

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
ชั้น 4 อาคารสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0-2832-9200 โทรสาร 0-2832-9201-2
Website <http://r2r.hsri.or.th>



สังเคราะห์ปัญญาเพื่อพัฒนา R2R ปี 2554

สังเคราะห์ปัญญาเพื่อพัฒนา R2R ปี 2554

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 4
“เชื่อมพลังเครือข่าย ขยายคุณค่างานประจำ”

20 -22 กรกฎาคม 2554

ณ อาคารชาเลนเจอร์ อิมแพ็ค เมืองทองธานี





สังเคราะห์ปัญญาเพื่อพัฒนา R2R

ปี 2554

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 4
“เชื่อมพลังเครือข่าย ขยายคุณค่างานประจำ”

20-22 กรกฎาคม 2554

ณ อาคารชาเลนเจอร์ อิมแพ็ค เมืองทองธานี

สังเคราะห์ปัญญาเพื่อพัฒนา R2R ปี 2554

พิมพ์ครั้งที่ 1 กรกฎาคม 2554 จำนวน 2,000 เล่ม

ISBN 978-974-299-165-4

ที่ปรึกษา ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช
นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
นพ.พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข

บรรณาธิการ

รศ.นพ.สมพันธ์ ทศนิยม

ผู้เขียน

รศ.นพ.สมพันธ์ ทศนิยม ศ.นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง นางทัศนีย์ ญาณะ
ดร.วัลยาภรณ์ ทั้งสุภูมิ และดร.ตรึงตา พูลผลอำนวย

กองบรรณาธิการ

พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากร นพ.ยงยุทธ พงษ์สุภาพ
นายพรหมมินทร์ กัณธิยะ นพ.เกษม เวชสุทธานนท์ นางอรพรรณ ศรีสุขวัฒนา
นพ.เอกรัฐ จันทร์วันเพ็ญ ผศ.ดร.หทัยชนก บัวเจริญ ทพ.วสันต์ สายเสวีกุล
นพ.สุริยะ วงศ์คงคาเทพ นพ.เฉลิมชัย ชูเมือง พญ.หทัยทิพย์ ธรรมวิริยะกุล
นพ.ธีระยุทธ นัมคณิศรณ นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร นางจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์
นางทัศนีย์ ญาณะ นพ.อักรินทร์ นิมนานิตย์ นพ.สมชาย ธรรมสารโสภณ
ศ.นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง นพ.วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน ผศ.พญ.วารุณี พรรณพานิช วานเดอพิทท์
พญ.อภิัญญา กุณฑลลักษมี นพ.ทนต์ ประสานพานิช ทพ.วิวัฒน์ ชัดรวงศ์วาน
ดร.นิภาพร ลครวงศ์ นางอุบล จ้วงพานิช ศ.นพ.สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์
รศ.นพ.เชิดชัย นพมนต์จำรัสเลิศ นพ.วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ นพ.เทียม อังสาชน
นพ.ศุภกิจ ศรีลักษณ์ ศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล นพ.ชูชัย ศรีธานี
นพ.วุฒิไกร มุ่งหมาย ดร.วัลยาภรณ์ ทั้งสุภูมิ นพ.กิตตินันท์ อนรรฆมณี
ดร.ตรึงตา พูลผลอำนวย

ผู้ช่วยกองบรรณาธิการ

นางสาววรรณพร บุญเรือง นางสุภาวดี นุชรินทร์ นางธนากร ชัยจิต
นางสาวพัชราภรณ์ พัฒนภูติวงศ์ นางวนิดา ช่วยปลอด นางสาวบุศราภรณ์ เพชรรุ่ง

ประสานงาน

นางสาววรรณพร บุญเรือง

จัดพิมพ์โดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ออกแบบและพิมพ์ที่

บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด
โทร. 0 2903 8257-9

นับตั้งแต่เริ่มจัดการประชุมวิชาการประจำปี “งานประจำสู่งานวิจัย” หรือ Routine to Research (R2R) ปีแรกในปี 2551 โดยมีการประกวดผลงานวิจัย R2R และการมอบรางวัล เป็นหนึ่งในกิจกรรมสำคัญของการประชุมนั้น ทีมงานสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และภาคีเครือข่ายต้องประหลาดใจอย่างยิ่งกับการที่มีผู้ส่งงานวิจัยมาร่วมประกวดเป็นจำนวนมากปีละ 300-400 เรื่อง แต่ก็คาดว่าจำนวนผู้ส่งผลงานเข้าประกวดน่าจะลดน้อยลงในปีต่อๆ มา จนการประชุม R2R ประจำปีครั้งที่ 4 ในปี 2554 จำนวนผู้ส่งผลงานเข้าประกวดยังไม่มีทีท่าว่าจะลดลง สะท้อนให้เห็นความตื่นตัวและความคึกคักของการทำงาน R2R ในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

การประกวดผลงานวิจัย R2R นั้นมีเป้าหมายเพื่อเป็นการสร้างขวัญ กำลังใจให้กับคนทำงาน R2R ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นนักวิชาการหรือนักวิจัยที่ “ทำงานวิจัยเป็นงานประจำ” แต่เป็นคนทำงานในส่วนต่างๆ ของระบบสุขภาพ ที่ต้องการทำให้งานที่ตนเองรับผิดชอบได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้นโดยใช้งานวิจัย การทำงานวิจัยของคนเหล่านี้จึงช่วยปิดช่องว่างการใช้ความรู้จากงานวิจัย ไปสู่การตัดสินใจทางนโยบายและการปฏิบัติ (link of research to policy and practice) ได้เป็นอย่างดี ผลงานวิจัยเหล่านี้ยังได้ช่วยสะสมความรู้ในประเด็นต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการผู้ป่วยเฉพาะโรค การบริหารจัดการในบางประเด็น ฯลฯ จนนำไปสู่กระบวนการสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับมหภาค (Routine to Research to Policy: R2R2P) ซึ่ง สวรส. และภาคีเครือข่ายกำลังดำเนินการให้เป็นรูปธรรมต่อไป

เอกสารฉบับนี้ สรุปวิเคราะห์และรวบรวมผลงานวิจัยต่างๆ ที่มีผู้ส่งเข้าประกวดในปี 2554 เป็นคลังความรู้สำหรับผู้สนใจสามารถใช้ต่อยอดการทำงานด้านความรู้ และปฏิบัติการบนฐานความรู้ให้มีความคืบหน้าต่อไป ขอขอบคุณทีมงานและนักวิชาการทุกๆ ท่านที่ได้เห็นดีเห็นงามช่วยกันทำให้เอกสารฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี สุดท้ายขอขอบคุณทุกท่านที่เป็นเจ้าของผลงานวิจัย ที่ได้ช่วยกันผลักดันการพัฒนาระบบสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง

นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
กรกฎาคม 2554

คำนำ	III
สรุปบทคัดย่อปี 4 (2554)	1
สรุปบทคัดย่อ 3 ปี (2552-2554)	3
การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 1 ระดับการบริการปฐมภูมิ	9
การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 2 ระดับการบริการทุติยภูมิ	12
การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 3 ระดับการบริการตติยภูมิ	15
การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 4	18
กลุ่ม 4A งานสนับสนุนบริการ	
กลุ่ม 4B บริหาร งานเครือข่าย การจัดการความรู้ และการศึกษา	
ผลงานที่มีผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุข	21
บทคัดย่อตามกลุ่ม	
กลุ่ม 1 ระดับการบริการปฐมภูมิ	25
บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล	
- ID28 เยี่ยมบ้าน เยี่ยมใจ: การพัฒนารูปแบบการติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษา ของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด แม่ฮ่องสอน	28
- ID116 การพัฒนาเครือข่ายเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิเขตภาคใต้ตอนบน: กรณีศึกษาการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการในชุมชน	30
- ID182 การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ตำบลชอนสมบูรณ์ อำเภอนหนองม่วง จังหวัดลพบุรี	32
- ID236 ประชาชนทั้พพัน สามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยชุมชนเองจริงหรือ; การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม	34
- ID278 ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเข้มแข็งเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางขึ้นก	36
- ID314 ชุมชนทำใจ ห่วงใย ใส่ใจสุขภาพจิต	38
บทคัดย่อที่ได้นำเสนอโปสเตอร์	
- ID54 เพื่อนเกลอเบาหวาน: ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม จากเพื่อนต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	42
- ID90 ส่งมอบยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับยาต่อเนื่องที่ รพ.สต. อย่างไรได้ใจผู้ให้ถูกใจผู้รับ	44
- ID163 “ปฏิทินมาตรฐานบริการปฐมภูมิ” สูดยอดนวัตกรรมนำคุณค่าสู่การพัฒนาคุณภาพ เครือข่ายบริการ	46
- ID173 รูปแบบการเผชิญความตาย: การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยบริบทชุมชน	48
- ID185 ขวดวิเศษ	50
- ID248 บัญญัติ 10 ประการ: บทบัญญัติจากประสบการณ์ของคนอาชีพล้างขวดน้ำปลา	52
- ID354 “งานศพปลอดเหล้า” การมีส่วนร่วมของชุมชนตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง และการจัดระเบียบทางสังคม	54

บทคัดย่อที่ได้ตีพิมพ์

- ID4	จดหมายสืบความลับจับมะเร็งปากมดลูก	58
- ID12	การจัดการของเสียชุมชน ในองค์การบริหารส่วนตำบลไร่ขี อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ	60
- ID17	ผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนากลวิธีและกิจกรรมเสริมทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพผู้ป่วยเบาหวานความดันโดยกระบวนการค่าย โรงพยาบาลแม่วาง	62
- ID39	รวมใจเมตตา พัฒนาคุณภาพผู้พิการ ในพื้นที่ อบต.บ้านกาด อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่	64
- ID44	วัดสายตา ค้นหาโรคต้อกระจก อสม. ทำได้	66
- ID71	“ชีวิตอาจยาว/สั้น แต่ความผูกพันนั้นยาว” การดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ตำบลพนมไพร	68
- ID79	การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชน	70
- ID98	การศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยตึง skin traction ต่อที่บ้าน	72
- ID130	พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ประสบเหตุทกภัยต่อการใช้ส้วมลอยน้ำ ในตำบลสระซุด อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ	74
- ID135	ผลการดำเนินงานโครงการห้องสมุดเสริมปัญญา พัฒนาสายใยรักครอบครัว สถานีอนามัยบ้านโตน ตำบลสูงเม่น อำเภอสว่างเม่น จังหวัดแพร่	76
- ID158	ทูตไอโอดีนน้อมอาสา: รวมพลังภาคีเครือข่าย ขับเคลื่อนสู่หมู่บ้านไอโอดีน ปฏิบัติการสู่สถานการณีกฤต โรคขาดสารไอโอดีน	78
- ID186	โปรแกรมลดภาวะอ้วนลงพุง ในกลุ่ม Metabolic Syndrome ของกำลังพล โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ	80
- ID188	ความคาดหวังต่อบ้านพักพิงของครอบครัวผู้ป่วยเด็กสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชนี	82
- ID190	การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนด้วยวิธีบูรณาการ โดยชุมชน และภาคีเครือข่าย มีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้อยพรวัว อำเภอนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี	84
- ID193	แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์: การจัดการเบาหวานในชุมชนต้นแบบ	86
- ID202	ผลการดำเนินงานโปรแกรม slim up เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลคลองท่อม	88
- ID219	รูปแบบการพัฒนาศักยภาพพ่อแม่และวัยรุ่น ในการป้องกันปัญหาเพศสัมพันธ์ ในวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี	90
- ID237	ผลการพัฒนาระบบบริการทันตสาธารณสุขใน รพ.สต. CUP พนมไพร-หนองฮี	92
- ID244	การพัฒนาเยาวชนต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม	94
- ID280	แนวทางการลดสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเลือดเกษตรกรผู้ปลูกพริก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านดงยาง ตำบลก่อเอ้	96
- ID292	ปัจจัยสาเหตุของการเลิกสูบบุหรี่ของผู้เข้าร่วมโครงการอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วม และสร้างแรงจูงใจในครอบครัว	98
- ID327	การจัดการสิ่งแวดล้อมด้วยนวัตกรรม: รั้วไม้ไผ่กันผักตบชวา	100
- ID328	การพัฒนาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างยั่งยืน	102

- ID333	การให้ข้อมูลประชาชนด้วยเพลงพื้นบ้านเพื่อป้องกันตนเองด้านสุขภาพ	104
- ID340	การพัฒนารูปแบบสมุดบันทึกการสำรวจความชุกกลุมน้ำยางลาย	106
- ID363	วิถีชีวิต ผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิแรงงานนอกระบบ กรณีศึกษาแรงงาน ทอผ้าซิดที่หมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ	108

กลุ่ม 2 ระดับการบริการทุติยภูมิ

บทความที่ได้รับการรับรอง

- ID6	ที่นอนรังผึ้งป้องกันแผลกดทับ	114
- ID43	ผ้าปิดตาสุขภาพ	116
- ID48	การให้ยาตามวิถีชีวิตมุสลิมในเดือนรอมฎอนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม	118
- ID112	การส่งเสริมการเข้ายาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผลในโรงพยาบาลท่าวังผา	120
- ID159	เสื้อสมุนไพร Three in one	122
- ID201	การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเมลิออยโดสิสในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพนมไพร	124
- ID206	CONDOM ติดดาว: การทำแผล Permanent catheter ด้วย condom	126
- ID233	ดูแลรักษาไต ใส่ใจเรื่องยา	128

บทความที่ได้นำเสนอโปสเตอร์

- ID5	การศึกษาผลการยึดติดแน่นของวัสดุเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง ภายในระยะเวลา 1 ปี และการลดการเกิดโรคฟันผุ ภายใต้โครงการ ยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี ปี 2549-2552 อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก	132
- ID15	ผลของการให้ความรู้โรคหืดในเด็กและผู้ดูแลโรงพยาบาลวารินชำราบ	134
- ID36	ผลสัมฤทธิ์ในการพัฒนา Modified Early Warning Signs Score เพื่อความปลอดภัย ผู้ป่วย โรงพยาบาลโพธาราม	136
- ID42	การพัฒนาแบบการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมตามระยะกระบวนการสร้างน้ำนม สำหรับมารดาหลังคลอดปกติ โรงพยาบาลท่าศาลา	138
- ID57	การส่งเสริมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตจากการใส่สายสวน หลอดเลือดดำส่วนปลายโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย	140
- ID332	รายงานข้อมูลโรคในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี	142
- ID346	การลดการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของผู้ป่วยเบาหวานที่นอนโรงพยาบาล	144
- ID357	คลินิกยาเรื่องยากที่ทำให้ง่ายในโรงพยาบาลดอนสัก	146

กลุ่ม 3 ระดับการบริการตติยภูมิ

บทความที่ได้รับการรับรอง

- ID108	การใช้แบบติดตามเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่ได้รับการใส่ขดลวดเพื่อรักษาหลอดเลือดหัวใจตีบ	152
- ID110	การศึกษาเปรียบเทียบปริมาณรังสีสะสมที่บุคคลในครอบครัวได้รับจากการรักษา ผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษด้วยไอโอดีน-131 ที่มีความแรงรังสีต่ำและสูง	154
- ID115	ผลของการเจือจาง Dexamethasone ในการให้ยาทางหลอดเลือดดำต่ออาการคัน ตามร่างกายในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด	156
- ID118	โปรแกรมการฝึกเสียงด้วยตนเองในผู้ป่วยเสียงแหบ	158

- ID125	การศึกษาเปรียบเทียบไปข้างหน้าแบบสุ่มเพื่อประเมินประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของต้นทุนประสิทธิผลในการรักษาภาวะไทรอยด์เป็นพิษโดยการใช้ไอโอดีน-131 ด้วยความแรงรังสีสูงและต่ำ	160
- ID164	การส่งเสริมการเลี้ยงลูกที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ด้วยนมแม่อย่างเดียวในช่วง 6 เดือนแรกหลังคลอดในทารกที่มารับการฝึกให้นมแม่ในหอผู้ป่วยหลังคลอดโรงพยาบาลศรีนครินทร์	162
- ID170	ประโยชน์จากการตรวจเลือดในเด็กชักจากไข้	164
- ID197	การประเมินสภาพการบาดเจ็บภายใน 24 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษาเพื่อลด Missed injuries	166
- ID218	การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลโดยใช้ความรู้เชิงประจักษ์โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี	168
- ID223	ผลของ Knee Exercise ที่มีต่อผู้ป่วยกระดูกต้นขาส่วนปลายหักแบบปิดหลังการผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกภายใน	170
- ID269	การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจให้ลดการติดเชื้อจนเป็นศูนย์	172
- ID356	นวัตกรรม “สุราษฎร์ Model” อุปกรณ์สำหรับ Reload ชุดรัดเส้นเลือดขอในหลอดอาหาร	174

บทคัดย่อที่ได้นำเสนอโปสเตอร์

- ID34	แบบแผนสุขภาพ: การพัฒนาข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินอาหาร	178
- ID65	เทคนิคในการป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิด	180
- ID78	เปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้นอร์มัลเซไลน์ และเฮพารินในนอร์มัลเซไลน์ในการฉีดหล่อเข็มฉีดยาที่ให้ทางหลอดเลือดดำส่วนปลายเพื่อป้องกันการอุดตัน	182
- ID134	การพัฒนารูปแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย	184
- ID143	ความชุกและอุบัติการณ์สะสมของผลการตรวจเซลล์ปากมดลูกผิดปกติในหญิงที่มีผลเลือดเอชไอวีเป็นบวก: การศึกษา 5.5 ปีในโรงพยาบาลศิริราช	186
- ID230	นวัตกรรม: ประดิษฐ์ท่อปรับความดันหุ้้นกลางโรงพยาบาลกระบี่	188
- ID238	การพัฒนารูปแบบसानฝันเด็กมะเร็งวัยรุ่นระยะสุดท้าย	190
- ID252	ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างพลังความสามารถดูแลสุขภาพเท้าแก่ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2	192
- ID313	การพัฒนารูปแบบประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	194
- ID347	ถอดหมอนอุ่นใจไอสบาย	196

บทคัดย่อที่ได้ตีพิมพ์

- ID37	การพัฒนาเครื่องมือในการประเมินความทุกข์ทรมานด้านจิตใจในการเฝ้าระวัง/ดูแลฟื้นฟูปัญหาสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต: กรณีอุทกภัย เขตอำเภอเมืองจังหวัดสิงห์บุรี 2553	200
- ID93	เปรียบเทียบการบริหารยา Ceftriaxone โดยการเจาะแล้วฉีดทางหลอดเลือดดำกับการเจาะแล้วหยดทางหลอดเลือดดำต่อการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	202

- ID107	ผลการประคบด้วยถุงเจลแช่เย็นต่อการลดความปวดหลังผ่าตัดตกแต่งแก้ไขเปลือกตา	204
- ID113	ประสิทธิภาพของการเตรียมล้าใส่ใหญ่ก่อนส่องตรวจด้วย Polyethylene glycol หรือ Sodium phosphate กับน้ำมันละหุ่ง โรงพยาบาลอุดรดิตถ์	206
- ID119	Buriram's model กับงานบริการสลายนิ่วทางเดินปัสสาวะ	208
- ID123	การลดอัตราการตายและโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบจากการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี	210
- ID127	ผลการติดตามการกระตุ้นการคว่ำหน้าต่อการติดกลับของจอตาและขั้วโคงการคว่ำหน้าของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดตาที่ใช้ Gas/Silicone oil ร่วมรักษา	212
- ID131	เทคนิคในการป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ ในทารกแรกเกิด	214
- ID187	ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	216
- ID189	ผลการรักษาผู้ป่วยสะกดเจ็บด้วยสมุนไพรดำรับโรงพยาบาลพระปกเกล้า	218
- ID211	ผลของการ Bonding และระยะเวลาของการเริ่มดูดกระตุ้นนมแม่ ที่มีต่อระดับการไหลของนมแม่ในมารดาที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดแบบ Elective	220
- ID212	ผลของการใช้ PJ ต่อการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม	222
- ID225	ประสิทธิผลของการฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้าในการรักษาโรคช่องหูเรื้อรัง	224
- ID282	ผลการประคบร้อนด้วยผ้าไหมไฟฟ้าต่อความปวดประสาทส่วนปลายขณะได้รับยาออกซาลิพลาติน ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่	226
- ID291	ผลการจัดทำ Modified Lying Position ต่ออาการปวดแผลผ่าตัดและประสิทธิภาพการให้นมของมารดาหลังผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์	228
- ID312	นาฬิกา เวลาแห่งชัยชนะ	230
- ID337	ผลของการใช้ปลายนิ้วกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูดนมต่อระยะเวลาที่ทารกเริ่มดูดนมได้ เป็นผลสำเร็จครั้งแรกในทารกแรกเกิดที่มารดาได้รับยาเพิททินทางหลอดเลือดดำภายในสี่ชั่วโมงก่อนคลอด	232
- ID355	การศึกษานำร่องการฉีดยาขับธาตุเหล็ก ในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียโดยวิธีคาเข็มได้ผิวหนัง	234

กลุ่ม 4 งานสนับสนุนบริการ/บริหาร งานเครือข่าย การจัดการความรู้ และการศึกษา บทความที่ได้รับการคัดเลือก

- ID18	ผลของการปฏิบัติจริงในการให้ผู้บริจาคติ่มน้ำก่อนบริจาคโลหิตเพื่อลดอัตราการเป็นลม	240
- ID21	กล้องจุลทรรศน์เสมือนจริงเพื่อทดสอบความชำนาญผ่านระบบอินเตอร์เน็ต	242
- ID31	เพิ่มพลังนึ่งหารสองสอของลดโลกร้อน	244
- ID33	จากภูมิปัญญา ไล่หมอนขิดป่าดัว ช่วยการนึ่งของซิลไม่ให้เกิดกลิ่น	246
- ID50	การเพิ่มเข้าถึงบริการรังสีรักษา ด้วยระบบส่งต่อทาง Internet	248
- ID121	การพัฒนาระบบ MONITOR ALARM WATER PUMP	250
- ID140	ก้าวสู่สนามสอบอย่างมั่นใจกับ Facebook: ดิว Adult กับชาว สปส.	252
- ID157	ผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ร่วมด้วยช่วยกันลดขยะรังสีชีวภาพ	254
- ID183	การประยุกต์ใช้โลจิสติกส์ลิ้นในระบบสาธารณสุข กรณีศึกษา: การพัฒนาระบบ eStock online Delivery ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี	256

- ID229	โครงการเพิ่มความคุ้มค่าการใช้โทรศัพท์เพื่อการสื่อสาร ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และลดค่าใช้จ่ายฯ (โทรไม่บาน)	258
- ID271	การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิด STEMI	260
- ID310	การพัฒนากระบวนการรับ-ส่งผ้า ด้วยระบบ LEAN กรณีศึกษา ในศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก	262
- ID316	การพัฒนาเครือข่ายบริการยาละลายลิ่มเลือดใน 5 จังหวัดอีสานใต้	264
- ID348	ผลของการบริหารจัดการแบบลีนในผู้ป่วยมะเร็งตับที่รักษาด้วยวิธี TACE	266
- ID366	ผลการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์รับนัดผู้ป่วยผ่าตัด “Decha Program” โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	268

บทคัดย่อที่ได้นำเสนอโปสเตอร์

- ID8	การพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อช่วยให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยที่รอหน้าห้องผ่าตัด	272
- ID82	ประสิทธิภาพและประสิทธิผลการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพ หน่วยบริการปฐมภูมิ อีสานตอนบน	274
- ID88	การใช้ High kVp Technique ในการตรวจทางรังสีวินิจฉัย	276
- ID152	นวัตกรรมเครื่องดูดไออปรอทเพื่อลดการฟุ้งกระจายไอปรอท	278
- ID349	การจ้องเลือดอย่างเหมาะสมสำหรับการผ่าตัดแบบ elective ของแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่	280

บทคัดย่อที่ได้ตีพิมพ์

- ID45	ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย	284
- ID64	การประติษฐ์อุปกรณ์ช่วยจัดทำเอกซเรย์หัวเข่าในท่ายืน แบบ Step	286
- ID75	ผลของการปรับปรุงขั้นตอนการเข้ารับบริการต่อการลดระยะเวลาการรอรับบัตร กายภาพบำบัด (FM-PRM/1-01)	288
- ID85	ผลการนำระบบคัดกรองอย่างมีแบบแผนมาใช้ในการพัฒนาแผนกคัดกรองด่านหน้า โรงพยาบาลหัวตะพาน	290
- ID126	การบูรณาการการเรียนการสอนกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านการนวดพื้นฐานชุมชนท่าทอง จังหวัดพิษณุโลก	292
- ID129	ป็นน้ำเป็นตัว: เทคนิคการเพิ่มประสิทธิภาพการเก็บเซลล์ตัวอย่างจากสารน้ำ ที่เจาะออกจากผู้ป่วย	294
- ID133	นวัตกรรมเครื่องฉีดล้างระบบทางเดินอาหารขณะส่องกล้อง “Water Jet Pump”	296
- ID154	การวัดองค์การแห่งการเรียนรู้คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	298
- ID165	ประสิทธิผลของมาตรการด้านการเงินและความก้าวหน้าในวิชาชีพที่มีผลต่อ การคงอยู่ของแพทย์ ในโรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข	300
- ID167	Active Supervision Model: นวัตกรรมการบูรณาการ งานนิเทศประกันคุณภาพ การพยาบาลเชิงรุก เพื่อบรรลุผลลัพธ์ ผลสัมฤทธิ์ ตามเป้าหมาย กลยุทธ์ ขององค์กร อย่างเรียบง่าย และยั่งยืน	302

- ID191	การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ แบบบูรณาการ อำเภอภูแก้ว จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2551-2553	304
- ID249	พัฒนาระบบการบริการผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลขอนแก่น	306
- ID250	พัฒนาระบบการตรวจคัดกรองจอประสาทตาผิดปกติ ในทารกคลอดก่อนกำหนด	308
- ID296	การวิเคราะห์ต้นทุนการรักษาก้อนเนื้อไขมันในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสระโบสถ์ จังหวัดลพบุรี	310
- ID298	“เครื่องมือปลอดเชื้อ เพื่อผู้ป่วยปลอดภัย” การศึกษาการคงสภาพความปราศจากเชื้อ ในเครื่องมือ CUP-พนมไพร-หนองฮี	312
- ID300	พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการเครื่องมือผ่าตัด: กรณีศึกษาห้องผ่าตัด โรงพยาบาลปทุมธานี	314
- ID336	พัฒนาเครือข่ายการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์สำหรับโรคอุบัติใหม่ โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 (H1N1) จังหวัดเชียงใหม่	316
- ID339	พัฒนาคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลทัพนัน “Lean Laboratory”	318
- ID343	ประสิทธิภาพการจัดการยาเหลือใช้เชิงรุกเพื่อนำมาหมุนเวียนใช้ โดยสหสาขาวิชาชีพในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลลอง	320
- ID371	พัฒนาระบบ ADR ในสถานบริการปฐมภูมิเครือข่าย อำเภอสูงเนิน	322

สรุปบทคัดย่อปีที่ 4 (2554)

รศ.นพ.สมพนธ์ ทัศนียม

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การจัดกลุ่ม

บทคัดย่อที่ได้รับมาทั้งหมด 370 เรื่อง ส่งให้กรรมการอ่าน 362 เรื่อง ไม่ได้ส่ง 8 เรื่อง เนื่องจากแก้มาไม่ทันส่งซ้ำ และแก้มาแต่ไม่สมบูรณ์ 4, 3 และ 1 เรื่องตามลำดับ บทคัดย่อได้รับการจัดแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ งานบริการปฐมภูมิของทุกหน่วยงาน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ งานบริการทุติยภูมิของหน่วยงานระดับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.)

กลุ่มที่ 3 ได้แก่ งานบริการระดับตติยภูมิของหน่วยงานระดับโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) (ทั้งของสำนักปลัดและกรมอนามัย เช่น ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก) โรงพยาบาลเอกชนใน กทม. และต่างจังหวัด กลุ่มนี้ในปีนี้ได้้นำโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยต่างๆ มาไว้ที่นี่ด้วย

กลุ่มที่ 4 แบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อย

กลุ่ม 4A ได้แก่ กลุ่มสนับสนุนบริการของทุกหน่วยงาน ได้แก่ งานห้องปฏิบัติการ ห้องเอกซเรย์ โรงซักฟอก เป็นต้น

กลุ่ม 4B ได้แก่ กลุ่มบริหาร การจัดการความรู้ (KM) และวิชาการของทุกหน่วยงาน กลุ่มบริหาร หมายถึง งานบริหารจัดการ จัดระบบ จัดเครือข่าย การเงิน และธุรการ เป็นต้น มีงานกลุ่มเล็กๆ 2 เรื่องที่นำมาฝากไว้ในกลุ่มนี้คือ KM และการศึกษาด้านการเรียนการสอน เนื่องจากถ้าตั้งกรรมการขึ้นมาเป็นกลุ่มต่างหากจะมีค่าใช้จ่ายสูง ในอนาคตถ้ามีจำนวนมากก็สามารถแยกเป็นกลุ่มต่างหากได้

การจัดกลุ่มตามลักษณะงานนี้เพื่อให้กรรมการที่มีความถนัดเฉพาะด้านมาช่วยกันพิจารณาได้ดีขึ้น และเพื่อให้กรรมการได้รับทราบถึงผลงานที่ดี ท่านสามารถช่วยผลักดันให้ขยายต่อไปหลายพื้นที่ หรือสู่ระดับนโยบายได้ ผลของการจัดกลุ่มดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การจัดกลุ่มบทคัดย่อ ปี 2554

หน่วยงาน	กลุ่ม					รวม
	1	2	3	4A	4B	
1. สอ./รพ.สต.	38			1		39
2. สสอ.	1				2	3
3. รพ.ชุมชน	38	51		22	8	119
4. สสจ.					5	5
5. รพท./รพศ.	12		72	21	9	114
6. รพ.กทม.			5	3		8
7. วิทยาลัยพยาบาล					4	4
8. มหาวิทยาลัย	4		29	3	2	38
9. รพ.เอกชน	1		4	2	1	8
10. สปสช.					11	11
11. ศูนย์อนามัย	6		2		1	9
12. สคร.					1	1
13. ศูนย์ยาเสพติด	1					1
14. อาหารและยา					2	2
รวม	101	51	113	52	45	362

จากตารางจะเห็นได้ว่ากลุ่ม 2 จาก รพช. มีจำนวนเพียง 51 เรื่อง แต่หน่วยงานนี้ส่งมามากที่สุดคือจำนวน 119 เรื่อง ส่วนที่หายไปมากกระจายไปอยู่ในกลุ่ม 1, 4A และ 4B เนื่องจาก รพช. ทำงานวิจัยทั้งลักษณะที่เป็นบริการปฐมภูมิ สนับสนุนบริการและบริการจัดการด้วย

การจัดรางวัล

การจัดกลุ่มตามลักษณะงานทำให้เกิดปัญหาการได้เปรียบเสียเปรียบกันได้ของหน่วยงานระดับที่ต่างกัน เช่น งานปฐมภูมิของระดับ รพ.สต. กับ รพท. หรือ รพ.มหาวิทยาลัย งานตติยภูมิของ รพท. กับ รพ.มหาวิทยาลัย เป็นต้น เพื่อความยุติธรรมคณะกรรมการปีนี้จึงจัดแบ่งโควตารางวัลให้ในแต่ละระดับหน่วยงาน

รางวัลจัดให้กลุ่มละ 10-15 รางวัล โดยแบ่งโควตาให้ตามระดับหน่วยงาน จำนวนรางวัลของแต่ละหน่วยงาน ขึ้นกับความเห็นของกรรมการของกลุ่มนั้นๆ แต่รวมแล้วไม่เกินกลุ่มละ 15 รางวัล เนื่องจากปีนี้มีการวิจัยที่ดีๆ อีกหลายเรื่อง คณะทำงานจึงมีความเห็นควรให้มีการนำเสนอด้วยโปสเตอร์ด้วย เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันมากยิ่งขึ้น ผลการคัดเลือกได้รับรางวัลให้นำเสนอด้วยโปสเตอร์ และให้ตีพิมพ์ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 บทคัดย่อที่ได้รางวัล โปสเตอร์ และตีพิมพ์

หน่วยงาน	กลุ่ม												รวม
	1			2			3			4			
	A	P	Pr	A	P	Pr	A	P	Pr	A	P	Pr	
1. สอ./รพ.สต.	2	4	7										13
2. สสอ.												2	2
3. รพ.ชุมชน	3	2	13	8	8					2	2	8	46
4. สสจ.													0
5. รพท./รพศ.		1	1				6	3	9	5	2	5	32
6. รพ.กทม										1			1
7. วิทยาลัยพยาบาล										1		1	2
8. มหาวิทยาลัย			2				6	6	8	3		1	26
9. รพ.เอกชน			1					1	1			3	6
10. สปสช.										3	1		4
11. ศูนย์อนามัย			2										2
12. สคร.													0
13. ศูนย์ยาเสพติด	1												1
14. อาหารและยา													0
รวม	6	7	26	8	8	0	12	10	18	15	5	20	135
ตีพิมพ์ทั้งหมด	39			16			40			40			

A = Award (ได้รางวัล), P = Poster, Pr = Print

การได้รับรางวัล โปสเตอร์ และตีพิมพ์ของแต่ละหน่วยงานคิดเป็นเปอร์เซ็นต์ได้ดังนี้ รพ.สต. 33% (13/39), สสอ. 67% (2/3), รพช. 39% (46/119), รพท./รพศ. 28% (32/114), รพ.มหาวิทยาลัย 68% (26/38), รพ.เอกชน 75% (6/8), สปสช. 36% (4/11)

สรุปบทคัดย่อ 3 ปี (2552-2554)

รศ.นพ.สมพนธ์ ทัศนียม

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

A. การจัดกลุ่มบทคัดย่อ

ตารางที่ 1 การจัดกลุ่มบทคัดย่อในแต่ละปี

กลุ่มที่	ชื่อกลุ่ม			จำนวนที่ส่ง			จำนวนที่พิมพ์	
	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4	ปีที่ 3	ปีที่ 4
1	สอ./สสอ.	ปฐมภูมิ	ปฐมภูมิ	67	87	101	21	39
2	รพช.	ทุติยภูมิ	ทุติยภูมิ	141	58	51	17	16
3	รพท./รพศ.	ตติยภูมิ	ตติยภูมิ/ รร.แพทย์	150	103	113	33	40
4	4A รร.แพทย์	รร.แพทย์	4A สนับสนุน บริการ	42	24	52	20	40
	4B สสจ./เขต/ ส่วนกลาง		4B บริหาร/ KM/วิชาการ	45		45		
5		บริหาร			21		11	
6		Back office			23		11	
7		R2R ต่อเนื่อง			6		4	
รวม				445	322	362	117	135

หมายเหตุ ปีที่ 2 จัดตามหน่วยงาน ปีที่ 3 ตามลักษณะงานกับหน่วยงาน ปีที่ 4 ตามลักษณะงาน
ปีที่ 2 พิมพ์ทุกเรื่อง

การจัดกลุ่มในแต่ละปีไม่เหมือนกัน ปีที่ 2 จัดตามหน่วยงาน เพื่อแก้ปัญหาความไม่เท่าเทียมกันของแต่ละระดับหน่วยงาน แต่ก็มีปัญหาว่ากรรมการไม่เชี่ยวชาญทุกด้าน ทำให้งานยกตัวอย่างเช่น งานปฐมภูมิในกลุ่ม รพช. หรือ โรงเรียนแพทย์ ไม่ได้รับรางวัล เมื่อไปเทียบกับงานวิจัยรักษาพยาบาลที่มีระเบียบวิธีวิจัยที่เข้มข้น ต่อมาปีที่ 3 จึงพยายามกลับมาแบ่งตามลักษณะงานอีก จึงมาเป็น 7 กลุ่ม แต่ก็พบว่าจำนวนกลุ่มมากไป กรรมการมีหลายกลุ่มเกินไป ค่าใช้จ่ายสูง และยังปนกันระหว่างลักษณะงานกับหน่วยงาน เช่น งานสนับสนุนบริการยังกระจายอยู่ตามกลุ่มต่างๆ ปีที่ 4 จึงมีการปรับใหม่อีกครั้งให้ได้ตามลักษณะงานให้มากที่สุด และจำนวนกลุ่มไม่เกิน 4 กลุ่ม แต่พบว่ามีปัญหาเรื่องนวัตกรรมต่างๆ จะจัดไปเป็นกลุ่มต่างหากหรือไม่

B. การวิเคราะห์บทคัดย่อ

บทคัดย่อที่ส่งมาปี 2552-4 มีจำนวน 445, 322 และ 362 เรื่องตามลำดับ บทคัดย่อถูกจำแนกตามหน่วยงานที่สังกัดโดยแบ่งเป็น 2 พวกใหญ่ๆ คือ พวกแรกเป็นพวกในสังกัดจังหวัดภายใต้สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กสธ.) พวกที่ 2 สังกัดอื่นๆ ทั้งของ กสธ. ที่มาจากกรมต่างๆ จาก สปสช. จาก รพ.เอกชน และจากมหาวิทยาลัย

พวกที่ 1 บทคัดย่อสังกัดจังหวัด

บทคัดย่อในสังกัดจังหวัดมีการกระจายตามภาค ดังแสดงในตารางที่ 2 พบว่า ภาคเหนือส่งลดลงตามลำดับ ภาคอีสานเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ภาคกลางในปี 2554 เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของปี 2552 สำหรับภาคใต้มีจำนวนใกล้เคียงกันทุกปี คือ ประมาณ 50 เรื่องต่อปี

ตารางที่ 2 จำนวนบทคัดย่อตามภาค

บทคัดย่อสังกัดจังหวัด	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4
เหนือ	95	43	32
อีสาน	175	117	129
กลาง	35	49	70
ใต้	51	48	49
รวม	256	257	280
บทคัดย่อสังกัดอื่นๆ	89	65	82
รวม	445	322	362

เมื่อแจกแจงไปตามหน่วยงานต่างๆ พบว่าหน่วยงานระดับ สอ./รพ.สต. และ รพท./รพศ. ลดลงเล็กน้อย สำหรับ สสอ. และ สสจ. ลดลงมาก ส่วน รพช. ปี 2553 ลดลงจากปี 2552 ไปมาก แต่ปี 2554 กลับเพิ่มขึ้นมาก ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนบทคัดย่อจำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงาน	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4
สอ./รพ.สต.	53	39	39
สสอ.	14	5	3
รพ.ชุมชน	141	89	119
สสจ.	16	2	5
รพท./รพศ.	132	122	114
รวม	356	257	280

เมื่อวิเคราะห์บทคัดย่อในสังกัดระดับจังหวัดพบว่า จังหวัดในภาคเหนือและอีสาน จังหวัดที่ส่งลดน้อยลง ส่วนภาคกลาง และภาคใต้จำนวนจังหวัดที่ส่งใกล้เคียงเดิม ดังแสดงในตารางที่ 4 จังหวัดที่ยังไม่เคยส่งบทคัดย่อ ภาคเหนือ จังหวัดตาก ภาคอีสาน จังหวัดมุกดาหาร ภาคกลาง จังหวัดกาญจนบุรี ตราด ปราจีนบุรี ภาคใต้ จังหวัดพังงา ยะลา

ตารางที่ 4 จำนวนจังหวัดที่ส่งบทคัดย่อตามภาค

ภาค	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4
ภาคเหนือ (18 จังหวัด)	17	12	11
ภาคอีสาน (19 จังหวัด)	17	15	15*
ภาคกลาง (24 จังหวัด)	15	17	16
ภาคใต้ (14 จังหวัด)	10	9	9

* ภาคอีสานเพิ่มจังหวัดบึงกาฬ เป็น 20 จังหวัด

จังหวัดที่ส่งมามากที่สุดเป็นอันดับที่ 1 และ 2 ในแต่ละปี ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จังหวัดที่ส่งบทความมากที่สุด

ภาค		ปีที่ 2		ปีที่ 3		ปีที่ 4	
		จังหวัด	จำนวน	จังหวัด	จำนวน	จังหวัด	จำนวน
ภาคเหนือ	อันดับ 1	เชียงใหม่	22	เชียงใหม่	10	อุดรดิตถ์	6
	อันดับ 2	เชียงราย	12	เชียงราย	7	เชียงใหม่, แพร่	5
ภาคอีสาน	อันดับ 1	นครราชสีมา	12	นครราชสีมา	49	อุบลราชธานี	34
	อันดับ 2	อุบลราชธานี	43	อุบลราชธานี	18	ร้อยเอ็ด	21
ภาคกลาง	อันดับ 1	เพชรบุรี	6	ชลบุรี	9	ปทุมธานี	12
	อันดับ 2	ปทุมธานี, ลพบุรี	5	นครนายก	7	ลพบุรี	10
ภาคใต้	อันดับ 1	สงขลา	14	พัทลุง	13	สุราษฎร์ธานี	11
	อันดับ 2	สตูล	7	กระบี่	12	นครศรีธรรมราช	10

ตารางที่ 6 แสดงหน่วยงานสังกัดจังหวัด หน่วยงานใดส่งมามากที่สุด

หน่วยงาน	ปีที่ 2		ปีที่ 3		ปีที่ 4	
สอ./รพ.สต.	เชียงใหม่	10	อุบลราชธานี	7	อุบลราชธานี	13
	อุบลราชธานี	9	เชียงใหม่	5	อุดรธานี	5
	น่าน	4	ร้อยเอ็ด	3	ร้อยเอ็ด/แพร่ จว.ละ	3
สสอ.	อุบลราชธานี	4	ขอนแก่น	2	ขอนแก่น	1
	เชียงราย	3	นนทบุรี/พิษณุโลก/	1	นครราชสีมา	1
	นครพนม	2	กระบี่ จว.ละ		อุดรธานี	1
รพ.ชุมชน	อุบลราชธานี	15	นครราชสีมา	10	ร้อยเอ็ด	16
	นครราชสีมา	13	พัทลุง	9	ยโสธร	13
	เชียงใหม่	11	ลำพูน	7	อุบลราชธานี	9
รพท./รพศ.					ลพบุรี/นครราชสีมา	8
					จว.ละ	
	นครราชสีมา	33	นครราชสีมา	37	ปทุมธานี	10
	สงขลา	11	กระบี่	11	จันทบุรี	9
	บุรีรัมย์	9	อุบลราชธานี	9	อุบลราชธานี/สงขลา	8
					นครราชสีมา/นนทบุรี	
สสจ.	อุบลราชธานี	9	น่าน	1	อุบลราชธานี	3
	ปทุมธานี	2	สุพรรณบุรี	1	อุดรธานี	1
					บุรีรัมย์	1

การวิเคราะห์แบ่งตามเขตกระทรวงสาธารณสุข

จะเห็นว่าเขตที่ส่งมากจากเขต 12-13-14 ดังตารางที่ 7 ซึ่งเป็นจังหวัดในภาคอีสาน เขต 14 มากเป็นอันดับหนึ่ง เขตนี้มีการรวมตัวกันเป็น “นคร-ชัย-บุ-รินทร์” (นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์) มีการจัดประกวดของเขต ประจำปีเป็นเวลานานมากกว่า 10 ปี เป็นส่วนที่ทำให้มีผลงานมาก เขต 13 ก็เช่นกัน มีการรวมตัวกันช่วยเหลือกัน เป็น “อุบล-ศรี-โสธร-เจริญ” (อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ) ส่วนเขต 12 ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด มีการรวมตัวกันเป็น “ร้อย-แก่น-สาร-สินธุ์”

เขตที่ส่งมามากรองลงมาได้แก่ ภาคเหนือ เขต 15 และ 16 ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน (เขต 15) และจังหวัดเชียงราย น่าน พะเยา และแพร่ (เขต 16) ส่วนภาคใต้เขตที่ส่งมามาก ได้แก่ เขต 8 และ 6 ตามลำดับ เขต 8 ได้แก่ 3 จังหวัดภาคใต้ นราธิวาส ปัตตานี และยะลา ซึ่งมีสงขลาและสตูลอยู่ด้วย ทำให้มีการส่งมาก แม้ยะลาจะไม่เคยส่งมาร่วมด้วยเลย ส่วนเขต 6 ได้แก่ จังหวัดชุมพร นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี และพัทลุง จังหวัดที่ส่งมามากเป็นประจำ ได้แก่ 3 จังหวัดหลัง จังหวัดชุมพรส่งมาร่วมปี 2552 1 เรื่อง และปีต่อๆ มามีได้ส่งมาร่วม

เขตอื่นๆ ที่ส่งมาน้อยโดยเฉพาะเขตในภาคกลาง อีสานตอนบน และได้ตอนบน น่าจะหากวิธีให้มีการรวมตัวกันของแต่ละเขต โดยทีมงาน R2R ไปมีส่วนช่วยกระตุ้นหรือไม่ และอย่างไรดี

ตารางที่ 7 การจำแนกบทคัดย่อตามเขต กสธ.

เขต	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4
1	10	11	25
2	8	-	13
3	4	14	6
4	3	8	10
5	8	3	3
6	16	20	24
7	6	13	7
8	29	15	18
9	3	13	13
10	11	4	12
11	7	3	14
12	31	17	27
13	58	32	50
14	68	61	26
15	38	20	11
16	29	11	11
17	16	10	8
18	11	2	2

ตารางที่ 8 การจำแนกบทคัดย่อตามเขต สปสช.

เขต	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4
1	67	31	22
2	16	10	8
3	12	2	2
4	18	18	40
5	11	11	13
6	6	20	17
7	31	17	27
8	18	7	26
9	68	61	26
10	58	32	50
11	14	20	28
12	37	28	21

การวิเคราะห์จำแนกตามเขต สปสข.

เมื่อจำแนกตามการแบ่งเขตของ สปสข. ดังตารางที่ 8 แล้วพบว่า เขตที่ส่งมากที่สุดในปี 2552 3 ลำดับแรก คือเขต 9, 1 และ 10 โดยในปี 2553 ก็เป็นใน 3 เขตนี้ แต่ในปี 2554 เป็นเขต 10, 4 และ 11

สปสข.เขต 10 คือเขตอีสานตะวันออกเฉียงใต้คือเขต กสธ. ที่ 13 ซึ่งได้แก่ “อุบล-ศรี-โสธร-เจริญ” แต่เพิ่ม จังหวัดมุกดาหารเข้ามาซึ่งจังหวัดมุกดาหารไม่เคยส่งบทความเข้ามาเลยจึงควรที่จะสนับสนุนจังหวัดนี้ให้เข้ามามีส่วนร่วม

สปสข.เขต 9 ได้แก่ “นคร-ชัย-บุ-รินทร์” จำนวน 4 จังหวัดเท่ากันกับการแบ่งเขตของ กสธ. เขตที่ 14 ในปี 2554 จังหวัดสุรินทร์และชัยภูมิส่งเข้ามาร่วมแห่งละ 1 เรื่องเท่านั้น

สปสข. เขต 1 ได้แก่ ภาคเหนือตอนบนทั้งหมด เป็นการรวมเขตที่ 15 และ 16 ของ กสธ. เข้ามาไว้ด้วย ซึ่งทั้งสองเขตของ กสธ.นี้ส่งมากอยู่แล้ว จึงทำให้ยอดที่ส่งมาอยู่ในลำดับต้นๆ แต่ในปี 2554 ส่งมาน้อยลงจึงไม่ติด 3 อันดับแรก

ในปี 2554 มี สปสข.เขต 4 และเขต 11 ติดเข้ามาใน 2 ลำดับแรก สปสข.เขต 4 เป็นจังหวัดในภาคกลาง จังหวัดหลักที่ส่งเข้ามามากคือ ปทุมธานี (12 เรื่อง) ลพบุรี (10 เรื่อง) และนนทบุรี (8 เรื่อง) จังหวัดที่เหลือเพียง 1-2 เรื่อง ทำให้มียอดรวมสูง

สปสข.เขต 11 ได้แก่ จังหวัดในภาคใต้ตอนบนตั้งแต่ชุมพรลงไปถึงภูเก็ต ปี 2554 จังหวัดที่ส่งมามากที่สุดได้แก่ สุราษฎร์ธานี (11 เรื่อง) นครศรีธรรมราช (10 เรื่อง) กระบี่ (6 เรื่อง) ทำให้ยอดขึ้นมาสูง โดยมีจังหวัดระนองส่งมา 1 เรื่อง จังหวัดอื่นๆที่เหลือไม่ได้ส่งมา (ชุมพร, พังงา, ภูเก็ต) สำหรับจังหวัดพังงายังไม่เคยส่งมาร่วมเลยทั้ง 3 ปี

พวกที่ 2 บทคัดย่อสังกัดหน่วยงานอื่นๆ

หน่วยงานในสังกัดอื่นๆ ดังตารางที่ 9 พบว่า

หน่วยงานที่ส่งน้อยลง ได้แก่ รพ.เอกชนใน กทม. วิทยาลัยพยาบาล และส่วนกลาง รพ.เอกชนที่มาเข้าร่วม อย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ รพ.สมิติเวชทั้งสองสาขา และมี รพ.เอกชนใหม่ 2 แห่ง เข้าร่วมร่วมด้วย ได้แก่ รพ.พญาไท และ รพ.เกษมราษฎร์ และ รพ.กรุงเทพมหานครราชสีมา สำหรับวิทยาลัยพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลนพรัตน์ที่เคยส่งมา มากถึง 7 เรื่องในปี 2552 มิได้ส่งมาร่วมด้วยในปี 2554 ส่วนหน่วยงานส่วนกลางก็เช่นกัน จากสถาบันกัลยาธนาครินทร์ ที่เคยส่งมาในปี 2552 และ 2553 ปีนี้มิได้ส่งมาเลย

หน่วยงานที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ รพ.รัฐใน กทม. ศูนย์อนามัย สปสข. รพ.รัฐใน กทม.ที่ส่งมาร่วมงานเป็นประจำและเพิ่มขึ้น ได้แก่ รพ.ศิริราช รพ.ที่มาเพิ่มใหม่คือ รพ.บาราศณราดูร ที่ปีนี้ส่งมาร่วมด้วยถึง 4 เรื่อง ส่วนศูนย์อนามัยเขต นครสวรรค์ มาร่วมด้วยปี 2552-3 แต่ปี 2554 มิได้ส่งมา มีมาใหม่จากศูนย์ที่ราชบุรี สำหรับ ศูนย์ที่อุบลฯ ส่งมา 5 เรื่องทั้งในปี 2553 และ 2554 ส่วนศูนย์เขตของ สปสข. ส่งมาร่วมด้วยจาก 3 แห่ง เหมือนเดิมคือ ศูนย์ที่อุดรธานี อุบลราชธานี และนครสวรรค์

หน่วยงานในมหาวิทยาลัย ปี 2553 ลดลงไปครึ่งหนึ่งจากปี 2552 แต่กลับเพิ่มขึ้นมาในจำนวนใกล้เคียงกัน ในปี 2554 เมื่อมาดูในรายละเอียดพบว่า รพ.ศิริราชส่งมาจำนวนคงที่คือปีละประมาณ 12-13 เรื่อง จากสงขลาและ ขอนแก่นขึ้นๆ ลงๆ มีมาเพิ่มใหม่คือ รพ.พระมงกุฎ ส่วนที่หายไปคือ รพ.จุฬา มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะอื่นๆ ส่วนศูนย์การแพทย์พุทธมณฑลส่งมาเพิ่มจาก 1 เป็น 4 เรื่องจากปี 2553-2554

ตารางที่ 9 จำนวนบทความของหน่วยงานที่ไม่ได้สังกัดในระดับจังหวัด

หน่วยงาน	ปีที่ 2		ปีที่ 3		ปีที่ 4	
รพ.เอกชน ตจว.	รพ.แมคคอมิค เชียงใหม่	3			กท.นครราชสีมา	1
รพ.เอกชน กทม.	รพ.สมิติเวช สุขุมวิท	7	รพ.สมิติเวช สุขุมวิท	9	รพ.สมิติเวช สุขุมวิท	2
	รพ.สมิติเวช ศรีนครินทร์	1	รพ.สมิติเวช ศรีนครินทร์	3	รพ.สมิติเวช ศรีนครินทร์	2
	รพ.เทพธารินทร์	2			รพ.พญาไท	1
	รพ.บำรุงราษฎร์	1			รพ.เกษมราษฎร์ Children Friendly Hospital	1 1
รพ.รัฐใน กทม.	รพ.ศิริสัญญา	1	รพ.ศิริสัญญา	1	รพ.ศิริสัญญา	3
	รพ.เจริญกรุงประชารักษ์	1	รพ.ตำรวจ	1	รพ.บำราศนราดูร	4
	รพ.นพรัตน์	1			รพ.นพรัตน์ราชธานี	1
	รพ.เมตตาประชารักษ์	1				
วิทยาลัยพยาบาล	นพรัตน์	7	สภากาชาด	6	เชียงใหม่	1
	นครสวรรค์	2	พะเยา	1	พิษณุโลก	1
	สุรินทร์	2	อุบลราชธานี	1	ราชบุรี	1
	ราชบุรี	2			อุบลราชธานี	1
	สงขลา	2				
	พะเยา	1				
	พิษณุโลก	1				
สคร.	พิษณุโลก	1	พิษณุโลก นครสวรรค์	1 1	ขอนแก่น	1
สถาบันพัฒนาเด็ก	เชียงใหม่	1				
ศูนย์บำบัดยาเสพติด					แม่ฮ่องสอน	1
ศูนย์อนามัยเขต	นครสวรรค์	2	นครสวรรค์	6	อุบลราชธานี	5
			อุบลราชธานี	5	ราชบุรี	4
สปสช.			อุดรธานี	3	นครสวรรค์	5
			อุบลราชธานี	3	อุดรธานี	3
			นครสวรรค์	1	อุบลราชธานี	3
ส่วนกลาง	กัลยาารชนครินทร์	5	กัลยาารชนครินทร์	3	กัลยาารชนครินทร์	
	อย.	2	อย.		อย.	2
	กรมสุขภาพจิต	1				
คณะแพทย์/ มหาวิทยาลัย	ศิริราช	13	ศิริราช	12	ศิริราช	13
	จุฬา	7	ขอนแก่น	2	สงขลา	10
	ขอนแก่น	6	นครสวรรค์	1	ขอนแก่น	8
	เชียงใหม่	6	ศูนย์การแพทย์ พุทธมณฑล	1	ศูนย์การแพทย์ พุทธมณฑล	4
	สงขลา	6	ศูนย์การแพทย์ องค์รักษ์	4	เชียงใหม่	2
	นเรศวร	1			พระมงกุฎ	1
	บูรพา	1				
	คณะกายภาพ ม.มหิดล	1				
	คณะทันตะ ม.สงขลา	1				
รวม		89		65		82

การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R

กลุ่ม 1 ระดับการบริการปฐมภูมิ

ดร.ตรึงตา พูลผลอำนวย
สำนักวิชาการ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

1. ลักษณะทั่วไปของผลงานวิจัย

1.1 ผลงานวิจัยจากงานประจำในระดับการบริการปฐมภูมิที่ส่งเข้าประกวดในปี 2554 มีจำนวนทั้งสิ้น 101 เรื่อง ในเชิงปริมาณนั้น จะเห็นได้ว่า ยังมีผลงานวิจัยจำนวนน้อย เมื่อเทียบกับจำนวนบุคลากรและหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่มีอยู่ทั่วประเทศ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการทำงานวิจัยจากงานประจำของบุคลากรในหน่วยบริการเหล่ายังมีน้อย หรือมีการทำวิจัยจากงานประจำแต่ไม่ได้ส่งประกวด อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมาพบว่า ผลงานระดับการบริการปฐมภูมิที่ส่งเข้าประกวดในปี 2554 มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากปี 2553 (จำนวน 87 เรื่อง) โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังคงครองแชมป์ในการส่งผลงานวิจัยเข้าประกวดมากกว่าภาคอื่นๆ เช่นเดิม แต่จำนวนผลงานที่เพิ่มขึ้นจากปีที่แล้วเพียง 14 เรื่อง ก็สะท้อนให้เห็นความจำเป็นที่จะต้องมีการกระตุ้น และสนับสนุนส่งเสริมให้มีการทำวิจัยจากงานประจำให้มากขึ้น ควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพของผลงานวิจัย

หน่วยงานที่ส่งผลงานวิจัยเข้าประกวดมากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 38 เท่ากัน) รองลงมาคือ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 12) ศูนย์อนามัย (ร้อยละ 6) ตามลำดับ ส่วนที่เหลือส่งมาจากมหาวิทยาลัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลเอกชน และศูนย์ยาเสพติด

1.2 ประเด็นวิจัย เมื่อพิจารณาตามประเด็นวิจัย พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งของผลงานวิจัยที่ส่งเข้ามาประกวดเป็นการวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ (ร้อยละ 48) รองลงมาคือ การป้องกันควบคุมโรค (ร้อยละ 20) การบริหาร/พัฒนาระบบ/เศรษฐศาสตร์/นโยบาย (ร้อยละ 11) ตามลำดับ ส่วนงานวิจัยทางระบาดวิทยานั้นมีเพียงร้อยละ 2 (ตารางที่ 1)

ทั้งนี้ ผลงานวิจัยที่ส่งประกวดนั้น เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด (ร้อยละ 20) รองลงมาคือ งานวิจัยประเมินผล (ร้อยละ 19) การตรวจคัดกรอง (ร้อยละ 6) ตามลำดับ และในปีนี้มีผลงานที่เป็นสิ่งประดิษฐ์เพียง 4 เรื่องเท่านั้น

ตารางที่ 1 ประเด็นวิจัยของผลงานวิจัยระดับการบริการปฐมภูมิ

ประเด็นวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
การส่งเสริมสุขภาพ	48	47.5
การป้องกันควบคุมโรค	20	19.8
การบริหาร/พัฒนาระบบ/เศรษฐศาสตร์/นโยบาย	11	10.9
การฟื้นฟูสุขภาพ	6	5.9
งานเภสัชกรรม/ทันตกรรม	4	4.0
การสำรวจ/ระบาดวิทยา	2	2.0
การรักษาวินิจฉัยโรค	3	3.0
อื่น ๆ	7	6.9
รวม	101	100

1.3 ปัญหาที่พบ

1.3.1 การออกแบบการวิจัย (research design) ไม่สอดคล้องกับชื่อเรื่องวัตถุประสงค์ของการวิจัย เช่น งานวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการให้ความรู้แก่ประชาชน แต่กลับออกแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

1.3.2 เป็นที่น่าสังเกตว่า ในปีนี้มีผลงานวิจัยที่ส่งเข้าประกวดจำนวน 18 เรื่องที่ระบุว่าเป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) อีก 15 เรื่องเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ขณะที่งานวิจัยอีก 10 เรื่องไม่ได้ระบุรูปแบบการวิจัยไว้ในบทคัดย่อผลงานวิจัย โดยมีส่วนหนึ่งระบุรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยพัฒนาเชิงทดลอง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาความรู้ความเข้าใจในเรื่องการวิจัยประเภทต่าง ๆ

1.3.3 ปัญหาในการเขียนวัตถุประสงค์ ได้แก่

- 1) นำผลที่คาดว่าจะได้รับมาเขียนเป็นวัตถุประสงค์การวิจัย
- 2) เขียนวัตถุประสงค์การวิจัย ในลักษณะเดียวกับการเขียนวัตถุประสงค์โครงการ
- 3) เขียนวัตถุประสงค์การวิจัยไม่ชัดเจน
- 4) นำกิจกรรม มาเขียนเป็นวัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.4 การนำเสนอผลการศึกษาไม่ครบถ้วน ไม่สอดคล้องกับวิธีการศึกษา เช่น เป็นการวิจัยและพัฒนาแต่นำเสนอผลการศึกษาเพียงผลที่เกิดขึ้นในขั้นตอนสุดท้ายของการวิจัย ไม่ได้นำเสนอว่ากระบวนการในการพัฒนาเป็นอย่างไร หรือไม่ได้แสดงให้เห็นความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา หรือการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่ไม่ได้แสดงผลที่ได้จากแต่ละขั้นตอนของการวิจัยเชิงปฏิบัติการเท่านั้น

2. การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

เมื่อจำแนกตามระดับการนำไปใช้ประโยชน์ 5 ระดับ พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71) ถูกนำไปใช้ประโยชน์ในวงจำกัด คือ มีการนำไปใช้หน่วยงานตนเองและหน่วยงานอื่นๆ ในองค์กร (ตารางที่ 2) โดยมีงานวิจัยส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 8 ของงานวิจัยทั้งหมด) เพิ่งทำเสร็จและยังไม่มีมีการนำไปใช้ประโยชน์

ตารางที่ 2 ระดับของการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ลักษณะงาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับที่ 1 นำไปใช้ในหน่วยงานตนเอง	34	36.6
ระดับที่ 2 นำไปใช้ในหน่วยงานตนเองและหน่วยงานอื่นๆ ในองค์กร	32	34.4
ระดับที่ 3 นำไปใช้ได้หลายแห่งในจังหวัดเดียวกัน	14	15.1
ระดับที่ 4 นำไปใช้ทั้งจังหวัด	1	1.1
ระดับที่ 5 นำไปใช้หลายจังหวัดทั้งภูมิภาค ทั้งประเทศ	12	12.9
รวม	93	100

3. สรุปและข้อเสนอแนะ

3.1 ควรมีการส่งเสริม สนับสนุน การทำวิจัยในลักษณะที่ทำร่วมกันเป็นทีม โดยเฉพาะทีมงานวิจัยที่ผสมผสานแบบเป็นทีมสหวิชาชีพ เพื่อสร้างงานวิจัยที่ผสมผสานศักยภาพด้านวิชาการกับปัญหาในพื้นที่เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันได้มากขึ้น เนื่องจากงานที่ส่งมาครั้งหนึ่งเป็นการวิจัยเพียงคนเดียว

3.2 ควรส่งเสริมให้มีเวทีเผยแพร่ผลงานวิจัยในแต่ละระดับ อาจเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะกระตุ้นและสนับสนุนให้เกิดการนำผลงานวิจัยเหล่านี้ไปพัฒนาต่อยอด หรือประยุกต์ใช้ต่อไป เนื่องจากการใช้ประโยชน์ยังอยู่ในวงจำกัด

3.3 ควรสร้างระบบเครือข่ายพี่เลี้ยงนักวิจัย การสร้างวิทยากรด้านการวิจัยจากงานประจำ การสนับสนุนให้มีเวทีประกวดผลงานวิจัยจากงานประจำในระดับภูมิภาค รวมถึงจัดหลักสูตรฝึกอบรมแบบเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Work-based research training) อย่างต่อเนื่อง จึงน่าจะเป็นช่องทางหนึ่งที่ช่วยให้บุคลากรในระบบบริการปฐมภูมิได้มีโอกาสพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัย อันจะส่งผลดีต่อคุณภาพของงานวิจัยจากงานประจำต่อไป

การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R

กลุ่ม 2 ระดับการบริการทุติยภูมิ

ทัศนีย์ ญาณะ

สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน
สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

1. ลักษณะทั่วไปของผลงานวิจัย

1.1 งาน R2R กลุ่มนี้มีจำนวนทั้งหมด 51 เรื่อง เป็นผลงานที่ส่งมาจากโรงพยาบาลชุมชนซึ่งมาจากแผนกและกลุ่มงานต่างๆ เมื่อจำแนกตามวิชาชีพ พบว่านักวิจัยหลักที่เป็นพยาบาลวิชาชีพส่งผลงานจำนวน 35 เรื่อง และมีผู้วิจัยในแต่ละวิชาชีพกระจาย ในกลุ่มอื่นๆประกอบด้วย เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย และผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย นักวิจัยส่วนใหญ่เสนอประเด็นงานวิจัย R2R ที่มาจากการปฏิบัติงาน ประเด็นเนื้อหาแตกต่างกันตามสภาพปัญหาระหว่างปฏิบัติงานและลักษณะงานของแต่ละวิชาชีพ เช่น กรณีของผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยที่พัฒนาเสื้อสนุนไฟ three in one สำหรับมารดาหลังคลอด เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทยที่ส่งผลงาน R2R เรื่องผลของการบริหารร่างกายแบบฤๅษีตัดต้นต่อระดับความปวดและความยืดหยุ่นของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง หรือเจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุขที่ร่วมกับทีมงานเสนอผลงาน R2R เรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานโดยวิธีโภชนาการ เป็นต้น

1.2 ลักษณะขอบเขตของเนื้อหาผลงาน R2R ยังคงมีหลากหลาย พบว่ามากกว่าครึ่งที่เป็นเนื้อหาด้านการจัดบริการที่เกี่ยวกับการรักษาวินิจฉัยโรค การส่งเสริมสุขภาพวิจัยและพัฒนา การพัฒนานวัตกรรมหรือต้นแบบเครื่องมือหรืออุปกรณ์เพื่อสนับสนุนให้เกิดการบริการที่ดี ด้านการประเมินสถานการณ์ การกำกับติดตามและประเมินผลโดยมีกระบวนการจัดการและใช้ประโยชน์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในลักษณะต่างๆ ประมาณ 1 ใน 3 ด้านการบริหารจัดการและด้านการสร้างเสริมศักยภาพผู้ป่วยและครอบครัวมีจำนวนเท่ากัน คือหมวดละ 3 เรื่อง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การกระจายผลงาน R2R ระดับทุติยภูมิตามหมวดเนื้อหาหลัก

หมวดเนื้อหาหลัก	จำนวน	ร้อยละ
1. การประเมินสถานการณ์/ การกำกับติดตามและประเมินผล	18	35.3
2. การบริหารจัดการ	3	5.9
3. การจัดบริการ	27	52.9
4. การสร้างเสริมศักยภาพผู้ป่วยและครอบครัว	3	5.9
รวม	51	100

ในส่วนของการพัฒนานวัตกรรมเพื่อบริการ พบว่ามีการพัฒนานวัตกรรมในลักษณะรูปแบบอุปกรณ์ใหม่หรือเครื่องมือช่วยพัฒนาหรือเสริมคุณภาพ เอื้อประโยชน์ต่อกลุ่มเป้าหมาย โดยมุ่งเป้าให้เกิดการปรับใช้และเหมาะสมที่จะใช้สำหรับกลุ่มเป้าหมายซึ่งรางวัลของระดับทุติยภูมิเป็นกลุ่มนวัตกรรมร้อยละ 50 ของกลุ่มที่ได้รางวัล อย่างไรก็ตามภายใต้การพัฒนานวัตกรรมก็มีการปรับวิธีคิด หาสภาพปัญหาหรือความไม่เหมาะสมและหาทางพัฒนานวัตกรรมดังกล่าวแต่ละระยะได้อย่างเป็นระบบ ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาเสื้อสนุนไฟสำหรับมารดาหลังคลอด การพัฒนาการทำแผล permanent catheter การใช้ผ้าปิดตาของเด็กเล็ก ตลอดจนการพัฒนาที่นอนรังผึ้งป้องกันแผลกดทับที่สามารถปรับใช้ได้ทั้งในหน่วยบริการและที่บ้าน รวมทั้งในชุมชน เป็นต้น อย่างไรก็ตามกลุ่มที่ได้รางวัลนี้ยังมีส่วนของการพัฒนาระบบงาน พัฒนาศักยภาพเฉพาะเช่น การใช้ยาอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสภาพปัญหา

ร่างกายรวมทั้งวิธีชีวิตผู้รับบริการ รวมทั้งการพัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการด้วยการใช้ข้อมูลและการรักษาที่มีระบบบริการและระบบข้อมูล ตลอดจนระบบสนับสนุนต่างๆ เพื่อให้การจัดบริการมีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

2. การนำไปใช้ประโยชน์

ครึ่งหนึ่งยังไม่ได้นำไปใช้ประโยชน์ มีร้อยละ 30 นำไปใช้ประโยชน์ แต่ยังคงอยู่ในวงที่จำกัด อย่างไรก็ตาม ผลงานบางส่วนมีการนำไปใช้ประโยชน์แก้ไขปัญหาให้ดีขึ้น มีการขยายผลระหว่างเครือข่าย เช่น ภายในและระหว่างหน่วยบริการ ขยายผลในพื้นที่อำเภอหรือจังหวัดใกล้เคียง รวมทั้งมีการใช้ประโยชน์ ในระดับที่เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สังคมผ่านรูปแบบการเผยแพร่ในเวทีวิชาการระดับต่างๆ รวมทั้งการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิชาการที่น่าเชื่อถือ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับการนำผลงาน R2R ไปใช้ประโยชน์

ระดับการนำไปใช้ประโยชน์	จำนวน	ร้อยละ
ระดับที่ 1 เป็นการศึกษาปัญหาในหน่วยงาน ยังไม่ได้นำผลงานไปพัฒนาหรือแก้ปัญหา	13	25.5
ระดับที่ 2 เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหา แต่ผลกระทบยังอยู่ในวงจำกัด	27	52.9
ระดับที่ 3 เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหาที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน และมีการขยายผลข้ามหน่วยงาน	7	13.7
ระดับที่ 4 เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สังคม ผ่านการประชุม สัมมนา เผยแพร่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่น่าเชื่อถือ	4	7.6
ระดับที่ 5 เกิดการเปลี่ยนแปลงของนโยบายที่มีผลกระทบ ต่อสังคมในวงกว้าง	-	-
รวม	51	100

3. สรุปและข้อเสนอแนะ

ในภาพรวมของปีนี้สะท้อนคุณค่าในการคิดริเริ่ม มองเห็นปัญหาและใช้หลักเหตุผลตั้งคำถาม คิดรูปแบบวิธีการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ ด้วยเนื้อหางานและบริบทพื้นที่ที่หลากหลาย อย่างไรก็ตาม ผลงานหลายชิ้นทั้งที่ได้รับการคัดเลือกให้นำเสนอและไม่ได้รับการคัดเลือกต่างมีโอกาสต่อยอดการพัฒนาให้ดีขึ้นได้อีกหลายมิติ ดังประเด็นต่อไปนี้

3.1 การกำหนดประเด็นปัญหาที่เฉพาะเจาะจง ซึ่งผลงานส่วนใหญ่มีขอบเขตการกำหนดประเด็นที่ชัดเจน จำเพาะและใกล้ชิดเชื่อมโยงกับปัญหาและความต้องการพัฒนาจากฐานการปฏิบัติงานประจำ

3.2 การทบทวนและศึกษาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่สนใจตลอดจนบทเรียนหรือประสบการณ์ในการทำงานวิจัย R2R ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ ซึ่งช่วยให้เห็นประเด็นการพัฒนาได้ชัดเจน ตรงและเป็นทางลัดหนึ่งในการเรียนรู้เพื่อนำไปปรับประยุกต์ใช้ในบริบทการทำงานพื้นที่ของตนเองได้ต่อไป

3.3 การใช้ระเบียบวิธีการที่มีเหตุผลและหาทางเลือกการพัฒนารูปแบบ นวัตกรรม และการจัดบริการด้วยข้อมูลที่สามารถสะท้อนสถานการณ์ การมีหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งหลายผลงานมีการใช้ระบบเวชระเบียนปกติ แต่เพิ่มความสนใจ ใส่ใจคิด วิเคราะห์ และจัดการข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผน การกำกับติดตามและประเมินผลลัพธ์ การบริหารทรัพยากร รวมทั้งเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการต่างๆ อย่างไรก็ตามหลายผลงานยังเป็นลักษณะการรวบรวมจัดการข้อมูลเพื่อให้รู้สถานการณ์ สถานการณ์ หรือความชุกของปัญหาแต่ยังไม่ได้นำไปสู่การพัฒนาและวิเคราะห์ต่อถึงกิจกรรมการพัฒนาและให้ข้อมูลที่มีประโยชน์

3.4 การขยายบทบาทของผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย R2R ที่มากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภายในหน่วยงานแต่ให้ทีมสหสาขาวิชาชีพ ทีมสนับสนุนบริการ เจ้าหน้าที่ในระดับอื่นๆ ที่ทำงานร่วมกัน รวมทั้งผู้ปกครองครูและชุมชนมาร่วมกระบวนการพัฒนา ให้ความเห็นและตรวจสอบผลงานที่ได้จาก R2R ซึ่งหลายผลงานทำได้และสามารถพัฒนาต่อไป

3.5 ความสามารถในการใช้ประโยชน์ผลงาน R2R ในระดับที่เชื่อมต่อกับระบบหรือขยายผลในพื้นที่อื่นหรือมีผลกระทบในวงกว้างมากกว่าหน่วยที่พัฒนาเองซึ่งมีการต่อยอดพัฒนาในประเด็นดังกล่าวข้างต้นจะช่วยให้เครือข่ายผู้เกี่ยวข้องเห็น ความสำเร็จจากการสร้างงาน R2R ที่ชัดเจนมากขึ้น อย่างไรก็ตามในการต่อยอดเชิงระบบหรือนโยบายจากผลงาน R2R ยังทำได้จำกัด ส่วนใหญ่เป็นการขยายผลทางการปฏิบัติการในพื้นที่เครือข่ายมากกว่า

สำหรับข้อเสนอแนะเชิงกลไกการจัดการสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อน R2R ในระดับพื้นที่และส่วนกลางนั้น เนื่องจากในระดับส่วนกลางมีกลไกสนับสนุนหลายส่วนทั้งแผนงานพัฒนางานวิจัยจากงานประจำที่ชัดเจน การก่อตั้งเครือข่ายสนับสนุนการพัฒนา R2R ในพื้นที่ การประชุมวิชาการระดับประเทศต่อเนื่อง การมีสื่อและช่องทางการสื่อสารผ่านเว็บไซต์และสิ่งพิมพ์ต่างๆ อยู่แล้ว ซึ่งสามารถจะกระตุ้นและสร้างความต่อเนื่องการพัฒนาได้ระดับหนึ่ง

อย่างไรก็ตาม กลไกการขับเคลื่อน R2R ระดับพื้นที่ระดับกลางยังมีความจำเป็นอยู่มาก ข้อเสนอต่อบทบาทของผู้บริหารระดับนโยบายระดับกลางโดยเฉพาะที่ระดับเขตและจังหวัดสามารถส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้และเห็นความสำคัญของการพัฒนา R2R ในพื้นที่ได้อย่างสร้างสรรค์ด้วยหลากหลายวิธี เช่น 1) การมีเวทีระดับภาคหรือระดับจังหวัดเพื่อเสริมบทบาทของทีมเครือข่ายและใกล้ชิดกับพื้นที่ 2) การกำหนด priority agenda สำคัญของระดับพื้นที่เพื่อเอื้อให้เกิดทิศทางและความพร้อมสนับสนุนเชิงการบริหารจัดการทรัพยากรและวิชาการ แต่หลีกเลี่ยงการสั่งการและกำหนดเป็นตัวชี้วัดประเมินผลงานด้วยกิจกรรมงาน R2R 3) การสนับสนุนให้ใช้กระบวนการจัดการและสังเคราะห์ความรู้จากผลงาน R2R ที่มีสะสมกันในหลายพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ทั้งเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หาโอกาสขยายผลเชื่อมต่อกับระบบบริการในระดับต่างๆ ตลอดจนขยายต้นแบบ รูปแบบ 4) การบูรณาการกลไกทีมงานในระดับจังหวัดระหว่างกลุ่มงานพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขที่สามารถเชื่อมกับกลุ่มยุทธศาสตร์สาธารณสุขและกลุ่มพัฒนาวิชาการสำหรับบริการ/กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ น่าจะมีโอกาสเรียนรู้และนำ R2R มาใช้เพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบงานภายใต้ความรับผิดชอบของจังหวัดและแสวงหาโอกาสเชื่อมโยงการสนับสนุนจากเครือข่าย R2R ระดับภาคกับบุคคลหรือหน่วยงานระดับเขต (ทั้งเขตตรวจราชการ กสธ. และเขตพื้นที่ สปสช.) ต่อไปในอนาคต

การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R

กลุ่ม 3 ระดับการบริการตติยภูมิ

ศ.นพ. สมบูรณ์ เทียนทอง

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1. ลักษณะทั่วไปของผลงานวิจัย

1.1 ผลงาน R2R ในระดับตติยภูมิได้แก่ผลงานจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครทั้งสังกัดภาครัฐและเอกชน รวมทั้งศูนย์อนามัยเขตด้วย โดยในการประชุมปี 2554 นี้มีผลงานที่ถูกจัดให้อยู่ในระดับตติยภูมิ จำนวน 113 เรื่อง ผลงานจากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ส่งมาจาก 23 จังหวัด ซึ่งมีการกระจายมาจาก จังหวัดต่างๆ เพิ่มขึ้นกว่าปีก่อนๆ โดยแต่ละจังหวัดส่งผลงานระหว่าง 1-7 เรื่อง จังหวัดที่ส่ง 5 เรื่องขึ้นไปได้แก่ สงขลา ปทุมธานี สุราษฎร์ธานี อุดรดิตถ์ นครราชสีมา และนครพนม สำหรับผลงานที่ส่งจากโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย มีดังนี้ โรงพยาบาลศิริราช (10 เรื่อง) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (8 เรื่อง) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (6 เรื่อง) ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล (3 เรื่อง) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2 เรื่อง) และวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า (1 เรื่อง)

1.2 ผลงานวิจัยแยกตามชนิดการทำวิจัย ผลงานส่วนใหญ่เป็น descriptive study และ experimental (Quasi, innovation) อย่างละ 37 เรื่อง รองลงมาคือ action research 21 เรื่อง clinical trial/RCT 12 เรื่อง และ อื่นๆ อีก 6 เรื่อง

1.3 ผลงานแบ่งตามวิชาชีพของผู้วิจัย บุคลากรที่ส่งผลงานมากที่สุดได้แก่พยาบาล จำนวน 84 เรื่อง รองลงมาได้แก่ แพทย์ 19 เรื่อง เภสัชกร 8 เรื่อง ส่วนทันตแพทย์และนักสังคมสงเคราะห์ส่งอย่างละ 1 เรื่อง เมื่อวิเคราะห์ผลงานวิจัยที่ทำโดยแพทย์พบว่าชนิดของงานวิจัยไม่แตกต่างจากกลุ่มอื่น คือครึ่งหนึ่งเป็น descriptive study

1.4 เมื่อแยกผลงานวิจัยตาม 4 theme based ได้แก่ monitor and evaluation มี 26 เรื่อง management มี 23 เรื่อง service delivery มี 53 เรื่อง และ empowerment 32 เรื่อง (บางเรื่องอาจถูกจัดให้อยู่ 2 theme เนื่องจากแยกยาก ทำให้จำนวนรวมเกิน 113 เรื่อง) เมื่อวิเคราะห์ในแต่ละ theme พบว่ามีการกระจายของผลงานมากทำให้ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์รวมได้ อย่างไรก็ตามในส่วน management 23 เรื่อง มีเรื่องการใช้ยาชนิดต่างๆ มากที่สุดรวม 10 เรื่อง

1.5 ผลงานวิจัยแยกตาม disease based แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แยกผลงานตาม disease based

Disease based	จำนวน	ได้รางวัล
แม่และเด็ก	21	2
การใช้ยาต่างๆ + รังสี	13	3
หัตถการ + ผ่าตัดต่างๆ	14	2
โรคเรื้อรัง		
HT, CHD, CVD	9	1
Psychiatry	9	
DM	8	
Chronic renal disease	4	
Cancer	4	
Emergency	9	1
Nursing care	7	2
Others (Frequency < 5)	19	1
รวม (บางเรื่องจัดกลุ่มซ้ำกัน)	116	12

HT = hypertension, CHD = coronary heart disease, CVD = cardiovascular disease

2. การนำไปใช้ประโยชน์

เมื่อจำแนกผลงานวิจัยตามลักษณะการนำไปใช้ประโยชน์ เป็น 5 ระดับ

ตารางที่ 2 ระดับการนำผลงาน R2R ไปใช้ประโยชน์

ระดับการนำไปใช้ประโยชน์	จำนวน	ร้อยละ
ระดับที่ 1 เป็นการศึกษาปัญหาในหน่วยงาน ยังไม่ได้นำผลงานไปพัฒนาหรือแก้ปัญหา	63	55.8
ระดับที่ 2 เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหา แต่ผลกระทบยังอยู่ในวงจำกัด	46	40.7
ระดับที่ 3 เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหาที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน และมีการขยายผลข้ามหน่วยงาน	1	0.9
ระดับที่ 4 เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สังคม ผ่านการประชุมสัมมนา เผยแพร่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่น่าเชื่อถือ	3	2.7
ระดับที่ 5 เกิดการเปลี่ยนแปลงของนโยบายที่มีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง	0	0
รวม	113	100

นวัตกรรม

นวัตกรรมที่ชัดเจน มี 15 เรื่อง ที่น่าสนใจได้แก่ นวัตกรรม “สุราษฎร์ Model” อุปกรณ์สำหรับ reload ชุดรัดเส้นเลือดขอในหลอดอาหาร (ได้รับรางวัล) นวัตกรรม Mobile toilet สำหรับมารดาหลังคลอด นวัตกรรมไม้ตามแขนแสนสบาย นวัตกรรมประดิษฐ์ ท่อปรับความดันหูชั้นกลาง และนวัตกรรมเครื่องมือช่วยถ่วงในการผ่าตัดมะเร็งเต้านม เป็นต้น สำหรับนวัตกรรมที่ยังไม่ได้รับรางวัลเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นการพัฒนางาน ผลการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งาน การเผยแพร่ผลงานยังมีน้อย ส่วนใหญ่ผู้ผลิตเป็นผู้ใช้งานเอง ทำให้คุณค่าของนวัตกรรมยังมีน้อย

การพิจารณารางวัล

คณะกรรมการพิจารณารางวัลประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยจากหน่วยงานต่างๆ จำนวน 10 ท่าน จากผลงานทั้งหมด 113 เรื่อง ผ่านการพิจารณาในรอบแรก 42 เรื่อง เป็นผลงานของพยาบาล 32 เรื่อง ของแพทย์หรืออาจารย์แพทย์ 10 เรื่อง เป็นเรื่องเกี่ยวกับแม่และเด็กมากที่สุดคือ 10 เรื่อง เกี่ยวกับการใช้ยาต่างๆ 6 เรื่อง เป็นนวัตกรรม 5 เรื่อง เบาทหวานและแผลเรื้อรัง 3 เรื่อง ส่วนเรื่องอื่นๆ อีก 18 เรื่องนั้นมีหลากหลายประเด็น

จากจำนวนเรื่องที่ในรอบแรก 42 เรื่อง คณะกรรมการได้ขอรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ หรือ manuscript ซึ่งมีผู้วิจัยส่งกลับมา 40 เรื่อง โดยแบ่งเป็นผลงานจากกลุ่มโรงเรียนแพทย์ 20 เรื่อง และจากโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 20 เรื่อง และเพื่อไม่ให้เกิดการได้เปรียบเสียเปรียบระหว่างผลงานจากโรงเรียนแพทย์และผลงานจากหน่วยงานอื่นจึงได้พิจารณารางวัลโดยแยกกลุ่มกัน

ผลการพิจารณาได้งานวิจัยที่ได้รางวัลในกลุ่มโรงเรียนแพทย์ จำนวน 6 เรื่อง (ศิริราช 3 เรื่อง ขอนแก่น 2 เรื่อง และเชียงใหม่ 1 เรื่อง) กลุ่มโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 6 เรื่อง จาก 6 โรงพยาบาล (อุบลราชธานี นครราชสีมา สุราษฎร์ธานี หาดใหญ่ ราชบุรี และนนทบุรี) สำหรับเรื่องอื่นที่ไม่ได้รับรางวัล แต่เป็นเรื่องที่น่าสนใจคณะกรรมการได้จัดให้นำเสนอเป็น poster มี 10 รางวัล

3. สรุปและข้อเสนอแนะ

3.1 งานวิจัยที่ไม่ได้รับการตีพิมพ์มีจำนวนมากถึง 73 เรื่อง เหตุผลหลักคือยังไม่ได้นำไปใช้ประโยชน์ด้วยตนเองหรือทีมงาน ทั้งในหน่วยงานหรือนอกหน่วยงาน คณะกรรมการได้พยายามอ่านจากบทคัดย่อในหัวข้อการนำไปใช้ประโยชน์ ถ้าผู้วิจัยเขียนส่วนนี้ไม่ชัดเจนอาจทำให้ถูกคัดออกได้ ผลงานบางเรื่องมีการนำผลงานไปใช้ประโยชน์ แต่ถ้าผลงานนั้นยังเป็นการพัฒนางานเชิง COI ระเบียบวิธีวิจัยยังอ่อน (รวมนวัตกรรมบางเรื่อง) การวัดผลเน้นการวัดที่ผู้ให้บริการหรือกระบวนการให้บริการโดยไม่วัดผลที่ผู้รับบริการหรือวัดเฉพาะความพึงพอใจผู้รับบริการ ผลงานลักษณะนี้ถูกคัดออกเช่นเดียวกันซึ่งมีผลงานลักษณะนี้จำนวนมากผลงานวิจัยที่สรุปผลคลาดเคลื่อนจากวัตถุประสงค์ ผลงานวิจัยที่ทำงานวิจัยคนเดียวไม่มีทีมงานวิจัยก็ถูกคัดออกเช่นเดียวกัน รวมทั้งผลงานวิจัยของนักศึกษาซึ่งเก็บข้อมูลในสถานศึกษาแต่มีต้นสังกัดจากหน่วยงานอื่นก็ไม่นับว่าเป็นงานวิจัย R2R

3.2 ผลงานที่ได้รับการคัดเลือกให้ได้ดีพิมพ์ในหนังสือประกอบการประชุมในปีนี้ ส่วนใหญ่ยังมีการนำไปใช้ประโยชน์ค่อนข้างน้อยหรือไม่กว้างขวาง อาจเป็นเพราะงานวิจัยส่วนใหญ่เพิ่งดำเนินการเสร็จไม่นาน การใช้ประโยชน์จึงไม่ชัดเจน

3.3 ตัวอย่างการทำวิจัยเพื่อใช้ประโยชน์จากงานวิจัยที่มีอยู่แล้ว

ผู้เขียนเห็นว่าบางครั้งผู้วิจัยมุ่งที่จะสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่ประเด็นปัญหานั้นๆ ได้มีผู้ทำวิจัยอยู่แล้ว การทำวิจัยแบบเดิมเพื่อตอบปัญหาเดิมจึงไม่มีประโยชน์ แต่การนำความรู้ที่ได้จากการทบทวนมาใช้ประโยชน์และต่อยอดเป็นงานวิจัยกลับได้ประโยชน์มากกว่า ซึ่งมีงานวิจัยในลักษณะนี้น้อยมาก อยากสนับสนุนให้ทำงานวิจัยลักษณะนี้มากขึ้น ดังตัวอย่างที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้ (2 เรื่อง)

ตัวอย่างเรื่องที่ 1 ผลงาน “การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการเกิดปฏิกิริยาระหว่างยา” ผู้วิจัยค้นคว้าหาความรู้จากหลักฐานที่มีอยู่แล้วจนสามารถจับคู่ยาที่อาจเกิดปฏิกิริยาระหว่างยาได้ จำนวน 47 คู่ ข้อมูลที่ได้นี้สามารถเผยแพร่ได้และเป็นจุดเด่นในเรื่องนี้ จากนั้นผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการติดตามคู่ยาดังกล่าวและพัฒนาอย่างต่อเนื่องซึ่งได้เป็นนวัตกรรมหนึ่งอย่าง ผู้วิจัยพยายามสื่อให้เห็นว่านวัตกรรมนี้มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยจริงที่รับประทานยาพร้อมกันหลายชนิด แต่สิ่งที่ยังขาดคือระบบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือและตอบคำถามได้ว่าผู้ป่วยได้ประโยชน์จริงหากมีข้อมูลที่ตอบคำถามได้ชัดเจน อีกทั้งมีการนำนวัตกรรมไปเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์มากขึ้น นวัตกรรมชิ้นนี้จะมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างมากและมีโอกาสได้รางวัลในครั้งต่อไป

ตัวอย่างเรื่องที่ 2 ผลงาน “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลโดยใช้ความรู้เชิงประจักษ์” ผู้วิจัยค้นคว้าหาความรู้จากหลักฐานที่มีอยู่แล้วจนได้องค์ความรู้ในการทำแผล ทั้งการเลือกใช้น้ำยา วัสดุปิดแผล และวิธีการทำแผล ซึ่งรายละเอียดความรู้ที่สามารถเผยแพร่ได้เช่นเดียวกัน ผู้วิจัยพยายามหาเหตุผลว่าทำไมในหน่วยงานถึงให้การดูแลผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังได้ไม่ดี สาเหตุหนึ่งเพราะผู้ให้บริการขาดความรู้ (ซึ่งยังมีอีกหลายเรื่องที่ผู้ให้บริการขาดความรู้) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้พัฒนาการบริการด้วยการให้ความรู้แก่ผู้ให้บริการก่อน จากนั้นสามารถวัดผลการศึกษาที่น่าเชื่อถือได้ว่าผู้ป่วยได้ประโยชน์จากความรู้ที่ทบทวนและจากการให้บริการที่ดีขึ้นจริง ทำให้ผลงานชิ้นนี้เป็นตัวอย่างของ R2R ที่ดีและได้รับรางวัลในครั้งนี้

ข้อเสนอแนะ

1. ในการประชุมครั้งต่อไปควรประชาสัมพันธ์เรื่องเกณฑ์การพิจารณาด้วยว่าประกอบด้วยเกณฑ์อะไรบ้าง เพื่อให้ผู้ส่งบทคัดย่อได้เข้าใจว่าเวที R2R มีเกณฑ์คัดเลือกอย่างไร
2. การเขียนบทคัดย่อยังมีข้อบกพร่องมาก ผู้วิจัยควรเขียนให้ได้เนื้อหาที่ครอบคลุม ให้เกิดประโยชน์แก่ทั้งกรรมการและผู้อ่าน คณะกรรมการจัดประชุมควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรื่องนี้ให้แก่ผู้เข้าร่วมด้วย
3. ควรจัดการประกวดกลุ่มนวัตกรรมแยกออกจากงานวิจัย เนื่องจากลักษณะการคิดงาน กระบวนการพัฒนานวัตกรรม และผลการศึกษามีความแตกต่างกันอยู่บ้าง

การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 4 กลุ่ม 4A งานสนับสนุนบริการ กลุ่ม 4B บริหาร งานเครือข่าย การจัดการความรู้ และการศึกษา

ดร.วัลยาภรณ์ ทังสุฤติ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่

1. ลักษณะทั่วไปของผลงานวิจัย

1.1 กลุ่ม 4A ส่งมา 52 เรื่อง และกลุ่ม 4B 45 เรื่อง เมื่อจำแนกตามสายงาน พบว่าสายงานที่ส่งผลงานสูงที่สุดคือ สายงานพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 เรื่อง ส่วนสายงานอื่นๆ นั้นมีจำนวนผลงานใกล้เคียงกัน รวมทั้งกลุ่มพนักงานลูกจ้าง พนักงานซ่อมบำรุง และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาทางานโดยใช้ R2R ซึ่งผลงานที่ส่งส่วนใหญ่เป็นงานที่พัฒนากระบวนการ เช่น การลดระยะการให้บริการในงานที่รับผิดชอบ ลดการใช้ทรัพยากรต่างๆ แต่สายงานที่ส่งผลงาน R2R ในกลุ่มสนับสนุนบริการน้อยที่สุดคือ สายงานเจ้าพนักงาน เช่น เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ และนายช่างเทคนิค มีเพียงสายงาน 1 เรื่องเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามจากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นการขยายตัวของกลุ่มสายงานที่สนใจมีกว้างขวางมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการขยายตัวไปยังทุกภาคของประเทศ และทุกระดับของหน่วยงาน และผลงานที่ส่งในปีนี้เป็นผลงานที่สะท้อนถึงคนหน้างานที่ต้องการพัฒนางานโดยแท้จริง

1.2 การสังเคราะห์ผลงานจำแนกตามลักษณะของผลงานวิจัย งาน R2R เป็นงานวิจัยที่มีรูปแบบที่หลากหลายตามลักษณะงานที่ต้องการพัฒนา หรือต้องการแก้ไขปัญหาซึ่งผลงานทุกประเภทมีแนวโน้มสูงขึ้น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะของผลงานวิจัย

ลักษณะของผลงานวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
งานวิจัยที่มีลักษณะเชิงสำรวจข้อมูล	18	18.6
งานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์	2	2.0
งานวิจัยที่เป็นการพัฒนารูปแบบ/กระบวนการ	49	51.6
งานวิจัยที่พัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์การทำงาน	21	20.6
งานวิจัยประเมินผล	7	7.2
รวม	97	100

พบว่าผลงาน R2R ส่วนใหญ่ที่ส่งเข้าประกวดในแต่ละปีจะเป็นงานวิจัยในลักษณะการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการทำงาน และพัฒนากระบวนการทำงานให้มีคุณภาพสูง โดยมีผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์การทำงานสูงเป็นอันดับสอง เนื่องจากคุณภาพของเครื่องมือในการปฏิบัติงานนั้นส่งผลทั้งต่อบุคลากร และประชาชนผู้รับบริการ ดังนั้นจึงมีผู้สนใจในการพัฒนาเครื่องมือในการปฏิบัติงานมากขึ้น แต่พบว่างานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการทำงานนั้น ยังมีการศึกษาน้อยอาจเนื่องจากงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ต้องใช้สถิติที่สูง โดยงานวิจัยที่ส่งประกวดในปีนี้เป็นลักษณะงานผลงานวิจัยที่ผ่านการคัดเลือกมากที่สุดเป็นงานวิจัยที่เป็นการพัฒนารูปแบบ/กระบวนการ เช่น งานวิจัยเรื่อง “ผลของการปฏิบัติจริงในการให้ผู้บริจาสดื่มน้ำก่อนบริจาคโลหิตเพื่อลดอัตราการเป็นลม” ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี งานวิจัยเรื่อง “การพัฒนากระบวนการรับ-ส่งผ้าด้วยระบบ LEAN กรณีศึกษาในศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก” ของมหาวิทยาลัยมหิดล และ

งานวิจัยที่เป็นการพัฒนาเครื่องมือ/อุปกรณ์การทำงาน เช่น งานวิจัยเรื่อง “จากภูมิปัญญาให้หมอนชนิดปาตัว ช่วยการนั่งของชิลไม่ให้เปียกขึ้น” โรงพยาบาลปาตัว จังหวัดยโสธร งานวิจัยเรื่อง “กล้องจุลทรรศน์เสมือนจริงเพื่อทดสอบความชำนาญผ่านระบบอินเทอร์เน็ต” ของสถาบันบาราศนราดรุ จังหวัดนนทบุรี ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวเป็นงานวิจัยที่ผู้รับผิดชอบงานได้วิเคราะห์ปัญหา และศึกษาแนวทางแก้ไขปัญหาย่อยอย่างเป็นระบบ โดยได้มีการนำกลับไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานของตนเอง และหน่วยงานอื่น

2. การนำไปใช้ประโยชน์

พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผลงานที่เป็นการศึกษาปัญหา แต่ยังไม่ได้นำไปขยายผลถึงจำนวน 68 เรื่อง (ผลงานระดับที่ 1-2) แต่แนวโน้มของผลงานที่มีการขยายผล จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงนโยบาย (R2R2P) ก็มีเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกันถึง 19 เรื่อง ซึ่งหน่วยงานที่ศึกษาจะเป็นหน่วยงานระดับกรม สำนักงานเขต วิทยาลัยพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ดังเช่นมีผลงานที่ผ่านการประกวด R2R เมื่อปี พ.ศ.2553 แล้วนำไปพัฒนาและขยายผลต่อในปี พ.ศ. 2554 จนกำหนดเป็นนโยบายในการดำเนินงานในเขตตรวจราชการ คือ ผลงานวิจัยเรื่อง “การประเมินผลการดำเนินการเครือข่าย warfarin สาธารณสุขเขต 13” จากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า R2R สร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับบุคคล งาน และองค์กร

ตารางที่ 2 จำนวนผลงาน R2R จำแนกตามระดับการใช้ประโยชน์จากผลงาน

ระดับการใช้ประโยชน์จากผลงาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับที่ 1 เป็นการศึกษาปัญหาในหน่วยงาน ยังไม่ได้นำผลงานไปพัฒนาหรือแก้ปัญหา	37	38.1
ระดับที่ 2 เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหา แต่ผลกระทบยังอยู่ในวงจำกัด	31	32.0
ระดับที่ 3 เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหาที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน และมีการขยายผลข้ามหน่วยงาน	4	4.1
ระดับที่ 4 เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สังคม ผ่านการประชุม สัมมนา เผยแพร่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่น่าเชื่อถือ	7	7.2
ระดับที่ 5 เกิดการเปลี่ยนแปลงของนโยบายที่มีผลกระทบต่อสังคมในวงกว้าง	18	18.6
รวม	97	100

3. สรุปและข้อเสนอแนะ

ผลงาน R2R ในกลุ่ม 4 ซึ่งประกอบด้วยการพัฒนาทุนขององค์กรทั้ง 3 ทุน ได้แก่ ทุนมนุษย์ (Human Capital) เช่น ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเครือข่าย ทุนโครงสร้าง (Structural Capital) เช่น งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรม ทุนข้อมูลสารสนเทศ (Information Capital) เช่น งานวิจัยเชิงบรรยายเกี่ยวกับการศึกษาค่าตอบแทนแพทย์ เป็นต้น รวมทั้งยังมีผลงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากระบวนการ (Internal process Perspective) ดังเช่น งานวิจัยประเภทการศึกษาพัฒนารูปแบบ/กระบวนการทำงาน เมื่อหน่วยงานมีการพัฒนาผลงานที่เป็นฐานรากของการบริหาร เพื่อสร้างคุณค่าให้องค์กรแล้วก็จะส่งผลให้บุคลากรมีคุณภาพ สร้างสรรค์บริการที่มีมาตรฐาน ประชาชนมีสุขภาพดี

3.1 สรุป ผลงานที่ผ่านการคัดเลือกและได้รับรางวัลทั้ง 15 เรื่อง ซึ่งได้รับรางวัล เนื่องจากผลงานดังกล่าวเป็นผลงาน R2R ที่มีการศึกษาวิเคราะห์หาวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ สามารถพิสูจน์ได้ศึกษาอย่างเป็นระบบ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสม แม้ว่าผลงานวิจัยที่ส่งประกวดในปีนี้มีแนวโน้มของ

การพัฒนาคุณภาพสูงขึ้น มีการขยายการใช้ประโยชน์เพิ่มขึ้น แต่ก็ยังพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ผู้เขียนยังกำหนดวัตถุประสงค์ไม่สอดคล้องกับประเด็นปัญหางานวิจัย บางผลงานมีการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างน้อยเกินไป และยังพบว่า บทความที่ผู้วิจัยส่งเข้าประกวดส่วนใหญ่แล้วยังเขียนไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ แต่ก็นับว่าเป็นการเริ่มต้นที่ดี ที่มีบุคลากรทั้งทางด้านการศึกษา และการสาธารณสุขมีความสนใจในการวิจัยเพิ่มสูงขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะ

3.2.1 งานวิจัย R2R คือ การศึกษาหาวิธีการแก้ไขปัญหางานประจำอย่างเป็นระบบ มีความน่าเชื่อถือ สามารถพิสูจน์ได้ ดังนั้นผลงานวิจัย R2R จะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ในการศึกษาที่ชัดเจน มีกระบวนการศึกษาวิจัยที่ตอบวัตถุประสงค์การวิจัย มีขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม ใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่ถูกต้อง เหมาะสม กับชนิดของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงจะมีผลงานวิจัย R2R ที่ถูกต้อง ตรงประเด็นปัญหา ตอบวัตถุประสงค์การวิจัย รวมทั้งมีความน่าเชื่อถือ

3.2.2 ผู้รับผิดชอบงานวิจัยในระดับเขตและจังหวัด หรือเครือข่ายนักวิจัย ควรมีการนำผลงานวิจัยที่ส่งเข้าประกวดเข้าไปสู่กระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ เพื่อให้ผลงานมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีทีมพี่เลี้ยงในเครือข่ายคอยให้คำแนะนำ ช่วยเหลือในด้านวิชาการ

3.2.3 ผลงานวิจัยหลายเรื่องเป็นผลงานวิจัยที่มีคุณภาพ ควรมีหน่วยงานกลางที่รับผิดชอบบูรณาการงานวิจัยเพื่อพัฒนาเป็นผลงานวิจัยที่ครอบคลุมระบบงานมากยิ่งขึ้น

ผลงานที่มีผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุข

ผลงานที่มีผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขพิจารณาจากองค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพที่ต้องประกอบด้วย การเข้าถึงบริการ ความครอบคลุมของบริการ โครงสร้างระบบบริการ กลไกการบริหารจัดการ โดยเฉพาะด้านการเงิน เทคโนโลยีที่สนับสนุน กำลังคนที่มีทักษะเฉพาะ/ทั่วไป ประกอบความเห็นจากกรรมการ ประกวดเห็นว่าโครงการที่ส่งผลกระทบในวงกว้างต่อการเข้าถึงบริการความครอบคลุมและความต่อเนื่องของการบริการ คุณภาพในการลดอัตราเสียชีวิตและภาวะทุพพลภาพ เห็นว่าโครงการที่น่าจะมีผลลัพธ์ดังกล่าว ได้แก่

1. โครงการ “การพัฒนาเครือข่ายบริการยาละลายลิ้มเลือดใน 5 จังหวัดอีสานใต้”

นักวิจัยหลัก

นางชาลิณี ปิยะประสิทธิ์

เครือข่ายบริการยาละลายลิ้มเลือด 5 จังหวัดอีสานใต้

เหตุผลที่เลือก

ทีมวิจัยและพัฒนาระบบบริการนี้วางระบบในการเชื่อมโยงผู้ที่เกี่ยวข้องของหน่วยบริการระดับต่างๆ ตั้งแต่รพ.ชุมชน รพ.ทั่วไป รพ.ศูนย์ มาร่วมกันพัฒนาระบบพร้อมๆ กับการเก็บข้อมูลเพื่อพิสูจน์สมมุติฐานในการกระจายยาที่จำเป็นไปยังหน่วยบริการระดับต่ำกว่า รพ.ศูนย์ ที่เดิมกระจุกอยู่ที่นี้ เนื่องจากมีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ จากความร่วมมือนี้สามารถพัฒนาทักษะของทีมแพทย์ พยาบาล เภสัชกรในหน่วยบริการระดับต่ำกว่า รพ.ศูนย์ ได้โดยความช่วยเหลือจากเครือข่าย รพ.ศูนย์ เพิ่มการเข้าถึงและความครอบคลุม ลดอัตราการเสียชีวิตได้อย่างชัดเจน

2. โครงการ “กล้องจุลทรรศน์เสมือนจริงเพื่อทดสอบความชำนาญผ่านระบบอินเทอร์เน็ต”

นักวิจัยหลัก

นายบุญช่วย เขี่ยมโกศลภ

สถาบันบำราศนราดูร

ทีมวิจัย

นายอนุรัฐ เขี่ยมโกศลภ ปรีญา ก้องสนั่น

เหตุผลที่เลือก

เป็นประติฐกรรมที่ตอบโจทย์ความขาดแคลนบุคลากรที่มีความสามารถเกี่ยวกับห้องปฏิบัติการขั้นสูงตร พยาธิวิทยาคลินิกของประเทศ การรู้จักใช้ข้อมูลจากภาพดิจิทัล การพัฒนาคุณภาพและควบคุมคุณภาพโดยใช้ เทคโนโลยีสื่อสาร ถ้าต่อยอดทำให้เป็นเลิศ จะทำให้หน่วยงานเป็นศูนย์รวมของฐานข้อมูลภาพการอ่านเซลล์และชิ้นเนื้อ และเป็นที่พักกระจายความรู้ออกไปในวงกว้างได้อย่างไม่สิ้นสุดในอนาคต

3. โครงการ “เยี่ยมบ้าน เยี่ยมใจ : การพัฒนารูปแบบการติดตามผู้ป่วยการบำบัดรักษา ยา และสารเสพติดในชุมชนพื้นที่สูงของศูนย์บำบัดรักษาเสพติด แม่ฮ่องสอน”

นักวิจัยหลัก

สมศรี ไชยการมณ

ศูนย์บำบัดรักษาเสพติด แม่ฮ่องสอน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ทีมวิจัย :

พรธนา เรืองกิจ, เยาวลักษณ์ ไม่โรยรส, อาทิตา กิจาททอง, ปรียากร นิ่มสกุล, ชัยณรงค์ ชัยชนะ, พนารัตน์ ปลั่งกลาง, ทวีกาญจน์ ไชยแก้ว, ศิริพรยาวิราช, สรพงษ์ ปัญญาเยาว์, พีรดา วิวรวานิชย์, จิตติภรณ์ บวรวัฒนศิริ, วรเชษฐ์ นิยมวงศ์, ไพบุลย์ สืบนุสนธ์, กนกวลี ยมมระคา

ศูนย์บำบัดรักษาเสพติด แม่ฮ่องสอน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

เหตุผลที่เลือก

เนื่องจากเป็นโครงการที่นำไปสู่การปรับแนวคิด/ทัศนคติ (paradygm shift) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการทำงานแบบเชิงรุก โดยการใช้รูปแบบ home health care มาเป็นเครื่องมือในการเสริมพลังอำนาจของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนในการบำบัด/แก้ปัญหาของตนเองและครอบครัว ส่งผลกระทบจากการแก้ปัญหารายบุคคลสู่การแก้ปัญหาทั้งชุมชน ทำให้เกิดการตระหนักรู้ของชุมชนในการจัดการตนเอง (self care/management) โดยการสนับสนุนร่วมมือจากเครือข่ายสหวิชาชีพของหน่วยบริการสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการนี้

4. โครงการ “ดูแลรักษาใจ ใส่ใจเรื่องยา”

นักวิจัยหลัก

พัชรียา โทนหงษา

โรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสกลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ทีมวิจัย

ปิยเชษฐ์ จตุเทน , อุปทิน รุ่งอุทัย

เหตุผลที่เลือก

มีความคิดริเริ่มในนำข้อมูลที่มีอยู่ในระบบมาสังเคราะห์เพื่อใช้ประโยชน์ต่อผู้ป่วย และพัฒนาระบบบริการ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ แก้ปัญหามาประจำแล้วมีการพัฒนาต่อยอดงานวิจัย ขยายวงกว้างเห็นเป็นรูปธรรม เป็นโครงการที่ทำให้ความรู้ที่ได้รับการพิสูจน์อยู่เดิม ได้รับการนำไปใช้ประโยชน์ เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยอย่างแท้จริง ใช้ฐานข้อมูลปกติเชื่อมกับการพัฒนาระบบใหม่ให้เพิ่มคุณภาพ เห็นผลการทำงานชัดเจน ต่อยอดการใช้ประโยชน์ได้ชัดเจน รวมทั้งสามารถเชื่อมโยงทีมสหสาขาวิชาชีพ สร้างทีมสนับสนุน แผนการทำงานกับงานคุ้มครองผู้บริโภค ในชุมชนจะเป็นโอกาสสร้างความร่วมมือพัฒนางานได้มากขึ้น ทั้งยังสามารถสร้างเครือข่ายชุมชนสร้างระบบเฝ้าระวัง/คัดกรองกลุ่มเสี่ยงได้

5. โครงการ “การประเมินสภาพการบาดเจ็บภายใน 24 ชั่วโมง หลัง admission เพื่อลด Missed injuries”

นักวิจัย :

นางสาวศศิธร ชำนาญผล

หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

ทีมวิจัย

นางละไม สิงห์ทอง, นางศศิธร พลศักดิ์, นางจิราภรณ์ วรรณภักดี, น.ส.อรัญญา สัญญลักษณ์, นางยุเพียว กองพล, นางพัชรินทร์ ทีปเนตร, น.ส.ราตรี ภูมามอบ, นางอุบลวรรณ รูปช้าง, น.ส.รัชฎา เหล็กงาม, นางกิตติยา ศรีพรหม, น.ส.ปราณี สารบุญ, น.ส.ดารารัตน์ บุญรักษา และน.ส.ณัฐราวีวรรณ บุญเลี้ยง

เหตุผลที่เลือก

จุดเด่นของผลงานคือ มีความร่วมมือของหลายหน่วยงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ปลอดภัยขึ้น ซึ่งในแต่ละปีมีผู้ป่วยที่ได้รับบริการจำนวนมาก รูปแบบการบริการนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่นได้ง่าย



ក្រុម ១

កម្រិតការបម្រើការងារសង្គម

The background features a complex, abstract design. On the right side, a vertical grey band serves as the trunk of a tree. From this trunk, numerous thin, dark grey lines branch out towards the left, creating a canopy-like effect. These lines are interspersed with small, solid black dots and larger, semi-transparent grey circles. The overall composition is minimalist and modern, with a focus on organic, branching forms.

