3115 ID349 : พัฒนาศักยภาพผู้นำ อสม.

สมุหรัตน์ กลั่นการดี

ศูนย์สุขภาพชุมชน 2 วัดป่าสาละวัน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

อีเมล orn22@hotmail.com

ที่มา

ในยุคปัจจุบันนี้ อสม. มีบทบาทและหน้าที่ที่สำคัญมากขึ้นทั้งต่อชุมชนและต่อสังคมเช่นปัจจุบัน ทำให้ อสม. ต้องปรับตัวเพื่อให้สอดคล้องเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่และสถานการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งแสวงหาความรู้และแนวคิดใหม่ ๆ ให้กับตนเองเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ชุมชนและสังคม ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 (วัดป่าสาละวัน) ได้เล็งเห็นคุณประโยชน์ในการที่จะเสริมสร้างศักยภาพในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองของ อสม. ให้ดียิ่งขึ้น จึงได้สนใจที่จะศึกษาการ "พัฒนาศักยภาพผู้นำอสม." ขึ้น เพื่อหาแนวทางในการเสริมสร้างและพัฒนาวิสัยทัศน์ของ อสม. ให้มีบุคลิกภาพที่โดดเด่น น่าเชื่อถือ สร้างการยอมรับ สร้างทัศนคติที่เอื้อต่องานบริการ ให้เกิดความศรัทธาเริ่มสร้างสรรค์ เป็นฐานพลังในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนให้ประสบความสำเร็จ เป็นแบบอย่างที่ดีในการแก้ไขปัญหาสังคมเพื่อนำไปสู่การพัฒนาประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการพัฒนาตนเองของ อสม. ในทุกๆด้านให้สามารถเป็นที่ยอมรับของชุมชน
2. เพื่อส่งเสริมการจัดกิจกรรมที่แสดงโดยศักยภาพของ อสม. ชุมชนพานิชเจริญ
3. เพื่อเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และเพิ่มขีดความสามารถต่อการพัฒนาความเป็นผู้นำของ อสม. ในการที่จะบริหารจัดการองค์กร อสม. ให้มีประสิทธิภาพ
4. เพื่อพัฒนาและสร้างความเชื่อมั่นให้ อสม. มีความเข้มแข็ง เป็นฐานพลังในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาให้กับชุมชนและสังคม ตามนโยบายของรัฐบาลให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย
5. เพื่อกระตุ้นให้ อสม. มีความรู้ความสามารถ และเป็นต้นแบบในการพัฒนาตน เพื่อขยายผลแก่ อสม. กลุ่มอื่น ๆ กลุ่มตัวอย่าง อสม. ชุมชนพานิชเจริญ จำนวน 26 คน

ระเบียบวิธีวิจัย

1. บรรยายความรู้ที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันและหน้าที่การงาน
2. การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อฝึกทักษะการจัดระบบความคิด



3. แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นภายในกลุ่ม

4. การพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการหารูปแบบในการทำงานในชุมชน

สถานที่ ชุมชนพานิชเจริญ เขต เทศบาลเมือง จ.นครราชสีมา ระยะเวลา 3 เดือน กรกฎาคม - กันยายน 2551 การวิเคราะห์ข้อมูล การสัมภาษณ์แบบหลากหลาย การสังเกต แบบมีส่วนร่วม

ผลการศึกษา

1. อสม. ได้พัฒนาศักยภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้น เป็นที่ยอมรับของชาวบ้านในชุมชนพานิชเจริญ
2. อสม. เกิดแนวคิด วิสัยทัศน์ และทัศนคติที่ดีในการพัฒนาตนเองให้สู่ภาวะการเป็นผู้นำที่ดี
3. เกิดความสมานฉันท์และเสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสมาชิกอสม. ในชุมชนพานิชเจริญ

4. อสม. มีความเข้มแข็ง พร้อมเป็นฐานในการผลักดันการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนา และพร้อมช่วยเหลือสังคมในการแก้ไขปัญหาของสังคมในทุก ๆ ด้านและทุกระดับ

การนำผลจากการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้พัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้มีแนวคิดริเริ่มและสามารถแสดงออกอย่างเหมาะสม ทำให้การทำงานในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยอสม.ทำได้ครอบคลุมมากขึ้น

ผลลัพธ์และการพัฒนาที่เกิดขึ้น

มีความสำเร็จของงานในการสร้างสุขภาพ โดยอสม.มีความสามัคคี ร่วมมือ ร่วมใจกันในการทำงาน ทำให้งานออกมามีคุณภาพ และมองเห็นถึงปัญหาทางด้านสุขภาพของชาวบ้านภายในชุมชนของตนเอง

แผนที่จะดำเนินงานต่อไป

ส่งเสริมให้ อสม.ขยายแนวคิดและเผยแพร่ให้กับอสม.ชุมชนอื่นๆในเขตรับผิดชอบของศูนย์แพทย์วัดป่าสาละวัน

3116 ID350 : ศึกษาการนำมารักษาโรงพยาบาล ในผู้ป่วยกลุ่มกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

กาญจนารัตน์ คำเสียง
งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลปทุมธานี
อีเมล kanrati@hotmail.com

ที่มา

งานอุบัติเหตุฉุกเฉินร่วมกับทีมพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ACS ตั้งแต่ มิถุนายน 2549 ได้ผลลัพธ์เชิงกระบวนการ(Key Process Indicator) ดังนี้ ตัวชี้วัดระยะเวลาได้รับการวินิจฉัยโดยการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ(Door to EKG) 15 นาที ปี 2549 18.35 ปี 2550 12.74 ระยะเวลาได้รับยา ASA (Door to drug) 30 นาที ปี 2549 19 ปี 2550 18.36 ระยะเวลาในห้องฉุกเฉิน(Door to admit) 30 นาที ปี 2549 40 ปี 2550 47 จากผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ งานอุบัติเหตุฉุกเฉินได้นำมาวิเคราะห์ พบว่า การคัดกรองและจัดระดับความรุนแรงของผู้ป่วยเป็นกระบวนการสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ACS ก่อนจะได้รับการวินิจฉัยโดยการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ดังนั้น วิธีการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บหน้าอก (Chest Pain Assessment) ต้องมีความชัดเจนและมีความไวพอ ในการจำแนกผู้ป่วย(Triage) สำหรับผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลด้วยอาการเจ็บหน้าอกในลักษณะที่เข้าได้กับกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือด จะได้รับการจำแนกประเภทเป็นผู้ป่วยในกลุ่ม Resuscitate ต้องได้รับการแก้ไขภาวะวิกฤตโดยทันที จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด

วัตถุประสงค์

การวิจัยดังนี้ 1. เพื่อศึกษาลักษณะอาการนำที่เข้าได้กลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือด 2. เพื่อศึกษาระยะเวลาในการจำแนกผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหัวใจขาดเลือด (Triage time-เวลาที่ผู้ป่วยเข้ามาในห้องฉุกเฉินถึงเวลาที่ได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ)

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย ACS จำนวน 107 ราย ที่เข้ารับการรักษในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลปทุมธานีในช่วง ตุลาคม 2550 - มกราคม 2551 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 83.2 ผู้ป่วย ACS มาโรงพยาบาลด้วยอาการนำในลักษณะ Atypical chest pain และในกลุ่ม Atypical chest pain มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูงร้อยละ 41



หัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease) ร้อยละ 21 โรคเบาหวานร้อยละ 9 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ17 ลักษณะอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลในกลุ่ม Atypical chest pain พบว่าร้อยละ 37 พูดว่า"แน่นไปทั่วๆ"ร้อยละ19 พูดว่า"หายใจไม่อิ่ม"ร้อยละ 13พูดว่า"เพลียไม่มีแรง" ระยะเวลาเฉลี่ยในการคัดกรอง (Triage time) 8 นาที

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำผลการศึกษามาปรับแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก โดยระบุข้อความที่ผู้ป่วยมักจะพูดเพื่อใช้สื่อถึงอาการที่เจ็บหน้าอก เผยแพร่ข้อความติดตามห้องตรวจในโรงพยาบาล ได้แก่ "หากท่านมีอาการหายใจไม่อิ่ม และเป็นโรคความดันโลหิตสูงกรุณาแจ้งพยาบาลประจำห้องตรวจ"

ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหาร

ผลสำเร็จของงานที่เกิดขึ้นเป็นผลจากการร่วมมือในการแก้ปัญหา การทำงานเป็นทีม และการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย ACS การทำงานเป็นทีม เริ่มตั้งแต่เวรเปลที่รับผู้ป่วย หากพบว่าผู้ป่วยที่มามีการเจ็บหน้าอกจะนำส่งยังห้องฉุกเฉินพร้อมกับแขนปั๊มและแจ้งพยาบาลทุกครั้ง พยาบาลที่ทำหน้าที่คัดกรองใส่ใจและมีการพัฒนาสมรรถนะในการคัดกรองอยู่เสมอ ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร ในการนำเสนอผลงานให้กับโรงพยาบาลในเครือข่ายและได้รับรางวัลที่ 3 ในงานมหกรรมคุณภาพโรงพยาบาล ปทุมธานี ประจำปี 2551

3117 ID351 : โครงการคัดกรองโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา จากระดับปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันระดับตติยภูมิ กรณีศึกษาพื้นที่นำร่องชุมชนต้นแบบสุขภาพตาดี จังหวัดราชบุรี

ผ่องพักตร์ ชูศรี, นันทินี พิพิธวณิชการ, เกรียงจิต มะระยงค์, นิธินันท์ ชมใจ,

รัชดา ต้นจะสุวรรณ, หทัยชนก วัฒนวงศ์

งานตรวจและรักษาพยาบาลพิเศษทางจักษุ โรงพยาบาลราชบุรี

อีเมล pongpuck@gmail.com

ที่มา

โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา (diabetic retinopathy) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญโรคเบาหวานที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดปัญหาตาบอดในประเทศที่พัฒนา โดยพบว่าผู้ป่วยที่ตาบอดจากเบาหวานส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน ทำให้เกิดการสูญเสียต่อการพัฒนาประเทศและยังส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยในประเทศเพิ่มขึ้น จากการสำรวจการเกิดโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาของผู้ป่วยเบาหวานในสถาบันต่างๆ ของประเทศไทยที่ผ่านมาพบว่าความชุกของเบาหวานขึ้นจอประสาทตาอยู่ระหว่างร้อยละ 12-27 โดยเป็นเบาหวานชนิดเสี่ยงต่อสายตาเลือนราง ประมาณร้อยละ 5-10 ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญอย่างยิ่งและเป็นที่ทราบกันดีว่านอกจากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ทวีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร ยังพบว่าส่วนใหญ่มักเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อน เช่น ไตวาย ซึ่งหากไม่เสียชีวิตอาจประสบกับปัญหาตาบอดจากหรือการเสื่อมของปลายประสาท จนทำให้สูญเสียคุณภาพชีวิตที่ดีในที่สุด รพ.ราชบุรีจึงได้นำยุทธศาสตร์การจัดการโรคเรื้อรังเป็นกรอบแนวคิดหลักโดยเริ่มจากการพัฒนาศักยภาพบุคลากรต้นแบบทั้งในระดับตติยภูมิ และในระบบปฐมภูมิควบคู่กันไป ร่วมกับการใช้กลไกหลักในการทำงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ผนวกกับปัจจัยทุน/ศักยภาพจากองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และพื้นที่ดำเนินการเป็นพื้นที่โครงการต้นแบบชุมชนสุขภาพตาดี เพื่อสนับสนุนให้เกิดการทำงานระบบเครือข่าย (eye care network) โดยมุ่งเน้นในการให้แนวทางสร้างเสริมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและการให้ผู้ป่วยเบาหวานมารับการคัดกรองโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก เพื่อมิให้เกิดความพิการด้านการมองเห็น

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายปฐมภูมิในการคัดกรองโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาและนำส่งต่อผู้ป่วยในระดับตติยภูมิได้อย่างเป็นระบบ รวมทั้งลดอัตราการตาบอด/สายตาเลือนรางจากโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการศึกษาแบบ Cross sectional study ด้วยการเก็บข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาระหว่างมิถุนายน - กันยายน 2551 จำนวนทั้งสิ้น 265 ราย ในพื้นที่นำร่องในโครงการต้นแบบชุมชนสุขภาพตาดี ด้วยความร่วมมือกับเทศบาลตำบลหลักเมือง เทศบาลตำบลเขาสูง ซึ่งเป็นองค์กรการบริหารงานส่วนท้องถิ่น เริ่มตั้งแต่การวางแผนร่วมกันในการเตรียมความพร้อมของบุคลากรของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับปฐมภูมิให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในท้องถิ่นรับทราบ ในส่วนของการคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่ผ่านการอบรมการอ่านภาพถ่ายเบาหวานขึ้นจอประสาทตาเป็นผู้รับผิดชอบหลัก



ซึ่งก่อนการปฏิบัติงานภาคสนามจะต้องผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงในการคัดกรองในระบบ web-based training และใช้เครื่องถ่ายภาพจอประสาทตาเป็นเครื่องมือหลักที่จะใช้ในการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา โดยเริ่มจากการซักประวัติ การวัดสายตา การวัดความผิดปกติสายตา การวัดความดันตา การขยายม่านตาเพื่อถ่ายภาพจอประสาทตา ระหว่างการถ่ายภาพจอประสาทตา ผู้ป่วยตรวจจะได้รับการตรวจแปลค่าเบาหวาน ซึ่งเป็นการบูรณาการร่วมกัน ในการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน หลังจากนั้นบันทึกข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ทางสถิติเบื้องต้นด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับคัดกรองโรคเบาหวาน จำนวน 265 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 67.9 และเพศชายร้อยละ 32.1 ไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาคิดเป็นร้อยละ 45.7 และไม่เคยรับทราบว่าเป็นเบาหวานต้องได้รับการตรวจตาสูงถึง ร้อยละ 45.7 ในส่วนการใช้แว่นในกลุ่มที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีแว่นสายตาเพียงร้อยละ 25.7 มีความจำเป็นต้องส่งต่อเพื่อรับการรักษาในระดับตติยภูมิเนื่องจากตรวจพบภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาคิดเป็นร้อยละ 51.3 มีปัญหาสายตาเลือนรางระดับที่ 1 ร้อยละ 11.0

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

มีการขยายต้นแบบชุมชนสุขภาพตาดี ในสองตำบลที่เป็นพื้นที่นำร่อง ด้วยการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งในการดำเนินงาน ปี 2551 และสามารถขยายการออกแบบบริการได้ครอบคลุมพื้นที่ 20 ตำบลที่เป็นเครือข่ายปฐมภูมิของรพ.ราชบุรีในปีงบประมาณ 2552 โดยมีเป้าหมาย 4 อย่างคือ การค้นหากลุ่มเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ ระบบการทำงานเน้นการเชื่อมโยงเครือข่ายระบบปฐมภูมิและทุติยภูมิ/ตติยภูมิ การพึ่งพาตนเอง และความพึงพอใจผู้ใช้บริการ โดยมีผลลัพธ์ออกมาในภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและจากความสำเร็จในการดำเนินงานทำให้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก และการบริหารงานส่วนจังหวัดราชบุรี ในปี 2552 ทำให้สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อปัญหาตาบอดนอกจากโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา เช่น โรคต้อหิน โรคต้อกระจก โรคจุดรับภาพเสื่อมได้ครอบคลุมมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

จากผลการดำเนินการที่เป็นบทเรียนแห่งความสำเร็จคือการเสริมสร้างพลัง (empowerment) ในชุมชน โดยเฉพาะการเสริมสร้างสุขภาพ/การคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งมีรูปแบบการเชื่อมโยงระบบการดูแลสุขภาพจากระดับปฐมภูมิสู่ระดับตติยภูมิอย่างเป็นระบบ ในการร่วมมือกันในการแก้ปัญหา ระดมทรัพยากร การจัดการต่าง ๆ เพื่อให้เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ประกอบด้วย การประสานแผนงาน/โครงการในเชิงยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด การทำงานแบบเครือข่ายที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างสุขภาพ กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมทั้งการนำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาบูรณาการในการทำงาน

3118 ID361 : การสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนอายุ15ปีขึ้นไป เขตเทศบาลนครอุบลราชธานี

บุบผา จารุธนเศรษฐ์, อัญชลลา พรหมสีใหม่, นงลักษณ์ สุวรรณภูมิ, นุชนารถ ดั่งผึ้ง
กฤติยาพร พลาเศรษฐ์, ันยาพร เพิ่มวงศ์, จริญญา ทองทับ
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
อีเมล epidubon46@yahoo.com

ที่มา

การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไป เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญตามยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้
คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดี สามารถควบคุมพฤติกรรม
ตนเองให้เหมาะสมรวมไปถึงการปรับสิ่งแวดล้อมให้มีสุขภาพดี โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เน้น
"การสร้างสุขภาพ"มากกว่าการ"ซ่อมสุขภาพ" การตรวจสุขภาพประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยงครั้งนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี และพฤติกรรม
สุขภาพ วิเคราะห์สถานะสุขภาพรายบุคคล ชุมชน และการแจ้งผลย้อนกลับให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเพื่อการดูแล
อย่างต่อเนื่องและเหมาะสมต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทั่วไปอายุ 15 ปีขึ้นไป
ที่อาศัยในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี ในปี พ.ศ. 2550 เครื่องมือในการวิจัยใช้แบบสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ
แบบบันทึกการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

ตรวจสุขภาพและประเมินพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเป้าหมายทั้งสิ้น 30,696 คน
คิดเป็นร้อยละ 70.2 ของประชากรกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย ร้อยละ 46.1 (14,142
คน) เพศหญิง ร้อยละ 53.9 (16,554 คน) อายุเฉลี่ย 42.3 ปี อายุมากที่สุด 103 ปี อายุน้อยที่สุด 15 ปี
ด้านพฤติกรรมสุขภาพ มีการออกกำลังกายร้อยละ 76.4 ออกกำลังกายตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป/สัปดาห์ ร้อยละ
70.8 สูบบุหรี่ร้อยละ 2.6 ดื่มสุราทุกวันร้อยละ 3.5 ดื่มเครื่องดื่มชูกำลังทุกวันร้อยละ 0.5 ไม่สวมหมวก
กันน็อคเวลาขับขี่ร้อยละ 1.3 มีความเครียดอยู่ในระดับสูงร้อยละ 0.2 รับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ บ่อย ๆ
และเป็นประจำ ร้อยละ 0.3 ทานรสหวานจัดและเค็มจัดร้อยละ 1.4 เคยใช้ยาชุด (หาซื้อเอง) ร้อยละ 6.2
เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่สามี/ภรรยา ร้อยละ 0.3 การตรวจร่างกายพบว่า ดัชนีมวลกาย อยู่ในเกณฑ์อ้วน
($\geq 30 \text{ Kg/m}^2$) ร้อยละ 23.6 มีภาวะอ้วนลงพุงร้อยละ 19.5 ความดันโลหิตสูง (ตั้งแต่ 140/90 mmHg ขึ้นไป)



ร้อยละ 0.3 มีฟันผุและหินปูนร้อยละ 7.1 ตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 35, 40, 45, 50, 55, 60 ปี พบความผิดปกติร้อยละ 0.3 ระดับคอเลสเตอรอลอยู่ในเกณฑ์มีความเสี่ยง (200 - 350 mg%) ร้อยละ 17.12 ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารเช้าอยู่ในเกณฑ์ มีความเสี่ยงเป็น เบาหวาน (100 - 125 mg/dL) ร้อยละ 10.63 เป็นโรคเบาหวานรายใหม่ (≥ 126 mg/dL) ร้อยละ 3.33 การสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชนครั้งนี้ จำแนกกลุ่มประชากรเพื่อการวางแผนดูแลและส่งเสริม สุขภาพได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้คือ 1. กลุ่มผู้ป่วยที่พบจากการคัดกรอง พบร้อยละ 1.5 2. กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 19.4 และ 3. กลุ่มปกติ ร้อยละ 78.9 พบผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงรายใหม่ ซึ่งเป็นผลดีต่อการ ให้การควบคุมและป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เนื่องมาจากการรักษาโรคแต่เนิ่นๆ ข้อมูลที่ได้สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวางแผนในการส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ต่อไป

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ใช้ข้อมูลการตรวจสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพไป วางแผน จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามระดับความเสี่ยง ใช้ในการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดงานด้านสาธารณสุขและการจัดทำแผนงานโครงการแก้ไขปัญหา ได้ตรงกลุ่มปัญหาและ กลุ่มเป้าหมาย มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงในระบบงานคือ มีการใช้ข้อมูล ในการพัฒนาระบบงานด้าน การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง การส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มปกติ การแจ้งข้อมูล การตรวจสุขภาพและให้คำปรึกษารายบุคคล และภาพรวมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้รับทราบสภาวะสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ ความตื่นตัวและความตระหนักในการตรวจสุขภาพประจำปี ของประชาชน

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร
2. การกำหนดนโยบาย การตรวจสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่รับผิดชอบ
3. ความตั้งใจ มุ่งมั่นของทีมงานสุขภาพในการดำเนินงาน
4. ความตระหนักในเรื่อง การดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคของประชาชน
5. การจัดระบบบริการเพื่อให้เข้าถึงบริการตรวจสุขภาพ ได้ง่ายและสะดวก

3119 ID365 : ปัจจัยที่มีผลต่อการเสื่อมชำรุดของเครื่องมือแพทย์

กุลธวัช สายรัตน์

กลุ่มงานศูนย์เครื่องมือแพทย์ โรงพยาบาลโสธร

อีเมล kuntawat_s@yahoo.co.th

ที่มา

เครื่องมือแพทย์ นับเป็นเทคโนโลยีที่เข้ามามีบทบาทต่อการช่วยชีวิต และเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย หากแต่เครื่องมือแพทย์ล้นแล้วแต่มีราคาสูง และเมื่อหากไม่สามารถใช้งานได้จะมีค่าใช้จ่ายในการซ่อมค่อนข้างสูงตามมา เพื่อให้เครื่องมือแพทย์ต่างๆ เกิดประโยชน์สูงสุด ยืดอายุการใช้งาน ลดค่าใช้จ่ายในการซ่อมบำรุงรักษา ลดการจัดซื้อจัดหาทดแทน ประหยัดงบประมาณ ในการจัดซื้อ - จัดซ่อม และจากปัญหาที่เคยประสบระหว่างการปฏิบัติงาน ปรากฏว่าการเสื่อมชำรุด มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลาย ๆ อย่าง แต่ขาดการศึกษาที่เป็นระบบ เพื่อนำข้อมูลมาประยุกต์ใช้ประกอบการปฏิบัติงาน จากสาเหตุดังกล่าว ทางแผนกศูนย์เครื่องมือแพทย์ โรงพยาบาลโสธร จึงจัดทำแนวทางการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน เพื่อค้นหาปัญหาและปรับปรุงแนวทางการบำรุงรักษา ให้สอดคล้องกับการปฏิบัติงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินประสิทธิผลของเครื่องมือแพทย์ ในหน่วยงานหอผู้ป่วย โรงพยาบาลโสธร รวมถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเสื่อมชำรุด ของเครื่องมือแพทย์ เพื่อศึกษาหาแนวทางแก้ไขปัญหาและนำมาพัฒนาขบวนการดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการศึกษาแบบ Cross sectional study ด้วยการเก็บข้อมูลประวัติการส่งซ่อม ระหว่างเดือน เมษายนถึงตุลาคม 2551 เป็นเวลา 6 เดือน ข้อมูลการประเมินผล ได้แก่ กลุ่มงาน ชื่อเครื่องมือแพทย์ หมายเลขครุภัณฑ์ อาการเสียเบื้องต้น ระยะเวลาในการส่งซ่อม ค่าซ่อม แนวทางการบำรุงรักษายึดตามมาตรฐาน JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) การวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบอาการเสียจากหน่วยงานแจ้งการส่งซ่อมกับสภาพและอาการที่เกิดขึ้นจริง โดยช่างเครื่องมือแพทย์ การวิเคราะห์ทางสถิติใช้ Chi-square, Fisher exact test สำหรับข้อมูลที่เป็น categorical data และใช้ t-test หรือ Wilcoxon test สำหรับข้อมูลที่เป็น continuous data ตามความเหมาะสม

ผลการศึกษา

เครื่องมือแพทย์ที่ได้รับการดูแลบำรุงรักษาตามหน่วยงาน มีการบำรุงรักษาที่ไม่ถูกวิธี ไม่มีกระบวนการและขั้นตอนที่เป็นรูปธรรม ประกอบกับเจ้าหน้าที่ผู้ใช้ และผู้ดูแลขาดความรู้ในเรื่องการบำรุงรักษาที่ถูกวิธี ผลการศึกษาพบว่าในช่วงระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน 2551 ซึ่งเป็นช่วงการบำรุงรักษาตามความเข้าใจของหน่วยงาน จากกลุ่มตัวอย่าง 47 หน่วยงาน มีการส่งซ่อมเข้ามาจำนวน



128 เครื่อง โดยค่าใช้จ่ายในการซ่อมเฉลี่ย 2,675 บาท/เครื่อง โดยปัจจัยที่มีผลต่อการเสื่อมชำรุดของเครื่องมือแพทย์มากที่สุดคือ ผู้ใช้ขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ 71.73% การเก็บรักษาเครื่องมือแพทย์ 12.15% การบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ 8.42% ประสิทธิภาพการซ่อม 5.81% คุณภาพของเครื่องมือ 1.89%

ทางศูนย์เครื่องมือแพทย์ โรงพยาบาลโสธร จึงคิดหาแนวทางแก้ไขโดยจัดการอบรมการใช้และการดูแลเครื่องมือ เพื่อเป็นการกระตุ้นการบำรุงรักษาเชิงป้องกันแบบทุกคนมีส่วนร่วม โดยจัดอบรมในกลุ่มการพยาบาล จากกลุ่มตัวอย่าง 47 หน่วยงาน โดยมีค่าใช้จ่ายในการอบรม 5,000 บาท โดยผลหลังการอบรม ช่วงเดือน กรกฎาคม - กันยายน 2551 พบว่ามีส่งซ่อมเข้ามาจำนวน 21 หน่วยงาน จากจำนวน 47 หน่วยงาน มีการส่งซ่อมเข้ามา 114 เครื่อง โดยค่าใช้จ่ายในการซ่อมเฉลี่ย 2,025 บาท/เครื่อง โดยปัจจัยที่มีผลต่อการเสื่อมชำรุดมากที่สุดคือ คุณภาพของเครื่องมือเนื่องจากอายุการใช้งาน 65.51% ประสิทธิภาพของการซ่อม 25.14% การบำรุงรักษาเครื่องมือ 7.48% ผู้ใช้ขาดความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือ 1.44% การเก็บรักษาเครื่องมือ 0.43% แต่ยังไม่มีย่นยาลำคัญทางสถิติ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำผลการวิจัยไปปรับปรุงวิธีการในการบำรุงรักษาเชิงป้องกันแบบทุกคนมีส่วนร่วม ให้มีแบบแผนและแนวทางในการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ให้ความรู้แก่ผู้ใช้ ผู้ดูแลในการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์ตาม guideline เพราะหากผู้ใช้ ผู้ดูแลเครื่องมือขาดความรู้ความเข้าใจ จะทำให้เกิดผลเสียต่อเครื่องมือ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของปัจจัยของเสื่อมชำรุดของเครื่องมือแพทย์ เป็นต้น

การแก้ปัญหาดังกล่าวให้ตรงจุดก็จะให้ผลสำเร็จสูงขึ้น นอกจากนี้ยังวางแผนจัดตั้ง คณะกรรมการบริหารจัดการเครื่องมือ เพื่อเป็นต้นแบบให้โรงพยาบาลใกล้เคียงต่อไป เนื่องจากสามารถลดภาระงานจากการลดจำนวนเครื่องที่ส่งซ่อมในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายจากการส่งซ่อมภายนอก ตลอดจนลดระยะเวลาในการรอเครื่องจากการส่งซ่อมบริษัท

บทเรียนที่ได้รับ

ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ การดูแลบำรุงรักษาของหน่วยงาน ที่ไม่ตระหนักถึงผลการบำรุงรักษาเครื่องมือแพทย์อย่างถูกวิธี นำมาซึ่งการเสื่อมชำรุดของเครื่องมือแพทย์ ขาดการให้ความรู้ถ่ายทอดแก่บุคลากรผู้ใช้เครื่องมือ และทุกคนต้องมีแนวทางในการปฏิบัติแบบเดียวกัน โดยการใช้การบำรุงรักษาเชิงป้องกันแบบทุกคนมีส่วนร่วม จึงจะสามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคนี้ได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนและติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ เจ้าหน้าที่ต้องมีความกระตือรือร้นที่จะร่วมมือร่วมใจพัฒนางาน โดยมองหาปัญหา ก่อน บุคลากรที่มีความรู้ทางด้านวิจัยสามารถช่วยวางระเบียบการวิจัยที่เหมาะสมได้ แพทย์พยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ คนงาน ตลอดจนสหสาขาวิชาชีพต้องร่วมมือกัน

3120 ID372 : ประสิทธิภาพของการจัดบริการสุขภาพเชิงรุก ในการป้องกันโรคเบาหวาน ในประชากรกลุ่มเสี่ยง เขตเทศบาลนครอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2549 - 2553 ผลการศึกษาปีที่ 3 พ.ศ.2551

จรัญ ทองทับ, ันยาพร เพิ่มวงศ์, สมพิศ เลียบสือตระกูล,
นุชนารถ ด้วงผึ้ง, ศรีสุพรรณ พงษ์นา, บุศราณี พวงพกา
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
อีเมล epidubon46@yahoo.com

ที่มา

จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปร่วมกับมี BMI มากกว่า 25 Kg/m² หรือมีญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน และไม่มีประวัติเป็นโรคเบาหวานมาก่อน เขตเทศบาลนครอุบลราชธานี ปี 2549 จำนวน 752 คน พบอัตราป่วยของโรคเบาหวานรายใหม่เท่ากับร้อยละ 10 และอยู่ในกลุ่ม Pre-diabetic (น้ำตาลในเลือดระหว่าง 100-125 mg/dl) ร้อยละ 20.9 ซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคเบาหวานในอนาคต

วัตถุประสงค์

เพื่อหาประสิทธิภาพของการจัดบริการสุขภาพเชิงรุกในการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง และศึกษาการเกิดโรคหรือการชะลอระยะเวลาการเกิดโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นแบบกึ่งทดลองในลักษณะ pre-post test one group design กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (ปีที่ 3) เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานตามเกณฑ์ที่กำหนด อาศัยในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี จำนวน 451 คน เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมด้านอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบบบันทึกการตรวจสุขภาพ, การตรวจทางห้องปฏิบัติการ สถิติที่ใช้ สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ และสถิติเชิงอนุมานในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังดำเนินการ โดยใช้ค่าสถิติ Paired t-test กำหนดความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นการศึกษาต่อเนื่องจากปี พ.ศ. 2549 - 2550 โดยวัดผลจากการสัมภาษณ์พฤติกรรม การตรวจสุขภาพ การเจาะน้ำตาลในเลือด และไขมันในเลือด ปีละ 1 ครั้ง กรณีป่วยคัดออกจากศึกษาและไม่รับกลุ่มใหม่เข้าในการศึกษา ปี 2551 เป็นการศึกษาปีที่ 3 ติดตามกลุ่มเป้าหมายกลุ่มเสี่ยงเดิม จำนวน 451 คน แบ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงปกติ คือระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 100 mg/dl และไม่มีปัจจัยเสี่ยงอื่นจำนวน 222 คน และ กลุ่มเสี่ยงสูง คือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานอย่างน้อย 1 ข้อ ได้แก่ 1. น้ำตาลในเลือดระหว่าง 100-125 mg/dl 2. HDL < 35 mg/dl 3. triglyceride > 250 mg/dl 4. BP > 140/90 mmHg จำนวน 229 คน จัดบริการสุขภาพเชิงรุกในประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานต่อเนื่องทุกปีดังนี้ อบรมให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง ปี 2549 - 2551 ทุกปี กลุ่มเสี่ยงปกติ ปีละ 1 ครั้งๆ ละ 1 วัน กลุ่มเสี่ยงสูง ปีละ 2 ครั้งๆ ละ 1 วัน ส่งข้อมูลข่าวสารสุขภาพการป้องกันโรคเบาหวาน ทุกเดือนเยี่ยมบ้านในกลุ่มเสี่ยงปกติ ปีละ 1 ครั้ง กลุ่มเสี่ยงสูง ปีละ 2 ครั้ง



ผลการศึกษา

กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานจำนวนทั้งสิ้น 451 คน จำแนกเป็นเพศชาย 93 คน(ร้อยละ 20.6) เพศหญิง 358 คน(ร้อยละ 79.4) อายุเฉลี่ย 56 ปีอายุน้อยที่สุด 42 ปี อายุมากที่สุด 81 ปี หลังดำเนินการในปีที่ 3 (ปี2551) พบอัตราอุบัติการณ์โรคเบาหวาน ร้อยละ 2.2 เมื่อเปรียบเทียบกับปี2550 พบว่าอัตราอุบัติการณ์ลดลงร้อยละ 0.3 กลุ่ม Pre-diabetic พบร้อยละ 14 ลดลงจากปี 2550 ร้อยละ 13.86 กลุ่มน้ำตาลในเลือดปกติ (น้ำตาล<100 mg/dl) พบร้อยละ 83.8 เพิ่มขึ้นจากปี 2550ร้อยละ 14.1 กลุ่มเสี่ยงสูง พบร้อยละ 29.5 ลดลงจากปี 2550 ร้อยละ 21.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของน้ำตาลในเลือด ระดับLDL cholesterol ก่อนและหลังดำเนินการพบว่าหลังดำเนินการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ระดับHDL cholesterol หลังดำเนินการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ค่าดัชนี มวลกายและขนาดเส้น รอบเอว หลังดำเนินการลดลงไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติ คะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการออกกำลังกาย หลังดำเนินการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) พฤติกรรม ด้านอาหารและการจัดการ ความเครียดก่อนและหลังดำเนินการพบไม่แตกต่างกันทางสถิติ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ขยายการดำเนินงานไปยังกลุ่มเสี่ยงเบาหวานรายใหม่ กลุ่มเสี่ยงเดิมให้การฟื้นฟูความรู้ และมีระบบการติดตามให้ความรู้กลุ่มเสี่ยงรายบุคคลโดยการเยี่ยมบ้านรายกลุ่มโดยจัดให้มีการอบรม กลุ่มเสี่ยงเพื่อฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่อง การสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคเบาหวานโดยการแจ้งผลการตรวจเลือด การให้คำปรึกษาในการปฏิบัติตัวและการส่งข้อมูลข่าวสารด้านความรู้เรื่องโรค การป้องกันเป็นประจำทุกเดือนผ่านอาสาสมัคร/แกนนำกลุ่มเสี่ยงในชุมชน และติดตามผลโดยการตรวจสุขภาพ การสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพทุกปี กลุ่มเสี่ยงสูงที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง หรือความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาโดยแพทย์ กลุ่มผู้ป่วยส่งเข้ารับการรักษาตามระบบและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงในระบบงาน คือ เปลี่ยนมุมมองการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นการป้องกันหรือชะลอให้เกิดโรคในชุมชน

บทเรียนที่ได้รับ

กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานปฏิบัติตามความเคยชิน เนื่องจากคิดว่าตนเองยังไม่ป่วย เมื่อให้ความรู้ติดตาม กระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยใช้การสื่อสารความเสี่ยงหลายช่องทางใน เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การออกเยี่ยมให้คำแนะนำทั้งกลุ่มเสี่ยงและญาติที่บ้าน การส่งสารข้อมูลสุขภาพ การฟื้นฟูความรู้ ทำให้เกิดความตั้งใจที่จะดูแลตนเองมากขึ้น การจัดอบรม ในเขตเมืองต้องจัดในชุมชนที่ใกล้บ้าน ควรจัดกลุ่มขนาดเล็ก 8-10 คน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารที่เห็นความสำคัญของการป้องกันโรค (งานเชิงรุก)
2. ความตั้งใจ ความมุ่งมั่นของทีมงานสุขภาพในการดำเนินงานในชุมชน
3. ความใส่ใจในการดูแลสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ทำการศึกษา

3121 ID380 : แนวโน้มการให้บริการทางสังคม กลุ่มงานสวัสดิการสังคม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

เรณู แสงสุวรรณ, รัตน์ณี พรหมทอง
กลุ่มงานสวัสดิการสังคมโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
อีเมล rmanee@gmail.com

ที่มา

เป็นผลสถิติที่ได้จากการให้บริการสวัสดิการสังคมในระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมาโดยผู้ปฏิบัติงานได้รวบรวมผลงานต่างๆ ได้แก่ งานให้บริการอนุเคราะห์คำปรึกษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยแรงงานต่างชาติที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพ การให้บริการสังคมในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ การให้บริการของศูนย์พึ่งได้(OSCC) เป็นต้น

วัตถุประสงค์

ของการศึกษาคือ เพื่อศึกษาแนวโน้มของการให้บริการที่เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใดในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา เพื่อจะได้นำผลที่ได้มานำมาปรับปรุงหรือเตรียมการรองรับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสามารถจะพัฒนาระบบบริการของหน่วยงานให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการประชาชนผู้รับบริการ และตรงตามนโยบายขององค์กรและรัฐบาล

ระเบียบวิธีการวิจัย

ในการศึกษานี้ผู้ทำการศึกษานำเอาข้อมูลสถิติที่รวบรวมเป็นรายงานประจำเดือนแต่ละเดือนและสรุปตลอดปีมาเรียบเรียงและมาเปรียบเทียบในรอบ 3 ปีที่ผ่านมาว่ามีงานบริการทางสังคมใดบ้างที่มีแนวโน้มไปในทิศทางใด โดยนำมาวิเคราะห์ค่าพิสัย(Range) และร้อยละ(Percentage) โดยเปรียบเทียบดูแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงของสถิติการให้บริการของหน่วยงาน

ผลของการศึกษา

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การให้บริการประชาชนด้านการอนุเคราะห์คำปรึกษาพยาบาลผู้ป่วยนอกในปีงบประมาณ 2549-2551 มีแนวโน้มที่ลดลง กล่าวคือ ผู้ที่มาใช้บริการผิขึ้นตอนลดลงมาก และบางกลุ่มที่ไม่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพระหว่างปี 2549-2551 มีแนวโน้มลดลง การให้บริการอนุเคราะห์แรงงานต่างชาติที่ไม่ขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น การให้บริการทางสังคมในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น ส่วนการให้บริการทางสังคมของศูนย์พึ่งได้ (OSCC) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และแนวโน้มในการให้บริการในกลุ่มที่มีปัญหาการทอดทิ้งบุตรของผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ลดลง



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงาน

จากการศึกษาหรือพิจารณาเห็นแนวโน้มของสถิติของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป และสามารถนำผลที่ได้นี้มาวิเคราะห์ ปรับปรุง พัฒนาระบบการบริการ บริหารจัดการภายในองค์กรให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของประชาชน ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านให้การดูแลรักษาพยาบาลลง ช่วยพัฒนา คุณภาพบริการและเพิ่มประสิทธิภาพโดยรวม นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยสร้างชื่อเสียง และได้รับการ ยอมรับจากองค์กรอื่นๆ

บทเรียนที่ได้รับปัจจัยแห่งความสำเร็จ

และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารสร้างขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน พร้อมทั้งการให้ความรู้ ประสพการณ์ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจมีความสุขและขยันกำลังใจในการทำงาน



3122 ID382 : การประเมินผลการปฏิบัติทางคลินิก เพื่อป้องกันมารดาหลังคลอดทอดทิ้งบุตร ในหอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลหาดใหญ่

สุทิศา เจริญสิน

หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด โรงพยาบาลหาดใหญ่

อีเมลล์ sjaroensin@hotmail.com

ที่มา

เนื่องจากในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีมากและเป็นไปอย่างรวดเร็ว ปัญหาทารกถูกทอดทิ้งมีแนวโน้มสูงขึ้นในแต่ละเดือน โดยทั่วประเทศจะมีทารกถูกทอดทิ้งประมาณ 700-800 คนต่อปี เฉลี่ยแล้วจะมีทารกถูกทิ้งวันละ 2 คน เด็กที่ถูกทอดทิ้งมีความผิดปกติทางการพูด คือพูดช้ากว่าปกติถึงร้อยละ 20 รวมทั้งการช่วยเหลือตนเองก็เป็นไปได้ช้า ทำอะไรไม่ค่อยเป็น เฉื่อยชาและขาดเหตุผล โรงพยาบาลหาดใหญ่ มีปริมาณการคลอดในปี 2546-2550 คือ 5844, 6291, 6623, 6869, 7226 คน/ปี ตามลำดับ โดยมีทารกที่ถูกมารดาทอดทิ้งและส่งสถานสงเคราะห์หลังคลอดในปี 2540-2545 ประมาณ 50 คน (ทะเบียนนักสังคมสงเคราะห์) และมีปัญหาทารกถูกทอดทิ้ง 1-2 คน/เดือน (ทะเบียนผู้ป่วยใน 2546) หรือประมาณปีละ 12-14 คน พยาบาลจะพบปัญหาทารกถูกมารดาทอดทิ้งเป็นคนแรก และสามารถที่จะช่วยเหลือป้องกันปัญหาได้ ในงานบริการด้านสูติกรรมกลุ่มมารดาและทารก ปัญหาทารกถูกมารดาทอดทิ้ง เป็นความเสี่ยงสำคัญของหอผู้ป่วยหลังคลอดรองจากปัญหาด้านคลินิก เป็นรายงานอุบัติการณ์ซึ่งไม่ได้รับการแก้ไข ทำให้เกิดปัญหาซ้ำๆ โดยไม่ทราบสาเหตุที่ทารกถูกทอดทิ้ง ซึ่งส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน/โรงพยาบาลหลายประการ เช่น เจ้าหน้าที่ต้องรับเลี้ยงทารกจนอายุ 3 เดือนหรือมากกว่าจนกว่าเด็กจะแข็งแรงและสมบูรณ์ก่อนที่จะหาสถานสงเคราะห์ที่จะรับเลี้ยงเด็กต่อไปได้ ทำให้ต้องมีค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็กที่ถูกทอดทิ้งเพิ่มขึ้น ปัญหามารดาทอดทิ้งบุตรเป็นปัญหาที่สำคัญและจากการทบทวนวรรณกรรมโดยการค้นหาในฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ไทย(Thai thesis online) พบว่างานวิจัยเกี่ยวกับมารดาทอดทิ้งบุตรมีน้อยมาก ทั้งที่เป็นปัญหาที่สามารถป้องกันได้ หากพยาบาลสามารถประเมินมารดากลุ่มเสี่ยงได้ตั้งแต่หลังคลอด ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลการการปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันการทอดทิ้งบุตร ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน (อนุวัฒน์, 2543) คือ 1) คัดกรอง/ค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการทอดทิ้งบุตร 2) วิเคราะห์/ประเมินโอกาสที่จะทอดทิ้งบุตรของมารดาที่มีภาวะเสี่ยงจากขั้นตอนที่ 1 3) ให้การพยาบาล/จัดการเพื่อป้องกันการทอดทิ้งบุตรในรายที่มีความเสี่ยงที่จะทอดทิ้งบุตร 4) ประเมินผลการทอดทิ้งบุตร โดยได้ดำเนินการคัดแยกมารดากลุ่มเสี่ยงและให้การช่วยเหลือตามปัญหาของแต่ละราย ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2546 ถึงกันยายน 2550 ในระยะ 4 ปีที่ผ่านมา โดยผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาย้อนหลัง ในมารดาที่มีความเสี่ยงต่อการทอดทิ้งบุตร หากผลการวิจัยในครั้งนี้นำมาสู่การปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการลดอัตราการมารดาหลังคลอดที่ทอดทิ้งบุตรได้ การปฏิบัติดังกล่าวสามารถขยายผลไปยังแผนกมารดาและทารกหลังคลอดในโรงพยาบาลอื่น เพื่อลดจำนวนทารกถูกทอดทิ้งในโรงพยาบาลต่อไป



วัตถุประสงค์

1. คุณลักษณะของมารดาที่เสี่ยงต่อการทอดทิ้งบุตร
2. คุณลักษณะของทารกที่ถูกทอดทิ้ง
3. จำนวนของทารกที่ถูกทอดทิ้งก่อนและหลังการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เพื่อป้องกันมารดาหลังคลอดทอดทิ้งบุตร

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากร คือ หญิงหลังคลอดบุตรในโรงพยาบาลหาดใหญ่ ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการทอดทิ้งบุตร กลุ่มตัวอย่าง คือมารดาหลังคลอดบุตรในโรงพยาบาลหาดใหญ่ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการทอดทิ้งบุตร ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2546 - กันยายน 2550 จำนวน 214 คน วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงบรรยาย ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ลักษณะของมารดาหลังคลอดที่มีภาวะเสี่ยงต่อการทอดทิ้งบุตรในปี 2546 -2550 ที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 214 คน ส่วนใหญ่เป็นมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี มีการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา มีอาชีพรับจ้างหรือแม่บ้าน สถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงานหรือแยกกันอยู่ ไม่มีญาติมาเยี่ยม ไม่ฝากครรภ์ มารดาที่ทอดทิ้งบุตร 8 ราย เป็นมารดาที่มีอายุ 14 -20 ปี 3 ราย และอายุ 21-40 ปี 5 ราย คุณลักษณะของทารกที่ถูกทิ้ง พบว่าเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน ทารก 5 รายมีน้ำหนักปกติทารก 1 รายมีศีรษะโตและมีน้ำหนักน้อย 2 ราย จำนวนของทารกที่ถูกทิ้ง(พ.ศ.2546-2550) ในระยะหลังใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันมารดาหลังคลอดทอดทิ้งบุตรต่ำกว่าระยะก่อนใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก คือมีทารกเพียง 8 รายที่ถูกทิ้ง ซึ่งลดลงจาก 4 ปีก่อนถึง 6 เท่าตัว

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

มีการปรับเปลี่ยนระบบการดูแลมารดาที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่แรกรับและการประสานงานระหว่างบุคลากร และหน่วยงาน การส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ เห็นความสำคัญและมีเป้าหมายร่วมกันพัฒนางานด้านอนามัยแม่และเด็ก ทำให้อัตราทารกถูกทอดทิ้งลดลง นอกจากนี้จำนวนของทารกที่ถูกทอดทิ้งต่อปีในระยะหลังใช้การปฏิบัติทางคลินิกเพื่อป้องกันมารดาหลังคลอดทอดทิ้งบุตรต่ำกว่าระยะก่อน ใช้การปฏิบัติทางคลินิก

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. มีกระบวนการทำงานที่ชัดเจน(CNPG:Clinical Nursing Practice Guideline) เป็นการส่งต่อในหน่วยงาน ผ่านไปยังหน่วยงานอื่นในโรงพยาบาล ปฏิบัติเป็นแนวเดียวกัน
2. การสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่มีอยู่และการประเมินผลต้องมีความเข้าใจในการดำเนินการตามตัวชี้วัดอย่างถูกต้อง
3. การทำงานเป็นทีมเชิงรุก และเป็นระบบโดยมีการติดตามข้อมูล/การซักประวัติ ผ่านการตัดสินใจที่เป็น case ต้องเฝ้าระวัง ในการดูแลแบบองค์รวม รวมถึงการแก้ไขปัญหา ร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์



3123 ID389 : พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

อาภรณ์ อาษาไชย, ยุพาพร มาพะเนา, พูนศิริ อุบลเลิศ
งานเวชกรรมสังคม งานสุขศึกษา โรงพยาบาลกาฬสินธุ์
อีเมลล์ ooykusuma@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจบรรยาย มีวัตถุประสงค์ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ จากเจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยง และสมัครใจเข้าร่วมโครงการในช่วง 1-30 เดือน มีนาคม 2551 จำนวน 50 คน ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยวิธีธรรมชาติบำบัด 4 ด้านการรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียด ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือความตรงตามเนื้อหา(Content Validity)โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ความเที่ยง(Reliability)โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับที่ 0.75 เก็บรวบรวมข้อมูล ใน 4 สัปดาห์วิเคราะห์ด้วยสถิติ ร้อยละ แบบสอบถามรวบรวมได้ 37 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 74 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโปรแกรม SPSS for window10. หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

พบว่าเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหน่วยสนับสนุน มีอายุอยู่ในช่วง 35-45 ปีเป็นเพศหญิงมีระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ตำแหน่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่มีส่วนสูงในช่วง 150-160 ซม. น้ำหนักเฉลี่ย 69 กก.ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 27 มีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 93 มก/ล ระดับไขมันในเลือดเฉลี่ย 206 มก/ล ระดับไตรกลีเซอไรด์เฉลี่ย 133 มก/ล ระดับความเข้มข้น เลือดเฉลี่ย 37 มก%มีปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ปวดเอว ไม่สูบบุหรี่ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับสูงคือด้านการผ่อนคลายความเครียดรองลงมา และมีระดับปานกลางคือด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกายและด้านการนอนพักผ่อน ด้านการผ่อนคลายความเครียด มีระดับสูงทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนสูงที่สุดคือเมื่อมีความเครียดจะสื่อสารกับคนใกล้ชิดหรือผู้ที่ไว้ใจให้รับฟังปัญหา ที่ต้องแก้ไขคือด้านการนอนพักผ่อน การจัดท่านอน ไม่ถูกวิธีที่เป็นสาเหตุทำให้รู้สึกปวดหลัง และการอดนอนในช่วงกลางคืน มีผลต่อสุขภาพ ข้อเสนอแนะ ควรให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ตามหลักการศาสตร์เพื่อลดอาการบาดเจ็บจากการทำงาน และอิริยาบถ ประจำวันควรส่งเสริมให้มีการพักผ่อนขณะปฏิบัติงานเป็นช่วง ๆ และกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ตระหนัก ในการดูแลสุขภาพ



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. นำผลงานวิจัยเผยแพร่ในโรงพยาบาลเพื่อสร้างความตระหนักต่อการดูแลสุขภาพของเจ้าหน้าที่
2. จัดตั้งชมรมรักษาสภาพและมีกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มความเสี่ยงสูง
3. จัดตั้งทีมออกกำลังภายในโรงพยาบาล และขยายผลเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ที่สนใจร่วมกิจกรรม
4. จัดโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในแกนนำและผู้มีความเสี่ยง

บทเรียนที่ได้รับ

การดำเนินโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควรลงในระดับบุคคลและครอบครัว และขยายไปชุมชนหรือหน่วยงาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ทีมงานมีความมุ่งมั่นสนใจ สงสัยในงานประจำที่ปฏิบัติอยู่เสมอมีแหล่งงบประมาณที่เอื้อสนับสนุนในงานโครงการงานประจำ ผู้บริหารให้การสนับสนุน เปิดโอกาสให้ปฏิบัติงานประจำ เอื้ออำนวยความสะดวกให้ทำการวิจัย สนับสนุนทีมที่ปรึกษางานวิจัย

3124 ID396 : The Model for Breastfeeding promoting : The case of establishing the model villages breastfeeding supported to network of Mahasarakham Hospital

Sirirat Muthaporn, Piboon Assawathanabodee,
Suwimon Phutanbut, Rattiya Tongsombun, Umaporn Kuasit

คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลมหาสารคาม

อีเมลล์ Nomma__Suwimon@sanook.com

For nearly 20 years ago, Mahasarakham hospital have been promoted to Breastfeeding which systematically under baby Friendly hospital policy. The appropriate and practical management model was needed to achieve and consolidate the goal however the project has not succeeded. Mahasarakham hospital has promoted to the post delivery mothers before plan discharge for breastfeeding at least 6 months. This study is the objective to the appropriate of models breastfeeding promoting the establishing the model village breastfeeding supported of network at Mahasarakham hospital. The decide was a action research which the future search conference and brainstorm technique. The group of the pregnancy women, post delivery women, housewife, elderly person, volunteers were from Mahasarakham hospital and its communities network as followed ; there were 21 villages could promoted and supported to person and their communities to breastfeeding at least 6 months and continued for 2 years or more.

Result, this study was found that the villages of establishing model for supported to breastfeeding were including as; there have the model villages for 21, the committees for 615, the protocol as apply from life style for the model villages to practiced for the post delivery women 214. According to the post delivery women of 138 (57.26 %) were received the recommendation to provide their babies for breastfeeding at least 6 months and in order to found that 36 of the post delivery women have 95 % for the satisfaction from volunteers of Mahasarakham hospital. In addition to 17 (47.22 %) of the pregnant women were willing to breastfeeding at least 6 months and 15 (41.67 %) for her baby and 15 of the pregnant women were willing to breastfeeding at least 6 months and have to continued for 2 years or more. Breastfeeding rate was increased from 2002 to 2008 are as followed 16.50 % and 54.57 %.



Suggestion and recommendation, the result from this study was consistent the bounding in theirs family and communities. The particularly for the villages as knowledge from the original life style of communities to empower. The organization in communities should taken this model for developed to planning and policy for about to promoting for breastfeeding. This model were the model villages supported breastfeeding should developed to families and communities of network at Mahasarakham hospital.

3125 ID401 : การพัฒนาการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารก คลอดก่อนกำหนดในหออภิบาลทารก

พนิต พงศ์พัฒน์พันธุ์

หออภิบาลทารก โรงพยาบาลพัทลุง อำเภอเมือง จังหวัดพัทลุง

อีเมลล์ ppanit@yahoo.co.th

ที่มาและวัตถุประสงค์

ทารกคลอดก่อนกำหนดสามารถรับรู้และตอบสนองต่อสภาวะแวดล้อมได้ ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาพบว่า ทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารก (NICU) เสี่ยงต่อการได้รับสิ่งกระตุ้นมากเกินไป เนื่องจากสภาวะแวดล้อมเต็มไปด้วยแสงสว่าง เสียงดัง และสิ่งกระตุ้นต่างๆที่ไม่เหมาะสมจากสภาพความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด โดยการสัมผัสทารกบ่อยๆทำให้ทารกเกิด hypoxia, bradycardia และ apnea นอกจากนี้ในระยะแรกหลังคลอดใหม่ๆ เป็นระยะเวลาพิเศษที่จะก่อให้เกิดความรบกวนความผูกพันระหว่างพ่อแม่ลูก แต่ในทารกคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อยส่วนใหญ่จะสูญเสียช่วงเวลาพิเศษนี้ไป เนื่องจากสภาพร่างกายไม่อำนวย ลูกต้องถูกแยกจากแม่เพื่อไปรับการดูแลอย่างใกล้ชิดใน NICU และต้องอยู่รักษาที่โรงพยาบาลนานๆ ก่อให้เกิดปัญหาสังคมตามมา หออภิบาลทารกเป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิด - 1 เดือน โดยในปี 2548, ปี 2549, และปี 2550 ได้รับผู้ป่วยทารกคลอดก่อนกำหนดไว้ดูแลจำนวน 95 ราย, 74 ราย, และ 122 ราย ตามลำดับ โดยคิดเป็นอันดับ 3, 4 และ 3 ของผู้ป่วยที่รับไว้ดูแลทั้งหมดในหอผู้ป่วยซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทั้งนี้มีพยาบาลผู้ดูแลทั้งหมด 12 คน ซึ่งไม่มีประสบการณ์ได้รับการอบรมโดยตรงเกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด จากการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาล พบว่า ยังมีการปฏิบัติในเรื่องดังกล่าวไม่ชัดเจนและเป็นระบบ จากการวิเคราะห์สาเหตุเพิ่มเติม พบว่าสาเหตุสำคัญของการไม่ได้ปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยอยู่ คือ 1) พยาบาลไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าวที่ชัดเจนทำให้ไม่เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญ 2) ผลลัพธ์การปฏิบัติที่เกิดกับตัวทารกในเรื่องดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้นในทันที ต้องใช้เวลานาน ทำให้ผู้ปฏิบัติไม่เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญ 3) โครงสร้างด้านอาคารสถานที่ของหออภิบาลทารกไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด และ 4) ปริมาณผู้ป่วยที่มีมากในบางช่วงเวลา

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาการดูแลเพื่อการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลทุกคนที่ปฏิบัติงานในหออภิบาลทารก เครื่องมือเป็นแบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด ตรวจสอบเครื่องมือโดยการหาความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach ,salpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประเมินการปฏิบัติก่อนพัฒนาในเดือนพ.ย. 2549 นำผลที่ได้มาพัฒนาโดยการให้ความรู้กับพยาบาลทุกคน และให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางปฏิบัติทั้ง 6 ด้าน เพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดภายในหอผู้ป่วย กำหนดการปฏิบัติชั่วโมงเจียบ ทดลองปฏิบัติ และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง จำนวน 3 ครั้ง



(โดยใช้แนวคิด CQI) ทำการประเมินการปฏิบัติหลังพัฒนาในเดือนมิ.ย. 2550 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ paired t - test

ผลการศึกษา

พบว่า หลังพัฒนาพยาบาลมีการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด โดยรวมอยู่ในระดับบ้อยครั้ง ($\bar{x}=3.14$, $SD=0.37$) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด คือ การส่งเสริมให้บิดามารดามีส่วนร่วมในการดูแลทารก ($\bar{x}=3.38$, $SD=0.48$) รองลงมา คือ การตอบสนองสื่อสัญญาณทารก ($\bar{x}=3.33$, $SD=0.65$) การจับต้องสัมผัสทารกอย่างเหมาะสม ($\bar{x}=3.17$, $SD=0.34$) และการส่งเสริมให้ทารกปลอดภัยตนเอง ($\bar{x}=3.17$, $SD=0.44$) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดก่อนและหลังพัฒนาในแต่ละด้านและโดยรวม พบว่า หลังพัฒนาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้แนวทางปฏิบัติในการส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดที่สอดคล้องกับบริบทของหอภิบาลทารก รพ.พัทลุง ทารกคลอดก่อนกำหนดได้รับการดูแลด้านการส่งเสริมพัฒนาการเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการดูแลแบบ Holistic care และเป็นการ Healing environment ด้านพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนด ร้อยละ 83.46 และทำให้พยาบาลได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และสมรรถนะในประเด็นการส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ โดยการติดตามองค์ความรู้ใหม่ในการดูแลทารกแรกเกิดและนำมาปฏิบัติเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน เป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการพัฒนาในครั้งนี้ถือเป็นความร่วมมือร่วมใจของผู้ปฏิบัติงาน เป็นการดำเนินงานเชิงรุก ภายในหอผู้ป่วยที่มีเป้าหมายร่วมกันเพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยทารกแรกเกิดในอนาคต การพัฒนาการดูแลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการทารกคลอดก่อนกำหนดของหอภิบาลทารกในครั้งนี้ เน้นการทบทวนเชิงทฤษฎีที่ชี้ให้เห็นผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมพัฒนาการที่เกิดกับทารกคลอดก่อนกำหนดที่เคยมีผู้ศึกษาหรือทำวิจัยไว้ และนำกิจกรรมการดูแลจากการทบทวนมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหอภิบาลทารก โรงพยาบาลพัทลุง ซึ่งคาดหวังว่าผลจากการปฏิบัติจริงของพยาบาลตามแนวทางที่ได้กำหนดร่วมกันจะช่วยให้เกิดผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิดในช่วงขณะที่ได้รับการดูแลในหอผู้ป่วย และในอนาคตดังผลที่ได้จากการทบทวน โดยมีปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ คือ การเห็นความสำคัญของกุมารแพทย์ และหัวหน้าหอผู้ป่วย ความร่วมมือร่วมใจของเจ้าหน้าที่หอภิบาลทารกทุกคน การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการปลูกฝังความดี

3126 ID404 : Carpal Tunnel Syndrome

ระหว่างการทำความสะอาดผิวหนังก่อนผ่าตัด

โดยผู้ป่วยปฏิบัติเองกับพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติให้

จาริก มณีโชติ, สุนิยา ฤทธานนท์, วรณพร ปีเร็นสกอร์ท
ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระบี่
อีเมลล์ jen.gira@hotmail.com

ที่มา

การผ่าตัด Carpal Tunnel Syndrome เป็นแผลผ่าตัดสะอาด (Clean wound) ที่ได้รับการเตรียมล่วงหน้า แผลเย็บปิดแผลหลังผ่าตัดไม่ใส่ท่อระบาย เนื้อเยื่อไม่ชื้น แผลผ่าตัดไม่ผ่านเนื้อเยื่อที่ทำการอักเสบ และระหว่างผ่าตัดไม่มีการละเมิดมาตรการปลอดเชื้อ ซึ่งอัตราการติดเชื้อที่ยอมรับได้ น้อยกว่าร้อยละ 0.5 งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระบี่ มีขอบเขตการดูแลผู้ป่วยหลายสาขา ศัลยกรรมกระดูกและข้อ เป็นแผนกหนึ่งให้บริการการผ่าตัดทั้ง Elective case หรือ Emergency case ผู้ป่วย Carpal Tunnel Syndrome ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด release carpal tunnel syndrome จะทำในราย Elective case เป็นผู้ป่วยนอกได้รับยาชาเฉพาะที่ขณะผ่าตัดเสร็จผ่าตัดสามารถกลับบ้านได้ สถิติ การผ่าตัดชนิดนี้ ในช่วงปี พ.ศ. 2548-พ.ศ. 2550 คิดเป็น 8 รายต่อเดือน ติดตามแผลผ่าตัดไม่มีการติดเชื้อแผลผ่าตัดจากการศึกษา การติดเชื้อของแผลผ่าตัดโดยทั่วไป มักเกิดในห้องผ่าตัดเป็นอันดับแรก โดยเฉพาะแผลผ่าตัดสะอาด ขณะที่มีการincision ทำให้เกิดเชื้อแบคทีเรียเข้าสู่แผลจากแหล่งสำคัญ 2 แหล่ง คือ ตัวผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมของห้องผ่าตัด ในตัวผู้ป่วยเกิดจากการมีโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยงแล้วสภาพร่างกายผู้ป่วย ผิวหนังก็เป็นปัจจัยเสี่ยงได้เช่นกัน ดังนั้นการเตรียมผิวหนังก่อนผ่าตัดถือเป็นสิ่งสำคัญตามมาตรฐานของ The International Federation of Perioperative Nurses : IFPN Guideline for Developing Practice 2006 กล่าวถึง Skin Preparation of the Surgical Patient ว่ามีการเตรียมก่อนมาห้องผ่าตัด เช่น การอาบน้ำ สระผม และขณะผ่าตัด จะเป็นการฟอกผิวหนังในห้องผ่าตัด ตามมาตรฐานต้องใช้เวลาฟอก 5 - 10 นาที เพราะเชื่อว่าช่วยชะล้างเชื้อโรค สิ่งตกค้างและคราบไขมัน ผิวหนังชั้นนอก และน้ำยาฆ่าเชื้อนอกจากสามารถฆ่าเชื้อโรคที่ผิวหนังชั้นบนแล้ว ยังสามารถออกฤทธิ์ต่อเชื้อโรคที่ชั้นหนังแท้ ทำให้ลดจำนวนเชื้อโรคที่ชั้นหนังชั้นบนหลังการสัมผัสน้ำยาฆ่าเชื้อได้อีก 4-6 ชั่วโมง เรียกว่ามี persistence of the antimicrobial effect เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดจากรายงานพบว่า การฟอกที่แรงเกินไปจะกระตุ้นให้เชื้อโรคในรูขุมขนออกมาบนผิวหนัง ดังนั้นถ้าผิวหนังสะอาดหรือตำแหน่งผิวหนังที่บอบบาง การฟอกน่าจะไม่ช่วยลดอุบัติการณ์การติดเชื้อแผลผ่าตัดและอาจเกิดโทษมากกว่า Shirahatii RG (1993) ได้ศึกษาการเตรียมผิวหนังโดยการฟอกร่วมกับการทายาฆ่าเชื้อ เทียบกับการทายาฆ่าเชื้อเพียงอย่างเดียวในผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดทางช่องท้อง พบว่าอุบัติการณ์การติดเชื้อของแผลผ่าตัดไม่แตกต่างกัน จากการปฏิบัติงานการทำความสะอาดผิวหนังในผู้ป่วย ทำการผ่าตัด release carpal tunnel syndrome ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกระบี่ปฏิบัติโดยพยาบาล ผู้ที่ทำความสะอาดผิวหนังต้องเตรียม Set Scrub ที่ปราศจากเชื้อและสวมถุงมือปราศจากเชื้อ ก่อนฟอกผิวหนังบริเวณที่จะลงมีด ก่อนแล้วฟอกออกไปด้านข้างทั้งสองข้าง หรือจะฟอกเป็นวงออกไปโดยรอบนาน 3-5 นาทีแล้วเช็ดฟองสบู่ออกให้แห้ง ก่อนจะทายา Betadine Solution การปฏิบัติงานได้สอบถามผู้ป่วยพบว่าผู้ป่วยรู้สึกกลัว และบ่นเมื่อยขณะยกแขน และปริมาณน้ำยา Beta dine scrub



จะเหลืออยู่ในถ้วยยาจำนวนประมาณ 5-10 cc. ผู้ศึกษาได้ศึกษา The International Federation of Perioperative Nurses : IFPN Guideline for Surgical Hand Scrubbing in the Perioperative Setting พบว่าการล้างมือก่อนทำหัตถการ (Surgical hand washing) เป็นการล้างมือก่อนทำหัตถการในห้องผ่าตัด โดยการฟอกมือด้วยสบู่ผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ ตั้งแต่มือ แขน ถึงข้อศอกให้ทั่วเป็นเวลา 2-5 นาที โดยใช้แรงที่ปราศจากเชื้อแปรงมือและเล็บในการปฏิบัติงานครั้งแรกของวัน แล้วล้างน้ำให้สะอาดและเช็ดด้วยผ้าแห้งปราศจากเชื้อ เพื่อลดจำนวน microorganisms และยับยั้งการเจริญเติบโตของ microorganisms จึงเกิดแนวคิดในการให้ผู้ป่วยล้างมือด้วยตนเองก่อนที่จะทายา Betadine Solution

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการติดเชื้อแผลผ่าตัด Carpal Tunnel Syndrome ระหว่างการทำความสะอาดผิวหนังก่อนผ่าตัดโดยผู้ป่วยปฏิบัติเองกับพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติให้ระเบียบวิธีวิจัย วิธีการเป็นการศึกษาแบบสองกลุ่มโดยวัดหลังการทดลอง (The Posttest Only Design) คือผลการทำความสะอาดผิวหนังก่อนผ่าตัดโดยผู้ป่วยปฏิบัติเองกับพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติให้ ในแผลผ่าตัด release carpal tunnel syndrome กับ การติดเชื้อของแผลผ่าตัด เป็นการศึกษาในปัจจุบัน และติดตามไปในอนาคต(Prospective) กลุ่มประชากรที่นำมาใช้ในการวิจัยจะเลือกเจาะจงในกลุ่มผู้ป่วย Carpal Tunnel Syndrome อายุ 16 ปีถึง 60 ปี ที่ได้รับเป็นผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมล่วงหน้า(Elective case) และรับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดของโรงพยาบาลกระบี่ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 รายรวมเป็น 60 ราย ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2549

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยทั้งหมด 60 รายส่วนใหญ่ เป็นผู้หญิง 58 ราย ชาย 2 ราย ช่วงอายุ 35-40 ปี การผ่าตัดเป็นผู้ป่วยนัดหมายล่วงหน้า จากการติดตามการติดเชื้อของแผลผ่าตัด 3 วัน, 14 วันและ 6 สัปดาห์ หลังผ่าตัดพบว่าแผลหายดีไม่มีความแตกต่างของสองกลุ่มผู้ป่วย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สามารถนำผลการวิจัยไปเผยแพร่เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติของบุคคลในทีมสุขภาพ และประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลเตรียมผิวหนังก่อนการผ่าตัด

บทเรียนที่ได้รับ

การปรับเปลี่ยนกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน ลดการใช้ทรัพยากร พยาบาลผู้จะต้องตระหนักและมุ่งเน้นให้ผู้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และผู้ศึกษาได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารฝ่ายวิชาการของโรงพยาบาล



3127 ID424 : การพัฒนารูปแบบการจัดการความปวด หลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ ในหอพิเศษพระปทุมวราชสุริยวงศ์ 1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ศิริเอมอร วิชาชาติ

หอพิเศษพระปทุมวราชสุริยวงศ์ 1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

อีเมล wichachard@hotmail.com

ที่มา

ความปวดเป็นปัญหาลำคัญของผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ซึ่งความปวดภายหลังการผ่าตัด (postoperative pain) ถือได้ว่าเป็นปัญหาลำคัญอันดับแรกๆ ที่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดจะต้องเผชิญอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ความปวดหลังผ่าตัดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกายจิตใจและพฤติกรรม การแสดงออกของผู้ป่วย ประเด็นปัญหาและอุปสรรคในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ ในหอพิเศษพระปทุมวราชสุริยวงศ์ 1 คือการขาดแนวทางหรือรูปแบบในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ ยังไม่มีการใช้เครื่องมือในการประเมินความปวดและบันทึกการจัดการความปวดหลังผ่าตัด และยังขาดความสม่ำเสมอของการติดตามประเมินผลการจัดการความปวดหลังผ่าตัด ส่งผลให้การจัดการความปวดหลังผ่าตัดยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ ในหอพิเศษพระปทุมวราชสุริยวงศ์ 1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มเป้าหมายคือพยาบาลประจำการในหอพิเศษพระปทุมวราชสุริยวงศ์ 1 จำนวน 7 คน และผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ จำนวน 20 คน ระยะเวลาดำเนินการในระหว่างเดือน กรกฎาคม ถึงพฤศจิกายน 2550 โดยใช้ทฤษฎีระบบเป็นกรอบแนวคิดในการดำเนินงาน ขั้นตอนในการดำเนินงาน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นเตรียมการในการศึกษาสถานการณ์การจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ ศึกษาแบบแผนการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์และการเขียนโครงการและขออนุมัติโครงการ 2) ขั้นการดำเนินงาน โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ด้วยวิธีบรรยาย อภิปราย และใช้การระดมสมอง สร้างรูปแบบการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ ตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ และนำรูปแบบไปปฏิบัติ ขั้นตอนที่ 3) ขั้นประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนารูปแบบ โดยประเมินความพึงพอใจ ของผู้ป่วยในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ และประเมินความพึงพอใจของพยาบาล ในการใช้รูปแบบการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์

เครื่องมือที่ใช้ในศึกษา แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ 1.เครื่องมือที่ใช้ระยะก่อนการพัฒนารูปแบบ เป็นแนวคำถามในการประชุมระดมสมองของพยาบาลก่อนการใช้รูปแบบการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ 2. เครื่องมือที่ใช้ระยะพัฒนารูปแบบ มี 3 ชนิด ประกอบด้วย 1) รูปแบบการจัดการความปวดหลังผ่าตัด ทางออร์โธปิดิกส์ 2) แบบบันทึกการประเมินความปวดหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์



3) ดนตรีพื้นเมืองอีสาน ลดปวดของสมถวิล สนิทชน (2545) 3. เครื่องมือที่ใช้ระยะประเมินผลลัพธ์การใช้รูปแบบการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ มี 4 ชนิด ประกอบด้วย 1) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลในการใช้รูปแบบการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ 2) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ 3) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทาง ออร์โธปิดิกส์ที่ได้รับฟังดนตรีพื้นเมืองอีสานลดปวด 4) แนวคำถามในการประชุมกลุ่มระดมสมองของพยาบาลภายหลังการใช้รูปแบบ

ผลการศึกษา

สถานการณ์การจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ ในหอพิเศษพระปฐมวรราชสุริยวงศ์ 1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ก่อนการพัฒนารูปแบบ มีประเด็นดังต่อไปนี้ ยังไม่มีรูปแบบการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ ไม่มีเครื่องมือในการประเมินความปวด และขาดความต่อเนื่องในการประเมินผลการจัดการความปวด ส่งผลให้การจัดการความปวดของพยาบาล ยังไม่มีประสิทธิภาพพอ ภายหลังการศึกษาได้รูปแบบการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ ในหอพิเศษพระปฐมวรราชสุริยวงศ์ 1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย 1) หลักการของรูปแบบ 2) โครงสร้างของรูปแบบ ประกอบด้วย ทีมงาน สถานที่ และ 3) แนวปฏิบัติการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ ผลการดูแลตามรูปแบบการจัดการความปวด หลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ พบว่าพยาบาลที่ใช้รูปแบบมีความพึงพอใจในรูปแบบการจัดการความปวดหลังผ่าตัด ทางออร์โธปิดิกส์ในระดับมากที่สุดในการใช้แบบบันทึกการประเมินความปวดหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ ด้านการใช้เวลาในการประเมินและบันทึกเหมาะสม สามารถประเมินและจัดการความปวดได้ครอบคลุม และความพึงพอใจในรูปแบบการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ที่ได้รับการจัดการความปวดหลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดทุกด้าน และผู้ป่วยหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ที่ได้รับฟังการใช้ดนตรีอีสานลดปวดมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90

บทเรียนที่ได้รับ

รูปแบบการจัดการความปวดสามารถแสดงให้เห็นรูปธรรมของการปฏิบัติการพยาบาล ในการจัดการความปวดหลังผ่าตัดทางออร์โธปิดิกส์ที่มีแนวทางชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถนำไปปฏิบัติใช้ในสภาพงานจริงได้ ผลงานวิจัยเป็นการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานสร้างความกระจำและความเข้าใจ แก่บุคลากร และผู้มารับบริการทั้งผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจ พยาบาลทุกคนได้เรียนรู้เรื่องการประสานงานกับผู้อื่น การทำงานเป็นทีม การพัฒนาบทบาทผู้วิจัยและพัฒนาคุณภาพงานโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์



3128 ID433 : โครงการประเมินความพึงพอใจของผู้ปกครอง ต่อการจัดอาหารสำหรับเด็กในโรงพยาบาลศิริรินทร์ หาดใหญ่

รัตดาวัลย์ สังข์พันธ์, ขวัญใจ วงศ์ช่วย
โรงพยาบาลศิริรินทร์ หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
อีเมลล์ khwanjai.w@windowslive.com

ที่มา

ในปัจจุบันเด็กที่มาพักรักษาตัวในโรงพยาบาลศิริรินทร์ หาดใหญ่ มักจะประสบปัญหาการรับประทานอาหารได้น้อย ไม่มีความสุขจากการรับประทานอาหาร เนื่องจากสภาวะของโรค และการจัดอาหารไม่ได้นำมารับประทาน ดังนั้นทางหน่วยงานโภชนาการจึงได้จัดทำโครงการลดความเครียดของเด็กจากการรับประทานอาหารจากโรงพยาบาลขึ้น โดยมีการจัดรูปแบบอาหารให้นำมารับประทาน และมีการประเมินผลการดำเนินงานจากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ปกครอง โดยใช้วิธีวิจัย R2R โดยมีวัตถุประสงค์การดำเนินงานเพื่อพัฒนาการบริการของหน่วยโภชนาการโรงพยาบาลศิริรินทร์หาดใหญ่

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยเด็กอายุ ตั้งแต่ 6 เดือน - 5 ปี ที่มาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เมื่อผู้ป่วยเด็กอายุ ตั้งแต่ 6 เดือน - 5 ปี ที่มาพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จะมีการแจ้งมายังหน่วยโภชนาการ เมื่อถึงเวลาอาหารเช้า เที่ยง เย็น ทางหน่วยโภชนาการก็จะจัดอาหารที่มีรูปแบบนำมารับประทานทำเป็นตัวการ์ตูน เพื่อให้เด็กเกิดความรู้สึกอยากรับประทานอาหาร มีการประเมินผลการดำเนินงาน โดยแยกเป็นหัวข้อ 1 คุณภาพอาหาร/Quality ได้แก่ ความสะอาด รสชาติอาหาร ความหลากหลายความสวยงาม และปริมาณอาหาร 2 การบริการ ได้แก่ ความยิ้มแย้มแจ่มใส การมีมารยาท ความรวดเร็วในการบริการ และคุณภาพการบริการ

ผลการศึกษา

ระดับความพึงพอใจด้านต่างๆ อยู่ในระดับดี และ ดีมาก

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการประเมินผลความพึงพอใจ สรุปได้ว่า หน่วยงานโภชนาการ มีความจำเป็นต้องปรับปรุงเรื่อง ความสะอาด ความหลากหลาย ปริมาณอาหาร ความยิ้มแย้มแจ่มใส และความรวดเร็วในการบริการ เพื่อความระดับความพึงพอใจจากระดับดี ไปสู่ระดับดีมาก

บทเรียนที่ได้รับ

นำมาพัฒนาการบริการของหน่วยงานโภชนาการต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือในการพัฒนางานของเจ้าหน้าที่ในแผนก และการชี้แนะวิธีการประเมินผลการทำงาน จากศูนย์คุณภาพ



3129 ID441 : รูปแบบการดำเนินงานโครงการรักษัณันดา ผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลเลย

สุนิสา คำประสิทธิ์, อาริรัตน์ พลิตนทเกียรติ, วรรณภาพร ไพศาลศรี,

สุนันท์ ศรีทะบาล, ชนากานต์ บางยี่ขัน

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเลย

อีเมล sunisa_kai@yahoo.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

ปัจจุบันพบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดตาบอดได้มากที่สุด ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสตาบอดสูงเป็น 20 เท่าของคนปกติ ตามสถิติพบว่าหากผู้ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 1 มา 10 ปี จะมีโอกาสเกิดเบาหวานขึ้นตาได้ร้อยละ 50 หรือหากเป็นเบาหวานมานาน 20 ปี โอกาสที่จะเกิดสูงถึง ร้อยละ 90 โรงพยาบาลเลย จัดบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานตั้งแต่การป้องกันระดับปฐมภูมิ ทดสอบและติดตามผู้ป่วยเบาหวานทั้งจังหวัดเลย และเป็นสถานบริการสุขภาพแม่ข่ายของอำเภอเมืองเลย ปีงบประมาณ 2550 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานในเขตอำเภอเมืองทั้งหมด 3,176 คน ไม่พบว่ามีข้อมูลด้านภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน จากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้ให้บริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลเลย 2 คน และพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา 3 คน พบว่าเจ้าหน้าที่มีความรู้และตระหนักในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบครบวงจร ทั้งเรื่องการเฝ้าระวังและการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนทางตาซึ่งสามารถจัดบริการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาได้เพียงเล็กน้อย ส่วนใหญ่ที่ได้ตรวจตาจะเป็นผู้ป่วยที่ให้ประวัติมีความผิดปกติทางตาทั้งนี้เป็นเพราะยังไม่มีระบบการจัดบริการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางตาชัดเจน ขาดการประสานเชื่อมโยงการบริการระหว่างทีมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และข้อจำกัดด้านบุคลากรเนื่องจากมีจักษุแพทย์เพียง 1 คน ต่อผู้รับบริการด้านโรคตาเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้ได้สัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลเลย พบว่าทุกคนยังไม่เคยตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา การดำเนินงานดังกล่าวจึงยังไม่บรรลุเป้าหมาย ไม่ครอบคลุมตามแนวทางเวชปฏิบัติ และมาตรฐานสำหรับการจัดบริการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวาน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงาน และประเมินผลลัพธ์ การดำเนินโครงการรักษัณันดาผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลเลย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยประเมินผลเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่นำร่องอำเภอเมืองเลย จำนวน 9 ตำบล จำนวน 2,673 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานเบาหวานของโรงพยาบาลเลยและสถานอนามัยเครือข่ายจำนวน 15 คน ดำเนินการในเวลา 4 เดือน (เมษายน 2551-กรกฎาคม 2551) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ได้ทดสอบความเชื่อมั่นแล้ว สถิติที่ใช้ เป็นสถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วยความถี่ และร้อยละ



ผลการศึกษา

พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานเบาหวานส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 86.7 พบว่าเคยได้รับการพัฒนาความรู้เรื่องโรคเบาหวานกับภาวะแทรกซ้อนทางตา ร้อยละ 60 มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานกับภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 26.7 รูปแบบการจัดกิจกรรมให้ความรู้โรคเบาหวานกับภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวานในผู้ที่เคยจัดกิจกรรมพบว่า เป็นการให้สุขศึกษารายกลุ่มเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 50 ให้สุขศึกษาประกอบการแจกแผ่นพับ ร้อยละ 50 ช่วงเวลาในการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานกับภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 75 ให้ในช่วงรณรงค์วันเบาหวานโลก และร้อยละ 25 ให้ทุกครั้งที่มีการจัดบริการคลินิกเบาหวาน และการจัดกิจกรรมการคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่ยังไม่มีการดำเนินกิจกรรมชัดเจน จะส่งผู้ป่วยเบาหวานพบจักษุแพทย์เมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีอาการผิดปกติทางตา ในส่วนของการประเมินความสำเร็จของงานตามตัวชี้วัดของโครงการฯ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 57.3 ได้รับวินิจฉัยเป็นเบาหวานมา 5-9 ปี ร้อยละ 22.1 ได้รับวินิจฉัยเป็นเบาหวานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป และร้อยละ 20.6 ได้รับวินิจฉัยเป็นเบาหวานมา 1-4 ปี ทุกคนยังไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองจอประสาทตามาก่อน กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจคัดกรองจอประสาทตาโดยวิธี Indirect Ophthalmoscope จากจักษุแพทย์ที่ห้องตรวจตาโรงพยาบาลเลย ร้อยละ 50.9 พบความผิดปกติ ร้อยละ 16.9 โดยเป็นความผิดปกติชนิด NPDR ร้อยละ 81.4 PDR ร้อยละ 10.6 CSME ร้อยละ 1.8 และอื่นๆ ร้อยละ 0.9 ส่งต่อการรักษาสถานบริการอื่นจำนวน 10 คน