กลุ่ม 1 บทความย่อที่ได้รับรางวัล

ID28 เยี่ยมบ้าน เยี่ยมใจ: การพัฒนารูปแบบการติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษา ของศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติด แม่ฮ่องสอน

สมศรี ไชยการมณ, พรรณภา เรืองกิจ, เยาวลักษณ์ ไมโรยรส
กลุ่มงานบริการและติดตามผลในชุมชน ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติด จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ที่มา

ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติด แม่ฮ่องสอน ให้บริการบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยยาและสารเสพติดทุกชนิด จากการทบทวนสถิติพบว่า ในปีงบประมาณ 2552 มีผู้ป่วยสุราที่อาศัยอยู่หมู่บ้านงูไม้สัก มารับบริการสูงสุด จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 47 ของผู้ป่วยสุราที่ได้รับการบำบัดรักษาทั้งหมด หลังการบำบัดรักษา พบว่า ผู้ป่วยกลับไปติดสุราซ้ำและเข้ามารักษาใหม่ ในช่วง 3-6 เดือนแรก การติดตามทางโทรศัพท์ไม่พบผู้ป่วย นัดมาพบที่ทำงานไม่ได้ ไม่ทราบปัญหาผู้ป่วย ทีมวิจัยจึงต้องการศึกษาสภาพชีวิต ปัญหาของผู้ป่วยสุรา เมื่อกลับไปอยู่ในชุมชนเป็นอย่างไร เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาแนวทางแก้ไขช่วยเหลือผู้ป่วยสุราให้สามารถหยุดดื่มสุราได้นานขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของผู้ป่วยสุราเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนพัฒนารูปแบบการติดตามผู้ป่วยหลังการรักษาของศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติด แม่ฮ่องสอน

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีระยะเวลาดำเนินการ 1 ปี ในหมู่บ้านงูไม้สัก โดยดำเนินการ 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นตอนเตรียมการ ได้แก่ 1.1) การค้นหา และวิเคราะห์สภาพปัญหาของผู้ป่วยสุราเมื่อกลับไปอยู่ในบ้าน แล้วสะท้อนปัญหาให้ทีมวิจัยและชุมชนรับทราบ 1.2) การพัฒนาศักยภาพทีมวิจัย และแกนนำในชุมชนให้เข้าใจแนวทางการปฏิบัติตามแนวคิดการบริการสุขภาพที่บ้านและวางแผนการช่วยเหลือผู้ป่วยสุราและครอบครัวร่วมกัน 2) ขั้นตอนดำเนินการ ให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยสุราและครอบครัวตามสภาพปัญหา ทบทวนสะท้อนผลการปฏิบัติงาน และแก้ไขปัญหาการดำเนินงานที่เกิดขึ้นตามมาทั้งในทีมวิจัย องค์กรและชุมชน 3) ขั้นตอนสรุปและประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ตรวจสอบข้อมูลโดยวิธีการสามเส้า

ผลการศึกษา

พบว่าการติดตามผู้ป่วยสุราที่ผ่านการบำบัดรักษาของศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติด แม่ฮ่องสอนโดยการเยี่ยมบ้านเป็นการก้าวออกนอกสถานบำบัด ทำให้ค้นพบปัญหาและข้อมูลในโลกความเป็นจริงที่ซับซ้อนเชื่อมโยงกันในมูลเหตุปัจจัยส่งเสริมต่างๆ ทั้งด้านสภาพแวดล้อมของครอบครัวและชุมชนที่เอื้อต่อการดื่มสุรา ผลกระทบของการดื่มสุราที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว เศรษฐกิจ ความรู้และทัศนคติต่อผู้ป่วยสุราของชุมชนที่ประทับตราว่า “เลิกไม่ได้ ช่วยไปก็สูญเปล่า” ผู้ป่วยสุราจึงตกอยู่ในวังวนของการดื่มสุราซ้ำซาก ทั้งนี้ผู้ป่วยสุราและครอบครัวต่างมีความทุกข์ในการดำรงอยู่ไม่น้อยไปกว่ากัน จากการช่วยเหลือผู้ป่วยสุราและครอบครัวตามสภาพปัญหาในหมู่บ้านงูไม้สัก จำนวน 8 ราย พบว่าระยะเวลาในการเลิกดื่มสุราของผู้ป่วยยาวนานขึ้น มากกว่า 1 ปี จำนวน 4 ราย ปริมาณการดื่มสุราของผู้ป่วยลดลง จำนวน 3 ราย อีก 1 รายเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ คุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัวโดยรวมดีขึ้น นอกจากนี้ได้ค้นพบและให้บริการช่วยเหลือผู้ป่วยสุรายาใหม่ในชุมชนเพิ่มจำนวน 24 ราย ซึ่งสามารถ

หยุดดื่มสุรามีมากกว่า 1 ปี จำนวน 16 ราย ทั้งนี้ การทำงานที่เปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการติดตามหลังการบำบัดรักษา ยังทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเกิดการขับเคลื่อนของชุมชนในการลด ละ เลิกสุรา เช่น การตั้งกลุ่ม “หลอมโดยก้อเซ” (กลุ่มช่วยเหลือกันเอง) เพื่อเฝ้าติดตามช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสุราที่หยุดดื่มสุราในชุมชนกันเองต่อไป ทำให้ค่าใช้จ่ายสุราโดยรวมต่อวันในชุมชน ลดลง 2,590 บาท/วัน คิดเป็นร้อยละ 59 ผู้ป่วยสุราครอบครัวและชุมชนมีความพึงพอใจที่มีวิจัยได้เรียนรู้พัฒนาตนเองและค้นพบความสุขบนกระบวนการทำงานเหล่านั้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) การนำรูปแบบการติดตามเยี่ยมบ้านดังกล่าวไปใช้ในการติดตามผู้ป่วยหลังการบำบัดรักษาของศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติด แม่ฮ่องสอน โดยจัดตั้งเป็นกลุ่มงานการบริการและติดตามผลในชุมชนเพื่อให้การบริการและช่วยเหลือผู้ป่วยยาและสารเสพติดเชิงรุก 2) ทีมเยี่ยมบ้านของหน่วยงานได้ฟังจนได้ยินถึงเรื่องราวที่เป็นข้อเท็จจริง และเข้าใจอย่างลุ่มลึกในความทุกข์ยากของผู้ป่วยและครอบครัว เกิดการเรียนรู้ในการบริการดูแลรักษาผู้ป่วยรายอื่นให้ครอบคลุมปัญหาการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและทุกข์ทางใจที่เป็นต้นเหตุของปัญหาทั้งหมด 3) การนำองค์ความรู้ที่ได้รับไปพัฒนาเป็นหลักสูตรอบรมองค์ความรู้ด้านการดูแลผู้ป่วยยาและสารเสพติดแบบองค์รวมให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อขยายผลการดำเนินงานต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

1) การเริ่มต้นช่วยเหลือที่มีได้มุ่งไปที่การเลิกดื่มสุราทันทีหากช่วยเหลือแก้ไขตามสภาพปัญหาบนสัมพันธภาพที่เป็นมิตรจริงใจก็ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหยุดดื่มสุราได้เช่นกัน 2) การสะท้อนผลการดำเนินงานให้ทีมวิจัย ชุมชน ผู้ป่วยและครอบครัวได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์มุมมองที่แตกต่าง บนความเป็นมิตร ทำให้ได้ปรับความคิด ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงานให้ตรงกัน เกิดผลสำเร็จในการดำเนินงานตามมา 3) การให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมให้ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนได้รับรู้ปัญหาร่วมกัน ทำให้ชุมชนได้ตระหนักและเข้าใจสภาพปัญหา เกิดการเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และทัศนคติ เพื่อพัฒนาและการแก้ไขปัญหาและต่อยอดกิจกรรมส่งผลให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืนตามมา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การเชื่อมั่นและศรัทธาใน “งานคือความดี” ให้งานที่ทำเป็นโอกาสทำความดีช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ และเป็นบทเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองให้เติบโตต่อไป

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การให้นโยบายสนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยงานเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ผ่านกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลบนพื้นฐานการมีความสุขในการปฏิบัติงานของผู้ได้บังคับบัญชา

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

“เยี่ยมบ้าน เยี่ยมใจ” ข้อความสั้นๆนี้สามารถสะท้อนออกถึงหัวใจอันงดงามของบุคลากรสาธารณสุขที่อุทิศเวลาและความเข้าใจให้กับผู้ป่วยสุราที่บางครั้งแม้แต่ครอบครัวก็ละเลยไม่ให้คุณค่า แต่เพราะทีมวิจัยเชื่อมั่นกับกลวิธีการเยี่ยมบ้านอย่างลุ่มลึกที่ต้อง “ฟัง จนได้ยิน” จึงสามารถเข้าใจ และเข้าถึงจิตใจของผู้ป่วยได้ และยังสามารถสะท้อนกลับข้อมูลจนชุมชนตระหนักถึงปัญหา และเข้าร่วมในการแก้ไขปัญหาด้วยการตั้ง “หลอมโดยก้อเซ” เพื่อชักกลุ่มช่วยเหลือกัน คุณค่าของงานวิจัยนี้จึงเกิดจากคำง่ายๆที่ว่า “งานคือความดี” นอกจากขยายรูปแบบไปยังพื้นที่อื่นแล้ว ทีมวิจัยน่าจะได้อาศัยการดำเนินงานไปสู่ผู้ติดยาเสพติดประเภทอื่นอีกด้วย

ID116 การพัฒนาเครือข่ายเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพ บริการปฐมภูมิเขตภาคใต้ตอนบน: กรณีศึกษาการเยี่ยม บ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยการในชุมชน

เอกรัฐ จันทร์วันเพ็ญ

โรงพยาบาลสิชล อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

ที่มา

เครือข่ายเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพบริการปฐมภูมิภาคใต้ตอนบน เริ่มดำเนินการใน ปี 2553 โดยมี แม่ข่ายหรือ Node คือเครือข่าย (CUP) สิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นผู้นำการจัดการเรียนรู้ และมีลูกข่าย (CUP) 5 แห่งได้แก่ เครือข่ายฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช, เครือข่ายอ่าวลึก จังหวัดกระบี่, เครือข่ายหลังสวน จังหวัดชุมพร, เครือข่ายท้ายเหมือง จังหวัดพังงา และเครือข่ายกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้(KM) กำหนดประเด็นเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นหัวข้อในการจัดการความรู้ เพื่อหาวิธีปฏิบัติที่ดีและประสบผลสำเร็จจากผู้ปฏิบัติงานจริงในชุมชน นำมาแลกเปลี่ยนกันและมีการนำไปทดลอง ปฏิบัติจริงในพื้นที่ ตลอดจนการติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดบทเรียนในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จและเป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการจัดการความรู้ของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตภาคใต้ตอนบน เรื่องการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยการในชุมชน

ระเบียบการวิจัย

วิธีการศึกษาเป็นแบบงานวิจัยและพัฒนา ประชากรตัวอย่าง เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเครือข่ายปฐมภูมิเขตภาคใต้ตอนบน จำนวน 36 คน ใช้กระบวนการจัดการความรู้ กับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายด้วยการแบ่งปันและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ตั้งแต่เมษายน 2553 ถึง พฤศจิกายน 2553 จำนวน 3 ครั้ง มีการถอดบทเรียนสิ่งที่ได้เรียนรู้ หรือเทคนิคที่ได้ในแต่ละครั้ง การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร่วมกับการสังเคราะห์เปรียบเทียบผลการถอดบทเรียนในแต่ละครั้ง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานประจำได้

ผลการศึกษา

มี Node การเรียนรู้เครือข่ายบริการปฐมภูมิเขตภาคใต้ตอนบนเกิดขึ้น มีการทำงานที่เชื่อมประสานกันในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ ผลการประเมินเจ้าหน้าที่กลุ่มเป้าหมาย พบว่า ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพิ่มขึ้นร้อยละ 91.13 ทักษะติดต่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเพิ่มขึ้นร้อยละ86.48การปฏิบัติลงชุมชนเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ78.51 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความพึงพอใจในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงเฉลี่ยร้อยละ87.35 ผลการถอดบทเรียนเชิงคุณภาพพบว่า ในครั้งแรก แต่ละเครือข่ายมีแนวทางการเยี่ยมบ้านที่แตกต่างกัน โดยเครือข่ายที่มีพยาบาลเวชปฏิบัติหรือแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เป็นที่ปรึกษาใช้หลักการ INHOMESS ในการประเมินผู้ป่วยที่บ้าน มีการวางแผนตั้งแต่ก่อนเยี่ยมและสรุปผลหลังเยี่ยม บทเรียนที่ได้คือ การเยี่ยมบ้านที่ดีต้องมีขั้นตอนและตั้งเป้าหมายที่ชัดเจน ในครั้งที่สอง ทุกเครือข่ายมีความเห็นร่วมกันเรื่องการทำงานสหวิชาชีพที่สามารถนำความรู้ของแต่ละวิชาชีพมารวมดูแลผู้ป่วย และการฝึกทบทวนทักษะทางการพยาบาล มีการแลกเปลี่ยนการใช้เครื่องมือ 2 ticks ในการ

บทบาททักษะเจ้าหน้าที่ ในครั้งที่สาม มีบทเรียนเรื่องการมีส่วนร่วมกับชุมชน ความร่วมมือกับ อสม. ในการดูแลผู้ป่วย และครอบครัว ผลการสังเคราะห์เปรียบเทียบการถอดบทเรียนในแต่ละครั้ง พบว่า ทุกเครือข่ายมีการมองผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวมที่ชัดเจนในทุกมิติที่มากขึ้น จากเดิมที่มองปัญหาผู้ป่วยเฉพาะตัวบุคคล จนสามารถมองเห็นปัญหาครอบครัวที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ และมีมิติด้านจิตใจ สอดคล้องกับหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัวที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของบริการปฐมภูมิ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

กระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาล ถึงที่บ้านให้ประสบผลสำเร็จ ผู้ปฏิบัติงาน ต้องมีความรู้เรื่องการประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลแบบองค์รวม ได้แก่การดูแลตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ครอบคลุมทุกมิติทางด้านกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ ร่วมกับการมีทักษะทางการแพทย์และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน ผลจากการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทุกเครือข่ายบริการปฐมภูมิ จัดให้มีการฝึกบทบาททักษะปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้พิการที่บ้าน เช่น ทักษะการใส่สายให้อาหารทางจมูก การใส่สายสวนปัสสาวะ การพลิกตะแคงตัว เป็นต้น และมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอกรณีศึกษาจากการลงเยี่ยมบ้านของแต่ละเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เป็นประจำทุกเดือน

บทเรียนที่ได้รับ

การเยี่ยมบ้าน เป็นทักษะที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในบริการปฐมภูมิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องมีความเข้าใจในหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัว การดูแลแบบองค์รวม การเชื่อมโยงกับการทำงานในชุมชน และต้องมีความเก่งในงานประจำที่ตนทำงาน การจัดการให้เกิดความเก่งในวิชาชีพโดยการฝึกบทบาททักษะเป็นส่วนสำคัญของการพัฒนาบุคลากร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความศรัทธาในงานที่ทำ ความมุ่งมั่นและใส่ใจในงานที่ทำ การมองผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางและมีการทำงานที่เชื่อมต่อกับชุมชน การมีส่วนร่วมของ อสม.ในการร่วมเป็นทีมเยี่ยมบ้าน การทำงานสหวิชาชีพและการเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่จากการลงมือปฏิบัติจริง

การสนับสนุนที่ได้จากผู้บริหารหน่วยงาน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และคณะ กรรมการ คปสอ. ทุกเครือข่าย ให้การสนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นอย่างดี และความร่วมมือของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่แบ่งปันประสบการณ์เรื่องราวดีๆ จากทุกเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

ข้อคิดเห็นของกรรมาการ

ความโดดเด่นของโครงการนี้ สอดคล้องยิ่งกับแนวคิดหลักของงาน R2R ปี 2554 ที่ว่า “เชื่อมพลังเครือข่าย ขยายคุณค่างานประจำ” เพราะเป็นรูปแบบของการยกระดับคุณค่าของการเชื่อมโยงและจัดการเครือข่ายด้วยกระบวนการจัดการความรู้ร่วมกัน เกิดกระบวนการทำซ้ำและสามารถถอดความรู้เพื่อการพัฒนาจากทุกครั้งที่มีการร่วมหารือ ที่แม้ดูเหมือนเป็นคุณค่าของงานใกล้ตัว แต่อาจถูกบดบังด้วยความเคยชิน หากเครือข่ายปฐมภูมิจะเปิดพื้นที่ของความเป็นเครือข่าย ออกไปนอกภาคสาธารณสุขมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นธรรมชาติ งานปฐมภูมิจะยิ่งมีความสมบูรณ์ด้วยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในชุมชนอย่างแท้จริง

การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อการป้องกัน และแก้ปัญหาคาการตั้งครรภที่ไมพริอม ตำบลหนองมนบูรณ อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี

กัลปิงหา ไชสิสสกุล, พระครูทรงพล ชยมนโท, ทองใบ เครือคำ, พรธิดา เวียงสงค์
งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโรงพยาบาลหนองม่วง อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี

ที่มา

การตั้งครรภในวัยรุนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลการตั้งครรภในวัยรุนที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ในปี พ.ศ. 2549 ถึงปี พ.ศ. 2551 พื้นที่อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2551 ผู้วิจัยมีการศึกษาปัจจัยและสาเหตุของการตั้งครรภของวัยรุน เก็บข้อมูลจากสัมภาษณ์เชิงลึกวัยรุนมีการตั้งครรภที่ไม่พริอม จำนวน 25 ราย พบว่ามีปัจจัยที่ส่งผลต่อการตั้งครรภในวัยรุนได้แก่ ปัจจัยด้านตัววัยรุนเรื่องค่านิยม การคบเพื่อนต่างเพศ ขาดความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัว ขาดทักษะการปฏิเสธ ปัจจัยด้านครอบครัวขาดความรัก ความอบอุ่น ผู้ปกครองขาดการติดตามดูแลพฤติกรรม การไม่มีเวลาสื่อสารกับบุตร ชุมชนให้ความสำคัญกับปัญหาน้อย และขาดการมีส่วนร่วมในการป้องกันแก้ไขปัญห ในปี พ.ศ. 2552 มีการดำเนินงานด้วยการให้ความรู้ในกลุ่มวัยรุน ในโรงเรียน จัดกิจกรรมการพัฒนาทักษะชีวิตแก่นักเรียน ผลการดำเนินงานพบว่าขาดการมีส่วนร่วมจากชุมชนในการ ร่วมป้องกันแก้ไขปัญห ผู้วิจัยจึงได้มีการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนกับการดำเนินงาน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อศึกษารูปแบบกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการวางแผนงาน และจัดกิจกรรมที่นำไปสู่การป้องกันและการแก้ไขปัญห และศึกษาผลของการจัดกิจกรรมของชุมชนเพื่อการป้องกัน แก้ไขปัญห พื้นที่คือบ้านหนองมนบูรณ ตำบลหนองมนบูรณ อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กลุ่มดำเนินงานได้แก่นายกองคการบริหารส่วนตำบลพริอมสมาชิก ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา เจ้าหน้าที่ภาครฐ นักวิชาการจากภาครฐ เอกชน กลุ่มเป้าหมายในการพัฒนาคือกลุ่มเยาวชนและผู้ปกครอง ระยะเวลาการศึกษา ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2552 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2554 รูปแบบการศึกษามี 3 ระยะ ระยะที่ 1 เตรียมความพร้อม ของชุมชน และการสร้างแกนนำ ระยะที่ 2 ดำเนินการตามกระบวนการได้แก่จัดเวทีแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็น วิเคราะห์ปัญหาและสาเหตุ หาแนวทางป้องกัน มีการจัดกิจกรรม และจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และ ระยะที่ 3 การติดตามประเมินผล สรุปผลการดำเนินงาน และการถอดบทเรียนการดำเนินงาน

ผลการศึกษา

การดำเนินงานทั้ง 3 ระยะได้รับการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ผู้นำทางศาสนาเป็นศูนย์รวมพลังประสานการทำงาน ระหว่างภาครฐกับชุมชน นายกองคการบริหารส่วนตำบลหนองมนบูรณ สมาชิกกองคการบริหารส่วนตำบลและแกนนำ ชุมชนเป็นแกนนำหลักเตรียมความพร้อมชุมชน และมีการวางแผนร่วมกัน หาแนวทางการจัดกิจกรรมป้องกัน และแก้ไขปัญห กระบวนการทำงานใช้รูปแบบการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และใช้เวทีสมัชชาสุขภาพดำเนินงาน สมาชิกในชุมชนได้ทราบสถานการณ์ปัญหา ทราบผลกระทบของปัญหา มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน ชุมชนเกิดการพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ร่วมวางแผนการดำเนินงานและจัดกิจกรรมตามแผนงานได้แก่ กิจกรรมค่ายครอบครัว อบอุ่น กิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมแก่เยาวชน กิจกรรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และกิจกรรมประชาสัมพันธ์ ผ่านวิทยุชุมชน ส่งผลให้ชุมชนมีส่วนร่วมสอดส่องดูแลพฤติกรรมของเยาวชนในชุมชน ผู้ปกครองและเยาวชนในชุมชน ได้มีความใส่ใจต่อปัญหาใส่ใจบุตรหลานและการสื่อสารกันมากขึ้น จำนวนการตั้งครรภมีจำนวนลดลง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) การดำเนินงานที่เป็นปัญหาของชุมชน ควรสร้างความตระหนักแก่สมาชิกในชุมชนให้ทราบข้อมูลและมีการวิเคราะห์ถึงปัญหาด้วยตัวเอง จนกระทั่งมีการคิดวางแผนและแก้ปัญหาด้วยคนในชุมชนเอง เพราะคนในชุมชนย่อมรู้ถึงปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาได้ถูกจุดกว่าคนอื่น 2) การเสริมพลังอำนาจแก่ชุมชน สร้างพลังทางบวก มองหาจุดเชื่อมการทำงาน สนับสนุนและการดำเนินงานด้วยชุมชนเอง นำไปสู่การแก้ไขปัญหาของชุมชนได้อย่างยั่งยืน

บทเรียนที่ได้รับ

1) หากชุมชนเป็นผู้ที่ได้คิดวิเคราะห์ปัญหาเองผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้มีส่วนร่วมการดำเนินงาน 2) เจ้าหน้าที่ภาครัฐควรทำหน้าที่เป็นผู้เอื้ออำนวยให้การให้ชุมชนได้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จะนำไปสู่การประสานความร่วมมือที่ดีจากสมาชิกในชุมชน 3) ปัญหาการตั้งครุฑที่ไม่พร้อมเป็นปัญหาที่เกิดจากหลายปัจจัย การป้องกันและแก้ไขปัญหาคือต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนโดยภาครัฐเป็นผู้สนับสนุนให้ภาคการเมืองท้องถิ่นทราบปัญหาและผลกระทบเพื่อนำไปวางแผนร่วมกับภาคชุมชน ภายใต้การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) ความร่วมมือจากองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกแกนนำในชุมชน มีผู้นำทางศาสนาเป็นศูนย์รวมพลังในการดำเนินงาน 2) การสื่อสารแบบมีส่วนร่วมจากแกนนำชุมชนประชาสัมพันธ์ให้กับสมาชิกในชุมชนโดยผ่านสื่อวิทยุชุมชน ชุมชนรับทราบข้อมูลการดำเนินงาน 3) ชุมชนที่มีความพร้อมเรียนรู้ดำเนินงานด้วยชุมชนเองย่อมเกิดความสำเร็จ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองม่วงให้คำแนะนำ ให้ข้อเสนอแนะในการทำงาน สนับสนุนบุคลากรลงพื้นที่ทำงานร่วมกับชุมชน สนับสนุนยานพาหนะในการเดินทาง บุคลากรในหน่วยงานเวชปฏิบัติให้ความร่วมมือในการทำงานตามที่วางแผนไว้

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

งานวิจัยนี้เป็นบทพิสูจน์พลังอำนาจของชุมชนที่สามารถใช้แก้ไขปัญหาต่างๆ ได้จริง การมองเห็นหลุดจากกรอบของสถานการณ์ปัญหา ทำให้นักวิจัยเห็นต้นตอของเรื่องที่เกิดขึ้นทั้งจากตัวเด็ก จากครอบครัวและชุมชน การสร้างพลังร่วมของชุมชนแบบคิดบวก ผ่านผู้นำชุมชนทุกภาคฝ่าย ทั้งผู้นำทางศาสนา ผู้นำท้องที่ ท้องถิ่น ครอบครัว จนถึงตัววัยรุ่น และการสรรหากลวิธีสร้างการมีส่วนร่วมหลากหลายรูปแบบทั้งเวทีแลกเปลี่ยนความเห็นจนถึงสัมภาษณ์สุขภาพ สะท้อนความพยายามหาเครื่องมือใหม่เพื่อตอบโจทย์ร่วมของชุมชน หากจะให้เกิดความยั่งยืนอาจต้องชักชวนชุมชนให้กำหนดมาตรการทั้งทางนโยบายและทางสังคมเพื่อแก้ปัญหาระยะยาว โดยใช้จุดแข็งของผู้นำทางศาสนาอันเป็นที่ศรัทธาร่วมสร้างพลังขับเคลื่อนชุมชน

ID236 ประชาชนทัพบก สามารถจัดการสุขภาพได้ด้วย ชุมชนเองจริงหรือ: การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

สมนึก หงษ์ยัม

โรงพยาบาลทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุทัยธานี

ที่มา

หมู่บ้านและชุมชนในตำบลทัพทัน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดอุทัยธานี มีความพยายามที่จะพัฒนาด้านการสาธารณสุขด้วยตนเองหลายประการ เช่น การรวมกลุ่มชมรมออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นต้น ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนพบว่ายังมีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น การป่วยและตายด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อมีอยู่จำนวนมาก เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ส่วนโรคติดต่อที่เป็นปัญหาได้แก่ การระบาดของโรคไข้เลือดออกในกลุ่มเด็กและเยาวชน โรคอุจจาระร่วงในกลุ่มประชาชนทั่วไป จากปัญหาสาธารณสุขในชุมชนดังกล่าว เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาไปทุกๆ ด้านในการแก้ไขปัญหาและสร้างเสริมสุขภาพไปพร้อมกัน และที่สำคัญที่สุดก็คือการขับเคลื่อนโดยภาคประชาชนที่เป็นเจ้าของสุขภาพที่เขาเองต้องดูแลจะเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญที่สุดในการที่จะให้เกิดการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนเพราะว่าจะเกิดความต้องการที่ตรงกับความต้องการของเจ้าของสุขภาพมากที่สุดบนพื้นฐานของความหลากหลายในมิติต่างๆ ของสุขภาพ จึงได้จัดทำวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษา 1) ปัญหาการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพของชุมชน 2) พัฒนารูปแบบการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน 3) ทดลองใช้รูปแบบฯ 4) ประเมินผลรูปแบบการจัดการระบบสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมของชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัญหาการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพของชุมชน ใช้วิธีการวิเคราะห์ชุมชนร่วมกันของแกนนำชุมชนในตำบลทัพทัน ทำการตรวจสอบความถูกต้องแบบสามเส้า ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการจัดการระบบสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ใช้วิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (A-I-C) ของแกนนำชุมชน ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบฯ และขั้นตอนที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการจัดการระบบสุขภาพ จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผลการศึกษา

พบว่า 1) ปัญหาการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพภาคประชาชนพบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกที่มีบทบาทในการให้ความร่วมมือ ร่วมรับนโยบาย และร่วมปฏิบัติตาม ส่วนที่ยังถือว่าเกิดขึ้นเป็นส่วนน้อยก็คือ การมีส่วนร่วมในการคิด ริเริ่ม และตัดสินใจ เริ่มก่อตั้งหรือดำเนินการโดยชาวบ้านเอง 2) รูปแบบการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพภาคประชาชน ดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้ (1) เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนด้านสุขภาพ (2) พัฒนาระบบการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ (3) พัฒนากลไกและสร้างโอกาสการเรียนรู้ด้านสุขภาพ (4) แสวงหาและพัฒนาความร่วมมือของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ 3) ผลการประเมินผลรูปแบบการจัดการระบบสุขภาพ แบบมีส่วนร่วมของชุมชนพบว่า มีความเหมาะสมเป็นประโยชน์ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมอย่างหลากหลาย และกว้างขวางขึ้น ภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในด้านการสนับสนุนงบประมาณ และกิจกรรมดำเนินงาน ประชาชนมีความตื่นตัวในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ทำให้ชุมชนเข้มแข็งขึ้น สามารถคิดและจัดการในเรื่องสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น อีกทั้งเพิ่มบทบาทการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และนำขบวนการวิจัยไปขยายผลกับพื้นที่อื่น รวมถึงนำขบวนการไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหา ด้านอื่นๆ

บทเรียนที่ได้รับ

การส่งเสริมให้การสนับสนุนชุมชนได้เรียนรู้การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในชุมชนทำให้ปัจเจกบุคคล/ชุมชนสามารถ ค้นหาประเด็นปัญหา สาเหตุและแนวทางแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการประกอบอาชีพ หรือการดำรงชีวิตประจำวันได้ ตลอดจนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาสุขภาพและคุณภาพ ชีวิตควรส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับมีส่วนร่วมโดยใช้เวทีประชาคมเพื่อสร้างความร่วมมือร่วมใจ สร้างกระแส การมีส่วนร่วมคิด ร่วมรับผิดชอบของชุมชน หากชุมชนได้มีโอกาสเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมดำเนินการ ร่วมกันจะสามารถเกิดพลังในการพัฒนาชุมชนได้ ดังนั้น ควรปรับวิธีคิดและวิธีปฏิบัติและให้เวลาชุมชนปรับตัว ปรับแนวคิดในการพึ่งตนเองโดยมีภาครัฐฯ เป็นผู้ให้การชี้แนะ เสริมพลังและศักยภาพในการคิด และไกล่เกลี่ย ผลประโยชน์ในชุมชนให้เอื้อต่อการพัฒนาเพื่อกระจายผลประโยชน์ในการพัฒนาให้ทั่วถึง ยุติธรรมและเสมอภาค

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การให้การสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับ การมีเครือข่ายการดำเนินงานด้านสุขภาพกับหน่วยงานอื่นๆ ท้องถิ่น ให้ความสำคัญและเห็นถึงประโยชน์ของการจัดการสุขภาพภาคประชาชน และแกนนำสุขภาพชุมชน ที่ปฏิบัติอย่าง เข้มแข็ง และเสียสละ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทพทันให้การสนับสนุนด้านทรัพยากร บุคลากรร่วมปฏิบัติการวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจน เวลา ขวัญกำลังใจ สนับสนุนงบประมาณ ยานพาหนะ ในการออกปฏิบัติการ เทศบาลทพทันในฐานะท้องถิ่น ให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการของชุมชนที่เป็นผู้คิดเอง และร่วมกำกับติดตามจนทำให้งานวิจัย นี้บรรลุตามวัตถุประสงค์

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นความคิดที่ดีที่ศึกษาปัญหาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการระบบสุขภาพ พัฒนารูปแบบ ทดลองใช้รูปแบบ และประเมินผล แบบมีส่วนร่วมของชุมชน ผลการศึกษาพบว่ามีส่วนร่วมน้อยประเมินมาได้อย่างไร ยุทธศาสตร์ที่ทำ ทำอย่างไร ทดลองใช้ไปนานเท่าไร และประเมินอย่างไรมิได้กล่าวไว้ เข้าใจว่ามีข้อมูลแต่ยังไม่ทราบวิธีเขียน ควรได้รับการพัฒนาการเขียนบทคัดย่อ

ใบศรี อุทสิงห์, กิตติธเนศ นิธิวรเศรษฐ์, เยาวลักษณ์ โกศล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางขึ้น ตำบลยางขึ้น อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

ที่มา

โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อเป็นภัยคุกคามภาวะสุขภาพของคนไทยมาช้านาน โดยพบว่า โรคติดต่อที่เป็นปัญหาระดับประเทศและระดับท้องถิ่นคือ โรคไข้เลือดออก ซึ่งสถิติในเขต รพ.สต.ยางขึ้น พบว่า ปี พ.ศ. 2551 มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 7 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 282.47 ต่อแสนประชากร โรคเบาหวาน จำนวน 63 คน อัตราป่วย 2,452.32 ต่อแสนประชากร โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 42 คน อัตราป่วย 1,634.88 ต่อแสนประชากร ซึ่งการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคในอดีต เป็นเพียงการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. เท่านั้น ดังนั้น ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคควรมีการดำเนินงานในเชิงรุก รพ.สต.ยางขึ้น ได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำทะเมนชัย จัดตั้งศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคประจำหมู่บ้านเป็นต้นแบบ ในการสร้างเครือข่ายในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค

วัตถุประสงค์

1) เพื่อพัฒนาศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคประจำหมู่บ้าน 2) เพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อในชุมชน 3) เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายใหม่ 4) เพื่อศึกษาการใช้สมุนไพรและภูมิปัญญาท้องถิ่นในการป้องกันและควบคุมโรค

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต. ยางขึ้น อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 6 หมู่บ้าน ระยะเวลาศึกษา ระหว่าง กันยายน 2551-มีนาคม 2554 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ทะเบียนรายงานแต่ละกลุ่มโรค ประเมินผลการดำเนินงานวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา คือ จำนวนและร้อยละ

ผลการศึกษา

ปี พ.ศ. 2551 มีการจัดตั้งและพัฒนาศูนย์ป้องกันและควบคุมโรค โดยมีคณะกรรมการประกอบด้วยภาครัฐ เอกชน และประชาชน ในชุมชน ร่วมเป็นเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรค และทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือตำบลเข้มแข็งด้านการควบคุมป้องกันโรคจัดตั้งเป็นทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล/หมู่บ้านครบทุกหมู่บ้าน ซึ่งในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกมีการสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์ เคาะประตูเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยงป่วยทุกเดือน ผู้ป่วยไข้สูงชักทุกราย โดยศูนย์ฯ อำเภอลำทะเมนชัย รพ.สต.ยางขึ้นและศูนย์ฯ หมู่บ้านผ่านทางเว็บไซต์หรือโทรศัพท์ภายใน 24 ชั่วโมง โดยคณะทำงานออกสอบสวนโรค กลุ่มเด็กและเยาวชนร่วมกับ อสม. กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายและเคาะประตูกระจายข่าวทุกหลังคาเรือน ผู้นำชุมชนแจ้งผ่านหอกระจายข่าวพร้อมทั้งกำกับดูแลให้ทุกหลังคาเรือนมีการจัดการสิ่งแวดล้อม ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวและประชาสัมพันธ์ให้มีการใช้ “ธูปหอม เทียนหอมและตุ๊กตาสมุนไพรไล่ยุง” ที่เป็นนวัตกรรมดีเด่นในการประกวดงานมหกรรมสุขภาพจังหวัดบุรีรัมย์ ปี พ.ศ. 2554 ที่มีใช้และจำหน่ายในชุมชนแทนการใช้สารเคมีช่วยให้ประหยังบประมาณของชุมชน ไม่ต่ำกว่า 60,000 บาทต่อปี และไม่มีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 จนถึง ปี พ.ศ. 2554 ในส่วนของการป้องกันโรคไม่ติดต่อ มีแกนนำเดินบาร์สโลป สูลาสูป โยคะ ฤกษ์ตัดต้นพาชาชาวบ้านออกกำลังกายทุกหมู่บ้านทุกวัน ผู้นำชุมชนสนับสนุนลานกีฬาและเครื่องออกกำลังกายทุกหมู่บ้านเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขตรวจคัดกรองเบาหวานและความดันโลหิตสูง และให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกเดือน
เฝ้าระวังผู้ที่มีความเสี่ยงโดย อสม. คอยให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง จนทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน
รายใหม่ ลดลงจากปี พ.ศ. 2552 จำนวน 8 คน เป็น 2 คน ในปี พ.ศ. 2553 และในปี พ.ศ. 2554 มีจำนวนผู้ป่วยใหม่
เพียง 1 คน เกิดกองทุน 1 บาท พืชผักรั้วเย็บเพื่อใช้สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค
กองทุนแพทย์แผนไทย ผลิตภัณฑ์เหียน ตักตา จากสมุนไพรพื้นบ้าน 1 หมู่บ้าน เป็นหมู่บ้านต้นแบบ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สามารถนำรูปแบบการทำงานแบบภาคีเครือข่ายไปใช้ในการจัดการป้องกันและควบคุมโรคให้ประสบความสำเร็จได้
เป็นที่ศึกษาดูงานของอำเภอ ในโอกาสต่อไป จะขยายให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านในอำเภอเชื่องใน

บทเรียนที่ได้รับ

การได้ร่วมชี้แจงทำความเข้าใจในงานตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการ จนถึงลงนามข้อตกลง เปรียบเสมือนพันธสัญญา
ช่วยให้งานมีโอกาสประสบความสำเร็จและมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในชุมชน ความมุ่งมั่นและความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน ความสามัคคี การติดตาม
การปฏิบัติงานทุกระยะ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก ให้ขวัญกำลังใจ สนับสนุนวิชาการ เป็นผู้นำไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ รวมทั้ง
สนับสนุนงบประมาณในการออกปฏิบัติการ คณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. ยางขึ้นกได้รับงบประมาณสนับสนุน
จากกองทุนหมู่บ้าน กองทุน 1 บาท พืชผักรั้วเย็บ กองทุนแพทย์แผนไทย เงินบริจาคงานพิธีต่างๆ ในชุมชน และ
องค์การบริหารส่วนตำบลยางขึ้นก อย่างต่อเนื่อง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ภารกิจที่สำคัญสำหรับ รพ.สต. คือเรื่องการป้องกันและควบคุมโรค ผู้วิจัยได้สะท้อนให้เห็นความสำเร็จในการดำเนินการ
ดังกล่าวโดยการปรับเปลี่ยนจากการทำงานโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขบางส่วน มาสู่
การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่อยู่ในหมู่บ้านหรือเกี่ยวข้อง โดยใช้การทำบันทึกข้อตกลง (MOU) เป็นกลยุทธ์ที่เป็น
รูปธรรม เป็นสัญญาประชาคมร่วมกัน ในการสนับสนุนและดำเนินการในบทบาทหน้าที่ของตนเอง เกิดการป้องกัน
และควบคุมโรคในหมู่บ้านกันเอง ตลอดจนการใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการใช้สมุนไพรในการป้องกันโรค

อุไรวรรณ ศรีระบุตร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไทร ตำบลท่าไทร อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา

โรคจิตเวชเป็นโรคที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ ความคิด และการแสดงออกที่รุนแรงเมื่อมีผู้ป่วยในครอบครัวและชุมชน จำเป็นอย่างยิ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และญาติต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในการให้ความช่วยเหลืออย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยให้สามารถอยู่ในครอบครัว สังคมได้อย่างปกติสุข การดูแลผู้ป่วยสุขภาพจิตที่บ้าน โดยมีผู้ดูแลเป็นผู้ช่วยเหลือระดับประคับประคอง ช่วยให้ผู้ป่วยมีทักษะในการปรับตัว สามารถดูแลตนเอง อยู่ร่วมกับผู้อื่นในชุมชนได้อย่างปกติสุข และป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค ช่วยลดค่าใช้จ่าย ในการดูแลรักษา การเจ็บป่วยทางจิตเวชเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่งผลให้เกิดการรับรู้ตนเอง ศักยภาพในการดูแลตนเอง การประกอบอาชีพและทักษะการใช้ชีวิตลดลง การบำบัดผู้ป่วยจิตเวชในปัจจุบัน เน้นให้ผู้ป่วยกลับสู่ชุมชนและ ครอบครัวโดยเร็วเพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ตำบลท่าไทรมีผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 58 คน เป็นผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลและได้รับการรักษาต่อเนื่อง จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 65.52 จำนวนผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลแต่ไม่ ใส่ใจเรื่องการรักษา กินยาไม่ต่อเนื่อง จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 34.48 ส่งผลให้เป็นผู้มีพฤติกรรมก้าวร้าวทำร้าย ตนเองและผู้อื่น กระทบต่อความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนเป็นอย่างมาก รพ.สต.ท่าไทร จึงได้จัดทำ โครงการดูแลห่วงใยใส่ใจผู้ป่วยจิตเวชโดยมีการพัฒนารูปแบบการป้องกันอาการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยโรคจิตแบบครบวงจร โดยการสร้างเครือข่ายประชาชน และพี่เลี้ยงดูแลกำกับการกินยาจิตเวช และเฝ้าระวังผู้ป่วย จิตเวช คัดกรองปัญหา สุขภาพจิต เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชจะมีความสามารถพึ่งตนเองได้ อยู่ร่วมในชุมชน และชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1) เพื่อสร้างเครือข่ายดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนทุกหมู่บ้าน 2) เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยจิตเวชให้ได้รับการรักษาต่อเนื่อง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาชนในพื้นที่ตำบลท่าไทร ประกอบด้วย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม. ญาติผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เลือกผู้เข้าร่วมโครงการที่สมัครใจ โดยชี้แจงโครงการแก่ทุกภาคส่วน มีผู้สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 60 คน จัดการอบรม 1 วัน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย สมุดบันทึกสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย เดือนละ 2 ครั้ง ประชุมสรุป ปัญหา อุปสรรค และวางแผนการติดตามเยี่ยมครั้งต่อไปเดือนละ 1 ครั้ง โดย อสม. ร่วมกับเจ้าหน้าที่ ระยะเวลา ตุลาคม 2552-มีนาคม 2554 ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และสถิติร้อยละ

ผลการศึกษา

เกิดเครือข่ายสุขภาพจิต ประกอบด้วย อบต. รพ.สต. ผู้นำชุมชน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แกนนำดูแลผู้ป่วย จิตเวชได้รับการอบรมพัฒนาศักยภาพ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก อบต.ท่าไทร มีการพัฒนาเครือข่ายการ ค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้น และมีการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชในชุมชนได้ตามมาตรฐานในการดูแล ผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยจิตเวชได้รับการ ดูแลจากผู้ดูแลและเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวลดลง ลดอัตราการกลับเข้านอน โรงพยาบาลและจำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ขาดนัด ญาติผู้ป่วยและประชาชนในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถ

ดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวและสังคมได้อย่างปกติสุข สามารถแก้ไขปัญหามือปืนยาไม่ต่อเนื่อง จำนวน 20 คน ได้รับการแก้ไขให้มีการกินยาต่อเนื่อง จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 70 ยังมีผู้ป่วยที่ยังเป็นปัญหาที่ต้องกำกับติดตามดูแลจำนวน 6 ราย พัฒนาจนสามารถผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพจิต ปี พ.ศ. 2552 และได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 3 ในการประกวดการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การนำพลวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การสร้างเครือข่ายในงานที่รับผิดชอบ โดยได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานจากทุกภาคส่วนทุกระดับจะทำให้งานบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้โดยง่าย และเกิดประโยชน์ต่อประชาชนและการทำงานของเจ้าหน้าที่

บทเรียนที่ได้รับ

การดำเนินงานตามโครงการจะประสบผลสำเร็จได้ชุมชนต้องให้ความสำคัญและตระหนักในปัญหาของพื้นที่ทุกองค์กรมีส่วนร่วมและใช้ประโยชน์ได้ทุกภาคส่วน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) ความร่วมมือของทุกระดับและทุกภาคส่วน 2) ผู้เข้าร่วมโครงการมีความสมัครใจและสนใจในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต จึงมีความเสียสละ มุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารสนับสนุนให้มีการทำงานวิจัยในหน่วยงาน และให้คำปรึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนงบประมาณในการจัดการอบรม

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

การสร้างเครือข่ายดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนนับเป็นเรื่องที่ดีที่จะลดภาระงานโรงพยาบาล โดยการมีส่วนร่วมของ อปท. ผู้นำชุมชน ญาติผู้ป่วย อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 60 คน โครงการอบรม 1 วัน ทำสมุดบันทึกในการดูแล ถ้ามีการอธิบายเพิ่มเติมว่ามีผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องกี่คน ทำให้ได้รับยาสม่ำเสมอได้ และลดการไปโรงพยาบาลลงได้จะมีประโยชน์มาก

The background features a complex, abstract design. On the right side, a vertical grey band serves as the trunk of a tree. From this trunk, numerous thin, dark grey lines branch out towards the left, resembling a canopy. These lines are interspersed with small, solid black dots and larger, semi-transparent grey circles. The overall composition is minimalist and modern, with a focus on geometric forms and negative space.

กลุ่ม 1 บทความย่อที่ได้นำเสนอโปสเตอร์

ID54 เพื่อนเกลอเบาหวาน: ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

จตุมา ชูเผือก, เบญจวัน ขำเกื้อ, วรณา เรืองศรี
ศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลควนขนุน อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง

ที่มา

จากการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษา ณ ศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลควนขนุน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2552-มกราคม 2553 พบผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 50.5 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 140 mg/dl ร้อยละ 12.8 มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 200 mg/dl ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ จากการศึกษาลงานวิจัยพบว่า การใช้กระบวนการกลุ่มสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเองและการควบคุมโรคดีขึ้น และได้นำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน (เพื่อนเกลอเบาหวาน) มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนเพื่อนำไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ และ HbA1c ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนและหลังได้รับการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง ก่อนและหลังได้รับกระบวนการกลุ่ม ระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่เดือน เมษายน 2553-กันยายน 2553 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 200% หรือระดับ HbA1c มากกว่า 7.5 จำนวน 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยโปรแกรมกระบวนการกลุ่มร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านอาหาร การออกกำลังกาย การเข้าตามแผนการรักษา และการจัดการความเครียด แบบบันทึกการทำกิจกรรมกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Wilcoxon signs rank test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมกระบวนการกลุ่มร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับ HbA1c ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) ผลการวิจัยครั้งนี้ได้นำไปใช้เป็นรูปแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 200 mg/dl ขึ้นไป หรือ มีค่าระดับ HbA1c มากกว่า 7.5 ที่เคยผ่านกระบวนการดูแลรักษาและส่งเสริมสุขภาพ

มาแล้ว แต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ในคลินิกเบาหวาน ของศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลควนขนุน และขยายผลไปยังกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด เป็นต้น 2) เพื่อนเกลอเบาหวานที่ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมกระบวนการกลุ่มเป็นพี่เลี้ยงและแกนนำให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน ของศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลควนขนุน 3) นำเสนอผลการวิจัยให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและใกล้เคียงทราบโดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่มีคลินิกให้บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ เพื่อจะได้นำกระบวนการกลุ่มร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนมาใช้ในกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

บทเรียนที่ได้รับ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นเรื่องยากโดยเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ และพฤติกรรมสุขภาพที่ปรับเปลี่ยนได้ยากที่สุดคือพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การให้ความรู้ควบคู่ไปกับการปฏิบัติร่วมกับการชมเชยเมื่อสามารถปฏิบัติได้ หรือการให้กำลังใจซึ่งกันและกันจากเพื่อนเกลอเบาหวานเป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จและความยั่งยืนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้เพราะความร่วมมือจากหลายฝ่าย โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลา 6 เดือน การได้เป็นเพื่อนเกลอเบาหวาน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้กำลังใจ แก่กัน เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้เกิดความต่อเนื่อง ยั่งยืน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนั้นการทำงานอย่างเป็นทีม มีความเข้าใจและรับทราบวางแผนแก้ปัญหาในการดำเนินงานร่วมกันของทีมวิจัยทำให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารส่งเสริมและสนับสนุนให้พัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง โดยจัดให้มีการอบรม การสร้างสรรค์งานประจำสัปดาห์ทุกปี ละ 1 ครั้ง และจัดประกวดงานวิจัยหรือนวัตกรรมดีเด่น เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจแก่คนทำงาน นอกจากนี้ยังสนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนค่าตอบแทนพาหนะในการเดินทางเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง และอำนวยความสะดวกในการจัดรถรับส่งกลุ่มตัวอย่างทำกิจกรรมนอกสถานที่ ในส่วนของศักราชนอกให้การสนับสนุนในด้านสถานที่ในการทำกิจกรรมกลุ่ม ได้แก่ อุทยานแห่งชาติเขาปู่ อนุรักษสัตว์น้ำทะเลน้อย วัดปาลิไลย์ เป็นต้น

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

นวัตกรรม “เพื่อนเกลอเบาหวาน” นับว่าเป็นต้นแบบที่ดีในการนำใช้โปรแกรมการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนที่สะท้อนให้เห็นพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลที่เหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งสามารถสร้างงานที่สร้างเปลี่ยนแปลงในพื้นที่และเห็นภาพของความเอื้ออาทรในช่วยเหลือกัน การห่วงใยกันนี้ทำให้อย่างน้อยความสุขเล็กๆทางใจที่ช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่าได้และอยากให้ข้อเสนอแนะว่าทำอย่างไรให้มีกระบวนการจัดการด้วยเพื่อนแบบอย่างยั่งยืน

ID90 สงมอบยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่รับยาต่อเนื่อง ที่ รพ.สต. อย่างไรได้ใจผู้ให้ถูกใจผู้รับ

ภาสกร รัตนเดชสกุล

ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน โรงพยาบาลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

ที่มา

ในปัจจุบันระบบการดูแลรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการจัดรูปแบบการกระจายยา โดยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ใกล้บ้าน ทั้งนี้เพื่อการเข้าถึงบริการที่สะดวกขึ้น ซึ่งในแต่ละปี โรงพยาบาลพนมไพร มีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับยาต่อเนื่องเพิ่มมากขึ้น จากร้อยละ 12.56 เป็นร้อยละ 20.51 ในปี พ.ศ. 2552 และปี พ.ศ. 2553 ตามลำดับ ซึ่งระบบการกระจายยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบเดิมนั้นจะมีการจัดเตรียมยาให้ผู้ป่วยแต่ละราย โดยจะมีการจัดยาตามสำเนาใบส่งตัวเพื่อรักษาต่อที่ รพ.สต. นำมาเบิกทุกเดือน จากนั้นจะทำการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยแต่ละคนเพื่อจัดพิมพ์ฉลากยาที่ละรายแบบ manual และจัดจ่ายยาตามลำดับ ซึ่งทำให้พบปัญหาในเรื่องระยะเวลาที่ใช้ในการพิมพ์ฉลากที่มาก การพิมพ์ฉลากผิด การตรวจสอบรายการยาที่ยุ่งยาก และเสียเวลา อีกทั้งยังไม่มีข้อมูลสรุปยาที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะได้รับเป็นรายบุคคล ดังนั้นการพัฒนาระบบการจัดยาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่สามารถพิมพ์ฉลากยาที่ผู้ป่วยแต่ละรายควรได้รับโดยอัตโนมัติ จะทำให้สามารถลดระยะเวลาในการจัดเตรียมฉลากยา การจัดเตรียมยา และการส่งมอบของผู้ให้บริการ อีกทั้งระบบที่พัฒนาขึ้นนี้ยังสามารถสรุปข้อมูลเพื่อใช้สื่อสารกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ให้ใช้ป้องกัน ประเมิน และแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้นอีกด้วย

วัตถุประสงค์

1) เพื่อพัฒนาระบบการจัด และส่งมอบยาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับยาต่อเนื่องที่ รพ.สต. 2) เพื่อประเมินประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการใช้ระบบรายงานการจัด และจ่ายยาต่อเนื่องผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโปรแกรม HOSxP ที่ต้องได้รับยาต่อเนื่องที่ รพ.สต.

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ ระยะแรกศึกษา และรวบรวมข้อมูลระบบเดิมที่ใช้อยู่ และระบบที่จะนำมาใช้แทนที่ ระยะที่สองวิเคราะห์ระบบจากข้อมูลที่ใช้อยู่เพื่อนำมาออกแบบรายงานให้รองรับการทำงานของระบบ พัฒนา และออกแบบระบบรายงาน ระยะที่สามติดตั้งการใช้งาน และทดสอบระบบการใช้งาน และติดตามประเมินผลการใช้ระบบรายงานการจัด และจ่ายยาต่อเนื่องผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโปรแกรม HOSxP ที่ต้องได้รับยาต่อเนื่องที่ รพ.สต. ของเครือข่ายบริการพนมไพร-หนองฮี โดยดำเนินการในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2553-มีนาคม พ.ศ. 2554 แล้วนำข้อมูลที่ได้อำนาจวิเคราะห์เปรียบเทียบระยะเวลาในการจัดยาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ รพ.สต. และความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากระบบเดิม และระบบใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้น

ผลการศึกษา

ระบบการจัดยาแบบเดิมจะไม่มีรายงานที่รวบรวมสรุปข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยในรูปแบบที่สะดวก และเข้าใจ เพื่อใช้สื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. ขาดข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยที่อาจเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งระบบเดิมพบว่า เกิดความคลาดเคลื่อนด้านการจัดยาจำนวน 15 ครั้ง (ร้อยละ 22.72) สาเหตุเกิดจากการพิมพ์ข้อมูลยาตามใบส่งตัวที่ได้รับ และใช้เวลาในการจัดเตรียมเฉลี่ย 1.30 ชั่วโมงต่อแห่ง แต่เมื่อได้รับการ

ปรับปรุงระบบใหม่ โดยให้สามารถพิมพ์ผลรายการยาได้โดยอัตโนมัติ สรุปเป็นรายชื่อผู้ป่วยแสดงรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ และแสดงสัญลักษณ์เตือนการเปลี่ยนแปลงยาที่อาจเกิดขึ้นในของผู้ป่วย พบว่า ระบบการจัดยาแบบใหม่สามารถช่วยลดความคลาดเคลื่อนจากการส่งมอบยาหลงเหลือร้อยละ 0 โดยสามารถแก้ไขได้ก่อนที่จะส่งมอบยาให้กับ รพ.สต. จำนวน 19 ครั้ง (ร้อยละ 28.78) อีกทั้งยังสามารถลดระยะเวลาในการจัดยาลดลงเหลือเพียงเฉลี่ยแห่งละ 45 นาทีเท่านั้น ในด้านความพึงพอใจพบว่าทั้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และผู้ให้บริการมีความพึงพอใจในระบบรายงานใหม่นี้เพิ่มขึ้นทุกคน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การศึกษานี้ทำให้ทราบว่า การส่งต่อผู้ป่วยไปรับยาที่ รพ.สต. สามารถเกิดความคลาดเคลื่อนด้านยาได้ ดังนั้น หากระบบรับยาต่อเนื่องที่ รพ.สต. ไม่มีระบบสารสนเทศที่เชื่อมโยงข้อมูลซึ่งกันระหว่างโรงพยาบาลชุมชน และ รพ.สต. อย่างเป็นปัจจุบัน แต่หากสามารถสร้างระบบการรายงาน และแจ้งเตือนการเปลี่ยนแปลงการใช้ยาของผู้ป่วยที่ทำให้ รับทราบซึ่งกันและกันระหว่างเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการทั้งสองแห่งที่จะให้ข้อมูลหรือความรู้แก่ผู้ป่วยได้อย่างตรงกันจะส่งผล ให้สามารถลดความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาของผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น รวมถึงระบบรายงานนี้ยังช่วยลดภาระของ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. โดยไม่ต้องเดินทางเพื่อมาส่งใบเบิกยาทุกเดือน แต่สามารถมารับยาแก่ผู้ป่วยได้เช่นเดิม นอกจากนี้ ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยนี้ได้นำเสนอให้ทีมสหวิชาชีพในคลินิกเบาหวานได้รับทราบถึงช่องว่างของ กระบวนการรับยาต่อเนื่องที่ผู้ป่วยจะต้องรับยาทั้งที่เปลี่ยนแปลงที่โรงพยาบาลชุมชนแต่ยังคงรับยาเดิมที่ รพ.สต. อีกทั้งได้สร้างระบบเตือนการยกเลิกการส่งตัวผู้ป่วยที่พบปัญหา และแนะนำผู้ป่วยเพื่อจะได้ไม่มีการจ่ายซ้ำได้

บทเรียนที่ได้รับ

การสร้างระบบรายงานการจัดยาต่อเนื่อง และเตือนการเปลี่ยนแปลงการใช้ยาของผู้ป่วยแก่เจ้าหน้าที่ที่ต้องดูแลผู้ป่วย ต่อเนื่องนั้นจะทำให้เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยด้านยาได้มากยิ่งขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความพยายามสะท้อนข้อมูลด้านยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรับยาต่อเนื่องที่ รพ.สต. แก่เจ้าหน้าที่ทั้งในส่วนของ โรงพยาบาลชุมชน และเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต.

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ในฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่ช่วยกันหาแนวทางร่วมกัน ในการจัดการระบบการให้บริการการรับยาต่อเนื่องที่สะดวกและเกิดประสิทธิภาพทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการมากขึ้น

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

งานวิจัยนี้ ได้แสดงให้เห็นการนำปัญหาที่ผู้วิจัยพบจากการทำงานนำมาพัฒนาปรับปรุง ในส่วนความคลาดเคลื่อน ในการจัดยาที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ความล่าช้าในการจัดเตรียมยา ที่สร้างความไม่พึงพอใจทั้งในส่วนเจ้าหน้าที่ที่อยู่ใน รพ.สต. และผู้ป่วยที่เป็นผู้รับผลงาน โดยมีจุดเด่นที่มีการวิเคราะห์ระบบและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในอดีต นำมาสู่การออกแบบระบบใหม่ และปรับปรุงคุณภาพอย่างเรียบง่ายไม่ต้องใช้งบประมาณสูงโดยใช้ประโยชน์จาก โปรแกรม HOSxP ช่วยจัดทำข้อมูลใช้ในการจัดเตรียมยา

“ปฏิทินมาตรฐานบริการปฐมภูมิ” สุดยอด นวัตกรรมนำคุณค่าสู่การพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการ

มณฑิรา นาดอน

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

ที่มา

การประเมินคุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ เป้าหมาย คือ เพื่อพัฒนาระบบคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) โดยกระตุ้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติ ผู้บริหาร เครือข่ายที่เกี่ยวข้องและชุมชน ให้ตอบสนองความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพประชาชน โดยใช้มาตรฐานและการประเมินตนเองเป็นเครื่องมือให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และพัฒนา เชื่อมโยงระบบบริการ ระหว่างปัจจัยนำเข้า กระบวนการและการบริหารจัดการที่เป็นระบบทั้งองค์กร โดยมีได้กำหนดรายละเอียดกิจกรรมที่ตายตัวว่า จะต้องทำอย่างไร ผู้วิจัยเป็นผู้ประสานงานคุณภาพเครือข่ายบริการ

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างองค์ความรู้สู่การพัฒนาคุณภาพเครือข่ายบริการและเป็นเครื่องมือมาตรฐานในการประเมินตนเองของหน่วยบริการและเครือข่ายให้เกิดกระบวนการเรียนรู้สู่การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยใช้เทคนิค การจัดการความรู้สู่การปฏิบัติ กลุ่มเป้าหมาย รพ.สต. ในเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอพนมไพร-หนองฮี 22 แห่ง เก็บข้อมูลจากผลการประเมินตนเองและการดำเนินการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการและเครือข่ายเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ ในปีงบประมาณ 2553 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิธีการดำเนินการมี 9 ขั้นตอน ดังนี้ 1) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทีมสุขภาพ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน อสม. และผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้แบบวงเดียว ให้เครือข่ายนำผลงานเด่นที่ภาคภูมิใจมาเล่า ผู้ประสานงานคุณภาพ เป็นคุณอำนวย ผู้แทนจากทุกภาคส่วนร่วมวิเคราะห์และวิพากษ์ ผลการวิเคราะห์องค์ความรู้จากเรื่องเล่าสู่การพัฒนาคุณภาพเครือข่ายฯ ประกอบด้วย 3 ส่วนได้แก่ คุณภาพบริการในชุมชนและภาคีเครือข่าย คุณภาพในคลินิก และคุณภาพการส่งต่อ 2) คัดเลือกผลงานเด่นที่สามารถเป็นแบบอย่างได้ทั้ง 3 ประเด็นเป็นเครื่องมือมาตรฐาน 3) พัฒนาเครื่องมือในส่วนที่ขาดตามบริบทและกำหนดรูปแบบในการประเมินตนเอง 4) จัดทำชุดเครื่องมือให้ง่ายและสะดวกต่อการนำไปใช้ ชื่อ “ปฏิทินมาตรฐานบริการปฐมภูมิ” แจกให้ทุก รพ.สต./อปท. ใช้เป็นคู่มือปฏิบัติงานและประเมินตนเอง 5) ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ 6) วิเคราะห์และสรุปผลจากข้อมูลการประเมินตนเองของหน่วยบริการด้วยสถิติเชิงพรรณนา การสังเกตและสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงคุณภาพ 7) รายงานผลให้ผู้บริหารและเครือข่ายทราบในเชิงเปรียบเทียบ แข่งขันและสร้างแรงจูงใจ 8) ดำเนินการพัฒนาในส่วนที่ขาดอย่างเป็นระบบในรูปของเครือข่ายบริการอย่างต่อเนื่อง 9) ประเมินซ้ำเพื่อยกระดับการพัฒนา

ผลการศึกษา

พบว่า มีการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติและมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องครอบคลุมพื้นที่เครือข่ายโดยเฉลี่ยปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานก่อนและหลังดำเนินการดังนี้ บริการในคลินิกร้อยละ 57.60 เป็นร้อยละ 76.71 การส่งต่อร้อยละ 65.35 เป็นร้อยละ 78.26 และบริการในชุมชน (หมู่บ้านปรับเปลี่ยนฯ) ได้รับรางวัลในการ

ประกวดระดับจังหวัด 2 หมู่บ้านในปี พ.ศ. 2552 เป็น 16 หมู่บ้าน ในปี พ.ศ. 2553 การดำเนินการโดยภาคีเครือข่าย ภายใต้ “โครงการหมู่บ้านต้นแบบด้านพัฒนาคุณภาพชีวิตเฉลิมพระเกียรติฯ” ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณและเป็นผู้ดำเนินการหลัก ครอบคลุมพื้นที่เครือข่าย จากความร่วมมือของทุกภาคส่วนในระดับ พื้นที่เพื่อการปรับเปลี่ยนและเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพด้วยระบบดูแลสุขภาพภาคประชาชน ซึ่งกำลังอยู่ในช่วงการ ดำเนินการ นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดการพัฒนาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพอย่างเป็นระบบในรูปแบบของเครือข่ายบริการ ดังนี้ 1) การตอบกลับการส่งต่อสถานการณจริง 2) ระบบศูนย์ดูแลต่อเนื่อง 3) ระบบจ่ายกลาง 4) การสนับสนุน ออกซิเจนและวัสดุการแพทย์เพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง 5) ระบบการกระจายอำนาจการดูแลโรคเรื้อรัง 6) การจัดสรร และกระจายบุคลากรอย่างเหมาะสม

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ดำเนินการวางแผนและประสานความร่วมมือกับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ระยะเริ่มทำวิจัย โดยท้องถิ่น อำเภอเป็นประธานที่ปรึกษาโครงการ การขับเคลื่อนและถ่ายทอดองค์ความรู้สู่การนำไปใช้ประโยชน์ในเชิงเวชปฏิบัติ จึงง่ายต่อการปฏิบัติเนื่องจากเป็นผลงานร่วมกันและเป็นประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดในระบบสุขภาพ

บทเรียนที่ได้รับ

การนำองค์การอย่างมีวิสัยทัศน์และภาวะผู้นำของทีมงานในระดับต่างๆ ร่วมกับเทคนิคการให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียในการประสานความร่วมมือกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจรวมถึงการกำหนดมาตรการหรือนโยบายร่วมกันส่งผลถึง ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

กระบวนการดำเนินงานสามารถอธิบายถึงความเชื่อมโยงคุณภาพจากระดับองค์กรภาคีเครือข่าย สนับสนุนระบบ สุขภาพในชุมชน เชื่อมโยงคุณภาพเวชปฏิบัติปฐมภูมิ สู่การสนับสนุนคุณภาพระดับเครือข่ายบริการและสอดคล้อง ถึงระดับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต./รพ.3S/หมู่บ้านลดหวานมันเค็ม) ได้

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ ขวัญกำลังใจ วิชาการและการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ จากผู้บริหารเป็นอย่างดี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

1) คำชม เป็นการบูรณาการมาตรฐานต่างๆในการทำงานเข้าด้วยกัน ทำให้เห็นแนวคิดการจัดการเชิงระบบที่เชื่อมโยงการทำงานเข้าด้วยกัน และความวิริยะอุตสาหะของผู้วิจัยที่ในการพัฒนาเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่ต้องทำงาน เชื่อมประสานกันระหว่างโรงพยาบาลชุมชนและหน่วยบริการปฐมภูมิ 2) ข้อเสนอแนะการแสดงให้เห็นถึงการนำ หลักการของเวชปฏิบัติปฐมภูมิมาประยุกต์ใช้ในการทำงานประจำของเครือข่ายให้ดีขึ้นหรือผลงานเชิงคุณภาพที่แสดงให้เห็นถึงเอกลักษณ์ของบริการปฐมภูมิ และภาพของการทำงานเป็นทีมของเครือข่าย

รูปแบบการเพิ่ญความตาย: การดูแลผู้ป่วย ระยะสุดท้ายโดยบริบทชุมชน

ณัฐกานต์ เหมือนตา, นางพราว สุภาจินดานนท์, พัทยา โพธิ์วัฒน์, วิทยา อินคำแหง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลส้มป่อย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอราชโศล จังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา

“ช่วยด้วย! ฉันยังไม่อยากตาย” เป็นคำวิงวอนของผู้ป่วย และครอบครัวที่หวาดกลัวต่อความตายเมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้าย จนต้อง “ดิ้นสุดชีวิต” ตระเวนรักษาวังพันความตาย ทุกข์ทรมานทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ในขณะที่ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพิ่มมากขึ้น เราจะรับมืออย่างไร

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ทำความเข้าใจโลกของชาวบ้านเกี่ยวกับมุมมองด้านสุขภาพ ความตาย และพิธีกรรมที่เกี่ยวข้อง รูปแบบการเผชิญปัญหาในภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต บทบาทของครอบครัว ชุมชนและทีมสุขภาพ เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ประกอบด้วยผู้ให้บริการ ด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ที่เข้าร่วมวิจัย 48 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมทั้งก่อน และหลังการตาย ระหว่างตุลาคม 2551-เมษายน 2554 การวิจัยมี 3 ระยะ ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจบริบทชุมชนเกี่ยวกับมุมมองด้านสุขภาพ ความตาย พิธีกรรมชุมชนที่เกี่ยวข้อง ความต้องการในการดูแล รูปแบบในการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว ระยะที่ 2 เปิดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทบทวนพื้นฟูพิธีกรรมสุขภาพและความตายมาใช้ในการกระบวนการดูแลกิจกรรมการเผชิญความตายในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยผสมผสานความรู้ ศาสนา พิธีกรรมทั้งก่อน และหลังความตาย กิจกรรมการดูแลและเยี่ยมบ้านโดยเครือข่าย เช่น เจ้าหน้าที่ แกนนำ พระสงฆ์ ผู้สูงอายุ หมอสูตร เพื่อนบ้าน ญาติและครอบครัว สะท้อนผลการดำเนินงานปรับเปลี่ยนจนได้รูปแบบกระบวนการระยะที่ 3 ประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการเผชิญความตายในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ผลการศึกษา

ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวในระยะสุดท้าย ต้องการกำลังใจไม่ทอดทิ้ง การดูแลเอาใจใส่จากญาติและชุมชน อยากรู้ความจริงเกี่ยวกับโรคเพื่อเลือกแนวทางในการดูแล ต้องการให้รักษาความลับของผู้ป่วย การช่วยเหลือบรรเทาความทุกข์ทรมาน เคารพในการตัดสินใจ ต้องการตายอย่างสงบที่บ้าน ต้องการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อทั้งก่อนและหลังความตาย นอกจากนี้ยังพบว่าครอบครัว ชุมชน และทีมสุขภาพ มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในการเสริมสร้างกำลังใจ ซึ่งก่อเกิดความรักความผูกพัน ไว้วางใจจนสามารถยอมรับความจริงปรับตัวปรับใจและเผชิญความตายอย่างมีสติ ชุมชนมีการนำพิธีกรรมโดยกระบวนการที่ผสมผสาน เข้ามาเชื่อมโยงกับการเจ็บป่วย เป็นรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและบริบทชุมชน สร้างความพึงพอใจต่อผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ทำให้เข้าใจมิติของความตายในมุมมองของชุมชน ดังนั้นการเรียนรู้เผชิญความตายในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ ไม่ง่ายแต่ก็ไม่ยากหากจะทำได้ สิ่งสำคัญต้องเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และบริบทชุมชน 1) ประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับการดูแลแบบองค์รวมทั้งมิติทางกายและจิตใจ จนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต โดยกลวิธีผสมผสานพิธีกรรม มุ่งประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลักไม่ใช่ตัวโรค ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีการวางแผนการดูแลร่วมกัน สร้างความสัมพันธ์ที่ดี มีกำลังใจสามารถ เผชิญความตายได้อย่างมีสติ ใช้ชีวิตในช่วงสุดท้ายอย่างมีคุณค่า “ไม่ดั้น” ตระเวนหาแหล่งรักษา หรือซื้อยามีบอกราคาแพงที่หลอกกว่ารักษาทุกโรค ประหยัดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัว 2) ชุมชน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายนอกจากเยียวยาผู้ป่วยและครอบครัวแล้ว ยังเยียวยาสังคมด้วยเพราะกระบวนการกลุ่มได้สร้างการมีส่วนร่วม พิธีกรรมถือได้ว่าเป็นทุนทางสังคม ได้สร้างคุณค่า และหล่อหลอมความผูกพันของคนในชุมชน 3) เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ แพทย์ พยาบาล และองค์กรในชุมชนได้เรียนรู้เข้าใจมิติชีวิต มิติจิตวิญญาณ ไม่มองความตายเป็นแค่มิติทางกายภาพ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม นอกจากนี้บุคลากรยังได้เรียนรู้การเผชิญความตายอย่างมีสติ ไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต เข้าใจภาวะใกล้ตาย มีจิตใจอ่อนโยน 4) หน่วยงาน ได้รับความไว้วางใจจากชุมชน ผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในพื้นที่รับผิดชอบและนอกเขต ต้องการเข้าร่วมโครงการเพิ่มมากขึ้น ได้รับงบประมาณจัดให้เป็นศูนย์การเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยบริบทชุมชน มีกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งก่อนและหลังการตาย วิทยากรกระบวนการ ขยายรูปแบบไปในกลุ่มผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง เยาวชนในโรงเรียน และหน่วยงานโรงพยาบาลชุมชน

บทเรียนที่ได้รับ

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนต่อความรู้สึกโดยเฉพาะผู้ป่วย กระบวนการดูแลในชุมชนต้องใช้ ถ้อยคำ ที่ไม่กระทบหรือตรงเกินไป การเรียนรู้เผชิญความตายอย่างมีสติต้องเริ่มดำเนินการก่อนที่จะเข้าสู่ระยะสุดท้าย เพราะการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน จนเกิดความไว้วางใจ ไม่ได้เกิดขึ้นในระยะเวลาที่จำกัด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การนำพิธีกรรมที่ผสมผสานความเชื่อ ศาสนา และบุคคลที่ศรัทธามาเป็นกลวิธีที่เชื่อมร้อยความผูกพันของคนในสังคม เป็นกระบวนการกลุ่มที่สร้างคุณค่า ทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ให้โอกาสในการอบรม เรียนรู้ และงบประมาณนอกจากนี้ องค์กรท้องถิ่น และทีมสุขภาพทุกคนให้ความร่วมมือ ในการดำเนินงานเป็นอย่างดี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นเรื่องสำคัญอีกเรื่องหนึ่งที่ทางเจ้าหน้าที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ นำวัฒนธรรมที่ดีมาใช้ เพื่อให้การเผชิญความตายได้อย่างสงบ โดยการมีส่วนร่วมจากญาติด้วย น่าจะระบุว่าผู้ป่วย ที่ราย มีญาติที่คน เจ้าหน้าที่ทั้งปฐมนุฎิ ทุตินุฎิ และตติยนุฎิ มีบทบาทอย่างไร จะทำให้ภาพของงานนี้สมบูรณ์

อรรธรรยา ศรีวะรมย์, อรรธรรยา ศรีวะรมย์, จิรศักดิ์ ชันอาสา, ศรีธัญญา หนูทิพย์
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลัก ตำบลเหล่าบก อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกของจังหวัดอุบลราชธานีเมื่อ 4 ปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2550) พบว่ามีอัตราป่วยตายสูงเป็นอันดับต้นของประเทศและอำเภอม่วงสามสิบก็เป็นอีกอำเภอหนึ่งที่มีอุบัติการณ์การเกิดโรคไข้เลือดออกสูงเกิน 50:100,000 ประชากร ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต ส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจ สังคม และทางด้านจิตใจที่ไม่สามารถประเมินค่าได้ การป้องกันโรคไข้เลือดออกต้องอาศัยความร่วมมือแบบพหุภาคี มีโครงการร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ องค์การเอกชน ตลอดจนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ให้ประสบผลสำเร็จจะต้องมีส่วนร่วมของชุมชน รพ.สต. หนองหลัก รับผิดชอบ 6 หมู่บ้าน ประชากรปัจจุบัน 3,965 คน จำนวน 557 หลังคาเรือน โดยมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 3 ปีซ้อนหลัง เกินเป้าหมาย (ปี พ.ศ. 2551 จำนวน 1 ราย, ปี พ.ศ. 2552 จำนวน 2 ราย, ปี พ.ศ. 2553 จำนวน 4 ราย) ซึ่งสูงเกิน 50:100,000 ประชากร จากการสำรวจพฤติกรรมกรรมการป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออกของชุมชนพบว่า การป้องกันการเกิดลูกน้ำยุงลาย ใส่ทรายอะเบท การปล่อยปลาหางนกยูง การปิดฝาโอ่งน้ำและการเปลี่ยนน้ำทุก 7 วัน ส่วนการกำจัดตัวยุงในชุมชนส่วนมากใช้วิธีจุดยากันยุง ฉีดพ่นยากันยุง พ่นหมอกควัน ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก จากการสำรวจค่าใช้จ่ายซื้อยากันยุงเฉลี่ย 500 บาทต่อหลังคาเรือน บางคนเกิดอาการแพ้สารเคมีเกิดอาการปวดศีรษะ วิงเวียน คลื่นไส้ อาเจียน หายใจขัด แน่นหน้าอกร้อยละ 95 ของชุมชนปลูกสมุนไพรที่มีคุณสมบัติไล่ยุงได้หลายชนิด เช่น ตะไคร้หอม ยูคาลิปตัส มะกรูด ขมิ้นชัน ไพล สะระแหน่ มีปราชญ์ชาวบ้านแนะนำการใช้สมุนไพรไล่ยุง จากประสบการณ์ปฏิบัติหน้าที่ คิดว่าสมุนไพรที่มีคุณค่าเหล่านี้จะนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่คนในชุมชนได้ จึงได้ทำการศึกษาการทำสมุนไพรไล่ยุงแบบง่าย โดยใช้วัสดุบรรจุและสมุนไพรที่มีในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างมีคุณค่าสูงสุดและลดขยะในชุมชนอีกทางหนึ่ง การใช้สมุนไพรไล่ยุง ไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ใช้ทุกกลุ่มอายุ มีกลิ่นหอม และที่สำคัญประหยัดค่าใช้จ่าย ทุกคนสามารถทำได้ด้วยตนเอง ยุงไม่มารบกวน จั๊กแคะและกัด ปลอดภัยไม่เป็นไข้เลือดออก

วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของขวดวิเศษในการไล่ยุง 2) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายจากการใช้ขวดวิเศษไล่ยุง และการซื้อยากันยุง

ระเบียบวิธีวิจัย

1) กลุ่มตัวอย่าง นักเรียนประถมปีที่ 1-6 จำนวน 56 คน, อสม. จำนวน 15 คน และผู้นำชุมชน 5 คน 2) วิธีการศึกษา วิจัยเชิงปฏิบัติการ 3) สถานที่ศึกษา บ้านสงยาง หมู่ที่ 10 ตำบลเหล่าบก อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี 4) ระยะเวลาที่ศึกษา เดือน พฤษภาคม 2553 ถึง เดือน เมษายน 2554

ผลการศึกษา

การศึกษากการใช้สมุนไพรไล่ยุง (ขวดวิเศษ) ผลการศึกษาพบว่าการทำขวดวิเศษ 1 ครั้ง สามารถไล่ยุงได้ทุกชนิด ไม่มารบกวน จั๊กแคะและกัดได้นาน 7 วัน ส่งกลิ่นหอมได้นาน 7 วัน ประโยชน์ที่ได้รับเพิ่มเติมคือ ผู้ที่เป็นภูมิแพ้คัดจมูกบ่อยๆ น้ำมูกไหล อาการลดลงและทำให้หายใจโล่งขึ้นส่วนการศึกษาเปรียบเทียบอัตราค่าใช้จ่ายการใช้จ่ายยากันยุงและการใช้สมุนไพรไล่ยุง พบว่าการใช้สารเคมีเสียค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 500 บาท/เดือน/หลังคาเรือน การใช้สมุนไพรไล่ยุงไม่เสียค่าใช้จ่ายใด

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ประชาชนทำให้ได้เองโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและยั่งยืน เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทำงานง่ายและสะดวกมากขึ้น ขยายสู่หน่วยงานอื่น โดยเฉพาะในโรงเรียนต่างๆ และกำลังขยายสู่หมู่บ้านอื่นๆ ต่อไป ประชาชนชาวบ้านเกิดความภูมิใจ ประชาชนทุกกลุ่มที่ใช้มีความพึงพอใจร้อยละ 100

บทเรียนที่ได้รับ

ความรู้ ความสามารถของประชาชนมีมาก ถ้ารู้จักดึงมาใช้ให้เกิดประโยชน์จะสร้างความภูมิใจ ความมีคุณค่า ความอยากทำ จะยั่งยืนได้เมื่อประชาชนได้ทำด้วยตนเอง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารสนับสนุน มีงบประมาณสนับสนุน ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจ องค์กรต่างๆ และชุมชนมีส่วนร่วม

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

งบสนับสนุน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และองค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าบก

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

การป้องกันโรคใช้เลือดออกมีด้วยกันหลายวิธี การวิจัยนี้จึงเป็นแนวคิดรูปแบบหนึ่งที่ใช้สมุนไพรจากธรรมชาติ ในท้องถิ่นในการไถ่ล้าง เพื่อไม่ให้ถูกยุงกัดแทนการใช้ยากันยุง นับเป็นสิ่งที่ดีทำให้ชาวบ้านสามารถทำได้เอง ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อยากันยุง ข้อเสนอจากการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นข้อมูลสนับสนุนที่ใช้ในการรณรงค์กับประชาชนในการใช้สมุนไพรในการไถ่ล้างและนำไปสู่การใช้อย่างแพร่หลายต่อไป

ID248 บัญญัติ 10 ประการ: บทบัญญัติจาก ประสบการณ์ของคนอาชีพล้างขวดน้ำปลา

รุ่งศรี รุ่งตระกูล, ดาวเรือง โพธิ์บาทะ, สุรัชย์ ภาษาประเทศ
กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม โรงพยาบาลโพธาราม อำเภอพือธาราม จังหวัดราชบุรี

ที่มา

กลุ่มอาชีพล้างขวดน้ำปลา เป็นกลุ่มแรงงานนอกระบบ ที่ขาดโอกาสในการเข้าถึงสิทธิหลายด้านและจากการศึกษา
บริบทการทำงานของอาชีพนี้ ซึ่งเป็นอาชีพดั้งเดิมในเขตอำเภอพือธาราม จำนวนกว่า 100 คน พบมีภาวะเสี่ยงจาก
การทำงานทั้งด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ ท่าทางและอุบัติเหตุการทำงาน ซึ่งสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงาน
ส่วนใหญ่ไม่ได้พัฒนาให้เกิดความปลอดภัย ทำให้มีโอกาสเกิดโรคและอันตรายจากการประกอบอาชีพเนื่องจาก
ต้องสัมผัสตลอดช่วงชีวิตการทำงาน ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนที่เป็นกำลังสำคัญของครอบครัว

วัตถุประสงค์

เพื่อให้กลุ่มคนอาชีพล้างขวดน้ำปลา ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และเกิดความปลอดภัยในการทำงานอย่างสอดคล้อง
ตามบริบทของอาชีพ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนาการทำงาน โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน การสร้างแกนนำกลุ่มอาชีพ และ
ใช้หลักการ Plan Do Study Act กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้ประกอบอาชีพล้างขวดน้ำปลาที่บ้าน จำนวน 100 คนใน 3 ตำบล
โดยศึกษาบริบทการทำงานและสุขภาพ การสร้างเครือข่ายพื้นที่ การประชุมกลุ่มให้ความรู้ และระดมสมองแนวทาง
ป้องกัน การตรวจสุขภาพตามภาวะเสี่ยง การจัดอบรมอาสาสมัครอาชีวอนามัย (อสอช.) การประชุมกลุ่มแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ของ อสอช. เพื่อสร้างเป็นแนวทางการทำงานที่ปลอดภัย การคัดเลือกบ้านตัวอย่าง และประธานเจ้าของโรงงาน
ผลิตน้ำปลาที่เป็นผู้ส่งมอบงาน การลงสำรวจข้อมูลและให้ข้อเสนอแนะเพื่อนร่วมอาชีพของ อสอช. โดยใช้แนวทาง
การทำงานเป็นสื่อ การรวบรวมข้อมูลส่งมอบคืนพื้นที่ การติดตามผลหลังดำเนินกิจกรรมเป็นระยะ และการวางแผน
ต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2552-2554

ผลการศึกษา

พบว่า กลุ่มอาชีพล้างขวดน้ำปลาเข้าร่วมกิจกรรม 82 คน มีภาวะน้ำหนักตัวเกินและโรคอ้วน ร้อยละ 45 ภาวะ
ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 45.4 ตรวจเลือดพบภาวะซีด ร้อยละ 17.5 สมรรถภาพปอดต่ำ ร้อยละ 66.6 สายตามืดปกติ
ร้อยละ 59.7 และแรงบีบมือต่ำ ร้อยละ 70.2 ซึ่งได้แจ้งผลการตรวจและแนะนำรายบุคคล ส่งต่อรายที่ผิดปกติ ส่งมอบ
ข้อมูลให้พื้นที่รับทราบผลเพื่อดูแลต่อเนื่อง และการจัดประชุมความรู้ให้กลุ่มระดมสมองถึงอันตรายและแนวทาง
การป้องกันแก้ไขตามขั้นตอนการทำงาน การคัดเลือกกลุ่มอาชีพมาอบรมเป็น อสอช. จำนวน 20 คน เพื่อให้สามารถ
ดูแลและแนะนำเพื่อนร่วมอาชีพ การคัดเลือกบ้านตัวอย่าง 8 หลัง เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้แก่เพื่อนร่วมอาชีพ ผลการดำเนิน
กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน 3 กลุ่มได้ข้อสรุปที่นำมาสร้างเป็น “บทบัญญัติ 10 ประการ เพื่อการล้างขวดน้ำปลา
อย่างปลอดภัยและเสริมรายได้ดี” ซึ่ง อสอช. ได้ใช้เป็นคู่มือในการไปส่งเสริมแนะนำเพื่อนร่วมอาชีพจากการลงพื้นที่
สำรวจข้อมูลเพื่อขึ้นทะเบียนกลุ่มอาชีพ จำนวน 128 คน ซึ่งทำให้เกิดแนวทางการดูแลกลุ่มผู้ประกอบอาชีพล้างขวด
น้ำปลาในพื้นที่ รวมทั้งเจ้าของสถานประกอบการผลิตน้ำปลาเห็นประโยชน์ของกิจกรรม และร่วมส่งเสริม ขยายผล
ให้ผู้ประกอบอาชีพทุกบ้านนำไปปฏิบัติโดยสนับสนุนงบประมาณการจัดทำบัญญัติดังกล่าว และให้ถือเป็นข้อกำหนด
การทำงาน การติดตามผลช่วง 6 เดือนหลังใช้บัญญัติการทำงาน พบว่าผู้ประกอบอาชีพส่วนใหญ่ดำเนินการได้

ส่วนข้อจำกัดพบเรื่องพื้นที่การจัดวางขวดมีน้อย ทำให้ยังพบเรื่องการวางซ้อนลังขวดน้ำปลาสูงเกินกว่าที่กำหนด หลังดำเนินกิจกรรมมาเป็นระยะเวลาเกือบ 2 ปี พบว่าบัญญัติดังกล่าวยังได้รับการยอมรับ และปฏิบัติตาม รวมทั้งมีบ้านตัวอย่างเพิ่มขึ้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เกิดการเฝ้าระวังด้านสุขภาพและความปลอดภัยในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพแรงงานนอกระบบ และเป็นตัวอย่างสำหรับการสร้างกิจกรรมเพื่อลดความเสี่ยงจากการทำงานในกลุ่มเป้าหมายอื่น เช่น มีการขยายผลกิจกรรมในลักษณะดังกล่าวไปยัง คนทำงานในโรงงานทอผ้า กลุ่มตำรวจจราจร เป็นต้น นอกจากนี้ เป็นแหล่งเรียนรู้ศึกษาดูงานของหน่วยงานต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศที่ได้มองเห็นภาพการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

บทเรียนที่ได้รับ

การดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นระบบ สอดคล้องตามบริบทการทำงาน โดยส่งเสริมกระบวนการคิด การมีส่วนร่วมของคนทำงาน ทำให้เกิดแนวปฏิบัติของอาชีพ ที่กลุ่มคนทำงานร่วมกันสรุป สามารถนำไปใช้ได้จริง และส่งผลต่อการส่งเสริมด้านอาชีพได้ด้วยความร่วมมือจากเจ้าของสถานประกอบการที่เห็นประโยชน์ นำไปใช้เป็นเกณฑ์หนึ่งเพื่อพิจารณาในการส่งมอบงานให้ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในการทำงาน นอกจากจะก่อให้เกิดประโยชน์ด้านความปลอดภัยแล้ว หากส่งผลต่อด้านรายได้จากการทำงาน จะทำให้เกิดความยั่งยืนได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

คือ การทำงานเป็นทีมระดับพื้นที่ การสร้างการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วน การจัดกิจกรรมต้องเหมาะสมกับบริบทอาชีพและพื้นที่ เช่น ช่วงเวลากิจกรรม ส่วนการสร้างแนวทางปฏิบัติงาน ที่สามารถนำไปใช้ได้จริง ต้องเกิดจากการคิดของคนทำงานที่สอดคล้องกับบริบท สภาพการทำงานจริง เพื่อให้ได้วิธีการที่เรียบง่าย เหมาะสม และสามารถนำไปใช้ได้

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การสนับสนุนของคปสอ.โพธาราม และผู้นำท้องถิ่นในการดำเนินกิจกรรม งบการจัดทำบัญญัติ 10 ประการ เพื่อใช้เป็นสื่อในการทำงานที่ปลอดภัยโดยขยายผลให้ครอบคลุมทุกหลังคาเรือนจากเจ้าของโรงงานผลิตน้ำปลา

ข้อคิดเห็นของกรรมาการ

แรงงานนอกระบบ เป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญที่น่าจับตามอง ซึ่งนับว่า ผลงานนี้น่าชื่นชมเป็นอย่างมากในการต้องให้ความสำคัญ “บัญญัติ 10 ประการ” เป็นแม่แบบ “การสร้างบันไดเล็กๆ จากบทเรียนใหญ่ๆ” ที่เน้นรูปแบบการทำงานแบบภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ การสร้างตัวแทนกลุ่มในการดูแลสุขภาพเพื่อนร่วมอาชีพ และเน้นการดำเนินกิจกรรมที่สามารถประเมินผล ทั้งนี้ขอเสนอแนะว่าทำอย่างไรให้บัญญัติ 10 ประการมีการขยายแนวคิดลงสู่ต่อระบบบริการและพัฒนาสื่อให้เข้าถึงกลุ่มแรงงานนอกระบบ

งานศพปลอดเหล้า: การมีส่วนร่วมของชุมชนตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงและการจัดระเบียบทางสังคม

กิตติภัทร อ่างบุญตา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นลุง ตำบลบ้านช้าง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่

ที่มา

วิถีการดำเนินชีวิตของคนในสังคมไทยเกี่ยวพันกับ “เหล้า” และถือเป็นวัฒนธรรมการกินการอยู่มาเป็นเวลาช้านานแล้ว ไม่ว่าจะเป็นงานขึ้นบ้านใหม่ งานบวช งานแต่ง ไม่เว้นแม้กระทั่งงานศพก็จะต้องมี “เหล้า” เป็นองค์ประกอบหนึ่งด้วยเสมอที่ขาดไม่ได้ในสังคมไทย การดื่มเหล้าในปริมาณที่มากเกินไปจนก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ การแก้ปัญหาโดยการจัดกิจกรรมโครงการ “งานศพปลอดเหล้า” ที่ผ่านการประชาคมของหมู่บ้านให้มีการเข้าร่วมโครงการตามความสมัครใจ จึงทำให้มีหมู่บ้านที่สมัครใจและไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการดังกล่าว ซึ่งจะช่วยให้เห็นถึงข้อเปรียบเทียบและเหตุผลสำคัญในแง่มุมต่างๆ ที่สะท้อนถึงพฤติกรรมทางสังคมและเงื่อนไขอื่นๆ และสามารถตอบคำถามในประเด็นที่สนใจศึกษาได้

วัตถุประสงค์

เพื่อรณรงค์ให้มีการลด ละ เลิกพฤติกรรมการดื่มเหล้า การลดค่าใช้จ่ายตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงและการจัดระเบียบทางสังคม และศึกษาถึงเงื่อนไขความแตกต่างระหว่างกลุ่มหมู่บ้านที่สมัครใจและไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ “งานศพปลอดเหล้า”

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูลทุกครั้งระหว่างการจัดงานศพ ตั้งแต่ตุลาคม 2552-ธันวาคม 2553 เป็นเวลา 1 ปี 3 เดือน ในพื้นที่ตำบลบ้านช้าง อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ แบ่งเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการ 19 ราย และกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโครงการ 11 ราย รวม 30 ราย ใช้วิธีเก็บข้อมูลจากการใช้แบบสอบถามในการสำรวจข้อมูลและการสัมภาษณ์เชิงลึกกับเจ้าภาพหลักของการจัดงานศพ การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในการจัดงานศพทุกรายโดยเก็บทุกรายละเอียดที่สำคัญรวมถึงบรรยากาศในงานศพ มีการสนทนากลุ่มกับเจ้าภาพหลัก ญาติผู้ตาย ผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ ส.อบต. อสม. และผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายโดยเฉพาะข้อมูลวัฒนธรรมชุมชนที่มีเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดื่มเหล้าที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ค่าใช้จ่ายและการจัดระเบียบทางสังคมของคนในชุมชน และมีการจดประเด็นที่สนใจที่ได้จากทุกมุมมองของกลุ่มต่างๆ แล้วนำข้อมูลมารวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลที่ค้นพบอย่างเป็นระบบ ตรวจสอบข้อมูลที่ได้แบบสามเส้าเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงตรงไปตรงมาและมีความสมบูรณ์ถูกต้องมากที่สุด มีการสรุปประเด็นปัญหาข้อค้นพบโดยเรียงเรียงตามคำถามงานวิจัย นำเสนอผลการวิจัยด้วยการเขียนเชิงพรรณนาอย่างละเอียด

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยพบว่าการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ “งานศพปลอดเหล้า” สามารถลดค่าใช้จ่าย โดยเห็นได้จากกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการมีค่าใช้จ่ายของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เฉลี่ย 32.95 บาท และกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโครงการมีค่าใช้จ่ายของเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในงานศพ เฉลี่ย 38,634.17 บาท การเริ่มต้นของโครงการพบว่ายังมีกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาพฤติกรรมดื่มของในชุมชนการประชาสัมพันธ์โครงการยังไม่ครอบคลุมการตระหนักรู้หรือความเข้าใจของคนในชุมชนยังมีไม่มากนัก และสะท้อนให้เห็นถึงเงื่อนไขสำคัญของกลุ่มที่ไม่ร่วม

โครงการที่มีความเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมที่เป็นข้อจำกัดสำคัญของชุมชนและเป็นเหตุผลเชิงพฤติกรรมของชุมชนที่ยังนิยมดื่มเหล้าในงานศพ แต่ท้ายที่สุดของโครงการ “งานศพปลอดเหล้า” ก็มีพัฒนาการไปในทางที่ดีขึ้นด้วยการมีส่วนร่วมและความเอาใจใส่ตระหนักรู้ของชุมชนการเอาใจจริงเอาใจของผู้นำ กลุ่มที่เข้าร่วมโครงการมีการลด ละ เลิก การดื่มเหล้าตลอดระยะเวลาการจัดงานศพ และไม่มีการเล่นการพนันในงานศพซึ่งทำให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อยระหว่างการจัดงานศพ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) การศึกษาบริบทชุมชนในทุกด้านจะช่วยเข้าใจพฤติกรรมทางสังคม การแก้ไขปัญหาต้องใช้ค่อยเป็นค่อยไปโดยต้องสอดคล้องกับบริบทของชุมชน 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ต้องหักล้างกับแนวคิดเดิมหรือพฤติกรรมที่ปฏิบัติกันมาจนเคยชินต้องใช้เวลาโดยให้ชุมชนเกิดการตระหนักรู้และยอมรับแนวทางสร้างเสริมสุขภาพ 3) การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนต้องสร้างแนวร่วมเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม โดยเปิดโอกาสให้ทุกเครือข่ายได้แสดงความคิดเห็น และพยายามส่งเสริมให้ทุกเครือข่ายแสดงศักยภาพในการพัฒนาสุขภาพชุมชนให้มากที่สุด

บทเรียนที่ได้รับ

การดำเนินกิจกรรมใดๆ ที่ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน ที่จะต้องมีวิถีชีวิตที่เคยปฏิบัติกันมา ต้องใช้เวลาและความเอาใจใส่อย่างจริงจังของผู้เกี่ยวข้อง สร้างการตระหนักรู้ให้เกิดขึ้นในชุมชน จึงจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเหล่านั้นได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

“งานศพปลอดเหล้า” เป็นกิจกรรมที่ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายสุขภาพตำบลบ้านช้างทุกเครือข่ายที่ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชน การคำนึงถึงหลักเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการลดรายจ่ายและการจัดระเบียบทางสังคม

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

สาธารณสุขอำเภอแม่แตงเป็นบุคคลสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดงานวิจัย “งานศพปลอดเหล้า” และเป็นที่ปรึกษางานวิจัยในทุกขั้นตอน และยังได้ รับสนับสนุนจากเครือข่ายสุขภาพตำบลบ้านช้างทุกเครือข่ายในการให้ข้อมูลสำคัญของการตอบคำถามการวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

1) คำชม การสร้างความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคประชาชน ทำให้เกิดภาคีเครือข่าย องค์การชุมชนที่เข้มแข็ง การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนและสังคม ความเพียรพยายามของผู้วิจัยที่ใช้เวลาในการศึกษา และมีความจริงจังในการเข้าไปเก็บข้อมูลเชิงลึกที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย 2) ข้อเสนอแนะ การติดตามผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ควรมีการเก็บข้อมูลต่อเพื่อแสดงให้เห็นความยั่งยืนของการมีส่วนร่วมจากชุมชนการทำให้เกิดชุมชนต้นแบบเพื่อเป็นแบบอย่างของการพัฒนาและก่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างชุมชน ตลอดจนการขยายผลสู่งานเทศกาลอื่นๆ

The background features a complex, abstract design. On the right side, a vertical grey band serves as the trunk of a tree. From this trunk, numerous thin, dark grey lines branch out towards the left, creating a canopy-like effect. These lines are interspersed with small, solid black dots and larger, semi-transparent grey circles. The overall composition is minimalist and modern, with a focus on organic, branching forms.

กลุ่ม 1 บทความที่ได้ตีพิมพ์

พัทธนันท์ คงทอง, วิลาสินี วงษ์กลาง, สุพล เชียงไข่, สุทธิรักษ์ พลบำรุง
โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลดอนช้าง อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น

ที่มา

ในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ รพ.สต.ดอนช้าง ในสตรีกลุ่มเป้าหมายนั้น มีสตรีกลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพียงเล็กน้อย ส่งผลให้การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด จากการสืบค้นปัญหาพบว่า เหตุผลที่สตรีกลุ่มเป้าหมายไม่มาตรวจคัดกรองเพราะไม่ทราบว่าที่ รพ.สต.มีการตรวจคัดกรองฯ สตรีกลุ่มเป้าหมายไม่เห็นความสำคัญ และอายุเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจประกอบกับเครื่องมือในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี Pap smear คือ Speculum มีจำนวนจำกัดไม่เพียงพอต่อกลุ่มเป้าหมาย จากปัญหาดังกล่าว รพ.สต.ดอนช้าง จึงจัดทำจดหมายสืบความลับจับมะเร็งปากมดลูกเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก วัตถุประสงค์ย่อย 1) เพื่อแจ้งวันเวลาสถานที่ในการตรวจคัดกรองฯ 2) เพื่อทราบจำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มาตรวจคัดกรองฯตามนัด 3) เพื่อทราบเหตุผลที่ไม่มาตรวจคัดกรองฯ ตามนัด

ระเบียบวิธีวิจัย

เครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้คือ จดหมายสืบความลับจับมะเร็งปากมดลูก โดยใช้กระดาษขนาด A4 จำนวน 1 แผ่น เนื้อความในจดหมายแบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 (หน้าแรกส่วนบน) หนังสือเชิญตรวจคัดกรองฯ พร้อมบอกเวลา และสถานที่ตรวจ ส่วนที่ 2 (หน้าแรกส่วนล่าง) แบบตอบกลับการมาตรวจคัดกรองฯตาม วัน เวลา สถานที่ หากตอบว่าต้องการมาตรวจให้ระบุเวลา หากตอบว่าไม่ต้องการมาตรวจให้บอกเหตุผล พร้อมลงลายมือชื่อ ส่วนที่ 3 (หน้าหลังส่วนบน) แบบให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก เมื่อสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับจดหมายแล้วให้ฉีกกระดาษส่วนที่ 2 (หน้าแรกส่วนล่าง) ส่งกลับไปที่ รพ.สต.ดอนช้าง กลุ่มตัวอย่างสตรีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 555 คน การเก็บรวบรวมข้อมูล ให้อาสาสมัครสาธารณสุขนำจดหมายฯไปให้สตรีกลุ่มเป้าหมายทุกคนที่เป็นครัวเรือนรับผิดชอบของตนเองและนำส่วนที่ 2 ที่สตรีกลุ่มเป้าหมายตอบกลับมาให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อจะได้ทราบจำนวนสตรีกลุ่มเป้าหมายว่าจะมาตรวจตามวันเวลาที่กำหนด และเพื่อเตรียมเครื่องมือรองรับการตรวจให้เพียงพอ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

ผลการศึกษา

สตรีกลุ่มเป้าหมายตอบกลับว่ามาตรวจตามนัดร้อยละ 28.80 (มาตรวจจริง ร้อยละ 23.1) ตอบว่าไม่มาตรวจตามนัด ร้อยละ 33.70 โดยให้เหตุผลว่าต้องทำงานประจำมากที่สุดร้อยละ 32.09 รองลงมา อายุเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจร้อยละ 26.20 สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบผลผิดปกติร้อยละ 1.88 ผลปกติไม่พบมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 98.12 แต่พบ Inflammation ร้อยละ 47.91 และพบ Candida spp. ร้อยละ 43.8 ส่วนสตรีกลุ่มเป้าหมายกลุ่มที่ตอบว่าตรวจคัดกรองฯ แล้วในปัจุบันประมาณที่ผ่านมา ตรวจคัดกรองที่ รพ.สต.ดอนช้าง มากที่สุดร้อยละ 62.50 ผลผิดปกติ ร้อยละ 0.97

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) การคัดกรองกรองมะเร็งปากมดลูกต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะ อสม. ในการดำเนินงานครั้งนี้ อสม. จะทำหน้าที่เป็นผู้สื่อสารระหว่างสถานบริการและสตรีกลุ่มเป้าหมายโดยนำสาร (จดหมายฯ) จากสถานบริการไปแจ้งข่าวแก่สตรีกลุ่มเป้าหมายและนำส่วนที่ 2 กลับมาให้สถานบริการเพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับเตรียมบุคลากรและเครื่องมือในการตรวจคัดกรอง 2) จดหมายส่วนที่ 2 (ส่วนที่ตอบกลับสถานบริการ) มีช่องที่ให้เติมเหตุผลที่ไม่มาตรวจคัดกรองฯ ทำให้สถานบริการทราบถึงเหตุที่สตรีกลุ่มเป้าหมายไม่มาตรวจคัดกรองเพื่อให้สถานบริการทราบถึงปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย และสามารถแก้ไขปัญหาให้ตรงจุด เช่น เหตุผลที่อายเจ้าหน้าที่อยู่ประจำ รพ.สต. ดอนช้าง เนื่องจากความสนิทสนมกันระหว่างเจ้าหน้าที่กับกลุ่มเป้าหมาย ในการตรวจคัดกรองฯ ครั้งต่อไป รพ.สต. ดอนช้างจะประสานงานของความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ประจำอยู่ที่อื่นมาตรวจคัดกรองในครั้งถัดไปแทนและเหตุผลที่ต้องทำงานประจำ รพ.สต. ดอนช้างจะได้ดำเนินการตรวจคัดกรองในวันอาทิตย์หรือวันที่สตรีกลุ่มเป้าหมายว่างเว้นจากงานประจำ

บทเรียนที่ได้รับ

1) การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะดำเนินงานเพียงลำพังไม่ได้ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชน และต้องมีการพัฒนากลยุทธ์ในการดำเนินงานสาธารณสุขชุมชนอยู่เสมอ โดยใช้เครื่องมือในการทำงานต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชน (อสม.) และเครื่องมือที่คิดและพัฒนาขึ้นให้ทันตามยุคสมัย เช่น นวัตกรรมจดหมายสืบความลับจับมะเร็งปากมดลูก 2) การที่จะผลักดันงานสาธารณสุขชุมชนให้สำเร็จได้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องมีความตั้งใจและจริงใจในการทำงานเพื่อประโยชน์ของประชาชนโดยแท้จริง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) สตรีกลุ่มเป้าหมายมารับการตรวจคัดกรองฯ เกินจากเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยในปีงบประมาณ 2554 การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ รพ.สต. ดอนช้างในครั้งแรกตั้งเป้าไว้เพียงร้อยละ 5 (44 คน) แต่สตรีกลุ่มเป้าหมายมาตรวจในครั้งแรกถึงร้อยละ 23.1 (204 คน) 2) สตรีกลุ่มเป้าหมายทุกคนทราบข่าวการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 3) อาสาสมัครสาธารณสุขได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีประสิทธิภาพ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารและเพื่อนร่วมงานให้อิสระในการคิดสร้างนวัตกรรม พัฒนารูปแบบที่จะทำงานในชุมชน และให้ความร่วมมือทั้งงบประมาณและกำลังคนในการทำงานทุกครั้ง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นการทำงานที่ดี พยายามหาวิธีแก้ปัญหาด้วยวิธีที่ง่ายๆ โดยใช้กระดาษและ อสม. จัดบริการให้ตรงกับความต้องการของประชาชน แต่การใช้คำจดหมายสืบความลับ ดูจะไม่ค่อยสื่อเท่าไร เพราะที่เขียนมาไม่มีความลับเรื่องใดๆ อะไรที่เป็นเรื่องลับบ้าง

ID12 การจัดการของเสียชุมชน ในองค์การบริหาร ส่วนตำบลไร่ขี อำเภอลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ

ใจไล ช่างดำ, พะเนียง ช่างดำ, ไกรวัลย์ มัฐผา
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

ที่มา

ในระยะ 2 ทศวรรษที่ผ่านมา ชุมชนเมืองเติบโตอย่างรวดเร็ว ความเป็นเมืองก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและทรัพยากร จากสำรวจสถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมในปี 2551 พบว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีระบบการจัดการสิ่งปฏิกูลและไม่ได้มีการดำเนินการบำบัดสิ่งปฏิกูลถึงร้อยละ 79 ปริมาณปฏิกูลที่ไม่ได้รับการบำบัดมีถึงปีละ 1,726,246 ลูกบาศก์เมตร ซึ่งถือเป็นวิกฤติของประเทศ และมีปริมาณมูลฝอยเพิ่มขึ้นถึง 14.6 ล้านตันในปี พ.ศ. 2549 หรือเพิ่มจากปี พ.ศ. 2538 กว่าร้อยละ 20 ในจำนวนนี้มีประมาณร้อยละ 3 เป็นขยะอันตราย เช่น แบตเตอรี่ น้ำมันหล่อลื่นที่ใช้แล้ว ถ่านไฟฉาย หลอดฟลูออเรสเซนต์ แต่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ไม่มีระบบการคัดแยกขยะมูลฝอยและขยะอันตรายอย่างเต็มประสิทธิภาพและถูกหลักสุขาภิบาล ก่อให้เกิดการปนเปื้อนสารอันตรายในสิ่งแวดล้อม เช่น สารตะกั่ว สารหนู แคดเมียม ฯลฯ เสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน และในพื้นที่ตำบลไร่ขี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีแนวโน้มมีความเป็นเมือง มีประชากรถึง 4,482 คน การผลิตขยะของประชาชนมีจำนวนมากขึ้น แต่ระบบการจัดการขยะมูลฝอยยังไม่มีระบบหรือวิธีการจัดการอย่างชัดเจน อีกทั้งตำบลไร่ขีผลิตน้ำประปาจากแหล่งน้ำผิวดิน หากยังไม่จัดการการขยะชุมชน อาจก่อให้เกิดกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประชาชนได้ จากปัญหาดังกล่าวศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานีจึงได้หาแนวทางในการจัดการขยะมูลฝอยที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และสำหรับองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการของเสียในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้บริหารและพนักงานองค์การส่วนตำบลไร่ขี ผู้นำชุมชน อสม. และตัวแทนประชาชนจำนวน 65 คน การวิจัยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนคือ การเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ของผู้นำชุมชนโดยการอบรมในรูปแบบการสร้างพลัง และการศึกษาดูงาน ขั้นที่ 2 การพัฒนาการมีส่วนร่วมในการจัดการของเสียโดยให้กลุ่มเป้าหมายจัดทำแผนการจัดการของเสียในชุมชนโดย ขั้นที่ 3 ติดตามผลการดำเนินการตามแผน ดำเนินการในเดือน มกราคม-สิงหาคม 2553 โดยจัดอบรมในฐานะเรียนรู้ที่ศูนย์กสิกรรมธรรมชาติที่ตำบลไร่ขี และศึกษาดูงานที่จังหวัดสกลนคร การรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็นการประเมินการพัฒนาความรู้ โดยการทดสอบก่อน หลังการอบรม และการการนำเสนอโครงการฯ และแบบการติดตามผลการดำเนินการ วิเคราะห์ข้อมูลการทดสอบก่อนและหลังการอบรมใช้สถิติเชิงพรรณนา และนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตาราง

ผลการศึกษา

ผู้บริหารและพนักงานองค์การส่วนตำบลไร่ขี ผู้นำชุมชน อสม.และตัวแทนประชาชน มีความรู้เพิ่มขึ้น และสามารถกำหนดแนวทางการจัดการของเสียได้ด้วยตนเองโดยมีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการจัดการของเสียในชุมชน และปฏิบัติตามแผนได้ และปัญหาของเสียอันดับแรกที่ได้รับการจัดการคือ ขยะมูลฝอยด้วยโครงการธนาคารขยะ โครงการ

ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับการคัดแยกขยะ โครงการสร้างจิตสำนึกรักษ์สิ่งแวดล้อม โดยมีแผนการดำเนินงานทุกหมู่บ้าน ทั้งนี้องค์การบริหารส่วนตำบลไร่สีสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ ผู้นำชุมชนให้สถานที่ในการจัดตั้งธนาคารขยะ

การนำผลงานการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การจัดการของเสียชุมชนต้องสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ด้วยเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง ได้ฟัง (ฐานเรียนรู้) ได้เห็น (ศึกษาดูงาน) และลงมือทำ (ทำแผนปฏิบัติการ) โดยมีนักวิชาการคอยให้การสนับสนุน และควรทำในส่วนที่ประชาชนให้ความสำคัญและสนใจเป็นอันดับแรกๆ โดยทำในพื้นที่ที่มีความพร้อมนำร่องก่อน จึงขยายไปยังพื้นที่อื่นๆ

บทเรียนที่ได้รับ

การให้ความรู้แก่ท้องถิ่นควรเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง โครงการประสบผลสำเร็จได้ต้องมีแกนนำในการขับเคลื่อน สร้างพื้นที่ต้นแบบให้ได้ และผู้บริหารต้องมีความจริงจังและให้ความสำคัญ มีพี่เลี้ยง (นักวิชาการ) ให้การสนับสนุน โครงการจึงจะประสบผลสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

มีระบบการติดตาม ประชาสัมพันธ์สม่ำเสมอ สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ทำ ให้การสนับสนุนทรัพยากรทั้งงบประมาณ ยานพาหนะ บุคลากร ในการปฏิบัติงาน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

แนวคิดศึกษากำจัดขยะมูลฝอยเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่ง ควรให้ชุมชนมีส่วนร่วม ชุมชนเห็นความจำเป็นและวางแผน แต่ที่เขียนมาเหมือนกับคัดเลือกมาอบรม จึงไม่แน่ใจว่าประชาชนต้องการหรือไม่ ผลการศึกษาไปวัดความรู้เพิ่มขึ้น วางแผนได้ น่าจะวัดปริมาณขยะถูกจัดการไปเท่าไรจากของเดิม และสภาพแวดล้อมของหมู่บ้านดีขึ้นหรือไม่

พลสัมฤทธิ์ของการพัฒนากลวิธีและกิจกรรมเสริมทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานความดันโดยกระบวนการค่าย โรงพยาบาลแม่วาง

เฟื่องเดือน ชัยรัตนศิลป์, วิเชียร ศิริ, กฤษณา นิลบดี, นัทธมน หมั่นอ้าย
โรงพยาบาลแม่วาง อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่

ที่มา

ค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นอีกหนึ่งทางเลือกของการส่งเสริม ป้องกัน และดูแลผู้ป่วยในปัจจุบัน เพราะการให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในคลินิกบริการมีข้อจำกัดด้วยเวลา เนื่องจากมีผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และผู้ป่วยต้องการความรวดเร็วในการให้บริการ ทำให้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนพร่องความรู้และทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันและชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนจากประสบการณ์การทำค่ายของโรงพยาบาลแม่วาง พบปัญหาการให้ความรู้และทักษะแก่ผู้ป่วยที่เข้าใจยาก ไม่ชัดเจน ขาดการติดตามประเมินผล ดังนั้นการค้นหากลวิธีและกิจกรรมเสริมทักษะโดยกระบวนการค่ายที่เข้าใจง่ายสอดคล้อง เหมาะสมกับวิถีชีวิตและภาวะสุขภาพของผู้ป่วย จึงเป็นแนวทางการส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนากลวิธีและกิจกรรมเสริมทักษะในกระบวนการค่ายที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่องยั่งยืน ป้องกันและชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการพัฒนารูปแบบใหม่ โดยการค้นหากลวิธีและกิจกรรมเสริมทักษะในกระบวนการค่าย ประชากรกลุ่มตัวอย่างได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรับบริการในคลินิก และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนคือกลุ่มผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 ระดับความดันโลหิตสูงเกิน 140/90 mmHg ผู้ป่วยระดับไขมันในเลือดสูงไตรกลีเซอไรด์มากกว่า 200 mg/dl ไชมันชนิดเลวมากกว่า 130 mg/dl ผู้ป่วยระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิน 180 mg/dl และกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพอื่นๆ เช่นโรคหัวใจ อัมพฤกษ์ จำนวน 105 ราย โดยจัดกิจกรรมค่าย 2 วัน แบ่งเป็น 2 รุ่น ใช้กลวิธีและกิจกรรมเสริมทักษะในกระบวนการค่าย ผลเปรียบเทียบภาวะสุขภาพผู้ป่วยก่อนและหลังเข้าค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะเวลา 1 ปี เป็นเครื่องมือในการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละและบทสัมภาษณ์ผู้ป่วยเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

พบว่าผู้ป่วยที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 สามารถลดน้ำหนักได้ตั้งแต่ 2-20 กิโลกรัมร้อยละ 65 ผู้ป่วยระดับความดันโลหิตสูงเกิน 140/90 mmHg สามารถลดระดับความดันโลหิตได้น้อยกว่า 140/90 mmHg ร้อยละ 66.66 ผู้ป่วยระดับไขมันในเลือดสูงสามารถลดระดับไขมันลงจากเดิมอย่างน้อยร้อยละ 25 ร้อยละ 41 ผู้ป่วยระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิน 180 mg/dl สามารถลดระดับน้ำตาลได้น้อยกว่า 150 mg/dl ร้อยละ 77.77 สามารถเสริมสร้างบุคคลต้นแบบในผู้ป่วยที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประสบผลสำเร็จได้อย่างชัดเจนจำนวน 23 ราย จะเห็นได้ว่าการปรับกลวิธีและกิจกรรมเสริมทักษะในกระบวนการค่าย สิ่งสำคัญควรคำนึงถึงพื้นฐานการศึกษาและปัญหาสุขภาพของ

ผู้ป่วย ปรับภาษาทางวิชาการให้เป็นภาษาชาวบ้านที่เข้าใจง่ายสามารถรับรู้ มองเห็นด้วยสื่อที่เป็นภาพ ส่งผลต่อการรับรู้ถึงอันตรายของโรคแทรกซ้อน อยากรู้ป้องกันและดูแลตนเอง หลักการให้ความรู้และเสริมทักษะเน้นให้จับต้องมองเห็น นำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ ภายใต้การมีส่วนร่วมในการวางแผนสุขภาพให้สอดคล้องเหมาะสมกับวิถีชีวิตและภาวะสุขภาพด้วยตัวผู้ป่วยเอง ควบคู่ไปกับการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลรักษาของแพทย์ และกระบวนการค่ายขั้นตอนสุดท้ายเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ คือการประเมินค่ายโดยยึดหลัก 3 ต. คือ ติดตาม กระตุ้น สร้างบุคคลต้นแบบ มีการติดตามในระยะ 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือนและ 1 ปี คอยกระตุ้นให้กำลังใจ ร่วมรับฟังและแก้ไขปัญหาในช่วงระยะของการปรับเปลี่ยนสนับสนุนให้บุคคลต้นแบบและผู้ป่วยได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ เพื่อเป็นแรงกระตุ้นและเกิดแรงจูงใจให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยที่ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การนำกลวิธีและกิจกรรมเสริมทักษะในกระบวนการ ค่ายที่พัฒนาขึ้นมาปรับใช้ในคลินิกบริการผู้ป่วยในลักษณะกลุ่มย่อยได้ดังนี้ 1) มีการสาธิตอาหารที่เพียงพอและเหมาะสมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและภาวะสุขภาพ เช่นผู้ป่วยที่อ้วนหรือคุ้มน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีการสาธิตปริมาณอาหารที่เพียงพอเหมาะสมในแต่ละวัน สอนวิธีการปรับลดและทดแทนอาหารตามลักษณะงานที่ทำและความพร้อมของผู้ป่วย สาธิตตัวอย่างอาหารสดและของบริโภคที่ควรใช้ในปริมาณที่ถูกต้องเหมาะสม 2) ปรับกิจกรรมในรูปแบบค่าย ทำในคลินิกบริการลักษณะกลุ่มย่อยให้ผู้ป่วยวิเคราะห์หาสาเหตุปัญหาสุขภาพ ร่วมวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องเหมาะสมกับวิถีชีวิตและภาวะสุขภาพ3) เป็นโมเดลค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

บทเรียนที่ได้รับ

1) พยาบาลเราคือผู้ให้คำแนะนำ คนที่ทำคือผู้ป่วย ให้เขาได้คิดและตัดสินใจในวิธีที่ดีสำหรับเขา 2) สร้างบุคคลต้นแบบให้เขาได้เรียนรู้ซึ่งกันและกันเพราะคนที่ป่วยคือเขา “เขาถึงจะรู้เขา”

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) กำลังใจและความมุ่งมั่นของผู้ป่วย 2) ความตั้งใจของเจ้าหน้าที่

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงานทุกหน่วยงานที่มีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ผู้วิจัยพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยการเข้าค่าย 2 วัน โดยการค้นหาวิถีและกิจกรรมเสริมทักษะ ซึ่งเขียนว่าเป็นรูปแบบใหม่ น่าจะอธิบายอีกสักนิดว่าอะไรที่ใหม่ที่เพิ่มขึ้นมา เพื่อให้ผู้อ่านมองเห็นกลวิธีใหม่นี้จะได้นำไปใช้ในพื้นที่ตนเองได้

ID39 รวมใจเมตตา พัฒนาคุณภาพผู้พิการ ในพื้นที่ อบต.บ้านกาด อำเภอแม่อาง จังหวัดเชียงใหม่

วิเชียร ศรีวิชัย, อุดม หนุ่มศรี, จิราภา คำราพิช
โรงพยาบาลแม่อาง จังหวัดเชียงใหม่

ที่มา

สังคมไทยได้ให้ความสำคัญต่อคนพิการเพิ่มขึ้น ส่งเสริมให้บุคคลซึ่งพิการหรือทุพพลภาพมีสิทธิเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากสวัสดิการสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะและความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ และยังสามารถกำหนดยุทธศาสตร์ในการสร้างความเข้มแข็งให้แก่องค์กรด้านคนพิการและเครือข่ายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ ฉบับที่ 3 พุทธศักราช 2550-2554 เนื่องจากจำนวนผู้พิการของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ สาเหตุมาจากปัญหาอุบัติเหตุและโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดความพิการ ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและสมองซึ่งแนวโน้มสูงขึ้น ปัจจุบัน มีจำนวนผู้พิการ 1,183,801 คน (18.49 ต่อประชากรพันคน) โดยจังหวัดเชียงใหม่มีผู้พิการทั้งหมด 27,052 คน (15.91 ต่อประชากรพันคน) ส่วนใหญ่พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกาย ร้อยละ 47.86 ทางได้ยิน ร้อยละ 17.86 และทางสติปัญญา ร้อยละ 9.11 ตามลำดับ ผู้พิการถือว่าเป็นบุคคลที่ด้อยโอกาส เป็นภาระของครอบครัวและขาดการดูแลจากสังคม ดังนั้นจึงได้จัดทำโครงการรวมใจเมตตาพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกาด อำเภอแม่อางขึ้น

วัตถุประสงค์

1) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้พิการภายใต้การมีส่วนร่วมของชุมชน 2) เพื่อศึกษาผลการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้พิการในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกาด

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพัฒนา ประชากรคือผู้พิการในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกาด ทุกคน จำนวน 35 คน ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม เป็นเครื่องมือและยุทธศาสตร์ “เชิงรุก” เข้าถึงคนพิการในชุมชน เน้นการค้นหาและพัฒนาศักยภาพของคนพิการ ครอบครัวและชุมชน โดยสนับสนุนให้มี ส่วนร่วมในกระบวนการฟื้นฟูทั้งในระดับการวางแผนและการดำเนินงาน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ และมีการประสานงานกัน ตลอดจนแสวงหาและใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาชาวบ้านและทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่แล้วมาพัฒนาคุณภาพชีวิต ประเมินผลจากสภาพปัญหาของผู้พิการที่ได้รับการแก้ไข และประเมินความพึงพอใจแล้วนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ทางสถิติ

ผลการศึกษา

พบว่า มีผู้พิการทางการเคลื่อนไหวร้อยละ 34.29 ทางการได้ยินร้อยละ 28.57 และทางสติปัญญาร้อยละ 11.43 ปัญหาที่ผู้พิการประสบส่วนใหญ่คือไม่มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าประเภทผู้พิการร้อยละ 91.4 ซึ่งทำให้ผู้พิการขาดโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนในเรื่องอุปกรณ์ช่วยผู้พิการ ปัญหาเรื่องสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่ร้อยละ 42.86 ซึ่งก่อให้เกิดความลำบากในการสัญจรและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุอันตราย ปัญหาอุปกรณ์ของผู้พิการชำรุดและไม่มีอุปกรณ์ช่วย พิการร้อยละ 25.71 ทำให้วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้พิการมีความยากลำบาก โครงการจัดระบบข้อมูลและให้ความช่วยเหลือเช่นมอบเบี้ยยังชีพผู้พิการครบทุกคน จัดทำบัตรประกันสุขภาพประเภทผู้พิการให้ครบ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมสร้างอำนวยความสะดวกและป้องกันอันตรายแก่ผู้พิการซ่อมแซมและจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นให้แก่ผู้พิการได้ใช้ในการดำรงชีวิตและฝึกกายบริหาร ทำให้ปัญหาของผู้พิการได้รับการแก้ไขและสร้างความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 97.14

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัญหาของผู้พิการในพื้นที่ซึ่งนอกจากความพิการแล้วเขายังต้องเผชิญโอกาสในหลายๆเรื่อง ได้แก่ 1) หน่วยงานสาธารณสุข ได้ทราบถึงปัญหาเรื่องการมีหลักประกันสุขภาพ และการเข้าถึงบริการและสวัสดิการของผู้พิการ ที่ทำให้ขาดโอกาสที่จะได้รับการสนับสนุนจากรัฐ เรื่องการดูแลสุขภาพผู้พิการที่ต้องอาศัยทีมสหวิชาชีพ 2) การศึกษานอกระบบ ได้เห็นว่าผู้พิการบางคนต้องได้รับการศึกษาและพัฒนาอาชีพ เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้พิการไม่ให้เป็นการะของครอบครัวและสังคม 3) พัฒนาชุมชนได้เรียนรู้และแสวงหาความร่วมมือจากชุมชนในการพัฒนา และแก้ไข้ปัญหาของผู้พิการ ตลอดจนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการแก้ไข้ปัญหาที่เหมาะสม 4) องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ทราบถึงสภาพปัญหาความเป็นอยู่ของผู้พิการและครอบครัว ซึ่งความหลากหลายซับซ้อน เกิดการประสานงานและบูรณาการในแก้ไข้ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพอนามัยให้ผู้พิการได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

บทเรียนที่ได้รับ

การบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่และการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ตลอดจนการประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีส่วนทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการดูแลผู้พิการในชุมชนที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้พิการแต่ละคน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือร่วมใจจากหลายฝ่ายทั้งองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาชุมชน ทีมเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลแม่วาง โรงเรียน ผู้นำชุมชน อสม. บุคคลในครอบครัวและผู้พิการที่ร่วมกันพัฒนาและสร้างกำลังใจให้ผู้พิการได้มีพลังต่อสู้กับอุปสรรคที่มีอยู่

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การมอบโอกาสและสนับสนุนทั้งด้านบุคลากรทำงานงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความสนองต่อสภาพปัญหาพื้นที่และนโยบายของรัฐ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นการไปเข้าถึงผู้พิการทุกคนของ อบต. แห่งหนึ่งซึ่งดีมาก ทำให้ทราบปัญหามีด้านใดบ้าง เข้าใจว่ามีข้อมูลว่าแต่ละคนได้รับความช่วยเหลืออะไรบ้าง ถึงทำให้เกิดมีความพึงพอใจถึงร้อยละ 97 น่าจะระบุนา และชุมชนมีส่วนร่วมอย่างไรน่าจะเขียนอธิบายมาอีกเล็กน้อย

สุพิม จันทร์ทอง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าตาล อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ที่มา

โรคต้อกระจกเป็นปัญหาทางสายตาที่มีผลกระทบต่อประชากรโลกมานาน องค์การอนามัยโลกได้ประเมินว่าในประชากรราวหกพันล้านคนนั้นมีคนตาบอด 35-40 ล้านคนซึ่งในจำนวนนี้เป็นผลมาจากต้อกระจกและโรคแทรกซ้อนจากต้อกระจก ตั้งแต่ปี 2551 ถึง 2552 รพ.สต.บ้านป่าตาลคัดกรองโรคต้อกระจกโดยประสานความร่วมมือจากหน่วยงานเอกชน โดยการตรวจวัดสายตาผู้สูงอายุที่สายตาพร่ามัวด้วยเครื่องวัดสายตาคอมพิวเตอร์ ซึ่งอัตราครอบคลุมของการคัดกรองเพียงร้อยละ 4.6 ของประชากรอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป พบผู้ป่วยสงสัยต้อกระจกที่ส่งต่อเพื่อวินิจฉัยและรักษาโดยเฉลี่ยปีละ 10 ราย และยังพบผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจกตกค้างในชุมชน ในปี พ.ศ. 2553 รพ.สต.บ้านป่าตาลได้ประดิษฐ์แว่นพิเศษ อุปกรณ์วัดสายตา ขึ้นมาทดแทนอุปกรณ์เดิม ซึ่งใช้ง่าย และประหยัดเวลา ปี 2554 จึงได้พัฒนาระบบบริการคัดกรองต้อกระจกโดยให้ อสม. มีบทบาทในการคัดกรอง โดยใช้นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ “แว่นพิเศษ” และชุดอุปกรณ์ที่จัดทำขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบการคัดกรองโรคต้อกระจกเชิงรุกในชุมชนโดย อสม.

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมายคือ อสม. ในพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 6 หมู่บ้าน ประชาชนกลุ่มเป้าหมายการคัดกรอง 1,313 คน วิธีดำเนินการ 1) วิเคราะห์ข้อมูล ปัญหาอุปสรรค จุดอ่อนของระบบบริการรูปแบบเดิม 2) ให้ความรู้เรื่องโรคต้อกระจก นำเสนอปัญหากระบวนการคัดกรอง สาธิตการวัดสายตาโดยใช้ “แว่นพิเศษ” แก่ อสม. ระดมความคิดเห็นและวางรูปแบบระบบการคัดกรอง 3) รับสมัคร อสม. เพื่อฝึกอบรมเป็นทีมตรวจคัดกรองหมู่บ้านละ 3 คนโดยคุณสมบัติที่ต้องการคือ มีจิตอาสา การได้ยินและสายตาดี 4) จัดเตรียมรายชื่อประชากรกลุ่มอายุ 50 ปีขึ้นไปแยกรายหมู่บ้านให้ อสม. สํารวจจำนวนที่อยู่จริงในพื้นที่ 5) จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ในการอบรม ได้แก่ คู่มือการอบรม ชุดตรวจวัดสายตา แบบบันทึกการคัดกรอง 6) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องโรคต้อกระจกและการคัดกรองโดยการตรวจวัดสายตา แก่ทีมอสม.หลักสูตร 2 วัน 7) ทีม อสม. ประชาสัมพันธ์แก่กลุ่มเป้าหมายทางเสียงตามสายและส่งจดหมายเชิญเข้ารับการคัดกรอง 8) คัดกรองโดยการวัดสายตาในกลุ่มเป้าหมายในหมู่บ้านโดย อสม. หมู่บ้านละ 1 วัน และติดตามคัดกรองกลุ่มเป้าหมายที่บ้านในรายที่ไม่สามารถไปตรวจคัดกรองในวันนัด 9) เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยคัดกรองซ้ำในรายที่พบความผิดปกติ ส่งต่อวินิจฉัยและรักษา ดำเนินการศึกษา ตั้งแต่เดือน 1 ตุลาคม 2553-25 เมษายน 2554 วิเคราะห์ข้อมูลการคัดกรองโดยใช้ค่าร้อยละและวัดความพึงพอใจของทีมอสม. และกลุ่มประชาชนที่ได้รับการคัดกรอง

ผลการศึกษา

พบว่า อสม. สามารถคัดกรองโรคต้อกระจกในชุมชนได้ ทำให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองโรคต้อกระจกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.6 เป็นร้อยละ 56.7 พบสายตาผิดปกติสงสัยโรคต้อกระจกส่งต่อเพื่อวินิจฉัยร้อยละ 7.78 ร้อยละ 41.3 มีความผิดปกติเกี่ยวกับสายตาที่สามารถแก้ไขได้ด้วยการสวมแว่นตา ผลการวัดความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรองร้อยละ 96 อสม. ทีมตรวจวัดสายตาพึงพอใจร้อยละ 100 ทั้งนี้ร้อยละ 83.3 มีความมั่นใจในการให้บริการคัดกรองในระดับมากที่สุด ทีม อสม. ทั้งหมดพึงพอใจในการร่วมดำเนินการร้อยละ 91 .4

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สามารถนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาต่อยอดการดำเนินงานเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคต่อกระดูกและผู้มีสายตาวุ่นที่ยากจน ด้วยการร่วมมือกับชุมชนในการจัดตั้งกองทุนแว่นตา และรูปแบบการดำเนินงานสามารถ นำไปขยายผลปรับใช้ได้ในพื้นที่อื่นได้

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาศักยภาพ ของอสม. สามารถเพิ่มความครอบคลุมและยกระดับของการพัฒนางานบริการของ รพ.สต. ได้ ส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีขึ้นภายใต้ข้อจำกัดของภาระงานและงบประมาณ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความมุ่งมั่นตั้งใจของผู้ปฏิบัติงาน การสร้างแรงจูงใจและเสริมพลังอำนาจ แก่ อสม. และความร่วมมือของชุมชน รวมทั้งการสนับสนุนจากหน่วยงานและองค์กรท้องถิ่น

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนการชี้แนะการดำเนินงานจากสาธารณสุขอำเภอสันกำแพง ผู้อำนวยการ รพ.สต.บ้านป่าตาล รวมทั้งทีมงานในหน่วยงาน และ การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นโครงการที่ดีที่นำ อสม. มาช่วยในการค้นหาโรคต่อ จะได้รับความครอบคลุมที่สูงขึ้น ทางผู้วิจัยจึงได้ประดิษฐ์แว่นพิเศษขึ้นมาวัดสายตาแทนอุปกรณ์เดิม ซึ่งน่าจะอธิบายสัณนิคสำหรับผู้ที่ไม่เคยรู้เลยว่า เดิมวัดอย่างไร ใครวัด ของใหม่ อสม. เป็นผู้วัดได้ หน้าตาเครื่องมือนี้เป็นอย่างไร ผลการศึกษาน่าสนใจ น่าจะบอกว่าประชากรอายุมากกว่า 50 ปี มีกี่คนด้วยที่มามีวัดแล้วพบปัญหาถึงเกือบร้อยละ 57 ซึ่งสูงมาก

“ชีวิตอาจยาว/สั้น แต่ความผูกพันนั้นยาว”

การดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมตำบลพนมไพร

นิรุช เสียงเลิศ, ไขทอง ธงศรี

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

ที่มา

“วันหนึ่งทุกคนต้องเป็นผู้สูงอายุ ถ้าเริ่มใส่ใจตั้งแต่วันนี้ ทุกคนจะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่าและได้รับการดูแล” ทั้งจากสถิติระดับประเทศ ลงมาสู่ในระดับพื้นที่สถิติที่น่าสนและน่าจะเป็นตัวเลขที่สอดคล้องกันคือจำนวนผู้สูงอายุเทียบประชากรในแต่ละพื้นที่คือ กว่าร้อยละ 11 ของประชากรและกำลังจะเป็นตัวเลขที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ในส่วนตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ดจากข้อมูลคือ มีประชากรประมาณ 11,234 คน มีผู้สูงอายุ 1,242 คน คิดเป็นร้อยละ 11.07 มีผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 จำนวน 1,018 (ร้อยละ 82) คน กลุ่มที่ 2 จำนวน 187 คน (ร้อยละ 15) และกลุ่มที่ 3 จำนวน 37 คน (ร้อยละ 3) พบข้อมูลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ขาดคนดูแล ปัญหาด้านเศรษฐกิจ การดูแลส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นกลวิธีหนึ่งที่สำคัญและจำเป็นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ดังนั้น การดำเนินกิจกรรมดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีร่างกาย แข็งแรง และมีสุขภาพจิตดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยคุณค่า และศักดิ์ศรีของความเป็นผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมากกว่าการต่อชีวิตที่ยืนยาวโดยไร้คุณค่า

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เกิดการดำเนินงานแบบบูรณาการในด้านการดูแลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชุมชนผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ร่วมดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพ จิตใจ และความเป็นอยู่

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามผลการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุ เขตเทศบาลตำบลพนมไพร โดยการสุ่มตัวอย่างแบบไม่เจาะจง จำนวน 30 ชุด ช่วงระยะเวลา เดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2554 การดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุในระดับตำบลพนมไพร มีการดูแลอย่างต่อเนื่องในรูปแบบคณะกรรมการและแบบสหสาขาวิชาชีพ มีการประชุมเป็นประจำทุก 1 เดือน ร่วมกับการประชุมประจำเดือนผู้นำชุมชน อสม. มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านและมีการประเมินผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน โดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการออกเยี่ยมบ้าน ภาควิชาสุขภาพ ทุกวันอังคารและพฤหัสบดี ในผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 บูรณาการการดำเนินงานโดยเทศบาลตำบลพนมไพรได้จัดกิจกรรมโครงการและงบประมาณเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้แก่โครงการเบี้ยยังชีพคนชรา โครงการฝึกอบรบอาชีพ อุดหนุนการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ อุดหนุนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (เยี่ยมบ้าน) โครงการประเพณีบุญสงกรานต์ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจข้อมูลแบบสุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ตัวอย่างแบบสุ่มในกลุ่มผู้สูงอายุเขตพื้นที่เทศบาลตำบลพนมไพร จากจำนวน 6 หมู่บ้าน ผู้สูงอายุ 628 คน ซึ่งประเมินโดยแบบสอบถามประเมินผลความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมที่มีให้ผู้สูงอายุ

ผลการศึกษา

- 1) ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการได้รับติดตามเยี่ยมที่บ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับดีมากร้อยละ 96.67
- 2) ผู้สูงอายุได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยเครื่องมือ 2 ค่าถามและผลปกติร้อยละ 100
- 3) ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมโครงการจากเทศบาล ระดับดีมาก ร้อยละ 100

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การดำเนินงานในครั้งนี้ทำให้เกิดคุณค่าและรูปแบบการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นทั้งในด้านการบริหารงาน คุณค่าทางจิตใจทั้งผู้ให้บริการและแก่ผู้สูงอายุ

บทเรียนที่ได้รับ

1) สุขภาพผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพจิตดีไม่มีภาวะซึมเศร้า 2) ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีกำลังใจ และพึงพอใจจากการได้รับการติดตามดูแลที่บ้าน 3) ชมรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุพนมไพรแดนมฤคเป็นชมรมที่เข้มแข็งมาก และเป็นชมรมที่ขยายเครือข่ายได้มากที่สุดในระดับจังหวัดร้อยเอ็ดเป็นที่ศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับชุมชนใกล้เคียงและต่างจังหวัด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) การได้รับและเล็งเห็นความสำคัญจากผู้บริหารโรงพยาบาลพนมไพรและเทศบาลตำบลพนมไพร 2) ความร่วมมือการประสานงาน และภาคีเครือข่าย 3) การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานร่วมกัน 4) การติดตามประเมินผล

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารคือผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมไพร ได้เล็งเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนทั้งในด้านงบประมาณ บุคลากร อุปกรณ์ การดำเนินงานเป็นอย่างดี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

การคิดทำงานบูรณาการในการดูแลผู้สูงอายุนับเป็นเรื่องที่ดีมากที่ผู้วิจัยหยิบขึ้นมาศึกษา สำหรับผลการศึกษาไปวัดความพึงพอใจอาการซึมเศร้าซึ่งเป็นผลลัพธ์สุดท้าย งาน R2R ต้องการทราบถึงวิธีการบูรณาการ เพื่อให้ท่านได้นำไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีด้วย จึงน่าที่จะเขียนถึงว่าทำได้อย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอย่างไรร่วมด้วย

ID79 การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเด็กและเยาวชน

อนันต์ ครรวัธเถิง, วันเพ็ญ โอพาริชาติ, ฤทัย แสนสี, สุจิน ใสสะอาด
โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน

ที่มา

จากการเปลี่ยนแปลงของโลกที่มีความเชื่อมโยงกันตลอดเวลาทำให้ความเป็นอยู่ของคนในสังคมสะดวกสบายยิ่งขึ้น แต่อีกมุมหนึ่งพบว่าสังคมต้องเผชิญกับปัญหาหลายด้าน โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนที่ต้องเผชิญกับปัญหาทั้งที่มาจากตัวเด็กและการเปลี่ยนแปลงของสังคม ในพื้นที่ศึกษามีความเจริญอย่างรวดเร็ว วิถีชีวิตของคนเปลี่ยนไป การดูแลซึ่งกันและกันน้อยลง ประกอบกับมีโรงเรียนมัธยมอยู่ในพื้นที่ทำให้มีเยาวชนจากที่ต่างๆ เข้ามาจำนวนมาก เกิดปัญหาเด็กมั่วสุม ปัญหาการใช้สารเสพติด ปัญหาการลักขโมย รวมทั้งปัญหาพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม และการตั้งครุฑก่อนแต่งซึ่งรุนแรงมากขึ้น และอาจนำไปสู่วิกฤตของชุมชนได้

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชนและเยาวชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกและเยาวชน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2552 ถึงเดือนกรกฎาคม 2553 กำหนดพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสังเกต ผู้เกี่ยวข้องได้แก่ แกนนำชุมชนและเยาวชนบ้านป่าตาล บ้านป่าตาลฮ่องแอ และบ้านป่าแดง ตำบลบ้านธิ จังหวัดลำพูน หมู่บ้านละ 15 คน และตัวแทนภาครัฐ 12 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

พบว่าชุมชนและเยาวชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอนของการวิจัยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง คือ ชุมชนตระหนักว่าปัญหาเยาวชนเป็นปัญหาของชุมชนที่ต้องร่วมกันแก้ไข เกิดทัศนคติที่ดีกับเด็กและเยาวชนที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมให้โอกาสทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน เยาวชนในชุมชนใช้สารเสพติดลดลง มีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม เกิดระบบพี่ดูแลน้อง เกิดเครือข่ายเยาวชนจิตอาสาสำนึกรักบ้านเกิดที่แก้ไขปัญหาไม่เฉพาะเรื่องตนเองแต่รวมถึงปัญหาชุมชนที่ร่วมกันคิดจากเวทีประชาคมเด็ก อันนำไปสู่ชุมชนที่น่าอยู่ เข้มแข็ง พึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เจ้าหน้าที่ภาครัฐชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องมีการเปลี่ยนมุมมองจากที่มองว่าเด็กและเยาวชนเป็นเพียงผู้รับ มาเป็นการมองศักยภาพที่มีอยู่ และส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานต่างๆ ในชุมชนมากขึ้น และมีการขยายผลในพื้นที่อื่นๆ

บทเรียนที่ได้รับ

- 1) ผู้นำชุมชนและแกนนำเยาวชนในชุมชนเป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาลูกและเยาวชนประสบผลสำเร็จ
- 2) การแก้ปัญหาลูกและเยาวชนผู้ใหญ่ต้องเป็นหลักและหนุนเสริมให้เด็กและเยาวชนได้แก้ปัญหาลูกของตนเอง ควบคู่กับการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เพราะทุกฝ่ายเห็นปัญหาร่วมกัน และเปิดโอกาสให้เด็กเยาวชนได้แสดงศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารได้สนับสนุนเวลาในการศึกษาวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ชุมชนมีส่วนร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง ที่กล่าวว่า แกนนำหมู่บ้านละ 15 คน ทั้งหมดรวมก็คน และแกนนำเป็นใครบ้าง ตัวแทนภาครัฐ 12 คน เป็นใครบ้าง น่าจะระบุ พื้นที่เขียนยังมีพอ กระบวนการมีส่วนร่วมทำอะไร อย่างไร น่าจะเขียนไว้ด้วยเช่นกัน

ID98 การศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยถึง skin traction ต่อที่บ้าน

นวลละออง กุมมาระกะ
ด็กพิเศษสงฆ์ โรงพยาบาลกระบี่

ที่มา

ผู้ป่วยอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มทำให้เกิดกระดูกหักที่ Introchanteric 90% และที่ neck of femur 95% แนวทางการรักษาคือการดึง skin traction เพื่อบรรเทาปวดแต่บางไม่ผ่าตัดเนื่องจากปฏิเสธการผ่าตัดหรือมีโรคประจำตัวที่มีความเสี่ยงในการผ่าตัดจึงต้องรักษาโดยการดึง skin traction ต่อไปอีก 1-2 เดือน ซึ่งจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลอยู่นาน ญาติต้องเสียเวลามาคอยเฝ้าดูแล ทำให้เสียเวลาเพิ่มค่าใช้จ่าย ไม่มีเวลาทำงาน เกิดภาวะพร่องทางเศรษฐกิจ แต่เมื่อให้กลับบ้าน ก็มีความวิตกกังวลในการดูแล เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน จึงได้คิดแนวทางที่จะให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านและดึง skin traction ต่อที่บ้านและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะดึง skin traction

วัตถุประสงค์

เพื่อลดระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่าย และสามารถกลับไปดึง skin traction ต่อที่บ้าน โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษาในผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกที่มีปัญหา กระดูกต้นขาหัก แต่มีข้อบ่งชี้ ที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ อาจเนื่องจากมีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง หอบหืด ในผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการผ่าตัด หรือผู้ป่วยและญาติปฏิเสธการผ่าตัด แนวทางการรักษาของแพทย์ เพื่อให้ลดอาการปวดคือ ต้องดึง skin traction เป็นระยะเวลา 1-2 เดือน วางแผนการเตรียมความพร้อมเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดึง skin traction ต่อที่บ้าน โดยสอนญาติให้เปลี่ยน skin traction และศึกษาปฏิบัติจริง แนะนำการดูแลน้ำหนักในแนวอิสระ การสังเกตอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น แผลกดทับจากการกดรัดตัวของผ้าพันแผล เตรียมอุปกรณ์และสถานที่ที่บ้าน มีเตียงที่มีลักษณะปลายเตียงโล่ง ตัวค้ำเตียงสำหรับถ่วงน้ำหนัก และเตรียมน้ำหนัก โดยประดิษฐ์ถุงทราย หรือ ปูนซีเมนต์ผสมให้ได้น้ำหนัก 2 กิโลกรัม เมื่อเตรียมพร้อมแล้ว ให้ถ่ายรูปกลับมาให้แพทย์เจ้าของไข้หรือพยาบาลประจำหอผู้ป่วยตรวจสอบ ถ้าหากไม่ถูกต้องให้ผู้เตรียม มารับคำแนะนำ และทบทวนโดยดูของจริงเพิ่มเติมแล้วกลับไปแก้ไขให้ถูกต้อง รวมถึงเส้นทางและทางลาด ต้องไม่สูงชัน ควรจะให้ผู้ป่วยพักชั้นล่าง สถานที่: เริ่มวางแผนเตรียมความพร้อมตั้งแต่ ในระหว่างพักรักษาตัวในตึกพิเศษสงฆ์ โรงพยาบาลกระบี่ เริ่มศึกษาตั้งแต่ พฤษภาคม 2552-มีนาคม 2554 เริ่มติดตามตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลมีใบบันทึกรายงานการส่งต่อเพื่อประสานหน่วยงานที่จะช่วยดูแลที่บ้าน และขอเบอร์โทรศัพท์ ที่สามารถติดต่อได้ เพื่อติดตามอาการของผู้ป่วย และชี้แนวทางการแก้ปัญหาที่จะเกิดขึ้นในระยะ 5-7 วันแรก ทางหอผู้ป่วยจะโทรติดตามอาการก่อน หลังจากนั้น ถ้าผู้ป่วยมีปัญหา ให้ญาติโทรสอบถามได้ตลอดเวลา วิเคราะห์ข้อมูลหลังการติดตามอาการผู้ป่วย เก็บข้อมูล การเกิดปัญหา หรือภาวะแทรกซ้อนที่พบรายงานผลการศึกษาในรูปแบบเปอร์เซ็นต์

ผลการศึกษา

จากการศึกษาเก็บข้อมูลพฤษภาคม 2552-มีนาคม 2554 ได้จำนวนผู้ป่วย 12 รายพบข้อบ่งชี้ที่จำเป็นต้องรักษาโดยการดึง skin traction ต่อคือปฏิเสธการรักษาโดยการผ่าตัด 5 ราย มีโรคประจำตัว 6 ราย DM, HT, Gout, IHD เป็นผู้สูงอายุ

อายุ 59-92 ปีและอีก 1 รายคือเคยใส่ข้อตะโพกเทียม และมีการอักเสบต้องมาผ่าตัดเอาเหล็กออกจากร่างนั้นต้องรักษาโดยการดึง skin traction ต่อปัญหาอุปกรณ์ที่พบ คือเมื่อญาติกลับไปเตรียมอุปกรณ์ไม่ถูกต้องจึงให้มารับคำแนะนำ และแพทย์ตรวจสอบแนะนำเพิ่มเติมแล้วกลับไปปรับปรุงให้ถูกต้องบางรายเตรียมตัวนาน เช่น ขอไปปรับปรุงห้องนอน บางรายญาติต้องเดินทางมาเบิกชุด skin traction บ่อย เนื่องจากเลื่อนหลุด แต่เบิกได้ครั้งละ 1 ชุด สรุป: จำนวนผู้ป่วย 12 ราย ได้กลับมาตรวจรักษาตามนัด 11 ราย และพักรักษาตัวด้วยโรคประจำตัวนั้นคือผู้ป่วยไปดึง skin traction ต่อที่บ้านไม่พบการแทรกซ้อนเท่ากับร้อยละ 100

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) เชิงผลลัพธ์ด้านการบริการคือการนำผลงานการดึง skin traction ไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยทาง 2) ศัลยกรรมกระดูกในหน่วยงานและมีความจำเป็นต้องกลับไปดึงต่อที่บ้านและสามารถดูแล ไม่ได้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่บ้านได้ 3) เชิงประสิทธิภาพ ช่วยประหยัดทรัพยากรและค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลและครอบครัวผู้ป่วย 4) เชิงวิชาการเกิดการเรียนรู้ในหน่วยงานรวมถึงผู้ป่วยและญาติที่มีการเรียนรู้ร่วมกันกับเจ้าหน้าที่

บทเรียนที่ได้รับ

1) มีแนวทางการปฏิบัติและการดูแลผู้ป่วยที่ต้องดึง skin traction ที่บ้าน 2) มีรูปถ่ายตัวอย่างผู้ป่วยดึง skin traction และมีอุปกรณ์สำรอง สำหรับให้ยืม 1 ชุด 3) ญาติและผู้ป่วยพอใจและดีใจที่ได้กลับบ้าน ญาติมีเวลาทำงานหาเงินเลี้ยงครอบครัวได้ตามปกติ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และแนวทางการรักษาของแพทย์ 2) ได้รับความร่วมมือจากญาติและเจ้าหน้าที่เองผู้ร่วมงาน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

1) เป็นที่ปรึกษา และได้การสนับสนุนการทำวิจัย 2) นำผลงานการวิจัยพัฒนางาน วางแผนการดูแลผู้ป่วยดึง skin traction ได้ถูกต้อง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นการศึกษาที่ดีที่มองเห็นปัญหาผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนาน หาวิธีไปดูแลต่อที่บ้านได้ ที่เขียนมาทำให้มองเห็นว่า ยังสามารถที่จะปรับปรุงการทำ Skin traction ได้ เพราะยังพบปัญหาอีกมาก ควรมีระบบการออกไปติดตั้งสอนแสดง และติดตามปัญหาในระยะแรกด้วย จะทำให้บริการดีขึ้นมาก

ID130 พฤติกรรมและความพึงพอใจของผู้ประสบ อุทกภัยต่อการใช้ส้วมลอยน้ำในตำบลสระขุด อำเภอ ชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์

เรืองยศ บุญภักดี

กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

ที่มา

ในช่วงเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2553 เกิดอุทกภัยหนักในหลายจังหวัด พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงห่วงใย โดยเฉพาะจังหวัดอุบลราชธานี เพราะปริมาณน้ำจากลำน้ำชี ลำน้ำมูล ลำน้ำปาว จะไหลมาสมทบ ซึ่งจะทำให้น้ำท่วมหนักกว่าที่จังหวัดนครราชสีมาและกรุงเทพฯ ให้เร่งหามาตรการเตรียมรับมือ ดังนั้นศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ซึ่งเป็นหน่วยงานในพื้นที่ มีวิสัยทัศน์ในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้วางแผนเตรียมรับมือ โดยเฉพาะปัญหาเรื่องการขับถ่ายสิ่งปฏิกูลของผู้ประสบอุทกภัย จึงวางแผนการสร้างส้วมลอยน้ำขึ้น มีการศึกษารูปแบบส้วมลอยน้ำของวิทยาลัยเทคนิค 2 แห่งพบว่ามีการติดตั้งถังบำบัด WTSD แต่ต้นทุนค่อนข้างสูง และอีกแห่งไม่มีถังรองรับสิ่งปฏิกูล เป็นเพียงห้องส้วมที่ทำให้มีกลิ่นเหม็น ทึบข้างจึงนำมาวิเคราะห์และปรับปรุงรูปแบบโดยยึดเกณฑ์มาตรฐานส้วม (HAS) และหลักการจัดการสิ่งปฏิกูลให้ถูกสุขลักษณะ เกิดส้วมลอยน้ำขึ้น 2 หลัง แต่กลับพบว่าแม่น้ำมูลซึ่งไหลผ่านจังหวัดสุรินทร์ ทางเขตอำเภอชุมพลบุรีได้เกิดน้ำท่วมขึ้น ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ซึ่งรับผิดชอบจังหวัดสุรินทร์ทราบข่าว จึงได้ติดต่อประสานให้นำส้วมลอยน้ำจำนวน 1 หลังไปช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย โดยติดตั้งส้วมลอยน้ำที่ตำบลสระขุด อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ ปัจจุบันสถานการณ์ได้คลี่คลายจนอยู่ในภาวะปกติแล้ว จึงได้ติดตามและประเมินการใช้ส้วมลอยน้ำ โดยคาดหวังว่าจะนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาและปรับปรุง รวมถึงสร้างนวัตกรรมอื่นๆ ในการจัดการสิ่งปฏิกูลในภาวะน้ำท่วมให้มีความเหมาะสมกับการใช้งานในแต่ละพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อสำรวจพฤติกรรมการขับถ่ายและประเมินความพึงพอใจในการใช้ส้วมลอยน้ำของผู้ประสบอุทกภัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ประสบอุทกภัยในหมู่ที่ 2 และหมู่ที่ 5 ที่ตำบลสระขุด อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ ที่เคยเข้าใช้ส้วมลอยน้ำ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในระหว่างวันที่ 1-31 มกราคม 2554 สถิติที่ใช้ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 80 คน อาศัยอยู่หมู่ที่ 2 จำนวน 23 คน และหมู่ที่ 5 จำนวน 57 คน เพศชายและเพศหญิงมีจำนวนเท่ากัน มีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.8 (ต่ำสุด 17 ปี สูงสุด 76 ปี) อายุเฉลี่ย 46.5 ปี) ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 70 พฤติกรรมการขับถ่ายในขณะเกิดอุทกภัย พบว่า มีเข้าใช้บริการส้วมลอยน้ำคิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาใช้ร่วมกับหลังคาเรือนอื่น คิดเป็นร้อยละ 53.8 และมีบางส่วนใช้ส้วมฉุกเฉิน (คือถ่ายลงในถุงดำ) คิดเป็นร้อยละ 17.5 เข้าใช้บริการส้วมลอยน้ำ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 33.8 บ้านพักอาศัยอยู่ห่างจากส้วมลอยน้ำไม่เกิน 500 เมตร คิดเป็นร้อยละ 81.2 (ใกล้สุด 5 เมตร ไกลสุด 1,500 เมตร) เฉลี่ย 282.2 เมตร) ส่วนใหญ่เดินลุยน้ำมาใช้บริการส้วมลอยน้ำ คิดเป็นร้อยละ 87.5 และพายเรือมาใช้บริการคิดเป็น

ร้อยละ 12.5 เมื่อประเมินส้วมตามเกณฑ์ HAS คือความสะอาด (Healthy: H) ความเพียงพอ (Accessibility: A) ความปลอดภัย (Safety: S) พบว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐานทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 61.3 ส่วนข้อที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์คือ ข้อ 16. แสงสว่างเพียงพอ ข้อ 9. จัดให้มีการทำความสะอาด ข้อ 5. สนับสนุน และข้อ 15. พื้นห้องส้วมแห้ง ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ประกอบทกภัยต่อการใช้ส้วมลอยน้ำ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความมั่นคงแข็งแรง ด้านการออกแบบเหมาะสม สวยงาม ด้านขนาดและพื้นที่ใช้สอย ด้านความสมดุลในขณะที่เข้าใช้ และด้านความเข้าถึงได้ง่ายและสะดวกในการไปใช้บริการ พบว่า ผู้ประกอบทกภัยมีความพึงพอใจส้วมลอยน้ำ คิดเป็นร้อยละ 100 ข้อเสนอแนะอื่นๆ พบว่า อยากให้มีส้วมลอยน้ำมากกว่านี้ ไม่ทราบว่าจะเต็มเมื่อไหร่ กลอนประตูชำรุดเร็ว เมื่อถึงเกราะเต็มแล้วเคลื่อนย้ายไปให้รถสูบลมส้วมนั้น หนักมากต้องใช้หลายคน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ถึงผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้ประกอบทกภัยมีพฤติกรรมการขับถ่ายที่ถูกสุขลักษณะแต่เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลชุมพลบุรี ให้ข้อมูลว่ายังมีการขับถ่ายสิ่งปฏิกูลลงสู่แหล่งน้ำ เนื่องจากห้องส้วมไม่เพียงพอต่อความต้องการ ดังนั้นต้องเพิ่มส้วมกล่อ่ง ส้วมลอยน้ำและส้วมนั่งเก้าอี้พลาสติกเจาะรู โดยหากเป็นการถ่ายลงถังดำ ต้องให้ความรู้และทำความเข้าใจในการจัดเก็บและนำไปกำจัดด้วย ส่วนข้อเสนอแนะต่างๆ จะได้มีการนำมาพัฒนาและปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นสามารถใช้งานได้ทั้งบนบกและในน้ำ

บทเรียนที่ได้รับ

ความภูมิใจ จากการลงมือสร้างส้วมลอยน้ำให้ “ลอยน้ำได้ ใช้งานจริง” รอยยิ้มที่ได้เห็นและคำพูดที่ได้ยินว่า “ขอบใจคุณหมอหลาย เคยเห็นแต่ในโทรทัศน์ พอได้เห็นของจริงตื่นเต้นและอยากให้เอามาช่วยอีกเดือนีหน้า” เป็นความรู้สึกดีใจ แม้เป็นเพียงการช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย หากเทียบกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบภัย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

พัฒนาและปรับปรุงโครงสร้างให้ง่ายต่อการเคลื่อนย้ายและถูกสุขลักษณะมีที่มุงที่ชำนาญและมีทีมผู้ประสานในพื้นที่

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้อำนวยการมีนโยบายชัดเจนและสนับสนุนเต็มที่ ทั้งคน เงินและเวลา อีกทั้งยังให้กำลังใจ ด้วยรอยยิ้มและคำชมและให้กำกับติดตามการใช้ส้วมลอยน้ำอย่างต่อเนื่อง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

1) คำชม เป็นงานวิจัยที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่มีภัยธรรมชาติที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง สามารถนำเกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะ (HAS) มาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานจริงได้ดี และผลที่ได้กลับไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงผลงานให้ดีขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้มากที่สุด 2) ข้อเสนอแนะ การคัดเลือกกลุ่มประชากรที่มีความหลากหลายในพื้นที่ หรือเพิ่มสถานที่การเก็บข้อมูล เพื่อจะได้เป็นตัวแทนประชากรได้มากขึ้น หรือปรับเป็นการทำงานเป็นแบบทีมวิจัยในหลายสถานที่ ตลอดจนการเก็บข้อมูลต่อเนื่องในอนาคต ภายหลังจากการปรับปรุงแก้ไขในจุดที่เป็นข้อบกพร่อง

ผลการดำเนินงานโครงการห้องสมุดเสริมปัญญา พัฒนาสายใยรักครอบครัวสถานีนามัยบ้านโตน ตำบลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ศราวุธ นันทวรรณ, พรทิพย์ สุขทอง
สถานีนามัยบ้านโตน อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ที่มา

จากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัย ปี พ.ศ. 2551 มีจำนวน 147 คน ได้รับการตรวจพัฒนาการตามเกณฑ์ของกระทรวง พบพัฒนาการล่าช้าและส่งต่อ จำนวน 3 ราย ซึ่งจากการสอบถามและสังเกตในคลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี และโรงเรียนพ่อแม่ ในปี พ.ศ. 2550 พบว่าปัญหาจากการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเด็กยังมีอยู่ เช่น การเร่งรีบในการให้บริการ การสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ปกครองเด็ก การขาดความรู้และการเข้าถึงสื่อเสริมพัฒนาการของผู้ปกครองซึ่งมีราคาค่อนข้างแพง ดังนั้นทางสถานีนามัยบ้านโตน ได้จัดทำนวัตกรรม “ห้องสมุด นิทานเสริมปัญญาพัฒนาสายใยรักครอบครัว” ซึ่งเป็นโครงการที่ใช้การเล่านิทานให้บุตรหลานฟัง สำหรับเด็กก่อนปฐมวัยจะเป็นการเปิดโลกแห่งการเรียนรู้และจินตนาการ รวมถึงโลกของภาษาที่ปรากฏในนิทานเป็นสื่อของผู้ปกครอง ในการกระตุ้นพัฒนาการ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานห้องสมุดนิทานเสริมปัญญา และศึกษาข้อมูลการอ่านหนังสือนิทาน การซื้อหนังสือนิทานรวมถึงการให้บริการห้องสมุดเสริมปัญญา พัฒนาสายใยรักครอบครัว

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นรูปแบบการวิจัยพัฒนา กลุ่มตัวอย่างคือผู้ปกครองเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี จำนวน 50 คน ศึกษาและพัฒนาการดำเนินงานห้องสมุดนิทาน โดยใช้หลักคิดในเรื่องความผูกพันระหว่างพ่อแม่กับบุตรหลาน อีกทั้งยังให้ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ ในช่วงเดือนธันวาคม 2552 โดยใช้เครื่องมือ การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพคือแบบฟอร์มรายงานด้านพัฒนาการของสถานีนามัยและปริมาณ คือแบบสอบถามความคิดเห็นผู้ปกครอง สถิติที่ใช้ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

ผู้ปกครองส่วนมาก ซื้อหนังสือนิทานให้บุตรหลาน โดยซื้อให้นานๆ ครั้งหรือโอกาสพิเศษ โดยเหตุผลที่ซื้อหนังสือนิทานให้บุตรหลาน เพราะต้องการเสริมพัฒนาการแก่บุตรหลาน สร้างนิสัยรักการอ่านให้บุตรหลาน การเสริมความรู้ใหม่ๆ รวมถึงการอยากใกล้ชิดกับบุตรหลาน ต้องการให้บุตรหลานผ่อนคลาย เด็กต้องการซื้อ และต้องการใช้นิทานปลูกฝังคุณธรรมที่พึงประสงค์ สำหรับเหตุผลที่ผู้ปกครองที่ไม่ซื้อหนังสือนิทานให้บุตรหลานเพราะหนังสือนิทานมีราคาแพง ไม่สะดวกในการไปซื้อและบุตรหลานยังไม่ถึงวัยที่เหมาะสมและพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ ไม่เคยใช้บริการยืมหนังสือนิทานจากที่ไหนเลย ด้านการอ่านหรือเล่าหนังสือนิทานให้บุตรหลานฟังของผู้ปกครอง ใน 1 สัปดาห์พบว่าผู้ปกครองเกือบครึ่งอ่านหรือเล่าหนังสือนิทานให้บุตรหลานฟังบางวัน (1-3 วัน/สัปดาห์) เท่านั้น โดยมีเหตุผลที่เล่านิทานให้บุตรหลานฟัง เห็นว่าควรอ่านนิทานให้ฟังเพราะต้องการเสริมพัฒนาการด้านต่างๆ ของบุตร ต้องการใช้นิทานเป็นคติสอนใจ สำหรับเหตุผลที่อ่านไม่อ่าน/เล่านิทานให้บุตรหลานฟังเพราะ ไม่มีเวลา และไม่มีหนังสือนิทานส่วนระยะเวลาที่เริ่มอ่านหนังสือนิทานให้บุตรหลานฟังนั้นพบว่า ผู้ปกครองส่วนมากอ่านหนังสือนิทานให้บุตรหลานฟัง

ตั้งแต่บุตรหลานอายุ 2-3 ปี จากการดำเนินการตามโครงการแล้วพบว่า เครือข่ายกลุ่มห้องสมุดเสริมปัญญาของผู้ปกครอง เด็ก 0-6 ปี มีจำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้นเป็น 85 คน คิดเป็นร้อยละ 60 การจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้ ทักษะแก่สมาชิกกลุ่ม ในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร การตรวจพัฒนาการเด็ก การเล่านิทาน เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 35 ตรวจพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี ตามเกณฑ์ พบปกติ 141 คน พัฒนาการล่าช้าจำนวน 1 คน สำหรับความครอบคลุม ของการใช้บริการห้องสมุดเสริมปัญญา มีความครอบคลุมร้อยละ 76 ผู้ใช้บริการเฉลี่ยต่อเดือน 60 ครั้ง ในการสอบถาม ความคิดเห็นของผู้ปกครองต่อพัฒนาการของบุตรหลานหลังจากอ่านหนังสือนิทานให้ฟัง พบระดับการเปลี่ยนแปลง ของพัฒนาการอยู่ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด ร้อยละ 100 โดยมีระดับพัฒนาการอยู่ในระดับมาก ถึงร้อยละ 48.9 เมื่อพิจารณารายข้อ ความเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการด้านสัญลักษณ์ ทางภาษา ด้านจินตนาการ ด้านความคิด และสติปัญญา ด้านสมาธิ ด้านอารมณ์ อยู่ในระดับมาก และด้านความผูกพันในครอบครัวกับบุตรหลานอยู่ในระดับ มากที่สุด ความพึงพอใจโดยรวม ต่อการทำให้บริการของห้องสมุดเสริมปัญญาสถานีนามัยบ้านโตนมีความพึงพอใจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก ความพึงพอใจที่ห้องสมุดสามารถช่วยให้ครอบครัวท่านประหยัดค่าใช้จ่ายค่าหนังสือนิทาน สำหรับบุตรหลานอยู่ในระดับมาก

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ใช้ในการพัฒนากระบวนการของห้องสมุด รวมถึงการส่งเสริมการใช้นิทาน การเล่านิทาน ของผู้ปกครองให้บุตรหลาน ฟัง การใช้วิธีการพัฒนาแก่นนำผู้ปกครอง เป็นวิทยากรชุมชน ด้านพัฒนาการ ขยายสู่เป้าหมายหญิงมีครรภ์ เพื่อ ส่งเสริมพัฒนาการเด็กตั้งแต่ในครรภ์ การจัดกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน บุรณการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ รวมถึงการ จัดทำสื่อพัฒนาการ จากภูมิปัญญาชุมชน

บทเรียนที่ได้รับ

ห้องสมุดนิทานเป็นสื่อกลางในการทำความเข้าใจร่วมกันกับผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการโดย สื่อให้ผู้ปกครองได้เห็น ความสำคัญของการส่งเสริมพัฒนาการของบุตรหลานโดยใช้ หลักคิดในเรื่องความผูกพันระหว่างพ่อแม่กับบุตรหลาน อีกทั้งยังแสวงหาความร่วมมือในชุมชน ให้ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ ซึ่งเป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในสังคม ชนบทที่มีมานานแล้ว

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การคิดจากสิ่งใกล้ตัว เริ่มจากสิ่งที่มี สิ่งที่ถนัด การให้ชุมชนมีส่วนร่วม และเป็นเจ้าของ รวมถึงการใช้ ปัจจัยเรื่อง ความรัก ปรารถนาดี ต่อลูกของพ่อแม่

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารให้การสนับสนุนงบประมาณในโครงการ รวมถึงส่งเสริมให้พัฒนาเป็นนวัตกรรมและเป็นตัวแทน การประกวดในระดับต่างๆ

ข้อคิดเห็นของกรรมาการ

ห้องสมุดเสริมปัญญาและเพิ่มสายใยรักครอบครัว ชื่อเรื่องดีดังุดมาก เป็นการสร้างพื้นฐานของเยาวชนที่ดี แต่ที่ เขียนมาถึง 3 เรื่องด้วยกันคือ ผู้ปกครองมาใช้ห้องสมุดเล่านิทานให้ลูกฟังไหม เกิดผลอย่างไร เรื่องที่สอง การพัฒนาการดำเนินงานห้องสมุด เรื่องที่สาม การหาข้อมูลการซื้อหนังสือนิทาน เข้าใจว่าผู้วิจัยพยายามเขียนมาดี ขอแนะให้ปรับปรุงโดยแยกเรื่องแล้วส่งมาใหม่ปีหน้า

ID158 กูตไธไธดึนนัธมอาสา: รวมพลัณฑาคึคเรื้อข่าย ขัธเคลีธนสู่หมุ่บ้านไธไธดึน ปลัธบัตการสู่สถานการณัวิกฤต โรคขาดสารไธไธดึน

จิระพร ศรีธ

ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

กึมา

โรคขาดสารไธไธดึนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีผลกระทบโดยตรงต่อการพัฒนาประเทศ เนื่องจากไธไธดึนมีความสัมพันธ์กับสติปัญญาของทุกวัย ทั้งในหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร หญิงวัยเจริญพันธุ์และเด็กปฐมวัย พบว่าคนไทยยังได้รับสารไธไธดึนไม่เพียงพอโดยเฉพาะ คนอีสาน และสติปัญญาของเด็กไทยยังอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำ และมีแนวโน้มที่ต่ำลงหากไม่มีการดำเนินการใดๆ

วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไธไธดึนร่วมกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานควบคุม และป้องกันโรคขาดสารไธไธดึน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมายหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายบริการสาธารณสุขอำเภอพนมไพร 16 แห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลจากอัตราคอพอก ระดับ Thyroid Stimulating Hormone (TSH) ของทารกแรกเกิดและปริมาณไธไธดึนในปัสสาวะ การดำเนินการมี 6 ขั้นตอน 1) ชี้แจงแนวทางการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไธไธดึน จัดตั้งกองทุนเกลือเสริมไธไธดึนทำให้เกิดรายได้ในชุมชนเอง มีกิจกรรมที่พามาหาสนุกแกนนำทูตไธไธดึนอำเภอพนมไพร มหกรรมอาหารเติมไธไธดึน มหกรรมสร้างสุขภาพ เติมความรู้ต่อความดี ภาคีเครือข่ายอำเภอพนมไพร กิจกรรมประกวดทูตไธไธดึน นางงามขวัญใจทูตไธไธดึน นางงามทูตไธไธดึน นักร้องไธไธดึน หนูน้อยไธไธดึนพร้อมทั้งประกวดคำขวัญไธไธดึนอำเภอพนมไพร 2) ประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานไธไธดึนและภาคีเครือข่าย คุณครูอนามัย อบต. อบท. อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประชาชน ทั้ง 16 แห่ง ศึกษาฐานงานโรงงานเกลือไธไธดึนอินทัย 3) ภาคีเครือข่ายมีการกำหนดนโยบายหมู่บ้านไธไธดึนร่วมกันและติดนโยบายทุกหมู่บ้านในอำเภอพนมไพร มีข้อมูลการเฝ้าระวังการขาดสารไธไธดึน 4) ประเมินผลหมู่บ้านไธไธดึนแก่ภาคีเครือข่ายเพื่อรับรองหมู่บ้านไธไธดึน สรุปผลการประเมินจำนวนหมู่บ้านไธไธดึนที่ผ่านการประเมินรับรอง 5) วิเคราะห์และประเมินผล ผลการสำรวจการใช้เกลือเสริมไธไธดึนของครัวเรือน ประเมินความพึงพอใจการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผลการตรวจ Urine Iodine ในหญิงตั้งครรภ์ของหมู่บ้านกลุ่มเป้าหมาย และผลการตรวจ TSH ในทารกแรกเกิดของอำเภอพนม 6) รายงานผลการประเมินให้ผู้บริหารทราบทุก 6 เดือน

ผลการศึกษา

พบว่าผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานไธไธดึนเจ้าหน้าที่ภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วนของอำเภอพนมไพรมีความตระหนักเห็นความสำคัญและมีการดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ส่งผลให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย ผลการประเมินของตำบลพนมไพร พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลพนมไพรก่อนการดำเนินการควบคุมครอบคลุมการใช้เกลือเสริมไธไธดึนในครัวเรือนโดยเฉลี่ยร้อยละ 91 และมีร้านค้า ผู้ประกอบการอาหารใช้เกลือ

เสริมไอโอดีนร้อยละ 90 รวมทั้งโรงเรียนมีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนร้อยละ 93 ผลการดำเนินงานของตำบลพนมไพร ในรอบ 6 เดือน พบว่ามีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือนโดยเฉลี่ยร้อยละ 98 และมีร้านค้า, ผู้ประกอบการอาหาร ใช้เกลือเสริมไอโอดีนร้อยละ 100 รวมทั้งโรงเรียนมีการใช้เกลือไอโอดีนร้อยละ 100 พร้อมทั้งมีคู่มือปฏิบัติการหมู่บ้าน ไอโอดีนอำเภอพนมไพร เพื่อใช้ในการดำเนินงานไอโอดีนที่สะดวกและง่ายต่อการนำไปใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งเครือข่าย สถานบริการสาธารณสุขทั้ง 16 แห่ง มีการเสนอแผนงานโครงการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนงบประมาณและมีส่วนร่วมในกิจกรรม

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันมีความสุขที่ได้ทำงานร่วมกันทำให้เกิดการเสริมศักยภาพแก่บุคลากรเจ้าหน้าที่ภาคีเครือข่าย เสริมสร้างความเข้มแข็ง ภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน และยังพบว่า สามารถเพิ่มรายได้ให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขจากการจำหน่ายเกลือเสริมไอโอดีนในหมู่บ้านของตนเอง ป้องกัน รดแร่เข้ามาจำหน่ายเกลือโดยไม่มีมาตรฐานไม่ได้รับรองคุณภาพ ทำให้ประชาชนได้รับความสะดวกสบาย เครือข่าย ในชุมชนทุกเครือข่ายมีบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบต่อสังคมที่แตกต่างกัน การดึงเอาข้อดีหรือความเชี่ยวชาญของแต่ละ เครือข่ายมาเพื่อการส่งเสริมซึ่งกันและกันจะทำให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง

บทเรียนที่ได้รับ

โครงการที่ประสบผลสำเร็จส่วนมากจะเป็นโครงการที่ผู้บริหารให้ความสำคัญใช้ประโยชน์ได้ทุกภาคส่วน การยกระดับความรู้ ความเข้าใจไปสู่แนวทางการทำงานเพื่อแก้ปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น การมองหาโอกาสสร้างสรรค์ ความรู้ใหม่ๆ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ต้องมีระบบการติดตามต่อเนื่อง ซึ่งอำเภอพนมไพรได้กำหนดให้เป็นนโยบายสำคัญ และเป็นตัวชี้วัดในปี พ.ศ. 2554 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนและฟื้นฟูความรู้จะช่วยให้โครงการมีความต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ทุกระดับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนที่สนับสนุนให้นโยบายการมี งานวิจัยขึ้นในหน่วยงานสนับสนุนเรื่องเวลาที่ต้องใช้ไปกับงานวิจัย แพทย์ที่สนับสนุนให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับงานวิจัย และผู้บริหารให้เวลา ขวัญกำลังใจ สนับสนุนงบประมาณ ยานพาหนะ ในการออกปฏิบัติงาน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ทูตไอโอดีนน้อมอาสา เป็นแรงบันดาลใจที่ทำให้เห็นภาพการขับเคลื่อนหมู่บ้านให้เป็นชุมชนไอโอดีนครอบคลุม และยังยืนได้ นับว่าเป็นรูปธรรมของการขับเคลื่อนของชุมชนที่ใช้วิกฤตเป็นโอกาส ซึ่งนวัตกรรมนี้ทำได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามมีข้อเสนอแนะว่า เครือข่ายคุ้มครองเด็กควรมีภาคีหุ้นส่วนสุขภาพเข้ามาร่วมได้อย่างไร

ID186 โปรแกรมลดภาวะอ้วนลงพุง ในกลุ่ม Metabolic Syndrome ของกำลังพล โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ

เปรมใจ สุขศิริ, นุญรักษา งามศิลป์, เบญจภาคี สางห้วยไพร, อลงกต มากแจ้ง
แผนกเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ กรมแพทย์ทหารเรือ จังหวัดชลบุรี

ที่มา

ประชากร 1 พันล้านคนเป็นโรคอ้วน 300 ล้านคน และคาดการณ์ไว้ว่าอีก 8 ปีข้างหน้าจะมีประชากรเป็นโรคอ้วนถึง 1.5 พันล้านคน ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก พบว่าคนไทยมีน้ำหนักเกิน ติดอันดับ 5 ของเอเชีย ข้อมูลในประเทศไทยพบว่าเมื่อเกิดภาวะอ้วนลงพุง และเป็นเบาหวานจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ มากกว่าคนปกติถึง 5 เท่า และส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกายทำให้มีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ สังคม อารมณ์ และเศรษฐกิจตามมาด้วย จากข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีของกำลังพล โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พบว่ามีภาวะอ้วนลงพุง (Metabolic Syndrome) ขึ้นต้นร้อยละ 34.78 และขึ้นสูงร้อยละ 15.85 (จำนวนทั้งหมด 1,432 ราย) และยังพบว่าการเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังของกำลังพลจากภาวะอ้วนลงพุง เป็นต้นเหตุมีแนวโน้มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2550 และ 2551 ร้อยละ 15.6 และ 21.8 ตามลำดับ ซึ่งจะส่งผลให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและสูญเสียกำลังพลด้านประสิทธิภาพการทำงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมลดภาวะอ้วนลงพุงในกลุ่ม Metabolic Syndrome ของกำลังพล โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พร. ที่ประยุกต์ตามแบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง มีรูปแบบการวิจัยเป็นแบบสองกลุ่มวัดก่อน-หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นกำลังพล โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พร. ที่มีภาวะอ้วนลงพุง และถูกสุ่มเลือกเข้ากลุ่มเป็นกลุ่มทดลอง 47 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 45 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมลดภาวะอ้วนลงพุงทั้งหมด 3 ครั้ง ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย สร้างความตระหนักถึงประโยชน์ของการลดภาวะอ้วนลงพุง วิเคราะห์อุปสรรค และหาวิธีจัดการกับอุปสรรค เพิ่มความมั่นใจในความสามารถตนเองต่อการลดภาวะอ้วนลงพุง และส่งเสริมความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตน ร่วมกับเพิ่มอิทธิพลระหว่างบุคคลโดยผ่านการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 12 และเก็บค่าระดับไขมันในเลือด น้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต น้ำหนักตัว รอบเอว และค่าดัชนีมวลกาย จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลที่กองทัพอากาศดำเนินการอยู่ คือ มีการออกกำลังกายทุกวันพุธบ่ายตามนโยบายกองทัพอากาศ เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง ความตั้งใจปฏิบัติตน การได้รับอิทธิพลระหว่างบุคคล และการปฏิบัติตนเพื่อลดภาวะอ้วนลงพุง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test

ผลการศึกษา

พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพิ่มขึ้น มีการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตนลดลง มีการรับรู้ความสามารถตนเอง ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติตน อิทธิพลระหว่างบุคคล และการปฏิบัติตนเพื่อลดภาวะอ้วนลงพุงเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.001$ มีระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต น้ำหนักตัว รอบเอว และค่าดัชนีมวลกายลดลง และระดับไขมันในเลือดชนิดไตรกลีเซอไรด์ลดลง เอชดีแอลเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.001$

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการศึกษาในครั้งนี้โปรแกรมลดภาวะอ้วนลงพุงนี้ สามารถประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับกำลังพล โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระ และกำลังพลของกองทัพที่มีปัญหาสุขภาพที่มีสาเหตุจากพฤติกรรมบริโภคและขาดการออกกำลังกาย เช่น ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ

บทเรียนที่ได้รับ

จากการศึกษาในครั้งนี้การลดภาวะอ้วนลงพุงนั้นจะต้องมีการให้กำลังใจเสริมแรงและกระตุ้นจากแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ผู้บังคับบัญชา เพื่อนและครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญ และหาวิธีการออกกำลังกายโดยใช้อุปกรณ์ “ฮูลาฮูป” เข้ามาช่วยในการออกกำลังกายลดพุงทำให้กำลังพลสนุกสนาน และเพลิดเพลินกับการออกกำลังกาย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ที่สำคัญคือผู้บริหารโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ และนักเวชศาสตร์การกีฬาทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการจัดโปรแกรมฯ งานวิจัยชิ้นนี้คงสำเร็จไปไม่ได้ถ้าขาดการสนับสนุนจากบุคคลดังกล่าวข้างต้น

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ทุกระดับ ดังนี้ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าแผนกเวชกรรมสังคมที่สนับสนุนมีงานวิจัยขึ้นในหน่วยงาน แพทย์ที่สนับสนุนให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับงานวิจัยและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกำลังพลโรงพยาบาลช่วยให้ข้อมูลและร่วมกิจกรรมงานวิจัยครั้งนี้

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นเรื่องที่น่าสนใจที่กำลังพลทางทหารเรือมีภาวะอ้วนลงพุงถึงร้อยละ 35 จึงทำโปรแกรมลงพุง 2 ครั้งใน 12 สัปดาห์ ทำอย่างไร ตัววัดง่ายๆ เปรียบเทียบกันก่อนและหลังการทำโครงการว่าเป็นเท่าไร ลดได้เท่าไร ที่เขียนมาบอกว่าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเท่านั้น

ความคาดหวังต่อบ้านพักพิงของครอบครัว ผู้ป่วยเด็กสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ทรงศิริ นิลจุลกะ, ชมพูนุท บุญประเสริฐ

ศูนย์ประสานงาน Children Friendly Hospital จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ที่มา

สถาบันสุขภาพเด็กฯ ให้บริการผู้ป่วยเด็กระดับตติยภูมิ อายุแรกเกิด-18 ปี แต่ละปีมีผู้ป่วยเด็กแผนกผู้ป่วยนอกประมาณ 350,000 ราย นอนรักษาในโรงพยาบาลกว่า 15,000 ราย ผู้ป่วยเด็กต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยจากโรค ตลอดจนจากความคุ้นเคยมาอยู่ในสิ่งแวดล้อมใหม่ สถาบันฯ จึงมีนโยบายพัฒนาบริการมุ่งสู่โรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับเด็ก ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นกับครอบครัวผู้ป่วยเด็ก โดยมีกลุ่มเป้าหมาย คือ ครอบครัวผู้ป่วยเด็ก ที่เดินทางมาจากต่างจังหวัดมีความขัดสนด้านการเงิน ความยากลำบากในการหาที่พักพิงชั่วคราว เนื่องจากจากสถาบันฯ ไม่มีที่พักพิงให้ครอบครัวของผู้ป่วยเด็ก จึงต้องอาศัยนอนบริเวณริมทางเดินของโรงพยาบาล บ้านพักดินแดง ซึ่งไกล และเป็นสถานที่แออัด ดังนั้นหากสถาบันฯ มีที่พักพิงให้แก่ครอบครัวผู้ป่วยเด็กได้มีโอกาสเฝ้าไข้บุตรหลานอย่างใกล้ชิด จะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้อยู่ใกล้ชิดกันมากยิ่งขึ้นช่วยลดความหวาดกลัวในการรักษาและคลายความกังวลของผู้ป่วยเด็ก จากนั้น มูลนิธิโรนัลด์ แมคโดนัลด์ เฮาส์ ได้ติดต่อเข้ามายังสถาบันฯ โดยมีวัตถุประสงค์จะบริจาคสร้างบ้านพักพิงให้แก่ครอบครัวผู้ป่วยเด็กในสถาบันฯ ซึ่งตรงกับแนวคิดของสถาบันฯ ที่มุ่งส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว เมื่อแนวคิดการมีบ้านและการบริจาคสร้างบ้านตรงกันสถาบันฯ จึงได้ทำการศึกษากำหนดบ้านพักพิงของครอบครัวผู้ป่วยเด็ก เนื่องจากบ้านพักพิงหลังนี้เป็นบ้านพักพิงของครอบครัวผู้ป่วยเด็กหลังแรกในเอเชียแปซิฟิก และประเทศไทย ซึ่งจะส่งมอบบ้านพักพิงในวันที่ 13 พฤษภาคม 2554 และเปิดบริการอย่างเป็นทางการวันที่ 7 มิถุนายน 2554 ระยะเวลาการศึกษารวบรวมเป็น 3 ระยะ คือ ศึกษาความต้องการบ้านพักพิง ศึกษาความคาดหวังต่อบ้านพักพิง ศึกษาความพึงพอใจในการใช้บ้านพักพิง นำผลการวิเคราะห์ที่ได้มาปรึกษาวางแผนทำให้เกิด โครงการบ้านพักพิงเพื่อครอบครัวผู้ป่วยเด็กในสถาบันฯ นำผลการศึกษาที่ได้ไปต่อยอด ประยุกต์ใช้สร้างบ้านพักพิงหลังอื่นๆ ในประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาความต้องการบ้านพักพิงของครอบครัวผู้ป่วยเด็กในสถาบันฯ 2) เพื่อศึกษาความคาดหวังต่อบ้านพักพิงของครอบครัวผู้ป่วยเด็กในสถาบันฯ 3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้บ้านพักพิงของครอบครัวผู้ป่วยเด็ก

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณ โดยวิธีการสัมภาษณ์/สอบถามครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่เข้ามาใช้บริการ ที่มีความต้องการ ความคาดหวังและความพึงพอใจต่อบ้านพักพิงในสถาบันฯ ดังนี้ 1) ศึกษาความต้องการบ้านพักพิง โดยสุ่มครอบครัวผู้ป่วยเด็ก จำนวน 175 คน 2) ศึกษาความคาดหวังต่อบ้านพักพิง โดยสุ่มเลือกครอบครัวผู้ป่วยเด็ก จำนวน 30 คน 3) วางแผนศึกษาความพึงพอใจต่อบ้านพักพิง โดยสุ่มเลือกบิดา มารดา ผู้ปกครองที่เข้าพักในบ้านพักพิง จำนวน 150 คน

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การศึกษาความต้องการบ้านพักพิง โดยศึกษาในครอบครัวผู้ป่วยเด็ก 175 คน พบว่า ครอบครัวผู้ป่วยเด็กทั้ง 175 คน มีความคาดหวังจะมีบ้านพักพิง ร้อยละ 96.57 และมีเพียงร้อยละ 3.43 ที่ไม่คาดหวังอยากให้มีบ้านพักพิง

ระยะที่ 2 การศึกษาความคาดหวังต่อบ้านพักพิงของครอบครัวผู้ป่วยเด็กพบว่าครอบครัวผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า การมีบ้านพักพิงในสถาบันฯ จะช่วยให้พ่อแม่มีความสะดวกมากยิ่งขึ้น เนื่องจากต้องเดินทางมาจากต่างจังหวัดและไม่มีที่พักในกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ยังคาดหวังให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน เช่น โทรศัพท์ โทรทัศน์ ทีวีออน อาหาร และให้ความสำคัญกับความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินและวางแผนศึกษาระยะที่ 3 ต่อไป

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การศึกษاب้านพักพิงทั้ง 3 ระยะ จะช่วยให้สถาบันสุขภาพเด็กฯ ทราบถึงความต้องการ ความคาดหวังและความพึงพอใจต่อบ้านพักพิง การกำหนดแนวทางปฏิบัติ กฎระเบียบการเข้าใช้บ้านพักพิง ปรับปรุง/พัฒนาต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

การได้รับความร่วมมือจากทุกหน่วยงานทั้งองค์กรภายใน/ภายนอกจะช่วยให้การติดต่อประสานงานสะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้น สามารถดำเนินการได้อย่างราบรื่น และพร้อมให้บริการแก่ครอบครัวผู้ป่วยเด็กได้ภายในระยะเวลาอันสั้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือที่ดีจากทุกหน่วยงาน การเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาที่พักพิงของครอบครัวผู้ป่วยเด็ก และการสนับสนุนจากทีมผู้บริหาร

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/หน่วยงาน

ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์และพันธกิจที่ชัดเจนการให้ความสำคัญและเล็งเห็นถึงปัญหาความเดือดร้อนของครอบครัวผู้ป่วยเด็กอย่างแท้จริง ช่วยเหลือในกรณีการดำเนินงานประสบปัญหา

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

น่าสนใจมาก น่าจะระบุว่าบ้านพักพิงนี้อยู่ส่วนไหนของสถาบันฯ ญาติพักได้กี่คน และจะศึกษาปริมาณความต้องการที่พักพิงเป็นเท่าไร การศึกษานี้ไปศึกษาความต้องการของตัวอย่างในครอบครัวเด็ก 175 คน ความคาดหวัง 30 คน ความพึงพอใจ 150 คน เหตุใดจึงมีจำนวนต่างกัน ศึกษาในกลุ่มเดียวทั้งหมดย่อมได้ โดยขนาดตัวอย่างที่มากพอที่จะเป็นตัวแทนของผู้ป่วยเด็กที่มาพักพิงช่วงใดช่วงหนึ่ง

การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนด้วยวิธีบูรณาการ โดยชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้อยพร้าว อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี

ศิริพร ไชยนาพันธ์, วิษณุ เมืองบาล, ไชยวัฒน์ แพงพรมมา
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสร้อยพร้าว อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี

ที่มา

โรคขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีผลกระทบโดยตรงต่อการพัฒนาประเทศ เนื่องจากไอโอดีนมีความสัมพันธ์กับสติปัญญาของมนุษย์ โดยเป็นสารตั้งต้นในการสร้างฮอร์โมนไทรอยด์ซึ่งมีผลต่อการสร้างใยสมองและการเจริญเติบโตของร่างกาย ซึ่งการขาดสารไอโอดีนพบได้ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ ทารกแรกเกิด เด็กเล็ก และประชาชนทั่วไป จากสถิติของกรมอนามัย เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มีระดับพัฒนาการต่ำลงเรื่อยๆ ทั้งทางร่างกายและสติปัญญาในจังหวัดอุดรธานี ได้มีการศึกษาการได้รับสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิด ในปี พ.ศ. 2548-2552 พบว่าความชุกของการขาดสารไอโอดีนมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 27.3, 26.3, 24.6, 29.3 และ 27.9 ตามลำดับ และพบปัญหาการขาดสารไอโอดีนเป็นอันดับที่ 5 ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในปี พ.ศ. 2550 จากผลการตรวจภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในเด็กทารกแรกเกิด เขตตำบลสร้อยพร้าว ในปีงบประมาณ 2552 จำนวน 31 คน พบว่าเด็กแรกเกิดที่มีค่า Thyroid Stimulating Hormone (TSH) เกินค่ามาตรฐาน 11.25 มีมากถึง 11 คน คิดเป็นร้อยละ 35.48 ซึ่งส่งผลให้พัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็กทารก มีพัฒนาการที่ไม่สมวัย โดยคณะผู้ศึกษาวิจัยได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาเพื่อร่วมกันป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนด้วยวิธีบูรณาการ โดยชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม และเพื่อเปรียบเทียบการบริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีนของประชาชนในเขตตำบลสร้อยพร้าว

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยพัฒนาเชิงทดลอง ด้วยการพัฒนารูปแบบใหม่ของการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนวิธีบูรณาการ โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่ายในท้องถิ่น กลุ่มตัวอย่าง คือ จำนวนครัวเรือนในเขตตำบลสร้อยพร้าว ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2552-30 กันยายน 2553 จำนวน 1,272 ครัวเรือน ซึ่งเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษา

จากการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนด้วยวิธีบูรณาการ โดยชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมนี้ ได้มีการพัฒนาโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างพอเพียงและเหมาะสมกับพื้นที่ที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ไอโอดีนตำบลสร้อยพร้าวในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน การส่งเสริมให้มี อสม. ทูตไอโอดีนร่วมรณรงค์และส่งเสริมการบริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีนในประชาชนทุกครัวเรือน อบท. และผู้นำชุมชนร่วมสร้างมาตรการทางสังคมเพื่อลดการบริโภคอาหารที่ไม่มีสารไอโอดีนและการใช้เกลือไอโอดีนในชุมชน 100%

ผลการดำเนินงานพบว่า ประชาชนในพื้นที่ตำบลสร้อยพร้าวมีการบริโภคสารไอโอดีนมากขึ้น จากเดิมในปี พ.ศ. 2551-2552 ร้อยละ 20.88 และ 20.69 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2553 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 97.05 ที่ระดับนัยสำคัญ ($P < 0.001$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) รูปแบบการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนด้วยวิธีบูรณาการ โดยชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ช่วยให้ประชาชนตระหนักและให้ความสำคัญในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ด้านการบริโภคอาหารที่มีสารไอโอดีนที่ยั่งยืนต่อไป 2) การศึกษาวิจัยนี้เป็นตัวอย่างของการพัฒนางานประจำสู่การทํางานวิจัยที่ดีและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากสามารถพัฒนางานประจำ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างพอเพียงและเกิดประโยชน์ในการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนต่อประชาชนและชุมชน

บทเรียนที่ได้รับ

การทำงานเพื่อชุมชนให้ประสบความสำเร็จนั้นต้องมองถึงสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนเป็นหลัก ซึ่งแนวคิดการแก้ปัญหาในชุมชน หากแต่ชุมชนเป็นผู้กำหนดแนวทางและหากกลยุทธ์เพื่อแก้ไขปัญหาได้เอง จะทำให้ชุมชนเข้มแข็งและมีแนวคิดที่จะพัฒนาชุมชนของตนเองได้อย่างยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารทุกระดับ ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอหนองหาน ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอหนองหาน ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่รพ.สต.สร้อยพร้าว นายกองค์การบริหารส่วนตำบลสร้อยพร้าว คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลสร้อยพร้าว และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ร่วมศึกษาปัญหาและพัฒนายุทธศาสตร์ เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดสารไอโอดีนของชุมชน เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพที่ดี

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารทุกระดับ มีความมุ่งมั่นและเห็นความสำคัญของการพัฒนางาน เพื่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมแบบมีส่วนร่วม มีการจัดสรรทรัพยากร รวมถึงการให้อำนาจในการตัดสินใจ เพื่อสนับสนุนให้ทีมงานมีการทำงานอย่างเป็น และบุคลากรด้านสาธารณสุขในส่วนราชการมีความรู้ความเข้าใจการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ รวมถึงส่วนราชการทั้งภาครัฐ ภาคท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงานการป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในชุมชน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

การที่ผู้วิจัยคิดการบูรณาการงานของทุกฝ่ายนับเป็นเรื่องที่ดีมองอนาคตของการทำงานซึ่งคงจะต้องเป็นรูปแบบนี้ต่อไป ผลการศึกษาบอกว่าประชาชนบริโภคสารไอโอดีนเพิ่มขึ้นจาก 20% เป็น 97% น่าสนใจมาก คำถามคือวัดอย่างไรผลดีมาก ๆ จะได้ไปแนะนำพื้นที่อื่น

ID193 แผนกที่ทางเดินยุทธศาสตร์: การจัดการเบาหวาน ในชุมชนต้นแบบ

นิทัศน์ ชินบุตร

โรงพยาบาลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

ที่มา

ในปี พ.ศ. 2552 โรงพยาบาลพนมไพรได้มีการนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์มาใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานสร้างสุขภาพและป้องกันโรคซึ่งมุ่งหวังให้ต้องดำเนินงานไปพร้อมกับการปรับระบบการสร้างสุขภาพและป้องกันโรคที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย จึงเริ่มจากการอบรมการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ให้แก่กลุ่มผู้นำชุมชน อบต. อสม. และแกนนำในชุมชนจนเกิดแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการด้านสุขภาพตำบลพนมไพรภายในปี พ.ศ. 2554 ขึ้นด้วยวัตถุประสงค์ให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงชุมชนเข้มแข็งพึ่งตนเองได้ จากนั้นจึงขยายผลการดำเนินการต่อในปี พ.ศ. 2553 โดยนำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ลงสู่การปฏิบัติร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลพนมไพร มุ่งเน้นการจัดการโรคเบาหวานในพื้นที่ต้นแบบคือบ้านท่าสะอาด หมู่ 8 ตำบลพนมไพร ที่มีประชากรจำนวน 533 คน ติดกับแม่น้ำชี อาชีพหลักคือทำนา ทำสวน และหาปลา เป็นสังคมกึ่งเมือง เศรษฐกิจในชุมชนค่อนข้างดี และพบปัญหาด้านสุขภาพคือมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้น 4-6 รายในแต่ละปี มีจิตอาสาโดยทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาล ให้ความรู้ ทักษะการจัดการโรคร่วมกับประชาชนในพื้นที่เพื่อให้เกิดการเสริมพลังซึ่งกันและกันในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน

วัตถุประสงค์

1) เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะแกนนำหมู่บ้านและประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน 2) เพื่อพัฒนาระบบการประสานงานภาคีเครือข่ายสุขภาพในการจัดการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวาน 3) เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี เป็นหมู่บ้านต้นแบบ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยจิตอาสาทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลพนมไพรได้เลือก หมู่ 8 บ้านท่าสะอาด ตำบลพนมไพร เป็นหมู่บ้านต้นแบบนำร่องในการจัดการด้านสุขภาพ จากการศึกษาชุมชนมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 32 คน ประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ต้องตรวจคัดกรองเบาหวาน มีจำนวนทั้งหมด 220 คน ได้รับการตรวจคัดกรอง 153 คน คิดเป็นร้อยละ 70 ของทั้งหมด ผลการตรวจคัดกรองพบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่จำนวน 12 คนและกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงสูงต่อเบาหวาน (FPG 100-125 mg/dl) มีจำนวน 38 คน จากนั้นสะท้อนข้อมูลให้ชุมชนได้รับทราบปัญหาสุขภาพ โดยทีมงานสหวิชาชีพได้จัดกิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ในวันที่ 17-18 พฤษภาคม 2553 เพื่อส่งเสริมพัฒนาเครือข่ายแกนนำในชุมชนให้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพโดยเฉพาะการวางระบบเฝ้าระวังโรคภาคประชาชนและให้ความรู้และข้อมูลเรื่องโรคเบาหวานและนำปัญหาสุขภาพที่พบในพื้นที่มาจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสุขภาพในหมู่บ้านโดยนำประเด็นโรคเบาหวานและบริโภคอาหารปลอดภัย เป็นประเด็นหลักในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับเร่งรัดภายใน 6 เดือน และจัดกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงโดยชุมชนได้กำหนดกิจกรรมในชุมชนใช้หลัก 3อ. 2ส. ในการดูแลสุขภาพตามแนวทางสุขภาพดีวิถีพอเพียงและเข้าค่ายปรับเปลี่ยนผู้ป่วยเบาหวาน มีการออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานโดยแกนนำในชุมชนร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

ผลการศึกษา

1) การประเมินผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่มเสี่ยงสูงต่อเบาหวาน (FPG 100-125 mg/dl) จำนวน 38 คน มี FPG<100mg/dl หลังเข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน (ร้อยละ 78.95) และ FPG 100-125 mg/dl จำนวน 8 คน (ร้อยละ 21.06) 2) การประเมินการควบคุมเบาหวาน ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c) ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 43 ราย ก่อนเข้าร่วมโครงการ ค่า HbA1c<7 จำนวน 16 คน (ร้อยละ 37.21), ค่า HbA1c 7.1-9 จำนวน 13 คน (ร้อยละ 30.23) และค่า HbA1c>9 จำนวน 14 คน (ร้อยละ 32.56) หลังเข้าโครงการ ค่า HbA1c<7 จำนวน 22 คน (ร้อยละ 51.16), ค่า HbA1c 7.1-9 จำนวน 13 คน (ร้อยละ 30.23) และค่า HbA1c>9 จำนวน 8 คน (ร้อยละ 18.60) 3) ชุมชนมีกิจกรรมการออกกำลังกายต่อเนื่อง มีการปลูกผักสวนครัว รั้วกินได้ กินข้าวกล้องจากโรงสีหมู่บ้าน 4) ชุมชนเป็นต้นแบบนำเสนอความสำเร็จ (Best Practice) ในมหกรรมการจัดการความรู้ โครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงฯ ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชันวันที่ 2 ธันวาคม 2553 5) ชุมชนได้รับรางวัลหมู่บ้านต้นแบบสุขภาพดีด้วยวิถีพอเพียง จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2553 ระดับดีเด่น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานทำให้ชุมชนทราบภาวะสุขภาพมีความรู้ มีบทบาทและส่วนร่วมแก้ไขปัญหาโรคหวานได้ ตั้งแต่กระบวนการเฝ้าระวัง และคัดกรองจนถึงการดูแลสุขภาพของตนเอง และที่สำคัญได้รับสนับสนุนที่ดีจากภาคีเครือข่าย ในการติดตามการดูแลสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่องเป็นการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ของชุมชน เพื่อชุมชนและโดยชุมชน

บทเรียนที่ได้รับ

ทีมดี ตระหนักถึงปัญหาและมีอุดมการณ์ร่วมกัน มีกัลยาณมิตรภาคีเครือข่าย พื้นที่ที่มีส่วนร่วม เป้าหมายชัดเจน แผนชัดเจน วิธีการชัดเจน ระบบการสนับสนุนที่เกื้อหนุน(งบประมาณ วิชาการ) นำไปสู่การดำเนินงานที่บรรลุผลได้และยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้นำและแกนนำในชุมชนเข้มแข็ง มีความมุ่งมั่น เสียสละมีหัวใจของนักพัฒนา ประชาชนมีส่วนร่วมทุกกระบวนการ และได้รับการสนับสนุนที่ดีจากภาคีเครือข่าย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเห็นความสำคัญ เปิดโอกาส สนับสนุนทีมงานและภาคีเครือข่ายองค์การบริหารส่วนตำบลพนมไพร สนับสนุนเงินงบประมาณในการจัดกิจกรรมและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนกิจกรรม

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

การใช้ทีมจิตอาสาสหวิชาชีพมาร่วมทำงานดูแลเบาหวานเป็นเรื่องที่น่าสนใจ ทีมประกอบด้วยใครบ้าง ทำเวลาใด นอกเวลาราชการหรือไม่ และทีมจัดกิจกรรมประชุมใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ คือทำอะไร อธิบายสักเล็กน้อย จะทำให้เห็นภาพชัด นำไปใช้ประโยชน์ที่อื่นๆ ได้

ID202 ผลการดำเนินงานโปรแกรม slim up เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลคลองท่อม

จารุวรรณ วงษ์เวช

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลคลองท่อม จังหวัดกระบี่

ที่มา

จากข้อมูลกรมอนามัยปี พ.ศ. 2542 พบคนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป อ้วนลงพุงโดยไม่รู้ตัว สูงถึง 9 ล้าน 3 แสนคน ซึ่งจะมี ความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน 3-5 เท่า และโรคหลอดเลือดหัวใจได้ง่ายกว่าคนปกติถึง 5 เท่า โรงพยาบาลคลองท่อม เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ได้ดำเนินงานผ่านการประเมินรับรองเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มีพันธกิจในการสร้างเสริมสุขภาพแก่บุคลากรเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการตลอดจนจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างเสริม สุขภาพ ได้จัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จากการวิเคราะห์ผลการ ตรวจสุขภาพเจ้าหน้าที่ปี พ.ศ. 2553 พบว่า เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการตรวจสุขภาพทั้งหมด 118 คน มีผลการตรวจสุขภาพ ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ดังนี้ ค่าดัชนีมวลกายเกิน 71 คน รอบเอวเกิน 79 คน และไขมันในเลือดสูง 63 คน จึงได้ ปรับปรุงการดำเนินงานจากเดิมที่มีเพียงการให้คำปรึกษารายบุคคล โดยได้จัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงเจ้าหน้าที่ ด้วยการใช้กระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์และการแลกเปลี่ยน เรียนรู้เป็นกลุ่มประเมินสุขภาพตนเองเพื่อหาระดับพลังงานที่เหมาะสมสำหรับการรับประทานและการใช้แรงในแต่ละวัน ตลอดจนจัดให้มีกิจกรรมออกกำลังกายตามความถนัดและสนใจ

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มเสี่ยงเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลคลองท่อม และเพื่อหาแนวทาง ที่เหมาะสมในการจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพครั้งต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้รูปแบบชิปโมเดล เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2553 ถึงมีนาคม พ.ศ. 2554 ในผู้สมัครเข้าโครงการทั้งหมด 25 คนทั้งในเชิงปริมาณด้วยการติดตามผลการวัดรอบเอวและชั่งน้ำหนัก 3 และ 6 เดือน หลังหลังอบรม และเก็บ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกในเจ้าหน้าที่ผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 15 คน การสนทนากลุ่ม ผู้เข้าร่วม โปรแกรมและผู้จัดโปรแกรม จำนวน 1 กลุ่ม ยืนยันความถูกต้องของข้อมูลโดยแบบสามเส้า การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

พบว่าผลประเมินความพึงพอใจในการจัดโปรแกรมอยู่ในเกณฑ์ดี มีข้อเสนอแนะในด้านระยะเวลาที่น้อยไป หลังติดตาม ประเมินผลค่าดัชนีมวลกาย พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีระดับดัชนีมวลกาย (BMI) ลดลง 18 คน คิดเป็นร้อยละ 72 BMI เท่าเดิม 5 คน คิดเป็นร้อยละ 20 BMI เพิ่มขึ้นมากกว่าเดิม 2 คน คิดเป็นร้อยละ 8 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีความมุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงหลังเข้าโปรแกรมในช่วง 3 เดือนแรก แต่หลังจากนั้นก็เริ่มตามใจตัวเอง และส่วนผู้ที่ลดน้ำหนักได้สำเร็จจะมีความมุ่งมั่น ตั้งเป้าหมายและใช้วิธีแนวทาง สายกลางในการรับประทานอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตัวเอง มีการให้รางวัลแก่ตัวเองเมื่อปฏิบัติได้ ตามเป้าที่ตั้งไว้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

หลังจากคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้อง ได้มีการจัดแข่งขันกีฬาประจำปี และส่งนักกีฬาร่วมแข่งขันในกีฬาชุมชนและกีฬาสาธารณสุขระดับจังหวัดและระดับเขต อันทำให้เจ้าหน้าที่ที่มีความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อไป มีการเชื่อมโยงสู่ชุมชนโดยการรวมตัวในชุมชนที่อาศัยในรูปชมรมสร้างสุขภาพ ส่วนผู้มีความเสี่ยงในเกณฑ์ที่อ่อนแอ มีการให้คำปรึกษารายบุคคลและจัดโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ตลอดจนกระตุ้นติดตามเพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

การดำเนินงานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเป้าหมายใด ต้องให้กลุ่มเป้าหมายนั้นมีความมุ่งมั่นและตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง ประเมินตนเองได้และวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง เพื่อหาวิธีที่เหมาะสมกับกลุ่มเสี่ยงที่สุด นอกจากนี้ควรจัดให้มีการจัดโครงการเพื่อความต่อเนื่องทุกปี รวมทั้งจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพและออกกำลังกายในช่วงบ่ายทุกวัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที จัดให้มีกิจกรรมสันทนาการหรือกีฬาเป็นระยะๆ ตลอดจนสร้างวัฒนธรรมในองค์กรไม่ให้เอื้อต่อการกินจุบกินจิบ โดยเน้นการใช้กระบวนการเพื่อนช่วยเพื่อน อันจะช่วยให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำเร็จได้เพิ่มขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการให้เจ้าหน้าที่มีสุขภาพดี สนับสนุนและผลักดันให้เกิดการทำงานเป็นทีม นอกจากนี้ยังเป็นผู้นำสุขภาพในการเป็นแบบอย่างการออกกำลังกายที่ดีขององค์กร

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นโครงการลดพุงโดยวัด BMI ก่อนและหลัง น่าจะมีค่า BMI เดิมให้ด้วย และคนที่ลดและเพิ่มเป็นเท่าไร โปรแกรมนี้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำอะไรบ้าง ก็ครั้ง

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพพ่อแม่และวัยรุ่น ในการป้องกันปัญหาเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้นในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี

ผาสุข แก้วเจริญตา, กิตติพงศ์ อุบลสะอาด, ธวัชชัย นาคสนอง, สุวพิชญ์ ช่อมจันทร์
โรงพยาบาลลับแล อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

ที่มา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการต่อยอดงาน R2R ปี พ.ศ. 2552 เรื่องการพัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัว เยาวชน และโรงเรียน ในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์และเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยของวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในอำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ซึ่งมีข้อค้นพบที่สำคัญคือ 1) พ่อแม่ผู้ปกครองขาดการสื่อสารในเรื่องเพศกับลูกวัยรุ่น 2) ขาดวิทยากร กระบวนการที่มีทักษะสร้างการเรียนรู้การสื่อสารเรื่องเพศให้กับพ่อแม่ผู้ปกครองในระดับพื้นที่ 3) ขาดการสนับสนุน บทบาทวัยรุ่นให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา 4) ขาดการประสานเชื่อมโยงกับภาคีที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหา

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพพ่อแม่และวัยรุ่นในการป้องกันปัญหาเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในพื้นที่จังหวัดอุตรดิตถ์

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้ระเบียบวิธีแบบผสมผสาน ศึกษาใน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอลับแล อำเภอดรอน และอำเภอท่าปลา กลุ่มเป้าหมาย คือ 1) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น 2) ทีมสุขภาพ ครู จำนวน 25 คน 3) พ่อแม่ผู้ปกครองที่มีลูกวัยรุ่น ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโดยมีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้แก่โรงเรียนประจำอำเภอ 3 แห่ง โรงเรียนขยายโอกาส 3 แห่ง หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินการใน 3 ขั้นตอนคือ 1) ศึกษาบริบทสภาพปัญหา ในพื้นที่ 2) ขึ้นปฏิบัติการ 3) ขึ้นสร้างความเข้มแข็งและความยั่งยืน

ผลการศึกษา

สภาพปัญหาเรื่องเพศในวัยรุ่นชั้นตอนต้นจำนวน 1,781 คน พบว่าร้อยละ 26.9 มีแฟน ร้อยละ 4.8 มีเพศสัมพันธ์ แบบสอดใส่ ร้อยละ 44.7 ไม่รู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 69.5 ไม่รู้เรื่องการคุมกำเนิด เมื่อมีปัญหาเรื่อง เพศวัยรุ่นเลือกปรึกษาเพื่อนเป็นอันดับ 1 เพราะรู้สึกกลัวและอายเมื่อต้องปรึกษากับพ่อแม่ซึ่งพ่อแม่ส่วนใหญ่เลือกสื่อสาร เรื่องเพศบางครั้งร้อยละ 57.1 ไม่เคยพูดคุยกับลูกเรื่องการจัดการกับอารมณ์ทางเพศ การแก้ปัญหาเพศสัมพันธ์ ในวัยรุ่นเชิงบวกทั้งการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีมีรูปแบบการพัฒนาเชิงยุทธศาสตร์ดังนี้ 1) ทำความเข้าใจ กับสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ 2) กำหนดเป้าหมายร่วมของภาคีในการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม 3) พัฒนาองค์ความรู้ ด้านการจัดกระบวนการเรียนรู้การสื่อสารเรื่องเพศสำหรับพ่อแม่ 4) พัฒนาสมรรถนะทีมวิทยากรกระบวนการ 5) สร้างเวทีเรียนรู้เพื่อปรับทัศนคติการสื่อสารเรื่องเพศของพ่อแม่ 6) สนับสนุนบทบาทนักเรียนในการร่วมแก้ไขปัญหา เรื่องเพศ 7) แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการจัดการความรู้ 8) ขับเคลื่อนในเชิงนโยบายและการขยายพื้นที่การพัฒนา

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ใช้ในการจัดกระบวนการเรียนรู้สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครองกลุ่มอื่นๆ การพัฒนาวิทยากรกระบวนการ และขยายผลร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีในการดำเนินงานด้านการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทั้งเชิงรุก ระบบบริการ และการเชื่อมโยงบริการให้ความช่วยเหลือ ร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้อง

บทเรียนที่ได้รับ

การให้ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับการศึกษาความรู้เพิ่มเติม สามารถนำไปสู่การพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสนับสนุนจากผู้บริหารองค์กร การทำงานในรูปภาคีเครือข่าย ทีมงานเข้าใจเป้าหมายของการทำงาน และเป็น การพัฒนางานจากการต่อยอดความรู้จากการปฏิบัตินำไปสู่การพัฒนาเป็นคู่มือและชุดกิจกรรมที่นำไปใช้ขยายผลในพื้นที่อื่นได้

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การสนับสนุนด้านเวลา และโอกาสในการทำงาน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

การพัฒนาศักยภาพพ่อแม่ที่มีลูกวัยรุ่นในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องใหญ่ ที่ต้องการความร่วมมือของทุกฝ่าย ทั้งพ่อแม่ ครู และสังคมโดยรอบ ผู้วิจัยก็ได้คำนึงถึงโดยศึกษาทั้ง 3 กลุ่ม โดยใช้แบบสอบถาม ทำให้นำไปกำหนด แผนการพัฒนาที่เขียนมาเป็นหลักการ 8 ข้อ แต่การพัฒนาจริงๆ ทำอย่างไรบ้าง น่าจะเขียนเพิ่มอีกเล็กน้อย

นฤพร ชูเสน, ทันตบุคลากรทั้ง CUP

ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

ที่มา

ในปีงบประมาณ 2553 จังหวัดร้อยเอ็ดเป็น 1 ใน 16 จังหวัดนำร่องทั่วประเทศ ในการพัฒนาระบบบริการทันตสาธารณสุขใน รพ.สต. ตามกรอบมาตรฐานการดำเนินงานทันตสาธารณสุขใน รพ.สต. 7 หมวด นอกจากการพัฒนา ระบบบริการปฐมภูมิด้านทันตสาธารณสุขใน รพ.สต. แล้ว ยังมีการพัฒนาต่อยอดถึงการให้บริการใส่ฟันเทียม ตามโครงการฟันเทียมพระราชทานอีกด้วย เนื่องจากการทำฟันเทียมทั้งปาก แม้ว่าผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าบริการในการ ใส่ฟันเทียม แต่ผู้ป่วยต้องเดินทางมารับบริการต่อเนื่อง 5-6 ครั้ง จึงเสร็จสิ้นการรักษาในผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้ผู้สูงอายุ จำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ เนื่องจากไม่สะดวกในเรื่องการเดินทางมารับบริการ ดังนั้น ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลพนมไพร จึงได้พัฒนารูปแบบการจัดบริการด้านสุขภาพช่องปากในบริบทของ CUP พนมไพร-หนองฮีขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการด้านทันตสาธารณสุขแก่ประชาชนที่อยู่ห่างไกลโรงพยาบาล และเป็นแนวทางในการ พัฒนาระบบบริการทันตสาธารณสุขในปีต่อไป ที่ยกระดับสถานีอนามัยทุกแห่งขึ้นเป็น รพ.สต.

วัตถุประสงค์

1) เพื่อพัฒนาระบบบริการทันตสาธารณสุขนำร่องใน รพ.สต. 2) เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่เข้าถึงบริการด้าน ทันตสาธารณสุขมากขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยดำเนินการในพื้นที่ รพ.สต. ทั้ง 4 แห่งของ CUP พนมไพร- หนองฮี ในปีงบประมาณ 2553 ซึ่งมีทันตบุคลากรอยู่ประจำ 3 แห่ง อีก 1 แห่ง ไม่มีทันตบุคลากรอยู่ประจำ จึงใช้ ระบบการหมุนเวียนทันตบุคลากรไปให้บริการทันตกรรมทุกวันศุกร์ เพื่อให้สามารถดำเนินงานทันตสาธารณสุขได้ ครอบคลุมตามกรอบมาตรฐานการดำเนินงานทันตสาธารณสุข 7 หมวดใน รพ.สต. และเพื่อให้การให้บริการด้าน สุขภาพช่องปากครอบคลุมยิ่งขึ้นในผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบ หรือการรักษาที่มีความซับซ้อน เกินขอบเขตที่ทันตภิบาล จะให้บริการแก่ผู้ป่วยได้ ฝ่ายทันตสาธารณสุข ได้จัดให้มีทันตแพทย์ออกให้บริการทันตกรรมทั่วไปและให้บริการ ใส่ฟันเทียมแก่ผู้สูงอายุใน รพ.สต. นำร่องทุกแห่ง เป็นประจำทุกเดือนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยให้บริการแก่ผู้ป่วย ทุกขั้นตอนการรักษาใน รพ.สต. เพื่ออำนวยความสะดวกในเรื่องการเดินทางมารับบริการของผู้ป่วย ทำให้ประชาชน เข้าถึงบริการด้านทันตกรรมมากขึ้น ทั้งในระดับบริการปฐมภูมิและทุติยภูมิ

ผลการศึกษา

จากผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการทันตสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2553 เปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2552 พบว่าอัตราการเข้าถึงบริการด้านทันตสาธารณสุขของประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2552 ซึ่งมีประชากรสิทธิ UC จำนวน 77,073 คน ได้รับการทันตกรรม 18,454 คน คิดเป็นร้อยละ 23.94 และในปี 2553 มีประชากรสิทธิ UC จำนวน 76,217 คน ได้รับการทันตกรรม 25,579 คน คิดเป็นร้อยละ 33.56 และประชาชน ที่สูญเสียฟันในการบดเคี้ยวอาหารได้รับการใส่ฟันเทียมในปีงบประมาณ 2552 จำนวน 60 ราย ในปีงบประมาณ 2553 ที่มีการพัฒนาระบบบริการด้านทันตสาธารณสุขทำให้มีผู้ป่วยที่สูญเสียฟันในการบดเคี้ยวอาหารได้รับการใส่ฟันเทียม 105 ราย เพิ่มขึ้นจากก่อนพัฒนาระบบบริการถึงร้อยละ 75.00

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ในปีงบประมาณ 2554 ฝ่ายทันตสาธารณสุข ได้ขยายพื้นที่เครือข่ายการให้บริการด้านสุขภาพช่องปาก ให้มีทันตบุคลากร อยู่ประจำ/หมุนเวียนจำนวนทั้งสิ้น 6 แห่ง ตามบริบทของพื้นที่ เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องบุคลากร นอกจากนี้ยังมี แผนการพัฒนางานทันตสาธารณสุขใน รพ.สต. ทุกแห่ง ในเรื่องของการส่งเสริมและป้องกันด้านทันตสุขภาพ โดยจะ จัดอบรมบุคลากรสาธารณสุข และ อสม. เพื่อให้มีทักษะในการตรวจคัดกรองและให้คำแนะนำเบื้องต้นในการดูแล สุขภาพช่องปากประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้านทันตสาธารณสุขมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

การนำร่องพัฒนาในพื้นที่ที่มีความพร้อมเพื่อเป็นต้นแบบให้พื้นที่อื่นและเป็นแหล่งเรียนรู้ของเจ้าหน้าที่ในการแลกเปลี่ยน และปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานในพื้นที่ร่วมกัน เพื่อให้มีความคล่องตัวในการทำงานทั้งต่อบุคลากรที่อยู่ประจำ ในพื้นที่และทันตบุคลากรที่ออกไปหมุนเวียน ทำให้งานมีโอกาสประสบความสำเร็จสูง และง่ายต่อการนำไปขยายผล ต่อในเครือข่ายให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้นต่อไป เนื่องจากมีต้นแบบที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ที่สามารถนำไป ปรับใช้ได้เลย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) ผู้บริหารให้ความสำคัญ และให้โอกาสในการพัฒนางานในรูปแบบที่ไม่เคยทำในพื้นที่มาก่อน 2) ทีมทันตบุคลากร มีใจที่อยากจะพัฒนางานร่วมกัน 3) พื้นที่นำร่อง ใช้ความสมัครใจในการพัฒนาเป็นพื้นที่ต้นแบบ ทำให้ง่ายต่อการ พัฒนารูปแบบของการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน ในพื้นที่

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาระบบบริการทันตสาธารณสุขใน รพ.สต.

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นโครงการพัฒนาระบบบริการทันตสาธารณสุขใน รพ.สต. แก่ผู้สูงอายุ และอยู่ห่างไกล ดูเหมือนว่าต้องการให้บริการ หมุนเวียนได้ในอีก 1 แห่ง รพ.สต. ที่ไม่มีทันตบุคลากร และได้ผลรวมว่าได้รับการเพิ่มเป็นกีเปอร์เซ็นต์ ถ้าจะให้ภาพชัด น่าจะกล่าวถึงใน รพ.สต. ได้รับการบริการเพิ่มเท่าไร และอีก 3 แห่งได้รับการบริการเพิ่มเท่าไร ภาพจะชัดกว่า และ ภาระงานของผู้ให้บริการเพิ่มขึ้นหรือไม่

ID244 การพัฒนาเยาวชนต้นแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม

มรรยาท เพ็ชรตรา

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลลำสนธิ จังหวัดลพบุรี

ที่มา

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการปรับตัวทั้งทางร่างกาย อารมณ์และสังคม รวมทั้งความรู้สึทางเพศตามธรรมชาติ ซึ่งเกิดขึ้นมาพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจในขณะเดียวกันที่วัยรุ่นไทยยังขาดโอกาสในการเรียนรู้เรื่องเพศที่ถูกต้อง ส่งผลให้วัยรุ่นจำนวนมากประสบปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เกิดปัญหาสุขภาพของแม่และเด็กในกรณีที่มีบุตรอายุน้อย ประกอบกับเยาวชนได้รับอิทธิพลจากความเจริญด้านการสื่อสาร เช่น โทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น ทำให้ปัญหาเยาวชนไม่แตกต่างกันในพื้นที่เมืองและชนบท จากการเก็บข้อมูลกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลลำสนธิ อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรีในปี พ.ศ. 2551-2553 พบว่า ร้อยละของหญิงวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี ตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 31 ถึง 45 และในจำนวนนี้มีวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ตั้งครรรภ์มากถึง ร้อยละ 7 ถึง 30 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ตามลำดับ และข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเยาวชนจากการประชุมระดมความคิดและสะท้อนปัญหานี้ของคณะทำงานพบว่า ในวันเทศกาลต่างๆ หรือการมีงานประเพณี เช่น งานบวช งานแต่งงาน งานประจำปีของอำเภอ จะพบว่าเยาวชนจับกลุ่มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และพบเห็นเยาวชนชายและหญิงจับคู่กันในที่ลับตาซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวันอันควร จากประเด็นปัญหาและข้อมูลในระดับพื้นที่ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มเยาวชนเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ในกระบวนการป้องกันและต่อสู้กับปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากกลุ่มเยาวชนเพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาเหล่านี้โดยการวิจัยในครั้งนี้จะอาศัยการกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน และการระดมพลังทางสังคมเพื่อส่งเสริมให้เกิดการป้องกันปัญหาอย่างอย่างเป็นรูปธรรมโดยเฉพาะการมองคุณค่าของเยาวชนเป็นที่ตั้ง

วัตถุประสงค์

- 1) ศึกษาสภาพปัญหา ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แนวทางป้องกันและแก้ปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของเยาวชน
- 2) พัฒนาความรู้ ทักษะคติของเยาวชนต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม
- 3) พัฒนาศักยภาพของเยาวชนด้านการจัดทำแผนงาน/โครงการ รวมทั้งการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) การบ่งชี้สภาพปัญหาและวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยได้ข้อมูลจากกลุ่มหญิงตั้งครรภ์/สามี/ผู้ปกครอง พ่อ แม่ ของหญิงตั้งครรภ์ก่อนวันอันควร อาจารย์ที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน 2) ระดมสมองแกนนำ และผู้เกี่ยวข้องเพื่อวางแผน 3) นำแผนลงสู่การปฏิบัติ ดำเนินการในกลุ่มเยาวชน จำนวน 60 คน 4) ประเมินผลและถอดบทเรียน เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสรุปแบบอุปนัย

ผลจากการศึกษา

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของเยาวชน จำแนกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ วัยรุ่นขาดความตระหนักถึงผลเสียของการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ก่อนวันอันควร ขาดทักษะการปฏิเสธเพื่อ

หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ ขาดความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ 2) ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสื่อสารสะดวกและสื่อช่วยหลากหลาย ครอบครัวขาดการเอาใจใส่ ผู้ปกครองขาดทักษะในการเข้าถึงจิตใจวัยรุ่น โรงเรียนและชุมชนมีข้อจำกัดในการฝึกทักษะชีวิตให้วัยรุ่น และการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ในกลุ่มวัยรุ่น ผลจากการจัดกิจกรรมพบว่า เยาวชนมีความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 75 และสามารถจัดทำแผนงาน/โครงการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม 4 โครงการ ได้แก่ มีการจัดทำและแจกจ่ายเอกสาร/สื่อ เรื่อง “ปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร” มีการจัดกิจกรรมละครเวทีสะท้อนสังคม 4 เรื่อง มีกลุ่มเยาวชนร่วมรับชมการแสดงจำนวน 200 คน และมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพด้วย Hula Hoop” จำนวน 4 กลุ่ม และจากการถอดบทเรียนพบว่า เยาวชนต้องการเวทีในการแสดงออกโดยผู้ใหญ่ในชุมชนให้โอกาสและมีเครือข่ายเยาวชนในการจัดกิจกรรมในดำเนินงานครั้งต่อไป

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เกิดการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับกลุ่มเป้าหมายโดยการจัดตั้งเครือข่ายผู้ประสานงานกลุ่มเยาวชนขึ้น ปรับปรุงกระบวนการทำงานในคลินิกวัยรุ่น และทำให้เกิดการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เพื่อพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน

บทเรียนที่ได้รับ

การทำงานแบบมีส่วนร่วมทำให้เกิดการพัฒนางานอย่างเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ คือ กลุ่ม อสม. กลุ่มแกนนำเยาวชนในพื้นที่

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สสส. และความร่วมมือในการบริหารจัดการจากผู้บริหาร

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่กำลังเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยศึกษาจากวัยรุ่นตั้งครรภ์และผู้ปกครองจำนวนที่คน ผลการศึกษาที่ได้จากวัยรุ่นจากผู้ปกครองเป็นอย่างไร ต่อมาไปทำแผน แผนที่ได้คืออะไร เป็นอย่างไร ต่อมาลงสู่การปฏิบัติในเยาวชน 60 คน ซึ่งเป็นคนที่ได้รับการคัดเลือกมาอย่างไร ควรจะระบุ

แนวทางการลดสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเลือด เกษตรกรผู้ปลูกพริก โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านดงยาง ตำบลก่อเอ้

นิกสัน ไตมร, สาคร ดีศรี, อัสนียรัตน์ ศิริโสม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงยาง ตำบลก่อเอ้ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา

บ้านดงยางเป็นพื้นที่หนึ่งที่ประชาชนในหมู่บ้านปลูกพริกเป็นอาชีพรองจากการทำนา ซึ่งบ้านดงยางอยู่ใจกลางพื้นที่ตำบลก่อเอ้ มีระยะทางห่างจากอำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา ประมาณ 40 กิโลเมตร เกษตรกรผู้ปลูกพริกบ้านดงยางส่วนใหญ่รับรู้ถึงอันตรายจากการใช้สารเคมีในการเพาะปลูกที่มีต่อสุขภาพของตนแต่เนื่องจากความจำเป็นทางการตลาดที่ต้องปลูกพริกให้มีคุณภาพและได้ปริมาณเป็นจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องใช้สารเคมีในการเพาะปลูกอย่างต่อเนื่อง จากสภาพปัญหาดังกล่าวมาข้างต้นทำให้ผู้วิจัย ผู้นำชุมชน และบุคลากรทางสาธารณสุขในพื้นที่เห็นความสำคัญในการหาวิธีการปลูกพริกที่ปลอดภัยจากการใช้สารเคมี เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันให้เกิดความตระหนักของการใช้สารเคมีที่มีผลต่อสิ่งแวดล้อมในชุมชนด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างเกษตรกร

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของชุมชนที่เกิดจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และเพื่อพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญหาการลดสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเลือดเกษตรกรแบบมีส่วนร่วม

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจากชุมชน มีพหุภาคีเข้าร่วมได้แก่ ชาวบ้านและเจ้าหน้าที่รัฐในชุมชนบ้านดงยาง อาจารย์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา เครื่องมือที่ใช้คือ แบบการสนทนากลุ่ม แผนที่ความคิด แบบบันทึกการสังเกตบริบทชุมชนขณะสำรวจเดินแปลงพริก แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อสอบถามชาวบ้านเกี่ยวกับบริบทการใช้สารเคมี แบบสอบถามความพึงพอใจในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งการเจาะเลือดเพื่อหาสารเคมีในเลือด การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนาอย่างง่าย ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาตามแนวคิดต่างๆ ระหว่างสิงหาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2553

ผลการศึกษา

พบว่า เกษตรกรกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 51) เคยมีอาการผิดปกติจากการใช้สารเคมีทั้งที่เกิดขึ้นกับตนเองและครอบครัว โดยอาการที่พบมากที่สุด คือ อาการปวดศีรษะ มึนงง รองลงมาคือ อาการคันและระคายเคืองผิวหนัง อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย แขนขาอ่อนแรง เจ็บแน่นหน้าอก หายใจไม่เต็ม ใจสั่น คลื่นไส้ อาเจียน ตามลำดับ นอกจากนี้จากผลการเจาะเลือดเพื่อหาสารเคมีตกค้างในร่างกายเกษตรกร ก่อนที่จะเริ่มศึกษา พบว่า ผู้ที่มีผลเลือดปกติและมีระดับสารเคมีในเลือดผิดปกติถึงระดับปลอดภัยร้อยละ 48.33 เท่านั้น 5 วิธี ได้แก่ การให้ความรู้แก่เกษตรกร การจัดตั้งชมรม “เกษตรกรปลอดภัย” การดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยการเฝ้าระวังการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพด้วยตนเองของเกษตรกร รวมทั้งการจัดตั้งคลินิกบริการเกษตรกร ผู้ปลูกพริกในช่วงระยะเวลา 3 เดือน เมื่อเสร็จสิ้นการพัฒนาตามแนวทางทั้งหมดได้ติดตามผลการพัฒนาแนวทางโดยการจัดเวทีคืนความรู้สู่ชุมชนและได้ทำการสอบถามความพึงพอใจของเกษตรกรที่ได้ดำเนินการตามแนวทาง

พบว่าเกษตรกรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98) มีความพึงพอใจในการดำเนินงานตามแนวทางทั้ง 5 แบบและเชื่อมั่นว่า ถ้าดำเนินการต่อในระยะยาวจะช่วยให้เกษตรกรปลอดภัยจากอันตรายของสารพิษได้

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้องค์ความรู้ที่เป็นนวัตกรรม ภายใต้แนวคิดการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่ตั้งแต่กระบวนการกำหนดนโยบาย และแนวทางการดำเนินงาน สร้างโอกาสให้หน่วยงานของรัฐในพื้นที่ได้ตระหนักถึงการใช้อนุเคราะห์และการสนับสนุน การดำเนินงานชมรม

บทเรียนที่ได้รับ

ปัจจัยแรก ต้องอาศัยผู้นำทางความคิดเห็น ซึ่งเป็นปัจจัยทางบุคคลที่จะดึงมวลชนให้เชื่อฟังคล้อยตาม ปัจจัยที่สอง การดำเนินงานของคลินิกและชมรม “เกษตรปลอดภัย” อย่างต่อเนื่อง ถือเป็นวาระแห่งท้องถิ่นขององค์การบริหาร ส่วนตำบล การเข้าใจถึงบริบทชุมชนและบริบททางการพัฒนาสุขภาพชุมชนส่วนใหญ่จะเป็นรูปแบบเครือข่ายที่มี การอุปถัมภ์ เชื่อถือ ไว้วางใจ และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ถือเป็นจุดแข็งของหมู่บ้านและตำบล

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

พบว่า บุคคลที่มีอิทธิพลทางความคิดสูงต่อชาวบ้านคือ กลุ่มผู้หญิงในบทบาทของ อสม. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตำบลและกลุ่มอาชีพตามลำดับ เนื่องจากเป็นบุคคลสาธารณะที่ใกล้ชิด

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารเข้าร่วมในการประชุมชี้แจงในทุกเวทีทั้งระดับอำเภอ ระดับตำบลและหมู่บ้าน ทั้งได้รับความอนุเคราะห์จาก คณะอาจารย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อเรื่อง การลดสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเลือดเกษตรกร การมีส่วนร่วมของชุมชน มีการวัดผลก่อนการให้ความรู้ กับระดับผิดปกติถึงร้อยละ 48 แต่ไม่มีผลภายหลังการให้ความรู้ การนำแนวทางไปปฏิบัติหน้าจะมีการประเมินว่า ชาวบ้านปฏิบัติตามหรือไม่ที่จะลดการสัมผัส และอาการลดลงหรือไม่

ID292 ปัจจัยสาเหตุของการเลิกสูบบุหรี่ของ ผู้เข้าร่วมโครงการอดบุหรี่ โดยการมีส่วนร่วมและ สร้างแรงจูงใจในครอบครัว

โสภา เมืองสุวรรณ, วิภาพรรณ หมั่นมา, ภัทรภร วงศ์ใหญ่
โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง อำเภอบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน

ที่มา

ผลสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน อายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จำนวน 9 หมู่บ้าน ในปี พ.ศ. 2552 จำนวน 5,167 คน พบว่า มีอัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 1.86 กลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานร้อยละ 5.19 กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 12.08 และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 6.99 ดังนั้น กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ โรงพยาบาลบ้านโฮ้งร่วมกับอสม. จึงมีการจัดทำโครงการอดบุหรี่โดยการมีส่วนร่วมและสร้างแรงจูงใจในครอบครัวขึ้น

วัตถุประสงค์

จัดกิจกรรมให้เกิดการ ลด ละ เลิกบุหรี่ และศึกษาปัจจัยสาเหตุของการเลิกสูบบุหรี่

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ผู้ติดนิโคตินในเขต 9 หมู่บ้านที่สมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 11 ราย ระยะเวลาดำเนินการ 1 มกราคม 2553-กุมภาพันธ์ 2554 ณ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ โดยมีวิธีการดำเนินการที่เน้นวิธีคิดและกระบวนการทำงาน ดังนี้ 1) ประชาสัมพันธ์โครงการ 2) รับสมัครผู้ที่ติดนิโคตินที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่เข้าร่วมโครงการโดยความสมัครใจ 3) ตรวจจลสมรรถภาพปอดด้วย Spirometer ก่อนเข้ารับการบำบัด 4) ทำสัญญาเลิกสูบบุหรี่ 5) นัดผู้เข้าร่วมโครงการเข้ารับการบำบัดในคลินิกอดบุหรี่และจัดกิจกรรมให้เกิดการ ลด ละ เลิกบุหรี่โดยการมีส่วนร่วมและสร้างแรงจูงใจในครอบครัว 6) ติดตามประเมินในชุมชน โดยร่วมกับ อสม. 7) ประเมินสาเหตุที่ตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่

ผลการศึกษา

มีผู้สมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน 11 ราย เพศชาย 10 ราย (ร้อยละ 99.91) เพศหญิง 1 ราย (ร้อยละ 09.09) กลุ่มอายุ 30-39 ปี จำนวน 1 ราย กลุ่มอายุ 50-59 ปี จำนวน 5 ราย กลุ่มอายุ 60-69 ปี จำนวน 3 ราย กลุ่มอายุ 70-79 ปี จำนวน 2 ราย สามารถเลิกบุหรี่ได้ 5 ราย (ร้อยละ 45.45) อยู่ในกลุ่มอายุ 50-59 ปี จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 36.36) และ อายุ 60-69 ปี จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 9.09) ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ 5 ราย (ร้อยละ 45.45) อยู่ในกลุ่มอายุ 70-79 ปี จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 18.18) กลุ่มอายุ 30-39 ปี จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 9.09) และ กลุ่มอายุ 50-59 ปี จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 9.09) เสียชีวิต 1 ราย (ร้อยละ 09.09) มีผลการตรวจสมรรถภาพปอดดังนี้ Normal Spirometry 9 ราย (ร้อยละ 81.81) Mild Restriction 1 ราย (ร้อยละ 9.09) และ Moderate Restriction 1 ราย (ร้อยละ 9.09) มีสาเหตุที่ตัดสินใจเลิกสูบบุหรี่ดังนี้ เพื่อลูกหลานและครอบครัวสุขภาพของตนเองและมีความสุขในบ้าน 7 ราย (ร้อยละ 63.63) เพื่อสุขภาพและสังคมรังเกียจ 3 ราย (ร้อยละ 27.27) เห็นโทษของการสูบบุหรี่จากให้ความรู้และสื่อ 1 ราย (ร้อยละ 9.09) โดยผู้ที่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ทั้ง 5 ราย ได้รับการเสริมสร้างความเข้มแข็งและสร้างแรงจูงใจ ในครอบครัวจากการมีคู่สมรส และลูกหลานคอยดูแล ขณะที่ผู้ที่ไม่สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ อยู่ในสถานภาพหม้าย จำนวน 2 ราย (ร้อยละ

18.18) อยู่ในครอบครัวโดยมีคู่สมรสแต่มีการดื่มสุรา จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 18.18) และอยู่ในสถานภาพโสด จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 09.09)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ 1) ควรมีการให้ความรู้ การประเมินการตัดสินใจและให้การให้คำปรึกษาแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) ควรนำความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยการนำพืชสมุนไพรในท้องถิ่นมาทำเป็นลูกอม เช่น ใบโปรงฟ้า หนวดดอกขาว มะขามป้อม เป็นต้น 3) ควรมีการขยายผลการดำเนินการคลินิกอดบุหรี่ไปยังกลุ่มเจ้าหน้าที่ ข้าราชการ 4) ควรเน้นการดำเนินงานเชิงรุกในกลุ่มประชาชนที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปีที่ขาดความตระหนักเรื่องพิษภัยบุหรี่ 5) ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเลิกสูบบุหรี่ และการดูแลผู้ที่ต้องการเลิกสูบบุหรี่

บทเรียนที่ได้รับ

จากศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ การเลิกสูบบุหรี่ต้องให้ผู้ป่วยค้นหาแรงจูงใจในการเลิกสูบบุหรี่ การมีส่วนร่วมของครอบครัวที่จะช่วยส่งเสริมและให้กำลังใจในการเลิกบุหรี่เป็นสิ่งสำคัญมาก การที่ผู้ติดยาหรืออยู่คนเดียวเกิดความเหงาทำให้จิตใจนึกถึงบุหรี่ การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีคนในครอบครัวยังสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์และการพบเพื่อนทำให้ผู้ติดยาหรือหวนกลับไปสูบบุหรี่อีก จะเห็นได้ว่าการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัวเป็นการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ติดยาหรือสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงของทุกภาคส่วน ได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชนในหมู่บ้าน ประธานชมรมแพทย์แผนไทยอำเภอบ้านไผ่

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากองค์การโรงพยาบาลบ้านไผ่ ได้รับการอำนวยความสะดวก การประสานงานในชุมชนจากชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตโรงพยาบาลบ้านไผ่ และชมรมแพทย์แผนไทยอำเภอบ้านไผ่ อีกทั้งอนุญาตให้ทำงานวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านไผ่

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ผู้วิจัยจัดทำกิจกรรมลดละเลิกบุหรี่โดยการมีส่วนร่วมและสร้างแรงจูงใจในครอบครัว เป็นเรื่องที่ดีมาก น่าจะเขียนอธิบายอีกเล็กน้อยว่ามีส่วนร่วมอย่างไร และสร้างแรงจูงใจในครอบครัวได้อย่างไร งานนี้จะเป็นตัวอย่างที่ดีให้แกพื้นที่อื่นๆ

อุบลวรรณ เรือนทองดี, สมเกียรติ ปานอุทัย, จุลจรรยา สิ้นศิริ, วัฒนกร คำพันธ์
งานส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลบางปลาหม้อ จังหวัดสุพรรณบุรี

ที่มา

จากการลงพื้นที่เพื่อปฏิบัติงานในชุมชนบ้านหงษ์ อยู่เป็นประจำตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 พบว่าชุมชนแห่งนี้ มีปัญหาสิ่งแวดล้อมทางน้ำติดต่อกันหลายปี คือ มีผักตบชวาแน่นในคลองที่ผ่านหน้าหมู่บ้าน มีการทิ้งขยะลงไปในคลอง ชาวบ้านเคยช่วยกันใช้เรือผลักดันให้ผักตบชวาลอยไปจากหน้าหมู่บ้าน แต่ไม่นานผักตบชวาก็จะไหลตามน้ำมาแน่นคลองเหมือนเดิม ชาวบ้านก็จะร้องขอเรือกำจัดผักตบชวาของชลประทานมาช่วยกำจัด ซึ่งก็ต้องรอนาน ระหว่างรอนั้นชาวบ้านก็ไม่ทำอะไร ปัญหาจะวนเวียนอย่างนี้เรื่อยมา โดยไม่มีใครเป็นผู้นำแก้ไข จนเมื่อปี พ.ศ. 2549-2550 ปัญหารุนแรงมากขึ้น เพราะจำนวนผักตบชวาเพิ่มมากขึ้น จนแน่นคลองอยู่เป็นเวลานานหลายเดือน จนชาวบ้านได้รับผลกระทบ คือไม่สามารถสัญจรทางเรือได้ น้ำในคลองเน่าเสีย นำมากินและใช้ไม่ได้ เกิดผื่นคันเมื่ออาบน้ำ ปลายที่เลี้ยงไว้ในกระชังตายบ่อยขึ้น เมื่อผู้วิจัยเข้าไปพูดคุย สอบถามถึงการแก้ไข ชาวบ้านส่วนใหญ่จะบอกว่า “รอชลประทาน” ผู้วิจัยเห็นว่าชุมชนแห่งนี้ต้องได้รับสร้างเสริมสุขภาพอย่างเร่งด่วน เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ช่วยให้คลองสะอาดและปลอดภัย เกิดเป็นชุมชนสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

วัตถุประสงค์

1) เพื่อลดพื้นที่การเกิดผักตบชวา 2) เพื่อสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมทางน้ำให้สะอาดและปลอดภัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นการเตรียมชุมชน เพื่อค้นหาวิธีแก้ไข ด้วยการประชุมชาวบ้านเพื่อรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดจากผักตบชวา โดยการนำเสนอพร้อมกับการประชุมประชาคมประจำเดือนของหมู่บ้าน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งที่มีบ้านอยู่ริมคลองและไม่ได้อยู่ริมคลอง ช่วยกันคิดว่าควรทำอย่างไรกับปัญหานี้ เสียงส่วนใหญ่ให้หรือเรือกำจัดผักตบชวาของกรมชลประทาน เพราะคิดว่าผักตบชวามีมากเกินไปที่จะกำจัดได้เอง ผู้วิจัย จึงได้จัดกลุ่มสนทนาอีกครั้งหนึ่ง โดยชาวบ้านที่มีบ้านติดริมคลอง แล้วให้ทุกคนร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การกำจัดผักตบชวาที่ติดอยู่หน้าบ้านของตนเอง และให้ช่วยกันเสนอวิธีการแก้ไข ผู้ใหญ่บ้านเสนอให้ทำรั้วไม้ไผ่กันผักตบชวา เพราะสังเกตเห็นว่าหน้าบ้าน ที่มีรั้วไม้ไผ่ จะไม่มีผักตบชวามาติดริมตลิ่ง ทุกคนเห็นด้วย ขั้นตอนการ ผู้ใหญ่บ้านเสนอโครงการนี้เข้าที่ประชุมประชาคมอีกครั้งเพื่อขอเสียงรับรอง ปี พ.ศ. 2551 ผู้ใหญ่บ้านเสนอของบประมาณจากเทศบาล ปี พ.ศ. 2552 ได้รับงบประมาณจำนวน 20,000 บาท ชาวบ้านประชุมกันเพื่อแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ แล้วไปซื้อไม้ไผ่ จำนวน 400 ลำ เพื่อมาปักทำรั้วในคลองหน้าหมู่บ้านที่ยาว ประมาณ 2 กิโลเมตร ก่อนนำไปปักในคลอง ชาวบ้านช่วยกันหาลาปลาสดด้านหนึ่งให้แหลมเพื่อใช้ปัก ลำเลียงไม้ไผ่ไปตามคลอง ปักไม้ไผ่ห่างจากตลิ่ง 5 เมตร ระยะห่างระหว่างไม้ไผ่แต่ละต้น 4 เมตร แล้วนำเชือกมาผูกระหว่างต้น นำผักตบชวามายึดไว้กับเชือก ใช้เวลาทำ 5 วัน ขึ้นประเณินผล โดยประเณินจากการที่ไม่มีผักตบชวามาติดที่รั้ว กีดขวางการสัญจรทางน้ำ ไม่มีเศษขยะลอยในคลอง และน้ำไม่เน่าเสีย ประเณินผลทุก 4 เดือน

ผลการศึกษา

พบว่า สาเหตุที่ทำให้มีผักตบชวาจำนวนมาก เนื่องจากชาวบ้านไม่กำจัดผักตบชวาที่เข้ามาติดยึดที่ริมตลิ่งทำให้มีการขยายพันธุ์อย่างรวดเร็วตามธรรมชาติของผักตบชวา ชาวบ้านที่ทิ้งขยะลงคลองเนื่องจากคิดว่า ไม่มีคนเห็นเพราะ

ผักตบช่วยบังไว้ และคิดว่าเดี๋ยวก็ลอยไปแล้ว ชาวบ้านที่ไม่ได้อยูริมคลอง ก็คิดว่าไม่ใช่ปัญหาของตัวเอง และต้องรอให้ชลประทานมาแก้ไข การให้ชาวบ้านได้มาประชุม พูดคุย แสดงความคิดเห็นด้วยกัน ทำให้เข้าใจปัญหาของชุมชนและเกิดความรู้สึกในการเป็นเจ้าของปัญหาร่วมกัน ทำให้เกิดความร่วมมือกันเป็นอย่างดี นวัตกรรมรั้วไม้ไผ่กันผักตบชวาช่วยลดพื้นที่การเกิดผักตบชวาโดยกันไม่ให้ผักตบชวาเข้ายึดตลิ่งริมตลิ่งและขยายพันธุ์ได้ทำให้น้ำไหลเวียนได้ดี ไม่เน่าเสีย ชาวบ้านไม่ทิ้งขยะลงคลองเพราะจะเห็นได้ชัดเจน ชาวบ้านสามารถเก็บผักตบชวาไปกินและขายเพิ่มรายได้ให้ครอบครัวเกิดความพึงพอใจทุกครอบครัว

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำนวัตกรรมรั้วไม้ไผ่ไปจัดการสิ่งแวดล้อมทางน้ำในชุมชนที่มีบริบทเหมือนกันของตำบลโคกครามและขยายผลนำไปใช้ในตำบลข้างเคียงอีก 5 ตำบล จากการที่ชุมชนเข้มแข็งขึ้น จึงมีการรวมตัวกันของชาวบ้าน ไปทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น การตั้งชมรมผู้สูงอายุ การจัดการแข่งเรือ การจัดงานถวายพระพรในวันที่ 5 ธันวาคม เป็นต้น และการช่วยคิดช่วยทำของชาวบ้านนี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาอื่นๆ ได้

บทเรียนที่ได้รับ

พลังของชุมชน ช่วยแก้ไขปัญหาลำบากได้ และการที่ชุมชนรู้สึกว่าเป็นเจ้าของปัญหา ก็เกิดความรู้สึกรับผิดชอบต้องช่วยกันแก้ไข

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการช่วยกันแก้ไขปัญหา และความจริงจัง ความสม่ำเสมอ ของบุคลากรสาธารณสุข ทำให้ชุมชนเชื่อมั่นและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับความอิสระในการทำงาน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นเรื่องที่ดีมากคือให้ชาวบ้านมาร่วมกันแก้ปัญหา แทนที่จะนั่งรอหน่วยงานราชการ แต่วิธีการเป็นการกันไม่ให้มาเกาะติดเท่านั้น ถ้าหาวิธีช่วยกันกำจัดจะดียิ่งขึ้นไปอีก ชาวบ้านก็พร้อม นักวิจัยก็พร้อม ประเทศชาติของเราจะเจริญยิ่งขึ้นไป

จินตนา บุญจันทร์, พรเพ็ญ ปทุมวิวัฒนา, กุสุมา ชูศิลป์
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ที่มา

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น 6 เดือนเป็นนโยบายสำคัญของประเทศไทย โดยตั้งเป้าหมายในปี พ.ศ. 2549 เป็นร้อยละ 30 สถิติกรมอนามัยปี พ.ศ. 2548 พบร้อยละ 14.5 บุคลากรมหาวิทยาลัยขอนแก่นที่มาคลอดที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนั้น 6 เดือนร้อยละ 27 เนื่องจากปริมาณน้ำนมไม่เพียงพอ มีภาระงานด้านการสอน หรือทำงานเป็นกะ เข้า-ป่วย-ดึก และเมื่อกลับมาทำงาน สถานที่ไม่สะดวกในการให้นมแม่ จึงหยุดให้นมผสมแทน ทีมวิจัยจึงต้องการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างยั่งยืน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมาย คือมารดาที่เป็นบุคลากรปฏิบัติงานในมหาวิทยาลัยขอนแก่น ระยะเวลาดำเนินการ ปี พ.ศ. 2549-2552 แบ่งออกเป็นระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ โดยสำรวจทัศนคติและอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวอย่างน้อย 4-6 เดือนในแม่ที่มีลูกอายุระหว่าง 4-12 เดือน ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเตรียมความพร้อมบุคลากร พัฒนาสื่อการสอน พัฒนาระบบการดูแล มีการเตรียมพ่อและแม่ทั้งระยะก่อนคลอด เดือนละ 4 ครั้ง ระยะคลอดและหลังคลอด โดยการเยี่ยมกลุ่มเป้าหมายหลังคลอด 2, 4 สัปดาห์ 2, 4 และ 6 เดือน มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดตั้งชมรมแม่อาสา และสร้างกระแสทางสังคมให้เห็นความสำคัญของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และระยะที่ 3 สรุปประเมินผล

ผลการศึกษา

1) ระยะศึกษาสภาพการณ์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า แม่ที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนพบร้อยละ 27 จากการสำรวจทัศนคติ ข้อ “รู้สึกว่าการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นั้นเป็นเรื่องง่าย” แม่เห็นด้วยร้อยละ 64 “รู้สึกเหนื่อยเมื่อต้องเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงลำพัง” แม่เห็นด้วยร้อยละ 100 แสดงถึงทัศนคติทางลบ จึงวางแผนพัฒนาต่อไป 2) ระยะพัฒนาการบริการการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของโรงพยาบาล ประกอบด้วย การพัฒนาความรู้และทักษะแก่บุคลากร การเตรียมความพร้อมของบิดามารดา ก่อนคลอด จัดทำสื่อการสอน พัฒนาการดูแลในระยะคลอด หลังคลอด และหน่วยดูแลทารกแรกเกิด ตามหลักบันได 10 ขั้นสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สนับสนุนสามีหรือญาติให้มีส่วนร่วมช่วยเหลือมารดาขณะคลอดและขณะคลอดมีการส่งเสริมมารดาให้คลอดโดยวิถีธรรมชาติ รวมทั้งการดูแลทารกหลังคลอด ให้ลูกได้ดูดนมแม่ภายใน ครั้ง-1 ชั่วโมง หลังคลอดปฏิบัติได้ ร้อยละ 86 ในรายที่ไม่มีความพร้อม เช่น แม่ที่มีลูกแฝด ลูกปากแหว่งเพดานโหว่หรือลูกป่วย ช่วยเหลือแม่โดยการสอนวิธีการบีบน้ำนมเก็บจัดสถานที่เฉพาะให้นมลูกและมีผู้เฝ้ากับนมแม่ เตรียมแม่และญาติในการดูแลตนเองก่อนจำหน่ายและ การติดตามดูแลช่วยเหลือหลังคลอดอย่างต่อเนื่อง มีสายด่วน Hot Line ให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง การปรับการบริการคลินิกส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการติดตามเยี่ยมแม่หลังคลอด พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวครบ 6 เดือน ร้อยละ 37 ในปี พ.ศ. 2550 และพัฒนาระบบต่อเนื่อง ประกอบด้วย การติดตามช่วยเหลือหลังคลอด

การเยี่ยมบ้าน การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน มีการเสริมพลังอำนาจ และมีการขยายเครือข่ายผู้สนใจร่วมกัน ผลลัพธ์ในปี พ.ศ. 2551 พบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เพิ่มขึ้นร้อยละ 42 และเพิ่มเป็นร้อยละ 46.55 ในปี พ.ศ. 2552 สามารถบรรลุเป้าหมายของประเทศไทยได้ 3) ประเมินผลทุกระยะของการทำวิจัย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

หน่วยงานมีการพัฒนาระบบอย่างยั่งยืน โดยตั้งศูนย์ Hot Line ให้คำปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลนำประเด็นที่แม่มักโทรศัพท์ปรึกษา มาสร้างเป็นแผนการสอนในหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมแผนการจำหน่ายในปัจจุบันให้สมบูรณ์ จัดตั้งโรงเรียนเตรียมความพร้อมของพ่อแม่ในคลินิกตรวจครรภ์ และมีการติดตามเยี่ยมแม่หลังคลอด และเกิดเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน ตั้งเป็น “ชมรมแม่มอดินแดง” มีการสร้างกระแสทางสังคมอย่างต่อเนื่องโดยประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อวิทยุ โทรทัศน์และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของแม่ มีโครงการร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์โดยนักศึกษาพยาบาลเป็น “ทูตนมแม่” คณะทันตแพทยศาสตร์ มาดูแลสุขภาพฟันเด็กและมีการขยายกลุ่มแม่ที่มาคลอดทุกกลุ่มในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และในระดับจังหวัดรวมทั้งมีวิจัยต่อเนื่อง เกิดเครือข่ายภายในจังหวัดร่วมกับศูนย์อนามัยแม่และเด็กเขต 10 และ 12 มีการขับเคลื่อนด้านนโยบายในการดำเนินกิจกรรมที่สนับสนุนการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

บทเรียนที่ได้รับ

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบผลสำเร็จอย่างน้อย 6 เดือน อย่างยั่งยืน ต้องใช้กลวิธีคือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ยกย่องเชิดชูความสำเร็จ และเสริมพลังอำนาจ จนสามารถผลักดันให้เกิดนโยบายในที่ทำงาน จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เกิดความภาคภูมิใจทั้งคนทำงานและแม่ที่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ประสบผลสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำวิจัยนี้สำเร็จได้จากความร่วมมือของบุคลากรและสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งแม่ที่เป็นบุคลากรของมหาวิทยาลัยขอนแก่น

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่ให้ทุนวิจัย ผู้บริหารโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และบุคลากรทุกท่านที่มีส่วนในการจัดทำโครงการให้สำเร็จ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นการศึกษาที่ดีที่จะพยายามหาวิธีการให้แม่ให้นมลูกได้ 6 เดือน แต่ไม่น่าใช้คำว่ายั่งยืน น่าจะใช้คำว่าได้ 6 เดือน เพราะคำว่ายั่งยืนมีความหมายว่าให้ตลอดไป ตามวิธีการวิจัยมีการเยี่ยมกลุ่มเป้าหมายด้วยถึง 5 ครั้ง เป็นที่น่าสนใจว่าทำได้อย่างไร และแม่ทั้งหมดก็คนน่าจะระบุไว้

การให้ข้อมูลประชาชนด้วยเพลงพื้นบ้าน เพื่อป้องกันตนเองด้านสุขภาพ

วิลาวัลย์ อุ่นเรือน, วิภาวดี โพธิโสภา, สมพร บุปผา, นัยนา ศรีสะอาด
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ที่มา

แนวโน้มการเกิดความเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคติดต่อทางไอ จาม หรือ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง พบว่ามีอัตราสูงขึ้น และมีจำนวนไม่น้อยที่มักมาพบแพทย์เมื่ออาการของโรคมีความรุนแรง และไม่สามารถรักษาให้หายได้ ต้องเสียเวลา เสียค่าใช้จ่าย แล้วสูญเสียชีวิตในระยะเวลาต่อมา ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ หากมีความรู้และการปฏิบัติที่ดี การให้ความรู้ในการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเป็นการให้บริการเชิงรุก เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคก่อนที่จะมารักษาและตรวจค้นพบโรคก่อนที่จะมีอาการรุนแรง ซึ่งรัฐต้องใช้งบประมาณในการรักษาอย่างมาก กลุ่มเพลงพื้นบ้านโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ได้ตระหนักถึงการให้ความรู้ และส่งเสริมสุขภาพของประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเน้นให้เข้าถึง เข้าใจ ตามความต้องการของผู้รับ มีความเพลิดเพลินสนุกสนานได้ทั้งความรู้ และสามารถนำไปออกกำลังกายโดยสื่อบ้านหมอลำ สรภัญญะ ที่มีเนื้อหา การป้องกันโรคหัวใจ โรคมะเร็ง การแพร่กระจายเชื้อ และการดูแลตนเองด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการให้ความรู้ประชาชนด้วยเพลงพื้นบ้านเพื่อป้องกันตนเองด้านสุขภาพ โดยเปรียบเทียบผลค่าความดันโลหิต ระดับน้ำตาลก่อนและหลังทำโครงการของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การออกกำลังกายแอโรบิคประกอบเพลงพื้นบ้านวันละ 40 นาที อย่างต่อเนื่องทุกวันเป็นเวลา 3 เดือน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาอย่างมีส่วนร่วมของประชาชน ระยะเวลาดำเนินโครงการ กุมภาพันธ์ 2552-ตุลาคม 2552 ผู้เข้าร่วมโครงการ เป็นผู้นำชุมชนที่สนใจด้านสุขภาพ จำนวน 5 คน ผู้สูงอายุ ที่มีความดันโลหิตไม่เกิน 160/110 mmHg จำนวน 48 คน โดยก่อนเข้าโครงการจะได้รับการตรวจร่างกายเบื้องต้น ได้แก่ วัดความดันโลหิต ชีพจร น้ำหนัก รอบเอว ระดับน้ำตาลในเลือด ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคโดยให้ตอบแบบสอบถามเพื่อคัดเลือดยุติบ หลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็งตับ โรคเอดส์ การดำเนินการระดมความคิดการแก้ไขปัญหาโดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกกิจกรรมที่ต้องการคือการใช้เพลงพื้นบ้านออกกำลังกายประเภทแอโรบิคและท่าทางที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ วันละ 40 นาทีทุกวันตลอดเวลา 3 เดือน จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องอาหารเฉพาะโรค ออกเยี่ยม/ติดตาม ประเมินผลทุกสัปดาห์

ผลการศึกษา

สามารถควบคุมความดันโลหิต และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างได้ ไม่พบผู้ป่วยรายใหม่ กลุ่มตัวอย่างมีความสุขในการรวมกลุ่มการออกกำลังกายโดยใช้เพลงพื้นบ้านทุกวันและเพิ่มจำนวนกลุ่ม และเวลาในการออกกำลังกาย เกิดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนซึ่งเป็นวัยเดียวกับกลุ่มตัวอย่างแต่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถมาร่วมกลุ่มออกกำลังกายได้ ซึ่งทางกลุ่ม จะติดตามเยี่ยมให้กำลังใจ ดูแลเรื่องความเจ็บป่วย พุดคุยโดยทำเป็นตารางออกเยี่ยมทุกวันอาทิตย์ นอกจากนี้ยังขยายผลการออกกำลังกายไปยังกลุ่มเด็กนักเรียนประถมศึกษา การดูแลเด็กลดน้ำหนัก และการจัดอาหารตามงานเลี้ยงไม่ใช้น้ำอัดลม แต่ใช้น้ำผัก และผลไม้ตามฤดูกาล

การนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) มีรูปแบบการใช้เพลงพื้นบ้านมาประกอบเนื้อหาสำหรับการให้ข้อมูลสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีวงทำนองที่แตกต่างออกไปเหมาะสมตามท้องถิ่นและกลุ่มผู้รับข้อมูลสามารถทำกิจกรรมร่วมได้ เช่น การร้องรำ และประกอบการเล่นท่าทาง 2) การสร้างเสริมสุขภาพต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการคิดแก้ไขปัญหา ลงมือทำ และควรติดตามให้กำลังใจเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในการกระทำให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อเกิดการพัฒนากลับมาแก้ไขทำให้เกิดการต่อยอดความคิด 3) ผู้นำในการทำงานต้องมีอิสระในการทำงานโดยต้องให้ชุมชนเลือกเวลาที่เหมาะสมซึ่งจะทำให้เกิดความร่วมมืออย่างแท้จริง และจะเกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องโดยชุมชนเป็นผู้ติดตามประเมินผลพร้อมรายงานการปฏิบัติให้กลุ่มรับทราบเป็นความคิดที่เกิดจากการพัฒนาการทำงานเป็นระบบของชุมชนเอง

บทเรียนที่ได้รับ

การทำงานสร้างเสริมสุขภาพเป็นงานที่เกิดจากความเข้าใจปัญหา การคิดแก้ไข ร่วมมือกันแก้ไขปัญหา และทำอย่างต่อเนื่อง โดยผู้นำของชุมชนมีอิทธิพลที่จะประสานงานให้กลุ่มเกิดความเชื่อในการกระทำของตนเองว่าทำสำเร็จได้ การติดตามเยี่ยมเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอทำให้เกิดความไว้วางใจ ให้กำลังใจในการทำงานแก้ไขปัญหาร่วมกัน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ชุมชนที่มีวัฒนธรรมความรักความสามัคคีอันใกล้ชิดกันสามารถแก้ไขโดยชุมชนเองการแก้ไขปัญหาโดยชาวบ้านช่วยกันคิดและลงมือทำร่วมกัน การทำอย่างต่อเนื่องและเก็บข้อมูลมาแก้ไขพัฒนาให้ดีขึ้น โดยเจ้าหน้าที่ช่วยดูแลให้คำแนะนำการจัดการเป็นระบบ ชาวบ้านสนุกเพลิดเพลิน และมีกลุ่มออกกำลังกายเพิ่มขึ้น อาการเจ็บป่วยลดลง สมาชิกกลุ่มบางคนที่เป็นอัมพฤกษ์สามารถกลับมาเดินได้อีก คนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และเบาหวานสามารถควบคุมได้ลดลง บางรายแพทย์สั่งรับประทานยาเบาหวานแล้ว

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารได้สนับสนุนในการให้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดจนให้กำลังใจในการตรวจเยี่ยม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนด้านงบประมาณ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

การใช้เพลงพื้นบ้าน เพื่อป้องกันตนเองด้านสุขภาพเป็นเรื่องที่ดี นำสิ่งที่ใช้ในชีวิตประจำวันมาช่วยงาน แต่ที่เขียนมามีได้ระบุเพลงพื้นบ้านอะไรบ้างที่ใช้ประกอบกับการออกกำลังกาย เป็นเพลงที่ชาวบ้านต้องการใช้หรือไม่ การศึกษาในคนไข้สูงอายุ ความดันไม่สูง อายุเฉลี่ยเท่าไร ทำที่ชุมชนไหนมีได้ระบุมา และทำทุกวันนาน 3 เดือน มีความเป็นไปได้ที่ทำกันทุกวันหรือไม่ และเขียนว่าติดตามประเมินทุกสัปดาห์ประเมินผลอย่างไร มีได้ระบุ

พินิต บุญเพ็ง, พันนิภา บุญจริง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา

การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในปัจจุบันประชาชนคิดว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ไม่สนใจในการทำลายลูกน้ำยุงลาย เป็นเหตุให้โรคไข้เลือดออกพบมากขึ้น ทั้งๆ ที่มีการให้ความสำคัญและร่วมมือกันในการจัดการปัญหานี้ทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะคนในชุมชนยังขาดองค์ความรู้ที่ทำให้เข้าใจลักษณะการเกิดโรคไข้เลือดออก วงจรชีวิตของยุงลายที่เป็นพาหะนำโรคไข้เลือดออกอย่างแท้จริง ทำให้มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกทุกปี ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการศึกษาวิเคราะห์ถึงแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เข้าใจกระบวนการในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของชุมชนและรูปแบบสมุดบันทึกความชุกลูกน้ำยุงลาย โดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากแบบสรุปผลการสำรวจความชุกลูกน้ำยุงลายที่ อสม. สำรวจทุกสัปดาห์ การสำรวจลูกน้ำยุงลายบันทึกผลสมุดบันทึกความชุกลูกน้ำยุงลายตามรูปแบบที่กำหนด ระยะที่ 1 สำรวจโดยอสม. รับรองการสุ่มสำรวจโดย ประธาน อสม. แต่ละหมู่บ้าน ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2552 ถึงเดือน กันยายน 2553 รวมระยะเวลา 12 เดือน ระยะที่ 2 ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2553 ถึงกันยายน 2554 มีการสุ่มสำรวจโดยอสม. รับรองการสำรวจโดยประธาน อสม. และผู้ใหญ่บ้านเดือนละ 1 ครั้ง นำสมุดบันทึกความชุกลูกน้ำยุงลายส่ง รพ.สต.ธาตุน้อยทุกสิ้นเดือน เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอ ติดตามในที่ประชุมประจำเดือน อสม. มีการสุ่มสำรวจความชุกลูกน้ำยุงลายโดย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการสำรวจ เดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งประชาชนจะให้ข้อมูลการทำงานของอสม. ในชุมชน นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยพิจารณาจากสมุดบันทึกความชุกลูกน้ำยุงลาย ข้อมูลจากการสุ่มสำรวจ ข้อมูลการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน เสนอแนะ ปรับปรุงรูปแบบสมุดบันทึกความชุกลูกน้ำยุงลาย นำเสนอสาธารณสุขอำเภอเขื่องใน เพื่อนำสมุดบันทึกความชุกลูกน้ำยุงลายไปใช้ใน รพ.สต. อื่น สมุดบันทึกความชุกลูกน้ำยุงลายเป็นนวัตกรรมหนึ่งที่น่าสนใจการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคไข้เลือดออกก่อนที่อสม. จะมาสำรวจ หาก อสม. บันทึกข้อมูลโดยไม่ไปสำรวจจริง ประชาชนก็จะแจ้งให้ผู้นำทราบในที่ประชุมประจำเดือน ประธาน อสม. และผู้ใหญ่บ้านก็จะไม่ลงนามรับรองในสมุดบันทึกฯ

ผลการศึกษา

พบว่ามีการใช้ทรายควบคุมลูกน้ำยุงลาย 1 ถึง ราคา 4,500 บาท น้ำยาพ่นหมอกควัน 1 ขวด ราคา 1,500 บาท น้ำมันเบนซินและดีเซล 45 ลิตร ราคา 1,500 บาท รวม 7,500 บาทต่อหมู่บ้านต่อปี หากมีการระบาดของโรคไข้เลือดออกจะใช้งบประมาณ 7,500 บาทต่อหมู่บ้านต่อครั้ง การจัดทำสมุดบันทึกความชุกลูกน้ำยุงลายใช้งบประมาณเล่มละ 20 บาท ประหยัดงบประมาณได้ ปีละ 4,660 บาท ใน 5 ปีสามารถประหยัดงบประมาณได้จำนวน 23,300 บาท การให้ อสม. สำรวจความชุกลูกน้ำยุงลาย ประธาน อสม. และผู้ใหญ่บ้าน ลงนามรับรองผล

การสำรวจลูกน้ำยุงลายทำให้เกิดกระบวนการในการทำลายลูกน้ำยุงลายโดยคนในชุมชน ค่าความชุกของลูกน้ำยุงลายลดลงและมีการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน ผู้นำชุมชนมีความสำคัญในการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออก เพราะการเรียกประชุมชาวบ้าน การนำเสนอการดำเนินการต่างๆ หากได้รับความร่วมมือจากผู้ใหญ่บ้านจะทำได้ง่ายขึ้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) สมุดบันทึกความชุกลูกน้ำยุงลาย เก็บรวบรวมง่าย อสม. มีแฟ้มการทำงานรายบุคคล
- 2) รพ.สต. สรุปผลการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ส่ง สสอ. เชื่อมโยง ทันตามกำหนด
- 3) ผู้นำชุมชน แต่ละหมู่บ้านรู้สถานการณ์ความชุกลูกน้ำยุงลาย
- 4) สนับสนุนหมู่บ้านในการทำงานแบบมีส่วนร่วม
- 5) ควรมีการวิเคราะห์ทุนทางสังคมในชุมชนที่ส่งผลดีต่อการดำเนินงาน เพื่อให้การทำงานได้ง่ายขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

การบริการปฐมภูมิที่มีการปรับเปลี่ยนเป็น รพ.สต. แม้จะมีปรัชญา คือ หัวใจ 4 ดวง ภายใต้นโยบาย 3 ดี แต่ในภาคการทำงานปัจจุบันที่มี “ตัวชี้วัด” เป็นเครื่องตัดสินคุณภาพงาน หรือ “ระบบงานแลกเงิน” ทำให้ผู้ที่ทำงานในระบบบริการปฐมภูมิต้องเน้นงานที่มีในตัวชี้วัดหรืองานที่ทำแล้ว ได้รับการโอนเงินก่อน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชนวิธีที่ดีที่สุดคืออาศัยความร่วมมือของคนในชุมชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การวิจัยคุณภาพครั้งนี้สำเร็จได้เพราะ อสม. ผู้นำชุมชนในการสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกสัปดาห์ และการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลธาตุน้อย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารได้สนับสนุนในการขยายรูปแบบสมุดบันทึกความชุกลูกน้ำยุงลาย โดยให้โอกาสและเวลาในการนำเสนอในที่ประชุมประจำเดือน มี ผอ.รพ.สต. สนใจนำสมุดบันทึกค่าความชุกลูกน้ำยุงลายไปใช้ ปี 2554 คือ รพ.สต. กลางใหญ่ รพ.สต. ธาตุกลาง รพ.สต. จานเขื่อง รพ.สต. กุดตากกล้า และสนับสนุนทีมงานวิจัยในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสรุปประเด็นและตอบคำถามการวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

น่าสนใจที่งานวัดกรรมสมุดบันทึกลูกน้ำยุงลายของ อสม. น่าจะบอกด้วยว่าเดิมทำอะไร ของใหม่ทำอะไร และปรับปรุงอะไรไปบ้าง รูปร่างหน้าตาสมุดนี้เป็นอย่างไร ใช้ได้ง่ายไหม ที่อื่นๆ จะได้นำไปใช้ คิดว่ามีข้อมูลอยู่แล้วแต่ไม่ได้เขียนบรรยายลงมา ซึ่งใช้พื้นที่ในการเขียนอีกเพียง 2-3 บรรทัด

วิถีชีวิต พลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิ แรงงานนอกระบบ กรณีศึกษาแรงงานทอผ้าชนิดที่หมู่บ้าน แห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ

อดิเรก เร่งมานะวงศ์, ดุษฎี อายุวัฒน์, เฟื่องฟ้า เจริญวัย
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนเสลา ตำบลหนองตูม อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

ที่มา

กิจกรรมนอกภาคเกษตรกรรมของหมู่บ้านที่ศึกษาที่สำคัญคือ การทอผ้าชนิด ซึ่งเคยเป็นวัฒนธรรมและประเพณีดั้งเดิมของชุมชน จนพัฒนาการสู่ระบบเศรษฐกิจในปัจจุบัน โดยแทบทุกครัวเรือน ทำกิจกรรมทอผ้าชนิดเกือบตลอดปี ความสับสนจากความคิด และความเชื่อของชาวบ้านที่มีต่อกิจกรรมทอผ้าชนิดว่า ตนเองไม่ใช่แรงงานนอกระบบ ทั้งที่ความเป็นจริงกระบวนการจ้างงาน และระบบการตลาด มีกลไกเกิดขึ้นอย่างชัดเจน ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจเป็นเพราะชุมชนยังขาดองค์ความรู้ที่จะสามารถทำให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า การศึกษาที่ลึกซึ้งถึงความเชื่อมโยงของระบบคิดของคนในชุมชน ผ่านวิถีชีวิต และบทพทวนกับกฎหมายแรงงานนอกระบบที่มีอยู่ จะสามารถนำไปสู่การจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อทำความเข้าใจวิถีชีวิต ผลกระทบด้านสุขภาพ และการให้ความหมายต่อสิทธิแรงงานนอกระบบ กรณีศึกษาแรงงานทอผ้าชนิดที่หมู่บ้านที่เกิดขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้เทคนิคการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาวิถีชีวิต ผลกระทบด้านสุขภาพ และสิทธิแรงงานนอกระบบ กรณีศึกษาแรงงานทอผ้าชนิดที่หมู่บ้าน ประชากรเป้าหมายประกอบด้วย แรงงานทอผ้าชนิดที่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้อำนวยการ รพ.สต. อสม. และเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานสาธารณสุขของ อบต. รวมทั้งสิ้น 26 คน เก็บรวบรวมโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่ม ในระหว่างเดือนกรกฎาคม 2553 ถึงเดือนเมษายน 2554 จากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อสรุปประเด็นและตอบคำถามการวิจัย และนำเสนอผลการวิจัยด้วยการเขียนเชิงพรรณนาวิเคราะห์

ผลการศึกษา

ด้านข้อมูลวิถีชีวิต พบว่า ปัจจุบันการทอผ้าถือเป็นอาชีพที่อยู่คู่กับหมู่บ้านที่ศึกษา ซึ่งจากอดีตการทอผ้าคืองานของผู้หญิง แต่เมื่อการทอผ้าเป็นอาชีพที่สร้างรายได้ให้กับครอบครัวได้เป็นอย่างดี จึงทำให้ผู้ชายหันมาให้ความสนใจและมีส่วนร่วมในกรรมวิธีการผลิตมากขึ้น ซึ่งกระบวนการการผลิตนั้นสามารถแบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอนหลักๆ ดังนี้ 1) การย้อมสี 2) การคันหูก คือ การนำฝ้ายมาจัดระเบียบเพื่อให้ง่ายต่อการสับ 3) การสับหูก คือ การนำฝ้ายที่มีการจัดระเบียบเรียบร้อยแล้วนั้นมาต่อกัน โดยการต่อจะมีการใช้มือจับฝ้ายต้นกับปลายมาต่อกัน 4) การเก็บลาย 5) การทอผ้า 6) แปรรูป และ 7) ส่งขาย ด้านข้อมูลผลกระทบด้านสุขภาพ พบว่า เนื่องจากแรงงานทอผ้าชนิดที่บ้านมักไม่ค่อยมีทางเลือกในการทำงานมากนัก ซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพ ได้แก่ ปัญหาระบบทางเดินหายใจ ภูมิแพ้ ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ โรคกระเพาะอาหาร และโรควิตกกังวล ตามลำดับ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มพบว่า ปัญหาระบบทางเดินหายใจอยู่ในอันดับแรก จึงมีการทดสอบสมรรถภาพปอดอย่างง่ายโดยการใช้เครื่อง Peak Flow Meter กับประชากรกลุ่มเป้าหมายแรงงานทอผ้าชนิด จำนวน 18 คน พบว่า สมรรถภาพปอดเริ่มผิดปกติ

(ช่วง 60-80%) จำนวน 6 คน (ร้อยละ 33.3) ด้านข้อมูลสิทธิแรงงานนอกระบบ พบว่า ประชากรเป้าหมายทั้งหมด 18 ราย มีความรู้และความเข้าใจน้อยมาก และไม่ต้องการเข้าร่วมโดยให้เหตุผลที่ไม่เข้าร่วมว่า เพราะรายได้ไม่แน่นอน การไม่มีเงินจ่าย การมีงานได้ทำที่บ้านก็ได้อยู่แล้ว เพราะได้รายได้เสริมหลังจากฤดูกาลเกษตรกรรม และตัวเองก็มีสิทธิรักษาพยาบาลจากระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) จากรัฐบาลอยู่แล้ว ซึ่งจากข้อมูลที่สะท้อนทำให้เกิดผลกระทบต่อดัชนีแรงงานในแง่ของความคุ้มครองทางด้านกฎหมายและทางสังคมในอนาคต

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแรงงานทอผ้าชนิดที่บ้าน ควรมีฐานข้อมูล และประเด็นบริบทอย่างถ่องแท้ ทั้งในเรื่องวิถีชีวิตแรงงาน และการให้ความรู้เกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน รวมถึงการรับรู้ข่าวสารด้านกฎกระทรวงว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานในงานที่รับไปทำที่บ้าน ที่ได้บังคับใช้แล้ว แต่กฎหมายดังกล่าวยังไม่เอื้อให้กลุ่มผู้รับงานมาทำที่บ้านเข้าถึงสิทธิได้ จึงทำให้แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ยังไม่มีหลักประกันในเรื่องสิทธิแรงงานและความมั่นคงในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องงานที่มั่นคง ค่าตอบแทนแรงงานที่เป็นธรรม สุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน โดยจะส่งผลต่อเนื่องไปถึงความมั่นคงของชีวิตและสุขภาพ เมื่อไม่สามารถทำงานได้ และในวัยชรา

บทเรียนที่ได้รับ

การได้ศึกษาเรื่องราวชีวิตของคนในชุมชน นับว่าเป็นกำไรที่ได้จากการทำงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพราะการได้เห็นทุกชีวิตที่มากมายหลากหลายมีคุณค่า และไม่มีชีวิตใดเลยที่จะด้อยต่ำไปกว่าเรื่อง การเข้าใจชีวิตผู้อื่นทำให้เข้าใจตัวเองและเข้าใจโลก ซึ่งการทำงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิอาจไม่เติบโตทางตัวเลข แต่ยิ่งใหญ่มามายต่อจิตใจของคนทำงาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

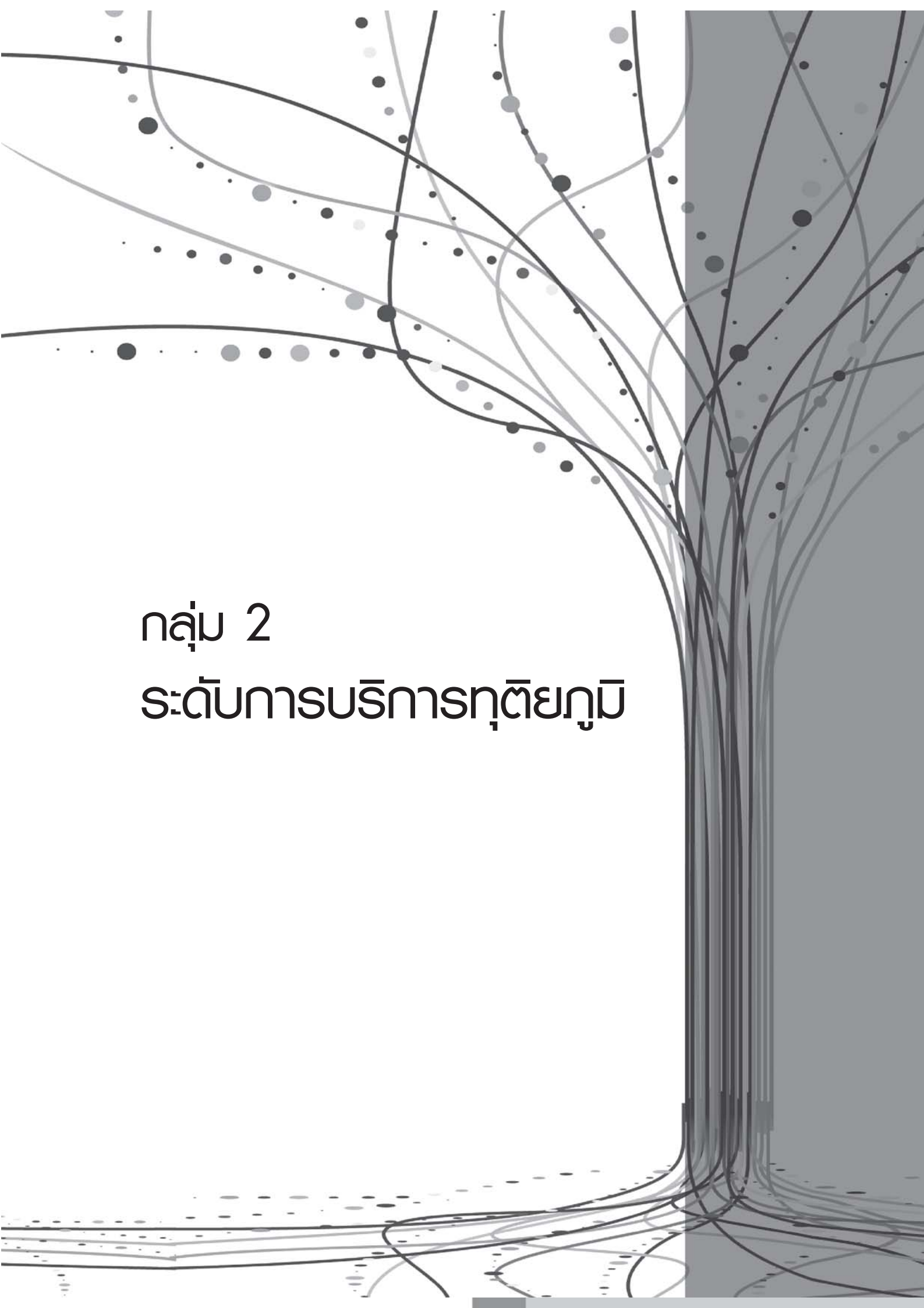
การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้เพราะระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นระบบบริการที่มีความใกล้ชิดกับชาวบ้านหรือประชากรเป้าหมายในการศึกษาทำให้ได้รับโอกาสและร่วมมือเป็นอย่างดีในศึกษาประเด็นที่เกี่ยวกับวิถีชีวิตและบริบทของชุมชน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารทุกระดับได้สนับสนุนแรงเชียร์ และอุปการะในการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการให้ข้อคิดเห็น ซึ่งแต่ละท่านก็ให้ข้อคิดที่แตกต่างต่างดงาม ทำให้เห็นมุมมองที่กว้างมากขึ้น ในที่สุดผู้วิจัยก็มีจุดยืนของตัวเองว่าจะเอาแบบไหน? และสุดท้ายก็เลือกเอาตามที่เห็นควรและเหมาะสม งานวิจัยชิ้นนี้ได้สำเร็จลุล่วงในที่สุด

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

แรงงานนอกระบบเป็นเรื่องสำคัญเรื่องหนึ่งที่ผู้วิจัยมีมุมมองหยิบขึ้นมาศึกษา และต้องการให้ได้รับสิทธิประโยชน์ แต่ภาพที่เขียนมายังไม่ชัดเจนว่าชาวบ้านเกิดปัญหาด้านสิทธิประโยชน์อะไรและอย่างไร แม้ว่าชาวบ้านจะไม่ทราบเรื่องนี้ แต่นักวิจัยได้พยายามไปศึกษามาให้ชาวบ้านรับทราบ

The background features a complex, abstract design. On the right side, a vertical grey band contains a dense cluster of thin, dark lines that fan out towards the left, resembling the canopy of a tree. These lines are interspersed with small, semi-transparent dots in various shades of grey and black. The left side of the image is white, with the text 'กลุ่ม 2' and 'ระดับการบริการทุติยภูมิ' overlaid. At the bottom, there are more horizontal lines and dots, some of which appear to be part of the same 'tree' structure, suggesting a root system or a network. The overall aesthetic is modern and minimalist.