บทเรียนที่ได้รับ

พบว่าปัญหาทางตาในผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนมากขึ้นตามระยะเวลาการป่วย การตรวจค้นหาความผิดปกติตั้งแต่เริ่มแรกเป็นสิ่งที่จะต้องรีบดำเนินการ ประกอบกับการมีเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจคัดกรองได้แก่ กล้องถ่ายภาพจอประสาทตา ที่สามารถเคลื่อนที่ไปให้บริการเชิงรุกในชุมชน ผนวกกับสมรรถนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพ และให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาให้กับผู้ป่วยเบาหวาน ร่วมกับการสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชนทั้งระดับสถานีนามัย องค์กรต่างๆในท้องถิ่น และการนิเทศติดตามการปฏิบัติงานของทีมประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภออย่างต่อเนื่อง จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานโครงการฯ ประสพผลสำเร็จผลการดำเนินการที่เกิดขึ้น ภายใต้รูปแบบการบริการที่เกิดขึ้นจะสามารถนำไปเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารในการให้การสนับสนุนการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ และสามารถใช้อำนาจจากผลการดำเนินงานในการสื่อสาร เตือนภัย สำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ให้ตระหนักและมีการดูแลสุขภาพเหมาะสม



3130 ID445 : การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคเบาหวาน โดยชุมชน : ชุมชนองผักก้าม ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลกุดป่อง โรงพยาบาลเลย

สุนิสา คำประสิทธิ์, แก้วเกิด คามแสน, สมหมาย ปักษ์ชัยภูมิ
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเลย
อีเมลล์ sunisa_kai@yahoo.com

ที่มา

จากการสำรวจภาวะสุขภาพ ของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลกุดป่อง กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเลย พบว่าประชากรในตำบลกุดป่องมีโรคเรื้อรังที่สำคัญเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ซึ่งพบเป็นอันดับ 1 และอันดับ 2 ตามลำดับ ชุมชนที่พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่มากที่สุด คือ ชุมชนหนองผักก้าม และจากการวิเคราะห์การดำเนินโครงการ/กิจกรรมแก้ไขปัญหาสุขภาพของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลกุดป่อง ส่วนใหญ่เป็นรูปแบบที่เจ้าหน้าที่คิดและจัดกิจกรรมลงสู่ชุมชน โดยมีชุมชนร่วมดำเนินกิจกรรมบ้าง ทำให้ผลสัมฤทธิ์ของกิจกรรมต่ำ และหากเจ้าหน้าที่ไม่ดำเนินกิจกรรมนั้น ไม่เกิดการดำเนินงานต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคเบาหวานโดยชุมชน กรณีศึกษาชุมชนหนองผักก้าม ตำบลกุดป่อง อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย และสังเคราะห์บทเรียนที่นำไปเป็นแบบอย่างสำหรับพื้นที่อื่น เกิดการพัฒนาารูปแบบการดูแลกันเองของชุมชน ซึ่งเป็นการเรียนรู้ไปแก้ไขปัญหาไป ร่วมกันสรุปบทเรียนเป็นระยะ

ระเบียบวิธีวิจัย

ขั้นตอนการศึกษาประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่หนึ่ง สำรวจสถานะสุขภาพของประชาชนในชุมชนจากการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ประจำชุมชน ขั้นตอนที่สอง พยาบาลชุมชนคืนข้อมูลให้ทีม ร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหา สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน และพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน วิถีชีวิตชุมชน ความคิดความเชื่อสภาพแวดล้อมสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ ความสัมพันธ์ในชุมชน และทุนทางสังคม รูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่ได้รับจากหน่วยงานต่างๆที่เข้าสู่ชุมชน โดยใช้กระบวนการกลุ่ม ขั้นตอนที่สาม ร่วมกันระบุทางเลือกในการแก้ไขปัญหา กำหนดทีม "แกนนำจัดการเบาหวานชุมชนหนองผักก้าม" กำหนดกลยุทธ์ บทบาท / กิจกรรมการดำเนินงาน พัฒนาศักยภาพทีมแกนนำ โดยมีการแก้ไขปัญหา และปรับปรุงกิจกรรมเพื่อให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นอยู่เสมอ ขั้นตอนที่สี่ การประเมินผลการดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการเฝ้าระวังและควบคุมโรคเบาหวานโดยชุมชน

ผลการศึกษา

ด้านกระบวนการ มีการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชน ดำเนินงานโดย "แกนนำจัดการเบาหวานชุมชนหนองผักก้าม" มีบทบาท หน้าที่ และแนวทางปฏิบัติชัดเจนทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ตั้งแต่กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย มีการดำเนินงานต่อเนื่องมาได้ 6 เดือน ด้านผลลัพธ์ (1)กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูงร้อยละ 83



(2) ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีระดับน้ำตาลลดลง ร้อยละ 72 (3) กลุ่มเสี่ยงที่มีรอบเอวเกิน มีระดับรอบเอวลดลง ร้อยละ 63 (4) ผู้รับบริการในชุมชนมีความพึงพอใจต่อการบริการดูแลสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 9 ระดับดีร้อยละ 86 และระดับดีมากร้อยละ 5

ด้านผลกระทบ (1) ประชาชนในชุมชน ตื่นตัว สนใจสุขภาพมากขึ้น มีความรู้และมีทักษะในการดูแล สุขภาพเหมาะสมตรงกับบริบทพื้นที่ ได้รับการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ คัดกรองโรค ผู้ป่วยได้รับกำลังใจ มีกลุ่มเพื่อนคอยช่วยเหลือให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา (2) ทีมงาน มีทักษะในการทำงานเป็นทีม มีทีมงานเพิ่มเป็นเครือข่ายการดูแลสุขภาพชุมชน เจ้าหน้าที่สุขภาพไม่ใช่ผู้มีบทบาทหลักในการดูแลสุขภาพ เป็นเพียงผู้สนับสนุน และเป็นທີ່ปรึกษาสำหรับชุมชน นอกจากนี้ทีมงานเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน กระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง แกนนำชุมชน องค์กรในชุมชน และเทศบาลได้รับรู้ สถานการณ์สุขภาพของชุมชนและมีส่วนร่วมในการพัฒนาและจัดการสุขภาพ

สำหรับ "แกนนำจัดการเบาหวานชุมชน" มีความภาคภูมิใจในงาน สร้างคุณค่าให้ตนเอง เป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน ผลการพัฒนางานด้านสุขภาพ ที่เกิดขึ้น เป็นการดูแลที่ใช้ปัญหา ความต้องการของชุมชนเป็นตัวตั้ง มีการใช้กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้เกิดการร่วมมือร่วมใจ นอกจากนี้เป็นการสร้างและพัฒนาความเข้มแข็งของ เครือข่ายการดูแลสุขภาพของชุมชน ซึ่งมีการใช้ศักยภาพของชุมชน ทุนทางสังคม ก่อให้เกิดการจัดบริการ ที่ตรงกับความต้องการและบริบทของชุมชน มีความต่อเนื่อง การเข้ามามีบทบาทมากขึ้นของกลุ่มต่างๆ ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการในชุมชน ทั้งระดับปัจเจก และระดับองค์กร ก่อให้เกิดการเชื่อมประสาน ร่วมมือ โดยไม่มีคำว่า "สุขภาพเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น" เพราะการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน เป็นการปฏิบัติการด้านสร้างเสริมสุขภาพที่ชุมชนเป็นผู้ริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นผู้ตัดสินใจ และกำหนด ทิศทางในอนาคตของตนเอง โดยบุคลากรด้านสุขภาพจะมีบทบาทเป็น Supporter and Facilitator เพื่อเสริมศักยภาพ เพิ่มสมรรถนะ และการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องให้กับชุมชนเข้าใจผู้รับบริการ และให้การ จัดบริการสุขภาพได้ตรงกับบริบทผู้รับบริการที่แท้จริง เกิดเครือข่ายการดูแลสุขภาพจากทุกภาคส่วน ของสังคม

บทเรียนที่ได้รับ

การเลือกคนในชุมชนทำงานที่เหมาะสม โดยเฉพาะแกนนำควรเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน เป็นที่ศรัทธาและน่าเชื่อถือของคนในชุมชน และเสียสละเพื่อชุมชนโดยไม่หวังผลประโยชน์แอบแฝง ซึ่งทั้งหมดเป็นการเตรียมชุมชนให้พร้อม การดึงปัญหาของพื้นที่มาเรียนรู้ร่วมกัน นำสู่การประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาที่คล้ายคลึงกันจะช่วยให้มีแนวทางการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพได้รวดเร็วขึ้น

ปัจจัยความสำเร็จ

ความเชื่อมั่นของชุมชนในศักยภาพของแกนนำ ระบบพี่เลี้ยง เป็นระบบการทำงานที่ประกอบด้วย แกนนำร่วมกับเจ้าหน้าที่ และระบบสนับสนุน ได้แก่องค์กรต่างๆ เช่น เทศบาล โรงพยาบาล ที่ให้การสนับสนุนทั้งด้านวิชาการ กำลังคน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์



3131 ID449 : ประสิทธิภาพของยาอะทอร์วาสทาติน, โรซูวาสทาติน, และซิมาวาสทาตินในผู้ป่วยที่มีประวัติโรคหัวใจขาดเลือด และผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเทียบเท่าโรคหัวใจขาดเลือด ในเวชปฏิบัติทั่วไป ณ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

อุษณีย์ กิตติวงศ์สุนทร, รวิทยา กุลสมบุญ, รัชตะ อุลมาน
กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
อีเมล kusanee@gmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของยาอะทอร์วาสทาติน, โรซูวาสทาติน และซิมาวาสทาติน ของผู้ป่วยที่มีประวัติโรคหัวใจขาดเลือดและผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเทียบเท่าโรคหัวใจขาดเลือดในเวชปฏิบัติ

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการศึกษาแบบตัดขวางและเก็บข้อมูลย้อนหลังจากฐานข้อมูล ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาสทาติน ครั้งแรก ระหว่างเดือนตุลาคม 2547 - เดือนกันยายน 2550 และไม่เคยได้รับยาลดไขมัน 6 เดือนก่อนรับยาที่ศึกษา กลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษามีอายุ >35 ปี, มีประวัติโรคหัวใจขาดเลือดหรือมีความเสี่ยงเทียบเท่าโรคหัวใจขาดเลือด, และมีระดับ LDL-C แรกเริ่ม >100 มก./ดล. ระยะเวลาได้รับยาสทาตินต้องไม่น้อยกว่า 90 วัน วัดผลจากร้อยละของผู้ป่วยที่บรรลุเกณฑ์เป้าหมายของระดับ LDL-C ตามแนวทางของ NCEP ATP III และค่าเฉลี่ยของร้อยละการเปลี่ยนแปลงของการลดระดับ LDL-C รวมทั้งประเมินผลทางเศรษฐศาสตร์โดยคิดต้นทุนเฉพาะค่ายาเท่านั้น สถิติที่ใช้คือ Chi-square test และ ANOVA

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขที่ศึกษา 1,024 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยาซิมาวาสทาติน 794 ราย, ยาอะทอร์วาสทาติน 109 ราย และยาโรซูวาสทาติน 121 ราย มีอายุเฉลี่ย 62 ปี เพศชาย 47.9% ผลการศึกษาพบว่า การบรรลุเป้าหมายระดับ LDL-C < 100 มก./ดล.ตามแนวทางของ NCEP ATP III ของยาโรซูวาสทาติน (78%), ยาซิมาวาสทาติน (68%), และยาอะทอร์วาสทาติน (62.4%) ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($P=0.078$) ค่าเฉลี่ยของร้อยละการเปลี่ยนแปลงของการลดระดับ LDL-C ของยาโรซูวาสทาตินดีที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับยาซิมาวาสทาตินและยาอะทอร์วาสทาตินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (-46.1%, -38.5% และ -38.2%, $P<0.05$) ยาซิมาวาสทาตินมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์มากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับยาโรซูวาสทาตินและยาอะทอร์วาสทาติน (376บาท, 16,670 บาท, และ 29,417 บาท ต่อผู้ป่วย 1 รายที่บรรลุเป้าหมายระดับไขมันในเลือดต่อปี)



โดยสรุป

ยาซิมาวาสทาตินให้ผลบรรลุป้าหมายระดับไขมันในเลือดตามแนวทางของ NCEP ATP III ที่มีความคุ้มค่าด้านเศรษฐศาสตร์มากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับยาโรซูวาสทาตินและยาอะทอร์วาสทาติน จึงควรเลือกใช้เป็นยาลำดับแรกสำหรับผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดและผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเทียบเท่าโรคหัวใจขาดเลือด ยกเว้นผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้กับยาซิมาวาสทาติน



3132 ID469 : การลดอัตราผลการตรวจวิเคราะห์ ออกช้ากว่าเวลาที่กำหนด (ผิดเวลาดำเนิน)

เจสสิยา เพ็งเกลี้ยง

โลหิตวิทยา กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก โรงพยาบาลพัทลุง

อีเมล labphattalung@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

ผู้รับบริการทางห้องปฏิบัติการ ไม่ว่าจะเป็นการตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ หรือตรวจวิเคราะห์ด้านอื่นๆ การได้รับผลที่รวดเร็ว ถูกต้องตรงเวลาดำเนิน เป็นสิ่งที่ผู้รับบริการคาดหวัง ห้องปฏิบัติการได้ดำเนินการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการที่รวดเร็วถูกต้อง เพื่อลดเวลาการรอคอยเพื่อส่งมอบผลการตรวจวิเคราะห์ให้ทันตามเวลาดำเนิน การรับบริการของผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยเจาะการตรวจเลือด เมื่อทำการเจาะเลือดแล้วห้องปฏิบัติการจะนัดให้ผู้ป่วยมารับผล เพื่อนำไปพบแพทย์บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยจะมาถามทั้งที่ยังไม่ถึงเวลาดำเนิน ว่าผลตรวจเสร็จแล้วยัง ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกที่ดีหากได้รับผลก่อนหรือตรงเวลาดำเนิน แต่ถ้าถึงเวลาดำเนินแล้วไม่สามารถให้ผลตรวจแก่ผู้ป่วยไม่ว่าเหตุผลใดก็ตาม ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกที่ไม่ดี บางครั้งมีการต่อว่าเจ้าหน้าที่ ด้วยเหตุนี้ห้องปฏิบัติการจึงพยายามดำเนินการเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยผลและหาวิธีการตรวจวิเคราะห์ที่มีความรวดเร็ว เพื่อสร้างความเข้าใจและลดปัญหาที่จะตามมา

ห้องปฏิบัติการได้ มีการกำหนดมาตรการและวิธีปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การลดอัตราผลการตรวจวิเคราะห์ออกช้ากว่าเวลาที่กำหนด(ผิดเวลาดำเนิน) คือเขียนเวลาดำเนินรับผลไว้บนใบนำส่ง (ใบ Lab) เพื่อให้ผู้ตรวจวิเคราะห์ทราบเวลาผู้ป่วยรอรับผล เขียนบัตรนัดให้ผู้ป่วยถือไว้เพื่อให้รู้เวลารับผล และง่ายต่อการตรวจสอบ จัดเจ้าหน้าที่ขึ้นปฏิบัติงานก่อนเวลาปกติ ตั้งแต่เวลา 07.30 - 08.30 น.

จากการดำเนินการดังกล่าว สามารถลดอัตราผลการตรวจวิเคราะห์ออกช้ากว่าเวลาที่กำหนด (ผิดเวลาดำเนิน) ร้อยละ 1.6 ในปี 2549 ร้อยละ 1.15 ในปี 2550 และร้อยละ 0.6 ในปี 2551 ร้อยละ 0.04 ในปี 2552 (3 เดือน) เนื่องจากผู้รับบริการมีการเพิ่มขึ้นมาก ประมาณร้อยละ 33 ในปี 2550 แต่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเท่าเดิม ในการลดอัตราผลการตรวจวิเคราะห์ออกช้ากว่าเวลาที่กำหนด (ผิดเวลาดำเนิน) มีการพัฒนาทั้งเครื่องมือตรวจวิเคราะห์ ระบบการรายงานผล และการควบคุมภาพในด้านต่างๆ ดังนั้นนอกจากมาตรการและวิธีปฏิบัติ ที่กำหนดไว้ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2546 กลุ่มงานพยาธิจึงจำเป็นต้องพัฒนาในด้านต่างๆเพื่อลดอัตราผลการตรวจวิเคราะห์ออกช้ากว่าเวลาที่กำหนด (ผิดเวลาดำเนิน) อยู่เรื่อยๆ เช่น การแบ่งงานรับผิดชอบอย่างชัดเจนและมีผู้กำกับดูแล มีการประชุมนำปัญหาต่างๆมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางป้องกันและเน้นย้ำถึงมาตรการและวิธีปฏิบัติอยู่เสมอ นำระบบการลงทะเบียนด้วยระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อความรวดเร็วและง่ายต่อการสืบค้น นำระบบ LIS มาใช้เพื่อการส่งผ่านข้อมูลไปยังระบบคอมพิวเตอร์ทำให้ลดเวลาการลงทะเบียนง่ายต่อการตรวจสอบ



3133 ID474 : ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ช่องว่างที่ต้องเติมเต็ม

สิริวรรณ เดียวสุรินทร์, ขนิษฐา อรัญดร, นฤมล อนุมาศ, วัฒนชัย ชมรม
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่ อำเภหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
อีเมล timpeppam@hotmail.com

ที่มา

รพ.หาดใหญ่มีผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะจำนวนสูงขึ้นเรื่อยๆ ปี 2549 - 2550 คือ 1,617 และ 1,606 ได้รับการวางแผนจำหน่ายเพียง 41%(2549) ผลการเจ็บป่วยสร้างความพิการ ความทุกข์ทรมาน ให้ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน และเมื่อกลับไปที่บ้านการขาดความรู้ ความพร้อมของครอบครัวและชุมชน ทำให้ตระหนัก การสร้างระบบการจัดการที่เอื้อโดยเครือข่ายพันธมิตรในชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยยับยั้ง อยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรี โดยไม่ต้องพึ่งพิงใครเป็นความจำเป็นเร่งด่วน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและครอบครัว แบบครบวงจรของ เครือข่ายปฐมภูมิหาดใหญ่โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อ.หาดใหญ่

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท 540 และ ICU Neuro รพ. หาดใหญ่ และจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยจากงานประจำ โดยการสำรวจวิเคราะห์ปัญหา ประเมินสถานการณ์ วางแผนทดลอง ปฏิบัติ สะท้อนการปฏิบัติและปรับปรุงจนได้รูปแบบที่เหมาะสม เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบ เจาะลึก สังเกต บันทึกภาคสนาม เสนอและการสะท้อนโดยกลุ่ม ระหว่าง ปี พ.ศ. 2549-2551 วิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าหลัก จัดหมวดหมู่ ตีความและสร้างข้อสรุป

ผลการศึกษา

ได้รูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะครบวงจรของ CUP หาดใหญ่ ประกอบด้วย 1.โครงสร้าง ก) ทีมผู้ให้บริการมี 2 ทีม คือ (1.) ทีมหลัก ปฏิบัติงานที่ศูนย์บริการสุขภาพที่บ้าน มี แพทย์ 1 คน พยาบาล 1 คน พนักงานผู้ช่วยคนไข้ 1 คน (2.) ทีมให้บริการ ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ ของหน่วย 1 stop services อสม./แกนนำชุมชน ท้องถิ่น NGOs ข) ผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับ บาดเจ็บที่ศีรษะและผู้ดูแล โดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการตามแผนการดูแล 2. กระบวนการ มี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เตรียมความพร้อม มีการวางแผนจำหน่ายโดย PCT Neurosurgery ร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว พัฒนาทักษะให้สามารถดูแลตนเองได้ โดยสร้างสัมพันธภาพ ให้ความรู้ กระจายอำนาจ จัดการความรู้ พลังทางสายกลาง ระยะที่ 2 มีทักษะเป็นการพัฒนาทักษะของทีมสหวิชาชีพ ให้สามารถให้บริการสุขภาพ

ที่บ้านอย่างองค์รวมและผสมผสาน เสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยการสอน ลาดิตและฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ปรับใช้อุปกรณ์ให้เหมาะสม จนมีทักษะสามารถจัดการกับปัญหา ได้โดยใช้หลักบริหารบริการ ปรับเข้ากับวิถีชีวิต ปรับเข้ากับงานประจำ การกระจายงาน สร้างระบบติดต่อ สื่อสาร ระบบการส่งต่อ และสื่อการสอน ระยะที่ 3 กลับสู่สังคม เป็นการให้บริการสุขภาพที่บ้าน เตรียม ความพร้อมและพัฒนาให้ผู้ป่วยอยู่ในสังคมและประกอบอาชีพได้ตามสภาพและความต้องการ ให้ต้องช่วยสังคม ผลลัพธ์มี CPG SDI (Severe Head Injury) มีระบบส่งต่อ มีเครือข่ายให้การปรึกษา และช่วยเหลือกันเองในชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน 12 เครือข่าย ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยชุมชน มีทีมสหวิชาชีพที่มีทักษะ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ ผู้บริหารสนับสนุน ความเชื่อใจ ระบบเอื้อ แกนนำชุมชนเข้มแข็ง และทีมเป็นมืออาชีพ

กิจกรรม	2549	2550	2551
LOS	10	9	8
วางแผนจำหน่าย	41	64	41
Readmission rate	NA	0	0.5
การขาดสารอาหาร	5.5	6.5	6
Self care ที่บ้าน	64	96	98.6
ภาวะแทรกซ้อน	16.3	10	8.5
การติดเชื้อ	1.01	0	1
ได้รับการเยี่ยมบ้าน	98.6	100	100

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้ระบบการดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยที่เหมาะสมกับบริบทของ รพ.หาดใหญ่ ทำให้สามารถนำไป ปฏิบัติได้ทันทีและสร้างการมีส่วนร่วมทั้งบุคคลในองค์กร ระหว่างและนอกองค์กรรวมไปถึงชุมชนช่วย ลดภาระงานของหอผู้ป่วย ลดความแออัดในหอผู้ป่วย พัฒนาให้ทีมสุขภาพคิดเชิงระบบ และเชื่อมโยง งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก รพ.หาดใหญ่ เนื่องจากเป็นความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนา ระบบในโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง อัตราการครองเตียงสูง

บทเรียนที่ได้รับ

จากวิกฤตถ้าคิดเชิงบวกสามารถสร้างสมรรถนะให้คนมีพลังที่จะดูแลกันเองเต็มศักยภาพ เครื่องมือ 7 ชั้นของหมอโกมาตรช่วยให้เข้าถึงชุมชนง่าย การบริการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้(Cross functional) โดยใช้สุนทรียสนทนา จะเกิดเครือข่ายที่หลากหลายหลากหลายตามความถนัดและทำให้เกิด Best Practice และมีคลังความรู้

3134 ID 484 : A Direct Comparative Study for Rapid Diagnostic Tools in Tuberculous Pleuritis

Nopphanant Lathulee, Nicharat Swadipan

กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาควิภาค

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี และมหาวิทยาลัยอุบล

อีเมลล์ nopphanant_lath@yahoo.com

Background/Objectives :

Tuberculous pleuritis is a common manifestation of extrapulmonary tuberculosis. The HIV pandemic has been associated with doubling of incidence, which has resulted in increased recognition of TB pleural effusion even in developing countries. Conventional diagnostic tests, such as microscopic examination, biochemical tests, culture and histopathological examination, have known limitation. Moreover, most high TB incidence regions have limited financial resources, lack infrastructure needed for routine thoracoscopy and required on alternative, cost effective diagnostic approach for pleural effusion. In our studies, altogether, 102 patients over 12 years of age with undiagnosed exudative pleural effusion were recruited, direct comparison between culture, adenosine deaminase (ADA) levels, lymphocyte/neutrophils ratio and closed needle biopsy. The results was TB in 80.39% (n= 82/102). Malignancy in 16.66% (n=17/102) and others 2.94% (n=3/102). Sensitivity of histology, culture and combined histology/culture was 65, 47 and 79% respectively. Pleural ADA of $> 50 \text{ UL}^{-1}$ was 95% sensitivity and 89% specificity. Combined ADA, lymphocyte/neutrophils ratio > 0.75 plus closed needle biopsy reached 94% sensitivity and 100% specificity. A combination of pleural effusion ADA levels, lymphocyte/neutrophils ratio and closed needle biopsy has high accuracy in undiagnosed exudative pleural effusion in areas with high incidence of tuberculosis and might substitute medical thoracoscopy at considerably lower expanse in resource- developing countries.

3136 ID231 : การประเมินและจัดการความปวด หลังผ่าตัดในฐานะสัญญาณชีพที่ 5

บรรจง ครอบบัวบาน, ศิริวรรณ ดิเรกโชค, มาลิน ถนนมัสตย, สุจริต คำแก้ว

กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลชัยภูมิ

อีเมล albbk@diamond.mahidol.ac.th

ที่มา

ความปวดหลังผ่าตัดเป็นความรู้สึกทางกายและอารมณ์ที่ไม่พึงปรารถนาที่เกิดจากเนื้อเยื่อได้รับบาดเจ็บ และเป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดถึงร้อยละ 77 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ถ้ามีความปวดรุนแรงมากอาจทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้ อย่างไรก็ตาม การจัดการความปวดหลังผ่าตัดของทีมสุขภาพยังขาดความตระหนัก ขาดความรู้และวิธีการที่เหมาะสม กลัวการให้ยาแก้ปวดกลุ่มยาเสพติดจากสถิติประจำเดือนกลุ่มงานวิสัญญีวิทยา พบอุบัติการณ์ความปวดหลังผ่าตัดระดับปานกลางและมากสูงถึงร้อยละ 72 ทั้ง ๆ ที่วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยในห้องพักฟื้นตลอด แต่ไม่มีการประเมินความปวดและจะให้ยาแก้ปวดเมื่อผู้ป่วยร้องบอกว่าปวดแผล ซึ่งความปวดมักอยู่ในระดับมากเมื่อให้ยารักษา ส่วนน้อยเท่านั้นที่ความปวดจะลดลงถึงระดับน้อยหรือไม่มีความปวด ปี 2550-2551 กลุ่มงานวิสัญญีวิทยาได้ศึกษาปรากฏการณ์ความปวดหลังผ่าตัดและปัจจัยที่มีผลต่อความปวดระดับ ปานกลางและมากในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่เข้ารับการดูแลในห้องพักฟื้น และได้พัฒนาแนวทางการประเมินและจัดการความปวดให้สอดคล้องกับกระบวนการให้บริการที่ครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินการใช้แนวทางการประเมินและจัดการความปวดที่ครอบคลุมทั้งระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด ต่อบุติการณ์และคะแนนความปวดหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลชัยภูมิ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาแบบตัดขวางในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่เข้ารับการดูแลในห้องพักฟื้น โรงพยาบาลชัยภูมิระหว่างเดือนสิงหาคมถึงมีนาคม 2551 รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ น้ำหนัก ASA PS status ประวัติการผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ชนิดและปริมาณของยาแก้ปวดที่ได้รับ ระดับความรู้สึกตัวและคะแนนความปวดโดยใช้ numeric rating scale (1-10) เมื่อแรกรับ 10, 20, 30 นาที และขณะจำหน่ายจากห้องพักฟื้น คะแนนความปวด 0-3 ถือว่าไม่มีความปวดหรือปวดเล็กน้อย 4-7 ถือว่ามีความปวดปานกลาง และ 7 ขึ้นไปถือว่ามีความปวดมาก แนวทางการประเมินและจัดการ ความปวดหลังผ่าตัดได้แก่ระยะก่อนผ่าตัด ให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินและประเมินความปวดผู้ทุกราย ตระหนักถึงผู้ป่วยที่มีโอกาสมีความปวดหลังผ่าตัดสูง ถ้าผู้ป่วยมีคะแนนความปวดมากกว่า 3 ให้ใช้ยาฉีดทางน้ำเกลือหรือทำ nerve block ระยะระหว่างผ่าตัด ให้ยาแก้ปวดตามสภาพผู้ป่วยและน้ำหนักตัว ระยะหลังผ่าตัด



จัดสถานที่เหมาะกับบริบทและอัตรากำลังโดยจัดช่องบริการจำแนกตามโอกาสที่ผู้ป่วยจะมีความปวดสูง
ช่องบริการที่ 1 และ 2 : ผู้ป่วยที่ผ่าตัดหน้าท้อง, นิ้วในโต/ไต, LC และกระดูกสันหลังช่องบริการที่ 3 :
ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับทางเดินหายใจ(ใกล้เครื่องดมยาสลบ) ช่องที่ 4 :ผู้ป่วย block หลังหรือการผ่าตัด
extremity มีการประเมินความปวดแรกรับ 10, 20, 30 นาทีและขณะจำหน่ายจากห้องพักฟื้น
ให้ยาแก้ปวดกลุ่มยาเสพติดตามแผนผังที่กำหนดใช้สถิติ chi-square ในการเปรียบเทียบอุบัติการณ์
ความปวดหลังผ่าตัดที่เวลาต่างๆ ในระยะก่อนและหลังการใช้แนวทาง และ t-test ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย
ของคะแนนความปวดก่อนและหลังใช้แนวทางในผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดที่มี maximum pain

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดในระยะก่อนและหลังใช้แนวทางจำนวน 200 รายเท่ากันทั้งวิสัญญีแพทย์ วิสัญญี
พยาบาลมีความตระหนักและให้การจัดการความปวดแก่ผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด
และหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นมากขึ้นอุบัติการณ์ความปวดปานกลางและมากขณะจำหน่ายจากห้องพักฟื้นกับ
หอผู้ป่วย หลังใช้แนวทางลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนใช้แนวทาง (51.3% และ 18.2%)
และค่าเฉลี่ยของคะแนนความปวดหลังผ่าตัดหน้าท้อง นิ้วในโต/ไต LC และกระดูกสันหลังหลังใช้แนวทาง
มีค่าน้อยกว่าก่อนใช้แนวทางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

กลุ่มงานใช้แนวทาง มาตรฐานในการปฏิบัติงานในปัจจุบัน จนถือว่าการประเมินความปวด เป็น
สัญญาณชีพที่ 5 จากภาคปฏิบัติทั่วไปในทางพยาบาลที่มี 4 อย่างคือ การหายใจ ความดันเลือด ชีพจร
และอุณหภูมิผลต่อผู้ป่วย - ผู้ป่วยได้รับการประเมินและจัดการความปวดได้อย่างเป็นระบบตั้งแต่ประเมิน
จัดการความปวดประเมินผลการจัดการความปวดจนสุดท้ายให้ pain score ที่ < 3 รู้สึกสุขสบายขึ้น
นอนพักได้ ไม่ขอยาแก้ปวด วิสัญญีแพทย์เลือกชนิดของการให้ยาระงับความรู้สึกเป็น regional anesthesia
+ narcotic หรือ ทำ combine RA+GA มากขึ้นเพื่อหวังผลการระงับปวดยาวนานถึง 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด
อีกทั้งมีการใช้ PCA หลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยมากขึ้นอีกด้วย นับเป็นอีกก้าวหนึ่งของกลุ่มงานในการเพิ่มคุณภาพ
และเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดสู่หอผู้ป่วย หน่วยงานอื่นเกิดเครือข่ายการจัดการความปวด
หลังผ่าตัดขึ้นในโรงพยาบาล มีการทำ KM แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันทั้งแพทย์ พยาบาล ทุกกลุ่มงาน
ทุกหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด จนได้แบบประเมินและจัดการความปวดผู้ป่วยผ่าตัด
ซึ่งครอบคลุมทั้งระยะก่อน ที่หอผู้ป่วย ที่ห้องผ่าตัด หลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นและหอผู้ป่วย 24, 48 และ 72
ชั่วโมงหลังผ่าตัด จนถึงจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้ป่วยนั้นๆ

บทเรียนที่ได้รับ

เกิดการแทนที่ของวาทกรรม "no pain is no gain ไม่มีอะไรไม่ได้มาถ้าไม่มีความเจ็บปวด" เป็น
"no pain is gain" ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ความมุ่งมั่น ตั้งใจ ร่วมแรงร่วมใจของผู้นำและทีมงาน
เพื่อเป้าหมายเดียวกันคือผู้ป่วยของเรามีความสุขสบาย พักผ่อนได้ (pain score < 3) เมื่อมารับบริการผ่าตัด
อีกทั้งการได้เป็นเจ้าของผลงานวิจัยของแต่ละหอผู้ป่วยช่วยเพิ่มแรงจูงใจด้วย



3138 ID505 : เครือข่าย ZIM สุขภาพเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยโรงพยาบาลหนองบัวลำภู

มยุรี ลีกำเนิดไทย, ประหยัด ฐระแพง, สวนีย์ อ่อนอุบล

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองบัวลำภู

อีเมล mayureeleek@gmail.com

ที่มา

ในขณะที่ปัจจุบันได้มีการพัฒนาบริการเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายขึ้น ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีการรณรงค์การดูแลและส่งเสริมสุขภาพในรูปแบบต่างๆ กัน แต่ก็ยังพบว่าประชาชนในเขตจังหวัดหนองบัวลำภูจำนวนมากยังคงขาดความรู้และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสม ในกรณีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ ก็พบว่า ไม่สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยเหตุดังกล่าว ทางกลุ่มการพยาบาลได้พิจารณาเห็นว่า ควรจัดให้มีการพัฒนารูปแบบบริการ และการจัดการดูแลของทีมสุขภาพ ทั้งงานเชิงรุกและเชิงรับตามนโยบาย มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและดูแลคนที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่ให้เจ็บป่วย เป็นการลดความแออัดในการมาใช้บริการ และมุ่งให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามด้วยข้อจำกัดของภาระงานและอัตรากำลังที่มีอยู่ ทำให้เกิดความพยายามในการคิดค้นหากลวิธีใหม่ในการพัฒนาบริการ มีการนำเทคโนโลยีง่ายๆ ที่มีอยู่ในปัจจุบัน คือการให้การปรึกษาแนะนำผ่านโทรศัพท์มือถือมาใช้ในการทำงานให้เกิดประโยชน์กับภาคประชาชน ในขณะเดียวกันผู้ให้บริการสุขภาพก็มีความพึงพอใจในการทำงานด้วย ทั้งนี้แนวคิดที่สำคัญคือ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหนองบัวลำภู ต้องการพัฒนารูปแบบบริการโดยการให้ความรู้สู่ประชาชน แต่ละครัวเรือนโดยเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งนับว่าเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีจำนวนมาก มีศักยภาพ และมีความใกล้ชิดประชาชน สามารถใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์โดยเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครเพื่อให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาช่วยเหลือปัญหาสุขภาพพื้นฐานของประชาชนคล้ายญาติมิตร จึงเป็นที่มาของการริเริ่ม "โครงการครอบครัวพยาบาลผ่าน Sim สุขภาพ" ซึ่งต่อมาได้เชื่อมต่อกับ "เครือข่าย Sim สุขภาพเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องจังหวัดหนองบัวลำภู" โดยเชื่อมประสานจากโรงพยาบาลหนองบัวลำภู และสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในสังกัด ถึงครอบครัวและชุมชนที่เป็นสมาชิกโครงการ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพเชิงรุก และการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาลหนองบัวลำภู

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการระยะแรกในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2551 ถึง เมษายน 2552 และระยะที่สอง ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง กันยายน 2552 ดำเนินการโดยรับสมัครอาสาสมัครพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเวชปฏิบัติ และบุคลากรทีมสุขภาพในโรงพยาบาลหนองบัวลำภู ร่วมประชุมกำหนด ขอบเขต บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และแนวทางการใช้โทรศัพท์เพื่อการสื่อสาร และการให้ การปรึกษาและการอำนวยความสะดวกจรรยาบรรณในกรณีครอบครัวที่ดูแลมารับบริการ ทั้งนี้ได้มีการประชาสัมพันธ์โครงการให้ประชาชนรับทราบและสมัครเป็นสมาชิกได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ



สำหรับการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของโครงการ ได้จัดให้มีการประชุมอาสาสมัคร ผู้ปฏิบัติงาน เป็นรายเดือนเพื่อติดตามกระบวนการทำงาน วิเคราะห์วิธีการให้ความรู้ แนวทางการให้การปรึกษา แนะนำแก้ไขปัญหาลักษณะสุขภาพแก่ประชาชน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแก้ไขปัญหาลักษณะสุขภาพ รวมทั้งพัฒนา ลัมพันธ์ภาพและการทำงานสู่บรรยากาศที่ดี และมีการนัดพบสมาชิกครอบครัวพยาบาล 2 ครั้ง กลุ่มตัวอย่าง ในโครงการนี้ มีอาสาสมัครบุคลากรในระยะแรกจำนวน 45 ราย เป็นพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 44 ราย และจักษุแพทย์ 1 ราย สมาชิกจากภาคประชาชน จำนวน 152 ครอบครัว

ผลการดำเนินงาน

ในระยะ 3 เดือนแรก จากการรายงานของพยาบาลอาสาสมัครจำนวน 30 รายคิดเป็น 66.67% พบว่าให้การดูแลประชาชนรวม 138 ครอบครัว ดำเนินการค้นหาประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพได้ จำนวนรวม 61 ราย แบ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหนองบัวลำภู 4 ราย ให้มาพบตามแพทย์ นัด 28 ราย และสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้นหลังจากได้รับคำแนะนำโดยไม่ต้องมาพบแพทย์ 29 ราย ทั้งนี้ พบว่ายังมีผู้ป่วยเรื้อรังอยู่ในครัวเรือนที่ดูแลทั้งสิ้น 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.00 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ยังคงมีการ ติดต่อกับอาสาสมัครประจำครอบครัวเพื่อปรึกษาและการแนะนำอยู่ อย่างไรก็ตามทางสมาชิกโครงการ เห็นร่วมกันว่ายังขาดการพัฒนาด้านการส่งต่อเพื่อติดตามเยี่ยมที่บ้าน และการประสานงานเพื่อการดูแล ต่อเนื่องกับสถานบริการระดับทุติยภูมิและปฐมภูมิ จึงได้มีการจัดระบบและขยายเครือข่ายอาสาสมัคร เข้าสู่ระยะที่สองของโครงการ SIM สุขภาพ สู่ PCU ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู รวม 20 แห่ง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการใช้ทรัพยากรและพัฒนาบริการดูแลสุขภาพประชาชน อย่างต่อเนื่องต่อไป

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานสาธารณสุขเชิงรุกด้วยการใช้โทรศัพท์ที่เป็นปัจจัยจำเป็น ในสังคมปัจจุบัน ช่วยอำนวยความสะดวก และสามารถให้บริการได้ทุกสถานที่ ทุกเวลา และยังลด การใช้เอกสารในการติดต่อเครือข่ายสุขภาพ

บทเรียนที่ได้รับ

การทำงานสุขภาพแทรกซึมได้ทุกสถานที่ ทุกโอกาส เป็นการเปลี่ยนรูปแบบการทำงานแบบเดิม ที่ตั้งรับในสถานที่ราชการ เวลาทำงานไม่เฉพาะเวลาราชการ เป็นเวลาของประชาชนมากขึ้น เป็นการใช้ เครื่องมือที่มีอยู่ให้มีประโยชน์ต่อการรักษาสุขภาพประชาชน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารสนับสนุนงบประมาณ และให้อิสระการพัฒนางานอย่างสอดคล้องกับนโยบายตาม โครงการจากนโยบายสู่การปฏิบัติ การทำงานร่วมกันเป็นทีมที่ดีทั้งแพทย์และพยาบาล การประยุกต์ ใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม ผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่างก็พอใจ
2. ความเอาใจใส่ของผู้บริหารในการติดตามความก้าวหน้าและเป็นที่ปรึกษาปัญหาต่างๆ



3301 ID48 : ผลของการอธิษฐานตามความเชื่อ ที่มีในพระวณะของพระเจ้า มีผลต่อการลดบรรเทาหรือหายจากอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย

สมใจ แสงสว่างสัจกุล
แผนกเภสัชกรรม โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่
อีเมลล์ smj_ss@yahoo.com

ที่มา

อาการปวด หรืออาการที่ผู้ป่วยรู้สึกไม่สบายอื่นๆ ทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทั้งกายและใจ บางครั้งพบว่าผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการเดิมๆ เช่น ปวดไมเกรน ปวดขา ฯลฯ ซึ่งยาบางชนิดที่รับประทานเป็นเวลานาน อาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้ รวมทั้งอาการเจ็บป่วยบางอย่างมีสาเหตุมาจากสภาพจิตใจและจิตวิญญาณ ที่ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยด้านร่างกาย จากประสบการณ์ของผู้วิจัย ได้มีโอกาสอธิษฐานตามความเชื่อที่มีในพระวณะของพระเจ้าซึ่งปรากฏในพระคริสตธรรมคัมภีร์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาและพึงพอใจและเริ่มได้ยื่นคำบอกเล่าของผู้ป่วยว่าคราวก่อนที่อธิษฐานให้ อาการของเขาหาย และไม่มีอาการอีก บางคนจากที่เดินไม่ได้ เดินได้ปกติ ซึ่งเป็นตัวอย่างของผู้ป่วยที่มาบอกผลในภายหลัง ผู้วิจัยจึงได้เริ่มเก็บข้อมูลและวัดระดับของอาการของผู้ป่วยก่อนและหลังการอธิษฐานเพื่อให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น ซึ่งเมื่อได้ทำการศึกษาแล้วยังเห็นผู้ป่วยจำนวนมากขึ้นที่เห็นผลได้ทันทีเมื่อจบการอธิษฐานในขณะนั้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเมื่ออธิษฐานตามความเชื่อที่มีในพระวณะของพระเจ้าให้แก่ผู้ป่วย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้าตั้งแต่ 1 กันยายน 2550 ถึง 31 สิงหาคม 2551 ในกลุ่มศึกษากลุ่มเดียวกัน โดยเป็นผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ซึ่งใช้อาการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยเป็นในขณะนั้นเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือก ได้แก่ อาการปวดต่างๆ และอาการอื่นๆ เช่น เจ็บคอ คัดจมูก เวียนศีรษะ หูอื้อ แผลงัดต่อย แพ้ยา เป็นต้น โดยมีการอธิษฐานให้แก่ผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลระดับอาการของผู้ป่วยก่อนและหลังรับการอธิษฐาน โดยใช้ scale 0-10 เพื่อระบุระดับอาการเจ็บป่วย และเก็บข้อมูลหลังจากการจบการอธิษฐานในครั้งนั้นทันที ซึ่งอาจใช้เวลาอธิษฐานอย่างน้อยที่สุด 1 นาที ในการเก็บข้อมูลใช้การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแลผู้ป่วย หรือสังเกตอาการของผู้ป่วยโดยตรง มีบางรายที่สอบถามอาการทางโทรศัพท์ และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อรายงานความถี่และคิดเป็นร้อยละ

ผลการศึกษา

พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือกเข้ารับการอธิษฐานทั้งหมด จำนวน 499 ราย ผู้ป่วยมีช่วงอายุ 17-73 ปี จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการอธิษฐานในขณะนั้นมีตั้งแต่ 1-11 ครั้ง โดยใช้เวลาในการอธิษฐานแต่ละรายตั้งแต่ 1-30 นาที ซึ่งพบว่า ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเมื่ออธิษฐานตามความเชื่อที่มีในพระวณะของพระเจ้า มีผลต่อการลด หรือบรรเทา หรือหายจากอาการเจ็บป่วย โดยทำให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้น ตั้งแต่ร้อยละ 7-100 โดยจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นตั้งแต่ร้อยละ 7-100 มีทั้งหมด 420 ราย





คิดเป็นร้อยละ 84.17 จำนวนผู้ป่วยที่มีระดับอาการดีขึ้นมากกว่าร้อยละ 50 มีทั้งหมด 182 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.4 จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการลดหรือบรรเทาอาการและเป็นผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกสัมผัสอะไรเลย มี 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.61 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการสัมผัสบางอย่างเมื่อได้รับการอธิษฐาน เช่น รู้สึกร้อน เย็น อุ่น ชูชา แต่ไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงของระดับอาการ มี 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.22

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ประโยชน์ต่อผู้ป่วย ลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดผลข้างเคียงจากยา เนื่องจากการใช้ยาเป็นเวลานาน ลดระดับความรุนแรงของอาการผู้ป่วย ทำให้ลดระยะเวลาในการรักษา ซึ่งเป็นการลดต้นทุนของการรักษาพยาบาลในมุมมองของผู้ป่วยและโรงพยาบาล ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ และมีความสุข ประโยชน์ต่อทีมวิจัย ทีมมีความสุขที่เห็นผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ได้เห็นผู้ที่มีความทุกข์ด้านจิตใจมีความหวัง กลับไปด้วยรอยยิ้มและคำขอบคุณ และได้เห็นผู้ป่วยยกโทษให้กับผู้ที่เคยทำร้ายเขา ผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน ทำให้เพิ่มขึ้นตอนของการจ่ายยาในผู้ป่วยบางราย โดยให้เข้ารับการอธิษฐาน หากมีผู้ป่วยหลายคนที่ต้องเข้ารับการอธิษฐาน ทำให้เวลารอคอยของผู้ป่วยนานขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

การอธิษฐานตามความเชื่อที่มีในพระวจนะของพระเจ้า ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบรรเทาหรือหายจากอาการเจ็บป่วย ซึ่งมีฤทธิ์เดชอยู่ในพระวจนะของพระเจ้าและทำให้ผู้ป่วยได้รับการสัมผัสพลังอันบริสุทธิ์ของพระองค์ โดยความเชื่อเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงระหว่างนามธรรมและรูปธรรมและส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมที่เกินความคาดหมาย จากการศึกษาทำให้เห็นความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออกในการเชื่อมโยงของร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ถ้าต้องการให้ผู้ป่วยหายจากโรคร้ายไข้เจ็บ ต้องคำนึงถึงสาเหตุทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณด้วย และการจัดการสาเหตุด้านจิตใจ จิตวิญญาณไม่ใช่เรื่องยาก ซึ่งผู้ป่วยสามารถมีชัยชนะเหนือจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกของตัวเองได้ โดยพึ่งในพระคุณของพระเจ้าผ่านการอธิษฐาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความรัก ความเชื่อ ความหวังใจ พันธกิจและค่านิยมขององค์กร การยอมรับและความไว้วางใจของผู้ป่วย ตลอดจนเวลาที่ใช้ในการอธิษฐานอย่างเพียงพอ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหาร/หน่วยงานองค์กร

1. การเปิดโอกาสให้มีการอธิษฐานให้แก่ผู้ป่วย
2. สนับสนุนใบปลิวเกี่ยวกับการหนุนกำลังใจ เพื่อแจกผู้ป่วย
3. ปรับปรุงห้องเพื่อใช้ในการอธิษฐานให้ผู้ป่วย
4. อนุญาตให้มีการบันทึกภาพของในผู้ป่วย ที่ได้รับการสัมผัสจากพระเจ้า(โดยได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยก่อน)



3302 ID232 : ผลการใช้วิธีประคบเย็นลดความเจ็บปวด และภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ ในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับยาฉีดที่มีฤทธิ์ระคายเคืองต่อหลอดเลือด

ปทุมพร ทองสัมฤทธิ์, พิสสมัย รัฐไพฑู, สิริกาญจน์ ประดับแก้ว
โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่
อีเมลล์ tanya@theptarin.com

ที่มา

การฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำ เป็นบทบาทการพยาบาลกึ่งอิสระภายใต้คำสั่งการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ การพิจารณาให้ยาทางหลอดเลือดดำมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ยาชนิดที่ระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อและกล้ามเนื้อแต่ยาที่ให้ทางหลอดเลือดดำบางชนิดมีฤทธิ์ระคายเคืองต่อหลอดเลือดดำทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ(Phlebitis) ได้ ผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการทำงานบนหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมนานหลายปี สังเกตเห็นว่า การฉีดยาเข้าหลอดเลือดดำในเด็ก พยาบาลจะมีความยากลำบากใจมาก เพราะเด็กจะไม่ค่อยให้ความร่วมมือ ร้องไห้โยเย อาจมาจากสาเหตุว่า กลัวเข็มฉีดยา กลัวเจ็บหรือปวดบริเวณที่ฉีดยา ทำให้ผู้ปกครองเกิดความวิตกกังวล และส่งสารลูกทุกครั้งที่ต้องรับยาฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ จากการสังเกตขณะทำงานพบว่า การใช้สำลีชุบ Alcohol 70% เช็ดไปตามเส้นเลือดเหนือบริเวณที่แทงเข็มขณะฉีดยาฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ผู้ป่วยจะรู้สึกเย็นช่วยบรรเทาความเจ็บปวดได้ และรู้สึกสบายมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงคิดหานวัตกรรมใหม่ ด้วยการใช้วิธีการใช้ความเย็นช่วยประคบขณะฉีดยาฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ ฤๅประคบที่ผู้วิจัยประดิษฐ์ขึ้น ใช้เจลลาติน บรรจุในถุงพลาสติกขนาด 10.5 x 8.3 เซนติเมตร นำไปแช่เย็นให้มีลักษณะเป็นเจลลี่ ขณะนำมาใช้ให้สวมปลอกถุงไว้ด้านนอกทุกครั้ง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการใช้วิธีประคบเย็นลดความเจ็บปวด และภาวะการอักเสบของหลอดเลือดดำในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดที่มีฤทธิ์ระคายเคืองต่อหลอดเลือด โดย

1. เปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
2. เปรียบเทียบภาวะการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
3. เพื่อสร้างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดที่มีฤทธิ์ระคายเคืองต่อหลอดเลือด

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ประชากรเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเด็กประเภทผู้ป่วยใน และได้รับการรักษาด้วยยาฉีดที่มีฤทธิ์ระคายเคืองต่อหลอดเลือดดำของโรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2550 ถึง เดือนกันยายน 2551 ซึ่งการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล วิธีการปฏิบัติการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาล และการ



ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ใช้แนวทางการปฏิบัติที่เป็นรูปแบบเฉพาะของโรงพยาบาล แมคคอร์มิคเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มทดลอง จำนวน 35 ราย เป็นผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการประคบเย็น ขณะได้รับยาฉีดที่มีฤทธิ์ระคายเคืองต่อหลอดเลือดดำ 2) กลุ่มควบคุม จำนวน 35 ราย ไม่ใช้ถุงประคบเย็นประคบ วัดความเจ็บปวดด้วยมาตราวัดความเจ็บปวด ที่แสดงออก ด้วยสีหน้า 6 ระดับ และประเมินภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ บริเวณผิวหนังที่แทงเข็มให้สารน้ำ

ผลการศึกษา

พบว่า กลุ่มทดลอง มีระดับคะแนนความเจ็บปวดที่ระดับ 0 ผู้ป่วยเด็กรู้สึกสบาย ให้ความร่วมมือ ในการรักษาพยาบาลมากขึ้น พ่อ แม่ และครอบครัวมีความพึงพอใจ และไม่พบภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ ส่วนกลุ่มควบคุม มีระดับคะแนนความเจ็บปวดตั้งแต่ 6 -10 ผู้ป่วยเด็กจะร้องงอแงไม่สบาย เด็กโตจะ บ่นปวด บางรายร้องไห้ขณะได้รับยา ผู้ปกครองและญาติเกิดความวิตกกังวลมาก และไม่ยอมรับการรักษา และมีภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.86

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. การใช้วิธีประคบเย็นสามารถลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดที่มีฤทธิ์ ระคายเคืองต่อหลอดเลือด
2. การใช้วิธีประคบเย็นสามารถลดการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ด้วยยาฉีดที่มีฤทธิ์ระคายเคืองต่อหลอดเลือด
3. ได้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีดที่มีฤทธิ์ระคายเคืองต่อหลอดเลือดและ พัฒนาสู่มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำและสารอาหารทางหลอดเลือดดำ

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

1. พยาบาลในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่อง
2. โรงพยาบาลให้การสนับสนุน ในด้านการตัดเย็บปลอกใส่ถุงประคบเย็น ซองสำหรับ ทำถุงประคบเย็น และเจลลาตินซึ่งเป็นวัสดุเหลือใช้จากคลังยา
3. มีการเผยแพร่แนวคิดเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับองค์กรภายนอกโดยการเป็นวิทยากร
4. จากผลการศึกษาดังกล่าวเป็นที่น่าพอใจ ทางโรงพยาบาลได้ให้การสนับสนุนงบประมาณ นำ นวัตกรรมที่ได้ขยายผลการศึกษาไปใช้กับผู้ป่วยผู้ใหญ่ต่อไป



3303 ID267 : น้ำสมุนไพรเพิ่มสายใยรัก

ศกุนตลา อินตา

โรงพยาบาลแมคคอร์มิค เชียงใหม่

อีเมล kunra__prc@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พศ.2545-2549) เป็นต้นมา ได้ตั้งเป้าหมายให้มีการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ซึ่งถือเป็นวาระสำคัญที่ต้องรณรงค์ดำเนินการ แต่จากปัญหาที่พบมาโดยตลอดคือ การที่หญิงหลังคลอดมีน้ำนมหลังออกมาน้อย แผนกโภชนาการ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จึงได้ศึกษาค้นคว้าโดยนำหัวปลีมาดัดแปลงเป็นเครื่องต้ม เพื่อช่วยต่อการรับประทานรับประทาน และเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการเลือกรับประทานสมุนไพรที่ช่วยเพิ่มการขับน้ำนมแก่หญิงหลังคลอด นอกเหนือจากการรับประทานอาหารให้ครบหมู่

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หญิงที่มาคลอดบุตร ณ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 7 กรกฎาคม 2551 - 29 สิงหาคม 2551 จำนวน 30 คน

วิธีการศึกษา

1. ทบทวนและศึกษาความรู้จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง
2. ประชุมบุคลากรและทีมงานทั้งฝ่ายการแพทย์ ฝ่ายการพยาบาล โดยมีแผนกโภชนาการ เป็นเลขานุการ พร้อมจัดทำโครงการเพื่อขออนุมัติดำเนินการ
3. ดำเนินการตามโครงการ ศึกษาคุณสมบัติ ประโยชน์ของสมุนไพรที่สามารถช่วยกระตุ้น การสร้างน้ำนม ทดลองผลิตน้ำสมุนไพรเพิ่มสายใยรัก พร้อมคำนวณคุณค่าสารอาหาร จัดทำแบบสำรวจความคิดเห็น/ความพึงพอใจต่อการบริการน้ำสมุนไพรเพิ่มสายใยรัก

ประเมินผลระยะที่ 1 ขณะมารดาและบุตรอยู่ในโรงพยาบาล สรุปรวเคราะห์

ประเมินผลระยะที่ 2 ขณะมารดาและบุตรไปพักฟื้นที่บ้าน

สรุปรวเคราะห์และรายงานผล สถานที่ โรงพยาบาลแมคคอร์มิค จังหวัดเชียงใหม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามแบบเลือกตอบและปลายเปิดที่สร้างขึ้นและทดสอบความเที่ยงตรง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา



ผลการศึกษา

หญิงหลังคลอดที่ดื่มน้ำสมุนไพรเพิ่มสายใยรัก สามารถมีน้ำนมเพียงพอให้แก่บุตร มากกว่าร้อยละ 80

ผลการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

แผนกโภชนาการ โรงพยาบาลแมคคอร์มิคได้เข้าร่วมทีมสหสาขาวิชาชีพทีมสูติกรรมในการให้คำปรึกษาแก่หญิงหลังคลอด จึงได้จัดทำ Flip Chart วิธีการผลิตน้ำสมุนไพรเพิ่มสายใยรัก พร้อมคุณค่าสารอาหาร เพื่อประกอบการให้คำปรึกษา

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน

สถิติการสั่งซื้อน้ำห้วป्ली เดือนสิงหาคม 2551 = 750 บาท กันยายน 2551 = 1,140 บาท ตุลาคม 2551 = 1,080 บาท พฤศจิกายน 2551 = 1,560 บาท เป็นการเพิ่มรายได้ให้โรงพยาบาล เครื่องดื่มสมุนไพรเพิ่มสายใยรักจากแม่สู่ลูกแก่ประชาชนผู้ที่สนใจเพื่อให้ได้ประโยชน์แพร่หลายมากขึ้น นำผลิตภัณฑ์เข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์วิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อให้เป็นที่ยอมรับ นำผลิตภัณฑ์เข้าสู่กระบวนการจดอนุสิทธิบัตร กรมทรัพย์สินทางปัญญา กระทรวงพาณิชย์ การกระตุ้นการหลั่งน้ำนมของหญิงหลังคลอดไม่มีเพียงการดื่มน้ำห้วป्ली แต่อยู่ที่การกระตุ้นให้ทารกได้มีการดูดนมแม่หลังคลอดเร็วที่สุด เทคนิคในการป้อนนม การที่ทารกกลับสนระหว่างการดูดนมแม่และนมขวด ฯลฯ เข้าร่วมทีมสหสาขาวิชาชีพทีมสูติกรรมเพื่อร่วมแก้ปัญหาสาเหตุการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบผลสำเร็จ ให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้เดินไปในทิศทางเดียวกัน เข้าร่วมโครงการรวมพลคนกินนมแม่ในสัปดาห์ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โลก เพื่อเทิดพระเกียรติเดือนแห่งวันแม่แห่งชาติ ในวันที่ 10 สิงหาคม 2552 ณ โรงแรมปางสวนแก้ว จังหวัดเชียงใหม่ โดยการสาธิตวิธีการผลิตน้ำสมุนไพรเพิ่มสายใยรัก พร้อมคุณค่าสารอาหาร และทดลองชิมแก่หญิงหลังคลอดและผู้สนใจ เสนอผลงานในงานมหกรรมวิชาการสร้างคนคุณภาพสู่บริการที่เป็นเลิศ ประจำปี 2552 ในรูปแบบนิทรรศการ ในวันที่ 31 มกราคม-1 กุมภาพันธ์ 2552 ณ สวนเฉลิมพระเกียรติราชพฤกษ์ 2549 จังหวัดเชียงใหม่ หญิงหลังคลอดโทรศัพท์มาปรึกษาเรื่องอื่น นอกเหนือจากเรื่องการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม เช่น ลูกท้องผูก เจ็บเต้านมมาก หรือวิธีการเก็บน้ำนมเมื่อแม่ต้องไปทำงาน เป็นต้น



3401 ID196 : การพัฒนาศักยภาพกลุ่มทักษะทางสังคม ในเด็กพิเศษร่วมกับครอบครัว

อานุกาฬ ผัดผล, ชุณห์วิภา รุ่งอรุณพิศาล, ทรรศนีย์ เลิศพงศ์กร
แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลเด็กสมิติเวช ศรีนครินทร์ กรุงเทพมหานคร
อีเมลล์ ssjajja@yahoo.com

ที่มา

ทักษะด้านสังคม เป็นทักษะที่จำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนอย่างเป็นระบบเช่นเดียวกับ ทักษะด้านอื่น ๆ สามารถเริ่มต้นพัฒนาและฝึกฝนได้ตั้งแต่วัยเด็ก โดยการสังเกต เรียนรู้ และเลียนแบบผ่านการปฏิบัติต่อกันและกันในครอบครัว การอยู่ร่วมกันภายใต้กฎระเบียบกติกาต่าง ๆ ภายในบ้าน รวมทั้งการปฏิบัติต่อเพื่อนบ้าน คนรอบข้าง ทักษะด้านสังคมนั้นต้องอาศัยทักษะพื้นฐานด้านอื่นๆ ได้แก่ การสื่อสาร การพูด การฟัง การเรียนรู้ที่จะมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างกันในสังคม การทำงานร่วมกันเป็นทีม การรู้จักกฎกติกาต่างๆในสังคม ความสามารถในการรู้จักผู้อื่น และการคิดคำนึงถึงคนรอบข้างอย่างเข้าอกเข้าใจ ทักษะสังคมต้องพัฒนาและมุ่งเน้นจะแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการเล่นกับเพื่อน ด้านทักษะการเล่น ด้านภาษา และด้านพฤติกรรม ปัจจุบันปัญหาของทักษะด้านสังคมจะพบมากในกลุ่มเด็กพิเศษ ได้แก่ เด็กกลุ่มอาการออทิสติก แอสเพอร์เกอร์ สมาธิสั้น เช่น การแยกตัวเล่นคนเดียว ไม่สนใจและไม่มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ไม่สามารถเริ่มต้นและคงไว้ซึ่งปฏิสัมพันธ์ได้ มักจะพูดแทรก ไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นผู้อื่น ปรับตัวยากไม่ยืดหยุ่นในการทำกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องส่งเสริมและพัฒนาทักษะพื้นฐานในการสื่อสารสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น การรู้จักทักทาย ชักชวน รู้จักรับฟัง ตอบสนองตรงประเด็น ส่งเสริมทักษะด้านอารมณ์ ให้เด็กรู้จัก เข้าใจ และสามารถคุมอารมณ์ตนเองได้ อันจะนำไปสู่การรู้จักและเข้าใจอารมณ์ของผู้อื่น การรู้จักใส่ใจผู้อื่น และส่งเสริมทักษะการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม เพื่อฝึกให้เด็กเรียนรู้ที่จะเผชิญหน้าต่อสถานการณ์ต่างๆได้อย่างสร้างสรรค์ ให้กับเด็กกลุ่มพิเศษนี้ แต่จากการศึกษาหรือประเมินกลุ่มพัฒนาทักษะหลังครบคอร์ส ที่ผ่านมาโดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็นเกณฑ์ พบว่า เด็กพิเศษกลุ่มนี้การพัฒนาทักษะ ความสามารถทางสังคม ค่าเฉลี่ยของเด็กส่วนใหญ่ 80% ไม่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ ซึ่งสาเหตุเกิดจากผู้ปกครองยังไม่มีส่วนร่วมในการประเมินหาปัญหาของเด็ก รวมทั้งยังไม่มี ความเข้าใจในการกระตุ้นทักษะทางสังคมสำหรับเด็กอย่างถูกวิธีเมื่อเด็กกลับไปอยู่ที่บ้าน ดังนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาวิเคราะห์หรือประเมินที่ผ่านมาจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมทักษะทางสังคมได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ, สามารถให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองได้ถูกต้องตรงจุดมากยิ่งขึ้น, ผู้ปกครองสามารถนำความรู้หรือทักษะในการกระตุ้นเด็กกลับไปสอนหรือชี้แนะเด็กที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กกลุ่มนี้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข ไม่ว่าที่บ้านหรือสถานที่ต่างๆนอกเหนือจากห้องฝึกฝน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เด็กมีพัฒนาการทางสังคมที่ดีขึ้นและมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกลุ่ม



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง ใช้รูปแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กกลุ่มพิเศษ ซึ่งได้แก่ เด็กกลุ่มอาการออทิสติก แอสเพอร์เกอร์ สมาธิสั้น และมีช่วงอายุ 3-5 ปี จำนวน 4 - 6 คน ต่อ นักกิจกรรมบำบัด 3 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย การจัดกิจกรรมกระตุ้นทักษะทางสังคม และแจกแบบสอบถามพฤติกรรมและความสามารถทางทักษะสังคมและแบบประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกลุ่มทักษะทางสังคม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และนำมาทดสอบหาความเที่ยง ได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคซ์ แอลฟา ของพฤติกรรมและความสามารถทางทักษะสังคมและความพึงพอใจในการเข้าร่วมกลุ่มทักษะทางสังคม เท่ากับ 0.9855 และ 0.9663 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย โดยใช้สถิติ t-test ผู้วิจัยดำเนินการโดยเริ่มจากแพทย์จิตเวชเด็กหรือแพทย์พัฒนาการเป็นผู้ประเมินความสามารถเด็กเบื้องต้นก่อนส่งเข้าฝึก ทักษะด้านสังคมกับนักกิจกรรมบำบัด จัดกิจกรรมกระตุ้นทักษะทางสังคม แจกแบบสอบถามพฤติกรรมและความสามารถทางทักษะสังคมให้ผู้ปกครอง ผู้ปกครองนัดทีมนักกิจกรรมบำบัดเพื่อรับคำปรึกษาเป็นรายบุคคล และ/หรือ เข้ามามีส่วนช่วยกระตุ้นเด็กในระหว่างการทำกิจกรรมกลุ่ม 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 นาที ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม 1 ครั้ง/สัปดาห์เป็นจำนวน 8 ครั้ง (1คอร์ส) ทำต่อเนื่อง 3 คอร์ส โดยเริ่มตั้งแต่ 24 มิถุนายน-16 ธันวาคม 2551 โดยใช้เวลาฝึกแต่ละครั้ง ประมาณ 2 ชั่วโมง

ผลการศึกษา

1. คะแนนเฉลี่ยความเข้าใจและความสามารถในการกระตุ้นทักษะสังคมของผู้ปกครองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. คะแนนเฉลี่ยด้านความพึงพอใจของผู้ปกครองทุกคนหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. จำนวนเด็กที่มีคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การนำผลงานการวิจัยไปใช้ในงานประจำ

จากผลการศึกษา พบว่าเด็กที่เข้าร่วมกลุ่มทุกคนมีคะแนนเฉลี่ยทักษะทางสังคมเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นไปตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ก่อนเข้ากลุ่ม แสดงให้เห็นว่า รูปแบบและวิธีการ เทคนิคที่ใช้ในการกระตุ้น ตลอดจนระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรม มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย โดยข้อมูลจากการตอบกลับแบบสอบถามของผู้ปกครอง ทำให้สามารถนำมาปรับใช้ในงานประจำ(ทั้งแบบ Group & Individual) เพื่อเพิ่มความก้าวหน้าและแก้ไขทักษะทางสังคมของเด็กในด้านที่ยังเป็นปัญหาได้อย่างครอบคลุม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลและผู้บริหารของโรงพยาบาล อย่างเต็มที่ ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และนำมาพัฒนาการบริการได้อย่างต่อเนื่อง



3402 ID224 : การเพิ่มจำนวนบุคลากรในการดูแลสุขภาพเท้า ผู้ป่วยเบาหวานระดับปฐมภูมิ

อัญญา วรรณพฤกษ์

มูลนิธิเพื่อพัฒนาการบริหารผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเทพธารินทร์ กรุงเทพมหานคร

อีเมล tanya@theptarin.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

โรคเบาหวานที่ขาดการควบคุมนำไปสู่โรคแทรกซ้อนที่รุนแรงถึงขั้นพิการมากมายรวมทั้งแผลเบาหวานเรื้อรังที่เท้าและการตัดขาในที่สุด ครึ่งหนึ่งของการตัดขาที่ไม่มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุ เกิดขึ้นเนื่องจากโรคเบาหวาน ทุกๆ 30 วินาที มีขาข้างหนึ่งในโลกนี้ถูกตัดเนื่องจากโรคเบาหวาน รวมมากกว่า 1,000,000 ขาในแต่ละปี การตัดขาเหล่านี้สามารถป้องกันได้ด้วยการสร้างความตระหนักให้กับทั้งผู้ป่วยเบาหวานและบุคลากรสาธารณสุขผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความตระหนักจะช่วยให้เกิดการดูแลเท้าอย่างสม่ำเสมอ รู้จักวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดแผล และหากเกิดแผลขึ้น ความรู้เรื่องการดูแลแผลและการส่งต่อที่ถูกต้อง จะช่วยป้องกันการลุกลามของแผลและความพิการจากการตัดขาได้

ระเบียบวิธีวิจัย

จัดการอบรมเรื่อง Preventive Foot and Wound Care จำนวน 4 รุ่น ระยะเวลารุ่นละ 2 วัน ระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2551 เชิญผู้เข้าร่วมอบรมจากโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ โดยมีเป้าหมายให้ผู้เข้าอบรมเกิดความตระหนักเรื่องความสำคัญของการดูแลเท้าผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้ระดับพื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลเท้า และมีโอกาสทดลองทำหัตถการและรู้จักอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จะช่วยป้องกันการเกิดแผลที่เท้าให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ รวมมีจำนวนผู้เข้าอบรม 252 คน จาก 36 จังหวัด 78 สถานพยาบาล หัวข้อการอบรมประกอบด้วยเรื่องโรคเบาหวานและปัญหาสุขภาพเท้า การคัดกรองแผลเบาหวาน การป้องกันการเกิดแผลเบาหวาน การสร้างทีมดูแลสุขภาพเท้า และ workshop ทดลองทำหัตถการเพื่อการป้องกันการเกิดแผลที่เท้า

ผลการศึกษา

หลังการอบรมประมาณ 4 เดือน ทีมงานได้ส่งแบบสอบถามถึงผู้เข้าอบรมจากทุกสถานพยาบาล เพื่อติดตามความคืบหน้าของการนำความรู้และประสบการณ์จากการอบรมไปใช้ในการปรับปรุงบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และได้รับการตอบกลับจาก 46 สถานพยาบาล(จาก 78 คิดเป็น 58.98%) จากจำนวนนี้ 39 สถานพยาบาลระบุว่าได้จัดตั้งทีมดูแลสุขภาพเท้าแล้ว 32 สถานพยาบาลระบุว่าได้จัดการอบรมบุคลากรแล้ว และ 31 สถานพยาบาลระบุว่าได้เริ่มให้บริการด้านสุขภาพเท้าแก่ผู้ป่วยเบาหวานอย่างเป็นรูปธรรมแล้ว เช่น ให้คำแนะนำ สอนบริหารเท้า ตรวจคัดกรองทำหัตถการต่างๆ จัดทำอุปกรณ์เสริมรองเท้า จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วย ไปจนถึงการลงชุมชนและเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลเท้า เป็นต้น



การนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ต่อมาในเดือนตุลาคม 2551 ทีมงานได้ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานใน 3 จังหวัด ได้แก่ ร้อยเอ็ด อุดรธานี และลำปาง ได้รับทราบความคืบหน้าการพลิกแปลงการทำงานเพื่อให้เกิดบริการดูแลสุขภาพเท้าในสถานพยาบาล บางแห่งสามารถจัดการให้เกิดคลินิกสุขภาพเท้าที่เป็นสัดส่วนและมีผู้ดูแลชัดเจน บางแห่งสามารถจัดการกระจายงานดูแลสุขภาพเท้าระหว่างแผนกต่างๆ เช่น แผนกผู้ป่วยนอกทำหน้าที่ตรวจสภาพเท้าทุกครั้งที่มีผู้ป่วยมาพบแพทย์ แผนกฉุกเฉินรับหน้าที่ในการทำหัตถการเพื่อรักษา และป้องกันการเกิดแผลใหม่ บางแห่งสามารถจัดการฝึกอบรมภายในเพื่อเพิ่มจำนวนผู้สามารถให้บริการดูแลเท้า บางแห่งก้าวหน้าถึงขั้นพยายามทดลองดัดแปลงรองเท้าเพื่อการกระจายน้ำหนักและการหายของแผล ศัลยแพทย์บางแห่งรายงานถึงอัตราการลดลงของการตัดขาเนื่องจากแผลเบาหวาน (ยังไม่มีการจัดเก็บตัวเลขที่ชัดเจน)

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัญหาเรื่องเท้าเป็นปัญหาที่ไม่ได้รับความสนใจ การกระตุ้นให้เกิดความตระหนัก กระตุ้นให้บุคลากรการแพทย์หันมาใส่ใจ ในระยะยาวจะสามารถลดอัตราการเกิดแผล ลดอัตราการตัดขา เพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยเบาหวาน ลดภาระงานในการดูแลและค่าใช้จ่ายให้กับสังคม ปัจจัยสำคัญที่สุดที่จะทำให้เกิดบริการดูแลเท้าระดับพื้นฐานอย่างเป็นรูปธรรมขึ้นในสถานพยาบาลต่างๆ คือ การสนับสนุนจากผู้บริหารหน่วยงานและความตื่นตัวของเจ้าหน้าที่ จากตัวอย่างสถานพยาบาลหลายแห่งแสดงให้เห็นชัดว่าปัจจัยเช่นสถานที่หรือทุนทรัพย์ไม่ใช่ข้อจำกัด แต่เป็นปัจจัยที่จะส่งเสริมให้งานเดินหน้าได้รวดเร็วยิ่งขึ้น สิ่งที่ต้องจัดให้เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ คือ การสนับสนุนด้านความรู้และวิชาการอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการพัฒนาทักษะการลงมือปฏิบัติไม่ว่าจะเป็นหัตถการต่างๆ หรือการประดิษฐ์อุปกรณ์เสริมจะช่วยเพิ่มพูนศักยภาพของบุคลากรในพื้นที่ให้สามารถให้บริการในขอบข่ายที่กว้างขวางขึ้น รวมถึงสามารถจัดการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มจำนวนทีมงานได้เองในอนาคต



3403 ID225 : การรณรงค์ป้องกันโรคเบาหวาน ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสังคมเมือง

ธัญญา วรรณพฤกษ์

มูลนิธิเพื่อพัฒนาการบริหารผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเทพธารินทร์ กรุงเทพมหานคร

อีเมล tanya@theptarin.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

ขณะที่วิวัฒนาการทางการแพทย์ช่วยให้โลกประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคติดต่อ และการพัฒนาของสังคมเมืองกำลังนำพาโลกไปสู่ภัยทางสาธารณสุขที่รุนแรงยิ่งกว่า นั่นคือการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของจำนวนผู้มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน สังคมกำลังสร้างภาระให้กับตนเองในการที่จะต้องดูแลคนกลุ่มนี้ในอนาคต โรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆ มีความเชื่อมโยงกันอย่างมาก และทุกโรคสามารถป้องกันหรืออย่างน้อยชะลอการเกิดได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย แต่ความยากของการสร้างความตระหนัก เรื่องภัยจากโรคภัยเหล่านี้ คือ การที่ภัยเหล่านี้เป็นภัยที่ไม่ส่งสัญญาณเตือน เป็นภัยที่ไม่มีอาการเจ็บปวด เป็นภัยที่เมื่อรู้สึกถึงความเจ็บป่วยก็สายเกินไปมากแล้ว แม้การรณรงค์จะทำได้ยาก แม้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลอย่างมาก แต่ความพยายามในการสร้างความตระหนักและสร้างบรรยากาศให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องดำเนินต่อไป และจำเป็นอย่างยิ่งที่รูปแบบของการรณรงค์สร้างความตระหนักเหล่านี้ต้องสร้างสรรค์เพื่อดึงดูดความสนใจของสังคมเมือง

ระเบียบวิธีวิจัย

จัดนิทรรศการเคลื่อนที่แบบ interactive exhibition ชื่อ "มหานครปลอดเบาหวาน" ตระเวนไปตามชุมชนและสำนักงานต่างๆ เช่น ศูนย์การค้า(เช่น เซ็นทรัลพลาซ่า 5 สาขา จัตุรัสจามจุรี) โรงเรียน (เช่น สาธิต มศว.ปทุมวัน) และสำนักงานต่างๆ ทั้งหน่วยงานรัฐ (เช่น กระทรวงกลาโหม, ททบ.5) หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ (เช่น สวทช., กสท.) หน่วยงานเอกชน (เช่น บริษัทในเครือพีเอ็มเอ, บ.เมืองไทยประกันชีวิต จำกัด, ศูนย์นิทรรศการและแสดงสินค้าไบเทค) นิทรรศการเคลื่อนที่นี้เน้นการชี้ให้เห็นถึงความเสี่ยงที่ซ่อนอยู่ของตนเองผ่านการตรวจต่างๆ เช่น การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร การตรวจองค์ประกอบของร่างกาย การตรวจประเมินความเครียด การประเมินสมรรถภาพของกล้ามเนื้อหัวใจ เป็นต้น เรียนรู้เกี่ยวโรคเบาหวานและการลดความเสี่ยงในการเกิดโรคให้กับตนเอง การเลือกรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับข้อจำกัดที่มีอยู่ รูปแบบของนิทรรศการเน้นความตื่นตา ความบันเทิง และการมีเหตุการณ์เคลื่อนไหวตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินรายการ การเล่นเกม การตอบคำถามแลกของที่ระลึก หรือรายการบนเวที เพื่อไม่ให้นิทรรศการน่าเบื่อ สามารถจูงใจให้ร่วมงานได้รับข้อความที่ต้องการสื่อสาร และเกิดความตระหนักถึงอันตรายของโรคเบาหวานและความสำคัญของการเริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองและครอบครัวโดยทันที



ผลการศึกษา

ระหว่างเดือนธันวาคม 2551-มีนาคม 2552 นิทรรศการ "มหานครปลอดเบาหวาน" ได้ดำเนินไปแล้วรวม 19 ครั้ง มีผู้ลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรมรวม 7,085 คน ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน มีกรรมพันธุ์เบาหวาน 38%, ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารสูง (สูงกว่า 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) 13%, ความดันโลหิตสูง 21%, ดัชนีมวลกายสูง 48%, เปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายสูง (ชายมากกว่า 20%, หญิงมากกว่า 28%) 72%, พื้นที่ไขมันในช่องท้องสูง (มากกว่า 100 ตารางเซนติเมตร) 22%, กล้ามเนื้อน้อย (น้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานสำหรับแต่ละบุคคล) 35%

การนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นิทรรศการเพื่อการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพในรูปแบบใหม่นี้ สามารถใช้เป็นต้นแบบในการจัดนิทรรศการสำหรับการรณรงค์ด้านสุขภาพอื่นๆ นอกจากนั้น ยังสามารถนำนิทรรศการ "มหานครปลอดเบาหวาน" ที่วางรูปแบบการดำเนินการเรียบร้อยแล้วนี้ ไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้เรื่องการป้องกันโรคเบาหวานในองค์กรต่างๆ ส่งเสริมให้เกิดการรณรงค์ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การจัดนิทรรศการสุขภาพเพื่อการรณรงค์และสื่อสารข้อความที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยการทำงานร่วมกันจากผู้มีความชำนาญการหลากหลาย ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข บุคลากรผู้มีความคิดสร้างสรรค์ด้านกิจกรรม บุคลากรผู้มีความสามารถในการเชื่อมโยงและแปลข้อความระหว่างบุคลากรสาธารณสุขและบุคลากรด้านการจัดกิจกรรม นอกจากนั้นยังต้องทำการสื่อสารและฝึกฝนมาตรฐานการให้ข้อมูลสู่ประชาชนของทีมงานผู้ให้บริการในนิทรรศการ เพื่อป้องกันความสับสนของประชาชน อีกปัจจัยที่จะทำให้ นิทรรศการ ได้ผลดี คือ ความจริงใจและไม่แอบแฝงผลประโยชน์ของผู้จัด เพื่อสร้างความประทับใจ ความน่าเชื่อถือ และแนวโน้มที่ผู้ร่วมกิจกรรมจะนำข้อความเรื่องการป้องกันโรคจากนิทรรศการไปสื่อสารต่อแก่ผู้รู้จักต่อไป



3404 ID237 : โปรแกรม 7 วัน ในการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในเพื่อการเลิกสูบบุหรี่

THANIDA KHONGSAMAI
CLINICAL NURSE COORDINATOR
BUMRUNGRAD INTERNATIONAL HOSPITAL
อีเมลล์ thanidak@bumrungrad.com

ที่มา

การสูบบุหรี่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต และเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคจากบุหรี่เป็นภาระโรคอันดับที่ 2 รองจากโรคเอดส์ การเลิกบุหรี่อย่างเด็ดขาดทำได้ยาก เนื่องจากนิโคตินมีระยะครึ่งชีวิตประมาณ 2 ชั่วโมง ดังนั้นในระยะเวลาภายใน 4 - 6 ชั่วโมง หลังจากหยุดสูบบุหรี่จะเริ่มมีอาการถอนนิโคติน ทำให้ต้องกลับไปสูบบุหรี่ใหม่เพื่อบรรเทาอาการถอนนิโคตินและกลายเป็นผู้เสพติดบุหรี่ จากการสังเคราะห์งานวิจัยของ Carter & Kulbok (2002) พบว่าแรงจูงใจมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ จากการศึกษานี้ของ Reime, Ratner, Seidenstrucker, Janssen & Novak (2006) พบว่าแรงจูงใจเป็นปัจจัยสำคัญของการเลิกสูบบุหรี่ ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยบุหรี่ไม่ได้เป็นเหตุผลให้เลิกสูบบุหรี่ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Tanida (2001) ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาทฤษฎีแรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) ของ Deci & Ryan (1990) เป็นปัจจัยสำคัญในการปรับพฤติกรรม โดยพฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจภายในเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกแล้วทำให้ผูกพันกับความรู้สึกลึกถึงความสามารถของตน (competence) และการกำหนดด้วยตนเอง (autonomy or self - determination) โดยบุคคลจะรู้สึกสนุกสนานกับแบบแผนพฤติกรรมที่แสดงออกมาโดยไม่หวังผลตอบแทนเป็นรางวัลภายนอก และพฤติกรรมนั้นมีความคงทน อธิปไตย 4 เป็นคุณธรรมที่นำไปสู่ความสำเร็จ ประกอบด้วยหลักธรรม 4 ประการคือ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา เป็นปัจจัยสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีความเกี่ยวพันกัน เมื่อบุคคลใดมีฉันทะความพอใจที่จะกระทำสิ่งใดแล้ว จะทำให้เกิดความเพียร ใจสู้ไม่ย่อท้อ ไม่หวั่นกลัวต่ออุปสรรคและความยากลำบาก มีความมั่นคงต่อเป้าหมาย มีจิตจดจ่อ ฝาคิดถึงเรื่องนั้นใจอยู่กับเป้าหมายนั้น การใช้ปัญญาพิจารณาหมั่นใคร่ครวญ ตรวจสอบหาเหตุผล และตรวจสอบข้อบกพร่องและคิดค้นหาทางแก้ไขปรับปรุง (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป. อ. ปยุตโต), 2549) ส่งผลให้ผู้สูบบุหรี่ที่นำหลักธรรมนี้มาใช้ในการเลิกสูบบุหรี่จะประสบผลสำเร็จต่อการเลิกสูบบุหรี่อย่างถาวร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างโปรแกรม 7 วันในการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในเพื่อการเลิกสูบบุหรี่
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม 7 วันในการเสริมสร้างแรงจูงใจภายในเพื่อการเลิกสูบบุหรี่สามารถเพิ่มแรงจูงใจภายในแก่ผู้สูบบุหรี่ที่เข้าร่วมโครงการได้หรือไม่



ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยประเมินแรงจูงใจภายในโดยวิเคราะห์ข้อมูลแบบงานวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi - Experiment Research) แบบ Pretest - Posttest วัดก่อนและหลังทดลอง เพื่อเปรียบเทียบคะแนนแรงจูงใจภายในของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้เครื่องมือแบบสอบถาม วัดแรงจูงใจภายในสำหรับผู้ใหญ่ ผู้วิจัยสำรวจข้อมูลจำนวนพนักงานสูบบุหรี่จากแผนกดูแลสุขภาพพนักงาน พบว่ามีพนักงานสูบบุหรี่จำนวน 123 คน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ประกาศรับสมัครพนักงานสูบบุหรี่ที่มีความยินดีสมัครใจและได้อาสาสมัครจำนวน 54 คน และได้รับการสุ่มเข้าเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังจากนั้นส่งจดหมายเชิญมาร่วมประชุมเพื่ออธิบายข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการของโปรแกรม โดยระยะเวลาเข้าโปรแกรม 21 วัน จำนวน 15 ชั่วโมง

วันที่ 1 วันแห่งการเริ่มต้น เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ประเมินพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของผู้ร่วมโครงการ

วันที่ 2 วันแห่งการเรียนรู้ เพื่อสะท้อนอาการ อาการถอนยา และการจัดการกับอาการถอนยา ส่งเสริมความพยายามในการแก้ไขสาเหตุของการติดบุหรี่

วันที่ 3 วันแห่งความเพียรพยายาม เพื่อเสริมสร้างกลยุทธการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

วันที่ 4 วันแห่งการเสริมสร้างพลังใจ เพื่อกระตุ้นโครงการมีการดำรงอยู่ของพฤติกรรม และวางแผนแนวปฏิบัติในวันที่ 5-6

วันที่ 5 วันแห่งความสำเร็จเพื่อสะท้อนการเรียนรู้จากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และวางแผนแนวปฏิบัติในการเสริมพลังใจ ต่อเนื่องวันที่ 8-9-10-11-12 -13

วันที่ 6 วันแห่งบริบทแวดล้อม เพื่อสะท้อนการเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนการใช้ทักษะการปรับตัว

วันที่ 7 วันแห่งอิสรภาพ เพื่อสรุปและประเมินผลโปรแกรมที่ผู้ร่วมโครงการได้รับ และประเมินแรงจูงใจภายใน

สรุปผลการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนแรงจูงใจภายใน โดยรวมหลังการเข้าโปรแกรมของกลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

2. ค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนแรงจูงใจภายในโดยรวมระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนแรงจูงใจภายในสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

โปรแกรม 7 วันในการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการเลิกสูบบุหรี่ไปประยุกต์ใช้ในคลินิกอดบุหรี่ซึ่งเป็นกลยุทธ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่ในคลินิกอดบุหรี่ต่อไป ซึ่งเป็นวิธีการเลิกสูบบุหรี่โดยไม่ใช้ยา เพื่อเป็นประโยชน์ต่อคุณภาพการบริการ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเนื่องจากเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลสามารถปฏิบัติได้



3405 ID434 : "SAMITIVEJ Auto-Interpret Health Check Up Report" Software

อัญชนา รุ่งวิวัฒน์ศิลป์
โรงพยาบาลสมิติเวช กรุงเทพมหานคร
อีเมล papornkan@samitivej.co.th

Objectives :

Describe briefly in measurable terms what it is that you expected to achieve.