กลุ่ม 2

ระดับการบริการทุติยภูมิ

An abstract graphic design featuring a vertical split background. The left side is white, and the right side is a solid grey. A series of thin, dark, curved lines flow from the top and bottom edges, crossing the vertical boundary. These lines are adorned with small dots of varying sizes and shades of grey and black. The overall effect is one of dynamic movement and organic growth, reminiscent of a stylized tree or a network of paths.

กลุ่ม 2

บทความย่อที่ได้รับรางวัล

ID6 ทึนอนรงฟั้งปองกันแผลกตกับ

รสสุคนธ์ ศรีใส, เพลินจิตร์ นุ่นปาน, ปัทมา ดวงจันทร์
โรงพยาบาลควนขนุน อำเภควนขนุน จังหวัดพัทลุง

กัมา

แผลกตกับเป็นปัญหาที่สำคัญในผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาในการเคลื่อนไหวและความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงจากภาวะของโรคและแผนการรักษาของแพทย์ที่ทำให้เกิดผลกระทบตามมามากมายต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ งานผู้ป่วยในหญิง ปีงบประมาณ 2551-2553 พบว่า อัตราการเกิดแผลกตกับเฉลี่ยรายปี 0.64, 0.55 และ 0.40 ต่อ 1,000 วันนอน ตามลำดับ พบปัญหาที่นอนล้มไม่เพียงพอต่อการใช้งาน และในการจัดซื้อที่นอนลมอัลฟาเบตเพิ่มมีราคาสูง 12,000 บาทที่นอนลม ประกอบกับในหน่วยงาน ยังพบว่าผู้ป่วยไม่พึงพอใจที่นอนลมอัลฟาเบต จึงได้คิดหาวิธีลดการเกิดแผลกตกับโดยใช้ที่นอนรังผึ้งซึ่งประดิษฐ์เองได้ง่าย และสามารถแนะนำญาติผู้ป่วยนำไปประดิษฐ์ใช้ได้เองที่บ้าน เพื่อป้องกันแผลกตกับ

วัตถุประสงค์

ลดอัตราการเกิดแผลกตกับระดับที่ 2 ถึง 4 น้อยกว่า 2 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ผลการประเมิน Braden Score น้อยกว่าหรือเท่ากับ 16 ที่รับไว้ในงานผู้ป่วยในทุกราย โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จัดทำนวัตกรรมที่นอนรังผึ้งประดิษฐ์ป้องกันการเกิดแผลกตกับ นำที่นอนรังผึ้งไปใช้จริงกับผู้ป่วย 15 ราย ทำแล้วบอกต่อ แนะนำญาติผู้ป่วยนำไปประดิษฐ์ใช้ได้เองที่บ้านจำนวน 4 ราย และกลุ่มควบคุมซึ่งนอนที่นอนตามปกติจากโรงพยาบาล 15 ราย สถานที่คืองานผู้ป่วยในโรงพยาบาลควนขนุน จังหวัดพัทลุง ช่วงเวลาเดือนมิถุนายน 2553 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2554 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการศึกษา

นวัตกรรมที่นอนรังผึ้งป้องกันการเกิดแผลกตกับ ทำให้ผู้ป่วยได้นอนที่นอนป้องกันการเกิดแผลกตกับกันถ้วนทั่ว นำมาใช้ร่วมกับผู้ป่วยในหน่วยงานจริง จำนวน 15 ราย ภายหลังการใช้นวัตกรรม อัตราการเกิดแผลกตกับในระดับ 2-4=2 ต่อ 1,000 วันนอน (อัตราการเกิดแผลกตกับเฉลี่ย 0.34 ต่อ 1,000 วันนอน ได้รับคำชมว่านุ่มสบาย และพึงพอใจที่นอนรังผึ้งประดิษฐ์ญาติผู้ป่วยได้รับการบอกต่อและนำไปประดิษฐ์ใช้ได้เองที่บ้าน 4 ราย และผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องมากขึ้น มีทัศนคติที่ดีต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน สามารถช่วยพยาบาลทำแผล พลิกตะแคงตัวได้ดีขึ้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงาน

ต่อผู้ป่วย: นำที่นอนรังผึ้งไปใช้จริงกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล ทำแล้วบอก ใช้ต่อที่บ้าน เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน นำเอาระเบียบปฏิบัติ เรื่องการลดอัตราการเกิดแผลกตกับระดับ 2-4 โดยการใช้นอนรังผึ้งมาใช้ และพัฒนาความรู้บุคลากรในหน่วยงาน หน่วยงานอื่นที่ร่วมงานนำผลงานวิจัยเป็นประโยชน์ต่อการสร้างความร่วมมือระหว่างบุคลากรในองค์กร และจัดทำที่นอนรังผึ้งเพิ่มขึ้น เผยแพร่นวัตกรรมที่นอนรังผึ้ง ให้หน่วยงานอื่นนำไปใช้ ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานคือเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต้องใช้แนวทางปฏิบัติและใช้ที่นอนรังผึ้งเพิ่มจากการปฏิบัติงานเดิมในโรงพยาบาล

บทเรียนที่ได้รับ

1) บุคลากรเกิดการเรียนรู้การปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน 2) การเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดแผลกดทับอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและเพื่อเป็นโอกาสพัฒนาในหน่วยงาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) นโยบายของโรงพยาบาล ที่ผลักดันให้ทีมงานวิจัยในโรงพยาบาล 2) การเข้าสู่ระบบงานปกติขององค์กร ให้มีส่วนร่วมในการบุคลากรของหน่วยงานในการป้องกันแผลกดทับ 3) การพัฒนาความรู้บุคลากรในหน่วยงานในการดูแล

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารทางการแพทย์และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ให้การสนับสนุนอย่างเข้มแข็ง และผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำความรู้ที่ได้จากงานนี้เกี่ยวกับการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดแผลกดทับ ไปประกอบการพิจารณากำหนดนโยบาย และดำเนินการต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

โครงการนี้สามารถพัฒนาต่อไปได้โดยการทำวิจัยที่รัดกุมขึ้นเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มมีโอกาสเกิดแผลกดทับใกล้เคียงกัน ได้รับการดูแลอย่างอื่นนอกเหนือจากที่นอนรังผึ้งที่คล้ายคลึงกัน โครงการวิจัยนี้มีจุดเด่นในการตั้งคำถามจากการสร้างนวัตกรรมจากทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ เห็นถึงคุณค่าของการพยายามพัฒนาอุปกรณ์ทางการแพทย์บนความขาดแคลนปรับใช้ให้เข้ากับวัสดุที่หาง่าย ราคาถูก ที่ผลิตได้เองในท้องถิ่น ได้พยายามพิสูจน์ผลการรักษาให้น่าเชื่อถือและประเมินความพอใจของผู้ป่วย รวมทั้งมีการขยายผลไปยังแผนกอื่นๆ ในโรงพยาบาลให้เห็นคุณค่าของการพัฒนางานประจำ

พิมพ์ริสา ตั้งไพบุลย์

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

ที่มา

นวัตกรรม “ผ้าปิดตาสุขสบาย” จัดทำขึ้นจากการศึกษาข้อมูลการดูแลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการรักษาโดยการส่องไฟทุกรายในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2551 จำนวน 253 คน พบว่า มีการเลื่อนหลุดของผ้าปิดตาจากการเปื่อยขึ้นของเหงื่อบริเวณขมับและการเคลื่อนไหวร่างกายในแต่ละวันเฉลี่ย 12 ครั้ง/คน/วัน เพิ่มภาระงานในการจัดการให้ผ้าปิดตาอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมตลอดเวลาที่เด็กส่องไฟ มารดาและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเลื่อนหลุดของผ้าปิดตา ความเจ็บปวดของเด็กและอาการไม่พึงประสงค์ (ผื่น 36 คน รอยแดง 217 คน) จากการแกะพลาสติกหุ้มเปลี่ยนค่าใช้จ่ายวัสดุ (ก๊อสและพลาสติก) ประมาณ 2,024 บาทต่อปี ดังนั้นจึงมีแนวคิดในการพัฒนาประสิทธิภาพผ้าปิดตาเด็กให้มีคุณภาพในการใช้งาน

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของผ้าปิดตา สะดวกในการให้บริการ ลดภาระงานในการจัดการให้ผ้าปิดตาอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมตลอดเวลา เด็กสุขสบายไม่เจ็บปวด ไม่เกิดอุบัติเหตุจากการใช้ผ้าปิดตา มารดาและญาติพึงพอใจ ลดค่าใช้จ่ายวัสดุ ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการโดยใช้กลุ่มตัวอย่างเด็กทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาทุกราย ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2551 ถึง 31 มีนาคม 2554 จำนวน 160 คน มีการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม อุบัติการณ์และเวชระเบียนผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยและร้อยละ

ผลการศึกษา

ได้ทำการศึกษาดูแลทารกตัวเหลืองที่ได้รับการส่องไฟรักษาทุกราย จำนวน 160 คน พบว่าไม่พบการเลื่อนหลุดของผ้าปิดตาจากการเปื่อยขึ้นของเหงื่อและการเคลื่อนไหวศีรษะร้อยละ 100 เด็กสุขสบายไม่เจ็บปวด ไม่เกิดอุบัติเหตุจากการใช้ผ้าปิดตาสุขสบาย มารดาและญาติพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 88.52 ลดภาระงานในการจัดการให้ผ้าปิดตาอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ร้อยละ 75 ลดค่าใช้จ่ายวัสดุในการปิดตาเด็กลงร้อยละ 96.88 (ลดลง 95 บาท/คน/ครั้ง) อีกทั้งลดปริมาณขยะในการกำจัดทำลายเพื่อลดภาวะโลกร้อน

การนำผลงานงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการนำนวัตกรรม “ผ้าปิดตาสุขสบาย” มาใช้ในการดูแลทารกที่ส่องไฟรักษาอาการตัวเหลือง สามารถลดการเลื่อนหลุด ลดความเจ็บปวด ลดอาการไม่พึงประสงค์ ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ ลดค่าใช้จ่ายองค์กร เพิ่มความพึงพอใจในการรักษาของมารดาและญาติ และมีการเผยแพร่ให้กับผู้มาศึกษาดูงานอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา มากกว่า 2 ปี

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนางานวิจัยจากงานประจำ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย จำเป็นต้องมีกระบวนการพัฒนานวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อค้นหาจุดบกพร่องของเครื่องมือ และนำมาปรับปรุง ให้ได้รูปแบบที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ สะดวกต่อการใช้งาน เป็นประโยชน์ต่อการให้บริการที่มีคุณภาพมากที่สุด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีความตั้งใจในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย โดยให้ความร่วมมือ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสนับสนุน ในแต่ละขั้นตอน เพื่อให้ได้นวัตกรรมที่มีคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารเห็นความสำคัญในการจัดทำนวัตกรรม มีข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนานวัตกรรมให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

โครงการนี้มีโอกาสพัฒนาได้ต่อไปได้โดยการศึกษาเหตุผลที่มารดาที่ยังไม่พึงพอใจและทำการแก้ไขต่อไป เพื่อเพิ่มความรู้ภูมิในการทำวิจัยเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่แม่นยำปราศจากอคติที่สุด โครงการวิจัยนี้มีจุดเด่นในการสร้างคำถามวิจัยจากปัญหาที่เกิดขึ้นทุกวัน คิดแก้ไขเป็นทีม โดยการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการนำวัสดุที่มีในองค์กรมาพัฒนาและมีการวัดผลอย่างไม่ซับซ้อนทั้งในมุมมองเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการให้เห็นคุณค่าของการแก้ปัญหางานประจำ มีการขยายผลการพัฒนาไปยังหน่วยงานอื่นในวงกว้าง

ID48 การใช้ยาตามวิถีชีวิตมุสลิมในเดือนรอมฎอน ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม

นลินาถ เจ๊ะยอ

โรงพยาบาลหนองจิก อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

ที่มา

โรงพยาบาลหนองจิก และ รพ.สต. ในอำเภอหนองจิกทุกแห่ง ได้นำผลที่ได้จากการทำ R2R เรื่องการปรับเปลี่ยนการใช้ยาเบาหวานของผู้ป่วยที่ถือศีลอดในเดือนรอมฎอนมาปฏิบัติ แต่ยังพบปัญหาในผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะไตเสื่อมและได้รับยามากกว่า 4 รายการ ไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยา ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการใช้น้อยกว่าที่แพทย์สั่งโดยไม่ได้ตั้งใจ โดยเฉพาะยาที่ใช้รักษาโรคร่วมอื่น ๆ ปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อประสิทธิภาพในการรักษา และยังทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคอีกด้วย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการใช้ยาทุกรายการให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตมุสลิมในเดือนรอมฎอนต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการใช้ยาในช่วงที่ถือศีลอดไม่ว่าจะเป็นเดือนรอมฎอนหรือการถือศีลอดส่วนตัวในเดือนอื่น ๆ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการใช้ยาทุกรายการให้สอดคล้องตามวิถีชีวิตมุสลิมในเดือนรอมฎอนต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อม

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงทดลองในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมซึ่งมารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2552 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2553 โดยศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยาและผลการรักษาในช่วงก่อนรอมฎอนและขณะรอมฎอน ในกลุ่มผู้ป่วยที่ใช้ยาทุกรายการตามวิถีชีวิตมุสลิมในเดือนรอมฎอน และกลุ่มที่ปรับเปลี่ยนการใช้ยาเฉพาะยารักษาโรคเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยกำหนดความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีเพศ อายุ การมีโรคร่วม ภาวะการทำงานของไต Microalbuminuria Cardiovascular Risk Score จำนวนรายการยาที่ได้รับ ผลการควบคุมเบาหวานและความดันโลหิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในเดือนรอมฎอน พบว่าผู้ป่วยกลุ่มที่ปรับเปลี่ยนการใช้ยาเฉพาะยารักษาโรคเบาหวานจะปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยาได้ดีเพียงร้อยละ 14.3 ในขณะที่อีกกลุ่มปฏิบัติได้ร้อยละ 89.3 ผลจากการปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยาได้ดีกว่าจึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้ยาทุกรายการให้สอดคล้องตามวิถีชีวิตมุสลิมในเดือนรอมฎอนมีระดับน้ำตาลในเลือดและค่าความดันโลหิตตัวบนเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่ปรับเปลี่ยนเฉพาะยารักษาโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับการปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยา พบว่ายาหลักที่ใช้รักษาโรคเบาหวาน และการใช้ยาทุกรายการให้สอดคล้องตามวิถีชีวิตมุสลิมในเดือนรอมฎอน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่าการปรับเปลี่ยนการใช้ยาทุกรายการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งมีภาวะไตเสื่อมได้รับให้สอดคล้องตามวิถีชีวิตมุสลิมในเดือนรอมฎอน มีผลต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยา ผลการศึกษานี้จึงมีประโยชน์ต่อ 1) ผู้ป่วย โดยแพทย์ และเภสัชกร เน้นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนการใช้ยา และการปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยา 2) พยาบาลประจำคลินิก การเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย ภาวะแทรกซ้อนของโรคและการป้องกัน การเจาะเลือดและระบบนัด 3) แพทย์ เน้นความสำคัญในด้านการใช้ยาให้เหมาะสมกับการทำงานของไต และการปรับเปลี่ยนการใช้ยาในเดือนรอมฎอน 4) เภสัชกร ควรเน้นการสอบถามการปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยา และการเตรียมความพร้อมเรื่องการใช้ยาในเดือนรอมฎอนให้แก่ผู้ป่วยและญาติ 5) ทีมนำทางคลินิก และทีมระบบยา ควรทบทวนแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ถือศีลอดในเดือนรอมฎอน ซึ่งเดิมปรับเปลี่ยนเฉพาะยารักษาโรคเบาหวาน

บทเรียนที่ได้รับ

งานประจำสามารถนำมาทำวิจัยเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยได้ การเตรียมผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะไตเสื่อมก่อนเข้าสู่เดือนรอมฎอน และการปรับเปลี่ยนการใช้ยาทุกรายการให้สอดคล้องตามวิถีชีวิตมุสลิมในเดือนรอมฎอนเป็นสิ่งที่สำคัญ ช่วยเพิ่มความสะดวกในการใช้ยาและทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษาด้วยยาได้ดี ซึ่งจะส่งผลที่ดีต่อประสิทธิภาพในการรักษาโรค ทำให้อัตราป่วยจากภาวะแทรกซ้อนลดลง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความตั้งใจที่ทำงานวิจัยในโรงพยาบาลชุมชน ความตั้งใจที่จะไม่ให้ผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมในระยะแรกๆ พัฒนาดำเนินโรคไปสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้าย หรือให้เกิดขึ้นให้ช้าที่สุด การทำ R2R เรื่องการปรับเปลี่ยนการใช้ยาเบาหวานในเดือนรอมฎอนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถือศีลอด การทำ R2R เรื่องการคัดกรองผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากเบาหวาน การทำ R2R เรื่องการปรับยาเบาหวานตามแนวทางปฏิบัติของ NKF-K/DOQI การทำ R2R เรื่องภาวะการทำงานของไตในผู้ป่วยโรคเกาต์ และจากการที่ผู้บริหารกำหนดเป็นนโยบายของอำเภอหนองจิกในการปรับเปลี่ยนการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถือศีลอดในเดือนรอมฎอน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การอนุญาตให้ทำการวิจัยในโรงพยาบาลและการกำหนดเป็นนโยบายของอำเภอหนองจิกในการปรับเปลี่ยนการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถือศีลอดในเดือนรอมฎอน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

โครงการนี้อาจพัฒนาได้ต่อไปโดยการศึกษาเชิงลึกลงไปในกลุ่มผู้ป่วยที่มีผลการควบคุมเบาหวานได้ไม่ดีเพื่อพัฒนาการดูแลต่อไป รวมทั้งจัดการขยายผลการพัฒนาเชื่อมต่อกับเครือข่ายปฐมภูมิต่อไป โครงการวิจัยนี้มีจุดเด่นในการตั้งคำถามเพื่อแก้ปัญหา พัฒนาการดูแลผู้ป่วยที่จำเพาะกับบริบททางวัฒนธรรมและสังคม มีการทบทวนและใช้ข้อมูลในระบบปกติมาวิเคราะห์และหาปัญหาทางคลินิก เชื่อมโยงกับกิจกรรมเยี่ยมบ้านที่เพิ่มในพื้นที่ของปฐมภูมิ ทำให้การขยายผลเป็นไปได้มากขึ้น

ID112 การส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ในโรงพยาบาลท่าวังพา

ปิยพร บุญยวัฒน์, สุกัญญา นันทชัย, อุมพร ธนะขว้าง, กานติการ์ เชื้อหมอ
โรงพยาบาลท่าวังพา อำเภอท่าวังพา จังหวัดน่าน

ที่มา

การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อเป็นปัญหาที่สำคัญของโรงพยาบาลท่าวังพา ผู้ป่วยเรียกร้องที่จะใช้ยาปฏิชีวนะเมื่อเจ็บป่วยด้วยอาการเล็กน้อยซึ่งยาปฏิชีวนะไม่มีผลต่อการดำเนินโรค แรงกดดันจากผู้ป่วยเป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องจ่ายยาปฏิชีวนะให้กับผู้ป่วยบ่อยเกินความจำเป็น ในปี พ.ศ. 2552 พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยโรคระบบติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออก ของโรงพยาบาลได้รับยาปฏิชีวนะทั้งที่ไม่มีข้อบ่งชี้อย่างชัดเจน ซึ่งการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่ออาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา เป็นการใช้ยาที่สูงเกินไปสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย นอกจากนี้ยังนำไปสู่ปัญหาเชื้อดื้อยาอีกด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อลดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างพร่ำเพรื่อใน 3 โรคที่พบบ่อย คือ โรคระบบติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออก ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลังการทดลอง ดำเนินการศึกษากับบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 35 คน และผู้ป่วยนอกทั่วไปที่มีสุขภาพแข็งแรงซึ่งอายุตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป และป่วยด้วย 3 โรคเป้าหมาย คือ โรคระบบติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องร่วงเฉียบพลัน และแผลเลือดออก จำนวน 180 คน ของโรงพยาบาลท่าวังพา โดยจัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล 4 กิจกรรม ดังนี้ 1) กิจกรรมด้านการสร้างความรู้และความเชื่อมั่นแก่ผู้สั่งใช้ยาปฏิชีวนะและผู้ป่วย 2) กิจกรรมด้านการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม 3) กิจกรรมด้านนโยบาย และ 4) กิจกรรมด้านการสร้างขวัญกำลังใจ ดำเนินการศึกษาดังแต่เดือนมกราคม 2553 ถึงเดือนมิถุนายน 2553 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ 1) แบบบันทึกปริมาณและมูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาล 2) แบบสอบถามความคิดเห็นและความเข้าใจเกี่ยวกับการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะ 3) แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อประเมินสุขภาพและความพึงพอใจของคนไข้ที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ และ 4) แบบบันทึกจำนวนผู้ป่วยด้วย 3 โรคเป้าหมายที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติที่

ผลการศึกษา

มูลค่าการใช้ยาปฏิชีวนะหลังจัดกิจกรรมลดลงกว่าก่อนจัดกิจกรรมร้อยละ 33.62 ความรู้และทัศนคติต่อการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะของบุคลากรทางการแพทย์หลังจัดกิจกรรมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนจัดกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ผู้ป่วยนอกที่ป่วยด้วย 3 โรคเป้าหมายและไม่ได้รับยาปฏิชีวนะส่วนใหญ่มีอาการดีขึ้นหรือหายเป็นปกติร้อยละ 97.73 ผู้ป่วยนอกที่ป่วยด้วย 3 โรคเป้าหมายและไม่ได้รับยาปฏิชีวนะส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการรักษาร้อยละ 90.60 ร้อยละของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะใน 3 โรคเป้าหมายหลังจัดกิจกรรมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนจัดกิจกรรมร้อยละ 36.55

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการศึกษานี้ทำให้ทราบว่า การจัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนความรู้และทัศนคติในการสั่งใช้ยาปฏิชีวนะของบุคลากรทางการแพทย์ นำไปสู่การลดการใช้ยาปฏิชีวนะ

อย่างพร่ำเพรื่อลง ส่งผลให้ลดโอกาสการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ลดปัญหาเชื้อดื้อยา ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการรักษา และโรงพยาบาลสามารถลดค่าใช้จ่ายที่สูญเปล่าลงได้

บทเรียนที่ได้รับ

การนำปัญหาที่พบในการทำงานประจำมาทำการศึกษาวิจัยอย่างมีระบบสามารถแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้ และก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ และโรงพยาบาล การจัดกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุสมผลจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมืออย่างจริงจังจากบุคลากรทางการแพทย์ทุกฝ่ายจึงจะเกิดผลในทางปฏิบัติได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความตั้งใจที่จะทำงานวิจัยในโรงพยาบาลชุมชน ความตั้งใจที่จะส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย การสนับสนุนจากทีมบุคลากรทางการแพทย์

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชนที่สนับสนุนให้มีการวิจัยขึ้นในหน่วยงาน แพทย์ที่สนับสนุนให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับงานวิจัย และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

โครงการวิจัยนี้มีโอกาสพัฒนาได้ต่อไปโดยการจัดรูปแบบการส่งเสริมโดยเทคนิคการจัดการความรู้ให้ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ร่วมกับแพทย์เพื่อลดภาระงานของบุคลากรทุกส่วน รวมทั้งสร้างทีมงานที่เชื่อมต่อกับระบบงานเครือข่ายปฐมภูมิต่อไป โครงการวิจัยนี้มีจุดเด่นในการตั้งคำถามวิจัยที่เป็นปัญหาอย่างแพร่หลายในเวชปฏิบัติ ป้องกันปัญหาการดื้อยา และลดค่าใช้จ่าย การทบทวนขนาดของปัญหาและนำไปสู่การสร้างแนวทางปฏิบัติร่วมกันในองค์กรทำให้เกิดกิจกรรมส่งเสริมการใช้ยาปฏิชีวนะที่น่าสนใจเป็นการแก้ปัญหาทั้งระบบทำได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ

ชมพูนุช วงศ์คำชี, สยามรัฐ จูงไทย, ภัทรนันท์ แก่นท้าว, พิมพ์ริสา ตั้งไพบุลย์
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม อำเภธาตุพนม จังหวัดนครพนม

ที่มา

การดูแลมารดาหลังคลอด ส่วนใหญ่มีอาการคัดตึงเต้านม บางรายน้ำนมมาช้า ปวดมดลูก ปวดหลังจากการตั้งครก และการเบ่งคลอด ภูมิปัญญาท้องถิ่นมักใช้การอยู่ไฟและนวดประคบ มาแก้ปัญหาดังกล่าว ในบางรายทารกแรกเกิดป่วย ต้องอยู่รักษาตัวที่โรงพยาบาลส่งผลให้มารดาไม่สามารถกลับไปอยู่ไฟได้ ทำให้มารดาและญาติเกิดความวิตกกังวล ตามความเชื่อ และจากสถิติกลุ่มงานแพทย์แผนไทยประคบมารดาหลังคลอดโดยใช้ลูกประคบ ตั้งแต่ 1 กันยายน 2552-1 กันยายน 2553 มีทั้งสิ้น 59 ราย บางครั้งการบริการอาจจะเพียงพอและทันตามความต้องการของกลุ่มมารดาหลังคลอด ดังนั้นจึงเกิดแนวคิดทำนวัตกรรม เสื้อสมุนไพร Three in one เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว

วัตถุประสงค์

เพื่อบรรเทาอาการปวดคัดตึงเต้านม อาการปวดมดลูกและหลัง อีกทั้งกระตุ้นการมาของน้ำนม โดยประยุกต์ใช้กับภูมิปัญญาท้องถิ่น และเพิ่มความพึงพอใจในมารดาหลังคลอด

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานวัตกรรมครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอด 1-3 วันแรก ณ ตึกแม่และเด็ก และตึกพระเทพวรมุณี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จำนวน 30 ราย ระยะเวลาที่ใช้ ในการศึกษา ตั้งแต่ 1 กันยายน-31 ตุลาคม 2553 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดระดับความเจ็บปวด และแบบสอบถามความพึงพอใจ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

โดยรวมอยู่ในระดับ มากที่สุด (mean=4.40, SD=0.61) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านและรายข้อพบว่า ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นเดียวกัน โดยด้านที่มีค่าคะแนนความพึงพอใจสูงสุด คือ ด้านความเหมาะสมของเสื้อชั้นใน (mean=4.57, SD=0.51) เมื่อเปรียบเทียบอาการปวดตามอวัยวะต่างๆ หลังใช้นวัตกรรมพบว่า อาการคัดตึงเต้านม อาการปวดมดลูก อาการปวดหลัง แต่ละที่มีคะแนนระดับความปวดเฉลี่ยลดลงน้อยกว่า 3 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งอยู่ในระดับปวดเล็กน้อย จากการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอด พบว่ารู้สึกไม่เปิดเผยเหมือนการประคบแบบปกติและปัจจุบันการนำเสื้อสมุนไพร Three in one มาใช้ ทำให้ไม่เสียเวลาประคบ สามารถทำได้ด้วยตนเองได้ผลดีกว่าการใช้ลูกประคบ และรู้สึกภาคภูมิใจที่สามารถปฏิบัติพัฒนิกกิจของมารดาหลังคลอดได้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ปัจจุบันนวัตกรรมเสื้อสมุนไพร Three in one ได้นำไปใช้กับมารดาหลังคลอดปกติ ณ ตึกแม่และเด็ก ตึกพระเทพวรมุณี และงานแพทย์แผนไทย เป็นการเพิ่มทางเลือกในการพยาบาลมารดาหลังคลอด ทำให้ลดภาระงานของบุคลากรลง จากเดิมเป็นการประคบด้วยลูกประคบสมุนไพร ซึ่งปัจจุบันหลังให้คำแนะนำ มารดาสามารถใช้เสื้อสมุนไพร Three in one ได้เองตามต้องการ

บทเรียนที่ได้รับ

1) มารดาหลังคลอดสามารถใช้นวัตกรรมได้ง่ายและสะดวก สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ขณะประคบ ในกรณีทารกแรกเกิดป่วย มารดาที่เฝ้าบุตรที่โรงพยาบาลสามารถประคบเต้านม มดลูกและหลังได้ เช่นเดียวกับการอยู่ไฟ ทำให้มารดาและญาติคลายความวิตกกังวล สามารถปฏิบัติตามแบบแผนจิตวิญญาณ ความเชื่อและพันธกิจของมารดาหลังคลอดได้ นอกจากนั้นแล้วยังสามารถลดความเจ็บปวดในกรณีที่มีอาการคัดตึงเต้านม ปวดมดลูกในช่วงที่มีประจำเดือน หรือมีอาการปวดหลังและเมื่อยล้าจากการทำงานได้ 2) เป็นการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล มีการนำนวัตกรรมไปใช้ในงานแพทย์แผนไทย และตักแม่และเด็ก 3) สามารถกระจายรายได้ไปสู่ชุมชน โดยการสนับสนุนให้มีการปลูกสมุนไพร 3) เพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาลโดยการสนับสนุนให้มีการนำไปใช้ต่อบ้าน โดยการจำหน่ายให้กับมารดาหลังคลอดหรือผู้ที่สนใจ 4) ลดภาระงานเจ้าหน้าที่ 5) ได้องค์ความรู้ มีการเผยแพร่แก่ผู้ที่มาศึกษาดูงาน ชุมชน และโรงพยาบาลต่างๆ ที่สนใจ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การพัฒนานวัตกรรมชิ้นนี้ เริ่มจากการคัดเลือกเป็นสื่อชั้นในสำหรับประคบเฉพาะเต้านม ได้มีการทดลองประคบมารดาหลังคลอดและได้รับข้อเสนอแนะว่าน่าจะมีการพัฒนาให้สามารถประคบ เต้านม มดลูกและหลังได้ ทางผู้สร้างนวัตกรรมจึงตัดเป็นสื่อสมุนไพรที่สามารถประคบได้ทั้งสามส่วนและนำไปทดลอง ให้ข้อเสนอแนะควรปรับให้กระชับ สรีระมากขึ้น หลังปรับปรุง จึงเริ่มศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่าง ได้ผลสำเร็จเป็นสื่อสมุนไพร Three in one

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มการพยาบาล และงานแพทย์แผนไทยตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องในเรื่องของการจัดหาสมุนไพร ทุนในการผลิตนวัตกรรม และกลุ่มมารดาหลังคลอดให้ความสนใจ ส่งผลให้นำนวัตกรรมสื่อสมุนไพร Three in one มาใช้ในงานประจำได้เป็นอย่างดี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

โครงการวิจัยนี้มีโอกาสพัฒนาได้ต่อไปโดยการศึกษาอย่างมีกลุ่มควบคุมในบริบทที่เหมาะสม ศึกษาผลกระทบต่อบริมาณและคุณภาพของนมมารดา ความปลอดภัย และอาการปวด รวมทั้งพัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์ให้สวยงามขึ้น เพื่อขยายผลออกไปภายนอกหน่วยงานต่อไป โครงการวิจัยนี้มีจุดเด่นในการผสมผสานศาสตร์การแพทย์แผนไทย และใช้ภูมิปัญญาการดูแลตนเองในท้องถิ่นมาพัฒนาเป็นนวัตกรรม ที่ใช้ได้ง่าย สะดวก ใช้อุปกรณ์อย่างเดียวยังได้หลายอาการ เพื่อแก้ปัญหาที่พบบ่อยของผู้ป่วยหลังคลอดและพัฒนาต่อยอดให้เป็นงานวิจัย

ID201 การพัฒนาการดูแลผู้ป่วย เมลิออยโดสิส ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลพนมไพร

กัลญา สุทธิธรรม

โรงพยาบาลพนมไพร อำเภอนามนไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

ที่มา

โรคเมลิออยโดสิสเป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรีย *Burkholderia pseudomallei* เป็นเชื้อที่อยู่ในดิน พบมากในประเทศไทย โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นโรคที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงร้อยละ 48 พบอุบัติการณ์การเกิดโรคประมาณ 4.4 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยที่ติดเชื้อจะพบอัตราการเสียชีวิตได้สูงถึงร้อยละ 74 พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ช่วงอายุ 40-60 ปี ส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา และพบมากในฤดูฝน อาการแสดงส่วนใหญ่ร้อยละ 50-65 พบการติดเชื้อในกระแสเลือด นอกจากนั้นเป็นการติดเชื้อเฉพาะที่ การรักษาได้ด้วยยาปฏิชีวนะคือ ceftazidime ฉีดนาน 14 วัน หลังจากนั้นบางรายอาจได้ยาชนิดรับประทาน และติดตามตรวจหาเชื้อต่อ เพราะผู้ป่วยอาจเกิดภาวะกลับเป็นซ้ำได้ การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะเป็นเวลานานร่วมกับจำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น ทำให้รัฐบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาปีละไม่ต่ำกว่า 150 ล้านบาท และยังคงสูญเสียโอกาสทางเศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของประชาชนอีกด้วย จากการศึกษาทบทวนเวชระเบียนของโรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อเมลิออยโดสิสต้องส่งไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลประจำจังหวัดเนื่องจากไม่มียา Ceftazidime องค์การแพทย์ร่วมกับฝ่ายเภสัชกรรมจึงได้จัดซื้อยา Ceftazidime เพื่อใช้รักษาผู้ป่วย จึงมีอัตราการครองเตียงนานขึ้น ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อรักษาจนอาการดีขึ้น แต่ยังรับยาไม่ครบตามกำหนด ต้องการกลับไปรักษาต่อที่สถานื่อนามัยใกล้บ้าน เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและญาติ และเพื่อลดอัตราการครองเตียงของโรงพยาบาล ดังนั้นทางตึกผู้ป่วยในจึงได้จัดทำแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิสขึ้น เพื่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและญาติ และให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องครบถ้วนต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเมลิออยโดสิส

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ใช้วิธีการศึกษาเชิงพรรณนา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการติดเชื้อเมลิออยโดสิส เข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพนมไพร และผลการตรวจหาเชื้อ *Burkholderia pseudomallei* ให้ผลบวก ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน ถึง 31 ธันวาคม 2553 จำนวน 27 ราย จากนั้นดำเนินการตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเมลิออยโดสิสคือ จัดทำแผนพับบันทึกการดูแลผู้ป่วยเมลิออยโดสิสซึ่งนอกจากจะมีความรู้เรื่องโรคแล้วยังมีข้อมูลของการติดตามในแต่ละครั้ง จัดทำเอกสารวิธีการเตรียมยาสำหรับเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัย และติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยเพื่อแจ้งข้อมูลการดูแลและแผนการรักษาต่อเนื่องก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน โดยจะเก็บข้อมูลบันทึกการติดตามจากแผนพับ นำมาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ อายุ ที่อยู่ ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษา จำนวนผู้ป่วยที่ไปรับการรักษาต่อที่สถานื่อนามัย และติดตามผลการรักษาต่อเนื่องจากเวชระเบียน และโปรแกรมให้บริการของโรงพยาบาล (HosXP) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายร้อยละ

ผลการศึกษา

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 ราย เป็นเพศชาย 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.2 เพศหญิง 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.8 ส่วนใหญ่คือร้อยละ 25.9 มีอายุมากกว่า 61 ปี อายุเฉลี่ยคือ 46.6 ปี (SD=17.9) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ตำบลแสนสุข คิดเป็นร้อยละ 18.5 รองลงมาคือฉะเชิงเทรา คิดเป็นร้อยละ 14.8 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนาน 1 ถึง 5 วัน คิดเป็นร้อยละ 51.8 รองลงมาคือ 6 ถึง 10 วัน คิดเป็นร้อยละ 25.9 มีผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลนานที่สุดคือ 19 วัน มีค่าใช้จ่าย 24,519 บาท รองลงมาคือ 17 วัน ค่าใช้จ่าย 13,964 บาท ซึ่งส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายในการรักษา 5,001 ถึง 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 66.7 มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาต่อที่สถานีนอนมา้ยทั้งหมด 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.5 และได้รับการติดตามตามแผนการรักษาของแพทย์ทุกรายคิดเป็นร้อยละ 100 แต่อาจได้รับยาซ้ำหรือเร็วกว่าเวลาที่นัดบ้างในบางครั้ง และมีผู้ป่วยจำนวน 25 รายคิดเป็นร้อยละ 92.6 ที่มาตรวจเลือดตามนัดและรับยาเกินต่อเนื่อง 1-6 เดือน จากผลการศึกษาจะเห็นได้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่จะไปรับบริการที่สถานีนอนมา้ยใกล้บ้าน มีค่าใช้จ่ายลดลงเนื่องจากมีจำนวนวันนอนลดลง และลดความแออัดในโรงพยาบาลได้ นอกจากนั้นได้ปรับปรุงแผนพับบันทึกการดูแลผู้ป่วยเมลิออยโดสิสโดยรวมวิธีการเตรียมยาไว้ในแผนพับเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยและ รพ.สต.

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเมลิออยโดสิสที่ต้องการกลับไปรับการรักษาที่บ้าน 2) ผู้ป่วยสามารถหาความรู้ได้จากแผนพับ และมีส่วนร่วมดูแลตนเอง 3) ช่วยพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายสถานีนอนมา้ย ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

บทเรียนที่ได้รับ

มีการสร้างเครือข่ายทางสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วย มีการจัดซื้อยา Ceftazidime มาสนับสนุนอย่างเพียงพอ และมีการจัดทำและพัฒนาระบบการสื่อสารกับ รพ.สต. ทั้ง Formal และ Informal เพื่อความสะดวกและชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การประสานงาน และความร่วมมือร่วมใจกันระหว่างเจ้าหน้าที่ทั้งในโรงพยาบาล และระหว่างโรงพยาบาลกับรพ.สต.

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารทุกระดับ รวมทั้งองค์กรแพทย์ องค์กรเภสัช เจ้าหน้าที่ใน CUP พนมไพร-หนองฮีทุกฝ่ายให้ความสำคัญในการทำโครงการครั้งนี้

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

โครงการวิจัยนี้มีโอกาสพัฒนาต่อไปโดยการขยายผลในกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จะได้ประโยชน์ในการทำงานลักษณะเป็นเครือข่ายที่มีการควบคุมคุณภาพของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และศึกษาผลการรักษาทางคลินิกด้วยวิธีวิจัยที่รัดกุมขึ้น โครงการวิจัยนี้มีจุดเด่นในด้านการแก้ปัญหางานประจำในระดับเครือข่ายโดยการทบทวนเวชปฏิบัติเพื่อประเมินปัญหากระบวนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค พัฒนาการดูแลต่อเนื่องและเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ เกิดระบบส่งต่อที่ดีระหว่างโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิทำให้ผู้ป่วยได้ดูแลสุขภาพใกล้บ้าน ลดค่าใช้จ่ายและความแออัดในโรงพยาบาล

ID206 CONDOM ติดดาว: การทำแผล Permanent catheter ด้วย condom

วิจิตรา แก้วงาม, พัชรวະไล นนตะแสน, ปิยาภรณ์ วงศ์คำหม
หน่วยไตเทียม กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม

ที่มา

ในปัจจุบันคนไข้ไตวายเรื้อรังที่บำบัดทดแทนไตด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ไม่สามารถใช้เส้นจริงได้ มีทางเลือกที่แพทย์ต้องใช้เส้นเลือดเทียมที่เป็นเส้นเลือดฟอกถาวร (Permanent catheter: PC) เป็นระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งอาจนานถึง 3-6 ปี ซึ่งขึ้นกับการดูแลรักษาเส้นเลือดร่วมด้วย ทางเชื่อมต่อของสายส่งเลือดมาฟอกเชื่อมต่อกับเส้นเลือดด้าน subclavian vein เข้าสู่บริเวณหัวใจห้องบนซึ่งอาจจะเป็นด้านซ้ายหรือขวาก็ได้ เมื่อมีการอักเสบเกิดขึ้น จะพบความรุนแรงของการติดเชื้อที่เกิดขึ้นได้รวดเร็วและแพร่กระจายได้ง่ายไปตามกระแสเลือดในบริบทของโรงพยาบาล มีคนไข้ที่ใช้เส้น PC 9 คน ใน 53 คนคิดเป็นร้อยละ 18 มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่ผื่นแดง คัน จนเกิดการติดเชื้อรุนแรงร้อยละ 100 มีผู้ป่วย 2 ราย ที่ต้องไปฝังตำแหน่งสาย เปลี่ยนสายใหม่ 2-3 ครั้งต้องนอนพักรักษาตัวนานเป็นเดือน ปรับเปลี่ยนยาปฏิชีวนะแรงขึ้น เนื่องจากการติดเชื้อ แต่ต้องสิ้นสุดด้วยการเปลี่ยนสายใหม่ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย 253,000 บาท ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย แพทย์สั่งทำแผล การดูแลแผลไม่ถูกต้อง ทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลแผล สูงขึ้นมาก

วัตถุประสงค์

ลดการติดเชื้อบริเวณแผล และรอบๆ แผล โดยใช้ถุงยางอนามัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ ลดการติดเชื้อโดยการ ใช้ condom ในการทำแผล ลดพื้นที่ในการติดพลาสเตอร์ลง และดึงรั้งจากการติดแผลของคนไข้หญิงที่มีเต้านม/เหนื้านักตามแรงโน้มถ่วง แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ระยะแรก ประชุมทบทวนวิเคราะห์สภาพปัญหาที่พบในผู้ป่วยที่มีแผล PC ทั้งหมดในหน่วยงาน ระยะที่สอง ศึกษานำแนวทางการปฏิบัติในการทำแผลโดยใช้ condom ระยะที่สาม ติดตามประเมินผลทุกเดือน

ผลการศึกษา

จากผู้ป่วยจำนวนทั้งสิ้น 9 รายพบว่าจำนวน 7 รายที่ใช้ PC ได้อย่างต่อเนื่องและส่งผลต่อค่าใช้จ่ายด้านต่างๆ ลดลง ลดลง คือวัสดุติดแผล fixumo ราคากล่องละ 550 บาท/10 เมตร ใช้ 1 ซม. ราคา 0.55 บาท แผล PC ยาวใช้ fixumo ยาว 45 ซม./ครั้ง 24.75 บาท แผล PC สั้นใช้ fixumo ยาว/25 ซม./ครั้ง 13.75 บาท หลังจากใช้ condom ใช้ fixumo เหลือเพียง 10 ซม. 5.5 บาท PC ยาวลดค่าใช้จ่ายลงร้อยละ 79.3 PC สั้นลดค่าใช้จ่ายลงร้อยละ 60 รวมแล้วประหยัดค่าใช้จ่ายในการใช้ fixumo ร้อยละ 69.65 (27.50 บาท)=13,860 บาท 1 ราย แผล PC ไม่สมบูรณ์ อีก 1 รายช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ไม่นำข้อมูลมาทำการศึกษา ผลจากการการศึกษาในครั้งนี้ก็อีกประเด็นคือ การได้รูปแบบการดูแลแผล PC 3 รูปแบบที่เหมาะสมดังนี้ 1) PC ชนิดสั้น ใช้ condom 1 อันในการทำแผล 2) PC ชนิดยาวใช้ condom 2 อันในการทำแผลโดยการตัดปลาย condom อันที่ 2 3) ผู้ป่วยในรายที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยไม่เหมาะสำหรับการใช้ condom เพราะเสี่ยงกับการดูแลที่ไม่เพียงพอและอุบัติเหตุที่อาจเกิดกับแผลได้ เหมาะสำหรับการติด fixumo เหมือนเดิม เมื่อประเมินความพึงพอใจก่อนวัดกรรมพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจร้อยละ 96.0

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ประโยชน์ต่อผู้ป่วย: ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เส้นเลือดที่คาดการณ์ว่าจะได้เปลี่ยนสายอาการดีขึ้นไม่ได้เปลี่ยนปัจจุบันยังใช้การได้ดี ประโยชน์หน่วยงาน องค์การ: ลดค่าใช้จ่ายในการทำแผล วัสดุติดแผลร้อยละ 60 ค่ายาปฏิชีวนะในปี พ.ศ. 2552, 2553 ลดลง ไม่มีการติดเชื้อที่ แผล PC ลดวันนอนโรงพยาบาลจากการติดเชื้อ ผลกระทบในการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน เกิดในการปฏิเสธระยะแรกของการใช้ condom เพราะในคนไข้ผู้หญิงจะเกิดความอาย แต่เมื่อผู้ป่วยเล่าสิ่งดีๆ ที่เกิดกับตนเองหลังใช้ condom ทำให้ผู้ป่วยคนอื่นมีความมั่นใจและกลับมาใช้จนถึงปัจจุบัน

บทเรียนที่ได้รับ

เรียนรู้วิธีการนำความรู้และข้อมูลในงานประจำมาใช้ประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยและผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วยจริงผู้ป่วยสัมผัสได้ และบอกต่อผู้ป่วยรายอื่นจะทำให้เกิด Empowerment ที่เข้มแข็ง ผู้ป่วยเกิดการยอมรับ การใช้ condom ได้เร็ว และมีความสุข

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การยอมรับในความคิดเห็นของผู้ป่วยในการใช้นวัตกรรม คนไข้เห็นผลลัพธ์ดีกับตนเอง ทันท่วงทีจึงกลับมาใช้นวัตกรรม condom ติดดาวอีกครั้งด้วยความสุข แบบแผนการปฏิบัติตัว กิจกรรมประจำวันผู้ป่วยที่ทำให้เหงื่อออก เช่น ทำสวน ทำงาน บ้านเล็กๆ น้อยๆ ซึ่งเป็นความสุขในครอบครัว การดำรงตนอย่างมีคุณค่า เป็นเรื่องละเอียดอ่อน ต้องค่อยๆ คุย แบบเป็นกันเองการพัฒนารูปแบบการดูแลแผลยังต้องมีต่อเนื่องเมื่อพบสภาพปัญหาใหม่ที่พบในบริบทของหน่วยงาน ตนเองการใช้นวัตกรรม condom ในการดูแลแผลจะมีประสิทธิภาพต้องควบคู่กับการประเมินแผลไปพร้อมกันและจัดการกับสภาพแผลได้

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารให้กำลังใจในการทำงาน งบประมาณในการรวบรวมข้อมูล สนับสนุน condom ในการใช้ทำแผล เปิดโอกาสให้ใช้ความรู้ความสามารถเต็มที่ในการปฏิบัติงาน ทำให้ทีมงานในหน่วยงานปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจและมีความสุขในการทำงาน

ข้อคิดเห็นของกรรมาการ

โครงการวิจัยนี้สามารถพัฒนาได้ต่อไปโดยการบันทึกและวิเคราะห์ผลลัพธ์การติดเชื้อและการเปลี่ยนสาย permanent catheter และติดตามกลุ่มผู้ป่วยจำนวนมากขึ้น เพื่อให้มั่นใจถึงผลของการใช้ Condom ในการทำแผลนี้อย่างแม่นยำขึ้น โครงการวิจัยนี้มีจุดเด่นในการใช้ความคิดริเริ่มในการแก้ปัญหางานประจำเพื่อลดการติดเชื้อในแผลที่ทำหัตถการ โดยใช้วัสดุที่มีอยู่ในเวชปฏิบัติประยุกต์ใช้กับงานได้อย่างลงตัว มุ่งเน้นให้เกิดการดูแลตนเองของผู้ป่วยและเกิดความร่วมมือในการรักษา

พัชรียา โทนหงษา, ปิยะเชษฐ์ จตุเทิน, อุปทิน รุ่งอุทัยศิริ
โรงพยาบาลเสลภูมิ อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ที่มา

ไตนับเป็นอวัยวะหลักของมนุษย์ในการกำจัดสารพิษออกจากร่างกาย ดังนั้นเมื่อเกิดภาวะที่ไตทำงานบกพร่องจึงส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับยาในเลือดของยาที่ขับทางไต จนเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการใช้ยาได้ จากประสบการณ์ในการทำงานพบว่าผู้ป่วยบางรายต้องเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะความดันโลหิตต่ำหรือน้ำตาลในเลือดต่ำซึ่งเป็นผลมาจากจากการที่ผู้ป่วยมีการทำงานของไตลดลงแต่ยังได้รับยาในขนาดปกติหรือได้รับยาที่ควรหลีกเลี่ยง ดังนั้นเพื่อให้การใช้ยาในผู้ป่วยเป็นไปอย่างเหมาะสม มีประสิทธิผลและปลอดภัย รวมถึงป้องกันอาการไม่พึงประสงค์และลดค่าใช้จ่าย จึงได้ศึกษาติดตามประเมินการใช้ยาในผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาอัตราของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการปรับขนาดยาที่ขับออกทางไตหรือปรับเปลี่ยนรายการยา 2) เพื่อศึกษาค่าใช้จ่ายที่สามารถประหยัดได้จากการปรับเปลี่ยนขนาดยาและค่าใช้จ่ายที่สามารถหลีกเลี่ยงได้จากอาการไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น 3) เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบหรือวางมาตรฐานในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของไตบกพร่อง

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเป็นแบบเก็บข้อมูลไปข้างหน้า โดยทำการประเมินผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเสลภูมิ ผู้ป่วยที่มีระดับ serum creatinine มากกว่า 1.5 mg/dL จะได้รับการประเมินการทำงานของไต ทบทวนความเหมาะสมของรายการยาและขนาดยาที่ได้รับโดยเภสัชกร หากมีความจำเป็นต้องปรับขนาดหรือเปลี่ยนรายการยาจะส่งปรึกษาแพทย์โดยดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2552 ถึง 31 สิงหาคม 2552 ประมวลผลข้อมูลที่ได้โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สำหรับจำนวนผู้ป่วยที่ต้องปรับขนาดยา การยอมรับข้อเสนอแนะในการปรับขนาดยา ค่าใช้จ่ายที่ประหยัดและหลีกเลี่ยงได้ ข้อมูลทั้งหมดวิเคราะห์ผลด้วยโปรแกรม STATA version 8

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการประเมินค่า Creatinine clearance (CrCl) จำนวน 207 คน โดยค่าเฉลี่ย CrCl ของผู้ป่วยคือ 24.5 ml/min แบ่งตามระดับการทำงานของไตเป็นระดับรุนแรงเล็กน้อยร้อยละ 29.9 ระดับปานกลางร้อยละ 53.6 และระดับรุนแรงร้อยละ 13.5 ผู้ป่วยที่ได้รับยาในขนาดที่ไม่เหมาะสมหรือได้รับรายการยาที่ควรหลีกเลี่ยงจำนวน 102 คนหรือ 167 ครั้ง (ร้อยละ 49.3) ซึ่งในจำนวนนี้มีการปรับขนาดยาหรือรายการยาตามข้อเสนอแนะจำนวน 98 ครั้ง (ร้อยละ 58.7) กลุ่มยาที่มีการส่งจ่ายโดยไม่ได้มีการปรับขนาดยาตามการทำงานของไตมากที่สุดสามลำดับแรกคือ Antibiotic (ร้อยละ 24.3) Histamine blocker (ร้อยละ 21.6) และ Anti-gout (ร้อยละ 20.3) กลุ่มยาที่ควรหลีกเลี่ยงการส่งจ่ายหรือปรับเปลี่ยนรายการยาในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่องที่พบมากที่สุดสามลำดับแรกคือ Thiazide diuretic (ร้อยละ 30.1) Sulfonyleurea (ร้อยละ 29.0) และ Biguanide (ร้อยละ 22.6) ตามลำดับ ในด้านค่าใช้จ่ายพบว่าสามารถลดมูลค่ายาจากการปรับขนาดยาคิดเป็น 4.67 บาทต่อใบสั่งยาต่อวัน นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายที่หลีกเลี่ยงได้จากการป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์คิดเป็น 1,995.78 บาทต่อคนต่อครั้ง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลจากการศึกษาดังกล่าวช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสม ช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย และยังใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการกระตุ้นให้บุคลากรมีความตระหนักและมีความรู้ในการเลือกใช้ยาให้เหมาะสมกับภาวะผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาระบบงานต่อยอดจากผลการศึกษาดังกล่าวดังนี้ 1) พัฒนาระบบโปรแกรมให้บริการแสดงค่าคำนวณการทำงานของไต ในผู้ป่วยที่มีผลการตรวจระดับ Serum creatinine ทุกจุดบริการเพื่อคัดกรองผู้ป่วย 2) พัฒนาระบบคลินิกผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โดยมีการคัดกรองและค้นหาผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่องในระยะต่างๆ โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเพื่อให้คำแนะนำและติดตามการรักษา 3) พัฒนาระบบฐานข้อมูลยาเพื่อให้สามารถตรวจสอบรายการยาที่ต้องมีการปรับขนาดหรือควรหลีกเลี่ยงการส่งจ่ายในผู้ป่วยที่มีการทำงานของไตบกพร่อง 4) พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลในการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องระหว่างทีมสหวิชาชีพ 5) การบูรณาการงานร่วมกับงานคุ้มครองผู้บริโภคสาธารณสุขเพื่อป้องกันความเสี่ยงด้านยาในชุมชน เช่น ป้องกันการใช้ยาชุด ยาลูกกลอน รวมถึงการสร้างเครือข่ายภาคประชาชนเป็นชุมชนต้นแบบ ผลจากการพัฒนาระบบดังกล่าวพบว่าในปี พ.ศ. 2553 สามารถคัดกรองผู้ป่วยที่เริ่มมีการทำงานของไตบกพร่องได้จำนวนกว่า 1,500 ราย ซึ่งในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ได้มีการให้ความรู้ สุขศึกษาและติดตามผลการรักษาเพื่อช่วยชะลอการเสื่อมของไต รวมถึงพบว่าหลังจากพัฒนาระบบฐานข้อมูลยาและแสดงข้อมูลการทำงานของไตทำให้ปัญหาในการส่งจ่ายยาที่ไม่เหมาะสมมีแนวโน้มลดลง

บทเรียนที่ได้รับ

“ความสุขของคนทำงาน เพียงเห็นความงดงามจากสิ่งที่ได้ทำ” ทำให้รู้ว่าการประจำมีคุณค่าและสามารถทำให้เกิดประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

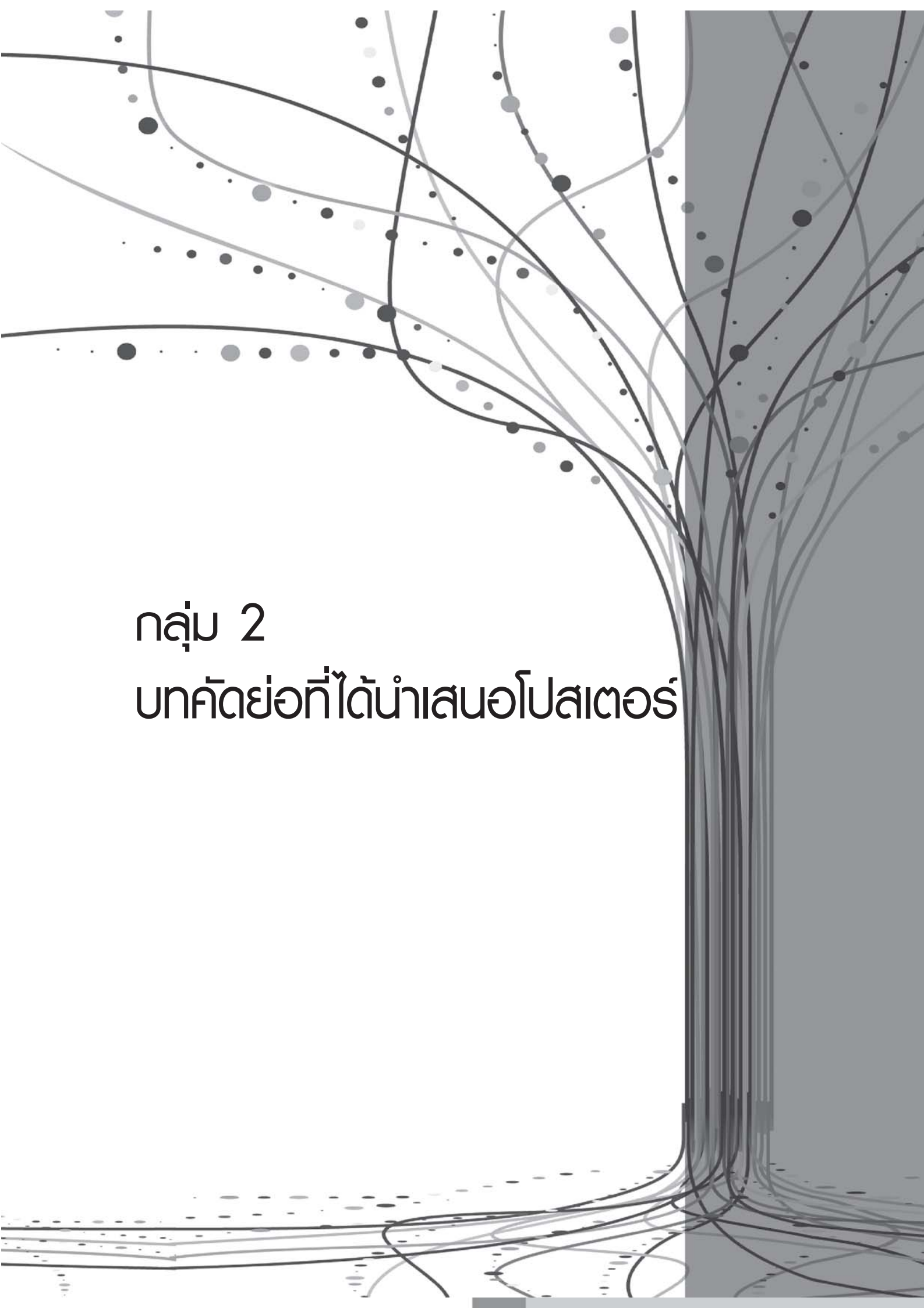
จากจุดเริ่มต้นที่มุ่งหวังให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยเป็นแรงขับเคลื่อนและผลักดันรวมถึงความร่วมมือของทีมงานทุกคนที่ทำให้เกิดการพัฒนาระบบดังกล่าวขึ้นได้

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การเปิดโอกาส ให้การสนับสนุน รวมถึงอนุญาตให้ทำการวิจัยในโรงพยาบาล

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

โครงการนี้มีโอกาสพัฒนาได้ต่อไปด้วยการประยุกต์แนวคิดและเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพงาน เช่น แนวคิด Lean เพื่อออกแบบระบบการทำงานที่ปราศจากความผิดพลาด และ Statistical Process Control Chart เพื่อติดตามควบคุมระบบงาน นอกจากนี้ สามารถพัฒนาได้ต่อไปด้วยการศึกษาเหตุผลที่แพทย์ไม่ปรับเปลี่ยนขนาดยาหรือรายการยาตามข้อแนะนำและสร้างความเชื่อมโยงกับงานคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน โครงการวิจัยนี้มีจุดเด่นจากการสังเกตปัญหาในงานประจำของการดูแลผู้ป่วยโรคไต ทบทวนองค์ความรู้ที่มีนำมาพัฒนางานประจำและใช้งานวิจัยในการตอบปัญหา โดยการประสานงานกับสหวิชาชีพ ทำให้เห็นข้อมูลการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคไตเชิงประจักษ์ และยังสามารถแสดงถึงการนำผลงานวิจัยมาพัฒนาต่อยอดให้ใช้ได้แพร่หลาย และสะดวกขึ้น

The background features a complex, abstract design. On the right side, a vertical grey band contains a dense cluster of thin, dark lines that fan out towards the left, resembling the canopy of a tree. These lines are interspersed with small, dark dots of varying sizes. The left side of the image is white, with the same pattern of lines and dots extending from the grey band. The overall effect is a sense of organic growth and interconnectedness.

กลุ่ม 2

บทความย่อที่ได้นำเสนอโปสเตอร์

ID5 การศึกษาผลการยึดติดแน่นของวัสดุเคลือบหลุมร่องฟันในฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งภายในระยะเวลา 1 ปี และการลดการเกิดโรคฟันผุ ภายใต้โครงการ ยิ้มสดใสเด็กไทยฟันดี ปี 2549-2552 อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ฉัตรชัย มาแก้ว, พิษณุ บัณฑิตแห่งเพชร, สำเร็จ สิงห์กลิ่น
โรงพยาบาลพรหมพิราม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ที่มา

จากข้อมูลการสำรวจภาวะทันตสุขภาพ ในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาในเขตอำเภอพรหมพิราม 3 ปี ย้อนหลังในปี พ.ศ. 2549, พ.ศ. 2550 และปี พ.ศ. 2551 พบค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 2.77 ซี่/คน, 2.74 ซี่/คน และ 2.59 ซี่/คน ตามลำดับ และพบร้อยละของค่าปราศจากฟันผุในฟันแท้ เท่ากับร้อยละ 10, 26.50 และ 21.50 ตามลำดับ ซึ่งจากการสำรวจพบว่า ฟันซี่ที่ผู้ส่วนมากเป็นฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่ง ประกอบกับการทำงานในระยะแรกของงานอนามัยโรงเรียนเป็นการรักษาด้านการอุดฟันมากกว่า และจากผลการสำรวจ พบว่าค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด ยังไม่ลดลงเท่าที่ควร และค่าปราศจากฟันผุยังไม่เพิ่มขึ้น จึงได้มีการดำเนินโครงการเคลือบหลุมร่องฟัน ในฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 และติดตามการคงอยู่ของวัสดุเคลือบหลุมร่องฟันภายหลังการเคลือบหลุมร่องฟันภายในระยะเวลา 1 ปี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการคงอยู่ของสารเคลือบหลุมร่องฟันของเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 ภายหลังจากให้บริการในโรงพยาบาลพรหมพิราม ภายในระยะเวลา 1 ปี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยคณะวิจัยได้ทำการสำรวจการคงอยู่ของสารเคลือบหลุมร่องฟัน ในกลุ่มเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันไปแล้วในระยะเวลา 1 ปี ผู้ให้บริการได้แก่ ทันตแพทย์ 3 คน และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 3 คน ซึ่งได้ผ่านการอบรมฟื้นฟูความรู้เทคนิคในการเคลือบสารเคลือบหลุมร่องฟัน ก่อนดำเนินงานวิจัย และทางหน่วยงานได้ทำการตรวจสอบ ซ่อมบำรุงเครื่องมือ และเก้าอี้ทันตกรรมให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้ วัสดุที่เลือกใช้คือ วัสดุเคลือบหลุมร่องฟันชนิดบ่มด้วยแสง clinpro ชนิดเดี่ยวดลอกการทำการวิจัยกรดกัดฟัน 37% Phosphoric acid gel และปฏิบัติตามขั้นตอนมาตรฐานที่กำหนดตลอดการศึกษาโดยการตรวจสอบการยึดติดแน่นของสารเคลือบหลุมร่องฟัน จะทำภายใต้ผู้ทำการสำรวจและผู้จัดบันทึกทีมเดียวกันตลอดการวิจัย โดยเด็กนักเรียนจะต้องแปรงฟันทำความสะอาดช่องปากก่อน ได้รับการตรวจทุกคน และการตรวจจะให้เด็กนักเรียนนอนบนเก้าอี้ทำฟันสนาม และตรวจภายใต้แสงสว่างจากโคมไฟส่องช่องปากโดยจะต้องมีแสงสว่างที่เพียงพอ จำนวน 45 โรงเรียน ในปี พ.ศ. 2549 จำนวนนักเรียน ทั้งหมด 470 คน ชาย 236 คน หญิง 234 คน ในปี พ.ศ. 2550 จำนวนนักเรียน ทั้งหมด 503 คน ชาย 279 คน หญิง 224 คนในปี พ.ศ. 2551 จำนวนนักเรียน ทั้งหมด 436 คน ชาย 211 คน หญิง 225 คน ในปี พ.ศ. 2552 จำนวนนักเรียน ทั้งหมด 331 คน ชาย 165 คน หญิง 166 คน ตลอดระยะเวลา 4 ปี และศึกษาถึงการลดการเกิดโรคฟันผุ เกณฑ์ที่ใช้ตรวจการยึดติดแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ติดแน่นทั้งหมด ติดแน่นบางส่วน หลุดทั้งหมด และผุ โดยทำการจัดบันทึกการยึดติดในแบบฟอร์มการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟัน

ผลการศึกษา

พบว่าผลการยึดติดของสารเคลือบหลุมร่องฟัน ในปี พ.ศ. 2549, 2550, 2551 และปี พ.ศ. 2552 เป็นติดแน่นทั้งหมด ร้อยละ 72.66, 79.17, 93.19 และ 84.77 ติดแน่นบางส่วนเป็นร้อยละ 20.79, 12.22, 3.86 และ 10.66 หลุดทั้งหมด เป็นร้อยละ 6.53, 5.07, 1.00 และ 3.09 และผู้เป็นร้อยละ 1.35, 3.54, 1.93 และ 1.45 และจากการสำรวจสภาวะทันตสุขภาพในกลุ่มเด็กอายุ 12 ปี ในปี พ.ศ. 2552 (ทำปี พ.ศ. 2548) และปี พ.ศ. 2553 (ทำปี พ.ศ. 2549) พบค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอน อุด เท่ากับ 1.79 ซี่/คน และ 1.3 ซี่/คน ค่าปราศจากฟันผุเป็นร้อยละ 38.8 และร้อยละ 48.02 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าค่าเฉลี่ยฟันผุ ถอนอุด ลดลง และค่าปราศจากฟันผุเพิ่มขึ้น ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้พบว่าสารเคลือบหลุมร่องฟันที่ยังคงยึดติดกับฟันอย่างสมบูรณ์จะช่วยป้องกันการเกิดฟันผุในฟันกรามแท้ซี่ที่หนึ่งของเด็กประถมศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) สามารถนำรูปแบบการวิจัยนี้ไปใช้ในการให้บริการได้ เนื่องจากการเคลือบหลุมร่องฟันเป็นงานที่หน่วยบริการได้ให้บริการอยู่แล้วทั้งการให้บริการในระดับหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการทุติยภูมิระดับต้น เพียงแต่ขาดการควบคุมคุณภาพของการเคลือบหลุมร่องฟัน และการติดตามผลที่ดี 2) เนื่องจากอัตราการเกิดฟันผุลดลง ทำให้อัตราการอุดฟันในฟันแท้ลดลงด้วย จึงช่วยให้หน่วยบริการสามารถลดค่าใช้จ่ายในการจัดซื้อวัสดุอุดฟันที่มีราคาสูงลงได้อย่างมาก

บทเรียนที่ได้รับ

การเคลือบหลุมร่องฟันเป็นหัตถการทางทันตกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคฟันผุ ถ้าผู้ให้บริการสามารถควบคุมคุณภาพการเคลือบหลุมร่องฟันได้เป็นอย่างดีจะช่วยลดการเกิดโรคฟันผุและลดการอุดฟันได้ โดยไม่ต้องนำเด็กนักเรียนกลับมาทำงานซ้ำในปีต่อไปและจะต้องทำควบคู่ไปกับการทำงานส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือของคณะผู้ให้การรักษาและคณะผู้วิจัยในการควบคุมคุณภาพในการเคลือบหลุมร่องฟัน และความพร้อมและระบบการบำรุงรักษาเครื่องมือทันตกรรมให้พร้อมใช้

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้ให้การสนับสนุน งบประมาณ บุคลากร เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเป็นที่ปรึกษาทางด้านงานวิจัยเป็นอย่างดี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

การศึกษานี้มีโอกาสพัฒนาต่อไปโดยการวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งมีจำนวนมากซึ่งเป็นจุดแข็งของผลงานในแง่มุมที่เป็นประโยชน์ เช่น การวิเคราะห์เพื่อให้ทราบว่าเด็กที่มีลักษณะหรือได้รับการบริการเช่นใดมักพบการไม่ติดแน่นทั้งหมดของวัสดุเคลือบฟันและฟันผุ เพื่อให้ได้ความรู้รูปแบบพัฒนาระบบการบริการ และทำการวิจัย R2R ที่แสดงให้เห็นผลการพัฒนาการบริการต่อไป การศึกษานี้มีจุดเด่นในการเลือกใช้แหล่งข้อมูลที่มีอยู่เดิมจำนวนมากในเวชปฏิบัติเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนางานประจำ โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค สามารถแสดงให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงผลของการให้บริการทันตกรรมในเด็กในทางที่ดีขึ้นเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาบริการต่อไป

ID15 พลของการให้ความรู้โรคหืดในเด็กและพู่ดูแล

โรงพยาบาลวารินชำราบ

ปิยดา จรรยาเลิศอดุลย์, สุภาวดี แก้วสง่า

โรงพยาบาลวารินชำราบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังและมีอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การดูแลตนเองอย่างไม่เหมาะสมของผู้ป่วยทำให้เกิดอาการกำเริบขึ้น ส่งผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล เช่น ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ขาดเรียนบ่อย ออกกำลังกายและทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนได้จำกัด สุขภาพจิตเสีย คุณภาพชีวิตผู้ป่วยและผู้ดูแลแย่งลง ผู้ปกครองขาดงาน เสียรายได้ รวมทั้งภาระค่าใช้จ่ายที่สังคมต้องแบกรับ ทุกฝ่ายจึงต้องร่วมมือกัน จำนวนผู้ป่วยโรคหืดในเด็กโรงพยาบาลวารินชำราบ มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 234 คนในปี พ.ศ. 2551 เป็น 529 คน ในปี พ.ศ. 2552 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้แพทย์และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเกิดความตระหนักถึงผลเสียและผลกระทบที่อาจตามมา ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นเรื่องที่สำคัญ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาผลของการให้ความรู้โรคหืดในเด็กแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่สำคัญคือผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการได้สำเร็จและคงการควบคุมอาการนั้นไว้ได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วย ความรู้เรื่องหืดและผลของการให้ความรู้โรคหืดแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ชนิดไปข้างหน้า ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 1-15 ปี ที่มารับรักษาต่อเนื่องที่คลินิกโรคหืดเด็กโรงพยาบาลวารินชำราบ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2552-30 กันยายน พ.ศ. 2553 ทั้งผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่าที่มีระดับของการควบคุมโรคในระดับที่คุมไม่ได้และคุมได้บางส่วนผู้ป่วยกลุ่มนี้จะได้รับการรักษาโดยได้ยาในกลุ่ม reliever และ controller (inhaled corticosteroids/corticosteroids+LABAs) ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือกจะต้องยินยอมและพร้อมที่จะเข้ารับการอบรมโดยจัดให้มีการอบรม 3 ครั้ง คือครั้งที่ 1) 30 มีนาคม พ.ศ.2553 ครั้งที่ 2) 11 พฤษภาคม พ.ศ.2553 และครั้งที่ 3) 28 กันยายน พ.ศ. 2553 ผู้ป่วยและผู้ดูแลจะได้รับ การอบรมคนละ 1 ครั้ง ผู้ให้การอบรมประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนี้ กุมารแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัดและพยาบาลประจำคลินิก ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลจะต้องกรอกข้อมูลพื้นฐานของแต่ละบุคคลและทำแบบทดสอบก่อนและหลัง ได้รับการอบรมและหลังจากนั้นจะนัดผู้ป่วยมาที่คลินิกโรคหืดเด็กทุก 1-3 เดือน ตามอาการของผู้ป่วยแต่ละคน หลังจากนั้นจะรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบทดสอบความรู้เรื่องหืดก่อนและหลังอบรมและข้อมูลจากเวชระเบียนโดยศึกษาระดับของการควบคุมโรคหืดที่เปลี่ยนแปลงไปจากระดับเดิมที่ 3 เดือนและ 6 เดือนหลังได้รับการอบรม นำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์โดยใช้ paired t-test จากโปรแกรม SPSS กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ $P < 0.05$

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลหลังการอบรม แบ่งข้อมูลที่ได้ออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของผู้ป่วย 2) แบบทดสอบความรู้โรคหืดและความรู้เรื่องยาก่อนและหลังให้การอบรม 3) การประเมินความรู้และทักษะในการใช้ยาพ่น 4) จำนวนผู้ป่วยที่มีระดับของการควบคุมโรคหืดที่เปลี่ยนแปลงไป จากข้อมูลพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่นัดมาให้การอบรมมีจำนวน 112 คน ผู้ป่วยที่มาตามนัด 80 คน คิดเป็นร้อยละ 71.43 ส่วนใหญ่มีระดับของการควบคุมโรคอยู่ในระดับ

คุมไม่ได้ 57 คน (ร้อยละ 71.25) มากกว่าครึ่งเป็นเพศชาย มีจำนวน 46 คน (ร้อยละ 57.5) และมีอายุน้อยกว่า 3 ปี 43 ราย (ร้อยละ 53.8) มีประวัติสัมผัสควันบุหรี่ 20 คน (ร้อยละ 25) สารหรือสิ่งกระตุ้นที่ผู้ป่วยรู้สึกทำให้หิดกำเริบ (ไม่ได้ทำ skin prick test) มากที่สุดเป็นฝุ่นหรือควัน คำถามจากแบบทดสอบความรู้เรื่องหิดพบว่าก่อนการอบรม คำถามที่ผู้รับการอบรมมากกว่าร้อยละ 50 ตอบผิด 2 ข้อแรกเป็นเรื่องราว/สิ่งที่กระตุ้นที่ผู้ป่วยรู้สึกทำให้หิดกำเริบ ร้อยละ 60 และร้อยละ 56.25 และจากการประเมินความรู้และทักษะในการใช้ยาพ่นก่อนให้คำแนะนำพบว่าไม่มีผู้รับการอบรมคนใดพ่นยาได้ถูกต้องทุกขั้นตอนและขั้นตอนการพ่นยาที่ผิดมากที่สุดร้อยละ 69.09 คือลืมหายใจออกก่อน กดยาพ่น 1 ครั้งและพบว่าหลังได้รับการอบรม 3 เดือนและ 6 เดือน ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงระดับของการควบคุมโรคหิดจากระดับที่คุมไม่ได้และคุมได้บางส่วน เป็นระดับคุมได้ร้อยละ 67.5 และร้อยละ 93.75 ตามลำดับ โดย $P < 0.05$

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สรุปผลที่ได้คือการให้ความรู้เรื่องหิดในเด็กแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ช่วยให้ระดับการควบคุมโรคหิดดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นำผลที่ได้มาประยุกต์ใช้และปรับปรุงคุณภาพคลินิกหอบหืดเด็กให้ดียิ่งขึ้นโดยจัดให้มีบุคลากรให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่มาติดตามอาการตามแพทย์นัดที่คลินิกหอบหืดทุกครั้งและมีเภสัชกรให้ความรู้เรื่องยาและสอนพ่นยาที่ถูกต้อง

บทเรียนที่ได้รับ

การทำงานเป็นทีมโดยสหสาขาวิชาชีพจะทำให้ประสบความสำเร็จได้ดีมาก ทำให้ได้กระชับความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมวิชาชีพและได้ความสามัคคีในหมู่คณะ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

มีความพยายาม อดทน ใฝ่รู้ และความสามัคคี

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

งบประมาณจากสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

การศึกษานี้มีโอกาสพัฒนาได้ต่อไปโดยการศึกษาที่มีกลุ่มควบคุมในบริบทที่เหมาะสม เพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้ป่วยที่มีการควบคุมอาการหอบได้ดีขึ้นเป็นผลของการให้ความรู้จริง มิใช่การเปลี่ยนแปลงจากสาเหตุอื่น เช่น ระยะเวลาที่เป็นโรคหรือฤดูกาลเท่านั้นรวมทั้งขยายบทบาทการทำงานให้เชื่อมต่อการบริการปฐมภูมิต่อไปการศึกษานี้มีจุดเด่นในการตั้งคำถามเพื่อทบทวนผลการปฏิบัติงานประจำ โดยติดตามผู้ป่วยยาวนานต่อเนื่องและติดตามหาสาเหตุของความไม่สำเร็จในผู้ป่วยที่อาการไม่ดีขึ้น มีการใช้ระบบข้อมูลที่เก็บปกติให้เกิดประโยชน์ มีการส่งเสริมให้เกิดการทำงานแบบมีส่วนร่วมสหวิชาชีพ อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ID36 พลัสเมทริกซ์ในการพัฒนา Modified Early Warning Signs Score เพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย โรงพยาบาลโพธาราม

สมจิตร ศักดิ์สิทธิกร, กนกวรรณ สิ้นลักษณะทิพย์
โรงพยาบาลโพธาราม อำเภोधุมพวัน จังหวัดราชบุรี

ที่มา

การปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพ ต้องมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพและมีความปลอดภัยสูง โรงพยาบาลโพธาราม มีการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยเน้นความปลอดภัยเป็นสำคัญ แต่ยังพบอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นกับผู้ป่วย อัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้น การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ และมีความปลอดภัย จะช่วยให้ลดอัตราการเกิดภาวะวิกฤติ และอัตราการเสียชีวิต จึงได้มีการทบทวนการเสียชีวิตของผู้ป่วย พบว่าทีมสุขภาพมีจุดอ่อนในการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และการดักจับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทีมผู้วิจัยจึงร่วมกันพัฒนาระบบ Modified Early Warning Signs Score (MEWSS) เพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย ให้สามารถดักจับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย มีระบบให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงทีซึ่งนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย ลดอัตราการเกิดภาวะวิกฤติ และช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ป่วย ลดอัตราการเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน ลดอัตราการส่งต่อ และลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยพัฒนาเชิงทดลอง แบบหนึ่งกลุ่ม วัดก่อน-หลัง การทดลอง ศึกษาในหอผู้ป่วยสามัญของโรงพยาบาลโพธาราม ประชากรคือผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสามัญทุกแผนก ปี พ.ศ. 2552 และปี พ.ศ. 2553 เกณฑ์ของประชากรคือต้องเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงโดยใช้แนวทาง MEWSS $\geq$ 4 ใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง วัดผลโดยเก็บรวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัด ใช้แบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการเฝ้าระวัง MEWS วิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบความแตกต่างของผลการดำเนินงานด้วยค่าสถิติไคสแควร์ ที่ระดับแอลฟาเท่ากับ 0.05

ผลการศึกษา

หลังพัฒนาแนวทาง MEWSS และนำไปใช้ พบว่า ปี พ.ศ. 2552 มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ต้องเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง MEWSS $\geq$ 4 จำนวน 1,987 ราย และปี พ.ศ. 2553 มีจำนวน 2,219 ราย อัตราผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.23 เป็นร้อยละ 15.06 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยที่เฝ้าระวัง 58.24-60.12 ปี เมื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานปี 2552 กับ 2553 พบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงไม่ลดลงเพิ่มจากร้อยละ 1.14 เป็นร้อยละ 1.71 (P=0.134) เมื่อทบทวนแล้วพบว่า เป็นการเสียชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้ายรวมอยู่ด้วย ซึ่งทีมวิจัยถือว่าเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่จำเป็นต้องเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงด้วย เพียงแต่ไม่มีการช่วยฟื้นคืนชีพเท่านั้น อัตราการเกิดภาวะวิกฤติและการช่วยฟื้นคืนชีพในผู้ป่วยที่เฝ้าระวังลดลง จากร้อยละ 3.31 เป็นร้อยละ 1.71 (P<0.001) อัตราการเข้า ICU โดยไม่ได้วางแผน ลดลงจากร้อยละ 3.92 เหลือร้อยละ 2.15 (P<0.001)

อัตราการส่งต่อผู้ป่วยที่เฝ้าระวัง ลดลงจากร้อยละ 1.86 เหลือร้อยละ 1.39 ($P=0.236$) จำนวนวันนอนเฉลี่ยของกลุ่มผู้ป่วยที่เฝ้าระวัง คือ 8.30 และ 8.04 วัน จากการติดตามผลการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วย ด้วยการใช้ MEWSS พบว่า ผลการดำเนินงานดีขึ้น สรุปได้ว่า การพัฒนา MEWSS ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การพัฒนา MEWSS เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ร่วมกันพัฒนาขึ้น จากการทดลองใช้แล้วเกิดผลลัพธ์ที่ดี จึงขยาย ผลจนครอบคลุมทุกหน่วยงาน ซึ่งผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไปปฏิบัติงานได้จริง สะดวก และไม่เป็นการเพิ่มภาระงาน MEWSS จึงเป็นเครื่องมือที่ช่วยดักจับความเสี่ยงทางคลินิกของผู้ป่วย สามารถค้นหาผู้ป่วยที่ใกล้จะเกิดภาวะวิกฤติ ซึ่ง MEWSS ได้แก่ ชีพจร ความดันโลหิต การหายใจ อุณหภูมิ และการรู้สึกตัว รวมถึงการรู้สึกตัวถือว่าเป็น การประเมินสัญญาณชีพ ให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองอย่างรวดเร็ว และปลอดภัยมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนางานดูแลผู้ป่วยนี้ ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ รวมถึงได้เรียนรู้การพัฒนางานประจำให้เป็น ผลงานวิชาการที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง ต่อผู้ปฏิบัติงาน และต่อองค์กร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสร้างความเข้าใจในเป้าหมายของการพัฒนางานและสร้างการมีส่วนร่วมทำให้ได้รับความร่วมมือที่ดีจากผู้เกี่ยวข้อง ช่วยให้งานเกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดี

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารให้การสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการพัฒนาระบบงาน และส่งเสริมด้านวิชาการให้เกิดการพัฒนางาน ประจำฐานวิจัย รวมถึงการใช้ประโยชน์จากผลงานนี้ด้วย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

การศึกษานี้มีโอกาสพัฒนาได้ต่อไปโดยทบทวนการมองหาประเด็นที่เป็นปัญหาในการบริการจากข้อมูลที่มีจำนวนมากนี้ เช่น กลุ่มผู้ป่วยกลุ่มใดที่จำเป็นต้องใช้ระบบ Modified Early Warning Signs นี้ หรือ ผู้ป่วยกลุ่มใดที่ใช้ระบบนี้ มักไม่ได้ผล เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมและนำไปสู่การวิจัย R2R ที่แสดงให้เห็นผลและคุณค่าของการพัฒนาการบริการต่อไป การศึกษานี้มีจุดเด่นในด้านการสร้างคำถามงานวิจัยจากงานประจำในจุดบริการที่มีความเสี่ยงสูง ต้องการพัฒนาการประเมินผู้ป่วยให้รวดเร็วขึ้น ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของทีมงาน และตอบสนอง ความต้องการขององค์กร พยายามใช้งานวิจัยเป็นเครื่องมือในการประเมินผลการพัฒนาระบบให้เข้มข้นขึ้น วัดผลก่อนและหลัง

การพัฒนารูปแบบการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมตามระยะกระบวนการสร้างน้ำนม สำหรับมารดาหลังคลอดปกติ โรงพยาบาลท่าศาลา

ญาณินทร สังข์แก้ว, สมพร รัตนพันธ์, กรรณิการ์ เรืองรอง
 ดิگสุติกรรม โรงพยาบาลท่าศาลา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

ที่มา

การกระตุ้นการหลั่งน้ำนมเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่จะช่วยให้แม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างไรก็ตามยังพบอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวและมีแนวโน้มลดลง จากการสำรวจของศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทยในปี พ.ศ. 2549 พบการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวในระยะ 6 เดือน เพียงร้อยละ 1.30 ปี พ.ศ. 2551 เพิ่มขึ้นเป็นเพียงร้อยละ 24.5 เช่นเดียวกับ โรงพยาบาลท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน ในปี พ.ศ. 2551-2552 ร้อยละ 27.27 และ 34.25 ตามลำดับ ศึกษาปัญหาจากการเก็บข้อมูลย้อนหลังในปี 2552 พบว่า ในวันแรก มารดามีปัญหาน้ำนมไม่ไหล น้ำนมไหลน้อย ร้อยละ 78 ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมตามระยะกระบวนการสร้างน้ำนมตามระยะ Lactogenesis ควบคู่ไปกับการใช้นวัตกรรมที่หน่วยงานได้พัฒนาขึ้น เพื่อส่งเสริมและเพิ่มอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สำหรับใช้ในหน่วยงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมตามระยะกระบวนการสร้างน้ำนม สำหรับมารดาหลังคลอดปกติที่มารับบริการโรงพยาบาลท่าศาลา

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังทดลอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จากมารดาหลังคลอดปกติที่ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาค้างนี้และต้องได้รับการประเมินและกระตุ้นการหลั่งน้ำนมครั้งแรกที่ห้องคลอดก่อนย้ายมาดูแลต่อที่ตึกหลังคลอด ในระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2553 ถึง 31 พฤษภาคม 2553 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีจำนวน 3 ชิ้น คือ 1.1) รูปแบบการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมตามระยะกระบวนการสร้างน้ำนม 1.2) นวัตกรรมเสื้อยกทรงกระตุ้นน้ำนม 1.3) นวัตกรรมคู่มือคุณแม่ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกปัญหา ห่วงนม แบบบันทึกระดับการไหลของน้ำนม แบบบันทึก LATCH Score ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลเองโดยเก็บข้อมูลก่อนการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปดำเนินการและ หลังการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลที่เก็บทุกรายการ ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุตั้งแต่ 17-34 ปี กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดไม่มีปัญหาเรื่องห้วงนม โดยกลุ่มตัวอย่างมีระดับการไหลของน้ำนม ที่ระดับน้ำนมหลังการทดลองไหลรินดีกว่าก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน LATCH หลังการทดลองดีกว่าก่อนทดลองในทุกด้าน โดยทารกสามารถอมได้ถึงลานนม เพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองที่มีเพียงร้อยละ 30 เป็นร้อยละ 92 เสียงกลืนที่ได้ยินเป็นช่วงๆ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 72 เป็นร้อยละ 98 ลักษณะห้วงนมเมื่อยื่นออกมาดีเพิ่มจากร้อยละ 72 เป็นร้อยละ 88 ความสบายเรื่องปวดเต้านม เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 86 เป็นร้อยละ 98 และการอุ้ม

ทารกถูกต้องเพิ่มจากร้อยละ 16 เป็นร้อยละ 94 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ของคะแนนการไหลของ น้ำนม และค่า LATCH Score ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการ ทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ทีมผู้ดูแลหญิงหลังคลอดได้แนวในการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมตามระยะกระบวนการสร้างน้ำนมในมารดาหลังคลอด ที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน โดยมีการนำนวัตกรรมคือคู่มือคุณแม่และสื่อยกทรงกระตุ้นน้ำนมมาใช้ในการกระตุ้นน้ำนม ทุกรายและมีการนำเสนอในระดับจังหวัด ระดับเขตเพื่อเป็นตัวอย่างแก่หน่วยงานอื่นๆ ทำให้สามารถนำมา พัฒนาการให้บริการเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังยืนถึง 6 เดือนของโรงพยาบาลท่าศาลาให้มี แนวโน้มสูงขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

จากการทบทวนการดูแลผู้ป่วยประจำวันของงานหลังคลอดโรงพยาบาลท่าศาลาพบว่ากระบวนการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่จะช่วยให้แม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ดังนั้นรูปแบบที่พัฒนาขึ้น คือ รูปแบบการกระตุ้นการหลั่งน้ำนมตามระยะกระบวนการสร้างน้ำนมในมารดาหลังคลอด เป็นรูปแบบที่สามารถ ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังยืนถึง 6 เดือนของโรงพยาบาลท่าศาลาให้มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมาย ของ WHO ที่กำหนดให้ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังยืนถึง 6 เดือน เพิ่มจากร้อยละ 30 เป็นร้อยละ 50 ในปี พ.ศ. 2555

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การวิจัยในครั้งนี้ประสบความสำเร็จเนื่องจากทีมผู้ดูแลหญิงหลังคลอดมีความตั้งใจในการพัฒนานวัตกรรมเพื่อใช้ ในการกระตุ้นการไหลของน้ำนมโดยคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีความรู้ในการวิจัย เมื่อสามารถพัฒนาได้แล้วจึงนำมาวิจัย อ้างอิงทางสถิติทำให้สามารถลดความเสี่ยงและเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการดูแลผู้ป่วย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

คณะกรรมการบริหารมีการสนับสนุนอย่างเต็มที่ทั้งด้านการเงิน อุปกรณ์ในการพัฒนานวัตกรรมและการวิจัย รวมทั้ง การนำเสนอผลงานนอกสถานที่ทำให้ผู้วิจัยและทีมงานมีขวัญและกำลังใจที่ดี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

การศึกษานี้มีโอกาสดำเนินต่อไปได้ เมื่อมีการติดตามผลลัพธ์ที่มีความสำคัญ เช่น ความสำเร็จของ Exclusive Breast Feeding ที่เวลา 6 เดือน ผลลัพธ์ที่แสดงถึงสุขภาวะของทารก และยังคงอาจพัฒนารูปแบบการจัดการโดยใช้เทคนิคการ จัดการความรู้ให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ในกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้ดูแลเอง ผู้วิจัยอาจพิจารณาการศึกษาที่มีกลุ่มควบคุม ในบริบทที่เหมาะสมเพื่อให้ทราบประโยชน์ของการพัฒนารูปแบบการกระตุ้นน้ำนมอย่างแม่นยำ รวมทั้งอาจพัฒนา งานใน Phase III ของ lactogenesis ต่อไป การศึกษานี้มีจุดเด่นในการปรับใช้เครื่องมือที่ได้จากการทบทวนองค์ความรู้ ให้ครอบคลุมและหลากหลายมิติขึ้น (โปรแกรมกระตุ้นน้ำนม ยกทรง และคู่มือมารดา) การตั้งคำถามเพื่อแก้ไขปัญหา ปริมาณน้ำนมมารดาหลังคลอดทำให้เห็นคุณค่าการคิดปัญหานางานวิจัยจากงานประจำ และนำเสนอผลการศึกษา ได้อย่างเข้าใจง่าย

การส่งเสริมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ในกระแสโลหิตจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย

มารีญา ใจธรรม, วิลาวรรณ ศฤงคาร, วิมลนัฐ ครองชัย, อรรพรรณ มณีทิพย์
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่

ที่มา

จากสถิติตำแหน่งการติดเชื้อโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย ย้อนหลัง 3 ปี ที่ผ่านมา(2550-2552) พบการติดเชื้อในกระแสโลหิตจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย เป็นสาเหตุการติดเชื้ออันดับแรกของการติดเชื้อทั้งหมด สาเหตุที่เกิดขึ้นได้แก่ความไม่สะอาดของมือบุคลากร อุปกรณ์ สารน้ำ บริเวณที่ให้สารน้ำ รวมทั้งวิธีการให้สารน้ำที่ไม่ถูกต้อง ผลกระทบที่ตามมาคือผู้ป่วยต้องนอนนานขึ้น ขาดงาน ขาดรายได้ บุคลากรขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เพิ่มการใช้ยาปฏิชีวนะในโรงพยาบาล ภาระงานที่เพิ่มขึ้น และเกิดค่าใช้จ่ายต่างๆ ซึ่งได้คำนวณหาค่าเฉลี่ยของการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์และค่าเวชภัณฑ์ที่เพิ่มขึ้นต่อรายคือ 4,213.50 บาท

วัตถุประสงค์

1) เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์ตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิตจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนปลาย 2) เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาล ก่อนและหลังดำเนินโครงการ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการศึกษาในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานทำงานผู้ป่วยในห้องคลอด งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 35 คน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2553 แบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 ค้นหาปัญหาเทียบกับหลักฐานเชิงประจักษ์ ระยะที่ 2 วางแผนร่วมกับ ICWN ของหน่วยงานผู้ป่วยในห้องคลอด ห้องผ่าตัด และงานอุบัติเหตุฉุกเฉินจัดทำแนวทางปฏิบัติ จัดอบรมให้ความรู้ และฝึกทักษะให้บุคลากรทางการแพทย์ทั้ง 3 แผนกรวมทั้งให้การกระตุ้นเตือนได้แก่ติดโปสเตอร์ ให้ข้อมูลย้อนกลับ จัดบอร์ด จัดทำแผ่นพับเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนบุคลากรให้มีการทำที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นและเป็นการรับฟังปัญหาที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ หาแนวทางร่วมกันเพื่อปรับให้เหมาะสมต่อไป ระยะที่ 3 สังเกตการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และประเมินผล ใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการแจกแจงความถี่ และใช้ Chi-square test เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างกิจกรรมทางการแพทย์ก่อนและหลังให้ความรู้ตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ผลการศึกษา

กิจกรรมการทำความสะอาดมือแบบ Hygienic hand washing ในการแทงเข็มให้สารน้ำ หรือการให้เลือด การเตรียมยาให้ทางหลอดเลือด การให้ยาทางหลอดเลือด การเปลี่ยนขวด/ถุง/Set ให้สารน้ำ เลือด หรืออาหาร พบการปฏิบัติหลังจัดทำโครงการมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น และพบความแตกต่างของการเช็ดทำความสะอาดจุด IV injection parts ด้วย 70% alcohol รอให้ระเหยจนแห้งก่อนแทงเข็ม หรือต่อ Syringe กับ injection parts การปิดบริเวณที่แทงเข็มด้วย Sterile gauze ในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ “P < 0.05” และพบว่าการปฏิบัติที่ไม่ครบทุกครั้งแต่ปฏิบัติเพิ่มมากขึ้นได้แก่การทำความสะอาดมือก่อนทำกิจกรรม การใส่ถุงมือ โดยบุคลากรให้ความเห็นว่าเร่งรีบ

และความเคซิน จึงทำให้ละเลยต่อการล้างมือก่อนทำกิจกรรม ทั้งนี้การล้างมือที่ถูกวิธีช่วยการลดการปนเปื้อน ช่วยลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากการสอดใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และการรื้อให้น้ำยา alcohol ระเหยแห้งจะส่งผลต่อการทำลายเชื้อบริเวณที่ผิวหนังก่อนให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) ผู้ป่วย ไม่เกิดการติดเชื้อจากการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำเนื่องจากเข้าใจที่จะปฏิบัติตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ โดยผู้ป่วยและญาติสามารถสังเกตอาการของตนเองขณะให้สารน้ำ การทำความสะอาดร่างกาย และการดูแลบริเวณที่ให้สารน้ำให้สะอาด 2) พยาบาลผู้ดูแล ให้การปฏิบัติที่ถูกต้องตามขั้นตอนของการใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ การล้างมือ การสวมอุปกรณ์ป้องกัน การให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ 3) สามารถนำแนวทางการมีส่วนร่วมและการให้ข้อมูลย้อนกลับมาใช้ในงานประจำอื่นได้แก่การป้องกันการติดเชื้อจากการใส่สายสวนปัสสาวะ ขณะนี้อยู่ในระหว่างขยายผลใช้ในกิจกรรมอื่นๆของโรงพยาบาล ได้แก่ การทิ้งขยะให้ถูกประเภท การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนางานในรูปแบบของการมีส่วนร่วม การกระตุ้นเตือน การให้ข้อมูลย้อนกลับ การประชุมกลุ่ม การจัดกิจกรรมรณรงค์ ควรทำแบบยั่งยืน และมีการกระตุ้นเป็นระยะ อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดการตอบสนองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนความร่วมมือของบุคลากรทุกระดับที่จะปฏิบัติตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

หัวหน้าหน่วยงานกลางช่วยจัดเตรียมข้อปราสจากเชื้อเพื่อปิดบริเวณรอยต่อของสายสวนทางหลอดเลือดดำและเข็มเพื่อไว้ในหน่วยงานผู้ป่วยใน หัวหน้างานปฏิบัติให้เป็นตัวอย่างและสนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานของตนเองปฏิบัติรวมทั้งช่วยร่วมนิเทศเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติที่ถูกต้อง ผู้อำนวยการอนุมัติงบประมาณในการทำงานวิจัยและสนับสนุนให้บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางที่ถูกต้องโดยชี้แจงให้บุคลากรเห็นความสำคัญในการประชุมเจ้าหน้าที่

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

การศึกษานี้มีโอกาสดูพัฒนาให้ดีขึ้นโดยการศึกษาผลลัพธ์ที่สำคัญซึ่งจะนำไปสู่การช่วยตัดสินใจให้บริการ โดยเฉพาะอุบัติการณ์ติดเชื้อในโรงพยาบาล และปรับปรุงการส่งเสริมการปฏิบัติให้ได้ผลดีขึ้น การศึกษานี้มีจุดเด่นในด้านการพยายามแก้ปัญหาทางประจำด้านการติดเชื้อจากการทำหัตถการโดยใช้กระบวนการวิจัยเป็นเครื่องมือในการพัฒนาให้ดีขึ้น มีการทบทวนแนวปฏิบัติเดิม ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติและนำเสนอผลวิจัยได้อย่างมีรูปแบบ และเข้าใจง่าย

มณีนรัตน์ ออบมา, ศิริพร ธาณี, ศิริกุล โกศลวัฒน์

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา

จากการทบทวนข้อมูลงานป้องกันและควบคุมวัณโรค อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2542-2551 พบว่าอัตราการรักษาหายขาดมีแนวโน้มดีขึ้น คือ มากกว่าร้อยละ 85 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา อัตราผู้ป่วยด้วยวัณโรคทุกชนิดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 มีแนวโน้มดีขึ้นเช่นเดียวกัน คือ ลดลงอย่างช้าๆ จาก 89.87 ต่อแสนประชากร เหลือ 53.22 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2550 และอัตราการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ก็ได้ตามเป้าหมาย คือ มากกว่าร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีอัตราการค้นหาโดยเฉลี่ย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542-2550 เท่ากับร้อยละ 82.28 แต่เจ้าหน้าที่ในทีมควบคุมโรคเกิดความสงสัยว่าข้อมูลอัตราป่วยที่เรามีอยู่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากน้อยเพียงใด เพราะในเวทีวิชาการต่างๆ แจ้งเตือนให้ระวังสถานการณ์วัณโรค

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ของอำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2550-2552

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาโดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากเวชระเบียนคลินิกวัณโรค, คลินิกให้การปรึกษาโรคเอดส์ คลินิกโรคเบาหวาน และข้อมูลจากโครงการตรวจคัดกรองวัณโรคในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งข้อมูลจากโครงการนี้ ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรักษาในสถานบริการเครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอพิบูลมังสาหาร ที่มารับการรักษา ในปีงบประมาณ 2552 จำนวน 3,097 ราย ดำเนินการตรวจคัดกรองวัณโรคในช่วงเดือนพฤษภาคม-กันยายน 2552 โดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกในกรณีที่ได้ผลผิดปกติจะตรวจเสมหะซ้ำ 3 ครั้ง

ผลการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าอำเภอพิบูลมังสาหาร ยังคงมีปัญหาการแพร่เชื้อวัณโรค มีกิจกรรมค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ที่ชัดเจนและถูกกำหนดให้เป็นงานประจำแล้ว ในกลุ่มเสี่ยง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบแนวโน้มอัตราผู้ป่วยวัณโรคที่มีโรคอื่นร่วมด้วยสูงขึ้น ที่อยู่ในลำดับต้นๆ มี 2 โรค คือ 1) การติดเชื้อเอชไอวี อัตราเฉลี่ยร้อยละ 10.26 ของผู้ป่วยวัณโรค และ 2) โรคเบาหวาน อัตราเฉลี่ยร้อยละ 9.99 ของผู้ป่วยวัณโรค ปี พ.ศ. 2552 สูงขึ้นเป็น 2.62 เท่า ซึ่งการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มนี้ปัจจุบันยังไม่มีแนวทางเฉพาะ อัตราชุกของวัณโรคทุกชนิดในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานปี พ.ศ. 2552 โดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอกและการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ เท่ากับร้อยละ 1.10 อัตราชุกของวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน เท่ากับร้อยละ 0.90 ข้อมูลจากโครงการตรวจคัดกรองวัณโรคในผู้ป่วยเบาหวาน ประวัติการเจ็บป่วยในระยะ 3 เดือน ก่อนการตรวจคัดกรองวัณโรค พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีอาการมาก่อน ร้อยละ 75 มีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ร้อยละ 16.67 และผู้ป่วยที่มีน้ำหนักลด 10 กิโลกรัม ในระยะ 1 ปี ร้อยละ 8.33

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) นำเสนอผู้บริหารของหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงานย่อย เพื่อการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ในที่ประชุมการนำเสนอกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน 2) นำเสนอข้อมูลแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อ 2.1) ร่วมหาทริคเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาล 2.2) เพิ่มพูนองค์ความรู้ให้กับบุคลากรเกี่ยวกับโรค โดยเฉพาะเรื่องอาการ ให้สามารถถ่ายทอดหรืออธิบายให้ผู้มารับบริการได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความตระหนักและเข้าสู่ระบบการค้นหาและการรักษามากขึ้น 2.3) หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ได้ตรวจสอบและทบทวนมาตรการต่างๆ ที่ใช้ในปัจจุบัน และ 3) ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับการวางแผนพัฒนาต่อไป โดยในปีงบประมาณ 2553 และปีงบประมาณ 2554 ทางเครือข่ายฯ ได้อนุมัติงบประมาณให้จัดทีมเชิงรุกซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ทีมควบคุมโรคระดับอำเภอ อสม. ช่างยา และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ออกปฏิบัติงานให้สุศึกษาและค้นหาผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เขตพื้นที่ของ รพ.สต. ทุกแห่ง (20 แห่ง) โดยในปี พ.ศ. 2553 พบผู้ป่วยรายใหม่จากกิจกรรมเชิงรุกดังกล่าว จำนวน 10 ราย

บทเรียนที่ได้รับ

1) ถ้าปฏิบัติงานไปเรื่อยๆ โดยไม่ได้สรุปจะทำให้ขาดการทบทวน, การตรวจสอบข้อเท็จจริงไม่ทราบสถานการณ์ที่เป็นจริง 2) ผู้ป่วยโรคในในระยะแรกๆ อาการอาจจะยังไม่ชัดเจน เช่น ไม่แสดงอาการไอที่เด่นชัด แต่สามารถตรวจพบเชื้อโรคได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) การบันทึกข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในแผนกต่างๆ ที่ละเอียด ครบถ้วน และมีการตรวจสอบเป็นประจำในทีมที่ให้บริการด้วยกัน 2) มองเห็นประโยชน์ที่จะได้รับต่อผู้อื่น เกิดความยินดีที่จะทำ ก่อให้เกิดความอดทน และได้รับความรู้ใหม่ๆ ทำให้ไม่เบื่อหน่าย 3) การติดตามกำกับและกระตุ้นเตือนของผู้เกี่ยวข้อง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

1) มีคณะกรรมการติดตามและตรวจสอบผลงาน ทำให้เกิดความมั่นใจว่าจะมีผู้ตรวจสอบความถูกต้องให้ก่อนที่จะมีการนำไปใช้ประโยชน์ 2) คอมพิวเตอร์ รวมทั้งการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

การศึกษานี้มีโอกาพัฒนาให้ดีขึ้นโดยวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่จำนวนมากในแง่มุมต่างๆ โดยเฉพาะปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยโรค เพื่อออกแบบการพัฒนางานได้ตรงกับปัญหารวมทั้งการค้นหาผู้ป่วยรายใหม่อย่างมีประสิทธิภาพและสร้างความรู้ด้วยการทำวิจัย R2R ต่อไป การศึกษานี้มีจุดเด่นในด้านการทบทวนงานประจำที่ทำอยู่เดิมในด้านความชุกของการเกิดโรคในช่วงเวลาต่างๆ ในข้อมูลที่มีอยู่จำนวนมากทำให้เห็นแนวโน้มการเกิดโรคในกลุ่มต่างๆ ได้ชัดเจนขึ้นเพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคในแต่ละกลุ่มให้ดีขึ้นในแง่มุมต่างๆ ต่อไป

ID346 การลดการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ของผู้ป่วยเบาหวานที่นอนโรงพยาบาล

นิภาพร วงศ์ศรีทา

งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลป่าต้ว จังหวัดยโสธร

ที่มา

เนื่องจากเบาหวานเป็นโรคสำคัญใน 5 อันดับของโรงพยาบาลป่าต้วทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างทั้งระยะสั้นและระยะยาว ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเป็นความเสี่ยงที่สำคัญที่เกิดขึ้นหลังนอนโรงพยาบาล ส่งผลทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ใช้ทรัพยากรมากขึ้น บางรายต้องส่งต่อ ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในครอบครัว จากการวิเคราะห์หาสาเหตุพบว่า แนวทางการดูแลไม่ชัดเจน การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและให้ยาลดระดับน้ำตาลขนาดสูงตามแนวทางทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเวลากลางคืน เวลาทานอาหารห่างกันเกินไป การวางแผนจำหน่ายไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย และการเก็บข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยในในปีงบประมาณ 2551 มีผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลทั้งหมด 343 ราย เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ 35 ราย/76 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 10.2 มีผู้ป่วยจำนวน 10 ราย ที่เกิดซ้ำ 2-6 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.7 และมีการส่งต่อถึง 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.58 กลับมารักษาซ้ำหลังจำหน่าย 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.16 ดังนั้นผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหา จึงทำการทบทวนและพัฒนาระบบงาน

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาสาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำในผู้ป่วยเบาหวานที่นอนรักษาในโรงพยาบาลป่าต้ว
- 2) เพื่อปรับเปลี่ยนระบบการทำงานให้เข้ากับวิถีชีวิตของผู้ป่วย
- 3) ลดอัตราการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของผู้ป่วยเบาหวานที่นอนโรงพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่มานอนโรงพยาบาลโดยใช้ แบบบันทึกอุบัติการณ์ แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด การสังเกตการทำงานของพยาบาล ใบรายการอาหาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ

ผลการศึกษา

จากการที่ได้ปรับเปลี่ยนระบบงานให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย คือ ปรับปรุงแนวทางการดูแล มีการบันทึกรายการอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานเพื่อทราบแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาล การติดตามสัญญาณที่เป็นแนวทางเดียวกันคือทางหน้าท้อง ปรับเวลาให้ยาให้สอดคล้องกับเวลาอาหาร ที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ ในการวางแผนจำหน่ายโดยเน้นผู้ดูแล ศึกษาปัญหารายการหนี้ เพื่อหารากเหง้าของปัญหาและแก้ไขปัญหานั้นๆ เน้นเรื่องอาหารและยาเบาหวาน การมีส่วนร่วมของเภสัชกรในการให้คำแนะนำด้านยา ประสานเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเพื่อดูแลต่อเนื่องและค้นหาสาเหตุเพิ่มเติม มีผลทำให้การติดตามครั้งที่ 1 (ตุลาคม 2551-มีนาคม 2552) ผู้ป่วยเบาหวานที่นอนโรงพยาบาลทั้งหมด 210 ราย เกิดภาวะ 10 ราย/11 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 4.7 เกิดซ้ำ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.47 ไม่มีผู้ป่วยส่งต่อและกลับมารักษาซ้ำ ได้มีการค้นหาสาเหตุเพิ่มเติมและปรับเปลี่ยนอีกครั้ง ติดตามครั้งที่ 2 (ตุลาคม 2552-มีนาคม 2553) พบว่าผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลทั้งหมด 225 ราย เกิดภาวะภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.2 คนที่เกิดซ้ำ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.44 ไม่มีผู้ป่วยส่งต่อหรือกลับมารักษาซ้ำ จะเห็นว่า มีผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำลดลงจากเดิม ปี พ.ศ. 2551 เป็นร้อยละ 10.2 ลดลงเป็นร้อยละ 4.7 ในการ

ติดตามครั้งที่ 1 และในการติดตามครั้งที่เหลือร้อยละ 2.2 และผู้ป่วยที่เกิดซ้ำลดลงและไม่มีผู้ป่วยส่งต่อและกลับมา รักษาซ้ำด้วยโรคเดิมหลังจำหน่ายในการติดตามครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่นอนโรงพยาบาลอาจเกิดการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ในรายที่มีการเปลี่ยนแปลง ของระดับน้ำตาลมีการให้ยาอินซูลินเพื่อควบคุมให้อยู่ในระดับที่พอดี จึงมีการให้ยาตามระดับของน้ำตาลในเลือด หากผู้ป่วยไม่ตระหนัก ไม่มีวินัยในการดูแลตนเองจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ดังนั้นการเข้าใจในธรรมชาติ ของมนุษย์ จะทำให้การแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานได้ และทำงานที่ง่ายขึ้น สุดท้ายส่งผลดีแก่ตัวผู้ป่วยเอง

บทเรียนที่ได้รับ

การทบทวนเวชระเบียนมีคุณค่าอย่างยิ่งเพราะเป็นสิ่งเดียวที่สามารถสืบค้นหาร่องรอยของปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ในภายหลัง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความเข้าใจตนเองแล้วจะเข้าใจคนอื่นตามมา การเข้าใจคน การดำรงชีวิตจริงๆของคน และการปรับปรุงระบบ ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยนั่นเอง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การจัดทำแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานของสหวิชาชีพ การมีส่วนร่วมในการดูแล และปรับปรุงระบบ การดูแล ผู้ป่วยเบาหวาน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

การศึกษานี้มีโอกาสพัฒนาต่อไปโดยศึกษาเชิงลึกในผู้ป่วยที่ยังคงเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและออกแบบการวิจัย ให้ครอบคลุมผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกหรือห้องฉุกเฉินที่ไม่ได้นอนโรงพยาบาล รวมทั้งปรับปรุง การออกแบบการบริการผู้ป่วยให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะมีผลลัพธ์การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีจริง การศึกษานี้ มีจุดเด่นในการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มทบทวนองค์ความรู้เดิมและทำการศึกษาเชิงลึกถึงสาเหตุของการ เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลในระยะแรกจึงทำให้ทราบสาเหตุอย่างครอบคลุม ต่อมา จึงนำมาพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติและศึกษาวิจัยต่อยอดโดยวัดผลก่อนและหลังปรับบริการ ทำให้การผู้ป่วยได้รับ การดูแลที่ดีขึ้น

พนิดา จันทรังสิกุล, ชมากร โชติเชาวกุล, อรษา ศรชัย
โรงพยาบาลดอนสัก อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ที่มา

โรงพยาบาลดอนสักมีเปิดบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในคลินิกนภา (NAPHA) มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 ในรูปแบบการดูแลเป็นกลุ่ม ส่วนผู้ที่ยังไม่เปิดเผยตัวจะให้การดูแลปะปนกับผู้ป่วยทั่วไป ปัญหาด้านคุณภาพการดูแลที่พบคือ เริ่มยาต้านไวรัสช้า ไม่มาตามนัดเพื่อเริ่มยาต้านไวรัส หรือติดตามผล CD4 ไม่ได้ตรวจ CD4 และ Viral load ในเวลาที่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถวินิจฉัยภาวะการรักษาล้มเหลวได้ มีผลต่อเนื่องต่อการเปลี่ยนสูตรยาที่เหมาะสม และการให้ยาป้องกันเชื้อฉวยโอกาส ผู้ป่วยไม่รู้ว่เป้าหมายของการรักษาคืออะไร และไม่รู้ว่าการตรวจเลือดในแต่ละครั้งมีความหมายอย่างไร นอกจากผู้ป่วยผู้ที่สัมผัสโรครวมทั้งคนในครอบครัวไม่ได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ปัญหาดังกล่าว ทีมสุขภาพได้วิเคราะห์และพบว่าวิธีที่จะแก้ปัญหานี้ได้อย่างง่าย ๆ คือการปรับรูปแบบการดูแลผู้ที่ไม่เปิดเผยตัวเป็นคลินิกที่มีวันนัดชัดเจน และการใช้แบบบันทึกที่สามารถสื่อสารให้แพทย์ พยาบาลที่เป็น case manager เภสัชกรประจำคลินิก เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ได้รับทราบข้อมูลที่ครบถ้วนของผู้ป่วย บันทึกการติดตาม CD4 และ viral load ที่เป็นหัวใจของติดตามผลการรักษาโดยใช้กราฟสีเตือน ในบันทึกมีแนวการเริ่มยาที่เหมาะสม ผลข้างเคียง ประวัติการเปลี่ยนสูตรยา และ ผลการตรวจชันสูตรอื่นที่เกี่ยวข้อง ทำให้มองเห็นผลลัพธ์การรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยเองได้รับคำแนะนำให้เข้าใจกราฟสี CD4 และเป้าหมายในการรักษา ซึ่งทำให้การมาตามนัดดีขึ้น จนทำให้โรงพยาบาลดอนสักได้รับประกาศเกียรติคุณเป็นหน่วยบริการที่ผลงานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยโรคเอดส์ดีเด่น ประจำปี 2553 เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2554 จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรมควบคุมโรค คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นทีมสุขภาพที่ดูแลคลินิกนภาตั้งข้อสังเกตว่า การทำงานที่พลิกโฉมการดูแลผู้ป่วยครั้งนี้เกิดจากการปรับบริการคลินิกนภาทั้งในกลุ่มเปิดเผยและไม่เปิดเผยตัว รวมทั้งการใช้แบบบันทึกการดูแลผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ ที่ใช้เป็นสื่อระหว่างวิชาชีพ และสื่อกับผู้ป่วย จึงทำการศึกษาว่าในระยะก่อนและหลังการปรับบริการคลินิก และใช้แบบบันทึกที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรในผู้ป่วยกลุ่มนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการจัดบริการคลินิกนภา และการใช้แบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยที่ปรับให้ง่ายต่อการดูแลต่อเนื่อง ต่อการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ตั้งแต่ตุลาคม 2550-กันยายน 2553 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ที่รับบริการที่โรงพยาบาลดอนสัก ใช้แนวทางการตรวจวินิจฉัย และการดูแลรักษาระดับชาติ ปี 2547 และปี 2553 เป็นเกณฑ์วัดการดูแลตามมาตรฐาน ประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกนภา 168 คน ได้ทบทวนประวัติจากข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยนอกด้วยการบันทึกเป็นลายมือก่อนเดือนกรกฎาคม 2552 และจากข้อมูลในเวชระเบียนที่เป็นอิเล็กทรอนิกส์ด้วยโปรแกรม HosXP หลังเดือนกรกฎาคม 2552 นำมาสรุปลงบันทึกในแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยใน NAPHA จากการติดตามผลการใช้

กราฟสีบันทึกผล CD4 และ viral load และการเตือนให้ตรวจตามเวลา พบว่าจำนวนผู้ป่วยก่อนการใช้แบบบันทึกได้ตรวจ CD4 และ viral load ตามเวลาที่กำหนดมีเพียง ร้อยละ 26 ภายหลังการใช้แบบบันทึกและปรับรูปแบบการให้บริการ คลินิกใหม่ มีผู้ป่วยถึงร้อยละ 87 ที่ได้ตรวจ CD4 และ viral load ตามเวลาที่เหมาะสม รวมทั้งการเริ่มและหยุดยา ป้องกันเชื้อฉวยโอกาสตามระดับ CD4 ที่พบการเปลี่ยนแปลง จากเดิมที่ผู้ป่วยยังได้รับยาป้องกันเชื้อฉวยโอกาสถึงแม้ จะไม่มีข้อบ่งชี้แล้วพบถึงร้อยละ 68 ภายหลังการปรับเปลี่ยนร้อยละ 100 ของผู้ป่วยได้เริ่มยาป้องกันเชื้อฉวยโอกาส ตามข้อบ่งชี้ และ หยุดยาได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด เมื่อติดตามการมาตามนัด พบการพลาดนัดน้อยลง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การดูแลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากในเรื่องของการใช้ผลเลือดเป็นตัวติดตาม และเป็นดัชนีในการใช้ปรับสูตรยา ประเทศไทยยังมีการเปลี่ยนแปลงของข้อกำหนดการให้ยาด้านไวรัสอยู่เป็นระยะ ส่งผลให้แพทย์ผู้ดูแลคลินิกต้องเฝ้าต่อการเปลี่ยนแปลงองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ผลการศึกษาครั้งนี้จึงมีประโยชน์ต่อ 1) โรงพยาบาลชุมชนที่หมุนเวียนแพทย์เร็ว ไม่มีแพทย์ประจำดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ แบบบันทึกที่ทีมสุขภาพของโรงพยาบาลดონสักจัดทำขึ้น จะทำให้แพทย์ให้การ รักษาได้โดยง่ายทั้งในแง่การเริ่มยา หรือการเปลี่ยนสูตรยา การให้ยาป้องกันเชื้อฉวยโอกาส เนื่องจากได้สรุปข้อมูล สำคัญที่ใช้บ่อยๆมาให้บริการมาไว้ในแบบบันทึก โดยไม่ต้องเปิดดูในหนังสือ 2) ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐาน และทราบสถานะความเจ็บป่วยของตนด้วยแบบบันทึก 3) เป็นแรงเสริมทางบวกของผู้ปฏิบัติงานทั้งในส่วนของ เกียรติบัตรที่ได้รับและผลวิจัยที่เกิดขึ้น 4) เป็นแนวทางให้โรงพยาบาลชุมชนที่ยังมีปัญหในการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มนี้ นำไปใช้ได้ 5) บทเรียนความพยายามในการดูแลผู้ป่วยที่ยุ่งยากให้ง่ายขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

การเริ่มต้นทบทวนประวัติย้อนหลังของผู้ป่วยเกือบสองร้อยคนใช้ความพยายามอย่างมากของทีมสุขภาพ แต่เวลาที่ ใช้ทบทวน 2 สัปดาห์เต็ม ทำให้เราทำงานง่ายขึ้นในภายหลัง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

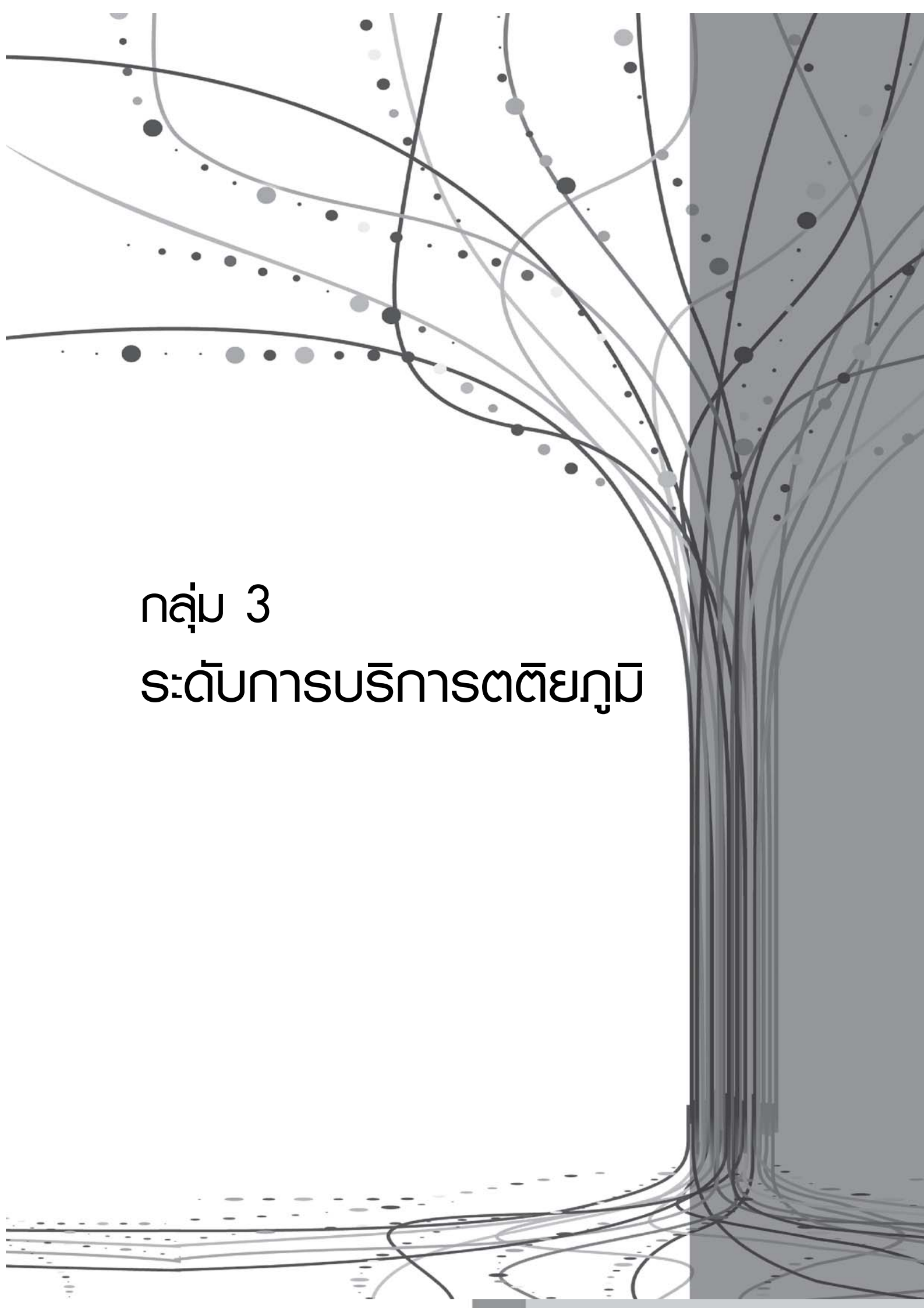
ความร่วมมือและความมุ่งมั่นของทีมคลินิกนeph ที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามมาตรฐาน และการสนับสนุน ของผู้อำนวยการในการปรับเปลี่ยนระบบบริการ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การสนับสนุนให้ทำงานวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

การศึกษานี้มีโอกาสดำเนินต่อไปโดยปรับปรุงกระบวนการทำงานเดิมให้ดียิ่งขึ้นด้วยการศึกษาสาเหตุที่ผู้ป่วยบางราย ภายหลังการใช้แบบบันทึกแล้วยังคงไม่ได้รับการบริการตามที่คาดไว้ ร่วมกับอาจขยายผลได้ในบริบททางคลินิกเฉพาะ กลุ่มโรคในลักษณะใกล้เคียงกัน การศึกษานี้มีจุดเด่นในการทำให้ความรู้ที่ได้รับการพิสูจน์อยู่เดิม ได้รับการนำไปใช้ ประโยชน์ โดยการจัดระบบการทำงานประสานกันเป็นสหวิชาชีพ สามารถทำให้ระบบรายงานเป็นเครื่องมือช่วย ส่งเสริมการดูแลผู้ติดเชื้อ เป็นการตอบปัญหาการพัฒนางานประจำให้เห็นทิศทางในการทำงาน เกิดความสุขในการ ทำงานเมื่อเห็นผลลัพธ์ที่ดีขึ้น

The background features a complex, abstract design. On the right side, a vertical grey band contains a dense cluster of thin, dark lines that branch out towards the left, resembling a tree's canopy. These lines are interspersed with numerous small dots of varying sizes and shades of grey. The left side of the image is white, with the same branching lines and dots extending from the grey band. The overall effect is a sense of organic growth and interconnectedness.

ក្រុម 3 របៀបការបរិភោគព័ត៌មាន

กลุ่ม 3
บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล

ID108 การใช้แบบติดตามเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการใส่ขดลวดเพื่อรักษาหลอดเลือดหัวใจตีบ

เสาวนีย์ เนาวพานิช, อุษณีย์ เพ็ชรอ่อน, อุมพร พูลสวัสดิ์, ณัฐวุฒิ วงษ์ประภารัตน์
หอผู้ป่วยซีซียู งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ที่มา

ปัจจุบันอัตราการตายในผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจตีบลดลงเป็นอย่างมาก เนื่องจากการรักษาที่มีการพัฒนาและพบยาที่ช่วยลดอัตราการตายในผู้ป่วยเหล่านี้ ในผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจตีบ ยาที่ลดอัตราการตายประกอบด้วย ยา aspirin, clopidogrel, ACE-I, b-blocker, statin และการให้คำแนะนำในการออกกำลังกายและหยุดบุหรี่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งขณะอยู่ในโรงพยาบาลและหลังกลับบ้าน เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค แต่จากการศึกษาพบว่าในผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจตีบถึงร้อยละ 30 ได้รับยาและคำแนะนำไม่ครบตามมาตรฐาน เนื่องจากโรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงเรียนแพทย์ขนาดใหญ่ ภาระงานมาก แพทย์มีการหมุนเวียนเปลี่ยนตลอด รวมถึงการสื่อสารระหว่างทีมผู้ดูแลไม่เป็นระบบหรือขาดการประสานงานกันเป็นทีมซึ่งส่งผลโดยตรงต่อภาวะหัวใจขาดเลือดซ้ำและอัตราการตายของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการใช้แบบติดตามของการได้รับยาและการให้คำแนะนำด้านสุขภาพตามมาตรฐานการรักษาส่งผลทำให้ผู้ป่วยได้รับยาได้ครบตามมาตรฐานของการรักษาในผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ขดลวดในหอผู้ป่วย ซี.ซี.ยู และหอผู้ป่วยศูนย์โรคหัวใจ ชั้น 8 โรงพยาบาลศิริราช

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาแบบ prospective cohort with historical controlled cohort ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) ช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2551 ถึง มกราคม พ.ศ. 2553 โดยแบ่งเป็นสองกลุ่ม กลุ่มควบคุมเก็บข้อมูลในผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้านและมาตรวจที่ PCI คลินิก ณ เวลาประมาณ 6 เดือนหลังจำหน่าย หรือผู้ป่วยที่จำหน่ายกลับบ้านและเสียชีวิตก่อนการติดตาม 6 เดือน โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนย้อนหลัง กลุ่มทดลองจะได้รับการใช้แบบติดตามการดูแล โดยแบ่งเป็น 3 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ใน 24 ชั่วโมงหลังทำ PCI ครั้งที่ 2 ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ครั้งที่ 3 ติดตามหลังจำหน่าย 6 เดือน ที่ PCI คลินิก

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยทั้งหมด 160 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 79 ราย กลุ่มทดลอง 81 ราย ในผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่มีการใช้แบบติดตามของการได้รับยาและการให้คำแนะนำด้านสุขภาพจะได้รับการใช้ยา ACE-I, b-blocker ในช่วงระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลมากกว่าในกลุ่มควบคุม (100% vs. 72%, $P<0.001$ และ 100% vs. 61.5%, $P<0.001$) เมื่อติดตามการรักษาที่ 6 เดือน การใช้ยา ACE-I และ b-blocker ยังอยู่ในระดับที่สูงกว่า (100% vs. 84%, $P<0.001$ และ 100% vs. 82%, $P<0.001$) ผู้ป่วยโดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยโรคไตที่ควรมีระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 130/80 mmHg พบว่าในกลุ่มทดลองสามารถควบคุมความดันโลหิตตามมาตรฐานการรักษาได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม (64.5% vs. 35%, $P<0.001$) และอัตราการเข้ารับการรักษารักษาซ้ำจากภาวะหัวใจขาดเลือดหรือหัวใจวายพบว่ามีน้อยกว่าในกลุ่มควบคุม (4.9% vs. 13.9%, $P<0.005$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลของงานวิจัยทำให้หน่วยงานเปลี่ยนแปลงระบบและปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ มีแนวปฏิบัติสำหรับแพทย์และพยาบาลที่ชัดเจนมากขึ้นใช้กันอย่างแพร่หลาย ทำให้การเคลื่อนไหวของงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ทีมผู้ดูแลมีการสื่อสารอย่างเป็นระบบ แบบติดตามนี้ได้นำมาใช้ในหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั้งหมดเพื่อติดตามผู้ป่วยก่อนกลับบ้านตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2553 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในหอผู้ป่วยของภาควิชาอายุรศาสตร์ ผลปรากฏว่าผู้ป่วยได้รับยาและคำแนะนำด้านสุขภาพตามแนวทางการรักษาอย่างต่อเนื่องถึงร้อยละ 100 และอัตราการเข้ารับการรักษาลดลงจากภาวะหัวใจขาดเลือดหรือหัวใจวาย มีเพียงร้อยละ 1.7 ผลวิจัยครั้งนี้ยังสร้างแนวทางปฏิบัติให้แก่หน่วยงานอื่นที่ทำงานเช่นเดียวกันทั้งในระดับชาติและระดับสากลที่จะนำผลงานจากการวิจัยนี้ไปปรับใช้ในงานของตนเองได้เลย ซึ่งแนวทางดังกล่าวได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติและระดับชาติจากการที่ได้เผยแพร่ระดับนานาชาติจากการนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุม International Forum on Quality & Safety in Healthcare และได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ คือ Journal Medicine Association of Thailand 2011; 94 (Suppl. 1)

บทเรียนที่ได้รับ

งานวิจัยไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องยิ่งใหญ่ แต่สามารถนำผลวิจัยที่ได้มาใช้อธิบายคำถามหรือปัญหาจากงานประจำที่ตัวเองประสบอยู่ได้ และน่าจะก่อประโยชน์ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้แก่หน่วยงานอื่นทั้งระดับชาติและนานาชาติได้ด้วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การประชุมเพื่อพัฒนาหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งนำปัญหาที่พบบ่อยๆ มาพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน เปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาส วางแผนงานร่วมกัน โดยทุกคนมีส่วนร่วมในทีม ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล จุดหมายปลายทางเดียวกัน คือ ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนที่ดีจากผู้บังคับบัญชา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเวลาและสถานที่ มุมมองดีๆ ที่มองไม่เห็นจากอาจารย์หลายๆ ท่าน รวมถึงได้รับความช่วยเหลือ คำแนะนำเป็นอย่างดีทั้งทีมแพทย์และพยาบาลของหน่วยงาน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังยังเป็นปัญหาโดยตลอด เช่น ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ผู้วิจัยได้ศึกษาการใช้แบบติดตามการได้รับยาและการให้คำแนะนำด้านสุขภาพตามมาตรฐานการรักษาในผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการรักษาโดยการใส่ขดลวด และติดตามผลเป็นเวลา 6 เดือนโดยวิธีการที่น่าเชื่อถือ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้แบบติดตามยังคงมีการใช้ยาที่จำเป็นต่อการรักษาโรคอยู่ในระดับที่สูง อาการของผู้ป่วยโดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยโรคไตอยู่ในมาตรฐานการรักษาที่ดี อัตราการเข้ารับการรักษาลดลงจากภาวะหัวใจขาดเลือดหรือหัวใจวายพบน้อย เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม สามารถนำผลวิจัยที่ได้มาใช้อธิบายคำถามหรือปัญหาจากงานประจำที่ประสบได้ ทำให้หน่วยงานเปลี่ยนแปลงกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ มีแนวปฏิบัติสำหรับแพทย์และพยาบาลที่ชัดเจนมากขึ้น และเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานอื่นได้ จึงเป็นตัวอย่างที่ดีในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

ID110 การศึกษาเปรียบเทียบปริมาณรังสีสะสมที่บุคคล ในครอบครัวได้รับจากการรักษาผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ ด้วยไอโอดีน-131 ที่มีความแรงรังสีต่ำและสูง

พจี เจาทะเกษตริน, มลลิสี ตันทวิรุพห์, ภาวนา ภูสุวรรณ, นภมน ศรีตงกุล
สาขาวิชาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่มา

การรักษาผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษด้วยไอโอดีนรังสี (ไอโอดีน-131) เป็นการรักษาที่มีผู้ป่วยมากเป็นอันดับหนึ่งของการรักษาทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ในการรักษาใช้ความแรงรังสีไม่เกิน 30 มิลลิคูรี อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมให้ผู้ป่วยรับการรักษแบบผู้ป่วยนอกได้ แต่มีผลทำให้บุคคลในครอบครัว และ/หรือกลุ่มเสี่ยงในครอบครัว เช่น เด็ก มีโอกาสได้รับรังสีที่แผ่จากตัวผู้ป่วยไปด้วย อย่างไรก็ตามยังไม่มีเคยมีการตรวจสอบว่าผู้ป่วยในประเทศไทย มีสภาพความเป็นอยู่ในครอบครัวแบบไทยได้ปฏิบัติตามคำแนะนำครบถ้วนหรือไม่ และมีผลทำให้บุคคลในครอบครัวได้รับรังสีปริมาณเท่าใดในการรักษาแต่เดิมส่วนใหญ่เป็นการรักษาแบบความแรงรังสีต่ำ (ความแรงรังสีต่อน้ำหนักต่อมไทรอยด์ 100 ไมโครคูรี/กรัม) และต่อมาแพทย์ได้พิจารณาถึงการรักษาแบบความแรงรังสีสูง (ความแรงรังสีต่อน้ำหนักต่อมไทรอยด์ 150 ไมโครคูรี/กรัม) เพื่อต้องการผลการรักษาที่ดีกว่าและค่าใช้จ่ายน้อยกว่า แต่ยังไม่เคยมีรายงานความแตกต่างของปริมาณรังสีที่บุคคลในครอบครัวได้รับจากการรักษาผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษด้วยวิธีทั้งสองมาก่อน จึงทำการศึกษาเพื่อนำผลการวัดปริมาณรังสีมาพิจารณาในการดูแลความปลอดภัยทางรังสีให้กับบุคคลในครอบครัวได้รับรังสีไม่เกินค่ามาตรฐาน และพิจารณาเลือกรูปแบบรักษาไทรอยด์เป็นพิษด้วยไอโอดีน-131 ที่เหมาะสมโดยมั่นใจว่าการเพิ่มความแรงรังสีจะไม่ทำให้บุคคลเหล่านี้ได้รับรังสีสูงเกินขีดจำกัดตามมาตรฐานสากล

วัตถุประสงค์

1) เพื่อวัดและเปรียบเทียบปริมาณรังสีสะสมที่บุคคลในครอบครัวได้รับจากการรักษาผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษด้วยไอโอดีน-131 ที่มีความแรงรังสีต่ำและสูง 2) เพื่อเปรียบเทียบปริมาณรังสีที่บุคคลในครอบครัวได้รับจากการรักษาผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษทั้งสองแบบกับขีดจำกัดตามมาตรฐานสากล

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษจำนวน 53 รายได้รับการรักษาด้วยไอโอดีน-131 แบบผู้ป่วยนอกทั้งชนิด ความแรงรังสีต่ำ 26 ราย (ก) และความแรงรังสีสูง 27 ราย (ข) ค่ามัธยฐานความแรงรังสีของไอโอดีนรังสีที่ใช้รักษาในกลุ่มความแรงรังสีต่ำและสูงคือ 6 และ 11.5 มิลลิคูรีตามลำดับ บุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยวัดปริมาณรังสีที่ได้รับโดยการสวมเครื่องวัดรังสีชนิดเทอร์โมลูมิเนสเซนส์โดสซิมิเตอร์ ติดตัวตลอดเวลาเป็นเวลา 14 วัน บุคคลในครอบครัวทั้งหมดจำนวน 59 ราย (กลุ่ม ก. 29 ราย, กลุ่ม ข. 30 ราย) ถูกแบ่งเป็น 3 กลุ่มย่อย คือ 1) กลุ่มใกล้ชิด เช่น สามีภรรยา หรือผู้ดูแลผู้ป่วย 2) ญาติในบ้าน และ 3) เด็กที่มีอายุไม่เกิน 10 ปี (โดยจำนวนคนแบ่งเป็น 22, 5 และ 2 ในกลุ่ม ก. และ 24, 3 และ 3 ในกลุ่ม ข.) ทั้งผู้ป่วยและญาติได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนตามหลักการดูแลความปลอดภัยทางรังสี

ผลการศึกษา

พบว่าบุคคลในครอบครัวร้อยละ 96.4 ในกลุ่ม ก. และร้อยละ 93.4 ในกลุ่ม ข. ได้รับรังสีต่ำกว่า 1 มิลลิซีเวิร์ท ซึ่งเป็นขีดจำกัดของการได้รับรังสีสำหรับบุคคลทั่วไปและเด็ก ค่ามัธยฐานปริมาณรังสีสะสมในกลุ่ม ก. เท่ากับ 0.32 มิลลิซีเวิร์ท และกลุ่ม ข. เท่ากับ 0.39 มิลลิซีเวิร์ท ซึ่งไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.781$) บุคคลในครอบครัว

ในกลุ่มย่อยมีเพียง 2 ราย ใน 22 ราย ของกลุ่ม 1 (ก.) คิดเป็นร้อยละ 9.1 และ 2 ราย ใน 24 ราย ของกลุ่ม 1 (ข.) คิดเป็นร้อยละ 8.3 ที่ได้รับปริมาณรังสีเกิน 1 มิลลิซีเวิร์ท แต่ไม่เกินค่าขีดจำกัดสำหรับผู้ให้การรักษาและผู้ป่วยคือ 5 มิลลิซีเวิร์ท นอกจากนี้พบว่าปริมาณรังสีที่บุคคลในครอบครัวได้รับไม่ขึ้นกับอัตราการแผ่รังสีจากตัวผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับ การใกล้ชิดผู้ป่วยและการเป็นครอบครัวเดี่ยวหรือหลายครอบครัวที่อยู่ในบ้านเดียวกันไม่ส่งผลทำให้ได้รับรังสีแตกต่างกัน ผลสรุปคือ บุคคลในครอบครัวได้รับรังสีสะสมจากผู้ป่วยที่รักษาด้วยไอโอดีน-131 ทั้งแบบ ความแรงรังสีต่ำและสูง ไม่แตกต่างกันและไม่เกินขีดจำกัดตามมาตรฐานสากล เมื่อผู้ป่วยและญาติได้ปฏิบัติตนถูกต้องเหมาะสมตาม คำแนะนำที่ให้ไว้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้มีโอกาสทบทวนและพบว่าคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในการป้องกันอันตรายจากรังสี มีความเหมาะสม ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามคำแนะนำ นอกจากนี้จากการศึกษาที่พบว่าบุคคล ในครอบครัวของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มได้รับปริมาณรังสีสะสมไม่แตกต่างกันและไม่เกินขีดจำกัดตามมาตรฐานสากล จะทำให้ผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัวลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอันตรายจากรังสี รวมทั้งมั่นใจได้ว่าถ้าแพทย์เลือก การรักษาแบบความแรงรังสีสูงจะไม่ทำให้บุคคลในครอบครัวเหล่านี้ได้รับรังสีสูงเกินขีดจำกัด

บทเรียนที่ได้รับ

สามารถนำงานประจำมาทำวิจัยเพื่อพัฒนาให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความตั้งใจของคณะผู้วิจัย การสนับสนุน คำแนะนำและทุนทำวิจัยจากโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) คณะ แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ความร่วมมือจากสาขาวิชารังสีรักษา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และคณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีในการอนุเคราะห์เครื่องมืออ่านค่านับวัดรังสี ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาขาวิชาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ทุกท่าน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้บังคับบัญชาในการทำวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ผู้วิจัยนำปัญหาที่พบบ่อยในหน่วยงานคือผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ มาเป็นปัญหาในการทำวิจัยและเป็นการวิจัยที่ ต่อเนื่องจากการเพิ่มความแรงในการรักษาด้วยไอโอดีนรังสี (ไอโอดีน-131) มาต่อยอดเพื่อหาความปลอดภัยต่อบุคคล ในครอบครัว และ/หรือกลุ่มเสี่ยงในครอบครัว เช่น เด็ก ที่มีโอกาสได้รับรังสีที่แผ่จากตัวผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า บุคคลในครอบครัวได้รับรังสีสะสมจากผู้ป่วยที่รักษาด้วยไอโอดีน-131 ไม่เกินขีดจำกัดตามมาตรฐานสากล เมื่อผู้ป่วย และญาติได้ปฏิบัติตนถูกต้องเหมาะสมตามคำแนะนำที่ให้ไว้ เป็นการยืนยันความปลอดภัยในการรักษาให้ผู้ป่วย และญาติลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับอันตรายจากรังสีซึ่งยังไม่เคยมีคำตอบมาก่อน

ID115 ผลของการฉีด Dexamethasone ในการให้ยาทางหลอดเลือดดำต่ออาการคันตามร่างกายในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

ชยุต ใหม่เขียว, เดชา ทำดี, บุษยามาส ชีวสกุลยง
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่มา

การให้ยา Dexamethasone เพื่อป้องกันภาวะ hypersensitivity reaction และให้ร่วมกับยาแก้อาการคลื่นไส้อาเจียน เพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด อย่างไรก็ตามการให้ Dexamethasone มีผลข้างเคียงทำให้เกิดอาการคันตามร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย หวาดกลัว ท้อแท้และไม่พึงพอใจต่อผลข้างเคียงจากการรักษาดังกล่าว

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิดอาการคันตามร่างกายในผู้ป่วยที่ได้รับ Dexamethasone ทางหลอดเลือดดำที่ฉีดจากในขนาดต่างๆ กัน

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษากับเคมีบำบัด ในหอผู้ป่วยพิเศษ 9 หอผู้ป่วยเคมีบำบัดและหน่วยให้เคมีบำบัดผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และมีแผนการรักษาที่ได้รับ Dexamethasone ขนาด 10 มิลลิกรัมเข้าทางหลอดเลือดดำก่อนให้ยาเคมีบำบัด เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 93 คน โดยการสุ่มเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่ม 1 ได้รับ Dexamethasone ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำโดยไม่เจือจางนาน 1 นาที กลุ่ม 2 ได้รับ Dexamethasone เจือจางด้วยน้ำเกลือ 10 มิลลิตร ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำนาน 2 นาที และกลุ่ม 3 ได้รับ Dexamethasone โดยเจือจางด้วยน้ำเกลือ 50 มิลลิตรหยดเข้าทางหลอดเลือดดำนาน 10 นาที เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดระดับความรุนแรงของอาการคันตามร่างกาย วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบสัดส่วนการเกิดอาการคันตามร่างกายภายหลังได้รับ Dexamethasone ในแต่ละชนิดของการเจือจางโดยใช้สถิติ Fisher's exact

ผลการศึกษา

พบว่าภายหลังการให้ Dexamethazone ในกลุ่มที่ไม่มีการเจือจางและในกลุ่มที่เจือจางในน้ำเกลือ 10 มิลลิตร ผู้ป่วยเกิดอาการคันร้อยละ 70.97 เท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม แต่ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับ Dexamethazone เจือจางในน้ำเกลือ 50 มิลลิตรผู้ป่วยทุกคนไม่มีอาการคัน โดยระยะเวลาการเกิดอาการคัน (Onset) ในกลุ่ม 1 เฉลี่ย 44.35 วินาที (SD=43.94) กลุ่ม 2 เฉลี่ย 71.29 วินาที (SD=58.85) ช่วงเวลาการเกิดอาการคัน (Duration) ในกลุ่ม 1 เฉลี่ย 47.42 วินาที (SD=55.07) กลุ่ม 2 เฉลี่ย 49.73 (SD=43.89) ระดับความรุนแรงของอาการคันในกลุ่ม 1 มีอาการคันเล็กน้อยร้อยละ 48.39 มีอาการคันปานกลางร้อยละ 22.58 กลุ่ม 2 อาการคันเล็กน้อย ร้อยละ 58.84 มีอาการคันปานกลาง ร้อยละ 16.13 สำหรับในกลุ่ม 3 กลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่เกิดอาการคัน เมื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของอาการคันในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ภายหลังการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ทางหน่วยงานได้ปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยา Dexamethasone ก่อนการให้เคมีบำบัด โดยการเจือจางในน้ำเกลือออร์มัล 50 มิลลิลิตรหยดเข้าทางหลอดเลือดดำนาน 10 นาที เพื่อป้องกันการเกิดอาการคันตามร่างกาย ซึ่งพบว่าผู้ป่วยไม่มีเกิดอาการคันและพึงพอใจต่อการพยาบาล

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย และการนำผลการวิจัยที่ได้มาพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย ทำให้การแก้ไขปัญหาได้ตรงปัญหาของหน่วยงานและความต้องการของผู้ป่วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมุ่งมั่นพัฒนางานโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มุ่งสู่การพยาบาลที่เป็นเลิศ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการ หัวหน้างานและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ในการศึกษาวิจัย และได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

อาการคันอาจดูเหมือนเป็นปัญหาเล็กน้อยในคนปกติ แต่ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดปัญหาเล็กๆ หลายอย่างอาจเกิดขึ้นพร้อมกันทำให้เป็นผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ ผู้วิจัยนำประเด็นปัญหาอาการคันจากการให้ยา Dexamethasone เพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนมาเป็นปัญหาในการวิจัย เป็นการนำความรู้ที่มีอยู่แล้วมาพิสูจน์ให้เห็นจริง และประยุกต์ใช้ในงานประจำได้เป็นอย่างดี เป็นตัวอย่างการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย และการนำผลการวิจัยที่ได้มาพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย ทำให้การแก้ไขปัญหาได้ตรงปัญหาของหน่วยงานและความต้องการของผู้ป่วยที่แท้จริง

เสียงแหบ

เบญจมาศ พระธานี, สุภาภรณ์ ศรีร่มโพธิ์ทอง, พัชรพร แซ่เขียว, รวงรัตน์ แสงนิพันธ์กุล
ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ที่มา

ผู้ที่มีอาชีพใช้เสียงมาก เช่น ครู พยาบาลประจำหน่วยผู้ป่วยนอก แม่ค้า นักร้อง ประชาสัมพันธ์ พนักงานในโรงงาน ฯลฯ เป็นผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเสียงแหบ ความชุกการเกิดโรคเสียงแหบมีมากถึงร้อยละ 0.26-3.2 ในคลินิกหู คอ จมูก และสูงถึงร้อยละ 88.79 ของโรคเสียงแหบทั้งหมดในคลินิกฝึกพูด โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ความชุกของโรคเสียงแหบที่เกิดขึ้นในอาชีพต่างๆ ในสถานที่ทำงานสูงเฉลี่ยร้อยละ 0.19-4.20 โดยแตกต่างกันตามอาชีพ อาชีพครู มีความชุกของโรคสูงที่สุดถึงร้อยละ 4.2 และครูเป็นอาชีพที่มาพบแพทย์ด้วยปัญหาเสียงแหบสูงถึงร้อยละ 19 ของผู้ป่วยทั้งหมดที่มีอาการเสียงแหบ สาเหตุเสียงแหบที่พบมากที่สุดคือการใช้เสียงผิดวิธี หรือการใช้กล้ามเนื้อในการพูดผิดวิธี ซึ่งหากมีอาการเสียงแหบอยู่เนืองนานจะมีพยาธิสภาพจากการอักเสบของเส้นเลือดที่มาเลี้ยงสายเสียง และเกิดเป็นปุ่มเนื้อ (vocal nodules) ตุ่ม (vocal polyps) บวมแดง (edema) ที่สายเสียงได้ ผู้ป่วยเสียงแหบจึงมีประสิทธิภาพในการทำงาน การดำรงชีวิต และคุณภาพชีวิตลดลงอย่างมาก โดยเฉพาะผู้ที่ต้องใช้การพูดในการทำงาน การรักษาเสียงแหบชนิดนี้ที่ดีที่สุดและมีประสิทธิภาพมากที่สุดคือการฝึกพูด เนื่องจากการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้เสียงใหม่ แต่การฝึกต้องใช้เวลานาน และต้องเดินทางมารับบริการในคลินิกฝึกพูด ซึ่งมีบริการเฉพาะหน่วยงานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิบางแห่งเท่านั้น ทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียรายได้จากการทำงาน และมีรายจ่ายในด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์

ศึกษาถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกเสียงด้วยตนเองที่สร้างขึ้นใหม่ในการเพิ่มค่าเฉลี่ยของการออกเสียงสระยาวที่สุด (Maximum Phonation Time) และลดค่าเฉลี่ยของความแตกต่างระหว่างความถี่ของรอบของการสั่นเสียง (Relative Average Perturbation) และค่าคะแนนการประเมินเสียงของตนเองเพิ่มมากขึ้นหลังการฝึกเสียงด้วยตนเองเป็นเวลา 10 สัปดาห์

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเปรียบเทียบผลต่างของค่าปริมาณการออกเสียงและคุณภาพของเสียงก่อนและหลังการรักษาแบบศึกษาไปข้างหน้าในโรงพยาบาล โดยการรวบรวมความรู้ในการฝึกเสียงและข้อมูลย้อนหลัง แล้วสร้างโปรแกรมการฝึกเสียงด้วยตนเองในรูปแบบวิดีโอ: สุขศึกษาเรื่องเสียงแหบ การฝึกเสียงด้วยตนเองในการฝึกหายใจทำนอน นั่ง ยืน เดิน และการพูดในสถานการณ์ต่างๆ และคู่มือการฝึก โดยเนื้อหาได้รับการประเมินความตรง โดยผู้เชี่ยวชาญเรื่องการฝึกเสียง และวิดีโอได้รับการประเมินความตรง จากพยาบาลในคลินิกโรคเสียงและแผนกหู คอ จมูกและผู้ป่วยเสียงแหบ จากนั้นทำการปรับปรุงโปรแกรมหากจำเป็นเพื่อใช้ในงานวิจัย โดยผู้ป่วยที่เข้าโครงการได้รับการนัดมาติดตามโปรแกรม 4 ครั้ง ใน 10 สัปดาห์แทนการนัดมาติดตามการรักษาแบบเดิม 8-10 ครั้ง ใน 10-12 เดือน

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์พบว่าโปรแกรมการฝึกเสียงด้วยตนเองสามารถเพิ่มค่าเฉลี่ยของเวลาในการออกเสียง และลดค่าเฉลี่ยของความแตกต่างระหว่างความถี่ของรอบของการสั่นเสียงได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนจากแบบประเมินเสียงของตนเองและนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ระดับปานกลางถึงมากที่สุด

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการใช้โปรแกรมวิดีโอทัศน์ในการสอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้เสียง การฝึกหายใจ และการฝึกพูดในผู้ป่วยเสียงแหบทั้งแบบไม่มีพยาธิสภาพและมีพยาธิสภาพ ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจการฝึกได้ดี การฝึกพร้อมกับวิดีโอทัศน์ ทำให้ฝึกพูดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ต้องลงานบ่อยครั้ง หรือขาดรายได้จากการทำงาน ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ในการใช้บริการสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อมารับการฝึกพูดที่หน่วยบริการทุติยภูมิ สำหรับนักแก้ไขการพูดและทีมงานซึ่งมีภาระงานหนักในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือประหยัดเวลาในการฝึกพูดและให้บริการทางการแพทย์ ลดขั้นตอนและการอธิบายซ้ำๆ สามารถฝึกเป็นกลุ่มได้ อีกทั้งมีความสุขและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานปริมาณมากโดยใช้เวลาที่มืออยู่อย่างเต็มที่ ซึ่งวางแผนจะเสนอนำโปรแกรมนี้ในสมาคมวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้ได้ทั่วประเทศไทย

บทเรียนที่ได้รับ

จากการศึกษาในครั้งนี้ ทำให้ทราบว่า การสอนแนะนำผู้ป่วยจากการเห็นภาพปฏิบัติจากสถานการณ์จริงจากการฝึกโดยตรง การฝึกจากวิดีโอทัศน์ และการฝึกแบบเป็นกลุ่ม ทำให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน มีผลให้เกิดความเข้าใจอย่างแท้จริงและปฏิบัติได้ดีกว่าแบบปากเปล่าและไม่เห็นภาพลักษณะในการฝึกแบบเดิม ทำให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้การรักษาและผู้รับการรักษา นอกจากนี้ยังทำให้ทราบว่า การสอนหรือแนะนำผู้ป่วยต้องสอนให้รู้แจ้ง และนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

มีทุนสนับสนุน นักแก้ไขการพูด โสต ศอ นาสิกแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ในคลินิกให้การดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกันเป็นทีม มีการสื่อสารและดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ทุกระดับ: การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในคลินิกฝึกพูด คลินิกหู คอ จมูก แพทย์และพยาบาลผู้เกี่ยวข้อง และทุนวิจัย คณะแพทยศาสตร์ รวมทั้งการสนับสนุนเวลาและความพร้อมจากภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ด้วยปัญหาผู้ป่วยเสียงแหบที่มารับบริการมากและนักฝึกพูด มีอยู่น้อย ทำให้ควรรักษายาว ถ้าได้รับการรักษาที่สถานบริการแต่เพียงอย่างเดียวผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการฝึกเสียงด้วยตนเองให้ผู้ป่วยไปฝึกที่บ้าน และพิสูจน์ด้วยระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือว่าสามารถแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้

การศึกษาเปรียบเทียบไปข้างหน้าแบบสุ่มเพื่อประเมินประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของต้นทุนประสิทธิภาพในการรักษาภาวะไทรอยด์เป็นพิษ โดยการใช้ไอโอดีน-131 ด้วยความแรงรังสีสูงและต่ำ

ภาวนา ภูสุวรรณ, มลลิตี ตันทวิรุพห์, นภมน ศรีตงกุล
สาขาวิชาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่มา

ได้มีการใช้ไอโอดีนรังสี (ไอโอดีน-131) ในการรักษาภาวะไทรอยด์เป็นพิษทั้งในประเทศไทยและทั่วโลกมานานกว่า 50 ปี โดยเป็นที่ยอมรับว่าเป็นวิธีการรักษาที่ทำได้ง่าย และปลอดภัย แต่จนถึงปัจจุบันก็ยังไม่มียูทิลิตี้กำหนดความแรงรังสีที่แน่นอนที่คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รังสีแพทย์ได้ใช้ไอโอดีนรังสีแบบความแรงรังสีต่ำมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2499 โดยมีจุดประสงค์ให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะไทรอยด์ทำงานปกติ จากการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ 387 ราย ที่มารับการรักษาด้วยไอโอดีนรังสีที่สาขาวิชาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ หลังการรักษาด้วยไอโอดีนรังสีหนึ่งครั้ง พบว่ามากกว่าหนึ่งในสามของผู้ป่วยยังมีภาวะไทรอยด์เป็นพิษ และผู้ป่วยที่มีไทรอยด์ปกติมีน้อยกว่าหนึ่งในสามของผู้ป่วยทั้งหมด การรักษาด้วยไอโอดีนรังสีนี้ทำได้เฉพาะในโรงพยาบาลที่มีการบริการทางเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงถูกส่งมารับการรักษาจากโรงพยาบาลทั่วไป หากการรับประทานไอโอดีนรังสีแบบความแรงรังสีสูงเพียงครั้งเดียว ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่หายจากภาวะไทรอยด์เป็นพิษ ก็จะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และสามารถส่งผู้ป่วยกลับไปรับการรักษาติดตามผลกับแพทย์ในโรงพยาบาลใกล้บ้าน จึงทำการศึกษาเพื่อหาปริมาณความแรงรังสีที่เหมาะสมสำหรับการรักษา

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของต้นทุนประสิทธิผลของการรักษาภาวะไทรอยด์เป็นพิษด้วยไอโอดีนรังสีแบบความแรงรังสีสูงและต่ำ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยแบบ Randomized controlled trial ทำการสุ่มผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษ 150 รายที่ถูกส่งมารับการรักษาด้วยไอโอดีน-131 เป็นสองกลุ่ม โดยผู้ป่วย 74 รายได้รับการรักษาด้วยความแรงรังสีสูง ผู้ป่วย 4 รายในกลุ่มที่ได้รับความแรงรังสีสูงและ 1 รายในกลุ่มได้รับความแรงรังสีต่ำถูกคัดออกเนื่องจากไม่ได้มาตรวจติดตามผล ความแรงรังสีต่อน้ำหนักต่อมไทรอยด์ที่ใช้ในกลุ่มได้รับความแรงรังสีสูงและต่ำคือ 150 ไมโครคูรี/กรัม และ 100 ไมโครคูรี/กรัม ตามลำดับ ความแรงรังสีเฉลี่ยของไอโอดีนรังสีที่ใช้รักษาครั้งแรกในกลุ่มความแรงรังสีสูงและต่ำคือ 10.2 และ 8 มิลลิคูรีตามลำดับ มีผู้ป่วย 25 รายในกลุ่มความแรงรังสีสูง และ 40 รายในกลุ่มได้รับความแรงรังสีต่ำได้รับไอโอดีนรังสีซ้ำ ซึ่งขนาดความแรงรังสีในการรักษาซ้ำนี้เป็นไปตามดุลพินิจของรังสีแพทย์ ทำการศึกษาผลการรักษาทางคลินิกและค่าใช้จ่ายในการรักษา ซึ่งคิดจากค่าใช้จ่ายในการมารับการตรวจรักษา ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรักษาที่เกี่ยวข้องจนครบ 1 ปีหลังการรักษาด้วยไอโอดีน-131 ความสำเร็จของการรักษาคือ การที่ผู้ป่วยหายจากภาวะไทรอยด์เป็นพิษโดยมีไทรอยด์ทำงานปกติหรือมีภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์

ผลการศึกษา

ที่ 6 เดือนหลังรักษาพบผู้ป่วยที่ยังคงมีภาวะไทรอยด์เป็นพิษ 45 ราย (ร้อยละ 64.3) ในกลุ่มได้รับความแรงรังสีสูง และ 59 ราย (ร้อยละ 78.7) ในกลุ่มได้รับความแรงรังสีต่ำ ผลการรักษาที่หนึ่งปีพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับความแรงรังสีสูง 21 ราย (ร้อยละ 30) และผู้ป่วย 36 ราย (ร้อยละ 48) ของกลุ่มได้รับความแรงรังสีต่ำยังคงมีภาวะไทรอยด์เป็นพิษ ที่หนึ่งปีหลังการรักษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับความแรงรังสีสูงสามารถหายจากภาวะไทรอยด์เป็นพิษได้เร็วกว่ากลุ่มที่ได้รับความแรงรังสีต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (259.6 วันในกลุ่มที่ได้รับความแรงรังสีสูงและ 305.5 วันในกลุ่มที่ได้รับความแรงรังสีต่ำ ค่า $P=0.008$) ในกลุ่มที่ยังมีภาวะไทรอยด์เป็นพิษที่หนึ่งปีหลังรักษากลุ่มที่ได้รับความแรงรังสีต่ำจะมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (10,942.79 บาท และ 13,422.78 บาทในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยความแรงรังสีสูงและต่ำตามลำดับ $P=0.050$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เนื่องจากโอกาสของการมีไทรอยด์ปกติเกิดยากกว่าภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ การเริ่มต้นรักษาด้วยความแรงรังสีต่ำ ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังอยู่ในภาวะไทรอยด์เป็นพิษและต้องได้รับไอโอดีนรังสีซ้ำ จึงปรับใช้ความแรงรังสีสูง โดยเฉพาะในรายที่ต้องการให้กลับสู่ภาวะไทรอยด์ปกติอย่างรวดเร็ว เช่น ผู้ป่วยที่มีผลแทรกซ้อนจากภาวะไทรอยด์เป็นพิษ หรือจากยาต้านฤทธิ์ไทรอยด์ เป็นต้น

บทเรียนที่ได้รับ

สามารถทำวิจัยจากงานประจำ และนำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการรักษาผู้ป่วยได้ ความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพในหน่วยงานช่วยให้งานสำเร็จ และการมีพี่เลี้ยงจากโครงการ R2R มาคอยช่วยเหลือและติดตามผล ทำให้งานที่ดูยากนั้นสามารถทำได้สำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เริ่มตั้งแต่การเข้าประชุมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาทักษะการวิจัยและการเขียนโครงงานวิจัย” จัดโดยโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้รับคำแนะนำช่วยเหลือการเขียนโครงงานวิจัย จนได้รับทุนทำวิจัย ได้รับความร่วมมือจากอายุรแพทย์สาขาวิชาต่อมไร้ท่อ ในการส่งผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ และความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทุกท่านของสาขาวิชาเวชศาสตร์นิวเคลียร์

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนให้ทำการวิจัย และได้รับอนุญาตจากผู้บังคับบัญชาให้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาทักษะการวิจัยและการเขียนโครงงานวิจัย” ของโครงการ R2R ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ข้อคิดเห็นของกรรมาการ

จากการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษที่ได้รับการรักษาด้วยไอโอดีนรังสีแบบความแรงรังสีต่ำซึ่งใช้มานาน พบว่ามากกว่าหนึ่งในสามของผู้ป่วยยังมีภาวะไทรอยด์เป็นพิษ และผู้ป่วยที่มีไทรอยด์ปกติมีน้อยกว่าหนึ่งในสามของผู้ป่วยทั้งหมด ผู้วิจัยได้ใช้ปัญหานี้ในการทำวิจัย โดยการใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือทำให้ได้ปริมาณความแรงรังสีที่สูงขึ้นและเหมาะสมในการรับประทานเพียงครั้งเดียว ผลของการวิจัยในครั้งนี้ได้นำไปปรับปรุงการรักษาผู้ป่วยไทรอยด์เป็นพิษในหน่วยงาน ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และสามารถส่งผู้ป่วยกลับไปรับการตรวจติดตามผลกับแพทย์ในโรงพยาบาลใกล้เคียงต่อไป การศึกษานี้จึงเป็นตัวอย่างที่ดีของการนำปัญหาของงานประจำมาพัฒนาเป็นงานวิจัยและเกิดองค์ความรู้ใหม่ที่เป็นประโยชน์

ID164 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่ด้วยนมแม่อย่างเดียวนในช่วง 6 เดือนแรก หลังคลอดในการรทที่มีการให้การฝึกให้นมแม่ในหอผู้ป่วย หลังคลอด โรงพยาบาลศรีนครินทร์

พรเพ็ญ ปทุมวิวัฒนา, สุธิดา ทองสุขโข, ธาณิ นราธิปกร, กุสุมา ชูศิลป์
งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ที่มา

โรงพยาบาลศรีนครินทร์มีผู้รับบริการผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่รายใหม่ปีละ 200 ราย ทารกที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่มักจะประสบกับปัญหาในการให้นม จึงส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการตั้งแต่แรกคลอด เดิมการดูแลการให้นมทารกเหล่านี้ต้องแยกทารกไปดูแลที่หอผู้ป่วยเด็กและมารดาอยู่ที่หอผู้ป่วยหลังคลอด พยาบาลจึงนำแนวคิดโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก และนำแนวคิดกลไกการหลั่งน้ำนมแม่ที่มีความสัมพันธ์กับการดูดการกลืน การหายใจต่อมารทิมสหสาขาวิชาชีพได้เล็งเห็นความสำคัญของทีมพยาบาลหลังคลอดจึงให้เป็นหนึ่งในทีมที่ให้การดูแล ผู้วิจัยจึงต้องการจะติดตามว่าทารกเหล่านี้หลังจากส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วยการดูดจากเต้าที่โรงพยาบาลสำเร็จแล้ว จะสามารถเลี้ยงได้ต่อเนื่องนานเท่าไรและมีการเจริญเติบโตเป็นอย่างไร มีภาวะแทรกซ้อนหรือไม่ และปัจจัยอะไรที่เป็นอุปสรรคต่อการไม่สามารถให้น้ำนมแม่จากเต้าต่อเนื่องได้

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ทารกที่มีภาวะปากแหว่งและเพดานโหว่ชนิดสมบูรณ์ สามารถดูดนมแม่จากเต้าได้โดยตรง และได้นมแม่อย่างเดียตั้งแต่แรกเกิดถึง 6 เดือน และศึกษาปัจจัย ในกรณีที่ไม่สามารถทำได้

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาที่คลอดทารกปากแหว่งเพดานโหว่ทั้งที่คลอดในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และคลอดจากโรงพยาบาลที่อื่นมารดาอยู่ในระยะที่น้ำนมยังไม่หมด (ไม่เกิน 1 เดือนหลังคลอด) ทั้งมารดาและทารกปรับตัวดูแลที่หอผู้ป่วยหลังคลอด ตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม พ.ศ. 2552 และติดตามการให้นมแม่จนถึงปี พ.ศ. 2553 หรือจนมารดายุติการให้นมแม่ มารดาและทารกปากแหว่งเพดานโหว่ได้รับการปฏิบัติตามนโยบายโรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูกครบตามบันได 10 ขั้น พยาบาลเข้าช่วยเหลือให้แม่ทราบวิธีให้ลูกดูดนมแม่ตั้งแต่เริ่มแรก ในเรื่องท่าอุ้ม วิธีการประคองเต้านม วิธีการทำให้ทารกอ้าปากกว้าง วิธีการอมหัวนมแม่ วิธีการบีบน้ำนมเพื่อช่วยให้ทารกได้รับน้ำนมอย่างเพียงพอ และจังหวะการบีบนมที่สัมพันธ์กับการดูด การกลืน และการหายใจ ติดตามประเมินความเพียงพอของน้ำนมโดยชั่งน้ำหนักทารกทุกวัน ประเมินจำนวนปัสสาวะ อุจจาระทุกวันและประเมินประสิทธิภาพของการดูดนมทารกโดยใช้เครื่องมือเครื่องมือแลช (LATCH Score) นัดติดตามน้ำหนักทารก การให้นมแม่จากเต้า ความเพียงพอของนมแม่ โดยนัดมารดาและทารกมาที่คลินิกนมแม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ หลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ และเมื่อทารกอายุครบ 1, 2, 4 และ 6 เดือน

ผลการศึกษา

พบว่า ทารกปากแหว่งเพดานโหว่ชนิดสมบูรณ์ จำนวน 20 คู่ ขณะอยู่โรงพยาบาลสามารถดูดนมแม่จากเต้าได้สำเร็จทุกราย โดยน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ น้ำหนักลดไม่เกินร้อยละ 10 ของน้ำหนักแรกคลอดและน้ำหนักทารกเริ่มเพิ่มขึ้น

โดยเฉลี่ยวันที่ 5 และเมื่อติดตามหลังจำหน่าย 1 สัปดาห์ และที่อายุ 1, 2, 4 และ 6 เดือน พบว่ามีทารก 2 รายที่ได้รับนมแม่อย่างเดียว (Exclusive breastfeeding) ครบ 6 เดือน โดยมารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ควบคู่กับอาหารเสริมต่อเนื่องจนทารกอายุ 15-18 เดือน และมีทารก 2 รายที่มารดาให้นมแม่เพียง 2 เดือน อีก 16 รายให้นาน 3-4 เดือน ทารกทุกรายที่อยู่ในระหว่างให้นมแม่มีสุขภาพดี ไม่มีภาวะลำไส้กลืนและไม่มีภาวะแทรกซ้อน น้ำหนักขึ้นตามเกณฑ์และมารดามีน้ำนมเพียงพอ สัมพันธภาพระหว่างบิดามารดาและทารกดีมาก ทั้งมารดาและบิดาเป็นผู้ที่นำทารกมาติดตามการรักษาต่อเนื่องและได้รับการผ่าตัดตามกำหนดเวลา ส่วนปัจจัยที่ทำให้หยุดให้นมแม่คือ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจทำให้แม่ต้องกลับไปทำงานเพื่อหารายได้เสริมครอบครัว

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ปัจจุบันได้ใช้เป็นแนวทาง ในการดูแลทารกที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่รวมทั้งทารกที่มีความพิการของศีรษะและใบหน้าในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และได้ขยายผลให้กับพยาบาลในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการจัดอบรมให้กับแพทย์ พยาบาลและทันตแพทย์ที่ดูแลทารก และได้นำผลงานเผยแพร่ในทิมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลทารกปากแหว่งเพดานโหว่ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ

บทเรียนที่ได้รับ

ปล้ำความเชื่อและทฤษฎีที่ว่าทารกปากแหว่งเพดานโหว่ชนิดสมบูรณ์ไม่สามารถดูดนมจากเต้าได้ ความสำเร็จเกิดจากการมองเห็นความทุกข์ของมารดาที่มีทารกพิการและเห็นประโยชน์ว่านมแม่ ทำให้ค้นพบองค์ความรู้ใหม่คือ ทารกปากแหว่งเพดานโหว่ชนิดสมบูรณ์ดูดนมจากเต้าได้ โดยเจริญเติบโตได้เหมือนทารกปกติ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

พยาบาลแก้ปัญหาโดยมองประโยชน์ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยไม่เกี่ยงว่างานนั้นจะเพิ่มภาระให้หรือไม่ ความร่วมมือของทีมงานและการได้รับเกียรติจากทิมสหสาขาวิชาชีพ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ทิมสหสาขาวิชาชีพโดยเฉพาะกุมารแพทย์ที่มองเห็นความทุกข์ของมารดาและมองเห็นความมุ่งมั่นในการแก้ไข ปัญหาของทิมพยาบาล และที่สำคัญคือ หัวหน้าศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ และความพิการแต่กำเนิดของศีรษะและใบหน้า มหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายใต้โครงการตะวันฉาย ที่ให้สนับสนุนโครงการวิจัยเพื่อให้มารดามีค่าเดินทางในการนำทารกมาติดตามผลการวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

โดยทั่วไปเด็กปากแหว่งเพดานโหว่จะได้รับการทำ Obturator เพื่อให้สามารถดูดนมได้ ผู้วิจัยสามารถพิสูจน์ให้เห็นว่าการฝึกให้เต็ดดูดนมในท่าต่างๆ สามารถทำได้ ซึ่งถ้าเผยแพร่ในวงกว้างจะเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้

ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ

กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ที่มา

เด็กที่ชักจากไข้พบบ่อย 1 ใน 5 อันดับแรกของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ เป็นอาการที่ไม่รุนแรง การดูแลผู้ป่วยเน้นปฐมพยาบาลเด็กขณะชักให้ถูกต้องให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเด็ก สาเหตุของไข้ส่วนใหญ่เกิดจากติดเชื้อไวรัส หายได้เอง ปัญหาในปัจจุบันพบว่าแพทย์ส่วนใหญ่ส่งตรวจเลือดหาสาเหตุของไข้ทันทีใน 24 ชั่วโมง แต่ไม่มีผลต่อการเปลี่ยน การรักษา มีรายงานผล CBC, hemoculture, electrolytes ไม่มีความจำเป็นทุกราย การตรวจมีค่าใช้จ่าย รวมถึงภาระของพยาบาล เจ้าหน้าที่ตรวจเลือด เด็กต้องเจ็บตัว จึงควรทบทวนความคุ้มค่า เพื่อสร้างแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการปรับปรุงแนวปฏิบัติของการชักจากไข้ในเด็ก ได้แก่ ค่าใช้จ่ายของการตรวจ CBC, electrolytes, hemoculture ใน 24 ชั่วโมง, ผลเลือดกับการเปลี่ยนการรักษา

ระเบียบวิธีวิจัย

Cross-sectional study เด็กที่ชักจากไข้ในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม รพ.หาดใหญ่ แบ่งเป็น ก่อนการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ เดือนมิถุนายนถึงธันวาคม 2552 (6 เดือน) มีผู้ป่วย 73 ราย การตรวจเลือดตามความเห็นของแพทย์ผู้ดูแลขณะนั้น และนำผลการวิเคราะห์นำเสนอให้แพทย์ในกลุ่มงานรับทราบและปรับปรุงแนวทางการดูแลรักษาใหม่ หลังปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ ที่เน้นการตรวจเลือดที่เหมาะสม เดือนมีนาคม ถึง กันยายน 2553 (7 เดือน) มีผู้ป่วย 77 ราย การวิเคราะห์ผล : t-test, chi-square, post test likelihood ratio of CBC

ผลการศึกษา

ผลเลือดถูกนำมาใช้เปลี่ยนการรักษาน้อย CBC ช่วยวินิจฉัย bacterial infection เพิ่มจากร้อยละ 30 เป็น 50 มี post-test likelihood ratio=2.8 ไม่พบ hemoculture, electrolytes สัมพันธ์กับไข้และการชัก ผลการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ พบว่าการตรวจ calcium, magnesium, albumin, hemoculture ลดลง โดยลดค่าใช้จ่ายได้ร้อยละ 38 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ลดการทำงานและลดค่าใช้จ่ายที่เกิดความจำเป็น

บทเรียนที่ได้รับ

เรียนรู้การค้นปัญหาในงานประจำ เช่น การตรวจที่เกิดความจำเป็นและนำผลการศึกษาในรูปแบบงานวิจัยที่นำเสนอเพื่อมาปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

กระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น แทนการทำงานประจำซ้ำๆแบบเดิม และได้นำผลการวิจัยมาใช้จริงเพื่อประโยชน์และความสุขของผู้รับและผู้ให้บริการ ในด้านลดการทำงานและค่าใช้จ่ายที่เกิดความจำเป็น เป็นต้น

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร
ด

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นการศึกษาคำถามที่พบได้บ่อย โดยใช้กระบวนการวิจัยอย่างง่าย ๆ และสามารถแสดงผลการศึกษาได้ชัดเจน แต่ยังไม่แสดง evidence ที่ชัดเจนถึงการนำไปใช้ ถ้าไม่ทำจะมีความเสี่ยงหรือไม่ และจะเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติหรือมีการพัฒนา guideline อย่างไร มีการเผยแพร่หรือไม่เฉพาะในหน่วยงาน

ID197 การประเมินสภาพการบาดเจ็บภายใน 24 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษา เพื่อลด Missed injuries

ศศิธร ชำนาญผล, พชรินทร์ ทิพย์เนตร, รัชฎา เหล็กงาม, อรุณรัตน์ ศุภวรรณวิวัฒน์
หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา

ผู้ป่วยอุบัติเหตุมีความรุนแรงของการบาดเจ็บในระดับต่างๆ กัน การรักษาพยาบาลจึงมีความเร่งด่วนต่างกันไปด้วย ดังนั้นการดูแลต้องเริ่มต้นด้วยการตรวจประเมินภาวะที่อาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว (Primary survey) และรีบให้การช่วยเหลือก่อน จะทำให้ช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้ได้ และป้องกันความพิการที่อาจเกิดตามมา หลังจากนั้นจึงทำการประเมินผู้ป่วยอย่างละเอียด (Secondary survey) และให้การรักษา (Definitive care) แต่การบาดเจ็บทั้งหมดไม่สามารถค้นพบได้จากการทำ Primary และ Secondary survey โดยเฉพาะผู้ป่วยที่บาดเจ็บรุนแรงและผู้ป่วยที่บาดเจ็บหลายระบบ จึงต้องมีการประเมินสภาพการบาดเจ็บทุกระบบตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า ภายหลังการให้ Initial resuscitation ภายใน 24 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษา (Tertiary survey) เพื่อไม่ให้เกิดการบาดเจ็บที่พบภายหลัง 24 ชม. (missed injuries) จากข้อมูลการทำ Trauma audit โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ระหว่างเดือนตุลาคม 2546-มีนาคม 2547 จำนวน 107 ราย พบ Missed injuries จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.28 ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.82 และจากข้อมูลสถิติหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ปีงบประมาณ 2551 ผู้ป่วยจำนวน 2447 ราย พบ Missed injuries จำนวน 43 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.76 ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ล่าช้า

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอุบัติการณ์ Missed injuries

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ค้นหาปัญหา ระยะที่ 2 วางแผนหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน ระยะที่ 3 ปฏิบัติและประเมินผล กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่บาดเจ็บหลายระบบ ที่นอนพักรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ช่วงปีงบประมาณ 2552 และ ปีงบประมาณ 2553 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา

จากการค้นหาปัญหาในระยะที่ 1 พบว่า พยาบาลมีการประเมินสภาพผู้ป่วยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยโรค แรกเริ่มที่ได้รับการส่งต่ออาการจากห้องอุบัติเหตุ และที่แพทย์บันทึกในใบสั่งการรักษา หลังจากนั้นจึงรายงานแพทย์เฉพาะสาขาที่บาดเจ็บ กรณีที่พบการบาดเจ็บเพิ่มเติมพยาบาลรายงานแพทย์เพื่อเขียนใบขอรับการปรึกษา แพทย์เฉพาะสาขาที่พบการบาดเจ็บเพิ่มเติม เมื่อแพทย์รับปรึกษาแล้วอาจมีการเอ็กซเรย์เพิ่มเติม ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลล่าช้าได้ จึงได้วางแผนหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน ดังนี้ 1) เมื่อพบการบาดเจ็บเพิ่ม ในกรณีสงสัยกระดูกหัก ให้เอ็กซเรย์ตำแหน่งที่สงสัย เมื่อได้ผลเอ็กซเรย์แล้ว จึงรายงานแพทย์เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ 2) ใช้การโทรศัพท์ปรึกษาแพทย์เฉพาะทางนั้นๆ แทนการเขียนใบขอรับการปรึกษา 3) สร้างแบบฟอร์มการประเมินสภาพการบาดเจ็บทุกระบบตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า ชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติทุกคนทราบ หลังการดำเนินการได้ติดตามประเมินผล ปีงบประมาณ 2552 ผู้ป่วยจำนวน 2,292 ราย พบการบาดเจ็บเพิ่มเติมจำนวน 50 ราย แต่เป็น Missed injuries จำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.65 ซึ่งการบาดเจ็บที่พบได้แก่ Fracture extremity (8 ราย) Abdominal injury (2 ราย) Fracture facial bone (2 ราย) Fracture L1 (1 ราย) Eye injury (1 ราย) และ Vascular injury (1 ราย) ระยะเวลาเฉลี่ย

ในการพบการบาดเจ็บ 2.12 วัน ร้อยละ 70 เป็นการบาดเจ็บที่พบภายใน 24 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษา ปีงบประมาณ 2553 ได้มีการปรับปรุงแบบฟอร์มการประเมินสภาพการบาดเจ็บทุกระบบให้ง่ายต่อการใช้ และมีการดำเนินการประเมินผลต่อเนื่อง พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 3365 ราย พบการบาดเจ็บเพิ่มเติมจำนวน 23 ราย แต่เป็น Missed injuries จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.24 ซึ่งการบาดเจ็บที่พบได้แก่ extremity (4 ราย) Fracture rib (2 ราย) Fracture T12 (1 ราย) และ Fracture clavicle (1 ราย) ระยะเวลาเฉลี่ยในการพบการบาดเจ็บ 3.89 วัน ร้อยละ 65.22 เป็นการบาดเจ็บที่พบภายใน 24 ชั่วโมง หลังเข้ารับการรักษา

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าควรมีการประเมินสภาพการบาดเจ็บซ้ำอย่างละเอียด และสม่ำเสมอโดยเฉพาะในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ที่มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ มีการบาดเจ็บช่องท้องแบบ Blunt injury หรือได้รับยา Sedative เพื่อใส่ท่อช่วยหายใจ และผู้ป่วยที่บาดเจ็บรุนแรง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมทุกระบบที่บาดเจ็บอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง

บทเรียนที่ได้รับ

การสื่อสารประสานงาน และการวางระบบงานให้สามารถดำเนินการได้อย่างคล่องตัว ลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น เช่น การใช้โทรศัพท์แทนการเขียนใบขอรับการปรึกษา การเอ็กซเรย์ตำแหน่งที่หักก่อนการรายงานแพทย์เฉพาะทาง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่รวดเร็ว

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

บุคลากรในหน่วยงานทุกระดับ รวมถึงทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการในครั้งนี้ จนเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและยังมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

โรงพยาบาลมีนโยบายในการจัดมหกรรมคุณภาพพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้หน่วยงานได้นำเสนอผลงาน ศูนย์วิจัยให้คำแนะนำในการทำงานวิจัย รวมถึงกลุ่มการพยาบาลมีนโยบายให้ทีมงานวิจัยขึ้นในหน่วยงาน ทำให้เป็นแรงผลักดันให้เกิดผลงานเรื่องนี้ซึ่งส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยโดยตรง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นงานพัฒนาคุณภาพการบริการที่น่าสนใจ แต่การศึกษายังไม่แสดงความโดดเด่นของกระบวนการใหม่ เช่น ทำอย่างไรให้การบริการเร็วขึ้น เป็นต้น จุดเด่นคือนำเสนอผลงานได้เป็นระบบ และมีความร่วมมือของหน่วยงานหลายคน

ID218 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผล โดยใช้ความรู้เชิงประจักษ์ โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี

อิงอร พงศ์พุทธชาติ, นาวิกา รอดเชื้อ, ปัทมา ชัยสิทธิวงศ์, จรินทร์ พงกยะ
โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี

ที่มา

ในปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลมีความซับซ้อนในการดูแลรักษามากขึ้น การเลือกใช้ยา วัสดุปิดแผล และวิธีการทำแผลที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมกับลักษณะของแผลทำให้รบกวนต่อกระบวนการหายของแผล มีการติดเชื้อของแผล สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น จากการทบทวนการปฏิบัติการพยาบาลที่ผ่านมา พบว่ายังมีการทำแผลใช้เทคนิคการทำแผล การเลือกใช้ยาใส่แผลที่มีความหลากหลาย และจากข้อมูลสถิติการติดเชื้อของโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2548-2549 พบว่ามีการติดเชื้อของระบบ Skin and soft tissue ร้อยละ 11.2 และแผลกดทับมีการติดเชื้อเฉลี่ยร้อยละ 9.88 ค่าใช้จ่ายจากการใช้ยาต้านจุลชีพในการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากกว่า 1 ล้านบาท ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงมาก จึงต้องมีการพัฒนารูปแบบการดูแลแผลเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถทำแผลได้อย่างมีประสิทธิภาพและมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยที่มีบาดแผลจะได้รับการทำแผลที่ถูกต้อง ปลอดภัย และมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ตลอดจนมีแนวทางการปฏิบัติในการทำแผลที่มีความถูกต้อง ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลชนิดต่างๆ โดยใช้ความรู้เชิงประจักษ์

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงวิจัยและพัฒนา ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มีแผลทุกชนิด ทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง และพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ระหว่างเดือนตุลาคม 2549-กันยายน 2550 คัดเลือกประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง ทำการศึกษาโดยการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยใน จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องในการดูแลแผลเพื่อค้นหาปัญหาและแนวทางแก้ไข รวมทั้งสืบค้นข้อมูลความรู้เชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแผล นำมาจัดทำคู่มือและแนวทางในการดูแลแผล ประชุมชี้แจงการใช้คู่มือ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการดูแลแผล แก่เจ้าหน้าที่ประเมินความรู้ก่อนและหลังอบรม มีพยาบาลเฉพาะทางด้านแผลเป็นที่ปรึกษาและรับให้คำปรึกษาจากทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล นิเทศ ทบทวนและติดตามประเมินผลทุก 3 เดือนในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการทำแผล ประเมินผลลัพธ์จากอัตราการติดเชื้อ ระยะเวลานอนโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา เช่น จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดูแลโดยใช้สถิติไคสแควร์

ผลการศึกษา

ได้ทำการศึกษาโดยเปรียบเทียบผลลัพธ์ตามปีงบประมาณ ระหว่างปีงบประมาณ 2549 และ ปีงบประมาณ 2550 มีผู้ป่วยที่มีแผลจำนวน 451 ราย ชนิดของแผล ได้แก่ แผลเบาหวาน แผลกดทับ แผลผ่าตัด และแผลอื่นๆ ผลการศึกษาพบว่าหลังการพัฒนาผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่แผลลดลง จากร้อยละ 10.16 เป็น 3.77 ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และระยะเวลานอนโรงพยาบาลลดลงจาก 3,742 วัน เป็น 2,697 วัน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้เกิดนวัตกรรมใหม่ในการดูแลแผล คือ รูปแบบการดูแลแผลแบบใหม่ซึ่งประกอบด้วย คู่มือและแนวทางในการดูแลแผลประเภทต่างๆ ที่พัฒนาองค์ความรู้มาจากการสืบค้นความรู้เชิงประจักษ์ซึ่งไม่ได้มาจากการปฏิบัติการพยาบาลที่อาศัยประสบการณ์หรือความชำนาญ เป็นการปฏิบัติที่เป็นเหตุเป็นผลและมีการปฏิบัติที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ผลการศึกษานี้ จึงเป็นประโยชน์ต่อ 1) แพทย์ สามารถวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยที่มีบาดแผลแต่ละประเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม ตึกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน และหอผู้ป่วยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแผล มีความรู้และทักษะในการดูแลแผลโดยปฏิบัติตามแนวทางในการดูแลแผลได้อย่างถูกต้องสามารถเลือกใช้วัสดุปิดแผลและใช้น้ำยาที่เหมาะสมกับแผลแต่ละชนิดเพื่อป้องกันและลดอุบัติเหตุการติดเชื้อของแผล 3) ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับประโยชน์จากการได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมตามมาตรฐานปลอดภัยลดอาการปวดขณะทำแผล จำนวนวันนอนโรงพยาบาลสั้นลง สามารถกลับบ้านได้เร็วขึ้นโดยไม่ต้องรอให้แผลหายสนิทและลดค่าใช้จ่ายในการมารักษาที่โรงพยาบาล

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาแบบการดูแลแผลโดยอาศัยการสังเคราะห์ความรู้เชิงประจักษ์ จะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์หรือทางการพยาบาลมีแนวทางการดูแลแผล วิธีการทำแผลแบบใหม่ และการเลือกใช้อุปกรณ์ปิดแผลที่ตรงกับลักษณะของแผลได้ถูกต้องเหมาะสมกับแผลแต่ละชนิด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพและการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานโดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วย ปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การสนับสนุนให้บุคลากรทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการพัฒนางานและการสนับสนุนแหล่งทรัพยากรที่จะนำมาประกอบการพัฒนา

ข้อคิดเห็นของกรรมาการ

การดูแลแผลให้หายเร็วมีหลายปัจจัยมาเกี่ยวข้อง ความรู้และทักษะของผู้ดูแลก็เป็นปัจจัยหนึ่ง ผู้วิจัยได้รวบรวมและสังเคราะห์ความรู้ในการดูแลแผลไว้เป็นองค์ความรู้ในหน่วยงานและเผยแพร่ความรู้ให้ผู้เกี่ยวข้องได้ใช้ให้เกิดประโยชน์ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลดีขึ้น ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาลง เป็นตัวอย่างของพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยประเด็นที่น่าสนใจคือการรวบรวมความรู้ในการทำแผลนั้นมันอะไรที่เป็นความรู้ใหม่หรือไม่ หรือความรู้เมื่อสิบปีที่แล้วต่างจากความรู้ในปัจจุบันหรือไม่ อะไรทำให้ผู้ให้การรักษาขาดความรู้เหล่านั้น

พลของ Knee Exercise ที่มีต่อผู้ป่วยกระดูกต้นขาส่วนปลายหักแบบปิดหลังการผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกภายใน

รักษนก ชูพิชัย, วรรณัทธ์ เรืองโชติ, มนต์สินี ธรรมสวัสดิ์, นันทพร เกสรสุคนธ์
ศัลยกรรมกระดูกชาย งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ที่มา

ผู้ป่วยกระดูกต้นขาส่วนปลายหักแบบปิด (closed fracture distal femur) หลังการผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกภายใน พบว่าผู้ป่วยมีอาการปวดบวมบริเวณเข่า จึงทำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายได้น้อยเนื่องจากกลัวความเจ็บปวดเวลาขยับ การออกกำลังกายในท่าอและเหยียดเข่าตรง การยืน เดิน ก่อให้เกิดความปวดส่งผลทำให้ไม่สามารถงอและเหยียดเข่าได้ไม่เต็มที่ จากสถิติข้อมูลของกลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ พบว่า อัตรา Range of motion Flexion ≥ 90 องศา ในวันที่จำหน่าย ปี พ.ศ. 2552 เท่ากับร้อยละ 96 จากสถิติดังกล่าวพบว่าผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงและมีจำนวนข้อเข่าติดเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเครื่องบริหารเข่า (เครื่อง CPM) มีราคาแพง เครื่องละ 295,000 บาทเคลื่อนย้ายลำบาก ดังนั้นพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยได้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นและได้ร่วมกันคิดค้นเครื่องมือในการช่วยออกกำลังกายบริเวณข้อเข่าเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายบริเวณข้อเข่าได้อย่างรวดเร็ว และป้องกันภาวะข้อเข่าติด สามารถกลับมาใช้งานได้ตามปกติ หรือใกล้เคียงให้มากที่สุด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของ Knee Exercise (KE) ต่อการงอและเหยียดเข่า ต่อจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ในผู้ป่วยกระดูกต้นขาส่วนปลายหักแบบปิดหลังผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูก

ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษาในผู้ป่วยเพศชายที่มีกระดูกต้นขาส่วนปลายหักแบบปิดและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจำนวน 34 คน ที่ติดศัลยกรรมกระดูกชายโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2552 -31 กรกฎาคม 2553 โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มๆ ละ 17 คน ในกลุ่มควบคุม หลังผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกภายใน จะได้รับการประคบเย็น วางขาบนหมอนสูง และอธิบายการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรก ต่อมาในวันที่ 1 ได้รับคำแนะนำและกระตุ้นให้กระดูกปลายเท้า ขึ้น-ลง การทำ Quadriceps Exercise และการงอ-เหยียดเข่า วันที่ 2 จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่า Fowler's position และแนะนำให้นั่งห้อยขาข้างเตียงและวันที่ 3-7 ผู้ป่วยบริหารออกกำลังกายบริเวณข้อเข่าตามที่สอน ในกลุ่มที่ใช้ KE จะได้รับการรักษาแบบเดียวกันโดยเพิ่มการใช้เครื่อง KE เข้าวันที่ 1 15 ครั้ง วันที่ 2 ใช้เครื่อง KE ช่วงเช้า 15 ครั้ง และเย็น 15 ครั้ง วันที่ 3-7 ใช้เครื่อง KE ช่วงเช้า 50 ครั้ง และ เย็นจำนวน 50 ครั้ง ศึกษาระดับการงอหรือเหยียดเข่า หลังการผ่าตัดโดยวัดเป็นองศา วันละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 7 วันต่อเนื่องกัน โดยใช้แบบเก็บข้อมูลลงสการงอและเหยียดเข่า, จำนวนวันนอน และความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ใช้เครื่อง KE และผู้ป่วยที่ไม่ใช้เครื่อง KE วิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโดยใช้ค่าเฉลี่ยร้อยละ และสถิติ t-test

ผลการศึกษา

พบว่า เพศ อายุ การมีภาวะโรคร่วมของกลุ่มประชากรทั้ง 2 กลุ่มนั้นไม่แตกต่างกัน อายุเฉลี่ยในกลุ่มที่ไม่ใช้ KE เท่ากับ 24.65 ปี (15-46 ปี) และในกลุ่มที่ใช้ KE เท่ากับ 25.29 ปี (16-46 ปี) วันที่ผู้ป่วยกลุ่มที่ใช้ KE สามารถงอเข่าได้ ≥ 90 องศา ทำได้จำนวนผู้ป่วย 17 ราย โดยเฉลี่ยทำได้วันที่ 4.41 เปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ใช้ KE โดยเฉลี่ยทำได้จำนวน

9 รายโดยเฉลี่ยทำได้วันที่ 6.37 เมื่อทดสอบสถิติเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของศาการงในแต่ละวัน พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่าง 2 กลุ่ม ($P < 0.005$) พบว่า ผู้ป่วยที่ไม่ใช้ KE จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเท่ากับ 9.52 วัน และผู้ป่วยที่ใช้ KE มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาลเท่ากับ 5.29 วัน และ พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ไม่ใช้ KE ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 64.7 และผู้ป่วยที่ใช้ KE ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 83.5

การนำผลงานการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการทดลองสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยกระดูกต้นขาส่วนปลายหักแบบปิดหลังการผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกภายในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณข้อเข่าหลังการผ่าตัดใส่เหล็กยึดตรึงกระดูกภายในและผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณข้อเข่าที่ไม่ได้ทำการผ่าตัดและเป็นเครื่องออกกำลังกายบริเวณข้อเข่าได้

บทเรียนที่ได้รับ

จะใช้หลักการของ KE และแบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้เครื่อง Knee Exercise ในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บบริเวณข้อเข่าทุกรายโดยเร็วที่สุดเพื่อป้องกันข้อเข่าติดและลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและกระตุ้นการออกกำลังกายกล้ามเนื้อบริเวณต้นขา โอกาสพัฒนาจะศึกษาเปรียบเทียบการใช้เครื่อง KE ต้นทุน 1,000 บาทกับการใช้เครื่อง CPM ราคาเครื่องละ 295,000 บาทในการบริหารเข้าว่ามีประสิทธิภาพแตกต่างกันอย่างไร ในเรื่องการรอและเหยียดเข่า, จำนวนวันนอนโรงพยาบาล และอัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย และจะดัดแปลงเครื่อง KE ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การร่วมมือระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยและการให้ความสำคัญในการกระตุ้นการออกกำลังกาย ในผู้ป่วยโดยเร็วที่สุดเพื่อป้องกันข้อเข่าติดโดยใช้เครื่อง KE

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณและความรู้ทางวิชาการจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้รับคำแนะนำปรึกษาทางวิชาการ และการเขียนรายงานจากนพ. อรรถพร ปิยะภาณี และผู้ร่วมงาน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นการแก้ไขปัญหาและช่วยให้การรักษาผู้ป่วยได้รับผลลัพธ์ที่ดีขึ้นภายใต้ข้อจำกัดของงบประมาณของโรงพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจให้ลดการติดเชื้อจนเป็นศูนย์

วิมลมาลย์ พงษ์ฤทธิ์ศักดิ์ดา, วิภา อัสยเผ่า, สุจินดา ธิตีเสรี, ธวัชชัย วิวัฒน์วรพันธ์
ศูนย์ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุธวิทยาลัย (ศูนย์ IC)

ที่มา

ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุธวิทยาลัย ผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจร้อยละ 60 อยู่นอก ICU ซึ่งมีอัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยต่ำกว่าใน ICU พยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมากทั้งที่ใส่และไม่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ในจำนวนการติดเชื้อในโรงพยาบาลทั้งหมดพบว่า Ventilator-Associated-Pneumonia (VAP) เป็นการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการใส่เครื่องมือมากที่สุด ศูนย์ IC มีการทำ CQI เพื่อลด VAP มาโดยตลอด เริ่มจากการวิจัยในช่วงปี พ.ศ. 2539-2542 จนอุบัติการณ์ของ VAP ลดลงกว่า 50% แต่พบว่ายังมีปัญหาในหลายด้าน เช่น บุคลากรขาดความรู้เรื่อง VAP การดูแลผู้ป่วยมีการหย่าเครื่องช่วยหายใจช้า การจะลด VAP ลงได้อีกจำเป็นต้องตั้งเป้าที่ท้าทายกว่าเดิม โดยตั้งเป้าให้ลดลงจนเป็นศูนย์ (Zero VAP)

วัตถุประสงค์

เพื่อลดการติดเชื้อ VAP ให้ถึง Zero Goal โดยตั้งเป้าให้ ICU ลดอัตราการติดเชื้ออย่างน้อยให้ถึง percentile ที่ 25 และหอผู้ป่วย non-ICU ลดอัตราการติดเชื้อลงอย่างน้อยให้ถึง percentile ที่ 50 โดยมีค่า benchmark เป็นอัตราการติดเชื้อ VAP ของทั้งโรงพยาบาลระหว่างปี พ.ศ. 2548-2550

ระเบียบวิธีวิจัย

ประกอบด้วย 1) แต่งตั้งผู้รับผิดชอบในรูปแบบคณะทำงาน Ventilator Care Working Group โดยมีผู้วิจัยหลักเป็นเลขานุการ มีกรอบเวลา 2 ปี (มิถุนายน 2551 ถึง พฤษภาคม 2553) 2) จัดอบรมบุคลากรให้เห็นความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจอย่างถูกวิธี 3) ทบทวนและจัดทำแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ 4) จัดทำ Maharat VAP bundle และนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย (1) นอนหัวสูง 30-45 องศา (2) oral care ด้วย 0.12% Chlorhexidine ร่วมกับการแปรงฟัน (3) การให้อาหารทางสายยางโดยวิธี continuous drip (4) ตรวจสอบและ keep cuff pressure ของท่อช่วยหายใจให้อยู่ระหว่าง 20-30 cm H₂O และ (5) หลังใส่เครื่องช่วยหายใจ >72 ชั่วโมง ให้ประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ 5) มีการประเมินความพร้อมในการหย่าเครื่องเพื่อหย่าเครื่องและเอาท่อช่วยหายใจออกให้เร็วที่สุด โดยอาศัยการออกแบบเครื่องมือ 2 อย่าง คือ (1) VAP Daily Goal Sheet (2) Weaning Protocol (6) จัดหาอุปกรณ์สนับสนุนที่จำเป็น ได้แก่ เครื่องมือวัด cuff pressure ของท่อช่วยหายใจ ถุงให้อาหารทางสายยาง ที่วัดหัวเตียงสูง 30-45 องศา 7) จัดทำโมดูลสอนพยาบาลก่อนเข้าปฏิบัติงานใน ICU และ หอผู้ป่วยใหม่ที่มีการใช้เครื่องช่วยหายใจ 8) วิเคราะห์ข้อมูล และจัดกิจกรรม VAP Champion Day ในเดือนมิถุนายน 2553 เพื่อกระตุ้นให้หอผู้ป่วยตื่นตัวในการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้อย่างเป็นรูปธรรม วัดผลได้และสามารถเป็นแบบอย่างได้ การวิเคราะห์ข้อมูล 1) อัตราการติดเชื้อ VAP ในภาพรวม เทียบเคียงกับ UHOSNET 2) คัดเลือกหอผู้ป่วยที่เป็น VAP champion 3) การลดค่าใช้จ่าย ในการดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ

ผลการศึกษา

อัตราการติดเชื้อ VAP ในภาพรวมลดลงต่ำกว่า UHOSNET (<8/1000 ventilator days) โดยมีอัตราการติดเชื้อในปี พ.ศ. 2553 เท่ากับ 6.09/1000 ventilator days และปี พ.ศ. 2554 (ตุลาคม-ธันวาคม) เท่ากับ 5.69/1000 ventilator days

มี VAP champion 7 หอผู้ป่วย มี Zero VAP (ไม่เกิด VAP เลย) สูงสุดถึง 8 เดือนในหอผู้ป่วย 1 แห่ง ลดการเกิด VAP ได้โดยประมาณ 216 ราย/ปี และลดค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 59,192,640 บาท/ปี

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจได้รับการดูแลด้วยวิธีการที่เป็น evidence-based ทั้ง ICU และ non-ICU ทำให้ผู้ป่วยได้รับการหย่าเครื่องและเอาท่อช่วยหายใจออกได้เร็วขึ้น เป็นการหย่าเครื่องที่มีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยต่อการหย่าเครื่องด้วยเกณฑ์ที่เป็นที่ยอมรับ และลดโอกาสล้มเหลวในการหย่าเครื่อง ลดการที่ผู้ป่วยดึงท่อช่วยหายใจออกเองซึ่งอาจเกิดอันตรายตามมาได้

บทเรียนที่ได้รับ

พบว่าในช่วงแรก ICU มีความพร้อมในการพัฒนามากกว่าหอผู้ป่วย non-ICU บุคลากรมองว่าเป็นการเพิ่มภาระงานเนื่องจากมีเครื่องมือที่เกี่ยวข้องหลายอย่าง เช่น แบบบันทึก Daily Goal การวัด cuff pressure เป็นต้น พยาธิสภาพของผู้ป่วยบางรายดีขึ้นซ้ำเป็นอุปสรรคต่อการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) ความมุ่งมั่นและร่วมมือของบุคลากรทั้งพยาบาลและแพทย์ 2) การให้ความรู้แก่บุคลากรทำให้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกวิธีว่าจะช่วยลดการติดเชื้อ และทำให้งานบริการมีคุณภาพมากขึ้น 3) การจัดหาสิ่งสนับสนุนเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้จริง 4) การกำกับติดตามการปฏิบัติ และการเสริมแรงบวกด้วยการค้นหา VAP Champion

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารสนับสนุนให้มีการพัฒนาเริ่มจากการแต่งตั้งคณะทำงาน การสนับสนุนการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกและเครื่องมือต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง การมอบรางวัล VAP Champion แก่หอผู้ป่วยเพื่อเป็นการประกาศยกย่องหอผู้ป่วยที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นความพยายามของทีมนอย่างต่อเนื่อง ยาวนานในการใช้กระบวนการวิจัยเพื่อลด VAP จนอยู่ในระดับที่ดีเยี่ยม

ID356 นวัตกรรม “สุราษฎร์ Model” อุปกรณ์สำหรับ Reload ชุดรัดเส้นเลือดขอบในหลอดอาหาร

ปราณี ใบเสวด

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ที่มา

เส้นเลือดขอบในหลอดอาหารแตกเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะเลือดออกในระบบทางเดินอาหาร การรัดเส้นเลือดขอบด้วยยาง (Esophageal variceal ligation: EVL) เป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับที่สุด ทั้งในภาวะฉุกเฉินและเพื่อป้องกันเส้นเลือดขอบแตกซ้ำ หน่วยส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เริ่มให้การรักษาผู้ป่วยด้วยดังกล่าว ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2544 แต่เนื่องจากวัสดุที่ใช้มีราคาแพง (5,000 บาท/ชุด) และสินค้าขาดสต็อกบ่อย ทำให้เกิดปัญหาเรื่องต้นทุนค่ารักษาและการขาดแคลนอุปกรณ์ชุด EVL จึงมีแนวคิดที่จะนำอุปกรณ์เหลือใช้จากชุด EVL มา Recycle

วัตถุประสงค์

เพื่อให้วัสดุอุปกรณ์ใช้อย่างเพียงพอ

ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษาไปข้างหน้า โดยศึกษาการใช้งานชุดรัดเส้นเลือดขอบ และคุณสมบัติของอุปกรณ์ประกอบแต่ละชิ้นอย่างละเอียด ซึ่งประกอบด้วยหาวยางที่จะนำมาใช้ทดแทนยางที่ใช้แล้ว โดยใช้ยางสำหรับรัดริดสีดวงทวาร พร้อมทั้งศึกษาคุณลักษณะของยางที่ดี เหมาะสมสำหรับนำมาใช้ และราคาถูก ซึ่งโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีหาซื้อได้ในราคาเส้นละ 8 บาท และการเตรียม EVL ชุดใหม่แต่ละครั้งต้องใช้ยาง 6 เส้น คิดเป็นเงิน 48 บาท ศึกษาวิธีการทำความสะอาด การทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการนำชุด EVL ที่ใช้แล้วมา Recycle คิดเป็นเงินครั้งละ 50 บาท เริ่มออกแบบครั้งแรก โดยใช้ถุงพลาสติกทำเป็นรูปกรวยแล้วใช้เทียนหยดลงในกรวยจนได้ขนาดที่ต้องการนำแท่งเทียนกรวยที่ได้มาทดลองใช้ และตกแต่งจนได้รูปแบบและขนาดที่ต้องการใช้แท่งเทียนกรวยเป็นแบบประดิษฐ์ “สุราษฎร์ Model” โดยกลึงด้วยสแตนเลสเพื่อความคงทนและไม่เป็นสนิม ใช้ทุน 300 บาท/ชิ้น ต่อมาเมื่อมีการประดิษฐ์มากขึ้น ต้นทุนลดลงเหลือ 150 บาท/ชิ้น นำไปทดลองใช้ในหน่วยงานและประเมินผล จนได้ผลเป็นที่พอใจของผู้ใช้ กำหนดมาตรฐานและระเบียบปฏิบัติในการ Reload ชุดรัดเส้นเลือดขอบในหลอดอาหาร

ผลการศึกษา

EVL ชุดใหม่ มีค่าใช้จ่ายในการ Reload ประมาณ 100 บาท/ครั้ง (ค่ายางใหม่เส้นละ 8 บาท+การทำให้ปราศจากเชื้อ 54 บาท/ครั้ง) โดยแต่ละปีจัดซื้อชุด EVL ชุดใหม่เพียง 20 ชุด ในปี 2550-2553 ได้รักษาผู้ป่วยด้วยการทำ EVL จำนวน 262, 247, 230 และ 262 ครั้งตามลำดับ ทำให้สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายให้โรงพยาบาลได้เป็นเงินจำนวน 1,185,800, 1,112,300, 1,029,00 และ 1,107,400 บาทในปี พ.ศ. 2550, 2551, 2552 และ 2550 ตามลำดับ และสามารถให้บริการรักษาผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึง โดยไม่มีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายและการขาดแคลนอุปกรณ์ชุด EVL

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เผยแพร่ “สุราษฎร์ Model” ในการประชุมวิชาการเกี่ยวกับการส่งกลังทางเดินอาหาร ปัจจุบันมีโรงพยาบาลต่างๆ นำไปใช้ในหน่วยงานมากกว่า 30 แห่งทั่วประเทศทั้งโรงพยาบาลของภาครัฐและเอกชน คาดว่าจะช่วยประหยัดเงินของชาติไม่น้อยกว่า 20 ล้านบาท/ปี

บทเรียนที่ได้รับ

เรียนรู้การทำความเข้าใจ การทำลายเชื้อ และการทำให้ปราศจากเชื้อของวัสดุและอุปกรณ์ การคิดต้นทุนอุปกรณ์ นำไปสู่การขยายวิธีคิดการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและประหยัดค่าใช้จ่าย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความคิดสร้างสรรค์และเพียรพยายาม ศึกษาหาข้อมูลจากหลายแหล่ง ทดลองทำและทดสอบจนมั่นใจ ถึงประสิทธิภาพของวัสดุและอุปกรณ์

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ให้โอกาสและเป็นพี่เลี้ยง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ผู้วิจัยได้นำปัญหาเรื่องวัสดุที่มีราคาแพง (5,000 บาท/ชุด) และขาดสต็อกบ่อยในการรักษาเส้นเลือดอุดตันในหลอดเลือดอาหาร มาเป็นปัญหาในการพัฒนา โดยการ recycle วัสดุบางชิ้นที่ทำเองไม่ได้ ประยุกต์ใช้วัสดุที่มีอยู่แล้วเพื่อใช้ทดแทน และดัดแปลงอุปกรณ์ในการ reload จนได้อุปกรณ์ครบชุดที่ได้มาตรฐานในการใช้งาน จึงได้เป็นนวัตกรรมชุดรัดเส้นเลือดอุดตันในหลอดเลือดอาหาร ที่ช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนวัสดุที่จำเป็น มีราคาถูก 150 บาท/ชิ้น สามารถช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายให้หน่วยงานได้นับล้านบาทต่อปี เป็นตัวอย่างของการนำความคิดสร้างสรรค์และเพียรพยายาม มาแก้ปัญหาของหน่วยงานได้เป็นอย่างดี เป็นที่ยอมรับและนำไปใช้ในหน่วยงานมากกว่า 30 แห่งทั่วประเทศ ทั้งโรงพยาบาลของภาครัฐและเอกชน คาดว่าจะช่วยประหยัดเงินของชาติได้เป็นอย่างมาก

The background features a complex, abstract design. On the right side, a vertical grey band contains a dense, dark grey structure resembling a tree trunk or a bundle of fibers. From this base, numerous thin, curved lines in various shades of grey and black extend across the white background. These lines are interspersed with small, solid dots of varying sizes, some in black and others in a light grey. The overall effect is one of organic, flowing complexity.

กลุ่ม 3

บทคัดย่อที่ได้นำเสนอโปสเตอร์

แบบแผนสุขภาพ: การพัฒนาข้อวินิจฉัย การพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก โรคระบบทางเดินอาหาร

นพพร เกตุวิทย์, วันธนี วิรุฬห์พานิช, วรรณ สุวรรณชาติ, จุฑามาศ ศรีน้อย
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

ที่มา

การวินิจฉัยการพยาบาลเป็นทั้งแนวคิดและกระบวนการที่ช่วยให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ ฝ้ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ นำกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพมาใช้ในการประเมินสภาพผู้ป่วย แรกรับ รวมทั้งนำการวินิจฉัยการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาล แต่ยังมีปัญหาในการปฏิบัติ จากการเยี่ยมชมสำรวจ ภายในตามมาตรฐานการประเมินและรับรองคุณภาพบริการ สถานการณ์พยาบาล พบว่าการใช้กระบวนการพยาบาล ในแต่ละขั้นตอนยังไม่สมบูรณ์ การประเมินสภาพผู้ป่วยไม่ครบทุกมิติ แบบฟอร์มที่ใช้ยังขาดความสมบูรณ์ไม่ชัดเจน การบันทึกทางการพยาบาลยังไม่ครบถ้วน การกำหนดปัญหาไม่มีข้อมูลสนับสนุนให้เห็นชัดเจน ขาดการบันทึก เกี่ยวกับการให้ข้อมูลทำให้ไม่สื่อถึงการดูแลต่อเนื่อง และการประเมินผลการพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการประเมิน กิจกรรมส่วนการประเมินปัญหามีน้อย และจากการตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลของของหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก พบว่า การบันทึกปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลมีความครบถ้วน ชัดเจน ร้อยละ 85 มีความต่อเนื่องร้อยละ 80 และการวางแผนการพยาบาลมีความถูกต้อง ชัดเจน ร้อยละ 60 มีความต่อเนื่องร้อยละ 40

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างแบบประเมินสภาพ และสร้างข้อวินิจฉัยการพยาบาล รวมถึงข้อมูลสนับสนุน วัตถุประสงค์ เกณฑ์การ ประเมินผล และกิจกรรมการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินอาหาร

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก และผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินอาหารชนิดต่างๆทุกรายที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2551-สิงหาคม 2552 จำนวน 159 ราย การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยขั้นตอน 4 ขั้นใน 1 วงจรคือ การวางแผน ทดลองปฏิบัติตามแผนและการสังเกต การสะท้อนการปฏิบัติ และการปรับปรุงแผน ทำการทดลองปฏิบัติเป็นวงจร การวิจัยจำนวน 6 วงจรโดยในแต่ละวงจรมีการประชุมกลุ่มย่อยของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้ได้แบบประเมินและ การวินิจฉัยการพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับ ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่สร้างขึ้นวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบกับข้อวินิจฉัย การพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ หรือแนนดา (NANDA) และคาร์เพนิตโต (Carpenito) ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยความถี่และร้อยละ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิค content analysis

ผลการศึกษา

พบว่า แบบประเมินสภาพผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินอาหารตามกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพที่เหมาะสม เป็นคำถามให้เลือกตอบและมีคำถามปลายเปิดเพื่อให้บันทึกรายละเอียดเพิ่มเติมได้ในแต่ละแบบแผน ส่วนข้อ วินิจฉัยการพยาบาลเมื่อจำแนกตามแบบแผนสุขภาพที่พบมาก 5 ลำดับแรก คือ ข้อวินิจฉัยการพยาบาลในแบบแผน อาหารและการเผาผลาญสารอาหารพบมากที่สุด (ร้อยละ 100) รองลงมาคือแบบแผนสติปัญญาและการรับรู้ (ร้อยละ 97.3) แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย (ร้อยละ 61.7) แบบแผนการขับถ่าย (ร้อยละ 60.4) และแบบแผนการ

รับรู้สุขภาพและการดูแลสุขภาพ (ร้อยละ 39.6) ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่พบมาก 5 ลำดับแรกได้แก่ 1) (เสี่ยง) ได้รับสารน้ำ สารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย/ มีภาวะขาดสารน้ำ สารอาหารเนื่องจาก (ระบุ) 2) (เสี่ยง) ติดเชื้อในร่างกาย (ระบุระบบต่างๆ) เนื่องจาก (ระบุ) 3) (เสี่ยง) มีภาวะเสียสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ (ระบุชนิด) เนื่องจาก (ระบุ) 4) มารดา (ญาติ) ไม่มีความรู้/มีความรู้ไม่เพียงพอ (ระบุ) 5) ไม่สุขสบาย: ท้องผูก/ท้องอืด/ปวดแผล ผ่าตัด/มีไข้ เนื่องจาก (ระบุ) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่สร้างขึ้นกับข้อวินิจฉัยการพยาบาลของ NANDA และคาร์เพนนิโต พบว่าคล้ายคลึงกันทั้งหมด

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลการวิจัยครั้งนี้นำไปใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินอาหาร จัดทำเป็น Template ในคอมพิวเตอร์ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลซึ่งพยาบาลสามารถนำมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างครอบคลุม รวดเร็วมากยิ่งขึ้น และจัดทำเป็นคู่มือการวินิจฉัยการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินอาหารในกุมารศาสตร์เพื่อเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและโรงพยาบาลศูนย์ที่อยู่ใกล้เคียง

บทเรียนที่ได้รับ

จากการศึกษาในครั้งนี้ ทำให้ทราบว่าการพัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ควรเป็นการปฏิบัติที่ต้องให้รู้แจ้ง และนำไปปฏิบัติได้เป็นรูปธรรมโดยใช้การมีส่วนร่วมและเรียนรู้ไปด้วยกัน ทำให้เกิดการยอมรับของผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่แท้จริง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ที่สำคัญคือพยาบาลทุกคนที่มีความมุ่งมั่น เสียสละเวลาส่วนตัว ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการประชุมกลุ่ม ในทุกวงจรการวิจัย รวมถึงความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ งานวิจัยชิ้นนี้คงสำเร็จไปไม่ได้ถ้าขาดการร่วมมือจากบุคคลดังกล่าวข้างต้น

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับทุนวิจัยจากกองทุนวิจัยคณะแพทยศาสตร์ ผู้บริหารทุกระดับมีนโยบายสนับสนุนให้ทีมงานวิจัยขึ้นในหน่วยงาน ให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้บริหารฝ่ายบริการพยาบาล การสนับสนุนจากหัวหน้าภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ ที่อนุญาตให้อาจารย์พยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในฐานะผู้ร่วมวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาข้อวินิจฉัยการพยาบาล ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินอาหาร เป็นงานวิจัยที่มีประโยชน์ในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล แต่อย่างไรก็ตาม การพัฒนางานในประเด็นนี้ยังไม่เห็นผลลัพธ์ที่ผู้ป่วย ข้อเสนอแนะ การวิจัยเพื่อหาผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินอาหาร จะเป็นการวิจัยที่นำปัญหาจากงานประจำมาเป็นวิจัย ซึ่งตรงกับวิจัย R2R

ID65 เทคนิคในการป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในทารกแรกเกิด

วงศ์จันทร์ จันทรหอม, นิลวรรณ วัฒนาน, สกุนารี เวทยะเวทิน, ประภาพรรณ เพ็ญเขตต์วิทย์
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ที่มา

ทารกแรกเกิดโดยเฉพาะทารกเกิดก่อนกำหนดมีความสามารถจำกัดในการปรับตัวเพื่อให้อุณหภูมิกายคงที่ ส่งผลให้อุณหภูมิแกนกลางของร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงไปตามอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง หากไม่ควบคุมอุณหภูมิกายของทารกให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะทำให้อัตราการเกิดโรคและอัตราตายในทารกเพิ่มขึ้น การป้องกันจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สุดเพราะภาวะอุณหภูมิกายต่ำจะซ้ำเติมทารกที่ป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่งอยู่แล้ว ทำให้มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงเพิ่มขึ้นและมีผลเสียที่เกิดจากภาวะนี้มากมาย จากการทบทวนอุณหภูมิตารกแรกเกิดในปี พ.ศ. 2552 พบว่า มีทารกที่รับจากแผนกคลอดและแผนกผ่าตัด อัตราทารก ที่เกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำ จำนวน 144 คน ในทารกทั้งหมด 698 คนที่ไม่ใช้ทารกที่คลอดก่อนกำหนด ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 20.6 และมีการประชุมปรึกษาในแผนกที่เกี่ยวข้อง มีตรวจพบว่าอุณหภูมิกายของทารกแรกคลอดจาก OR/LR และ N.S มีความแตกต่างกันมาก และเมื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าทารกแรกเกิดที่มาจากการผ่าตัดมีอุณหภูมิต่ำกว่า 36.5 องศาเซลเซียส มากกว่าร้อยละ 80 ซึ่งอุณหภูมิต่ำกว่า 36.5 องศาเซลเซียส และที่ห้องคลอดอุณหภูมิกายต่ำ ประมาณ 25 องศาเซลเซียส

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาภาวะอุณหภูมิกายต่ำของทารกแรกเกิดว่ามีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับอุณหภูมิต่ำเมื่อแรกคลอด

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่าง คือเด็กทารกแรกเกิดทุกรายที่คลอดที่โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2553-30 กันยายน 2553 จำนวน 594 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบบันทึก new born record ทำการเก็บข้อมูลที่ได้และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล หาความสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย

พบว่าอุณหภูมิกายกับอุณหภูมิกายมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.001$ ดังนั้นหากสามารถควบคุมอุณหภูมิกาย และสิ่งแวดล้อม ให้สูงขึ้นจะสามารถป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิกายต่ำในเด็กทารกแรกเกิดได้

การนำผลงานการวิจัยไปใช้ในงานประจำ

ปรับปรุงระเบียบปฏิบัติงานเพิ่มเติมจากเดิมโดยเพิ่มการเปิดแอร์ รักษาระดับให้ได้อุณหภูมิกายที่ 22-25 องศาเซลเซียส และเปิดตู้ Incubator ให้ได้อุณหภูมิกาย 35 องศาเซลเซียส ก่อนแพทย์จะลงมีดผ่าตัดคลอด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนจากผู้ร่วมงาน ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลและผู้บริหารของโรงพยาบาลอย่างเต็มที่ ทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และนำผลที่ได้มาพัฒนาปรับปรุงการดูแลทารกแรกเกิดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในเด็กทารกแรกเกิดได้

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ทารกแรกเกิดโดยเฉพาะทารกเกิดก่อนกำหนด เกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำได้ง่าย ผู้วิจัยนำประเด็นปัญหานี้มา ศึกษาหาความสัมพันธ์อุณหภูมิห้องกับอุณหภูมิกายเด็กเมื่อแรกคลอด พบว่ามีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้นำผลการศึกษาไปปรับปรุงระเบียบปฏิบัติงาน เพิ่มเติมจากเดิมโดยเพิ่มการเปิดแอร์ รักษาระดับให้ได้อุณหภูมิห้องที่ 22-25 องศาเซลเซียส และเปิดตู้ Incubator ให้ได้อุณหภูมิ 35 องศาเซลเซียส ก่อนแพทย์จะลงมีดผ่าตัดคลอด จุดเด่นคือมีระบบการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่ดี หากมีข้อมูลหลังการดำเนินปรับปรุงด้วยจะดีมาก

ID78 เปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้นอร์มัลเซไลน์ และเฮพารินในนอร์มัลเซไลน์ ในการฉีดหล่ออิมมิดยาที่ให้ทางหลอดเลือดดำส่วนปลายเพื่อป้องกันการอุดตัน

ยุพา อ่องโกศัย, บุญมาศ จันศิริมงคล, ชื่นกมล ท่อเจริญ, ช่อ่ม คงชู
ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

ที่มา

หลักการบริหารยาฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย ผ่านอุปกรณ์สำหรับให้ยาแบบไม่ต่อเนื่อง ต้องใช้สารละลายหล่ออิมมิดยาที่ค่าไว้ในหลอดเลือดดำส่วนปลายเพื่อป้องกันการอุดตัน ช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องได้รับการแทงเข็มเข้าผิวหนังโดยตรงทุกครั้งของการบริหารยา สารละลายที่นิยมใช้หล่ออิมมิดยาในหลอดเลือดดำส่วนปลายไม่ให้อุดตันคือสารละลายเฮพาริน ซึ่งมีคุณสมบัติป้องกันหรือยับยั้งกลไกการแข็งตัวของเลือด วิธีการใช้คือ นำสารละลายเฮพารินมาผสมกับนอร์มัลเซไลน์โดยมีระดับความเข้มข้นของน้ำยาเฮพารินต่างกันตั้งแต่ 10-100 ยูนิต ต่อ นอร์มัลเซไลน์ 1 ซีซี มีผลการศึกษา พบว่าการใช้นอร์มัลเซไลน์ที่มีเฮพารินผสมทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การเกิดหลอดเลือดดำอักเสบและอาการปวดมากกว่าการใช้นอร์มัลเซไลน์ ซึ่งนอร์มัลเซไลน์สามารถป้องกันหลอดเลือดดำอักเสบ และลดภาวะแทรกซ้อนด้านกลไกการแข็งตัวของถึงแม้ว่าการใช้นอร์มัลเซไลน์ซึ่งเป็นสารละลายที่มีคุณสมบัติเป็นไอโซโทนิกใกล้เคียงกับของเหลวในร่างกาย แต่เนื่องจากไม่มีคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาในการป้องกัน หรือยับยั้งกลไกการแข็งตัวของเลือด จึงไม่น่าที่จะป้องกันการแข็งตัวของเลือดได้ ในปี พ.ศ. 2550 ทางหอผู้ป่วยอายุรกรรม ได้พยายามนำผลการวิจัยการใช้นอร์มัลเซไลน์มาใช้แทนสารละลายเฮพาริน 100 ยูนิต ในนอร์มัลเซไลน์ 1 ซีซี แต่เมื่อนำมาใช้พบว่าต้องแทงเส้นใหม่จึงทำการทดลองใช้การหล่ออิมมิดยาดวายนอร์มัลเซไลน์และสารละลายเฮพารินที่มีความเข้มข้น 100:1, 10:1 พบว่าได้ผลป้องกันการอุดตันเท่าๆ กัน ผู้วิจัยจึงต้องการหาระดับความเข้มข้นของสารละลายเฮพารินที่น้อยที่สุดที่สามารถป้องกันการอุดตันได้ดีโดยไม่ต้องมีอุปกรณ์เพิ่ม โดยศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้นอร์มัลเซไลน์และสารละลายเฮพาริน 20:1, 30:1 และ 100:1 ต่อการอุดตันของเข็มฉีดยาชนิดล๊อค เพื่อช่วยลดปริมาณการใช้เฮพารินในผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้นอร์มัลเซไลน์ และเฮพารินในนอร์มัลเซไลน์และหาความเข้มข้นที่ต่ำสุดสามารถใช้หล่ออิมมิดยาเพื่อป้องกันการอุดตัน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็น randomized block design คัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ เกณฑ์คัดออกคือ ผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด มีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติ เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะเกร็ดเลือดต่ำ หรือผู้ป่วยที่ขาดปัจจัยการแข็งตัวของเลือด เป็นต้น มีหลอดเลือดดำอักเสบในบริเวณตำแหน่งที่จะแทงเข็มฉีดยาชนิดล๊อคเลือกตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองทั้ง 4 กลุ่ม กลุ่มละ 80 ตัวอย่าง ทั้งหมด 320 ครั้ง ใช้สารละลาย 4 ชนิด คือ สารละลายเฮพารินนอร์มัลเซไลน์ 100:1, 30:1, 20:1 และ 10:1 หลังการบริหารยาในแต่ละครั้งจะใช้สารละลายที่ใช้สำหรับล๊อคเข็มครั้งละ 1 ซีซี เพื่อป้องกันการอุดตันโดยผู้วิจัยจับฉลากเลือกชนิดสารละลายแบบจับแล้วไม่คืน ผู้ป่วยที่อยู่ในเกณฑ์ในขณะนั้น จะได้รับการใช้สารละลายนั้นจนครบจำนวนครั้งที่ต้องการของสารละลายแต่ละชนิด และจะมีการเปลี่ยนชนิดของสารละลาย โดยการจับฉลากเลือกชนิดสารละลายจากฉลากที่เหลือ จับรวมใหม่ทำอย่างนี้เรื่อยไปจนได้ข้อมูลครบกลุ่มละ 80 ครั้ง

ผลการศึกษา

พบว่ามีความแตกต่างกันด้านระยะเวลาของการเกิดการอุดตัน โดยผู้ป่วยที่ได้รับสารละลายเฮพารินในนอร์มัลเซไลน์ (30:1) มีระยะเวลายาวที่สุดที่ไม่เกิดการอุดตัน โดยมี median time (ค่ามัธยฐานเวลาเฉลี่ยของการอุดตัน) ในการอุดตัน 96 ชั่วโมง คือ สามารถคงความไม่อุดตันได้จนครบเวลาเปลี่ยนตำแหน่งการแทงเส้นใหม่ รองลงมาคือ สารละลายเฮพาริน 20:1 กับ 100:1 (ประมาณ 70 ชั่วโมงเท่าๆ กัน) ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับนอร์มัลเซไลน์ (Normal solution) มีระยะเวลายาวที่สุดในการเกิดการอุดตัน โดยมี median survival ในการตัน 48 ชั่วโมง ต้องเปลี่ยนตำแหน่งการแทงเข็มฉีดยาก่อนเวลามาตรฐานที่กำหนดคือเปลี่ยนทุก 4 วัน (96 ชั่วโมง)

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

หอผู้ป่วยและหน่วยงานอื่นปรับมาใช้สารละลายเฮพาริน 30:1 ในการหล่อเข็มแทนสารละลายเฮพาริน 100:1 ผู้ป่วยไม่ต้องถูกแทงเข็มบ่อยและมีความพึงพอใจ ลดภาระงานของพยาบาล และมีความสุขในการทำงาน ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายได้มากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาคุณภาพงานจากงานประจำมาเป็นงานวิจัย ทำให้ผลงานนั้นสามารถวัดผลได้ตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ทำให้มีความน่าเชื่อถือ ทำให้การทำงานมีความสุขมากขึ้น และมีความพึงพอใจในงานมากขึ้นด้วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้ปฏิบัติงานต้องมีความสนใจใฝ่รู้ กระตือรือร้นในการพัฒนา ผู้ร่วมงานให้ความร่วมมือ มีบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ และเปิดโอกาสให้สร้างสรรค์และพัฒนางาน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ให้การสนับสนุนทั้งเงินทุน เวลาและโอกาสในการสร้างผลงานตลอดจนให้คำปรึกษาให้สามารถทำวิจัยได้สำเร็จ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นเรื่องที่มีการศึกษามาแล้ว และปัจจุบันมีการใช้งานอยู่แล้วในหลายโรงพยาบาล

ID134 การพัฒนารูปแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วย

บุบผา ขอบใช้, พะนอ เตชะอธิก, จิราพร ศิริโชค, สุนทราพร วันสุพงศ์
การพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ที่มา

หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการเฉียบพลัน แต่ผู้ให้บริการที่ไม่มีภาวะฉุกเฉินป็นมาเป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินจริงๆ จึงได้รับการช่วยเหลือช้าลง ดังนั้นการบริการอุบัติเหตุฉุกเฉิน จึงได้นำหลักการจำแนกหรือคัดแยก (Triage) มาใช้ในการจัดกลุ่มประเภทผู้ป่วย การคัดแยกประเภท หลังจากผู้ป่วยได้รับการคัดแยกประเภทแล้วผู้ป่วยฉุกเฉินจะถูกนำส่งไปยังห้องฉุกเฉินทันที ผู้ป่วยรีบเร่งจะถูกนำส่งเข้าห้องตรวจ ส่วนผู้ป่วยไม่รีบเร่งจะให้นั่งรอบริเวณหน้าเคาน์เตอร์พยาบาล ผู้ป่วยจะไม่ได้รับการแจ้งว่าตนเองถูกจัดอยู่ในกลุ่มใด และจะต้องใช้เวลาคอยแพทย์นานเท่าใด ทำให้บ่อยครั้งที่ไม่ทราบว่าผู้ป่วยแต่ละรายที่อยู่ในห้องตรวจ แต่ละห้องเป็นผู้ป่วยประเภทใด เพราะไม่มีเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์ใดๆ บนบัตรตรวจโรค (OPD Card) จากลักษณะการให้บริการดังกล่าวทำให้เกิดคำถามจากผู้ใช้บริการบ่อยๆ เช่น “เมื่อไรจะได้ตรวจ” “ต้องรอม่ออีกนานไหม” “ทำไมคนนั้นมาที่หลังจึงได้ตรวจก่อน” เป็นต้น แพทย์และพยาบาล ไม่ทราบว่ามีการคัดแยกประเภทผู้ป่วย เนื่องจากไม่มีใครแจ้งให้ทราบ และไม่มีเครื่องหมายใดๆ บอกว่าผู้ป่วยแต่ละคนที่นั่งรอ หรือนอนรอในห้องตรวจเป็นผู้ป่วยกลุ่มใด และไม่ทราบว่าใครมาก่อนหลัง แต่ถ้าเห็นว่าไม่มีใครตรวจก็จะเข้าไปตรวจ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาความสามารถการปฏิบัติการคัดแยกประเภทผู้ป่วยของพยาบาลตามรูปแบบที่กำหนด ให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์อย่างถูกต้องตามลำดับความรุนแรงของโรคและรับรู้และเข้าใจการคัดแยกประเภทผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยด้วย กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย แพทย์จำนวน 41 คน ผู้ป่วยหรือญาติที่มาใช้บริการจำนวน 380 คน บัตรตรวจโรคที่พยาบาลคัดแยกทำการบันทึกจำนวน 380 ฉบับ พยาบาลคัดแยกจำนวน 8 คน เครื่องมือได้แก่ หลักสูตรอบรมการคัดแยกประเภทผู้ป่วย บัตรตรวจโรคผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน สถานที่และอุปกรณ์ สำหรับการประเมินผู้ป่วยและคัดแยกออกเป็นกลุ่มๆ คู่มือการคัดแยกแผ่นป้ายให้ข้อมูลการคัดแยก วิดีทัศน์และแผ่นพับเรื่อง การให้บริการของหน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน แผ่นรองบัตรตรวจโรคผู้ป่วยอุบัติเหตุแยกตามสีประจำกลุ่ม แผ่นกระดาษสีประจำผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม แถบแขนสีต่างๆ สำหรับติดแขนเสื้อพยาบาล เพื่อบอกหน้าที่ความรับผิดชอบ เครื่องมือรวบรวมข้อมูล แบบตรวจสอบการบันทึกข้อมูลการประเมินผู้ป่วยและการคัดแยก แบบสัมภาษณ์การรับรู้การคัดแยกประเภทผู้ป่วยและความพึงพอใจต่อ รูปแบบการคัดแยกสำหรับผู้ป่วยหรือญาติ แบบสอบถามการรับรู้การคัดแยกประเภทผู้ป่วยและความพึงพอใจผลของการคัดแยกประเภทผู้ป่วยสำหรับแพทย์ทั่วไป เทปบันทึกเสียงขณะทำการอภิปรายกลุ่มพยาบาลคัดแยกการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและการอธิบายเป็นความเรียง การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะเวลาที่ 1 ระยะเวลาเตรียมการวิจัยใช้เวลา 1 ปี ระยะเวลาที่ 2 ระยะเวลาสร้างรูปแบบจำลองใช้เวลา 1 ปี 6 เดือน ระยะเวลาที่ 3 ระยะเวลาทดลองปฏิบัติตามรูปแบบจำลองและสะท้อนผลการปฏิบัติใช้เวลา 6 เดือน ระยะเวลาที่ 4 ระยะเวลาประเมินผลและเสนอผลการวิจัย

ผลการศึกษา

1) กระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วยมีดังนี้ เมื่อพยาบาลประเมินอาการแรกพบแล้วจะให้สัญลักษณ์ผู้ป่วยเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มวิกฤต (Resuscitative) สีน้ำเงิน กลุ่มฉุกเฉิน (Emergency) สีแดง กลุ่มรีบเร่ง (Urgent) สีเหลืองและกลุ่มไม่รีบเร่ง (Non-Urgent) สีเขียว หลังจากนั้นจะบันทึกในบัตรตรวจโรค และหนีบบัตรกับแผ่นรองสีตามกลุ่ม และให้ข้อมูลการคัดแยกแก่ผู้ป่วยหรือญาติ พร้อมยื่นกระดาษสีประจำกลุ่ม ผู้ป่วยกลุ่มสีน้ำเงินและกลุ่มสีแดง จะถูกนำส่งเข้าห้องฉุกเฉินทันทีที่ประเมินได้ ณ จุดคัดแยก กลุ่มสีเหลืองจะถูกนำส่งเข้าห้องตรวจ ส่วนกลุ่มสีเขียวจะนั่งรอเรียกชื่อเข้าห้องตรวจภายหลัง 2) ผู้ป่วยหรือญาติรับรู้การคัดแยกประเภทผู้ป่วย (จัดลำดับการตรวจ) ร้อยละ 96.06 โดยรู้จากพยาบาลเป็นอันดับแรกร้อยละ 66.58 รองลงมาคือจากป้ายให้ข้อมูลร้อยละ 56.44 กระดาษสีประจำกลุ่มร้อยละ 26.58 แผ่นรองบัตรตรวจร้อยละ 21.10 ตามลำดับและพึงพอใจต่อระบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยในระดับมาก-มากที่สุด 3) แพทย์รับรู้การคัดแยกและพึงพอใจผลการคัดแยกฯ ในระดับมาก 4) พยาบาลคัดแยกสามารถคัดแยกฯ ได้ตรงตามเกณฑ์ร้อยละ 84 และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการคัดแยกฯ อยู่ในระดับมากที่สุด

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

หน่วยผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุฉุกเฉิน นำรูปแบบการคัดแยกประเภทผู้ป่วยไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะทดลองปฏิบัติจนถึงปัจจุบัน

บทเรียนที่ได้รับ

การทำวิจัยนี้ควรเป็นความต้องการของบุคลากรในหน่วยงาน รวมทั้งให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมเพื่อความสำเร็จที่ยั่งยืน แต่เนื่องจากเป็นการวิจัยในสถานการณ์จริง จึงพบปัจจัยอุปสรรคที่เกี่ยวข้องมากมายต้องใช้เวลาและความมุ่งมั่นสูง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือของผู้ปฏิบัติทั้งฝ่ายพยาบาลและแพทย์ รวมทั้งผู้นิเทศและเงินทุนจากคณะแพทยศาสตร์

การสนับสนุนจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้นำองค์กรเห็นความสำคัญของการคัดแยกประเภทผู้ป่วยให้ทุนในการทำวิจัยอย่างเพียงพอ ให้คำชมเชย และสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

การพัฒนากระบวนการคัดแยกประเภทผู้ป่วย “การคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วยมีความจำเป็นอย่างมากในแผนกผู้ป่วยนอกและห้องฉุกเฉิน การนำเสียงบ่นของผู้ป่วยที่รอการตรวจนาน หรือข้อร้องเรียนว่าถูกแซงคิว มาตั้งเป็นโจทย์เพื่อหาทางพัฒนาโดยใช้ขบวนการวิจัยหาคำตอบเป็นสิ่งที่น่าชื่นชม งานวิจัยนี้ได้ขบวนการคัดแยกผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินอย่างเป็นระบบและปฏิบัติได้จริง แต่ถ้าแสดงผลลัพธ์ให้เห็นว่าผู้ป่วยวิกฤติได้รับการดูแลที่รวดเร็วและปลอดภัยมากขึ้น และผู้ป่วยที่ไม่วิกฤติมีเข้าใจและความเต็มใจที่รอคอย งานวิจัยนี้จะเป็นงานที่โดดเด่นมากขึ้น”

ID143 ความชุกและอุบัติการณ์สะสมของผลการตรวจเซลล์ปากมดลูกผิดปกติในหญิงที่มีผลเลือดเอชไอวีเป็นบวก: การศึกษา 5.5 ปีในโรงพยาบาลศิริราช

อัมพัน เจริญกิจ, เจนจิต ฉายะจินดา, มานพชัย ธรรมคันโธ, จุฬาลักษณ์ โกมลตรี
หน่วยโรคติดเชื้อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี สาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่มา

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในสตรีที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี การตรวจคัดกรองเซลล์ผิดปกติที่ปากมดลูกโดย Pap smear เป็นวิธีมาตรฐาน การศึกษารายงานว่าผลลบของ Pap smear ในสตรีกลุ่มนี้สูง และเมื่อตรวจพบมีเซลล์ปากมดลูกผิดปกติ จะมีโอกาสเปลี่ยนแปลงเป็นมะเร็งปากมดลูกได้เร็วกว่าสตรีทั่วไป ดังนั้น หน่วยโรคติดเชื้อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี สาขาเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จึงได้ทำการตรวจ Pap smear ในสตรีกลุ่มนี้ทุก 6 เดือน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความชุกและอุบัติการณ์สะสมของผลการตรวจเซลล์ปากมดลูกผิดปกติในสตรีที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีในโรงพยาบาลศิริราช รวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างคือสตรีที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีที่ได้รับการตรวจเซลล์ปากมดลูกที่คลินิกโรคติดเชื้อทางนรีเวชและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สตรี ตั้งแต่ พ.ศ. 2547-พ.ศ. 2551 จำนวน 901 คน โดยมารับการตรวจ 1-11 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 2852 ผล Pap smear โดยทบทวนเวชระเบียน บันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ช่วงเวลาตั้งแต่กุมภาพันธ์ 2552-กุมภาพันธ์ 2553 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลที่ใช้การศึกษาของผู้ป่วยโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา, Standard life table methods, และ Cox models

ผลการศึกษา

ความชุกของเซลล์ปากมดลูกผิดปกติระดับ Atypical squamous cell of undetermined significance ขึ้นไป (ASCUS+) ในสตรีไทยที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีเป็นร้อยละ 15.4 และมีอุบัติการณ์สะสมเพิ่มเป็นร้อยละ 37 หลังจากการตรวจไปทั้งสิ้น 7 ครั้ง (3 ปี) โดยเมื่อนำผู้ป่วยเหล่านี้ไปตรวจเพิ่มเติมตามแนวทางมาตรฐานของ American Society of Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP) พบมะเร็งปากมดลูก 1 ราย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอุบัติการณ์ดังกล่าว ได้แก่ ระดับ CD4 count < 350/ลบ.มม. ไม่พบความสัมพันธ์ของ ASCUS+ กับอายุ ประวัติการตั้งครรภ์ วิธีการคุมกำเนิด การได้รับยาต้านไวรัส ระยะเวลาที่คาดว่าติดเชื้อจนถึงได้รับการตรวจ และระดับ CD4 count ที่ต่ำที่สุด

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกในสตรีเอเชียที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวี สามารถนำไปใช้ทั้งในประเทศไทยและประเทศอื่นในทวีปเอเชีย อุปกรณ์ที่ใช้ในการดูผู้ป่วย (Pap smear) เป็นอุปกรณ์พื้นฐานซึ่งมีใช้ทั่วประเทศทุกโรงพยาบาล การนัดผู้ป่วยมารับการตรวจทุก 6 เดือนทำให้ผู้ป่วยได้รับและแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง รวมถึงการซักถามปัญหาเพิ่มมากขึ้น นำมาซึ่งความไว้วางใจและการดูแลตนเองที่ดีขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

สตรีไทยที่ติดเชื้อเอชไอวี น่าจะสมควรได้รับการตรวจ Pap smear ทุก 6 เดือน มากกว่า 2 ครั้งติดต่อกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีกลุ่มที่มีระดับ CD4 count < 350/ลบ.มม.