1. To develop a better solution for Health Check Up Report by multidisciplinary team (physician, nurse, programmer, lab, nutritionist)
2. To reduce information error in the health check up report
3. To reduce waiting time for report completion
4. To maximize existing staff head count by using IT
5. To standardize Health Education for health check up customers
6. To generate 3 languages "auto" translate

Details of the project

Samitivej Wellness Center was first set up in year 2003, to be "a center for wellness". Life style modification check up programs, Work permit check up for expatriates, Overnight comprehensive check up, etc. have been introducing over the last 5 years to our high end market. Currently we serve around 100 customers daily while 35% are international. Once the workload has been overwhelmed, quality and speed of our service has been closely monitored. Incorrect laboratory results, wrong name nor address were detected in the report, as our internal quality assurance. Our report staff needs to manually retrieve and transfer lab result from LABTRAK system to our previous report system. That enhances a risk of errors

During the peak season or having a huge mobile check up group, it has taken whole time of our staff from their home and private life, resulting in high turn over.

For our customers, beside that they might need to wait for weeks for report to be completed but on a busy day, our doctors might have short time for health education and "no time" to fill up a comprehensive recommendation in the report.

This problem has been identified and studied. Our previous software consumes too much time while the business is growing so fast, and needs full scale of "manual" and full skill of staff to complete just one report. Some processes create risk for incorrect/misinterpret information. So we set up a taskforce from doctors and nursing sides together with our laboratory and programmers to develop our new software for a better solution.

The team takes 1 year to develop this new software. The advantage of this software is user-friendly and can reduce time spending to complete each report from 30 - 45 minutes down



to 10 - 15 minutes. This new software also has functions that record medical history completely and auto-interpret results. These functions can solve the problem of error and misinterpret results. Furthermore this software has functions that can translate result in 3 languages: Thai, English and Japanese.

We launched this software in April 2007, first 2 or 3 months we had some implementation obstacles due to skill of users, while three months later, we can improve reporting time to our patients and reduce error of the report.

Implementation:

Phase 1 Q2 2007	pilot testing of new software in specific patient group
Phase 2 Q3 2007	correct some details and full launch in all patient
Phase 3 Q4 2007	start one day report project for specific patient group
Phase 4 Q3 2008	using this software for support Paperless wellness

Results:

1. Reducing reducing information error from manual to auto: none
 2. Time to complete medical check-up report:
 - a. report on time from 60% to 95%
 - b. 100% same day report for those who needed
 3. Decrease staff turn over from 50% to 22%
 4. Increase staff productivity for health checkup report
 5. Decrease staff over time and administration cost
 6. Increase staff satisfaction with the whole services
- Standardize health education for every customer with the same health problem

Other information:

As Samitivej International Hospital aim for providing globalized medical service to our customers .Therefore in the next step of developing ,

- A. Graphic comparison report for the regular-existing customers
- B. Plan for customize auto-interpretation bilingual program in
 - English-Chinese bilingual report
 - English-Korean bilingual report
 - English-Arabic bilingual report

Supporting documents:

(LIST below the supporting documents and materials you are submitting to support the project or program, i.e. brochures, photos, press clippings, etc.)

- 7.1 example of software
- 7.2 example of paper medical report
- 7.3 result KPI 14 days report
- 7.4 result KPI one day report
- 7.5 wellness center turnover rate



3406 ID439 : Samitivej Intranet : A New Way to Connect to Your People

กาญจนา ส่งเสริม
โรงพยาบาลสมิติเวช กรุงเทพมหานคร
อีเมลล์ papornkan@samitivej.co.th

Objectives :

Describe briefly in measurable terms what it is that you expected to achieve.

1. To create a 'knowledge-warehouse' that can be shared by all authorized staff.
2. To promote two-way communications for all staff especially those without hospital's e-mail address.
3. To create culture of information sharing that encourages all departments to provide information needed for working in hospital.
4. To strengthen working capability by using information and to support quality system by providing needed information such as quality policies, interdisciplinary information sharing, risk news, incident report, etc.

Details of the project:

Explain why the project was selected and describe the project well. Indicate what BEFORE measurements were made, how the team went about their task, how long did it take, etc. Also indicate the positions and departments or units of the involved team members (individual names not necessary). Samitivej Intranet was first launched in 2003. Initially management used this intranet to communicate information to staff. At that time, information announced via this tool was mostly about appointment announcement, meeting schedule, new policy, new rule and regulation.

In the year 2006, the expanded quality system implementation was decided as a strategic plan. All controlled documents were monitored and distributed to the target group. Many departments created their own databases. These databases were scattered in the computer system. It was one way communication. Doctor news, Nurse news, and Quality news were created in the year 2006. We want to create a knowledge-based workforce. The Samitivej Intranet (Phase II) started in January, 2007. In this phase, the Intranet was re-designed for ease of use. All contents were reviewed to include information for daily operation use, knowledge database, performance trading, policy and procedures (please see supporting attachment screen capture). Information sharing is a key success factor of this strategy. Apart from improving productivity and enhancing clearly, it will also enhance staff engagement. In addition, staff could suggest and send the questions to management. It made staff more engaged in the organization. The more they engaged the more they created productivity.

This phase is focused on two way communications, communication to top executive, management information, and concept of one intranet can access all shared information. The project started since the beginning of year 2007. The new main page was designed in the first quarter of 2007. The new database and application were completed and linked to the intranet by the second quarter. The information system can be accessed in the third quarter due to security reason. Training courses related to intranet have started in the mid year of 2007.

Implementation: Was the improvement implemented, how and when? (The awards are ONLY for projects implemented or significantly enhanced in 2007/2008.)

Job/ Tasks	Period	Responsible person
1. Set up the working committee	Jan 2007	Management Team
2. Get requirement from all management and department including doctors	Jan-Feb 2007	Working Committee
3. Designing Phase	Feb-Mar 2007	Working Committee
4. Create new database , web board, application	Mar-June 2007	IT development
5. Link all database, web board, application to Intranet	June 2007	IT department
6. User Training (Key users)	June 2007	IT & HRD department
7. Security setting up	July 2007	Working Committee
8. Management information system is linked in the intranet	July-Sep 2007	Accounting , finance, IT department

Results:

What were the quantitative and/or qualitative results achieved to date as a result of the project or program? What did customers say? Is there concrete feedback?

1. The number of visitors in Samitivej intranet is increased significantly as shown in table below:

No. of visit (Average/day)	2006	2007	2008	Remarks
Intranet	213	289	572	Samitivej intranet Episode II was fully functional in the Quarter 2 of 2007
HR Web board	N/A	38	153	Created Since Quarter 2/2007
Doctors News	N/A	14	102	Created Since Year 2006
Nurse News	N/A	46	177	Created Since Year 2006
Talk to CEO	N/A	N/A	25	Created Since January 2008

2. Many departments have started to create their own database to share their information and support their internal process such as marketing, registration, and insurance department.

3. Staff use intranet more and more because they can find many information that support their work and send messages and suggestions to the management team.

4. The intranet has improved our team productivity by offering users a streamlined knowledge and enhanced relationship among staff by providing important information to them

5. It has developed organizational communication and supported increased security confidential information such as analytical data, performance report.



34007 ID442 : "Samitivej Medication Management System: A Solution towards Highest Standard"

สมศักดิ์ ปราชญ์วัฒนกิจ
โรงพยาบาลสมิติเวช กรุงเทพมหานคร
อีเมล papornkan@samitivej.co.th

ที่มา

โรงพยาบาลสมิติเวช มุ่งเน้นการบริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศ หรือรองรับผู้ป่วยโรคยากและรับส่งต่อจากโรงพยาบาลข้างเคียง หรือโรงพยาบาลในเครือจนเป็นที่ยอมรับในระดับสากล จนมีผู้ป่วยส่งต่อมาเป็นจำนวนมากทั้งในและต่างประเทศโดยเฉพาะแถบ Indochina ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดความเป็นเลิศในระดับตติยภูมิ(Tertiary Care) ของสมิติเวช ได้แก่ การให้การบริการในบุคลากรทุกระดับ ทีมแพทย์ และเจ้าหน้าที่ทุกสาขาที่มีคุณภาพ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เครื่องมือที่พร้อมเพรียงและทันสมัย รวมถึงระบบบริหารจัดการที่ดีและมีประสิทธิภาพ

ความท้าทายต่อองค์กร ความท้าทายของสมิติเวชในการรองรับการเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยขึ้นต่อเนื่องตลอดหลายปีที่ผ่านมา การคงระบบประกันคุณภาพในระดับประเทศ(Thailand Hospital Accreditation) และระดับนานาชาติ(Joint Commission International) ที่โรงพยาบาลได้รับการรับรองมา ความซับซ้อนของโรคผู้ป่วยที่ดูแลและหรือถูกส่งต่อมา ความหลากหลายในการใช้ยา จึงทำให้โรงพยาบาลต้องมีระบบประกันและบริหารยาที่มีประสิทธิภาพสูงสุดภายใต้ทรัพยากรที่มีจำกัด ทางกลุ่มงานเภสัชกรรม ฝ่ายการพยาบาล ร่วมกับทีมสารสนเทศ และฝ่ายอำนวยการ ได้เริ่มมองหาโอกาสพัฒนาระบบบริหารจัดการยาในโรงพยาบาลสมิติเวชขึ้น ตั้งแต่ปี 2004 โดยทบทวนทั้งระบบเริ่มตั้งแต่มีการสั่งใช้ยาโดยแพทย์ พยาบาลรับคำสั่ง และส่งต่อข้อมูลไปยังเภสัชกรรมเพื่อจัดเตรียมยา พยาบาลรับยามาตรวจสอบและทวนกับคำสั่งแพทย์ แล้วจึงให้ผู้ป่วย ซึ่งความผิดพลาดดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นได้ในทุกระยะของการบริหารยา

ข้อมูลดังกล่าวถูกใช้เป็น Hospital Indicators ในทุกโรงพยาบาล เพื่อยืนยันประสิทธิภาพการดูแลรักษาผู้ป่วย และการบริหารจัดการยา ต่อเมื่อขนาดโรงพยาบาลใหญ่ขึ้น จำนวนผู้ใช้บริการมากขึ้น หรือแม้แต่บุคลากรที่จำกัด จึงทำให้บทบาทการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้จึงมีมากขึ้น ทางโรงพยาบาลสมิติเวชจึงได้พัฒนาระบบบริหารจัดการยา ตลอด 4 ปีที่ผ่านมาได้เป็น 5 โครงการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

วัตถุประสงค์

1. เพิ่มประสิทธิภาพสูงสุดในการบริหารจัดการยาในโรงพยาบาลสมิติเวช
2. ลดความผิดพลาดในการให้ยา

ลักษณะการนำของผู้รับผิดชอบกลุ่มโครงการ

1. สร้าง Leadership Team และ Empower ในการพัฒนาโครงการขึ้นมา
2. จัดทำโครงการเป็นระยะย่อยๆ โดยมีแนวคิด ให้มีการใช้งานที่ง่ายและสะดวก
3. ทำให้เกิด Short Term Win
4. สร้างให้เกิด Sense of belonging ของ Software ตัวใหม่



5. กระตุ้นให้เกิดขบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยทีม
6. กระตุ้นให้เกิดบรรยากาศในการนำเสนอและการแนะนำเชิงสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาโครงการให้มีประสิทธิภาพ
7. สร้างความภาคภูมิใจ โดยการนำเสนอความสำเร็จของโครงการในเวทีต่างๆ

การวางแผนการดำเนินงานกลุ่มโครงการ

Phase 1: สร้างฐานข้อมูลยา (Drug Profile) 2004

Phase 2: สร้างระบบบันทึกการบริหารยา (MAR: Medication Administration Record) 2004 - 2005

Phase 3: สร้างระบบการดึงข้อมูลการสั่งยาผู้ป่วยในโดยอัตโนมัติ (Automatic Review of doctor's order sheet) 2005-2006

Phase 4: สร้างโปรแกรมบันทึกทางการแพทย์ E-Kardex (Electronic Kardex) 2007

Phase 5: สร้างระบบทบทวนยาเก่าที่ผู้ป่วยใช้โดยอัตโนมัติ (Automatic Medication Reconciliation)

การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

เนื่องจากเป็นกลุ่มโครงการมี 5 ระยะ ในแต่ละระยะมีการประเมินดูข้อผิดพลาดและผลลัพธ์ของทุกระยะ ก่อนที่จะเริ่มระยะถัดไป ซึ่งได้แก่ ความผิดพลาดในการบริหารยา ความง่ายในการใช้งานของบุคลากร ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานตลอด 4 ปีที่พัฒนา จนเป็นที่ยอมรับในระดับ Asia

การมุ่งเน้นบุคลากร ตัว Software ตอบสนองการแก้ปัญหาของภาระงานที่เพิ่มขึ้นอันนำไปสู่ความเครียดที่กลัวจะเกิดความผิดพลาดขึ้น ดังนั้นเมื่อมี Solution นี้จะช่วยพนักงานในการทำงานประจำวันให้มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยใช้เวลากับ paper workให้น้อยที่สุด เพื่อที่จะได้มีเวลาดูแลผู้ป่วยให้มากที่สุด จึงทำให้ระบบนี้ได้รับการยอมรับในวงกว้าง อีกทั้งขบวนการใช้งานยังเน้นความง่าย สะดวก จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ที่รวดเร็ว และใช้งานได้จริง

การจัดการกระบวนการ ขบวนการทำงานเป็นขบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตามหลัก PDCA (plan-do-check-act) ทีมทำงานเป็นที่ยอมรับ และมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในทุกขบวนการของการทำงานและการแก้ไข ส่งผลให้โปรแกรมออกมาในลักษณะที่ง่ายต่อการใช้งาน สะดวกและรวดเร็ว

ผลลัพธ์: Transcribing Error 2006 Mean = 0.3, 2007 Mean = 0.266



3409 ID452 : การพัฒนาการบริการพยาบาลสู่วัฒนธรรมญี่ปุ่น

บุศรา ศรีอรุณเรืองแสง
โรงพยาบาลสมิติเวช กรุงเทพมหานคร
อีเมล papornkan@samitivej.co.th

ที่มา

ในปัจจุบันสถานการณ์โลกได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี ส่งผลให้การติดต่อสื่อสารของมนุษยชาติเป็นไปอย่างรวดเร็วและใกล้ชิดกันมากขึ้นกว่าเดิม จะเห็นได้ว่าประชาชนได้เดินทางไปมาหาสู่กันมากขึ้น ทุกวันนี้พยาบาลให้การบริการแก่ประชาชนที่มีความแตกต่างและหลากหลายทางวัฒนธรรมมากขึ้น ทั้งด้านภาษา เชื้อชาติ วิถีชีวิต ความเชื่อ ทั้งในโรงพยาบาลในชุมชน ทั้งตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชน หากพยาบาลไม่มีความรู้ ความเข้าใจในมิติทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่แตกต่าง ย่อมไม่สามารถที่จะให้การดูแลที่มีความสอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตและความต้องการของผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี ซึ่งอาจก่อให้เกิดความขัดแย้ง ความคับข้องใจต่อตัวพยาบาลและนำไปสู่การจัดการตลอดจนการบริการทางการแพทย์ที่ไม่มีคุณภาพไม่สามารถส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โดยหอผู้ป่วยเด็ก(W.3R) หอผู้ป่วย W.4R และหอผู้ป่วยหลังคลอดและนรีเวช(W.4A) ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว เนื่องจากปัจจุบัน โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท มีผู้ใช้บริการเป็นชาวญี่ปุ่น ประมาณ 60% ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีแนวทางในการจัดระบบบริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น จึงได้จัดทำโครงการ "พยาบาลข้ามวัฒนธรรมญี่ปุ่น" ขึ้นเพื่อตอบสนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและเพื่อเพิ่มคุณค่าในการบริการ อันจะนำไปสู่การบริการที่มีประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น ส่งผลให้องค์กรได้มีการพัฒนา และก้าวหน้าไปข้างหน้าตามที่คาดหวังไว้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บริการที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมของผู้ป่วยญี่ปุ่น
2. เพื่อตอบสนองตามความต้องการของผู้รับบริการและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจสูงสุด
3. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับการดูแลกลุ่มผู้รับบริการญี่ปุ่น กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรในแผนก Ward 4R, Ward 3R, Ward 4A สถานที่ 1 ธันวาคม 2551 - 28 กุมภาพันธ์ 2552



เป้าหมายและตัวชี้วัด

คะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการ จำนวนบุคลากรในแผนก Ward 4R, Ward 3R และ Ward 4A ผ่านการอบรมความรู้เรื่องวัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยญี่ปุ่น จำนวนผู้รับบริการ ที่คงใช้บริการ ตลอดระยะเวลาดำเนินโครงการ อัตรา Incident ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการลดลง

การวัดผลสำเร็จของโครงการ

คะแนนความพึงพอใจของผู้รับบริการกลุ่มผู้ป่วยญี่ปุ่น > 4.5 80% ของบุคลากรในแผนก ward04R, Ward 3R และ Ward 4A ผ่านการอบรมและชี้แจงเรื่องวัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยญี่ปุ่น

จำนวนผู้รับบริการที่คงใช้บริการตลอดระยะเวลาดำเนินโครงการ > 80% แนวโน้มของอัตรา Incident ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมบริการลดลง 50%

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

บุคลากรในโรงพยาบาลเกิดการพัฒนาและเข้าใจการปรับเปลี่ยนการให้บริการ บุคลากร โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท เข้าใจบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการให้บริการ ผู้รับบริการ ได้รับการบริการที่สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

3410 ID453 : คัดสัณนิทก่อนปิดจอ

วรุณ พันธ์กา, ปัญญาพร ทุมสิน, ปราณี ไชยหนองหว้า, สุดา อินทรไพบูลย์,

อภิรดา ศรีสุภฤกษ์, จารุวรรณ คำตันเจริญ

ศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลสมิติเวช กรุงเทพมหานคร

อีเมล papornkan@samitivej.co.th

ที่มา

เนื่องด้วยแผนกหอผู้ป่วยชั้น 4 อาคาร Royal Wing (W.4R) ได้มีการให้บริการลูกค้าเป็นจำนวนมากในแต่ละเดือน และมีผู้รับบริการซึ่งเป็นลูกค้าประกันเข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมาก พบว่า ได้มีปัญหาในการติดต่อประสานงานกับบริษัทประกันเป็นเวลานานซึ่งทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ ในการบริการซึ่งสาเหตุของความล่าช้าพบได้หลายสาเหตุ เช่น การยกเลิก invoice, การขอประวัติเพิ่มเติมจากบริษัทประกันในวันที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ปัญหาการขัดข้องของระบบการติดต่อสื่อสาร เช่น Internet, คอมพิวเตอร์ หรือเครื่อง Fax ขัดข้อง เป็นต้น ระยะเวลาในการรอคอย(Waiting Time) ถือว่าเป็น KPI ข้อหนึ่งของโรงพยาบาล และถือว่าเป็นตัวสำคัญของหน่วยงานที่สมควรจะต้องมีการจัดการและดำเนินการให้อยู่ในเป้าหมายที่โรงพยาบาลกำหนดซึ่งทางหน่วยงานได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ดำเนินการในการค้นหาสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น จึงได้พบปัญหาในการเปลี่ยนแปลง Invoice ใน 5 ประเด็น ดังนี้ 1. การลืมเบิก - คินยา เวชภัณฑ์และหรือค่าบริการทางการแพทย์อื่นๆ 2. การขอยกเลิกหรือเพิ่มมื้ออาหาร 3. การคิดค่าแพทย์ 4. การคิดส่วนลดหรือสิทธิพิเศษต่างๆ 5. การขอเพิ่มผลตรวจหรือเอกสารต่างๆ ที่มีค่าใช้จ่าย จากสาเหตุและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ส่งผลกระทบให้เกิดระยะเวลาการรอคอยในการกลับบ้านนานขึ้น ทำให้ผู้รับบริการเกิดความไม่พึงพอใจ ในการให้บริการของหน่วยงานและของโรงพยาบาลดังนั้น หอผู้ป่วย 4R จึงได้จัดทำโครงการคัดสัณนิทก่อนปิดจอขึ้น เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลและของโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท เพื่อให้เกิดความประทับใจและได้รับความไว้วางใจจากผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับบริการตลอดจนหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (ลูกค้าภายใน) มีความพึงพอใจในการรับบริการ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงภาพการทำงานขององค์กร
2. จำนวนของการยกเลิก Invoice ลดลง หรือมีค่าเป็น 0%
3. เพื่อลดภาระงานของแผนกที่เกี่ยวข้องและลดภาระค่าใช้จ่ายที่อาจเพิ่มขึ้น
4. เพื่อลดระยะเวลาในการรอคอยกลับบ้านของผู้รับบริการ กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรในแผนก ward 4R วันที่ 1 เมษายน - 31 กรกฎาคม 2552 สถานที่ หอผู้ป่วย 4R



เป้าหมายและตัวชี้วัด

1. สถิติการยกเลิก Invoice ในแต่ละเดือน $< 1.00\%$ ของจำนวนผู้รับบริการที่แจ้งใช้ Fax claim
2. Customer complain $< 1.00\%$ ของจำนวนผู้รับบริการที่ Discharge
3. สถิติการเรียกคืนจอในผู้ป่วยกลับบ้านทุกประเภท $< 1.00\%$ ของจำนวนผู้รับบริการที่ Discharge
4. คะแนนความพึงพอใจ < 4.5
5. Waiting time < 15 min

แนวทางการประเมินและติดตามผล

1. ประเมินโดยใช้ Check list : Check ลักนิตก่อนปิดจอ ที่ผู้รับผิดชอบโครงการจัดทำขึ้น
2. จำนวน Incident Report ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการแก่ผู้รับบริการมีแนวโน้มลดลง
3. ประเมินโดยใช้แบบวัดอัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการในด้านพฤติกรรมบริการของพนักงาน



3411 ID455 : รวมมิตร พิชิต Med Error (Medication Administration Error)

ชยาภา แสงฉาย

โรงพยาบาลสมิติเวช กรุงเทพมหานคร

อีเมล papornkan@samitivej.co.th

ที่มา

จากการรวบรวมสถิติข้อมูลการฉีด Vaccine ของผู้รับบริการที่ศูนย์สุขภาพ ตั้งแต่ มกราคม 2551 - ปัจจุบัน พบว่า มีสถิติการให้ยาผิดถึง 3 ครั้ง ถึงแม้ว่าการฉีดยาผิดจะเกิดจากการฉีดวัคซีนผิดขนาด (Improper dose) หรือระยะเวลาผิด(Wrong Duration) ซึ่งส่งผลกระทบต่อในระดับ D เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ต้องการการเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย และ/หรือต้องมีการบำบัดรักษา จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะต้องมีการทบทวนติดตามกระบวนการการบริหารยา หรือดำเนินการเฝ้าระวังเพื่อไม่ให้เกิดความคลาดเคลื่อนทางยา เพราะอาจส่งผลกระทบต่อทั้งพนักงาน องค์กร และผู้รับบริการได้(พนักงาน: เสียขวัญและกำลังใจ, ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง / องค์กร: เสียชื่อเสียง, ขาดความเชื่อมั่นจากผู้รับบริการและบุคคลภายนอก, สูญเสียรายได้ / ผู้รับบริการ: อาจเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์, ขาดความเชื่อมั่น เชื่อถือในตัวเอง ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลที่ปฏิบัติโดยตรงต่อบุคคล จึงต้องเป็นผู้มีความรับผิดชอบสูง เป็นผู้ที่ไว้วางใจได้และมีความน่าเชื่อถือ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทการให้ยาแก่ผู้ป่วย ซึ่งเป็นบทบาทที่มีความสำคัญมาก เพราะผู้ป่วยมีความคาดหวังว่าจะได้รับยาอย่างถูกต้อง ดังนั้นการให้ยาจึงเป็นกระบวนการที่สำคัญที่สุดที่จะบอกถึงคุณภาพของระบบการให้ยา โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ ความปลอดภัยของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้มาพัฒนากระบวนการบริหารยาในองค์กร เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดต่อผู้ป่วย และลดอัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาตั้งแต่ระดับ D ขึ้นไป(จำกัดความลำดับชั้นของความคลาดเคลื่อนทางยา(A-I)

ประเภทของความคลาดเคลื่อน

1. เหตุการณ์ซึ่งมีโอกาสที่จะก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน
2. เกิดความคลาดเคลื่อนขึ้น แต่ไม่ถึงผู้ป่วย
3. เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย แต่ไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย
4. เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ต้องการการเฝ้าระวังเพื่อให้มั่นใจว่าไม่เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย
5. เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราว และต้องมีการบำบัดรักษา
6. เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายชั่วคราว และต้องนอนโรงพยาบาล
7. หรืออยู่โรงพยาบาลนานขึ้น
8. เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดอันตรายถาวรแก่ผู้ป่วย

9. เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วย ส่งผลให้ต้องทำการช่วยชีวิต
10. เกิดความคลาดเคลื่อนกับผู้ป่วยซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพแผนกศูนย์สุขภาพ แพทย์ศูนย์สุขภาพ

ขั้นการทดลอง

1. ขั้นตอนการให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพ เน้นการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีน ชนิดของวัคซีน วิธีการให้วัคซีน ระยะเวลาที่ให้วัคซีน รูปแบบของการให้วัคซีน เป็นต้น
2. ขั้นตอนการให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพทราบถึงผลของความคลาดเคลื่อนทางยา ที่จะเกิดขึ้น และชนิดของความคลาดเคลื่อนทางยา และอันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อผู้ป่วย
3. ขั้นตอนการให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพทราบถึงสาเหตุของการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้น
4. จัดทำคู่มือการฉีดวัคซีนสำหรับพยาบาลวิชาชีพและจัดเก็บไว้ที่ห้อง Treatment เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติ
5. กำหนดแบบฟอร์มการรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาภายในหน่วยงานเพื่อเก็บข้อมูลทุก 3 เดือน

ขั้นการประเมินผล

1. ประเมินความรู้เรื่องวัคซีนของพยาบาลวิชาชีพหลัง การเรียนการสอน และทำแบบทดสอบ
2. รวบรวมอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนการให้ยาในแผนกศูนย์สุขภาพ
3. นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาปรับปรุงเป็นมาตรฐานเพื่อนำมาใช้เป็น Standard เดียวกัน
4. ดำเนินการวางแผนและนำมาปรับปรุงใช้อย่างต่อเนื่อง

สรุปผลการดำเนินงานกิจกรรม (มกราคม 2009 - ธันวาคม 2009)

ตัวชี้วัด (Indicator)	เป้าหมาย	ผลลัพธ์
1. พยาบาลได้รับการอบรมความรู้เรื่อง Vaccine ต่างๆ	100%	100%
2. พยาบาลได้รับการอบรมความรู้เรื่องผลของความคลาดเคลื่อนทางยา และชนิดของความคลาดเคลื่อน	100%	100%
3. พยาบาลได้รับการอบรมถึงสาเหตุของความคลาดเคลื่อนทางยา	100%	100%
4. อัตราการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยาตั้งแต่ระดับ D ขึ้นไป	0%	0%

ผลการดำเนินการกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ (CQI result / Progression)

ความคลาดเคลื่อนในการให้ยาตั้งแต่ระดับ D ขึ้นไป 0 ราย เดือน มกราคม-เมษายน 2009



3501 ID41 : รูปแบบการเกิดพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา

อรุณี โสถถิวนิชย์วงศ์, กฤษณา อยู่ศิริ, นิตยา สุริยะพันธ์, สายัณห์ แสนโคตร
โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี
อีเมล nee-nurse@hotmail.com

ที่มา

ผู้ป่วยจิตเภทเป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติด้านความคิด การรับรู้ อารมณ์ และพฤติกรรมต่างๆ ส่วนใหญ่ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจะมีอาการแสดงในลักษณะ ก้าวร้าว อาละวาด ทำร้ายผู้อื่น โรงพยาบาลศรีธัญญามีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโดยจำแนกผู้ป่วยเป็นประเภท วิกฤต/ฉุกเฉิน มีการจัดสิ่งแวดลอมให้ปลอดภัย จัดอบรมบุคลากรให้มีความสามารถในการจัดการกับความรุนแรง แต่ปัญหาการเกิดพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยยังคงเกิดขึ้นอยู่เสมอ และข้อมูลจากการใช้การประเมินความเสี่ยงเพื่อเฝ้าระวังการเกิดพฤติกรรมรุนแรง(SAFE Precaution)ในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีธัญญา ซึ่งเป็นแบบเฝ้าระวังตามมาตรการเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ปี 2548, 2549 และ 2550 มีจำนวนผู้ป่วยเฝ้าระวังทั้งหมด 11,032 ราย, 8,015 ราย และ 10,045 ราย พบว่ามีการเกิดอุบัติการณ์จากการเฝ้าระวังจำนวน 1,031 ราย, 795 ราย และ 579 ราย คิดเป็นอัตราเกิดอุบัติการณ์ร้อยละ 9.34, 9.91 และ 5.76 ตามลำดับ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบการเกิดพฤติกรรมรุนแรงในผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาย้อนหลัง กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงเวชระเบียนผู้ป่วยจิตเภทที่จำหน่าย ปี 2550(1 มกราคม 2550-31 ธันวาคม 2550) มีบันทึกการเกิดพฤติกรรมรุนแรงระบุอยู่ในบันทึกทางการแพทย์จำนวน 350 แพ้ม คิดเป็น ร้อยละ 10.9 ของจำนวนแฟ้มเวชระเบียนทั้งสิ้น 3,200 แฟ้ม ผู้เก็บข้อมูลเป็นพยาบาล 3 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ระยะเวลากการศึกษา ระหว่างเดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2551

ผลการศึกษา

พบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่เกิดพฤติกรรมรุนแรง ร้อยละ 61.4 เป็นเพศชาย และเพศหญิง ร้อยละ 38.6 อายุระหว่าง 20-39 ปี อายุเฉลี่ย 37 ปี จบระดับประถมศึกษามากที่สุด ส่วนใหญ่เป็นโสด พบมีประวัติใช้และไม่ใช้สุรา/สารเสพติด เกือบเท่าๆกัน ได้รับการประเมินอยู่ในประเภทผู้ป่วยแรก รับมากที่สุด ร้อยละ 51.4 (เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยทางจิตเวชแบ่งเป็น 4 ประเภท ได้แก่ ประเภท วิกฤต/ฉุกเฉิน ประเภทแรกรับ ประเภทเรื้อรังบำบัด และประเภทบำบัดระยะยาว) พบเกิดเหตุในหอผู้ป่วยแรกรับชายและแรกรับหญิง ร้อยละ 70.0 ช่วงเวลาที่เกิดเหตุมากที่สุด คือเวลา 12.00-16.00 น. และเวลา 16.00-20.00 น.



สถานที่เกิดเหตุพบมากที่สุดห้องนอน ร้อยละ 96.3 ผู้ป่วยมีลักษณะพฤติกรรมรุนแรงที่แสดงออก 3 ด้าน คือ พฤติกรรมรุนแรงต่อการระบายอารมณ์มากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ พฤติกรรมรุนแรง ต่อผู้อื่น และพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเอง ระดับความรุนแรงเกิดแล้วได้รับบาดเจ็บตั้งแต่เกิดบาดแผลต้อง ได้รับการรักษา ร้อยละ 23.1 ลักษณะอาการทางจิตของผู้ป่วยพบอาการหงุดหงิดมากที่สุด ร้อยละ 58.3 รองมา มีหูแว่ว อาการหลงผิดและหวาดระแวง ความถี่ในการเกิดพฤติกรรมรุนแรง 1 ครั้ง ร้อยละ 70.3 รองลงมา คือ ความถี่ 2 ครั้ง ร้อยละ 15.1 และความถี่ 3 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 13.1 จากข้อมูลการบันทึก พยาบาลใช้ การจัดการเบื้องต้นด้วยการจำกัดพฤติกรรม การผูกมัด ให้ยาฉีด Haloperidol เมื่อจำเป็น มีการปรับให้ยาฉีด Clopixol accuphase จำนวน 2 ราย และการรักษาด้วยไฟฟ้าในช่วงสัปดาห์แรก 2 ราย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การศึกษานี้ถือว่าเป็นข้อมูลพื้นฐาน ที่ใช้ประโยชน์ในการนำไปใช้ในการจัดระบบการบริหาร จัดการในหอผู้ป่วย การวางแผนการดูแลผู้ป่วย และการจัดกิจกรรมให้เหมาะสม และหามาตรการป้องกัน ปัญหาพฤติกรรมรุนแรงที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยจิตเภท เพื่อลดการบาดเจ็บ การสูญเสียทรัพย์สิน และชีวิต ให้เกิดความปลอดภัย

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีทิศทางการนำองค์กรที่ชัดเจน และการสนับสนุนจากผู้บริหารในการติดตามกระตุ้นให้มีเวที มีการเรียนรู้แลกเปลี่ยน จัดที่ปรึกษา ทำให้เกิดแรงจูงใจและเห็นความสำคัญของการพัฒนางานจาก งานประจำอย่างต่อเนื่อง



3502 ID239 : การใช้นวัตกรรมหมอนรองปลอดภัยในผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยการส่องกล้อง

เกรียงไกร ตั้งจิตมณีศักดิ์ , พัทธา สิริวัฒนเกตุ

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร

อีเมล Hellokittytuk@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

โรคต่อมลูกหมากโตเป็นโรคที่พบมากที่สุดของผู้ป่วยนอกของแผนกศัลยกรรมระบบทางเดิน-ปัสสาวะ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ซึ่งเมื่อมีการทบทวนในผู้ป่วยแต่ละรายที่เกิดปัญหาพบว่า ผู้ป่วย มีเลือดออกเพิ่มและเกิดลิ่มเลือดอุดตัน ขณะได้รับการดูแลที่หอผู้ป่วยในคืนแรกของวันที่ผ่าตัด เนื่องจาก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการงอขาข้างที่มีการดัดรั้งสายสวนไว้ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ บางรายมีการเบ่งปัสสาวะ เมื่อมีการปวดแผลทำให้มีเลือดออกใหม่และจับเป็นลิ่มเลือดอุดตัน ผู้วิจัยจึงได้ประดิษฐ์หมอนรองปลอดภัย เพื่อช่วยผู้ป่วยไม่ให้งอขาข้างที่ดัดรั้งสายสวน โดยใช้ร่องใต้เข้าเพื่อยึดตรึงไม่ให้ผู้ป่วยงอขาข้างนั้น เป็นผล ให้ผู้ป่วยไม่สามารถงอสะโพกขาข้างนั้นได้ด้วย ซึ่งจะทำให้ลูกโป่งสายสวนกดหยุดเลือด ไม่เคลื่อน จากตำแหน่งที่ต้องการ ทำให้ไม่เกิดภาวะเลือดออกมากผิดปกติหลังผ่าตัดและเกิดลิ่มเลือดอุดตัน

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้ป่วยผ่าตัดต่อมลูกหมากโตโดยการส่องกล้องของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบย้อนหลังเพื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยการส่องกล้องของผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้หมอนรองปลอดภัย และกลุ่ม ที่ไม่ได้ใช้หมอนรองปลอดภัย การศึกษาจะรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน ซึ่งจะประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลการผ่าตัด ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สถานที่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ช่วงเวลา ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2549-31 มกราคม 2551 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา(descriptive statistics) และสถิติเชิงวิเคราะห์(Analytic statistics)ในการวิเคราะห์ เปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่มที่ใช้หมอนรองปลอดภัย และกลุ่มที่ไม่ได้ใช้หมอนรองปลอดภัย โดยใช้ Independent Sample T Test, Mann Whitney U test, Pearson chi square และ Fisher's Exact test สำหรับข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการผ่าตัดซึ่งแสดงเป็นค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(mean SD) และร้อยละของข้อมูล และFisher's Exact test สำหรับข้อมูลภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรม SPSS version 13 และกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p \text{ value} < 0.05$

ผลการศึกษา

จากจำนวนผู้ป่วยที่ศึกษาทั้งหมด 57 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ใช้หมอนรองปลอดภัย (กลุ่มทดลอง) 29 ราย และกลุ่มที่ไม่ได้ใช้หมอนรองปลอดภัย (กลุ่มควบคุม) 28 ราย ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการผ่าตัด แสดงเป็นค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean $\pm$ SD) และร้อยละ ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

จากข้อมูลทั่วไปพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะปัสสาวะไม่ออกต้องใส่สายสวนถึงครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมด ซึ่งต่างจากรายงานที่พบในต่างประเทศที่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดส่วนใหญ่เกิดจากอาการปัสสาวะลำบากหรือปัสสาวะบ่อยมากกว่าปัสสาวะไม่ออก และผู้ป่วยที่ปัสสาวะไม่ออกได้รับการใส่สายสวนไว้เฉลี่ยประมาณ 2 สัปดาห์ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่รอประเมินความพร้อม และโรคร่วมทางอายุรกรรม มีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่อมลูกหมากโต คือ นิ่วในกระเพาะปัสสาวะ ซึ่งไม่มีผลต่อการผ่าตัด และมีผู้ป่วยที่มีโรคทางอายุรกรรมถึง 60% ซึ่งใกล้เคียงกับรายงานที่พบในต่างประเทศ ข้อมูลการผ่าตัดพบว่ากลุ่มที่ใช้หมอนรองปลอดภัยมีการตัดชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก ใช้เวลาและใช้น้ำล้างขณะผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้ แต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อมูลภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด พบว่ากลุ่มที่ใช้หมอนรองปลอดภัยไม่มีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจนต้องให้เลือดและเกิดลิ่มเลือดอุดตันน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้หมอนรองปลอดภัย แต่เมื่อทดสอบทางสถิติด้วย Fisher's Exact test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ตามตารางที่ 3 ทั้งนี้อาจเนื่องจากปริมาณผู้ป่วยไม่มากพอ จากการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่าการใช้หมอนรองปลอดภัยสามารถลดภาวะแทรกซ้อนเรื่องการเสียเลือดมาก ที่ต้องให้เลือดและการเกิดลิ่มเลือดอุดตันหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยการส่องกล้องได้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. การใช้หมอนรองปลอดภัยในผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ได้รับการผ่าตัดโดยการส่องกล้องลดอัตราการเกิดการเสียเลือดจนต้องให้เลือดและการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน ควรใช้เป็นแนวทางการดูแลหลังผ่าตัดดังกล่าวในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
2. ผู้ป่วยต่อมลูกหมากโตที่ปัสสาวะไม่ออกควรใส่สายสวนปัสสาวะไว้ประมาณ 2 สัปดาห์ก่อนผ่าตัด เพื่อให้กระเพาะปัสสาวะสามารถฟื้นตัวกลับมาปัสสาวะได้ตามปกติหลังผ่าตัด

ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน

บุคลากร ขาดความเข้าใจในการใช้นวัตกรรม การนำนวัตกรรมมาใช้กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยจึงได้รับข้อมูลไม่เหมาะสมทำให้ไม่สุขสบายจากการใช้นวัตกรรม ภาระงานที่มาก ทำให้บางครั้งบุคลากรลืมที่จะใช้นวัตกรรมในผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยไม่คุ้นเคยและไม่สุขสบายจากการถูกยึดขาไว้กับนวัตกรรม

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

จากการทำการวิจัยสามารถทำให้เกิดกระบวนการการเรียนรู้ การพัฒนาแนวคิดในการดูแล ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อมลูกหมากโตโดยการใช้นวัตกรรม

3503 ID280 : การพัฒนาระบบรับ-ส่งต่อโรคตา ของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ ระยะเวลาที่ 1

บุญญาวิรุ อาราม, เมทินี ศิริมหาราช, วรภัทร วงษ์สวัสดิ์, สุนทร กองแก้ว
โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) กรมการแพทย์
อีเมล punyav49@gmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง มีภารกิจให้บริการรักษาโรคตาและโรคอื่นๆ ในระดับตติยภูมิและสูงกว่า จากสถิติการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ 19 แห่ง พบว่าในปีงบประมาณ 2547 มีผู้ป่วยส่งต่อทั้งหมด 49,393 ครั้ง โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) มีอัตราผู้ป่วย ร้อยละ 6.15 เป็นอันดับสองรองจากโรงพยาบาลราชวิถี ที่มีอัตราผู้ป่วยส่งต่อ ร้อยละ 67.24 จากสถิติแสดงให้เห็นถึงศักยภาพที่สูงมากของโรงพยาบาลเมตตาฯ ด้วยมาตรฐานการรักษายาบาล และความพร้อมของทีม จักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขา แต่ปัญหาที่ผ่านมา คือไม่มีการจัดตั้งระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโรคตาที่ชัดเจน ไม่ว่าผู้ป่วยจะมาจากที่ใดก็จะรับรักษาทั้งหมด ส่งผลกระทบในเรื่องการบริหารจัดการภายใน การสื่อสาร กับคนไข้ การจัดการข้อมูลระหว่างเครือข่ายการส่งต่อ การติดตามผลการรักษา รวมถึงการเรียกเก็บ และตามจ่ายเงินจากระบบส่งต่อผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนาระบบให้มีประสิทธิภาพจึงควรมี การศึกษาถึงข้อมูลพื้นฐาน เช่น ปัญหาของระบบการส่งต่อผู้ป่วย ระดับความรุนแรงของโรคตา การข้ามเขตมาใช้บริการ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการบริหารจัดการระบบรับ-ส่งต่อผู้ป่วย ร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่าย และเป็นข้อมูลอ้างอิงในด้านวิชาการ การเรียนการสอน การศึกษาวิจัย และการวางแผนในการรักษาพยาบาลต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาย้อนหลัง(Retrospective Study) จากแฟ้มข้อมูลมาตรฐาน 12 แฟ้ม ของผู้ป่วยในที่มีมารับบริการ ณ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง) โดยจัดกลุ่มโรคตามหนังสือบัญชี จำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับที่ 10 (International Statistics Classification of Disease and Related Health Problem :ICD-10) และจัดกลุ่มผ่าตัดหรือหัตถการตามหนังสือ International Classification of Diseases 9th Revision :ICD-9-CM เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงปีงบประมาณ 2551 คือ ตั้งแต่เดือนตุลาคม2550-กันยายน 2551 และนำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคตาที่ได้รับการส่งต่อ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 53.1) มีอายุเฉลี่ย 53.18 ปี (S.D.=19.15) โดยอยู่ในกลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไปมากที่สุด(ร้อยละ 44.6) โรงพยาบาลต้นทางที่ส่งมา



ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชน(ร้อยละ 59.0) และเป็นไปลักษณะทางภูมิศาสตร์ Geographic Information System:GIS สามารถรองรับพื้นที่/จังหวัดใกล้เคียง จากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาลศูนย์ที่อาจขาดแคลนจักษุแพทย์เฉพาะทางในพื้นที่ใกล้เคียง

กลุ่มโรคที่พบมากกว่ามีการส่งต่อมาก ได้แก่ ต้อกระจกและความผิดปกติของเลนส์อื่นๆ(ร้อยละ 38.9) รองลงมาคือ จอประสาทตาหลุดลอกและรอยฉีกของจอประสาทตา(ร้อยละ 22.7)และโรคของตาและ ส่วนประกอบของตาอื่นๆ(ร้อยละ 22.6) ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาต้อกระจกตกค้าง(Cataract Backlog) และการกระจายเครื่องมือทางการแพทย์ กลุ่มโรคจอประสาทตาหลุดลอกและรอยฉีกของจอประสาทตา เริ่มมีอัตราการส่งต่อมากขึ้น เนื่องจากโรคเรื้อรังที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ซึ่งปัจจุบัน สปสช. มีการรณรงค์ให้เกิดการคัดกรองผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้แต่ละจังหวัดมีการส่งต่อมามากขึ้น ต่อวันนอนเฉลี่ย 3.33 (SD. 4.62) สูงสุด คือ 80 วัน และต่ำสุดคือ 1 วัน รวมวันนอน 7,015 วัน ซึ่งค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

- ค่าบริการเฉลี่ย เท่ากับ 19,390.25 บาท (SD.=18,267.36) สูงสุด 383,701บาท ต่ำสุด 251บาท

- ค่ายา และค่าlabเฉลี่ย เท่ากับ 2,168.76บาท (SD.=3,373.17) สูงสุด 96,692 บาทต่ำสุด 0 บาท

โดยกลุ่มโรคที่มีวันนอนมีวันนอนมากกว่า 10 วันขึ้นไป และมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงคือกลุ่มโรค กระจกตาอักเสบและความผิดปกติของตาขาวและกระจกตา

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาระยะที่ 1 เพื่อสำรวจอัตราการส่งต่อผู้ป่วยโรคตา ก่อนที่จะ เริ่มทำการศึกษาเกี่ยวกับต้นทุนการดูแลผู้ป่วยโรคตา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการเรื่องต้นทุน ของโรงพยาบาลและการเรียกเก็บเงิน และจะใช้เป็นแนวทางในการประชุมร่วมเพื่อพัฒนาเครือข่าย การส่งต่อ และการดูแลผู้ป่วยโรคตา ร่วมกับสถานพยาบาลเครือข่าย ในระยะที่ 2

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การบริหารจัดการข้อมูลของโรงพยาบาล ยังไม่ค่อยเป็นระบบ กว่าที่จะสืบค้นต้องใช้เวลา รวบรวมนาน แต่โชคดีที่ผู้ปฏิบัติงานให้ความสำคัญในการพัฒนางาน และยินดีที่จะร่วมมือในการพัฒนา ระบบส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



3504 ID418 : การรักษาข้อไหล่ติดด้วยการบริหารข้อไหล่ด้วยตนเอง ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ปิยชาติ สุทธินาถ

กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

อีเมล suttinar@health.moph.go.th

ที่มา

ภาวะข้อไหล่ติด(Frozen Shoulder) หมายถึง ภาวะที่มีการปวดและยึดติดของข้อไหล่ทั้ง active และ passive โดยไม่ทราบสาเหตุ ถึงแม้ว่าภาวะนี้จะหายได้เองภายในระยะเวลา 2-3 ปี แต่ก็เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า สำหรับการรักษาก็มีอยู่ด้วยกันหลายวิธีซึ่งรวมถึงการทำการกายภาพบำบัดเพื่อยืดข้อที่ติดยึด(Stretching exercise) ในปีที่ผ่านมาผู้ป่วยด้วยภาวะข้อไหล่ติดมารับการรักษาที่กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์จำนวน 977 ราย แต่สามารถเข้ารับการทำการกายภาพบำบัดได้เพียง 159 ราย เนื่องจากเหตุผลส่วนตัวและความไม่สะดวกหลายประการ ดังนั้นกลุ่มสหวิชาชีพออร์โธปิดิกส์จึงได้พัฒนาแนวทางการบริหารข้อไหล่ด้วยตนเองขึ้นมา เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถบริหารข้อไหล่ด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องวิธีตามแนวทางการรักษาของแพทย์ โดยอาศัยวัสดุอุปกรณ์ที่หาได้ง่ายและมีราคาไม่แพง

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลของการใช้แนวทางการบริหารข้อไหล่ด้วยตนเอง ที่ทางกลุ่มสหวิชาชีพออร์โธปิดิกส์จัดทำขึ้นสำหรับใช้ในผู้ป่วยข้อไหล่ติด ที่มารับการรักษาที่กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และรับทราบข้อบกพร่องของแนวทางการบริหารข้อไหล่ที่ได้จัดทำขึ้น เพื่อนำมาปรับปรุงก่อนที่จะนำไปประยุกต์ใช้อย่างกว้างขวางทางคลินิกต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาทดลองแบบวัดผลก่อน-หลังและมีกลุ่มควบคุม(Pre-post control group design) ในผู้ป่วยข้อไหล่ติดโดยไม่ทราบสาเหตุที่มารับการรักษาเป็นครั้งแรก และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 40 ราย โดยผู้ป่วยทุกรายต้องมีการตรวจภาพถ่ายรังสีของข้อไหล่ปกติ และไม่เป็นเบาหวาน ใช้การสุ่มแบบเจาะจง (Prospective non-randomized clinical trial) เพื่อแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มๆละ 20 ราย คือกลุ่มที่ได้รับแนวทางการบริหารข้อไหล่ไปปฏิบัติ กับกลุ่มที่ได้รับการรักษาทางยาเพียงอย่างเดียว มีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความเจ็บปวด(Visual analog scale) และแบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน(Modified simple shoulder test, University of Washington) ทุกสัปดาห์เป็นระยะเวลา 3 เดือน ศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาในกลุ่มเดียวกันโดยใช้ t-test และระหว่างสองกลุ่มโดยใช้ Ancova



ผลการศึกษา

กลุ่มที่ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารข้อไหล่ด้วยตนเองมีระดับอาการปวดลดลงจากค่าเฉลี่ย 2.65 เป็น 1.25 โดยมีค่า p-value 0.002 ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับยาเพียงอย่างเดียวมีระดับอาการปวดลดลงจากค่าเฉลี่ย 2.92 เป็น 1.95 โดยมีค่า p-value 0.424 สำหรับความสามารถในการทำวัตรของกลุ่มที่ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารข้อไหล่ด้วยตนเองจะเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย 14.30 เป็น 26.25 โดยมีค่า p-value < 0.001 ขณะที่กลุ่มที่ได้รับยาเพียงอย่างเดียวมีความสามารถในการทำวัตรเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย 13.25 เป็น 14.45 โดยมีค่า p-value 0.444 สำหรับผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโดย Ancova เมื่อสิ้นสุดการศึกษา พบว่ามีความแตกต่างกันโดยมีค่า p-value < 0.001

การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำแนวทางการบริหารข้อไหล่ด้วยตนเองไปใช้ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษาในผู้ป่วยที่ไม่สามารถรับการกายภาพบำบัดได้ และเคยได้รับการรักษาทางยาแต่เพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยลดการส่งผู้ป่วยไปทำกายภาพบำบัดลง โดยให้แนวทางการบริหารข้อไหล่ด้วยตนเองไปปฏิบัติก่อน ถ้าหากว่าอาการไม่ดีขึ้นจึงค่อยพิจารณาทำกายภาพบำบัด ทั้งนี้เพื่อเป็นการประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาล นอกจากนี้แล้วแนวทางการบริหารข้อไหล่ด้วยตนเองนี้ ยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดหรือได้รับอุบัติเหตุบริเวณข้อไหล่ ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดภาวะข้อไหล่ติดตามมาได้





ผลงาน R2R ในกลุ่ม 4
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/เขตและส่วนกลาง
โรงเรียนแพทย์/มหาวิทยาลัย



2501 ID143 : ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ของประชาชนในจังหวัดลำปาง

ประพันธ์ พงษ์นิกร

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลง

กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง จังหวัดลำปาง

อีเมลล์ pphongnikorn@yahoo.com

ที่มาและวัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียของประชาชน ในจังหวัดลำปาง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ของประชาชนในจังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนครัวเรือนจาก 5 อำเภอ จำนวน 300 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ภายใต้โครงการกองทุนโรค ด้านมาลาเรีย กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการศึกษา

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมาลาเรียมาก ร้อยละ 92.3 มีเจตคติเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย ถูกต้อง ร้อยละ 73.7 และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียเหมาะสม ร้อยละ 74.00 การทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.175$, $P = .002$) แต่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติเกี่ยวกับโรคมาลาเรีย และเจตคติเกี่ยวกับโรคมาลาเรียไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรีย ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วน แม้มีความรู้และเจตคติที่ถูกต้อง แต่ยังมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียที่ไม่เหมาะสม ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรตระหนักถึงความสำคัญของการให้ความรู้ และเน้นย้ำเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมาลาเรียในเรื่องที่สำคัญ และมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อให้เกิดความตระหนัก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคมาลาเรีย เพื่อความปลอดภัยของประชาชนเอง และสามารถป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดโรคด้วย





2502 ID254 : ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย ในสถานีนามัยต่อการบริหารจัดการงานแพทย์แผนไทย ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

กัญญา เทพรัตนะ, ราวัล หาญชิงชัย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว
อีเมล chuti_ya@yahoo.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

- 1.) เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยในสถานีนามัยต่อการบริหารจัดการงานแพทย์แผนไทยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
- 2.) เพื่อเปรียบเทียบ ความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว จำแนกตาม เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ประสิทธิภาพการทำงาน โดยประชากรที่ใช้ ในการศึกษาครั้งนี้คือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย ในสถานีนามัยทุกแห่งจังหวัดสระแก้ว จำนวน 110 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ใช้สถิติค่าร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, ใช้สถิติ t-test สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างตัวแปร 2 ตัว, สถิติ One - way ANOVA สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรมากกว่า 2 ตัว และใช้ LSD เพื่อทดสอบว่าตัวแปรใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษา

พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยในสถานีนามัยมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ในภาพรวมทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทยในสถานีนามัยมีความคิดเห็นต่อการบริหารจัดการด้านแพทย์แผนไทยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้วในภาพรวมด้านต่าง ๆ อันดับแรก คือ ด้านการอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับ ปานกลาง รองลงมา คือ ด้านการวางแผนงาน อยู่ในระดับปานกลาง ด้านประสานงาน อยู่ในระดับ ปานกลาง ด้านการจัดหน่วยงานอยู่ในระดับปานกลาง ด้านบริหารงานบุคคล อยู่ในระดับ ปานกลาง ด้านการรายงาน อยู่ในระดับปานกลาง และอันดับสุดท้ายคือด้านจัดงบประมาณ อยู่ในระดับ ปานกลาง และเมื่อศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสระแก้ว พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย ที่มีเพศ และอายุต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการ บริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานแพทย์แผนไทย ที่มีการศึกษา รายได้ และประสิทธิภาพการทำงานมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ไม่แตกต่างกัน





2504 ID260 : รูปแบบการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ ตามแนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี

สุภารัตน์ บุญมาทัน

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

อีเมล fin005@hotmail.com

ที่มา

การวิจัยครั้งนี้เป็นประเภทวิจัยและพัฒนา

วัตถุประสงค์

เพื่อ 1. ศึกษาสภาพและปัญหาของระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี 2. สร้างรูปแบบการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการปฐมภูมิ ตามแนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 3. นำรูปแบบ การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการปฐมภูมิ ตามแนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ ภาครัฐ มาทดลองใช้พัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดปทุมธานี ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ หน่วยบริการปฐมภูมิ(สถานีอนามัย) จำนวน 78 แห่ง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสรุปผลการสังเคราะห์เอกสารวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์การสังเคราะห์เอกสารหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยระยะเวลาในการศึกษา 3 ปี ระหว่าง พฤษภาคม 2550-เมษายน 2552 ผลการวิจัยพบว่า 1. หน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดปทุมธานี มีเจ้าหน้าที่ประจำ จำนวน 3 คน มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 51.28 รองลงมา จำนวน 4 คน, 2 คน คิดเป็นร้อยละ 16.67 และ 14.10 ตามลำดับ มีพยาบาลวิชาชีพ/เวชปฏิบัติประจำ จำนวน 70 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 89.74 ค่าเฉลี่ยหน่วยบริการปฐมภูมิ 1 แห่งรับผิดชอบต่อจำนวนประชากร 11,497 คน

ปัญหา มีประชากรแฝง และแรงงานเคลื่อนย้ายสูง เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ จึงมีภาระงานบริการประชาชนจำนวนมาก การทำงานยุ่งยาก ซ้ำซ้อน การพัฒนาคุณภาพบริการ และการจัดระบบสนับสนุน จึงต้องมีรูปแบบที่บูรณาการทั้งแนวคิด วิธีการและบริบทพื้นที่อย่างเหมาะสม 2.รูปแบบการพัฒนาคุณภาพ มาตรฐานระบบบริการปฐมภูมิตามแนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐสามารถพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชนตามเป้าหมาย เจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิมีความเข้าใจ ยอมรับการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานและการพัฒนาคุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐเพิ่มขึ้น 3.การนำรูปแบบการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการปฐมภูมิตามแนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ มาใช้สามารถลดภาระงานที่ซ้ำซ้อนลง มีการจัดระบบงานที่ดีขึ้น พัฒนาการทำงานเป็นทีม พัฒนาระบบบริการและเกิดการเรียนรู้ทั้งองค์กรและชุมชน เกิดผลลัพธ์ที่สนองตอบความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชน และประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญขององค์กร

ข้อเสนอแนะ การนำรูปแบบการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการปฐมภูมิตามแนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ไปใช้สามารถปรับได้ตามบริบทพื้นที่ มีระยะเวลาดำเนินการเพียงพอ ความสำเร็จขึ้นอยู่กับลักษณะสำคัญขององค์กร การนำองค์กรของผู้บริหารและศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน ในองค์กร



2505 ID262 : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดปทุมธานี

วิริญญา ลาขโรจน์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

อีเมล wirunya1620@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดปทุมธานี ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน และศึกษาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 64 แห่ง โดยใช้แบบสอบถามการมีส่วนร่วมร่วมกับการสำรวจการจัดหน่วยกู้ชีพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระยะเวลาการจัดเก็บข้อมูล เดือนตุลาคม 2550 ถึงกันยายน 2551 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อระบบ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดปทุมธานีโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบลอจิสติก

ผลการศึกษา พบว่า

1. การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้านการบริหารจัดการส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง
2. การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินด้านการบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง
3. การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ด้านอุปกรณ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย
4. ปัจจัยด้านนโยบายองค์กร งบประมาณ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และการจัดตั้งหน่วยกู้ชีพตำบล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$
5. ปัจจัยด้าน ขนาดขององค์กร และผู้รับผิดชอบงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$



6. ปัจจัยนโยบายขององค์กร ขนาดขององค์กร งบประมาณ ผู้รับผิดชอบงาน บุคลากรที่ผ่านการอบรมและขึ้นทะเบียน อุปกรณ์ทางการแพทย์ และการจัดหน่วยกู้ชีพชุมชน สามารถทำนายการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลของการวิจัย พบว่า การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลางถึงน้อย จึงควรส่งเสริมให้มีการจัดทำนโยบายให้ผู้บริหารสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเต็มที่ทั้งอุปกรณ์และเจ้าหน้าที่เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถจัดบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้

2506 ID403 : การศึกษาการให้บริการในหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ จังหวัดอุบลราชธานี

น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง, จักรพันธ์ บุญส่ง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี
อีเมลล์ jboonsong@hotmail.com

ที่มา

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากในระดับประเทศ พบว่าเด็กก่อนวัยเรียน 3 ปีและ 5 ปี มีแนวโน้มการปราศจากฟันผุเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับการสำรวจในอดีต แต่ในกลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ มีปัญหาโรคในช่องปากที่สำคัญคือ การสูญเสียฟัน ประชาชนวัยทำงานร้อยละ 83 มีการสูญเสียฟันโดยเฉลี่ยประมาณ 4 ซี่ต่อคน ในขณะที่ผู้สูงอายุเกือบทุกคน มีการสูญเสียฟันโดยเฉลี่ยประมาณ 13 ซี่ต่อคน ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 11 สูญเสียฟันทั้งปากและร้อยละ 84 เป็นโรคปริทันต์ ภาพรวมของการเกิดโรคฟันผุจึงถือเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องการการดูแลอย่างยิ่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีจึงได้บูรณาการหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ หน่วยตรวจสุขภาพและหน่วยรับบริจาคโลหิตภายใต้โครงการคาราวานบริการสุขภาพเคลื่อนที่จังหวัดอุบลราชธานี โดยออกให้บริการในพื้นที่ระดับตำบลละ 3 ครั้งต่อปีครอบคลุมตำบลทุกแห่ง จำนวนทั้งสิ้น 219 ตำบล ซึ่งในส่วนการให้บริการทันตกรรมจะมีรูปแบบการให้บริการทันตกรรมโดย อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูนและส่งต่อ แก่ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มารับการตรวจสุขภาพ(Health Check) และมีปัญหาทางทันตสุขภาพ การให้บริการตรวจสุขภาพช่องปากให้ผู้บริจาคโลหิตและถ้ามีปัญหาทันตสุขภาพจะได้รับการส่งต่อเข้ารับการรักษารูปแบบระบบจากการเก็บข้อมูลในการปฏิบัติงานหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ที่กล่าวมาแล้วนั้น มีข้อมูลที่น่าสนใจเกี่ยวกับประชาชนที่มาใช้บริการทันตกรรมระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2552 ที่ปฏิบัติงานจึงมีคำถามว่าประชาชนในวัยต่างๆ มีปัญหาทันตสุขภาพอย่างไร วัยใดควรได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพตามสภาพปัญหาจริงและแต่ละพื้นที่มีสภาพปัญหาทันตสุขภาพอย่างไร เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการส่งเสริมทันตสุขภาพให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ กลุ่มงานทันตสาธารณสุขจึงได้จัดทำโครงการวิจัยเพื่อศึกษาการให้บริการในหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ในจังหวัดอุบลราชธานีโดยวิเคราะห์จากข้อมูลที่ได้รับการบันทึกจากการปฏิบัติงานหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์การเจ็บป่วยด้วยโรคในช่องปากของประชาชนแต่ละวัยที่ได้รับการตรวจสุขภาพในหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่
2. เพื่อเปรียบเทียบการเจ็บป่วยด้วยโรคในช่องปากของประชาชนในแต่ละวัยที่ได้รับการตรวจสุขภาพในแต่ละโซน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณแบบพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลจากข้อมูลการปฏิบัติงานหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่ ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่มาใช้บริการในการตรวจสุขภาพในโครงการคาราวานบริการสุขภาพเคลื่อนที่ จากทั้งหมด 4 โซนในเขตจังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม 2552 ใช้สถิติร้อยละและ Chi-square test



ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าผู้รับบริการทันตกรรมจากหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ประชาชนอายุระหว่าง 35 - 44 ปี มารับบริการทันตกรรมเคลื่อนที่มากที่สุด ร้อยละ 31 และประชาชนอายุ 65 ปีขึ้นไป มารับบริการน้อยที่สุดประมาณร้อยละ 7 ประชาชนได้รับการให้บริการขูดหินปูน ร้อยละ 73 ถอนฟันร้อยละ 11 และได้รับการบริการอุดฟัน ร้อยละ 7 ผู้สูงอายุ ที่อายุมากกว่า 65 ปีในทุกโซน ได้รับการบริการถอนฟันมากที่สุดเปรียบเทียบกับเป็นประชาชนในกลุ่มอายุอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุ ในโซนที่ 1 ได้รับการบริการถอนฟันมากที่สุดเปรียบเทียบกับโซนที่ 2 3 และ 4 ประชาชนอายุระหว่าง 15-24 ปีในทุกโซน มีปัญหาฟันผุและได้รับการบริการอุดฟันมากที่สุดเปรียบเทียบกับเป็นประชาชนในกลุ่มอายุอื่นๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยประชาชนอายุระหว่าง 15-24 ปีในโซนที่ 1 3 และ 4 ได้รับการบริการอุดฟันมากที่สุดเปรียบเทียบกับโซนที่ 2 ผลตรวจสุขภาพช่องปากผู้บริจาคโลหิตพบว่าประชาชนมีปัญหาหินปูนมากที่สุด คือร้อยละ 45 และมีปัญหาฟันผุ ร้อยละ 9 โดยสรุป ประชาชนในกลุ่มอายุต่างๆ นอกเหนือจากผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี มีปัญหาหินปูนไม่แตกต่างกันและกลุ่มอายุ 15-24 ปีมีปัญหาฟันผุมากที่สุด ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 65 ปีในทุกโซน เป็นผู้สูญเสียฟัน โดยได้รับการบริการถอนฟันมากที่สุด จากข้อมูลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการส่งเสริมทันตสุขภาพให้ตรงกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับประชาชนในแต่ละวัยและแต่ละพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ประชาชนที่มีปัญหาทันตสุขภาพได้รับการส่งเสริมทันตสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาฟันในแต่ละวัย ในขณะที่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนการส่งเสริมทันตสุขภาพโดยวางแผนการให้ทันตสุขภาพได้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย วางแผนบริหารจัดการบุคลากรให้เหมาะสมกับจำนวนผู้มารับบริการ ส่วนเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่ร่วมงานจะได้ตระหนักถึงปัญหาทันตสุขภาพของประชาชนในแต่ละปัญหาในแต่ละวัยซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

บทเรียนที่ได้รับ

บุคลากรในกลุ่มงานทันตสาธารณสุขได้ได้เรียนรู้ถึงการทำงานเป็นทีมผ่านการทำวิจัย ได้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบจากข้อมูลในงานประจำ ทำให้ได้ผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผน การทำงานให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมาย และเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานทันตกรรมเคลื่อนที่ให้เกิดประสิทธิภาพให้มากยิ่งขึ้นจากการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้เรียนรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคของฐานข้อมูลเดิม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้วิจัยได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในด้านวิชาการ งบประมาณ ได้รับคำแนะนำจากวิทยากร ทีมงานมีความเข้มแข็งและมีความพร้อมในการเรียนรู้เป็นอย่างสูง

2508 ID425 : ประวัติศาสตร์โรคภัยไข้เจ็บ : กระบวนการเรียนรู้ เพื่อการเข้าถึง เอดส์/เอชไอวีในกลุ่มชาติพันธุ์

กรณีศึกษา กลุ่มชาติพันธุ์ 3 ชุมชน
พื้นที่อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย

อุไรวรรณ ชัยมินทร์

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

อีเมล thawann105@hotmail.com

ที่มา

สถานการณ์โรคเอดส์/เอชไอวี ในปัจจุบันแม้ว่าจะลดความรุนแรงลง ส่วนหนึ่งมาจากการทำงานอย่างหนักของบุคลากรสาธารณสุข ที่ได้รณรงค์ ให้ความรู้ ให้ความรู้แก่ประชาชน อย่างเต็มที่ แต่ยังมีคนบางส่วนที่ยังคงคิดว่าเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาหาย เป็นโรคที่น่ารังเกียจ น่ากลัวและปฏิเสธที่จะกล่าวถึง แม้ในบางพื้นที่กำลังเผชิญปัญหา สถานการณ์ความรุนแรงของโรคเอดส์/เอชไอวี ที่เพิ่มมากขึ้น ดังเช่นกลุ่มชาติพันธุ์ในพื้นที่อำเภอแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นพื้นที่ตามแนวชายแดน ประเทศไทย-พม่า ที่ประกอบไปด้วยคนหลากหลายกลุ่มชาติพันธุ์ จากข้อมูลสาธารณสุข พบมีผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตนเองและยินยอมเข้าโครงการเพื่อรับยาต้านเพียง 45 ราย จากผู้ที่ตรวจเลือดที่พบเชื้อกว่า 500 ราย และจากการสำรวจในพื้นที่ คาดว่ามีทั้งผู้ป่วยโรคเอดส์/เอชไอวี ทุกกลุ่มอายุ เพศ วัย อีกประมาณ 500 กว่ารายที่ยังไม่ทราบ ไม่เปิดเผยว่าตนเองเป็นผู้ป่วยหรือผู้ติดเชื้อ แม้ว่าบุคลากรสาธารณสุขมีการให้ความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่ทำให้เกิดความเข้าใจอย่างแท้จริงในพื้นที่ ด้วยข้อจำกัดของสภาพพื้นที่ ภาษา วัฒนธรรม ในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ สภาพการณ์ที่เกิดขึ้นจึงส่งผลให้การดูแลสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเอดส์/เอชไอวี ไม่สามารถดำเนินการได้อย่างเต็มที่ นักวิจัยจึงสนใจศึกษาถึง ปรากฏการณ์สุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์/เอชไอวี ในกลุ่มชาติพันธุ์ ภายใต้ความแตกต่าง หลากหลายของพื้นที่ กลุ่มคนที่ไม่สามารถอธิบายหรือแก้ไขได้ ด้วยองค์ความรู้ชุดเดิมได้เกิดจากเหตุ ปัจจัยอย่างไร

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษา ถึงปรากฏการณ์สุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์/เอชไอวี ผ่านระบบวิธีคิด การเรียนรู้ การจัดการโรค การอยู่ร่วมกัน การดูแลสุขภาพตนเองจากอดีต เชื่อมโยงสู่สถานการณ์ของโรคเอดส์/เอชไอวี และแสวงหารูปแบบในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เอื้อปัญหาสุขภาพ ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอชไอวีและในกลุ่มชาติพันธุ์

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ(Qualitative research) เลือกชุมชนที่ศึกษาแบบเจาะจงในพื้นที่อำเภอแม่ฟ้าหลวง 3 ชุมชน เก็บข้อมูลเดือน ธันวาคม พ.ศ.2551 ถึง เมษายน 2552 ใช้กระบวนการปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ใช้กระบวนการจัดเวทีเชิงคุณภาพ สนทนา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ผ่านกรอบแนวคิดของประวัติศาสตร์โรคภัยไข้เจ็บ เพื่อกระตุ้นความทรงจำที่เกี่ยวกับการเผชิญโรค การจัดการ การดูแลรักษา การอยู่ร่วมกัน และการร่วมสร้างชุดความรู้ใหม่เชื่อมโยงสู่สถานการณ์โรคเอดส์/เอชไอวีที่เผชิญอยู่ ภายใต้แนวคิดการเรียนรู้บนฐานสมอง (Brain Base Learning) การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก ศึกษาเอกสาร นำมาวิเคราะห์ตีความเนื้อหาเชิงลึก นำเสนอผลด้วยการเขียนเชิง



พรรณนาวิเคราะห์

ผลการศึกษา

1.โรคภัยไข้เจ็บที่กลุ่มชาติพันธุ์เคยเผชิญในอดีต ล้วนมีความสัมพันธ์กับบริบทของพื้นที่ เวลาในช่วงของการอพยพย้ายถิ่นฐาน ก่อนเข้ามาในประเทศไทย ซึ่งต้องเผชิญกับสถานการณ์โรคต่างๆ เช่นโรคฝีดาษ โรคมาลาเรีย โรคเรื้อน แม้ว่าแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ มีวิถีคิด ความเชื่อและวัฒนธรรมแตกต่าง แต่ก็สามารถเผชิญปัญหา การจัดการโรค ได้ด้วยศักยภาพ ภูมิปัญญา ของตนเอง มีการดูแลรักษา และอยู่ร่วมกัน ภายใต้ความสัมพันธ์เชิงเครือญาติและพบว่าภายใต้การยึดมั่นในวิถีวัฒนธรรมของตนเอง ก็มีการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนวัฒนธรรมของการดูแล รักษาโรคข้ามกลุ่มชาติพันธุ์ได้ 2.สถานการณ์โรคเอชไอวี/เอดส์ ถูกปฏิเสธที่จะกล่าวถึงในกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งพบว่า ข้อมูลข่าวสารหรือสื่อต่างๆ ที่ใช้ในการรณรงค์ ระยะแรก ทำให้ ทศนคติ ที่มีต่อโรค "เอดส์" เป็นไปในเชิงลบ ถูกมองว่าเป็นโรคเฉพาะ ไม่ใช่เป็นการเจ็บไข้ได้ป่วย เหมือนโรคทั่วไป แต่เชื่อมโยงกับเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ ยังมองเรื่องของเพศ พฤติกรรมทางเพศ เป็นเรื่องละเอียดอ่อน ไม่สมควรที่จะพูดคุยกัน วัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ จึงไม่เอื้อต่อการเรียนรู้เรื่อง เพศ หรือ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค อย่างไรก็ตามการดำเนินงานของบุคลากรสาธารณสุขเป็นไปได้อย่างที่คาดหวัง 3.ภายใต้แนวคิดของฐานสมอง ที่ใช้การกระตุ้นความทรงจำเกี่ยวกับโรคในอดีต เล่าผ่าน ประสบการณ์ที่ต้องเผชิญ กับการเปลี่ยนบทบาทของ ผู้ให้ความรู้ กับ ผู้รับความรู้ เป็น "ผู้ร่วมสร้างความรู้" ร่วมกัน ช่วยกระตุ้นให้เกิดการสนทนาเรื่องโรคเอชไอวี/เอดส์ และสามารถ สอดแทรกเนื้อหา เรื่องราว สถานการณ์ ที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ ให้กลุ่มเป้าหมาย สามารถเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีเชิงคุณภาพได้ 4.พบว่าเอดส์เป็นเพียงส่วนหนึ่งของ ประวัติศาสตร์โรคภัยไข้เจ็บ ที่คนในชุมชน เคยเผชิญมา และสามารถเรียนรู้ อยู่ร่วม ดูแล รักษาได้ด้วย "ความรู้" ที่หลากหลายของตนเอง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

บุคลากรสาธารณสุขเกิดมุมมองใหม่ในการทำงาน เปิดประเด็นความคิด การทำความเข้าใจ ปรากฏการณ์สุขภาพ ผ่านวิถีชีวิต มิติทางวัฒนธรรมที่เชื่อมโยงกับสุขภาพมากขึ้น เป็นวิธีการสร้างความรู้ สุขภาพด้านเอชไอวี/เอดส์รูปแบบใหม่ คนในชุมชนมีความภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการสร้างความรู้ เกิดการเรียนรู้สุขภาพร่วมกัน และสามารถนำกระบวนการไปปรับใช้ในการสร้างความรู้สุขภาพในด้านอื่นๆ ที่ต่างสถานการณ์ ต่างพื้นที่ต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ วัฒนธรรมในการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขที่มักจะใช้มุมมอง ประสบการณ์ ความเข้าใจของตนเอง เป็นฐานวิธีคิดในการทำงาน หากไม่มีการค้นหา ทดลอง และร่วม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากแหล่งความรู้อื่นๆ ก็ไม่สามารถพัฒนาวิธีการทำงานให้สอดคล้องกับ สภาพปัญหาใหม่ๆได้ จึงทำให้ผลสำเร็จของการทำงานในเชิงคุณภาพลดลง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

งานวิจัยนี้ยังไม่ถือเป็นผลสำเร็จอย่างสมบูรณ์ ที่ยังต้องนำไปขยายผลสู่การเรียนรู้อื่นๆต่อไป แต่เป็นก้าวแรกของการกระตุ้นตนเองให้เกิดการแสวงหาเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้จากการสนับสนุน เอื้อเฟื้อ ของกัลยาณมิตร คณาจารย์ ทุกท่าน จากเครือข่ายสุขภาพชาติพันธุ์บนพื้นที่สูง สำนักวิจัยสังคมและ สุขภาพและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ช่วยให้กระบวนการวิจัยมีความเหมาะสมและสามารถ ดำเนินมาได้ตลอดระยะเวลาการดำเนินงานวิจัย

2509 ID426 : โครงการพัฒนาการบริหารจัดการ ระบบบริการปฐมภูมิระดับจังหวัด

ศิริไลซ์ วนรัตน์วิจิตร

ศุภพิชญ์ ญาณโสภณ, นพวรรณ ศรีอุบลมาศ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย
อีเมลล์ civilaiz_6@hotmail.com

ที่มา

จากการประเมินผลการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิในจังหวัดสุโขทัย โดยคณะกรรมการกลางระดับจังหวัด พบว่า สถานื่อนามัยที่จัดระบบบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน ของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ33.3 ซึ่งนับว่าเป็นผลงานที่ค่อนข้างต่ำ และประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ส่วนมากคือ รูปแบบบริการแบบองค์รวม ผสมผสานและเชื่อมโยงในสถานื่อนามัย นั้นหมายถึงประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่อาจได้รับมอบบริการไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการจัดบริการแบบปฐมภูมิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในฐานะผู้กำหนดนโยบาย วางแผน สนับสนุน ควบคุมกำกับในระดับจังหวัด จึงเห็นว่าควรมี การปรับปรุงและพัฒนาการจัดการระบบบริการปฐมภูมิในระดับจังหวัด

วัตถุประสงค์

- คือ 1. วิเคราะห์หารากเหง้าของปัญหา(Root cause analysis)
2. กำหนดนโยบายและแผนการควบคุมและสนับสนุนระดับพื้นที่

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาใช้หลักการมีส่วนร่วมในผู้เกี่ยวข้องกับปัญหา(Stakeholder) และการบริหารคุณภาพ โดยวิธีการสนทนากลุ่มแกนนำพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิระดับอำเภอ 14 คนและการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานในสถานื่อนามัย ผู้บริหารระดับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรวมจำนวน 20 คน และเอกสารสรุปผลงาน วิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์เนื้อหา(Content Analysis)และ Willcoxon Signed Rank test ดำเนินการในช่วงกันยายน 2551- มีนาคม 2552

ผลการศึกษา

พบว่า 1. รากเหง้าของปัญหาคือ ขาดความเข้าใจในแนวคิด เนื้อหาการบริการตามลักษณะปฐมภูมิทุกระดับและมีความเข้าใจแตกต่างกัน จากการเทียบผลการประเมินมาตรฐานระหว่างคณะกรรมการจังหวัดกับอำเภอมีความแตกต่างกัน($P < 0.00$) ในระดับจังหวัดขาดการติดตามนิเทศที่ต่อเนื่อง การสนับสนุนส่งเสริมพื้นที่อย่างจริงจังชัดเจน ในระดับอำเภอขาดบุคลากรที่ปรึกษาในการพัฒนาบริการปฐมภูมิ และความเป็นน้ำหนึ่งเดียวกันในการพัฒนาร่วมกันภายใน CUP 2. ปรับปรุงการจัดการระดับจังหวัดและดำเนินการปรับ โดย1) กำหนดและประกาศนโยบายการพัฒนาบริการ



ปทุมธานี เป็นเข็มมุ่งปี 2552 และเกิดนโยบายเชิงมาตรการในช่วงกลางปี 2) ปรับตัวชี้วัดหลัก ระดับกลุ่มงานในเชิงกระบวนการเพิ่มจากตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ และจัดทำรูปแบบการติดตาม และประเมินผล รอบด้านทั้งด้านผู้ให้บริการ รับบริการ และผลต่อภาพรวมระบบบริการ 3) ปรับแผนโดยคำนึงทั้งด้านการ ควบคุมเช่น การกำกับ การประเมินผลและการสนับสนุนเช่นการจัดอบรม เรื่องการ บริการแบบองค์รวม การจัดการข้อมูลในระดับปทุมธานี การบริหารจัดการเครือข่าย ทั้งนี้เครือข่าย บริการปทุมธานีจัดทำแผน ประสานเชื่อมโยงกับระดับจังหวัด โดยอิงตัวชี้วัดเดียวกัน 4) ปรับเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณเพื่อเอื้อ ต่อการพัฒนาระบบบริการปทุมธานี 5) ปรับกลไกการขับเคลื่อนการพัฒนาระดับจังหวัด โดยนำแกนนำ ทีมพัฒนาระดับอำเภอมาเป็นทีมระดับจังหวัด และปรับทีมพัฒนาระดับอำเภอโดยคัดเลือก 6 คนต่ออำเภอ จัดอบรมใหม่ด้วยหลักสูตรที่กำหนดขึ้นจากส่วขาดหรือปัญหา พัฒนาแนวคิดเรื่องบริการองค์รวม ทีมพัฒนาระบบบริการปทุมธานีในระดับอำเภอ 6) จัดกิจกรรมมหกรรมแลกเปลี่ยนนวัตกรรมระดับปทุมธานี และเสนอผลงานการบริหารจัดการระบบบริการในระดับเครือข่ายบริการเพื่อสร้างขวัญ กำลังใจผู้ปฏิบัติงาน 7) ปรับปรุงเกณฑ์ย่อยการประเมินมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน จัดทำเป็นคู่มือ จัดอบรมประกาศใช้ และใช้แล้ว 1 ครั้งกลางปี ผลที่เกิดขึ้นเกิดการพัฒมาถึงแม้ยังไม่สามารถประเมินถึง วัตถุประสงค์ของบริการ ปทุมธานี แต่ก็ส่งผลต่อการเกิดกระแสการพัฒนาระบบบริการปทุมธานี เกิดบรรยากาศ การขับเคลื่อนการพัฒนา พร้อมกันทั้งจังหวัด การพัฒนาระบบงานไปในลักษณะเครือข่ายการทำงาน ระหว่างจังหวัด อำเภอ ตำบล สื่อสารได้รวดเร็วขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เกิดจาก ความมุ่งมั่นของผู้บริหารและทีมพัฒนาระดับจังหวัด ผู้บริหารสูงสุดเห็นความสำคัญ ของงานระบบบริการปทุมธานี