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา และหน่วยโรคติดเชื้อ ภาควิชาอายุรศาสตร์ และบุคลากรทุกคนในหน่วยงานเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงาน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ทุนสนับสนุนจากกองทุนพัฒนาการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จำนวน 42,030 บาท

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ผู้วิจัยสามารถ identify ปัญหา ด้วยการหาความชุกและอุบัติการณ์สะสมของเซลล์มะเร็งปากมดลูกผิดปกติในหญิง HIV ด้วยระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือนำไปสู่ข้อเสนอให้มีการตรวจ Par Smear บ่อยขึ้น แต่มีจุดอ่อนในเรื่อง ยังไม่ได้ นำข้อเสนอแนะไปแก้ปัญหาลง

จาริก มณีโชติ, สุรัตน์ ตันติทวิวรกุล, จริยา ชลนธิ
ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระบี่

ที่มา

โรงพยาบาลกระบี่เป็นโรงพยาบาลประจำที่มีศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโสต ศอ นาสิก เปิดให้บริการได้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 จากการปฏิบัติงานพบปัญหาว่าผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำขังในหูชั้นกลาง ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีอาการหูอื้อ ได้รับการรักษาด้วยวิธีการเจาะเยื่อแก้วหูเพื่อระบายน้ำออก จากการดูแลพบว่าผู้ป่วยที่ต้องมาเจาะเยื่อแก้วหูซ้ำ ต้องการให้ท่อปรับความดันหูชั้นกลาง แต่ทางห้องผ่าตัดไม่สามารถหาซื้อได้ จึงได้สอบถามไปยังโรงพยาบาลรามาริบดีพบว่าใช้ท่อขนาดเล็กมาลงไฟให้ส่วนปลายบาน ผู้ศึกษาจึงทดลองนำท่อพลาสติกต่างๆ เช่น ใช้เอาส่วนพลาสติกของเข็ม medigut ไม่สามารถใช้ได้ เนื่องจากมีลักษณะแข็งเกินไป ใช้สาย NG feeding ไม่สามารถใช้ได้เนื่องจากมีขนาดใหญ่เกินไป จึงทดลองนำสาย Cut down มาใช้ก็สามารถใช้ได้และมีหลายขนาดจึงได้นำมาทดลองใช้กับผู้ป่วยกรณีที่แพทย์ต้องการเจาะเยื่อแก้วหูแล้วใส่ท่อระบาย ซึ่งมีประโยชน์ในแง่การปรับความดันและช่วยการระบายน้ำขังในหูชั้นใน ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ลดอาการหูอื้อ มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น แต่ในปัจจุบันมีศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโสต ศอ นาสิกของโรงพยาบาลกระบี่เพิ่มมากขึ้น ทำให้มีความหลากหลายของการใช้ท่อปรับความดันหูชั้นกลาง เพื่อการผ่าตัดได้ราบรื่น และผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัด ผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาและพัฒนา รูปแบบของท่อปรับความดันหูชั้นกลาง

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบของท่อลดความดันในช่องหูชั้นกลาง

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาทดลองโดยการศึกษาหลักการประดิษฐ์ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลรามาริบดีและรูปแบบที่ผลิตจากบริษัทต่างประเทศที่มีการผลิตหลายรูปแบบ แล้วนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับโรงพยาบาลกระบี่ ซึ่งมีศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโสต ศอ นาสิก จำนวน 2 ท่าน โดยนำมาทดลองใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำขังในหูชั้นกลางที่ทำผ่าตัดเจาะเยื่อแก้วหูและใส่ท่อปรับความดันหูชั้นกลาง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2545-2553 โดยคิดเป็นร้อยละของประสิทธิภาพการใช้งานตามเกณฑ์ความคงอยู่ในเยื่อแก้วหูระยะเวลานาน 12 เดือน ความพึงพอใจของผู้ป่วยและศัลยแพทย์ผู้ใส่ท่อปรับความดันหูชั้นกลาง

ผลการศึกษา

จากการติดตามผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ถึงปัจจุบัน มีผู้ป่วย 22 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่อายุช่วง 35-45 ปี พบว่าค่าเฉลี่ยของการคงอยู่ของท่อลดความดันหูชั้นกลาง 12 เดือน อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดคิดเป็นร้อยละ 0 อัตราความพึงพอใจของศัลยแพทย์ โสต ศอ นาสิกและผู้ป่วย มากกว่า ร้อยละ 80 ลดต้นทุนโดยลงทุนประดิษฐ์ท่อละ 1 บาท สามารถประหยัดเงินได้ประมาณ 200-300 บาท/ท่อ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้นำท่อปรับความดันหูชั้นกลางที่ประดิษฐ์จากสาย Cut Down มาใช้ในผู้ป่วยทุกรายที่มีภาวะน้ำขังหูชั้นกลาง และได้รับการผ่าตัดเจาะเยื่อแก้วหูและใส่ท่อปรับความดันได้จริง โดยมีประสิทธิภาพการใช้งานได้ดี ศัลยแพทย์มีความพึงพอใจขณะใช้งานและสามารถเลือกขนาดได้ตามความต้องการโดยสามารถผลิตได้เองไม่ยุ่งยากในการสั่งซื้อ

บทเรียนที่ได้รับ

ควรมีการศึกษาโดยการเปรียบเทียบของการทำงานของท่อปรับความดันหูชั้นกลางใน 2 รูปแบบที่ได้ประดิษฐ์เพื่อนำมาพัฒนาให้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเป็นมาตรฐานเดียวกันและเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความสำเร็จที่ได้เกิดจากการมองเห็นปัญหาจากการทำงานแล้วนำปัญหามาร่วมกันแก้ไข ศึกษาหาท่อปรับความดันหูชั้นกลางโดยมีทีมงานห้องผ่าตัด โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลรามารับดีที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการประดิษฐ์ท่อปรับความดันหูชั้นกลาง ผู้ศึกษาได้นำมาทดลองประดิษฐ์โดยเลือกใช้วัสดุต่างๆ ซึ่งศัลยแพทย์โสต ศอ นาสิก จะเป็นผู้นำมาทดลองใช้กับผู้ป่วยและติดตามประเมินผล ปรับปรุงการเลือกใช้วัสดุ ขนาด ความยาวที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ทุกระดับ ดังนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโสต ศอ นาสิก และ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ที่สนับสนุนให้นโยบายการมีงานวิจัยขึ้นในหน่วยงาน หัวหน้าห้องผ่าตัดที่สนับสนุนเรื่องเวลาที่ต้องใช้ไปกับงานวิจัย ผู้ป่วยที่อนุญาตให้นำท่อปรับความดันหูชั้นกลางมาใช้ในฐานะกลุ่มตัวอย่าง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นเรื่องที่น่าสนใจที่น่าสนใจที่หาได้ง่าย มาใช้แทนวัสดุที่หาได้ยากและมีราคาแพง และมีการพัฒนาจากพลาสติก medigut มาเป็น NG tube และมาเป็นสาย Cutdown เมื่อมี ENT มาเพิ่มอีก 1 คน บอกว่ามีการพัฒนารูปแบบของท่ออีก แต่ไม่ได้ระบุว่าพัฒนาอะไร วัสดุเดิมใช้หรือไม่ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นอย่างไร เปลี่ยนรูปแบบรูปร่างใช้หรือไม่ เพราะอะไร เพื่อที่ผู้อื่นจะได้เข้าใจและนำไปทดลองใช้ และสามารถปรับรูปแบบได้ตามหลักการที่ทางโรงพยาบาล กระป๋องขึ้นมา การที่รวบรวมข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 มาเป็นเรื่องที่ดีมาก และมีประเด็นที่น่าสนใจว่าความพึงพอใจของแพทย์และผู้เขียนว่ามากกว่าร้อยละ 80 ที่ขาดหายไปอีก 20 นั้น เพราะอะไรน่าอธิบาย

เกศณี บุณยพัฒนางกุล, สุรพล เวียงนนท์, ภูริทัศน์ คู่ชัยภูมิ, ไพพร ศรีประย้า
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ที่มา

ทีมสหสาขาวิชาชีพกุมารฯ ได้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กมะเร็งระยะสุดท้ายแบบครบวงจร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ถึงปัจจุบัน จำนวน 135 ราย เสียชีวิต 111 ราย (ร้อยละ 82.22) ผู้ป่วย 24 ราย ยังมีชีวิต ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุ <13 ปี (ร้อยละ 66.66) จากประสบการณ์พบว่าการดูแลเด็กวัยรุนแรงมีความยุ่งยากซับซ้อนแตกต่างกันในแต่ละราย ทีมงานจึงได้พัฒนา กิจกรรมหลากหลายเพื่อให้เหมาะสมในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย อาทิ กิจกรรมสานฝัน ซึ่งเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถค้นหาความต้องการและศักยภาพของตนเอง ทีมสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย จึงต้องการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการสานฝันเด็กวัยรุนแรงที่เป็นมะเร็งระยะสุดท้าย

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนากลวิธีในการดำเนินงานการสานฝันเด็กมะเร็งวัยรุนแรงระยะสุดท้าย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ ในผู้ป่วย อายุ >13 ปี ที่เป็นมะเร็งระยะสุดท้าย รับการรักษาในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ตั้งแต่เมษายน 2552-เมษายน 2554 แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์ของการสานฝัน ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการสานฝันเด็กมะเร็งวัยรุนแรงระยะสุดท้าย โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (APN) คัดกรองผู้ป่วยเด็ก เพื่อเข้าร่วมกิจกรรม ตามแบบฟอร์มการสานฝัน และเซ็นใบยินยอม ทีมพิจารณาสานฝันในรายที่ทำได้ ในรายที่มีความฝันใหญ่ ส่งข้อมูลผู้ป่วยไปยังมูลนิธิฯ ผู้ป่วยเด็กและครอบครัวจะรับทราบผลการพิจารณาการสานฝันจากมูลนิธิฯ โดยตรง และสุดท้ายเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างมูลนิธิฯ และทีมงานสหสาขาการเวชกรรม ระยะที่ 3 สรุปประเมินผลการสานฝัน

ผลการศึกษา

พบว่า 1) มีโครงการพัฒนางานสานฝันผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง เช่น อาหาร ขนม ของเล่นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 จำนวน 80 ราย แต่ด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณและการสนับสนุนจากองค์กรภายนอก และยังไม่ครอบคลุมในกลุ่มเด็ก มะเร็งวัยรุนแรงระยะสุดท้าย 2) มีผู้ป่วยวัยรุนแรงโรคมะเร็งระยะสุดท้าย 5 ราย ได้รับการสานฝันสำเร็จ 3 ราย ผู้ป่วยรายที่ 1 อายุ 20 ปี เป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวเฉียบพลัน “ฝันผมอยากเป็นนักร้อง ผมรักดนตรี” ได้รับการสานฝัน ดูห้องอัดเสียง เล่นดนตรีและร้องเพลงกับศิลปินมีชื่อ และได้อัดแผ่นโดยแต่งเพลงด้วยตัวเอง ชื่อไขว่คว้า (ดูที่ <http://www.youtube.com/watch?v=j9btdDRRnmc>, <http://www.wishingwellthai.org/>) “ขอบคุณทุกคนที่ทำให้ฝันของผมเป็นจริง มีความสุขมากครับ” ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 18 ปี เป็นโรคมะเร็งกล้ามเนื้อลาย ฝัน “ชอบร้องเพลง อยากเป็นนักร้อง ทำไมแฉะได้ไป อยากไปแบบนั้นบ้าง” ได้รับการสานฝันโดยไปร้องเพลงในร้านอาหารกับนักร้อง และศิลปิน “สุดยอด มีความสุขมาก คนดูเยอะมาก แสงแฟลตเต็มไปหมด ได้แต่งตัวใส่เสื้อยืดชมพู ผูกเนคไท แม่ไปด้วย พี่มูลนิธิ พาไปเที่ยว พาไปซื้อของ ไปทานข้าว อยากบอกว่ามีความสุขที่สุด ขอบคุณทุกคนค่ะ” ผู้ป่วยรายที่ 3 อายุ 15 ปี เป็นโรคมะเร็งกระดูก “อยากได้หนังสือธรรมะท่าน ว. วชิรเมธี พระไพศาล วิสาโล” ได้รับการสานฝันจากมูลนิธิฯ โดยท่าน ว. วชิรเมธี ได้กรุณามาเยี่ยมผู้ป่วยเด็กด้วยตนเอง จากนั้นทีมพาผู้ป่วยเด็กไปกราบพระอาจารย์ไพศาล วิสาโล “หนูมีความสุขมาก ท่าน ว. และหลวงพ่ไพศาลใจดีมาก ท่าน ว. ให้พระแขวน

หนูจะแขวนคอไว้ตลอด และท่านผูกข้อมือให้ หนูจะไม่เอาออก จนกว่ามันจะขาดเอง หลวงพ่อไพศาลให้หนังสือธรรมะ จะอ่านทุกเล่ม ได้สมุดบันทึกด้วย หนูมีพลัง หนูมีความสุขที่สุดในโลกค่ะ” ส่วนผู้ป่วยรายที่ 4 และ 5 สานฝัน ไม่สำเร็จเนื่องจากเสียชีวิตจากการติดเชื้อระหว่างดำเนินการ และอีกรายปฏิเสธการสานฝัน 3) สรุปรูปแบบการสาน ฝันเด็กมะเร็งวัยรุนแรงระยะสุดท้าย ประกอบด้วยประเมินความต้องการผู้ป่วยและทีมดำเนินการสานฝันที่ทำได้ หากเป็นฝันใหญ่ทีมงานจะประสานงานกับมูลนิธิเพื่อวางแผนการสานฝันร่วมกัน การจัดบุคลากรดูแลตามฝันของเด็ก และประเมินผลโดยการสังเกตพฤติกรรม

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้พัฒนารูปแบบการสานฝันในเด็กมะเร็งวัยรุนแรงระยะสุดท้าย ขับเคลื่อนด้านนโยบาย พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเด็ก มีแผนการดำเนินงานให้เป็นโรงพยาบาลสู่การบริการที่เป็นเลิศ เกิดเครือข่ายภายในและภายนอกโรงพยาบาล

บทเรียนที่ได้รับ

การสานฝันประสบผลสำเร็จ โดยการทำงานเป็นทีม ด้วยความร่วมมือจากองค์กรเครือข่ายภายในและภายนอก สามารถ ผลักดันให้เกิดนโยบายพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กมะเร็งระยะสุดท้ายในหน่วยงาน สนับสนุนการเรียนการสอน พัฒนาศักยภาพบุคลากร ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดความภาคภูมิใจของบุคลากร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ที่สำคัญยิ่งคือการทำงานเป็นทีมของสหสาขาวิชาชีพที่มีเป้าหมายร่วมกัน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

จากทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ครูสอนเด็กป่วย อาสาสมัคร และมูลนิธิสายธารแห่งความหวัง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นการดูแลผู้ป่วยเด็กมะเร็งระยะสุดท้ายแบบครบวงจรโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีกิจกรรมที่หลากหลายให้เหมาะกับ เด็กแต่ละวัย อาทิ กิจกรรมสานฝัน ซึ่งได้ช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาความต้องการและศักยภาพของตัวเอง ซึ่งทีมงานและ เครือข่ายสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ดี เป็นตัวอย่างของงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ดี แต่การ นำไปประยุกต์ใช้ที่อื่นอาจทำได้ยากเนื่องจากระบบการสนับสนุนที่ต่างกันและความต้องการของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน

ประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างพลัง ความสามารถดูแลสุขภาพเท้าแก่ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

อรุณี รัตนพิทักษ์, จุฑาทิพย์ วิภาวณะ, กัลลยรัตน์ กำจรเจ็ด, กุลภา ศรีสวัสดิ์
หน่วยตรวจโรคอายุรศาสตร์ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

ที่มา

แผลเบาหวานที่เท้าและภาวะเส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมจากโรคเบาหวาน เป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่พบได้บ่อยประมาณร้อยละ 60-70 ของจำนวนผู้เป็นเบาหวาน เกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จนทำให้สารสื่อประสาทถูกทำลาย มีผลให้กล้ามเนื้อเกิดการอ่อนแรง และสูญเสียการทรงตัว มีผลทำให้ท่าเดินเปลี่ยนไปเกิดเท้าผิดรูป เกิดแผลจากการถูกกดทับ หากมีการติดเชื้อร่วมด้วย จะนำไปสู่การสูญเสียขาและชีวิตในที่สุด กระทั่งผู้ป่วยทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงขึ้น และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง คลินิกเบาหวานแต่ละสัปดาห์มีผู้เป็นเบาหวานมารับบริการประมาณ 100-120 คน พบว่า อัตราร้อยละ 25-30 ของผู้เป็นเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล จึงมีความเสี่ยงต่อระบบหลอดเลือดใหญ่และเล็ก เป้าหมายการให้บริการในคลินิกเบาหวาน คือ การดูแลรักษาควบคุมระดับน้ำตาลแก่ผู้เป็นเบาหวาน ป้องกันและ/หรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน ให้บรรลุผลการดูแลรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมมิติการพยาบาล ด้านการดูแลรักษา ป้องกัน/ชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นแผลที่เท้า และสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้า ทีมผู้วิจัยซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบให้บริการพยาบาลในคลินิกฯ ตระหนักถึงความสำคัญจึงจัดทำ “โปรแกรมสร้างเสริมพลังความสามารถดูแลสุขภาพเท้า แก่ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2”

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมพลังความสามารถดูแลสุขภาพเท้า ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและความรู้ การดูแลสุขภาพเท้า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ระหว่างการมาตรวจรักษา และเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมฯ

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากร คือ ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตรวจรักษาและควบคุมเบาหวาน ณ คลินิกเบาหวาน หน่วยตรวจโรคอายุรศาสตร์ งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช การศึกษาวิจัยใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายตามเกณฑ์ที่กำหนด ระยะเวลาดำเนินการระหว่างวันที่ 20 กรกฎาคม 2550-19 กรกฎาคม 2551 การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง คิดค่าเฉลี่ยของ 2 ตัวแปร (พฤติกรรม และความรู้การดูแลสุขภาพเท้า) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% แบบ two-tailed อำนาจการทดสอบ 80% คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ 34 คน เพื่อป้องกันการไม่มาติดตาม ผู้วิจัยประมาณการเผื่อไว้ร้อยละ 16 ของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้กลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษานี้เท่ากับ 40 คน วิจัยดำเนินการ หลังจากผ่านการอนุมัติการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน และขออนุมัติดำเนินการตามสายบังคับบัญชา ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมให้เซ็นยินยอม ทีมงานช่วยประเมินภาวะสุขภาพเท้าเบื้องต้น ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามพฤติกรรมและความรู้การดูแลสุขภาพเท้า หลังจากนั้นผู้วิจัยสอน-สาธิตให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 7-9 คน เนื้อหาที่สอน ประกอบด้วย ความรู้เรื่องเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน ความสำคัญในการดูแลสุขภาพเท้า เช่น การดูแลรักษาความสะอาดของผิวหนัง การตรวจเท้าเพื่อค้นหาความผิดปกติ การป้องกันการเกิดแผล การส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด และการดูแลจัดการเมื่อเกิดบาดแผล หลังจบการสอนให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความรู้เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมฯ ผู้วิจัยติดตามประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเท้าสัปดาห์ที่ 8, 16 และ 24 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ข้อมูลทั่วไป ไข้อยู่ละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างด้านพฤติกรรมและความรู้ ด้วยสถิติ T-test

ผลการศึกษา

พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม 8 สัปดาห์แรก กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P > .16$) เมื่อติดตามต่อเนื่องสัปดาห์ที่ 16, 24 พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเท้าสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$) และ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพเท้า หลังการสอนทันทีและสิ้นสุดโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .01$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

แยกเป็น 1) ผู้เป็นเบาหวาน ที่มารับบริการตรวจรักษา ณ คลินิกเบาหวาน ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเท้าดีขึ้น จากการประเมินพบว่า ผู้เป็นเบาหวานมีพฤติกรรมการเลือกสวมใส่รองเท้าถูกต้อง เลือกสวมรองเท้าหุ้มส้น และใส่ถุงเท้าเพื่อป้องกันการเสียดสี 2) เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้ความสำคัญด้วยการแนะนำการดูแลสุขภาพเท้าแก่ผู้เป็นเบาหวานทุกราย

บทเรียนที่ได้รับ

ต้องใช้ความพยายาม ความตั้งใจและความปรารถนาดี ที่จะช่วยให้ผู้เป็นเบาหวานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยกลยุทธ์ “การแลกเปลี่ยนเรียนรู้” ระหว่างบุคคลที่มีประสบการณ์ตรงด้านการควบคุมเบาหวานและดูแลสุขภาพเท้าได้ดี ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดพลัง ตระหนักรู้ถึงความจำเป็นในการดูแลสุขภาพเท้า ส่งผลให้ผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 คงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ยั่งยืนในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องยาวนาน 24 สัปดาห์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

พยาบาลหัวหน้าหน่วย ทีมพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำคลินิกและผู้เป็นเบาหวานทุกรายที่ร่วมโปรแกรมฯ มีความตระหนักถึงความสำคัญของการ “ป้องกัน” การเกิดแผลที่เท้าที่เป็นสาเหตุลำดับต้นของการโดนตัดขาของผู้เป็นเบาหวาน จึงให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ทุนสนับสนุนดำเนินการและทีมงานประจำ งานพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นตัวอย่างที่ดีของงานวิจัย R2R ที่แสดงถึงการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเอง การเสริมพลังและการให้ความรู้ การดูแลสุขภาพเท้าของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลเท้าที่เหมาะสม ถูกต้อง โอกาสพัฒนา : ควรปรับปรุงโปรแกรมให้มีความเหมาะสม สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในงานประจำ ที่มีความจำกัดด้านบุคลากร เวลาและสถานที่ และออกแบบงานวิจัยที่มีกลุ่มควบคุมเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

พันธ์ทิพย์ โกศลวัฒน์, ยยาวลักษณ์ การกล้า, วินัสกร ก้อนศิลา
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา

การประเมินความรุนแรงของอาการฉุกเฉินทางจิตเวชในโรงพยาบาลยังไม่มีครอบคลุม ไม่สามารถระบุความรุนแรงได้ถูกต้อง กลุ่มงานผู้ป่วยนอกจึงจำเป็นต้องการพัฒนาแบบประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน เพื่อให้มีความชัดเจน ครอบคลุม และสามารถประเมิน คัดกรองผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแบบประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินและประเมินคุณภาพของแบบประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกจิตเวชฉุกเฉิน และศูนย์บริการนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ที่มีอาการฉุกเฉินทางจิตเวช จำนวน 115 คน แพทย์และพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการที่แผนกจิตเวชฉุกเฉิน และศูนย์บริการนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 26 คน โดยมีขั้นตอนการดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) พัฒนาแบบประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน 2) ทดลองใช้แบบประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน และ 3) ประเมินผลการใช้แบบประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

ผลการศึกษา

1) ได้แบบประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานของบุคลากร 2) การนำแบบประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินไปใช้ พบว่า บุคลากรพยาบาลสามารถจำแนกระดับความรุนแรงของอาการฉุกเฉินได้ทั้งฉุกเฉินทางจิตเวช และทางกาย สามารถให้การดูแลช่วยเหลือและตรวจวินิจฉัยได้อย่างรวดเร็วตามระดับความรุนแรงของอาการ แพทย์และพยาบาลที่ใช้แบบประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน สามารถประเมินอาการผู้ป่วยได้สอดคล้องตรงกันและมีภาพรวมของความพึงพอใจในการนำแบบประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินไปใช้ ในระดับมาก รวมทั้งมองเห็นว่า แบบประเมินครอบคลุมของเนื้อหาภาวะจิตเวชฉุกเฉิน มีความชัดเจน เข้าใจง่าย มีความเหมาะสมของการใช้ภาษาและง่ายต่อการนำไปใช้ 3) การบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน ได้แก่ ระยะเวลาเฉลี่ยในการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน จำนวนผู้ป่วยจิตเวชทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นขณะรอรับบริการ และจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตขณะรอรับบริการ ในช่วงระยะเวลาที่ทดลองใช้แบบประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน สามารถดำเนินการได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด และมีแนวโน้มในทิศทางที่ดีขึ้น เช่น ระยะเวลาในการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน เฉลี่ย 23.67 นาที และจำนวนผู้ป่วยจิตเวชทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นขณะรอรับบริการ ลดลงเหลือ 1 ราย และไม่มีผู้ป่วยเสียชีวิตขณะรอรับบริการ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลของการวิจัยทำให้หน่วยงานมีความมั่นใจในการดำเนินงานบริการโดยมีการประเมินอาการผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

บทเรียนที่ได้รับ

เป็นการพัฒนาการทำงานและคิดค้นสิ่งที่อยู่รอบตัวมาทำให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงาน เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายขึ้นกับผู้ป่วยและบุคคลอื่น ผู้ดูแล และญาติมีความพึงพอใจในการมารับบริการที่แผนกฉุกเฉินทางจิตเวช โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

คือความมุ่งมั่นและมีความรับผิดชอบตามมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งการได้รับความร่วมมือและความสัมพันธ์ที่ดีของบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

หัวหน้าหน่วยงานให้การสนับสนุนการวิจัยเป็นอย่างดี ผู้บริหารและทีมงาน R2R ของกลุ่มงานผู้ป่วยนอก ได้ให้การส่งเสริมและเห็นความสำคัญของงานวิจัยเป็นอย่างมาก

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นการรวบรวมความรู้ที่มีอยู่แล้วมาใช้งานประจำ การจำแนกความรุนแรงของผู้ป่วยเป็นหน้าที่ที่ต้องทำ ไม่ใช่ปัญหาที่ต้องแก้ไข

ที่มา

ความทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆ หลังการผ่าตัดเป็นสิ่งที่ไม่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยมักจะเผชิญกับอาการปวดแผลผ่าตัดเป็นอันดับแรก โดยเฉพาะในระยะ 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับยาแก้ปวด มอร์ฟีน เพทิดีน ชนิดฉีดก็ตามเมื่อมีการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือทำกิจกรรม พลิกตัวบนเตียง ไถ ลูกนั่ง ยืน หรือเดินก็ตาม มักจะปวดแผลผ่าตัดมากขึ้น จนไม่ยอมทำกิจกรรมใดๆ ส่งผลให้การฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดล่าช้า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดจะต้องเผชิญกับความเจ็บปวดมากที่สุดในระยะ 1-3 วัน หลังผ่าตัด หลังจากนั้นจะค่อยๆ บรรเทาลงตามระยะเวลา ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้องเผชิญกับความเจ็บปวดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะเมื่อมีการเคลื่อนไหวร่างกาย จากการสอบถามผู้ป่วย 17 ราย พบว่า การไอขับเสมหะทำให้ปวดแผลผ่าตัดมากที่สุดเป็นอันดับแรก โดยเฉพาะในวันแรกของการผ่าตัดจะปวดแผลเมื่อไอบ่อยขึ้น 1-5 คะแนน (เฉลี่ย 1.88 คะแนน) อันดับ 2 คือการลูกนั่งปวดแผลมากขึ้น 1-3 คะแนน (เฉลี่ย 1.76 คะแนน) อันดับ 3 คือ การพลิกตัวทำให้ปวดแผลมากขึ้น 1-3 คะแนน (เฉลี่ย 1.52 คะแนน) จะเห็นได้ว่าเมื่อมีกิจกรรมใดๆ ก็ตามหลังการผ่าตัด จะทำให้เกิดการสั่นสะเทือน และกระทบต่อแผลผ่าตัดโดยตรงทำให้ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดมากขึ้น โดยเฉพาะการไอขับเสมหะซึ่งต้องเกร็งหน้าท้อง และกระเทือนต่อแผลโดยตรงมากที่สุดทำให้ผู้ป่วยปวดแผลมากกว่ากิจกรรมอื่นๆ จึงมีการพัฒนาหมอนช่วยในการพยุงแผลผ่าตัดที่เหมาะสมกับแผลผ่าตัดแต่ละชนิด สามารถนำมาใช้ได้ง่ายและสะดวกต่อการนำมาใช้ ช่วยลดความเจ็บปวดให้กับผู้ป่วยเมื่อมีกิจกรรม พลิกตัว นั่ง ยืน เดินและไอบ่อยมีประสิทธิภาพหลังผ่าตัด ช่วยให้ผู้ป่วยยกกล้าที่จะทำกิจกรรมต่างๆ หลังการผ่าตัด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่รุนแรงตามมา

วัตถุประสงค์

เพื่อลดความเจ็บปวดขณะผู้ป่วยทำกิจกรรม พลิกตัวบนเตียง นั่ง ยืน เดิน และไอบ่อยมีประสิทธิภาพหลังผ่าตัด โดยใช้หมอนอุ่นไอรักช่วยพยุงแผล

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล โดยการนำผลการวิจัยมาใช้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด และมีแผลผ่าตัดทางหน้าท้องที่ไม่มีท่อระบาย ตีกศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลนครพนม มีขั้นตอนในการศึกษา ดังนี้ 1) ปัญหาที่เป็นอุปสรรคที่มีความสำคัญต่อการฟื้นคืนสภาพหลังผ่าตัด 2) สืบค้นหลักฐานอ้างอิงในการใช้หมอนพยุงแผลเพื่อลดความเจ็บปวด 3) ศึกษาสถานที่ บริบท และปรับประยุกต์ให้เหมาะสม 4) ออกแบบ และจัดทำหมอนอุ่นไอรัก ทดลองใช้ หมอนอุ่นไอรัก 5) วิเคราะห์ ประเมินผลการทดลองใช้หมอนอุ่นไอรัก ปรับปรุงแก้ไขร่วมกับทีม 6) นำหมอนอุ่นไอรักใช้ในกิจกรรมการพยาบาลเพื่อลดความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด เมื่อเริ่มปฏิบัติการ พลิกตัว นั่ง ยืน เดิน และไอบ่อยมีประสิทธิภาพ 7) เก็บรวบรวมข้อมูล และประเมินผลการใช้หมอนอุ่นไอรัก

ผลการศึกษา

จากการสืบค้นหลักฐานอ้างอิงในการใช้หมอนพยุงแผลเพื่อลดความเจ็บปวดจึงสามารถออกแบบหมอน “หมอนอุ่นไอรัก อัจฉริยะเดินได้” มีคุณสมบัติ นุ่ม น้ำหนักเหมาะสมและแนบกระชับกับบริเวณแผลที่ผ่าตัด เหมาะกับแผลผ่าตัดแต่ละชนิดของแผล คลายปวดทุกที่ทุกเวลาสามารถพกพาได้ ไม่ต้องกลัวว่าจะหล่นหาย ประคองแผลได้ตลอดเวลา จากกลุ่มตัวอย่าง 30 คนที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดและมีแผลผ่าตัดทางหน้าท้อง พบว่าหมอนอุ่นไอรัก อัจฉริยะเดินได้

สามารถลดปวดได้เมื่อผู้ป่วยมีกิจกรรม พลิกตัว ไออย่างมีประสิทธิภาพ ลูกเดิน ลูกยืน และเดิน ตั้งแต่วันแรกของการผ่าตัด ถึง 1-2 คะแนน มากถึงร้อยละ 86.67 จากการประเมินความเจ็บปวด ส่งผลให้ผู้ป่วยกล้าที่จะทำกิจกรรมต่างได้โดยไม่ปวดแผลผ่าตัดเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อการใช้หมอนอุ้งไอรักร้อยละ 88.3

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

“หมอนอุ้งไอรัก อัจฉริยะเดินได้” ให้ผู้ป่วยกล้าที่จะทำกิจกรรมต่างได้โดยไม่ปวดแผลผ่าตัดเพิ่มขึ้น สามารถฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา

บทเรียนที่ได้รับ

จากการศึกษาพบว่า มีผู้ป่วย 2 ราย ที่ปฏิเสธการใช้หมอน เนื่องจากอึดอัด และไม่เคยนอนกอดหมอน 1 ใน 2 รายนี้เมื่อกอดหมอนแล้วปวดแผลมากขึ้น จึงวิเคราะห์ได้ว่า การกอดหมอนอุ้งไอรักนั้นต้องดูบริบทและความคุ้นเคยของผู้ป่วยแต่ละรายด้วยเช่นกัน เพราะความเจ็บปวดเป็นการรับรู้เฉพาะบุคคล

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความมุ่งมั่น และการทำงานเป็นทีมเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จหนึ่ง การรู้เขารู้เรา โดยการสืบค้นข้อมูลงานวิจัยต่างๆ ทำให้สามารถรู้ได้ว่าใครมีดีอะไร สามารถปรับใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย และบริบทเราอย่างไร ทำให้เรามีวิธีการใหม่ๆ ในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยได้มากขึ้น

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

การช่วยผู้ป่วยให้ลดความเจ็บปวดหลังผ่าตัดเป็นเรื่องที่ดีมาก เป็นการนำปัญหาจากงานประจำมาศึกษาพัฒนาการผ่าตัดหน้าท้องในผู้ป่วยโรคอะไรน่าจะระบุ เพราะโรคต่างกันความเจ็บปวดต่างกัน หมอนที่ประดิษฐ์มาน่าจะเขียนสัณนิทว่าเป็นอย่างไร กล่าวว่าสืบค้นหลักฐานอ้างอิงในการใช้หมอนมาแล้วน่าจะระบุว่าเดิมเป็นแบบใดที่พัฒนาขึ้นมาเป็นแบบใด จะได้จดลิขสิทธิ์ของเราไว้ ผลการศึกษาน่าจะระบุเป็นคะแนนเฉลี่ยเหมือนในที่มา การที่เขียนว่าได้ 1-2 คะแนนมากถึงร้อยละ 86.67 นั้นไม่พอ เพราะส่วนที่เหลือถ้าปวดมากถ้านำมาเฉลี่ยด้วยจะได้คะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น น่าจะวิเคราะห์ใหม่

The background features a complex, abstract design. On the right side, a vertical grey band serves as the trunk of a tree-like structure. From this trunk, numerous thin, dark grey lines branch out towards the left, creating a canopy effect. These lines are interspersed with small, solid black dots and larger, semi-transparent grey circles. The overall composition is minimalist and modern, with a focus on geometric forms and negative space.

กลุ่ม 3 บทคัดย่อที่ได้ตีพิมพ์

ID37 การพัฒนาเครื่องมือในการประเมินความทุกข์ ทรมานด้านจิตใจในการเฝ้าระวัง/ดูแล/ฟื้นฟูปัญหา สุขภาพจิตในภาวะวิกฤต: กรณีอุทกภัย เขตอำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี 2553

วุฒิพันธุ์ สิทธิการิยะ
กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสิงห์บุรี

ที่มา

จากเหตุการณ์อุทกภัยในเขตพื้นที่ภาคกลาง เมื่อปลายเดือนตุลาคม 2553 จังหวัดสิงห์บุรี เป็นจังหวัดหนึ่งที่ได้รับ ความเสียหาย ส่งผลกระทบทางด้านสาธารณสุขป็นขั้นพื้นฐาน อาคารบ้านเรือนของประชาชน สวนและไร่นา ความสูญเสียที่เกิดขึ้นส่งผลทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สภาพร่างกาย และที่สำคัญด้านจิตใจของผู้ประสบภัย การสร้างเสริมสุขภาพจิตจึงเป็นเรื่องสำคัญ และเป็นเรื่องจำเป็นเร่งด่วนสำหรับผู้ประสบปัญหาอุทกภัย ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ประสบอุทกภัยมีโอกาสสูงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตตามมา ได้แก่ นอนไม่หลับ วิตกกังวล เครียด อาจมี อาการกำเริบของโรคทางกายต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง ไมเกรน ภูมิแพ้ ฯลฯ สำหรับผู้ที่เครียดมากขึ้นเรื่อยๆ อาจป่วยเป็นโรคซึมเศร้า โรคกังวล โรคหวาดกลัวต่ออุทกภัย กรณีเครียดรุนแรง อาจคิดฆ่าตัวตาย แยกตัว และ ขาดกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตที่เหมาะสม การดูแลและช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในผู้ประสบอุทกภัย จึงมีความจำเป็น ที่ต้องสร้างเครื่องมือที่ใช้ดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพจิต ที่มีความง่าย และ กระชับ กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสิงห์บุรี จึงได้พัฒนาเครื่องมือในการประเมินความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาเครื่องมือที่มีความง่าย และกระชับในการใช้ประเมินและช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยที่มีปัญหาสุขภาพจิต
- 2) เพื่อให้ผู้ประสบอุทกภัยได้รับการดูแลและเฝ้าระวังด้านจิตใจในภาวะวิกฤต

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษานำร่อง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา ในช่วงวันที่ 20 ตุลาคม-12 พฤศจิกายน 2553 เก็บข้อมูล จากการรวบรวมข้อมูลภาคสนาม จากผู้ประสบอุทกภัยในเขตชุมชนเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี โดยบูรณาการร่วมกับ กลุ่มงานเวชกรรมสังคมในการดูแลทั้งหน่วยทางรถยนต์ และหน่วยทางเรือ ซึ่งเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจ ในการใช้แบบประเมินโดยใช้วิธีสัมภาษณ์แบบมีรูปแบบโดยใช้แบบประเมินความทุกข์ทรมานด้านจิตใจที่ได้พัฒนาขึ้น จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1) เบื่อหน่าย เศร้า ไม่อยากทำอะไร 2) โศกเศร้าต่อการสูญเสีย 3) ท้อแท้ สิ้นหวัง 4) หวาดกลัว วิตกกังวล 5) หลับยาก นอนไม่หลับ โดยประเมิน Rating scale ระดับ 0-3 ได้ ได้แก่ ไม่มีอาการ อาการเล็กน้อย อาการมาก และอาการรุนแรง โดยผู้ที่ประสบอุทกภัยที่ประเมินข้อ 1-3 ได้คะแนนรวมมากกว่า 6 คะแนน พิจารณาให้ ยา Fluoxetine ครึ่งเม็ดหลังอาหารเช้า จำนวน 5 เม็ด และหากประเมินข้อ 4-5 คะแนนรวมมากกว่า 4 คะแนน พิจารณา ให้ Diazepam 2 mg หนึ่งเม็ดก่อนนอน จำนวน 10 เม็ด กรณีที่ประเมินคะแนนความทุกข์ทรมานด้านจิตใจ รวมทั้งหมดมากกว่า 8 คะแนน ขึ้นไป จะต้องให้คำปรึกษาแบบประคับประคองจิตใจ การให้กำลังใจ การคิดเชิงบวก การมองปัญหาว่าไม่คงที่ เดี่ยวก็ผ่านพ้น การสร้างพลังสุขภาพจิต และการเฝ้าระวังเรื่องการทำร้ายตัวเอง โดยมีช่องทางในการให้คำปรึกษา การติดตามต่อเนื่อง ทุก 1 อาทิตย์ ทางโทรศัพท์ และติดตามเยี่ยมบ้าน จนสภาพ จิตใจดีขึ้น

ผลการศึกษา

จากเหตุอุทกภัยในเขตพื้นที่ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี จำนวน 9 ชุมชน มีจำนวนหลังคาเรือนที่ถูกน้ำท่วม จำนวน 2,448 หลังคาเรือน ประชาชนที่ได้รับผลของน้ำท่วม จำนวน 8,329 คน ผลการดำเนินงานพบว่าในระหว่างวันที่ 29 ตุลาคม-12 พฤศจิกายน 2553 มีผู้ได้รับการประเมินความทุกข์ทางจิตใจ จำนวน 4,965 ราย ให้คำปรึกษา จำนวน 1,667 ราย ให้คำปรึกษาและได้รับยา Diazepam 2 mg จำนวน 1,991 ราย ให้คำปรึกษาและได้รับยา Fluoxetine จำนวน 1,240 ราย และจากการสัมภาษณ์ผู้ที่ได้รับการดูแลด้านจิตใจ พบว่าผู้รับบริการมีความเครียดลดลง คลายความวิตกกังวล และนอนหลับได้ดีขึ้น และสามารถประเมินและวินิจฉัยผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเอง ให้ได้รับการดูแล จำนวน 3 ราย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการใช้แบบประเมินความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ ในผู้ประสบอุทกภัยในเขตอำเภอเมืองสิงห์บุรี ที่กลุ่มงานจิตเวช ได้พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้ในการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในผู้ประสบภัยพิบัติต่างๆ ได้เป็นอย่างดี เพราะแบบประเมินมีความสั้น ชัดเจน เข้าใจง่าย และสามารถใช้เวลาประเมินได้ในระยะเวลาอันสั้น สามารถเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตเบื้องต้นและ ปัญหาการทำร้ายตัวเองได้

บทเรียนที่ได้รับ

การดูแลทางด้านจิตใจในผู้ประสบอุทกภัยตั้งแต่ระยะแรกเป็นสิ่งสำคัญและเร่งด่วน เพราะสามารถลดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตไม่ให้รุนแรงขึ้นได้ และทำให้ผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มเสี่ยงต่อโรคทางสุขภาพจิตและจิตเวช เข้าถึงการรักษาลดอัตราการฆ่าตัวตายในช่วงวิกฤตน้ำท่วม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ในการเฝ้าระวังและดูแลด้านจิตใจในผู้ประสบอุทกภัย จะต้องดำเนินการอย่างรวดเร็ว เข้าใจในความเดือดร้อนทางจิตใจ เข้าถึงทุกพื้นที่ที่ได้รับความเดือดร้อนจากภวาระน้ำท่วม มีการทำงานเป็นทีมร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ตอบสนองตามความต้องการของผู้รับบริการโดยยึดผู้รับบริการเป็นหลัก และการติดตามต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการประสานงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม กลุ่มงานเภสัชกรรม กลุ่มงานสุศึกษา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เป็นอย่างดี ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการดูแลด้านจิตใจในผู้ประสบอุทกภัยและการดูแลเชิงรุก

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ทีมวิจัยได้ตั้งวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย เพื่อพัฒนาเครื่องมือให้ง่าย และกระชับในการใช้ประเมินและช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยที่มีปัญหาสุขภาพจิต เป็นสิ่งที่ดีและน่าสนใจ ถ้าสามารถพัฒนาเครื่องมือได้สำเร็จและเครื่องมือมีความเที่ยงในการนำไปใช้ จะเป็นประโยชน์อย่างมาก เนื่องจากปัจจุบันมีภวาระวิกฤติจากน้ำท่วมทุกปี เป็นผลให้เกิดปัญหาด้านจิตใจกับประชาชนในวงกว้าง ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะและวิธีดำเนินการวิจัยควรสอดคล้องกัน การสร้างเครื่องมือวิจัยหรือการปรับเครื่องมือของผู้วิจัยอื่นๆ มาใช้ ควรแสดงให้เห็นขั้นตอนการปรับเครื่องมือให้ชัดเจนและมีการหาความเที่ยงของเครื่องมือด้วย

ID93 เปรียบเทียบการบริหารยา Ceftriaxone โดยการ เจือจางแล้วฉีดทางหลอดเลือดดำกับการเจือจางแล้ว หยดทางหลอดเลือดดำต่อการเกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามะเร็งในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

รชนีกร ใจคำสีบ, ชวนพิศ แสงรุจิธรรม, จิตราภรณ์ ล้วนเชียง
หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ที่มา

Ceftriaxone เป็นยาปฏิชีวนะที่ใช้เพื่อป้องกัน และลดการติดเชื้อในผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรม ซึ่งอาการไม่พึงประสงค์
ที่พบได้บ่อย คือ อาการคลื่นไส้อาเจียน ปัจจุบันการบริหารยา ceftriaxone ที่นิยมใช้ คือ การบริหารยาทางหลอดเลือดดำ
โดยการเจือจางแล้วฉีดหรือหยดทางหลอดเลือดดำซ้ำๆ การบริหารยาทั้งสองวิธีนี้ ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียน
ได้เช่นกัน

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบการบริหารยา ceftriaxone โดยการเจือจางแล้วฉีดกับหยดทางหลอดเลือดดำต่อการเกิดอาการ
คลื่นไส้อาเจียนของผู้ป่วย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาแบบ Randomized cross over clinical trial โดย ศึกษาในผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมที่ได้รับการรักษาด้วย
ceftriaxone 2 กรัม ทางเส้นเลือดดำวันละครั้ง ที่เข้ารักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ตั้งแต่
เดือนกุมภาพันธ์ ถึง ตุลาคม 2553 จับฉลากเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 67 ราย (เป็นการบริหารยา 134 ครั้ง) รวบรวม
ข้อมูลทั่วไป ประวัติการแพ้ยา ประวัติการคลื่นไส้อาเจียน สูตรวิธีการบริหารยา เป็นวิธี A: เจือจาง 20 ซีซี แล้วฉีด
และวิธี B: เจือจาง 100 ซีซี แล้วหยดทางหลอดเลือดดำ ประเมินอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังรับยา 1 ชั่วโมง โดยสลับ
วิธีการบริหารยาจนหยุดใช้ยา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเปรียบเทียบความแตกต่าง ด้วย Rank sum test
และ Exact probability test

ผลการศึกษา

ผู้ป่วย 67 ราย (บริหารยา 134 ครั้ง) อายุเฉลี่ย 51.1 ปี (SD=16.8) อายุต่ำสุด 18 ปี สูงสุด 84 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 53.7
กิโลกรัม (SD=10.1) ส่วนสูงเฉลี่ย 158.3 ซม. (SD=5.8) ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 21.4 กก/ม² (SD=3.6) จำนวนวันเฉลี่ย
ที่ได้รับยา ceftriaxone คือ 2.4 วัน (SD=0.8) ผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารยา ด้วยวิธี A เกิดการคลื่นไส้อาเจียนจำนวน 2 ราย
(ร้อยละ 3) เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนระดับ 1 จำนวน 2 ราย (ร้อยละ 3.0) และระดับ 2 จำนวน 1 ราย (ร้อยละ 1.5)
ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารยาด้วยวิธี B เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 4.5) มีอาการคลื่นไส้
อาเจียนระดับ 1 จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 4.5) ส่วนระยะเวลาการเกิดคลื่นไส้อาเจียนของทั้งสองวิธีไม่แตกต่างกัน
ดังนั้นเมื่อเปรียบเทียบการบริหารยาทั้งสองวิธีต่อการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน (P=0.500)
แต่ผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารยาด้วยวิธี A มีอาการข้างเคียง คือ ปวด จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 11.3) ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการ
บริหารยาด้วยวิธี B มีอาการปวด จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 4.5) (P=0.116)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การบริหารยาแบบฉีดจางแล้วหยดทางหลอดเลือดดำ และการฉีดจางแล้วฉีดทางหลอดเลือดดำ ส่งผลให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนไม่แตกต่างกัน ($P=0.500$) แต่ผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารยาแบบฉีดจางแล้วฉีดทางหลอดเลือดดำ มีอาการข้างเคียง คือ อาการปวด จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 11.3) ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการบริหารยาด้วยการฉีดจางแล้วหยดทางหลอดเลือดดำ มีอาการปวด จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 4.5) ($P=0.116$) ดังนั้น การบริหารยา ceftriaxone แบบฉีดจางแล้วหยดทางหลอดเลือดดำ จึงเหมาะสมมากกว่าการฉีดจางแล้วฉีดทางหลอดเลือดดำ เพราะเกิดอาการข้างเคียงน้อยกว่า จึงนำการบริหารยา ceftriaxone แบบฉีดจางแล้วหยดทางหลอดเลือดดำมาใช้ในหน่วยงาน

บทเรียนที่ได้รับ

จากการศึกษาในครั้งนี้ ทำให้ได้วิธีบริหารยา ceftriaxone ที่เหมาะสม และเกิดอาการข้างเคียงต่อผู้ป่วยน้อยที่สุด คือ การบริหารยา ceftriaxone แบบฉีดจางแล้วหยดทางหลอดเลือดดำ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

งานวิจัยชิ้นนี้คงสำเร็จไปไม่ได้ ถ้าขาดการสนับสนุนจากบุคคลที่สำคัญ คือพยาบาลและผู้ป่วยทุกคน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลต่างๆ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ทุกระดับ ดังนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ที่สนับสนุนให้นโยบายการมีงานวิจัยขึ้นในหน่วยงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยที่สนับสนุนเรื่องเวลาที่ต้องใช้ไปกับงานวิจัย คณะกรรมการวิจัยที่สนับสนุนให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับงานวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นการวิจัยที่นำปัญหาจากงานประจำมาทำเป็นวิจัย มีวิธีดำเนินการวิจัยแบบ Randomized cross over clinical trial ได้ข้อสรุปว่าการบริหารยา ceftriaxone โดยการฉีดจางด้วยสารละลาย 100 ซีซี จะทำให้มีอาการอาเจียนไม่รุนแรงเท่าการฉีดจาง 20 ซีซี ถึงแม้ว่าเมื่อทดสอบทางสถิติไม่แตกต่างกัน แต่อย่างไรก็ตามทำให้ผู้ป่วยมีความปวดน้อยกว่าข้อเสนอแนะ การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารยา ควรมีเภสัชกรมาร่วมทีมวิจัยด้วย และควรกำหนด Inclusion & Exclusion criteria การนำผลวิจัยมาใช้ควรระบุให้ชัดเจน เพราะอาจทำให้เพิ่มค่าใช้จ่ายในการใช้สารละลายหรือในกลุ่มที่ต้องจำกัดน้ำจะต้องยกเว้น เป็นต้น

จรี คงเพชร, จิพรัตน์ ปาณียะ

ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

ที่มา

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัดทางด้านศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง เช่น ผ่าตัดตกแต่งแก้ไขหนังตาตก เปลือกตาม้วนเข้า เปลือกตาม้วนออก หรือ ทำตาสองชั้น ซึ่งการผ่าตัดที่กล่าวมาผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ก็สามารถที่จะทำผ่าตัดได้ หลังการผ่าตัดผู้ป่วยมักจะมีอาการปวดแผลผ่าตัดมาก ความปวดหลังผ่าตัดนั้นเป็น ความปวดเฉียบพลัน การลดความปวดมีทั้งแบบใช้ยาและไม่ใช้ยา แบบไม่ใช้ยาเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล ที่สามารถดูแลได้อย่างเต็มที่ การลดความปวดโดยการให้ความเย็นเป็นวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพมากสำหรับการ ลดความปวดเฉพาะที่ เนื่องจากความเย็นจะไปลดศักยภาพในการทำงานของตัวรับสัมผัสของปลายประสาท รับความรู้สึก ทำให้การส่งกระแสประสาทความปวดของประสาทรับความรู้สึกช้าลง จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีหลายวิธีที่สามารถลดอุบัติการณ์ความปวดได้ ได้แก่ การประคบถุงน้ำแข็งหรือก้อนน้ำแข็ง แต่การประคบน้ำแข็ง ที่ผิวหนังไม่สะดวกในทางปฏิบัติเพราะน้ำแข็งละลายสูญเสียความเย็นและทำให้เปียกชื้นน้ำปนเปื้อนแผลผ่าตัด เสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตกแต่งแก้ไขเปลือกตาทุกรายจากห้องผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จะได้รับคำแนะนำ การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดตามมาตรฐานและให้รับประทานยาแก้ปวด ตามแผนการรักษาของแพทย์ จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความเย็นจะช่วยบรรเทาอาการปวด ลดการอักเสบ การบวมบริเวณแผลผ่าตัด และจะต้องประคบอย่างน้อย 24-48 ชั่วโมงหลังผ่าตัด ครั้งละ 15-20 นาที ห่างกันประมาณ 1 ชั่วโมง ผู้วิจัยในบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัด ประจำแผนกจักษุได้ทำการประดิษฐ์ถุงเจลประคบเย็น ซึ่งสามารถเก็บความเย็นได้นานประมาณ 30 นาที และไม่เกิดการรั่วซึมของน้ำปนเปื้อนแผลผ่าตัด มาทดลองใช้กับ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดตกแต่งแก้ไขเปลือกตา เพื่อช่วยลดอาการปวด การบวมของแผลผ่าตัด อีกทั้งยังเพิ่มความสุขสบาย ความรู้สึกผ่อนคลายให้กับผู้ป่วย และเพื่อช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบระดับความปวดและความพึงพอใจหลังผ่าตัดตกแต่งแก้ไขเปลือกตาระหว่างกลุ่มที่ไม่ได้ประคบ และกลุ่มที่ประคบด้วยถุงเจลแช่เย็น

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ประชากรเป็นผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มารับการผ่าตัดตกแต่งแก้ไขเปลือกตา แบบ ไม่นอนโรงพยาบาล ที่ห้องผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในระยะหลังผ่าตัด 48 ชั่วโมงแรก คัดเลือก กลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง จากผู้ป่วยหลังผ่าตัดตกแต่งแก้ไขเปลือกตา ในระยะ 48 ชั่วโมงแรก ที่ห้องผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 80 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสถิติทีอิสระ ไคสแควร์ และแมนนิตนีย์ ยู

ผลการศึกษา

พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับความปวดหลังผ่าตัดภายใน 48 ชั่วโมงอยู่ในระดับปานกลาง แต่ชั่วโมง ที่ 48 พบว่ากลุ่มทดลองไม่มีความปวด ส่วนกลุ่มควบคุมมีระดับความปวดอยู่ในระดับน้อย กลุ่มทดลองมีคะแนน

ความปวดหลังผ่าตัด ตั้งแต่ 30 นาที จนถึง 48 ชั่วโมงน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และกลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) ผลต่อผู้ป่วย นำผลวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวปฏิบัติเพื่อลดความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดตกแต่งแก้ไขเปลือกตา ภายใน 48 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดทุกรายทำให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นผู้ป่วยมีความประทับใจเมื่อสอบถามความพึงพอใจ พบว่าความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง 2) ผลต่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ที่มีความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด มีความภูมิใจ และมีความสุขจากการทำงานดังเช่นคำกล่าวที่ว่า “คนสำราญงานสำเร็จ” 3) ผลต่อหน่วยงานอื่นๆ ขยายผลการวิจัยสู่หน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้สามารถนำไปปรับใช้กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดอื่นๆ ได้ 4) ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน ทำให้การทำงานมีความสะดวกมากยิ่งขึ้นและประหยัดเวลา

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัยทำให้ผลงานมีความน่าเชื่อถือเนื่องจากใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาพิสูจน์ให้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในคุณภาพของงานทำให้เกิดความภาคภูมิใจในผลงาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพของงานให้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ได้รับความร่วมมือร่วมใจจากแพทย์ และเพื่อนร่วมงานเป็นอย่างดี

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็น routine ของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่แล้ว มีการใช้ในหน่วยงานตัวเอง ระดับความปวดของเปลือกตาไม่น่าจะรุนแรงมาก และ sample size ไม่น่าจะตอบโจทย์วิจัยได้

ID113 ประสิทธิภาพของการเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนส่องตรวจด้วย Polyethylene glycol หรือ Sodium phosphate กับน้ำมันละหุ่ง โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

รัตนา ทับแวว, ฐิติ ภมรศิลป์ธรรม, จิรวิทย์ ขาวเมืองน้อย
โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ที่มา

การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ จำเป็นต้องได้รับการเตรียมลำไส้ใหญ่ให้สะอาด การเตรียมลำไส้ใหญ่ที่รพ.อุดรดิตถ์ มี 3 วิธีคือ 1) รับประทานน้ำมันละหุ่งร่วมกับการสวนทวารหนัก 2) การรับประทานยา sodium phosphate (NaP) และ 3) การรับประทานยา Polyethylene glycol (PEG) โดยวิธีที่ 2 และ 3 ไม่ต้องสวนทวารหนักซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีผลการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของยาเตรียมลำไส้ทั้ง 3 ชนิด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสะอาดของลำไส้ใหญ่ที่เตรียมโดยวิธีรับประทานยาน้ำมันละหุ่ง เปรียบเทียบกับการรับประทานยา NaP หรือ PEG ในการส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่แบบผู้ป่วยนอก

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็น randomized equivalent clinical trial ศึกษาผู้ป่วยที่ส่องตรวจทางเดินอาหารส่วนล่าง จำนวน 150 ราย ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2553-30 กันยายน 2553 โดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับการเตรียมลำไส้ใหญ่แบบใช้น้ำมันละหุ่งร่วมกับการสวนทวารหนัก ด้วย Unison 60 ราย, กลุ่มที่ 2 เตรียมด้วย NaP 30 ราย, กลุ่มที่ 3 เตรียมด้วย PEG ร่วมกับการรับประทานยา Milk of Magnesium 60 ราย โดยมีการประเมินความสะอาดของลำไส้ใหญ่ตามเกณฑ์ Grading of bowel preparation โดยศัลยแพทย์ 5 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วย Multivariable logistic regression

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยทั้งหมด 150 ราย อัตราส่วนชายต่อหญิง 1:1.02 อายุเฉลี่ย 54 ปี ลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากรพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ปริมาณยาที่ผู้ป่วยรับประทานในการเตรียมลำไส้ ก่อนการส่องกล้องตรวจทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($P=0.84$) และเมื่อปรับตามกลุ่มอายุก็พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน จำนวนครั้งของการขี้ถ่าย มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน ($P<0.001$) เมื่อปรับตามกลุ่มอายุพบว่ากลุ่มที่เตรียมด้วย NaP มีอัตราการขี้ถ่ายมากกว่ากลุ่มน้ำมันละหุ่ง 5.49 เท่า และเมื่อเตรียมด้วย PEG พบว่ามีอัตราการขี้ถ่ายมากกว่าน้ำมันละหุ่ง 2.65 เท่า ซึ่งมีความแตกต่างกันทางสถิติ ($P<0.001$, 0.007 ตามลำดับ) ความสะอาดของลำไส้ใหญ่เมื่อประเมินจากแพทย์ พบว่า การเตรียมลำไส้ด้วยยาทั้ง 3 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกัน แต่เมื่อปรับกลุ่มอายุพบว่า กลุ่มที่เตรียมด้วย PEG มีความสะอาดลำไส้ใหญ่น้อยกว่าน้ำมันละหุ่ง 0.5 เท่าซึ่งมีความแตกต่างกันทางสถิติ ($P=0.04$) ความพึงพอใจของแพทย์ จากการเตรียมลำไส้ใหญ่ทั้ง 3 กลุ่ม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($P=0.09$) เมื่อวิเคราะห์ปรับตามกลุ่มอายุของผู้ป่วยพบว่า การเตรียมด้วยน้ำมันละหุ่งกับ NaP ไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($P=0.99$) แต่ในกลุ่มที่เตรียมด้วย PEG มีความพึงพอใจของแพทย์น้อยกว่ากลุ่มน้ำมันละหุ่ง 0.48 เท่า มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.04$) ส่วนความพึงพอใจของผู้ป่วยในกลุ่ม NaP เมื่อเทียบกับกลุ่มน้ำมันละหุ่งไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($P=0.64$) และในกลุ่ม PEG กับกลุ่มน้ำมันละหุ่งไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ($P=0.52$) ผลข้างเคียงจากการเตรียมลำไส้ใหญ่ทั้ง 3 กลุ่มพบว่า กลุ่มที่เตรียมด้วย NaP มีอาการอาเจียนมากกว่ากลุ่มน้ำมันละหุ่ง 9.48 เท่า ($P=0.05$) และกลุ่ม PEG

มีอาการอาเจียนมากกว่า น้ำมันละหุ่ง 3.74 เท่า ($P=0.26$) สรุปและข้อเสนอแนะ: PEG และน้ำมันละหุ่ง น่าจะเป็นทางเลือกที่ดี ในการใช้เตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนการส่องตรวจด้วยกล้องแบบผู้ป่วยนอก เพราะมีความสะอาดของลำไส้อยู่ในเกณฑ์ดี จำนวนครั้งของการถ่ายอุจจาระไม่มากเท่ากับ NaP และมีผลข้างเคียง คือ อาการอาเจียนที่น้อยกว่า ซึ่งน่าจะเหมาะสมกับการเตรียมลำไส้แบบผู้ป่วยนอก

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เพื่อให้ในการพิจารณาเลือกยาเตรียมลำไส้ และวิธีการเตรียมลำไส้ใหญ่แบบผู้ป่วยนอกให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งมีข้อจำกัดและข้อบ่งชี้ที่แตกต่างกัน และใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานโรงพยาบาลอุดรดิตถ์

บทเรียนที่ได้รับ

1) การเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนส่องกล้อง มียาเตรียมลำไส้หลายชนิด ยาชนิดใหม่ๆ เช่น NaP หรือ PEG มีประสิทธิภาพ ความสะอาดของลำไส้ไม่แตกต่างไปจากน้ำมันละหุ่ง ซึ่งเป็นยาระบายที่มีการใช้มานาน และมีราคาที่ถูกกว่า และยังมีผลแทรกซ้อนที่น้อยกว่า 2) วิธีการเตรียมลำไส้ใหญ่ เพื่อการส่องตรวจแบบผู้ป่วยนอก ต้องคำนึงถึงผลข้างเคียงของยาเตรียมลำไส้ร่วมด้วยมาก เช่น อาการอาเจียน หรือจำนวนการถ่ายอุจจาระ เพราะมีผลต่อการส่องตรวจวินิจฉัย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ในผู้ป่วยที่เตรียมลำไส้แต่ละวิธีและความร่วมมือในการประเมินความสะอาดของลำไส้ใหญ่ขณะส่องกล้องตรวจในผู้ป่วยแต่ละราย รวมทั้งพยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกท่านให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลสนับสนุนจัดการอบรม ศึกษาการทำงานวิจัย และมีนโยบาย การมีงานวิจัยในหน่วยงาน หัวหน้าตึกสนับสนุนให้ออกาส เวลา และเป็นขวัญกำลังใจในการทำงานวิจัยในครั้งนี้

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

นำเสนอผลงานได้เป็นระบบ แสดงผลให้เห็นชัดเจน สามารถนำไปแก้ปัญหาในงานประจำได้จริง แต่ในปัจจุบัน มีวิธีการเตรียมลำไส้ใหญ่ที่มีผลข้างเคียงน้อยกว่าและมีที่ใช้แพร่หลายมากกว่า ซึ่งน่าจะเอามาศึกษาาร่วมด้วย จะได้ประโยชน์มากขึ้น

ID119 Buriram's model กับงานบริการสลายนิ้ว ทางเดินปัสสาวะ

วิลาวรรณ อัครสุดสาคร
การพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลบุรีรัมย์

ที่มา

การสลายนิ้วเป็นกรรมวิธีการรักษาโรคนี้ทางเดินปัสสาวะที่ไม่ต้องผ่าตัดและไม่ต้องดมยาสลบ ทำโดยการใช้คลื่นเสียงความถี่สูง ที่ออกแบบมาโดยเฉพาะทำให้เกิดแรงกระแทก และก่อให้เกิดเนื้อนุ่มและแตกออกเป็นผงในที่สุด โดยปกติแล้วการให้บริการสลายนิ้วของโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ผู้ป่วยจะได้รับยา paracetamol (500 มก.) 2 เม็ด และ diazepam (5 มก.) 1 เม็ด ก่อนการสลายนิ้ว จากการสังเกต สัมภาษณ์ สัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลของปัญหา พบสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบาย ดังนี้ ผู้ป่วยรู้สึกกลัว วิตกกังวล เนื่องจากไม่มีประสบการณ์ร้อยละ 80 เสียงดังที่เกิดจากการยิงนิ้ว ร้อยละ 90, นอนไม่สุขสบาย เมื่อเย็บเกร็งกล้ามเนื้อแผ่นหลังจากลักษณะของเตียง ซึ่งมีส่วนเว้าขนาด 39.5x44.5 ซม. ร้อยละ 60 ความหนาวเย็นจากอุณหภูมิห้องร้อยละ 70 ไม่ชอบกลิ่นน้ำยาห้องผ่าตัดร้อยละ 50 ความสว่างจ้าของหลอดไฟในห้องผ่าตัดร้อยละ 70 ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีแนวคิดจัดบรรยากาศ สิ่งแวดล้อม และให้ข้อมูลความรู้การปฏิบัติตัวขณะสลายนิ้ว เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ผ่อนคลาย ลดวิตกกังวล และให้ความร่วมมือตลอดการสลายนิ้ว

วัตถุประสงค์

1) เพื่อพัฒนารูปแบบงานให้บริการสลายนิ้วในผู้ป่วยโรคนี้ทางเดินปัสสาวะ 2) เพื่อให้ผู้ป่วยพึงพอใจ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือนมกราคม-ธันวาคม 2553 กลุ่มตัวอย่างเลือกเฉพาะเจาะจง คือ ผู้ป่วยโรคนี้ทางเดินปัสสาวะที่รักษาด้วยการสลายนิ้ว จำนวน 30 คน เครื่องมือเก็บข้อมูลได้แก่ 1) รูปแบบ Buriram's model ประกอบด้วย 1.1) การให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวขณะสลายนิ้วด้วยรูปภาพประกอบคำบรรยายแสดงบรรยากาศภายในห้อง 1.2) ปรับความสว่างของแสงไฟภายในห้องให้พอเหมาะ 1.3) ให้ผู้ป่วยใส่หูฟังพร้อมเสียงดนตรี เช่น เพลงบรรเลงสากล เพลงไทยเดิม เพลงลูกทุ่ง-ลูกกรุง กันตรึม บทสวดมนต์ 1.4) การจัดทำนอนโดยหนุนหมอนตามขนาดรูปร่างผู้ป่วยบริเวณใต้เข่า เพื่อลดความตึงของกล้ามเนื้อหลัง 1.5) ปรับอุณหภูมิห้องให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย 1.6) กลิ่นน้ำมันหอมระเหย 2) แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าจำนวน ร้อยละ

ผลการศึกษา

การดำเนินงานพัฒนาครั้งนี้ได้รูปแบบใหม่ในการให้บริการสลายนิ้ว เรียกว่า “Buriram's model” ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในภาพรวม ร้อยละ 93.3 เมื่อพิจารณารายข้อพบผู้ป่วยพึงพอใจในเรื่องการให้ข้อมูลการปฏิบัติตัว ความสว่างของแสงไฟ ใส่หูฟังเสียงดนตรีบรรเลง การจัดทำนอนโดยหนุนหมอนใต้เข่า การปรับอุณหภูมิของห้องสลายนิ้วและกลิ่นน้ำมันหอมระเหยคิดเป็นร้อยละ 90.0, 73.3, 70.0, 70.0, 63.3 และ 60.0 ตามลำดับ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผู้รับบริการพึงพอใจเพิ่มขึ้น เนื่องจากการบริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

บทเรียนที่ได้รับ

งานวิจัยไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องที่ซับซ้อน ทำยาก หรือใช้เทคโนโลยีขั้นสูง แต่สามารถใช้ความเป็นธรรมชาติของมนุษย์นำมาผลิตงานวิจัยและใช้ตอบคำถาม หรือปัญหาของงานประจำ ก่อให้เกิดประโยชน์ในการสร้างองค์ความรู้ การพัฒนาคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยหากเกิดจากความสนใจและตั้งใจอย่างจริงจัง ย่อมเกิดแรงบันดาลใจในการคิดค้นคว้าหาวิธีแก้ปัญหา ปรับปรุงประสิทธิภาพ และเมื่อประสบความสำเร็จ จะนำไปสู่ความภาคภูมิใจ มีกำลังใจในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความปรารถนาดี ความเห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ในผู้ป่วย นึกถึงความรู้สึกของผู้ป่วย และความตั้งใจที่จะทำงานวิจัย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การอนุญาตให้ทำการวิจัยในโรงพยาบาล

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

บรรยากาศในห้องตรวจรักษาหลายที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่สุขสบาย กลัว และวิตกกังวล ตัวอย่างเช่น ในห้องทำหัตถการ สลายนิ่วทางเดินปัสสาวะที่ไม่ต้องดมยาสลบโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูงซึ่งมีเสียงดังและเป็นหัตถการที่มีความปวดด้วย ผู้วิจัยได้ปรับปรุงบรรยากาศ ให้ผู้ป่วยรู้สึกสุขสบายขึ้น ผ่อนคลาย และให้ความร่วมมือตลอดการสลายนิ่ว แม้ว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงจากการพัฒนางานนี้ แต่กระบวนการวิจัยยังไม่ชัดเจน และขาดตัววัดที่สำคัญที่จะเป็นความรู้ใหม่ ซึ่งจะต้องทบทวนว่าอะไรคือประเด็นที่จะทำวิจัยได้

ID123 การลดอัตราการตายและโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ จากการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

สุวรรณา ธรรมสุภาพงศ์

กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

ที่มา

โรคหลอดเลือดสมองตีบเป็นความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง อาการเกิดขึ้นเร็ว เกี่ยวข้องกับหลายโรคที่เป็นปัจจัยเสี่ยง มีความพิการสูง พบได้ร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในคลินิกอายุรกรรมประสาท เป็น 1 ใน 5 อันดับแรกของโรคที่พบบ่อยของกลุ่มงานอายุรกรรม และเป็น 1 ใน 10 อันดับแรกของอัตราการตายรวมโรคหลอดเลือดสมองแตกด้วย ของโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาทีมสหสาขา

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเปรียบเทียบวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบในปี พ.ศ. 2546 ดูแลเหมือนเดิมที่เคยปฏิบัติเทียบกับปี พ.ศ. 2548 ซึ่งดูแลโดยทีมสหสาขา ประกอบด้วย แพทย์อายุรกรรมประสาท เภสัชกร นักกายภาพบำบัด โภชนากร นักศึกษา และพยาบาลเวชกรรมสังคม หรือ PCU รวมเป็น CVA CARE MAP TEAM พัฒนาสถานที่เป็น STROKE CORNER เลือกรวมหนึ่งของตึกอายุรกรรม เป็นที่รวมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบไว้ใกล้กัน เปลี่ยนจากส่งไปปรึกษาข้ามกลุ่มงานเป็นใช้โทรศัพท์ภายใน ติดต่อกันเพื่อความรวดเร็วในการทำงาน วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ปัจจัยเสี่ยง ชนิดของหลอดเลือดที่ตีบ อัตราตาย โรคแทรกซ้อน จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล การกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน และค่าใช้จ่ายเฉลี่ย ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติช่วยวิเคราะห์

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ที่ศึกษา 726 ราย เป็นผู้ป่วยที่รับไว้ใน พ.ศ. 2546 จำนวน 320 ราย ดูแลเหมือนเดิมที่เคยปฏิบัติ และอีก 406 ราย ที่รับไว้ในปี พ.ศ. 2548 ดูแลโดยทีมสหสาขา ทั้ง 2 กลุ่ม มีข้อมูลพื้นฐานไม่แตกต่างกันทางสถิติ อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ปี พ.ศ. 2546 ร้อยละ 8.7 เทียบกับร้อยละ 3.4 ในปี พ.ศ. 2548 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชา โรคแทรกซ้อนโดยรวมลดลงจากร้อยละ 40.3 ในปี พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 33.3 ในปี พ.ศ. 2548 ($P<0.01$) จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ลดจาก 8.1 วัน เป็น 6.1 วัน ในปี พ.ศ. 2546 และปี พ.ศ. 2548 ตามลำดับ ($P<0.01$) การกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน ลดจากร้อยละ 5 เป็นร้อยละ 1.5 ในปี พ.ศ. 2546 และปี พ.ศ. 2548 ตามลำดับ ($P<0.01$) ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยในการรักษาลดลงจาก 15,231 บาท เป็น 11,244 บาท ในปี พ.ศ. 2546 และปี พ.ศ. 2548 ตามลำดับ ($P<0.01$) เป็นการประหยัดเงินในการรักษาผู้ป่วย ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ขณะกำลังวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าการจัดเก็บค่าใช้จ่ายบางส่วนไม่ครบ ได้ประสานงานแจ้งให้ฝ่ายจัดเก็บทราบ ทำให้มีการพัฒนาการจัดเก็บใหม่ จากการติดสติ๊กเกอร์ที่ซองฟิล์ม กลายเป็นระบบจัดเก็บด้วยคอมพิวเตอร์จากทุกภาคส่วน

พัฒนาการการเก็บเงินรายได้ของโรงพยาบาลดีขึ้น ยังพบอีกว่าการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบบางราย เมื่อใช้ ICD 10 ที่ถูกต้องทำให้รับเงินจาก สปสช.ได้เพิ่มขึ้น ได้มีการพัฒนาหนังสือแนะนำความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองตีบเพื่อเป็นคู่มือให้ผู้ป่วยศึกษาต่อที่บ้านด้วย พัฒนาแผนภาพเพื่อสื่อสารกับผู้ป่วยที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ทำให้เข้าใจง่ายขึ้น พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบที่เกิดอาการภายใน 3 ชั่วโมงให้ได้รับยาละลายลิ่มเลือดได้ทันเวลา ในปี พ.ศ. 2550 นำไปสู่การพัฒนาความรู้ร่วมกัน ทีมได้ช่วยจัดอบรมความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองตีบแก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมัน โรคอ้วน และโรคหลอดเลือดสมองตีบ จัดอบรมให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับในจังหวัดจันทบุรี ให้ตระหนักถึงความเข้าใจและร่วมมือกัน ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. ให้พัฒนาตึกเพื่อรับดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบรวมเป็นตึกเดียว (STROKE UNIT) ในปี พ.ศ. 2552 ขยายการอบรมให้ความรู้แก่โรงพยาบาลในเครือข่าย คือโรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลสระแก้ว ในปี พ.ศ. 2554

บทเรียนที่ได้รับ

คนทุกคนมีศักยภาพอยู่แล้ว เอาความตั้งใจเป็นพื้นฐาน คิดอยากแก้ปัญหา แบ่งเวลาให้เป็น พุดจาถูกกาลเทศะ ประสานงานเป็น พัฒนาทีมไปทิศทางเดียวกันได้ ผลสำเร็จจะบังเกิดอย่างน่าภูมิใจ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความสามัคคี และการร่วมมือกัน เข้าใจทิศทางตรงกันของทีม จะช่วยกันทำให้บรรลุการแก้ปัญหาได้ ได้ผลลัพธ์ที่ดี และพัฒนางานอีกหลายด้าน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม สนับสนุนให้มีการวิจัยในหน่วยงาน หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม สนับสนุนการวิเคราะห์ทางสถิติ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

การลดอัตราการตายและโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ จากการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาในโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี “นับเป็นตัวอย่างที่ดีในการพัฒนางานโดยไม่เอาข้อจำกัดทางทรัพยากรมาเป็นอุปสรรค เพราะถึงแม้ผู้วิจัยจะไม่สามารถตั้งเป็น stroke unit อย่างเช่นในโรงพยาบาลใหญ่ๆ ในกรุงเทพฯ ได้ แต่ก็ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ตั้งเป็น stroke corner ขึ้นมาทดแทน และการศึกษาวิจัยยังเป็นบทเรียนที่ดีที่เน้นให้เห็นความสำคัญของทีมสหสาขาในการวางแผนรักษาเพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมาก”

ผลการติดตามการกระตุ้นการคว่ำหน้าต่อ การติดกลับของจอตาและชั่วโมงการคว่ำหน้าของผู้ป่วย หลังการผ่าตัดตาที่ใช้ Gas/Silicone oil ร่วมรักษา

ยวงพร ป้อมสกุล

หอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

ที่มา

การรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการมองเห็นผิดปกติโดยทั่วไปจะมีทั้งการใช้ยา การยิงเลเซอร์ การจี้ด้วยความเย็น และการผ่าตัด แต่การผ่าตัดที่มีการใช้ Gas หรือ Silicone oil ร่วมรักษา จักษุแพทย์มักนิยมนำมาใช้ร่วมกับการผ่าตัด เพื่อรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับจอประสาทตา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาจอตาหลุดลอกซึ่งถือเป็นปัญหาทางจักษุที่มีความยุ่งยากซับซ้อนต่อการรักษา พยาบาล และถือได้ว่าเป็นปัญหาที่มีความเสี่ยงต่อการสูญเสียการมองเห็นเป็นอย่างมากหากไม่ได้รับการรักษาและการดูแลที่ถูกต้อง จากข้อมูลเวชสถิติโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ปี พ.ศ. 2551 พบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาจอตาหลุดลอกมีสูงถึง 718 ราย และที่เข้ารับการผ่าตัดร่วมกับการใช้ Gas หรือ Silicone oil รักษา ณ หอผู้ป่วยตามีจำนวน 534 ราย และส่วนใหญ่จักษุแพทย์มักนิยมให้ผู้ป่วยจัดทำคว่ำหน้าหลังการผ่าตัด ซึ่งการจัดท่าคว่ำหน้าจะมีผลช่วยให้ Gas หรือ Silicone oil ช่วยกดจอตาที่หลุดลอกให้กลับเข้าที่ ดังนั้นการดูแลเกี่ยวกับการจัดทำนอนให้ได้ตามแผนการรักษาจึงมีความสำคัญและมีผลอย่างยิ่งต่อผลการผ่าตัดโดยเฉพาะช่วง 1-2 สัปดาห์แรกหลังการผ่าตัด ซึ่งกำหนด การคว่ำหน้าไว้อย่างน้อย 16 ชั่วโมงต่อวัน หรืออนุญาตให้ในแต่ละชั่วโมงของการคว่ำหน้าสามารถเงยหน้าได้ครั้งละไม่เกิน 15 นาทีต่อชั่วโมง การติดตามดูแลและแนะนำเรื่องการจัดทำที่ถูกต้องจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อประสิทธิภาพของการรักษาหลังการผ่าตัด ซึ่งที่ผ่านมาการติดตามดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้จะใช้วิธีการอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการจัดทำคว่ำหน้าที่ต้องหลังการผ่าตัด และมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยผลัดละ 1-2 ครั้ง และมีการบันทึกเรื่องการคว่ำหน้าในภาพรวมหรือสรุปผลการจัดทำคว่ำหน้าในแต่ละผลัดได้ดีมาน้อยแค่ไหนซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวไม่สามารถบ่งบอกเวลาที่แท้จริงของการคว่ำหน้าและไม่ได้บ่งบอกถึงบทบาทของพยาบาลอย่างชัดเจน หอผู้ป่วยตาจึงได้มีการจัดทำแนวปฏิบัติในการติดตามกระตุ้นการคว่ำหน้าและการบันทึกพฤติกรรมความสามารถของผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดทำนอนขึ้นเพื่อให้บุคลากรทีมการพยาบาลได้ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกันอย่างชัดเจนและใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงถึงประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลรวมถึงประสิทธิภาพการจัดทำนอนของผู้ป่วยในแต่ละวัน จึงได้สนใจศึกษา

วัตถุประสงค์

ศึกษาผลการติดตามการกระตุ้นการคว่ำหน้าต่อการติดกลับของจอตาและจำนวนชั่วโมงการคว่ำหน้าของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดตาที่ใช้ Gas/Silicone oil ร่วมรักษา

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง เก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยในและแบบฟอร์มการบันทึกพฤติกรรมความสามารถของผู้ป่วยต่อการจัดทำนอนตามแผนการรักษาของหอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเลือกศึกษาจากผู้ป่วยจอตาหลุดลอกที่เข้ารับการผ่าตัดตาและมีการใช้ Gas หรือ Silicone oil ร่วมรักษา ณ หอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ทั้งหมด ตั้งแต่เดือนมกราคม-เดือนธันวาคม 2551 และใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการสุ่มจำนวน 100 ราย โดยศึกษาข้อมูลเฉพาะช่วงพักรักษาตัวหลังการผ่าตัดจนถึงวันจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย

ผลการศึกษา

พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60 แพทย์รักษาตัวในโรงพยาบาลหลังการผ่าตัด 2 วัน และร้อยละ 96 ของกลุ่มตัวอย่างมีการติดกลับของจอตา กลุ่มตัวอย่างสามารถคว่ำหน้าได้เฉลี่ย 18.17 ชั่วโมงต่อวัน โดยกลุ่มที่นอนพักรักษาตัว 1 วัน หลังผ่าตัดสามารถคว่ำหน้าได้เฉลี่ย 18.07 ชั่วโมงต่อวัน กลุ่มนอน 2 วัน, 3 วัน, 4 วัน, 5 วัน และกลุ่ม 6 วัน ที่นอนพักรักษาตัวหลังการผ่าตัดสามารถคว่ำหน้าได้เฉลี่ย 17.63, 17.81, 18.68, 18.94 และ 19.80 ชั่วโมงต่อวัน ตามลำดับ สรุปได้ว่าการติดตามกระตุ้นการคว่ำหน้ามีผลต่อการติดกลับของจอตาและจำนวนชั่วโมงการคว่ำหน้าของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดตาที่ใช้ Gas หรือ Silicone oil ร่วมรักษา

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการพยาบาลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดจอตาที่มีการใช้ Gas หรือ Silicone oil ร่วมรักษา และส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่องตามแนวปฏิบัติที่กำหนดไว้

บทเรียนที่ได้รับ

การนำงานประจำมาพัฒนาเป็นงานวิจัยไม่ใช่เรื่องยากเพราะงานก่อให้เกิดการเรียนรู้ ปัญหาก่อให้เกิดการคิดค้น การใส่ใจกับงานและรับรู้ต่อปัญหาที่พบและไม่เพิกเฉยจะทำให้เราเกิดความคิดใหม่ๆ และนำไปสู่การพัฒนางานได้ตลอดเวลา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสนับสนุนส่งเสริมของหน่วยงานและทีมผู้ร่วมงาน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

สนับสนุนด้านงบประมาณและการเผยแพร่ผลงาน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ผลการติดตามกระตุ้นการคว่ำหน้าต่อการติดกลับของจอตาและชั่วโมงการคว่ำหน้าของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดตาที่ใช้ Gas/Silicone oil ร่วมรักษา “ถึงแม้จะเป็นการศึกษาย้อนหลัง แต่ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาก็น่าเป็นประโยชน์อย่างมาก ต่อวางแผนการปรับปรุงขบวนการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และถ้ามีการวางแผนเพื่อทำวิจัยต่อเนื่องจากข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ คุณค่าสูงสุดก็จะตกแก่ผู้ป่วย”

อำไพวรรณ ตันสุวรรณรัตน์, สุภาพร ตีราภิบาล, ชญานภา ภูแก้ว, จิตติมา ทองบุญชู
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ที่มา

ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำเป็นอาการที่พบบ่อยมากในทารกแรกเกิดทุกราย โดยเฉพาะทารกเกิดก่อนกำหนดที่มีความสามารถจำกัด ในการปรับตัวเพื่อให้อุณหภูมิร่างกายคงที่ ส่งผลให้อุณหภูมิแกนกลางของร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงไปตามอุณหภูมิสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป หากไม่ควบคุมอุณหภูมิร่างกายของทารกให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนมากมาย รวมถึงอัตราการเกิดโรคและอัตราการตายในทารกเพิ่มขึ้น จึงมีความพยายามหลากหลายเพื่อหาวิธีป้องกันเพื่อไม่ให้ทารกเกิดปัญหานี้ เช่นการหาแหล่งความร้อนมาเพิ่มอุณหภูมิร่างกาย เป็นต้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเทคนิคการให้การพยาบาลและประเมินผลการควบคุมอุณหภูมิร่างกายทารกตามมาตรฐานการดูแลทารกแรกเกิดระหว่างการห่อตัวเด็กด้วยวิธี Cloth Wrap ขณะชั่งน้ำหนัก เปรียบเทียบกับการชั่งน้ำหนักทารกโดยไม่มีการห่อตัว Non-Cloth Wrap

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างคือเด็กทารกแรกเกิดทุกรายที่คลอดที่โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2553 ถึง 30 มิถุนายน 2553 จำนวน 300 รายโดยใช้วิธี Cloth wrapเป็นจำนวน 150 ราย เปรียบเทียบกับทารกที่ไม่ได้ใช้วิธี Cloth wrap เป็นจำนวน 150 รายเช่นกัน โดยไม่มีความแตกต่างระหว่างอุณหภูมิห้องและอุณหภูมิสิ่งแวดล้อม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย อุปกรณ์ที่ใช้ควบคุมอุณหภูมิร่างกายตามที่กำหนด (Cloth Wrap) แบบบันทึก Temperature Record ทำการเก็บข้อมูลที่ได้และนำมาการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา

ผลของการเก็บข้อมูลพบอุบัติการณ์การเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำลดลงจากร้อยละ 19.3 เหลือร้อยละ 4.96 ซึ่งแสดงถึงการทำ Cloth wrap ในขณะที่ทำการชั่งน้ำหนัก มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิด

การนำผลงานการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ปรับปรุงระเบียบปฏิบัติงาน เพิ่มเติมจากเดิมโดยเพิ่มการ Cloth wrap ในทารกแรกเกิดทุกราย 1) Body Wrap: Clothes/gloves/socks 2) Head Wrap: Hood/Hat 3) Crib Wrap: Plastic Wrap ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิดลดลงในปี พ.ศ. 2553 พบเพียงร้อยละ 4.96

ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การสนับสนุนจากผู้บริหาร และ ทีมทุกคนคือปัจจัยของความสำเร็จ ทำให้เกิดการพัฒนาและการเรียนรู้ สามารถนำมาใช้ในเกิดประโยชน์ต่อการดูแลรักษา ป้องกันการเกิดภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำในทารกแรกเกิดได้

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นความพยายามในการควบคุมอุณหภูมิกายของทารกแรกเกิดขณะซึ้งน้ำหนัก โดยการห่อตัวเด็กด้วยวิธี Cloth Wrap ควรเพิ่มเติมในเรื่องความใหม่ ระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือและการทบทวนวรรณกรรม

ID187 พลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

รุ่งรัตน์ วีระกุล, สาคร หับเจริญ

ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

ที่มา

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์พบผู้ป่วยมะเร็งปอดมากเป็นอันดับสี่ โดยในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์เมื่อมีอาการในขณะที่โรคอยู่ในระยะลุกลามและแพร่กระจาย เป็นผลให้ผู้ป่วยร้อยละ 90 เสียชีวิตจากโรคมะเร็งภายในเวลา 1-2 ปี หลังจากการวินิจฉัยโรคปัจจุบันวิธีมาตรฐานที่ใช้ในการรักษามะเร็งปอดในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์มี 3 วิธี ได้แก่ การผ่าตัด การฉายรังสี และการให้ยาเคมีบำบัด ผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัดจะประสบปัญหาจากอาการข้างเคียงจากยาเคมีบำบัดมาก แต่ยาเคมีบำบัดเป็นความหวังของผู้ป่วยที่จะช่วยรักษาให้อาการดีขึ้น ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลตนเองหลังได้รับยาเคมีบำบัดเป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะเป็นการลดความวิตกกังวล ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถคาดเดาเหตุการณ์ได้ว่าต่อไปจะมีอะไรเกิดขึ้นบ้าง ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัดมีหน้าที่ให้บริการบริหารยาเคมีบำบัดแก่ผู้ป่วยแบบผู้ป่วยนอก ทั้งจากโรคมะเร็งข้อ และ SLE มีผู้ป่วยเฉลี่ย 50 ราย/วัน การให้ความรู้มุ่งเป้าหมายที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลรายใหม่ทุกราย แต่การให้ความรู้ที่ผ่านมายังไม่มีแบบแผนที่แน่นอน และไม่ได้ทำการประเมินผลการสอน เนื่องด้วยภาระงานที่มากของพยาบาลมีผู้ป่วยใหม่จำนวนมากในแต่ละวัน ผู้ป่วยเข้ามารับยาค้างครั้งแรกด้วยเปลนอน เปลนึ่ง มีอาการเหนื่อย ดังนั้นการให้ความรู้ประสบความสำเร็จไม่เต็มที่เนื่องจากผู้ป่วยและผู้ดูแลบางรายไม่พร้อมที่จะรับฟัง พยาบาลเองก็ให้คำแนะนำไปเรื่อยๆ ตามสถานการณ์ประจำวัน ส่งผลให้การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยไม่ครอบคลุม เช่น ผู้ป่วยโทรมาปรึกษาว่ามะม่วงรับประทานได้ไหม มีไข้ทำอย่างไร ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมากจะเป็นอันตรายไหม มีอาการเพลียมากทำอย่างไรดี เป็นต้น ซึ่งคำถามดังกล่าวพยาบาลได้ให้คำแนะนำไปแล้ว ผู้วิจัยจึงสนใจการสอนอย่างมีแบบแผนเพื่อช่วยในการทำงานง่ายขึ้น สนุกขึ้น บรรเทาความเครียด แข่งกับเวลาที่มีจำกัด และผู้ป่วยได้รับความรู้อย่างครบถ้วน ครอบคลุม

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นครั้งแรกที่ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ประกอบด้วย กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบบันทึกลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และแบบวัดพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองหลังได้รับยาเคมีบำบัด ความตรงของเนื้อหาได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ผู้วิจัยได้หาค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้โดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน ได้ค่า 0.90 และหาค่าความเที่ยงของแบบวัดพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองหลังได้รับยาเคมีบำบัดโดยใช้สูตรของครอนบาค ได้ค่า 0.92 กลุ่มทดลองได้รับการสอนอย่างมีแบบแผนจากผู้วิจัย ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลประจำการ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้ t-test

ผลการศึกษา

พบว่าตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะทั่วไปใกล้เคียงกันทั้ง เพศ อายุ สถานภาพการสมรส การนับถือศาสนา และระดับการศึกษา เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเอง ก่อนการสอนพบว่าทั้งสองกลุ่มมีคะแนนใกล้เคียงกัน แต่ภายหลังการสอนกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เฉลี่ย (mean=27.36, SD=3.07) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (mean=17.48, SD=3.64) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.000$) และยังพบว่าทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองหลังจากการได้รับการสอนสูงกว่าก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย ($P<0.05$) สำหรับการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมเฉลี่ยสูงกว่า (mean=51.20, SD=4.82) กลุ่มควบคุม (mean=36.20, SD=4.77) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.000$) ผลจากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการสอนอย่างมีแบบแผนในการให้ความรู้การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้ดีขึ้นหลังได้รับเคมีบำบัดเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการสอนและคำแนะนำโดยทั่วไป

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลรายใหม่หลังได้รับยาเคมีบำบัดท่ามกลางภาระงานที่มากของพยาบาล ไม่ได้ยาก ไม่ได้เครียดอีกต่อไป แต่รู้สึกสนุก เนื่องจากเรามีวัตถุประสงค์ในการสอน มีเป้าหมาย มีสื่อการสอนเป็นผู้ช่วย เช่น มีภาพพลิก มีคู่มือการดูแลตนเองหลังได้รับยาเคมีบำบัดไว้อ่านทบทวน มีการประเมินผล โดยตั้งคำถามย้อนกลับว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลตอบคำถามได้ และเข้าใจจริงๆ สื่อการสอนช่วยให้เราให้ความรู้แก่ผู้ป่วยได้ครอบคลุม ไม่ขาดตกบกพร่อง และมีความมั่นใจในการให้ความรู้ รู้สึกว่าทำงานแบบมีอาชีพจริงๆ

บทเรียนที่ได้รับ

จากการศึกษาในครั้งนี้ ทำให้ทราบว่า การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลสำคัญมาก เนื่องจากปัจจุบันมีสื่อให้ได้เรียนรู้มากมายส่งผลให้ผู้ป่วยสับสนไม่ทราบว่าเชื่อใครดี ผู้ป่วยบางรายไม่กล้ารับประทานอะไรเลยหลังให้ยาเคมีบำบัด เพราะกลัวว่าจะไปบำรุงเซลล์มะเร็ง ผู้ป่วยหลายๆ รายโทรมาปรึกษาบ่อยมาก ดังนั้นถ้าเราให้ความรู้อย่างมีแบบแผนจะทำให้ผู้ป่วยรู้เท่าทันและสามารถดูแลตนเองได้ดี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีส่วนร่วมของทุกคนในหน่วยงานรวมถึงผู้ป่วยและผู้ดูแลทุกท่าน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ทุกระดับ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี เป็นตัวอย่างงานวิจัยมาจากแก้ไขปัญหาหน้างาน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น โอกาสพัฒนา พัฒนาดำเนินการวิจัย R2R ต่อ โดยกระบวนการสอนดังกล่าว ทำให้สามารถลดภาวะแทรกซ้อนจากการมารับยาเคมีบำบัดได้ดีหรือไม่ ข้อเสนอแนะ การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อหารูปแบบในการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการมารับยาเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็งปอดที่ได้รับยาเคมีบำบัด น่าจะตอบโจทย์ได้มากยิ่งขึ้น

ผลการรักษาผู้ป่วยสะเกิดเงินด้วยสมุนไพร ตำรับโรงพยาบาลพระปกเกล้า

ฉัตรชัย สวัสดิไชย, วาสนา สุขไพศาล, เพ็ญศรี สงวนทรัพย์
กลุ่มงานการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

ที่มา

โรคสะเกิดเงินเป็นโรคซึ่งรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันไม่หายขาด จึงมีผู้ป่วยสะสมเพิ่มมากขึ้นทุกปี เป็นโรคที่สร้างความทุกข์ให้กับผู้ป่วยและครอบครัว สูญเสียค่าใช้จ่ายมาก เป็นโรคที่มีความผิดปกติที่ยืนยมนการสร้างความเสียหาย ผื่นผิวหนังเจริญเร็วกว่าปกติ (ปกติ 26 วัน เป็น 3-4 วัน) ทำให้ผื่นผิวหนังา เจริญอัดแน่นหนาออกเป็นสะเก็ดสีเงิน ติดอยู่บนผิวหนังที่อักเสบแดง ทำให้เกิดอาการคัน แสบ แดงเป็นแผล สะเกิดหลุดลอกจำนวนมาก ก่อความทรมานและอับอายของผู้ป่วย โรคสะเกิดเงินพบได้ทั่วโลกทุกเชื้อชาติ ประมาณร้อยละ 1-3 ของประชากร จังหวัดจันทบุรี โรคสะเกิดเงินพบบ่อยลำดับสองของโรคผิวหนังทั้งหมดที่พบในคลินิกโรคผิวหนังโรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยปี พ.ศ. 2553 พบโรคสะเกิดเงิน 544 ราย จากผู้ป่วยโรคผิวหนังทั้งหมด 2,544 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.30 มีการศึกษาการรักษาโรคสะเกิดเงินด้วยสมุนไพรตำรับไว้ก่อนข้างน้อย จึงรวบรวมผลการรักษาผู้ป่วยโรคสะเกิดเงินด้วยสมุนไพรตำรับโรงพยาบาลพระปกเกล้าและปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อการรักษา

วัตถุประสงค์

ศึกษาผลการรักษาโรคสะเกิดเงินด้วยสมุนไพรตำรับโรงพยาบาลพระปกเกล้า และปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อการรักษา

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาลพระปกเกล้า ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2549 ถึงเดือนกันยายน 2553 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคสะเกิดเงินที่ได้รับการรักษาในคลินิกแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลพระปกเกล้า โดยใช้สมุนไพรตำรับโรงพยาบาลพระปกเกล้า การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นร้อยละ Chi-Square test และ Fisher's exact test

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยโรคสะเกิดเงินที่ได้รับการรักษาทั้งหมด 80 ราย ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันและได้รับการรักษาด้วยยาทา ยารับประทานมาก่อน ไม่มีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกจากคลินิกแพทย์แผนไทย ข้อมูลทั่วไป เป็นเพศชาย 45 ราย (56.25%) เพศหญิง 35 ราย (43.75%) อายุเริ่มเป็น 7-91 ปี แบ่งตามช่วงอายุ 10 ปี พบมากช่วงอายุ 21-60 ปี 69 ราย ร้อยละ 86.25 มีประวัติทางพันธุกรรม 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.80 ไม่มีประวัติทางพันธุกรรม 73 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.30 ผลการรักษา ผู้ป่วยรักษาต่อเนื่อง 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.25 หายสนิทนานๆ เป็นครั้ง 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.85 หายสนิทระยะสั้นแล้วผื่นขึ้นอีก 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.77 อาการกำลังดีขึ้นตามลำดับ 46 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.77 ยังไม่ดีขึ้นแต่กินยารักษาอยู่ 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.61 มีผลการรักษาที่ดีขึ้น จำนวน 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.38 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาได้ผลดี ส่วนใหญ่ทำงานหนัก คิดเป็นร้อยละ 88.71 รับประทานยาสมำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 88.71 ไม่แดงของแสง คิดเป็นร้อยละ 59.7 และไม่มีความเครียด คิดเป็นร้อยละ 54.8 การศึกษาปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อการรักษา พบว่า มีเพียงปัจจัยเดียวที่สัมพันธ์กับผลการรักษา คือ การรับประทานยาสมำเสมอ โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.048$) ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับการทำงานหนัก อาหารแสง ความเครียด ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การศึกษานี้พบว่า สมุนไพรดำรับที่ใช้รักษาในแผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นการศึกษาที่จะสร้างความมั่นใจให้กับบุคลากรในทางการแพทย์และสุขภาพว่าสมุนไพรไทยรักษาโรคได้จริง เพื่อแนะนำให้กับผู้ป่วย ญาติ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ต่อไป และเป็นทางเลือกหนึ่งให้กับผู้ป่วยใช้บำบัดรักษาในระบบบริการสุขภาพทุกระดับ เป็นตัวอย่างให้ติดตามผลการรักษาผู้ป่วยโรคต่างๆ ภาครัฐได้ตื่นตัวในการปลูกสมุนไพร และแปรรูปใช้ภายในประเทศ ส่งออกจำหน่ายต่างประเทศ ลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ เพิ่มดุลเศรษฐกิจของประเทศต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

การบำบัดรักษาผู้ป่วยอาจมีทางเลือกได้หลายวิธี และสามารถบูรณาการได้ ซึ่งจะทำให้ผลการบำบัดรักษาได้ผล บางครั้งการคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ความเครียด การทำงานหนัก ไม่อดของแสงลงที่คิดว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้การรักษาไม่ได้ผล แต่การศึกษานี้แสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน อาจต้องพิจารณาและศึกษาละเอียดลึกซึ้ง เช่น วิจัยเชิงคุณภาพ ในโอกาสต่อไป ด้วยการดูแลผู้ป่วย สัมภาษณ์ สังเกต ตรวจ และบันทึกไว้อย่างละเอียด จะเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

คือมีแพทย์แผนไทยที่มีศักยภาพสูง มีความรู้ในการตรวจวินิจฉัยได้แม่นยำ รู้เรื่องสมุนไพร คัดเลือกสมุนไพรได้ถูกต้องกับการบำบัดรักษาโรค และการบูรณาการการให้บริการร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นรับบริการเป็นจำนวนมาก และทำให้การศึกษาค้นคว้าสำเร็จ เป็นประโยชน์ให้กับวงการแพทย์เป็นอย่างมาก

การสนับสนุนที่ได้จากผู้บริหารหน่วยงานและองค์กร

ทุกระดับ ตั้งแต่ยอมรับการให้บริการคลินิกแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลพระปกเกล้า ผู้อำนวยการชื่นชมและสนับสนุนอย่างเต็มที่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ต่างๆ ยอมรับมารับบริการเอง และแนะนำผู้ป่วยมารับบริการเป็นจำนวนมาก

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

โรคเรื้อรังบางชนิด เช่น โรคสะเก็ดเงิน ยังรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันให้หายขาดได้ยาก ผู้วิจัยเป็นผู้สนใจในการใช้สมุนไพรในการรักษาโรค จึงได้รวบรวมผลการรักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินด้วยสมุนไพร เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นเป็นกลุ่มที่มีการรับประทานยาสมุนไพรอย่างสม่ำเสมอแต่ยังขาดหลักฐานยืนยันว่าอาการที่ดีขึ้นนั้นเป็นจากยาสมุนไพรเพียงอย่างเดียว หรือว่าสมุนไพรช่วยส่งเสริมให้การรักษาตามแผนปัจจุบันได้ผลดีขึ้นสิ่งเหล่านี้จำเป็นต้องการหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจนเพื่อการยอมรับในทางวิทยาศาสตร์ การออกแบบการวิจัยที่เหมาะสมต่อไปจะช่วยตอบคำถามการวิจัยนี้ได้

ID211 พลของการ Bonding และระยะเวลาของการ เริ่มดูดกระตุ้นนมแม่ ที่มีต่อระดับการไหลของนมแม่ใน มารดาที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดแบบ Elective

ลำดวน นรกิตติสง่า, จินตนา ภูงามเงิน
หอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ที่มา

จากการดูแลมารดาหลังคลอด และการช่วยเหลือให้มารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พบว่า มารดาที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดบุตรจะมีปัญหาจากการเจ็บปวดแผลผ่าตัด ทำให้ไม่สามารถที่จะอุ้มบุตร หรือกระตุ้นให้ลูกดูดนมแม่ได้เร็วนัก ประกอบกับการอยู่ห้องพิเศษ ซึ่งมีญาติช่วยดูแลเด็กให้ ทำให้มารดาไม่ค่อยได้อุ้มลูก และมีการกระตุ้นดูดนมแม่ได้ช้า ลูกไม่ยอมดูดนมแม่น้ำนมไหลช้าส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกวมทั้งความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ทางผู้วิจัยจึงต้องการปรับปรุงแนวทางการดูแลช่วยเหลือมารดาที่คลอดบุตรด้วยการผ่าตัดให้สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดสายใยความผูกพันระหว่างมารดาและทารก มารดาสามารถปรับตัวบทบาทการเป็นแม่ได้อย่างสมบูรณ์

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้มารดาหลังคลอดโดยการผ่าตัดคลอดแบบ Elective มีความเข้าใจและพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะแรกหลังคลอด 2) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างสายใยและความผูกพันระหว่างมารดาและทารกในระยะแรกหลังคลอดให้ลูกได้ดูดกระตุ้นนมมารดาในเวลาที่เหมาะสมและน้ำนมมารดาไหลเร็วขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

1) กลุ่มตัวอย่าง มารดาที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดแบบ Elective ทุกราย ที่ไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวชกรรม ก่อนดำเนินการวิจัย 30 ราย และในการวิจัยอีก 30 ราย 2) วิธีการศึกษา เก็บข้อมูลระยะเวลาของการดูดกระตุ้นนมแม่ครั้งแรกกับระดับการไหลของน้ำนมในมารดาที่คลอดโดยการผ่าตัดแบบ Elective จำนวน 30 ราย 2.1) ในวันแรกหลังผ่าตัดคลอด พยาบาลจะดูแลทารกให้ 4 ชั่วโมง แล้วส่งคืนในอ้อมกอดของมารดา เพื่อการ Bonding และประเมินระดับการไหลของนมมารดา 2.2) ให้กระตุ้นดูดนมมารดาในรายที่มารดาพร้อมในรายที่ไม่พร้อมแนะนำมารดาให้ลูกดูดกระตุ้นโดยเร็วที่สุด 2.3) เก็บข้อมูลของระยะเวลาที่เริ่มให้ลูกดูดกระตุ้นครั้งแรกกับระดับการไหลของนมแม่ 3) สถานที่ หอผู้ป่วยพิเศษสูติ-นรีเวชกรรม 4) ช่วงเวลา เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2553-31 สิงหาคม 2553 5) การวิเคราะห์ข้อมูล 5.1) ข้อมูลทั่วไป นำมาแจกแจงความถี่ค่าร้อยละ 5.2) ข้อมูลความพร้อมในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่ม คือ ระยะเวลาที่เริ่ม Bonding (นับเป็นชั่วโมง) และระยะเวลาที่น้ำนมไหลระดับ 2 ดาว (นับเป็นวัน)

ผลการศึกษา

มารดาหลังคลอดโดยการผ่าตัดที่ศึกษาทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-39 ปี เป็นมารดาตั้งครรภ์หลังและฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ก่อนทำการศึกษา ระยะเวลาเฉลี่ยที่มารดาหลังคลอดโดยการผ่าตัดได้โอบกอดและให้ดูดกระตุ้นนมแม่ครั้งแรกอยู่ที่ 11 ชั่วโมง 54 นาที และระยะเวลาที่นมแม่เริ่มไหลระดับ 2 ดาว เท่ากับ 3.13 วัน หลังการศึกษา ระยะเวลาเฉลี่ยที่มารดาหลังคลอดโดยการผ่าตัดได้โอบกอดให้ดูดกระตุ้นนมแม่ครั้งแรกอยู่ที่ 6 ชั่วโมง 6 นาที และระยะเวลาที่นมแม่เริ่มไหลระดับ 2 ดาว เท่ากับ 1.86 วัน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) ต่อผู้ป่วย มารดาหลังคลอดที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดแบบ Elective ได้โอบกอดและให้ลูกได้ดูดนมมารดาได้เร็วขึ้น เกิดสายใยความผูกพันระหว่างมารดาและทารก ส่งผลให้น้ำนมแม่มาเร็วขึ้น และมารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จก่อนจำหน่ายกลับบ้าน 2) ผลต่อบุคลากร บุคลากรได้ทบทวนองค์ความรู้ มาตรฐานนำสู่การปฏิบัติ เกิดแนวทางการดูแล สนับสนุนและช่วยเหลือมารดาหลังคลอดในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่เหมาะสมของหน่วยงาน

บทเรียนที่ได้รับ

บุคลากรได้ฝึกฝนการศึกษาวิจัยจากงานที่ทำอยู่เป็นประจำ เป็นการพัฒนาศักยภาพทั้งความรู้และประสบการณ์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1) เกิดความร่วมมือของทีมในการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ รวมทั้งการดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล
- 2) ความร่วมมือของผู้รับบริการและครอบครัว อดทนและปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

- 1) การสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงาน ในการค้นคว้าเอกสาร ตำราต่างๆ ให้คำปรึกษาตลอดระยะเวลาของการดำเนินการวิจัย
- 2) โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าโดยคณะกรรมการ (พรส.) จัดทีมให้คำปรึกษา มีการประชุมติดตามสนับสนุนและให้ความรู้ผู้วิจัยและทีมเป็นระยะๆ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นคำถามงานวิจัยที่น่าสนใจมาก เป็นปัญหาหน้างานจากงานประจำที่ผู้ทำวิจัยต้องการเพิ่มคุณค่าในงานประจำ เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีการทบทวนเอกสารความรู้ แล้วนำมาปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยใหม่เพื่อให้แม่มีโอกาสสำเร็จเพิ่มขึ้นในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โอกาสพัฒนา: ควรทบทวนความรู้เพิ่มเติม ปัจจัยที่มีผลต่อการให้นมลูกในแม่หลังทำ c/s เช่น ความเจ็บปวด ความรู้ ทักษะตลอดจนทัศนคติต่อการให้นมลูก นำมาปรับปรุงเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยใหม่และออกแบบระเบียบวิธีวิจัยและการเก็บข้อมูล ที่มีความรัดกุมมากขึ้น

พลของการใช้ PJ ต่อการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ลัดดา ทวีภิณญา, มลินี สุขประเสริฐ, เนาวรัตน์ นิลประเสริฐ, พัชรา โล่ห์สุวรรณ
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ที่มา

การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม เป้าหมายของการรักษาคือการฟื้นฟูให้ผู้ป่วยงอเข่าได้มากกว่าหรือเท่ากับ 90 องศา แพทย์จึงจะจำหน่ายให้ได้ การฝึกงอเข่าให้ได้ตามเป้าหมายทำได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับแนวทางการรักษา ส่วนใหญ่การฝึกบริหารงอเข่าเอง มักเป็นทางเลือกที่ถูกนำมาใช้มากกว่าเครื่องบริหารเข่า การฝึกบริหารเข่าเองต้องใช้ความสามารถของตนเองโดยการนั่งวางขาบนเตียงใช้มือประคองขาข้างที่ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมแล้วดึงขาลากเท้าเพื่อให้ขาส่วนบนและขาส่วนล่างทำมุมฉาก ที่แพทย์ได้กำหนดระยะไว้บนผ้าปูที่นอน ส่วนใหญ่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ยังขาดความเข้าใจในการฝึกงอ ดังนั้นจึงได้คิดนํากราะดานมีความลื่นในตัวมาใช้เป็นแผ่นฝึกงอเข่าเพื่อสื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจทราบความก้าวหน้าการงอเข่าเป็นไปตามเป้าหมายการรักษาหรือไม่ หลังการฝึกงอเข่าผู้ป่วยมักจะมีอาการปวด บวม แดงและร้อน ทรมานจนไม่อยากฝึกงอเข่าอีก จึงประคบลดปวดด้วยถุงผ้าที่เย็บใส่ถุงเจลเย็น 3 ชั้น การบรรเทาอาการปวดหลังการฝึกงอเข่าเป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องทำความเข้าใจ เป็นการส่งเสริมประสิทธิภาพของการฝึกงอเข่า

วัตถุประสงค์

เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยฝึกงอเข่าได้ด้วยตนเอง สามารถฟื้นฟูสภาพจำหน่ายได้ตามแผนการรักษา

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยเชิงคุณภาพโดยเก็บข้อมูลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทุกรายที่ตึกเฉลิมพระเกียรติชั้น 1 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ตั้งแต่ เดือนมกราคม 2552-ธันวาคม 2553 จำนวนผู้ป่วย 96 ราย เก็บข้อมูลโดยแบ่งผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยฝึกงอเข่าโดยไม่ได้ใช้แผ่นฝึกงอเข่า และใช้ถุงเจลเย็น 1 ชั้นจำนวนผู้ป่วย 34 ราย เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยฝึกงอเข่าโดยใช้แผ่นฝึกงอเข่า และใช้ถุงเจลเย็น 3 ชั้นจำนวนผู้ป่วย 62 ราย วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงเปรียบเทียบและคะแนนร้อยละ

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยฝึกงอเข่าโดยไม่ได้ใช้แผ่นฝึกงอเข่าและใช้ถุงเจลเย็น 1 ชั้นสามารถฝึกงอเข่าได้ ≥ 90 องศาได้ภายใน 6 วัน จำนวนวันนอน 10.6 วัน ระดับปวดลดลง 2 ระดับ คิดเป็นร้อยละ 50 และกลุ่มผู้ป่วยฝึกงอเข่าโดยใช้แผ่นฝึกงอเข่า และใช้ถุงเจลเย็น 3 ชั้นสามารถฝึกงอเข่าได้ ≥ 90 องศาได้ภายใน 4.4 วัน จำนวนวันนอน 8.8 วัน ระดับปวด ลดลง 2 ระดับ คิดเป็นร้อยละ 85.7 จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยฝึกงอเข่าโดยใช้แผ่นฝึกงอเข่า สามารถฝึกงอเข่าได้ ≥ 90 องศา ได้เร็วกว่า 1.6 วัน จำนวนวันนอนน้อยกว่า 1.8 วัน ใช้ถุงเจลเย็น 3 ชั้นระดับปวดลดลง 2 ระดับได้มากกว่าร้อยละ 35.7

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

กำหนดให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทุกรายฝึกงอเข่าเองได้ด้วยแผ่นฝึกงอเข่าด้วยตนเอง และบรรเทาความเจ็บปวดด้วยการประคบถุงเจลเย็น 3 ชั้น

บทเรียนที่ได้รับ

- 1) การใช้เครื่องมือที่ช่วยสร้างความเข้าใจในการฝึกฟื้นฟูตัวเองจะช่วยให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการฝึกตนเองมากขึ้น
- 2) การยึดความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นแรงบันดาลใจ เมื่อฝึกงอเข่า ≥ 90 องศา จะได้จำหน่าย
- 3) การจัดการความเจ็บปวดให้ผู้ป่วย จะช่วยส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพในเร็ววัน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1) ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ พยาบาลและนักกายภาพบำบัดเป็นปัจจัยในการส่งเสริมการเรียนรู้และความร่วมมือของผู้ป่วย
- 2) การวิเคราะห์ปัญหาอย่างรอบด้านช่วยให้สามารถแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยได้ดี
- 3) ได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงานในการนำเครื่องมือนี้ไปใช้กับผู้ป่วย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

หัวหน้าตึกให้การสนับสนุนการทำ R2R เป็นอย่างดี รวมทั้งให้คำปรึกษาในเชิงวิเคราะห์สภาพปัญหาและให้การสนับสนุนเรื่องค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรม

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นตัวอย่างงานวิจัย R2R ที่คนทำงานไม่ยอมแพ้ต่อปัญหา พยายามหานวัตกรรม หรือแนวปฏิบัติใหม่ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับผลการรักษาที่ดีที่สุดตามบริบทของสถานบริการ ทำให้ลดวันนอนโรงพยาบาล ลดอาการปวดของผู้ป่วยได้
โอกาสพัฒนา: การวิเคราะห์ข้อมูลควรใช้เครื่องมือที่เหมาะสม เพื่อหาคำแนะนำสำคัญทางสถิติ และกำหนดปัจจัยที่อาจมีผลต่อผลลัพธ์ในทั้งสองกลุ่มให้ใกล้เคียงกัน

ที่มา

โรคองศาเป็นปัญหาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไป ร้อยละ 10-18 ของผู้ป่วยเป็นกลุ่มที่รักษายาก ทำให้มีอาการปวด
สั่นเท้าเรื้อรัง ปัจจุบันมีวิธีการรักษาผู้ป่วยในกลุ่มนี้โดยใช้เครื่องยิงคลื่นกระแทก ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีราคาแพง
เครื่องมือนี้จึงจำกัดอยู่แต่เพียงโรงพยาบาลขนาดใหญ่เท่านั้น ทำให้เป็นเรื่องยากสำหรับผู้ป่วยโดยทั่วไปที่จะเข้าถึง
การรักษาได้ การฟ้งเข็มเป็นวิธีการรักษาที่ให้ประสิทธิผลที่ดีในกลุ่มอาการปวดและยังมีต้นทุนต่ำมาก ผู้วิจัย
จึงต้องการทดสอบประสิทธิผลของการฟ้งเข็มในผู้ป่วยโรคองศาเรื้อรัง

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการฟ้งเข็มกระตุ้นไฟฟ้าร่วมกับการรักษาแบบมาตรฐาน กับการรักษาแบบมาตรฐาน
เพียงอย่างเดียวในการรักษาโรคองศาเรื้อรัง

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคองศาเรื้อรังซึ่งมีอาการมากกว่า 6 เดือน และไม่ตอบสนองต่อการรักษาแบบประคับ
ประคองเป็นเวลาอย่างน้อย 6 สัปดาห์ จำนวน 30 ราย สถานที่และระยะเวลา แผนกผู้ป่วยนอก กองเวชศาสตร์ฟื้นฟู
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ระหว่างเดือน กันยายน 2551-กันยายน 2552 เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม
เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุม และกลุ่มฟ้งเข็ม ผู้ร่วมวิจัยในกลุ่มควบคุมได้รับการรักษาแบบมาตรฐาน ซึ่งประกอบด้วย
การบริหารฝ่าเท้า การปรับรองเท้า และยา เป็นเวลา 5 สัปดาห์ ผู้ร่วมวิจัยในกลุ่มฟ้งเข็มได้รับการรักษาตามมาตรฐาน
เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม ร่วมกับการฟ้งเข็มกระตุ้นไฟฟ้าสัปดาห์ละ 2 ครั้ง ทั้งหมด 10 ครั้ง วัดผลโดย 1) ประเมิน
อัตราความสำเร็จ ซึ่งได้แก่ ผู้ที่มีคะแนนความปวดลดลงตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป และ 2) อาการโดยรวม ซึ่งประเมินด้วย
Foot Function Index (FFI) ผู้ร่วมวิจัยได้รับการประเมินเมื่อก่อนรักษา เมื่อสิ้นสุดการรักษา และเมื่อ 6 สัปดาห์
หลังสิ้นสุดการรักษา การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติ Chi square test, Fisher's exact test และ Independent t test
โดยใช้โปรแกรม SPSS เวอร์ชัน 13.0

ผลการศึกษา

เมื่อสิ้นสุดการรักษา ผู้ร่วมวิจัยในกลุ่มฟ้งเข็มมีอัตราความสำเร็จ และคะแนน FFI สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) ที่ 6 สัปดาห์หลังสิ้นสุดการรักษา อัตราความสำเร็จของอาการปวดระหว่างวัน
ในกลุ่มฟ้งเข็มดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.02$) คะแนน FFI ในกลุ่มฟ้งเข็มดีกว่ากลุ่มควบคุม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.03$) การฟ้งเข็มกระตุ้นไฟฟ้าร่วมกับการรักษาแบบมาตรฐาน มีประสิทธิผลดีกว่า
การรักษาแบบมาตรฐานเพียงอย่างเดียวในการรักษาโรคองศาเรื้อรัง การฟ้งเข็มกระตุ้นไฟฟ้า 10 ครั้ง มีอัตรา
ความสำเร็จร้อยละ 80 ผลการรักษาคงอยู่อย่างน้อย 6 สัปดาห์

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การวิจัยนี้ช่วยยืนยันประสิทธิผลที่ดีของการฟ้งเข็มเพื่อรักษาผู้ป่วยโรคองศาเรื้อรัง มีอัตราความสำเร็จร้อยละ 80
วิธีการเรียบง่ายโดยการแทงเข็มลงในบริเวณที่เจ็บ แพทย์ทุกคนจึงสามารถทำได้โดยไม่จำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐาน

เรื่องทฤษฎีแพทย์แผนจีน วิธีการนี้จึงเป็นประโยชน์ต่อแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปซึ่งสามารถทำได้ในสถานพยาบาลระดับชุมชนโดยมีต้นทุนด้านเครื่องมือที่ต่ำมาก เป็นการเพิ่มศักยภาพในการรักษาของแพทย์ ลดการใช้ยา ลดภาระค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล และลดความเสี่ยงที่จะเกิดผลข้างเคียงจากยาต้านอักเสบหรือการผ่าตัดในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบเรื้อรัง

บทเรียนที่ได้รับ

การฝังเข็มจะเริ่มเห็นผลภายในครั้งที่ 5-10 ดังนั้นการกำหนดโปรแกรมการรักษา 10 ครั้งนั้นถือว่าเหมาะสมดีแล้ว ควรหลีกเลี่ยงการแทงเข็มลึกจนถึงกระดูกสันหลัง เพราะจะทำให้เกิดอาการระบบหลังการฝังเข็มได้ประมาณ 2 วัน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ได้รับทุนสนับสนุนจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารสนับสนุนให้ทำงานวิจัย ผู้วิจัยมีอิสระในการทำงาน โรงพยาบาลมีการจัดอบรมเพื่อส่งเสริมและพัฒนา นักวิจัยอย่างสม่ำเสมอ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ผู้วิจัยต้องการทราบว่าการเพิ่มการรักษาโดยการฝังเข็มร่วมกับวิธีมาตรฐานที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคข้ออักเสบเรื้อรัง จะได้ผลดีกว่ารักษาแบบวิธีมาตรฐานอย่างเดียวหรือไม่ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่น่าเชื่อถือ ผลการศึกษาได้ผลดีกว่าเดิมตามที่คาดไว้ แต่การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานยังไม่เห็นภาพชัดเจนว่าผู้วิจัยนำไปปรับปรุงการทำงานอย่างไร ผู้ป่วยเลือกวิธีการรักษาแบบนี้เพิ่มขึ้นหรือไม่

ผลการประคบร้อนด้วยผ้าห่มไฟฟ้าต่อความปวดประสาทส่วนปลายขณะได้รับยาออกซาลิพลาตินในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่

ศาสตราจารย์ ดร. หับเจริญ, รุ่งรัตน์ วีระกุล

ศูนย์ให้ยาเคมีบำบัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

ที่มา

การรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่นิยมทำโดยทั่วไปในปัจจุบันมี 3 วิธีคือการผ่าตัด รังสีรักษา และเคมีบำบัด นอกจากนี้ยังมีแนวทางการรักษาวิธีใหม่ที่เรียกว่าทาร์เก็ตเธราปี (targeted therapy) โดยแนวทางในการรักษานั้นแพทย์อาจพิจารณาใช้วิธีเดียวหรือหลายวิธีร่วมกัน ปัจจุบันเชื่อว่ามะเร็งลำไส้ใหญ่มีลักษณะการดำเนินโรคที่แพร่กระจายไปทั่วมากกว่าโรคที่จำกัดอยู่เฉพาะแห่ง ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่จึงจำเป็นต้องได้รับยาเคมีบำบัดในช่วงใดช่วงหนึ่งของการรักษา โดยคำนึงถึงระยะของโรคเป็นสำคัญ ส่วนยาเคมีบำบัดที่พบว่าสามารถเพิ่มประสิทธิผลของการรักษาเมื่อให้ร่วมกับยากลุ่ม fluoropyrimidine ได้แก่ยา irinotecan และยา oxaliplatin จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายา oxaliplatin มีผลข้างเคียงหลักเรื่องภาวะเป็นพิษต่อระบบประสาทส่วนปลาย (neuropathy) มีทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังมากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ป่วยเกิดแบบเฉียบพลันซึ่งเกิดขึ้นขณะกำลังได้รับยา หรือได้รับยาเสร็จใหม่ๆ ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวด/เจ็บชาปลายประสาทบริเวณที่ให้ยาเหมือนมีไฟฟ้าช็อต หรือมีกล้ามเนื้อหดตัวเกิดกล้ามเนื้อกระตุก ซึ่งการเกิด neuropathy จะเพิ่มมากขึ้นถ้าสัมผัสกับความเย็น ดังนั้นขณะให้ยา oxaliplatin ถ้าเกิด extravasation การประคบร้อนจะช่วยเพิ่มการไหลเวียนกลับของยาจากการที่หลอดเลือดขยายตัวและเป็นการหลีกเลี่ยงการเป็นพิษต่อระบบประสาทส่วนปลาย จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา oxaliplatin infusion 2 ชั่วโมง พบว่าขณะกำลังได้รับยาผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวด/เจ็บชาปลายประสาทบริเวณแขนที่ให้ยา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล การประคบร้อนช่วยบรรเทาอาการได้ระดับหนึ่งเนื่องจากการประคบร้อนช่วยให้เนื้อเยื่อพังผืดยืดตัวออก ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดอาการปวด ลดอาการบวม และช่วยเพิ่มการไหลเวียนโลหิต ในการศึกษาขั้นผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาผลการประคบร้อนด้วยผ้าห่มไฟฟ้าต่อความปวดประสาทส่วนปลายขณะได้รับยา oxaliplatin ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ เพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนาวิธีการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวดประสาทส่วนปลาย ขณะได้รับยา oxaliplatin ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการประคบร้อนด้วยผ้าห่มไฟฟ้า และไม่ได้รับการประคบร้อนด้วยผ้าห่มไฟฟ้า

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ ที่ได้รับยาเคมีบำบัด oxaliplatin infusion 2 ชั่วโมงทางหลอดเลือดดำส่วนปลายบริเวณแขน มารับยาเคมีบำบัดครั้งที่ 2 และไม่มีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาทหรือกำลังได้รับยาอื่นๆ ที่มีผล เกี่ยวกับระบบประสาท กลุ่มละ 34 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสถิติที่อิสระ

ผลการศึกษา

พบว่า ระดับความเจ็บปวดขณะได้รับยา oxaliplatin ระหว่างการผู้ป่วยที่ได้รับการประคบร้อนด้วยผ้าห่มไฟฟ้า และไม่ได้ประคบร้อนด้วยผ้าห่มไฟฟ้า มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) โดยผู้ป่วยที่ได้รับการประคบร้อนด้วยผ้าห่มไฟฟ้า มีระดับคะแนนความปวดน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการประคบร้อนด้วยผ้าห่มไฟฟ้า

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) ผลต่อผู้ป่วย นำผลวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวปฏิบัติเพื่อลดความปวดของผู้ป่วยขณะได้รับยาออกซาลิพลาทิน ทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล และสุขสบายขึ้นไม่กลัวการมารับยาครั้งต่อไป และผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่พยาบาลเห็นความสำคัญเรื่องนี้และให้ความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความปวด 2) ผลต่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ที่มีความสะดวกในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ผ้าห่มไฟฟ้าประคบบริเวณให้ยาเพื่อลดความปวด เนื่องจากใช้ง่าย สะดวก และปลอดภัย ไม่มีความเสี่ยง 3) ผลต่อหน่วยงานอื่นๆ ขยายผลการวิจัยสู่หน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้สามารถนำไปปรับใช้กับหอผู้ป่วยที่ใช้ยาออกซาลิพลาทินได้ 4) ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน ทำให้การทำงานมีความสะดวกมากยิ่งขึ้นและประหยัดเวลา

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัยทำให้งานมีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับเนื่องจากใช้กระบวนการทางกรวิจัยมาพิสูจน์คุณภาพของงานทำให้เกิดความภาคภูมิใจในผลงาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพของงาน และการได้รับความร่วมมือร่วมใจจากเพื่อนร่วมงานเป็นอย่างดี

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี เป็นการวิจัยที่นำปัญหาจากงานประจำมาทำเป็นวิจัย การใช้ผ้าห่มไฟฟ้าที่ปรับอุณหภูมิให้เหมาะสมในช่วง 26-37 องศาเซลเซียส ประคบบริเวณแขนที่ให้ยาจะสามารถบรรเทาความปวดให้ผู้ป่วยได้ในระดับหนึ่ง ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายรู้สึกสุขสบายขึ้นลดความกลัวและความวิตกกังวลขณะได้รับยา oxaliplatin โอกาสพัฒนา การนำแนวคิดการใช้การปรับระดับอุณหภูมิมีความสำคัญเนื่องจากการศึกษาพบว่า อุณหภูมิที่ 5-25 และ 38-48 องศาเซลเซียส กระตุ้นให้เกิดความปวดประสาทส่วนปลายขณะได้รับยา oxaliplatin แต่จากการศึกษาของผู้วิจัยนำผ้าห่มไฟฟ้าที่ปรับอุณหภูมิให้เหมาะสมในช่วง 26-37 องศาเซลเซียส มาใช้ ซึ่งจะต้องมีผลงานวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ มาสนับสนุนจะทำให้ผลงานวิจัยน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น ข้อเสนอแนะ การนำเสนอผลงานวิจัยดังกล่าว ถ้าหาหลักฐานเชิงประจักษ์โดยค้นคว้างานวิจัยมาสนับสนุนอย่างเพียงพอ จะทำให้ผลลัพธ์จากงานวิจัยชัดเจนยิ่งขึ้น

ID291 พลากการจัดท่า Modified Lying Position ต่ออาการปวดแผลผ่าตัดและประสิทธิภาพการให้นมของ มารดาหลังผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

นุริสา ฤทธิหมุน, อัญชลี อินทสร

หอผู้ป่วยพิเศษสูติกรรม ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

ที่มา

มารดาผ่าตัดคลอดเป็นผู้รับบริการส่วนใหญ่ของหน่วยงาน และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี (ร้อยละ 36.6 ในปี พ.ศ. 2547 และร้อยละ 43.6 ในปี พ.ศ. 2551) ซึ่งการผ่าตัดก่อให้เกิดความเจ็บปวด และจะปวดมากขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนท่าหรือ ขยับตัว จึงเป็นอุปสรรคต่อการเริ่มต้นเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในท่าพื้นฐาน เพราะทุกท่าต้องให้มารดาขยับเปลี่ยน ท่าจากนอนหงายปกติเป็นท่ายกหรือนอนตะแคง ดังนั้นการจัดท่าให้มารดานอนในท่าที่มีการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มากที่สุด ลดการกระทบกระเทือนแผลผ่าตัดขณะให้นมบุตรและบุตรสามารถดูดได้อย่างมีประสิทธิภาพจะเป็นบันไดสู่ความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาในระยะที่ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดนี้ได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความปวดแผลผ่าตัดและประสิทธิภาพการให้นมมารดาท่า Modified Lying Position (MLP) และ Side Lying Position (SLP) ของมารดาหลังผ่าตัดคลอดในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงทดลอง เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงคือมารดาหลังผ่าตัดคลอดที่คลอดทารกปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรกจำนวน 32 คน วัดระดับความปวดเมื่อให้ลูกดูดนมในท่า MLP เปรียบเทียบกับท่า SLP เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินระดับ ความปวดด้วยมาตรวัดแบบ และแบบประเมินประสิทธิภาพการให้นมโดยวิธีแลช วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและสถิติ

ผลการศึกษา

ระดับความปวดแผลผ่าตัดเมื่อเปรียบเทียบ 4 ช่วงของการให้นมมารดาระหว่างท่า MLP และ SLP พบว่า 1) ขยับเพื่อให้ลูกดูดนมมารดา (mean=1.14, SD=1.357 mean=3.98, SD=2.277) 2) ขณะให้ลูกดูดนมมารดา (mean=1.95, SD=1.568 mean=5.31, SD=2.143) 3) ขยับเพื่อให้ลูกดูดนมมารดาเสร็จ (mean=1.14, SD=1.363 mean=5.26, SD=2.148) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติส่วนก่อนขยับเพื่อให้ลูกดูดนมมารดานั้นไม่มีความแตกต่าง (mean=1.08, SD=1.363 mean=1.13, SD=1.431) ($P=0.05$) สำหรับประสิทธิภาพการให้นมระหว่างท่า MLP และ SLP นั้นไม่แตกต่างกัน mean=7.93, SD=.716 mean=8.11, SD=.834 ($P=0.05$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เจ้าหน้าที่สามารถแนะนำให้มารดาหลังคลอดเรียนรู้และนำท่า MLP ไปใช้จริงๆ เพราะทำนี้ไม่เพียงแต่ช่วยลดระดับ ความปวดของแผลผ่าตัดคลอดเท่านั้น แต่สามารถบรรเทาความเหนื่อย เมื่อยล้าจากการให้นมในท่าพื้นฐาน

บทเรียนที่ได้รับ

1) ด้านเจ้าหน้าที่: วัฒนธรรมขององค์กรในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงทำให้ผู้คิดค้นสามารถขับเคลื่อนนวัตกรรมนี้ได้ด้วยเหตุและผลในเชิงวิชาการและเชิงประจักษ์ 2) ด้านผู้รับบริการ: พบว่ามารดาหรือญาติยอมละทิ้งคุณค่าของการให้นมมารดา หรือยอมทนอยู่กับทำให้นมเดิมๆ แม้จะเจ็บปวดมากกว่าที่จะเรียนรู้ทำใหม่ๆ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความตั้งใจที่จะ 1) เผยแพร่ประสบการณ์ให้นมแม่ด้วยท่าที่เหมาะสมอย่างเป็นระบบ เชื่อถือได้ ผ่านงานวิจัย 2) เปลี่ยนทัศนคติเดิมๆ ที่ต้องจัดทำให้คุณแม่หันเข้าหาลูกทุกครั้งที่จะให้ลูกดูดนม เป็นลูกหันเข้าหาคุณแม่แทน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

หัวหน้างานให้การสนับสนุน เป็นขวัญและกำลังใจในการดำเนินการวิจัย ผู้บริหารจัดให้มีการอบรมโครงการวิจัย และมีการติดตามเป็นระยะ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นเรื่องน่าสนใจที่เห็นปัญหาและช่วยแก้ปัญหาโดยนำมาศึกษาว่าช่วยได้จริงหรือไม่ การเขียนว่าศึกษาในคนไข้ 32 คน แต่มีได้ระบุทำไมถึงศึกษาจำนวนเท่านี้ คิดขนาดตัวอย่างมากพอแล้วใช่หรือไม่ และเป็นแต่ละกลุ่มเป็น 16 คนใช่หรือไม่ การจัดให้เป็นกลุ่มใดทำอย่างไรน่าจะระบุ ส่วน Pain score คะแนนจาก 0-10 ใช่ไหม การวิเคราะห์น่าจะดูความแตกต่างระหว่างหลังและก่อนขยับ ระหว่าง 2 กลุ่มจะบอกผลได้ดีกว่า

อรุณศรี รัตนพรหม, ฐิติมา แซ่อึ้ง, จันทราภรณ์ สร้อยประเสริฐ
หอพยาบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ที่มา

การฉีดสีและการขยายหลอดเลือดหัวใจ (Percutaneous Coronary angiography) เป็นการวินิจฉัยและรักษาขั้นสูงในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือด หรือโรคหลอดเลือดโคโรนารี จากสถิติการตรวจวินิจฉัยและรักษาของศูนย์โรคหัวใจโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ปี พ.ศ. 2551 2552 และ 2553 มีจำนวน 223, 522, 475 ตามลำดับ โดยเป็นการใส่สายสวนที่หลอดเลือดแดงบริเวณขาหนีบ ซึ่งเป็นหลอดเลือดขนาดใหญ่และมีแรงดันสูง และบางรายยังได้รับยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือดส่งผลให้เลือดหยุดช้า ดังนั้นหลังการทำหัตถการผู้ป่วยจะถูกจัดให้นอนหงายราบ ห้ามงอขาข้างที่ทำเป็นระยะเวลา 4-10 ชั่วโมง เพื่อป้องกันภาวะเลือดออกใต้ผิวหนัง และภาวะลิ่มเลือดอุดตัน (thrombosis or embolism) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ได้รับการรักษาเป็นผู้สูงอายุ มักหลงลืมเวลาที่พยาบาลแจ้งไว้ จะลุกนั่งหรืองอขาข้างที่ทำหัตถการก่อนครบเวลา ทำให้เกิดเลือดออกใต้ผิวหนัง และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับระยะเวลาในการนอนราบส่วนญาติผู้ป่วยเมื่อเข้าเยี่ยมผู้ป่วยจะไม่ทราบการปฏิบัติตัวหลังทำหัตถการทำให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับเวลาครบเวลานั่งทำกิจวัตรประจำวัน หอพยาบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจจึงได้คิดค้นนวัตกรรม “นาฬิกา เวลาแห่งชัยชนะ” ขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นสื่อบอกเวลาจุดหมายปลายทางให้แก่ผู้ป่วยและญาติทราบในสิ่งที่ต้องปฏิบัติเพื่อรอเวลาให้หมดฤทธิ์ยาแก้เลือดแข็งตัว และเป็นสิ่งบอกเวลาแก่เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลถอดสาย sheath และเวลาที่ผู้ป่วยจะครบเวลานอนราบ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ความคิดเห็นในการใช้อุปกรณ์ของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจจำนวน 17 คน ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีระหว่างเดือนธันวาคม 2552-กุมภาพันธ์ 2553 จำนวน 90 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปหาร้อยละ

ผลการศึกษา

หลังการใช้นาฬิกาบอกเวลา ไม่พบผู้ป่วยงอขาหรือลุกนั่งก่อนเวลา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผลการสอบถามพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ พบว่าร้อยละ 88.25 มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และบอกว่า มีความสะดวกเหมาะสมกับการใช้ และส่วนผู้ป่วยและญาติร้อยละ 88.25 มีความพึงพอใจในระดับมากเช่นเดียวกัน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้มีการนำนวัตกรรม “นาฬิกา เวลาแห่งชัยชนะ” นี้มาใช้เป็นสื่อบอกเวลาแก่เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติการพยาบาลถอดสาย sheath และเวลาที่ผู้ป่วยจะครบเวลานอนราบ ในศูนย์โรคหัวใจโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีตั้งแต่เดือนมีนาคม 2553 ถึงปัจจุบัน ซึ่งช่วยลดความคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับเวลาครบเวลานั่งทำกิจวัตรประจำวัน

บทเรียนที่ได้รับ

จากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบว่า การที่จะทำงานวิจัยในหอผู้ป่วยฯ ให้ประสบผลสำเร็จและได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยฯ ด้วยความสมัครใจ และรวมถึงมีการนำผลการวิจัยนั้นๆ ไปใช้ในการปฏิบัติงานจริง ควรเริ่มต้นจากปัญหาที่มีอยู่จริงในหอผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยนั้นๆ รับรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ที่สำคัญคือพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการทดสอบเครื่องมือ และตอบแบบสัมภาษณ์ ซึ่งงานวิจัยชิ้นนี้คงสำเร็จไปไม่ได้ถ้าขาดการสนับสนุนจากพยาบาลประจำการกลุ่มนี้

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ที่สำคัญคือนโยบายของผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลที่สนับสนุนการทำงานวิจัยขึ้นในหน่วยงาน หัวหน้าศูนย์โรคหัวใจและหัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ ที่ส่งเสริมการทำงานวิจัยในผู้ป่วยโรคหัวใจและสนับสนุนเรื่องเวลาที่ต้องใช้ไปกับงานวิจัย พร้อมทั้งเป็นที่ปรึกษางานวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นนวัตกรรมง่ายๆ ที่ช่วยลดความเสี่ยง วัตถุประสงค์ชัดเจน เป็นงานพัฒนาคุณภาพแต่ยังไม่ถึงเป็นงานวิจัย

ผลของการใช้ปลายนิ้วกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูดนมต่อระยะเวลาที่ทารกเริ่มดูดนมได้เป็นผลสำเร็จครั้งแรกในการกแรกเกิดที่มารดาได้รับยาเพิททีดินทางหลอดเลือดดำภายในสี่ชั่วโมงก่อนคลอด

นิภา เพียรพิจารณ์, วัฒนา นันทกสิกร, ลำดวน คุณสมบัติ, ไสภาพรรณ เงินจ๋า
โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ที่มา

การช่วยให้ลูกดูดนมแม่ภายในครึ่งชั่วโมงแรกหลังคลอด (ดูดเร็ว) เป็นการส่งเสริมการสร้างสายสัมพันธ์แม่-ลูก และเป็นจุดเริ่มต้นของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จ จากสถิติของห้องคลอดสามัญ โรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ. 2549-2550 พบว่า มีการให้ยาเพิททีดินทางหลอดเลือดดำเพื่อระงับความเจ็บปวดในระยะที่หนึ่งของการคลอดประมาณ 1 ใน 3 ของมารดาที่มาคลอดบุตร ส่งผลให้ร้อยละ 80 ของทารกที่มารดาได้รับยาเพิททีดินภายในสี่ชั่วโมงก่อนคลอด เริ่มดูดนมมารดาได้ช้าและดูดนมได้ไม่ดีคือดูดไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากฤทธิ์ของยาจะทำให้ทารกซึมและหลับไม่ยอมดูดนม มีพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งเร้า และความตื่นตัวไม่ดี การดูดนมครั้งแรกในห้องคลอดไม่ประสบความสำเร็จ ส่งผลให้น้ำนมมารดาเข้า และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบความสำเร็จ การช่วยเหลือทารกที่ไม่ยอมดูดนมทำได้โดยการฝึกให้ทารกใช้กลไกการดูดนมแม่โดยการกระตุ้น Rooting reflex และ Sucking reflex

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบระยะเวลาเฉลี่ยที่ทารกเริ่มดูดนมมารดาได้เป็นผลสำเร็จครั้งแรกในทารกที่เกิดจากมารดาที่ได้รับยาเพิททีดินทางหลอดเลือดดำภายใน 4 ชั่วโมงก่อนคลอด ระหว่างทารกที่ได้รับและไม่ได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูดนม

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นแบบ randomized controlled trial ในทารกแรกเกิดที่มารดามาคลอดที่โรงพยาบาลศิริราชและได้รับยาเพิททีดินทางหลอดเลือดดำภายใน 4 ชั่วโมงก่อนคลอด ตั้งแต่เดือนเมษายน 2552-มีนาคม 2553 มีเกณฑ์คัดเลือก คือ เป็นทารกที่เกิดจากมารดาที่มีห้วงมปกติ อายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมและสูติกรรม ทารกแรกเกิดไม่ได้รับยา naloxone น้ำหนักแรกเกิด 2,500-4,000 กรัม APGAR scores นาทีที่ 1 ≥ 7 และนาทีที่ 5 ≥ 9 ไม่มีภาวะลิ่มดิดรุนแรง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มศึกษา 96 ราย และกลุ่มควบคุม 104 ราย แบ่งกลุ่มโดยวิธี stratified randomized allocation ใช้ sealed opaque envelope technique กลุ่มศึกษาคือกลุ่มที่ทารกได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูดนมด้วยนิ้วมือ เมื่อทารกเริ่มดูดนิ้วมือจึงเริ่มนำทารกมาดูดนมมารดา กลุ่มควบคุมคือกลุ่มที่ทารกไม่ได้รับการกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูดนมก่อนนำทารกมาดูดนมมารดาครั้งแรก เริ่มบันทึกเวลาที่ทารกเริ่มดูดนมได้ดี คือทารกดูดนมได้อย่างต่อเนื่องนานข้างละ 10-15 นาที วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยข้อมูลส่วนบุคคลแสดงเป็นความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่ทารกเริ่มดูดนมมารดาได้เป็นผลสำเร็จครั้งแรกโดยใช้สถิติ Unpaired t-test

ผลการศึกษา

ทารกทั้งสองกลุ่ม มีน้ำหนักแรกเกิดและอายุครรภ์ไม่แตกต่างกัน แต่ทารกกลุ่มศึกษามีร้อยละของทารกที่มีอาการจากยาเพทิทีนที่มารดาได้รับมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ร้อยละ 87.5 และ 74 ตามลำดับ, $P=0.02$) ระยะเวลาเฉลี่ยของทารกที่เริ่มดูดนมมารดาได้เป็นผลสำเร็จครั้งแรกทั้งในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม (6.72 ± 11.09 และ 7.26 ± 10.50 นาที ตามลำดับ $P=0.73$) และร้อยละของทารกที่สามารถดูดนมได้สำเร็จในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 83.3 และ 91.3 ตามลำดับ, $P=0.09$) แตกต่างกันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเทคนิคการกระตุ้น Rooting reflex และ Sucking reflex ไม่มีผลต่อความสามารถดูดนมได้สำเร็จของทารกที่มารดาได้รับยาเพทิทีนทางหลอดเลือดดำภายใน 4 ชั่วโมงก่อนคลอด

บทเรียนที่ได้รับ

ที่มาของการวิจัยนี้ เกิดจากการตั้งข้อสังเกตถึงปัญหาการดูดนมแม่ไม่มีประสิทธิภาพของทารกที่เกิดจากมารดาที่ได้รับยาเพทิทีนก่อนคลอด และเมื่อลองใช้เทคนิคการกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูดนมกับทารกเหล่านี้ดูเหมือนว่าจะได้ผล จึงตัดสินใจนำงานประจำที่ทำอยู่มาทำเป็นงานวิจัย ถึงแม้ผลการวิจัยจะไม่พบประโยชน์จากการกระตุ้นดังกล่าว แต่ก็ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานตัดสินใจได้ว่าไม่น่าจะใช้วิธีนี้ต่อไป ซึ่งถ้าไม่มีผลการวิจัยนี้ผู้ปฏิบัติก็คงจะทำต่อไปเรื่อยๆ และเสียเวลาไปโดยเปล่าประโยชน์ แทนที่จะพยายามหาวิธีอื่นมาใช้แทนต่อไป เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการดูแลผู้ป่วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้เนื่องจากได้รับทุนอุดหนุนจากทุนพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากสูติแพทย์ กุมารแพทย์ นักกิจกรรมบำบัดเด็กผู้ทรงคุณวุฒิในการฝึกทักษะการกระตุ้นรีเฟล็กซ์การดูดนมด้วยปลายนิ้วในทารกแรกเกิด และผู้ร่วมวิจัยทุกคนที่มีความมุ่งมั่นในการสร้างคนดีและคนเก่งจากนมแม่ให้กับสังคมไทย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

หัวหน้าหอผู้ป่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาและฝ่ายการพยาบาล ให้ความรู้และความช่วยเหลือในการทำวิจัย ศูนย์ฝึกอบรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สนับสนุนข้อมูลและส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นการวิจัยที่นำปัญหาจากงานประจำมาทำเป็นวิจัย มีระเบียบวิธีวิจัยแบบทดลอง โดยใช้วิธีการ RCT ถึงแม้ว่าผลการวิจัยทั้งกลุ่มทดลองและควบคุมไม่แตกต่างกัน ผู้วิจัยได้เสนอแนะ ในการวิจัยครั้งต่อไปควรใช้วิธีการอื่นๆ เช่น การปลุกทารกให้ตื่น โดยการเคลื่อนไหว ฯลฯ ดังนั้นผู้วิจัยยังสามารถศึกษาวิจัยต่ได้อีกเพื่อหาวิธีการที่เหมาะสม ข้อเสนอแนะ ควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อหาวิธีการที่เหมาะสมต่อไป

การศึกษานำร่องการฉีดยาขับธาตุเหล็กในผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียโดยวิธีคาเข็มใต้ผิวหนัง

รินฤดี แก่นนาค, อรุณี เจตศรีสุภาพ, สลักจิต ศรีมงคล
ห้องตรวจกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ที่มา

ห้องตรวจกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยเด็กทุกกลุ่มโรค ยกเว้นโรคทางกระดูกและโรคทางศัลยกรรม โรคธาลัสซีเมียอยู่ในอันดับ 2 รองจากโรคไข้หวัด ในแต่ละวันจะมีผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียมารับการตรวจรักษาเฉลี่ยวันละ 10 ราย ปัจจุบันรวมมีจำนวนทั้งสิ้น 340 ราย ผู้ป่วยเหล่านี้มารับการตรวจและให้เลือดเดือนละครั้ง มีผู้ป่วยที่ต้องให้ยาขับธาตุเหล็ก (Desferrioxamine) โดยการฉีดเข้าใต้ผิวหนัง จำนวน 96 ราย ความถี่ในการฉีดยาขับธาตุเหล็กขึ้นกับระดับธาตุเหล็กสะสม (Serum ferritin) โดยผู้ป่วยทั้งหมดที่ต้องรับการรักษาด้วยขับธาตุเหล็กชนิดฉีด ได้รับการสอนจากพยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย ปัจจุบันผู้ทำหน้าที่หลักในการสอนผู้ป่วยคือ นางรินฤดี แก่นนาค (พยาบาลชำนาญการโรคธาลัสซีเมียที่มีภาวะเหล็กเกิน) ปัญหาของผู้ป่วยไม่สามารถฉีดยาขับธาตุเหล็กได้ครบตามจำนวนวันที่แพทย์กำหนด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องฉีดยาตั้งแต่สัปดาห์ละ 3 วันขึ้นไป เนื่องจากทุกขั้วทรมานจากความเจ็บปวดที่ต้องโดนแทงเข็มทุกๆ วัน ดังนั้นเพื่อหาแนวทางการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ได้รับยาครบตามจำนวนวันที่แพทย์กำหนด เพื่อลดภาวะโรคแทรกซ้อนจากการมีธาตุเหล็กเกิน

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ได้แนวทางการฉีดยาขับเหล็กด้วยวิธีคาเข็มใต้ผิวหนัง 2 วัน ที่มีความปลอดภัย 2) เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถใช้เป็นแนวปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่มีภาวะธาตุเหล็กเกินต้องให้ยาขับเหล็กโดยวิธีฉีดเข้าใต้ผิวหนัง 3) เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจและร่วมมือในการฉีดยาขับธาตุเหล็กด้วยวิธีคาเข็มใต้ผิวหนัง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษานำร่องในผู้ป่วยเด็กโรคธาลัสซีเมียอายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะเหล็กเกินต้องได้รับยาขับธาตุเหล็กตั้งแต่ 2 วันต่อสัปดาห์ขึ้นไป ที่มาตรวจรักษาที่ห้องตรวจกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ศึกษาระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2553 จำนวน 20 คน การวิเคราะห์ข้อมูล 1) โดยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์ผลด้วยวิธีทางสถิติ หาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละและ t-test 2) การประเมินความพึงพอใจต่อการฉีดยาขับธาตุเหล็กด้วยวิธีคาเข็มใต้ผิวหนัง ชนิด 10-Point Visual Analog Scale (VAS)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาผู้ป่วยจำนวน 20 ราย พบว่า ทุกรายมีความปลอดภัยไม่มีไข้ ไม่มีอาการอักเสบบวมแดงบริเวณที่คาเข็มฉีดยาทั้งในระหว่างการคาเข็มไว้ 2 วัน และภายหลังการถอดเข็มออกและคะแนนความพึงพอใจต่อการให้ยาวิธีนี้อยู่ในระดับดีถึงดีมาก

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลจากการวิจัยในครั้งนี้ได้นำมาเป็นแนวปฏิบัติในการให้ยาขับธาตุเหล็กแก่ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมียที่มีภาวะธาตุเหล็กเกิน (Iron overload) แพทย์จะให้ผู้ป่วยฉีดยาขับธาตุเหล็กโดยการคาเข็มไว้ใต้ผิวหนัง 2 วัน เพื่อให้ยาติดต่อกันวันละครั้ง

ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างเพียงพอ เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนและไม่ต้องทุกข์ทรมานจากการแทงเข็มฉีดยาทุกวันและยังช่วยลดค่าใช้จ่ายจากการซื้ออุปกรณ์ในการฉีดยา ซึ่งผู้ป่วยและญาติพึงพอใจต่อการให้ยาโดยวิธีนี้ส่งผลให้การรักษาได้ดี

บทเรียนที่ได้รับ

ผู้ป่วยที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคและอันตรายจากโรคแทรกซ้อนหากมีภาวะธาตุเหล็กเกิน จะเห็นความสำคัญของการให้ยาขับธาตุเหล็กและมีความมุ่งมั่นที่จะให้ยาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากในงานวิจัยครั้งนี้มีผู้ป่วยที่เป็นนักศึกษาแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 1 รายที่ยินดีเข้าร่วมโครงการและให้ความร่วมมือในการวิจัยทุกขั้นตอนเนื่องจากเห็นความสำคัญของการให้ยาขับธาตุเหล็กและใช้วิธีการคาเข็มได้ผิวน้ำไว้ 2 วันตลอดตั้งแต่เริ่มต้นศึกษาจนถึงปัจจุบัน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความสำเร็จของการวิจัยในครั้งนี้เกิดขึ้นจากความร่วมมือร่วมใจของแพทย์พยาบาลและผู้ป่วย เนื่องจากทั้งแพทย์และพยาบาลได้รับรู้ปัญหาของผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้ยาได้ตามจำนวนวันที่แพทย์สั่งเนื่องจากผู้ป่วยเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากการที่ต้องแทงเข็มทุกๆ วัน จึงได้หาแนวทางแก้ไขปัญหามาเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารได้เห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนโดยการให้ทุนในการนำผลงานการวิจัยไปเผยแพร่ในต่างประเทศ ในการประชุม The 12th International Conference on Thalassemia and Other Haemoglobinopathies, and The 14th TIF Conference for Patients and Parent in Turkey

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นงานวิจัย R2R นำร่อง เพื่อประเมินประสิทธิภาพ (efficacy ของกระบวนการสอนที่ประกอบด้วยภาพพลิก คู่มือ และ อุปกรณ์ช่วยฝึกการฉีดยาขับธาตุเหล็กแก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ทักษะในการนำไปปฏิบัติได้จริงที่บ้าน โอกาสพัฒนา: ควรปรับปรุงกระบวนการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย จนเป็นมาตรฐานที่ทำให้พยาบาลโดยส่วนใหญ่สามารถทำได้และมีประสิทธิภาพใกล้เคียงกัน ไม่ได้ขึ้นกับบุคคลใด บุคคลหนึ่ง

The background features a complex, abstract design. On the right side, a vertical grey band contains a dense cluster of thin, dark lines that fan out towards the top and bottom edges, resembling a tree trunk and its branches. The rest of the background is white, populated with various thin, curved lines and small dots in shades of grey and black, some of which appear to be part of the branching structure.

กลุ่ม 4

4A งานสนับสนุนบริการ

4B บริหาร งานเครือข่าย
การจัดการความรู้
และการศึกษา

กลุ่ม 4
บทคัดย่อที่ได้รางวัล

ID18 พลของการปฏิบัติจริงในการให้ผู้ป่วยโรคดื่มน้ำ ก่อนบริจาคโลหิตเพื่อลดอัตราการเป็นลม

ธวัชฉัตร ลีลำนันทวงศ์, ฉัตรชัย สวัสดิไชย
ธนาคารเลือด โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

ที่มา

อัตราการเป็นลมของผู้บริจาคโลหิตที่หน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ของโรงพยาบาลพระปกเกล้าพบสูงถึงร้อยละ 6.56 มีผลการวิจัยในห้องทดลองพบว่า การให้ผู้บริจาคดื่ม น้ำ 400-500 มล. ก่อนบริจาคโลหิตสามารถป้องกันภาวะเป็นลมได้ ธนาคารเลือดได้นำมาปฏิบัติแต่พบปัญหาคือ ผู้บริจาคส่วนใหญ่ปฏิเสธการดื่มน้ำและที่ดื่มได้ก็ได้น้อยประมาณ 250 มล. ธนาคารเลือดจึงได้ปรับกระบวนการให้ผู้บริจาคทุกรายดื่มน้ำอย่างน้อย 250 มล. ก่อนบริจาคโลหิต 20-30 นาที

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการปฏิบัติจริงในการให้ผู้บริจาคดื่มน้ำอย่างน้อย 250 มล. ก่อนบริจาคโลหิตเพื่อลดอัตราการเป็นลม เปรียบเทียบก่อนและหลังการปรับกระบวนการ และมีวัตถุประสงค์รองเพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อการเป็นลมของผู้บริจาคโลหิต

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ทำการศึกษาในผู้บริจาคโลหิตทุกราย กำหนดให้ผู้บริจาคระหว่างวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2551 เป็นกลุ่มควบคุม และผู้บริจาคโลหิตระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2553 เป็นกลุ่มทดลอง ดื่มน้ำอย่างน้อย 250 มล. ก่อนบริจาค 20-30 นาที แจกแจงความถี่ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ทดสอบความแตกต่างของจำนวนนับด้วยไครสแควร์ กำหนดค่านัยสำคัญที่ $P < 0.05$ วิเคราะห์ประสิทธิผลของการให้ผู้บริจาคดื่มน้ำก่อนบริจาคโลหิตเพื่อลดอัตราการเป็นลมด้วยแผนภูมิควบคุมชนิด Control P-chart

ผลการศึกษา

ผู้บริจาคโลหิตกลุ่มควบคุม 30,195 ราย กลุ่มทดลอง 41,963 ราย ทั้งสองกลุ่มมีสัดส่วนประชากรจำแนกตามสถานที่บริจาค เพศ วัย และประสบการณ์บริจาคโลหิตไม่แตกต่างกัน กลุ่มควบคุมเป็นลมจำนวน 1,518 ราย กลุ่มทดลองเป็นลมจำนวน 985 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.0 และ 2.3 ตามลำดับแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR=2.2$, $95\%CI=2.0-2.4$, $P<0.001$) และจากกราฟของ control chart พบว่าข้อมูลของกลุ่มทดลองทุกจุดอยู่ต่ำกว่า lower control limit ของกลุ่มควบคุม และพบปัจจัยที่มีผลต่อการเป็นลม ได้แก่ การบริจาคโลหิตในหน่วยเคลื่อนที่เป็นลมมากกว่าในธนาคารเลือด ($OR=1.8$, $95\%CI=1.6-2.0$) เพศหญิงเป็นลมมากกว่าเพศชาย ($OR=6.4$, $95\%CI=5.6-7.4$) วัยเรียนเป็นลมมากกว่าวัยทำงาน ($OR=1.7$, $95\%CI=1.5-1.9$) และผู้บริจาคครั้งแรกเป็นลมมากกว่าผู้เคยบริจาคมาก่อน ($OR=7.5$, $95\%CI=6.4-8.7$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) และพบว่าอาการวิงเวียน หน้าซีด อ่อนเพลีย คลื่นไส้ อาเจียน อาการผิวหนังเย็น ความดันโลหิตลดลง และชักเกร็ง ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นอาการ Hyperventilation

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

กำหนดให้การดื่มน้ำเป็นมาตรฐานการรับบริจาคโลหิต กำหนดอัตราการเป็นลมเป็นตัวชี้วัดคุณภาพ และกำหนดเป็นนโยบายของธนาคารเลือดในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความเสี่ยงผู้บริจาคโลหิต และเพิ่มความตระหนัก

ต่อปัจจัยที่มีผลต่อการเป็นลมของผู้บริจาค เช่น ผู้บริจาคโลหิตครั้งแรก เพศหญิง ซึ่งต้องต่อยอดกระบวนการดูแล เช่น เพิ่มปริมาณน้ำดื่มให้ได้ 400-500 มล. รวมถึงเน้นเทคนิคการเจาะเก็บโลหิต เพื่อให้ผ่อนคลายความวิตกกังวล มีความรู้สึกปลอดภัยมากขึ้น ได้รับประสบการณ์ที่ดีและอยากกลับมาบริจาคโลหิตอีก เจ้าหน้าที่มีความสุขและมีเวลาในการปฏิบัติงานอื่นๆ ในกระบวนการรับบริจาคโลหิตที่ต้องควบคุมคุณภาพได้มากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

เริ่มทำวิจัยเรื่องนี้คิดว่าง่าย ได้ประโยชน์ และเป็นการลงทุนต่ำ ระหว่างดำเนินงานไม่ใช่ว่าทุกอย่างที่คิดยังมีอุปสรรคบ้าง เช่น บางหน่วยจัดเตรียมน้ำหวานใส่น้ำแข็งให้แทนน้ำเปล่า หรือขนาดของแก้วน้ำเล็กไปทำให้ปริมาณน้ำไม่ได้ตามข้อกำหนด ต้องใช้ความพยายามและอดทนในการสร้างความเข้าใจและขอความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้อง ในที่สุดเมื่องานวิจัยเสร็จผู้เกี่ยวข้องได้เห็นถึงประโยชน์ของการดื่มน้ำว่าช่วยลดการเป็นลมได้ดีทำให้ได้รับความร่วมมือที่ดี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การประชาสัมพันธ์ให้เข้าใจถึงความสำคัญและความร่วมมือเพื่อเป้าหมายร่วมกันคือได้โลหิตบริจาคที่ปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและผู้บริจาค ซึ่งงานจะบรรลุเป้าหมายได้ดีต้องมีทีมงานที่ดีและมีความร่วมมือกันของเครือข่าย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารบริหารธนาคารเลือดส่งเสริมให้มีการวิจัยในหน่วยงาน มีคำสั่งมอบหมายให้ผู้วิจัยรับผิดชอบในที่ประชุมหน่วยงาน และลงไปควบคุมกำกับด้วยตนเองเป็นครั้งคราว เหล่ากาชาดจังหวัดจันทบุรี ให้การสนับสนุนน้ำดื่มและจัดหาแก้วน้ำให้ตามขนาดที่ต้องการ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ความพยายามป้องกันภาวะเป็นลมตามรายงานนี้ นับเป็นความพยายามที่น่าชื่นชมในการมุ่งพัฒนาบริการที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และชี้นำด้วยความรู้ผ่านการทดลองจริงในงานประจำ ซึ่งได้แสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ดูเหมือนดีขึ้นสมตามความมุ่งหมายของผู้รายงาน อย่างไรก็ตาม จะน่าชื่นชมมากยิ่งขึ้นหาก รายงานจะขยายความให้ชัดเจนว่า ใช้วิธีการอะไรในการค้นหาภาวะเป็นลม (โดยเฉพาะอาการพลี ซึ่งผู้รายงานถึงเป็นข้อบ่งชี้ภาวะเป็นลมแม้ว่าน่าจะมีเฉพาะต่ำ) ควบคุมคุณภาพการค้นหาภาวะนี้ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอย่างไร อัตราส่วนการเป็นลมในรูปที่ 1 คำนวณอย่างไร เหตุใดจึงเลือกจัดกลุ่มอาการเป็นลมในตารางที่ 4 แตกต่างจากนิยาม ซึ่งถือว่าเพียงอาการเดี๋ยวนับว่าเป็นลมแล้ว

กล้องจุลทรรศน์เสมือนจริงเพื่อทดสอบความชำนาญผ่านระบบอินเทอร์เน็ต

บุญช่วย เอี่ยมโกลลาภ, อนุรัฐ เอี่ยมโกลลาภ*, ปวีณา ก้องสนั่น
กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ สถาบันบำราศนราดูร จังหวัดนนทบุรี
บริษัท WEBIS จำกัด

ที่มา

ผู้ป่วยเอดส์อาจมีการติดเชื้ออวัยวะต่างๆ เช่น แบคทีเรีย รา ปรสิต ซึ่งอาจพบในอวัยวะที่ไม่พบในผู้ป่วยทั่วไป และอาจติดเชื้อได้มากกว่า 1 ชนิด แพทย์อาจส่งสิ่งส่งตรวจเพื่อย้อมสี เช่น ย้อมสี Gram จากเสมหะเพื่อหาแบคทีเรีย แต่หากผู้ป่วยติดเชื้อรา *Cryptococcus* ในปอด และบุคลากรขาดประสบการณ์ก็จะรายงานผิดพลาด กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โดยการสนับสนุนจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ได้ส่งสไลด์เชื้ออวัยวะให้ห้องปฏิบัติการต่างๆ พบว่าสมาชิกได้รับความรู้มาก แต่ในอนาคตอาจมีสิ่งส่งตรวจไม่เพียงพอ บางโครงการได้ส่งรูปเชื้อผ่าน internet แต่ไม่สามารถเลื่อนดูบริเวณอื่นเช่นเดียวกับการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ จึงเกิดแนวคิดที่จะสร้างโปรแกรมกล้องจุลทรรศน์เสมือนจริง

วัตถุประสงค์

สร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ในลักษณะกล้องจุลทรรศน์เสมือนจริง (Virtual Microscopy: VM) เพื่อช่วยพัฒนาความชำนาญของเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการในการวินิจฉัยเชื้อ

ระเบียบวิธีวิจัย

เลือกสไลด์ที่พบจุลชีพอวัยวะ ถ่ายรูปด้วยกล้องจุลทรรศน์ สไลด์ 1 แผ่นจะถ่ายรูปประมาณ 100 รูป นำมาต่อให้เป็นภาพใหญ่ ทำ website แสดงภาพบน internet เขียนโปรแกรมให้สามารถเลือกสไลด์ แล้วเลื่อนดูภาพในบริเวณต่างๆ และย่อ/ขยายภาพได้ คล้ายการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ เมื่อตอบข้อเชื้อ โปรแกรมจะเฉลยผล ในโปรแกรมมีคู่มือวินิจฉัยเชื้อพร้อมภาพประกอบ มี web board สื่อสารและสมาชิกสามารถแนบไฟล์ภาพเชื้อที่สงสัยเพื่อสอบถามได้

ผลการศึกษา

ได้สร้างโปรแกรม “Bamras-VM” บน website “www.bamras-eqa.com” โดยในช่วงแรก ให้ทีมงานถ่ายรูปและต่อรูป ซึ่งต้องใช้ความพยายามสูงมาก ใช้เวลานาน ลื่นเบลอเสียพลังงานมาก จึงจ้างบริษัทที่มีกล้องจุลทรรศน์ถ่ายรูปและต่อรูปได้อัตโนมัติ ตัวอย่างละ 1,000 บาท ภาพที่ต่อแล้วแต่ละภาพมีขนาดใหญ่มาก จึงต้องเข้าพื้นที่ website จากต่างประเทศ ได้เผยแพร่โปรแกรมนี้นี้ในการจัดอบรม ทั้งในและต่างประเทศ (เช่น จีน, เวียดนาม, กัมพูชา, ลาว) ผู้ใช้งานพึงพอใจมาก มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มรูปแบบที่เรียวยาวได้ ได้สำรวจการใช้โปรแกรม “Bamras-VM” พบว่าตั้งแต่ 1 มกราคม 2551 ถึง 20 เมษายน 2554 มีผู้เข้าใช้โปรแกรม 1,698 คน (3,572 ครั้ง) จาก 49 ประเทศ (269 เมือง)

การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การถ่ายทอดองค์ความรู้ เป็นพันธกิจสำคัญของสถาบันบำราศนราดูร โปรแกรม Bamras-VM ช่วยให้การจัดการความรู้ และถ่ายทอดความรู้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น บุคลากรสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ช่วยตอบสนองแนวโน้มการเรียนรู้ของคนรุ่นใหม่ ผู้สนใจจากประเทศต่างๆ ได้เข้าใช้โปรแกรม กรมวิทยาศาสตร์ การแพทย์สนใจจะใช้โปรแกรมนี้อีกเพื่อทดสอบความชำนาญของห้องปฏิบัติการทั่วประเทศ โปรแกรมนี้สามารถใช้ในงานอื่น เช่น การวิเคราะห์เม็ดเลือด เซลล์ต่างๆ

บทเรียนที่ได้รับ

การต่อสู้มีความยากมาก ภาพจากการจ้างบริษัท บางภาพไม่ชัดเจน เพราะความหนาของตัวอย่างไม่สม่ำเสมอ ต้องปรับปรุงโปรแกรมเพิ่มเติม เช่น ภาพเฉลี่ยและคำอธิบายลักษณะเด่นของเชื้อ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

มีองค์ความรู้เพียงพอ มีทีมงานที่มุ่งมั่น มีโปรแกรมเมอร์ที่มีความสามารถ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนจากศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ความน่าเชื่อถือ ความไว ในการตรวจทางห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาคลินิก ขึ้นอยู่กับทักษะ ความสามารถ และความรู้ความชำนาญของผู้อ่านตัวอย่างชิ้นเนื้อและเซลล์อย่างมาก การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การถ่ายภาพดิจิทัล และการสื่อสารผ่านระบบอินเทอร์เน็ต นับว่าเป็นการริเริ่มที่ดีในการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานงานให้ขยายออกไปในวงกว้างได้อย่างรวดเร็ว ประดิษฐกรรมนี้ ขอให้นำไปเผยแพร่ และประยุกต์ใช้กับการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ ที่ต้องใช้สายตา “คนที่มีความชำนาญ” ตรวจ และใช้ในการให้บริการพัฒนาคุณภาพแก่พื้นที่ห่างไกล ขาดแคลนบุคลากร จะเป็นประโยชน์ต่อระบบบริการสาธารณสุขอย่างมาก

สหัช ตอสูงเนิน, บัณฑิต อินอ่อน, สมหญิง อุ่มบุญ
หน่วยจ่ายกลาง โรงพยาบาลป่าดัว อำเภอป่าดัว จังหวัดยโสธร

ที่มา

ปัจจุบันในหน่วยจ่ายกลางโรงพยาบาลป่าดัว ใช้เครื่องนึ่งทำปราศจากเชื้อ แนวนอนระบบก๊าซ (Gravity) ตามคู่มือกำหนดให้เติมน้ำในระดับสูงสุด 20-25 ลิตร พบว่าน้ำที่เหลือจากกระบวนการนึ่งถูกปล่อยทิ้งไปเป็นจำนวนมากราว 7-10 ลิตรต่อครั้ง ผู้ปฏิบัติงานจึงต้องการศึกษา ปริมาณน้ำที่เหมาะสมในการทำปราศจากเชื้อ เริ่มจากการสังเกตสภาพหม้อนึ่งที่มีใช้ในหน่วยงาน ทบทวนการปฏิบัติงานแบบเดิม ว่ามีการเผาผลาญพลังงานในระดับใด ซึ่งพบว่าการใช้น้ำปริมาณที่สูง ส่งผลให้ระยะเวลาในการทำปราศจากเชื้อยาวนาน ระยะเวลาการใช้พลังงานเชื้อเพลิงจากก๊าซหุงต้ม LPG เกินความจำเป็น ด้วยความตระหนักถึงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรที่ใช้ประจำวัน เพื่อลดพลังงานลดโลกร้อน นอกจากนั้นผู้ปฏิบัติงานคำนึงถึงมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ต้องตรวจสอบประสิทธิภาพการทำปราศจากเชื้อตามตัวชี้วัดทั้งสามด้าน โดยลดปริมาณน้ำและศึกษาเปรียบเทียบผลการดำเนินการจาก 20 ลิตร เป็น 15 ลิตร จาก 15 ลิตร เป็น 12 ลิตร จนเกิดแนวทางปฏิบัติงานใหม่ขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ปริมาณน้ำที่เหมาะสมในกระบวนการทำปราศจากเชื้อ ที่สามารถใช้ได้ปริมาณต่ำสุดจาก 20 ลิตร เหลือ 12 ลิตร

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยปฏิบัติการ แบ่งเป็น 3 ช่วง คือ ช่วงที่หนึ่ง เก็บข้อมูลใช้น้ำในถังต้มปริมาณ 20 ลิตร บันทึกเวลาที่ใช้น้ำ น้ำที่เหลือคิดมูลค่าการใช้พลังงานเชื้อเพลิง ช่วงที่สอง เปรียบเทียบการใช้น้ำในถังต้มปริมาณ 20 ลิตร กับ น้ำ 15 ลิตร บันทึกเวลาที่ใช้น้ำ น้ำที่เหลือคิดมูลค่าการใช้พลังงานเชื้อเพลิง ช่วงที่สาม เปรียบเทียบการใช้น้ำในถังต้มปริมาณ 20 ลิตร กับ น้ำ 12 ลิตร บันทึกเวลาที่ใช้น้ำ น้ำที่เหลือคิดมูลค่าการใช้พลังงานเชื้อเพลิง โดยตัวชี้วัดผ่านเกณฑ์ทั้งสามด้านดังนี้ 1) อัตราการตรวจสอบประสิทธิภาพการทำงานของเครื่อง ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 2) อัตราการตรวจสอบประสิทธิภาพการเปลี่ยนสีของตัวบ่งชี้ทางเคมี ภายในนอก ภายในผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 3) อัตราการตรวจสอบประสิทธิภาพการตรวจสอบทางชีวภาพผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยการเปรียบเทียบปริมาณน้ำ ระยะเวลาในการทำปราศจากเชื้อ ค่าก๊าซหุงต้ม คิดเป็นมูลค่าต่อระยะเวลาการใช้ ปริมาณน้ำที่เหลือจากกระบวนการทำปราศจากเชื้อ ที่ไม่ส่งผลกระทบต่อหม้อต้มในเครื่องนึ่งทำปราศจากเชื้อ

ผลการศึกษา

ผลการดำเนินการ เก็บข้อมูล การทบทวนการปฏิบัติงาน การศึกษาช่วงที่หนึ่ง จากการปฏิบัติงานแบบเดิมใช้น้ำ 20 ลิตร ใช้เวลา 115 นาที ค่าก๊าซหุงต้มราคา 1.05 บาท ต่อนาที จ่ายค่าก๊าซหุงต้ม 121 บาท มีน้ำที่เหลือจากกระบวนการทำปราศจากเชื้อเสร็จสิ้น 7 ลิตร เมื่อเปรียบเทียบกับลดน้ำจากเดิม สามารถลดพลังงานที่สูญเสียได้ดังนี้ การศึกษาช่วงที่สอง จากการลดน้ำจาก 20 ลิตร เป็น 15 ลิตร สามารถลดปริมาณน้ำได้ 5 ลิตรต่อครั้ง คิดเป็น 150 ลิตรต่อเดือน และ 1,825 ลิตรต่อปี ใช้น้ำลดลง 10 นาทีต่อครั้ง 5 ชั่วโมงต่อเดือน 60 ชั่วโมงต่อปี ค่าก๊าซหุงต้ม (LPG) ราคา 1.05 บาทต่อนาที จ่ายค่าก๊าซหุงต้ม 111 บาท ลดค่าใช้จ่ายก๊าซหุงต้ม 10 บาทต่อครั้ง 300 บาทต่อเดือน 3,650 บาทต่อปี ยังมีน้ำที่เหลือจากกระบวนการทำปราศจากเชื้อเสร็จสิ้น 4 ลิตร การศึกษาช่วงที่สาม เมื่อศึกษาเปรียบเทียบการลดน้ำในหม้อต้ม จาก 20 ลิตร ลงเหลือ 12 ลิตร สามารถลดปริมาณน้ำ ได้ 8 ลิตรต่อครั้ง คิดเป็น 240 ลิตรต่อเดือน

และ 2,920 ลิตรต่อปี ใช้เวลาลดลง 35 นาที ต่อครั้ง 17.5 ชั่วโมงต่อเดือน 213 ชั่วโมงต่อปี ค่าก๊าซหุงต้ม ราคา 1.05 บาท ต่ออนาทิ จ่ายค่าก๊าซหุงต้ม 84 บาท ลดค่าใช้จ่ายก๊าซหุงต้ม 37 บาทต่อครั้ง 1,110 บาทต่อเดือน 13,505 บาท ต่อปี (ที่ไม่รวมมูลค่าน้ำ 2,920 ลิตรต่อปี) ยังมีน้ำที่เหลือจากกระบวนการทำปาสจากเชื้อเสริมจลิน ปริมาณ 3 ลิตร ที่ไม่ส่งผลกระทบต่อความเสียหายของหม้อต้มเครื่องทำปาสจากเชื้อ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ข้อมูลที่ได้ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้สิ่งสูญเสียเปล่า ตามหลัก Lean ในกระบวนการทำงานเป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางปฏิบัติงาน และต่อยอดความคิดในการลดสิ่งสูญเสียเปล่าในกระบวนการปฏิบัติงานอื่นต่อไป ถือว่าเป็นต้นแบบของการพัฒนาองค์กรอย่างแท้จริง ผลลัพธ์ที่ได้ยังสามารถนำไปแลกเปลี่ยนให้หน่วยงานอื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกันนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อเกิดประโยชน์ต่อไป เป็นเครือข่ายแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

บทเรียนที่ได้รับ

การลดสิ่งสูญเสียเปล่าในกระบวนการปฏิบัติงาน สามารถทำได้ในทุกกิจกรรมหากมีการสังเกต ทบทวน ศึกษากระบวนการทำงานในแต่ละขั้นตอนโดยละเอียด สนองนโยบายลดโลกร้อน ที่สำคัญสามารถลดพลังงาน คิดเป็นมูลค่าต่อปีลดลงได้กว่า 13,505 บาท

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความสุขที่ได้รับจากผลลัพธ์การแก้ปัญหาการทำงานตนเอง การตั้งคำถาม ในการปฏิบัติงานอยู่เสมอ และค้นหาคำตอบในคำถามนั้นๆ มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบในงานประจำอย่างสม่ำเสมอ นำมาวิเคราะห์ สรุปผล นอกจากนั้นกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลปาดัว ได้กำหนดให้เป็นนโยบายสำคัญ และเป็นตัวชี้วัดผลสำเร็จของงาน ในปี 2553 ถึงปัจจุบัน มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนางานวิจัยสู่งานประจำอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้ความเข้าใจในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยยิ่งขึ้น

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารส่งเสริมให้เวลา ขวัญกำลังใจ สนับสนุนงบประมาณ ในการเรียนรู้ ในเวทีการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

รายงานนี้เป็นหนึ่งในความพยายามมุ่งพัฒนาบริการที่คำนึงถึงภาวะโลกร้อน อันอาจเป็นผลกระทบอันไม่พึงประสงค์ของกระบวนการให้บริการ โดยเป็นความพยายามที่อาศัยการทดลองจริงในงานประจำ ซึ่งเป็นวิธีการทำงานที่น่าชื่นชม ผลความพยายามก็ปรากฏตัวเลขชัดเจน และดูเหมือนจะสมดังความมุ่งหวังของผู้รายงาน อย่างไรก็ตามจะเป็นที่น่าชื่นชมมากขึ้นหากผู้รายงานให้ความกระจ่างในประเด็นต่อไปนี้ นิยามเกณฑ์ประสิทธิภาพการทำงานของเครื่องนี้ และประสิทธิภาพการเปลี่ยนสีของตัวบ่งชี้ทางเคมี วิธีการเก็บและบันทึกข้อมูลตัวแปรทั้งหมด เปรียบเทียบปริมาณของน้ำที่ปราศจากเชื้อระหว่างวิธีทั้งสาม

ID33 จากภูมิปัญญา ไล่หมอนขีดป่าตัว ช่วยการนั่งของชิลไม่ให้เปียกชื้น

บังอร อินอ่อน, สหัช ตลอดจน, ศิริรัตน์ ยนต์พันธ์
หน่วยจ่ายกลาง โรงพยาบาลป่าต้ว อำเภอป่าต้ว จังหวัดยโสธร

ที่มา

เป็นจากการต่อยอดการแก้ปัญหาหน้างาน ภายในหน่วยจ่ายกลาง ผู้ปฏิบัติได้ค้นหาวิธีการจัดการ และค้นหาวิธีการแก้ปัญหาชุดเครื่องมือเปียกชื้น เพื่อประกันคุณภาพด้านความคงปลอดเชื้อ หลังจากขบวนการทำปราชจากเชื้อนั้น แต่ยังไม่พบว่าอุปกรณ์ที่บรรจุในของชิล มีละอองหยดน้ำ ร้อยละ 80 และเครื่องมือเสียหายจากสนิมเป็นจำนวนมาก ในหน่วยทันตกรรม ที่เพิ่งได้รับการแจ้งข้อมูลมายังหน่วยงาน จากปัญหาดังกล่าว ได้ปรึกษากับพนักงานทันตกรรม ที่ทำหน้าที่จัดการบรรจุหีบห่อเครื่องมือ แล้วเร่งแก้ปัญหาโดยด่วน โดยการยกเลิกการใช้ผ้าห่อรวมแบบเดิม แล้วนำของชิลทั้งหมดมาเรียงในตะแกรงก่อนเข้าห้องเก็บข้อมูล พบว่าของชิลดังกล่าวมีบางส่วน ยังมีความชื้นหลงเหลือ ภายในของชิล ร้อยละ 20 และยังทำให้ใช้เนื้อที่มากในการการจัดเรียงเครื่องมือในหม้อหนึ่งทำปราชจากเชื้อ ต้องเพิ่มรอบนั่งอีกครั้ง ทำให้สิ้นเปลืองพลังงานโดยเปล่าประโยชน์ ดังนั้น ผู้ปฏิบัติจึงค้นหาวิธีการจัดการอุปกรณ์จัดวางของชิลในหม้อหนึ่ง แบบประหยัดเนื้อที่ ได้แนวคิดมาจากการทำ “ไล่หมอนขีดป่าตัว” ภูมิปัญญาชาวบ้าน และทำให้ของชิลทั้งหมดแห้งหลังจากขบวนการนั่งโดยไม่ต้องนำมาผึ่งจากภายนอก ซึ่งเป็นภาวะเสี่ยงต่อการเจริญเติบโตของเชื้อในระยะต่อมา ซึ่งเป็นความเสี่ยงต่อการติดเชื้อภายหลังได้ และยังส่งผลต่อความเสียหายจากสนิมของเครื่องมือทางการแพทย์และทันตกรรมได้

วัตถุประสงค์

1) เพื่อแก้ปัญหาคือความชื้น หยดละอองน้ำภายในของชิล หลังขบวนการทำปราชจากเชื้อ 2) พัฒนาอุปกรณ์ช่วยจัดเรียงของชิล ให้สะดวก ง่ายในการจัดวาง ลดพื้นที่ ไม่มีการเปียกชื้น

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม โดยเก็บข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ 1 จัดเรียงเครื่องมือทันตกรรมที่บรรจุในของชิลแบบใช้ผ้าห่อรวม กลุ่มที่ 2 การวางเรียงเครื่องมือทันตกรรม ที่บรรจุในของชิลในตะแกรง แสตนเลส กลุ่มที่ 3 ของชิลบรรจุเครื่องมือทันตกรรม ในอุปกรณ์ที่ประดิษฐ์ดัดแปลงใหม่ 3) ใช้จำนวนตัวอย่างกลุ่มละ 20 ชิ้น ตรวจสอบความชื้นที่สังเกตเห็น หยดละอองน้ำอยู่ภายในของจากการสังเกต บันทึกผล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อประยุกต์ใช้ และปรับปรุงผลงานที่ประดิษฐ์ ให้เหมาะสม สะดวก ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ เหมาะแก่การใช้งาน

ผลการศึกษา

พบว่า กลุ่มที่ 1 จัดเรียงเครื่องมือทันตกรรม ที่บรรจุในของชิลแบบใช้ผ้าห่อรวม มีละอองหยดน้ำ 16 ของคิดเป็นร้อยละ 80 กลุ่มที่ 2 การวางเรียงเครื่องมือทันตกรรมที่บรรจุในของชิลในตะแกรงแสตนเลส มีละอองหยดน้ำ 4 ของคิดเป็นร้อยละ 20 กลุ่มที่ 3 ของชิลบรรจุเครื่องมือทันตกรรม ในอุปกรณ์ที่ประดิษฐ์ดัดแปลงใหม่ ไม่มีละอองหยดน้ำ ในของคิดเป็นร้อยละ 100 นอกจากนั้น ยังจัดวางได้สะดวก ประหยัดพื้นที่ว่าง สามารถจัดเรียงเข้าบรรจุภายในเครื่องนั่งได้ พร้อมกับชุดเครื่องมืออื่นๆ โดยไม่สัมผัสกับชุดเครื่องมืออื่นๆ ซึ่งก่อให้เกิดความชื้น ขณะทำปราชจากเชื้อ ไม่ต้องแยกประเภทการทำปราชจากเชื้อ และจัดใส่เครื่องใหม่ เป็นการลดการใช้พลังงานในการนั่งทำปราชจากเชื้อ และที่สำคัญของชิลไม่ถูกกระทบกระเทือน ระหว่างนำของออกจากเครื่องนั่งทำปราชจากเชื้อ ประกันความปลอดภัยได้อีกระดับขึ้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เป็นอุปสรรคที่ประติษฐ์ขึ้นให้เหมาะกับบริบทการใช้งานประจำวันให้ผู้ปฏิบัติงานสะดวกให้เกิดความสุขในการปฏิบัติงาน เพื่อร่วมงานเกิดความมั่นใจในใช้เครื่องมือ ไม่พบว่าเครื่องมือเป็นสนิม ยังลดความเสี่ยงต่อการเจริญของเชื้อโรค ด้วยเป้าหมายเรื่องความปลอดภัยในการใช้เครื่องมือที่ผ่านการทำปราศจากเชื้อของผู้รับบริการ นอกจากนี้ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ทำปราศจากเชื้อของซิลปริมาณมากๆสามารถนำไปประยุกต์ใช้ตามบริบทตามความเหมาะสม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เป็นการเริ่มต้นที่การนำแนวคิดภูมิปัญญาพื้นบ้านจากประสบการณ์ความรู้เดิม นำมาประยุกต์ใช้ในงานให้เกิดผลสำเร็จ มองปัญหาเป็นเรื่องดี จะได้มีเรื่องทำ แก้ปัญหาด้วยความสนุก การทดลอง ปฏิบัติ ด้วยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ช่างสังเกต วิเคราะห์ ติดตามผลงานสม่ำเสมอ ประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาปัญหาร่วมกัน

บทเรียนที่ได้รับ

ปัญหาคือเส้นทางแห่งการสร้างปัญญา งานคือสิ่งที่มีคุณค่า R2R คือลมหายใจ ความเป็นไปได้ ลองลงมือแก้ปัญหา เพื่อให้ได้มาถึงสิ่งประติษฐ์ใหม่ๆ

ปัจจัยแห่งการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การให้การส่งเสริม สนับสนุน ให้เวลา ขวัญกำลังใจ งบประมาณ ในการเรียนรู้ ในเวทีต่างๆ เพื่อพัฒนางานประจำ สู่งานวิจัยอย่างต่อเนื่อง ยังเปิดโอกาสให้ ริเริ่มสร้างสรรค์ผลงานด้วยความไว้วางใจของผู้บริหารในโรงพยาบาล ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดเป็นพลัง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญแห่งความสำเร็จ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

รายงานนี้เป็นหนึ่งในความพยายามมุ่งพัฒนาบริการที่ยืดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และชี้้นำด้วยความรู้ผ่านการทดลองจริงในงานประจำ ผลความพยายามก็ปรากฏตัวเลขชัดเจน และดูเหมือนจะสมดังความมุ่งหวังของผู้รายงาน อย่างไรก็ตามจะเป็นที่น่ายินดีมากขึ้นหากผู้รายงานให้ความกระจ่างในประเด็นต่อไปนี้ เหตุใดเลือกเฉพาะเครื่องมือทันตกรรมใช้เกณฑ์อะไรในเลือกตัวอย่าง อย่างเจาะจง ใครสังเกตละอองไอน้ำในของซิล สังเกตอย่างไร บันทึกผลอย่างไร เพื่อลดอคติในการรวบรวมข้อมูลที่อาจลำเอียงเข้าหากลุ่มตัวอย่างที่วางโน้สในหมอนชนิดอันเป็นความคาดหวังของผู้รายงาน

นิภาภัทร คงโต, คณิตศักดิ์ จันทราพิพัฒน์, ชัยพร กันกา, จวีรธรณ เจิมสม
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์

ที่มา

เนื่องจากในพื้นที่รับผิดชอบของ สปสช. เขต 3 นครสวรรค์ ไม่มีหน่วยบริการตติยภูมิโรคมะเร็ง ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนาเครือข่ายบริการเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยโรคมะเร็งขึ้นในปี พ.ศ. 2552 โดยกำหนดให้ศูนย์มะเร็งรังสีวิทยุ ซึ่งเป็นหน่วยบริการตติยภูมิที่อยู่ใกล้ที่สุด ทำหน้าที่เป็นแม่ข่ายรับส่งต่อ ให้แก่ รพศ./รพท. ทั้ง 5 จังหวัด และจากการประชุมคณะทำงานพัฒนาเครือข่าย พบปัญหาของระบบส่งต่อ คือ ขาดการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยบริการต้นทางกับหน่วยบริการปลายทาง จากการทบทวนข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วยจาก 5 จังหวัดในเขต 3 นครสวรรค์ ที่ไปรักษาที่ศูนย์มะเร็งรังสีวิทยุ ในช่วงเดือนกันยายน 2552-เมษายน 2553 จำนวน 398 ราย พบว่ามีผู้ป่วยถูกส่งกลับมายังหน่วยบริการต้นสังกัดเพื่อมาขอเอกสาร ผลตรวจชิ้นเนื้อ ผลชันสูตร ผลเอกซเรย์เพิ่มเติม จำนวน 192 คน (ร้อยละ 48.24) และพบว่าผู้ป่วยใช้เวลาเตรียมตัวนับตั้งแต่วันที่ได้รับใบส่งตัวจนถึงวันที่เดินทางมาพบแพทย์ที่ศูนย์ เฉลี่ย 5-7 วัน (นานที่สุด 14 วัน) โดยมีระยะเวลารอคอยการรักษาตั้งแต่เขียนใบส่งตัวจนถึงผู้ป่วยได้รับการรักษา รวมเฉลี่ย 20 ถึง 25 วัน นานที่สุดประมาณ 60 วัน และมีผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ส่งตัวมารักษาได้ทันเวลาตามมาตรฐาน (ภายใน 1 เดือน) เพียงร้อยละ 60.41 ดังนั้น สปสช. เขต 3 นครสวรรค์ จึงร่วมกับศูนย์มะเร็งรังสีวิทยุและหน่วยบริการในเครือข่าย ดำเนินการพัฒนา ระบบส่งต่อและระบบการนัดรักษาทาง Internet ขึ้น เพื่อลดขั้นตอน ระยะเวลาคอย และลดการเดินทางของผู้ป่วยลง ซึ่งได้เริ่มทดลองระบบเมื่อกรกฎาคม 2553 และดำเนินการอย่างเป็นทางการตั้งแต่เดือนกันยายน 2553 การศึกษาวิจัยนี้จึงเป็นการติดตามประเมินประสิทธิผลของระบบดังกล่าว

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการนำระบบอิเล็กทรอนิกส์และเทคโนโลยีการสื่อสาร มาเป็นเครื่องมือช่วยเสริมประสิทธิภาพการพัฒนา ระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการลูกข่ายกับแม่ข่าย และเพื่อติดตามประเมินผลการพัฒนาระบบบริการส่งต่อในรูปแบบการนัดทาง Internet

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพัฒนา โดยกลุ่มตัวอย่างคือประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง และถูกส่งต่อจากหน่วยบริการลูกข่ายไปยังแม่ข่าย การติดตามประเมินผลจากข้อมูลโปรแกรมการส่งต่อของศูนย์มะเร็งรังสีวิทยุปี พ.ศ. 2553-2554 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

จากการติดตามผลช่วง เดือนตุลาคม-ธันวาคม 2553 พบผู้ป่วยถูกส่งต่อไปยังศูนย์มะเร็งรังสีวิทยุจากลูกข่ายทั้ง 5 แห่ง จำนวน 276 ราย ส่งผ่านระบบนัดทาง internet จำนวน 149 ราย (ร้อยละ 53.99) ไม่ผ่านระบบ internet จำนวน 127 ราย (ร้อยละ 46.01) โดยผู้ป่วยที่ส่งตัวผ่านระบบ internet ได้รับวันนัดรักษาทุกราย ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ผ่านระบบ มีผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวกลับไปขอเอกสารเพิ่มเติมจำนวน 63 ราย (ร้อยละ 49.61) มีการประชุมคณะทำงานและสะท้อนข้อมูล 3 เดือนแรกให้แก่หน่วยบริการ และต่อมาได้ติดตามผลในช่วงที่ 2 (1 มกราคม-31 มีนาคม 2554) พบผู้ป่วยถูกส่งต่อไปยังศูนย์มะเร็งรังสีวิทยุจากลูกข่ายทั้ง 5 แห่ง จำนวน 280 ราย ผ่านระบบนัดทาง internet จำนวนเพิ่มขึ้น 190 ราย (ร้อยละ

67.85) ไม่ผ่านระบบ internet จำนวน 70 ราย (ร้อยละ 32.15) โดยผู้ป่วยที่ไม่ผ่านระบบ จะถูกส่งกลับไปขอเอกสารเพิ่มเติมจำนวน 33 ราย (ร้อยละ 47.14) การเดินทางและระยะเวลารอคอย พบว่า ผู้ป่วยที่ส่งตัวผ่านระบบ internet ทุกรายจะลดการเดินทางลง 1 ครั้ง มีระยะเวลารอคอยการรักษาตั้งแต่เขียนใบส่งตัวจนถึงได้รับการรักษา ลดลงจากเฉลี่ย 20-25 วัน เป็น 14 วัน ในช่วงแรก และเป็น 12 วัน ในช่วงที่ 2 และได้รับวันนัดเร็วที่สุดภายใน 1 วัน แต่ในส่วนของการส่งต่อที่ไม่ผ่านระบบ ยังคงมีจำนวนครั้งของการเดินทางและระยะเวลารอคอยโดยเฉลี่ยเท่าเดิม

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำข้อมูลสะท้อนกลับให้หน่วยบริการเพื่อสื่อสารให้ผู้ที่เกี่ยวข้องตระหนักและให้ความสำคัญกับระบบส่งต่อที่พัฒนาขึ้น และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการที่สะดวกรวดเร็วที่สุด รวมทั้งขยายผลการใช้ระบบการนัดทาง Internet ไปใช้กับโรคอื่นๆ และครอบคลุมทุกหน่วยบริการในเขต

บทเรียนที่ได้รับ

หน่วยบริการแม่ข่ายมีการประชุมผู้เกี่ยวข้องวางแผนพัฒนาระบบบริการและจัดเครือข่ายบริการ มีการแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำ Care-map, CPG คู่มือและแนวทางการส่งต่อในเครือข่าย และมีการนิเทศติดตาม ซึ่งโรงพยาบาลกำแพงเพชร ได้ริเริ่มจัดตั้งศูนย์ประสานการส่งต่อ (Cancer Referral center) รองรับระบบดังกล่าว โดยกำหนดบุคลากรรับผิดชอบที่ชัดเจน มีอุปกรณ์คือ ระบบ Internet เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่อง Scan และกล้องถ่ายรูป ทำให้มีประสานการส่งต่อกับแม่ข่ายที่เร็วขึ้น และต่อมามีการเผยแพร่ขยายผลไปยังหน่วยบริการแห่งอื่นในพื้นที่ สปสช.เขต 3

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) ความมุ่งมั่นของผู้อำนวยการโรงพยาบาล และความร่วมมือของรังสีแพทย์ ของศูนย์มะเร็งลพบุรี 2) ผู้ประสานงานส่งต่อของโรงพยาบาลลูกข่าย ที่มีความตระหนักและมีความชำนาญด้านระบบ IT 3) การนิเทศ การประชุมของคณะทำงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการสะท้อนข้อมูลและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การสนับสนุนงบประมาณในการจัดประชุมคณะทำงานในระดับเขตและระดับจังหวัด การสนับสนุนครุภัณฑ์แก่หน่วยบริการในการพัฒนาระบบบริการ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ความโดดเด่นของผลงานชิ้นนี้คือ ประเด็นปัญหาการวิจัยชัดเจน การออกแบบงานวิจัยไม่ซับซ้อน เข้าใจง่าย มี Intervention ที่เกิดจากความร่วมมือของทั้ง 5 จังหวัด อย่างดี ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการรักษายาบาล คุณภาพชีวิตและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยอย่างชัดเจน สามารถประยุกต์ไปใช้ในพื้นที่ยื่นได้ง่าย ข้อเสนอแนะคือ สมควรวิจัยประยุกต์ใช้กับการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ด้วยในอนาคต

กมล จิตชุ่ม

ฝ่ายซ่อมบำรุง โรงพยาบาลปทุมธานี

ที่มา

หนึ่งในระบบสาธารณูปโภคที่จำเป็นอย่างยิ่งคือ น้ำประปา อาคารต่างๆ ในโรงพยาบาลที่เก็บน้ำสำรองไว้มีอยู่หลายอาคาร แต่ละอาคารจะอยู่ห่างจากสถานที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ซ่อมบำรุง เมื่อระบบควบคุมทำงานตรวจพบเหตุการณ์ขัดข้องต่างๆ ได้ ก็จะส่งสัญญาณเตือนทั้งแสงและเสียงให้ทราบปัญหาที่พบคือเจ้าหน้าที่ซ่อมบำรุงไม่สามารถทราบปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะนั้นได้เพราะอุปกรณ์ส่งสัญญาณเตือนอยู่ภายในห้องควบคุมและอยู่ห่างไกลจากแผนกซ่อมบำรุงมาก เมื่อเกิดปัญหาจึงไม่สามารถเข้าไปแก้ไขปัญหาคือได้ทันเวลาที่

วัตถุประสงค์

เพื่อปรับปรุงระบบแจ้งเตือนระบบการจ่ายน้ำภายในอาคารกรณีชำรุดกะทันหันและเข้าไปแก้ไขปัญหาได้รวดเร็ว

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนาสร้างนวัตกรรม MONITOR ALARM WATER PUMP จากชุดอุปกรณ์เรียกพยาบาล (NURSE CALL) ซึ่งเป็นของเก่าที่ถูกถอดเก็บไว้ไม่ได้ใช้งานมาประยุกต์ใช้ เพื่อตรวจพบเหตุการณ์ขัดข้องต่างๆ ของระบบประปาในโรงพยาบาล ทดสอบประสิทธิภาพการใช้งานในประเด็นต่อไปนี้ จำนวนครั้งของชุดคอลโทรล ที่คอยตรวจจับและส่งสัญญาณแจ้งเตือนมาแสดงผลในสถานที่ทำงานของเจ้าหน้าที่ซ่อมบำรุง และความผิดพลาดที่เกิดจากการแจ้งเตือน วิเคราะห์ผลโดยใช้ค่าจำนวนครั้ง ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่มกราคม 2551-ธันวาคม 2553

ผลการศึกษา

MONITOR ALARM WATER PUMP สามารถตรวจจับความผิดปกติเหตุการณ์ขัดข้องของระบบน้ำประปาทั้งหมดได้จำนวน 28 ครั้ง ไม่มีความผิดพลาด เจ้าหน้าที่ซ่อมบำรุงสามารถทราบเหตุการณ์ขัดข้องที่เกิดและเข้าไปแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทันทุกครั้ง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) ผลต่อผู้ป่วย นวัตกรรม MONITOR ALARM WATER PUMP สามารถตรวจจับความผิดปกติเหตุการณ์ขัดข้องของระบบน้ำประปาทั้งหมดได้ ส่งผลให้กิจกรรมการรักษาพยาบาลสามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง 2) ผลต่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ซ่อมบำรุงสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทันเวลา ไม่ถูกร้องเรียนในการให้บริการที่ล่าช้า เกิดความภูมิใจในสิ่งที่ตนเองได้ประดิษฐ์คิดค้นขึ้น 3) ผลกระทบจากการเปลี่ยนวิธีทำงานปัจจุบันได้ใช้นวัตกรรม MONITOR ALARM WATER PUMP มาใช้กับระบบการจ่ายน้ำประปาในอาคารบุณชกร อาคาร 100 ปี และอาคาร 4 ของโรงพยาบาล 4) ผลต่อหน่วยงานอื่นๆ หน่วยงานได้รับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วพึงพอใจต่อระบบบริการของหน่วยงาน

บทเรียนที่ได้รับ

วัสดุอุปกรณ์บางอย่างที่ถูกทอดทิ้งบางทีอาจมองไม่เห็นประโยชน์ แต่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ หรือบางครั้งระบบต่างๆ ถูกออกแบบมาดีแต่ไม่เหมาะสมกับการใช้งาน จึงจำเป็นต้องปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา การปรับปรุงโดยใช้วัสดุเหลือใช้บวกกับความคิดสร้างสรรค์ก็สามารถทำงานได้ดีและมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารให้การสนับสนุนการในการพัฒนางาน เจ้าหน้าที่ฝ่ายช่างช่วยคิดพัฒนานวัตกรรมขึ้นนี้ให้สามารถใช้งานได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

รายงานนี้เป็นหนึ่งในความพยายามมุ่งพัฒนาบริการที่อาศัยการทดลองจริงในงานประจำซึ่งเป็นวิธีการทำงานที่น่าชื่นชม ผลความพยายามก็ปรากฏตัวเลขชัดเจน และดูเหมือนจะสมดังความมุ่งหวังของผู้รายงาน อย่างไรก็ตาม จะเป็นที่น่าชื่นชมมากขึ้นหากผู้รายงานให้ความกระจ่างในประเด็นต่อไปนี้ 1) การระบุวัตถุประสงค์เฉพาะให้วัดได้ชัดเจน (เช่น ร้อยละการค้นพบภาวะขัดข้องของระบบจ่ายน้ำสำรอง ก่อนและหลังการปรับปรุง ร้อยละของการสะดุดในระบบจ่ายน้ำสำรอง ก่อนและหลังการปรับปรุง ระยะเวลาที่ใช้ตอบสนองภาวะขัดข้อง) 2) การแสดงผลการวิเคราะห์การค้นพบ การสะดุด หรือระยะเวลาตอบสนอง ก่อนและหลังการปรับปรุง

ID140

ก้าวสู่สนามสอบอย่างมั่นใจกับ Facebook: ตัว Adult กับชาว สปส.

จรรยา ศรี มีหนองหว้า, นงลักษณ์ ศรีแสง, อภิรดี เจริญนุกูล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา

การสอบขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของสภาการพยาบาลได้สำเร็จเป็นตัวอย่างหนึ่งที่แสดงถึงความสำเร็จของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นกระบวนการเตรียมความพร้อมในการสอบดังกล่าวจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งวิธีดั้งเดิมเป็นการทบทวนความรู้ในช่วงโม่งเรียน แต่เนื่องจากเนื้อหาวิชามีมากและมีเวลาจำกัด การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของนักศึกษากับอาจารย์ถูกจำกัดเฉพาะในช่วงโม่งเรียน ทำให้นักศึกษายังไม่พร้อมในการสอบ ผลการทดสอบก่อนการเตรียมความพร้อม วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุอยู่ในระดับที่ต่ำมาก มีนักศึกษาที่สอบผ่านเพียงร้อยละ 17.64 และ 3.92 ตามลำดับ ซึ่งสะท้อนว่านักศึกษายังขาดความพร้อมในการสอบ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการใช้เครือข่ายทางสังคมออนไลน์เฟซบุ๊ก (Facebook) ในการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาเพื่อสอบขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของสภาการพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะปฏิบัติการ และระยะประเมินผล สมาชิกกลุ่ม ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 51 คน และอาจารย์ผู้สอนวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุจำนวน 15 คน ศึกษาระหว่างเดือนธันวาคม 2553-มีนาคม 2554 ในระยะเตรียมการนั้น อาจารย์ประชุมระดมสมองร่วมกับนักศึกษา วิเคราะห์ปัญหาและหาวิธีการเตรียมความพร้อมในการสอบ ได้ข้อสรุปว่า ควรเพิ่มวิธีเตรียมความพร้อมที่เน้นการสื่อสารที่รวดเร็วและสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญได้ตลอดเวลาโดยใช้เฟซบุ๊ก จากนั้นร่วมกันออกแบบและวางแผนการทำงาน สำหรับระยะปฏิบัติการ เริ่มจากการสร้างกลุ่มในเฟซบุ๊กชื่อ ตัว Adult กับชาว สปส. สร้างแบบทดสอบตามบลูปรินท์ (Blueprint) ของสภาการพยาบาลในวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยส่งแบบทดสอบให้นักศึกษาและอาจารย์ทาง E-mail group ครั้งละ 2-3 เรื่อง จำนวนคำถาม 10-15 ข้อ ให้เวลา 3 วันให้นักศึกษาเข้ามาตอบทางเฟซบุ๊ก จากนั้นอาจารย์เข้ามาเฉลยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับนักศึกษาร่วมกับอาจารย์คนอื่นๆ รวมเวลาระยะปฏิบัติการ 3 เดือน ส่วนระยะประเมินผล ใช้การสอบการประเมินผลกิจกรรม และการสนทนากลุ่มนักศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ แบบทดสอบคู่ขนานวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ แบบประเมินผลกิจกรรม และแนวคำถามการสนทนากลุ่มนักศึกษา สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

พบว่านักศึกษาสามารถทำแบบทดสอบผ่านเกณฑ์ที่กำหนดจำนวนมากขึ้น วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่คิดเป็นร้อยละ 92.16 และวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ร้อยละ 90 ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อกิจกรรม มีความเหมาะสมระดับมากตามลำดับ ดังนี้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ (mean=4.37) จำนวนอาจารย์ที่เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยน (mean=4.18) และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเพื่อน (mean=4.12) กิจกรรมที่นักศึกษาให้ความสนใจระดับมากตามลำดับ ดังนี้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ (mean=4.39) จำนวนอาจารย์ที่เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยน

(mean=4.29) และความชัดเจนในการเฉลยข้อสอบ (mean=4.28) ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ได้แก่ ควรเริ่มต้นการทบทวนผ่านเฟซบุ๊กตั้งแต่ปี 3 และทำอย่างต่อเนื่อง มีกำหนดเวลาการเข้ามาเฉลยของอาจารย์อย่างชัดเจน และอาจารย์ควรโพสต์โจทย์คำถามในเฟซบุ๊กพร้อมการเฉลยข้อสอบ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) การใช้เฟซบุ๊กเป็นอีกวิธีการหนึ่งในการช่วยพัฒนาทางวิชาการแก่นักศึกษา ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงวิชาการได้อย่างรวดเร็ว ทั้งในกลุ่มนักศึกษา และนักศึกษากับอาจารย์ 2) การเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้แสดงความคิดเห็น เกิดบรรยากาศการเรียนรู้นอกห้องเรียน กระตุ้นให้ผู้เรียนและผู้สอนเกิดการค้นหาคำตอบในประเด็นที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งผู้เรียนมีโอกาสทวนซ้ำความรู้หลายๆ รอบ

บทเรียนที่ได้รับ

การสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการให้กับนักศึกษาด้วยการทบทวนความรู้ผ่านเฟซบุ๊กนั้น อาจารย์จะต้องกระตุ้นพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา และเปิดใจกว้างยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น ส่วนนักศึกษาจะต้องมีความตระหนักและรับผิดชอบการเรียนรู้ด้วยตนเอง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ได้แก่ การมีส่วนร่วมของอาจารย์และนักศึกษา การสนับสนุนขององค์กรเกี่ยวกับบริการเครือข่ายอินเทอร์เน็ตภายในวิทยาลัย การวางแผนและการปฏิบัติกรทบทวนความรู้อย่างเป็นขั้นตอนและรัดกุม

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้แก่ นโยบายของผู้บริหารของวิทยาลัยพยาบาลที่สนับสนุนให้มีการเตรียมความพร้อมที่หลากหลายวิถี และการสนับสนุนด้านเทคโนโลยีที่รวดเร็วและทันสมัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ความโดดเด่นของผลงานนี้คือ ประเด็นปัญหาวิจัยชัดเจน การออกแบบงานวิจัยชัดเจนไม่ซับซ้อน มี Intervention ที่นำเทคโนโลยีสมัยใหม่ที่คุ้นเคยมาใช้ ส่งผลต่อความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างนักศึกษากับอาจารย์ และสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษาที่ดีขึ้นผลการวิจัยสามารถนำไปใช้พัฒนาระบบการเรียนการสอนได้ในสถาบันอื่นๆ ได้ง่าย ข้อเสนอแนะคือสมควรดัดแปลงการใช้ facebook ในลักษณะนี้ไปสู่กิจกรรมและความสัมพันธ์อื่นๆ ระหว่างอาจารย์และนักศึกษาด้วย

มลลื ดัชนีทวีรุพพ์, พจี เจาพะเกษตริน, นภมณ ศรีตงกุล, ภาวนา ภูสุวรรณ
สาขาวิชาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่มา

หอผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ใหม่ที่ดีก 72 ปี ชั้น 9 ตะวันตก ได้เปิดให้บริการในปี พ.ศ. 2548 สามารถรับผู้ป่วยที่ต้องรักษาด้วยไอโอดีนรังสีได้สัปดาห์ละ 10 คน จากหอผู้ป่วยเดิมที่รับได้เพียง 4 คน ทำให้ขยะรังสีชีวภาพที่เกิดจากผู้ป่วยมีปริมาณมากขึ้น โดยหลักการของการจัดการขยะรังสีชีวภาพ ที่มีค่าความแรงรังสีวัดที่ผิวของถุงขยะมากกว่า 5 ไมโครซีเวิร์ตต่อชั่วโมง (5 mSv/h) ต้องเก็บในตู้แช่แข็งป้องกันการเน่าเสีย รอเวลาสลายตัวของไอโอดีนรังสี (ตามข้อกำหนดมาตรฐานสากลที่จะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของบุคคลทั่วไป) ทำให้ต้องซื้อตู้แช่แข็งเพิ่มขึ้นเดิมมีตู้ขนาด 8 คิว 1 ตู้ ในปี พ.ศ. 2548 ต่อมาในปี พ.ศ. 2549 ต้องสั่งซื้อตู้ขนาด 9.5 คิวเพิ่ม 1 ตู้ และในปี พ.ศ. 2552 เพิ่มอีก 1 ตู้ (9.5 คิว) ปัญหาที่เกิดขึ้นนอกจากมีพื้นที่จำกัดสำหรับตั้งตู้แช่แข็งแล้ว ขยะยิ่งมาก อัตราการแผ่รังสีก็มาก รวมทั้งสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย (ค่าตู้แช่แข็ง และค่าไฟฟ้า) จึงได้ทำการศึกษาหาสาเหตุของการเพิ่มขึ้นของขยะรังสีชีวภาพ พบว่าเกิดจากการที่คนไข้ นำผลไม้ที่มีรสเปรี้ยวมารับประทานเพื่อลดอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยไอโอดีนรังสีโดยกากและเปลือกของผลไม้เหล่านี้จะเป็นน้ำลายของผู้ป่วยที่มีรังสี จึงได้ทำการปรับปรุงคำแนะนำสำหรับปฏิบัติตัวของคนไข้ในระหว่างการรักษา โดยไม่ให้นำผลไม้ที่มีเปลือกและต้องคายกากมารับประทาน พร้อมอธิบายเหตุผลและข้อร้องชี้ให้เห็นความสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและบุคคลทั่วไป

วัตถุประสงค์

1) เพื่อลดปริมาณขยะรังสีชีวภาพที่มีความแรงรังสีเกินข้อกำหนดตามมาตรฐานการทิ้งขยะของแข็ง 2) เพื่อลดปริมาณขยะรังสีชีวภาพที่ต้องเก็บรอการสลายตัวเกินกว่า 15 วัน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาโดยเริ่มเก็บข้อมูลค่าความแรงรังสีวัดที่ผิวของถุงขยะตั้งแต่ พ.ศ. 2549 รวมระยะเวลาการดำเนินการ 5 ปี (2549-2553)

ผลการศึกษา

ร้อยละของขยะรังสีชีวภาพที่มีความแรงรังสีเกินกำหนด ตั้งเป้าหมายว่าต้องน้อยกว่าร้อยละ 15 จากเมื่อเริ่มต้นโครงการในปี พ.ศ. 2549 พบค่าอยู่ที่ร้อยละ 37.5 ในปีต่อมาลดลงเป็นร้อยละ 25.7, 15.9, 12.7, 12.0 ตามลำดับ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2553 สำหรับค่าร้อยละของขยะรังสีชีวภาพที่ต้องเก็บรอการสลายตัวเกิน 15 วัน ตั้งเป้าหมายว่าต้องน้อยกว่าร้อยละ 15 จากเมื่อเริ่มโครงการในปี พ.ศ. 2549 พบค่าอยู่ที่ร้อยละ 32.0 ในปีต่อมาลดลงเป็นร้อยละ 28.6, 22.5, 20.5, 12.5 ตามลำดับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2553

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายโดยไม่ส่งผลกระทบต่อกรเพิ่มขึ้นของอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นกับต่อมน้ำลายของคนไข้ ได้ปรับปรุงคำแนะนำในการปฏิบัติตัวของคนไข้ในระหว่างการรักษาในหอผู้ป่วย แพทย์สั่งวิตามินซีชนิดเม็ดให้คนไข้ดื่มเพื่อช่วยลดอาการข้างเคียง พยาบาลให้นำผลไม้และลูกอมรสเปรี้ยวแทนผลไม้สดที่ต้องคายกาก

บทเรียนที่ได้รับ

หน่วยงานต้องมีการเฝ้าระวังดูแลความปลอดภัยของขยะรังสีที่สามารถส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน บุคคลทั่วไปรวมถึงสิ่งแวดล้อม ให้ถูกต้องอย่างต่อเนื่องและเคร่งครัดตามหลักมาตรฐานสากลอย่างเป็นรูปธรรม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ต้องมีความมุ่งมั่นตั้งใจมีความรับผิดชอบตามมาตรฐานวิชาชีพ รักและห่วงใยต่อทุกคน ต่อสิ่งแวดล้อมอย่างจริงจัง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

หัวหน้าหน่วยงานให้การสนับสนุนการวิจัยเป็นอย่างดี ผู้บริหารและทีมงาน R2R ของคณะฯ ได้ให้การส่งเสริมและเห็นความสำคัญของงานวิจัยเป็นอย่างมาก

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

การจัดการของเสียจากกระบวนการให้บริการของโรงพยาบาลนับว่าเป็นประเด็นทางสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ“ที่ต้องจัดการ” หลายด้านตลอดกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย ทั้งขยะชีวภาพ เคมี รังสีและสารเชิงซ้อนต่างๆ การศึกษานี้เป็นตัวอย่างที่ดีของความละเอียดรอบคอบ ระวังระวังของสาขาวิชาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ในมิติที่อาจถูกละเลยไป งานวิจัยนี้สามารถนำไปขยายผลเพื่อการออกแบบ ระบบการสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมอย่างตลอดวงจรกิจกรรม ทุกกิจกรรมการให้บริการของโรงพยาบาลยุคใหม่ได้

ID183

การประยุกต์ใช้โลจิสติกส์ลิ้นในระบบสาธารณสุข
กรณีศึกษา: การพัฒนาระบบ eStock online Delivery
ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

อนุภาพ ศรีศิลป์, เขมจารินทร์ วงศ์ตระกูลไชย, สุรพล ตั้งสกุล, ประภาพร สุวรรตชัย
 งานงบประมาณและตรวจสอบภายใน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ក្រុម

ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2553 ทางโรงพยาบาลได้รับการตรวจประเมินรับรองคุณภาพจาก สรพ. พบว่า ในหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะหอผู้ป่วยต้องมีการแบ่งใช้พื้นที่เพื่อการจัดเก็บวัสดุคงคลังมาก เป็นภาระในการจัดเก็บ มีวัสดุที่ dead stock มาก โอกาสที่วัสดุที่เบิกจะหมดอายุมีสูง และได้มีการสำรวจมูลค่า ค่าใช้จ่ายด้านวัสดุและเครื่องใช้ต่างๆ เฉลี่ยต่อเดือน 37,247,001.20 บาท และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ และเมื่อปี 2553 (มกราคม-กรกฎาคม 2553) ใน 9 เดือน มีค่าใช้จ่ายวัสดุ เฉลี่ยต่อเดือน 38,497,388.21 บาท มีขั้นตอนในการเบิกจ่าย หลายขั้นตอน ลำช้าและมีระยะเวลาในการรอคอยนานเฉลี่ย 14 วัน

วัตถุประสงค์

1) ลดความสูญเสียไปจากการเก็บพัสดุคงคลังในหน่วยงาน ให้มีการใช้พื้นที่บริการอย่างมีประสิทธิภาพ 2) บริการผู้ใช้ได้รวดเร็ว ได้รับของตามที่ต้องการในเวลาที่กำหนด และ 3) มีการประหยัดจากการสั่งซื้อที่เหมาะสม

ន៖ បើបបរិវិជ្ជ

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยปฏิบัติการใช้ Lean Concept มีการประเมินผลในช่วงเวลา 3 เดือน (4 สิงหาคม 2553-6 พฤศจิกายน 2553) ประเมินผลโดยใช้ตัวชี้วัดประสิทธิภาพด้านโลจิสติกส์ ใน 3 มิติ คือ 1) ด้านการบริหารต้นทุน เป็นดัชนีที่แสดงถึงต้นทุนของกิจกรรมโลจิสติกส์เปรียบเทียบกับยอดทั้งหมด 2) ด้านเวลา เป็นดัชนีที่ใช้ข้อมูลระยะเวลาของการเคลื่อนย้ายวัสดุถึงหน่วยงานผู้รับบริการ และ 3) ด้านความน่าเชื่อถือเป็นดัชนีที่ใช้วัดความน่าเชื่อถือเกี่ยวกับการส่งมอบวัสดุและการตอบสนองความต้องการของลูกค้า ความพึงพอใจทั้งผู้ส่งมอบและผู้รับบริการทั้งระบบโดยมิติ 1 และ 2 วิเคราะห์ข้อมูลจากระบบซอฟต์แวร์ eStock มิติที่ 3 ใช้การสำรวจจากแบบสอบถามผู้ใช้งานทุกหน่วยงานและผู้ส่งมอบในโรงพยาบาลเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา

ในช่วงเวลา 3 เดือน (4 สิงหาคม 2553-6 พฤศจิกายน 2553) พบว่า 1) ด้านการบริหารต้นทุน มูลค่าเฉลี่ยการเบิกจ่ายวัสดุต่อเดือน: ลดลงจากเดิม 16,961,132.70 บาท (กรกฎาคม 2553) คงเหลือ 10,572,153.49 บาท (สิงหาคม 2553) ลดลง 6,388,979.21 คิดเป็นร้อยละ 37.67 2) ด้านเวลา ลดระยะเวลาการเบิกจ่ายวัสดุจาก เฉลี่ย 14 วัน เหลือ 6.94 วัน คิดเป็นร้อยละ 50.43 และ 3) ด้านความน่าเชื่อถือ ความพึงพอใจทั้งหน่วยงานผู้รับบริการเพิ่มจากร้อยละ 76.25 เป็นร้อยละ 83.71 และความพึงพอใจทั้งผู้ส่งมอบ เพิ่มจากร้อยละ 81.20 เป็นร้อยละ 82.24

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้มีการติดตั้งให้ทุกหน่วยเบิกพัสดุของโรงพยาบาลใช้งาน และใช้งานจนถึงปัจจุบัน

บทเรียนที่ได้รับ

เป็นการพัฒนานวัตกรรมด้านโลจิสติกส์ (Innovation Logistic) ในการพัฒนาระบบการเบิกจ่ายวัสดุให้ดีขึ้น บุคลากรเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และเป็นแนวทางในการนำไปประยุกต์พัฒนาระบบโลจิสติกส์ในด้านอื่นๆ ต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) Chain Collaborate การบูรณาการร่วมกันในห่วงโซ่อุปทานโดยใช้ระบบไอที 2) Lean System Alliance การพัฒนาคุณภาพร่วมกัน และ 3) 5Rs Delivery: Right Time, Right Place, Right Item, Right Quantity และ Right Quality

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ มีการลงทุนในด้านพัฒนาระบบซอฟต์แวร์ การติดตามงานและประเมินผลอย่างต่อเนื่องเป็นอย่างดี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เรื่องการบริหารห่วงโซ่อุปทาน แบบลีนนี้ มีความโดดเด่นในการออกแบบและการบริหารกระบวนการเพิ่มมูลค่าตลอดทั้งองค์กรที่ไร้รอยตะเข็บ (ไหลลื่น) เป็นการเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงาน การลดต้นทุนเพิ่มผลผลิตภาพ หัวใจที่สำคัญหลังจากการศึกษานี้ผ่านไปแล้ว คือต้องกำหนดวัฒนธรรมองค์กร “ที่ยั่งยืน” กล่าวคือการสร้างความระลึกแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการว่าเรื่องนี้เป็นการพัฒนาคุณภาพในงานประจำทุกช่วงของกระบวนการจัดบริการผู้ป่วย

โครงการเพิ่มความคุ้มค่าการใช้โทรศัพท์ เพื่อการสื่อสาร ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและลดค่าใช้จ่ายฯ (โทรไบบาน)

อุษณีย์ หมั่นจิตน้อย, ปรีดา แต่อารักษ์, อลิสา ศรีวรรคจันทร์
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี

ที่มา

ในยุคของสังคมเศรษฐกิจฐานความรู้ เป็นปัจจัยสำคัญในการปรับพฤติกรรมการทำงานภายนอกองค์กร มีการพัฒนาระบบสื่อสารโทรคมนาคมโดยใช้เครือข่ายคอมพิวเตอร์และเครือข่ายอินเทอร์เน็ตที่เชื่อมโยงทั่วโลก ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม สู่สังคมสารสนเทศ และเมื่ออุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ที่ใช้ในบ้านหรือสำนักงาน เครือข่ายโทรศัพท์ เครื่องคอมพิวเตอร์ทุกเครื่อง เชื่อมต่อกับเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นการวิ่งส่งข้อมูลของไอพี (IP: Internet Protocol) จำลองเป็นโทรศัพท์บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (Internet Telephony) หรือ VoIP (Voice over IP) หรือ IP Telephone ซึ่งสามารถรับ-ส่งภาพ เสียงและข้อมูลได้ ผ่านระบบโทรศัพท์บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตเป็นการเพิ่มคุณค่าและประโยชน์องค์การที่ลงทุนต่ำด้วยเครือข่ายที่มีอยู่เดิม สามารถบูรณาการระบบสื่อสารโทรคมนาคมเป็นระบบเดียวกัน และใช้ประโยชน์ได้หลายรูปแบบ นั้นหมายถึงสายสัญญาณในเครือข่ายคอมพิวเตอร์ทุกจุดหรือเครือข่ายไร้สาย ที่อยู่ในหน่วยงานสามารถเป็นจุดเชื่อมต่อระบบโทรศัพท์ได้ทั้งสิ้น หากวันนี้นี้เครื่องคอมพิวเตอร์ทุกเครื่องของ สปสช. เขต 8 อุดรธานี ติดตั้งโปรแกรมระบบโทรศัพท์ ก็สามารถติดต่อกับโทรศัพท์ทั่วไป โทรศัพท์มือถือ และรวมถึงอุปกรณ์สำนักงานอิเล็กทรอนิกส์อื่นๆ สปสช. เขต 8 อุดรธานี มีค่าใช้จ่ายที่เป็นต้นทุนในการดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2553 จำนวน 6,917,200 บาท โดยมีค่าใช้จ่ายด้านสาธารณูปโภคปีละประมาณ 8-9 แสนบาทต่อปี ในจำนวนนี้มีค่าโทรศัพท์เฉลี่ยปีละ 3-4 แสนบาท คิดเป็นร้อยละ 36 ของค่าสาธารณูปโภคทั้งหมด หากสามารถประหยัดค่าโทรศัพท์ของหน่วยงานได้ จะมีงบประมาณสำหรับใช้ดำเนินงานที่จำเป็นอื่นๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรและพลังงาน เพื่อการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยการเชื่อมโยงของเทคโนโลยีระบบโทรคมนาคม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้แก่ งานการเงิน งานแผนงาน งานบริหารทั่วไป และเจ้าหน้าที่ สปสช.เขต 8 อุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี ดำเนินงานวิจัยโดยวิเคราะห์ระบบเปรียบเทียบระบบเทคโนโลยีระบบสื่อสารโทรคมนาคมที่ใช้ในสำนักงาน ค่าใช้จ่ายโทรศัพท์สำนักงานและโทรศัพท์เคลื่อนที่ ทดสอบระบบและโปรแกรม ขั้นตอนดำเนินการเชื่อมโยงระบบ IP Telephony เข้ากับระบบโทรศัพท์สำนักงาน โทรศัพท์เคลื่อนที่ เครื่องโทรสาร เครื่องพิมพ์ จัดทำคู่มือและอบรมการใช้งาน ประเมินผลด้านประสิทธิผล ความคุ้มค่า และความพึงพอใจ โดยการสำรวจ ผู้ใช้งานรวม 25 ชุด วางแผนการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์และปรับปรุงระบบ ดำเนินงานในระยะต่อไป

ผลการศึกษา

ค่าใช้จ่ายการใช้โทรศัพท์ของ สปสช. เขต 8 อุดรธานี ลดลงจากปี พ.ศ. 2553 เฉลี่ยเดือนละ 14,279.96 บาท เหลือเฉลี่ยเดือนละ 6,153.92 บาท คิดเป็นลดลงร้อยละ 57 สามารถประหยัดค่าใช้จ่ายได้ประมาณ 97,512.48 บาท

ต่อปี มีการใช้โทรศัพท์ VoIP, โทรศัพท์เคลื่อนที่ทดแทนการใช้โทรศัพท์สำนักงาน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 12 และร้อยละ 64 ตามลำดับ เพิ่มความสะดวกคล่องตัวในการใช้งานโทรศัพท์โดยการเชื่อมโยงระบบให้สามารถใช้งานจากเครื่องคอมพิวเตอร์ และเครื่องโทรศัพท์มือถือ รวมถึงระบบโทรสาร และระบบฝากข้อความอักษรและเสียงผ่านเครื่องคอมพิวเตอร์ ผลสำรวจความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 71.35

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

กำหนดเป็นมาตรการประหยัดพลังงานและค่าโทรศัพท์เชื่อมโยงโทรศัพท์เคลื่อนที่เข้ากับโทรศัพท์สำนักงานระบบโทรสาร และระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ เพื่อนำหน้าที่ของเครื่องมือแต่ละชนิด มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ขยายขอบข่ายการใช้งานกับระบบการสื่อสารด้านอื่นๆ พัฒนาจุดเชื่อมระบบให้ง่ายต่อการใช้งานและการประเมินผล ปรับปรุงระบบเทคโนโลยีให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง และเพิ่มสมรรถนะรองรับปริมาณผู้ใช้บริการให้มีประสิทธิภาพ สามารถนำเอาวิธีการลดค่าโทรศัพท์ ไปใช้กับค่าใช้จ่ายอื่นๆ ของหน่วยงานได้ เช่น ค่าไฟฟ้า ค่าถ่ายเอกสาร เป็นต้น

บทเรียนที่ได้รับ

บุคลากรส่วนใหญ่เคยชินกับความสะดวก และการใช้งานโทรศัพท์ด้วยวิธีการและรูปแบบเก่า การสร้างความร่วมมือในการใช้งานโดยให้ทุกคนมองเห็นประโยชน์ร่วมกัน ตระหนักต่อการใช้ทรัพยากรและพลังงานที่มีอยู่อย่างจำกัด อย่างรู้ค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด สร้างนิสัยลดความฟุ่มเฟือย ประกาศนโยบายและมาตรการประหยัดพลังงาน โดยคู่มือที่ง่ายต่อการใช้งาน การเลือกใช้เทคโนโลยีการสื่อสารโทรคมนาคมที่อยู่อย่างเหมาะสมให้เกิดประโยชน์สูงสุด การดำเนินงานและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องจริงจัง เหล่านี้ช่วยให้การทำงานตามมาตรการและนโยบายบรรลุความสำเร็จยิ่งขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือในการเปลี่ยนแปลงวิธีการใช้โทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน การแสวงหาทางเลือกและเทคโนโลยีในการอำนวยความสะดวกการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การสนับสนุนของผู้บริหารและติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและจริงจัง การสนับสนุนจากหน่วยงานเอกชนในการทดสอบสินค้าและเทคโนโลยีในท้องตลาด เสมือนภาคีต่อที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ความโดดเด่นของผลงานนี้ คือ การออกแบบงานวิจัยไม่ซับซ้อน ประเด็นปัญหาชัดเจน มี Intervention ชัดเจน ส่งผลกระทบบสามารถลดค่าใช้จ่ายโทรศัพท์ในสำนักงานได้ถึงร้อยละ 80 และเป็นสาระที่หน่วยงานอื่นสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ง่าย สร้างค่านิยมที่ดีต่อบุคลากรในเรื่องการคำนึงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานประจำที่ทำอยู่ ข้อเสนอแนะคือ ควรศึกษาเปรียบเทียบเชิงเศรษฐศาสตร์ ระหว่างการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ 2 ระบบ เพิ่มเติม

การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายชนิด STEMI

สุเพียร โภคทิพย์, วีระ มหาวนากุล, นาฏอนงค์ เสนาพรหม, ปัทมานันท์ ภูพาน
งานห้องผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI มีแนวโน้มสูงขึ้นและถ้าได้รับการวินิจฉัยรักษาที่รวดเร็วมีประสิทธิภาพภายใน 70 นาที จะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตลงได้ถึง 7 เท่า จึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพบริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ในแต่ละระดับให้ได้มาตรฐาน ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ถูกต้องและทันเวลา

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 4 ระยะ ระยะที่ 1) การทบทวนสถานการณ์ ปัญหาพบว่ายังขาดแนวทางการดูแลและส่งต่อภายในเครือข่ายที่ชัดเจนบุคลากรไม่มั่นใจในการตรวจวินิจฉัยและดูแล รวมทั้งขาดผู้รับผิดชอบและประสานงาน ระยะที่ 2) การวางแผนแก้ไข และการเสริมศักยภาพเครือข่ายโดยจัดประชุมเครือข่าย เพื่อกำหนดมาตรฐานในการวินิจฉัย ดูแลรักษาและส่งต่อร่วมกัน กำหนดช่องทางด่วนในการรักษา การอบรมเพื่อสร้างความมั่นใจในการตรวจวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วย STEMI แก่โรงพยาบาลลูกข่ายเรื่องการอ่าน EKG ในผู้ป่วย STEMI และแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือด รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัด ระยะที่ 3) การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลและการออกนิเทศติดตามความก้าวหน้า ระยะที่ 4) การประเมินผล

ผลการศึกษา

พบว่าผู้ป่วย STEMI สามารถเข้าถึงบริการช่องทางด่วนได้มากขึ้นจาก 60 คนในปี พ.ศ. 2552 เพิ่มขึ้นเป็น 170 คน โรงพยาบาลลูกข่ายปฏิบัติตามแนวทางได้ ร้อยละ 92 ปัญหาในการส่งต่อลดลงจากร้อยละ 16.7 เป็นร้อยละ 10.1 โรงพยาบาลแม่ข่ายสามารถให้คำปรึกษาได้ร้อยละ 100 และให้การรักษาที่รวดเร็วเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจ ภายใน 90 นาที เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 61.5 เป็นร้อยละ 72.1 อัตราการเสียชีวิตลดลงจากร้อยละ 14.9 เป็นร้อยละ 11.7 จำนวนโรงพยาบาลลูกข่ายเพิ่มขึ้นจาก 44 เครือข่ายในปี พ.ศ. 2552 เพิ่มขึ้นเป็น 48 เครือข่ายในปี พ.ศ. 2553 ความพึงพอใจของโรงพยาบาลลูกข่ายเท่ากับร้อยละ 88 ข้อที่ได้คะแนนสูงสุดคือการได้รับการต้อนรับเมื่อส่งผู้ป่วยถึง ward รองลงมาคือความรวดเร็วในการได้รับการรักษา และความเหมาะสมของแนวทางการดูแลผู้ป่วย STEMI ส่วนข้อที่ควรปรับปรุงคือความสะดวกในการประสานงาน ส่วนปัญหาอุปสรรคพบว่าเรื่องการส่งแฟกซ์ EKG มาปรึกษาไม่ชัดเจนและได้รับการตอบกลับล่าช้า จึงเพิ่มช่องทางการปรึกษา EKG ทาง e-mail และ MMS และมีระบบการประกันเวลาในการตอบกลับหลังให้คำปรึกษา ไม่เกิน 15 นาที รวมทั้งมีระบบส่งข้อมูลย้อนกลับแก่ลูกข่ายเมื่อสิ้นสุดการรักษา ส่วนผลการนิเทศพบว่าโรงพยาบาลลูกข่ายมีระบบการคัดกรองผู้ป่วย STEMI ที่ชัดเจน โรงพยาบาลลูกข่ายที่สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดได้มีระบบสำรองเตียงสำหรับผู้ป่วย STEMI ประมาณ 1-2 เตียง และมีระบบการบริหารจัดการยาละลายลิ่มเลือดที่ชัดเจน ส่วนโรงพยาบาลลูกข่ายที่ยังไม่มียา clopidogrel มีการปรับปรุงบัญชีรายการยาเพื่อให้มียาดังกล่าวพร้อมใช้ โรงพยาบาลลูกข่ายส่วนใหญ่จะมีศูนย์ประสานงานผู้ป่วย STEMI

และมีพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน นอกจากนี้ยังมีนวัตกรรมที่เกิดขึ้นทั้งโรงพยาบาลลูกข่ายและโรงพยาบาลแม่ข่าย เช่น กริ่ง ACS ที่หน่วยงาน ER ที่ทำให้ทีมที่ดูแลผู้ป่วย ACS ได้ถูกต้องและการมี EMS Member club ทำให้ผู้ป่วย STEMI เข้าถึงบริการได้รวดเร็ว การสอน CPR แก่ผู้ป่วยและญาติกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งการพัฒนาสื่อรณรงค์ลดเลือดหัวใจสำหรับให้คำแนะนำผู้ป่วย STEMI ที่รักษาด้วยการตรวจสวนหัวใจ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลต่อผู้ป่วยคือทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น ส่งผลให้มีผลลัพธ์ในการดูแลที่ดี อัตราการเสียชีวิตลดลง ความพึงพอใจมากขึ้น ส่วนผลต่อเจ้าหน้าที่คือโรงพยาบาลลูกข่ายมีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย STEMI อย่างเป็นระบบทั้งการกำหนดมาตรฐานเครื่องมืออุปกรณ์และยาที่จำเป็นในหน่วยงาน มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการวินิจฉัยและดูแลผู้ป่วย STEMI ร่วมกับศูนย์ประสานงานทำให้มีมาตรฐานในการรับและส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมือจากองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นในการจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดซื้อรถ Mobile ICU ทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยขณะส่งต่อ การพัฒนาต่อไปคือการวิเคราะห์สาเหตุความคลาดเคลื่อนในการวินิจฉัย STEMI และการให้ความรู้ Pitfall in STEMI แก่เครือข่ายและการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายโดยการนำเสนอผลงานเด่นและความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย STEMI เป็นการเสริมพลังอำนาจและศักยภาพแก่โรงพยาบาลลูกข่ายในการดูแลผู้ป่วยในการวินิจฉัยดูแลและส่งต่อได้ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วย STEMI สามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานทุกระดับ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ได้แก่ การทำงานเป็นทีมที่ดี และมีการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสามารถทำให้งานบรรลุผลสำเร็จได้ รวมทั้งการออกนิเทศติดตามความก้าวหน้าถือเป็นการกระตุ้นและกระชับความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและลูกข่ายส่งผลให้เกิดความราบรื่นในการประสานงานและดำเนินงาน นอกจากนี้การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเครือข่ายทำให้โรงพยาบาลลูกข่ายต่างๆ ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของโรงพยาบาลอื่นๆ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลได้ดีส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีมีมาตรฐาน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และผู้บริหารระดับสูงขององค์กรทั้งโรงพยาบาลแม่ข่ายและโรงพยาบาลลูกข่าย

ข้อคิดเห็นของกรรมาการ

ความโดดเด่นของผลงานนี้คือ ประเด็นปัญหาวิจัยชัดเจน การออกแบบงานวิจัยชัดเจน มี Intervention ซึ่งเป็นเรื่องการปรับปรุงบริหารจัดการ และพัฒนาการประสานงานระหว่างเครือข่าย ทำให้ Node การให้บริการเพิ่มขึ้น เพิ่มการเข้าถึงบริการแก่ประชาชน ผลการวิจัยสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับจังหวัดอื่นๆ ได้ง่าย ข้อเสนอแนะคือ ควรศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ยังเข้าไม่ถึงบริการหรือถึงแก่ชีวิตไปก่อนว่าเกิดจากสาเหตุอะไร

ID310 การพัฒนากระบวนการรับ-ส่งผ้า ด้วยระบบ LEAN กรณีศึกษาในศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

มาลี สันติชัยณรงค์

งานบริการผ้า ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดนครปฐม

ที่มา

งานบริการผ้า ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่สนับสนุนการให้บริการรักษาผู้ป่วยให้ดำเนินไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ จึงมีความรับผิดชอบ การซักผ้าให้สะอาดและจัดเตรียมจัดส่ง ให้แก่หน่วยงานผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว ถูกต้องตรงตามหน่วยงาน และทันต่อความต้องการใช้งาน จากการทบทวนขั้นตอนการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน พบว่ามีปัญหาในการรับ-ส่งผ้า ใช้เวลานาน อันด้วยสาเหตุต่างๆ ได้แก่ เส้นทางการเดินทาง ใช้เวลาในการเดินไป-มา มาก ระยะทางไกล อัตรากำลังมีน้อย เสียเวลาในการรอคอยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงาน รถเข็นผ้าเข้าไม่ถึงจุดรับ-ส่งผ้า จำนวนผู้ป่วยมีมากขึ้น ปริมาณผ้ามีจำนวนมาก มีการขยายหน่วยงานเพิ่มขึ้น และใช้เวลาในการรอลิฟต์นาน ซึ่งลิฟต์บางตัวก็ไม่เปิดให้บริการ ผู้วิจัยเห็นว่าการแก้ปัญหาเหล่านี้ ด้วยระบบ Lean จะสามารถนำไปสู่การจัดการปัญหาที่ตรงจุดและประสบความสำเร็จอย่างดี

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนากระบวนการรับ-ส่งผ้า ให้มีประสิทธิภาพ และเพื่อเปรียบเทียบผลของการพัฒนากระบวนการรับ-ส่งผ้า ระหว่างก่อนและหลัง ตามรูปแบบใหม่

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยเก็บข้อมูลกระบวนการรับ-ส่งผ้าโดยแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ 1) ข้อมูลก่อนการพัฒนา ได้ศึกษาเส้นทางการรับ-ส่งผ้า โดยเริ่มจากการบันทึกเวลาการเดินทางเริ่มออกจากหน่วยงาน ไปถึงหน่วยงานผู้รับบริการ และวัดจำนวนระยะทาง ซึ่งใช้เวลาในการศึกษาเส้นทางการรับ-ส่ง ผ้า ประมาณ 30 วัน แบ่งออกเป็น 3 สาย โดยให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน 5 คน ไขรถเข็น 3 คัน ทำการรับ-ส่ง ผ้า หน่วยงานทั้งหมดภายในศูนย์การแพทย์ฯ ซึ่งมีจำนวน 14 หน่วยงาน ระยะทางการเดินรับ-ส่งผ้า แยกเป็นรับผ้า ระยะทาง 2,506.7 เมตร ใช้เวลาเดินทาง 1 ชั่วโมง 26 นาที และการส่งผ้าระยะทาง 3,013.4 เมตร ใช้เวลาเดินทาง 2 ชั่วโมง 14 นาที ทำให้การส่งผ้าสะอาดใช้เวลานาน เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน 1 คน ส่งผ้าหน่วยงานผู้รับบริการจำนวน 14 หน่วย จะต้องเดินทาง ไป-กลับ จำนวน 3 รอบ ต่อ 1 วัน

ผลการศึกษา

จากข้อมูลของการลงพื้นที่ปฏิบัติ จึงมีการวิเคราะห์ปัญหาของกระบวนการรับ-ส่งผ้า บนพื้นฐานของข้อจำกัดด้านบุคลากรและอุปกรณ์รถเข็นผ้าที่มีเพียง 3 คัน ประกอบกับพลังงานความร้อนจากไอน้ำที่พร้อมใช้ในเวลา 9.00 น และหยุดใช้ไอน้ำในเวลา 16.00 น. เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ จึงต้องระดมกำลังเพื่อออกเก็บผ้าจากหน่วยงานให้ทันเวลา และสอดคล้องกับข้อจำกัดต่างๆ นี่ดั่งนั้น การส่งผ้าสะอาด เหลือเจ้าหน้าที่เพียง 1 คน จึงต้องขนผ้าสะอาดวันละ 3 รอบ ดังนั้นทีมงานจึงนำระบบ Lean มาเป็นเครื่องมือในการพัฒนางาน โดยมุ่งประเด็นการสูญเสียของการนำรถเข็นเปล่า ออกเก็บผ้าตามหน่วยงาน และพิจารณาจำนวนเที่ยวของการส่งสะอาดจะต้องขึ้นรถเปล่ากลับมารับผ้าสะอาดเพื่อจะไปส่งหน่วยงาน จึงเกิดแนวคิดในการร่วมด้วยช่วยกันในที่ทำงาน โดยใช้กลยุทธ์ “การทิ้งบอมบ์” โดยปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ การทำความสะอาดรถเข็นที่ต้องนำกลับมาใช้ใหม่ โดยล้างทำความสะอาด สิ่งสกปรก

ฝุ่นละออง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และเช็ดทำลายเชื้อด้วยแอลกอฮอล์ 70% ทุกครั้งหลังจากเสร็จสิ้นภารกิจ เก็บผ้า การจัดแบ่งประเภทของอุปกรณ์ทางการแพทย์ วัสดุผ้าถูกจัดอยู่ในประเภท Noncritical เป็นอุปกรณ์ที่สัมผัสกับผิวหนังที่ปกติ กลยุทธ์ “การทิ้งบอมบ์” คือ การฝากถุงผ้าสะอาดไปกับรถเข็นว่างเปล่า เพื่อจะออกเก็บผ้าตามหน่วยงาน ให้นำถุงผ้าสะอาดไป “บอมบ์” ตามจุดหมายที่กำหนดจนหมดแล้ว จึงเริ่มดำเนินการเก็บผ้าตามหน่วยงานและชนกลับห้องผ้า และในส่วนของการส่งผ้าสะอาด เจ้าหน้าที่ 1 คนจะตามไป OK ผ้า กับหน่วยงานต่างๆ จนเสร็จสิ้นภารกิจ (OK ผ้า หมายถึง การเช็คจำนวนและชนิดผ้าของผู้รับและผู้ส่งผ้าให้ตรงกัน)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการศึกษาและพัฒนางานในครั้งนี้ พบว่ากระบวนการรับ-ส่งผ้า สามารถลดระยะเวลาได้วันละประมาณ 31 นาที พร้อมกับลดระยะทางการเดินได้วันละ 769 เมตร ทำให้งานบริการผ้าสามารถให้บริการผ้าได้เร็วขึ้นอย่างเป็นระบบ และผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจมาก

บทเรียนที่ได้รับ

งานบริการผ้าเป็นแค่เพียงหน่วยงานที่สนับสนุน ซึ่งเป็นงานประจำแต่สามารถนำ มาพัฒนาเป็นงานวิจัยได้ โดยครั้งนี้ได้นำแนวคิดระบบ Lean มาใช้เป็นเครื่องมือตัวหนึ่ง ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ และเพิ่มคุณค่าในงานบริการ ทำให้กระบวนการการทำงาน สามารถดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง โดยปราศจากการติดขัด การอ้อม การย้อนกลับ การรอคอย รวมทั้งการเกิดของเสียในกระบวนการ ช่วยขจัดความสูญเปล่า เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้เรียนรู้ระบบการทำงานเป็นทีม พร้อมกับวิธีคิดในรูปแบบ PDCA

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความตั้งใจที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการรับ-ส่งผ้า และปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติการรับ-ส่งผ้าให้ได้มาตรฐานตามตัวชี้วัดของหน่วยงาน และความร่วมมือร่วมแรงของทีมงานผู้ปฏิบัติหน้าที่ที่มีจำนวนจำกัด ส่งผลให้การทำงานวิจัยประสบผลสำเร็จ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับได้ให้การสนับสนุนและให้โอกาสในการศึกษาและพัฒนางาน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

การประยุกต์ใช้เครื่องมือบริหารคุณภาพในกระบวนการผลิตทางอุตสาหกรรม เข้ากับกระบวนการจัดการหน่วยสนับสนุนในโรงพยาบาลให้มีความกะทัดรัด ตอบสนองต่อการจัดการบริการที่ปลอดภัยมีคุณภาพและรวดเร็วแก่ผู้มารับบริการ นับว่าเป็นความฉลาดเฉลียวที่นายกองของทำงานวิจัยนี้ การจัดการคุณภาพของกระบวนการในโรงพยาบาล น่าจะมีการวิเคราะห์และจัดทำในทุกกระบวนการ ทั้งบริการส่วนหน้าและส่วนสนับสนุนต่างๆ

ID316 การพัฒนาเครือข่ายบริการยาละลายลิ้มเลือด ใน 5 จังหวัดอีสานใต้

ชาลิณี ปิยะประสิทธิ์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี

ที่มา

จากวิสัยทัศน์ของ สปสช. เพื่อให้มีหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงด้วยความมั่นใจและผู้ให้บริการมีความสุข โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ ระหว่างปี พ.ศ. 2552-2553 มีผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจ เช่น โรคหัวใจชนิด STEMI (ST-Elevation Myocardial Infarction) หรือผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดจำนวนมาก จำเป็นต้องได้รับยาละลายลิ้มเลือด หรือเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำอีก แต่บริการยารวาร์ฟาริน ส่วนใหญ่มีเฉพาะโรงพยาบาลที่มีอายุรแพทย์โรคหัวใจและคลินิกการฟาริน ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องสะสมอยู่ที่โรงพยาบาลใหญ่ เช่น โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นจำนวนมาก และต้องเดินทางไปติดตามการรักษาทุก 1-2 เดือน หรือ ถีกว่านั้นตามความจำเป็นนับเป็นการละเลยของผู้ป่วยและครอบครัว

วัตถุประสงค์

1) ให้เกิดระบบเครือข่ายบริการยารวาร์ฟารินที่ปลอดภัยและสะดวกสำหรับผู้ป่วย ในหน่วยบริการครบทุกจังหวัดที่รับผิดชอบ (มุกดาหาร, ยโสธร, ศรีสะเกษ, อำนาจเจริญ และอุบลราชธานี) และ 2) ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับยารวาร์ฟาริน ใช้บริการ ณ หน่วยบริการอื่นที่ใกล้บ้านนอกเหนือจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยปฏิบัติการ สปสช. เขต 10 อุบลราชธานี ได้เปิดเวทีพบปะหารือ ระหว่างคณะผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจ กับแพทย์ เกษัชกร พยาบาลและเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ โรงพยาบาลทั่วไป 5 แห่ง (รวมทั้งโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ ในสังกัดกองทัพบก) และโรงพยาบาลชุมชน 11 แห่งในปี พ.ศ. 2552 และสนับสนุนการจัดหาอุปกรณ์ตรวจ INR หรือการแข็งตัวของเลือด สำหรับติดตามผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาและการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง หลังจากนั้น สปสช. เขต 10 อุบลราชธานี ได้อำนวยความสะดวกในการจัดประชุมติดตามอีก 3 ครั้งในรอบ 12 เดือน และนำคณะผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เดินทางไปเยี่ยมโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนที่ร่วมบริการยารวาร์ฟาริน เมื่อมีโอกาส

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับยารวาร์ฟาริน และการดูแลตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องระยะยาว (ตลอดชีวิต) สามารถได้รับความสะดวกใช้บริการคลินิกการฟารินที่เกิดขึ้นในหน่วยบริการระดับโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน ด้วยมาตรฐานและแผนการรักษา (Target INR) ของผู้เชี่ยวชาญโรงพยาบาลศูนย์ จำนวนที่ใช้บริการ คือ 700 ราย หลังเริ่มดำเนินการ 9 เดือน และ 1,000 รายเมื่อครบ 1 ปี ผู้ป่วยที่ไม่ต้องเดินทาง (ร่วมกับญาติ) ไปโรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มดังกล่าว สามารถลดค่าใช้จ่าย ไม่น้อยกว่า 4 ล้านบาทต่อปี และประหยัดเวลาได้ประมาณ 1 แสนชั่วโมงต่อปี ทั้งนี้ ผู้ป่วยบางรายมีผล INR ผิดปกติในการตรวจบางครั้ง แต่ไม่มีอาการเลือดออกง่ายจนเกิดอันตรายร้ายแรง แม้แต่รายเดียว ผลพลอยได้ คือ ผู้เชี่ยวชาญโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ได้รับการแบ่งเบาภาระการตรวจรักษาติดตามผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยเปลี่ยนบทบาทเป็นให้คำปรึกษามากขึ้น ทำให้แพทย์ เกษัชกร พยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาละลายลิ้มเลือดอย่างต่อเนื่อง

ได้ตลอดจนสัมพันธ์ภาพระหว่างโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์และโรงพยาบาลในเครือข่ายแน่นแฟ้นขึ้นมาก
ทั้งนี้ สปสช.เขต 10 อุบลราชธานี ได้มีบทบาทสำคัญในการประสานความร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ อย่างใกล้ชิด
รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณในการจัดหาอุปกรณ์ตรวจการแข็งตัวของเลือด ณ โรงพยาบาลชุมชนบางแห่ง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ประสบการณ์การพัฒนากระบวนการบริการยาลดไขมันเลือดใน 5 จังหวัดอีสานตอนล่าง ยังดำเนินอย่างต่อเนื่อง
เพื่อขยายผลสู่โรงพยาบาลอื่นในพื้นที่ เพื่อความสะดวกครอบคลุมผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยครบทุกแห่งต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

1) ระบบส่งต่อผู้ป่วย ประกอบด้วยการส่งต่อผู้ป่วยจากบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ ไปสู่หน่วยบริการระดับ
ตติยภูมิเฉพาะด้าน และยังรวมถึงการส่งกลับ รับคืนผู้ป่วยที่พ้นภาวะวิกฤติแล้วจากหน่วยบริการตติยภูมิเฉพาะด้าน
อีกด้วย กรณีบริการวาร์ฟาริน จำเป็นต้องอาศัยการพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการต้นทางและการเชื่อมโยงเป็น
เครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลระดับต่างๆ อย่างมีเอกภาพและสัมพันธ์ภาพ ด้วยการสื่อสารประสานงานอย่าง
มีประสิทธิภาพ 2) นอกจากมาตรฐาน และความปลอดภัยและความสะดวกในการใช้บริการวาร์ฟาริน ณ หน่วยบริการ
ใกล้บ้านแล้ว ยังเพิ่มโอกาสให้มีการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดนัด ไม่ขาดยา อีกทั้งประหยัดเวลาและ
ค่าใช้จ่ายครัวเรือนในการเดินทางไปยังหน่วยบริการตติยภูมิเฉพาะด้าน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การประสานงานเพื่อพบปะ แลกเปลี่ยน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดย สปสช. จำเป็นต้องรับผิดชอบเชื่อมประสาน ติดตาม
ให้กำลังใจระหว่างการประชุม พบปะหารือ ของคณะผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาลศูนย์ กับคณะแพทย์ เภสัชกร พยาบาล
นักเทคนิคการแพทย์ และผู้เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลในเครือข่าย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารในระดับจังหวัดและระดับโรงพยาบาล ตลอดจนผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด เสียสละ
เวลาร่วมแลกเปลี่ยน ประสานงาน ติดตามความก้าวหน้าในการบริการวาร์ฟาริน ณ หน่วยบริการในเครือข่าย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ความโดดเด่นของผลงานนี้ คือ ประเด็นปัญหางานวิจัยชัดเจน การออกแบบงานวิจัยใช้กลไกด้านการบริหารจัดการ
นำหน้า มี Intervention ที่เกิดจากการร่วมมือของเครือข่ายโรงพยาบาลในพื้นที่ ทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอ
เป็นอย่างดี ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการรักษายาบาล คุณภาพชีวิต และค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยอย่างชัดเจน เกิดรูปแบบ
การทำงานที่เป็น Model Development ในระดับเขตซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับเขตอื่นๆ ได้ง่าย ข้อเสนอแนะคือ
ควรวิจัยประยุกต์แนวคิดลักษณะนี้ กับงานดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรคอื่นๆ ไปสู่โรงพยาบาลชุมชนด้วย

รุ่งทิพย์ อุดมวิเศษสันต์, นันทา เกลี้ยงเกิด

หน่วยรังสีวินิจฉัยและรังสีร่วมรักษา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

ที่มา

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับด้วยวิธีการให้ยาเคมีบำบัดและอุดหลอดเลือดที่เลี้ยงก้อนมะเร็งโดยตรง ผ่านทางหลอดเลือดแดง (Transcatheter hepatic arterial chemoembolization: TACE) เป็นวิธีการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับที่เป็นที่นิยมในปัจจุบัน ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้การรักษาโดยการทำการผ่าตัดได้ (การรักษาโดยการผ่าตัดเอาก้อนเนื้อออกได้หมดถือเป็นการรักษาหลักที่ต้องพิจารณาก่อนเสมอ) แต่อย่างไรก็ตามเราพบว่าเซลล์มะเร็งบางส่วนอาจเหลืออยู่ และก่อตัวขึ้นอีก จึงจำเป็นต้องทำซ้ำอีกเป็นระยะๆ ห่างกันประมาณ 1-3 เดือน เพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งที่อาจหลงเหลืออยู่ การรักษาผู้ป่วยด้วยวิธี TACE เป็นการหัตถการการรักษาลำดับที่ 2 ในหัตถการที่สำคัญ 5 ลำดับของหน่วยรังสีร่วมรักษา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในรอบปีที่ผ่านมา (ปี พ.ศ. 2552-2553) และขั้นตอนการเข้ารับการทํา TACE ผู้ป่วยต้องผ่านการตรวจกับแพทย์เฉพาะทางระบบทางเดินอาหาร ส่งไปนัดตรวจที่หน่วยรังสีร่วมรักษา โดยนัดทำสัปดาห์ละ 2 วัน (อังคารกับพฤหัสบดี) กลับมานัดจองเตียงที่คลินิกหรือห้องพิเศษกรณีเบิกได้ หากคิวว่างหรือเตียงว่าง ทางคลินิกอายุรกรรมจะโทรตามผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาลก่อนวันทำ 1 วัน นอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 4 วัน (2-18 วัน) ผู้ป่วย 1 คน นัดทำมากกว่า 1 ครั้ง แต่เนื่องแผนกอายุรกรรมมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากและมีโรคที่หลากหลาย จำนวนเตียงจึงไม่เพียงพอ ทางภาควิชาอายุรศาสตร์จึงให้โควตาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งตับที่รักษาด้วยวิธี TACE ใช้เตียง ได้เตียงสามัญเพียง 2 เตียง คือ อายุรกรรมชาย 1 เตียงและอายุรกรรมหญิง 1 เตียง สำหรับผู้ป่วยพิเศษสามารถนอนห้องพิเศษได้ตามคิวที่จองไว้ ทำให้เกิดปัญหา 1) ผู้ป่วยรอทำนานมากเฉลี่ย 3 เดือน (2-5 เดือน) ทำให้การพยากรณ์โรคเปลี่ยน ทำให้บางรายไม่สามารถทำได้ บางรายเสียชีวิตระหว่างรอรับการรักษา ผู้ป่วยและญาติไม่พึงพอใจ เกิดการฟ้องร้อง (13 ครั้งใน 1 ปี) 2) จำนวนเตียงที่รับผู้ป่วยมีไม่เพียงพอ 3) ผู้ป่วยแต่ละรายนอนโรงพยาบาลนาน (3-7 วัน ร้อยละ 70) ทำให้ไม่สามารถรับผู้ป่วยรายต่อไปได้ ขาดแนวทางที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม ทำให้จำนวนวันนอนโรงพยาบาลมีความหลากหลาย ทำให้ยากต่อการบริหารจัดการคิวและเตียง 4) ผู้ป่วยถูกเลื่อนนัด มากถึง 15 คน 28 ครั้ง (ใน 1 เดือน) ทางหน่วยรังสีร่วมรักษา จึงได้นำแนวทางการบริหารจัดการแบบสลับ มาปรับกระบวนการต่างๆ เพื่อลดความสูญเสีย ในเรื่องการรอคอย ลดจุดคอขวด ลดขั้นตอนที่ยุ่งยาก รวมไปถึงการลดวันนอนโรงพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยกลุ่มอื่นมีการใช้เตียงมากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลของการบริหารจัดการแบบสลับในผู้ป่วยมะเร็งตับที่รักษาด้วยวิธี TACE

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive studies) แบบย้อนหลัง (retrospective) เปรียบเทียบข้อมูลต่างๆ ในผู้ป่วยที่นัดทำ TACE ทุกราย ตั้งแต่ 1 พฤศจิกายน 2552 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2554 ก่อนนำระบบสลับมาใช้ และหลังปรับปรุงกระบวนการทุกระยะเป็นเวลา 1 ปี โดยเปรียบเทียบในเรื่องของจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ระยะเวลารอคอย จำนวนผู้ป่วยที่ถูกเลื่อนนัด และการถูกร้องเรียน

ผลการศึกษา

พบว่าจากการบริหารจัดการแบบสลับทำให้สามารถค้นหาความสูญเสียเปล่าต่างๆ ได้ และสามารถขยายการรักษาจากแบบผู้ป่วยในอย่างเดียวเป็นทั้งแบบผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกได้ สามารถลดระยะเวลาการรอเตียงจาก 5-152 วัน เหลือเพียง 14-30 วัน ระยะเวลาอนโรพยาบาลจาก 96 ชั่วโมงเหลือเพียง 30 ชั่วโมงในผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยนอก สำหรับผู้ป่วยในลดจาก 2-18 วันเหลือ 1-2 วัน ทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายลงได้ประมาณ 6,000 บาทต่อราย ลดจำนวนผู้ป่วยที่ถูกเลื่อนนัดจาก 15 คน 28 ครั้งเหลือ 3 คน 3 ครั้ง และไม่มีการร้องเรียนเกิดขึ้นเลยในรอบปีที่ผ่านมา

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการทำศึกษานี้ทำให้พบว่า การนำระบบสลับมาใช้ในงานประจำ เพื่อวิเคราะห์คุณค่าในงานที่มีต่อผู้รับบริการ จะช่วยในทีมงานสามารถค้นหาความสูญเสียเปล่าต่างๆ ในระบบการทำงานและหาวิธีจัดการความสูญเสียเปล่าออกไปได้ ทั้งยังนำแนวทางการบริหารจัดการแบบใหม่นี้มาสร้างเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ร่วมกับทีมคร่อมสายงานทางอายุรกรรม ทั้งยังขยายผลไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องมารับการตัดสินใจจากก๊อนในตบเพื่อส่งตรวจ

บทเรียนที่ได้รับ

ทำให้เข้าใจคุณค่าของงานที่ทำในมุมมองของผู้รับบริการมากขึ้น และทำให้รู้จักและแยกแยะความสูญเสียเปล่าที่เกิดขึ้นในระบบที่ทำมานานจนกลายเป็นความเคยชิน ตลอดจนได้เรียนรู้วิธีการและเครื่องมือที่นำมาใช้กำจัดความสูญเสียเปล่าออกจากระบบได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การที่โรงพยาบาลได้ให้โอกาสในการเรียนรู้ระบบสลับ และความร่วมมือของทีมนคร่อมสายงานทุกฝ่ายที่เข้าใจถึงคุณค่าของงานในมุมมองผู้รับบริการที่ตรงกัน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารระดับสูงทุกฝ่าย ได้แก่ ที่ปรึกษาคณบดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาล รองหัวหน้าภาค วิชาอายุรศาสตร์ หัวหน้าพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก ให้การสนับสนุนโดยการให้ความรู้เรื่องสลับ การอนุมัติให้ขยายเตียงเป็นแบบผู้ป่วยนอก การให้เวลาในการประชุม รวมไปถึงแพทย์ผู้เกี่ยวข้องที่ให้คำแนะนำ ให้เวลาในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย และดำเนินการตามข้อกำหนดที่ตกลงกันได้

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

งานวิจัยนี้เป็นตัวอย่างที่ดี ของการนำแนวคิดแบบสลับไปใช้ในการให้บริการของโรงพยาบาล เป็นการยกระดับคุณภาพในการบริการ ในโรคที่ซับซ้อนและผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงานมีความกังวล การพัฒนาในระดับต่อไปคือ ทำให้ผู้รับบริการ “รับรู้” ถึงคุณภาพการบริการที่ถูกยกระดับขึ้นด้วย นอกเหนือจากการแสดงถึงประสิทธิภาพของหน่วยงาน

ID366 พลการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์รับนัดผู้ป่วย ผ่าตัด “Decha Program” โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

สุลักษณ์ จันทวิสุข, เดชา กล้าเขียว, วันทนีย์ คุปวานิชพงษ์, สุกัญญา คุณมี
งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา

การผ่าตัดนั้น ผู้ป่วยต้องผ่านกระบวนการรับนัดของผ่าตัด โดยมีระบบการรับคำสั่งแพทย์ผ่าตัดจากหน่วยอื่นๆ และการเดินส่งเอกสารใบนัดผู้ป่วยผ่าตัด หรือการแจ้งนัดผู้ป่วยผ่าตัดในกรณีเร่งด่วนขึ้นวิกฤติจากแพทย์โดยตรง ที่ศูนย์รับนัดผ่าตัดที่ตึกผ่าตัดฉุกเฉิน พยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญในการรับนัดผู้ป่วยผ่าตัด โดยมีกระบวนการนัดผู้ป่วยผ่าตัด ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดต้องใช้ระยะเวลาในการรับนัดผ่าตัดล่วงหน้า นาน 360 นาที ส่งผลกระทบให้เพิ่มระยะเวลาผู้ป่วยรอผ่าตัดในกรณีฉุกเฉินเท่ากับเวลาที่สูญเสียในการรับนัดผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยนัดผ่าตัดฉุกเฉินต้องเลื่อนการผ่าตัดไปในช่วงเวลา 24.00-08.00 น. ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้หาแนวทางในการลดระยะเวลาในการรับนัดผ่าตัดชนิดนัดล่วงหน้า และบริหารจัดการผู้ป่วยฉุกเฉินให้ได้รับการผ่าตัดตามกำหนด ภายใต้ข้อจำกัดเรื่องเวลา ทีมผ่าตัด ห้องผ่าตัดและความเร่งด่วน โดยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์รับนัดผ่าตัด “Decha Program”

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลและความพึงพอใจการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์รับนัดผ่าตัด “Decha Program”

ระเบียบวิธีวิจัย

1) ประชุมทีม เพื่อสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยรับนัดผ่าตัด “Decha Program” สร้างคู่มือการใช้โปรแกรมและสร้างแบบประเมิน โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 2) ผูกอบรมเจ้าหน้าที่ 3) นำโปรแกรม และคู่มือมาทดลองใช้เป็นระยะเวลา 3 เดือน (12 พฤศจิกายน 2551-12 กุมภาพันธ์ 2552) 4) ต่อมาประเมินโปรแกรม และนำมาปรับปรุงแก้ไข 5) นำมาใช้ในการปฏิบัติงานจริง ในเดือนมีนาคม 2552-มีนาคม 2553 (ระยะที่ 1) และเมษายน 2553-มีนาคม 2554 (ระยะที่ 2) 6) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดระดับหัวหน้าทีมผ่าตัด หัวหน้าเวร ที่ทำหน้าที่บริหารจัดการทีมผ่าตัดนอกเวลาราชการ (16.00-24.00 น.) 7) ประเมินผลการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยรับนัดผ่าตัดในด้านระยะเวลาการรับนัดผ่าตัด ด้านความถูกต้องครบถ้วน ความสมบูรณ์ของตารางการผ่าตัด ระยะเวลาการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินค้างไว้ในเวรตึก และด้านความพึงพอใจของผู้ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยรับนัดผ่าตัด 8) การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่และร้อยละ

ผลการศึกษา

จากการประเมินการใช้โปรแกรมทั้ง 2 ระยะพบว่า ระยะเวลาการรับนัดผ่าตัดลดลงร้อยละ 48.61 ตารางการผ่าตัดถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ร้อยละ 80 ระยะเวลาการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินลดลงเหลือ 10 นาที/ราย จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินค้างไว้ในเวรตึกลดลงเหลือ 3 ราย/วัน และผู้ใช้โปรแกรมช่วยรับนัดผ่าตัดมีความพึงพอใจของร้อยละ 5.33

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สร้างแนวทางปฏิบัติในการรับนัดผู้ป่วยผ่าตัด ให้ถือปฏิบัติทั้งหน่วยงาน รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บทเรียนที่ได้รับ

ความร่วมมือจากผู้ให้บริการงานห้องผ่าตัด และผู้เกี่ยวข้อง มีการรวบรวมและวิเคราะห์ปัญหาจากระดับผู้ปฏิบัติงาน ร่วมกัน และมีการเสนอการดำเนินงาน รวมทั้งการประเมินผลเป็นระยะแก่ผู้บริหารอย่างเป็นระบบ ซึ่งผลจากการดำเนินงานเป็นที่พึงพอใจให้ผู้ให้บริการ และผู้ให้บริการ จากการนำมาสู่การปฏิบัติงานจริงส่งผลให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือร่วมใจและความมุ่งมั่นของทีมในการการทบทวนและวิเคราะห์ปัญหาจากทีมงานหลายหน่วยบริการ ที่เกี่ยวข้อง ผ่านกระบวนการสืบค้นหลักฐานความรู้ นำมาประกอบพิจารณา ตัดสินใจและการกำหนดแนวทางปฏิบัติ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ทีมงาน รับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอที่จะนำมาสู่การพัฒนาจากผู้ปฏิบัติงาน สนับสนุน จัดหาแหล่งทุน และสร้างแรงจูงใจให้กับทีมงาน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

การพัฒนาโปรแกรมรับนัดผู้ป่วยผ่าตัดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ สะท้อนให้เห็นการพัฒนาระบบย่อยในระบบ บริการสุขภาพที่ตั้งอยู่บนหลักการพัฒนาแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างชัดเจนและน่าสรรเสริญ ยิ่งเมื่อได้เห็น การแปลความตั้งใจดีเป็นผลการพัฒนาที่จับต้องได้ชัดเจนต่อผู้ป่วยและระบบบริการห้องผ่าตัด ก็ยิ่งน่าชื่นชม ในความเพียร อย่างไรก็ตาม จะยิ่งน่าชื่นชมมากขึ้นไปอีกหากปรากฏชัดเจนว่า กระบวนการรวบรวมข้อมูลระบุให้ชัดว่า อาศัยข้อมูลจากแหล่งใดบ้าง เช่น logbook ห้องผ่าตัด ตารางนัดหมายบนกระดานฯ ฯลฯ โดยอาจแสดงแผนภูมิ การไหลของข้อมูลที่เกี่ยวข้องและขั้นตอนการตัดสินใจรับนัดผ่าตัดประกอบ

The background features a complex, abstract design. On the right side, a vertical grey band contains a dense cluster of thin, dark lines that fan out towards the top and bottom edges, resembling a tree's canopy or a network of roots. Scattered throughout the entire image are numerous small dots in various shades of grey and black, some appearing to be part of the branching lines. The overall aesthetic is minimalist and modern.