2510 ID429 : การประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยนอก โรคเบาหวานในคลินิกโรงพยาบาล

พัชรภรณ์ กิ่งแก้ว, ศักดิ์ชัย อีระวัฒนสุข, กนกวรรณ มิ่งขวัญ, สุธี สุดดี,
พิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง, วิมลรัตน์ ประทีปะเสน, พรเพ็ญ มนตรีศรีตระกูล,
เจนจิรา สุไศยวรรณ, ปิยะมิตร บุญปรก, พัทธภรณ์ กิ่งแก้ว
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี
อีเมล pk34000@yahoo.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่พบอัตราป่วยและอัตราตายสูงเป็นอันดับต้นของจังหวัดอุบลราชธานี การจัดการบริการที่ดีในด้านการดูแลรักษา ณ โรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ นอกเหนือไปจากการบริการด้านระบบป้องกันในชุมชนของบุคคลและครอบครัวจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จึงได้ดำเนินการประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในคลินิกโรงพยาบาล เพื่อให้ทราบข้อมูลการจัดการบริการการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาล และนำผลการศึกษาไปจัดระบบบริการ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการบริการโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุดต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเฉพาะระเบียบผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาล จำนวน 21 แห่งๆละ 30 ฉบับ รวม 630 ฉบับ ซึ่งมารับบริการในช่วงระยะเวลาระหว่างเดือนมกราคม 2550 ถึงเดือนธันวาคม 2550 โดยใช้แบบประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จากสปสช.(พัฒนาโดยสมาคมโรคเบาหวาน แห่งประเทศไทยและสมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย) ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย การประเมิน ปัจจัยเสี่ยงผู้ป่วยและญาติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ภาวะแทรกซ้อน การใช้ยา และการให้คำแนะนำปรึกษา ดำเนินการตรวจสอบเฉพาะระเบียบโดยคณะทำงานระดับจังหวัด(แพทย์) ใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 630 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.0 มีอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 35.7 รองลงมาอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 35.4 (อายุเฉลี่ย 56.54 ปี ,SD =11.04) เป็นเบาหวานประเภท ที่ 2 ร้อยละ 98.4 ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน 1-5 ปี ร้อยละ 61.6 รองลงมาคือ 6-10 ปี ร้อยละ 28.9 ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน(ไม่มีโรคร่วม)ร้อยละ 54 เป็นทั้งโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46 จำนวนการมารับบริการเฉลี่ย 8.10 ครั้งต่อปี (SD =2.81) ผลการประเมินการดูแลรักษาผู้ป่วยนอก โรคเบาหวานตามแบบประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ดังนี้ 1) การประเมินปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วย พบว่า มีประวัติไขมันในเลือดผิดปกติ ร้อยละ11.3 ประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 10.0 การรับประทานอาหาร การดื่มสุรา การออกกำลังกาย และประวัติการป่วยโรคเก๊าต์ มีการประเมินน้อยกว่าร้อยละ 5.0 ส่วนประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคหอบหืด พบว่าไม่มีการประเมินเลย 2) การประเมินปัจจัยเสี่ยงของญาติ สายตรง เกี่ยวกับประวัติการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเก๊าต์ และโรคไตจากเบาหวาน พบว่ามีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 2.1 โรคหลอดเลือดหัวใจ 1.3 ตาม นอกนั้นไม่พบบันทึกการตรวจ 3) การตรวจร่างกาย พบว่า



กลุ่มตัวอย่างได้รับการวัดค่าความดันโลหิต ร้อยละ 100.0 ประเมินBMI ร้อยละ 37.8 ตรวจจอบประสาทตา ร้อยละ 11.3 มีการตรวจหาความผิดปกติทางระบบประสาทส่วนกลางและส่วนปลาย(neuro exam) และตรวจชีพจรบริเวณเท้า(dorsal pedis)ร้อยละ 15.6 เท่ากัน ส่วนการตรวจหาภาวะผิดปกติของการไหลเวียนโลหิตบริเวณเส้นเลือดดำที่คอ(carotid bruit) ไม่พบบันทึกการตรวจ 4)การตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า ได้รับการตรวจ FBS ทุกครั้ง ตรวจซีรัมครีเอตินิน(serum creatinine) ร้อยละ 72.1 ตรวจระดับไตรกลีเซอไรด์(Triglyceride) ร้อยละ 62.2 ตรวจระดับโคเลสเตอรอลรวม(cholesterol) ร้อยละ 59.0 ตรวจระดับเอช ดี แอล โคเลสเตอรอล(LDL-cholesterol) ร้อยละ 57.9 ตรวจระดับเอช ดี แอล โคเลสเตอรอล(HDL-cholesterol) ร้อยละ 52.2 ตรวจโปรตีนในปัสสาวะ(urine protein) ร้อยละ 17.3 ตรวจฮีโมโกลบินเอวันซี(HbA1C) ร้อยละ 15.6 และตรวจ Microalbuminuria ร้อยละ 3.7 5) การประเมินภาวะแทรกซ้อน และการดูแลรักษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ53.3 โดยพบภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ(lipidemia) ภาวะผิดปกติของหน่วยไต(nephropathy) ภาวะผิดปกติของระบบประสาท(neuropathy) ภาวะผิดปกติของจอประสาทตา(retinopathy) โรคระบบหลอดเลือดสมอง(cerebrovascular disease) และมีแผลที่เท้าจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 57.4, 25.7 , 6.7 , 4.8 ,1.9 และ 1.6 ตามลำดับ มีภาวะแทรกซ้อนมากกว่าหนึ่งโรค ร้อยละ 23.2 มีการใช้ยา ร้อยละ 96.0 ไม่ใช้ยาแต่ควบคุมอาหารร้อยละ 4.0 การให้คำแนะนำ ส่วนใหญ่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ร้อยละ 36.7 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับยา และการออกกำลังกาย ร้อยละ 33.3 และ 31.4 ตามลำดับ

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบข้อมูลการจัดบริการผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานของโรงพยาบาล การใช้แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวานเพื่อเป็นแนวทางประกอบการให้บริการ ควบคุม ดูแลรักษา โรคเบาหวานจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและประสิทธิผลที่ดี แต่จากผลการศึกษา พบว่ายังมีผู้ป่วยเบาหวานที่ยังไม่ได้รับการดูแลตาม CPG เช่น การประเมินปัจจัยเสี่ยงผู้ป่วยและญาติ เพื่อเป็นข้อมูลเชื่อมโยงการจัดบริการรายบุคคล กลุ่ม และชุมชน การตรวจร่างกายที่จำเป็นต่อการประเมิน และควบคุมเบาหวาน ได้แก่ การประเมิน BMI การวัดรอบเอว การตรวจค้นหาภาวะหรือโรคแทรกซ้อนจอประสาทตา(diabetic retinopathy) ไต(diabetic nephropathy) เส้นประสาท(diabetic neuropathy) และโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น และการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่อย่างน้อยผู้ป่วย ควรได้รับการตรวจอย่างน้อย 1-2 ครั้งต่อปี ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ควรกำหนดบทบาทที่ชัดเจนในการพัฒนาระบบบริการ กำกับ ติดตาม และสนับสนุนหน่วยบริการใช้แนวทางดูแลผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ให้มีคุณภาพบริการที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน



2511 ID431 : ผลการประเมินการดูแลผู้ป่วยส่งต่อ จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2551

พัชรภรณ์ กิ่งแก้ว, วุฒิไกร มุ่งหมาย, สุวิทย์ ไรจนศักดิ์โสธร, มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์,
วิมลวรรณ พลบุรี, อัปสร บุศดี, ราไฟ สุวนาม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี
อีเมลล์ pk34000@yahoo.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

ปัญหาของการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน เพื่อไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า(รพศ) พบว่า การดูแลผู้ป่วยส่งต่อไม่เหมาะสมตามสภาพของปัญหา ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหาแต่ละราย เช่น การได้รับออกซิเจน การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การห้ามเลือดที่ถูกวิธี การตามกระดูก เป็นต้น ผู้รับบริการ/ญาติไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ เกิดปัญหาการร้องเรียนจากประเด็นความไม่พร้อมของการดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ ทำให้เกิดความยุ่งยากในการรักษาหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน ที่ต้องให้การดูแลรักษาซับซ้อนมากขึ้นของโรงพยาบาลผู้รับ ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียม การดูแลอย่างเหมาะสมตามความจำเป็นของปัญหา และได้รับการดูแลขณะส่งต่ออย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จึงได้ศึกษาการพัฒนาเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยส่งต่อขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

ดำเนินการศึกษาใน รพช.ทุกแห่ง จำนวน 20 แห่ง และรพศ.จำนวน 1 แห่ง ระยะเวลา ระหว่างเดือนตุลาคม 2550 ถึงเดือนกันยายน 2551 โดยใช้กระบวนการ P-D-C-A มีการจัดกิจกรรม ดังนี้ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาการรับ - ส่งต่อของโรงพยาบาล เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหา 2) กำหนดแนวทางการประเมินการดูแลผู้ป่วย โดยผู้นำส่งผู้ป่วยบันทึกการดูแลระหว่างส่งต่อ โรงพยาบาลผู้รับส่งต่อ(รพศ)เป็นผู้ประเมินความเหมาะสม ถูกต้องของการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย 3) กำหนดเกณฑ์คุณภาพการดูแล 5 ด้าน ได้แก่ การดูแลทางเดินหายใจ การช่วยหายใจ การห้ามเลือด การให้สารน้ำ และการตามกระดูก 4) ประเมิน/ปรับปรุงการดูแลที่ไม่เหมาะสม เพื่อหาทางแก้ไขปัญหา การดูแลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ร่วมกัน ให้ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 (ข้อมูลเดือนตุลาคม 2550 - กันยายน 2551)

ผลการศึกษา

พบว่า 1) ได้แผนการพัฒนาศักยภาพของผู้รับ ส่งต่อผู้ป่วยและแผนการพัฒนาเกณฑ์การดูแลผู้ป่วย 5 ด้าน 2) ได้เครื่องมือการประเมินผู้ป่วย ที่สถานพยาบาลทุกระดับสามารถใช้ประเมินผู้ป่วยได้ถูกต้อง



มีคุณภาพ 3) มีเกณฑ์(criteria) ในการส่งต่อผู้ป่วยแต่ละด้าน 4) ได้รูปแบบการให้ข้อมูลย้อนกลับ ณ จุดรับผู้ป่วย กรณีรายที่ได้รับการดูแลไม่เหมาะสม ลำช้า 5) ผู้ป่วยได้รับการประเมินที่รวดเร็วขึ้น การสื่อสารระหว่างบุคลากร ทางกายภาพมีประสิทธิภาพ มีกระบวนการเรียนรู้ระหว่างผู้รับและผู้ส่ง

ข้อมูลด้านการจัดการบริการผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยอุบัติเหตุ ถูกเดินส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ไปยังโรงพยาบาลศูนย์ จำนวนทั้งหมด 24,657 ราย ผลการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ขณะนำส่ง ผ่านเกณฑ์ จำนวน 23,941 ราย คิดเป็นร้อยละ 97. ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 739 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.9 จำแนกตามเกณฑ์รายด้านที่ไม่ผ่านเกณฑ์ เรียงจากมากไปน้อย พบว่า การให้สารน้ำ ร้อยละ 28.2 การช่วยหายใจ ร้อยละ 24.2 การดูแลทางเดินหายใจ ร้อยละ 20.9 การห้ามเลือด ร้อยละ 19.5 และการตามกระดูก ร้อยละ 7.2 ตามลำดับ

สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ ทำให้เกิดรูปแบบและแนวทางที่ใช้ในการควบคุม กำกับคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยทั้ง 5 ด้าน เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยระหว่างผู้รับและผู้ส่งให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น มีระบบติดตามการดูแลรายไม่ผ่านเกณฑ์เพื่อแก้ไขปัญหาที่ไม่ผ่านเกณฑ์ แต่อย่างไรก็ตาม การพัฒนา เกณฑ์การดูแลผู้ป่วยส่งต่อเพื่อให้สามารถวัดประสิทธิผลของระบบได้ดียิ่งขึ้น จึงควรพัฒนาเกณฑ์ การดูแลผู้ป่วยให้สามารถวัดผลความปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งจากโรค และการเดินทาง



2512 ID437 : การพัฒนาคุณภาพระบบส่งต่อ จังหวัดอุบลราชธานี

พัชราภรณ์ กิ่งแก้ว, วุฒิไกร มุ่งหมาย, สุวิทย์ โรจนศักดิ์โสธร,
มนต์ชัย วิวัฒนาสิทธิพงศ์, วิมลวรรณ พลบุรี, อัสสร บุคดี, ราไฟ สุวนาม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี
อีเมลล์ pk34000@yahoo.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้บริหาร และผู้ให้บริการต่อการบริหารจัดการระบบส่งต่อผู้ป่วย พ.ศ. 2548 พบว่าระบบการส่งต่อผู้ป่วยของจังหวัดอุบลราชธานี ยังขาดโครงสร้างการดำเนินงานและ แนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ขาดระบบการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลที่ส่งต่อและ โรงพยาบาล ที่รับส่งต่อ ขาดยานพาหนะที่มีเครื่องมือ/อุปกรณ์พร้อมสำหรับการรับส่งผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อด้วยระบบที่มีคุณภาพมาตรฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จึงได้ดำเนินการ ศึกษาการพัฒนาคุณภาพระบบส่งต่อขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

ดำเนินการศึกษาใน รพช.ทุกแห่งจำนวน 20 แห่ง และรพศ. จำนวน 1 แห่ง ระยะเวลา ระหว่างเดือนตุลาคม 2550 ถึงเดือนกันยายน 2551 โดยการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (P-D-C-A) จัดกิจกรรม ดังนี้ 1) จัดตั้งศูนย์ส่งต่อที่ รพศ. ทำหน้าที่ประสานงานการส่งต่อตลอด 24 ชั่วโมง 2) จัดตั้งศูนย์ส่งต่อ และมีผู้รับผิดชอบประสานงานที่ชัดเจนของ รพช.ทุกแห่ง 3) บริหารรถส่งต่อที่มีเครื่องมือ/อุปกรณ์พร้อม (Super advance life support :SALS) รับผิดชอบ รพช.ภายในเครือข่าย จำนวน 4 คัน ดูแล 4 เครือข่าย โดยจัดรถและทีมส่งต่อประจำที่ รพ.แม่ข่าย สำหรับส่งต่อผู้ป่วยอาการหนักตามเกณฑ์ที่กำหนด (criteria) จาก รพช.ลูกข่ายไป รพศ. โดยกองทุนจังหวัดรับผิดชอบค่าตอบแทนบุคลากรปฏิบัติงาน ประจำและค่าน้ำมันเชื้อเพลิงของทั้ง 4 เครือข่าย 4) จัดให้มีระบบการแจ้งข้อมูลผู้ป่วยก่อนส่งต่อให้ศูนย์ส่งต่อ รพศ.ทุกราย(ในรายชื่อใช้รถ Ambulance) 5) จัดให้มีระบบส่งกลับผู้ป่วยหลังรักษาระยะเฉียบพลัน ไปรักษาต่อที่ รพ.ใกล้บ้าน(รพช) 6) จัดระบบให้คำปรึกษา(consult) กับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และ 7) ประเมิน คุณภาพการดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อทุกราย โดยประเมินด้านการดูแลทางเดินหายใจ การช่วยหายใจ การห้ามเลือด การให้สารน้ำ และการตามกระตุก

ผลการศึกษา

ข้อมูลเดือนตุลาคม 2550 - กันยายน 2551 พบว่า รพศ.จัดตั้งศูนย์ส่งต่อเป็นเอกเทศ มีผู้รับผิดชอบ ประสานงานตลอด 24 ชั่วโมง รพช.มีผู้ประสานงานส่งต่อที่ชัดเจนทุกแห่ง จำนวน 20 แห่ง ผู้ป่วยส่ง ต่อโดยรถ Ambulance จำนวนทั้งหมด 24,657 ราย แจ้งก่อนส่งต่อ จำนวน 24,058 ราย คิดเป็นร้อยละ



97.6 ซึ่งในจำนวนนี้ผู้ป่วยอาการหนักได้รับการส่งต่อโดยรถ SALS จำนวน 3,198 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.8 ของผู้ป่วยอาการหนักทั้งหมด ส่งกลับผู้ป่วยหลังรักษาระยะเฉียบพลันเพื่อรักษาต่อที่ รพช. จำนวน 499 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.2 ของผู้ป่วยที่แจ้งส่งกลับทั้งหมด แพทย์ รพช.ใช้บริการ consult แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 108 ครั้ง และคะแนนการประเมินคุณภาพระหว่างส่งต่อ พบว่า การดูแลผู้ป่วย ขณะส่งต่อเหมาะสม ร้อยละ 96.3

สรุปและข้อเสนอ

การศึกษาในครั้งนี้ เกิดรูปแบบและแนวทางการส่งต่อที่ชัดเจนของจังหวัด ผู้ป่วยที่อาการหนัก ได้รับการส่งต่อด้วยรถที่มีความพร้อมเนื่องจากการบริหารทรัพยากร(รถSALS)ร่วมกัน ได้รับการดูแล ต่อที่เหมาะสม มีโอกาสพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งจากการ consult และจากการส่งต่อผู้ป่วย นอกจากนี้ ผู้ป่วยทุกรายมีโอกาสดูแลระหว่างส่งต่ออย่างมีคุณภาพ จากการประเมินทั้ง 5 ด้านข้างต้น



2513 ID466 : โครงการศึกษาประสิทธิภาพการแปร่งฟัน ในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี

เพ็ญศรี สมชัย, น้ำเพชร ตั้งยิ่งยง, วันนิสา คำแก่น
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี
อีเมล pensri_som@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

การประเมินผลประสิทธิภาพการแปร่งฟันนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 65 โรงเรียน ที่ร่วมกิจกรรมตามโครงการ "ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง" พบว่านักเรียนชายมีพฤติกรรม การแปร่งฟันได้สะอาดร้อยละ 31.5 แปร่งฟันไม่ค่อยสะอาดร้อยละ 37.8 แปร่งฟันไม่สะอาดร้อยละ 31 นักเรียนหญิง แปร่งฟันสะอาดร้อยละ 46 ไม่ค่อยสะอาดร้อยละ 34 ไม่สะอาดร้อยละ 18.7 จะพบว่า นักเรียนหญิงมีพฤติกรรม การแปร่งฟันได้สะอาดกว่านักเรียนชาย ซึ่งในกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพ ในเด็กนักเรียนกลุ่มนี้ต้องได้รับการดูแลในกลุ่มเด็กนักเรียนชายเป็นพิเศษเพื่อให้ตระหนัก ในการแปร่งฟันให้สะอาดมากยิ่งขึ้น อันจะส่งผลให้มีพฤติกรรม การแปร่งฟันและมีทันตสุขภาพที่ดีต่อไป ชื่อโครงการศึกษาประสิทธิภาพการแปร่งฟันในเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1

แผนการดำเนินงานทันตสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี มีกลุ่มเป้าหมายดำเนินงานที่สำคัญ คือ กลุ่มแม่และเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มเด็กวัยเรียน กลุ่มประชาชนทั่วไป และกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งในแต่ละกลุ่มเป้าหมายมีแผนงานโครงการทั้งด้านการส่งเสริมทันตสุขภาพ การป้องกันโรคในช่องปาก การบริการรักษาและการฟื้นฟูสภาพ ในกลุ่มเด็กวัยเรียนระดับมัธยมศึกษาจะมีแผนงานโครงการที่เป็น ด้านส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีโครงการณรงค์เพิ่มประสิทธิภาพ การแปร่งฟัน ภายใต้โครงการ "ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง" เนื่องในวันคล้ายวันเสด็จสวรรคตฯ มีกิจกรรมทดสอบประสิทธิภาพการแปร่งฟันโดยการใช้เมดลีย้อมคราบฟัน ซึ่งสีย้อมฟันจะไม่ติดฟัน ผิวฟันที่เรียบสะอาดแต่ถ้ามีแผ่นคราบฟันหรือคราบหินน้ำลายสีย้อมจะติดมองเห็นชัดเจน และมีการบันทึกผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี โดยกลุ่มงานทันตสาธารณสุข ได้ดำเนินงานตามโครงการดังกล่าวอย่างต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลา 11 ปี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อถวายเป็น พระราชกุศลแด่สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีเนื่องในวันคล้ายวันเสด็จสวรรคต เพื่อรณรงค์ให้ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 มีทันตสุขภาพที่ดีโดยการเรียนรู้วิธีการแปร่งฟันที่ถูกต้องและสะอาดตาม เกณฑ์สากล อันจะส่งผลให้มี "ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง" ตลอดจนมีการสอนแปร่งฟันที่ ถูกต้อง สะอาดอย่างง่าย ๆ โดยการใช้เมดลีย้อมฟันในการตรวจสอบประสิทธิภาพการแปร่งฟัน และหากมี การแปร่งฟันไม่สะอาดเด็กก็จะรู้ว่าบริเวณไหนที่ต้องแปร่งให้มากขึ้นเป็นพิเศษหรือมีหินน้ำลาย ต้องได้ไป ตรวจรักษากับทันตบุคลากร จากผลการดำเนินงาน ที่ผ่านมา พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ที่ร่วมโครงการ แปร่งฟันได้สะอาด เพียงร้อยละ 37 ไม่ค่อยสะอาด ร้อยละ 38 ไม่สะอาด ร้อยละ 19 โดยไม่ได้แยกนักเรียนชาย นักเรียนหญิง ดังนั้นผู้สำรวจจึงอยากทราบว่านักเรียนชาย กับ นักเรียนหญิง จะมีประสิทธิภาพการแปร่งฟันแตกต่างกันหรือไม่ จึงได้จัดทำการศึกษาประสิทธิภาพการแปร่งฟัน ของเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากข้อมูลที่ได้จากงานประจำปีงบประมาณ 2551 และมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการแปร่งฟันของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โดยเปรียบเทียบ



ผลการทดสอบประสิทธิภาพการแปร่งฟันระหว่างเด็กนักเรียนหญิงและเด็กนักเรียนชาย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณแบบพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลจากการปฏิบัติงานโครงการรณรงค์ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง ของงาน พอ.สว. ระหว่างวันที่ 14 - 20 กรกฎาคม 2551 โดยใช้สถิติร้อยละและ Chi-square test

ผลการศึกษา

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 2,075 คน นักเรียนชาย 1,004 คน นักเรียนหญิง 1,071 คน จากการตรวจสอบประสิทธิภาพการแปร่งฟัน โดยการใช้เม็ดสีย้อมฟัน เป็นองค์ประกอบ พบว่า นักเรียนชายแปร่งฟันได้สะอาด(ไม่ติดสีย้อมฟัน) ร้อยละ 32 แปร่งฟันยังไม่ค่อยสะอาด(ติดสีย้อมฟัน 1- 5 ซี่) ร้อยละ 38 และแปร่งฟันไม่สะอาด(ติดสีย้อมฟันมากกว่า 5 ซี่) ร้อยละ 31 นักเรียนหญิงแปร่งฟันได้สะอาด ร้อยละ 46 แปร่งฟันยังไม่ค่อยสะอาด ร้อยละ 34.5 และแปร่งฟันไม่สะอาดเลย ร้อยละ 19 โดยสรุป นักเรียนหญิงแปร่งฟันได้สะอาดกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ยังไม่มีการศึกษาว่าทำไมนักเรียนหญิงแปร่งฟันได้สะอาดกว่านักเรียนชาย

การนำผลงานไปใช้ประโยชน์

กิจกรรมที่สามารถดำเนินการหลังการศึกษาครั้งนี้คือการรณรงค์ให้นักเรียนชายแปร่งฟันให้สะอาดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และต้องมีการติดตามผลการปฏิบัติเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

บทเรียนที่ได้รับ

บุคลากรในกลุ่มงานทันตสาธารณสุข ได้เรียนรู้ถึงการทำงานเป็นทีมผ่านการทำวิจัย ได้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบจากข้อมูลประจำ ทำให้ได้ผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนการทำงานให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายและเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานโครงการรณรงค์ฟันสะอาด เหงือกแข็งแรง ในงาน พอ.สว. ให้เกิดประสิทธิภาพให้มากยิ่งขึ้น จากการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้เรียนรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคของฐานข้อมูลที่สำคัญอีกหลายประการ เช่น ข้อมูลด้านความรู้ ความเข้าใจวิธีการแปร่งฟัน ที่ถูกต้อง เวลาที่ใช้ในการแปร่งฟัน วิธีการแปร่งฟัน ดังนั้นจึงสามารถนำประสบการณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูลไปพัฒนาฐานข้อมูลให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เพื่อใช้ในการวางแผนการวิจัยในระยะต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้วิจัยได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในด้านวิชาการ งบประมาณ ได้รับคำแนะนำจากวิทยากร ทีมงานมีความเข้มแข็งและมีความพร้อมในการเรียนรู้



2515 ID477 : การบริหารจัดการการรับบริจาคโลหิต โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี

วุฒิกร มุ่งหมาย, อรุณศรี บุญรอด, ทรรษา ชื่นชูผล, ไพรัช บุญจรัส

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

อีเมล หุนสา_c@hotmail.com

ที่มา

จากสถิติการใช้โลหิตเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในจังหวัดอุบลราชธานีพบว่าโรงพยาบาลในจังหวัดอุบลราชธานี มีความต้องการโลหิตโดยเฉลี่ย ปีละ 50,000 ยูนิต แต่ปัจจุบันสำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกับหน่วยงานธนาคารเลือด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์สามารถหาโลหิตสนับสนุนการให้บริการในโรงพยาบาลได้เพียงแคปีละ 35,000 ยูนิต ส่งผลให้ผู้ป่วย ได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพน้อยลง ผู้ป่วยบางรายต้องนอนโรงพยาบาลนานเพื่อรอเลือดบริจาค ผู้ป่วยบางรายต้องเสียชีวิต เนื่องจากได้รับโลหิตไม่ทันกับความต้องการ จังหวัดอุบลราชธานี มีผู้ที่มีประวัติบริจาคโลหิตจำนวน 63,277 คน คิดเป็นร้อยละ 5.4 ของประชากรที่มีอายุ 18-70 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของการรับบริจาค แต่กลุ่มผู้ที่เคยมีประวัติการรับบริจาคโลหิตนี้ มีอัตราการบริจาค ต่อเนื่องน้อยมาก เนื่องจากความไม่สะดวกในการเดินทางมาบริจาคโลหิต ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานีจึงเห็นความสำคัญในการบริหารจัดการการรับบริจาคโลหิต เพื่อเป็นการแก้ปัญหาดังกล่าว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อจัดหาโลหิต โดยจัดคาราวานบริการสุขภาพเคลื่อนที่ ซึ่งมีกิจกรรมบริการ 3 เรื่อง คือ การบริจาคโลหิต การตรวจสุขภาพประชาชน และการให้บริการทันตสาธารณสุข (อุดฟัน ถอนฟัน) โดยให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม
2. ลดค่าใช้จ่ายและเวลาของการมาบริจาคโลหิต

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย การปฏิบัติการ 3 วงรอบๆละ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์และการประเมินผล ดำเนินการช่วงเดือนมกราคม 2552 - เมษายน 2552 กลุ่มผู้บริจาคโลหิตคือกลุ่มประชาชนทั่วไป อายุ 18-70 ปีบริบูรณ์ จำนวนที่มากเพื่อบริจาคทั้งสิ้น 19,631 คน มีผู้ที่สามารถบริจาคโลหิตได้จำนวน 14,679 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบบันทึกผลงานแบบชั่วประวัติ การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงบรรยายจำนวน และค่าร้อยละ

ผลการศึกษา

ผลที่ได้ในวงจรที่ 1 คือ คู่มือปฏิบัติงานบริจาคโลหิตสำหรับหน่วยเคลื่อนที่ "คาราวานบริการสุขภาพ" วงจรที่ 2 มีการพัฒนาระบบการรับบริจาคโลหิตโดยความร่วมมือระหว่าง เหล่ากาชาดจังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ



องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 219 แห่ง อาสาสมัครสาธารณสุข โดยออกปฏิบัติการทุกวัน ยกเว้นวันหยุดราชการและวันนักขัตฤกษ์ วงจรที่ 3 มีการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานสรุปดังนี้ ออกปฏิบัติงาน 158 ตำบล ได้รับบริจาคโลหิตจำนวน 14,679 ยูนิต มากกว่าปกติที่เคยปฏิบัติ 4,459 ยูนิต ตรวจโลหิตพบว่าการติดเชื้อ HIV 0.28% HBsAg 2.13% Anti HCV 0.87% Syphilis 0.40% สำหรับผู้ติดเชื้อขณะนี้ยังมีทีมให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง อัตราการกลับมาบริจาคซ้ำ เพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้บริจาคมีความสะดวกในการไปบริจาคมากขึ้น ไม่เสียเวลาและประหยัดค่าใช้จ่าย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการที่ได้รับบริจาคโลหิตเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการให้เลือด และส่วนประกอบของเลือดอย่างพอเพียงและรวดเร็วทันเวลา ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลานานรอนาน อัตราการครองเตียงน้อยลง อัตราการเลื่อนผ่าตัดลดลง ทำให้ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีความพึงพอใจ การบริหารจัดการการรับบริจาคโลหิตอย่างเป็นระบบโดยการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ทำให้เกิดทักษะและมาตรฐานการดูแลผู้รับบริจาคตามมาตรฐานธนาคารเลือดและงานบริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ที่สำคัญเกิดการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนของผู้เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ประชาชนมีความสะดวกในการไปบริจาคโลหิต ส่งผลให้มีปัญหาการขาดแคลนโลหิต ของจังหวัด อุบลราชธานีหมดไป และผู้เคยบริจาคโลหิตสามารถไปบริจาคได้ตามระยะเวลาทุก 3 เดือน ได้มากยิ่งขึ้น ประชาชนจังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดใกล้เคียงได้รับโอกาสในการรักษาโรคทั่วไปที่เกิดจากปัญหาโลหิต และส่วนประกอบโลหิตได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัย เพียงพอ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากการบริหารหน่วยงาน

- 1) ผู้บริหารทุกภาคส่วนระดับจังหวัด โดยผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี เหล่าการชาดจังหวัด นายอำเภอทุกอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ 25 อำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 20 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล,เทศบาลทุกแห่ง ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
- 2) ได้รับความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ในการให้ นางอรุณศรี บุญรอด นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ หัวหน้างานธนาคารเลือด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มาเป็นหัวหน้าหน่วยบริจาคโลหิตอีกตำแหน่งหนึ่งเพื่อให้ความรู้ด้านวิชาการ ด้านบริจาคโลหิต การบริหารวัสดุการแพทย์ การเจาะเก็บโลหิต ตลอดจนการบริหารจัดการวัสดุการแพทย์ที่ใช้ในการเจาะเก็บโลหิต ให้เพียงพอต่อการใช้งานประจำวัน



2516 ID481 : การประเมินผลการดำเนินโครงการ พัฒนาเครือข่ายคนทำงาน ในกลุ่มชายรักชาย เพื่อส่งเสริมการป้องกันและเข้าถึงการดูแลรักษา จังหวัดลำปาง

ยงยุทธ วงศ์ชัย, เพ็ญแข ดวงคำสวัสดิ์, ศรีประไพ อินชัยเทพ, ถาวร ล่องกา
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง จังหวัดลำปาง
อีเมลล์ yongyuthw@hotmail.com

ที่มา

จังหวัดลำปาง เป็นจังหวัดที่มีผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการอยู่ในอันดับต้นของประเทศ และภาคเหนือตอนบน ผู้ป่วยเอดส์ส่วนใหญ่ร้อยละ 70 เป็นเพศชาย ปัจจุบันเสี่ยงส่วนใหญ่ร้อยละ 92.3 จากการมีเพศสัมพันธ์ ถึงแม้ว่าในจังหวัดลำปาง ไม่มีแหล่งขายยาบริการทางเพศ แต่จากการสำรวจพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาชาย ปวช ปีที่ 2 ปี 2549-2550 พบว่า ในรอบ 1 ปี มีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกัน ร้อยละ 5.0 และ 2.9 ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพียงร้อยละ 44.4 และร้อยละ 10 ตามลำดับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง ได้พัฒนาเครือข่ายคนทำงานในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย เพื่อจัดตั้งเครือข่ายคนทำงานเอดส์ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย พัฒนาศักยภาพแกนนำชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในด้านการป้องกันและดูแลรักษาโรคเอดส์ เพิ่มการเข้าถึงกิจกรรมป้องกันเอดส์ และระบบบริการสุขภาพของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย โดยมีกลุ่มเป้าหมาย นักศึกษา กลุ่มเยาวชน ในชุมชน 2 ตำบล กลุ่มพนักงานสถานประกอบการ ในช่วงเดือนมกราคมถึงกันยายน 2551 การดำเนินงานโดย การสร้างเครือข่ายกลุ่ม MSM การอบรมเครือข่ายแกนนำในชุมชน ครู นักศึกษาที่เป็น MSM ในสถานศึกษา การอบรมผู้ปกครอง แกนนำที่ผ่านการอบรมให้ความรู้ต่อกับเพื่อน การจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มย่อย MSM ในสถานประกอบการ ชุมชน การจัดกิจกรรมรณรงค์ในวงกว้าง ในโอกาสเทศกาล เช่น วันวาเลนไทน์ วันสงกรานต์ จัดกิจกรรมโรดโชว์ในสถานบันเทิง การพัฒนาคลินิกบริการ ให้สามารถให้บริการกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย การอบรมผู้ให้คำปรึกษา

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลง ในด้านการป้องกันและดูแลรักษาโรคเอดส์ เพิ่มการเข้าถึงกิจกรรมป้องกันเอดส์ และระบบบริการสุขภาพของกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross - sectional survey) ในกลุ่มแกนนำชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย ในช่วงเดือนมกราคม 2551 ถึงกันยายน 2551 โดยมีการเก็บข้อมูล ก่อนและหลังดำเนินการ โดยเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการในเดือน พฤษภาคม- กรกฎาคม 2551 และหลังดำเนินการในเดือนธันวาคม 2551 และมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกหลังการดำเนินโครงการ

ผลการศึกษา

พบว่ากลุ่มตัวอย่างความรู้ด้านโรคเอดส์ของร้อยละ 79 มีระดับความรู้อยู่ในระดับดี และรู้ว่าการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีเมื่อมีเพศสัมพันธ์ช่วยป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีได้ และมีเพียงร้อยละ 72.4 ที่รู้ว่าการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยไม่ป้องกันมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีได้มากกว่าการร่วมเพศทางช่องทางปกติ ข้อมูลที่แตกต่างกันของสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างก่อนและ



หลังการเข้าร่วมโครงการคือ การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่นอนเพิ่มขึ้นหลังจากเข้าร่วมโครงการ สัดส่วนของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีออรัลเซ็กส์เพิ่มขึ้น แหล่งที่มาของถุงยางอนามัยเปลี่ยนจากร้านสะดวกซื้อเป็นได้รับแจกเพิ่มขึ้น และเหตุผลที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนเนื่องจากความไวใจลดลง ส่วนสัดส่วนของเรื่องที่ทำให้คำปรึกษา แก่เพื่อนในเครือข่ายมากที่สุดเปลี่ยนจากเรื่องความงามเป็นเรื่องความรัก และเพศสัมพันธ์ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันตนเองจากโรคทางเพศสัมพันธ์ได้ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมมากขึ้น ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลัง เข้าร่วมโครงการพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยหลังเข้าโครงการสูงกว่าก่อนเข้าโครงการ (22.35 และ 32.57 ตามลำดับ) จากการเก็บข้อมูล หลังการเข้าร่วมโครงการ จากการการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์ก่อนเข้าโครงการ ไม่ได้สนใจเรื่องของการป้องกันเท่าที่ควร ทำให้ไม่แสวงหาวิธีการป้องกัน มีความรู้/ความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง เช่น การหลังข้างนอกป้องกันการติดเชื้อได้ คิดว่าออรัลเซ็กส์ ไม่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ความเชื่อมั่นในคู่นอนในกรณีที่เ็นแฟนจะไม่ป้องกัน ไม่รู้วิธีป้องกัน หลังเข้าโครงการตระหนักถึงอันตรายของโรคเอดส์ ให้ความสนใจเรื่องของการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความรู้เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับ วิธีการป้องกันตนเอง เช่น คิดว่าออรัลเซ็กส์มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ คิดว่าคู่นอน หรือแฟนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีได้ บางคู่กล้าที่จะคุยกันในเรื่องถุงยางอนามัย และชวนกันใส่ถุงยาง รู้วิธีการใส่ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง การใช้สารหล่อลื่น และรู้แหล่งถุงยางอนามัย และแหล่งที่แจกถุงยางอนามัยฟรี มีความรู้และทักษะในการโน้มน้าว ต่อรอง ให้คู่นอนใส่ถุงยางอนามัย การเข้าถึงบริการสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่บอกถึงแหล่งบริการทางสุขภาพได้ เช่น ศูนย์กามโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานีอนามัย รวมทั้งศูนย์ให้คำปรึกษา ในสถานศึกษามีผู้ที่เคย ไปรับบริการในแหล่งบริการสุขภาพเพียง 5 คน โดยที่เหลือนั่นไม่มั่นใจในการให้บริการ ไม่มั่นใจในการรักษาความลับ และไม่คิดว่าตนเองมีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการ ผู้ให้ข้อมูลทุกคน กล่าวว่า การเข้าร่วมโครงการนี้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและต่อส่วนรวม โดยทำให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ขอคำปรึกษาและช่วยกันแก้ไขปัญหาต่างๆ โดยเฉพาะเรื่องของการป้องกันโรคติดต่อ ทราบถึงช่องทาง ในการขอรับสิ่งสนับสนุนอื่นๆ เช่น ถุงยางอนามัย แผ่นพับ ซีดี ที่ช่วยพัฒนาความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมและปลอดภัย บุคคลรอบข้างและผู้ปกครองเข้าใจผู้ให้ข้อมูลมากขึ้น และรู้สึกว่าการไปถ่ายทอดความรู้แก่คนอื่นที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการ เกิดเครือข่าย "เอ็มละคอน" และขยายเครือข่ายมากขึ้น เครือข่ายเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆของโครงการ และกิจกรรม สาธารณสุข แกนนำเครือข่ายสามารถเข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมมากขึ้น



4001 ID15 : ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อม ในการดูแลต่อความเครียด ของผู้ปกครองเด็กออทิสติก ในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่

ภิญโญ อิศรพงศ์, อัศวิน นาคพงศ์พันธุ์, รณสิงห์ รือเรือง, วาสนา เกษมสุข
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่
อีเมลล์ goodboy5204@hotmail.com

ที่มา

การดูแลเด็กออทิสติกพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีประสบการณ์ความรู้สึกท้อแท้ ยากลำบาก ในการดูแล ขาดสิ่งสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจ ทำให้ผู้ปกครองเกิดความเครียดในการดูแลเด็กออทิสติก โปรแกรมเตรียมความพร้อมในการดูแลเด็กออทิสติก เป็นรูปแบบหนึ่งสามารถช่วยให้ผู้ปกครอง มีความพร้อมในการดูแลเด็กออทิสติก ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์หรือพฤติกรรมของเด็กออทิสติก ด้านการจัด การกับความเครียดที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแล ด้านการขอความช่วยเหลือข้อมูลที่เป็นจากโรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งสามารถส่งผลต่อความเครียดในการดูแลเด็กออทิสติกลดลง ทำให้การดูแลเด็กออทิสติก เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อลดความเครียดในการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ปกครองลง หลังจากได้รับโปรแกรม เตรียมความพร้อมในการดูแลสิ้นสุดทันที และระยะติดตามผล 1 เดือน ระหว่างเดือน เมษายน 2551 ถึง ธันวาคม 2551

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง(Quasi-experimental design) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อน และหลังการทดลองและระยะติดตามผล 1 เดือน(One group pre-post test design) เพื่อศึกษา ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการดูแลเด็กออทิสติกต่อความเครียดในการดูแลของผู้ปกครองเด็ก ออทิสติกที่แผนกผู้ป่วยในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างกำหนดขนาด กลุ่มตัวอย่างโดยใช้อำนาจการทำนาย(Power analysis)ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 15 คน(Polit, 1996) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง(Purposive sampling) มีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินความเครียดในการดูแลเด็กออทิสติกที่ผู้วิจัยดัดแปลง มาจากเดือนเพ็ญ โยเอียง และภัทราภรณ์ พงษ์ปันคำ (เดือนเพ็ญ โยเอียง, 2550) ผ่านการตรวจสอบ ความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.84 และ 2) เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมเตรียมความพร้อมในการดูแลของผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่พัฒนาโดยภิญโญ อิศรพงศ์ และภัทราภรณ์ พงษ์ปันคำ ประกอบด้วยแผนการสอน 6 ครั้ง ใช้เวลา ครั้งละ1-2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวม 3 สัปดาห์ ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน แบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำ (One-way repeated measure ANOVA)



ผลการศึกษา

พบว่า คะแนนความเครียดในการดูแลของผู้ปกครองเด็กออทิสติก ในระยะก่อนเข้าร่วมการเตรียมความพร้อมในการดูแลกับระยะติดตามผลทันทีหลังจากจบโปรแกรม และระยะก่อนเข้าร่วมการเตรียมความพร้อมในการดูแลกับระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนระยะติดตามผลทันทีหลังจากจบโปรแกรมกับระยะติดตามผล 1 เดือน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการวิจัย พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแล ผู้ปกครองเด็กออทิสติกมีคะแนนความเครียดในการดูแลลดลง ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวพยาบาลสามารถนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลไปใช้ในการปฏิบัติงานประจำด้านการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่มีความเครียดในการดูแล ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูง โดยใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการให้การดูแลผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่มีปัญหาซับซ้อนให้สามารถดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลกระทบการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน

มีการดูแลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะโรค คือ ออทิสติก โดยให้การดูแลแบบองค์รวมให้ผู้ปกครองเด็กที่มีความเครียดในการดูแล ได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิต ซึ่งเป็นการพัฒนาความเป็นเลิศในการบริการ จิตเวชเฉพาะทาง (Excellence Center) ด้านออทิสติกตามวิสัยทัศน์ของสถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์ มีการจัดทำกลุ่มผู้ปกครองเด็กออทิสติกโดยใช้ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์มาเป็นเครื่องมือในการจัดการกับปัญหาของผู้ปกครองทำให้สามารถดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทเรียนที่ได้รับ

- ความมีจิตใจที่มุ่งมั่นและทีม work ที่เข้มแข็ง รวมถึงการได้รับกำลังใจจากผู้บริหาร ทำให้สามารถนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ของงานได้อย่างรวดเร็ว
- การประเมินสภาพปัญหาให้ครอบคลุม รู้สาเหตุของปัญหาอย่างลึกซึ้ง สามารถช่วยวิเคราะห์และวินิจฉัยความต้องการการดูแลเฉพาะด้านของผู้ปกครองเด็กออทิสติกได้
- การนำองค์ความรู้และการใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ มาสู่การปฏิบัติงานประจำ เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ปกครองสามารถดูแลเด็กออทิสติกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4002 ID18 : ผลของการสอนภาษาอังกฤษบูรณาการกับการพยาบาล บุคคลที่มีปัญหาสุขภาพต่อความพึงพอใจและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

จันทร์จิรา เจียรณัย

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุรินทร์

อีเมล chantira123@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ที่ศึกษาผลของการสอนภาษาอังกฤษบูรณาการกับการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ หัวข้อการสอน เรื่อง "การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะไตวาย" ต่อความพึงพอใจและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 รุ่น 20 จำนวน 213 คน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ โดยใช้หลักการเรียนรู้แบบร่วมมือ และการเรียนรู้ตามสภาพจริง เก็บข้อมูลระหว่างที่มีการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี (ตุลาคม - ธันวาคม 2551) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แผนการจัดการเรียนการสอนเป็นภาษาอังกฤษ เรื่อง "การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะไตวาย" 2) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ($\alpha = .98$) แบบสอบถามนี้เป็นแบบ Likert scale (1 = พึงพอใจน้อยที่สุด 5 = พึงพอใจมากที่สุด) ที่วัดความพึงพอใจเป็น 6 ด้าน (เวลา, สาระการเรียนรู้ในรายวิชา, ผู้เรียนและกระบวนการเรียนรู้, สื่อ/อุปกรณ์/เอกสารประกอบการสอน, การวัดและประเมินผล, อาจารย์ผู้สอน) 3) แบบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน คือ ภาษาอังกฤษ และการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพ ที่ประกอบไปด้วย 1) คะแนนจากใบงาน 2) คะแนนจากการสอบรายหัวข้อ และ 4) บันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความพึงพอใจ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ด้วยการเปรียบเทียบกับเกณฑ์การประเมินผลตามระเบียบการวัดและประเมินผลของวิทยาลัยฯ (ร้อยละ 50 ในรายวิชาการศึกษาทั่วไป และร้อยละ 60 ในรายวิชาชีพ) เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ของประชากรที่มีความแตกต่างของ เพศ และ GPA โดยใช้ independent t-test และ ANOVA ระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้ Content analysis

ผลการวิจัย

1. ประชากรส่วนใหญ่ (91.5%) เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่ (81.22%) มีอายุ 20-25 ปี (Mean = 20.88 ปี, S.D. = 2.78 ปี, range 19-27 ปี) และประชากรส่วนใหญ่ (50.20%) มีเกรดเฉลี่ยสะสม 2.51-3.00 (Mean = 2.99, S.D. = 0.33, range 2.29-3.98)
2. ประชากรส่วนใหญ่ มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาภาษาอังกฤษ สูงกว่าเกณฑ์ 50% (Mean = 72.85, S.D. = 9.80, range = 44-96)



3. ประชากรส่วนใหญ่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาการพยาบาลผู้มีปัญหาสุขภาพ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะไตวาย สูงกว่าเกณฑ์ 60% (Mean = 66.48, S.D. = 11.31, range = 36-96)

4. ประชากรส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนในระดับมาก (Mean = 3.89, S.D. = 0.51, range = 2-5)

5. คะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาการพยาบาลบุคคล ที่มีปัญหาสุขภาพเปรียบเทียบ ระหว่างเพศชายและเพศหญิง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean_{Male} = 60.67±9.85, Mean_{Female} = 67.02 ± 11.31, p = .022) คะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาภาษาอังกฤษ (Mean_{Male} = 73.78 ± 10.38, Mean_{Female} = 72.76 ± 9.76, p = .674) และความพึงพอใจ (Mean_{Male} = 3.75 ± 0.52, Mean_{Female} = 3.89 ± 0.51, p = .258) เปรียบเทียบระหว่างเพศชายและเพศหญิง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p > .05)

6. คะแนนเฉลี่ยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาภาษาอังกฤษ วิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ และความพึงพอใจ ของประชากร จำแนกตามเกรดเฉลี่ยสะสม (3 กลุ่ม) แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p > .05)

7. ประชากรมีเจตคติที่ดีต่อการเรียนวิชาภาษาอังกฤษบูรณาการกับวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพชอบเรียนมาก และต้องการเรียนต่อไปอีก

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการจัดการเรียนการสอน ควรขยายผลการสอนแบบบูรณาการไปสู่วิชาอื่นๆ และติดตาม ประเมินผลบูรณาการอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการเรียน และการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

2. ด้านการวิจัย ควรมีการเปรียบเทียบผลการสอนแบบบูรณาการ ระหว่างกลุ่มอ่อนและกลุ่มเก่ง และ/หรือ เปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระหว่างการเรียนการสอนแบบปกติ และการเรียนการสอนแบบบูรณาการ





4003 ID76 : การศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพเสมหะ กับการพบเชื้อวัณโรค

รัชนิพร คำมินทร์

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก

อีเมลล์ rkhummin@yahoo.com

ที่มา

แนวทางการดำเนินงานด้านชันสูตรวัณโรคแห่งชาติมุ่งเน้นถึงความสำคัญของการตรวจเสมหะด้วยกล้องจุลทรรศน์เพื่อการตรวจวินิจฉัยวัณโรค ซึ่งการที่จะได้ผลการตรวจเสมหะที่ถูกต้องนั้น ปัจจัยทางด้านคุณภาพเสมหะเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญยิ่งที่จะเพิ่มโอกาสการพบเชื้อก่อโรควัณโรค

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของคุณภาพเสมหะกับการพบเชื้อวัณโรค

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนกลับ(Retrospective study) โดยศึกษาข้อมูลจากทะเบียนการบันทึกผลการชันสูตรเสมหะ ณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 พิษณุโลก ปีพ.ศ.2549 - 2550 จำนวน 2,553 ตัวอย่าง โดยดูข้อมูลผลการตรวจและลักษณะของตัวอย่างที่ส่งมาตรวจ แล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์คำนวณหาค่าเปอร์เซ็นต์คุณภาพของเสมหะกับการพบเชื้อ

ผลการศึกษา

พบว่าจากตัวอย่างทั้งหมด 2,553 ตัวอย่างตรวจพบเชื้อ 155 (6.07%) มีตัวอย่างที่มีคุณภาพลักษณะเป็นหนอง ชัน 326 (12.77%) พบเชื้อ 80 (24.54%) ตัวอย่างปนเลือด จำนวน 25 (0.98%) พบเชื้อ 3 (12%) ตัวอย่างปนน้ำลาย 178 (6.97%)พบเชื้อ 20 (11.23%) ตัวอย่างน้ำลาย 2,024 (79.28%) พบเชื้อ 52 (2.57%) สรุปได้ว่าอัตราการพบเชื้อก่อวัณโรคในเสมหะที่มีคุณภาพ เป็น 1:4 ส่วนโอกาสในการพบเชื้อก่อวัณโรค ในตัวอย่างที่เป็นเลือด เสมหะปนน้ำลาย น้ำลาย เป็น 1:8 , 1:9 และ 1:40 ตามลำดับ ดังนั้นจึงควรมุ่งเน้น ถึงการได้มาซึ่งตัวอย่างที่มีคุณภาพเพื่อเพิ่มโอกาสการพบเชื้อให้เพิ่มมากขึ้นและพบผู้ป่วยเสมหะบวกรายใหม่มากขึ้น ซึ่งจะลดปัญหาการแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน ส่งผลให้การควบคุมวัณโรคตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกประสบผลสำเร็จได้ ซึ่งการได้มาซึ่งเสมหะที่มีคุณภาพนั้นต้องอาศัยความร่วมมือของสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องที่ต้องตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพเสมหะและอธิบายขั้นตอนการเก็บเสมหะที่ถูกต้องให้กับผู้รับบริการจึงจะได้มาซึ่งเสมหะที่มีประสิทธิภาพได้



4004 ID86 : ชุดหุ่นช่วยฝึกทักษะการปฏิบัติการพยาบาล

ปฐมามาศ ไชติบัณฑิต

ธารินี นนทพุทธร, บุษยา สังขชาติ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา จังหวัดสงขลา

อีเมล patcho@thaimail.com

ที่มา

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เป็นหลักสูตรแบบบูรณาการซึ่งเน้นการจัดการเรียนการสอนที่หลากหลายในสถานการณ์จริงและเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ การเรียนการสอนวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะรายวิชาให้นักศึกษาปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้องตามหลักการและเทคนิคด้วยความเอื้ออาทร ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษามีสมรรถนะดังกล่าวโดยสามารถปฏิบัติการพยาบาลในห้องปฏิบัติการจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะทักษะการคิดยาได้ผิวหนังชนิดยาชั้นกล้ามเนื้อ การเจาะเลือด การให้สารน้ำ และการสวนปัสสาวะ ซึ่งเป็นทักษะที่ต้องใช้ความชำนาญจากการฝึกซ้ำ เนื่องจากปีการศึกษาปัจจุบันวิทยาลัยฯ มีจำนวนนักศึกษาเพิ่ม 1 เท่า ทำให้มีอุปกรณ์ค่อนข้างจำกัดส่งผลให้นักศึกษาขาดโอกาสในการฝึกปฏิบัติ อีกทั้งวิทยาลัยฯ มีระบบและกลไกสนับสนุนให้อาจารย์ประจำทำการวิจัย และพัฒนานวัตกรรมการเรียนการสอน เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนการสอน ภาควิชาแนวคิดพื้นฐานและบริหารการพยาบาล ได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงจัดทำโครงการประดิษฐ์ชุดหุ่นช่วยฝึกทักษะการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาทุกคนสามารถใช้ฝึกทักษะการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนานวัตกรรมการพยาบาลเพื่อการเรียนการสอน
2. เพื่อพัฒนาอุปกรณ์ชุดหุ่นช่วยฝึกทักษะการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงสื่อการเรียนการสอนของนักศึกษามากยิ่งขึ้น
4. เพื่อร่วมรณรงค์ลดภาวะโลกร้อนจากการประดิษฐ์อุปกรณ์ทางการพยาบาลจากวัสดุที่หาได้ในท้องถิ่น

ประโยชน์ของนวัตกรรมต่อการพยาบาล

1. นักศึกษาพยาบาลสามารถใช้อุปกรณ์หุ่นเพื่อใช้ฝึกทักษะการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. นักศึกษาพยาบาลมีผลการประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับดี
3. ลดค่าใช้จ่ายในการสั่งซื้ออุปกรณ์ราคาแพงจากต่างประเทศ



4. วิทยาลัยฯ มีนวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อการเรียนการสอน
5. มีส่วนร่วมในการลดภาวะโลกร้อนจากการประดิษฐ์อุปกรณ์ทางการพยาบาลจากวัสดุที่เหลือใช้ และสามารถหาได้ในท้องถิ่นเพื่อลดการใช้พลังงานในการขนส่ง

การทดลองใช้

ทดลองใช้ชุดหุ่นช่วยฝึกทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ที่ประดิษฐ์กับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จำนวน 147 คน และอาจารย์ผู้สอน จำนวน 20 คน ได้แบบสอบถามคืนจำนวน 145 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 86 ประเมินโดยใช้แบบสอบถามมีค่าคะแนน 5 ระดับ ตอบแบบสอบถามหลังจากได้ทดลองใช้ชุดหุ่นช่วยฝึกทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามขั้นตอนที่กำหนด โดยครอบคลุมหัวข้อประสิทธิภาพของการใช้งาน ความพึงพอใจในการใช้งาน ประโยชน์การใช้งาน และ รูปลักษณะ/ความสมจริง ค่าเฉลี่ยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($x = 3.9$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. ใช้เป็นอุปกรณ์ประกอบการเรียนการสอนในรายวิชาหลักการพยาบาล
2. ใช้เป็นอุปกรณ์จำลองในการสอบปฏิบัติในรายวิชาหลักการพยาบาล
3. ใช้เป็นอุปกรณ์ประกอบการบรรยายในการเป็นวิทยากรแก่หน่วยงานต่าง ๆ
4. เผยแพร่ให้แก่หน่วยงานที่สนใจ

บทเรียนที่ได้รับ

ผู้สอนได้มีโอกาสสร้างหุ่นฝึกทักษะการปฏิบัติการพยาบาลให้นักศึกษาได้ทดลองใช้ และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ทำให้นักศึกษามีอุปกรณ์ใช้อย่างทั่วถึงและมีความพึงพอใจ ซึ่งก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน อีกทั้งได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน ผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน ทั้งด้านงบประมาณและโอกาส



4005 ID87 : นวัตกรรม "ประคบเย็นมือถือ" (A Mobile Cold Pack)

ธารินี นทพุทธ, ปฐมามาศ โชติบัณฑิต, บุษยา สังขชาติ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา จังหวัดสงขลา
อีเมลล์ tharinson@windowslive.com

ที่มา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา เป็นสถาบันอุดมศึกษาทางการแพทย์ซึ่งหนึ่งในพันธกิจหลักคือด้านการวิจัยโดยมีประเด็นยุทธศาสตร์สร้างผลงานวิจัยและงานสร้างสรรค์ให้ตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพและเป็นที่ยอมรับของสังคมและมีกลยุทธ์พัฒนาระบบและกลไกการผลิตงานวิจัยและงานสร้างสรรค์รองรับพันธกิจด้านนี้ ภาควิชาแนวคิดพื้นฐานและบริหารการพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าวจึงจัดทำโครงการประดิษฐ์นวัตกรรม โดยสนใจเรื่องการประคบความเย็น ซึ่งการประคบความเย็นมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการมีเลือดออกบริเวณเนื้อเยื่อ, ลดบวมและลดอาการปวดได้ โดยทั่วไปการใช้ความเย็นประคบ จะใช้ภายใน 24-48 ชม. หลังได้รับการบาดเจ็บ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการประคบเย็นส่วนใหญ่คือการใช้ถุงเย็น (ice pack) และต้องมีผ้าห่อไว้ไม่ให้ถุงเย็นสัมผัสโดยตรงกับผิวหนัง การใช้ถุงใส่น้ำแข็งและผ้าชุบน้ำเย็น ในกรณีที่ไม่มียูนิเทคหรือบริเวณของการบาดเจ็บกว้างเกินขนาดของถุงเย็นอาจจะใช้การพ่นด้วยสเปรย์เย็น (cooling spray) ซึ่งจะลดปวดเฉพาะที่ได้ชั่วคราวและพบปัญหาในการใช้ถุงเย็น (ice pack) ซึ่งเก็บความเย็นในขณะประคบได้ประมาณ 10-20 นาที ต่อการประคบครั้งหนึ่งแล้วต้องนำไปแช่เย็นใหม่ซึ่งต้องใช้เวลาพอสมควร ทางภาควิชาแนวคิดพื้นฐานและบริหารการพยาบาลจึงได้คิดประยุกต์อุปกรณ์ที่สามารถเก็บความเย็นในขณะประคบได้ต่อเนื่องนานขึ้น ซึ่งส่งผลให้การลดบวมหรือลดปวดมีประสิทธิภาพมากขึ้นโครงการผลิตนวัตกรรม "ประคบเย็นมือถือ" จึงเกิดขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อผลิตนวัตกรรมทางการแพทย์ใช้เป็นสื่อประกอบการเรียนการสอนวิชาหลักการและเทคนิคการพยาบาล
2. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงสื่อการเรียนการสอนของนักศึกษามากยิ่งขึ้น
3. เพื่อพัฒนาอุปกรณ์ประคบความเย็นที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. เพื่อร่วมรณรงค์ลดภาวะโลกร้อนจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ไม่ใช้กระแสไฟฟ้า

ประโยชน์ของนวัตกรรมต่อการพยาบาล

1. เพื่อพัฒนาอุปกรณ์ประคบความเย็นที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. เพื่อประโยชน์ต่อการพยาบาล



- 2.1. การให้ผู้รับบริการบิบลูกยางเพื่อประคบเย็นช่วยเบี่ยงเบนความสนใจจากอาการปวด
สร้างความเพลิดเพลินให้แก่ผู้รับบริการและช่วยการบริหารนิ้วมือ
- 2.2. ใช้การประคบเย็นเพื่อลดไข้ในเด็กโดยวางผ้าประคบตามตำแหน่งต่าง เช่น ที่หน้าผาก
หน้าอกและแผ่นหลังช่วยลดปัญหาการลดไข้ของเด็กซึ่งส่วนใหญ่เด็กไม่ชอบให้
เช็ดตัวด้วยผ้าชุบน้ำ
- 2.3. ใช้การประคบเย็นเพื่อลดอาการบวมได้เร็วกว่าปกติเนื่องจากเครื่องประคบเย็นมือถือ
สามารถเก็บความเย็นในขณะประคบได้ต่อเนื่องนานขึ้น
- 2.4. ใช้การประคบเย็นเพื่อลดปวดส่งผลให้ลดปริมาณการใช้ยาแก้ปวด
3. ลดค่าใช้จ่ายในการสั่งซื้ออุปกรณ์ราคาแพงจากต่างประเทศ
4. เพื่อร่วมรณรงค์ลดภาวะโลกร้อนจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ไม่ใช้กระแสไฟฟ้าและการนำ
อุปกรณ์ที่ชำรุด (ชุดวัดความดัน) มาประยุกต์ใช้ใหม่

การทดลองใช้

ทดลองใช้กับผู้รับบริการที่มีอาการปวด, อาการบวมในผู้รับบริการหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก จำนวน
5 ราย ใช้ลดไข้ในเด็ก จำนวน 5 ราย

บทเรียนที่ได้รับ

ได้สร้างชิ้นงานซึ่งเป็นการประดิษฐ์อุปกรณ์ทางการแพทย์จากวัสดุที่เหลือใช้ (ชุดวัดความดัน
ที่ชำรุด) มาประยุกต์ใช้ใหม่เมื่อทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่าผู้ป่วยพอใจในการประคบเย็นได้นานขึ้น
และชื่นชมว่าเป็นอุปกรณ์ที่ประกอบใช้ได้ง่ายไม่ยุ่งยากและหน่วยงานให้การสนับสนุนงบประมาณจึงทำให้
โครงการสำเร็จได้



4006 ID167 : เครื่องบริหารเท้า เข่า ข้อ Foot Knee Leg Exercise

จิวนันท์ ชมภูพิน, ชมพูนุช ปาลวัฒน์, ชลกานันท์ นิธิธนากุล,
ทิพมายุ เลขะสัน, ธิติวัฒน์ ศรีนายนนท์, สิรินันท์ เจริญผล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ กรุงเทพมหานคร
อีเมล fee_fee_fee@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคอัมพาต พบว่าเป็นโรคที่พบได้บ่อยซึ่งส่วนใหญ่จะพบได้ในวัยกลางคนขึ้นไปถึงวัยผู้สูงอายุ โรคอัมพาตมีภาวะแทรกซ้อนก็คือปัญหาข้อติด ทำให้การเคลื่อนไหวและความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลง และยังส่งผลกระทบต่อในด้านจิตใจ คือ การรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์และความพิการ สิ่งที่จะป้องกันปัญหาข้อติดคือกายภาพบำบัดให้หัวเข่า ขา เท้าและข้อเท้าได้มีการเคลื่อนไหวอย่างสม่ำเสมอและทำให้การเคลื่อนไหวนั้นเหมือนการเคลื่อนไหวปกติมากที่สุดการทำกายภาพบำบัดต้องอาศัยผู้อื่นดังนั้นหากผู้ป่วยอัมพาตสามารถทำให้ ขา ข้อต่อ กล้ามเนื้อเคลื่อนไหวโดยอุปกรณ์ช่วยก็จะป้องกันข้อติดแข็งได้ ดังนั้นคณะนักวิจัยจึงศึกษาและออกแบบแนวتمرณที่ชื่อว่า Foot Knee Leg Exercise สำหรับผู้ป่วยอัมพาตขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้ป่วยอัมพาตและผู้ป่วยที่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจำนวน 10 คน วิธีการศึกษาทางคณะวิจัยศึกษาสภาพปัญหาการเกิดข้อติดในผู้ป่วย อัมพาตและผู้ป่วยสูงอายุ ออกแบบเครื่องมือที่ใช้กายภาพบำบัด ให้ข้อเข่า ข้อเท้า และกล้ามเนื้อขาเคลื่อนไหวโดยใช้การทำงานของมอเตอร์ ในชิ้นงานชิ้นจะประกอบไปด้วย ตะแกรงที่ใช้รองขา ที่ทำขึ้นจากท่อนเหล็กโรบาร์ และใช้เหล็กเส้นในการประกอบเป็นโครงร่างของเครื่องนี้ ส่วนกลไกต่างๆทางคณะนักวิจัยได้ใช้มอเตอร์เป็นตัวที่ทำให้เครื่องมือนี้เคลื่อนไหวได้ เมื่อต้องการให้เครื่องทำงานกดปุ่ม start จะกระแสไฟเข้ามาที่หม้อแปลง กระแสไฟมีขนาด 220V, 50Hz AC เข้ามาที่หม้อแปลงและหม้อแปลงจะแปลงกระแสไฟฟ้าจาก 220V, 50Hz, AC เป็น 12V, DC จ่ายมาที่ timer จะส่งผลให้ timer ทำงานตามที่เรากำหนดไว้และจะทำให้ relay ตัวที่หนึ่ง log การทำงานทำให้มอเตอร์ทำงานแบบ Foreword (ทำงานแบบเข้มนาฬิกา) จะส่งผลให้ตะแกรงวางขาทำงานแบบขึ้น เมื่อตะแกรงวางขาทำงานและไปสัมผัสลิมิต สวิตซ์ตัวที่ 1 จะทำให้หน้าสัมผัส relay ตัวที่ 1 กลายเป็น NO ซึ่งจะส่งผลให้หน้าสัมผัสของ relay ตัวที่ 2 เปลี่ยนเป็น NC (log การทำงาน) ส่งผลให้ มอเตอร์เปลี่ยนสภาวะการทำงานจาก Foreword เป็น Reword จากนั้นจะทำให้ตะแกรงวางเท้าเคลื่อนที่ลง วงจรจะทำงานอย่างนี้ไปเรื่อยๆจนกว่า timer จะตัดวงจร โดยอัตโนมัติตามเวลาที่เรากำหนดได้ไว้ แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ประเมินความพึงพอใจหลังการทดลองใช้





ผลการศึกษา

ประเมินความพึงพอใจในการใช้ Foot Knee Leg Exercise ผู้ป่วยในหอผู้ป่วย 5/4 สามีญ จำนวน 10 คน พบว่ามีความพึงพอใจ อยู่ในระดับมาก 86% พิจารณาเป็นรายข้อพบว่า เครื่องมือ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด 80% พึงพอใจต่อเครื่องมืออยู่ในระดับมากที่สุด 80% ความสามารถในการฟื้นฟูร่างกายอยู่ในระดับมากที่สุด 80% มีความปลอดภัยในการใช้งานอยู่ในระดับมากที่สุด 90% สามารถใช้งานได้จริงอยู่ในระดับมากที่สุด 100% มีประโยชน์ในการใช้งานหลากหลายอยู่ในระดับมากที่สุด 80% มีความทนทานในการใช้งานอยู่ในระดับมากที่สุด 100% ใช้งานง่ายสะดวกอยู่ในระดับมากที่สุด 60% สามารถนำไปพัฒนาต่อได้อยู่ในระดับมากที่สุด 90% ระยะเวลา มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด 100%

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน พบว่าประหยัดเวลาในการฟื้นฟูด้วยวิธีกายภาพบำบัดด้วยตนเองให้แก่ผู้ป่วยได้มาก และสามารถใช้ได้ตลอดเวลาทำให้การฟื้นฟูดีขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

จากการศึกษาเครื่องมือนี้ทำให้เกิดความรู้และประสบการณ์รวมไปถึงการเข้าถึงจิตใจของผู้ป่วย ที่มีอาการอัมพาตหรืออ่อนแรง ก่อให้เกิดเครื่องมือเพื่อทำกายภาพบำบัดด้วยตนเอง เครื่องมือนี้จะสำเร็จไปไม่ได้หากขาดการสนับสนุนจาก ดร.ละเอียด แจ่มจันทร์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษา และดูแลตลอดโครงการ



4007 ID173 : ประสิทธิภาพและความพึงพอใจ ในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อประเมินพัฒนาการเด็ก

ธัญฉา ภักย์พยบ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

อีเมล paipayob_b@hotmail.com

ที่มา

เด็กเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง เป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนและสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เด็กที่ได้รับการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการที่เหมาะสมจะส่งผลให้เด็กเติบโตขึ้นเป็นเด็กที่มีภาวะสุขภาพดี ปัจจุบันการประเมินพัฒนาการเด็กต้องเลือกใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถแยกความแตกต่างของปัญหาพัฒนาการได้ ซึ่งต้องใช้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญส่งผลให้การประเมินพัฒนาการเด็กเน้นเชิงรับในสถานบริการเท่านั้น จึงทำให้การตรวจคัดกรองเด็กที่พัฒนาการผิดปกติมีความและล่าช้า ดังนั้นการกระตุ้นพัฒนาการเด็กจึงล่าช้าและไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร จากรายงานการสำรวจพัฒนาการเด็กปฐมวัย ครั้งที่ 3 ประจำปี 2550 กรมอนามัยพบว่าพัฒนาการของเด็กปฐมวัยที่สงสัยว่าล่าช้าเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 32.3 เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจ ครั้งที่ 2 พ.ศ.2547 ร้อยละ 28.0 และครั้งที่ 1 พ.ศ.2542 ร้อยละ 28.3 จากปัญหาดังกล่าวขึ้นต้นการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการประเมินพัฒนาการเด็กจะช่วยให้การประเมินพัฒนาการเด็กมีความสะดวก ไม่มีความซับซ้อนในการนำไปใช้ ซึ่ง พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครู พี่เลี้ยงเด็ก รวมทั้งผู้ที่สนใจสามารถนำไปใช้ในการตรวจพัฒนาการเด็กเบื้องต้นได้ ช่วยให้สามารถพบความผิดปกติของเด็กรวดเร็วขึ้น ส่งผลให้มีการกระตุ้นพัฒนาการอย่างทันที่ ลดปัญหาความรุนแรงเกี่ยวกับความผิดปกติของพัฒนาการเด็กได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพ และความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อประเมินพัฒนาการเด็ก และเพื่อพัฒนาเทคโนโลยีในการประเมินพัฒนาการเด็ก

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงประยุกต์ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพและความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อประเมินพัฒนาการเด็ก กลุ่มตัวอย่าง คือ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ครู พี่เลี้ยงเด็ก ที่นำบุตรเข้ามารับบริการ ในสถานบริการรับเลี้ยงเด็กกลางวัน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ ระหว่างเดือน กันยายน 2551 ถึง มกราคม 2552 เป็นเวลา 5 เดือน เก็บข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบทดสอบความรู้ก่อนการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อประเมินพัฒนาการเด็ก และให้กลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการประเมินพัฒนาการเด็ก พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างประเมินพัฒนาการเด็กตามโปรแกรม หลังจากนั้นแจกแบบทดสอบความรู้ หลังการตรวจพัฒนาการเด็ก และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ที่ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อประเมินพัฒนาการเด็ก การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ ข้อมูลประสิทธิภาพของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการประเมินพัฒนาการเด็กด้านการนำไปใช้ วิเคราะห์คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านความรู้ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม





นำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบความต่างของคะแนนก่อนและหลังการใช้โปรแกรม (paired t-test) ข้อมูลด้านความพึงพอใจของผู้ที่ใช้โปรแกรมนำมาวิเคราะห์คำนวณหา ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

หลังจากที่กลุ่มตัวอย่างทดลองใช้โปรแกรม พบว่าประสิทธิผลในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อประเมินพัฒนาการเด็กด้านความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการใช้โปรแกรมสูงกว่าความรู้หลังการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และด้านการนำไปใช้ ประสิทธิผลในการนำไปใช้อยู่ในระดับดี ถึงดีมาก ในทุกข้อคำถาม ซึ่งความน่าสนใจของสื่อเป็นหัวข้อที่มีคะแนนสูงสุด คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$ = 4.91, SD = 0.28) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อประเมินพัฒนาการเด็ก อยู่ในระดับดีถึงดีมากในทุกๆ ด้าน โดยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในด้าน เนื้อหา มากที่สุด คะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$ = 4.85, SD = 0.36)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อประเมินพัฒนาการเด็กมาใช้ในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวันของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ เพื่อช่วยให้ ครู พี่เลี้ยงเด็ก เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้นำมาตรวจพัฒนาการเด็กทุกคน และกระตุ้นพัฒนาการตามคำแนะนำของโปรแกรม พร้อมทั้งนำคำแนะนำจากโปรแกรมมาให้คำแนะนำกับพ่อแม่ ผู้ปกครองในการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก ในกรณีที่พ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กต้องการทราบพัฒนาการของลูกสามารถแนะนำให้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อตรวจพัฒนาการเด็กได้ทันที ซึ่งการตรวจพัฒนาการเด็กแต่ละครั้งจะบันทึกเป็นข้อมูลประวัติการตรวจพัฒนาการเด็ก สามารถเรียกดูข้อมูลเก่าได้ และสามารถบันทึกข้อมูลเด็กได้จนถึงเด็กอายุครบ 6 ปี นอกจากนี้จะนำมาใช้ในหน่วยงานแล้ว ยังมีการออนไลน์ ผู้ที่ใช้อินเตอร์เน็ตสามารถที่จะเข้ามาตรวจพัฒนาการเด็กได้ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการตรวจพัฒนาการเบื้องต้นที่ทุกคนสามารถทำได้ ช่วยให้สามารถพบความผิดปกติของเด็กได้เร็วขึ้น ส่งผลให้มีการกระตุ้นพัฒนาการได้รวดเร็ว ลดปัญหาเกี่ยวกับความผิดปกติของพัฒนาการเด็กได้

บทเรียนที่ได้รับ

เมื่อนำเสนอการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อตรวจพัฒนาการเด็ก ทุกท่านที่ได้รับฟังให้ความสนใจรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น และมีความต้องการที่จะใช้โปรแกรมทันที แต่อย่างไรก็ตามสิ่งที่เป็นวนวัตกรรมใหม่ บางครั้งผู้ใช้อาจมีความวิตกกังวลในเรื่องการนำไปใช้ กลัวความยุ่งยากในการใช้ เนื่องจากต้องใช้คอมพิวเตอร์จึงส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลกับผู้ที่ใช้โปรแกรมในระยะแรกเล็กน้อย ซึ่งการทำวิจัยในครั้งนี้ได้เรียนรู้ถึงการนำเสนอสิ่งใหม่ ต้องสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน รู้คุณค่าของสิ่งนั้น และต้องใช้เวลาในการสร้างความคุ้นเคยกับสิ่งใหม่ๆ เป็นอันดับแรก จะส่งผลให้เกิดการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง และเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนและเห็นถึงคุณค่าจากการใช้โปรแกรมรวมทั้งความคิดเห็นในทางบวกของผู้ที่ใช้โปรแกรมซึ่งตระหนักถึงความสำคัญ และประโยชน์ที่ได้รับในเรื่องของการตรวจพัฒนาการและการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก



4008 ID177 : Support stand 2

ชุตินาถ สุภาจระพงค์, เกศรินทร์ โกสูงเนิน, สมใจ วงศ์พรประทีป,
สุนิสา สุทธิบาท, สุพัตตรา ประเสริฐทรัพย์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ กรุงเทพมหานคร
อีเมลล์ chu__pooh__sp.nv@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

การทำแผลเป็นการช่วยส่งเสริมการหายของแผล การทำแผลที่ถูกวิธีจะช่วยให้แผลหายเร็วขึ้นและลดการติดเชื้อ การใช้เวลาทำแผลขึ้นกับขนาดและประเภทของแผล แผลขนาดใหญ่ที่ แขน ขา มือ เท้า เช่น แผลเบาหวาน ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก แผลจากอุบัติเหตุ ต้องใช้เวลาทำแผลแต่ละครั้งนานกว่า 15 นาที และต้องใช้ผู้ช่วยเหลือในการยกแขน ขา ซึ่งทำให้เปลืองแรงงานและเวลาในการให้การพยาบาล โดยเฉพาะในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลพบว่า พยาบาลต้องทำแผลขนาดใหญ่เฉลี่ยวันละ 40 ราย ของจำนวนผู้ป่วยที่มีแผลทั้งหมด นิสิตพยาบาลศาสตร์ปีการศึกษา 2549 ได้ออกแบบอุปกรณ์ช่วยการทำแผล ชื่อ Support stand 1 ซึ่งมีข้อจำกัดในการใช้งานหลายประการ เช่น เคลื่อนที่ไม่ได้ ไม่มีถุงรองรับขยะ เป็นต้น ดังนั้นคณะนักวิจัยจึงได้พัฒนานวัตกรรมพยาบาลด้วยการออกแบบอุปกรณ์ช่วยการทำแผล Support stand 2 ขึ้นเพื่อต่อยอดนวัตกรรมให้สมบูรณ์แบบ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพของอุปกรณ์ที่ช่วยในการทำแผล ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ช่วยลดระยะเวลาในการทำแผล และลดการใช้ทรัพยากรบุคคลจึงเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มีบาดแผลจำนวน 10 คน และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาปัญหาและข้อควรพัฒนาของ Support stands 1 และนำมาพัฒนาและปรับปรุง
 2. ออกแบบ Support stand 2 โดยขอคำปรึกษาจากวิศวกร บริษัท Biotech
 - ความสูง 75 เซนติเมตร ให้เท่ากับระดับของเตียงเพื่อให้สะดวกต่อการทำแผล เพราะขณะทำแผลที่แขน ขา ผู้ป่วยจะต้องนอนอยู่บนเตียงและยื่นส่วนของขาหรือแขนมาวางที่ Support stand
 - ตะแกรง 40x50 เซนติเมตร เพื่อให้เหมาะสมกับท่อนแขนและขา
 - ถังขยะมีขนาด 10x15 เซนติเมตรเนื่องจากยึดหลักให้เหมาะสมกับถังขยะที่รองรับขยะเพื่อสะดวก ในการจัดเก็บขยะและสะดวกต่อการใช้งาน
 - วัสดุที่ใช้คือ สเตนเลส หรือเหล็กกล้าไร้สนิม เป็นเหล็กในกลุ่มที่มีความต้านทานการกัดกร่อน
 3. นำ Support stand 2 ทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีบาดแผล จำนวน 10 พยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน ณ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
 4. ประเมินผลโดยใช้วิธีการแบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยและตอบแบบสอบถามความพึงพอใจจากพยาบาลวิชาชีพ
- ศึกษา ณ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ระหว่างตุลาคม 2551-กุมภาพันธ์ 2552 การวิเคราะห์ข้อมูล



โดยใช้การสัมภาษณ์และการแสดงความคิดเห็นจากผู้ทดลองใช้ รวบรวมและวิเคราะห์ ออกมาเป็นด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1. ความสะดวกในการใช้งาน 2.ความสะดวกในการทำความสะดวกหลังใช้งาน 3. ความพอใจในการใช้งาน

ผลการศึกษา

ได้นำ Support stand 2 ไปทดลองใช้ ณ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีในหอผู้ป่วยที่ต้องดูแลบาดแผลขนาดใหญ่ โดยให้พยาบาลวิชาชีพ 10 คน เป็นผู้ทำแผล แล้วตอบแบบสอบถามความพึงพอใจและสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มีบาดแผลจำนวน 10 คน โดยภาพรวมพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ความสะดวกในการใช้งาน มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดจำนวน 5 คนคิดเป็นร้อยละ 50 พึงพอใจในระดับมาก 5 คนคิดเป็นร้อยละ50
2. ความสะดวกในการทำความสะดวกหลังใช้งาน มีความพึงพอใจในมากจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ50 พึงพอใจในระดับปานกลางจำนวน5คนคิดเป็นร้อยละ50
3. ความพึงพอใจในการใช้งาน มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดจำนวน 6 คนคิดเป็นร้อยละ 60 พึงพอใจในระดับมาก 4 คนคิดเป็นร้อยละ 40
4. ผลสรุปจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจำนวน10 คนพบว่าผู้ป่วยพึงพอใจในด้านความสะดวกสบาย มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดจำนวน 8 คนคิดเป็นร้อยละ 80 พึงพอใจในระดับมากจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

Support stand 2 เป็นนวัตกรรมทางการแพทย์ที่ได้พัฒนาต่อยอดให้ดีขึ้นกว่าเดิม จาก Support stand 1 จึงรองรับความต้องการของผู้ใช้งานและสามารถนำไปใช้งานจริงในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จึงเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล สามารถลดเวลาในการทำแผลจาก 15 นาที เป็น 10 นาที ซึ่งลดเวลาได้ 25% และเป็นการลดทรัพยากรบุคคลในการทำงาน ทำให้การบริการ สะดวกสบายและรวดเร็วมากขึ้น ประโยชน์ต่อผู้ป่วย จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่ได้ทดลองใช้ Support stand 2 ให้ความคิดเห็นว่า Support Stand 2 มีเบาะที่มีลักษณะนุ่มรองรับขาทำให้ไม่เกิดความเมื่อยล้า ขณะที่ต้องทำแผลเป็นเวลานานๆ และไม่รู้สึกรัดในขณะที่ยาวขา และความสูงของ Support stand 2 มีระดับเท่ากับระดับเตียงทำให้การเคลื่อนย้ายขาได้สะดวก

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆทั้งความรู้และประสบการณ์ในการทำงานเป็นทีม การใช้ศาสตร์และศิลป์ของหลากหลายสาขาวิชาอาชีวศึกษา ประยุกต์ใช้กับการพยาบาลจนออกมาเป็นนวัตกรรมที่สามารถ นำไปใช้ประโยชน์ได้จริงในโรงพยาบาล และปัจจัยที่นำไปให้ประสบความสำเร็จคือ การทำงานเป็นทีม ความสามัคคี การเอาใจใส่ในงานโดยมีผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ เป็นผู้สอนคอยชี้แนะแนวทาง ให้กำลังใจจนชิ้นงานเสร็จสมบูรณ์





4009 ID218 : ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนเป็นรายบุคคล ต่อการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและความพึงพอใจ ของผู้รับบริการและญาติ แผนกศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสุรินทร์

ศรัญญา จุฬาริ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุรินทร์

อีเมล ideapom@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

พยาบาลเป็นผู้หนึ่งที่มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมศักยภาพผู้รับบริการ โดยกิจกรรมการสอนเป็นบทบาทอิสระหนึ่งที่สำคัญของพยาบาลในการช่วยให้ผู้รับบริการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ตลอดจนยอมรับและสามารถเผชิญกับสภาวะการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม และดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ บทบาทการสอนของพยาบาลได้แทรกอยู่ในงานทุกด้านของพยาบาล ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(quasi-experimental research) แบบ pretest - posttest design มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบระดับการรับรู้พฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการก่อนและหลัง ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนเป็นรายบุคคล 2) ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการและญาติที่ได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนเป็นรายบุคคล

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาในแผนกศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสุรินทร์ ระหว่าง กุมภาพันธ์ - เมษายน 2552 จำนวน 42 ราย เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แผนการสอนเรื่อง ที่ผู้ป่วยสนใจ จำนวน 42 ฉบับ ตรวจสอบคุณภาพด้านเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 2) แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการสอนของผู้รับบริการ และ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการสอนของญาติ ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และหาความเชื่อมั่นได้ 0.77, 0.65 และ 0.79 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติ ที (paired t-test)

ผลการศึกษา

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 38.5 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 42.9 อาชีพทำไร่ ทำนา ร้อยละ 49.2 ไม่เคยได้รับการสอนจากบุคลากร ร้อยละ 45.2 ระดับการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพก่อนได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนอยู่ในระดับปานกลาง(mean = 39.56, SD = 9.05) หลังได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนรับรู้ความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก(mean = 49.60, SD = 9.05) การเปรียบเทียบระดับการรับรู้พฤติกรรมสุขภาพพบว่า หลังได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนมีระดับการรับรู้สูงกว่าก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทาง



สถิติที่ระดับ 0.5($p < 0.5$) โดยพบว่า การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการเฝ้าระวังตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด(mean=2.86, SD=1.33) และผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อการสอนในระดับมาก(mean = 2.69, SD = 0.21) ส่วนญาติผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการสอนในระดับมาก(mean = 2.73, SD = 0.24) เช่นเดียวกัน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การสอนอย่างมีแบบแผนเป็นรายบุคคล เป็นบทบาทอิสระหนึ่งของพยาบาลที่ช่วยให้เกิดประโยชน์ต่อทั้งผู้ป่วยและญาติ ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและช่วยสร้างสัมพันธภาพอันดีระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับพยาบาล สามารถนำไปประยุกต์เพื่อให้ประชาชนดูแลตนเอง ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพต่อไปได้

บทเรียนที่ได้รับ

ทำให้ได้เรียนรู้เกี่ยวกับแนวทางการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย การใช้เวลาแก่ผู้รับบริการโดยการใช้เทคนิคการฟังอย่างลึกซึ้งถึงสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ เพื่อให้บุคลากรทีมสุขภาพได้ข้อมูลที่เป็นจริง ผู้รับบริการและญาติได้ระบายสิ่งที่คับข้องใจในบรรยากาศที่เป็นกันเอง และการสอนโดยมีแผนการสอนยังเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้สอนอย่างรอบด้านอีกด้วย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และมีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

คือ ความสนใจด้านการส่งเสริมสุขภาพแม้จะทำงานอยู่ในด้านการรักษา (นิเทศงานนักศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง) และขวัญกำลังใจด้านการดำเนินงานวิจัย

การสนับสนุนจาก ผู้บริหาร

ได้แก่ นโยบายการทำงานอย่างบูรณาการทั้งด้านการจัดการเรียนการสอน การวิจัยและการบริการวิชาการแก่สังคม รวมทั้งแหล่งสนับสนุนด้านการวิจัย โดยวิทยาลัยได้จัดโครงการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยจากงานประจำสู่งานวิจัย รวมทั้งให้ทุนสนับสนุนการวิจัยจึงทำให้เกิดการทำงานวิจัยในครั้งนี้



4010 ID220 : เครื่องคำนวณอายุครรภ์

ทัศนีย์ สิทธิมาท

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ

อีเมล white_pineapple@hotmail.com

ที่มา

การดูแลสตรีตั้งครรภ์ให้ความสำคัญกับการคำนวณอายุครรภ์ เพื่อประเมินสุขภาพและการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ นับจากปฏิสนธิจนอายุครรภ์ครบ 40 สัปดาห์ การคำนวณอายุครรภ์ในปัจจุบันใช้กฎของเนเกล(Naegele's rule) ในการคาดคะเนจากประจำเดือนวันแรกของครั้งสุดท้าย Last Menstrual Period (LMP) โดยนับจาก + 9 เดือน + 7 วัน ได้ผลเป็น Expected Date Confinement(EDC) ซึ่งเป็นวิธีดั้งเดิม ปัจจุบันการใช้เครื่องคำนวณเป็นเทคโนโลยีอย่างง่าย ดังนั้นการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ประกอบการปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสมและทันสมัย จึงมีความสำคัญ เพื่อเป็นปัจจัยส่งเสริมให้การคำนวณอายุครรภ์แม่นยำ มีประสิทธิภาพ ซึ่งคณะนิสิตนักวิจัยได้คิดประดิษฐ์นวัตกรรม "เครื่องคำนวณอายุครรภ์" ขึ้นมาเพื่อใช้ประโยชน์ในการคำนวณอายุครรภ์ และคาดคะเนกำหนดคลอดได้อย่างทันสมัย และสอดคล้องกับยุคดิจิทัล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาหลักการในการคำนวณอายุครรภ์ ,การคาดคะเนวันครบกำหนดคลอดตามกฎหมายของเนเกล
2. การออกแบบโปรแกรม Visual Basic เพื่อนำไปใช้ในเครื่องคำนวณอายุครรภ์
3. เพื่อทดลองใช้และประเมินผล

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี, พยาบาลวิชาชีพแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 4 คน และนิสิตพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ จำนวน 10 คน ศึกษากฎของเนเกล และออกแบบการเขียนโปรแกรม Visual Basic ในเครื่อง PDA ให้สามารถป้อนข้อมูล LMP ตามปฏิทิน(100 ปี) และอ่านผลเป็น EDC แล้วนำไปทดลองเสมือนจริง โดยป้อนข้อมูล LMP 365 ครั้ง นำไปทดลองใช้โดยพยาบาลวิชาชีพ 4 คน แล้วประเมินความเห็นจากผู้ใช้ในการตอบแบบสอบถาม ณ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ เดือนตุลาคม 2551-เดือนมกราคม 2552 ใช้ร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา

1. พยาบาลวิชาชีพจำนวน 4 คน ที่ทดลองใช้ให้ความเห็นเห็นว่า เครื่องคำนวณอายุครรภ์ มีความแม่นยำ และรวดเร็วในการคำนวณ มีรูปแบบมีความเหมาะสม ซึ่งสามารถนำเครื่องคำนวณอายุครรภ์ไปใช้ได้ในสภาพจริงของแผนกฝากครรภ์





2. นิสิตพยาบาล จำนวน 10 คน โดยป้อนข้อมูล LMP 365 วันลงในเครื่องคำนวณอายุครรภ์ ให้ความเห็นว่า เครื่องคำนวณอายุครรภ์ มีความแม่นยำ และรวดเร็วในการคำนวณ มีรูปแบบ มีความเหมาะสม ซึ่งสามารถนำเครื่องคำนวณอายุครรภ์ ไปใช้ได้ในสภาพจริงของแผนกฝากครรภ์

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สามารถนำไปคำนวณอายุครรภ์และกำหนดคลอดได้อย่างแม่นยำ ใช้งานได้สะดวกและรวดเร็ว ทำให้พัฒนาบริการที่แผนกฝากครรภ์ รวมทั้งเป็นการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีจากเครื่อง PDA ให้เกิดประโยชน์ด้านบริการสุขภาพ จึงสามารถนำเครื่องคำนวณอายุครรภ์ไปใช้ได้อย่างกว้างขวาง

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

สืบเนื่องจากการที่การจัดการเรียนการสอน ในวิชานวัตกรรมทางการแพทย์ ได้รับการพัฒนา ให้สอดคล้องกับความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ดังนั้นการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ประกอบการปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสมและทันสมัย จึงมีความสำคัญ เพื่อเป็นปัจจัยส่งเสริมให้บริการที่แผนกฝากครรภ์ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งคณะนิสิตนักวิจัย ได้เล็งเห็นความสำคัญของการใช้อุปกรณ์ที่ทันสมัย ประกอบกับได้รับความสนับสนุนและคำปรึกษาจาก ดร.ละเอียด แจ่มจันทร์, นายวิจารณ์ ธรรมนิยกิจ วิศวกรปริญญาโท สาขาวิศวกรรมศาสตร์โทคมนาคม และคอมพิวเตอร์ จากมหาวิทยาลัยรังสิต ทำให้นิสิตได้รับโอกาสในการสร้างสรรค์ผลงานและคิดประดิษฐ์ นวัตกรรมชิ้นนี้ขึ้นมา ทำให้นิสิตได้ใช้กระบวนการในการคิด การทำงานอย่างมีขั้นตอนรวมทั้งการติดต่อ ประสานงานกับบุคลากรที่มีความรู้ต่างสาขา ซึ่งกว่าผลงานชิ้นนี้จะสำเร็จออกมาได้ต้องใช้ความพยายาม ความอดทนและความสามัคคีในหมู่คณะ จึงทำให้ผลงานชิ้นนี้ประสบความสำเร็จ





4011 ID 234 : Milk pump 2....(bcnnv 108)....

กัญยาภานต์ ภัสสรานนท์, เจษฎาภรณ์ บรรพกลม, อัจฉราภรณ์ ทองสีแก้ว,

อัฐภาภรณ์ อ่อนละอ,บุษยรัตน์ ไกวัลเกษบุษย์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ กรุงเทพมหานคร

อีเมล aum_of_zeger@hotmail.com

ที่มา

เด็กแรกเกิดที่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น คลอดก่อนกำหนด หรือมีน้ำหนักน้อยที่ต้องแยกจากมารดาเพื่อรับการรักษาคำนึงต้องได้รับนมจากมารดา เพราะในนมมารดามีสารที่ให้อุณหภูมิต้านทานแก่ทารก รวมถึงมีประโยชน์ทั้งต่อสุขภาพ จิตใจ และสติปัญญาของลูก ดังนั้นเด็กทารกทุกคนจึงควรที่จะได้นมมารดาอย่างเต็มที่ การดูแลให้มารดาเก็บน้ำนมในโรงพยาบาลทั่วไป คือการให้มารดาเก็บน้ำนมจากเครื่องปั๊มนมหรือมารดาบางรายต้องเช่าหรือซื้อเครื่องปั๊มนมขนาดเล็กจากบริษัทที่มาเสนอบริการ ปัจจุบันการให้บริการเครื่องปั๊มนมในโรงพยาบาลแต่ละแห่งนั้นยังมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอต่อความต้องการของมารดา โดยเฉพาะเมื่อมีเด็กป่วยต้องเข้ารับการรักษาลายคน ทำให้มารดาต้องใช้เวลารอในการปั๊มนมในแต่ละครั้งนาน และยังมีผลทำให้ทารกไม่ได้รับนมตามเวลาที่ควรจะเป็นอีกด้วย นอกจากนั้นทารกแรกเกิดที่เจ็บป่วยหรือน้ำหนักตัวน้อยที่แยกจากมารดา เพื่อรับการรักษามารดาต้องปรับวิธีการให้นมจากการดูดจากเต้านมเป็นการปั๊มนมและเก็บน้ำนม เพื่อสำรองไว้สำหรับลูกตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อมารดากลับบ้าน ดังนั้นการปั๊มนมหรือการใช้เครื่องปั๊มนมจึงเป็นวิธีที่สะดวกในการเก็บรักษาน้ำนมให้เพียงพอต่อความต้องการของทารก แต่มารดาจำนวนมากที่ไม่สามารถซื้อหรือเช่าเครื่องปั๊มนมขนาดเล็กที่นำไปใช้ที่บ้านได้จนถึงขั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2550 ได้ทดลองสร้างเครื่อง Milk pump 1 ซึ่งเป็นอุปกรณ์อย่างง่ายเพื่อให้มารดาใช้ขณะอยู่โรงพยาบาลหรือที่บ้าน โดยใช้กระบอกฉีดยาขนาด 50 ซีซี ต่อจากกรวยจับเต้านม และใช้แรงดูดจาก Inner Syringe จากการทดลองใช้งานพบว่า Milk pump 1 มีข้อจำกัดดังนี้

1. ประสิทธิภาพในการปั๊มนมต่ำ และมีแรงดูดต่ำกว่าแรงดูดของทารกทำให้มีน้ำนมไหลน้อย
2. ไม่สะดวกในการใช้งานเนื่องจาก เมื่อดัน Inner Syringe เข้าไปแล้วกรวยจับเต้านม หลุดออกจากเต้านม
3. มารดาไม่สุขสบายในการใช้งาน เพราะหัวจับที่ลานนมยังมีความนุ่มไม่พอ จึงทำให้รู้สึกเจ็บขณะปั๊มนม

ดังนั้นคณะนิสิตทีมนักวิจัยจึงได้พัฒนา Milk pump 2 ให้ใช้แรงดูดจากมอเตอร์ จากแบตเตอรี่รีมีขนาดพกพาได้สะดวก รวมทั้งใช้กรวยจับลานนมที่นุ่ม และกระชับขึ้น Milk pump 2 จึงเป็นการพัฒนาความรู้ 2 ด้าน คือ 1) การพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ให้มีเครื่องปั๊มนมที่สะดวกในการใช้งาน โดยเฉพาะผู้มีรายได้น้อย 2) ทำให้การพยาบาลมารดาที่ต้องให้นมบุตรที่เจ็บป่วยต้องได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ได้รับนมอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมพัฒนาการทารก และความผูกพันระหว่างแม่และลูก 3) นำไปใช้กับมารดาที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยตนเองหลังคลอด เนื่องจากมีภารกิจที่ต้องทำ เช่น กลับไปทำงานหรือมารดาที่กำลังศึกษาอยู่ เป็นต้น





ระเบียบวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลองในมารดาหลังคลอด 10 คน ที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยให้มารดาทดลองใช้เครื่อง Milk pump 2 และมารดาหลังคลอดที่บุตรป่วย รักษาตัวที่หออภิบาลทารกคลอด 10 คน ทดลองใช้เครื่อง Milk pump 2 เก็บน้ำนมไว้ให้ลูก ใช้แบบประเมินความพึงพอใจพบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นสรุปดังนี้ 1. รูปแบบของเครื่องปั้มนมมีความเหมาะสม(100%) 2. ทำความสะอาดได้ง่าย(60%) 3. ความสะดวกในการใช้งาน(70%) 4. ขนาดของ Milk pump 2(100%) 5. มีความพึงพอใจ (50%)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาและประเมินผลการใช้งานของ Milk pump 2 พบว่าไม่สามารถปั้มน้ำนมออกมาได้ตามจำนวนที่ต้องการ ได้รับข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงแรงดูดของเครื่อง Milk pump 2 เพิ่มขึ้น ซึ่งคณะทีมวิจัยต้องศึกษาการเพิ่มแรงดูดให้เป็น 200 - 240 mmHg. ตามแรงดูดตามธรรมชาติของทารกต่อไป

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ สำหรับมารดาที่มีทารกมีน้ำหนักน้อย หรือทารกที่มีปัญหาด้านการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถดูดนมมารดาได้เอง สำหรับมารดาที่มีภารกิจ เช่น ต้องทำงานนอกบ้าน และไม่มีเวลาอยู่ให้นมทารกทุกมื้อ หรือมารดาที่ต้องการกระตุ้นการหลั่งของน้ำนม สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ หากเพิ่มแรงดูดของเครื่องปั้มนมให้มากกว่าเดิม ตามหลักวิชาเนื่องจากปัญหาของเครื่องอยู่ที่แรงดูดที่ไม่เพียงพอ ส่วนในด้านรูปลักษณะของเครื่องปั้มนม นั้น ได้รับความพึงพอใจจากมารดาที่ได้ทดลองใช้

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้เรียนรู้วิธีการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ ซึ่งเริ่มมากจากสิ่งเล็กๆ ใกล้ตัว เพื่อให้เกิดความสะดวกสบายมากขึ้น เนื่องจากปัจจุบันมนุษย์ทุกคนต้องการความสะดวกสบาย ความรวดเร็ว ไม่เว้นแม้กระทั่งมารดาที่ต้องให้นมบุตร ก็จำเป็นต้องไปทำงาน หรือปฏิบัติภารกิจอื่นๆ เป็นต้น ทีมนิสิตนักวิจัยจึงคิดว่าได้พัฒนานวัตกรรมชิ้นนี้จะเป็นประโยชน์กับแม่และลูกที่ต้องได้รับนมแม่ ความสำเร็จนี้เกิดขึ้นจากความร่วมมือร่วมใจกันของสมาชิกในกลุ่ม การรวบรวมข้อมูล รวมทั้ง ดร.ละเอียด แจ่มจันทร์ อาจารย์ที่ปรึกษา



4012 ID241 : โครงการเล่นเกมส์สนุก สุขภาพดี

นุศรา วิจิตรแก้ว, ชนกานต์ แสงคำกุล, นิดา สิงห์ลอ, ปิยนุช อินเกิด,
นภาวี ศรีมูล, มณฑิลา บุญเชิดชู, อามีเนาะ สาและ, นุศรา อุ่นวงศ์,
บิสมิรา ซีเซ็ง, นูรอินี มะแซ, กรรณิการ์ มูณี
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก
อีเมล vnussara@yahoo.co.th

ที่มาและวัตถุประสงค์

ปัจจุบันนี้เด็กไทยนิยมใช้คอมพิวเตอร์กันมากขึ้น กลุ่มเด็กวัยรุ่นที่เล่นเกมเป็นประจำ จะอยู่ในช่วงอายุตั้งแต่ 8-19 ปี โดยเฉลี่ยแล้วจะใช้เวลาในการเล่นเกมส์ครั้งละประมาณ 3-4 ชั่วโมง ทำให้รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอและไม่มีประโยชน์ต่อความต้องการของร่างกาย ผลของการเล่นเกมสนานๆ ทำให้มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อบริเวณต้นคอ ไหล่ แขนหลัง และปวดตามข้อต่างๆ มีอาการทางสายตา ทำให้สายตาสั้น ตาแห้งและปวดตา นอกจากนี้ยังทำให้เด็กมีอาการที่รุนแรงและรุนแรงขึ้น ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวน้อยลง จากการสำรวจในชุมชนพิชัยสงคราม ต.ในเมือง อ.เมือง จ. พิษณุโลก พบว่าเด็กในช่วงอายุ 8-25 ปี ให้ความสนใจในการเล่นเกมส์ออนไลน์จำนวน 5 ร้าน โดยแต่ละร้านจะมีเด็กเข้าไปเล่นประมาณวันละ 25-30 คนต่อวัน ตั้งแต่เวลา 15.30- 24.00 น. เล่นเกมส์ประมาณ 1-5 ชั่วโมงต่อครั้ง จากพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้นจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของเด็กและเยาวชนในชุมชน จากการสำรวจภาวะสุขภาพในชุมชนพิชัยสงคราม ซึ่งมีประชากร 750 คน พบว่า ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน จำนวน 5 ราย ความดันโลหิตสูง จำนวน 17 ราย ตั้งแต่ 1 มกราคม 2552 จนถึงสัปดาห์แรกของเดือนมีนาคมที่ทำการสำรวจ พบประชากรวัยเด็ก ป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจ จำนวน 13 ครั้ง(8 ราย) โรคอุจจาระร่วง จำนวน 1 ราย กลุ่มนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิตชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช ซึ่งฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันการเจ็บป่วย และอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพของเด็กและเยาวชนในชุมชนนี้ ในการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยทั้งโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อ จึงได้มีการจัดทำ โครงการเล่นเกมส์สนุกสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ของเด็กและเยาวชนก่อนและ หลังให้ความรู้เรื่องภาวะโภชนาการและการออกกำลังกาย เพื่อประเมินการบริหารกล้ามเนื้อคอ ไหล่ และเข่าของเด็กและเยาวชนที่เล่นเกมส์ในร้านเกมส์ชุมชนพิชัยสงคราม เพื่อประเมินความพึงพอใจของเด็ก และเยาวชนที่เล่นเกมส์ในร้านเกมส์ในชุมชนพิชัยสงครามหลังจากกิจกรรมการให้ความรู้ และประเมินทัศนคติเจ้าของร้านเกมส์ที่เข้าร่วมโครงการ

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มเป้าหมาย คือ เด็กและเยาวชนที่เล่นเกมส์ จำนวน 82 คน ในเขตพื้นที่ชุมชนพิชัยสงคราม จ.พิษณุโลก ในร้านเกมส์จำนวน 4 ร้าน วิธีการดำเนินงาน ศึกษาข้อมูลและรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของชุมชน ประสานงานกับผู้นำชุมชนและผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบด้านสุขภาพในชุมชน ประชาสัมพันธ์โครงการฯ ให้ชุมชนและขอความร่วมมือจากเจ้าของกิจการร้านเกมส์ เครื่องมือในการดำเนินโครงการประกอบด้วยนวัตกรรมกระเป๋าน้อยเพื่อสุขภาพ โดยใช้อุปกรณ์ ผ้าดิบ ตัวล็อก สายรัดยางยืด กระดุมเทปขาวและหนังสือที่ไม่ใช้แล้วขนาดเท่าสมุดรายชื่อโทรศัพท์ โดยใช้งบประมาณในการผลิตชิ้นละ107 บาท สื่อการสอนเรื่องภาวะโภชนาการและการออกกำลังกาย สร้างแบบวัดความรู้เรื่องภาวะ



โภชนาการและการออกกำลังกาย แบบสังเกตการปฏิบัติการบริหารกล้ามเนื้อคอ ไหล่ และเข่า แบบตรวจสอบรายการอาการปวดเมื่อยจากการเล่นเกมส์ แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรม แบบสอบถามความพึงพอใจในการร่วมโครงการของเด็กและเยาวชน และแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของเจ้าของกิจการร้านเกมส์ ดำเนินโครงการตั้งแต่วันที่ 2-27 มีนาคม 2552 โดยให้เด็กและเยาวชนที่เข้าร่วมโครงการทำแบบทดสอบความรู้เรื่องภาวะโภชนาการและการออกกำลังกาย นำนวัตกรรมกระเป๋าน้อยเพื่อสุขภาพไปให้เด็กและเยาวชนทดลองใช้ขณะเล่นเกมส์และแนะนำท่ากายบริหารกล้ามเนื้อคอ ไหล่ และเข่า ใช้เวลาครั้งละประมาณ 5 นาที และประเมินผลโดยการทำแบบทดสอบความรู้ ประเมินการบริหารกล้ามเนื้อคอ ไหล่ และเข่า อาการปวดเมื่อยจากการเล่นเกมส์ ประเมินความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมและประเมินความพึงพอใจในการร่วมโครงการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

เด็กและเยาวชนผู้เข้าร่วมโครงการ มีความรู้เกี่ยวกับภาวะโภชนาการและออกกำลังกาย ภายหลังการดำเนินโครงการอยู่ในระดับมาก โดยมากกว่าก่อนการดำเนินโครงการ เด็กและเยาวชนสามารถบริหารกล้ามเนื้อคอ ไหล่ และเข่าได้ถูกวิธี คิดเป็นร้อยละ 76.47 หลังใช้นวัตกรรมกระเป๋าน้อยเพื่อสุขภาพเด็กและเยาวชนมีอาการปวดเมื่อยร้อยละ 30 ลดลงกว่าก่อนการใช้ ซึ่งมีอาการปวดเมื่อยร้อยละ 60 มีความพึงพอใจในนวัตกรรมกระเป๋าน้อยเพื่อสุขภาพ ในระดับมากที่สุดร้อยละ 59 ระดับมากร้อยละ 26 ระดับปานกลางถึงน้อยที่สุดร้อยละ 15 มีความพึงพอใจในกิจกรรมที่จัดขึ้นอยู่ในระดับมากขึ้นไป ร้อยละ 70 เจ้าของร้านเกมส์ที่ทัศนคติที่ดีและเห็นประโยชน์ต่อการดำเนินโครงการ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ชุมชนเกิดความพึงพอใจและศูนย์สุขภาพชุมชนสนับสนุนการดำเนินการที่ต่อเนื่องจากโครงการ เจ้าของร้านเกมส์ให้ความสนใจและสามารถสานต่อโครงการให้แก่เยาวชนในร้านเกมส์ต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน / องค์กร

การจัดโครงการเกิดจากการศึกษาสภาพปัญหาภาวะสุขภาพของชุมชน และการหาวิธีการแก้ปัญหาแบบแบบเชิงป้องกัน ใช้วิธีการแก้ปัญหาสุขภาพโดยใช้ความคิดในเชิงบวกจากประเด็นข้อเท็จจริงที่เป็นปัญหาสังคม ที่ใช้ระเบียบและกฎหมายควบคุมในการเปิด-ปิดร้านเกมส์แล้วไม่บรรลุผลเนื่องจากผลประโยชน์ ของกิจการมีมูลค่าสูงเมื่อเปรียบเทียบกับต้นทุนและแรงงานที่ใช้

4015 ID290 : พฤติกรรมการบริโภคของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้, วรเดช ช่างแก้ว, กาญจนา เลิศถาวรธรรม,

วิมลมาส ตั้งบุญ, กฤษณา เปรมวงศ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จังหวัดราชบุรี

อีเมล mompub@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขและคุณภาพชีวิต สถิติอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี และจากการสำรวจสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหมู่ที่ 1-7 จำนวน 37 คน (28 มิถุนายน 2549) พบมีระดับคอเลสเตอรอลในเลือดสูงกว่าปกติ 59% ไตรกลีเซอไรด์สูงกว่าปกติ 35% คณะวิจัยตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา จึงได้ติดตามเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง/ราย โดยนักศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเปิดคลินิกบริการตรวจรักษาผู้ป่วยทุกวันจันทร์ที่สถานีนอนามัยโดยแพทย์จากโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี ระหว่างรอตรวจมีการให้ความรู้ เนื้อหาสาระปรับเปลี่ยนแต่ละสัปดาห์ จากการสังเกตพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหลายราย ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ในทางกลับกันต้องเพิ่มทั้งขนาดและชนิดของยา ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น คณะวิจัยสงสัยว่าการให้บริการที่ผ่านมาทำด้วยความมุ่งมั่น พยายาม เพื่อช่วยผู้ป่วยให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจึงทำไม่สำเร็จ เพื่อแก้ไขปัญหานี้ จึงได้สังเกตพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นกรณีศึกษา จำนวน 7 ราย พบว่า ผู้ป่วยมีวัฒนธรรมการบริโภคปลาร้า ปลาเค็ม น้ำพริกกะปิ เป็นประจำ ปัจจัยด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารจึงน่าจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ คณะวิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารและค้นหาแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ที่สอดคล้องกับบริบทของชาวคูบัวและมีความยั่งยืน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพผู้ให้ข้อมูลเชิงปริมาณได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 297 คน ข้อมูลเชิงคุณภาพได้จาก ผู้ป่วยและผู้ดูแล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ที่รับผิดชอบในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรวมทั้งครูโรงเรียนระดับประถมศึกษาและโรงเรียนขยายโอกาสในพื้นที่ตำบลคูบัว จำนวน 109 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์และแบบสังเกตที่ผ่านการหาความเชื่อมั่น เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2550 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เพศหญิง 77.8% สถานภาพสมรสคู่ 67.4 % ช่วยอายุที่พบมากที่สุด 61-70 ปี 29.4% ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษาปีที่ 4 73.8% อาชีพรับจ้าง 20.5% อ้วนระดับ 1 28.8% สภาวะสุขภาพไม่แข็งแรง 52.7% ตัดสินใจเลือกอาหารบริโภคตามความชอบ 51.3%



ชาวพื้นเมืองดั้งเดิมมีวิถีการใช้เกลือปรุงอาหารสืบทอดต่อกันจนถึงปัจจุบัน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว บริโภคปลาเค็ม ปลาร้า และน้ำพริกเป็นประจำ ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้ ความหมายของความเค็มที่รสชาติของอาหารมากกว่าปริมาณเกลือ ผู้ให้บริการให้ความรู้และคำแนะนำ เน้นให้ รับประทานอาหารรสไม่เค็ม ลดอาหารมัน นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้ บริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของเกลือมากขึ้นโดยอยู่ในรูปแบบของอาหารหลัก อาหารว่างและเครื่องดื่ม

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลจากการนำเสนอผลงานวิจัยให้หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง พบว่า 1) ทีมสุขภาพของสถานีนอนามัย ปรับเปลี่ยนบทบาทเน้นซักถามและทำความเข้าใจถึงเหตุผลในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนให้คำแนะนำ แพทย์ เภสัชกร ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยแต่ละราย มีการตั้งเป้าหมายของการควบคุมความดันโลหิตร่วมกัน เช่น การลดปริมาณโซเดียม เป็นต้น 2) อบต.คูบัวและผู้นำชุมชน ให้ความสำคัญและลงพื้นที่เพื่อสำรวจ ปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งจัดสรรงบประมาณในการจัดทำ แผนงาน/โครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพ ไม่เพียงแต่โรคความดันโลหิตสูง ยังขยาย ไปสู่โรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น เบาหวานและโรคมะเร็งที่กำลังเป็นปัญหาสุขภาพของตำบลคูบัว เพราะเชื่อว่า เกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยร่วมเช่นเดียวกัน 3) โรงเรียนในพื้นที่ตำบลคูบัวมีนโยบายควบคุมการจำหน่ายอาหาร ที่มีโซเดียมเป็นส่วนประกอบ และเสริมความรู้เกี่ยวกับโซเดียมในการเรียนการสอนแก่นักเรียน 4) ด้านวิทยาลัยพยาบาลฯ ได้พัฒนาศักยภาพคณาจารย์ทุกคนของวิทยาลัยฯ ให้เข้าใจเกี่ยวกับเทคนิคการวิจัย เชิงคุณภาพจากวิทยากรและที่ปรึกษาโครงการซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ มากด้วยความสามารถ ความเสียสละ และทุ่มเท นั่นคือ พอ.นพ.ทวีศักดิ์ นพเกสร ผลจากกระบวนการฝึกอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อนำความรู้ และทักษะไปใช้ในการทำวิจัยเรื่องนี้ ทำให้คณาจารย์ไม่เพียงแต่ได้ความรู้และทักษะ แต่ยังปรับวิธีคิด วิธีการทำงาน และมุมมองของคณาจารย์หลายๆท่าน ให้มีความเข้าใจ เข้าถึงความรู้สึก เข้าใจวิธีคิด วิธีปฏิบัติของผู้ป่วย มีทักษะการฟังมากขึ้น ส่งผลให้แนะนำได้ตรงปัญหาและความต้องการ ทำงานด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ และถ่ายทอดสู่กระบวนการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติด้วย นอกจากนี้ข้อค้นพบจากงานวิจัยยังนำไปใช้ในการจัดทำคู่มือการดูแล ตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งมีนวัตกรรมต่างๆ เช่น ชุดอุปกรณ์วัดระดับความเค็ม ในอาหาร บทเพลงความดันโลหิตสูง เป็นต้น

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

บทเรียนที่ได้รับและถือว่ามีคุณค่าคือการเข้าใจถึงความรู้สึก วิธีคิด วิธีปฏิบัติ ส่งผลให้เข้าถึงรากเหง้าของสาเหตุแต่ละปัญหา ทำให้ปรับวิธีคิด วิธีการทำงานใหม่ และโครงการวิจัยนี้จะประสบความสำเร็จ ไม่ได้ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือและสนับสนุนจากทุกฝ่ายที่เห็นถึงความสำคัญของปัญหา และวิทยากรที่มีความสามารถถ่ายทอดรวมทั้งผู้บริหารของวิทยาลัยที่ริเริ่ม ผลักดันและเป็นผู้ดำเนินการวิจัยเรื่องนี้



4016 ID385 : ความเชื่อสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

ธีรนนท์ วรรณศิริ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

อีเมล theranun@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

เบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพที่ใหญ่ การรักษาโรคนี้เป็นสิ่งที่ยาก เพราะแพทย์มองว่าเบาหวานเป็นโรคหนึ่ง หรือเป็นปัญหาทาง biomedical ขณะที่ผู้ป่วยมองว่าเป็นความเจ็บป่วย ซึ่งมีผลจากองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ประสบการณ์ที่ผ่านมา การมีส่วนร่วมของครอบครัว การมีปฏิสัมพันธ์ของชนชั้นในสังคม อาชีพ การศึกษา เป็นต้น ซึ่งทำให้เกิดความแตกต่างของมุมมองของแพทย์และผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา มีผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมโรคได้ จากการศึกษาพบว่าความเชื่อสุขภาพ เป็นการรับรู้หรือการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้ป่วยต่อสุขภาพตนเองจากการศึกษาจำนวนมากพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลและความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 30 รายมาตรวจที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลบ้านโป่ง โดยคัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ในช่วงเวลาเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม 2550 เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างโดยใช้แบบจำลองความเชื่อสุขภาพของแกลนซ์(Glance, 2002) ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา การรับรู้อุปสรรคของการรักษา และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ

ผลการศึกษา

พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 50-69 ปี สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าสูงกว่าปกติ ค่า BMI อยู่ในระดับอ้วน ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า 1. ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเกี่ยวกับสาเหตุของโรคคือ รู้ถึงสาเหตุของโรคคือมีพฤติกรรมไม่ถูกต้องในเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย กรรมพันธุ์ น้ำหนักตัวเพิ่ม ดื่มน้ำไม่ทำงาน



2) ไม่มีความรู้ อาการและอาการแสดง พบประเด็นหลัก คือ 1) ทราบว่ามีอาการ คือร่างกายอ่อนแอ มีอาการ ผิดปกติเมื่อน้ำตาลสูงหรือต่ำกว่าปกติ 2) ไม่มีอาการผิดปกติ การรักษา มีประเด็นหลัก คือ การได้รับยาจาก แพทย์ ส่วนการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรค พบประเด็นหลัก คือ 1) การปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมในเรื่อง การกินอาหาร การออกกำลังกาย รับประทานยาตามกำหนด พักผ่อนมากๆ 2) ไม่ทราบการปฏิบัติตัว คือไม่ได้รับคำสอนที่เป็นแบบแผน และ เกิดความท้อแท้ใจ 2. โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค มีประเด็นหลัก คือ 1) ไม่ทราบ 2) มีความรู้บ้าง คือควบคุมอาหารได้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เสี่ยงเป็นโรครุนแรง 3. ความรุนแรงของโรคเบาหวาน คือ 1) เกิดอันตรายต่อชีวิต พิการ โรคหัวใจ และไตวาย 2) ไม่ทราบ ความรุนแรง 4. การรับรู้ประโยชน์ในการรักษา มีประเด็นหลัก คือ 1) เกิดผลดีต่อสุขภาพ ซึ่งหมายถึง ไม่เกิดอันตรายต่อชีวิต มีสุขภาพดี 2) มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งหมายถึงปรับพฤติกรรมตาม ระดับน้ำตาล และมาตามนัดเพื่อรับยา 5. อุปสรรคในการมารับการรักษา คือสะดวกเพราะอยู่ใกล้และ ไม่เสียค่าใช้จ่ายค่ายา แต่อุปสรรคที่พบ มีประเด็นหลัก คือ 1) ลำบากใจต้องฟังฟังผู้อื่นและ 2) ไม่สามารถ ปฏิบัติกิจกรรมได้ คือ มีภาระ และมีปัญหาสุขภาพ 6. แรงจูงใจหรือสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ มีประเด็นหลัก คือ ห่วงสุขภาพ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำไปใช้ในการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ โดยภาคทฤษฎีได้นำไปสอนในเรื่อง การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และเพิ่มเติมเนื้อหาในเรื่องความเชื่อสุขภาพและแนวทางการแก้ไข ส่วนทางด้าน ปฏิบัติได้สอนให้นักศึกษาให้ความรู้และเน้นการปฏิบัติแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ยกตัวอย่างผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อน ในหอผู้ป่วย

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ผู้ป่วยเบาหวานเมื่อได้รับการสอนแล้ว

1. มีความรู้และตระหนักมากขึ้น
2. มีความท้อแท้ลดลง เพราะได้รับความรู้ผิดว่าเป็นโรคนี้แล้วเกิดความทุกข์ทรมาน
3. สามารถดูแลตนเองได้



4017 ID422 : ผลของการสอนต่อพฤติกรรม การจัดการความเจ็บปวดของนักศึกษาพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

นิสา ครุฑจันทร์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

อีเมล Fons_com@hotmail.com

ที่มา

บุคคลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยต้องได้รับการรักษาพยาบาล ซึ่งมีอยู่หลายวิธี ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะสมกับโรคที่เป็น และการผ่าตัดก็เป็นวิธีการรักษาโรคอีกวิธีหนึ่ง ที่มีการผ่าตัดบางส่วนของร่างกายซึ่งเป็นโรค หรือ ผ่าตัดแก้ไขความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นออกไป เพื่อช่วยชีวิต หรือช่วยให้ผู้ป่วย สามารถดำเนินชีวิต ได้อย่างปกติสุข แต่ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะมีความเจ็บปวดเกิดขึ้น ถือว่าเป็นปัญหาหลังผ่าตัด ที่สำคัญอีกปัญหาหนึ่ง เพราะความเจ็บปวดหลังผ่าตัดเป็นความเจ็บปวดชนิดเฉียบพลัน และเป็นภาวะวิกฤต ที่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดประสบอยู่(Foge & Baker, 2002) ซึ่งเป็นอาการที่ทำให้บุคคลเกิดความทุกข์ทรมาน ทั้งทางร่างกายและด้านจิตใจ (Smeltzer & Bare, 2004)ผลของความเจ็บปวดหลังผ่าตัดต่อร่างกาย ประการแรก จะทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูงขึ้น หัวใจเต้นเร็ว กล้ามเนื้อมีการหดเกร็งและเหนียวล้า ผู้ป่วยไม่สามารถหายใจได้แรงๆ และไม่สามารถไอได้เต็มที่ มีการเปลี่ยนแปลงระดับฮอร์โมนในร่างกายผิดปกติ รวมถึงการดำเนินชีวิตประจำวันหลังผ่าตัดถูกรบกวน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำรงชีวิต ประการที่สองเป็นผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์และ สังคม โดยความเจ็บปวดเป็นสาเหตุสำคัญของความทุกข์ทรมานหลังการผ่าตัด(นันทา เล็กสวัสดิ์, 2542) ความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นนี้จะทำให้เกิดการเรื้อรัง และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาอยู่ในโรงพยาบาลนาน(Good, 1999) รวมทั้งยังทำให้ผู้ป่วยและครอบครัว ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย หลังผ่าตัดสามารถให้การดูแลจัดการความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยลด และป้องกันผลกระทบต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดได้ รวดเร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการรักษา พยาบาลได้(Counsins & Power, 1999; Kitcatt, 2000)

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะและพฤติกรรม การจัดการความเจ็บปวดของนักศึกษาพยาบาล ที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดก่อนและหลังการสอนและพฤติกรรมจัดการความเจ็บปวดของนักศึกษาพยาบาล ที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดก่อนและหลังการสอน

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง(quasi- experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง(two group pretest - posttest design) (Pilot & Hungler , 1999) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลนักศึกษาพยาบาลพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 2 จากกลุ่มตัวอย่างจนครบ 30 คน หลังจากนั้น ทำการเก็บรวบรวมกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ให้มีความคล้ายคลึงตามเกณฑ์ จนได้กลุ่มควบคุม จนครบ 30 คน 1.1 กลุ่มควบคุมทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปและข้อมูล เกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวด



ก่อนการทดลองก่อนการฝึกปฏิบัติงานวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 1.1.2 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวดหลังการทดลอง หลังจากการฝึกปฏิบัติงานวิชาแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 1.2 กลุ่มทดลอง 1.2.1 ทำการเก็บ รวบรวมข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวดก่อนการทดลอง ก่อนการฝึกปฏิบัติงานวิชา แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล 1.2.2 เข้าโปรแกรมการจัดการความเจ็บปวด 1 ครั้งโดยการสอนในชั้นเรียนเนื้อหาประกอบไปด้วยความรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวดและการจัดการความเจ็บปวด ความรู้เกี่ยวกับการประเมินความเจ็บปวด ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเจ็บปวด ความรู้เกี่ยวกับการประเมิน ผลลัพธ์การจัดการความเจ็บปวด 1.2.3 ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการ ความเจ็บปวดหลังการทดลองในช่วงที่นักศึกษามีการฝึกปฏิบัติงานวิชาแนวคิดพื้นฐาน และหลักการพยาบาล 2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แต่ละชุดเมื่อสมบูรณ์ เรียบร้อยแล้ว ได้มีการกำหนดรหัสของแบบสอบถาม รหัสของข้อมูลแต่ละตัวแปร 3. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ รวบรวมได้ทั้งหมด มาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 ราย นำมาวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาวิเคราะห์โดยแสดงจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.หาค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลความรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวดและการจัดการความเจ็บปวดของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ข้อมูลทัศนคติต่อการจัดการความเจ็บปวดและพฤติกรรมการจัดการความเจ็บปวดของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด วิเคราะห์โดยค่าพิสัย หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละและระดับของทัศนคติ 3. เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการจัดการความเจ็บปวดภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองโดยการทดสอบค่า t (paired t-test) 4. เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการจัดการความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการทดสอบค่า t (Independent t - test)

ผลการศึกษา

ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม การจัดการความเจ็บปวดของนักศึกษาพยาบาล ที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ได้รับความรู้มีความแตกต่างกับนักศึกษาที่ไม่ได้รับการสอน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1.ด้านการศึกษา 2. ด้านการวิจัย 3. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

บทเรียนที่ได้รับ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ศึกษาเฉพาะนักศึกษาปีที่ 2 ในวิทยาลัยพยาบาลของจังหวัดนครสวรรค์ควรมีการศึกษานักศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลจังหวัดอื่นอาจไม่สามารถอ้างอิงกลุ่มใหญ่ได้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ แหล่งงบประมาณ และการสนับสนุนของผู้บังคับบัญชา



4019 ID230 : วงกลมสายใยรัก

สิรินธรทิพย์ ชลยุทธปรีชา, ชุตินา ชนะสงคราม, ยุวดี แซ่ตั้ง, วรางคณา แข็งแอะ,

ชัยณรงค์ แก้วนอก, สุธาทิพย์ วงศ์ศรี, สุวิมล ชัยปะป้ง, อจิรวดี ประจง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ กรุงเทพมหานคร

อีเมล bladebusted@hotmail.com, laiad76@hotmail.com

ที่มา

พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายา ในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ทรงจัดตั้งโครงการสายใยรักแห่งครอบครัวขึ้น ทรงเล็งเห็นว่าสถาบันครอบครัวอบอุ่น เป็นรากฐานในการพัฒนาและก่อเกิดสังคมสงบที่ร่มเย็น น่ายุติในอนาคต การเสริมสร้างครอบครัวให้อบอุ่น เริ่มจากสุขภาพแม่ลูก ความรักความผูกพันในครอบครัว ให้แม่มีเวลาเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ ดังคำขวัญที่พระราชทานว่า "นมแม่คือหยดแรกของสายใยรักแห่งครอบครัว" ดังนั้น จึงได้มีการ รณรงค์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดขึ้น แต่การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียว ไม่ก่อให้เกิดสุขภาพ ภายและจิตที่ดีได้อย่างสมบูรณ์ การให้อาหารเสริมที่เหมาะสมตามวัย ส่งเสริมให้ลูกมีพัฒนาการ ด้านต่างๆเหมาะสม มีส่วนช่วยให้ลูกน้อยเจริญเติบโตได้อย่างสมบูรณ์ ดังนั้นทีมนิสิตนักวิจัยจึงคิดค้น สร้างสื่อ อุปกรณ์ เพื่อส่งเสริมมารดาให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโภชนาการ รวมทั้งพัฒนาการด้านต่างๆของทารก ซึ่งเป็นการช่วยเสริมสร้างให้มารดาเลี้ยงลูกได้อย่างถูกวิธี โดยเฉพาะในทารกตั้งแต่แรกเกิด-2 ปี เป็นช่วงที่ ร่างกายและสมองของเด็กมีการเจริญเติบโตและพัฒนาอย่างรวดเร็ว สื่ออุปกรณ์ "วงกลมสายใยรัก" เป็นเครื่องมือให้มารดาใช้ประเมินพัฒนาการของลูกน้อยว่าเหมาะสมกับช่วงอายุหรือไม่ ส่งเสริมให้เด็กได้รับสารอาหารที่เหมาะสมตามช่วงวัย อีกทั้งยังสามารถนำมาเป็นของเล่นให้ลูกได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพัฒนาการด้านร่างกายและการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในช่วงอายุ 0-2 ปี ออกแบบ และพัฒนานวัตกรรม "วงกลมสายใยรัก" เพื่อนำนวัตกรรมไปใช้ในการประเมินพัฒนาการของเด็กในช่วงอายุ 0-2 และประเมินผลนวัตกรรมภายหลังการนำไปใช้

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยทีมนิสิตนักวิจัยได้สร้างวงกลมสายใยรักที่ประกอบด้วย วงกลม 3 วง ที่สามารถหมุนให้ตรงกับอายุ พัฒนาการและอาหารเสริม กลุ่มตัวอย่าง ที่ทดลองใช้วงกลมสายใยรัก เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกเด็ก จำนวน 10 คน และมารดาหลังคลอดห่อผู้ป่วย 4/2 สามัญ โรงพยาบาล นพรัตนราชธานี จำนวน 10 คน วิธีการศึกษา 1. ศึกษาองค์ความรู้ แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับ ทฤษฎีความสำคัญของนมแม่ ทฤษฎีพัฒนาการ ทฤษฎีอาหารกับการเจริญเติบโต ของเด็กตั้งแต่แรกเกิด-2 ปี เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา 2. วิเคราะห์พัฒนาการที่เด่นชัดของเด็กในแต่ละช่วงอายุระหว่างแรกเกิด-2 ปี 3. นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มากำหนดเป็นรูปแบบของนวัตกรรม 4. สร้างขึ้นงานต้นแบบ ที่สมบูรณ์ขึ้นมาเพื่อทดลองใช้และหาข้อบกพร่องของนวัตกรรมเพื่อใช้ในการพัฒนานวัตกรรมต่อไป 5. นำนวัตกรรมที่เสร็จแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 6. ประเมินผลการทดลองใช้ สถานที่ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ช่วงเวลา ตุลาคม 2551-มกราคม 2552 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้นำมาแจกแจง ในรูปแบบของวงกลม และร้อยละ



ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง 20 คน ตอบแบบสอบถามในด้านต่างๆ ดังนี้ ได้รับความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการในเด็กวัยแรกเกิด -2 ปี อยู่ในระดับมากที่สุด(ร้อยละ 50) ระดับมาก(ร้อยละ 80) ได้รับความรู้ในการเลือกของเล่นสำหรับเด็กวัยแรกเกิด- 2 ปี อยู่ในระดับมากที่สุด(ร้อยละ 60) ระดับมาก(ร้อยละ 90) ได้รับความรู้เกี่ยวกับอาหารเสริมในเด็กวัยแรกเกิด - 2 ปี ระดับมากที่สุด(ร้อยละ 60) ได้รับความรู้เกี่ยวกับอาหารเสริมในเด็กวัยแรกเกิด-2 ปี อยู่ในระดับมาก(ร้อยละ 80) ขนาดและรูปแบบของวงกลมสายใยรัก มีความเหมาะสมสะดวกในการนำไปใช้อยู่ในระดับมากที่สุด(ร้อยละ 60) ระดับปานกลาง(ร้อยละ 50) มีความสวยงามและสีสันเหมาะสมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 80) สามารถนำไปใช้งานได้จริงอยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละ 70) ระดับมาก(ร้อยละ 80)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

วงกลมสายใยรัก เป็นนวัตกรรมการพยาบาลที่สามารถใช้งานได้จริง สามารถพัฒนาให้เป็นสื่อภาพติดผนังขนาดใหญ่(Chart) เพื่อให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการในแผนกเด็กและมารดาหลังคลอด ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับใช้เป็นอุปกรณ์สื่อการสอนวิชาการด้านสุขภาพในระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นอุปกรณ์สื่อความรู้ที่จำหน่ายหรือแจกจ่ายได้ง่ายเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องการเลี้ยงดูทารกแรกเกิดถึง 2 ปี ให้เติบโตมีพัฒนาการสมวัยตามแนวทางในพระดำริโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหาร หน่วยงาน /องค์กร

คณะนิสิตนักวิจัยได้รับการสนับสนุนจากดร.ละเอียด แจ่มจันทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนพรัตน์วชิระ ได้มองเห็นความสำคัญของการออกแบบ และสร้างสรรค์ผลงานนวัตกรรมการพยาบาล จึงส่งเสริมให้นิสิตนำความรู้ทางการพยาบาลมาคิดค้น สร้างสรรค์เป็นผลงาน ออกมาเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ที่มีมารับบริการด้านสุขภาพ ซึ่งนวัตกรรมทางการพยาบาลนี้เป็นวิชาหนึ่งในการเรียนการสอนของนิสิต นิสิตยังได้รับความช่วยเหลือในการให้คำปรึกษาและคำชี้แนะจากคณะอาจารย์มาโดยตลอด บทเรียนที่ได้รับทำให้ทราบว่าการทำงานจะต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากสมาชิก รู้จักการแสดงความคิดเห็นและรับฟังผู้อื่น ช่วยกันแก้ปัญหา ฝึกให้เราอดทน และในขณะเดียวกันก็ฝึกให้เรารู้จักกับคำว่า น้ำใจ ซึ่งต้องเสียสละส่วนตัว เพื่อส่วนรวมจึงจะทำให้งานต่างๆ ดำเนินไปสู่ความสำเร็จได้อย่างภาคภูมิใจ



4301 ID17 : การพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุของความผูกพัน ต่อองค์การของเภสัชกร กระทรวงสาธารณสุข

เจตสุภา ลลิตอนันต์พงศ์, เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์, นงลักษณ์ วิรัชชัย
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี
อีเมล jetsupa2512@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบความตรงของโมเดลเชิงสาเหตุของความผูกพันต่อองค์การว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างไร โมเดลความผูกพันต่อองค์การเป็นโมเดลที่มีอิทธิพลทางตรงแรงจูงใจจากความคาดหวังในงานไปความพึงพอใจในงานและจากความพึงพอใจในงานไปความผูกพันต่อองค์การ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือเภสัชกรปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 475 คน ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยตัวแปรแฝงและตัวแปรที่สังเกตได้ดังนี้คือ ตัวแปรภายในแฝง 2 ตัวแปร คือ ความพึงพอใจในงานประกอบด้วยตัวแปรที่สังเกตได้ 5 ตัวแปร คือ ลักษณะงาน ค่าตอบแทน โอกาสก้าวหน้า ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ตัวแปรแฝงความผูกพันต่อองค์การประกอบด้วยตัวแปรที่สังเกตได้ 3 ตัวแปร คือ ความผูกพันต่อองค์การด้านความรู้สึ ด้านความต่อเนื่อง และด้านบรรทัดฐานทางสังคม ตัวแปรภายนอกแฝง 1 ตัวแปร คือ แรงจูงใจจากความคาดหวังในงานประกอบด้วยตัวแปรที่สังเกตได้ 1 ตัวแปร คือ ผลคุณของความคาดหวังเกี่ยวกับความเป็นไปได้ที่จะสามารถทำงานให้สำเร็จกับผลรวมของผลคุณระหว่างความคาดหวังในโอกาสที่จะได้รับผลลัพธ์หรือผลตอบแทนกับความสำคัญของผลลัพธ์หรือผลตอบแทน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือมาตรประมาณค่า มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงตั้งแต่ .93-.97 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย การวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน การวิเคราะห์โมเดลลิสเรล

ผลการศึกษา

ที่สำคัญสรุปได้ดังนี้ โมเดลเชิงสาเหตุความผูกพันต่อองค์การสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 19.10$, $df = 14$, $p = .16$, $GFI = .99$, $AGFI = .97$, $RMSEA = .02$) ตัวแปรความผูกพันต่อองค์การ ในโมเดลได้รับอิทธิพลทางตรงจากตัวแปรความพึงพอใจในงาน และได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากตัวแปรแรงจูงใจจากความคาดหวังในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. แนวทางเพิ่มความผูกพันต่อองค์การด้านความรู้สึ โดยการส่งเสริมให้เภสัชกรมีค่านิยมส่วนบุคคลสอดคล้องกับค่านิยมขององค์การ เช่น การจัดให้มีการปฐมนิเทศเภสัชกรใหม่ การเปิดโอกาสให้เภสัชกรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การบริหาร แนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานและการตัดสินใจต่างๆ ปัจจุบันเหล่านี้จะทำให้เภสัชกรรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์การและจะทุ่มเททำงานในองค์การอย่างเต็มที่
2. แนวทางเพิ่มความผูกพันต่อองค์การด้านบรรทัดฐานทางสังคม โดยเน้นการส่งเสริมให้เภสัชกรมีความจงรักภักดีต่อองค์การตลอดไป เช่น การส่งเสริมให้เภสัชกรไปอบรมสัมมนาทางวิชาการต่างๆ การให้ทุนไปศึกษาต่อทั้งในและต่างประเทศ นอกจากนี้ควรเปิดโอกาสให้เภสัชกรมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม



เพิ่มขึ้น เช่น การจัดงานแข่งขันกีฬาประจำปี การจัดตั้งสโมสร หรือชมรมต่างๆ การจัดกิจกรรม walk rally การจัดกิจกรรมวันครอบครัว เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้จะทำให้เกสซ์กรู้สึกผูกพันต่อพันธะหน้าที่(obligation) ที่ควรกระทำเพื่อความถูกต้องและเหมาะสมทางสังคมที่จะอยู่กับองค์กร

3. แนวทางการเพิ่มความพึงพอใจในลักษณะงาน โดยการเปิดโอกาสให้เกสซ์กรสามารถนำทักษะของตนมาใช้ในการทำงานได้อย่างเหมาะสม การสร้างงานที่ท้าทายความสามารถ เปิดโอกาสให้สามารถใช้ความคิดสร้างสรรค์ การให้ข้อมูลป้อนกลับในงานเพื่อรับรู้ผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น

4. แนวทางการเพิ่มความพึงพอใจในโอกาสก้าวหน้า เช่น การใช้ระบบการเลื่อนตำแหน่งที่มีความยุติธรรมตามความสามารถในการปฏิบัติงาน เกณฑ์การประเมินผลปฏิบัติงานควรมีความชัดเจน การเปิดโอกาสให้เกสซ์กรรับรู้งานในสายงานเกสซ์กร มีการกำหนดเส้นทางความก้าวหน้าอย่างชัดเจน เช่น ในระบบราชการปัจจุบันมีการเปลี่ยนมาใช้ระบบแท่ง องค์กรควรสนับสนุนและเปิดโอกาสให้เกสซ์กรทุกคนเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับระบบใหม่นี้ให้ชัดเจน

5. แนวทางการเพิ่มแรงจูงใจจากความคาดหวังในงานด้านความเป็นไปได้ที่จะสามารถทำงานให้สำเร็จ ถ้าเกสซ์กรรู้สึกว่าการะดับผลการปฏิบัติงานสูงเกินกว่าที่จะบรรลุได้ แรงจูงใจในการปฏิบัติงานก็จะมีค่าต่ำ ผู้บริหารองค์กรควรใช้ดุลยพินิจในการมอบหมายงานให้เกสซ์กรที่ปฏิบัติงานตามความรู้ความสามารถของเขา แล้วมอบหมายงานหรือบรรจุแต่งตั้งให้เหมาะสม กล่าวคือ สิ่งที่ผู้บริหารควรตระหนักอยู่เสมอคือ ผู้บริหารต้องไม่ตั้งเป้าหมายของงานนั้นไว้สูงจนเกสซ์กรผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่ายากเกินไปที่จะสามารถทำงานนั้นให้สำเร็จ และถ้าเกสซ์กรที่ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายงานด้วยแล้ว ย่อมทำให้แรงจูงใจจากความคาดหวังในงานเพิ่มขึ้นด้วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ได้รับการสนับสนุนการเก็บข้อมูลอย่างดียอดเยี่ยมจาก ภญ. ศรีนวล กรกชกร ผู้อำนวยการกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข และได้รับคำปรึกษาในการทำวิจัยอย่างดียอดเยี่ยมจาก รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญพิไล ฤทธาคนานนท์ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และศาสตราจารย์กิตติคุณ ดร. นงลักษณ์ วิรัชชัย คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





4302 ID37 : การประยุกต์ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ เพื่อศึกษาพื้นที่เสี่ยง และเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย

พรทิพย์ ดำรงปัทมา

กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

อีเมล realta2545@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ การจัดทำฐานข้อมูลเชิงพื้นที่ และเชิงอธิบายพื้นที่เสี่ยงและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายด้วยระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ การศึกษาพื้นที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายทั้งประเทศไทย และการศึกษาพื้นที่เฝ้าระวังการฆ่าตัวตายศึกษาโดยเฉพาะจังหวัดเชียงใหม่ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้ฆ่าตัวตายสูงสุด

ระเบียบวิธีวิจัย

ข้อมูลที่ใช้ คือ แผนที่ขอบเขตการปกครองระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล พ.ศ. 2549 จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ และข้อมูลการฆ่าตัวตาย พ.ศ. 2546 - 2550 จากการประมวลผลใบมรณบัตรโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษา

พบว่า ระหว่าง พ.ศ. 2546-2550 มีผู้ที่ฆ่าตัวตาย จำนวนทั้งสิ้น 20,091 คน อัตราส่วนเพศชายมากกว่าเพศหญิง 3:1 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่(ร้อยละ 40.51) รองลงมา มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 39.14) ส่วนมากมีอายุระหว่าง 30-39 ปี(ร้อยละ 25.88) รองลงมา มีอายุระหว่าง 20-29 ปี (ร้อยละ 22.18) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 35.47) รองลงมา มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 33.92) อัตราการฆ่าตัวตายต่อแสนประชากรของทั้ง 5 ปี คือ 7.13, 6.93, 6.31, 5.77 และ 5.95 ตามลำดับจังหวัดที่มีการฆ่าตัวตาย และภูมิสำเนาของผู้ที่ฆ่าตัวตายมีพื้นที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเหมือนกัน ได้แก่ จังหวัดลำพูน เชียงใหม่ และเชียงราย การเฝ้าระวังการฆ่าตัวตายในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มีผู้ที่ฆ่าตัวตายจำนวนทั้งสิ้น 1,431 คน อัตราส่วนเพศชายมากกว่าเพศหญิง 4:1 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่(ร้อยละ 41.0) รองลงมา มีสถานภาพโสด(ร้อยละ 35.15) ส่วนมากมีอายุระหว่าง 30-39 ปี (ร้อยละ 25.59) รองลงมา มีอายุระหว่าง 40-49 ปี(ร้อยละ 24.76) ผู้ฆ่าตัวตายส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 54.79) รองลงมา มีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 20.61) เดือนที่เกิดการฆ่าตัวตายสูงสุด คือ เดือนมิถุนายน (ร้อยละ 10.41) รองลงมา คือ เดือนสิงหาคม (ร้อยละ 10.20) อัตราการฆ่าตัวตายตามภูมิสำเนาของผู้ที่ฆ่าตัวตายในจังหวัดเชียงใหม่ระหว่าง พ.ศ. 2546 -2550 เท่ากับ 21.44, 18.95, 17.45, 15.09 และ 14.42 ตามลำดับอำเภอที่เกิดการฆ่าตัวตายบ่อยครั้ง ในช่วง 5 ปี 5 ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอเมืองเชียงใหม่ อำเภอฝาง อำเภอสันกำแพง อำเภอดอยสะเก็ด และอำเภอแม่แตง ตำบลที่เกิดการฆ่าตัวตายบ่อยครั้ง มี 1 ตำบล คือ ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชยปราการ



ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยข้างต้น จึงมีข้อเสนอแนะว่าควรเพิ่มพื้นที่ในการศึกษาข้อมูล เชิงลึก ระดับตำบลในจังหวัดอื่นๆ ย้อนหลัง 5-10 ปีและควรทำวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงด้านอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการฆ่าตัวตายในพื้นที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายบ่อยครั้ง เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุของการเกิดการฆ่าตัวตาย และใช้เป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังการเกิดการฆ่าตัวตายในพื้นที่นั้นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น





4303 ID436 : ต้นแบบทีมบริการสุขภาพจิต สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ตามแนวคิด Recovery Model

อินทิรา อะตะมะ, วันทดา ถมคำพาณิชย์, วยุณี ช่างมิ่ง, สำราญ บุญรักษา, ดวงจันทร์ บัวคลี,
กัลณิกา ศรีวงศ์วรรณ, สุพรรณิ แสงรักษา, วิภา จิราโรจน์, กรรณิกา พรหมเถื่อน
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ พุทธมณฑลสาย 4 กรุงเทพมหานคร
อีเมลล์ khwaninthira@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชนั้นเน้นการดูแลผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ รวมไปถึงสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย ปัจจุบันการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชากรล้วนเน้นการให้บริการแบบองค์รวม(Holistic) โดยให้การดูแลตัวบุคคลอย่างเชื่อมโยง ไม่แยกส่วน เข้าใจในปัญหาสุขภาพซึ่งเกิดจากปฏิสัมพันธ์ทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งรวมถึงการดูแลทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมด้วย การให้บริการผู้ป่วยจิตเวชของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์นั้น เน้นการให้บริการแบบองค์รวม(Holistic) เช่นกัน ซึ่งการจัดทำต้นแบบทีมบริการสุขภาพจิตสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ตามแนวคิด Recovery Model มีความสอดคล้องในการให้บริการ เนื่องจากมีการพิจารณาความต้องการในการบริการครอบคลุมทั้งในส่วนของผู้รับบริการ(Person In Recovery) ผู้บำบัดรักษา(Direct Service Provider) รวมถึงผู้บริหาร(Manager/Administrator) และบุคลากรผู้ปฏิบัติงานสามารถนำต้นแบบมาใช้เป็นแนวทางในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชได้ ทั้งนี้ต้องมีการพัฒนาปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับการให้บริการสามารถใช้ได้จริง และผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง บุคลากรทีมสหวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ประกอบด้วย จิตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด เจ้าหน้าที่งานอาชีวบำบัด ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานอาชีวบำบัด และบุคลากรส่วนสนับสนุนบริการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 60 คน สถานที่ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ช่วงเวลา ตุลาคม 2550- กันยายน 2551

ขั้นตอนดำเนินงาน

1) การแต่งตั้งคณะทำงาน 2) การบรรยายความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบองค์รวม ด้วยรูปแบบ Recovery Model 3) การฝึกปฏิบัติเรื่องการประยุกต์การดูแลผู้ป่วยจิตเวช ตามรูปแบบ Recovery Model 4) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชตาม รูปแบบ Recovery Model 5) การจัดทำแนวทางต้นแบบทีมบริการสุขภาพจิตสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ 6) การประเมินผล การนำแนวทางตามต้นแบบทีมบริการสุขภาพจิตสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช หลังเสร็จสิ้นการประชุมเชิงปฏิบัติการแล้วเป็นเวลา 6 เดือน

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาการนำต้นแบบทีมบริการสุขภาพจิตสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ไปใช้ พบว่าระดับของผู้รับบริการ ให้ความสำคัญมากที่สุดในความต้องการให้เจ้าหน้าที่ยอมรับและเห็นคุณค่า



การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน การลดความกังวลจากการอยากกลับบ้าน การอยากได้คำพูดที่ดี การสร้างคุณค่าในตนเอง ช่วยเหลือตนเองไม่ให้เป็นภาระกับครอบครัว/ชุมชน ระดับของผู้ให้บริการ ให้ความสำคัญมากที่สุดในการแสดงตัว แนะนำ ทำความรู้จัก ไม่อึดอัด ไม่จดบันทึก ไม่นำเรื่องหรือปัญหาของผู้ป่วยไปรายงานก่อนได้รับอนุญาต ประเมินความเสี่ยง อาวุธ สถานที่ปลอดภัย แนะนำขั้นตอนการรักษา ความสำคัญของบริการที่จะได้รับ ดูแลผู้รับบริการให้ได้รับการรักษาตามแผนการรักษา ระดับของผู้บริหาร ให้ความสำคัญมากที่สุดในการเสริมสร้างความรู้ เพิ่มพูนความรู้ สนับสนุนในเรื่องอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ส่งผลให้กิจกรรมฟื้นฟูเป็นไปตามวัตถุประสงค์ การประชุมวางแผนวิเคราะห์ปัญหา การจัดสิ่งแวดล้อมหรือภูมิทัศน์ให้เหมาะสม เอื้อต่อผู้รับบริการ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การจัดทำต้นแบบทีมบริการสุขภาพจิตสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ตามแนวคิด Recovery Model นี้ได้รับร่วมมือจากทีมสหวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง และทีมสนับสนุนบริการที่เกี่ยวข้อง โดยมีการพิจารณาความต้องการในการบริการผู้ป่วยครอบคลุมทั้งในส่วนของผู้รับบริการ ผู้บำบัดรักษา และผู้บริหาร (Manager/Administrator) ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และทำให้เกิดความเข้าใจตรงกันของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ และง่ายต่อการพิจารณาอนุมัติกิจกรรมหรือโครงการตามแผนปฏิบัติงานประจำปี หรือการขอวัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ต่างๆ ที่ใช้ในการให้บริการ

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ต้นแบบทีมบริการสุขภาพจิตสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ตามแนวคิด Recovery Model ที่จัดทำขึ้นนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางในการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชของบุคลากรสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ได้ดี โดยภาพรวมแล้วผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ให้คะแนนระดับความสำคัญของแต่ละหัวข้ออยู่ในระดับมากไปจนถึงมากที่สุด แต่ในบางหัวข้อผู้ตอบแบบสอบถามยังให้ความสำคัญ อยู่ในระดับต่ำหรือปานกลาง ซึ่งควรนำหัวข้อเหล่านี้มาศึกษาเพื่อปรับปรุงให้สอดคล้องกับบทบาทและความต้องการของบุคลากรมากขึ้น ส่วนการให้คะแนนความถี่ในการปฏิบัตินั้น แม้ผู้ตอบแบบสอบถามจะให้ระดับความสำคัญหัวข้อนั้นๆ ในระดับมากถึงมากที่สุด แต่ส่วนใหญ่ความถี่ในการปฏิบัติยังตอบว่าสามารถปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงว่าบุคลากรอาจมีข้อจำกัดบางประการที่ขัดขวางการปฏิบัติของบุคลากร ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาถึงข้อจำกัดเหล่านี้และสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติได้จริง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ต่อไป



4304 ID 440 : การบังคับรักษาผู้กระทำผิดคดีอาญา ที่มีความผิดปกติทางจิต

ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์

สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์ พุทธมณฑลสาย 4 กรุงเทพมหานคร

อีเมลล์ apranee@medicine.psu.ac.th

ที่มาและวัตถุประสงค์

การก่อคดีของผู้กระทำผิดที่มีความผิดปกติทางจิต มีรูปแบบที่ต่างไปจากผู้กระทำผิดทั่วไป ส่วนใหญ่จะทำร้ายคนในครอบครัวของตนเองโดยไม่มีเรื่องทะเลาะหรือขัดแย้งใดๆ มาก่อน ไม่มีการวางแผน สถานที่เกิดเหตุมักเกิดขึ้นที่บ้านของตนหรือในที่เปิดเผย ซึ่งตรงข้ามกับผู้กระทำผิดทั่วไปที่มีการวางแผนและเลือกสถานที่ลี้ภัยคนในการก่อคดี เหตุส่วนใหญ่เคยขัดแย้งหรือทะเลาะกันมาก่อน ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตขณะก่อคดีมักเกิดจากอาการประสาทหลอน และความคิดหลงผิดโดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งการพิจารณาตัดสินคดีของศาลส่วนใหญ่ไม่ลงโทษเพราะเชื่อว่าผู้ป่วยไม่สามารถรู้ผิดชอบชั่วดีและควบคุมตนเองไม่ได้ในขณะก่อคดี ตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 653 แต่การปล่อยตัวไปเกรงว่าจะก่อคดีซ้ำ ศาลจึงพิจารณาบังคับรักษาโดยไปคุมตัวไว้ในสถานพยาบาล และศาลจะสั่งเพิกถอนคำสั่งนี้เมื่อเห็นพ้องกับรายงานการวินิจฉัยของผู้เชี่ยวชาญนิติจิตเวชตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 483 ซึ่งเป็นวิธีการเพื่อความปลอดภัยแก่ประชาชน โดยสอดคล้องกับทฤษฎีป้องกันสังคมการบังคับรักษาในสถาบันกัลยาณิราชนครินทร์นั้น ผู้ป่วยจะได้รับการบำบัดรักษาจนอาการทางคลินิกทุเลา พร้อม ๆ กับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับไปอยู่ร่วมกับสังคมแก่ผู้ป่วย ญาติและเครือข่ายสาธารณสุขในชุมชน โดยที่กิจกรรมมีความชัดเจนมากขึ้นตั้งแต่ปี 2549 มีการพัฒนาระบบการต่างๆ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยให้กับผู้ดูแล ประสานกับเครือข่ายทีมสาธารณสุขตามแนวคิด "ยา-จิต-กิจวัตร-ปรับ-เตือน" คือติดตามผู้ป่วยให้รักษาอย่างสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงการเสพสาร เสพติด ฝึกให้รู้จักผ่อนคลาย ความเครียด การจัดการกับอารมณ์หงุดหงิดในทางบวก มีกิจวัตรประจำวันในการดูแลตนเอง มีกิจกรรมทางสังคม การปรับตัวกับคนอื่นโดยไม่กระตุ้นอารมณ์ซึ่งกันและกัน และรู้จักอาการเตือนของอาการทางจิตกำเริบเพื่อปรับแผนการรักษาเมื่อผู้ป่วยอาการทางจิตสงบได้ขออนุญาตศาลให้ผู้ป่วยได้เยี่ยมบ้านเป็นการชั่วคราวเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางสังคมตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 163 จนกระทั่งผู้ป่วยไม่มีความเสี่ยงหรือมีความเสี่ยงในระดับต่ำต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง เห็นควรใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้ สถาบันฯ จึงได้ดำเนินการแจ้งศาลเพื่อพิจารณาให้มีคำสั่งเพิกถอนการบังคับ รักษาไว้ในสถานพยาบาลและติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่ายโดยการใช้โทรศัพท์ และการตอบแบบสอบถามกลับจากเครือข่าย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่การดำเนินกิจกรรมติดตามหลังจำหน่ายแบบใหม่ ผู้ศึกษาเชื่อว่าน่าจะเกิดผลดีหลายด้าน เช่น การกำเริบของอาการทางจิตน้อยลง การกลับมารักษาซ้ำต่ำ ไม่ก่อคดีซ้ำ และมีการเข้าถึงบริการอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นการศึกษานี้เพื่อเปรียบเทียบอัตราอาการทางจิตกำเริบ การกลับมารักษาซ้ำ การก่อคดีซ้ำและอัตราการเข้าถึงบริการบำบัดรักษาก่อนและหลังของการดำเนินกิจกรรมหลังจำหน่ายสู่ชุมชน ของผู้กระทำผิดคดีอาญาที่มีความผิดปกติทางจิตที่ศาลสั่งบังคับรักษาแบบผู้ป่วยใน และเพื่อศึกษาแบบแผนในการก่อคดีและการวินิจฉัยทางคลินิกของกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว เพื่อเป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าต่อไป



ระเบียบวิธีวิจัย

เพื่อศึกษาแบบแผนในการก่อคดี การวินิจฉัยทางคลินิก และเปรียบเทียบอาการทางจิตกำเริบ การกลับมารักษาซ้ำ การก่อคดีซ้ำ และการเข้าถึงบริการบำบัดรักษา จากการได้รับและไม่ได้รับกิจกรรมหลังจำหน่ายสู่ชุมชนตามรูปแบบ "ยา-จิต-กิจวัตร-ปรับ-เตือน" ของผู้กระทำผิดคดีอาญาที่มีความผิดปกติทางจิตที่ศาลสั่งบังคับรักษาแบบผู้ป่วยใน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในนิติจิตเวชทุกรายของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ที่ศาลส่งรักษาตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 48 ซึ่งจำหน่ายระหว่าง 1 ตุลาคม 2544 ถึง 30 กันยายน 2550 จำนวน 35 คน รวบรวมข้อมูลจากบันทึกเวชระเบียน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Chi-square

ผลการศึกษา

พบว่าผู้กระทำผิดคดีอาญาที่มีความผิดปกติทางจิตที่ศาลสั่งบังคับรักษาแบบผู้ป่วย ในส่วนใหญ่ มีแบบแผนในการก่อคดีซ้ำมากที่สุด รองลงมาคือคดีพยายามฆ่า บ้านและที่ชุมชนเป็นสถานที่เกิดเหตุมากที่สุด ใช้อาวุธมีดมากที่สุด ส่วนใหญ่มีแรงจูงใจมาจากอาการทางจิต ไม่ได้วางแผนเตรียมอาวุธเหยื่อคือ คนที่รู้จักกันโดยไม่มีส่วนในการกระตุน 3 ใน 4 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท การติดตามหลังจำหน่าย พบว่ามากกว่าครึ่งกลับมารักษาเป็นผู้ป่วยในซ้ำ แต่การก่อคดีซ้ำมีเพียง 1 ราย และมีการเข้าถึงบริการสม่ำเสมอค่อนข้างสูง ผลการเปรียบเทียบการก่อคดีซ้ำ การเข้าถึงบริการ และการป่วยซ้ำระหว่างการได้รับกิจกรรมหลังจำหน่ายตามรูปแบบ "ยา-จิต-กิจวัตร-ปรับ-เตือน" กับกิจกรรมแบบเดิม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ปรับกิจกรรมหลังจำหน่ายตามรูปแบบ "ยา-จิต-กิจวัตร-ปรับ-เตือน" มีความถี่และความสม่ำเสมอในการติดตามหลังจำหน่ายเพิ่มขึ้น เพื่อลดอัตราการกลับรักษาเป็นผู้ป่วยใน

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การพัฒนาแบบแผนการบริการเพื่อให้เห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่มีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นต้องมีความต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินการในรูปแบบเดิม อาจส่งผลดีในระดับหนึ่งอยู่แล้ว และจำนวนกลุ่มตัวอย่างอาจจะไม่มากพอที่จะวิเคราะห์ทางสถิติแล้วเห็นความเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ความสำเร็จของการศึกษาได้จากความร่วมมือในการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพและได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารองค์กรอย่างดี



4305 ID443 : การพัฒนาโปรแกรมค่ายครอบครัว เพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อนในชุมชน

กัลณิกา ศรีวงศ์วรรณ, ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์, วุฒินิ ช่างมิ่ง,
สำราญ บุญรักษา, ดวงจันทร์ บัวคลี, ชนิตา ชาภิโกฏ, ชนิษฐา บำเพ็ญผล,
อินทรีวา อะตะมะ, กัลณิกา ศรีวงศ์วรรณ, สุพรรณิ แสงรักษา
สถาบันกัลยาณิราชนครินทร์ พุทธมณฑลสาย 4 กรุงเทพมหานคร
อีเมลล์ suppapon@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อนไม่สามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุข เนื่องจากมีทัศนคติต่อผู้ป่วยในทางลบ ผู้ป่วยถูกตีตราบาป ชุมชนรังเกียจ ระแวง หวาดกลัวผู้ป่วย ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย มีปัญหาต่อการดำเนินชีวิตในสังคม ต้องเข้ารับการรักษากลับเป็นผู้ป่วยในบ่อยครั้ง และวันนอนโรงพยาบาลยาว แนวคิดในการดูแลผู้ป่วยให้สามารถอยู่ในชุมชนได้นานกว่าเดิม จึงมีการให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย กิจกรรมค่ายครอบครัวเป็นกิจกรรมการบำบัดแบบใหม่สำหรับผู้ป่วยจิตเวช ครอบครัว และชุมชน โดยกิจกรรมนี้จะทำให้ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องมีโอกาสได้เรียนรู้ในการมีชีวิตร่วมกัน เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตใจ พัฒนาทักษะทางสังคมของผู้ป่วย โดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ขณะเข้าร่วมกิจกรรมค่าย การทำกิจกรรมนี้จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ยอมรับ และให้การดูแลช่วยเหลือกันเอง ซึ่งกิจกรรมค่ายครอบครัวเป็นกิจกรรมที่มีคุณค่าที่จะช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชสามารถอยู่ร่วมกับชุมชนได้อย่างมีความสุข มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับบุคคลอื่น

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง บุคลากรทีมสหวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยของสถาบันกัลยาณิราชนครินทร์ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักกิจกรรมบำบัด ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 10 ผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อน รับไว้รักษาในโรงพยาบาลบ่อยจำนวน 10 คน ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ในชุมชน ได้แก่เจ้าหน้าที่อนามัย อสม. จำนวน 10 คน

เกณฑ์การคัดเลือกสมาชิกเข้าร่วมกิจกรรม

บุคลากรทีมสหวิชาชีพเป็นผู้ที่สามารถเป็นทีมวิทยากรกลุ่มเล็กและกลุ่มใหญ่ได้ มีความสามารถในการให้ความรู้โดยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาทักษะทางสังคมได้ มีความตั้งใจให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย และชุมชนอย่างจริงจัง มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ใช้ตนเองเป็นต้นแบบในการดูแลผู้ป่วย เช่น การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนหมายถึงผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยทางจิต มีพฤติกรรมรุนแรง มีปัญหาล้มพันธภาพในครอบครัว หรือชุมชน ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 1 ครั้ง อาการทางจิตสงบสามารถสื่อสารได้ ไม่มีภาวะอันตรายมาก ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย เจ้าหน้าที่อนามัย ผู้นำชุมชน อสม. จำนวน 10 คน สถานที่ เลือกสถานที่ที่เป็นธรรมชาติ มีห้องประชุมกลุ่มใหญ่ มีสนามหญ้า ห้องพักผ่อน สะอาด และผ่อนคลาย มีบริเวณให้เห็นทุ่งหญ้า ท้องนา และสายน้ำระยะเวลา 2 วัน 1 คืน จำนวน 4 ครั้ง



ขั้นตอนดำเนินงาน

เป็นการทำกิจกรรมกลุ่มในรูปแบบค่ายประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์และความคาดหวังของสมาชิก การเรียนรู้และปรับทัศนคติชุมชน สายใยครอบครัวและชุมชน สร้างสวนฝันในจินตนาการ ธรรมะก่อนนอน ออกกำลังกายรับอรุณ ใส่บาตรความทุกข์ เรียนรู้การแก้ปัญหา สรุปประเมินผล และอำลา

ผลการศึกษา

จากการประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมค่ายครอบครัวอยู่ในระดับมากร้อยละ 84 ($x = 4.28$) ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นต่อกิจกรรมในทางที่ดี ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจญาติ ญาติเข้าใจ ผู้ป่วยเกิดความเห็นอกเห็นใจระหว่างครอบครัว เห็นคุณค่าตนเอง เห็นคุณค่ากันและกัน กำลังประเมินผลประเมินหลังเข้าร่วมกิจกรรมภายหลัง 1 ปี

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ด้านกิจกรรม การนำกิจกรรมพัฒนามาจัดทำเป็นร่างคู่มือทำกิจกรรมค่ายครอบครัว โดยทีมวิทยากร และผู้ทรงคุณวุฒิ ปรับโมเดลให้เหมาะสม เพื่อสะดวกในการนำไปใช้จริง ด้านตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ผ่านกิจกรรมบางคนสามารถเป็นต้นแบบ และเป็นวิทยากรร่วมได้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในชุมชนได้นานกว่าเดิม ด้านหน่วยงานและผลกระทบ ทำให้เกิดการวางแผนการเตรียมเจ้าหน้าที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการยอมรับมากขึ้น เกิดการปรับกระบวนการทำงานและผลักดันให้เกิดการดูแลผู้ป่วยในเชิงระบบ โดยมีผลการเรียนรู้จากสาระสำคัญที่ผู้ป่วยและญาติถ่ายทอดเข้าร่วมกิจกรรม ค่ายครอบครัว

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงานและองค์กร

การจัดกิจกรรมในระยะเวลา 2 วัน 1 คืน เป็นระยะเวลาสั้น ๆ ที่มีคุณค่า ทำให้ผู้ร่วมกิจกรรมเกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นธรรมชาติ ในบรรยากาศที่ผ่อนคลายเป็นกันเอง สมาชิกทุกคนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น มีผู้นำกลุ่ม สรุปการเรียนรู้ทุกกิจกรรม ทีมผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้มากมายจากญาติและผู้ป่วย เกิดประสบการณ์ มีมุมมองใหม่ ทำให้เกิดความเข้าใจได้ด้วยตนเอง สามารถเรียนรู้ได้ตลอดช่วงชีวิตของการดูแลผู้ป่วยจิตเวช และได้รับรู้ถึงการดูแลตนเอง รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสุขทุกครั้งที่จัดกิจกรรม เกิดการรับรู้และยอมรับความเจ็บป่วยเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตไม่ใช่ภาระญาติ เจ้าหน้าที่ของชุมชนเกิดทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยมากขึ้น มองเห็นคุณค่าของผู้ป่วยในมุมที่ไม่เคยเห็นมาก่อน ทำให้เกิดแรงบันดาลใจในการดูแลผู้ป่วย ตระหนักถึงศักดิ์ศรีความเป็นสมาชิกของชุมชน ความสำเร็จ ความสุข ความภาคภูมิใจของทีมบุคลากรสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ในการดูแลผู้ป่วยนั้นเกิดขึ้นมากมายและเป็นพลังในการที่จะสร้างสรรค์กิจกรรมอื่น ๆ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขต่อไป และสิ่งที่ทีมรู้สึกเช่นเดียวกันคือการทำงานอย่างมีความสุขทำให้ไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อยเลย และยังมีแรงบันดาลใจเพิ่มขึ้นเมื่อเห็นพัฒนาการของผู้ป่วย เห็นแววตาอยากเรียนรู้ แววตาที่มีความสุขจากครอบครัวของผู้ป่วย การดำเนินกิจกรรมได้รับการสนับสนุนจากผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นเวลา 2 ปี



4306 ID446 : นวัตกรรมรถเข็นนั่งสบายไร้กังวล

สุพัตรา สกุลพันธุ์, รัชนิกร เอี่ยมพ่อง, สุกัญญา กิจเครือ,

บุญนำ เล้าโสภากิรมย์, สุตสาคร จำมัน,

ไพฑูรย์ ชุมพล, อีระ เชื้อดี

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ พุทธมณฑลสาย 4 กรุงเทพมหานคร

อีเมลล์ supatrataw@hotmail.com

ที่มา

ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยจิตเวชมารับบริการจิตเวชฉุกเฉิน มาด้วยอาการก้าวร้าว อาละวาด ควบคุมตนเองไม่ได้ จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือด้วยการจำกัดพฤติกรรม เพื่อให้ผู้ป่วยสงบอย่างรวดเร็ว และปลอดภัย เป็นการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อตัวผู้ป่วย บุคคลอื่นหรือการทำลายทรัพย์สิน แนวคิดสำคัญของการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินควรใช้อุปกรณ์ผูกมัดที่แข็งแรง มั่นคง สำหรับหน่วยบริการจิตเวชฉุกเฉินของหน่วยงานอื่นในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีความพร้อมด้านสถานที่ ใช้การจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกมัดผู้ป่วยนั่งกับเก้าอี้มียึดติดกับพื้นห้อง แต่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ มีข้อจำกัดด้านสถานที่ และอัตรากำลังของบุคลากรที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินทางจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงใช้วิธีผูกมัดผู้ป่วยบนเตียงนอน แล้วฉีดยาเพื่อสงบอาการ เมื่ออาการสงบจึงเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงนั่งรถเข็นเข้าไปห่อผู้ป่วย ซึ่งต้องใช้เวลาและมีหลายขั้นตอน หน่วยบริการจิตเวชฉุกเฉินจึงพยายามหา นวัตกรรมที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย จึงมีการปรับใช้รถเข็นนั่งและผ้าผูกยึดในการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อลดขั้นตอนและสามารถจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย ป้องกันการบาดเจ็บหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อตัวผู้ป่วย บุคคลอื่น ป้องกันการทำลายทรัพย์สิน ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยขณะจำกัดพฤติกรรม ลดความรุนแรงระหว่างการเตรียมการบำบัดรักษา และสามารถส่งต่อเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าสู่แผนกผู้ป่วยในได้อย่างต่อเนื่องสะดวกรวดเร็วทั้งในและนอกเวลาราชการในขั้นตอนเดียว วิธีการพัฒนาใช้แนวความคิดให้บริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินด้วยการจำกัดพฤติกรรมซึ่งเป็นการบำบัดรักษาเพื่อลดความเสี่ยง สงบอาการ และสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในขั้นตอนเดียว โดยพัฒนาอุปกรณ์ผูกมัด และรถเข็นนั่งเดิม ดังนี้ อุปกรณ์ผูกมัดมือ เท้า และรัดเอว เพิ่มการบุฟองน้ำในผ้าพันรอบข้อมือ ข้อเท้า และเอว บริเวณสายรัดติดติดตุ๊กแก นำไปยึดติดกับรถเข็นนั่งเพื่อความสะดวกและรวดเร็ว

ระเบียบวิธีวิจัย

หลังการพัฒนา นำรถเข็นไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมรุนแรงที่มาใช้บริการที่หน่วยบริการจิตเวชฉุกเฉิน ระยะเวลา 6 เดือน ใช้สอบถามความคิดเห็นของบุคลากร ที่ใช้รถเข็นนั่งจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย



ผลการศึกษา

ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ พบว่าบุคลากรที่เคยใช้รถเข็นนั่งจำนวน 21 คน มีความคิดเห็นในระดับปานกลางถึงระดับมากกว่า การจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินโดยรถเข็นนั่ง ทำให้ผู้ป่วยญาติและเจ้าหน้าที่ทีมช่วยเหลือปลอดภัย รถเข็นนั่ง มั่นคง แน่นหนา ไม่หลุดง่าย สะดวกต่อการใช้ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะจำกัดพฤติกรรม ด้านผู้รับบริการ พบว่าจากการติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นพบว่า ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจำกัดพฤติกรรม ได้รับการช่วยเหลือภายใน 1 นาที ด้านระบบสามารถลดขั้นตอนและระยะเวลาในการให้บริการจากเดิม 2 นาที เป็นภายใน 1 นาที

ปัญหาและอุปสรรคที่พบ

คือ ตัวรถเข็นยังมีข้อบกพร่อง อาจล้มหายได้ในกรณีผู้ป่วยมีรูปร่างสูงใหญ่ น้ำหนักมาก หรือมีพฤติกรรมรุนแรงมาก เนื่องจากน้ำหนักรถเข็นแคบเกินไป ขนาดและความแข็งแรงของรถเข็นไม่สามารถทนต่อน้ำหนัก แผนการพัฒนาต่อไป ประสานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง และวิศวกรออกแบบเพื่อพัฒนาโครงสร้างรถเข็นนั่งและอุปกรณ์จำกัดพฤติกรรมตามข้อเสนอแนะ ขยายผลโดยการนำไปทดลองใช้กับงานพยาบาลผู้ป่วยใน และโรงพยาบาลจิตเวชอื่นในสังกัดกรมสุขภาพจิต หรือโรงพยาบาลฝ่ายกายอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ติดตามผล นำข้อมูล ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ปัญหาที่พบมาวิเคราะห์สรุป พัฒนาต่อ เพื่อให้ได้รถเข็นนั่งจำกัดพฤติกรรมที่มีมาตรฐานตามที่ต้องการ รวมทั้งการประเมินความพึงพอใจ และความมั่นใจของผู้ป่วย และญาติ ในการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยด้วยรถเข็นนั่งสบายไร้กังวล

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การพัฒนานวัตกรรมในครั้งนี้เป็นการทำงานเป็นทีมโดยบุคลากร ผู้เกี่ยวข้องได้แสดงความคิดเห็น และมีผลงานเป็นที่พึงพอใจแก่ทีม และได้อุปกรณ์ที่ช่วยลดภาระงาน ความเสี่ยง และมีการวางแผนการขยายผลการนำไปใช้ มีหน่วยอื่นให้ความสนใจและแสดงความคิดเห็นในการต่อยอดการพัฒนา ขณะนี้กำลังใช้นวัตกรรมนี้เพื่อเก็บข้อมูลในการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การพัฒนานวัตกรรมครั้งนี้ ทำให้เห็นคุณค่าของการทำงานเป็นทีมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน คุณค่าของทีมงานทุกระดับ มีความมุ่งมั่นเดียวกันคือผู้ป่วยจิตเวชปลอดภัย และในช่วงระหว่างการพัฒนาความคิดใหม่ๆ เกิดขึ้นเสมอ และทีมมีความสุขที่จะพัฒนางานประจำ ซึ่งทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และมีความภาคภูมิใจที่เกิดนวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ ปัจจัยความสำเร็จคือญาติและผู้ป่วยจิตเวชที่อนุญาตให้เราทดลองใช้นวัตกรรม บุคลากรสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ร่วมแรงร่วมใจในการพัฒนา และผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญในการพัฒนาครั้งนี้



4307 ID451 : การศึกษาผู้ป่วยนิติจิตเวชเด็กและวัยรุ่น

รัชนิกร เอี่ยมพ่อง, สำราญ บุญรักษา

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ พุทธมณฑลสาย 4 กรุงเทพมหานคร

อีเมล junjaomd103@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ปรับเปลี่ยนภารกิจจากโรงพยาบาลจิตเวชคดีเป็นสถาบันทางวิชาการที่มีหน้าที่รับผิดชอบตามพระราชกิจจานุเบกษา คือ การศึกษา วิจัย พัฒนาเทคโนโลยี และถ่ายทอดด้านนิติจิตเวชและวิกฤตสุขภาพจิต งานนิติจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเป็นงานใหม่ที่เริ่มดำเนินการเพราะในอดีตดูแลเฉพาะนิติจิตเวชผู้ใหญ่เท่านั้น จึงยังไม่มีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับนิติจิตเวชเด็ก ผู้ศึกษาจึงต้องการศึกษาข้อมูลข้อมูลทั่วไปภูมิหลัง ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ข้อมูลเกี่ยวกับคดีและการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวชของผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม และรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เพื่อนำไปพัฒนาโปรแกรมการดูแลเด็กและวัยรุ่นที่ก่อคดีต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากข้อมูลเวชระเบียน ผู้ป่วยนิติจิตเวชที่รับไว้ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2550 ถึง 31 ธันวาคม 2550 จำนวน 6 ราย และสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องบางส่วน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบบันทึกข้อมูลจากเอกสารและบันทึกในแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และสัมภาษณ์ ผู้เกี่ยวข้องบางส่วน เช่น แพทย์ ผู้ป่วย และญาติบางส่วน วิเคราะห์ข้อมูลความถี่ และวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

พบว่าผู้ป่วยที่ศึกษามีอายุระหว่าง 16 -17 ปี เป็นชาย 5 ราย เป็นหญิง 1 ราย มีคดีจำนวน 6 ราย ภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพมหานคร จังหวัดราชบุรี จังหวัดละ 2 ราย และอีก 2 ราย อยู่จังหวัดสุพรรณบุรี และจังหวัดสระแก้ว ส่วนใหญ่เรียนจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา มีพี่น้อง 3 คนมากที่สุดจำนวน 3 ราย โดยเป็นบุตรลำดับที่ 1 2 และ 3 ลำดับละ 2 ราย บิดามารดาแยกทางกันมากที่สุดจำนวน 5 ราย บิดาอาศัยพริบจ้างทุกราย มารดามีอาชีพรับจ้าง มากที่สุด 3 ราย มีฐานะยากจน 5 ราย ติดสารเสพติด 5 ราย โดยมีผู้ป่วยจำนวน 4 รายติดสารเสพติดมากกว่า 1 ประเภท ในจำนวนนี้มี 2 รายที่ติดสารเสพติดทุกประเภท ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษเป็นครั้งแรก มีคดีมา 2 ราย คดีลักทรัพย์ 2 ราย คดีสุดตมสารระเหยร่วมกับร่วมปล้นและลักทรัพย์ 2 ราย ระดับสติปัญญาอยู่ในเกณฑ์ปกติ ทึบและคาบเส้น ผู้ป่วยอยู่รักษาในสถาบันมากที่สุด 95 วัน น้อยที่สุด 29 วัน ผู้ป่วย 6 ราย มีภูมิหลังการอบรมเลี้ยงดูไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่เด็กไม่ได้รับความอบอุ่น เลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย อยู่ในครอบครัวที่มีความขัดแย้ง ทะเลาะกัน มีเพียง 1 รายที่เลี้ยงแบบตามใจเลี้ยงดูแบบตามใจ สมเหตุสมผล และพบว่าเด็กผู้หญิง 1 ราย ถูกทารุณกรรมทางเพศ ทางร่างกาย และจิตใจ อีก 2 ราย ถูกทารุณกรรมทางกาย เป็นโรคอารมณ์แปรปรวนแบบ 2 ขั้ว โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า ติดสารระเหย ทุกรายมีปัญหาเรื่องการควบคุมอารมณ์ตนเอง ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ มีปัญหาเรื่อง Poor impulse control เกือบทุกรายก้าวร้าว



บางรายวิตกกังวล รู้สึกไร้ค่า ขาดความมั่นใจ เคร้า มีปัญหาการฆ่าตัวตาย การทำร้ายตนเอง มีการพยายามฆ่าตัวตายมากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 4 ราย จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทุกรายป่วยด้วยโรคทางจิตเวชทั้งสิ้น ร้อยละ 100 และทุกรายมีการวินิจฉัยโรคมากกว่า 1 โรค โดยพบ Substance dependence disorder มากที่สุดคือร้อยละ 83 Substance induced psychosis , depressive disorder และ Schizophrenia disorder เท่ากันคือ ร้อยละ 33 และที่เหลือคือ bipolar disorder , epilepsy , learning disability น้อยที่สุดคือร้อยละ 16.7 พฤติกรรมการก่อคดีของวัยรุ่นกลุ่มนี้ไม่แตกต่างจากการศึกษาที่อื่น ๆ พบว่าผู้ป่วยก่อคดีฆ่า 2 ราย ซึ่งเป็นการกระทำผิดที่รุนแรงมาก กระทำกับบุคคลที่อยู่ใกล้ตัว ด้วยความโกรธ หงุดหงิดที่ไม่สามารถควบคุมได้ 1 ราย จากอาการของโรคทางจิตเวช ร่วมกับการใช้สารเสพติด 1 ราย คดีลักทรัพย์ 2 ราย คดีสุดตมสาระเหย 2 ราย โดยผู้ป่วยที่ส่งมาตามกระบวนการยุติธรรม แต่ผู้นำส่งต้องการผลการตรวจวินิจฉัย 3 ราย ผลการตรวจวินิจฉัยทางนิติจิตเวชที่สำคัญคือ ผู้ป่วยเป็นโรคจิตขณะกระทำความผิดไม่รู้ผิดชอบ รู้ผิดชอบบ้าง และอีก 3 รายแจ้งผลการรักษาให้ทราบเท่านั้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยครั้งแรกในกลุ่มเด็ก และวัยรุ่นนิติจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในสถาบัน เมื่อมีผลการวิจัยนี้ทำให้ทีมผู้เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาเพิ่มขึ้น โดยขณะนี้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ได้ทำบันทึกความร่วมมือระหว่างกรมสุขภาพจิต และสำนักงานศาลยุติธรรม ว่าด้วยกระบวนการระบบงานนิติจิตเวชเด็กเยาวชนและครอบครัวเชิงเหี่ยวยา ในกระบวนการยุติธรรม เยาวชนและครอบครัว เพื่อพัฒนาการดำเนินการให้บริการทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชแก่ผู้ต้องขังต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับ

การศึกษาในครั้งนี้ทำให้ผู้ศึกษาได้บทเรียนมากมาย ทำให้เกิดการเรียนรู้ด้านปัจจัยที่ส่งผล ให้ผู้ป่วยเกิดปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาของเด็กและวัยรุ่นที่ก่อคดีและต้องการให้ผู้ใหญ่ให้ความช่วยเหลือ ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะต้องพัฒนาระบบการช่วยเหลือที่ยั่งยืน ด้านผู้ศึกษาเองก็ต้องเรียนรู้กระบวนการเหี่ยวยา เด็กกลุ่มนี้ให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่อย่างมีคุณภาพต่อไป ทำให้พบจุดอ่อนในระบบการช่วยเหลือ ที่จะต้องแก้ไขต่อไป ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะบูรณาการงานสุขภาพจิตกับกระบวนการยุติธรรมอย่างเหมาะสม ปัจจัยความสำเร็จเกิดจากแรงบันดาลใจที่ต้องการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับเด็กและวัยรุ่นที่ก่อคดีเพราะยังไม่มีผู้ใดเคยรวบรวมมา ผู้บริหารให้โอกาสให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง และนำประเด็นปัญหาไปเชื่อมต่อในระบบใหญ่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนจนถึงระดับกรมและศาลยุติธรรม





4308 ID456 : Adverse reactions from coxibs : reports from Thai-vigibase

Wechwithan Sareeya, Sriphiromya Pakawadee

Health Product Vigilance Center (HVC)

Food and Drug Administration, Ministry of Public health, Thailand

อีเมลล์ adr@fda.moph.go.th

Introduction

On September 2004, The Food and Drug Administration (FDA) issued an alert for healthcare professionals concerning the voluntary withdrawal from the market of rofecoxib because of an increased risk of serious cardiovascular events, including heart attacks and strokes. After that time, the European Medicines Agency (EMA) has recommended the withdrawal of the marketing authorizations for all lumiracoxib-containing medicines, because of the risk of serious side effects affecting the liver. Both rofecoxib and lumiracoxib were cyclooxygenase-2(cox-2) inhibitors drug. On the basis of these serious adverse reactions reported worldwide, evaluate relation and detect adverse reactions from selective cox-2 inhibitors drug use in Thai patients are interesting to be reviewed.

Overview

Selective cox-2 inhibitors(coxibs) are a relatively new type of anti-inflammatory medicine which are thought to produce fewer gastrointestinal side effects than older non-selective non-steroidal anti-inflammatory drugs(NSAIDs). Available coxibs include celecoxib etoricoxib and parecoxib(given by injection for short-term use in hospitals). Mostly, adverse reactions from coxibs were various. Celecoxib can cause serious skin reactions(including erythema multiforma, toxic epidermal necrolysis and others). Edema was the mostly adverse reaction found from etoricoxib. Serious cardiovascular events like myocardial infarction, arrhythmia and others could be found in parecoxib use. In Thailand, celecoxib were firstly registered in year 1999 among coxibs group. Thai-vigibase is the adverse drug reaction reports database from healthcare institutions and clinic in Thailand, which established from year 1983.





Objectives

To describe and characterize adverse reactions in patients receiving coxibs in Thailand from Thai-vigibase.

Methods

Spontaneous adverse drug reaction reports associated with coxibs during January 1, 2000 to December 31, 2008 from Thai-Vigibase, Health Product Vigilance Center were included for analyses. The patient demographic information, sources of report and adverse reactions were explored. Descriptive statistics were used for data analyses.

Results

A total of 2,632 reports with 4,237 reactions were reported during study period. Most reports came from private hospitals (39.44%), center hospitals and community hospitals respectively. The age range of reported cases was 3 to 99 years (median 48 years). Of 2,632 reports (61.21%.) were male. 22.38% with allergic history information had coxibs associated reaction experience. Mostly 84.92 % were non serious reactions. For serious reactions; four patient was died from adverse reaction. The most frequently report came from celecoxib(49.81%) followed by etoricoxib (49.81%) and parecoxib (7.75%). From 4,237 reactions of coxibs, skin rash was reported mostly (13.92%); followed by pruritus (12.13%). Furthermore, we found serious adverse reaction like myocardial infarction, acute renal failure and fixed drug eruption.

Conclusions

Thai-vigibase has represented serious adverse events from coxibs, Skin rash was the highest reported reactions. The following adverse events were pruritus. Serious adverse reactions from coxibs were found in other organ system like cardiovascular system. Though underreporting, the coxibs adverse events from Thai-vigibase were important for evaluate risk and benefit before prescribing of coxibs drug.

Acknowledgements

The authors are indebted to regional centers contributing data to the Health Product Vigilance Center. Additionally, they would like to express their gratitude to Head of Health Product Vigilance Center and Director of Technical and Policy Planning Division, Food and Drug Administration, Ministry of Public Health to give them a valuable idea to do this research.



5001 ID26 : โครงการนำร่อง : การพัฒนาระบบอาชญาบำบัดสำหรับบุคคลออกติสติกไทย

ศุภลักษณ์ เข้มทอง

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน จังหวัดนครปฐม และมูลนิธิออทิสติกไทย

คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดนครปฐม

อีเมล otpop@windowslive.com

ที่มาและวัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย

โครงการอาชญาบำบัดสำหรับบุคคลออทิสติกกลุ่มแรก ณ กรมการสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ค่ายทองทิมา จ.นครปฐม เริ่มดำเนินการเมื่อมีนาคม 2551 และใช้แบบคัดกรองบุคคลออทิสติกด้านพฤติกรรม สังคม และภาษา มาประเมินประสิทธิผลของกิจกรรมอาชญาบำบัดด้วยสถิติเชิงพรรณนา แต่เมื่อผู้วิจัยเข้าร่วมสังเกตการณ์ กิจกรรมอาชญาบำบัดสำหรับบุคคลออทิสติกกลุ่มสอง เมื่อกรกฎาคม 2551 พบว่าไม่มีการประเมินประสิทธิผลของกิจกรรมอาชญาบำบัดด้วยสถิติเชิงปริมาณ ดังนั้นผู้วิจัยจึงพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยด้วยแนวคิดการจัดระบบกิจกรรมบำบัด ได้แก่ ขั้นตอนที่หนึ่ง การสร้างแบบประเมินทักษะขณะทำกิจกรรมอาชญาบำบัด ได้แก่ ความสามารถในการเคลื่อนไหว(3 ข้อ) กระบวนการทำกิจกรรม(4 ข้อ) และการสื่อสารขณะทำกิจกรรม(3 ข้อ) โดยทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาชญาบำบัด, ตรวจสอบความถูกต้องของแบบประเมินจากความคิดเห็นของครูฝึกและพยาบาลในโครงการฯ, การคำนวณคะแนนเฉลี่ยของแบบประเมินจากการสังเกตของครูฝึกและพยาบาลในโครงการฯ ต่อรายบุคคลออทิสติกที่เข้าร่วมกิจกรรมอาชญาบำบัด โดยใช้มาตราวัด 0 คะแนน (ไม่มีทักษะ) ถึง 10 คะแนน (มีทักษะดี) ในแต่ละหัวข้อ, คำนวณความเชื่อมั่นในระดับดีมาก หรือ ICC (2,1) = 0.99 หลังใช้แบบประเมินสองครั้งในกลุ่มตัวอย่าง 13 คน ขั้นตอนที่สอง การสัมภาษณ์ครูฝึกและพยาบาลในโครงการฯ ให้มีความสามารถในการใช้แบบประเมินกับกรณีตัวอย่างจากวิดีโอ, ปรับแบบคัดกรองฯ(ที่ใช้อยู่เดิม) ให้มีมาตราวัด 0 (ไม่พบ), 1 (บางครั้ง), 2 (เสมอ), ส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญกรณีบุคคลออทิสติกมีปัญหาพฤติกรรมด้วยเกณฑ์มากกว่า 50% ของคะแนนรวมจากแบบคัดกรองฯ ขั้นตอนสาม การวิจัยประสิทธิผลของกิจกรรมอาชญาบำบัดสำหรับบุคคลออทิสติกกลุ่มสาม เมื่อกันยายน 2551 ภายหลัง 12 ครั้ง (สัปดาห์ละ 2 ครั้งๆ ละ 30 นาที) พบว่า บุคคลออทิสติก($n = 12$) อายุ 7.33 ± 2.15 ปี มีทักษะดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(49.29 ± 22.45 คะแนนเพิ่มเป็น 69.42 ± 16.54 , $p < 0.05$) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมกิจกรรมอื่นๆ (ศิลปะบำบัด กิจกรรมบำบัด ดนตรีบำบัด ลีลาศบำบัด และพฤติกรรมบำบัด) ตั้งแต่ 30-120 นาทีต่อสัปดาห์ ขั้นตอนสี่ ครูฝึกและพยาบาลในโครงการฯ ต้องการเพิ่มประสิทธิผลของกิจกรรมอาชญาบำบัด เนื่องจากบุคคลออทิสติกบางรายไม่มีทักษะในการทำกิจกรรม ผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบกิจกรรมอาชญาบำบัดเดิมออกเป็น 3 รูปแบบ โดยใช้เกณฑ์การแยกกลุ่มบุคคลออทิสติก (< 50% ทักษะไม่ดี, 51%-84% ทักษะพอใช้, > 84% ทักษะดี) จากการประเมินแรกเริ่ม, เน้นลำดับของกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหว การทรงตัว การใช้สมาธิ การสื่อสาร การแสดงความร่วมมือ, มีขั้นตอนการทำกิจกรรมที่ไม่ซับซ้อนในบุคคลออทิสติกที่ไม่มีทักษะ จนถึงการทำกิจกรรม ที่ซับซ้อนมากขึ้นในบุคคลออทิสติกที่มีทักษะดีขึ้น, จัดสรรเวลาครั้งละ 30 นาทีตามสัดส่วน



ของกิจกรรมอาชาบำบัดต่อกิจกรรมบำบัด (สื่อกการเล่น การทำงานศิลปะ และการใช้ภาษาท่าทาง) คือ 40% ต่อ 60% ในบุคคลออทิสติกที่ทักษะไม่ดี, 50% ต่อ 50% ในบุคคลออทิสติกที่ทักษะพอใช้ และ 60% ต่อ 40% ในบุคคลออทิสติกที่มีทักษะดี ขั้นตอนสุดท้าย การวิจัยประสิทธิผลของกิจกรรมอาชาบำบัด ผสมผสานกิจกรรมบำบัด พบว่าบุคคลออทิสติกกลุ่มสี (23 ธันวาคม 2551-10 กุมภาพันธ์ 2552) อายุ 7.50 ± 2.01 ปี ($n = 11$) และบุคคลออทิสติกกลุ่มฟ้า (24 ธันวาคม 2551 - 6 กุมภาพันธ์ 2552) อายุ 7.30 ± 2.45 ปี ($n = 10$) มีทักษะดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (60.12 ± 26.70 คะแนนเพิ่มเป็น 78.95 ± 21.93 สำหรับกลุ่มสี; 39.60 ± 23.37 คะแนนเพิ่มเป็น 67.73 ± 17.66 สำหรับกลุ่มฟ้า, $p < 0.05$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จะเห็นว่าการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยในครั้งนี้แสดงถึงประสิทธิผลที่เท่าเทียมกันระหว่าง กิจกรรมอาชาบำบัดและกิจกรรมอื่นๆ (ศิลปะบำบัด กิจกรรมบำบัด ดนตรีบำบัด ลีลาศบำบัด และพฤติกรรมบำบัด) กับกิจกรรมอาชาบำบัดผสมผสานกิจกรรมบำบัด (สื่อกการเล่น การทำงานศิลปะ และการใช้ภาษาท่าทาง) ($p = 0.763$) และระบบอาชาบำบัดสำหรับบุคคลออทิสติกไทย ผนวกการลัทธิพุทธบวช ค่ายทองทิพย์ จ.นครปฐม จึงเป็นตัวอย่างของการใช้เกณฑ์แบบคัดกรองบุคคล ออทิสติกด้านพฤติกรรม สังคม และภาษา เพื่อส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ และการใช้เกณฑ์แบบทักษะขณะทำ กิจกรรมอาชาบำบัด เพื่อจัดกลุ่มกิจกรรมที่มีรูปแบบเหมาะสมเฉพาะรายบุคคล โดยมีหน่วยงานต่างๆ ให้ความสนใจ เช่น เผยแพร่สื่อมวลชน บริจาคสิ่งของ และศึกษาข้อมูลเพื่อพัฒนาระบบอาชาบำบัด ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษประจำ จ. กาญจนบุรี และศูนย์วิจัยออทิสติก รร.สาธิต ม. ขอนแก่น เป็นต้น





5002 ID42 : การศึกษาเปรียบเทียบยาระบายสองชนิด ก่อนการตรวจลำไส้ใหญ่โดยการสวนแป้ง

ปิยาภรณ์ อภิสารธนรักษ์

ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

อีเมลล์ punpae@yahoo.com

ที่มา

โดยปกติ รพ.ศิริราชใช้น้ำมันละหุ่งเป็นยาระบายในการทำความสะอาดลำไส้ใหญ่ก่อนการตรวจโดยการสวนแป้ง(barium enema) เนื่องจากน้ำมันละหุ่งมีราคาถูก และมีประสิทธิภาพในการทำความสะอาดลำไส้ใหญ่ได้ดี อย่างไรก็ตามน้ำมันละหุ่งมีรสชาติ และกลิ่นไม่ชวนรับประทาน ทางคณะผู้ทำวิจัยจึงต้องการทำการเปรียบเทียบน้ำมันละหุ่งกับยาระบายกลุ่มโซเดียมฟอสเฟต (สวี่ฟ®) ซึ่งเป็นยาระบายอีกชนิดหนึ่งซึ่งคนส่วนใหญ่เห็นว่ามีรสชาติ และกลิ่นดีกว่าน้ำมันละหุ่ง

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบน้ำมันละหุ่งและยาระบายกลุ่มโซเดียมฟอสเฟต (สวี่ฟ®) ทั้งในด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย ประสิทธิภาพในการทำความสะอาดลำไส้ใหญ่ ผลข้างเคียงและราคา ซึ่งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับคือสามารถทราบข้อดี ข้อเสีย ข้อจำกัด ตลอดจนประสิทธิภาพของยาระบายทั้งสองชนิด และสามารถนำมาเลือกใช้ในผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า (Prospective study) โดยได้รวบรวมผู้ป่วยที่มานัดตรวจ barium enema ที่รพ.ศิริราช และเต็มใจเข้าร่วมการศึกษานี้จำนวน 100 ราย ในช่วงมีนาคม - สิงหาคม 2549 โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 100 รายนี้จะถูกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 50 คน โดยการสุ่ม (Randomized technique) โดยกลุ่มแรกจะได้รับน้ำมันละหุ่ง และกลุ่มที่สองจะได้รับยาระบายกลุ่มโซเดียม ฟอสเฟต (สวี่ฟ®) เพื่อรับประทานในคืนก่อนการตรวจ โดยผู้เข้าร่วมการวิจัย และผู้แปลผลการวิจัยจะไม่ทราบว่ายาระบายที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่ละท่านได้รับเป็นชนิดใด ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจโดยรวมในยาระบายที่ได้รับ ซึ่งหมายรวมถึงรสชาติ กลิ่น จำนวนครั้งที่ถ่าย รวมถึงอาการ และผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นหลังได้รับยาระบาย โดยแบ่งระดับความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ (ง่าย-ไม่มีความยากลำบากในการเตรียม, ยอมรับได้, ค่อยข้างลำบาก, ลำบากมาก, และยอมรับไม่ได้) รังสีแพทย์ 2 ท่านจะทำการประเมินความสะอาดของลำไส้ใหญ่ โดยแบ่งความสะอาดของลำไส้ใหญ่เป็น 5 ระดับ โดยดูจากความยาก-ง่ายในการแปลผลการตรวจ barium enema (สะอาดมาก-แปลผลง่ายมาก, แปลผลได้ค่อนข้างง่าย, พอแปลผลได้, แปลผลได้ค่อนข้างยาก, และแปลผลไม่ได้) ส่วนผลข้างเคียง



อาศัยการเปรียบเทียบสัญญาณชีพของผู้เข้าร่วมการวิจัย จำนวนครั้งที่ถ่าย รวมถึงอาการและผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับยาระบาย

จากนั้นข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำมาเปรียบเทียบเพื่อหาความแตกต่าง ที่มีนัยสำคัญทางสถิติของยาระบายทั้งสองชนิดทั้งในด้านการทำความสะอาดลำไส้ใหญ่ ความพึงพอใจของผู้ป่วยผลข้างเคียง และราคา

ผลการศึกษา

จากผู้ป่วยทั้งหมด 100 คน (ผู้ป่วยชาย 39 คน, ผู้ป่วยหญิง 61 คน, อายุเฉลี่ย 53 ปี) พบว่ายาระบายทั้ง 2 ชนิดไม่มีความแตกต่างในด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย ($p=0.882$) และประสิทธิภาพการทำความสะอาดลำไส้ใหญ่ ($p = 0.130$) ส่วนผลข้างเคียง พบว่ายากลุ่มโซเดียมพอสเฟต (สลิฟฟ์®) มีจำนวนครั้งที่ถ่ายโดยเฉลี่ยมากกว่าน้ำมันละหุ่ง ($p < 0.001$) ส่วนราคานั้นมีความแตกต่างอย่างชัดเจน โดยน้ำมันละหุ่งราคาขวดละ 10 บาท ขณะที่ยากลุ่มโซเดียมพอสเฟต (สลิฟฟ์®) มีราคาสูงถึงขวดละ 79 บาท โดยสรุปพบว่าการใช้น้ำมันละหุ่งซึ่งมีราคาถูก เป็นยาระบายในการทำความสะอาดลำไส้ใหญ่ก่อนการตรวจ barium enema นั้น ไม่ได้มีความแตกต่างกับการใช้ยาระบายที่มีราคาแพงกว่าทั้งในด้านประสิทธิภาพการทำความสะอาดลำไส้ใหญ่ และความพึงพอใจของผู้ป่วยแต่อย่างใด

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

หลังจากการศึกษาดังกล่าว ภาควิชารังสีวิทยา รพ.ศิริราช ยังคงเลือกใช้ใช้น้ำมันละหุ่ง ในการทำความสะอาดลำไส้ใหญ่ ก่อนการทำ barium enema ซึ่งทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายไปได้ประมาณ 69 บาท ต่อผู้ป่วย 1 คน คิดเป็นเงินประมาณ เกือบ 120,000 บาทต่อปี

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

อุปกรณ์หรือยาที่มีราคาแพงกว่า อาจไม่ได้มีประสิทธิภาพสูงกว่าหรือดีกว่า อุปกรณ์หรือยาที่มีใช้อยู่แล้วเสมอไป การเลือกใช้ควรคำนึงถึงประสิทธิภาพและความคุ้มค่าเป็นสำคัญ



5004 ID57 : ผลของการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ในการลดอัตราการติดเชื้อในกระแสโลหิต ในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง

ปราณี อรุณพันธ์, สมจิตร ทองปิยะภูมิ, นงลักษณ์ สุวลักษณ์, ปาริชาติ ไพนุงค์
หน่วยควบคุมการติดเชื้อ คณะแพทย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อีเมล duangtag@yahoo.com

ที่มา

การใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลางเป็นหัตถการที่มีความสำคัญในการรักษาผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ แต่ขณะเดียวกันก็เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงโดยเฉพาะการติดเชื้อในกระแสโลหิตซึ่งมีอัตราการตายอยู่ระหว่างร้อยละ 30-40 จากข้อมูลการเฝ้าระวังการติดเชื้อในรพ.สงขลานครินทร์ ปี 2549 พบว่าอัตราการติดเชื้อในกระแสโลหิตในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Catheter-related bloodstream Infections: CR-BSI) มีค่าเฉลี่ย 6.74 ครั้ง /1,000วัน ส่งผลต่อคุณภาพการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นและต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก การกำหนดให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางของศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกาไม่สามารถลดอัตราการเกิดติดเชื้อได้เนื่องจากบุคลากรไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางอย่างเคร่งครัด ผู้วิจัยจึงนำการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม (Collaborative Quality Improvement programs) มาดำเนินการเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการลดอัตราการเกิด CR-BSI

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมในการลดอัตราการเกิด CR-BSI โดยเปรียบเทียบอุบัติการณ์การติดเชื้อ ก่อนและหลังการดำเนินงาน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาคุณภาพในการลดอัตราการเกิด CR-BSI ซึ่งมีคณะกรรมการร่วมระหว่างพยาบาลควบคุมการติดเชื้อและบุคลากรจาก 16 หน่วยงานเข้าร่วมโครงการในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2550 ถึง เดือนมีนาคม 2551 โดยมีการจัดอบรมให้ความรู้ 2 ครั้ง และจัดประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทุก 2 เดือน จำนวน 4 ครั้ง โดยแต่ละหน่วยงานได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ทั้งความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรค และความล้มเหลว โดยร่วมกันหาแนวทางแก้ไขและนำ best practice จากหน่วยงานต่างๆกลับไปพัฒนาในหน่วยงานของตนเองโดยทำเป็น Continuous Quality Improvement (CQI) ซึ่งมุ่งเน้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติในการใส่สายสวนและการดูแลได้ตามข้อกำหนด 4 ด้าน คือ 1) การใช้ชุดอุปกรณ์ Maximal Sterile Barrier ในการใส่สายสวน 2) การใช้ 2% chlorhexidine in 70 % alcohol ฆ่าเชื้อที่ผิวหนังก่อนทำหัตถการใส่สายสวน 3) การล้างมือก่อนทำหัตถการ 4) การประเมินอย่างต่อเนื่องและการให้ข้อมูลย้อนกลับ ทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลางในหอผู้ป่วย 12 หอผู้ป่วย และทำการสำรวจการปฏิบัติตามแนวทางในการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง โดยการทำ check list ในขณะทำหัตถการใส่สายสวน การวิเคราะห์ข้อมูล 1) คำนวณหาอุบัติการณ์การติดเชื้อในกระแสโลหิตในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลางตามเกณฑ์ของศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกา



2) คำนวณหาค่าร้อยละของการปฏิบัติตามแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วย ที่ใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง 3) ทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติทดสอบ Univariate generalized estimation equations โดยใช้การกระจายแบบ Poisson

ผลการศึกษา

บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติในการล้างมือก่อนทำหัตถการ ใช้ชุดอุปกรณ์ Maximal Sterile Barrier ในการใส่สายสวน ได้แก่ หมวกคลุมผม, ผ้าปิดปาก-จมูก, เสื้อคลุมปราศจากเชื้อ, ถุงมือปราศจากเชื้อ, ใช้ผ้า Drape ขนาดใหญ่คลุมร่างกายผู้ป่วย การใช้น้ำยา 2% Chlorhexidine in 70% Alcohol ทำลายเชื้อที่ผิวหนังก่อนการทำหัตถการใส่สายสวน และการทำแผลทันทีที่เปียกชื้น โดยสามารถปฏิบัติได้มากกว่าร้อยละ 95 และการเกิด CR-BSI ลดลงจาก 6.3 เป็น 4.6 และ 2.3 ครั้ง / 1,000 วัน ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติพบว่า การดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพด้วยการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมสามารถลดอัตราการเกิด CR-BSI ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ภายหลังการดำเนินการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กร ดังนี้ 1. บุคลากรมีความรู้และให้การดูแลผู้ป่วยที่ใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลางได้ถูกต้องตามมาตรฐาน 2. แพทย์ผู้ทำหัตถการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลางมีการปฏิบัติตามแนวทางในการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งจะปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันทั้งการทำหัตถการในหอผู้ป่วยและการทำหัตถการในห้องผ่าตัด 3. มีการทำ check list เพื่อประเมินการปฏิบัติตามแนวทางในการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลางทุกครั้ง และมีการประเมินผู้ป่วยประจำวัน โดยทำเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ 4. คุณภาพการรักษายาบาลดีขึ้น โดยสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำส่วนกลาง และลดอัตราการตายได้ 5. หน่วยงานสนับสนุนเพิ่มจำนวนการผลิต 2% Chlorhexidine in 70% Alcohol และชุดอุปกรณ์ Maximal Sterile Barrier ให้เพียงพอ ติดตามประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้และนำมาปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม 6. สามารถนำวิธีการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมไปใช้ในการลดการติดเชื้ออื่นๆ ในโรงพยาบาลได้

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ภายหลังการดำเนินโครงการสามารถทำให้อัตราการเกิด CR-BSI ลดลงต่ำกว่า NHSN 50 percentile ได้อย่างต่อเนื่องถึงปัจจุบันเป็นระยะเวลานานกว่า 12 เดือน ทำให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทำให้เกิดความร่วมมือในการแก้ปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ และที่สำคัญต้องได้รับความร่วมมือจากทีมบริหารโรงพยาบาลในการกำหนดให้การป้องกันการติดเชื้อ ในกระแสเลือดในผู้ป่วยที่ใส่สายสวน ทางหลอดเลือดดำส่วนกลางเป็นตัวชี้วัดในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย



5006 ID77 : การปิดแผลแบบแน่นหลังการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ จำเป็นหรือไม่? การศึกษาแบบก้ำวหน้าโดยมีการสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

ภาธร ภิรมย์ไชย, ภัทรวดี วัฒนศัพท์, วิสูตร รีชัยพิชิตกุล,
วรินทร์ธร พุทธิรักษ์, สงวนศักดิ์ ธนาวิรัตนานิจ
ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อีเมล patorn@gmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

การผ่าตัดต่อมไทรอยด์(thyroidectomy) จัดเป็นการผ่าตัดทางศีรษะและคอ ที่ให้บริการกับผู้ป่วย
มากเป็นอันดับ 3 ของผู้ป่วยในแผนกโสต ศอ นาสิก โดยในปีพ.ศ.2548 มีผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัด
ต่อมไทรอยด์ที่แผนกโสต ศอ นาสิกวิทยา โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 167 ราย ภาวะแทรกซ้อน
ที่พบหลังผ่าตัดในระยะแรกที่สำคัญประการหนึ่ง คือ เลือดคั่งในแผลผ่าตัด (hematoma) ซึ่งแม้ว่า
จากรายงานในอดีตพบได้น้อย คือ ประมาณร้อยละ 1 ถึง 2.5 แต่มีความเสี่ยงสูง กล่าวคือ ในรายที่เกิด
เลือดคั่งมีโอกาสเกิดภาวะทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน ซึ่งจำเป็นต้องนำผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดซ้ำ
เพื่อเปิดแผลหาจุดเลือดออก รวมทั้งอาจต้องใส่ท่อช่วยหายใจ หรือเจาะคอ (tracheostomy)
เพื่อเปิดทางเดินหายใจ ในทางปฏิบัติหลังทำการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ แพทย์จะใส่สายระบายเลือด (vacuum
drain) แล้วปิดแผลคลุมบริเวณที่ผ่าตัดทั้งหมดแบบแน่น (pressure dressing) ด้วยผ้าก๊อชและเทปกาวชนิด
Hypafix[®] โดยเชื่อว่าการปิดแผลแบบแน่นจะสามารถช่วยลดอัตราการเกิดก้อนเลือดสะสมใต้ชั้น
ผิวหนัง(hematoma) ได้ ส่วนมากแพทย์จะเปิดแผลเมื่อต้องการเอาสายระบายเลือดออก โดยมาก
จะเปิดหลังวันผ่าตัด 2-3 วัน หากมีเลือดคั่งในแผลผ่าตัดภายใน 2-3 วัน แพทย์มักจะมองไม่เห็น นอกจากนี้
การปิดแผลแบบแน่นจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด แน่นคอ เมื่อทำการทบทวนงานวิจัยพบว่ายังไม่มีหลักฐาน
แน่ชัดว่าการปิดแผลแบบแน่นมีประโยชน์ในการห้ามเลือด ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษเปรียบเทียบการปิดแผล
แบบแน่น(pressure dressing) และการปิดแผลแบบไม่แน่นโดยปิดเฉพาะบริเวณแผลผ่าตัดที่ผิวหนัง
หลังการผ่าตัดต่อมไทรอยด์

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาด้วยวิธี randomized controlled trial มีอาสาสมัครจำนวนทั้งสิ้น 116
รายในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระหว่างเดือนธันวาคม 2549
ถึงพฤษภาคม 2550 โดยอาสาสมัครได้รับการสุ่มปิดแผลหลังการผ่าตัดต่อมไทรอยด์แบบแน่น(pressure
dressing) และแบบไม่แน่น หลังการผ่าตัด 24 ± 3 ชั่วโมง อาสาสมัครได้รับการตรวจบริเวณแผลผ่าตัด
โดยใช้คลื่นเสียง (ultrasound) เพื่อประเมินปริมาณเลือดที่คั่งค้างอยู่ในบริเวณที่ผ่าตัด นอกจากนั้นได้วัด
ปริมาณเลือดที่ออกจากสายระบายและประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดทุกวัน





ผลการศึกษา

ลักษณะจำเพาะของอาสาสมัครทั้งสองกลุ่มมีความใกล้เคียงกันทั้งเพศ, อายุ, ข้อบ่งชี้และวิธีการผ่าตัด จากการประเมินเลือดคั่งในบริเวณผ่าตัดโดยคลื่นเสียงความถี่สูง(Ultrasound) พบว่าการปิดแผลแบบแน่นมีเลือดคั่งเฉลี่ย 0.20 ± 0.45 มล. ในขณะที่การปิดแผลแบบไม่แน่นมีเลือดคั่งเฉลี่ย 0.41 ± 1.75 มล. มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.150$) และปริมาณเลือดที่ออกจากสายระบายพบว่าการปิดแผลแบบแน่นมีเลือดออกเฉลี่ย 59.88 ± 29.75 มล. ในขณะที่การปิดแผลแบบไม่แน่นมีเลือดออกเฉลี่ย 62.63 ± 30.43 มล. มีความแตกต่างอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.798$) เช่นเดียวกัน อาสาสมัคร 1 รายในกลุ่มปิดแผลแบบแน่นเกิดรอยฟกช้ำที่แผลผ่าตัด ในขณะที่อาสาสมัคร 1 รายในกลุ่มปิดแผลแบบทั่วไปเกิดเลือดออกทันทีทันใดหลังเย็บแผล

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการวิจัยนี้ คณะแพทย์โสต คอ นสิก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีความเห็นพ้องต้องกันที่จะใช้การปิดแผลแบบไม่แน่นเป็นหลัก ส่วนการปิดแผลแบบแน่นจะใช้เฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูง การเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัตินี้ ทำให้ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดมีความสุขสบายมากขึ้น เนื่องจากไม่มีความดันจากการปิดแผลแบบแน่นกดบริเวณลำคอสามารถเคลื่อนไหวศีรษะได้สะดวกขึ้น นอกจากนั้นยังทำให้แพทย์สามารถตรวจอาการบวมของแผลจากเลือดคั่ง (hematoma) ได้ง่ายขึ้นเนื่องจากไม่มีวัสดุปิดแผลบดบัง

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ทางกลุ่มผู้วิจัยขอขอบคุณอาสาสมัคร คณะแพทย์-พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยอาสาสมัครเป็นอย่างดี และทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



5007 ID95 : ประสิทธิภาพของการใช้สื่อสนับสนุน ในการดูแลแผลที่เท้าด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน

จุฬารัตน์ กังวานภูมิ, เกษฎาภรณ์ ขวัญทะเล, อัจฉรา สุวรรณนาคินทร์, อภิรักษ์ ช่วงสุวนิช,
กุลภา ศรีสวัสดิ์, นวพร ชัชวาลพาณิชย์
หน่วยตรวจโรคผิวหนังและแผล งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล
อีเมล sijupaporn@staff1.mahidol.ac.th

ที่มาและวัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาสื่อ VCD และแผ่นพับคู่มือ วิธีการทำแผล สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า โดยให้ผู้ปวยนำกลับบ้าน หลังการสอน สาธิต และศึกษาผลเปรียบเทียบจากการปฏิบัติการทำแผลที่ถูกต้อง อัตราการหายของแผล และค่าใช้จ่ายโดยรวม

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยแบบ Quasi - Experimental Research เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้สื่อ VCD และแผ่นพับคู่มือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาใช้ประกอบการสอนสาธิตการทำแผลที่เท้า ผู้ป่วยทั้งกลุ่ม ทดลองจำนวน 40 รายและกลุ่มควบคุม จำนวน 38 ราย ได้รับอนุญาตจากแพทย์ให้ทำแผลเองที่บ้าน ได้โดยในกลุ่มทดลองจะได้รับสื่อดังกล่าวกลับไปที่บ้าน เพื่อทบทวนการปฏิบัติ และติดตามผลจาก วิธีการปฏิบัติการทำแผลที่ถูกต้องในสัปดาห์ที่ 4 ติดตามอัตราการหายของแผลในผู้ป่วย ในสัปดาห์ที่ 12 และค่าใช้จ่ายโดยรวมในสัปดาห์ที่ 12

ผลการศึกษา

จากการศึกษา พบว่า สัปดาห์ที่ 0 ความถูกต้องของการทำแผลทั้ง 2 กลุ่มไม่ต่างกัน โดยกลุ่มทดลอง ทำแผลได้ถูกต้อง ร้อยละ 12.5 กลุ่มควบคุม ทำได้ถูกต้อง ร้อยละ 5.3($p=0.237$)และภายหลัง การดำเนินการตามวิธีการ และสื่อการสอนที่กำหนดในสัปดาห์ที่ 4 พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีการปฏิบัติ ในการทำแผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.001$) กลุ่มทดลองมีการทำแผลถูกต้อง ร้อยละ 100.0 ส่วนกลุ่มควบคุม ทำแผลถูกต้อง ร้อยละ 43.8 การศึกษาอัตราการหายของแผล ใน 12 สัปดาห์ จากปัจจัยด้านการใช้สื่อ VCD ร่วมในการสอน ไม่พบความแตกต่างทางสถิติของทั้งสองกลุ่ม โดยพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการหายของแผล ได้แก่ ขนาดของแผลในสัปดาห์ที่ 0 ($p < 0.001$) นอกจากนี้ผลการศึกษา พบว่า ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยโดยรวมของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าใช้จ่ายโดยรวม เป็นเงิน 1,191 บาท และกลุ่มควบคุมมีค่าใช้จ่าย โดยรวม เป็นเงิน 2,419.8 บาท



สรุป

การใช้สื่อ VCD ร่วมกับแผ่นพับคู่มือ วิธีการทำแผล สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ประกอบการสอนและสาธิตการทำแผล ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปฏิบัติการทำแผลด้วยตนเอง ได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น และการให้สื่อดังกล่าวแก่ผู้ป่วยนำกลับไปที่บ้าน เพื่อทบทวนวิธีการทำแผล ทำให้เพิ่มความถูกต้องในการทำแผลได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งพบมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง 2 กลุ่ม ($p < 0.001$) แม้ว่าจะไม่พบความแตกต่างทางสถิติด้านอัตราการหายของแผลในผู้ป่วยที่ได้รับและไม่ได้รับสื่อดังกล่าวกลับไปที่บ้าน แต่พบว่ากลุ่มที่ได้รับสื่อ สามารถลดจำนวนการมาติดตามโรงพยาบาล ทำให้ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานทั้งในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย และของโรงพยาบาล

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

- 1.งานทุกงานสามารถนำมาทำวิจัยจากงานประจำได้ทั้งนั้น อยู่ที่มุมมอง ประสบการณ์ และการสังเกตว่าใครจะสามารถหยิบมาทำวิจัยได้ บางครั้งอาจเป็นงานที่ทำอยู่เป็นประจำทุกวัน นอกจากนี้การทำงานวิจัยยังทำให้ได้ประโยชน์ทั้งกับหน่วยงานและผู้ป่วยโดยตรง
- 2.ไม่ว่าใครก็สามารถทำงานวิจัยได้ แต่ต้องเป็นคนที่มีความมุ่งมั่น ตั้งใจจริง ไม่ทำผิดจริยธรรมของการทำวิจัย เป็นสิ่งที่สำคัญ



5008 ID97 : ผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ อย่างมีแบบแผน ต่อความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเด็ก ที่ได้รับการผ่าตัดแก้ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ

สมจิต ชันณะเวชศักดิ์

หอผู้ป่วย สก.14 เสาวภา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

อีเมล Somjitjit_jit@yahoo.co.th

ที่มา

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพและคุณภาพสูงสุด โดยมีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้คุ้มค่าที่สุด จึงได้นำแนวคิด Care Management Team มาใช้ในกลุ่มผู้ป่วยพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ เนื่องจากการผ่าตัดผู้ป่วยกลุ่มนี้มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงประมาณ 43,000 บาทต่อราย และมีผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นทุกปี อีกทั้งผลของการรักษาได้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณเนื่องจากมีโอกาสดังกล่าวจะแทรกซ้อนได้มาก เช่น การติดเชื้อแผลผ่าตัด การเพิ่มขึ้นของความดันในกะโหลกศีรษะภายหลังผ่าตัด ภาวะน้ำหล่อสมองไขสันหลังรั่วซึ่งอาจติดเชื้อย้อนกลับขึ้นไปในสมองได้ และเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต ตลอดจนความวิตกกังวล ความกลัว ความไม่สุขสบายในระยะนี้ ครอบครัวผู้ป่วยจะเกิดความเครียดสูง กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย กังวลเรื่องค่ารักษาพยาบาล ค่าที่พัก ค่าเดินทาง เป็นต้น จากปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดสภาวะทางอารมณ์ต่างๆ ขึ้นกับครอบครัว เช่น ซึมเศร้า โกรธ เฉยเมย ท้อแท้ หดท้อใจ ด้วยเหตุนี้บทบาทพยาบาลผู้รับผิดชอบในทีมสุขภาพ อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ หรือแหล่งสนับสนุนทางสังคม ตลอดจนการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด เปิดโอกาสให้ซักถามการได้รับความมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีที่สุด การได้รับกำลังใจ และระบายความรู้สึกเพื่อส่งเสริมให้ครอบครัวผู้ป่วยสามารถเผชิญความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย เด็กที่ได้รับการผ่าตัดแก้ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์อย่างมีแบบแผน และความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและ อารมณ์อย่างมีแบบแผนกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างคือ สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่าง 8 สิงหาคม 2551 ถึง 25 พฤศจิกายน 2551 จำนวน 40 คน จัดเข้ากลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน ด้วยการจับคู่ให้มีคุณลักษณะเหมือนกันในด้าน เพศ อายุ ระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย และชนิดการผ่าตัดในผู้ป่วยเด็ก ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อนซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ และเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง 2 ครั้ง ในวันแรกก่อนผ่าตัดและวันที่ 3 หลังผ่าตัด จากนั้นในกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำการ และผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์อย่างมีแบบแผนเป็นรายบุคคล รวม 4 ครั้ง ในวันแรกก่อนผ่าตัดจนถึงวันที่ 3



หลังผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์อย่างมีแบบแผน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดยใช้แนวคิดการเตรียมบุคคลก่อนการเผชิญเหตุการณ์ที่เป็น ความเครียดด้วยการให้ข้อมูลของ Leventhal and Johnson (1983) และแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการ ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตของ Leske (2002) การรวบรวมข้อมูลใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วย การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้วยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและหาค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบวัด ความวิตกกังวลขณะเผชิญได้ค่าเท่ากับ .90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และสถิติทดสอบที

ผลการศึกษา

1. สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดแก้ไขความพิการบนใบหน้า และกะโหลก ศีรษะในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์อย่างมีแบบแผนมีความวิตกกังวล หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการผ่าตัดแก้ไขความพิการบนใบหน้าและกะโหลกศีรษะ ในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์อย่างมีแบบแผน มีความวิตก กังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาครั้งนี้ได้นำมาประยุกต์ใช้พัฒนาคุณภาพการให้บริการเชิงรุกเพิ่มขึ้น โดยมีการ จัดทำสื่อเป็นเอกสารแผ่นพับให้ความรู้เรื่องโรค แนวทางการรักษา ช่วยเพิ่มความรู้ความเข้าใจแก่ ครอบครัวผู้ป่วย และให้ทราบถึงกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับขณะรับการรักษาพยาบาล ตลอดจนโครงการ Craniofacial Support Group เน้นการให้บริการแบบสหสาขาวิชาชีพ และการบำบัดด้วยการผ่าตัดและการรักษาอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับส่งเสริมให้ผู้ป่วย และครอบครัวสามารถ อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โครงการนี้จัดประชุมในวันพุธที่ 3 ของทุกเดือน เพื่อร่วมกันวางแผนรักษาผู้ป่วย

ด้วยเหตุนี้ การให้คำแนะนำ ปรึกษา และให้ความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่แรกเริ่ม เกี่ยวกับโรคและความพิการที่มีการให้บริการแบบสหสาขาวิชาชีพ การบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง ตามช่วงเวลาอย่างเหมาะสม จะช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวลเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ และการมี ความรู้ความเข้าใจ ขั้นตอนการรักษาที่ถูกต้อง ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยมีทัศนคติที่ดีต่อการบำบัดรักษา และเข้ามารับการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง





5009 ID102 : ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายในโรงพยาบาล

มณฑิชา กฤษบุญชู, นววรรณ ญาณสุคนธ์, กนิษฐา กิยรตีสิริกมล
หน่วยตรวจโรคอุบัติเหตุ งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
อีเมล simkb@mahidol.ac.th

ที่มา

การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นประจำในหน่วยตรวจโรคอุบัติเหตุ ความจำเป็นของการเคลื่อนย้ายมีด้วยกันหลายประการ คือ การส่งผู้ป่วยปรึกษาต่างแผนกเพื่อพบแพทย์ เฉพาะทาง การส่งผู้ป่วยไปยังห้องผ่าตัดเพื่อทำการผ่าตัด การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปเพื่อการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม เช่น การเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ เป็นต้น ซึ่งโดยทั่วไปการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต บุคลากรในทีม สุขภาพจำเป็นต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากอาการของผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่าง รวดเร็วตลอดเวลา แต่การตรวจรักษาหรือการทำหัตถการบางอย่างไม่สามารถทำได้เพียงผู้ป่วยได้ จำเป็น ต้องเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปหน่วยงานที่เฉพาะสำหรับการตรวจหรือทำการหัตถการนั้นๆ นอกจากนี้การเคลื่อนย้าย ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้มีอัตราของการเกิดพยาธิสภาพ และอัตราการตายเพิ่มขึ้น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจึงจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ เริ่มตั้งแต่การ วางแผนการเคลื่อนย้าย การปฏิบัติงานโดยมีแนวทางปฏิบัติไปในทางเดียวกัน การเตรียมความพร้อมของ บุคลากร เช่น อบรมบุคลากรให้มีความรู้ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และการเคลื่อนย้าย ผู้ป่วย เป็นต้น มีการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์ สำหรับการเคลื่อนย้ายให้พร้อมอยู่เสมอ รวมไปถึงระบบการประสานงาน การติดต่อสื่อสารทั้งภายในหน่วยงานและกับหน่วยงานที่จะรับผู้ป่วย การเตรียมพร้อมที่ดินนอกจากจะสามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพแล้ว ยังสามารถลดภาวะ แทรกซ้อนและอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาล ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายในโรงพยาบาลที่สร้างขึ้นจากการทบทวนงานวิจัยและหลักฐาน เชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องมาใช้และประเมินผล

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายใน โรงพยาบาลต่อความพร้อมและความพึงพอใจของบุคลากรในหน่วยตรวจโรคอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศิริราช

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ฉุกเฉินวิกฤตภายในโรงพยาบาลต่อความพร้อมในการเคลื่อนย้าย และความพึงพอใจของพยาบาลเกี่ยวกับการ ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เก็บข้อมูลจาก คะแนนความพร้อมในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในหน่วยตรวจโรคอุบัติเหตุ โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 50 ราย คือกลุ่มควบคุม ซึ่งเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตตามการปฏิบัติพยาบาลรูปแบบเดิม ที่ปฏิบัติกันเป็นประจำในหน่วยตรวจโรคอุบัติเหตุ และกลุ่มทดลองซึ่งเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต



โดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆที่เกี่ยวข้อง ตามกระบวนการของการทำ Research Utilization ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยและส่วนที่ 2 เก็บข้อมูลจากคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลประจำการในหน่วยตรวจโรคอุบัติเหตุ เกี่ยวกับการนำแนวปฏิบัติการพยาบาล ไปใช้ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 คะแนนความพร้อมของการเคลื่อนย้าย แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อน ระหว่าง และภายหลังการเคลื่อนย้าย ทั้ง 3 ระยะ กลุ่มทดลองมีคะแนนความพร้อมเพิ่มขึ้นจากกลุ่มควบคุมในทุกด้าน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความพร้อมในการเคลื่อนย้ายของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ t-test ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% กลุ่มควบคุมมีคะแนนความพร้อมในการเคลื่อนย้ายเฉลี่ย 24.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.08 กลุ่มทดลองมีคะแนนความพร้อมในการเคลื่อนย้ายเฉลี่ย 29.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.15 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความพร้อมในการเคลื่อนย้ายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < .001$ ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล(CNPG) ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตภายในโรงพยาบาล พยาบาลประจำการในหน่วยตรวจโรคอุบัติเหตุมีความพึงพอใจต่อนโยบายปฏิบัติการพยาบาลฯทั้งหมด โดยคะแนนความไม่พอใจเท่ากับศูนย์ ประเด็นที่พยาบาลมีความพึงพอใจต่อนโยบายปฏิบัติการพยาบาลฯ มากที่สุด คือการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลฯ ทำให้การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมีความปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 96 รองลงมาคือทำให้ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างสม่ำเสมอในระหว่างการเคลื่อนย้าย คิดเป็นร้อยละ 92 และทำให้มีแนวทางในการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 88 ตามลำดับ

ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

1. ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตได้รับการเคลื่อนย้ายอย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ
2. บุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตที่ได้รับการเคลื่อนย้ายมีแนวทางในการปฏิบัติงาน

บทเรียนที่ได้รับ

ทำให้ได้เรียนรู้การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยอย่างเป็นระบบ เพื่อนำมาสร้างเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล จากนั้นนำมาพัฒนาต่อเนื่องเป็นงานวิจัย ทั้งนี้เพื่อเป็นการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การชี้ให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานตระหนักถึงความสำคัญ และประโยชน์ของการมีแนวปฏิบัติการพยาบาล มาใช้ทำให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพของงานและการดูแลผู้ป่วย



5010 ID123 : การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ไปใช้ในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เผชิญกับการสูญเสียผู้ป่วย ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช

สุพัฒน์ ศรีสมอ่อน, อุษณีย์ ฟองศรี, นภาพิณธ์ ก้นตะ
หน่วยตรวจโรคแพทย์เวร-ฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
อีเมล pat_tric@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

สถานบริการด้านสุขภาพทุกระดับมักเผชิญกับปัญหาร้องเรียน เนื่องจากแพทย์และพยาบาลให้ความสำคัญกับการบำบัดรักษามากกว่าการสื่อสารให้ข้อมูล ในขณะที่ญาติผู้นำส่งมีความต้องการทราบข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าญาติผู้นำส่งได้รับข้อมูลเพียงว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤต แต่มักจะไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคที่เป็น การดำเนินของโรค แผนการรักษา และการตอบสนองต่อการรักษา ส่งผลให้ญาติมีความวิตกกังวลสูงขึ้น รู้สึกไม่พึงพอใจต่อบริการ ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อให้การดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เผชิญกับการสูญเสียผู้ป่วย ณ ห้องฉุกเฉิน

ระเบียบวิธีวิจัย

กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางพยาบาล ประกอบด้วย 1) การสืบค้นและคัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) การวิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัยตามหลักเครื่องมือ การประเมินงานวิจัยและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ แยกประเด็นข้อเสนอแนะที่พบพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติตามประสงค์ 3) ตรวจสอบความแม่นยำของแนวปฏิบัติทางการพยาบาล โดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็น ซึ่งข้อคำถามเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวที่เผชิญกับการสูญเสียผู้ป่วย มี 5 ด้าน คือ 1) การให้ข้อมูลอย่างเพียงพอ 2) การเปิดโอกาสให้ญาติได้อยู่กับผู้ป่วยในวาระสุดท้าย 3) การเปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย 4) การบรรเทาความวิตกกังวล 5) การสนับสนุนช่วยเหลือและช่วยอำนวยความสะดวก และศึกษาเปรียบเทียบผลเกี่ยวกับระดับคุณภาพและความคาดหวังต่อการปฏิบัติพยาบาลที่ได้รับของสมาชิกในครอบครัวที่เผชิญกับการสูญเสียผู้ป่วย ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช การจัดเก็บข้อมูลในส่วนของญาติใช้การส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้ตอบกลับ นอกจากนี้ยังจัดระบบให้ทีมสังเกตการณ์ขณะนำแนวปฏิบัติไปใช้ กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) พยาบาลระดับปฏิบัติการ จำนวน 35 คน หน่วยตรวจโรคแพทย์เวร-ฉุกเฉิน งานการพยาบาลตรวจรักษา ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ก่อนการนำแนวปฏิบัติพยาบาลไปใช้ได้รับการอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจ ในบทบาทหน้าที่ ตามการปรับเปลี่ยนรูปแบบการมอบหมายงานใหม่ เข้าประชุมแบบมีส่วนร่วม 2) สมาชิกในครอบครัวที่เผชิญกับการสูญเสียผู้ป่วย ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช ตามระยะเวลาที่ศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูล การเปรียบเทียบผล ก่อน - หลัง การนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้





กลุ่มพยาบาลใช้ paired t-test กลุ่มสมาชิกในครอบครัวที่เผชิญกับการสูญเสียผู้ป่วย ณ ห้องฉุกเฉิน ใช้ independent t-test และการหาค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ใช้ Pearson's Correlation Coefficient

ผลการศึกษา

1. ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับพฤติกรรมและทัศนคติต่อการปฏิบัติ ก่อน-หลัง การนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ พบว่าไม่มีความแตกต่าง
2. ความคิดเห็นของสมาชิกในครอบครัวที่เผชิญกับการสูญเสียผู้ป่วย ณ ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลศิริราช เกี่ยวกับระดับคุณภาพการปฏิบัติพยาบาลที่ได้รับจริง พบว่า กลุ่มหลังการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ ญาติได้รับการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังต่อการปฏิบัติพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันทั้งสองกลุ่ม
3. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุการทำงานของพยาบาลกับพฤติกรรมและทัศนคติต่อการปฏิบัติพยาบาล พบว่ามีความสัมพันธ์ในทางลบ พยาบาลที่มีอายุงานมากขึ้นพฤติกรรมและทัศนคติในการปฏิบัติพยาบาลเพื่อให้การดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เผชิญกับการสูญเสียผู้ป่วยน้อยลง โดยเฉพาะทัศนคติต่อการปฏิบัติพยาบาลในด้านการเปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ความสัมพันธ์ระหว่างความคิดเห็นของสมาชิกในครอบครัวที่เผชิญกับการสูญเสียผู้ป่วย ณ ห้องฉุกเฉินเกี่ยวกับระดับคุณภาพการปฏิบัติพยาบาลได้รับจริงกับความคาดหวังต่อการปฏิบัติพยาบาลที่จะได้รับ พบว่ากลุ่มก่อนการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อผู้ปฏิบัติพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความสัมพันธ์เชิงบวก ด้านวิธีการปฏิบัติพยาบาล การจัดการระบบ การบรรเทาความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับกลุ่มหลังการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกด้านการสนับสนุนช่วยเหลือและช่วยอำนวยความสะดวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความสัมพันธ์เชิงบวกด้านวิธีการปฏิบัติพยาบาล การเปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ป่วย การบรรเทาความวิตกกังวล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการติดตามการปฏิบัติของพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดเป็นระยะ และกระตุ้นพยาบาลในการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุงานมาก เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า มีพฤติกรรมและทัศนคติต่อการปฏิบัติพยาบาลที่ต่ำ ควรปรับสถานที่และระบบบริการเพื่อให้เอื้อต่อการนำแนวปฏิบัติฯ ไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สมาชิกในครอบครัวที่เผชิญกับการสูญเสียผู้ป่วย ณ ห้องฉุกเฉิน ได้รับการดูแลจากทีมบุคลากรในสังกัดอย่างต่อเนื่อง เข้าใจต่อการปฏิบัติของพยาบาล และเข้าใจเหตุผล ญาติให้ความไว้วางใจลดปัญหาข้อร้องเรียน มีความพึงพอใจในบริการ พยาบาลมีความตระหนักและมั่นใจต่อการนำแนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้น ได้หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ในการดูแลสมาชิกของครอบครัวที่ต้องเผชิญกับการสูญเสียผู้ป่วย ณ ห้องฉุกเฉิน

5011 ID124 : การพัฒนาโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยกระบวนท่ารำโนรา เพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางกายด้านสุขภาพให้ครบทุกด้านใน 1 ชุด

อริสรา ชูชื่อ, ศิลปินแห่งชาติโนราภูกะบู้, รพีพรรณ สุวรรณจุฑา,
วุฒิชัย เพิ่มศิริพาณิชย์, สุพัฒน์ นาคเสน
สาขาโรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤติระบบหายใจ
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อีเมล carissar@medicine.psu.ac.th

ที่มา

สมรรถภาพทางกายด้านสุขภาพเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของสุขภาพ ซึ่งเกิดจากการฝึกสรีระ
ด้วยโปรแกรมการออกกำลังกายตามแบบต่างๆ และสมาคมเวชศาสตร์การกีฬาอเมริกันแนะนำว่าควรปฏิบัติ
ให้เกิดผลครบทั้งด้านความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความยืดหยุ่นของร่างกายและความทนทาน
ของระบบหัวใจและการหายใจ แต่วิธีการออกกำลังกายที่ประชาชนไทยปฏิบัติกันอยู่ส่วนใหญ่
ได้มาจากวัฒนธรรมตะวันตก ซึ่งนอกจากจะมีแรงกระแทกสูง เกิดการบาดเจ็บอยู่เนืองๆแล้ว ยังมีจุดอ่อนที่ว่า
หากจะให้เกิดสมรรถภาพทางกายด้านสุขภาพดังกล่าวครบทุกด้าน มักจะต้องปฏิบัติหลายๆ วิธี ซึ่งทำให้
เสียเวลา มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น เปลืองอุปกรณ์ และไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย จากประสบการณ์
การรำโนราเพื่อการแสดงมานานและเป็นผู้นำการออกกำลังกาย ได้เห็นจุดอ่อนของวิธีการออกกำลังกาย
จากวัฒนธรรมตะวันตกดังกล่าวมาอย่างต่อเนื่อง และเห็นจุดแข็งของภูมิปัญญาท่ารำโนรา
ที่ลักษณะการเคลื่อนไหว มีทั้งแบบยืดเหยียดกล้ามเนื้อ แบบมีแรงต้าน และมีจังหวะดนตรีที่สามารถ
ทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวมีความหนักหน่วงเกิดความทนทานของระบบหัวใจ-หายใจได้ และยังมีแรงกระแทก
ต่ำเนื่องจากเป็นการเคลื่อนไหวแบบรำช้า ซึ่งน่าจะพัฒนาเป็นโปรแกรมการออกกำลังกาย เพื่อแก้จุดอ่อน
ของวิธีการออกกำลังกายจากวัฒนธรรมตะวันตกได้และเปิดเป็นทางเลือกหนึ่งของการออกกำลังกาย
เชิงอนุรักษ์วัฒนธรรมไทยท้องถิ่นได้

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางกายด้านสุขภาพให้ครบทุกด้านด้วยกระบวนท่ารำโนราเพียง 1 ชุด

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยการพัฒนาเชิงทดลองก่อนและหลังในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกัน โดยกระบวนการ
พัฒนาและปรับปรุงโปรแกรมเริ่มจากการทดลองกับตนเอง บุคลากรที่มาออกกำลังกาย ศึกษานำร่อง
และสุ่มการวิจัยแบบทดลองในที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัคร 29 ราย อายุ 20-59 ปี
ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อน ไม่มีปัญหาโรคระบบกระดูก-กล้ามเนื้อ หรือหัวใจที่เป็นอุปสรรคต่อการ
ออกกำลังกาย ให้มาออกกำลังกายด้วยกระบวนท่ารำโนรา 43 ท่า ตามจังหวะดนตรีโนราทำนองเพลงโค



ลัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 48 นาที เป็นเวลา 3 เดือน(พ.ย. 2550- ม.ค. 2551) ณ อาคารแพทยศาสตร์ศึกษา ทำการทดสอบสมรรถภาพทางกายด้านสุขภาพ 6 รายการ คือความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน ขา ความยืดหยุ่นของร่างกาย ความทนทานของระบบหัวใจ-หายใจ ดัชนีมวลกายและปริมาณไขมันใต้ผิวหนัง ก่อนและหลังออกกำลังกายเมื่อครบทุกเดือน ด้วยเครื่องมือวิทยาศาสตร์การกีฬา วิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบผลของสมรรถภาพทางกายด้านสุขภาพแต่ละรายการก่อนและหลังการออกกำลังกาย ด้วย ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและ สถิติ Repeated Measures ANOVA กำหนดนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ผลการศึกษา

1) ดัชนีมวลกาย และปริมาณไขมันใต้ผิวหนังหลังออกกำลังกายเดือนที่ 1 2 และ 3 ลดลงวก่่าก่อน ออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 2) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขน หลัง ออกกำลังกายเดือนที่ 3 ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาหลังออกกำลังกายเดือนที่ 2 และ 3 และความยืดหยุ่นของร่างกายหลังออกกำลังกายเดือนที่ 1 2 และ 3 สูงวก่่าก่อนออกกำลังกายอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) ความทนทานของระบบหัวใจ-หายใจ หลังออกกำลังกายเดือนที่ 2 และ 3 สูงวก่่าก่อนออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ปัจจุบันได้ใช้โปรแกรมนี้ เป็นทางเลือกหนึ่งของการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากร คณะแพทยศาสตร์และคณะอื่น และได้ขยายผลสู่ชุมชนที่สนใจ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในการ เข้าค่ายช่วงปิดเทอม เป็นวิจัยต้นแบบสำหรับนักศึกษาปริญญาโท ด้านเศรษฐกิจ ได้จดลิขสิทธิ์แล้ว ทั้งทำรำ ดนตรีและซิติ และทีมงานที่ร่วมวิจัยมีโอกาสนำไปเผยแพร่ในต่างประเทศอยู่เนืองๆ คาดว่า ในอนาคตจะมีผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจมากขึ้นโดยอาจอยู่ในรูปการเรียนการสอนใน/นอกระบบ หรือสุขภาพทางเลือกในเชิงอนุรักษ์วัฒนธรรมไทย - ท้องถิ่น

บทเรียนที่ได้รับ

1. การออกแบบชุดของโปรแกรมการออกกำลังกาย ที่ผสมผสานองค์ความรู้จากภูมิปัญญาตะวันตก และตะวันออกเข้าด้วยกัน จะต้องระมัดระวังการผิดเพี้ยนจากอัตลักษณ์หรือรากเหง้าเดิมเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นการเรียนเชิญผู้รู้อย่างลึกซึ้งมาร่วมทีมงาน เช่น ศิลปินแห่งชาติหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาเป็นเรื่อง ที่สำคัญมาก 2. ความมุ่งมั่นอยากจะทำแก้ปัญหาเดิมๆ ให้ต่างออกไปจากวิธีเก่าๆ อย่างแรงกล้า และการ ได้รับความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายอย่างจริงจังและเต็มใจเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญที่สุด 3. ผู้บริหารสนับสนุนเรื่องความอิสระทางคิดและการกระทำ และงบประมาณในการเผยแพร่ผลงาน

5012 ID136 : ผลการใช้โปรแกรมการเตรียมความสะอาดลำไส้ใหญ่ ต่อระดับความสะอาดของลำไส้ใหญ่ในผู้ป่วยนอก แผนกศัลยกรรม

โสภณา ว่องทวี, วิภา แซ่เซี่ย, ชนิษฐา ศรีวรรณยศ

หน่วยดูแลผู้ป่วยนอกก่อน-หลังทำหัตถการ ฝ่ายบริการพยาบาล

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อีเมลล์ csopana@medicin.psu.ac.th

ที่มา

โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงในเพศชายพบเป็นอันดับ 3 รองจากมะเร็งตับและมะเร็งปอด ในเพศหญิงพบเป็นอันดับที่ 5 รองจากมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งตับและมะเร็งปอด ใน 1 แสนคน ของประชากรไทยนั้นพบอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงเพศชาย 8.8 รายและเพศหญิง 7.6 ราย แพทย์สามารถตรวจวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ด้วยการส่องกล้อง โดยต้องมีการทำความสะอาด ของลำไส้ให้สะอาดก่อนการส่องกล้อง เพื่อที่จะมองเห็นพยาธิสภาพภายในลำไส้ใหญ่ได้ด้วยตาและสามารถตัด หรือหิบบชิ้นเนื้อที่สงสัยตรวจทางพยาธิต่อไปได้ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญจากการส่องกล้องก็คือลำไส้ทะลุ ซึ่งพบอุบัติการณ์ร้อยละ 0.1-0.8 ในการส่องกล้องเพื่อการวินิจฉัย และร้อยละ 0.5-3 ในการส่องกล้อง เพื่อการรักษา เพราะหากเกิดลำไส้ทะลุในลำไส้ที่เตรียมไม่สะอาดอาจทำให้เกิดการติดเชื้อใน กระแสเลือดและอาจเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำในเรื่องการเตรียมตัวก่อนการส่องกล้องโดยใช้ แนวทางปฏิบัติในการเตรียมความสะอาดของลำไส้ที่พัฒนาโดยภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์โดยใช้สูตรยาระบายโซเดียมฟอสเฟต(NaP solution , Swift®) ยกเว้นผู้ป่วย ที่ไม่สามารถใช้น้ำนี้ได้แก่ผู้ป่วยโรคไต โรคหัวใจและโรคตับ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 จนถึงปัจจุบัน อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการประเมินประสิทธิผลของแนวทางปฏิบัติดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรมีการศึกษา

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการทำความสะอาดลำไส้โดยใช้แนวปฏิบัติที่กำหนด

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยทุกรายที่รับประทานยา NaP เวลา 16.00 และ 20.00 น. และปฏิบัติตัว ตามรูปแบบที่ 1-4 ขึ้นอยู่กับวันที่มาตรวจและวันที่แพทย์นัดมาส่องกล้อง ดังนี้

- แบบที่ 1 ไม่ได้งดอาหารกากมาก และ 1 วันก่อนส่องกล้อง รับประทานอาหารเหลวใส
 - แบบที่ 2 งดอาหารกากมาก 1 วัน และ 1 วันก่อนส่องกล้อง รับประทานอาหารเหลวใส
 - แบบที่ 3 งดอาหารกากมาก 2 วัน และ 1 วันก่อนส่องกล้อง รับประทานอาหารเหลวใส
 - แบบที่ 4 งดอาหารกากมาก 3 วัน และ 1 วันก่อนส่องกล้อง รับประทานอาหารเหลวใส
 - แบบที่ 5 ไม่ได้งดอาหารกากมาก และ 1 วันก่อนส่องกล้อง รับประทานอาหารเหลว หรือข้าวต้ม
- ตารางที่ 1 แนวปฏิบัติการเตรียมลำไส้แบบต่างๆ(ตามความจริงที่ผู้ป่วยปฏิบัติ)



แพทย์ผู้ส่องกล้องจะเป็นผู้ให้คะแนนระดับความสะอาดของลำไส้ 5 ระดับ ดังนี้ ระดับความ สะอาดของลำไส้ที่ต้องการคือ ระดับ 3 ถึง 5

ระดับ 1 มีอุจจาระมาก ไม่สามารถทำการตรวจได้

ระดับ 2 มีเนื้ออุจจาระบ้างปนกับน้ำอุจจาระ ตรวจได้แต่ไม่สมบูรณ์

ระดับ 3 มีน้ำอุจจาระปนอยู่มาก ตรวจได้สมบูรณ์

ระดับ 4 มีน้ำอุจจาระปนอยู่บ้าง ตรวจได้สมบูรณ์

ระดับ 5 สะอาด ตรวจได้สมบูรณ์

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจคัดสรร โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และแพทย์นัดมาส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) และใช้ยาระบาย NaP กลุ่มตัวอย่าง 217 ราย โดยใช้สูตร one sample proportion เก็บรวบรวมเป็นเวลา 7 เดือน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2550-มีนาคม 2551 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์

ผลการศึกษา

พบว่าระดับความสะอาดของลำไส้ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ การเตรียมความสะอาดของลำไส้ครบถ้วนแบบที่ 4 และไม่ครบถ้วนทุกขั้นตอนตามแนวปฏิบัติแบบที่ 2 3 และ 5 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) โดยพบว่าผู้ป่วยจำนวน 149 คนร้อยละ 68.66 ที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการเตรียมความสะอาดของลำไส้ครบถ้วนแบบที่ 4 มีความสะอาดของลำไส้ ระดับ3-5 อยู่ 127 คน (ร้อยละ 85.2) ในขณะที่ผู้ป่วย จำนวน 68 ราย(ร้อยละ 31.34) ที่ปฏิบัติตามแนว ปฏิบัติการเตรียมความสะอาดของลำไส้ไม่ครบถ้วนแบบที่ 2, 3 และ 5 มีความสะอาดของลำไส้ระดับ 3-5 อยู่ 48 คน (ร้อยละ 70.6) และพบว่าไม่มีความแตกต่างของระดับความสะอาดของลำไส้ไม่ว่าจะใช้แนว ปฏิบัติการเตรียมความสะอาดของลำไส้แบบที่ 4 แบบที่ 2 หรือแบบที่ 3 ($p = 0.62$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เป็นบรรทัดฐานของรูปแบบการเตรียมลำไส้ และนำมาปรับปรุงการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ

ปัจจัยที่สำเร็จ

คือความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งแพทย์ผู้ส่องกล้อง



5013 ID139 : การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการหยุดรักษา ของเด็กสมาธิสั้นในช่วงอายุ 3 -18 ปี

ชาญวิทย์ พรนภดล, นิรมล ยสินทร, ชุตินา แฉงจิตร, พัทรินทร์ เสรี

สาขาวิชาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

อีเมล cp3008@gmail.com

ที่มา

โรคสมาธิสั้น หรือ "Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD)" เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเด็กตั้งแต่อายุ 7 ปี ซึ่งมีสาเหตุจากความผิดปกติของสมอง ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม อารมณ์ การเรียน และการเข้าสังคมกับอัตราความชุกของโรคสมาธิสั้นที่พบในประเทศไทย มีประมาณ ร้อยละ 5 ของผู้ป่วยในวัยเรียน(เบญจพร ปัญญา, อลิสา วัชรสินธุ, 2541) การรักษาผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น เป็นการผสมผสานกันระหว่างการรักษาด้วยยา ร่วมกับการปรับพฤติกรรม ซึ่งการรักษาด้วยยา การปรับพฤติกรรมจะแบ่งออกเป็น 1) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ปกครองเกี่ยวกับโรคสมาธิสั้น และวิธีการปรับพฤติกรรมที่บ้าน 2) การช่วยเหลือทางการศึกษา และการปรับพฤติกรรมในห้องเรียน นอกจากนี้ การมาติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ยังเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการรักษา หากผู้ป่วยที่ป่วยไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องจะมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ มากมายทั้งต่อตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว เช่น ทำให้ไม่ประสบความสำเร็จด้านการเรียน มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำ มีปัญหาการเข้าสังคม หรือสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ส่วนในครอบครัวที่อาจทำให้ความเครียดในครอบครัวสูง ดังนั้นผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคสมาธิสั้นจึงจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัย และเข้ารับการรักษาที่ถูกต้อง จากการให้บริการของหน่วยตรวจโรคจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลศิริราช ปัญหาสำคัญที่พบมาก คือ ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นหยุดการรักษาโดยไม่ทราบสาเหตุ มีประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคสมาธิสั้น ซึ่งทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ครอบคลุมและเหมาะสม ดังนั้นสาขาวิชา จิตเวชศาสตร์จึงสนใจศึกษาหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นหยุดมารับการรักษา เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและสาเหตุของการหยุดการรักษา เพื่อนำมาวางแผนมาตรการการรักษาให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการหยุดการรักษาของผู้ป่วยสมาธิสั้นอายุระหว่าง 3 -18 ปี ที่มารับการรักษาที่หน่วยตรวจโรคจิตเวชผู้ป่วยและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช 2. เพื่อศึกษา ลักษณะ(characteristics) ของผู้ป่วยสมาธิสั้นและครอบครัวในกลุ่มที่รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเปรียบเทียบกับกลุ่มที่หยุดการรักษา

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคสมาธิสั้นรายใหม่ ที่มารับบริการที่หน่วยตรวจโรคจิตเวชผู้ป่วยและวัยรุ่น ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2546 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2550 ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ จำนวน 375 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มศึกษา 1(Early



Discontinuation group : ED) หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นอายุ 3-18 ปี ที่มารับการตรวจรักษาเป็นเวลาไม่ถึง 12 เดือนและหยุดมารับการรักษามากกว่า 6 เดือนขึ้นไปโดยที่แพทย์ไม่ได้เป็นผู้ลงความเห็นว่าคุณป่วยสมควรหยุดการรักษา จำนวน 105 คน กลุ่มศึกษา 2 (Late Discontinuation group :LD) หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นอายุ 3-18 ปี ที่มารับการตรวจรักษาเป็นเวลา นานกว่า 12 เดือนและหยุดมารับการรักษามากกว่า 6 เดือนขึ้นไปโดยที่แพทย์ไม่ได้เป็นผู้ลงความเห็นว่าคุณป่วยสมควรหยุดการรักษา จำนวน 75 คน กลุ่มควบคุม(Regular follow up group) หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยโรคสมาธิสั้นอายุ 3-18 ปี ที่มารับการตรวจรักษาตรงตามนัดอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะเวลานานมากกว่า 12 เดือนขึ้นไป และไม่เคยหยุดมาติดตามการรักษามากกว่า 6 เดือน จำนวน 195 คน แบ่งได้เป็นกลุ่ม Control จำนวน 195 คน กลุ่ม Case1 จำนวน 105 คน และกลุ่ม Case2 จำนวน 75 คน รูปแบบการศึกษาเป็นแบบ Case-Control Study Design แบ่งเป็นการศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) ในระยะเวลา 4 ปี (2546-2549) และการศึกษาไปข้างหน้า(prospective study) ในระยะเวลา 1 ปี(2550) การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติพื้นฐาน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างโดยใช้สถิติ Chi-squared Test, Kruskal - Wallis Test, Mann-Whitney Test และหาค่าอำนาจพยากรณ์ โดยใช้สถิติ ความถดถอยเชิงเส้นตรง) ด้วยเทคนิควิธี Backward Stepwise Method

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรด้านชีวสังคม(ข้อมูลพื้นฐาน) ได้แก่ อาชีพ($P=0.003$) รายได้ของผู้ปกครอง($P=0.010$) อายุของเด็ก($P=0.019$) และระดับชั้นเรียน($P=0.001$) ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างหยุดการรักษามากที่สุด คือ เด็กไม่ร่วมมือกับการรักษา รองลงมา คือ การที่เด็กประสบปัญหาแล้วมีผลข้างเคียงของยามาก และ พบว่า ในอายุเด็กที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 1 ปีมีโอกาสเสี่ยงที่หยุดรับการรักษาเป็น 1.19 เท่า หรือ ร้อยละ 19 คะแนนความพึงพอใจต่อบริการที่ลดลงทุกๆ 1 คะแนนมีโอกาสเสี่ยงที่หยุดรับการรักษาเป็น 0.59 เท่า หรือ ร้อยละ 41 คะแนนความรู้เรื่องโรคสมาธิสั้นที่ว่าสมาธิสั้นเป็นโรคที่ไม่จำเป็นต้องรักษาก็ได้เพิ่มขึ้นทุกๆ 1 คะแนนจะมีโอกาสหยุดการรักษากลายเป็น 1.36 เท่า หรือร้อยละ 36 คะแนนความรู้เรื่องโรคสมาธิสั้น ที่ว่าการให้เด็กสมาธิสั้นรับประทานยาเป็นการรักษาที่จำเป็นอย่างหนึ่งลดลงทุกๆ 1 คะแนนจะมีโอกาสหยุดการรักษากลายเป็น 0.66 เท่าหรือร้อยละ 34

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. นำผลจากการวิจัยถึงสาเหตุที่มีผลต่อการหยุดรักษามาปรับปรุงการให้บริการ รวมถึงสร้างความตระหนักในการมาปรึกษาและติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง
2. นำผลการวิจัยมาปรับปรุงการให้บริการให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจสูงสุดบุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาลจะต้องมีพฤติกรรมการให้บริการที่เป็นเลิศ
3. การปรับปรุงระบบการให้บริการอื่นๆ เช่น ระบบการนัดหมาย การจัดคิวเข้าตรวจ การตรงต่อเวลา ของแพทย์ในการออกตรวจ

บทเรียนที่ได้รับ

1. การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น แบ่งเวลาในการทำงาน การติดต่อประสานงาน การแก้ไขปัญหา
2. การทำงานเป็นทีมระหว่างสหสาขาวิชาชีพ การนำศักยภาพของแต่ละวิชาชีพมาใช้อย่างเต็มความสามารถ
3. การให้กำลังใจและการช่วยเหลือจากผู้บริหารทุกภาคส่วน รวมถึงการให้คำปรึกษาที่ดีและความเป็นกันเอง



5014 ID14 : เพิ่มความมั่นใจในการใช้แอลกอฮอล์ 70% กับโครงการศึกษาความคงตัว

สุนิดา ทวีธรรมเจริญ, สิริวรรณ ศศิธรโรจนชัย
งานผลิตยาทั่วไป ฝ่ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลศิริราช
อีเมล well_fishtc@yahoo.com

ที่มา

ในปัจจุบันแอลกอฮอล์ที่ใช้ในโรงพยาบาล ยังไม่เคยมีการตรวจวัดปริมาณสารสำคัญหลังจากใช้งานจริง เนื่องจากลักษณะของเอทิลแอลกอฮอล์ที่สามารถระเหยได้นั้น หากมีการเปิดใช้บ่อย ๆ ปริมาณของตัวยาสำคัญจะลดลงและมีผลต่อประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อลดลง อาจก่อให้เกิดการติดเชื้อจนอาจทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล เอทิลแอลกอฮอล์ที่มีน้ำผสมอยู่ด้วยจะมีประสิทธิภาพในการทำลายเชื้อได้ ทั้งนี้ความเข้มข้นระหว่าง 60-95% จัดเป็นความเข้มข้นที่สามารถฆ่าเชื้อได้และความเข้มข้น 70% เป็นความเข้มข้นที่ได้ผลดีที่สุด ในการวิจัยนี้จึงพิจารณาถึงระดับความเข้มข้นของเอทิลแอลกอฮอล์เป็นหลักและคำนึงถึงความคงตัวทางกายภาพซึ่งได้แก่ สี ของผลิตภัณฑ์ด้วย โดยในการทดลองนี้ทำการนิยามมติเป็น 3 สถานการณ์คือ 1. กรณีที่เปิดใช้เป็นเวลานานๆ แทบตลอดทั้งวัน(ใช้ในหอผู้ป่วย) 2.กรณีที่เปิดใช้วันละ 2 ครั้ง(ผู้ป่วยนอก) 3.กรณีไม่เปิดใช้

วัตถุประสงค์

ศึกษาปริมาณของเอทิลแอลกอฮอล์ใน 70% แอลกอฮอล์ ที่ใช้ในโรงพยาบาลภายใต้สถานการณ์ที่ใช้จริง

ระเบียบวิธีวิจัย

ทุกสถานการณ์ใช้ตัวอย่าง 3 รุ่งการผลิตๆ ละ 5 ตัวอย่าง / ครั้งที่ทดสอบ ทั้งหมด 60 ตัวอย่าง / รุ่งการผลิต และเก็บแอลกอฮอล์ 70% ที่อุณหภูมิห้อง ศึกษาปริมาณตัวยาโดยใช้วิธีการตรวจสอบปริมาณแอลกอฮอล์โดยเครื่อง Gas-liquid Chromatography 1) กรณีที่เปิดใช้เป็นเวลานาน ๆ แทบตลอดทั้งวัน (ใช้ในหอผู้ป่วย) เปิดขวดแล้วตั้งทิ้งไว้ตลอด 24 ชม. (เพื่อให้ได้เกณฑ์ขั้นวิกฤตที่สุดหรือได้เกณฑ์ขั้นต่ำสุดที่หากมีการเปิดใช้แล้วจะเก็บได้นานเท่าใด จึงจะยังคงมีปริมาณแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 60%) และจะมีการตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ที่เปิดแล้วทุก 3-4 วัน (กำหนดไว้ทุกวันอังคารและวันศุกร์) 2) กรณีที่เปิดใช้วันละ 2 ครั้ง(ผู้ป่วยนอก) เลียนแบบพฤติกรรมการใช้แอลกอฮอล์เช็ดผิวหนัง ก่อน มีการฉีดยาทุกวันๆ ละ 2 ครั้ง (ระยะเวลาตั้งแต่เปิดขวดจนใช้สำหรับแอลกอฮอล์และปิดฝาใช้เวลาไม่เกิน 25 วินาที ใช้สำหรับล้างมือก่อนกลืนสีขาว หนักก่อนละ 0.47 กรัม จุ่มวันละ 2 ครั้ง ในช่วงเช้าและช่วงเย็น โดยการเทขวดน้ำยามาที่สำลีก้อนที่ถือไว้ปากขวดแล้วจึงปิดฝา) และจะมีการตรวจวัดปริมาณแอลกอฮอล์ที่เปิดแล้วโดยตรวจทุก 3-4 วัน (ทุกวันจันทร์และวันพฤหัสบดี) เพื่อทดสอบว่าแอลกอฮอล์ที่ผู้ป่วยเปิดใช้ในลักษณะนี้มีผลทำให้ปริมาณแอลกอฮอล์ลดลงต่ำกว่า 60% หรือไม่ 3) กรณีที่ยังไม่เปิดใช้ (เพื่อกำหนดอายุของแอลกอฮอล์70%)การศึกษานี้จะใช้เกณฑ์ของปริมาณแอลกอฮอล์ซึ่งต้องอยู่ในช่วงไม่ต่ำกว่า 68.5% ทำการศึกษาแบบ Long term study เป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี เพื่อให้เท่ากับระยะเวลาที่กำหนด ไว้ในฉลาก จะทำการตรวจทุก 3 เดือน ในปีแรกและปีที่ 2 และปีละ 2 ครั้ง



ในปีถัดไป(หากผลของปริมาณ แอลกอฮอล์ในปีที่ 2 ยังคงอยู่ในเกณฑ์) ระยะเวลาโครงการ 23 กุมภาพันธ์ 2550 ถึง 23 มีนาคม 2552

ผลการศึกษา

1. กรณีที่เปิดใช้เป็นเวลานาน ๆ ตลอด 24 ชั่วโมง (ใช้ในหอผู้ป่วย) ขนาด 60 ml. และขนาด 250 ml. มีปริมาณแอลกอฮอล์อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานและลักษณะทางกายภาพได้แก่สีไม่แตกต่างจากเริ่มแรกการผลิต ได้นานที่สุด 18 วัน และ 32 วัน หลังเปิดใช้
2. กรณีที่เปิดใช้วันละ 2 ครั้ง(ผู้ป่วยนอก) ขนาด 60 ml. และ ขนาด 250 ml. เปิดใช้ได้นานเฉลี่ย 24 วัน และ 50 วัน น้ำยาจึงหมด โดยที่ยังคงมีปริมาณแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 60% และลักษณะทางกายภาพไม่แตกต่างจากเริ่มแรกการผลิต
3. กรณีที่ยังไม่เปิดใช้(เพื่อกำหนดอายุของแอลกอฮอล์ 70%) แอลกอฮอล์ 70% ซึ่งโรงพยาบาลผลิตใช้กับคนไข้เมื่อนำมาทดสอบความคงตัว กรณีที่ยังไม่เปิดใช้พบว่ามียาอายุได้นานอย่างน้อย 2 ปี และขณะนี้กำลังดำเนินการต่อเนื่องจากจะมีอายุได้นานต่อไปอีกเท่าใด

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงานประจำดังนี้ 1.1)กำหนดเป็นมาตรฐานอายุการใช้งาน 70 % Alcohol ในหอผู้ป่วย 1.2) กำหนดเป็นมาตรฐานอายุการใช้งานของ 70%แอลกอฮอล์ สำหรับผู้ป่วยที่นำกลับไปใช้ที่บ้าน โดยกำหนดในสติ๊กเกอร์ยาของผู้ป่วย ดังนี้ "กรณีใช้ที่บ้านควรใช้ภายใน 24 วัน หลังเปิดใช้" สำหรับขวดขนาด 60 ml. และ "กรณีใช้ที่บ้านควรใช้ภายใน 50 วัน หลังเปิดใช้" สำหรับขวดขนาด 250 ml.
2. ช่วยให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในประสิทธิภาพของ 70%แอลกอฮอล์ ที่ผลิตในโรงพยาบาลศิริราชว่าสามารถเก็บได้มากกว่า 2 ปี ดังที่ระบุในฉลากจริง
3. มีข้อมูลสนับสนุนการรณรงค์ลดโอกาสในการติดเชื้อของคนไข้ ซึ่งส่งผลให้เกิดผลดีในการลดค่าใช้จ่ายด้านยาและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ด้วย

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน องค์กร

1. การประสานงานและทำงานเป็นทีมสหสาขาเป็นปัจจัยที่ช่วยให้งานเพื่อผู้ป่วยสำเร็จได้ดี
2. ได้ข้อมูลที่มีผลการทดลองที่ชัดเจนซึ่งสามารถยืนยันได้ถึงประสิทธิภาพของแอลกอฮอล์ที่เปิดใช้กรณีที่นำกลับไปใช้ที่บ้านโดยการจุ่มสำลีเช็ดผิวทุกวันๆ ละ 2 ครั้งว่าสามารถเก็บไว้ได้นานเพียงใด
3. การทำงานวิจัย R2R หากมีหน่วยงานสนับสนุน เช่น ที่โรงพยาบาลศิริราช ก็จะทำให้เกิดการสร้างงานวิจัยได้อย่างดี
4. ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้คือ สูตรที่ใช้เป็นส่วนผสมใน 70%แอลกอฮอล์ มีเพียง Ethyl alcohol, Water, Edicol Blue เท่านั้น หากมีส่วนผสมอื่น ๆ อยู่ด้วยควรพิจารณาความเหมาะสมในการนำผลของงานวิจัยไปประยุกต์ใช้อีกครั้ง



5015 ID156 : นวัตกรรม อุปกรณ์ประคบเย็น หลังผ่าตัดช่องปากกระดูกขากรรไกรและใบหน้า

รัชดา ตันติสารศาสน์, จุรี คงเพชร

โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อีเมลล์ ratchada.t@psu.ac.th

ที่มา

โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ ได้ให้การรักษาผู้ป่วยผ่าตัดช่องปากกระดูกขากรรไกรและใบหน้า(Oral&Maxillofacial surgery) ซึ่งเป็นการผ่าตัดเฉพาะทางที่ยุ่งยากและซับซ้อน ใช้เวลานาน ตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ. 2535 ผู้ป่วยเข้ามารับการผ่าตัดแก้ไขกระดูกขากรรไกรและใบหน้าในช่องผ่าตัด โรงพยาบาลทันตกรรม จนถึงปัจจุบัน ประมาณเดือนละ 10 ราย ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเกือบทุกรายต้องได้รับการประคบเย็นบริเวณแผลผ่าตัดอย่างน้อย 24 ชั่วโมง ครั้งละ 15 นาที (<http://www.jawdr.net/default.asp>) การประคบเย็นจะช่วยบรรเทาอาการเจ็บ ลดการอักเสบ การบวมบริเวณแผลผ่าตัด (Reifier,1996) ที่ผ่านมามีผู้ป่วย ได้ใช้ก้อนน้ำแข็งห่อด้วยถุงพลาสติกให้ผู้ป่วยประคบเย็น ซึ่งก่อให้เกิดการรั่วซึมของน้ำปนเปื้อนแผลผ่าตัด รูปทรงไม่เหมาะสม ต่อมาได้พัฒนาโดยใช้เจลประคบเย็นที่วางขายตามท้องตลาด มีรูปทรงที่เหมาะสมกับการใช้งานแต่ราคาค่อนข้างสูง ประกอบกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดผ่านการดมยาสลบทุกรายทำให้ไม่สามารถวางประคบเย็นด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ได้ดังนั้นการจัดทำอุปกรณ์ประคบเย็นจากวัสดุอุปกรณ์ที่เหลือใช้ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายน้อย ได้ขนาดรูปทรงที่เหมาะสม สะดวกในการใช้งาน ช่วยให้การประคบบริเวณแผลของผู้ป่วยผ่าตัดแก้ไขกระดูกขากรรไกรและใบหน้า มีประสิทธิภาพ ใช้งานสะดวก ลดปัญหาการรั่วซึมของน้ำปนเปื้อนบริเวณแผลผ่าตัด และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการซื้อเจล สร้างความพึงพอใจให้ผู้ป่วยที่มารับบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องปากกระดูกขากรรไกรและใบหน้า มีอุปกรณ์ประคบเย็นบริเวณ แผลผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ต้องวางประคบเย็นด้วยตนเอง

ระเบียบวิธีวิจัย วิธีดำเนินการ

1. เก็บรวบรวมอุปกรณ์ที่มากพร้อมกับยาและลิ้นหัวใจเทียม ที่ต้องควบคุมความเย็น
 2. เก็บรวบรวมถุงน้ำเกลือ แบบsilicone ที่ใช้กับผู้ป่วยหมดแล้ว (เก็บถุงที่ไม่มีการปนเปื้อนเลือด)
- ล้างทำความสะอาด
3. เก็บสาย silicone ที่เหลือใช้จากชุดผ่าตัดต่อกระดูก
 4. เก็บรวบรวมกระดุมป้ายข้อมือผู้ป่วย



5. ซีสายยางยืด ขนาด 1/3 เซนติเมตร

วิธีทำ

1. วาดแบบบนกระดาษแข็งเป็นรูปสี่เหลี่ยมขนาด 22x 9 ซม.
2. ตัดถุงน้ำเกลือ silicone ตามแบบ
3. ใส่สาย silicone คั่นระหว่างถุง 2 ชั้น
4. นำกระดาษลอกลายวางทับบนถุง รีดขอบด้วยเตารีด ประมาณ 1/2 เซนติเมตร โดยใช้ไฟระดับปานกลางเหลือมุมไว้สำหรับบรรจุเจล และเว้นชายไว้ทั้ง 2 ด้าน สำหรับสอดสายยางกระชับกับศีรษะ
5. บรรจุเจลในถุง ประมาณ 80 cc.
6. รัดพนักมุด้านที่เหลือ
7. เจาะชายพลาสติก ทั้ง 2 ด้าน ใส่สายยางรัดรอบศีรษะ โยงยึดสายไว้ด้วยกระดุม
8. แช่วุ้นเจลในช่องแช่แข็ง เปิดระดับ 4 ประมาณ 1 ชั่วโมงแล้วเก็บไว้ชั้นใต้ช่องแช่แข็ง
9. นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย (เม.ย.-ก.ค.52)

ผลการศึกษา

ประเมินประสิทธิภาพและความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัด อยู่ระหว่างเก็บข้อมูล





5016 ID157 : ค่าปกติของเสียงนาสิกในผู้ใหญ่คนไทย

ศรวิมล มโนเชียวพินิจ, พกามาส ต้นวิจิตร

ภาควิชาเวชศาสตร์พื้นฟู คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

อีเมล sismc@mahidol.ac.th

ที่มา

ภาวะเสียงขึ้นจมูก เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติและยังเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงและยังเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงความผิดปกติของช่องโพรงจมูก มีสาเหตุหลายอย่างได้แก่ความผิดปกติทางกายวิภาค เช่น เพดานโหว่, ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณโครงหน้า หรือผู้ป่วยหลังทำการผ่าตัดต่อมทอนซิลหรือผ่าตัดต่อมadenoid สาเหตุต่อมาคือผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบประสาทหรือกล้ามเนื้อได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองแตกหรือตีบ, ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมอง, มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง นักอรรถบำบัดจะประเมินความผิดปกติของเสียงนาสิกโดยวิธีโสตสัทศาสตร์และวิธีทางกลศาสตร์ได้แก่การตรวจความก้อง ของเสียง (Acoustic investigation) เช่น ตรวจ Nasalance score โดยเครื่องNasometer ซึ่งเป็นวิธีที่ไม่รุนแรง ทำได้ง่ายและสามารถวัดค่าออกมาเป็นตัวเลขให้เห็นจริง ค่าที่วัดได้เรียกว่า "ค่าเสียงนาสิก" หรือ "Nasalance score" มีความไวและความจำเพาะกับภาวะเสียงขึ้นจมูกถึง 0.89 และ 0.95* ตามลำดับ และการวินิจฉัยและประเมินความรุนแรงของเสียงขึ้นจมูก มีผลต่อการตัดสินใจในการรักษา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะหา "ค่าปกติของเสียงนาสิกในผู้ใหญ่คนไทย"

วัตถุประสงค์

เพื่อหาค่าปกติของเสียงนาสิกผู้ใหญ่คนไทย และศึกษาความแตกต่างของเสียงนาสิกระหว่างเพศชายและหญิง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา สถานที่ หน่วยอรรถบำบัด ภาควิชาเวชศาสตร์พื้นฟู โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล กลุ่มประชากร อาสาสมัคร คนปกติอายุ 18-60 ปี จะได้รับการตรวจคัดกรองการได้ยินเบื้องต้นโดยใช้การทดสอบแบบกระซิบ (The whispered voice test) และการตรวจ complete ENT examination อาสาสมัครที่ผ่านการคัดเลือกจะถูกทำการทดสอบหาค่าของเสียงนาสิก(Nasalance score) โดยเครื่อง Nasometer 6200-3 (Kay Electric Corp) โดยอ่านแบบทดสอบ 3 แบบทดสอบอย่างละ 1 รอบได้แก่แบบทดสอบ "มานี่" (nasal text) แบบทดสอบ "รถตุ๊กตุ๊ก" (oral text) และแบบทดสอบ "น้ำตกไทรโยค" (oronasal text) แล้วนำค่าของเสียงนาสิก



มาคำนวณทางสถิติเพื่อหาค่าเฉลี่ย พร้อมทั้งช่วงอ้างอิง 95% ส่วนความแตกต่างของเสียงนาสิกระหว่างเพศชายและหญิงวิเคราะห์โดย student's t test

ผลการศึกษา

ผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด 100 ราย ผู้ชาย 38 คน ผู้หญิง 62 คน อายุเฉลี่ย 31.6 ± 10 ปี ค่าของเสียงนาสิกเมื่อนำมาศึกษาทางสถิติพบว่าการแจกแจงแบบปกติ ยกเว้นค่าของเสียงนาสิกของแบบทดสอบ "รดตุ๊กตุ๊ก" ที่มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ โดยค่าเฉลี่ยของเสียงนาสิก (ช่วงอ้างอิง 95%) ของแบบทดสอบ "มานี" มีค่าเท่ากับ 62.3% (48.5%, 76.2%) และแบบทดสอบ "น้ำตกไทรโยค" มีค่าเท่ากับ 41.1% (28.8%, 53.3%) ส่วนแบบทดสอบ "ตุ๊กตุ๊ก" ค่ามัธยฐานของเสียงนาสิก (ช่วงอ้างอิง 95%) มีค่าเท่ากับ 11.5% (5.4%, 32.9%) และพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างเพศหญิงและเพศชาย ยกเว้นในแบบทดสอบ "ตุ๊กตุ๊ก" ในเพศหญิงมีค่าสูงกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญ ($p=0.042$)

จากงานวิจัยนี้ได้แสดงถึงค่าปกติของเสียงนาสิกในผู้ใหญ่คนไทย ซึ่งจะใช้เป็นค่าอ้างอิงในการประเมินและรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเสียงขึ้นจมูก (Hypernasality) เช่น ผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง ผู้ป่วยที่มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง (Muscular dystrophy) เป็นต้น ซึ่งพบได้บ่อยในเวชปฏิบัติของแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู และพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับค่าของเสียงนาสิกยกเว้นในแบบทดสอบ "ตุ๊กตุ๊ก"

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ใช้ผลการวิจัยเป็นค่าอ้างอิงในการดูแลรักษาผู้ป่วยผู้ใหญ่คนไทยที่มีปัญหาของเสียงนาสิก

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนจากองค์กร

บทเรียนที่ได้รับ คือ เพื่อตอบสนองงานประจำที่มีอยู่ให้ครอบคลุม ควรทำการศึกษาวิจัยต่อไปในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มใหญ่อีกกลุ่มหนึ่งของงานบริการที่ทำปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การเลือกหัวข้อเรื่องที่เกิดในงานประจำไปสู่งานวิจัยช่วยให้ผู้วิจัยทำได้จริงและเกิดประโยชน์ สูงสุดในการประยุกต์ใช้ เกิดการเรียนรู้การทำงานเป็นทีมและทำงานระหว่างสาขาวิชาชีพและหน่วยงาน การได้รับความสนับสนุนทางด้านองค์ความรู้และงบประมาณในการทำวิจัยจากหน่วยงาน R2R การสนับสนุนจากองค์กรได้แก่ เงินทุนสนับสนุนการทำวิจัยจาก R2R ความร่วมมือจากหน่วยงานสาขา อรรถบำบัดในการดำเนินการวิจัย และนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้กับงานบริการทางด้านคลินิก และได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัยได้แก่หน่วยระบาดวิทยา ภาควิชาโสตนาสิก ลาริงซ์วิทยา



5017 ID159 : อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ จากการเปิดแผลผ่าตัดในวันที่ 3 หรือวันก่อนกลับบ้าน ประสบการณ์ 10 ปี โรงพยาบาลศิริราช

อัศรพล มุ่งนิรันดร์, อัญชนา ท้วมเพิ่มผล, ปิยาภรณ์ ศุภสินธุ์
กุมารศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล
อีเมล SIKKMN@yahoo.com

ที่มาและวัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย

ไส้ติ่งอักเสบเป็นโรคที่พบบ่อยในเด็ก ระยะเวลาในการทำแผลหลังผ่าตัดยังเป็นประเด็นที่ถกเถียงกัน โดยทั่วไปการเปิดแผลผ่าตัดในวันที่ 3 เป็นสิ่งที่แนะนำให้ทำโดยมีเหตุผลว่าจะเป็นการวินิจฉัยภาวะแผลติดเชื้อได้ อย่างไรก็ตามการเปิดแผลในวันที่ 3 ในผู้ป่วยเด็กอาจเกิดผลแทรกซ้อนจากการทำแผล ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการทำแผล รวมถึงภาวะจิตใจของเด็กที่เกิดความกลัวขณะทำแผล ผู้วิจัยจึงต้องการหาอัตราการติดเชื้อจากการทำแผลไส้ติ่งอักเสบในวันที่ 3 หรือวันก่อนกลับบ้าน ถ้ามีแผลติดเชื้อในอัตราที่ต่ำมากจะสามารถบอกได้ว่าไม่มีความจำเป็นในการเปิดแผลในวันที่ 3 หรือวันก่อนกลับบ้าน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อหาอัตราการติดเชื้อของแผลผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบในวันที่ 3 หรือวันก่อนกลับบ้าน
2. เพื่อหาปัจจัยอื่นๆที่อาจมีผลต่อการติดเชื้อหลังผ่าตัดได้แก่ อายุ, น้ำหนักตัว, ระยะเวลาการเปิดแผลผ่าตัดในครั้งแรก, อาการปวดท้องก่อนทำการผ่าตัด, การให้ยาปฏิชีวนะก่อนผ่าตัด, ระยะเวลาการดมยา, และชนิดของไหมที่ใช้เย็บ

ระเบียบวิธีวิจัย

ทำการศึกษาย้อนหลัง เวชระเบียนและประวัติผู้ป่วยเด็ก อายุแรกเกิด - 15 ปี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชด้วยเรื่องไส้ติ่งอักเสบ(Noncomplicated appendicitis: Acute appendicitis, Acute suppurative appendicitis และ Complicated appendicitis: Gangrenous appendicitis, Ruptured appendicitis) ในปี 1997-2006 (เลือกตามรหัส ICD) ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการหายใจของแผลเช่นเป็นโรคเลือด, เหลือง, ใช้ยาสเตียรอยด์, หรือต้องเปลี่ยนผ้าคลุมแผล ซึ่งเปื้อกชุ่มก่อนเวลาจะถูกตัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จะมารายงานผลเป็นแบบพรรณนา ข้อมูลระหว่าง 2 กลุ่มตัวอย่างขึ้นไปจะนำมาเปรียบเทียบเพื่อหาความแตกต่างโดยใช้สถิติ Student t-test, ANOVA, และ Chisquare test ค่า P-value < 0.05 ถือว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา

มีผู้ป่วย 433 คน ผู้ป่วย 109 คนเปิดแผลในวันที่ 3 หลังผ่าตัดหรือในวันก่อนกลับบ้าน ระยะเวลาในการเปิดแผลโดยเฉลี่ยคือ 64.31 ชั่วโมงหลังผ่าตัด การเปิดแผลในเวลาดังกล่าวสามารถวินิจฉัย



แผลติดเชื้อได้ 1 คน(เป็น Gangrenous appendicitis) มีแผลแยก 2 คน และมีน้ำเหลืองซึมจากแผล 8 คน ระยะเวลาการเปิดแผลเฉลี่ยที่ 64.31 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ผู้ป่วย 3 ใน 4 คน วินิจฉัยแผลติดเชื้อหลังจากให้กลับจากโรงพยาบาล(สามารถวินิจฉัยได้ในวันที่ 6, 10, และ 10 หลังผ่าตัด) ระยะเวลาการใช้ห้องผ่าตัดของกลุ่มที่มีแผลติดเชื้อมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีแผลติดเชื้อ($P=0.042$) ผู้ป่วยกลุ่ม Complicated appendicitis มีอุบัติการณ์ของแผลติดเชื้อหลังผ่าตัดมากกว่ากลุ่ม Noncomplicated appendicitis ($P=0.015$) เปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วย Noncomplicated appendicitis และ Complicated appendicitis จะพบว่าผู้ป่วยกลุ่ม Complicated appendicitis จะมีอายุน้อยกว่าและน้ำหนักตัวน้อยกว่า($P=0.009$ & 0.05 ตามลำดับ) ผู้ป่วยที่กลุ่ม Complicated appendicitis ปรอดท้องเป็นเวลานานกว่าก่อนวินิจฉัยได้ตั้งอีกเสบ ($P<0.001$) และมีอัตราการครองเตียงนานกว่ากลุ่ม Noncomplicated appendicitis ($P<0.001$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การเปิดแผลในวันที่ 3 หรือวันก่อนกลับบ้านจะสามารถวินิจฉัยภาวะแผลติดเชื้อได้ไม่มาก แต่ขณะเดียวกันจะพบว่ามีความแทรกซ้อนจากการทำแผลในอัตราที่มากกว่า และการทำแผลผู้ป่วยเด็ก จะทำให้เกิดผลทางจิตใจในเด็กด้วย ผลการวิจัยบ่งบอกว่าถ้าไม่มีข้อสงสัยว่าแผลมีการติดเชื้อแล้ว การเปิดแผลในวันที่ 3 หรือวันก่อนกลับบ้านไม่มีความจำเป็น

บทเรียนที่ได้รับ

ประสบการณ์จากการทำงานประจำเป็นพื้นฐานในการต่อยอดไปสู่คำถามวิจัย ขอขอบคุณ R2R สำหรับการแนะนำ ให้ความรู้และให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัย ขอขอบคุณหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ หัวหน้าสาขาวิชากุมารศัลยศาสตร์ และผู้ร่วมงานทุกท่านในการสนับสนุนงานวิจัยนี้





5019 ID171 : ผลของความเย็นผลต่อการเกิดรอยจำเลือดหรือก้อนเลือด และความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่ฉีดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดใต้ผิวหนัง

เสาวนีย์ เนาวพาณิชย์ , วันดี พูแสง, ฉัตรกนก ทุมวิภาต, ละมัย เขียวคลี,

พทย์รศ รอบคอบ, พจนารถ ตัญญูอู่อ่องจันทร์

หออภิบาลโรคหัวใจ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

อีเมล ning_ccu@hotmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

ในผู้ป่วยที่มีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome) มีความจำเป็นต้องได้รับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดชนิด Low Molecular Weight Heparin(LMWH) เข้าใต้ผิวหนัง วันละ 2 ครั้ง อย่างน้อย 3 วันติดต่อกัน แต่จากผลการศึกษาพบว่าการใช้ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดชนิด LMWH จะส่งผลทำให้เกิดภาวะเลือดออกง่ายขึ้นทั้งแบบรุนแรง(major bleeding) และไม่รุนแรง(minor bleeding) จากข้อมูลของหอผู้ป่วยซี.ซี.ยู., ไอ.ซี.ซี.ยู.ในปี 2548 พบผู้ป่วยเกิดรอยจำเลือด ก้อนเลือดภายหลังฉีด heparin ใต้ผิวหนังร้อยละ 30 นอกจากการฉีดด้วยวิธีมาตรฐาน ผู้วิจัยศึกษาพบว่าการใช้ความเย็นประคบช่วยป้องกันการเกิดรอยจำเลือด แต่ยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อน

วัตถุประสงค์

1.เพื่อเปรียบเทียบอัตราการเกิดรอยจำเลือดหรือก้อนเลือด ภายหลังฉีดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดชนิด เข้าใต้ผิวหนังเป็นเวลา 72 ชั่วโมง ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ระหว่างการฉีดด้วยวิธีมาตรฐานและวิธีมาตรฐานร่วมกับการประคบด้วยความเย็นก่อนฉีด 2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดภายหลังการฉีด LMWH เข้าใต้ผิวหนังระหว่างการฉีดด้วยวิธีมาตรฐาน และวิธีมาตรฐานร่วมกับการประคบด้วยความเย็นก่อนฉีด

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ Randomized controlled study ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการฉีด LMWH ใต้ผิวหนัง ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2550 ถึง เดือนมิถุนายน 2551 ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริราช โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมจะได้รับการฉีด LMWH เข้าใต้ผิวหนังด้วยวิธีมาตรฐาน และกลุ่มทดลองได้รับการฉีดตามมาตรฐานเช่นเดียวกันแต่มีการประคบน้ำแข็งก่อนฉีดเป็นเวลา 30 วินาที โดยทำการสุ่มเลือก ประชากร (stratified blocked randomization) stratified ตามหอผู้ป่วย(ซี.ซี.ยู, ไอ.ซี.ซี.ยู. และ หอผู้ป่วย พักรอคอยการป่วย 2) และตามเพศภายหลังการฉีดยาจะมีการวัดขนาดก้อนเลือด รอยจำเลือดที่ระยะเวลา 72 ชั่วโมง รวมทั้งวัดระดับความเจ็บปวดหลังฉีดยาทันที พยาบาลผู้วัดผลไม่ทราบผู้ป่วยที่ประเมิน อยู่ใน กลุ่มใดเนื่องจากพยาบาลผู้ประเมินเป็นคนละกลุ่มกับพยาบาลผู้ฉีดยา(blind) การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพได้นำเสนอเป็นจำนวนและร้อยละ ข้อมูลเชิงปริมาณเป็นค่าเฉลี่ย(mean) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD) การเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพด้วย Chi-Square test และ Fisher's exact



test และข้อมูลเชิงปริมาณด้วย t-test การเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงนำเสนอด้วยค่า relative risk (RR) และ 95% Confidence interval

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยทั้งหมด 163 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 81 ราย กลุ่มทดลอง 82 ราย พบการเกิดก้อนเลือด(Hematoma) หรือรอยจ้ำเลือด(Bruise) ภายหลังฉีด LMWH ได้ผิวหนัง ในกลุ่มควบคุมจำนวน 51 ราย(63.0%) กลุ่มทดลองจำนวน 43 ราย(52.4%) ($p= 0.230$ RR 0.81 (95%CI 0.60, 1.09) จำนวนผู้ป่วยที่เกิดก้อนเลือดเพียงอย่างเดียว ในกลุ่มควบคุมจำนวน 31 ราย (38.3%) กลุ่มทดลองจำนวน 16 ราย(19.5%) ($p= 0.013$ RR 0.60 (95%CI 0.39, 0.92) จำนวนผู้ป่วยเกิดรอยจ้ำเลือดอย่างเดียว ในกลุ่มควบคุมจำนวน 27 ราย(33.3%) กลุ่มทดลองจำนวน 32 ราย(39%) ($p= 0.553$ RR 1.13(95%CI 0.83, 1.53) จำนวนผู้ป่วยที่มีความเจ็บปวด(Pain) จากการฉีด LMWH ได้ผิวหนัง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีจำนวน 75 ราย และ 74 ราย ตามลำดับ และทั้งสองกลุ่มผู้ป่วยมีระดับความเจ็บปวด > 3 (Pain scale > 3) เป็นจำนวน 60 ราย (60/75= 80%) และ 47 ราย (47/74=63%) ตามลำดับ $p=0.04$ RR 0.79(95%CI 0.66, 0.97)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการวิจัยข้างต้นพบว่าการใช้ความเย็นประคบผิวหนังก่อนการฉีดยา LMWH ได้ผิวหนังสามารถลดอัตราการเกิดก้อนเลือด และความเจ็บปวดได้ แม้ว่าจะไม่สามารถลดการเกิดรอยจ้ำเลือด ได้ก็ตาม แต่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยซีซียู ไอซีซียู และห้องพักรอดูอาการ นำมาใช้ในผู้ป่วย ที่ฉีดยา LMWH ได้ผิวหนังทุกรายและที่สำคัญจัดทำเป็นมาตรฐานการฉีดยา LMWH ได้ผิวหนัง ของฝ่ายการพยาบาล สำหรับหน่วยงานต่างๆ ที่ศิริราชนำไปใช้กับผู้ป่วยที่ต้องฉีดยา LMWH ได้ผิวหนัง ทั้งนี้ได้เข้าร่วมเสนอผลงานในการประชุมวิชาการของฝ่ายการพยาบาลฯ เพื่อขยายผลงานวิจัยให้หน่วยงาน และโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มาศึกษาดูงานเพื่อต่อยอดในการพัฒนา

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การทำงานวิจัยไม่ใช่เรื่องยากอย่างที่หลายๆคนคิดขอให้มีความมุ่งมั่น ไม่ท้อแท้ อดทนต่อความเหน็ดเหนื่อย ทำให้เห็นความสามัคคีของบุคลากรในแต่ละหน่วยงาน ได้องค์ความรู้ใหม่จากการทำงานประจำให้กลายเป็นงานวิจัย นอกจากนี้ทุกหน่วยงานได้ให้การสนับสนุนและกำลังใจในการทำงานครั้งนี้โดยเฉพาะทีมงาน R2R ที่ให้คำปรึกษา หัวหน้าหอผู้ป่วยซีซียู ไอซีซียู และห้องพักรอดูอาการ ที่ให้เวลาและโอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ทำให้งานประสบผลสำเร็จและบรรลุเป้าหมาย



5020 ID172 : ประสิทธิภาพของการนวดไทยแบบราชสำนัก และการประคบด้วยสมุนไพรในการลดอาการปวดหลังในระยะหลังคลอดช่วงแรก

สร้อยศรี เอี่ยมพรชัย, สิริกานต์ ภูโปร่ง, สุภาวดี หนองบัวดี, ดอกไม้ วิวรรณมงคล,

พัทธราภรณ์ ศุภวงศ์วรรณะ, สุรางค์ วิเศษมณี, เรขารีย์ ประพันธ์โรจน์

สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

อีเมล sisim@mahidol.ac.th

ที่มา

หญิงตั้งครรภ์และหญิงหลังคลอด มีอาการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาของการตั้งครรภ์และจากกระบวนการคลอดหลายอย่าง อาการหนึ่งที่พบบ่อยมากในหญิงหลังคลอดคือ อาการปวดหลังและกระเบนเหน็บ จากประสบการณ์ของแพทย์แผนไทยทั้งในอดีตและปัจจุบันพบว่า การดูแลหญิงหลังคลอดด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย เช่น การนวดไทย การอบสมุนไพร การประคบสมุนไพร เป็นต้น สามารถช่วยบรรเทาอาการดังกล่าวได้มาก ดังนั้นคณะวิจัยจึงทำการศึกษาศักยภาพของการนวดไทยแบบราชสำนัก และการประคบด้วยสมุนไพรในการลดอาการปวดหลังในระยะหลังคลอดช่วงแรก ซึ่งเป็นวิธีการดูแลที่มีความปลอดภัยสูง เนื่องจากการนวดไทยแบบราชสำนักแพทย์แผนไทยผู้นวดจะใช้เฉพาะนิ้วหัวมือนในการนวด และการประคบสมุนไพรจะกระทำอย่างนุ่มนวลโดยผู้ที่มีประสบการณ์ เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้มาเป็นประโยชน์ในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทย ซึ่งเป็นการอนุรักษ์และพัฒนาแพทย์แผนไทยให้ดำรงคงอยู่สืบไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาศักยภาพของการนวดไทยแบบราชสำนัก และการประคบด้วยสมุนไพรในการลดอาการปวดหลังที่เกิดขึ้นกับหญิงที่คลอดปกติในระยะหลังคลอดช่วงแรก ร่วมกับการดูแลรักษาตามมาตรฐานการพยาบาลที่ได้รับปกติ

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างหญิงหลังคลอดที่คลอดปกติที่ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลจำนวน 100 ราย ทั้งหมดได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานการพยาบาลที่ได้รับปกติ กลุ่มตัวอย่างถูกแบ่งเป็น 2 กลุ่มโดยวิธีการสุ่มแบบ Randomized controlled study ประกอบด้วย กลุ่มทดลอง 50 ราย และกลุ่มควบคุม 50 ราย กลุ่มทดลองได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักและการประคบด้วยสมุนไพรเป็นเวลา 60 นาที ครึ่งเดียว กลุ่มควบคุมไม่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักและการประคบด้วยสมุนไพร ทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมินระดับความปวดด้วย Numeric Rating Scale ก่อนและหลังการทดลอง และกลุ่มทดลองจะได้รับการประเมินความพึงพอใจต่อผลการบำบัดรักษาด้วยมาตรวัดแบบตัวเลข และอาการแทรกซ้อน ระยะเวลาดำเนินการวิจัยเดือนธันวาคม พ.ศ. 2550 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2551





การวิเคราะห์ทางสถิติ

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่ามัธยฐาน(Median) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD)ใช้สถิติ Chi-square test และ Nonparametric (Mann Whitney test) ทดสอบอาการปวดหลังระหว่างกลุ่ม

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างหญิงหลังคลอดจำนวน 100 ราย ทั้งหมดมีอาการปวดตั้งแต่ระดับ 5 ขึ้นไป แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 50 รายและกลุ่มควบคุม 50 ราย ทั้งสองกลุ่มอยู่ในช่วงอายุ 21-30 ปี ส่วนใหญ่เป็นครรภ์ที่ 2 เคยคลอดมาแล้ว 1 ครั้ง กลุ่มทดลองมีอาการปวดที่ตำแหน่งบั้นเอวและกระเบนเหน็บร้อยละ 80 รองลงมาที่หน้าขาและต้นขาร้อยละ 58 ส่วนกลุ่มควบคุมมีอาการปวดที่ตำแหน่งบั้นเอวและกระเบนเหน็บร้อยละ 82 รองลงมาที่หน้าขาและต้นขาร้อยละ 70 ข้อมูลทั้งสองกลุ่มไม่มีความต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบหญิงหลังคลอดกลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักและการประคบด้วยสมุนไพรกับกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานการพยาบาลที่ได้รับปกติ พบว่ากลุ่มทดลองเมื่อได้รับการนวดไทยแบบราชสำนักและประคบด้วยสมุนไพรจะมีระดับอาการปวดหลังลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) มีความพึงพอใจต่อผลการการบำบัดรักษาในระดับสูง (8-10) คิดเป็นร้อยละ 82 และไม่พบอาการแทรกซ้อน

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า การนวดไทยแบบราชสำนักและการประคบด้วยสมุนไพรสามารถช่วยลดหรือบรรเทาอาการปวด หลังที่เกิดขึ้นกับหญิงที่คลอดปกติในระยะหลังคลอด ช่วงแรกซึ่งมีระดับความปวดปานกลางได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ไม่มีนัยสำคัญทางคลินิก ไม่พบอาการแทรกซ้อนและอาสาสมัครมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์งานประจำ

1. บูรณาการการดูแลรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยกับงานบริการสุขภาพของโรงพยาบาลศิริราช
2. สร้างงานวิชาการและงานวิจัยจากข้อมูลการให้บริการซึ่งดำเนินการที่คลินิกอายุรเวชแพทย์แผนไทยประยุกต์และบางหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลศิริราช

บทเรียนที่ได้รับ

1. การพัฒนาองค์ความรู้เรื่องประสิทธิภาพของการบำบัดรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย
2. การผสมผสานการบำบัดรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยกับระบบบริการสุขภาพแบบตะวันตก
3. การสร้างความร่วมมือและการเรียนรู้ระหว่างวิชาชีพสาขาต่างๆ
4. การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมด้วยการอนุรักษ์และพัฒนาการแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นภูมิปัญญาและมรดกของชาติให้คงสืบต่อไป



5021 ID175 : ความพึงพอใจในการใช้ภาชนะบรรจุสารละลายชะล้าง ที่มีท่อใส่ เห็นระดับน้ำในการผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยวิธีส่องกล้อง

จงกลณี แซ่จ้ง, ธวัช ชาญชญาณนท์

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อีเมลล์ sjongkol@medicine.psu.ac.th

ที่มา

โรคต่อมลูกหมากโตเป็นโรคเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรงพบบ่อยในผู้ชายสูงอายุ ทำให้มีอาการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติ มีการประมาณการณ์ว่าผู้ชายอายุเกิน 50 ปี จะมีการผิดปกติจากต่อมลูกหมากโต ร้อยละ 50 และผู้ชายอายุเกิน 80 ปี พบสูงถึงร้อยละ 80 รักษาได้ด้วยการผ่าตัดโดยการส่องกล้องผ่านทางท่อปัสสาวะ (transurethral resection of prostate gland: TURP) ซึ่งเป็นวิธีผ่าตัดมาตรฐาน (gold standard) ที่ใช้ในปัจจุบัน ข้อมูลจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ปี พ.ศ. 2548 พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยวิธีส่องกล้อง จำนวน 149 ราย คิดเป็นการผ่าตัดอันดับ 1 ของหน่วยศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ ในระหว่างผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยใช้กล้อง จะมีเลือดออกตลอดเวลาทำให้รบกวนการมองเห็นผ่าน resectoscope จึงต้องใช้สารละลายชะล้าง (irrigation fluid) บรรจุในภาชนะสเตนเลสแขวนบนเสาน้ำเกลือ เพื่อให้ไหลผ่านเข้าออกกระเพาะปัสสาวะตลอดเวลา (continuous irrigation) หากสารละลายไหลออกจนหมดจะทำให้ศัลยแพทย์ไม่สามารถผ่าตัดได้ จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลห้องผ่าตัดที่ต้องดูแลปริมาณสารละลายในภาชนะที่แขวนบนเสาน้ำเกลือให้เพียงพอต่อการผ่าตัด ภาชนะเดิมประกอบด้วยท่อแก้วใส และมีแผ่นสเตนเลสล้อมรอบ เพื่อป้องกันหลอดแก้วแตก แต่เมื่อมีการกระทบด้านหน้าหรือหล่นหลุดแก้วก็แตกไป จึงเปลี่ยนไปใช้ภาชนะที่เป็นสเตนเลสทั้งใบและไม่มีหลอดแก้ว พยาบาลจึงใช้บันไดปีนขึ้นตรวจสอบระดับน้ำในภาชนะเป็นระยะ ๆ แต่ก็ยังไม่สามารถมองเห็นระดับน้ำได้ ทำให้ต้องใช้กระแจงบานเล็ก ๆ ส่องดูเงาสะท้อนระดับน้ำในภาชนะ ผู้วิจัยจึงเกิดแนวคิดในการประดิษฐ์ท่อใส่เห็นระดับน้ำภายในภาชนะได้ตลอดเวลา ใช้หลักการนำในภาชนะเดียวกันยอมอยู่ในระดับเดียวกัน แม้มีรูปร่างต่างกัน โดยใช้สายซิลิโคนทำเป็นท่อน้ำเชื่อมกับน้ำภายในภาชนะ เนื่องจากสายซิลิโคนมีความใสทำให้มองเห็นระดับน้ำที่เชื่อมต่อกับภายในภาชนะได้ตลอดเวลา ช่วยให้มองเห็นระดับน้ำได้หลายทิศทาง เพราะไม่มีแผ่นสเตนเลสมาบังการมองเห็นระดับน้ำด้านข้างของหลอดแก้ว และสายซิลิโคนมีคุณสมบัติพิเศษ คือมีความยืดหยุ่นไม่แตกหักง่ายเหมือนหลอดแก้ว สามารถทำให้ปราศจากเชื้อโดยวิธี steam sterilization ได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการใช้งานของภาชนะบรรจุสารละลายชะล้างที่มีท่อใส่เห็นระดับน้ำทำจากสายซิลิโคนซึ่งประดิษฐ์ขึ้นใช้ในการผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยวิธีส่องกล้อง





ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลห้องผ่าตัด หน่วยศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นผู้ใช้ภาชนะที่ผู้วิจัยประดิษฐ์ จำนวน 11 คน ระหว่างวันที่ 15 ถึง 30 พฤศจิกายน 2549 วิจัยเชิงพรรณนาด้วยการใช้แบบสอบถาม เพื่อประเมินประสิทธิภาพและความพึงพอใจในการใช้ภาชนะบรรจุสารละลายชะล้างที่มีท่อใส่เห็นระดับน้ำจากสายซิลิโคน โดยกำหนดให้ ระดับมากที่สุด = 5 คะแนน, ระดับมาก = 4 คะแนน, ระดับปานกลาง = 3 คะแนน, ระดับน้อย = 2 คะแนน, ระดับน้อยที่สุด = 1 คะแนน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

พบว่ากลุ่มตัวอย่าง จำนวน 11 คน ประเมินประสิทธิภาพและความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดทุกหัวข้อการประเมิน โดยเฉพาะความพึงพอใจในภาพรวมของพยาบาลได้คะแนนเฉลี่ย 4.8, ความสะดวกของพยาบาลในการใช้งานและการตรวจดูระดับน้ำ คะแนนเฉลี่ย 4.7, ความชัดเจนในการมองเห็นระดับน้ำในท่อบอกระดับน้ำซิลิโคน คะแนนเฉลี่ย 4.5, ความสะดวกในการล้างทำความสะอาดภาชนะบรรจุสารน้ำ คะแนนเฉลี่ย 4.1, ความคงทนของภาชนะบรรจุสารน้ำ คะแนนเฉลี่ย 4.1, ช่วยลดความวิตกกังวลของพยาบาลจากการเห็นระดับน้ำอยู่ตลอดเวลา คะแนนเฉลี่ย 4.7

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ภาชนะบรรจุที่ประดิษฐ์ขึ้นใช้ในการผ่าตัดต่อมลูกหมากโดยวิธีส่องกล้อง เพิ่มความสะดวกในระหว่างผ่าตัด ทำได้ง่ายและมีราคาถูก ไม่แตกหักมีความคงทนสูง เหมาะในการนำไปใช้ในโรงพยาบาลทั่วไป ช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินระดับน้ำได้ ง่าย รวดเร็ว และสามารถมองเห็นชัดเจนในระยะไกล 2 ถึง 3 เมตรโดยลดความเสี่ยงในการขึ้นลงบันได และไม่ต้องยกกระบอกและเงยคอให้เมื่อยอีกต่อไป รวมทั้งมองเห็นระดับน้ำขณะที่ตนเองกำลังเติม เพื่อมิให้น้ำล้นภาชนะอีกด้วย ทำให้ลดขั้นตอนการทำงาน และมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดความวิตกกังวล และมีความผ่อนคลาย ความสบายใจ ระหว่างการช่วยผ่าตัดในหน่วยศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะมากยิ่งขึ้น ภาชนะบรรจุสารละลายชะล้างที่ประดิษฐ์ขึ้นนอกจากใช้ในการผ่าตัดต่อมลูกหมากแล้ว ยังใช้ในการตรวจและผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะโดยใช้กล้องส่องตรวจอื่น ๆ เช่น URS, TUR-BT, TUL เป็นต้น ปี พ.ศ.2548 มีการตรวจและผ่าตัดระบบทางเดินปัสสาวะโดยใช้กล้องส่องตรวจที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 1,405 ราย คิดเป็นร้อยละ 85.25 ในการผ่าตัดของหน่วยศัลยศาสตร์ระบบทางเดินปัสสาวะ

บทเรียนที่ได้รับ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนที่ได้รับ ภาชนะบรรจุสารละลายชะล้างที่ประดิษฐ์ขึ้น เป็นนวัตกรรมที่พัฒนามาจากความคิดริเริ่ม เพื่อแก้ปัญหาที่เผชิญในงานประจำ โดยได้รับการสนับสนุนจากคณะแพทย์ที่เปิดโอกาสให้มีเวทีนำเสนอผลงานสิ่งประดิษฐ์อย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี พยาบาลห้องผ่าตัดยินดีทดลองใช้นวัตกรรมนี้ รวมทั้งการได้รับคำปรึกษาจากอาจารย์แพทย์หน่วยศัลยศาสตร์ ระบบทางเดินปัสสาวะ หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา และผู้ร่วมงานทุกฝ่ายจนสำเร็จด้วยดี และนำมาใช้งานโดยตลอดจนถึงปัจจุบัน



5022 ID193 : ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

สมศรี คำพันธ์, พิมพ์นิภา บุญประเสริฐ, ปิ่นปิ่นทูล คงบุญ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก
อีเมล ha__qc@hotmail.com

ที่มา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เป็นองค์กรหลักด้านการผลิตแพทย์และให้บริการด้านสุขภาพกับประชาชน ตระหนักในความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ และยังให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพบุคลากร ที่ผ่านมาคณะแพทยศาสตร์ได้จัดให้มีการตรวจสุขภาพบุคลากรเป็นประจำทุกปี โดยหวังว่าจะเป็นวิธีหนึ่งที่จะกระตุ้นให้บุคลากรตระหนักในความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งวิธีการดังกล่าวได้ผลดีในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาโครงการตรวจสุขภาพประจำปีให้มีคุณค่ามากยิ่งขึ้นด้วยการนำข้อมูล หลักฐานทางวิชาการเข้ามาผสมผสานกับกิจกรรมที่ทำอยู่ให้สามารถอ้างอิงตามหลักวิชาการและมีผลลัพธ์ที่เป็นที่ยอมรับมากขึ้น จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์

วัตถุประสงค์

เพื่ออธิบายความเป็นปกติสุขทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม รวมถึงการปฏิบัติด้านสุขภาพของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ประจำปี 2552

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากร คือบุคลากรคณะแพทยศาสตร์ที่มีสิทธิได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี 2552 จำนวน 681 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรที่มาตรวจครบตามโปรแกรมการตรวจสุขภาพที่กำหนด เครื่องมือมี 4 ส่วนคือ 1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2. แบบประเมินภาวะสุขภาพทางด้านร่างกาย 3. แบบประเมินภาวะสุขภาพด้านจิตใจ 4. แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ วิธีดำเนินการวิจัย 1.จัดทำบันทึกข้อความเพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์ 2.ขอรับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยนเรศวร 3.ส่งแบบสอบถามให้กับบุคลากร 4.วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลศึกษาระหว่างเดือน มกราคม-มีนาคม 2552 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป

ผลการศึกษา

1. บุคลากรส่วนใหญ่คิดว่าสุขภาพโดยรวมของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 41.6 รองลงมาคิดว่าอยู่ในระดับดีร้อยละ 38.9 น้อยร้อยละ 2.8 ต่ำมากร้อยละ 2 และน้อยที่สุดร้อยละ 0.5 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายในระดับปกติ (18.51-24.9) คิดเป็นร้อยละ 63.9 และมีค่าความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ (<120 and <80) คิดเป็นร้อยละ 86.9 ผลการทดสอบสมรรถภาพร่างกายรายด้านพบว่า





บุคลากรส่วนใหญ่ผลทดสอบแรงบีบมืออยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.1 ผลทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออยู่ในระดับดีมากคิดเป็นร้อยละ 46.9 ผลทดสอบความอ่อนตัวของกล้ามเนื้ออยู่ในระดับดีมากคิดเป็นร้อยละ 25.4 ผลทดสอบความจุปอดอยู่ในระดับต่ำมากคิดเป็นร้อยละ 21.8 และระดับมวลไขมันในร่างกายอยู่ในระดับต่ำมากคิดเป็นร้อยละ 27.7 ตามลำดับ ส่วนระดับโคเลสเตอรอลในเลือดส่วนใหญ่น้อยกว่า 200 กรัม/เดซิลิตร คิดเป็นร้อยละ 59.5 ระดับ LDL-Cholesterol ส่วนใหญ่น้อยกว่า 100 กรัม/เดซิลิตร คิดเป็นร้อยละ 40.7 ระดับ HDL-Cholesterol ส่วนใหญ่มากกว่า 60 กรัม/เดซิลิตร สำหรับภาวะสุขภาพด้านจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง 558 คน พบว่าส่วนใหญ่มีระดับความสุขเทียบเท่าบุคคลทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 62.72

2. พฤติกรรมสุขภาพ 2.1 ด้านการรับประทานอาหาร พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 41.2 รับประทานอาหารรสเค็มเป็นบางครั้ง ร้อยละ 46.0 รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเป็นบางครั้ง ร้อยละ 41.6 รับประทานอาหารที่มีรสหวานจัดเป็นบางครั้ง ร้อยละ 48.8 รับประทานอาหารผักและผลไม้บ่อยครั้ง ร้อยละ 48.3 ไม่เคยรับประทานอาหารสุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 38.9 รับประทานอาหารมื้อเช้าเป็นประจำ ร้อยละ 31.4 รับประทานอาหารครบ 3 มื้อเป็นประจำ 2.2 ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 38.9 ออกกำลังกาย 30 นาที 3 ครั้ง / สัปดาห์นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 32.3 ออกกำลังกายในระหว่างปฏิบัติงานบ่อยครั้ง ร้อยละ 61.3 ไม่เคยจับชีพจรก่อนและหลังออกกำลังกาย 2.3 ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 49.4 สวมหมวกกันน็อกเป็นประจำ เมื่อขับขี่จักรยานยนต์ ร้อยละ 58.8 คาดเข็มขัดนิรภัยเป็นประจำเมื่อขับรถ ร้อยละ 25.0 ขับขี่รถยนต์เกิน 90 กิโลเมตร/ชั่วโมงเป็นบางครั้ง ร้อยละ 74.2 ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ขณะขับรถ ร้อยละ 39.6 ใช้โทรศัพท์นาน ๆ ครั้งขณะขับรถ ร้อยละ 43.3 ใช้อุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคลเป็นประจำในขณะปฏิบัติงาน และร้อยละ 51.5 ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุในระหว่างปฏิบัติงาน 2.4 ด้านการใช้สารเสพติด / สิ่งอันตราย พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 63.4 ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 14 Drink/สัปดาห์ ร้อยละ 80.6 ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 86.1 ไม่เคยรับประทานยาเพื่อลดน้ำหนัก ร้อยละ 85.4 ไม่เคยรับประทานยานอนหลับ/ยากล่อมประสาท และร้อยละ 91.5 ไม่เคยสูบบุหรี่ 2.5 ด้านความเชื่อและจิตวิญญาณ พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 38.5 กราบไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นประจำ ร้อยละ 33.9 มีการบนบานบางครั้งเพื่อให้ประสบความสำเร็จ ร้อยละ 50.1 มีโอกาสมากที่ได้ผ่อนคลายความเครียด ร้อยละ 36.6 ปฏิบัติตามหลักศาสนกิจเป็นบางครั้ง ด้านอารมณ์-สังคม พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 54.4 ยิ้มแย้มทักทายผู้ร่วมงานเป็นประจำ ร้อยละ 43.9 ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรบ่อยครั้ง และร้อยละ 42.5 ใช้เวลาว่างเพื่อทำกิจกรรมผ่อนคลาย บ่อยครั้ง

การนำผลการวิจัยไปใช้ในงานประจำ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่เป็นพื้นฐานในการสร้างสรรค์โครงการ / กิจกรรม ที่สอดคล้องและเหมาะสม ส่งผลให้บุคลากรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมดีขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

ผู้บริหารที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่สำคัญต่อความสำเร็จในการดำเนินงาน



5023 ID221 : ผลการใช้วิธีปิดพลาสติกแบบ V-shape เพื่อป้องกันการเลื่อนของเข็มแทงเส้นเลือดสำหรับฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

เสาวรส ปริญญะจิตตะ, อัญชลี ทราญคำ, ดวงพร พรหมปฏีมา, พันทวี เสียวยิ้ม, เสาวนีย์ อิมอ่อง

หน่วยไตเทียมฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชชนกเชียงใหม่

อีเมล sparinya@mail.med.cmu.ac.th

ที่มา

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายนั้นจะต้องมีทางสำหรับ นำเลือดออกมาฟอกเลือดในวงจรนอกร่างกายและคืนเลือดกลับที่เรียกว่า vascular access ซึ่ง vascular access ส่วนใหญ่จะเป็นแบบถาวรชนิดที่เรียกว่า arterio-venous fistula (AVF) หรือ arterio-venous graft (AVG) โดยจะทำการฟอกเลือด 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ แต่ครั้งใช้เวลาประมาณ 4-5 ชั่วโมง และใช้เข็มแทงบริเวณเส้นเลือดสำหรับฟอกเลือดและคาไว้จนกว่าจะครบ 4-5 ชั่วโมงตามแผนการรักษา จึงมีความเสี่ยงที่เข็มจะเลื่อนออกจากตำแหน่งเดิมหรือเลื่อนออกมาจนหลุดจากผิวหนังทำให้มีอันตรายต่าง ตามมาได้ เช่น เลือดออกและเลือดออกใต้ผิวหนังบริเวณที่แทงเข็ม เจ็บปวดบริเวณเส้นเลือด ต้องแทงเข็มใหม่ บางรายอาจจะมีเลือดออกจำนวนมากจนต้องได้รับเลือดทดแทน สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการเลื่อน ของเข็มฟอกเลือด มีทั้งด้านผู้ป่วย และการดูแลติดตามและเฝ้าระวังโดยบุคลากรในหน่วยไตเทียม ซึ่งวิธีการปิดพลาสติก เพื่อให้เข็มสามารถคงอยู่ในเส้นเลือดสำหรับฟอกเลือด ก็เป็นส่วนหนึ่งในการช่วยลดหรือป้องกันอุบัติการณ์ การเลื่อนหลุดของเข็มแทงเส้นเลือดสำหรับฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ สำหรับในหน่วยไตเทียม ยังมีวิธีการปิดพลาสติกที่หลากหลาย ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้พัฒนาวิธีการปิดพลาสติก โดยเพิ่มเติมการปิดพลาสติกบริเวณปีกของเข็มแทงฟอกเลือดในลักษณะรูปตัววี เพื่อตรึงให้เข็มคงอยู่ในเส้นเลือดดังกล่าว

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการใช้วิธีการปิดพลาสติกแบบ V-shape เทียบกับวิธีการปิดพลาสติกแบบเดิมต่อการเลื่อนของเข็มแทงเส้นเลือดสำหรับฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาทดลองทางคลินิก แบบกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวได้รับการจัดการทั้งแบบควบคุมและทดลอง (crossover study) คือวิธีการปิดพลาสติกแบบเดิมและแบบ V-shape โดยเก็บข้อมูลในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในหน่วยเปลี่ยนไตและไตเทียม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชชนกเชียงใหม่ ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2551 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ. 2552 วิธีการศึกษาหลังโครงการวิจัยได้รับการพิจารณาให้การรับรองเชิงจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว ได้เลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง





ระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามข้อกำหนด ได้รับการปิดพลาสเตอร์แบบเดิมในการฟอกเลือดครั้งแรกและปิดพลาสเตอร์แบบV-shapeในการฟอกเลือดครั้งถัดไป โดยทำการศึกษาวิธีการปิดพลาสเตอร์ 2 แบบ สลับกันไปจนครบ 2 เดือน และเก็บข้อมูลการเลื่อนของเข็มจากตำแหน่งเดิม การหลุดลอกของพลาสเตอร์ที่ปิดเข็มแทงเส้นเลือด อาการเจ็บปวดและไม่สบายเกี่ยวกับเข็ม และการปิดพลาสเตอร์ การเกิดเส้นเลือดแตกจนต้องแทงเข็มใหม่ และการมีเลือดออกจากเข็มแทงเส้นเลือดสำหรับฟอกเลือดในการฟอกเลือดทุกครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ความถี่ และร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติไคสแควร์

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งหมด 14 ราย เป็นเพศชาย 11(78.57%) ราย อายุเฉลี่ย 62.28 ปี ระยะเวลาในการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม 5.57 ปี และระยะเวลาที่ได้รับการฟอกเลือดแต่ละครั้ง 252.85 นาที อัตราการเกิดเข็มแทงเส้นเลือดสำหรับฟอกเลือดเลื่อนจากตำแหน่งเดิมในการปิดพลาสเตอร์V-shape และแบบเดิมเท่ากับ 8(1.33%) และ 11(1.96%) ครั้ง ตามลำดับ และไม่แตกต่างกัน(P=NS) อัตราการเกิดพลาสเตอร์หลุดลอกในการปิดพลาสเตอร์แบบV-shapeและแบบเดิมเท่ากับ 1(0.16%) และ 5(0.89%) ครั้ง ตามลำดับและไม่แตกต่างกัน(P = NS) อัตราการเกิดอาการเจ็บปวดไม่สบายในการปิดพลาสเตอร์แบบV-shapeและแบบเดิมเท่ากับ 3(0.50%) ครั้ง และ 2(0.35%) ครั้ง ตามลำดับและไม่แตกต่างกัน อัตราการเกิดเส้นเลือดแตกในการปิดพลาสเตอร์แบบV-shapeและแบบเดิมเท่ากับ 0(0%) ครั้งและ 2(0.33%) ครั้ง ตามลำดับและไม่แตกต่างกัน(P=NS) ส่วนอัตราการเกิดเลือดออกในการปิดพลาสเตอร์แบบV-shapeและแบบเดิมเท่ากับ 6(1%) ครั้ง และ 25(4.46%) ครั้ง ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (P < 0.05)

สรุปและข้อเสนอแนะ วิธีการปิดพลาสเตอร์แบบV-shape ไม่แตกต่างจากการปิดแบบเดิมในแง่ของการเลื่อนของเข็มแทงเส้นเลือด การหลุดลอกของพลาสเตอร์ อาการเจ็บปวดไม่สบาย และการเกิดเส้นเลือดแตก ส่วนการเกิดเลือดออกจากตำแหน่งที่แทงเข็มมีมากกว่าในการใช้วิธีการปิดพลาสเตอร์แบบเดิม ซึ่งการเกิดเลือดออกอาจมาจากการที่บริเวณที่แทงเข็มมีการขยับไปมาจากการปิดพลาสเตอร์ที่ไม่ตรึงผิวหนังจนอาจทำให้มีเลือดออกจากรูเข็มที่แทงได้ ส่วนอัตราการเลื่อนของเข็มที่ไม่ต่างกัน อาจเนื่องจากมีปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อการเลื่อนของเข็ม เช่น ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่สูงอายุและกิจกรรมส่วนใหญ่มักจะนอนหลับตลอดการฟอกเลือด จึงทำให้อุบัติการณ์การเลื่อนของเข็มแทงฟอกเลือดค่อนข้างต่ำ แต่เมื่อพิจารณาในแง่ของการเลือดออกอาจใช้เป็นข้อมูลสำหรับหน่วยไตเทียมในวิธีการปิดพลาสเตอร์แบบV-shape สำหรับผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้

5024 ID235 : สร้างเสริมสุขภาพบุคลากรวิสัญญี

ไกรवास แจ่มเสม, สุพัฒตรา ศรีพอ, จันทร์ฉาย แสงแก้ว, รัตดา กำหอม, สมรัตน์ หมูบ้านม่วง

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

อีเมล kraiwad@hotmail.com

ที่มา

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นหน่วยงานใหญ่ มีบุคลากรจำนวนมาก ประกอบด้วยวิสัญญีแพทย์ แพทย์ใช้ทุน พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่นๆจำนวน 114 คน ต้องปฏิบัติงานด้านวิสัญญีที่ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ดังนั้นบุคลากรควรมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงเพื่อประสิทธิภาพของงาน จากผลการตรวจสุขภาพประจำปีพบว่าบุคลากรส่วนหนึ่งเริ่มมีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนักตัวมาก ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น และแต่ละปีพบว่ามีจำนวนบุคลากรที่น้ำหนักมากเพิ่มขึ้นและค่าไขมันในเลือดสูงขึ้นตามวัย และกลุ่มดังกล่าวเริ่มมีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ ปวดเข่า ปวดหลัง และความดันโลหิตสูง เป็นต้น ดังนั้นจึงมีการจัดทำโครงการนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรลดน้ำหนักและระดับไขมันในเลือดลง
2. สร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพและส่งเสริมความสามัคคีในกลุ่มบุคลากร
3. เพื่อสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรภาควิชาวิสัญญีวิทยา กลุ่มเป้าหมาย บุคลากรภาควิชาวิสัญญีวิทยา ที่มีปัจจัยเสี่ยง

ระเบียบวิธีวิจัย

บุคลากรภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วิธีการศึกษา

1. สำรวจปัญหา จากผลการตรวจสุขภาพบุคลากรประจำปี ทำแบบสอบถามภาวะปวดหลังในบุคลากร
2. จัดกิจกรรมออกกำลังกาย ได้แก่ วิ่งรับน้องใหม่ท่วงโยสสุขภาพประจำปี จัดและส่งเสริมเข้าร่วมแข่งกีฬาภายในคณะ ร่วมงานวิ่งขอนแก่นมาราธอนนานาชาติ ร่วมงานวัน SHE DAY คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องโรคอ้วน และไขมันในเลือดสูง การดูแลสุขภาพต่างๆ
4. จัดบรรยายความรู้เรื่องอาหารสุขภาพ, ธรรมะกับการทำงาน
5. จัดโครงการแข่งขันสร้างเสริมสุขภาพ Anesth. Low Fat and Cholesterol โดยรับสมัครทีมเข้าแข่งขันสุขภาพดี 2 ประเภท คือประเภทที่ 1 แข่งขันลดน้ำหนักคุณสมบัติทีมละ 4 คนแต่ละคน BMI มากกว่า 23 ขึ้นไป ชั่งน้ำหนักวันเริ่มแข่งขัน 17 ก.ย.2551 บันทึกน้ำหนักรวมแต่ละทีม แต่ละทีมหาวิธีการควบคุมน้ำหนักเองตามใจชอบ ดูแลกันเอง ห้าม ใช้ยาลดความอ้วน ชั่งน้ำหนักวันสิ้นสุด 15 ม.ค.2552 ตัดสินจากทีมใดน้ำหนักรวมลดลงมากที่สุด คือ ทีมชนะเลิศ และรองลงมาตามลำดับ ประเภทที่ 2



แข่งขันลดระดับไขมันในเลือด คุณสมบัติทีมละ 4 คน แต่ละคนมีค่าโคเลสเตอรอลมากกว่า 200 มก.% ถือเอาค่าตรวจเลือดที่ตรวจสุขภาพประจำปีเมื่อ ม.ค.2551เป็นค่าเริ่มต้น(Cholesterol,Triglyceride) แต่ละทีมควบคุมดูแลระดับไขมันกันเองไม่จำกัดวิธีการตรวจเลือดประจำปี ม.ค.2552 นำค่าแต่ละทีมมาประเมินผลโดยอายุรแพทย์ เป็นผู้ตัดสินว่าทีมใดชนะเลิศ และรองลงมาตามลำดับ 6. แจกหมวกผ้าคลุมศีรษะในห้องผ่าตัดกรณี Anesth.low fat and Cholesterol 7. ตรวจสุขภาพบุคลากรประจำปี (โดยเฉพาะทีมแข่งขันชั่งน้ำหนักและตรวจเลือดก่อนและหลังโครงการ) 8. จัดบรรยายความรู้เรื่องโภชนาการกับระดับไขมันในเลือด พร้อมประกาศผลทีมชนะและมอบรางวัล 9. สรุปและประเมินผลโครงการตัวชี้วัด 1. จำนวนบุคลากรที่มีระดับ Cholesterol มากกว่า 200 มก.% และค่า BMI มากกว่า 23 เข้าร่วมโครงการ มากกว่า 80% 2. ผู้เข้าร่วมโครงการมีระดับ Cholesterol หรือ BMI. ไม่เพิ่มจากเดิมหรือลดลง 60% ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ระยะเวลาดำเนินงาน ต.ค.2550-มี.ค 2552

สรุปผลการดำเนินงาน

จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 39 คน ครบตามจำนวนบุคลากรที่มีปัจจัยดังกล่าว 100% จากผลการชั่งน้ำหนัก และตรวจระดับไขมันในเลือด พบว่า ประเภทลดน้ำหนัก มี 5 ทีม จำนวน 20 คน ได้ครบ 100% ของบุคลากรที่มี BMI. มากกว่า 23 ประเภทลดไขมันในเลือดมี 8 ทีม จำนวน 32 คนครบ 100 % ของบุคลากรที่มีระดับ Cholesterol มากกว่า 200มก.% มีบุคลากรไม่ตรวจเลือด และไม่มีผลการตรวจเลือด 3 คน คิดเป็น 9.32 %

ผลจากการทำโครงการ

พบว่าบุคลากรทุกระดับในภาควิชาฯ ตั้งแต่ระดับหัวหน้าภาค จนกระทั่งเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ให้ความสนใจเข้าร่วมโครงการทั้งในกลุ่มเป้าหมายและนอกกลุ่มมีการส่งเสริมการรับประทานอาหารสุขภาพ การออกกำลังกาย การมีกิจกรรมปฏิบัติธรรม จึงควรมีการจัดทำโครงการนี้ต่อเนื่อง เนื่องจากบุคลากรส่วนมากที่ลดน้ำหนักและระดับไขมันในเลือดได้ แต่ก็ยังสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ซึ่งควรได้รับการกระตุ้นและแรงจูงใจเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้นต่อไป และพบว่าบุคลากรมีระดับไตรกลีเซอไรด์สูงขึ้น อันเนื่องจากการรับประทานอาหารประเภทแป้งมากเกินไปและขาดการออกกำลังกาย จึงต้องมีแผนที่จะจัดทำโครงการ ให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของสมรรถภาพร่างกาย และจัดทำโครงการออกกำลังกายในบุคลากรต่อไป



5026 ID273 : ผลของการใช้ภาพการ์ตูนตัวแบบร่วมกับสาธิตการใช้หน้ากากนำสลบ(Mask) ต่อความกลัวและความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน เข้ารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก

รจิตต์ โสภา, จิตรา วิจิตสกุลตัน, แกมมณี พันธุนาถวิริยะกุล, ธาริณี มีบุญ
หอผ่าตัดกุมารศัลยกรรม ตึกสก ชั้น 7 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร
อีเมล spicon_smg_999@hotmail.com

ที่มา

เด็กในปัจจุบันคือทรัพยากรที่สำคัญของสังคม การรักษาพยาบาลด้วยการผ่าตัดเป็นภาวะวิกฤตที่มีผลต่อสุขภาพจิตและอารมณ์ของเด็กอย่างมากโดยเฉพาะเด็กวัยก่อนเรียน (อายุ 3 ถึง 6 ปี) เด็กในวัยนี้เป็นวัยที่มีการเรียนรู้มากที่สุด ซึ่งเป็นรากฐานของบุคลิกภาพของเด็ก ความกลัวของเด็กในวัยนี้เกิดจากสิ่งที่มีอยู่จริงและจากจินตนาการ เมื่อเด็กเกิดความกลัวจะมีการแสดงออกทั้งทางด้านสรีระและพฤติกรรม เช่น ตัวสั่น ร้องไห้ ส่งเสียงดัง จับยึดผู้ปกครอง ชัดขึ้น ทำร้ายผู้อื่น ไม่ยอมให้ความร่วมมือก่อให้เกิดอันตรายต่อตัวเด็กรวมทั้งเป็นอุปสรรคต่อการทำงานของทีมผู้ให้การรักษาเกิดความเครียด ลำบาก ต้องใช้บุคลากรจำนวนมากขึ้นเพื่อปลอบโยนหรือจับยึดซึ่งอาจจะเกิดเป็นประสบการณ์เชิงลบกับตัวผู้ป่วยเด็กยิ่งกว่านั้นความกลัวที่รุนแรง อาจจะทำให้เด็กเกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อโรงพยาบาลเกิดผลเสียต่อการรักษาครั้งต่อไปหรืออาจจะเกิดผลต่อพฤติกรรมของเด็กภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล หอผ่าตัดกุมารศัลยกรรมตึก สก7 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เปิดให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยเด็กแบบผู้ป่วยนอกมานานมากกว่า 10 ปี อดีตการให้ข้อมูลเพื่อเตรียมผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดมุ่งเน้นที่ตัวผู้ปกครองมากกว่าตัวเด็กด้วยเข้าใจว่าเด็กไม่สามารถรับข้อมูลได้ จากหลักฐานทางด้านจิตวิทยาพบว่า กระบวนการเรียนรู้ผ่านตัวแบบตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบบดูรา เป็นวิธีการที่น่าสนใจสามารถลดความกลัวและสร้างความร่วมมือจากผู้ป่วยเด็กได้ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้จัดโครงการวิจัยนี้ขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการใช้ภาพการ์ตูนตัวแบบร่วมกับสาธิตการใช้หน้ากากนำสลบต่อความกลัวและความร่วมมือของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสุ่มเข้ากลุ่มสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนอายุ 3-6 ปี ที่มารับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกที่หอผ่าตัดกุมารศัลยกรรม สก7 ตั้งแต่เดือนเมษายน 2549 ถึง เดือนธันวาคม 2550 รวม 9 เดือน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด สุ่มเข้ากลุ่มโดยวิธีการจับสลากได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 66 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 33 รายและ กลุ่มควบคุม 33 ราย



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) ภาพการ์ตูนเรื่อง "เมื่อหนูน้อยเก่งต้องทำผ่าตัด" 2) แผนการใช้ภาพการ์ตูน 3) ชุดหน้ากากที่ใช้ในการหายใจ 1 ชุด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 2) แบบประเมินระดับความกลัวด้วยตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน 3) แบบสังเกตพฤติกรรมความกลัว 4) แบบสังเกตพฤติกรรมความร่วมมือ กลุ่มทดลอง ได้รับการให้ข้อมูลผ่านภาพการ์ตูนตัวแบบร่วมกับการสาธิตการใช้หน้ากากทำสลับ (Mask) กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลและให้ข้อมูลแก่ผู้ปกครองก่อนผ่าตัดตามปกติ การวิเคราะห์ข้อมูล จากค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t - test และ pair t - test

ผลการศึกษา

กลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลผ่านภาพการ์ตูนตัวแบบร่วมกับการสาธิตการใช้หน้ากากนำสลับ มีผลต่อการลดความกลัวของผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียน ไม่ว่าจะเป็นการประเมินระดับความกลัวด้วยตนเองของผู้ป่วยเด็กหรือจากการประเมินพฤติกรรมความกลัวจากการสังเกต ด้านการพูด ด้านการเคลื่อนไหว ร่างกาย และการแสดงออกทางสีหน้าและสายตา มากกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และส่งผลให้เด็กกลุ่มทดลอง ให้ความร่วมมือขณะเข้ารับการผ่าตัดมากกว่ากลุ่มควบคุม ไม่ว่าจะเป็นการด้านจัดเตรียมท่าก่อนการเข้ารับการนำสลับการเผชิญต่อ หน้ากากนำสลับและความราบรื่นในการนำสลับ แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เช่นเดียวกัน ถึงแม้ว่าการประเมินพฤติกรรมความกลัวจากการสังเกต ด้านการร้องไห้ของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีพฤติกรรมความกลัวด้านการร้องไห้น้อยกว่ากลุ่มควบคุม (p - value = .007) แต่ภายหลังการทดลอง ผลของการศึกษาก็สนับสนุนในทิศทางเดียวกับสมมุติฐานของการศึกษา

การนำผลงานวิจัย ไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. หน่วยงานได้จัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเรื่องแนวทางการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจผู้ป่วยเด็กวัยก่อนเรียนเข้ารับการผ่าตัด
2. จัดทำภาพการ์ตูนตัวแบบสอนผู้ป่วยเด็กดูแลตนเองภายหลังการทำผ่าตัด Circumcision

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยในครั้งนี้

คือพยาบาลผู้ให้การดูแลเด็กควรจะต้องเพิ่มบทบาทการพยาบาล ทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยเด็ก การให้ข้อมูลต่างๆที่จะให้กับผู้ป่วยเด็กจำเป็นต้องประกอบด้วยสื่อที่เหมาะสม กับพัฒนาการและการรับรู้ของเด็กในแต่ละวัย เพื่อการพยาบาลที่ให้เป็นแบบองค์รวมที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กและอยู่ใกล้ชิด กับเด็กมากที่สุดจึงผู้ที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการจัดกิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กเข้ารับการผ่าตัด เพื่อให้ได้มาซึ่งการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เป็นสิ่งที่พยาบาลควรจะมีระลึกอยู่เสมอ ความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์จะนำไปสู่การเข้าใจผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการพยาบาลที่อาศัยข้อมูล เชิงประจักษ์ในการแก้ปัญหา การปฏิบัติงานในครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากผู้บริหาร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



5027 ID283 : การพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วย โรคเบาหวานแผนกการพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ทองสมัย ยूरชัย

แผนกการพยาบาลอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อีเมล bencch@kku.ac.th

ที่มา

จากสถิติผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พ.ศ. 2547 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีภาวะแทรกซ้อนเข้ารับการรักษเป็นอันดับหนึ่ง จำนวน 428 ราย ปีพ.ศ. 2548 เพิ่มขึ้นเป็น 598 ราย และในเดือนมกราคม - เมษายน 2549 พบว่ามีผู้ป่วยกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 128 ครั้ง โดยเป็นผู้ป่วยเบาหวานถึงร้อยละ 14.8 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในแผนกการพยาบาลอายุรกรรม สะท้อนให้เห็นว่าการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานยังเป็นปัญหาที่สำคัญ ซึ่งทางหนึ่งที่จะแก้ไขปัญหานี้ได้คือการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ปัญหาที่พบคือ บุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจ และไม่สามารถวางแผนการจำหน่ายหรือเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีความรู้ในการดูแลตนเองที่บ้านไม่เพียงพอ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและต้องกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาล จากความสำคัญดังกล่าวคณะผู้วิจัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของทีมนำทางคลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จึงต้องการพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเบาหวาน โดยมุ่งเน้นให้ทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ การวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเบาหวานที่มีความเหมาะสมและสามารถปฏิบัติได้จริง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเบาหวานในปัจจุบัน และพัฒนารูปแบบการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมกับหอผู้ป่วยในแผนกการพยาบาลอายุรกรรม

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) จาก 2 กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานหรือผู้ดูแลหลักทุกรายที่เข้ารับการรักษในหอผู้ป่วยแผนก อายุรกรรม และกลุ่มบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ ที่ขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยแผนก อายุรกรรม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2550 รวมเป็นระยะเวลา 1 ปี โดยการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และปัญหาของการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์



เชิงลึกกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ดูแลหลัก 10 ครอบครัว และการสนทนากลุ่มบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 35 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างข้อสรุป ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีปัญหาและความต้องการเพื่อการดูแลตัวเองที่บ้าน ในด้านทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่าบุคลากรส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนและการใช้แบบบันทึกการวางแผนจำหน่าย และยังขาดสื่อการสอนผู้ป่วยเบาหวาน นำผลการศึกษาระยะที่ 1 ไปสู่ การวิจัยในระยะที่ 2 คือการพัฒนาแบบการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้การประชุมกลุ่มระดมสมองของทีมสหสาขาวิชาชีพ และจัดเวทีเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสร้างรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายฯ จากนั้นนำไปทดลองใช้จริงในหอผู้ป่วยอายุรกรรม วิเคราะห์ข้อมูลจากคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการวางแผนการจำหน่ายฯ ระดับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย และคะแนนความพึงพอใจของบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบ การวางแผนการจำหน่ายฯ โดยใช้สถิติ แจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ได้รูปแบบการวางแผนการจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมกับแผนกการพยาบาล อายุรกรรม โดยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.33 มีความพึงพอใจต่อคำแนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระดับมาก และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 60 และระดับดีร้อยละ 40 ในด้านบุคลากรทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่างรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเบาหวานมีความเหมาะสมกับบริบทปัจจุบันในระดับมากร้อยละ 61.36 และระดับมากที่สุดร้อยละ 20.46 และมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบนี้ในระดับมากร้อยละ 52.28 และระดับมากที่สุดร้อยละ 22.72

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลจากการประกาศใช้รูปแบบการวางแผนการจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยเบาหวานเป็นระเบียบ ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในแผนกการพยาบาลอายุรกรรม ทำให้ลดระยะเวลาในการบันทึกการวางแผนการจำหน่ายฯและมีสะดวกมากขึ้น ส่งผลให้มีจำนวนและความสมบูรณ์ในการบันทึกการจำหน่ายฯมากขึ้น ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้านได้ดีขึ้นเนื่องจากมีพยาบาลประสานงานผู้ป่วยเบาหวานประจำหอผู้ป่วย มีคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและวิธีดีประกอบการสอนผู้ป่วยเบาหวาน

บทเรียนที่ได้รับ

ได้เรียนรู้กระบวนการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ปัญหาอุปสรรคของการนำรูปแบบนี้ไปใช้คือ ขาดการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากมีการหมุนเวียนแพทย์ประจำหอผู้ป่วยและการมีพยาบาลประจำการใหม่ ดังนั้นจึงต้องมีการปฐมนิเทศบุคลากรทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรและติดตามอย่างสม่ำเสมอ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนและติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ วัฒนธรรมองค์กรที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางทำให้จัดความขัดแย้งและเกิดความร่วมมือในการพัฒนางาน และการได้รับงบประมาณสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ ช่วยให้เกิดความคล่องตัวและสามารถสร้างนวัตกรรมต่างๆได้สำเร็จ



5028 ID296 : ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความร่วมมือ ในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท

สุตกรัก พิละกันทา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

อีเมลล์ spilakan@mail.med.cmu.ac.th

ที่มา

โรคจิตเภทเป็นโรคทางจิตที่พบได้มากและมีความสำคัญเมื่อเทียบกับโรคจิตชนิดอื่นๆ ลักษณะการดำเนินของโรคอาจจะมีอาการเป็นๆ หายๆ ซึ่งการบำบัดรักษาอาจใช้ทั้งการบำบัดรักษาทางชีวภาพและทางจิตสังคม(สุรนีย์ เกียรติกิ่งแก้ว, 2544) แต่พบว่าผู้ป่วยยังมีอัตราของการกลับเป็นซ้ำอีกจากสาเหตุการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยามากที่สุด (Gray, Wykes & Goumay, 2002) ทำให้เป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Gillmer et al., 2004) และเมื่อเกิดอาการกำเริบซ้ำบ่อยๆ จะทำให้อาการทางจิตรุนแรงและเรื้อรัง ทำให้การดูแลยากขึ้น และนำไปสู่ภาระในการรักษาและสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น(Haynes et al., 2005) จากสถิติของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ แบบผู้ป่วยนอกที่ห้องตรวจจิตเวช โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าเป็นโรคจิตเภทมากถึงร้อยละ 35 และจากการศึกษานำร่องในผู้ป่วยจิตเภทที่เคยป่วยซ้ำ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการป่วยซ้ำมากที่สุดเกิดจากพฤติกรรมการใช้ยา ถึงร้อยละ 53.33 และมีสถิติของการกลับเป็นซ้ำทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการกำเริบจากพฤติกรรมการใช้ยา 1-2 รายต่อเดือน (หน่วยเวชระเบียน, 2551) จากปัญหาดังกล่าวนำไปสู่การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของผู้ดูแล ซึ่งได้มีการศึกษาของ สรินทร เชี่ยวโสธร (2545) ในผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการกำเริบซ้ำจากการขาดความร่วมมือในการรับประทานยา พบว่าหลังใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยจิตเภทมีพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจอาจเป็นกระบวนการหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ส่งเสริมให้เกิดการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย ดังนั้นจึงได้จัดทำโครงการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทที่เคยมีการป่วยซ้ำ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ และเพิ่มคุณภาพการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภท

1. ก่อนและหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental research) ในผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีรับประทานยาด้านโรคจิต มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป เคยมีอาการกำเริบจากพฤติกรรมการใช้ยา จำนวน 40 ราย





โดยจัดแบ่งเป็น 2 กลุ่มในจำนวนที่เท่ากัน คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการจับคู่ตามเพศ และระยะเวลาการเจ็บป่วย โดยกลุ่มทดลองได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจที่สร้างขึ้นโดย สรินทร เชี่ยวโสธร(2545) ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ในระหว่างเดือนตุลาคม 2551 ถึง เดือน เมษายน 2552 ที่ห้องตรวจจิตเวช โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ เก็บข้อมูลโดยอาศัยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของ สรินทร เชี่ยวโสธร(2545) ที่ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.89 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลการเปรียบเทียบความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการเสริมสร้างพลังอำนาจใช้ Paired T-test และข้อมูลการเปรียบเทียบความร่วมมือในการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยจิตเภทระหว่าง กลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติใช้ ANCOVA

ผลการศึกษา พบว่า

1. คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าคะแนนก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. คะแนนพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ.05

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

โดยมีการนำแบบประเมินพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาในผู้ป่วยจิตเภททุกราย เพื่อให้มีแนวทางเดียวกันในการดูแลผู้ป่วย และนำการเสริมสร้างพลังอำนาจมาใช้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจิตเภททั้งในรายที่เคยมีประวัติการป่วยซ้ำจากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยา และป้องกันการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาในรายที่มีภาวะเสี่ยง และใช้ผลลัพธ์จากอัตราการกลับเป็นซ้ำ และการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลจากการขาดความร่วมมือในการรักษาด้วยยาเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของ PCT จิตเวชในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล นอกจากนี้ทางงานการพยาบาล ยังมีแนวทางที่จะขยายเป็นต้นแบบไปหน่วยงานอื่น เพื่อลดอัตราการป่วยซ้ำและลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล นำไปสู่การลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วย

บทเรียนที่ได้รับ

ปัญหาอุปสรรค ได้แก่ ผู้ป่วยจิตเภทที่มีอาการทางจิตรุนแรงมักขาดการรับรู้ต่อภาวะการเจ็บป่วยของตนเองอาจทำให้ผลสำเร็จลดลง ซึ่งต้องทำการรักษาอาการทางจิตให้สงบก่อนจึงสามารถ ทำการประเมินความร่วมมือ และให้การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ป่วยได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ทัศนคติที่ดีและการทำงานร่วมกัน เป็นทีมนำไปสู่ความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนารูปแบบการบริการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์ที่ดีของการบริการ และสร้างความพึงพอใจแก่ผู้มาใช้บริการ และที่สำคัญการสนับสนุนจากหน่วยงาน เช่น การเข้าถึงแหล่งหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องทั้งจากฐานข้อมูล เว็บไซต์ และการสืบค้นจากห้องสมุด



5029 ID310 : ผลของการฝึกโยคะต่อความสุข และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า

อัมพร กุลเวชกิจ

หอผู้ป่วยจิตเวช แผนกการพยาบาลจิตเวช-โสตฯ

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อีเมล ampkul@kku.ac.th

ที่มา

การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเป็นการเจ็บป่วยที่รุนแรงและเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้า มักส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยหลายๆ ด้านทั้งเรื่องการทำหน้าที่ต่างๆ ประสิทธิภาพการทำงานลดลง มีปัญหาในการปรับตัวกับบุคคลรอบข้าง มองสิ่งต่างๆ ในด้านลบ โดยเฉพาะมองตนเองในด้านลบ มีอารมณ์เศร้า รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความสำคัญแก่ใครๆ มองอดีตเห็นแต่ความบกพร่องของตนเอง หรือมองโลกในแง่ร้าย ไม่มั่นใจในตนเอง บางคนมีความคิดฆ่าตัวตาย การทำกลุ่มโยคะเป็นการเสริมสร้างความภูมิใจในตนเองทำให้ผู้ป่วยมองเห็นปัญหาต่างๆ ให้มีความหวังและมีกำลังใจขึ้น จากงานวิจัยทางด้านการออกกำลังกายด้วยโยคะพบว่าสามารถกระตุ้นการรู้คิด ต่อได้สมองและระบบประสาทส่วนกลาง ลดการหลั่งของ Cortisol และ Catecholamine ลดการทำงานของประสาท Sympathetic ลดอัตราการเผาผลาญและอัตราการใช้ออกซิเจน ทำให้มีการผ่อนคลาย ได้ผลดีในผู้ป่วยซึมเศร้าและวิตกกังวลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (Khalsa,2004) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sherman(2005) พบว่าการออกกำลังกายแบบโยคะสามารถลดความเครียดได้ รวมทั้ง Kirkwood และคณะ(2005) ได้ศึกษาผลของการออกกำลังกายด้วยโยคะว่าโยคะช่วยรักษาความวิตกกังวลจากการทบทวน 8 งานวิจัยได้ผลทางด้านบวกทั้งหมดและยังช่วยลดอาการซึมเศร้า ย้ำคิดย้ำทำ และอาการกลัวได้ด้วยและในปี 2004 Johnsonและคณะ ได้ศึกษาการใช้โยคะร่วมกับการให้คำปรึกษา ในผู้ป่วยซึมเศร้าสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ดีกว่าการใช้วิธีให้คำปรึกษาเพียงอย่างเดียว (ใช้ HAM-D วัด)

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษา ผลของการฝึกโยคะต่อความสุขและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการซึมเศร้าทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศรีนครินทร์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 50 คน ในช่วงเดือนสิงหาคม 2551 ถึง ธันวาคม 2551 กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการฝึกการออกกำลังกายด้วยวิธีโยคะตามโปรแกรมที่กำหนดคือฝึกสัปดาห์ละ 2 ครั้ง(บ่ายวันพุธและวันศุกร์) ทำครั้งละ 1 ชั่วโมง และติดตามความต่อเนื่องในการทำโยคะของกลุ่มตัวอย่างหลังจากกลับบ้าน 2 ถึง 8 สัปดาห์ ด้วยวิธีทางโทรศัพท์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย



แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความสุขของกรมสุขภาพจิต แบบประเมินอาการซึมเศร้าชนิด Hamilton Rating Scale for Depression-Thai โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินความสุข และอาการซึมเศร้าทั้งก่อนและหลังฝึกโยคะ พร้อมทั้งแจกคู่มือ และ VCD โยคะที่คณะผู้วิจัยจัดทำขึ้น เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ t-test และ Stuart-Maxwell

ผลการศึกษา

จากกลุ่มตัวอย่าง 50 ราย เป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคซึมเศร้ารุนแรง และอารมณ์แปรปรวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 44 โรคติดสุราเรื้อรัง และมีอาการซึมเศร้าร่วมด้วย 12 รายคิดเป็นร้อยละ 24 และโรคอื่น ๆ ที่มีอาการซึมเศร้าร่วมด้วย 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 32 เป็นเพศชาย และเพศหญิงเท่ากัน อายุเฉลี่ย 37 ปี 6 เดือน พบว่าหลังเข้าฝึกโยคะครบตามกำหนด ผู้ป่วยมีความสุขเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.0098 และมีอาการซึมเศร้ามลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.0000 แต่เมื่อติดตามความต่อเนื่องในการทำโยคะต่อที่บ้านพบว่าทำได้ทำต่อเนื่อง 20 รายคิดเป็นร้อยละ 40

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้ป่วยซึมเศร้าที่ได้รับการฝึกโยคะมีความสุขเพิ่มขึ้น และอาการซึมเศร้ามลดลงนั้น หอผู้ป่วยจิตเวชจึงจัดให้มีกิจกรรมกลุ่มโยคะสำหรับผู้ป่วยจิตเวชขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยทำสัปดาห์ละ 2 ครั้ง (เดิมทำสัปดาห์ละครั้ง) คือเช้าวันอังคารและบ่ายวันศุกร์ ซึ่งได้รับความสนใจ ไม่เฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้าเท่านั้น ผู้ป่วยจิตเวชโรคอื่นๆ เช่น ย้ำคิดย้ำทำ Autistic จิตเภทเรื้อรัง ฯลฯ ยังให้ความสนใจที่จะเข้าร่วมฝึกโยคะและมีความพึงพอใจมาก จากการประเมินผลหลังฝึกโยคะเสร็จแล้วทุกครั้ง เพราะผู้นำฝึกโยคะได้มีการพูดคุยให้ผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็นหลังฝึกเสร็จ ก่อให้เกิดการสนทนากับผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทั้งผู้บำบัดรักษาและผู้ป่วย และจากการสังเกตของคณะผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการฝึกโยคะแล้วสงบและมีสมาธิมากขึ้น และอาจจะขยายการฝึกโยคะไปที่หอผู้ป่วยอื่นๆ เพื่อเป็นต้นแบบให้โรงพยาบาลใกล้เคียงต่อไป เนื่องจากโยคะสามารถเพิ่มความสุขและลดอาการซึมเศร้ามลง

บทเรียนที่ได้รับ

ปัญหาอุปสรรค ในระยะแรกๆได้แก่ การโน้มน้าวให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการดูแลตนเอง ในเรื่องของการออกกำลังกาย ทั้งของบุคลากรในหน่วยงานและของผู้ป่วยเป็นเรื่องที่ต้องใช้ความพยายาม และใช้เวลาในการฝึกโยคะจากครูผู้ฝึก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

คณะกรรมการ R2R คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัย ให้ความกระจ่างและข้อเสนอแนะอย่างดียิ่งในการทำวิจัยจากงานประจำให้เป็นงานวิจัย ยังรวมทั้งจัดให้มีที่ปรึกษาและติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ และทีมสุขภาพจิตในหน่วยงานทุกคน และความกระตือรือร้นของทีมผู้วิจัย จึงทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี



5030 ID366 : การศึกษาภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และกลุ่มอาการเมตาบอลิก การรับรู้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา

เวธกา กลิ่นวิจิต, เวธกา กลิ่นวิจิต, พิสิษฐ์ พิริยาพรรณ, พวงทอง อินใจ
ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี
อีเมล wethaka@buu.ac.th

ที่มา

ผลการวิเคราะห์รายงานการให้บริการตรวจสุขภาพนิสิตแรกเข้าทุกราย ในปี พ.ศ. 2548 พบว่า นิสิตที่มีภาวะอ้วน ดัชนีมวลกายไม่เหมาะสม มีภาวะความดันโลหิตสูง และบางรายจำเป็นต้องส่งตรวจ วินิจฉัยเพิ่มเติมเพื่อประเมินภาวะไขมันในเลือด หรือน้ำตาลในเลือด เป็นผลจากปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ การออกกำลังกายน้อย การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง และภาวะโภชนาการที่เปลี่ยนไป ซึ่งส่งผลต่อการ เกิดภาวะที่เรียกว่า กลุ่มอาการเมตาบอลิก(Metabolic Syndrome) ความผิดปกติเหล่านี้ เป็นปัจจัยเสี่ยง ที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยง ต่อการเกิดโรคเบาหวาน และกลุ่มอาการ เมตาบอลิก รวมทั้งศึกษาถึงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เดิมของนิสิต เพื่อให้ทราบถึงภาวะสุขภาพ เพื่อนำมาสร้างรูปแบบการจัดการส่งเสริมสุขภาพของ นิสิตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษา ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและกลุ่มอาการเมตาบอลิก พฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพ การรับรู้ และการสนับสนุนทางสังคมของนิสิต มหาวิทยาลัยบูรพา

ระเบียบวิธีวิจัย

Descriptive Research แบบ Prospective Analytical Study โดยทำการศึกษา นิสิต มหาวิทยาลัยบูรพา ชั้นปีที่ 1 จำนวน 4,125 คนที่มารับบริการตรวจสุขภาพก่อนเข้ารับการศึกษ ปีการศึกษา 2549 และมี Inclusion Criteria ดังนี้ 1) มีเส้นรอบเอว ในผู้ชาย > 90 cms ในผู้หญิง > 80 cms 2) มี 2 ปัจจัยใน 4 ปัจจัยต่อไปนี้ Triglyceride > 150 mg/dl , HDL-C ในผู้ชาย < 50 mg/dl ในผู้หญิง < 40 mg/dl , BP Systolic > 130 mmHg Diastolic > 85 mmHg หรือเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น HT , FPG >100 mg/dl หรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น DM Type 2 และ มีขั้นตอนการวิจัยคือ 1) ศึกษาภาวะเสี่ยงต่อ การเกิด DM และ MS 2) การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นพฤติกรรมเดิมของกลุ่มตัวอย่าง 3) ศึกษาแนวทางแก้ปัญหาและ ความต้องการส่งเสริมสุขภาพของนิสิตที่มีความเสี่ยง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไป สภาพปัญหาด้านสุขภาพ พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมของนิสิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค เบาหวาน และกลุ่มอาการ เมตาบอลิก และการวิเคราะห์เนื้อหา(Content Analysis) จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น



ผลการศึกษา

พบนิสิตที่มีภาวะ MS 3.09% (ชาย 5.34% : หญิง 1.56%) โดย พบนิสิตที่มีขนาดของเส้นรอบเอวเกินมาตรฐาน 7.83% (ชาย 40.56% : หญิง 59.44%) แต่ปัจจัยเสี่ยงอื่นนิสิตชายมีความเสี่ยงสูงกว่านิสิตหญิงในทุกปัจจัย ได้แก่ มี BP Systolic >130 mmHg , Diastolic > 85 mmHg หรือเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น HT 7.12 % (ชาย 9.81% : หญิง 5.73%), Triglyceride > 150 mg/dl 3.09% (ชาย 5.34 % : หญิง 1.56 %), HDL-C ในชาย < 50 mg/dl หญิง < 40 mg/dl พบ 2.47% (ชาย 3.05% : หญิง 2.15 %) แต่ไม่พบนิสิตที่มี FPG >100 mg/dl หรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น DM Type 2 ด้านพฤติกรรมส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารว่างและระหว่างมื้อ ประเภทขนมขบเคี้ยวเป็นขนมถุง น้ำหวานหรือน้ำอัดลม ออกกำลังกายน้อยกว่า 3 ครั้ง /สัปดาห์ ชอบการเล่นกีฬาแต่ไม่มีเวลาติดตามและมีการบ้านมาก นิสิตชายชอบฟุตบอล นิสิตหญิงชอบแบดมินตัน หรือแอโรบิค การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนส่วนใหญ่ต้องการลดน้ำหนักและสัดส่วนเพื่อให้มีความคล่องแคล่ว ว่องไวขึ้นและความสวยงาม การรับรู้ความสามารถของตนในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่คิดว่า เป็นสิ่งที่ยาก เพราะเคยใช้หลาย ๆ วิธีแล้วแต่ไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากขาดวินัย และต้องการที่ปรึกษาคอยช่วยเหลือ ผู้ที่นิสิตรับรู้ว่ามีอิทธิพลในการควบคุมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ คือ ตนเอง เพื่อน และตัวอย่างของผู้ที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมพฤติกรรม

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การเปลี่ยนแปลงรูปแบบและการวิเคราะห์ข้อมูล การตรวจสอบสุขภาพจากเดิมมุ่งคัดกรองนิสิตที่มีสุขภาพดี ให้ผ่านเกณฑ์เพื่อรับเข้าศึกษา เป็นการประเมินสุขภาพนิสิตเพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเข้าถึงและเชิญชวนนิสิต เข้าร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเป็นแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพ และได้เสนอผู้บริหารมหาวิทยาลัยเพื่อขอเพิ่ม Criteria ในการตรวจคัดกรองนิสิต โดยการตรวจวัดรอบเอว การตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นในกลุ่มเสี่ยงทำให้นิสิต ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นและในกลุ่มที่พบว่ามีความเสี่ยงได้รับการจัดการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานได้ปรับเปลี่ยนกระบวนการทบทวนนิสิตและขยายผลจัดโครงการในลักษณะเดียวกันกับกลุ่มบุคลากรด้วย

บทเรียนที่ได้รับ

นิสิตส่วนใหญ่มีความรู้และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพแต่การปฏิบัติไม่มีความต่อเนื่อง ควรศึกษาวิจัยเชิงลึกด้านการเสริมแรงและการสร้างกำลังใจ การสร้างความเข้าใจกับบุคลากรในการปรับกระบวนการทบทวน เป็นสิ่งที่ค่อนข้างยากและต้องใช้กระบวนการทางการบริหารในการปรับเปลี่ยนระบบ และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารให้ความสำคัญ และเป็นผู้ร่วมวิจัย มีฝ่ายวิชาการและวิจัยช่วยประสานงาน สนับสนุนด้านการบริหารการวิจัยที่ชัดเจน ทำให้การดำเนินงานต่อเนื่อง และงานวิจัยนี้เป็นการบูรณาการเข้ากับงานประจำ ที่หน่วยงานดำเนินการอยู่แล้ว เพียงแต่ต้องให้ข้อมูล ชี้แจงทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องให้ ทราบถึงเหตุผลและความสำคัญ ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากงานวิจัย จึงทำให้เกิดความสำเร็จ



5031 ID368 : การลดอุบัติเหตุการฉีดยาผิดพลาด ทางวิสัญญีโดยใช้สติ๊กเกอร์สี

กฤษณา สำเร็จ, ปรีณดา พรหมโคตร, นที มณีวรรณ, อติพร เหล่าอัน,

พิกุล มะลาไสย์, รุ่งทิพา วาชัยยง, วิลาวัลย์ สมดี

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อีเมล krisum@kku.ac.th

ที่มา

สถิติการให้บริการของภาควิชาวิสัญญีวิทยา ในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยเฉลี่ยปีละ 14,000 ราย ในการให้ยาระงับความรู้สึกนั้นมียาที่ใช้ฉีดเข้าหลอดเลือดดำประมาณ 90 รายการ ดังนั้นในผู้ป่วย 1 ราย ที่มารับบริการระงับความรู้สึกแบบทั่วไปจะได้รับการฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำ ใน 1 ชั่วโมง ประมาณ 7-10 ครั้ง ในจำนวนยาเหล่านี้มียาที่คล้ายคลึงกันทั้งขนาดและสีของหลอดยา รวมถึงขนาดตัวหนังสือบนหลอดยาที่เล็กมาก และมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการบริการทางวิสัญญีมีหลายระดับทั้งวิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล แพทย์ประจำบ้าน และนักศึกษา ทำให้เกิดโอกาสผิดพลาดในการฉีดยาได้ง่าย จากสถิติอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนของการให้ยาทางวิสัญญีในปี 2546, 2547 และ 2548 พบอุบัติการณ์ 12.3, 19.8 และ 28 ต่อ 10,000 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นและสูงกว่าอุบัติการณ์ที่รายงานโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย คือ 1.3:10,000 ความเสี่ยงจากการฉีดยาผิดพลาดนี้อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องได้ จากการศึกษาของ Fasting S และคณะพบว่าการใช้สติ๊กเกอร์สีช่วยลดอุบัติการณ์ได้ (11 ต่อ 10000)

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางในการลดความผิดพลาดในการบริหารยาระงับความรู้สึกโดยใช้สติ๊กเกอร์สี

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาแบบวิจัยและพัฒนาในบุคลากรของทีมงานวิสัญญีทุกระดับที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการฉีดยาแก่ผู้ป่วย ที่มารับบริการทางวิสัญญี รพ.ศรีนครินทร์ ระหว่าง พฤศจิกายน 2549 - มีนาคม 2552 ข้อมูลจากอุบัติการณ์ทุกรายที่เกิดขึ้นจะบันทึกในแบบฟอร์มที่กำหนด เพื่อนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุ และหาแนวทางแก้ไข โดยผ่านกระบวนการกลุ่ม และ MM conference ของภาควิชา

ผลการศึกษา

ในปี 2549 ได้จัดทำมาตรฐานการเตรียมยาาร่วมกัน และพัฒนาแนวทางป้องกันการฉีดยาผิดพลาดโดย เปลี่ยนสติ๊กเกอร์สำหรับติดกระบอกยาฉีดซึ่งเป็นลายมือเขียนบนกระดากาว เป็นแบบอักษรพิมพ์สีดำบนพื้นขาว และมีการรณรงค์โดยประชาสัมพันธ์และทบทวนแนวทางการฉีดยาทุกครั้งที่เกิดอุบัติการณ์ ทำให้ผลลัพธ์ในปี 2549-ตุลาคม 2550 พบอุบัติการณ์ลดลง เป็น 34 ราย หรือ 12.5 : 10,000



โดยความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเป็นการให้ยาผิดขนาดมากที่สุด 19 ราย (50%) รองลงมาเป็นการให้ยาผิดชนิด 7 ราย (20.5%) ในต้นปี 2550 ทีมผู้ศึกษาได้ระดมสมองในการหาวิธีการ และค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมจากมาตรฐานสติ๊กเกอร์ยาทางวิสัญญีของต่างประเทศคือ Standard Specifications for User Applied Drug Labels in Anesthesiology มาดัดแปลง และได้รับนโยบายสนับสนุนโดยการอนุมัติให้ดำเนินการจัดทำจนสำเร็จและเริ่มนำมาใช้ในเดือนพฤศจิกายน 2550 ผลลัพธ์ภายหลังจากนั้น (พฤศจิกายน 50- ตุลาคม 2551) เกิดอุบัติเหตุการ 10.5 ต่อ 10,000 ซึ่งลดลงเล็กน้อย โดยไม่พบสาเหตุที่ทำให้เกิดผิดพลาดในการให้ยาจากการใช้สติ๊กเกอร์ อย่างไรก็ตามอุบัติการณ์การผิดพลาดทางยาวยังอยู่ในอัตราที่สูง ดังนั้นในเดือนพฤศจิกายน 2551 ทางทีมงานได้ปรับปรุงแบบเพิ่มเติมโดยจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกเพื่อแลกเปลี่ยนมุมมอง ประชาสัมพันธ์โดยใช้บอร์ดและ website เพิ่มเติม และหาสาเหตุ รากเหง้าปัญหาโดยขอความร่วมมือให้ผู้ฉีดยาผิดพลาดลงรายละเอียดใน "แบบสอบถามข้อมูลการให้ยาผิดพลาด" ที่ทีมผู้ศึกษาจัดทำขึ้นภายหลังจากชี้แจงให้บุคลากรทุกคนรับทราบ ซึ่งเนื้อหาประกอบด้วยรายละเอียดของกระบวนการทำงาน สิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ขณะนั้นของผู้ฉีดยาที่คาดว่าจะอาจมีผลกระทบต่อความผิดพลาด รวมถึงการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) กับผู้กระทำให้เกิดอุบัติเหตุโดยใช้บรรยากาศพูดคุยอย่างผ่อนคลาย ไม่เป็นทางการซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ดังนั้นผลการดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2551 - มีนาคม 2552 จึงพบอุบัติการณ์ลดลงเป็น 4 ราย (6.8 ต่อ 10000) และจากการบันทึกรายงานข้อมูลในรายละเอียดความผิดพลาดที่เกิดขึ้น สาเหตุในประเด็นใหญ่ได้แก่ การที่ไม่ได้มีการเตรียมยาโดยคำนวณตามน้ำหนักและอายุของผู้ป่วย การเตรียมยาจาก syringe ตามแบบมาตรฐานที่กำหนดไม่สะดวก ยามีการเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ไปจากเดิม และแสงสว่างขณะฉีดยาไม่เพียงพอ ประเด็นรองได้แก่ เร่งรีบ ต้องทำงานอื่นขณะให้ยา ไม่ได้ double check ยาก่อนให้ยา ยาบรรจุหีบห่อคล้ายกัน สลากหลอดยาไม่ชัดเจน สีพื้นหลังและสีอักษรคล้ายกัน เป็นต้น ในส่วนของความเห็นเกี่ยวกับสติ๊กเกอร์สีจากผู้ใช้ในกลุ่มนักเรียนวิสัญญีพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่(97%) พึงพอใจมาก โดยมีข้อเสนอแนะเรื่องการปรับปรุงขนาดความเข้มข้นของยาบางชนิดโดยเฉพาะในเด็ก และควรมีสติ๊กเกอร์เปล่าไว้ใช้ในห้องเพิ่มเติม ซึ่งรายละเอียดของปัญหาจะนำมาดำเนินการพัฒนาในโอกาสต่อไป

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. มีมาตรฐานการเตรียมยาและแนวทางป้องกันการฉีดยาผิดพลาดที่เป็นปัจจุบัน ทำให้บุคลากรจำนวนมากและหลายระดับในหน่วยงานสามารถปฏิบัติในแนวทางเดียวกันได้
2. มีทีมผู้รับผิดชอบติดตามอุบัติการณ์อย่างใกล้ชิด ร่วมกันหาสาเหตุเชิงลึกในทุกราย
3. สติ๊กเกอร์สีที่จัดทำสร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้ใช้ ทำให้มีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตาม

บทเรียนที่ได้รับ

การเลือกปัญหาจากงานประจำที่เป็นปัญหาของคนหน้างานส่วนใหญ่ทำให้ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากทุกคนในการช่วยกันแก้ปัญหา



5032 ID392 : โครงการการสำรวจความรู้ของผู้ป่วยนอก เกี่ยวกับตำแหน่งที่เก็บยาหยอดตาในตู้เย็น

สมชาย พรวิจิตรพิศาล, นิสา เลหาพจนารณ
ฝ่ายเภสัชกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร
อีเมลล์ hachula@gmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจตำแหน่งที่ผู้ป่วยเก็บยาหยอดตาที่ต้องเก็บในตู้เย็นหลังจากที่ได้รับยาจากเภสัชกร

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ห้องจ่ายยาตึก ภ.ป.ร. ชั้น 11 เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบจ่ายยาแก่ผู้ป่วยนอก คลินิกจักษุเวชกรรม ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2552 จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มารับยาหยอดตา ในการศึกษานี้มีเกณฑ์คัดเข้าคือ ผู้ป่วยที่ได้รับยาหยอดตาที่ต้องเก็บในตู้เย็น ได้แก่ Latanoprost, Chloramphenicol, Cefazolin, Ceftazidime, Vancomycin, Amphotericin B

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยจำนวน 300 ราย ทราบว่าต้องเก็บยาในตู้เย็น 279 ราย(92.7%) ไม่ทราบว่าจะต้องเก็บยาในตู้เย็น 21 ราย(7%) ผู้ป่วยได้รับข้อมูลการเก็บยาในตู้เย็น จากแพทย์ 227 ราย(75.4%) จากเภสัชกร 11ราย(3.7%) จากพยาบาล 2 ราย(0.7%) ฉุกเฉินยา 39 ราย(13) ในจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำให้เก็บยาในตู้เย็นจากแพทย์ และเภสัชกร พบว่าเก็บยาไว้ที่ตรงกลาง จำนวน 33 ราย (14.5%) และ 6 ราย(54.5%) ตามลำดับ

สรุป

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบว่าต้องเก็บยาในตู้เย็น เพื่อให้ยาคงประสิทธิภาพในการรักษาจากแพทย์ มากกว่าเภสัชกรผู้ส่งมอบยา อย่างไรก็ตาม พบว่ามีผู้ป่วยเพียงครึ่งหนึ่งที่เก็บยาในตู้เย็น ณ ตำแหน่งที่มีอุณหภูมิเหมาะสมกับการเก็บยา

ข้อเสนอแนะ

เภสัชกรผู้ส่งมอบยาควรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่มารับยาว่าไม่ควรเก็บยาที่ประตูตู้เย็นเนื่องจากการที่อุณหภูมิบริเวณนั้นไม่เหมาะสม ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพของยาในการรักษาโรคได้



5033 ID399 : การประเมินการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยใช้การดูแลแบบ Case management ในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม

กนกพร จิวประสาท , ทิพย์พร แซ่เฉิน, จิตรา จันชนะกิจ, อารยา เจริญกุล, จอนพะจง เพ็งจาด
ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร
อีเมลล์ hachula@gmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

เพื่อประเมินการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยใช้การดูแลแบบ Case management ในหอผู้ป่วย
วิกฤตอายุรกรรมจากความคิดเห็นของครอบครัวภายหลังที่ผู้ป่วยเสียชีวิต

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบ mix methods กลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวของผู้ป่วย
ระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรมที่ได้รับการดูแลแบบ Case management จำนวน 20 ราย
เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการได้รับบริการของทีมผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
จำนวน 10 ข้อ (Alpha .82) และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ภายหลังที่ผู้ป่วย
เสียชีวิตแล้วไม่เกิน 1 ปี เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2549 ถึงเดือนมีนาคม 2550 จำนวน 7 ราย
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา

จากแบบสอบถามพบว่าญาติผู้ดูแล ($n = 20$) มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการของ
ทีมผู้ดูแลรักษาโดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดดังนี้ ($0 =$ ไม่ได้รับ ถึง $4 =$ มากที่สุด)
1. ท่านทราบอาการของผู้ป่วยจากแพทย์ผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ($X=3.4$, $SD=.59$) 2. ท่านทราบ
แนวทางการรักษาของผู้ป่วยจากแพทย์ผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ($X=3.4$, $SD=.59$) 3. ท่านมีส่วนร่วมตัดสินใจ
เกี่ยวกับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย ($X=3.5$, $SD=.68$) 4. ท่านมีโอกาสดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ในระยะสุดท้าย
($X=3.6$, $SD=.82$) 5. ท่านคิดว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อลดความทุกข์ทรมานอย่างเพียงพอ ($X=3.7$, $SD=.47$)
6. ท่านมีโอกาสช่วยตอบสนองความต้องการทางศาสนาของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ($X=3.6$, $SD=.50$) 7.
ท่านคิดว่าพยาบาลเข้าใจความรู้สึกสูญเสียของท่านและพูดคุยกับท่านด้วยท่าทีเป็นมิตร ($X=3.9$, $SD=.30$)
8. ท่านคิดว่าพยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้ระบายความทุกข์และความคับข้องใจ ($X=3.6$, $SD=.50$) 9.
ท่านคิดว่าพยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ($X=3.8$, $SD=.41$) และ 10. ท่านคิดว่า
พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน ($X=3.75$, $SD=.44$) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล
จากการสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแล ($n=7$) สรุปได้ 4 ประเด็น คือ 1) การประชุม (family conference)
ทำให้รับทราบเกี่ยวกับการเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นการเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้รับทราบเกี่ยวกับ



ความรุนแรงของการเจ็บป่วยและได้ข้อมูลที่ชัดเจนร่วมกันทั้งครอบครัว 2) การได้รับข้อมูลและการสื่อสารจากทีมแพทย์และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ช่วยให้ครอบครัวสามารถเตรียมใจและบริหารจัดการในครอบครัว 3) การดูแลรักษาเพื่อลดความทุกข์ทรมาน เป็นช่วงเวลาที่ครอบครัวต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและต้องการการดูแลที่ดีที่ช่วยให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานน้อยที่สุดจนวาระสุดท้ายและ 4) การจัดการภายหลังเสียชีวิต ครอบครัวของผู้ป่วยต้องการอยู่กับผู้ป่วยในวาระสุดท้ายและต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการจัดการภายหลังที่ผู้ป่วยเสียชีวิต

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนแนวความคิดการดูแลแบบ Case management ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยได้ประเมินประโยชน์และวิธีการทำ family conference ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเข้าร่วมประชุม เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือและสื่อสารกับครอบครัวได้อย่างต่อเนื่อง ในปัจจุบันได้นำผลการศึกษานี้ในส่วนของการทำ family conference มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของหอผู้ป่วยไอ ซี ยู อายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และอยู่ในระหว่างการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ และบทบาทของพยาบาลในการดูแลแบบ case management ตามบริบทของหน่วยงานและโรงพยาบาลในลำดับต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารหน่วยงาน ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งผู้ร่วมงานทุกระดับเป็นอย่างดี



5034 ID408 : "ผลของโปรแกรมลดน้ำหนักในผู้ป่วยจิตเวช ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล"

วันเพ็ญ แสงสงวน, รวีวรรณ นีวาตพันธ์, กอบกุล วุฒิมังค์

ประสาทวิทยาและจิตเวช ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร

อีเมลล์ hachula@gmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมลดน้ำหนักที่มีผลต่อผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองในกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังการทดลอง (the one group pretest - post test design) กลุ่มตัวอย่าง คือกลุ่มผู้ป่วยในที่เข้ารับการรักษาในช่วงเดือนกันยายน 2550 ถึง กุมภาพันธ์ 2551 รวมเวลา 6 เดือน คำนวณค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคุณสมบัติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ค่าน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย และความยาวรอบเอว เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เกณฑ์คัดเลือกเข้าโครงการวิจัย (Inclusion criteria) เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แผนกจิตเวช รพ.จุฬาลงกรณ์ เป็นผู้ป่วยใน และได้รับการวินิจฉัยโรค schizophrenia, bipolar disorder, acute psychosis ตามเกณฑ์การวินิจฉัย DSM IV (American Psychiatric Association, 1994) เป็นผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน (ค่า BMI > 23 ขึ้นไป) มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งผู้ป่วยและผู้แทนโดยชอบธรรม เกณฑ์คัดออกจากโครงการวิจัย (Exclusion criteria) ผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาทางกายที่ซับซ้อน หรือมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอันตรายจากการออกกำลังกาย หรือเป็นโรคหัวใจได้รับการวินิจฉัยโรค Eating disorder ผู้ป่วยจิตเวช หรือ ผู้แทนโดยชอบธรรมที่ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผู้ป่วยจิตเวชเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน ผู้ป่วยจะได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และคำนวณค่า BMI ถ้าค่า BMI > 23 ผู้ป่วยและญาติจะได้รับทราบข้อมูลเบื้องต้นเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเข้าโปรแกรมลดน้ำหนัก พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้พิจารณาการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ ของโปรแกรมตามความเหมาะสมกับลักษณะอาการผู้ป่วย ซึ่งโปรแกรมลดน้ำหนักจะประกอบด้วยกลุ่มกิจกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกายเป็นหลัก เมื่อผู้ป่วยมีการรับรู้ ความคิด การตัดสินใจเข้าสู่ภาวะปกติ พยาบาลเจ้าของไข้และผู้ป่วย จะร่วมกันบันทึกแบบวิเคราะห์ตนเองด้านอาหารและการออกกำลังกาย (self analysis diet - exercise) และตั้งเป้าหมายกำหนดน้ำหนักที่ต้องการร่วมกัน ประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ โดยมีตัวชี้วัดคือ น้ำหนัก (body weight) ค่าดัชนีมวลกาย (body mass index) และความยาวรอบเอว (waist size)



ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีจำนวน 52 คน เป็นเพศชายร้อยละ 50 เพศหญิงร้อยละ 50 อายุระหว่าง 29 ปี ร้อยละ 36.9 สถานภาพสมรสโสดร้อยละ 67.3 การศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 57.7 ได้รับการวินิจฉัยโรค เป็นโรคจิตเภทร้อยละ 48.1 เป็นผู้ป่วยที่ได้รับยากกลุ่ม Atypical antipsychotic ร่วมกับกลุ่ม Mood stabilizers ร้อยละ 46.2 รวมระยะเวลาอยู่โรงพยาบาลเฉลี่ย 26.9 วัน

จากการศึกษาผลของโปรแกรมลดน้ำหนักที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวช ด้วยการเปรียบเทียบ ความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ยน้ำหนัก และค่าดัชนีมวลกาย ค่าความยาวรอบเอว โดยใช้สถิติ paired t-test พบว่า ค่าความแตกต่างของน้ำหนัก และค่าดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมลดน้ำหนัก มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่าความยาวรอบเอว มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า โปรแกรมลดน้ำหนักสำหรับผู้ป่วยจิตเวช ที่สร้างขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมสุขภาพได้ดี ลดน้ำหนักลงได้ตามเป้าหมาย

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า การลดน้ำหนักผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะน้ำหนักเกินด้วยวิธีการปรับพฤติกรรมด้านอาหารและการออกกำลังกาย สามารถปฏิบัติให้บรรลุผลตามเป้าหมายได้จริง ซึ่งการใช้แบบบันทึกอาหารและการออกกำลังกาย(self analysis diet - exercise)และ การจัดตารางกิจกรรมต่างๆ ที่มีโครงสร้างชัดเจน ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง(Follow strict time - program activity) รวมถึงมีการติดตามการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล และรายกลุ่ม ตามระยะเวลาที่เหมาะสม จะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยจิตเวช ในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพตนเองเพื่อควบคุมน้ำหนัก และรักษาภาวะสุขภาพที่ดีไว้ได้ในระยะยาว



5035 ID409 : ผลของการดูแลแบบบูรณาการต่อการกลับเข้ารับ การรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ความสามารถในการทำกิจกรรม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

อรินทยา พรหมนิธิกุล, รังสฤษฎ์ กาญจนะวณิชย์, อนงค์ อมฤตโกมล, ปาสีรัฐ โตไพบูลย์,
วรินทร์ เวียงโอสถ, รุจิรัตน์ ผัดวัน, มนต์วีร์ นิมารพันธ์
ศูนย์โรคหัวใจภาคเหนือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
อีเมลล์ arintayap@yahoo.com

ที่มา

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นภาวะที่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นภาวะโรคที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง ผู้ป่วยมีอัตราการกลับเข้ารับรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง มีคุณภาพชีวิตลดลง ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ ดังนั้นการดูแลจะต้องเน้นการดูแลต่อเนื่องที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการคงที่ ไม่กลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อย การให้คำแนะนำเป็นที่ปรึกษา การทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษา และการวางแผนการจำหน่ายเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ ลักษณะการดูแลดังกล่าวต้องเกิดจากความร่วมมือในการดูแลร่วมกันระหว่าง แพทย์และพยาบาล เพื่อบูรณาการการดูแลแบบองค์รวม แต่ในปัจจุบันยังพบว่าผู้ป่วยยังไม่ได้การดูแลอย่างครอบคลุม ขาดการประเมินปัญหาเพื่อวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย ผู้ป่วยไม่ได้รับความรู้และการดูแลเกี่ยวกับโรคที่ตัวเองเป็นผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามแผนการรักษา รับประทานยาและอาหารไม่ถูกต้อง จากการทบทวนรายงานวิจัยในการดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว พบว่าได้มีการจัดการการดูแลผู้ป่วย หัวใจล้มเหลว ขึ้นหลายรูปแบบ เช่น การจัดตั้งทีมโปรแกรมการดูแลโดยพยาบาลเป็นผู้นำทีม การดูแลแบบบูรณาการ (Integrated Approach) ซึ่งผลการวิจัยทั้งหมดพบว่าการรักษาได้ผลดี ลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้นทีมการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ ซึ่งได้ตระหนักถึงความรุนแรงของปัญหาในการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว จึงได้จัดตั้งโครงการดูแลผู้ป่วยแบบบูรณาการ และจัดตั้ง Heart failure Clinic เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยขึ้นตั้งแต่ เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2545 จนกระทั่งถึงปัจจุบัน และเพื่อประเมินผลของโครงการ ทางทีมฯได้ศึกษาผลของโครงการ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ความสามารถในการทำกิจกรรม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว ระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการการดูแลแบบบูรณาการ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง กลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็น การเลือกแบบเจาะจง โดยเลือกผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจล้มเหลว และมีการกลับเข้าพักรักษาตัวซ้ำอย่างน้อย 1 ครั้ง ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการกลับเข้ารับรักษาตัวซ้ำ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2547 ถึง สิงหาคม 2551 จำนวนผู้ป่วย 241 คน การดำเนินโครงการ 1.พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ให้มีรูปแบบการดูแลแบบบูรณาการซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบการดูแล 3 อย่างคือ (1) การดูแลร่วมกันจากหลายสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary) (2) การสอนผู้ป่วยให้สามารถดูแลตัวเอง(patient education and self-management) และ (3) การติดตามหลังจำหน่าย(Specialized follow-up procedures) 2. คัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ และดูแลผู้ป่วยตามโครงการ รูปแบบของการดูแลแบบบูรณาการ จะมีลักษณะการดูแลร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่สมบูรณ์แบบองค์รวม โดยใช้หลักการของการร่วมมือประสานกัน(Collaboration) โดยเริ่มดูแลผู้ป่วยตั้งแต่อนโรงพยาบาลจนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล และมีพยาบาลทำหน้าที่เป็น case management ติดตามผู้ป่วยต่อเนื่องโดยนัดมาตรวจที่คลินิกผู้ป่วยนอก Heart failure Clinic

การประเมินผลลัพธ์และวิเคราะห์ข้อมูล ได้กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์และเก็บข้อมูลผู้ป่วย ในเรื่องของจำนวนครั้งการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ระยะทางเดินใน 6 นาที และคะแนนคุณภาพชีวิต ขณะเข้ารับเข้าโครงการ และติดตามประเมินในระยะ 3 เดือน 6 เดือน ขณะอยู่ในโครงการนำข้อมูลคำนวณหาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดยใช้โปรแกรมทางสถิติ

ผลการศึกษา

พบว่า จำนวนครั้งของการกลับเข้ารับรักษาตัวซ้ำในโรงพยาบาล จากอาการของภาวะหัวใจล้มเหลว ก่อนเข้าโครงการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.35 ± 0.71 ครั้ง ระหว่างเข้าโครงการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.28 ± 0.57 ครั้ง ($p < 0.005$) ความสามารถในการทำกิจกรรมทางกายซึ่งวัดโดยการทดสอบด้วยการเดินใน 6 นาที พบว่าก่อนเข้าโครงการมีค่าเฉลี่ยระยะทางการเดินใน 6 นาทีเท่ากับ 159.41 ± 124.46 เมตร และระหว่างเข้าโครงการมีค่าเฉลี่ยระยะทางการเดินใน 6 นาทีเท่ากับ 259.40 ± 120.43 เมตร เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และคะแนนคุณภาพชีวิต (Minnesota Living with Heart Failure Score) ก่อนเข้าโครงการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 51.62 ± 23.33 ระหว่างเข้าโครงการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 30.38 ± 25.28 (ค่าคะแนนที่ต่ำลงแสดงคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น) ($p < 0.005$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการทำโครงการ การดูแลผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวแบบบูรณาการ ทำให้เกิดการทำงานเป็นทีม ทำให้เกิดผลลัพธ์การดูแลรักษาที่ดี และชัดเจน การพัฒนาทำให้เกิดรูปแบบ การดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพโดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือต่างประเทศราคาแพง หรือเทคโนโลยีที่ซับซ้อน จึงควรมีการเผยแพร่และขยายการดำเนินโครงการดูแลแบบบูรณาการให้มีการนำไปใช้ในการดูแลในโรงพยาบาลอื่นๆ ตลอดจนในการดูแลรักษาโรคเรื้อรังอื่นๆ ให้แพร่หลายต่อไป



5036 ID411 : สถานการณ์โรคอ้วนของพนักงาน ในสถานประกอบการนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดลำพูน

ศรัณยา ธรรมกุล, นิสันต์ คำภาศ, ชัยนตร์ธร ปทุมานนท์, ชไมพร ทวีศรี
งานประกันสังคม คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
อีเมล sarunya_nong@yahoo.com

ที่มา

จากนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ที่มีการมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมแซมสุขภาพดังนั้น การที่ทำให้ประชากรมีสุขภาพดีถ้วนหน้า จึงต้องเน้นการส่งเสริมสุขภาพ พนักงานในนิคมอุตสาหกรรม เป็นกลุ่มประชากรวัยแรงงานเป็นกำลังสำคัญของครอบครัว ดังนั้นการให้ความรู้ในการส่งเสริมป้องกัน ปัญหาสุขภาพแก่กลุ่มคนเหล่านี้จึงสามารถขยายผลไปยังเพื่อนร่วมงาน ครอบครัวและชุมชนให้ทราบ และเห็นความสำคัญของโรคอ้วน ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเป็นสาเหตุของการตายได้

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินระดับไขมันในร่างกายของพนักงานในนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดลำพูนโดยใช้ความสัมพันธระหว่างดัชนีมวลกาย ระดับความอ้วน ภาวะเสี่ยง และการตรวจวัดปริมาณไขมันใต้ผิวหนัง

ระเบียบวิธีวิจัย

Survey study สถานที่ศึกษา สถานประกอบการในนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดลำพูน จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ บริษัทโอที พรินซ์ (ประเทศไทย) จำกัด บริษัท วาโก้ ลำพูน บริษัท กรุงเทพมหานครผลอุตสาหกรรม การเกษตร จำกัด มหาชน บริษัท เอโรโปรดัก อินดัสทรี และบริษัทคังเซโด ศึกษาในพนักงานในสถานประกอบการนิคมอุตสาหกรรม จำนวน 5 บริษัท ประกอบด้วยผู้บริหารและพนักงานที่ได้รับการบรรจุและคัดกรองเพื่อประเมินผลระดับไขมัน จำนวน 1,000 คน เป็นระยะเวลา 6 เดือน ระหว่างเดือนสิงหาคม 2549- มกราคม 2550 ใช้แบบสอบถามและแบบบันทึก รวบรวมข้อมูลทั่วไป ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและพฤติกรรมสุขภาพ

ผลการศึกษา

พนักงานในการศึกษานี้มีจำนวน 1,000ราย เป็นชายร้อยละ 27.9 หญิงร้อยละ 72.1 อายุระหว่าง 15-34 ปี ร้อยละ 69.5 ส่วนใหญ่มีครอบครัวแล้ว และมีตำแหน่งงานเป็นพนักงานร้อยละ 88.4 ลักษณะการทำงานส่วนใหญ่มีประเภทของการทำงานที่ใช้แรงปานกลางและทำงานเบา ร้อยละ 44.3 และ 37.1 ไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวร้อยละ 92.7 การเจ็บป่วยและโรคประจำตัวที่มีส่วนใหญ่ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ปวดข้อและข้อเสื่อม มีปัจจัยเสี่ยงคือ ต้มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ชอบรับประทานอาหารประเภทแป้ง หวาน มัน ของทอด อาหารทะเล และไม่ออกกำลังกายร้อยละ 4732,6.9,78.6



และ 66.0 ตามลำดับ การรับรู้และการดูแลสุขภาพ(ในปีที่ผ่านมา) เคยได้รับการตรวจ วัดความดันโลหิตร้อยละ 80.9 และเคยได้รับความรู้ในการดูแลตนเองเมื่ออ้วน ร้อยละ 16.4 โดยทางหนังสือ นิตยสาร บุคลากรทางสาธารณสุข วิทยุและโทรทัศน์ ค่าดัชนีมวลกาย(BMI) ในชายอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 65.2 และอยู่ในระดับผิดปกติ ประกอบด้วย ผอม น้ำหนักเกิน และอ้วน ร้อยละ 3.6,26.2และ5.0 ตามลำดับ ในหญิงอยู่ในระดับปกติร้อยละ 72.4 และอยู่ในระดับผิดปกติ ประกอบด้วย ผอม น้ำหนักเกิน อ้วนและอ้วนมาก ร้อยละ 9.7,14.8,2.9 และ 0.1ตามลำดับ ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย(BMI) กับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ พนักงานรูปร่างอ้วนส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 16.7 เบาะชอบรับประทานอาหารแป้ง หวาน มัน ของทอด อาหารทะเลร้อยละ 91.7

ข้อเสนอแนะ

พนักงานในสถานประกอบการส่วนใหญ่มีอายุน้อย แต่พบอัตราความชุกของโรคอ้วน และอยู่ในกลุ่มอ้วนลงพุง เนื่องจากส่วนใหญ่พนักงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการดื่มแอลกอฮอล์ และพบว่าพนักงานในกลุ่มที่มีความชุกของโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับการมีโรคประจำตัวและการได้รับความรู้เรื่องโรคอ้วน จึงควรมีการดำเนินงานต่อไปในกลุ่มที่มี น้ำหนักเกิน อ้วน และอ้วนมาก ในด้านต่างๆได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองเรื่องโรคอ้วน เพื่อเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิต(Lifestyle Modification) มีการคัดกรองเพื่อค้นหาความเสี่ยงและโรค มีการศึกษาต่อเนื่องเรื่อง Metabolic Syndrome ในคนอ้วน



5037 ID414 : สถานการณ์ Metabolic syndrome ของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลลำพูน

ศรัณยา ธรรมกุล, วรณมณี มาณะสารวุฒิ, วิชยา คชสังข์สิทธิ์,
ชยันตร์ธร ปทุมานนท์, ชไมพร ทวีศรี
งานประกันสังคม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
อีเมล sarunya__nong@yahoo.com

ที่มา

Metabolic syndrome คือกลุ่มความผิดปกติที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดซึ่งพบร่วมกันได้บ่อย ความผิดปกติดังกล่าวได้แก่ความผิดปกติของไขมันในเลือด ความดันโลหิต ระดับน้ำตาล ตลอดจนปัจจัยที่เป็น prothrombotic และ proinflammatory การวินิจฉัยปัจจุบันมีเกณฑ์ในการวินิจฉัย Metabolic syndrome อยู่หลายเกณฑ์ด้วยกัน เช่น WHO, NCEP ATPIII (กันยายน 2548), สหพันธ์เบาหวานโลก(International Diabetes Federation) และ American Heart Association(AHA) ร่วมกับ National Heart Lung and Blood Institutes (NHLBI) ของประเทศสหรัฐอเมริกา

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์ Metabolic syndrome ปัจจัยเสี่ยง และการเกิดโรคของผู้รับบริการตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลลำพูน

ระเบียบวิธีวิจัย

Survey study สถานที่ศึกษาโรงพยาบาลลำพูน ในผู้รับบริการตรวจสุขภาพ โรงพยาบาลลำพูนจำนวน 1,000 ราย รวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกการตรวจคัดกรองความเสี่ยง ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและเวชระเบียนประจำตัวผู้ป่วย

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับบริการตรวจสุขภาพจำนวน 1,000 ราย เป็นชายร้อยละ 37.9 อายุเฉลี่ย 37.3 ปี มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอเมืองร้อยละ 90.3 อาชีพลูกจ้างร้อยละ 71.3 ภาวะ Metabolic syndrome ของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ต่างๆได้แก่ เกณฑ์ NCEP ATPIII มีร้อยละ 37.2 เกณฑ์สหพันธ์เบาหวานโลก มีร้อยละ 32.9 และเกณฑ์ WHO 1999 มีร้อยละ 7.6 ลักษณะทั่วไปและความเสี่ยงต่อ Metabolic syndrome ตามเกณฑ์ NCEP ATPIII ที่มีนัยสำคัญทางสถิติ(P- value 0.026) ได้แก่ อาชีพ อาชีพที่มีความเสี่ยงสูงที่สุดได้แก่ ค้าขาย ร้อยละ 62.5 และ กลุ่มไม่มีอาชีพร้อยละ 50.0 อาชีพลูกจ้าง รับราชการ- รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 48.3, 44.8 อาชีพที่มีความเสี่ยงน้อยที่สุดได้แก่ เกษตร - รับจ้างเกษตรกรร้อยละ 29.1



ข้อยุติ

ผู้รับบริการตรวจสุขภาพที่มีความเสี่ยงต่อภาวะ Metabolic syndrome พบอัตราความชุกในกลุ่มอาชีพค้าขาย กลุ่มไม่มีอาชีพ ลูกจ้าง รับราชการ - รัฐวิสาหกิจ โดยมีลักษณะส่วนบุคคลและความเสี่ยงได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยด้วย DM ,HT จึงควรมีการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกในกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อภาวะดังกล่าว เพื่อพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น การบริโภคอาหาร การป้องกันโรค การปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมเสี่ยงด้านต่างๆ

5038 ID427 : การศึกษาประสิทธิภาพของน้ำยาในการขจัดคราบ รอยเปื้อนน้ำยาล้างฟิล์มจากเสื้อกาวน์

ปัทมธยา ทะสระระ, จิราวัฒน์ ไชยบุรินทร์, บุญเชื้อม จันทรรักษ์,

นาคยา พาหุมนโต, สมบูรณ์ ศรีสุวรรณ

โรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

อีเมล patidthaya.t@psu.ac.th

ที่มา

ในการให้บริการผู้ป่วยของโรงพยาบาลทันตกรรมนั้น เสื้อกาวน์เป็นอุปกรณ์หนึ่งที่ทันตบุคลากรใช้สวมใส่เพื่อป้องกันการปนเปื้อนขณะปฏิบัติงาน โรงพยาบาลจะเป็นผู้จัดหาให้ โดยมีหน่วยเวชภัณฑ์กลางเป็นหน่วยงานกลางในการจ่าย นำกลับไปซัก ตรวจสอบสภาพความพร้อมใช้ ให้กับคลินิกต่างๆ โดยในแต่ละวันมีเสื้อกาวน์หมุนเวียนใช้ในโรงพยาบาลประมาณ 300 ตัว ผลจากการให้บริการผู้ป่วยและปริมาณการใช้ที่ค่อนข้างเยอะจึงทำให้เสื้อกาวน์มีการปนเปื้อนคราบต่างๆมากมาย เช่น การปนเปื้อนรอยเปื้อนน้ำยาล้างฟิล์ม ปูนสำหรับเทแบบ วัสดุพิมพ์ปาก น้ำมัน ฯลฯ ซึ่งในวิธีการปฏิบัติเดิมนั้นเมื่อคลินิกใดพบสภาพที่ไม่เหมาะสมก็จะแยกเสื้อกาวน์ออก และแจ้งหน่วยเวชภัณฑ์กลางเพื่อแยกออกจากระบบการเบิก-จ่ายหมุนเวียน ผลจากการคัดแยกมีจำนวนเสื้อกาวน์ที่ปนเปื้อนคราบต่างๆจนไม่สามารถนำมาใช้งานได้เป็นจำนวนมาก ส่วนที่ปนเปื้อนโดยเฉพาะจากรอยคราบน้ำยาล้างฟิล์ม มีจำนวนถึง 172 ตัว ทำให้เสื้อกาวน์มีจำนวนไม่เพียงพอสำหรับการหมุนเวียนใช้ในโรงพยาบาล ทำให้เกิดความไม่คล่องตัวในการปฏิบัติงานเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวจึงได้จัดโครงการพัฒนางานนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของน้ำยาที่เหมาะสม ต่อการกำจัดรอยคราบการปนเปื้อนนํายาล้างฟิล์มในเสื้อกาวน์ ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง
2. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อผ้า และเสื้อกาวน์ที่ใช้ในคลินิกทันตกรรม
3. เพื่อลดการล้างชื้อน้ำยา Fixer Remover
4. การสวมเสื้อกาวน์ที่สะอาด สร้างความมั่นใจ และความน่าเชื่อถือให้ผู้ปฏิบัติงานในคลินิก

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เสื้อกาวน์ที่เปื้อนนํายาล้างฟิล์มที่คัดแยกโดยงานเวชภัณฑ์กลางจำนวน 172 ตัว วิธีดำเนินการ 1.ทบทวนความรู้เดิม ในวิธีกำจัดคราบเปื้อน จากผู้มีประสบการณ์ ทราบว่าน้ำยา Tr. Iodine 1.5% และ น้ำยา Fixer เข้มข้นจึงนำมาทดลองใช้ ผลปรากฏว่าสามารถขจัดคราบเปื้อนได้ดี และขจัดได้ทันที แต่มีกลิ่นจาก fixer ซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้ใช้งาน 2. ทดลองไม่ใช้ fixer ใช้ Tr. Iodine 1.5% เพียงตัวเดียว ปรากฏว่าขจัดคราบเปื้อนได้ แต่มีรอยคราบจากเงาของ Tr. Iodine 1.5 % เหลืออยู่ แต่สามารถขจัดคราบออกได้โดยการซักด้วยผงซักฟอก 3. ทดลองหาสารเคมีที่ใกล้เคียงกับ Tr. Iodine 1.5%



และมีใช้ในคลินิกทันตกรรม ได้แก่ Talbot's Solution และ Povidone iodine มาใช้ขจัดคราบเข้มน 4. ผลปรากฏว่า Talbot's Solution สามารถขจัดคราบเข้มนได้ทั้งหมด โดยไม่มีคราบใดๆ เหลืออยู่เลย แต่ต้องใช้เวลาโดยป้ายน้ำยาทิ้งไว้ประมาณ 17 ชั่วโมง หรือป้ายน้ำยาแล้วนำไปซักกับผงซักฟอก ส่วน Povidone iodine ไม่สามารถขจัดคราบเข้มนได้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. ทีมงานได้นำผลสรุปเผยแพร่ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในโรงพยาบาล งานเวชภัณฑ์กลาง ได้ดำเนินการคัดเลือกผ้าเข้มนมาขจัดคราบ โดยน้ำยา Tr. Iodine 1.5 % ทีมงานพบว่า ในบรรดาสารเคมีที่นำมาใช้ทั้งหมด Talbot's Solution มีราคาสูงกว่าสารเคมีตัวอื่น แต่ เป็นยาที่ผลิตเองโดยงานเภสัชกรรม โรงพยาบาล ทีมงานที่เป็นผู้ช่วยเภสัชกร นำไปศึกษาต่อเพื่อหาสูตรที่เหมาะสมในการผลิตน้ำยากำจัดคราบจากน้ำยาล้างฟิล์ม เพื่อให้ใช้งานสะดวก และต้นทุนไม่สูง

2. นำเสนอผลงานในงาน "บนถนนสายคุณภาพ ครั้งที่ 4" และงานประชุมวิชาการผู้ช่วยทันตแพทย์ภาคใต้ เมื่อ 18-20 กุมภาพันธ์ 2552

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ความภาคภูมิใจของทีมงานที่ได้มีส่วนร่วมในการลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ลดการซื้อเลื้อกาวน (172 ตัวๆละ 380 บาท คิดเป็นเงิน 65,360 บาท) ลดการซื้อ น้ำยา Fixer remover จากต่างประเทศ ผู้บริหารคอยกระตุ้น ให้คำชี้แนะต่อทีมงาน อย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ทีมงานสามารถดำเนินโครงการได้สำเร็จ





5039 ID435 : โครงการการจัดยาสำรองบนหอผู้ป่วย โดยการสรุปรวมใบสั่งยาเทียบกับการจัดที่ละใบสั่งยา

นิสา เลาหพจนารณ, เพ็ญประภา ตั้งวันเจริญ
หน่วยจ่ายยา ตึกคึกคองค ฝ้ายเภสัชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
กรุงเทพมหานคร
อีเมล hachula@gmail.com

ที่มา

การจ่ายยาจากฝ้ายเภสัชกรรมแก่หอผู้ป่วยเพื่อทดแทนยาที่เก็บสำรองบนหอผู้ป่วย เพื่อนำไปใช้แก่ผู้ป่วยทุกราย ได้แก่ ยาทางภายนอก ยาฉีด หากนำใบสั่งยาเหล่านั้นมาสรุปรวมรายการยาน่าจะสะดวกและช่วยลดภาระงานของผู้ช่วยเภสัชกรในการจัดยา เภสัชกรในการตรวจสอบความถูกต้อง และเจ้าหน้าที่พยาบาลของหอผู้ป่วยในการตรวจรับยา ตลอดจนช่วยลดค่าใช้จ่ายของวัสดุที่นำมาใช้ประกอบในการจัดยา ได้แก่ ฉลากยา ถุงพลาสติกซิปปรรจุยา

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินการทำงาน การจัดยาโดยการสรุปรวมใบสั่งยาเปรียบเทียบกับวิธีเดิมคือการจัดยาที่ละใบสั่งยา

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงทดลอง ที่หน่วยจ่ายยาคึกคองค ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2551 ถึง มิถุนายน 2551 เก็บข้อมูลอย่างละ 1 เดือน เปรียบเทียบระหว่างการจัดยาโดยการสรุปรวมใบสั่งยา กับวิธีเดิมคือการจัดยาที่ละใบสั่งยา โดยในกลุ่มสรุปรวมใบสั่งยา ใช้โปรแกรมรายงาน (phaste 03) รายงานการจ่ายเวชภัณฑ์ (supopr01) ในการศึกษาครั้งนี้มีเกณฑ์คัดเข้าคือ ใบสั่งยาที่ส่งมาจากหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่มีรายการต่อไปนี้ alcohol 70%, povidone iodine, normal saline, sterile water for injection, terramycin eye oint., vaseline, vitamin k inj (konaktion 2 mg), triple dye เกณฑ์คัดออกคือ ใบสั่งยากลับบ้าน ยารายการอื่นนอกจากยาที่ระบุข้างต้น เปรียบเทียบทางสถิติของ 1) เวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการจัดยาและตรวจยา 2) ค่าใช้จ่ายของวัสดุที่ใช้ประกอบในการจัดยาเฉลี่ย 3) ความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยที่มารับยา ระยะเวลาจัดยา และค่าใช้จ่ายวัสดุที่ใช้รวมในการจัดยา ใช้สถิติ Student's t-test และเปรียบเทียบ ความพึงพอใจ ใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

ใบสั่งยาจำนวน 673 ใบใช้วิธีสรุปใบสั่งยา และวิธีจัดที่ละใบมีจำนวน 323 และ 350 ตามลำดับ เวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการจัดยาและตรวจยา 0.19 0.13 นาที และ 0.96 0.35 นาที ($p=0.004$) ค่าใช้จ่ายวัสดุที่ใช้รวมในการจัดยา 0.14 0.02 บาท และ 0.69 0.26 บาท ($p=0.008$) เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วย





ที่มาธิบดีที่ห้องยาจำนวน 10 คน มีความพึงพอใจ ร้อยละ 100 และ 30 ตามลำดับ

สรุป

การจัดยาโดยวิธี สรุบบีลียงยานั้น นอกจากช่วยลดระยะเวลาในการจัดยาของฝ่ายเภสัชกรรมแล้ว ยังช่วยประหยัดค่าวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบในการจัดยา ตลอดจนทำให้ผู้รับบริการภายในคือเจ้าหน้าที่ หอผู้ป่วยที่มาธิบดีที่ห้องยา มีความพึงพอใจ

ข้อเสนอแนะ

การใช้วิธีสรุบบีลียงยากับหอผู้ป่วยอื่นได้ อย่างไรก็ตามก่อนนำไปใช้ควรทำความเข้าใจขั้นตอนการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติงานภายในหน่วยงานเดียวกันและระหว่างหน่วยงานด้วย



5040 ID463 : การลดรอบเวลาในงานบริการทางศัลยพยาธิวิทยา

พันเพชร น้อยเมธ, สุพินดา คุณมี, จุมพล มิตรชัย,
ทิพวรรณ เจริญมวิทยานนท์, ปรีดี บุญโชติ, โสภา โพธิ์ชัย
ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
อีเมล punnoi@kku.ac.th

ที่มา

ปัจจุบันการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ต้องอาศัยการวินิจฉัยโรคทางพยาธิวิทยา โดยเฉพาะด้านศัลยพยาธิวิทยา ดังนั้นปริมาณสิ่งส่งตรวจจึงมีเพิ่มมากขึ้นทุกปีจากสถิติปี พ.ศ. 2550 มีสิ่งส่งตรวจ 13,900 ตัวอย่างและปี พ.ศ. 2551 มี 15,042 ตัวอย่างจะเห็นว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง 1,142 ตัวอย่างและมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้เกิดปัญหาต่อผู้รับบริการที่รอผลวินิจฉัยนานเนื่องจากความล่าช้าของผู้ให้บริการคือผลการวินิจฉัยล่าช้า (เกิน 14 วัน) มีร้อยละ 30 ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการรอผลการวินิจฉัยจากพยาธิแพทย์และการส่งย้อมพิเศษ เช่น Immunoperoxidase ซึ่งทั้งสองอย่างนี้ต้องใช้เวลา เทคนิคพิเศษและการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญพิเศษ ดังนั้นปัญหาเหล่านี้ควรจะมีการแก้ไข คณะผู้วิจัยจึงได้นำระบบการส่งสัญญาณเรียกว่า เทคนิค KANBAN ใช้ในการจัดคิวและส่งสัญญาณเตือนก่อนเกิดปัญหา(Mohammad D. et.al., 2006) โดยนำมาใช้ในจุดจัดส่งสไลด์และจุดการวินิจฉัยโดยพยาธิแพทย์ซึ่งเป็นจุดคอขวดของปัญหาที่ต้องแก้ไข

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการใช้ระบบ KANBAN ในงานบริการทางศัลยพยาธิวิทยามีผลลดระยะเวลาการออกผลวินิจฉัยหรือไม่ เพื่อศึกษาการตอบสนองของพยาธิแพทย์เมื่อได้รับใบเตือน

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง สิ่งส่งตรวจทั้งหมดในงานศัลยพยาธิวิทยา ยกเว้น สิ่งส่งตรวจที่เป็น Frozen, kidney biopsy และCHCA การศึกษา 1. ประชุมวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหาและออกแบบ การดำเนินงานแบบ kanban 2. เริ่ม kanban โดยการประกาศแจ้งและส่งสัญญาณคือ จัดสไลด์ให้อ่าน คนละเท่า ๆ กันหลังจากนั้นเขียนประกาศติดบอร์ดพยาธิแพทย์แต่ละคนอ่านได้ที่ case ส่วนสไลด์ที่ยังไม่แบ่ง (pool slide) มีเท่าไรประกาศติดบอร์ดให้ทราบโดยทั่วกันเพื่อกระตุ้นการทำงาน 3. ติดตามสไลด์ที่แบ่ง ให้พยาธิอ่าน โดยมีการจดบันทึกจำนวนวันตั้งแต่วันลงทะเบียนถึงวันออกผลวินิจฉัย จดบันทึก และถ้า นานเกิน 8 วันยังไม่ออกผลมีการแจกใบเหลืองเตือนและถ้าเกิน 12 วันแจกใบแดงหลังจากนั้นทำการบันทึกข้อมูลแล้วประเมินการตอบสนองเมื่อได้รับใบเตือน ซึ่งการวัดการตอบสนองเมื่อได้รับใบเตือนมีเกณฑ์ 4 ระดับ คือระดับ 4 : ตอบสนองเร็ว(ออกผลภายใน 8-11 วัน) ระดับ 3 : ตอบสนองปานกลาง (ออกผลภายใน 12-14 วัน) ระดับ 2 : ตอบสนองช้า(ออกผลภายใน 15-20 วันและระดับ 1 : ตอบสนองช้ามาก (ออกผลเกิน

20 วัน) 4. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยค่าเฉลี่ย วัดความแปรปรวนของข้อมูล แจกแจงความถี่และร้อยละ
สถานที่ ห้องปฏิบัติการงานบริการคัลยพยาธิวิทยา ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ช่วงเวลา
เดือนกันยายน 2551 - เดือนมีนาคม 2552

ผลการศึกษา

จากการส่งสัญญาณด้วยระบบ KANBAN พบว่าการออกผลการวินิจฉัยล่าช้า (เกิน 14 วัน)
มีน้อยกว่าร้อยละ10 (เป้าหมายลดลงจากร้อยละ 30 เหลือร้อยละ10)และออกผลการวินิจฉัยก่อนกำหนด
(ก่อน14 วัน) มีมากกว่าร้อยละ 90 ดังตารางที่1

ตารางที่1 : ระยะเวลาที่ใช้ในการออกวินิจฉัยทางคัลยพยาธิวิทยา

เดือน	จำนวน	Mean+SD	ผลออกก่อน 14 วัน	ผลออกเกิน 14 วัน
ก.ย. 51	1350	6.67± 4.69	1237 (91.63%)	113 (8.37%)
ต.ค. 51	1132	6.17± 4.89	1076 (95.05%)	56 (4.95%)
พ.ย. 51	1134	6.04± 5.54	1054 (92.95%)	80 (7.05%)
ธ.ค. 51	1440	7.00 ± 5.60	1316 (91.39%)	124 (8.61%)
ม.ค. 52	951	7.00 ± 3.83	890 (93.52%)	61 (6.41%)
ก.พ. 52	967	8.00 ± 5.00	874 (90.38%)	93 (9.62%)
มี.ค. 52	1086	7.00 ± 5.00	1003 (92.36%)	83 (7.64%)

ส่วนการตอบสนองต่อใบเตือนของพยาธิแพทย์พบว่าอยู่ในระดับ 5 คือการตอบสนองเร็วสูง
ถึงร้อยละ 40.28 ระดับ 3 คือปานกลางมีร้อยละ22.22 ระดับ 2 คือช้ามีร้อยละ 29.86 และตอบสนองช้ามาก
คือระดับ 1 มีร้อยละ7.64 ซึ่งการตอบสนองช้ามาจากสาเหตุการรื้อย้อมพิเศษหลายชนิด เพื่อยืนยัน
หรือรอปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเนื่องจากสิ่งส่งตรวจมีความยากในการวินิจฉัยผล เป็นต้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผู้ป่วยได้รับผลการวินิจฉัยทางคัลยพยาธิตามกำหนดมากขึ้นทำให้ลดปัญหาการมาตามผลของ
พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ภาควิชาพยาธิก็มีเวลาเหลือเพิ่มมากขึ้นที่จะทำงานด้านพัฒนาเพราะการตามผล
ทั้งทางโทรศัพท์หรือมาที่งานบริการเองแต่ละ case ต้องใช้เวลามากพอสมควร ดังนั้นผลกระทบ
ต่อการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานทำให้พยาธิแพทย์และเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการมีการจัดระบบการทำงาน
ให้มีแบบแผนรอบครอบและรวดเร็วเพิ่มมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

เรียนรู้การทำงานเป็นทีม มีการประชุมปรึกษาและมีการติดตามงานอย่างต่อเนื่อง ไม่ให้มี
การเกิดปัญหาหรือถ้าเกิดก็สามารถแก้ไขปัญหาได้ก่อนเวลา ส่วนปัจจัยแห่งความสำเร็จเกิดจากความร่วมมือ
ร่วมใจและทำงานแบบเชิงรุก และผู้บริหารคณะได้ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี

5042 ID471 : โครงการลดรอยเขียวช้ำ จากการเจาะเลือดบริเวณสันเท้าในทารกแรกเกิด

มันทนา สิริรัตนโกส, กาญจนา ขาวเอียร, พรทิพย์ อยู่ขวัญ
หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดครบกำหนด โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร
อีเมลล์ hachula@gmail.com

ที่มาและวัตถุประสงค์

หัตถการที่ปฏิบัติบ่อยที่สุดในหน่วยทารกแรกเกิดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์คือ การเจาะเลือดบริเวณสันเท้าเพื่อวิเคราะห์หาภาวะพร่อง ธัยรอยด์ ฮอร์โมน, ค่าน้ำตาลในเลือด (DTX), ค่าฮีมาโตคริต(Hct) และ ระดับบิลิรูบิน(TB) เป็นต้น เนื่องจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นโรงเรียนแพทย์หัตถการดังกล่าวกระทำโดยบุคลากรที่หลากหลาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่เทคนิค, พยาบาล, Resident, Extern พบว่าทักษะและประสบการณ์ การเจาะเลือดที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดปัญหาตามมาหลายประการได้แก่ การบีบเค้นสันเท้ามากเกินไปทำให้เกิด Hemolysis และ Tissue Fluid ปนลงไปในหลอดเลือดส่งผล ต่อการวิเคราะห์ค่าตัวอย่างเลือดไม่เที่ยงตรง, การเจาะเลือดซ้ำหลายครั้งเนื่องจากปริมาณเลือดไม่เพียงพอ ระยะเวลาการเค้นเลือดนาน ส่งผลให้เส้นเลือดฝอยแตก มีเลือดคั่งใต้ผิวหนัง เมื่อเม็ดยาเลือดออกมานอกเส้นเลือดจะแตกตัว การแตกตัวของเม็ดเลือดจะปล่อยสารหลายชนิดออกมา ซึ่งสารเหล่านี้กระตุ้นให้เกิดการเขียวช้ำ อักเสบ และเมื่อค่าบริเวณรอยช้ำจะรู้สึกปวด สถิติตั้งแต่ วันที่ 1 ก.ค.50-วันที่ 31 ส.ค.50 ในหน่วยทารกแรกเกิดพบว่าทารกได้รับการเจาะเลือดบริเวณสันเท้า 827 ราย(เจ้าหน้าที่เทคนิค 569 ราย, พยาบาล 70 ราย, Resident, Extern 188 ราย) พบว่ามีรอยฟกช้ำเขียวบริเวณสันเท้า เท่ากับ 248 ราย (30%) ทางกลุ่มพัฒนาคุณภาพจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการลดรอยเขียวช้ำจากการเจาะเลือดบริเวณสันเท้าในทารกแรกเกิด จึงต้องการสร้างแนวทางปฏิบัติการเจาะเลือดทารกบริเวณสันเท้า และนวัตกรรมป้องกันการเกิดรอยเขียวช้ำจากการเจาะเลือดบริเวณสันเท้า เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดตามมาได้ เช่น การติดเชื้อ, Hematoma, การแปลผลวิเคราะห์คลาดเคลื่อน, ความไม่พึงพอใจของบิดา-มารดา ประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย (กลุ่มผู้ป่วยที่เก็บข้อมูล) ทารกแรกเกิดครบกำหนดที่มีน้ำหนัก 2,500 กรัม ได้รับการเจาะเลือดบริเวณสันเท้าเพื่อวินิจฉัยหาภาวะพร่อง ธัยรอยด์ ฮอร์โมน(TSH) ระยะเวลาในการดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 27 มิถุนายน 2550 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2551

วิธีการแก้ไขปัญหา สาเหตุที่ 1 ทารกเท้าเย็น แก้ไขโดยให้ความอบอุ่นบริเวณสันเท้าเพื่อเพิ่ม Blood Circulation ด้วย warm sock ที่เป็นนวัตกรรมที่คิดขึ้น ผลของกระบวนการ อัตราทารกเกิดรอยเขียวช้ำบริเวณสันเท้าลดลง 36.67% สาเหตุที่ 2 ท่าของทารกไม่เหมาะสม แก้ไขโดยจัดท่าของทารกให้เหมาะสม ได้แก่ นอนราบ ขาอเล็กน้อย ผลของกระบวนการ 1.อัตราทารกเกิดรอยเขียวช้ำบริเวณสันเท้าลดลง 36.67% 2.อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการเจาะเลือด 0% สาเหตุที่3 บุคลากร



มีความรู้ละทักษะในการเจาะเลือดไม่เพียงพอและไม่มีแนวทางปฏิบัติในการเจาะเลือดบริเวณสันเท้า
แก้ไขโดยกำหนดเกณฑ์และแนวทางการเจาะเลือดบริเวณสันเท้า

ผลของกระบวนการ

1.บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางการเจาะเลือด 95% 2.อัตราทารกเกิดรอยเขียวช้ำบริเวณสันเท้า
ลดลง 36.67% มาตรฐานการใช้ (Warm Sock) 1.ถุงผ้ายีนส์บรรจุเม็ดถั่วเขียว 30 กรัม 2.นำไปอุ่นใน
ไมโครเวฟที่มีกำลัง 800 วัตต์นาน 10 วินาที (ถ้าใส่ 1 ถุง), 30 วินาที (ถ้าใส่ 2 - 3 ถุง) 3.นำถุงเม็ดถั่วมา
ใส่ในถุงเท้าที่ทำจากผ้าสำลีจะได้อุณหภูมิภายในประมาณ 40°C 4.นำไปใส่ในเท้าข้างที่จะเจาะเลือดนาน
3 นาที มาตรฐานการปฏิบัติ 1.เจ้าหน้าที่เตรียม(Warm Sock) ตามมาตรฐาน(ข้อ1-4) 2. ถอดถุงเท้าออก
3. เช็ดผิวหนังบริเวณสันเท้าข้างที่ใส่(Warm Sock) ที่ต้องการเจาะด้วย Alcohol 70%รอให้แห้ง 4.เพื่อ
ให้ได้เลือดปริมาณที่พอเหมาะควรใช้เข็ม NO 21 เจาะลึกประมาณ 2 mm. เมื่อเจาะเลือดแล้วให้
เช็ดหยดเลือดหยดแรกทิ้งบิ๊บแล้วคลายเบาๆให้เลือดซึมออกมาเป็นหยดใหญ่ 5. เมื่อเจาะเลือดเสร็จแล้ว
ใช้สำลีแห้งมาเช็ดกดจนกระทั่งเลือดหยุด แล้วปิดพลาสติกอร์ ล้างเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น
รอยเขียวช้ำ, แผลพุพอง, แผล Burn

บทเรียนที่ได้รับ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ และการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

สรุปผลการแก้ไขปัญหา

ผลทางตรง ลดรอยเขียวช้ำจากการเจาะเลือดบริเวณสันเท้าลง 30%

ผลทางอ้อม 1.มีแนวทางปฏิบัติในการเจาะเลือดบริเวณสันเท้า 2.มีนวัตกรรมใหม่ (Warm Sock)
3.บิดา-มารดาและญาติ พอใจที่ทารกไม่เกิดรอยเขียวช้ำบริเวณสันเท้า 4. ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล
และผู้ป่วย นอกจากนี้ได้รับรางวัลจากการประกวดนวัตกรรมของโรงพยาบาล และเผยแพร่ในหนังสือ
เพื่อขยายผลทั้งภายในและภายนอก รพ.