กลุ่ม 4

บทคัดย่อที่ได้นำเสนอโปสเตอร์

ID8 การพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อช่วยให้ ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยที่รอหน้าห้องผ่าตัด

นงลักษณ์ สุรสร, แสงจันทร์ วรรณศรี, เสาวนันทา เลิศพงษ์, สายใจ คงพานิช
กลุ่มงานวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลสุรินทร์

ที่มา

การผ่าตัดเป็นหนึ่งในทางเลือกของการรักษา วินิจฉัยโรค และตรวจค้นสิ่งผิดปกติในร่างกาย อย่างไรก็ตามการผ่าตัดก็ย่อมก่อให้เกิดความวิตกกังวลแก่ตัวผู้ป่วยและญาติ ยิ่งในกรณีที่การผ่าตัดนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการให้ยาระงับความรู้สึกก็ยิ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลมากขึ้น และเนื่องด้วยห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานปิด เครื่องครัดเรื่องความสะอาด มีกฎระเบียบที่ทำให้ญาติไม่สามารถเข้าไปในห้องผ่าตัดกับผู้ป่วยได้ เมื่อผู้ป่วยเข้าไปในห้องผ่าตัดแล้วก็เสมือนถูกตัดขาดโลกภายนอกชั่วระยะเวลาหนึ่ง สิ่งที่เกิดขึ้นภายในห้องผ่าตัด ญาติผู้ป่วยจะไม่มีโอกาสได้รับรู้และญาติเองก็ไม่กล้าเข้ามาถาม เมื่อมีเจ้าหน้าที่ออกมาหน้าห้องผ่าตัดเพื่อประสานงานกับญาติผู้ป่วยจะมีญาติคอยมาถามเสมอว่าญาติของตนได้รับการผ่าตัดหรือยัง หรือไม่ก็ถามว่าญาติของตนเป็นอย่างไรบ้าง ทุกครั้งที่เวรเปลี่ยนนำผู้ป่วยออกมาสักคน ญาติต่างก็ลุกขึ้นมาดูว่าใช้ญาติของตนหรือไม่ กลุ่มงานวิสัญญีวิทยาเห็นความสำคัญของการให้ข้อมูลญาติ ขณะรอผู้ป่วยรับการผ่าตัดแต่เนื่องด้วยวิสัญญีพยาบาล ที่จะให้ข้อมูลแก่ญาติมีจำนวนน้อย ประกอบกับการทำงานที่เร่งรีบทำให้มีข้อจำกัดด้านเวลา ไม่สามารถออกมาให้ข้อมูลกับญาติผู้ป่วยได้ ดังนั้นผู้ศึกษาในฐานะเป็นวิสัญญีพยาบาล จึงได้เพิ่มช่องทางการสื่อสารข้อมูลระหว่างบุคลากรทีมวิสัญญีกับและญาติที่รอผู้ป่วยอยู่หน้าห้องผ่าตัด โดยสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อช่วยให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยที่รอหน้าห้องผ่าตัดได้รับทราบถึงสถานะระยะของการรับบริการงานวิสัญญีของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความประทับใจในการให้บริการและปลูกฝังให้บุคลากรทางวิสัญญีดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยที่รอหน้าห้องผ่าตัด

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง รวบรวมข้อมูลจากญาติผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดที่มีการเตรียมล่วงหน้าที่รอหน้าห้องผ่าตัดที่มารับบริการงานวิสัญญีกลุ่มงานวิสัญญีโรงพยาบาลสุรินทร์จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถาม 2 ชุด ชุดที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลที่ญาติผู้ป่วยต้องการรับทราบขณะรอผู้ป่วยอยู่หน้าห้องผ่าตัด ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลการให้บริการงานวิสัญญีที่ต้องการแจ้งให้ญาติผู้ป่วยทราบขณะรอผู้ป่วยหน้าห้องผ่าตัด ชุดที่ 2 ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ป่วยและแบบประเมินความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยที่มีต่อโปรแกรม ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาด้านวิชาการจากผู้เชี่ยวชาญ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ สุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2553-มกราคม พ.ศ. 2554 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

โปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่สร้างมาช่วยในการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยที่รอหน้าห้องผ่าตัด ผ่านทีวีที่ติดตั้ง หน้าห้องผ่าตัดสามารถนำเสนอข้อมูลได้ดังนี้ 1) แจ้งสถานะระยะของการรับบริการงานวิสัญญีของผู้ป่วยเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ 2) โปรแกรมสามารถปรับให้ข้อมูลให้เป็นปัจจุบันได้ทันทีที่มีการบันทึกข้อมูล 3) ในผู้ป่วยที่มาผ่าตัด

คลอดจะสามารถแจ้งให้ญาติทราบทันทีที่คลอดบุตรโดยโปรแกรมจะแสดงข้อความแสดงความยินดีกับผู้ป่วย 4) มีนำเสนอลำดับขั้นตอนการรับบริการงานวิสัญญี 5) นำเสนอสื่อการสอนสุขศึกษาและให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับการรับยาระงับความรู้สึกทุกวัน อย่างไรก็ตามการนำโปรแกรมมาใช้ก็เป็นการสื่อสารทางเดียว ญาติผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อช่วยให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยที่รอหน้าห้องผ่าตัด มากกว่าร้อยละ 85%

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การสร้างโปรแกรมคอมพิวเตอร์เพื่อช่วยในการให้ข้อมูลญาติผู้ป่วยที่รอหน้าห้องผ่าตัดเป็นการเพิ่มช่องทางในการสื่อสาร และเป็นเครื่องมือในการให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดหรือขั้นตอนการบริการงานวิสัญญีแก่ญาติผู้ป่วย ที่สำคัญช่วยประหยัดเวลา ประหยัดทรัพยากรอีกด้วย และทีมงานสามารถแบ่งปันโปรแกรมคอมพิวเตอร์นี้ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ในการให้ข้อมูลแก่ญาติและเป็นต้นแบบในการนำความรู้ทางสารสนเทศมาให้ข้อมูล

บทเรียนที่ได้รับ

การศึกษานี้ทำให้ทีมงานเข้าใจในความรู้สึก ความต้องการของญาติ และเห็นใจญาติมากขึ้น ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างญาติผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางวิสัญญีแก่ผู้ป่วยผ่าตัดและได้เรียนรู้การแก้ไขปัญหาด้วยการนำงานวิจัยเข้าไปจับจะทำให้เราเห็นปัญหาอย่างชัดเจนและสามารถแก้ปัญหานั้นได้อย่างยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานเป็นทีมเป็นพลังที่ยิ่งใหญ่ที่ก่อให้เกิดงานบริการที่มีคุณภาพส่งผลให้เกิดความพึงพอใจ ทำให้เกิดความกระตือรือร้นที่จะทำงานด้วยความเต็มใจ ปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่สอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงาน และบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารยอมรับในความสามารถหลายด้านของเจ้าหน้าที่แต่ละคนในการกล้าคิดตัดสินใจในสิ่งใหม่โดยผลลัพธ์จากงานที่สร้างสรรค์และสนับสนุนทั้งเวลาและโอกาสพร้อมงบประมาณ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ความโดดเด่นของงานชิ้นนี้ เป็นการนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศที่พบเห็นทั่วไป เช่น ข่าวสารการขึ้นลงของเครื่องบิน ที่สนามบิน มาประยุกต์ใช้กับงานประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยในสถานที่และกิจกรรมทางการแพทย์ที่มีลักษณะเฉพาะซึ่งบุคคลภายนอกไม่สามารถเห็นได้ได้ทราบข้อมูลของผู้ป่วยบ้าง ข้อเสนอแนะ โปรแกรมดังกล่าวควรเน้นผู้ป่วยเป็นตัวตั้งและสถานะกิจกรรมทางการแพทย์เป็นตัวตาม เพราะญาติย่อมมองหาชื่อผู้ป่วยก่อน และย่อมไม่ทราบว่ามีกระบวนการขั้นตอนอะไรบ้าง

ID82 ประสิทธิภาพและประสิทธิผลการบริหารจัดการ งบจ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ อีสานตอนบน

ปรีดา แต่อารักษ์, อุษณีย์ หลอดเณร, รจนา วรวิทย์สร้างกูร, ภานุ อุดกลั่น
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี

ที่มา

ในปี พ.ศ. 2553 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติให้มียกจ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (On top payment) เป็นงบเหมาจ่ายเพิ่มเติม เพื่อจ่ายชดเชยค่าบริการเพิ่มเติมให้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีการพัฒนาศักยภาพบริการผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ทั้งด้านศักยภาพพื้นฐาน ด้านการบริหารจัดการ ด้านระบบบริการ และด้านผลการให้บริการ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

วัตถุประสงค์

1) เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ 2) เพื่อประเมิน ประสิทธิภาพและประสิทธิผล การบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์

ระเบียบวิธีวิจัย

เก็บข้อมูลจากระบบฐานข้อมูล 12 แฟ้ม/18 แฟ้ม ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ และการเสวนากลุ่ม ผู้ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ผู้บริหารระดับจังหวัด 28 คน ระดับอำเภอ 28 คน บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิ 14 คน และสัมภาษณ์ ผู้รับบริการในพื้นที่ที่ได้รับงบจ่ายตามเกณฑ์ ในปี พ.ศ. 2553 ทุกแห่งของอีสานตอนบน (ประกอบด้วย หนองบัวลำภู อุดรธานี หนองคาย เลย สกลนคร นครพนม) จำนวน 569 แห่งๆ ละ 2 คน รวม 1,138 คน ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่ ตุลาคม 2552 ถึง มีนาคม 2554 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้การวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติความถี่ ร้อยละ และ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

1) ด้านประสิทธิภาพ พบว่า การตรวจสอบข้อมูลเพื่อการจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์ ได้มีการพัฒนา Excel file บันทึกข้อมูลการประเมินตนเองของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อความสะดวกในการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปตรวจสอบข้อมูล กับฐานข้อมูลกลาง ทำให้ลดข้อผิดพลาดการตรวจสอบข้อมูล จากร้อยละ 2.48 ในปี พ.ศ. 2553 เหลือร้อยละ 0.12 ในปี พ.ศ. 2554 2) ด้านประสิทธิผล พบว่าการขับเคลื่อนนโยบายที่ชัดเจนทั้งระดับเขต และจังหวัด ส่งผลให้เกิดการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์เพิ่มขึ้นแบบก้าวกระโดด จากปี 2553 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 58.54 เป็นร้อยละ 82.10 ในปี พ.ศ. 2553 3) รูปแบบการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ 3.1) ระดับเขต: พัฒนาคือความร่วมมือแบบไตรภาคี ระหว่าง สปสช. เขต 8 อุดรธานี สำนักตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข เขต 10, 11 และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี พัฒนาหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ ครอบครัว (NP-Udon Model) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2553 ผลิตได้ 907 คน ครอบคลุมหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 69.55 และการพัฒนาระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) เพื่อการจัดระบบบริการโรคเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพ ครอบคลุมหน่วยบริการปฐมภูมิ ร้อยละ 100 3.2) ระดับจังหวัด: การจัดหาบุคลากรสู่หน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้ตามเกณฑ์แบบเอื้ออาทร โรงพยาบาลขนาดใหญ่ช่วยเหลือโรงพยาบาลขนาดเล็ก การจัดระบบสวัสดิการและค่าตอบแทน

ที่เหมาะสมสำหรับทีมสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิ และการประชุมองค์กรแพทย์ระดับจังหวัด เพื่อให้แพทย์มีพื้นที่ดูแล ตลอดจนทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่หน่วยบริการปฐมภูมิ กรณีดูแลนอกพื้นที่สนับสนุนค่าตอบแทน 5,000 บาท/เดือน

3.3) ระดับอำเภอ: มีกลไกการบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์ฯ แบบมีส่วนร่วมของ Stakeholderในพื้นที่ ส่งผลให้เกิดระบบการสนับสนุนการจัดให้บริการ ของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพในประเด็นที่สำคัญ คือ การจัดการด้านบุคลากร ระบบสารสนเทศและเทคโนโลยี การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และระบบคลังเวชภัณฑ์ฯ

3.4) ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ: การพัฒนาระบบโครงสร้างให้ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2553-2554 คือ ร้อยละ 73.87 เพิ่มขึ้นเป็น 91.15 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังด้วยระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) และการจัดให้บริการเชิงรุกที่บ้านผู้ป่วย ส่งผลให้สัดส่วนการไปใช้บริการของประชาชนที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลแม่ข่าย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2553-2554 คือ ร้อยละ 1.60 เพิ่มขึ้นเป็น 3.08 (เกณฑ์>0.88)

3.5) ด้านผู้รับบริการ: ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้ง่าย มีความพึงพอใจในบริการทั้งในสถานบริการ และการบริการเชิงรุกที่บ้านของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 82.7)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี : มีกระบวนการตรวจสอบข้อมูลการจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน

2) สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 10, 11: ส่งผลให้เกิดการพัฒนานโยบายเพื่อพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิแนวใหม่ “นักสุขภาพครอบครัว (นสค.)”

3) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรธานี: การพัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว นำไปสู่การสร้างและพัฒนาเครือข่ายพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด : การบริหารจัดการองค์กรแพทย์ระดับจังหวัด ส่งผลต่อความครอบคลุมของหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาเพิ่มขึ้น

5) เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ: การบริหารจัดการงบประมาณที่เหมาะสม ส่งผลต่อคุณภาพการจัดให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก ภายใต้ยุทธศาสตร์ “สร้างนำซ่อม”

บทเรียนที่ได้รับ

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับเขตเป็นกลไกที่สำคัญต่อการขับเคลื่อนเชิงนโยบายที่ชัดเจน การประสานงานแนวราบเกิดพลังความร่วมมือทางความคิด ส่งผลต่อพัฒนากระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีนโยบายที่ชัดเจน ทำให้ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งทุกระดับ

ข้อคิดเห็นของกรรณการ

ความโดดเด่นของงานชิ้นนี้ เป็นการใช้ข้อมูลสารสนเทศของงานประจำมาใช้ในการติดตามกำกับการบริหารนโยบาย โดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง และมีการพัฒนาตามเกณฑ์หรือตามแผนอย่างสม่ำเสมอ มีการสื่อสารการติดตามกำกับ ใช้การสนับสนุนการประสานงานในแนวราบในการดำเนินงาน ข้อเสนอแนะควรทดลองใช้รูปแบบดังกล่าวในเขตพื้นที่ที่มีปัญหาเรื่องการเงินในเขตด้วย

คณิต นุ่นแสง, สุธา พิภูลงาม

โรงพยาบาลเชียรใหญ่ อำเภอยะรังใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ที่มา

การถ่ายภาพทางรังสีวินิจฉัย เป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการวินิจฉัยโรคที่ใช้มากในปัจจุบัน ซึ่งการถ่ายภาพรังสีของอวัยวะแต่ละส่วน เจ้าหน้าที่รังสีจะกำหนดค่าทางเทคนิคที่เครื่องเอกซเรย์แตกต่างกันตามสภาพและขนาดผู้ป่วย รวมถึงองค์ประกอบอื่นๆ การถ่ายภาพรังสีแต่ละครั้ง เจ้าหน้าที่รังสีไม่ได้วัดว่าใช้ปริมาณรังสีกับผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด เพียงแต่ให้ภาพรังสีที่ได้มีคุณภาพเท่านั้น บางครั้งอาจใช้ปริมาณรังสีมากเกินไปทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเอง ประเทศไทยยังไม่มีค่าปริมาณรังสีที่ผิวของประเทศ ที่ใช้สำหรับการเอกซเรย์ในแต่ละอวัยวะ งานรังสีวิทยาโรงพยาบาลเชียรใหญ่ เป็นงานที่ให้บริการด้านการใช้รังสีด้วยการเอกซเรย์ ซึ่งการให้บริการเป็นไปตามหลัก ALARA คือ ใช้รังสีให้น้อยที่สุด ใช้เท่าที่จำเป็น เมื่อมีเหตุผลต้องใช้ และใช้รังสีกับผู้ป่วยบริการในแต่ละอวัยวะไม่เกินค่ากลางของ ICRP และค่ากลางของประเทศข้างเคียง หากสามารถใช้ปริมาณรังสีที่ต่ำลงสำหรับการเอกซเรย์ในแต่ละอวัยวะจะมีส่วนที่ทำให้ค่าปริมาณรังสีที่ผิวของประเทศโดยรวมมีค่าต่ำ ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจเอกซเรย์รับปริมาณรังสีลดลง จะเป็นผลดีต่อผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติงาน และประชาชนทั้งประเทศ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาถึงปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับจากการใช้ High kVp Technique มาใช้ในการตรวจเอกซเรย์ ว่าปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับลดลงหรือไม่ หากลดลงจะลดลงเท่าใด และเป็นอัตราส่วน kVp ต่อ mAs เท่าใด และเกินค่ากลางที่กำหนดหรือไม่

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้รับบริการตรวจเอกซเรย์ในอวัยวะต่างๆ 7 ท่าหลัก ยกเว้นกลุ่มผู้ป่วยเด็ก สถานที่ศึกษา งานรังสีวิทยา โรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ช่วงเวลา มีนาคม 2553-มีนาคม 2554 วิธีการศึกษา ขอความร่วมมือจากศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 11 ตรวจมาตรฐานของเครื่องเอกซเรย์ หาค่าเบี่ยงเบน ค่าสัมประสิทธิ์เชิงเส้น ค่า kVp true และเก็บข้อมูลค่าความหนา และค่าเทคนิคที่ใช้ จากกลุ่มตัวอย่าง รวมก่อน-หลัง จำนวน 55 ตัวอย่าง คำนวณหาปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับ และทบทวนวรรณกรรมทางรังสีถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปริมาณรังสี จากนั้นนำ “กฎ 15%” (เพิ่ม kVp 15% และลด mAs ลงครึ่งหนึ่ง ภาพรังสีที่ได้จะยังคงคุณภาพใกล้เคียงของเดิมแต่ผู้ป่วยได้รับรังสีลดลง) มาใช้และเก็บข้อมูลค่าความหนาของอวัยวะ และค่าเทคนิคที่ใช้จากกลุ่มตัวอย่างคำนวณหาปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับ นำค่ารังสีที่ได้ก่อนและหลังการนำกฎ 15% มาใช้ (แต่ใช้เทียบค่าลด mAs ลงครึ่งหนึ่งในสาม เพื่อยังคงคุณภาพของภาพรังสีควบคุมไม่ให้ Contrast ของภาพรังสีด้อยลง) เปรียบเทียบค่ารังสีว่าเพิ่มขึ้นหรือลดลง และหาค่าแปรผันถึงอัตราส่วนที่สัมพันธ์กันของ kVp และ mAs เมื่อนำกฎ 15% มาใช้กรณีที่ไม่ได้ลด mAs ลงครึ่งหนึ่ง การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบก่อน-หลัง มีข้อจำกัดในกลุ่มตัวอย่างบางกลุ่มที่จำนวนที่เก็บน้อย ไม่เป็นแบบกลุ่มตัวอย่างที่ดีในทางสถิติและการวิจัย แต่ในการคำนวณทางคณิตศาสตร์ ถือว่าสามารถนำไปเทียบเคียงค่า และนำไปใช้งานได้

ผลการศึกษา

จากการศึกษางานรังสีวิทยาได้เทียบเคียงโดยนำเอกภาพ 15% มาใช้เทียบค่าโดยลด mAs ลงหนึ่งในสาม เพื่อจะยังคงคุณภาพของภาพรังสี ควบคุมไม่ให้ Contrast ของภาพรังสีด้อยลงมากหลังจากคำนวณหาค่ารังสีที่ผู้ป่วยได้รับก่อน และหลังการใช้ High kVp Technique พบว่าผู้ป่วยได้รับการตรวจเอกซเรย์ปอด ปริมาณรังสีที่ลดลง ร้อยละ 27.27 แต่ในกลุ่มอวัยวะที่มีความทึบรังสีมากผู้ป่วยได้รับปริมาณรังสีเพิ่มขึ้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบว่า การนำ High kVp Technique โดยนำกฎ 15% มาเทียบเคียง และหน่วยงานใช้ค่าเทคนิคดังกล่าวในการตรวจเอกซเรย์ผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยที่เอกซเรย์ปอด ทำให้ผู้ป่วยได้รับปริมาณรังสีลดลง จาก 0.22 เหลือ 0.16 หรือลดลงร้อยละ 27.27 แต่ในกลุ่มอวัยวะอื่นที่มีค่าความทึบมากยังคงใช้ค่าเทคนิคเดิมผลการศึกษาครั้งนี้จึงมีประโยชน์ต่อ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจเอกซเรย์ปอดได้รับปริมาณรังสีลดลง 2) เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานได้รับรังสีกระจัดกระจายน้อยลง 3) ประชาชนทั่วไปได้รับผลดีจากค่ารังสีที่ผิวของประเทศที่ลดลง 4) เป็นแนวทางหน่วยงานรังสีวิทยาในองค์กรอื่นใช้เป็นแนวในการศึกษาเพื่อลดปริมาณรังสี

บทเรียนที่ได้รับ

จากการทำวิจัยในครั้งนี้ทำให้ทราบว่า “กฎ” หรือ “หลักการ” ที่พบเจอควรพิสูจน์ด้วยการทดลองหรือทำวิจัยเพื่อให้สัมพันธ์กับทรัพยากรที่หน่วยงานมี หรือกับปัจจัยอื่นๆ ที่แวดล้อมอยู่ไม่ควรเชื่อสิ่งที่ว่า “เขาวาามา” จนกว่าจะพิสูจน์ได้ด้วยกระบวนการวิจัยที่ถูกต้อง โดยนำ R2R มาใช้การทำวิจัย และการใช้ High kVp Technique จะต้องศึกษาองค์ประกอบอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ความแม่นยำของค่า kVp ค่าเบี่ยงเบนของค่า kVp ความแปรปรวนของค่า mA ค่าสัมประสิทธิ์เชิงเส้นมาประกอบ จะยังผลให้ปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับน้อยลง และผลของการวิจัยจะสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ 11 และความตั้งใจที่จะทำงานวิจัยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์ เห็นถึงความสำคัญที่ได้จากงานวิจัย และนำมาใช้ในการให้บริการ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

อนุญาต ส่งเสริม สนับสนุน และติดตามผลการวิจัย รวมถึงให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการตอบแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพของภาพรังสี หลังการใช้ High kVp Technique ในกลุ่มตัวอย่าง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ความโดดเด่นของงานวิจัยชิ้นนี้ เป็นงานวิจัยที่สอดคล้องกับงานประจำที่ปฏิบัติอยู่ และเป็นงานประจำที่พบได้ทั่วไป ได้นำปัญหาที่พบมาตั้งเป็นคำถามเพื่อการวิจัย มีการทบทวนวรรณกรรม และมีกระบวนการวิจัยที่ชัดเจน ผลลัพธ์ของงานก็ชัดเจน ข้อเสนอแนะจำนวนตัวอย่างที่ใช้ มีจำนวนที่น้อยไปคือเพียง 55 รายใน 1 ปี และไม่แยกกลุ่มประเภทอวัยวะ และในทำไดบ้าง ทำยสุดสรุปแต่เอกซเรย์ปอดที่เหมาะสมกับการใช้เทคนิคนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรังสีลดลง

ศราวุธ ทองไพวรรณ, ศักดา กำลังเชื้อ, นันทรัตน์ วงศ์เจริญเกียรติ
ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลบางปลาหม้อ อำเภอบางปลาหม้อ จังหวัดสุพรรณบุรี

ที่มา

จากการตรวจสุขภาพประจำปี ในปี พ.ศ. 2553 พบว่า ทันตบุคลากรโรงพยาบาลบางปลาหม้อมีปริมาณปรอทในกระแสเลือดมากกว่าปีที่ผ่านมา แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์ค่ามาตรฐานที่ยอมรับได้ ซึ่งน่าจะมาจากการใช้อะมัลกัมซึ่งเป็นวัสดุบูรณะฟันที่มีปรอทเป็นส่วนผสม และมีการใช้มาเป็นเวลานาน ด้วยคุณสมบัติที่เหมาะสมทั้งราคาที่ไม่แพงและใช้งานง่าย ปรอทสามารถเข้าสู่ร่างกายทั้งทางลมหายใจ ผิวหนัง และทางเดินอาหาร ในรูปของไอปรอทซึ่งฟุ้งกระจายจากการผสมอะมัลกัมและขณะใช้ โดยเฉพาะสถานที่คับแคบและมีปัญหาระบบหมุนเวียนอากาศทำให้เจ้าหน้าที่มีโอกาสสัมผัสไอปรอทมากกว่า 6-7 ชั่วโมงต่อวัน (เฉลี่ย 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์)

วัตถุประสงค์

เพื่อลดการฟุ้งกระจายของปริมาณไอปรอทในคลินิกทันตกรรม

ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษาปริมาณการฟุ้งกระจายปริมาณไอปรอทในคลินิกทันตกรรมแบบไม่ใช้นวัตกรรมเครื่องดูดไอปรอท กับแบบใช้นวัตกรรมเครื่องดูดไอปรอทในคลินิกทันตกรรม โดยวิเคราะห์ปริมาณปรอทด้วยสเปกโตรโฟโตมิเตอร์การดูดกลืนโดยอะตอม

ผลการศึกษา

จากการนำกลยุทธ์ สะดวก ปลอดภัย ใช้นวัตกรรม มาใช้และได้ติดตามผลการใช้เครื่องดูดไอปรอทในคลินิกทันตกรรมพบว่าสามารถควบคุมและจำกัดพื้นที่ของปริมาณไอปรอทที่แพร่กระจายหรือรั่วไหลภายในคลินิกทันตกรรมให้มีปริมาณน้อยลง โดยได้ติดต่อประสานกับศูนย์วิศวกรรมกรรมแพทย์ที่ 1 (ราชบุรี) เพื่อช่วยในการตรวจวัดปริมาณการดูดไอปรอท และพบว่าสามารถดูดปริมาณไอปรอทที่ฟุ้งกระจายขณะปฏิบัติงานออกสู่ภายนอกได้ในเวลา 2 วินาที ทำให้ผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงานในคลินิกทันตกรรมมีความเสี่ยงที่จะได้รับปริมาณไอปรอทเข้าสู่ร่างกายน้อยลงอย่างมาก ซึ่งส่งผลให้ผู้มารับบริการและผู้ปฏิบัติงานงานในคลินิกทันตกรรมมีความปลอดภัยด้านสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการกระตุ้นการพัฒนางานประจำที่ทําอยู่ให้มีคุณภาพที่สำคัญทำให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความสุข มั่นใจความปลอดภัยในการทำงาน หลังจากที้นำเครื่องดูดไอปรอทมาใช้งานเป็นเวลากว่า 10 เดือน และทำให้เจ้าหน้าที่ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานคุณภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น และเครื่องดูดไอปรอทได้ดำเนินการจัดสิทธิบัตรกับกระทรวงพาณิชย์ กรมทรัพย์สินทางปัญญา

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ทราบว่า ในการทำงานทางทันตกรรมมีโอกาสที่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้รับบริการมีความเสี่ยงต่อการสัมผัสกับไอปรอท ถึงแม้จะมีวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดที่ลดการฟุ้งกระจายของไอปรอทแล้วก็ตาม ผู้ปฏิบัติงานควรคำนึงถึงการป้องกันด้วยการเตรียมการก่อนการปฏิบัติงาน ตลอดจนคำนึงถึงโอกาสที่ปรอทจะปนเปื้อนกับสภาพแวดล้อมภายนอกสถานพยาบาล ขบวนการทำงานที่เกี่ยวข้องกับปรอทนั้นจำเป็นต้องครอบคลุม

ตั้งแต่ขบวนการอบรมเจ้าหน้าที่อนามัยส่วนบุคคล การสร้างสิ่งแวดล้อมการทำงานที่ปราศจากปรอท การกำหนดแนวทางที่ชัดเจนในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับปรอท การจัดเก็บปรอทและขยะที่ปนเปื้อนปรอท วิธีการกำจัดปรอท และเศษอะมัลกัมออกสู่ภายนอกสถานพยาบาล ผลการศึกษาในครั้งนี้จึงมีประโยชน์แก่ 1) ผู้ป่วย โดยทันตบุคลากรตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับปรอท ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญเพื่อลดการฟุ้งกระจายปริมาณไอปรอทในคลินิกทันตกรรม 2) ทันตบุคลากร เน้นในเรื่องการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย มีความคิดสร้างสรรค์ในการทำงาน ลดโอกาสที่จะสัมผัสปริมาณไอปรอทได้มากยิ่งขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

งานประจำสามารถนำมาทำวิจัยเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยและทันตบุคลากรได้ การทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหวิชาชีพ ทำให้มีประสิทธิภาพในการทำงานเพิ่มขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความไม่รู้จักกลายเป็นความอยากรู้ อยากทำ ความตั้งใจในการทำงานวิจัยในโรงพยาบาลชุมชน ความมุ่งมั่นและความท้าทายในสิ่งที่ไม่เคยทำ ทำให้เกิดแรงบันดาลใจในการทำงานมากยิ่งขึ้น

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารโรงพยาบาล และทีมนำคุณภาพ สนับสนุนให้มีการทำงานวิจัยในหน่วยงาน สนับสนุนทางด้านค่าใช้จ่าย และเป็นขวัญกำลังใจในการทำงาน หัวหน้าเป็นผู้สร้างแรงบันดาลใจในการทำงานวิจัยอย่างมาก

ข้อคิดเห็นของกรรมาการ

ความโดดเด่นของงานวิจัยชิ้นนี้ เป็นงานวิจัยที่สอดคล้องกับงานประจำที่ปฏิบัติอยู่ โดยนำเอาปัญหาที่พบจากงานประจำในเรื่องของไอปรอทที่เกิดจากการปฏิบัติงานซึ่งมีผลต่อสุขของผู้ป่วยที่มารับบริการและผู้ปฏิบัติงานซึ่งจะพบทั่วไปในทุกสถานบริการมาเป็นโจทย์ แล้วพยายามแก้โจทย์นั้นด้วยนวัตกรรมเครื่องดูดไอปรอท ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยชิ้นนี้เนื่องจากข้อบอกเป็นนวัตกรรมเครื่องดูดไอปรอทก็ควรที่จะบอกวิธีการหรือกระบวนการประดิษฐ์ด้วย นอกเหนือจากพิสูจน์ให้เห็นประสิทธิผลของเครื่องดูดไอปรอทดังกล่าว

ภาควัต จุลทอง

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ที่มา

ปัจจุบันพบว่าการจ้องเลือด เพื่อการผ่าตัดชนิดไม่เร่งด่วน (elective surgery) มากเกินกว่าที่ใช้จริงในการผ่าตัด ทำให้เกิดการเตรียมเลือดที่ไม่จำเป็น เลือดสำรองขาดแคลนทำให้ขาดแคลนเลือดในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับเลือดจริง และสูญเสียเลือดที่จะนำไปใช้ในผู้ป่วยที่จำเป็นเร่งด่วน นอกจากนี้ยังทำให้เสียค่าใช้จ่าย เสียเวลา และเพิ่มภาระงานแก่เจ้าหน้าที่ โดยมีค่า crossmatch to transfusion ratio (C/T ratio) มากกว่า 2.5 ถึงร้อยละ 97.56 และผู้ป่วยที่ได้รับการจ้องเลือดก่อนมี 4,567 ราย ผู้ป่วยร้อยละ 84.96 ที่ไม่ได้ใช้เลือดที่จองไว้ก่อนผ่าตัด และพบว่ามีค่า C/T ratio เท่ากับ 6.65 การสั่งจ้องเลือดสำหรับผู้ป่วยที่จะเตรียมผ่าตัดในโรงพยาบาลหาดใหญ่มี 2 วิธีคือการทำ Group matching (G/M) และการทำ type and screening (T/S) ซึ่งทั้ง 2 วิธีมีความแตกต่างกันในเรื่องค่าใช้จ่าย การจ้องเลือดในการผ่าตัดขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ผ่าตัด ทำให้บางครั้งมีการจองแต่ไม่ได้ใช้เลือดทำให้เกิดการสูญเสีย

วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาวิเคราะห์จำนวนการจ้องเลือดที่เหมาะสมในการผ่าตัดชนิดไม่เร่งด่วนของผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ 2) เพื่อนำไปจัดทำแนวทางในการจ้องเลือดที่เหมาะสม

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังในผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมที่ได้รับการจ้องเลือดผ่าตัดชนิดไม่เร่งด่วนในโรงพยาบาลหาดใหญ่ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2552 ถึง ธันวาคม 2552 และได้รับการจ้องเลือด (G/M หรือ T/S) ก่อนการผ่าตัด

ผลการศึกษา

พบว่าผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมที่ได้รับการจ้องเลือดผ่าตัดชนิดไม่เร่งด่วน ผู้ป่วยอยู่ในกลุ่ม ASA class 1, 2 (ร้อยละ 78.4) ชนิดของการผ่าตัดที่พบมากที่สุดคือ TUR-P มี 38 คน (ร้อยละ 20) รองลงมาคือ Cholecystectomy มีร้อยละ 11.1 การผ่าตัดที่พบน้อยที่สุดคือ Esophagectomy พบเพียง 2 คน (ร้อยละ 1.1) และส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดจะมีค่า hematocrit มากกว่าร้อยละ 30 โดยค่า Hematocrit เฉลี่ยก่อนการผ่าตัดมีค่ามัธยฐาน (IQR) คือ 37 (ร้อยละ 32.75-40) ระยะเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการผ่าตัดคือ 115 (70-170) นาที และ ปริมาณการสูญเสียเลือดเฉลี่ยในการผ่าตัดคือ 100 (50-300) มล.

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สามารถนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำแนวทางการจ้องเลือดที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดศัลยกรรมชนิดไม่เร่งด่วนในโรงพยาบาลหาดใหญ่ ส่งผลให้ลดอัตราการจ้องเลือดโดยไม่จำเป็นลดภาระงานให้กับเจ้าหน้าที่คลังเลือด และลดค่าใช้จ่ายในการจ้องเลือดที่เกินความจำเป็นให้กับผู้ป่วยและโรงพยาบาล

บทเรียนที่ได้รับ

เจ้าหน้าที่มีภาระงานที่เพิ่มขึ้น สูญเสียเวลา และค่าใช้จ่าย และสามารถนำผล มาปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ช่วยลดการทำงานของบุคลากรและลดค่าใช้จ่าย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร ดี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ความโดดเด่นของงานชิ้นนี้ เป็นการนำผลของงานประจำมาทำการทบทวนเป็นระบบเพื่อการปรับปรุงแก้ไข เรื่อง การจองเลือดเพื่อสำรองสำหรับการผ่าตัดเป็นกรณีที่พบได้ในทุกโรงพยาบาลที่มีการผ่าตัด การทบทวนทำให้ได้รับทราบการปริมาณการสูญเสียในด้านต่างๆ ข้อเสนอแนะควรนำผลการศึกษาที่ได้แล้วทดลองไปใช้และเปรียบเทียบว่าผลลัพธ์ดีขึ้นกว่าเดิมหรือมีปัญหาอุปสรรคใดเกิดขึ้นบ้าง

The background features a complex, abstract design. On the right side, a vertical grey band contains a dense cluster of thin, dark lines that fan out towards the top, resembling a tree trunk and its branches. Scattered throughout the entire image are numerous dots of varying sizes and shades of grey. On the left side, several curved, thin lines sweep across the frame, also adorned with dots. The overall composition is minimalist yet intricate, with a monochromatic grey and white color palette.

กลุ่ม 4
บทความที่ได้ตีพิมพ์

ต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลงานอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

ญาณิศา วงศ์ภูคำ, มาลัย พัฒนา

หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง อำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย

ที่มา

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้งได้ดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการจัดสรรและบริหารทรัพยากรเพื่อการบริหารจัดการที่มีความประหยัด คุ่มค่าและสมประโยชน์ จึงทำการวิเคราะห์ต้นทุนเพื่อให้ประกอบการตัดสินใจในการวางแผนควบคุมต้นทุน การกำหนดอัตราค่าบริการ การคำนวณหาอัตราค่าจ้าง และการจัดสรรงบประมาณอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้งในการมาใช้บริการแต่ละครั้ง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณานี้ ได้ศึกษาต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง ตามกิจกรรมการพยาบาลหลักของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 7 กิจกรรม ประกอบด้วย การเตรียมพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน การประเมินปัญหาความต้องการและการวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น การวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และกิจกรรมชุมชน โดยใช้ระบบการคิดต้นทุนกิจกรรม ศึกษาข้อมูลค่าแรงแบบย้อนหลัง ศึกษาข้อมูลค่าวัสดุสิ้นเปลือง และค่าลงทุนแบบไปข้างหน้า ทำการปันส่วนต้นทุนตามน้ำหนักการใช้ทรัพยากรจนได้ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาล

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยพบว่า ต้นทุนต่อหน่วยกิจกรรมการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง เท่ากับ 9,904.44 บาท ประกอบด้วย ต้นทุนค่าวัสดุสิ้นเปลือง เท่ากับ 7,012.16 บาท ต้นทุนค่าแรง เท่ากับ 2,876.43 บาท และต้นทุนค่าลงทุน เท่ากับ 15.85 บาท

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) นำไปใช้เป็นฐานข้อมูลในการบริหารงานบุคคลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การจัดสรรอัตราค่าจ้างให้เหมาะสม คุ่มค่า คุ่มทุน
- 2) นำไปใช้เป็นฐานข้อมูลในการกำหนดราคาค่ากิจกรรมการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- 3) นำไปใช้เป็นฐานข้อมูลในการจัดสรรงบประมาณของกลุ่มการพยาบาลลงสู่หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม

บทเรียนที่ได้รับ

การทำให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนในงานเห็นความสำคัญของการคิดต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลทำให้งานที่ยากและละเอียดอย่างการคิดต้นทุนกิจกรรมการพยาบาลประสบผลสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน การค้นหาและการจัดเก็บข้อมูลที่ใช้มาประกอบ การหาค่าแรง ค่าลงทุนและค่าวัสดุ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารเห็นความสำคัญ ให้ความสำคัญ อำนวยความสะดวก และขอขอบคุณสภาการพยาบาลที่สนับสนุนทุนในการวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

การศึกษาต้นทุนของกิจกรรมการพยาบาลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นการนำความรู้ทางเศรษฐศาสตร์มาประยุกต์ใช้กับการทำงานจริง ซึ่งเมื่อผู้วิจัยมีความชำนาญมากขึ้นแล้ว ก็สามารถขยายการคำนวณต้นทุนให้ครอบคลุมทุกกิจกรรมสำคัญของโรงพยาบาล อันจะส่งผลให้โรงพยาบาลมีข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณ และควบคุมต้นทุนให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม

ID64 การประดิษฐ์อุปกรณ์ช่วยจัดทำเอกซเรย์หัวเข่า ในท่ายืน แบบ Step

วาทิ ศิริมาสกุล

ฝ่ายรังสีวิทยา โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี

ที่มา

การถ่ายเอกซเรย์หัวเข่าทำยืนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548-2552 มีแนวโน้มสูงมากขึ้นจาก 120 เป็น 728 ราย อย่างไรก็ตาม อุปกรณ์ในการจัดทำที่ใช้ยังขาดความยืดหยุ่นในการรับน้ำหนักและทิศทางการหมุนทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการปวดเมื่อย จึงไม่สะดวกในการใช้งาน ผู้วิจัยจึงได้ประดิษฐ์อุปกรณ์ช่วยจัดทำเอกซเรย์หัวเข่าในท่ายืน แบบ Step ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่มีความยืดหยุ่นในการรับน้ำหนักและสามารถปรับทิศทางการหมุนตัวของผู้ป่วยในการจัดทำเอกซเรย์หัวเข่าในท่ายืนได้

วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการถ่ายเอกซเรย์หัวเข่าในท่ายืน โดยใช้อุปกรณ์ฯ 2) เพื่อลดขั้นตอนและระยะเวลาในการจัดทำถ่ายเอกซเรย์หัวเข่าในท่ายืน 3) เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงทดลอง โดยใช้อุปกรณ์ฯ ที่ผู้วิจัยประดิษฐ์ขึ้นกับผู้ป่วยที่แพทย์สั่งเอกซเรย์หัวเข่าในท่ายืน ในระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 30 กันยายน พ.ศ.2553 โดยเปรียบเทียบขั้นตอนและระยะเวลาในการจัดทำถ่ายเอกซเรย์ระหว่างแบบที่ใช้ กับแบบที่ไม่ใช้อุปกรณ์ฯ คะแนนความพึงพอใจในการใช้อุปกรณ์ฯ ของผู้ป่วย จำนวน 35 ราย เจ้าหน้าที่เอกซเรย์ จำนวน 10 ราย และคะแนนความพึงพอใจของแพทย์ โดยให้ระดับคะแนนดีที่สุดในท่ากับ 5 รองลงมาเท่ากับ 4 ระดับปานกลางเท่ากับ 3 ระดับพอใช้เท่ากับ 2 และควรปรับปรุงเท่ากับ 1 หลังจากนั้นรวมคะแนนหาค่าเฉลี่ยในส่วนของการเปรียบเทียบขั้นตอน และระยะเวลาจะใช้วิธีคิดระยะเวลาเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ประชากรที่พบเป็นชาย 16 ราย หญิง 19 ราย มีอายุระหว่าง 45-60 ปี พบว่า ผู้ป่วยที่สามารถยืนถ่ายเอกซเรย์บนอุปกรณ์ฯ ได้คิดเป็นร้อยละ 85.7 ความพึงพอใจของผู้ป่วยได้ค่าเฉลี่ย 3.62 และผู้ปฏิบัติงาน 3.57 อยู่ในระดับดี การเปรียบเทียบขั้นตอนและระยะเวลาในการจัดทำถ่ายเอกซเรย์ ระหว่างแบบที่ไม่ใช้ และแบบที่ใช้อุปกรณ์ฯ พบว่า ระยะเวลาเฉลี่ย เท่ากับ 24.2 และ 16.3 วินาที ตามลำดับ ลดลง 7.9 วินาที มีขั้นตอนลดลง 1 ขั้นตอน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ใช้เป็นอุปกรณ์ช่วยจัดทำเอกซเรย์หัวเข่าในท่ายืนแบบลงน้ำหนัก ทำให้ผู้ป่วยสามารถยืนลงน้ำหนักที่ขาทั้งสองข้างหรือลงน้ำหนักที่ขาข้างเดียวได้ และยังช่วยในการทรงตัว ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย และได้รับความสะดวก ลดขั้นตอน และเพิ่มความคล่องตัวให้กับผู้ปฏิบัติงานทำให้ผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

อุปกรณ์ที่สร้างขึ้นนี้ ใช้สำหรับผู้ป่วยที่แพทย์สั่งเอกซเรย์หัวเข่าในท่ายืนที่ต้องลงน้ำหนักที่ขาข้างเดียว หรือลงน้ำหนักที่ขาทั้งสองข้าง ให้สามารถยืนทรงตัวได้อย่างมั่นคง แต่ยังมีข้อจำกัดคือ ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักมากและมีอาการปวดเข่าอย่างรุนแรงที่ไม่สามารถขึ้นไปยังบนอุปกรณ์ฯ นี้ได้ จะต้องใช้วิธีการเดิม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เริ่มจากการออกแบบ และสร้างอุปกรณ์ตามแบบ, ปรับปรุงอุปกรณ์ฯ เพื่อให้มีความปลอดภัยในการใช้งาน ทั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติงาน, ผู้ป่วย และแพทย์ผู้สั่งเอกซเรย์ รวมถึงได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นอุปกรณ์ที่ใช้กับคน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการออกแบบ และประดิษฐ์อุปกรณ์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

การพัฒนาเครื่องมือ เพื่อลดความเจ็บปวดของผู้ป่วย ในระหว่างการรับบริการ โดยคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องทุกคน ทั้งผู้ป่วย แพทย์ เจ้าหน้าที่เอกซเรย์ นับเป็นตัวอย่างที่ดี อย่างไรก็ตามในการนำเสนอผลการวิจัย ผู้วิจัยต้องตอบวัตถุประสงค์ให้ครบทุกข้อ โดยเฉพาะแพทย์ที่เป็นผู้ใช้ผลเอกซเรย์ เพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค อาจต้องประเมินความพึงพอใจด้านเวลา และอัตราการเอกซเรย์ซ้ำ

ผลของการปรับปรุงขั้นตอนการเข้ารับบริการ ต่อการลดระยะเวลาการรอรับบัตรกายภาพบำบัด (FM-PRM/1-01)

หทัยรัตน์ สีขำ, รุ่งเพชร แสงจันทร์, ศุภกรใจ วุฒิกิจโกศล, นิชาภัทร วิบูลย์เกียรติ
งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ที่มา

ปัจจุบันงานกายภาพบำบัดให้บริการผู้ป่วยนอกในเวลา 8.00-12.00 น. ของทุกวันทำการปกติ วันละ 107 ราย ผู้ป่วยมีความพึงพอใจน้อยที่สุดในเรื่อง การรอรับบัตรกายภาพบำบัด (FM-PRM/1-01) ภายหลังรับบริการกายภาพบำบัด เพราะใช้ระยะเวลาเฉลี่ยนานถึง 23.78 นาที เนื่องจากข้อจำกัดต่างๆ เช่น สามารถเปิดให้บริการลงทะเบียนคิดค่าบริการด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์เพียงเครื่องเดียว ระบบการลงทะเบียนผู้ป่วยแต่ละราย ต้องใช้เวลาเฉลี่ย 23.78 นาที เป็นต้น ซึ่งไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้งานกายภาพบำบัดจึงได้ศึกษาถึงขั้นตอนการเข้ารับบริการซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้ที่มีผลต่อระยะเวลาการรอรับบัตรกายภาพบำบัด

วัตถุประสงค์

เพื่อปรับปรุงขั้นตอนการเข้ารับบริการ เพื่อลดระยะเวลาการรอรับบัตรกายภาพบำบัดลง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงทดลอง ซึ่งศึกษาในผู้ป่วยนอกที่มารับบริการทางกายภาพบำบัดที่งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ระหว่างเดือนมีนาคม 2554 โดยจะเก็บข้อมูลระยะเวลาการรอรับบัตรกายภาพบำบัดของผู้ป่วย ภายหลังรับบริการกายภาพบำบัด หลังการปรับปรุงขั้นตอนการเข้ารับบริการ จะทำการเก็บข้อมูลระยะเวลาการรอรับบัตรกายภาพบำบัดของผู้ป่วย ภายหลังรับบริการกายภาพบำบัดอีกครั้ง แล้วนำค่าเฉลี่ยระยะเวลาที่รอรับบัตรกายภาพบำบัดก่อนและหลังปรับปรุงมาเปรียบเทียบทั้งจำนวนที่ผู้ป่วยที่ต้องรอรับบัตรกายภาพบำบัด และระยะเวลาที่รอรับบัตรกายภาพบำบัด

ผลการศึกษา

ผลของการปรับปรุงขั้นตอนการเข้ารับบริการ ทำให้ระยะเวลาการรอรับบัตรกายภาพบำบัดลดลง จาก 23.78 นาที จากผู้ป่วยทั้งหมด หลังปรับปรุงมีผู้ป่วยร้อยละ 85 ไม่มีระยะเวลาการรอรับบัตรกายภาพบำบัดเลย และอีกร้อยละ 15 มีระยะเวลาการรอรับบัตรกายภาพบำบัดเฉลี่ย 5.24 นาที

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลทำให้ความพึงพอใจในการรอรับบัตรกายภาพบำบัดเพิ่มขึ้นร้อยละ 95 และลดข้อโต้แย้งในระหว่างการรอรับบัตรกายภาพบำบัดลง

บทเรียนที่ได้รับ

การประชุมพัฒนางานอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นำปัญหาที่พบมาแลกเปลี่ยนปรึกษา เพื่อค้นหาวิธีการปรับปรุง คิดทํางานวิจัย เพื่อนำผลงานวิจัยมาแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยหลักการของ lean กับความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในงานกายภาพบำบัด

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า สนับสนุน โดยมีนโยบายให้มีการทำงานวิจัยขึ้นในหน่วยงาน รวมทั้งมีการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาโดยให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการทำงานวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

งานวิจัยชิ้นนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าชื่นชมมาก โดยมีการนำปัญหาที่พบมาร่วมแลกเปลี่ยนและช่วยกันหาวิธีปรับปรุงหากมีการอธิบายถึงขั้นตอนการรับบริการที่ได้ปรับปรุงใหม่ด้วยแล้วนั้น จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานอื่นๆ ในการนำไปประยุกต์ใช้เป็นอย่างมาก

ผลการนำระบบคัดกรองอย่างมีแบบแผนมาใช้ ในการพัฒนาแผนคัดกรองด้านหน้า โรงพยาบาลห้วยตะพาน

เพ็ญประภา ดวงจิตร, นพพร แก้วกล้า, ปุณยวีร์ อามาตย์มนตรี, ทิพนดุง ไสภากุล
งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลห้วยตะพาน อำเภอห้วยตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ

ที่มา

การคัดกรองผู้ป่วยเป็นกิจกรรมอันดับแรกของการดูแล จากการรายงานการให้บริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลห้วยตะพานพบว่า มีผู้รับบริการเฉลี่ยวันละ 300 คนต่อวันในปี พ.ศ. 2552 และมีแนวโน้มจะสูงขึ้นเรื่อยๆ จากการรายงานการสำรวจปัญหาของแผนกคัดกรองในปี พ.ศ. 2552 พบว่าผู้ป่วยและผู้รับบริการอื่นๆ ทุกรายไม่ได้รับการคัดกรองทันทีที่มาถึงก่อนที่จะไปสู่จุดลงทะเบียน การตัดสินใจส่งต่อรักษาที่แผนกต่างๆ ยังเป็นเจ้าหน้าที่เวรเปลหรือเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์หรือการร้องขอจากผู้มารับบริการเอง พบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดการเจ็บป่วยที่ทรมานหนักเสี่ยงต่อภาวะคุกคามต่อชีวิตขณะรอตรวจ จำนวน 56 รายและมีภาวะคุกคามถึงแก่ชีวิตขณะรอตรวจ จำนวน 1 ราย เกิดปัญหาข้อขัดแย้งระหว่างแผนกในหน่วยงานจำนวน 14 ครั้ง นอกจากนี้ พบว่านโยบายในการพัฒนาระบบคัดกรองไม่ชัดเจน ไม่มีจุดคัดกรองและเครื่องมือในการคัดกรองด้านหน้า จากปัญหาและสาเหตุที่พบจึงได้ศึกษาการนำรูปแบบระบบการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพเพื่อนำมาพัฒนาระบบบริการให้เหมาะสม

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาระบบคัดกรองอย่างมีแบบแผน
- 2) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลตามความเร่งด่วนและเหมาะสมกับปัญหา
- 3) ลดอุบัติการณ์การเกิดการเจ็บป่วยที่ทรมานหนักหรือมีภาวะคุกคามต่อชีวิตขณะรอตรวจ
- 4) ลดปัญหาข้อขัดแย้งระหว่างหน่วยงานและข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ

ระเบียบวิธี

รูปแบบการวิจัยเป็นเชิงคุณภาพแบ่งเป็น 3 ระยะคือระยะที่ 1 คือการเก็บรวบรวมข้อมูลและปัญหาต่างๆ ของการบริการก่อนการศึกษา 3 เดือน ระยะที่ 2 คือจัดทำคู่มือการคัดกรองและการพัฒนาบุคลากรในการคัดกรอง โดยการศึกษาความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์วิเคราะห์และประเมินคุณค่าของหลักฐานในระดับ A และ B เพื่อทำคู่มือคัดกรองของโรงพยาบาล จัดอบรมบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อปฏิบัติงานในจุดคัดกรองด้านหน้าตามคู่มือการคัดกรองหลักสูตร 1 วัน จัดตั้งจุดคัดกรองด้านหน้าให้บริการในเวลา 07.00 น.-16.00 น.โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษา 3 เดือน ระยะที่ 3 คือขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลโดยสาระสำคัญคือจำนวนผู้มารับบริการด้านหน้าของโรงพยาบาลห้วยตะพานได้รับการคัดกรองโดยพยาบาลคัดกรอง ประสิทธิภาพการคัดกรองตามแนวปฏิบัติ ผู้มารับบริการได้รับการดูแลรักษาตามความเร่งด่วน 5 ระดับประกอบด้วย 1) Immediate life-threatening ได้รับการช่วยเหลือทันที 2) Emergency ได้รับการช่วยเหลือภายใน 10 นาที 3) Urgency ได้รับการช่วยเหลือภายใน 30 นาที 4) Semi-urgency ได้รับการช่วยเหลือภายใน 1 ชั่วโมง 5) Non-urgency ได้รับการบริการภายในภายใน 2 ชั่วโมง อุตบัติการณ์การเกิดการเจ็บป่วยที่ทรมานหนักหรือมีภาวะคุกคามต่อชีวิตขณะรอตรวจ การสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังใช้ระบบคัดกรองด้านหน้าโดยใช้แบบสำรวจและการสัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อร้องเรียนต่างๆ ระหว่างทำการศึกษานำข้อมูลที่ได้มาประเมินเพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

ผู้มารับบริการด้านหน้าได้รับการคัดกรองเฉลี่ยร้อยละ 95.65 (ผลสำรวจก่อนการศึกษาร้อยละ 0) ประสิทธิภาพการคัดกรองตามแนวปฏิบัติร้อยละ 90.21 (ผลสำรวจก่อนการศึกษาร้อยละ 0) ผู้มารับบริการได้รับการดูแลรักษาตามความเร่งด่วน 5 ระดับประกอบด้วย 1) Immediate life-threatening ได้รับการช่วยเหลือ ทันทีร้อยละ 100 (ผลสำรวจก่อนการศึกษา ร้อยละ 98.42) 2) Emergency ได้รับการช่วยเหลือภายใน 10 นาทีร้อยละ 100 (ผลสำรวจก่อนการศึกษา ร้อยละ 93.83) 3) Urgency ได้รับการช่วยเหลือภายใน 30 นาทีร้อยละ 100 (ผลสำรวจก่อนการศึกษา ร้อยละ 60.36) 4) Semi-urgency ได้รับการช่วยเหลือภายใน 1 ชั่วโมงร้อยละ 100 (ผลสำรวจก่อนการศึกษา ร้อยละ 78.03) 5) Non-urgency ได้รับการบริการภายในภายใน 2 ชั่วโมงร้อยละ 100 (ผลสำรวจก่อนการศึกษา ร้อยละ 88.74) อุบัติการณ์การเกิดภาวะเจ็บป่วยที่ทรุดหนักหรือมีภาวะคุกคามต่อชีวิตขณะรอตรวจเป็นร้อยละ 0 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ ร้อยละ 97.72 (ผลสำรวจก่อนการศึกษา ร้อยละ 48.58) อุบัติการณ์ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการต่อระบบบริการ และพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ร้อยละ 0 และไม่พบว่าเกิดข้อขัดแย้งระหว่างแผนกในหน่วยงาน

การนำผลการงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการศึกษาพบว่า การแก้ไขปัญหาของระบบการบริการด้านหน้าให้เห็นผลชัดเจนและมีประสิทธิภาพสูงสุดคือการมีจุดคัดกรองด้านหน้าพร้อมกับมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการคัดกรองอย่างมีแบบแผนของหน่วยงานทำให้สามารถแก้ปัญหามากมายทั้งในด้านการรักษาพยาบาล ความเชื่อมั่นและพึงพอใจในการบริการของโรงพยาบาล

บทเรียนที่ได้รับ

การแก้ปัญหาที่ดีที่สุดคือการแก้ไขที่สาเหตุของปัญหา แต่เนื่องจากสาเหตุของปัญหามีมากมาย ดังนั้นการวางระบบงานที่ดีถือว่าเป็นรากฐานสำคัญในการดำเนินงาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การศึกษาประสบความสำเร็จจากการที่บุคลากรทุกฝ่ายในโรงพยาบาลร่วมมือกันเห็นปัญหาและตั้งใจในการแก้ไขปัญหาด้วยความสมัครสมานสามัคคีในการสร้างองค์ความรู้และความเข้าใจที่ตรงกัน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารมองเห็นความสำคัญเป็นอย่างมาก สนับสนุนให้ขวัญกำลังใจ สนับสนุนงบประมาณในเรื่องบุคลากร/อุปกรณ์/สถานที่

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยมีการนำเสนอปัญหาในการทำงานได้ชัดเจน เชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ มองคุณภาพของการให้บริการตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย ความปลอดภัยระหว่างรอตรวจ ตลอดจนระมัดระวังความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นอันเกี่ยวเนื่องจากการบริการ ผู้วิจัยมีความตั้งใจที่จะพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อให้ผู้รับบริการตลอดจนญาติได้รับการบริการที่ดีที่สุด ข้อเสนอแนะ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลคัดกรองตามแนวทางใหม่นี้ ถ้าผู้วิจัยประเมินผลจากผู้ให้บริการ (พยาบาลคัดกรอง แพทย์ ผู้เกี่ยวข้อง) จะทำให้งานวิชาการเรื่องนี้สมบูรณ์แบบมากขึ้น

ID126 การบูรณาการการเรียนการสอนกับการ สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านการนวดพื้นฐานชุมชน ท่าทอง จังหวัดพิษณุโลก

ศิริรัชส์ อินสุข, นภาดล สีนพันธุ์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพิษณุโลก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ที่มา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพิษณุโลก สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการจัดการศึกษาตามพันธกิจให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ซึ่งในปีการศึกษา 2552 ภาคเรียนที่ 2 นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 รุ่นที่ 59 เลือกเรียนหมวดวิชาเลือกเสรีรายวิชาหัตถเวชศาสตร์เบื้องต้น จำนวน 110 คน โดยใช้หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2547 เป็นการเลือกเรียนตามความสนใจ ความถนัด และเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพดังนั้นการจัดกิจกรรมในรายวิชาดังกล่าวเป็นการบูรณาการการเรียนการสอนกับพันธกิจด้านอื่นของวิทยาลัยพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญเรื่องการบูรณาการดังกล่าวที่จะเอื้อประโยชน์ให้กับนักศึกษาพยาบาลในการฝึกประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อเพิ่มทักษะปฏิบัติโดยความร่วมมือของชุมชนท่าทอง จังหวัดพิษณุโลก เป็นการพัฒนาผู้เรียนแบบองค์รวมของความเป็นมนุษย์ให้ครบทุกด้าน ทั้งร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม

วัตถุประสงค์

1) เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษารายวิชาหัตถเวชศาสตร์ 2) เพื่อประเมินความพึงพอใจในการให้บริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ “ด้านการนวดพื้นฐาน” 3) เพื่อประเมินผลการบูรณาการการเรียนการสอนกับการบริการวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการดำเนินการวิจัยกับกลุ่มผู้สูงอายุชุมชนท่าทองจำนวน 50 คน ตามความต้องการที่จะมารับบริการสร้างเสริมสุขภาพ ขั้นที่ 1 วางแผน ผู้วิจัยใช้กระบวนการสนทนากลุ่มร่วมกันระหว่างตัวแทนศูนย์สุขภาพชุมชนท่าทอง โรงพยาบาลบางกระพุ่มและองค์การบริหารส่วนตำบลท่าทอง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาสาระในประมวลรายวิชาหัตถเวชศาสตร์เบื้องต้นและความจำเป็นในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ขั้นที่ 2 ปฏิบัติการ ผู้วิจัยนำนักศึกษาผ่านการเกณฑ์ประเมินผลการเรียนรายวิชาหัตถเวชศาสตร์เบื้องต้นไปให้บริการวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ “ด้านการนวดพื้นฐาน” ชุมชนท่าทอง และนำเครื่องมือวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นที่ 3 สังเกตการณ์ ผู้วิจัย ผู้ช่วยผู้วิจัยและนักศึกษาช่วยกันสังเกตประเมินทักษะการนวดพื้นฐานของนักศึกษา และสังเกตพฤติกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลจากการสังเกตของผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัยและนักศึกษา เป็นการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นจากการสังเกต ขั้นที่ 4 สะท้อนผลการปฏิบัติการ ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ศูนย์บริการสุขภาพชุมชนท่าทอง นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าทอง จังหวัดพิษณุโลก ได้ร่วมประชุมและช่วยกันวิเคราะห์ รวบรวมอภิปรายผลและประเมินผลโครงการ

ผลการศึกษา

นักศึกษาพยาบาลที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชาหัตถเวชศาสตร์เบื้องต้นมีผลการเรียนผ่านเกณฑ์ร้อยละ 60 และมีทักษะการนวดเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีมากโดยมีค่าระดับคะแนนเฉลี่ย 2.60 และโดยภาพรวมผู้สูงอายุในชุมชนท่าทอง มีความ

พึงพอใจในการจัดกิจกรรมบริการวิชาการ “การนวดขั้นพื้นฐาน” อยู่ระดับดีมากโดยมีค่าเฉลี่ย 4.52 ผลการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องเรื่องการบูรณาการการทำงานร่วมขององค์กรภายนอก พบว่า การให้บริการวิชาการด้านสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเรื่องการนวดพื้นฐานเป็นการบูรณาการงานที่ชัดเจนเกิดประโยชน์ต่อประชาชนและเป็นการให้ชุมชนหรือองค์กรและบุคลากรภายนอกมีส่วนร่วมในการจัดเรียนดังกล่าวเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ “ด้านการนวดพื้นฐาน” ให้ประโยชน์กับชุมชนท่าทองและลักษณะความร่วมมือระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลท่าทอง ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลท่าทองและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับองค์กรและชุมชนท่าทอง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สามารถตอบสนองการทำงานแบบบูรณาการพันธกิจของสถาบันการศึกษา ตลอดจนถึงการขยายผลการวิจัยสู่การทำงานในทุกกลุ่มงานของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี และพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีทักษะด้านการนวดเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นการจัดการเรียนการสอนอิงสภาพจริงในรายวิชาหัตถเวชศาสตร์เบื้องต้น

บทเรียนที่ได้รับ

เกิดความรู้สึก “ทำงานประจำอย่างมีความสุข” ตามพันธกิจของสถาบันการศึกษา ได้ผลงานตามเป้าหมายการบูรณาการที่จัดทำขึ้น และเป็นการเพิ่มศักยภาพในการทำงานของตนเองด้านการประสานงานกับองค์กรท้องถิ่นและชุมชน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เป็นการทำงานของทีมผู้ให้บริการแบบทีมบูรณาการจากหน่วยงานท้องถิ่น 4 หน่วยงาน ตลอดจนถึงผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการดูแลสุขภาพตนเองและระบบบริการวิชาการ สภาพชุมชนเอื้อต่อการเรียนรู้

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารระดับสูงและระดับกลุ่มงานและผู้ร่วมงานให้ข้อเสนอแนะ ช่วยแก้ไขปัญหาการทำงานและให้ขวัญกำลังใจให้โอกาสในการแสดงศักยภาพด้านการบริหารจัดการและการวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันการศึกษาท้องถิ่นให้คำแนะนำด้านการดำเนินการวิจัยอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลบางกระพุ่มเอื้ออนุเคราะห์วิทยากรด้านการนวด ตลอดจนถึงผู้สูงอายุชุมชนท่าทองเสียสละเวลาเพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้ตามสภาพจริงของชุมชน

ข้อคิดเห็นของกรรมาการ

ใช้ R2R เพื่อปรับการเรียนการสอนตามประสบการณ์จริงที่นักศึกษาและอาจารย์ได้รับ โดยการมีส่วนร่วมของทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง และยังสร้างความสัมพันธ์ ความสุขให้กับทุกๆ ฝ่าย ซึ่งจะสร้างคุณค่าให้กับงานที่ทำมากขึ้นโดยปริยาย

บันนำเป็นตัว: เทคนิคการเพิ่มประสิทธิภาพ การเก็บเซลล์ตัวอย่างจากสารน้ำที่เจาะออกจากผู้ป่วย

ธีรยุทธศรี ป้อมบุบผา, ไพโรจน์ จรรย์ยงค์ติกุล, ชัยวุฒิ ส่งแก้ว, นำอ้อย แดงแย้ม
 แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ อำเภอสวนหลวง จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ที่มา

วิธีการเก็บรวบรวมเซลล์จากน้ำเจาะส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพื่อทำเป็นเซลล์สไลด์ ใช้เครื่องมือที่เรียกว่าเครื่องปั่นเซลล์สไลด์อัตโนมัติ ทำให้การเก็บเซลล์มีปริมาณน้อยกว่าความต้องการ (6 สไลด์) กรณีพบเซลล์ผิดปกติ พยาธิแพทย์ต้องการย้อมสีพิเศษเพิ่มเติมไม่สามารถทำได้ จะต้องนำสไลด์ที่พบเซลล์ผิดปกตินั้นนำมาล้างสีเดิมออกก่อน จึงทำการย้อมสีพิเศษ กรณีแพทย์จะนำออกมาจำนวนมากทำให้การเก็บรวบรวมเซลล์ให้ได้ปริมาณมากมีความยุ่งยากเสียเวลาในการทำงาน

วัตถุประสงค์

1) ต้องการเก็บรวบรวมเซลล์สไลด์ได้มากกว่า 6 สไลด์ (8-10 สไลด์ ขึ้นอยู่กับปริมาณของน้ำเจาะ) 2) ต้องการย้อมสีพิเศษได้ทันทีพร้อมกับย้อมสีธรรมดาและมีเซลล์สไลด์บางส่วนที่เหลืออยู่ 3X กรณีน้ำเจาะมีปริมาณมากๆ สามารถเก็บรวบรวมให้เป็นทึบชูล็อคได้เหมือนการเก็บพาราฟินบล็อกของชิ้นเนื้อเยื่อซึ่งเก็บได้นานเป็นปี

ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษาหลักการทำงานของเครื่องปั่นเหวี่ยงตกตะกอนความเร็วสูง เปรียบเทียบเครื่องมือที่มีอยู่ภายในห้องปฏิบัติการ โดยใช้เครื่องปั่นเหวี่ยงตกตะกอนความเร็วสูง การรวมเซลล์ให้เป็นก้อนในห้องปฏิบัติการมีสารละลายไขมันที่มีชื่อทางการค้าว่า ทรอมโบคิก ซึ่งมีคุณสมบัติทำให้โปรตีนในสารละลายไขมันของร่างกายแข็งตัวเหมือนวุ้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทดลอง จำนวน 300 ตัวอย่าง เริ่มตั้งแต่ 1 มิถุนายนถึงกลางเดือนธันวาคม 2552 การตรวจสอบปริมาณและคุณภาพของเซลล์สไลด์และเซลล์บล็อกโดยพยาธิแพทย์ที่มีความชำนาญในการแปลผลวินิจฉัย การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้หลักค่าความถี่และค่าสถิติร้อยละ โดยการตรวจสอบปริมาณและคุณภาพของเซลล์สไลด์และเซลล์บล็อก

ผลการศึกษา

1) สามารถทำเป็นเซลล์สไลด์ได้จำนวนเท่าใดก็ได้ตามความต้องการ แต่ขึ้นอยู่กับปริมาณของน้ำเจาะ 2) สามารถทำการย้อมสีพิเศษได้ทันที 3) สามารถทำเซลล์บล็อกและตัดเป็นเซลล์แผ่นบางบนสไลด์เหมือนกับชิ้นเนื้อได้ทันที

การนำผลงานการวิจัยไปใช้ในงานประจำ

นำมาใช้ในงานประจำและใช้กับผู้ป่วยทุกรายที่ส่งตรวจ

บทเรียนที่ได้รับ

1) คำนวณได้แก่ ราคาของเครื่องปั่นเหวี่ยงตกตะกอนความเร็วสูง มีราคาถูกกว่าเครื่องปั่นเซลล์สไลด์อัตโนมัติ (เครื่องปั่นเหวี่ยงตกตะกอนความเร็วสูง ประมาณ 5 หมื่นบาทแต่เครื่องปั่นเซลล์สไลด์อัตโนมัติ ประมาณ 3 แสนกว่าบาท)
 2) ลดระยะเวลาการทำงาน โดยใช้เวลา 45 นาทีได้เซลล์สไลด์และเซลล์บล็อก (ในสิ่งส่งตรวจ 1 รายและสามารถทำได้ 2-3 รายในเวลาเดียวกัน) เดิมประมาณ 1 ชั่วโมงได้เพียงเซลล์สไลด์ 3) ลดระยะเวลารอคอยผลการวินิจฉัยแพทย์เจ้าของไข้รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ 4) แพทย์เจ้าของไข้รวมทั้งผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจมาก (เฉลี่ย 4.63)

5) เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาของแพทย์เจ้าของไข้ได้รวดเร็วขึ้น 6) ได้เรียนรู้คุณค่าของการทำงานเป็นทีม ความสามัคคี ความตั้งใจเพื่อให้งานประสบความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) การทำงานเป็นทีม การให้ความร่วมมือ ความตั้งใจจริงในการทำงานเพื่อจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้รับสิ่งที่คาดหวังไว้สูงสุดภายในเวลาที่สามารถกำหนดได้ แผนกพยาธิวิทยา โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ ประกอบด้วย พยาธิแพทย์และเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 8 ท่าน 2) การสนับสนุนจากผู้บริหารขององค์กร

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารองค์กรมีนโยบายสนับสนุนเพื่อให้เกิดผลงานวิจัยดีๆ ที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์กับส่วนรวมและสามารถนำมาใช้ในงานประจำ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทางอ้อมต่อองค์กร ลดต้นทุนด้วยการลดความสูญเสียทรัพยากรองค์กรมีชื่อเสียง เนื่องจากได้รับความสนใจจากหน่วยงานราชการ เพื่อขอเข้ามาศึกษาดูงานเพื่อแลกเปลี่ยน เรียนรู้ประสบการณ์และสามารถนำไปปฏิบัติในงานของตนได้ ปัจจุบันเป็นห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาแห่งเดียวที่มีได้ใช้เครื่องปั่นเซลล์สไลด์อัตโนมัติ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ผลงานวิจัยชิ้นนี้เป็นผลงานที่สะท้อนถึงความพยายามในการพัฒนางานของเจ้าของผลงาน ที่มีความพยายามในการเก็บเซลล์ และมีการควบคุมคุณภาพผลงานโดยการเปรียบเทียบคุณภาพของเซลล์สไลด์ และเซลล์บล็อกจากพยาธิแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ ข้อเสนอแนะควรมีการยกตัวอย่างชื่อเซลล์ในบทคัดย่อเพื่อให้ผู้อ่านมีความเข้าใจในเบื้องต้น และขยายไปสู่เซลล์อื่นๆ

ID133 นวัตกรรมเครื่องฉีดล้างระบบทางเดินอาหาร ขณะส่องกล้อง “Water Jet Pump”

จุฑารัตน์ อติกนิษฐ์, วีระเดช ชมกิจ, ณัฐกฤษ สืบสำราญ, อภิเดช คงมา
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ที่มา

เนื่องจากการที่จะตรวจด้วยการใช้เครื่องมือส่องกล้องทางเดินอาหาร เดิมทีเมื่อพบสิ่งผิดปกติ เช่น ก้อนเนื้อ แผล จุดเลือดออก การอักเสบของลำไส้ บางครั้งเห็นไม่ชัดเจน หรือบางครั้งมีเศษอาหารในทางเดินอาหารมาบัง และจากเดิมวิธีการตรวจต้องมีเจ้าหน้าที่พยาบาล 1 คน ในการใช้ Syringe 50 มล. ดูดน้ำแล้วนำมาฉีดผ่านสายยางให้ผ่านเข้ากล้องทางเดินอาหารเพื่อตรวจดูความผิดปกติต่างๆ ภายในทางเดินอาหาร จึงพบความไม่สะดวกเนื่องจากเสียเวลามาก แพทย์ไม่สะดวก ไม่ตรงกับที่แพทย์ต้องการ บางครั้งมีผลให้ระยะเวลาการส่องกล้อง ตรวจนานขึ้น และผลจากการใช้เวลานานขึ้นจึงต้องเพิ่มปริมาณการใช้ยา ยาระบายความรู้สึกระคายเคืองช่องท้อง เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยอีกทั้งยังทำให้ค่าใช้จ่ายสูงตามไปด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาเครื่องฉีดล้างขณะส่องกล้องทางเดินอาหารให้สะดวกต่อการใช้งาน

ระเบียบวิธีวิจัย

การประดิษฐ์และปรับเครื่องมือแพทย์ให้มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับการใช้งานขณะหัตถการส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร

ผลการศึกษา

พบว่า เครื่องมือที่ประดิษฐ์ขึ้นสามารถใช้งานได้ตรงวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

การนำผลงานการวิจัยไปใช้ในงานประจำ

นำเครื่องมือที่ประดิษฐ์มาใช้เสริมเครื่องมือที่มีอยู่ในการทำงาน เกิดนวัตกรรมใหม่ ปี พ.ศ. 2553 ออกแบบให้เป็นแบบไร้สาย ทำให้เกิดความสะดวกมากยิ่งขึ้น ปี พ.ศ. 2554 ปัจจุบันแพทย์สามารถใช้เครื่องมือนี้ควบคู่ไปกับการทำหัตถการได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จและการสนับสนุนของผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร แพทย์ ทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้ร่วมงานอย่างเต็มที่ ทำให้ความคิดที่เกิดจากการเห็นปัญหาในการทำงานประจำ เกิดการพัฒนาต่อยอด และสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี สามารถนำกลับมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความภาคภูมิใจและความสุขในการทำงาน

ข้อคิดเห็นของกรรมาการ

เป็นผลงานที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ซึ่งจะต้องศึกษา ออกแบบ และพัฒนาเป็นนวัตกรรม แล้วจะต้องทดลอง และวัดคุณภาพเครื่องมือ ก่อนนำมาใช้ในผู้ป่วย ข้อเสนอนี้ ผลการวิจัยจะต้องมีการประเมินคุณภาพของเครื่องฉีดล้างระบบทางเดินอาหารด้วย หลังจากที่มีการพัฒนานวัตกรรมขึ้นมา

ศิริราชพยาบาล

ปารวี สยัดพานิช, สมใจ เนียมหอม, วราพร แสงสมพร, อเนก สุวรรณบัณฑิต
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ที่มา

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นสถาบันทางการแพทย์ที่เก่าแก่ที่สุด และมีขนาดใหญ่ที่สุดของประเทศ เป็นแหล่งรวมผู้ที่มีความรู้ ความสามารถทางด้านการแพทย์ และวิทยาศาสตร์สุขภาพในสาขาวิชาต่างๆ โดยมีพันธกิจหลัก ได้แก่ การจัดการการศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิต ทำการวิจัย สร้างบรรยากาศทางวิชาการและให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ ทันสมัย ได้มาตรฐานสากล สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ นำมาซึ่งความศรัทธาและความนิยมจากประชาชน รวมทั้งขึ้นลือขลัมไทยในด้านสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต โดยมีวิสัยทัศน์ “เป็นสถาบันทางการแพทย์ มุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล” คณะฯ มีการนำกระบวนการจัดการความรู้มาใช้ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2546 เพื่อเป็นเครื่องมือในการจัดการความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล รองรับการรักษาคุณภาพโรงพยาบาล และเป็นผลสำเร็จรวมทั้งได้นำหลักการขององค์การเอื้อการเรียนรู้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคณะฯ และกำหนดการจัดการความรู้เป็นหนึ่งในวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ของคณะฯ โดยมีเป้าหมายในการใช้เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award) เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการของคณะฯ ดังนั้นการศึกษาและประเมินตนเองเกี่ยวกับการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนและพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ

วัตถุประสงค์

ศึกษาลักษณะความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ บุคลากรทางคลินิกของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จำนวน 943 คน คำนวณจากสูตรของยามานะ กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน เท่ากับ 0.03 โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัยซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ M.J. Marquardt โดยข้อความถามแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ และลักษณะองค์การแห่งการเรียนรู้ ประกอบด้วย ระบบย่อย 5 ระบบ คือ การปรับเปลี่ยนองค์กร การจัดการความรู้ เทคโนโลยีเพื่อการเรียนรู้ การให้อำนาจแก่บุคคล และพลวัตการเรียนรู้ จำนวน 50 ข้อ ใช้มาตรวัดแบบ Rating Scale วัดระดับความสอดคล้อง ซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับ มากที่สุด=5 คะแนน มาก=4 คะแนน ปานกลาง=3 คะแนน น้อย=2 คะแนน และน้อยที่สุด=1 คะแนน ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลวิจัย ระหว่างเดือนพฤษภาคม-เดือนกรกฎาคม 2551 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล และรายงานผลเป็น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

พบว่า คณะฯ มีระดับคะแนนความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.50) โดยมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในการปรับเปลี่ยนองค์กร คือ 3.74 และด้านเทคโนโลยีการเรียนรู้มีระดับคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ 3.36 โดยประสิทธิภาพเกี่ยวกับ CoP จะส่งผลต่อระดับคะแนนเฉลี่ยที่สูงใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการปรับเปลี่ยนองค์กร (3.82) การจัดการความรู้ (3.46) และการเพิ่มอำนาจบุคคล (3.53) การเป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อระดับคะแนนสูงสุดในด้านเทคโนโลยีการเรียนรู้ (3.43) และการทราบความสำคัญของการเป็นองค์การแห่งการ

เรียนรู้อิมีผลต่อระดับคะแนนสูงสุดในด้านพฤติกรรมการเรียนรู้ (3.52) ขณะที่การไม่ทราบความสำคัญของการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้มีผลต่อระดับคะแนนต่ำสุดทั้ง 5 ด้าน โดยผลการวิจัยสรุปได้ว่า ปัจจัยที่จะทำให้คณะ เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ได้แก่ 1) การสื่อสาร 2) การสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่ม CoP 3) ขยายการเรียนรู้ไปยังองค์กรอื่นๆ 4) การพัฒนาเทคโนโลยีการเรียนรู้ 5) การเสริมทักษะ เทคนิคการเรียนรู้ให้เร็วขึ้น และ 6) การให้รางวัลแก่นักวิชาการจากผู้บังคับบัญชาสายตรง เช่น การชื่นชมในผลงาน การให้เกียรติคุณ หรือเงินรางวัล

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) นำผลการวิจัยมาใช้ในการวางแผนการพัฒนาระบบการจัดการความรู้ของคณะฯ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และขยายความครอบคลุมไปทั่วทั้งคณะฯ และกำหนดให้มีการประเมินองค์การแห่งการเรียนรู้ทั้งคณะฯ ทุก 2 ปี เพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง 2) สำนักพัฒนาคุณภาพ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้นำแบบสอบถามไปประยุกต์ใช้ในการประเมินองค์การแห่งการเรียนรู้ของคณะฯ/สถาบัน ในสังกัดมหาวิทยาลัย

บทเรียนที่ได้รับ

การประเมินครั้งนี้เป็นการประเมินเฉพาะกลุ่มบุคลากรทางคลินิก ในการประเมินครั้งต่อไปควรขยายผลการประเมินให้ครอบคลุมทุกกลุ่มบุคลากร โดยวิเคราะห์ผลจำแนกตามหน่วยงานหรือกลุ่มบุคลากร เพื่อนำผลมาปรับปรุงให้เหมาะสมกับหน่วยงานและกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) การสนับสนุนจากผู้บริหารคณะฯ ทั้งในด้านนโยบาย คน งบประมาณ และทรัพยากรอย่างเป็นรูปธรรม รวมถึงสนับสนุนการนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง 2) ความร่วมมือของบุคลากรในการตอบแบบสอบถาม และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์แก่การวิจัย 3) ทีมผู้วิจัยมีความรู้ทั้งในด้านเนื้อหา การจัดการความรู้ การทำวิจัย และมีความเข้าใจในบริบทขององค์กร โดยนำข้อมูลและความรู้มาใช้ในการออกแบบกระบวนการวิจัยได้เหมาะสมกับบริบทขององค์กร

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารคณะฯ ให้การสนับสนุนในด้านนโยบาย คน งบประมาณ และทรัพยากรอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

การจะบอกว่าองค์กรของตนเองเป็นอะไร อย่างไรนั้น คงไม่ใช่การกำหนดเอาโดยตัวหนังสือ R2R นี้สะท้อนการหาข้อเท็จจริงจากการประเมินอย่างเป็นระบบ เพื่อบอกว่าศิริราชเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ได้มากน้อยเพียงใด การพัฒนาก็จะทำให้ถูกทาง

ประสิทธิผลของมาตรการด้านการเงินและ ความก้าวหน้าในวิชาชีพที่มีผลต่อการคงอยู่ของแพทย์ ในโรงพยาบาลชุมชน กระทรวงสาธารณสุข

อารักษ์ วงศ์วรชาติ, เอกรัฐ จันทร์วันเพ็ญ

โรงพยาบาลสิชล อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

ที่มา

ปัญหาการขาดแคลนแพทย์ในภาครัฐโดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน เป็นปัญหาเรื้อรังมานาน จำนวนแพทย์ที่ลาออกมีเพิ่มขึ้นทุกปี จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยด้านการเงิน และค่าตอบแทนเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการคงอยู่ของแพทย์ในรพ.ชุมชน ภายหลังจากกระทรวงสาธารณสุขได้ออกหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนเบี่ยเลี้ยงเหมาจ่ายโรงพยาบาลชุมชน ทำให้มีแพทย์บรรจุกลับ รับโอน เข้ามารับราชการในโรงพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้น การศึกษาประสิทธิผลของมาตรการด้านการเงินและความก้าวหน้าในวิชาชีพจึงมีความสำคัญถึงการบ่งบอกการคงอยู่ของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน เพื่อวางแผนเรื่องอัตรากำลังคนด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะแพทย์ ต่อไปในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของมาตรการด้านการเงิน และความก้าวหน้าของวิชาชีพ ต่อการคงอยู่ของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย คำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Taro Yamane ได้จำนวน 603 คน เก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 720 แห่ง ทั่วทุกภูมิภาค ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2554 ถึง 31 มกราคม 2554 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลทั่วไป นำมาแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างมาตรการด้านการเงิน และความก้าวหน้าด้านวิชาชีพ ต่อ การคงอยู่ของแพทย์โดยใช้วิธีการทางสถิติแบบไคส์แควร์

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างตอบกลับจำนวน 832 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.88 เป็นเพศชายร้อยละ 66.59 และหญิงร้อยละ 33.41 อายุเฉลี่ย 35.92 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่เป็นแพทย์ใช้ทุนที่ปฏิบัติงาน เฉลี่ย 1-3 ปี พบร้อยละ 35.22 และทำงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง เป็นมากที่สุด ร้อยละ 52.64 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการคงอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนของแพทย์ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส สถานที่ทำงานของคู่สมรส ขนาดของโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน และตำแหน่งในวิชาชีพ ผลของมาตรการด้านการเงินพบว่า การจ่ายเงินเบี่ยเลี้ยงเหมาจ่าย ส่งผลต่อการคงอยู่ของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนและมีผลทำให้แพทย์อยู่ในโรงพยาบาลชุมชนนานขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มแพทย์ที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 88.10 มีแนวโน้มที่จะอยู่ทำงานต่อ แพทย์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.50 ไม่เห็นด้วย ต่อการยกเลิกเงินเบี่ยเลี้ยงเหมาจ่าย ส่วนมาตรการด้านความก้าวหน้าของวิชาชีพ ส่งผลต่อการคงอยู่ของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยแพทย์ทั้งกลุ่มที่ไม่มีแผนการย้ายออกและกลุ่มที่มีแผนย้ายออกต่างมีความพึงพอใจต่อความก้าวหน้าในตำแหน่งนายแพทย์ระดับเชี่ยวชาญ

ถึงร้อยละ 70.95 และ 70.87 ตามลำดับ สรุปผลการศึกษาปัจจัยเรื่อง มาตรการปรับอัตราค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ให้กับแพทย์ ในโรงพยาบาลชุมชน และ ปัจจัยเรื่อง ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ที่สามารถก้าวหน้าได้ถึงระดับเชี่ยวชาญ มีผลต่อการคงอยู่ของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

หลังจากที่กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกหลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายของโรงพยาบาลชุมชน ลงวันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 โดยมีเจตนารมณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจแก่เจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน แก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในหน่วยบริการ ลดความแตกต่างของรายได้ระหว่างภาครัฐและเอกชน ในระยะเวลา 1 ปีที่มีการปรับใช้มาตรการดังกล่าวทำให้มีแพทย์บรรจุกลับ รับโอน เข้ามารับราชการในโรงพยาบาลชุมชนกว่า 107 คน และมีจำนวนแพทย์ขอลาออกจากราชการโรงพยาบาลชุมชนลดลง จากปี พ.ศ. 2551 มีจำนวนแพทย์ลาออกจาก ราชการ 409 คน ลดลงเป็น 374 คนในปี พ.ศ. 2553 ดังนั้น ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่ช่วย ยืนยันว่าประสิทธิผลของมาตรการด้านการเงินที่กระทรวงสาธารณสุขนำมาใช้ และความก้าวหน้าในวิชาชีพของแพทย์ มีผลต่อการคงอยู่ของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน ผลการศึกษาช่วยให้ผู้บริหารระดับสูง วางแนวทางในระดับนโยบาย เรื่องการจัดการอัตราค่าจ้างคนด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะแพทย์ ต่อไปในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

การสร้างแรงจูงใจของคนทำงานเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้งานประสบผลสำเร็จ และมีผลต่อการคงอยู่ในองค์กร มาตรการด้านการเงิน และความก้าวหน้าของวิชาชีพของแพทย์ เป็นการสร้างแรงจูงใจที่ได้ผล ทำให้การลาออก ของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนลดลง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การคิดวิเคราะห์ปัญหาเชิงระบบ เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ ต้องอาศัยการวางแผนที่ดี และมีการใช้ข้อมูลทางสถิติต่างๆ ให้เกิดประโยชน์

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ชมรมแพทย์ชนบทและเครือข่ายวิชาชีพแพทย์ ในโรงพยาบาลชุมชนทั่วประเทศ ให้การสนับสนุนการศึกษานี้เป็นอย่างดี ทั้งด้านงบประมาณและ การสนับสนุนด้านข้อมูลต่างๆ

ข้อคิดเห็นของกรรมาการ

เป็นงานวิจัยที่ประเมินความสำเร็จของมาตรการทางการเงินที่พยายามแก้ไขความขาดแคลนของแพทย์ใน โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นต่อเนื่องมายาวนาน และมีผลกระทบต่อคุณภาพของบริการที่ประชาชน ได้รับอย่างมาก ผลการวิจัยบ่งชี้ว่า มาตรการที่กำหนดขึ้นมีผลต่อการดำรงอยู่ของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จึงควรมีการดำเนินงานตามมาตรการนี้อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่น่าเสนาะมาจะมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ถ้ามีการวิเคราะห์ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามกลับมา เป็นตัวแทนของแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจริง (เช่น กลุ่มที่ตอบกลับแบบสอบถามมีโครงสร้างประชากรเช่นเดียวกับกลุ่มแพทย์โรงพยาบาลทั้งหมด)

ID167 Active Supervision Model: นวัตกรรม การบูรณาการ งานนิเทศประกันคุณภาพการพยาบาล เชิงรุก เพื่อบรรลุผลลัพธ์ ผลสัมฤทธิ์ ตามเป้าหมาย กลยุทธ์ ขององค์กร อย่างเรียบง่าย และยั่งยืน

พิชิต ราชดารา

ส่วนงานประกันผลสัมฤทธิ์การพยาบาล สายการพยาบาล โรงพยาบาล พญาไท 1

ที่มา

ท่ามกลางกระแสการแข่งขันในธุรกิจโรงพยาบาล มีการนำแนวคิด/ทฤษฎีทางการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพหลากหลายสำนักเข้ามาเป็นเครื่องมือเพื่อบรรลุผลลัพธ์ ผลสัมฤทธิ์ แต่ในทางปฏิบัติ กระบวนการที่หลากหลายซับซ้อน กระจัดกระจายเหล่านั้น กลับกลายเป็นต้นทุนแฝงที่ประมาณค่าไม่ได้ ทั้งยังดึงผู้ปฏิบัติงานออกห่างจากเตียงผู้ป่วยมากขึ้นเรื่อยๆ ด้วยวิธีบริหารจัดการ ที่มองไม่เห็นภาพรวม และแนวคิดแยกส่วนงานคุณภาพออกจากงานประจำ

วัตถุประสงค์

สร้างนวัตกรรมงานนิเทศประกันคุณภาพทางการพยาบาลเชิงรุก ที่บูรณาการ แนวคิด/ทฤษฎีการบริหารจัดการพัฒนาคุณภาพในอุดมคติ ให้ผสมกลมกลืนเข้ากับงานประจำ เพื่อบรรลุผลลัพธ์ ผลสัมฤทธิ์ ตามเป้าหมาย กลยุทธ์ ขององค์กร อย่างคุ้มค่า เรียบง่าย ยั่งยืน และอุทิศเป็น Professional Sharing สืบไป

ระเบียบวิธีวิจัย

ดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ 5 ปี ด้วยข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา และแผนภูมิพัฒนาการ โดยแบ่งช่วงงานวิจัยออกเป็น 3 ระยะ

ผลการศึกษา

สรุปผลการศึกษา และดำเนินการตามช่วงงานวิจัยได้ดังนี้ ระยะที่ 1 (2549): สร้างแบบตรวจสอบและประกันความเสี่ยงทางคลินิก ดำเนินการนิเทศ ประกันความเสี่ยงทางคลินิก จนผ่านเกณฑ์ด้วยคะแนนร้อยละ 82.79 อัตราการพัฒนาร้อยละ 38.40 ระยะที่ 2 (2550-2551): สร้างมาตรฐานการพยาบาลทางคลินิกประกอบด้วย มาตรฐานการบูรณาการการจัดการงานประจำวันด้วยปรัชญากระบวนการพยาบาล และมาตรฐานการพยาบาลพื้นฐาน 16 มาตรฐาน ดำเนินการนิเทศ ประกันมาตรฐานการพยาบาลทางคลินิกจนผ่านเกณฑ์ด้วยคะแนนร้อยละ 84.91 อัตราการพัฒนา ร้อยละ 28.16 ระยะที่ 3 (2552-2553): สร้าง Active Supervision Model เป็นเครื่องมือนิเทศประกันผลสัมฤทธิ์ ในกระบวนการบริหารการผลิตทางการพยาบาล เชื่อมโยงไปบรรลุเป้าหมาย Balanced Scorecard โดยถ่ายโอนงานนิเทศประกันผลสัมฤทธิ์ฯลงสู่หน่วยงาน และแบ่งระดับการนิเทศออกเป็น 2 ระดับ คือระดับปฐมนิเทศ มอบหมายให้บุคลากร อายุงาน 3 ปีขึ้นไป ทำหน้าที่นิเทศตรวจสอบกันเองในหน่วยด้วยวิธี On The Job Monitoring เมื่อพบว่าเบี่ยงเบนจากมาตรฐานตรงไหน บอกกล่าวสอนงานกันตรงนั้นและระดับทุติยภูมิจากสำนักฝ่ายการพยาบาลสุ่มตรวจควบคุมกันไป เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการนิเทศระดับปฐมนิเทศเบี่ยงเบนไปจากมาตรฐาน ดำเนินการนิเทศประกันฯ จนบรรลุเป้าหมาย ครอบคลุมกระบวนการบริหารการผลิตดังนี้ 1) การบรรลุผลลัพธ์ Balanced Scorecard ขององค์กรพยาบาลร้อยละ 81.28 อัตราพัฒนา ร้อยละ 30.63 2) การบรรลุมาตรฐานการบริหารการพยาบาลร้อยละ 75.19 อัตราพัฒนา ร้อยละ 96.47 3) การบรรลุมาตรฐานการพยาบาลทางคลินิกร้อยละ 87.19 อัตราพัฒนา ร้อยละ 19.65 4) การบรรลุสมรรถนะ

บุคลากรรายบุคคลร้อยละ 83.67 อัตราพัฒนาร้อยละ 27.35 5) ภาพรวมการประกันกระบวนการบริหารการผลิตทางการพยาบาลร้อยละ 79.14 อัตราพัฒนาร้อยละ 44.57 โดยมีค่าความเที่ยงตรงนำเชื่อถือในกระบวนการนิเทศที่คำนวณจากค่าสัมบูรณ์ส่วนต่าง ระหว่างคะแนนการนิเทศปฐมภูมิกับ ทูติยภูมิเฉลี่ย 91.46% ผ่านเกณฑ์ความเที่ยงตรงสูง ทั้งยังพบความสัมพันธ์ระหว่าง Sensitive KPI ที่ส่งผลลัพธ์ผลกระทบต่อกันในสายการผลิต

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การนิเทศหน้างาน เป็นสิ่งที่ทำกันอยู่แล้วในชีวิตประจำวัน เพียงแต่ทำให้มีมาตรฐาน มีทิศทาง เป็นระบบระเบียบ และผสมกลมกลืนกับงานประจำวันมากขึ้น โดยให้มีการตรวจสอบนิเทศกันข้างเตียงผู้ป่วย ในทุกกิจกรรมการพยาบาลประจำวัน แล้วมาลงคะแนนสรุปกันปีละสองรอบ เป็นฐานเชื่อมโยงกระบวนการไปสู่ผลลัพธ์ Balanced Scorecard แล้วใช้วิธีทางสถิติเบื้องต้น มาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในสายการผลิต เพื่อการตัดสินใจลงทุนพัฒนากระบวนการบริหารการผลิตที่คุ้มค่า เรียบง่ายและยั่งยืน

บทเรียนที่ได้รับ

งานคุณภาพผสมกลมกลืนอยู่ในงานประจำตามธรรมชาติอยู่แล้ว ไม่ควรมีแนวคิดหรือปฏิบัติการแยกส่วนออกมาจากงานประจำ การกระทำใดๆ ที่ดึงพยาบาลออกจากเตียงผู้ป่วย ควรได้รับการพิจารณาอย่างถ่วงถี่

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

นอกจากการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้วิสัยทัศน์และภาวะผู้นำของผู้บริหารแล้ว ปัจจัยแห่งความสำเร็จคือการทำงานๆ ให้ได้ผลด้วยการคิดนอกกรอบแบบไม่หลุดเกณฑ์ การมองภาพรวมและวัดผลหาความสัมพันธ์ในสายการผลิตอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

งานวิจัยฉบับนี้จะสำเร็จลุล่วงลงไม่ได้ หากขาดวิสัยทัศน์ทางวิชาชีพพยาบาล และภาวะผู้นำ ของอาจารย์คุณหญิงทองปุย ผู้อำนวยการสายการพยาบาล เครือโรงพยาบาลพญาไท

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เอกชนที่ให้บริการสุขภาพโดยหวังผลกำไร ก็เห็นความสำคัญในการใช้ R2R มาพิสูจน์ข้ออ่อนของกระบวนการพัฒนาระบบคุณภาพแบบดั้งเดิม การคิดใหม่และทดลองทำในสถานการณ์จริงทำให้เห็นชัดเจนว่า มาตรฐานคุณภาพบริการก็เกิดขึ้นได้จากการทำงานประจำให้มีระบบ มีมาตรฐาน

ID191 การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันโรค ขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์แบบบูรณาการ อำเภอกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2551-2553

สันติย์ เหม่าพรหมมินทร์
สาธารณสุขอำเภอกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี

ที่มา

โรคขาดสารไอโอดีนยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลก รวมทั้งประเทศไทย เนื่องจากการขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาสำคัญของความพิการทางสติปัญญา จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก ได้ประมาณว่ามี 130 ประเทศจากทั่วโลกยังมีปัญหาโรคขาดสารไอโอดีน มีผู้ที่เป็นโรคคอพอก มากถึง 714 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรโลก การขาดสารไอโอดีน นอกจากจะทำให้เกิดโรคคอพอกแล้ว ยังมีผลต่อการพัฒนาการทางด้านสมอง ซึ่งถ้าขาดสารไอโอดีนรุนแรง จะทำให้สมองถูกทำลายอย่างถาวรได้ ส่งผลถึงความสามารถในการเรียนรู้ของเด็ก นำไปสู่ความด้อยคุณภาพชีวิตของคนหนุ่มสาว ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของชาติ จากการเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2543-2547 โดยวัดค่าไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ และมีการเจาะส้นเท้าทารกแรกเกิดอายุ 2 วัน เพื่อหาระดับฮอร์โมน TSH พบว่า โรคขาดสารไอโอดีนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ต้องรีบดำเนินการแก้ไข จังหวัดอุดรธานี ได้มีการศึกษาการได้รับสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิดในปี พ.ศ. 2548-2550 พบความชุกของการขาดสารไอโอดีนร้อยละ 27.3, 26.3, และ 24.6 ตามลำดับ อำเภอกู่แก้ว ได้มีการเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีนในทารกแรกเกิดอายุ 2 วันขึ้นไปในปี พ.ศ. 2551 พบว่ามีค่า TSH มากกว่า 11.25 mm/L สูงถึงร้อยละ 32.34 ซึ่งเกินค่ามาตรฐานร้อยละ 20 ที่กำหนดไว้ และเป็นนโยบายระดับประเทศที่ต้องนำมาปฏิบัติ คณะผู้วิจัยได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาเพื่อร่วมกันหาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และนำมากำหนดแนวทางการพัฒนาการดำเนินงานที่สามารถนำมาปฏิบัติในพื้นที่ได้จริง

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเพื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างก่อนกับหลัง การนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปดำเนินการ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดหลายครั้ง ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ รพ.สต. ของอำเภอกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี ระหว่าง 1 ตุลาคม 2551 ถึง 30 กันยายน 2553 จำนวน 212 คน เปรียบเทียบผลการดำเนินงานด้วยค่าสถิติพรรณนาและค่าสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษา

รูปแบบใหม่ของการป้องกันการขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ที่พัฒนาขึ้น ใช้กระบวนการหมู่บ้านจัดการสุขภาพของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มาประยุกต์ในการแก้ไขปัญหา ด้วยการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ด้านไอโอดีน มีการดำเนินงานแบบบูรณาการของทุกภาคส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนของอำเภอกู่แก้วได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและ ร่วมมือร่วมใจกันทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาเป็นทีมของอำเภอ ทุกภาคส่วนได้ร่วมคิดและสนับสนุนงบประมาณในการแก้ปัญหา อสม. ร่วมกันทำงานดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างจริงจัง เข้มแข็ง และต่อเนื่อง ผลการดำเนินงาน พบว่า

ค่า TSH ที่มากกว่า 11.25 mm/L จากการเจาะส้นเท้าเด็กแรกเกิด ลดลงจากร้อยละ 32.34 ในปี พ.ศ. 2551 มาเป็นร้อยละ 24.40 และ 21.78 ในปี พ.ศ. 2552 และ 2553 ตามลำดับ ($P < 0.001$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) สามารถแก้ปัญหาการขาดสารไอโอดีนของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่รับผิดชอบได้จริงและชัดเจน 2) งานวิจัยนี้เป็นตัวอย่างของการทำงานประจำสู่การวิจัยที่ดีและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากสามารถพัฒนางานที่รับผิดชอบได้ด้วยการระดมทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ เกิดประโยชน์ต่อประชาชนตั้งแต่เริ่มต้นทำวิจัย และมีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องถึงปีที่3แล้ว และยังมีมุ่งมั่นดำเนินงานต่อไป 3) ได้นำกระบวนการพัฒนารูปแบบ และการนำรูปแบบไปใช้ในการป้องกันภาวะขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้ในการวิจัยนี้ไปประยุกต์ในงานประจำช่วยให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น ได้รับความรู้ความเข้าใจที่ดีขึ้น เป็นการส่งเสริมให้มีทัศนคติที่ดีด้านสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ได้อย่างยั่งยืนต่อไป 4) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก้ว ได้นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นและประสบการณ์ที่ได้จากการทำวิจัยนี้ ไปเผยแพร่ ถ่ายทอดแลกเปลี่ยน กับ รพ.สต. อื่นๆ ในจังหวัดอุดรธานี เพื่อเป็นตัวอย่างจริงที่จับต้องได้ พร้อมทั้งให้แนวทางในการประยุกต์และพัฒนาให้เหมาะสมกับแต่ละสถานบริการ

บทเรียนที่ได้รับ

การทำงานเป็นทีมที่ดี มีการบูรณาการการทำงานในทุกภาคส่วนเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหา จะทำให้ปัญหาทุกอย่างสามารถแก้ไขได้อย่างน่าภาคภูมิใจ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

คือ มีผู้นำที่ดี ทั้งนายอำเภอแก้ว นายกองดีการปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง ผอ.รพ.สต.หัวหน้าส่วนราชการระดับอำเภอ ผู้นำชุมชน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่ต่างก็เห็นประโยชน์ของประชาชนมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว มาร่วมทำงานเป็นทีมที่ดี เห็นปัญหาของพื้นที่ซึ่งจะเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศในอนาคต มีการร่วมมือร่วมใจกันแก้ปัญหา เพื่อเป้าหมายเดียวกัน คือ ต้องการให้ประชาชนทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้บริหารทุกระดับของอำเภอแก้ว และสนับสนุนทั้งงบประมาณและทรัพยากร

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นงานวิจัยที่แสดงว่างานประจำที่อยู่ในความรับผิดชอบสามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้ ถ้ามีการทำงานเป็นทีม มีการบูรณาการกิจกรรมต่างๆเข้าด้วยกัน มีการกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสม และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังแสดงว่าการนำสถิติมาประยุกต์ใช้ในการประเมินผล จะทำให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น โอกาสพัฒนาเพิ่มเติมคือ การนำข้อมูลในส่วนที่การดำเนินงานยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย มาวิเคราะห์หาสาเหตุ เพื่อหาโอกาสพัฒนาในระยะต่อไป

โรงพยาบาลขอนแก่น

สมพร แสนเหนือ

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น

ที่มา

ผู้ป่วยมะเร็งที่มารักษาเคมีบำบัดมีการปรับแผนการรักษาเป็นแบบผู้ป่วยนอกเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านโดยไม่ต้องนอนค้างในโรงพยาบาล จากการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งที่มารับบริการที่แผนกอายุรกรรม พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 50 ไม่สามารถกลับบ้านต้องนอนค้างในโรงพยาบาล เนื่องจากระบบบริการที่มีความซับซ้อน มีจุดบริการหลายจุด รวมทั้งสถานที่แออัด อุปกรณ์ไม่เพียงพอ การประสานงานในทีมสุขภาพไม่เพียงพอ ผู้ป่วยต้องใช้เวลาใช้บริการเฉลี่ย 14 ชั่วโมง จุดบริการ 8 จุด ระยะทาง ที่ต้องเดินไปมาระหว่างบริการแต่ละจุดรวมประมาณ 600 เมตร ทำให้ผู้ป่วยเกิดความ เหนื่อยล้า เพื่อนำมาต่อการมารับบริการ การดูแลตนเองไม่ถูกต้อง คุณภาพชีวิตลดลง

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอกให้เป็นแบบ One Stop Service ในผู้ป่วยมะเร็งที่มารักษาเคมีบำบัด โรงพยาบาลขอนแก่น

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้ร่วมวิจัย เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ศึกษาจำนวน 14 คน และผู้ป่วยมะเร็งที่มารักษาเคมีบำบัดจำนวน 52 คน ศึกษาตั้งแต่ มกราคม 2552-มีนาคม 2553 โดยระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ พบว่า กระบวนการบริการผู้ป่วยมะเร็งที่มารักษาเคมีบำบัด แบบผู้ป่วยนอก ยังมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ การบริการไม่ครอบคลุมองค์รวม เนื่องจาก 1) ระบบบริการที่มีความซับซ้อน มีจุดบริการหลายจุด ผู้ป่วยต้องใช้เวลาเดินทางมารับบริการไกล 2) สถานที่แออัด อุปกรณ์ไม่เพียงพอ 3) ขาดการประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ อัตราการล้มเหลวไม่เหมาะสม 4) การส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตไม่เพียงพอ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความ อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า เพื่อนำมาต่อการมารับบริการ การดูแลตนเองไม่ถูกต้อง รวมทั้งความพึงพอใจต่อการบริการลดลง ระยะที่ 2 การลงมือปฏิบัติ ทีมวิจัยร่วมกันพัฒนาระบบบริการผู้ป่วย เริ่มจากการกำหนดเป้าหมายและจัดระบบการบริการ ดังนี้ 1) การพัฒนาระบบสารสนเทศ โดยติดตั้งโปรแกรมคอมพิวเตอร์ Online ในเรื่องของการผลการตรวจ การส่งใบสั่งยา 2) การพัฒนาสถานที่ โดยการปรับหอผู้ป่วยเคมีบำบัดผู้ใหญ่ เป็นจุดบริการแบบเบ็ดเสร็จเพียงจุดเดียวมีผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง เริ่มตั้งแต่กระบวนการยื่นบัตรจนถึงกลับบ้าน 3) พัฒนาระบบการบริการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของแต่ละวิชาชีพ 4) พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วย โดยใช้ธรรมชาติบำบัด การดูแลภาพลักษณ์ การสร้างเครือข่ายการดูแลแบบจิตอาสา อาชีวบำบัด ระยะที่ 3 ประเมินผล

ผลการศึกษา

พบว่าผู้ป่วยใช้ระยะเวลาจาก 14 ชั่วโมงเหลือเพียง 7 ชั่วโมง 20 นาที ระยะทางการรับบริการจาก 600 เมตร เหลือเพียง 50 เมตร ความพึงพอใจต่อการบริการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) การดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตดีขึ้น ไม่มีการขาดนัด รวมทั้งเกิดการเปลี่ยนแปลงความพึงพอใจของบุคลากรและระบบบริการ รวมถึงได้รูปแบบบริการผู้ป่วยนอก แบบ One Stop Service ในผู้ป่วยมะเร็งที่มารักษาเคมีบำบัดที่เหมาะสม

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า จากการที่ทีมได้มีการพัฒนาระบบบริการร่วมกันเพื่อ มุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้ป่วยได้รับ ประโยชน์สูงสุด ทำให้ทุกคนมีความภาคภูมิใจในการทำงาน มีการนำเสนอผลการวิจัยต่อกรรมการศูนย์มะเร็ง ผู้บริหารจึงมีนโยบายการขยายระบบบริการ One Stop Service กับผู้ป่วยมะเร็งระบบอื่น เช่น มะเร็งโลหิตวิทยา มะเร็งศัลยกรรม มะเร็งสูติรีเวชกรรม นอกจากนี้เพื่อลดเวลาให้กับผู้ป่วยเร็วขึ้น จึงมีการจัดระบบการนัดมีการ กำหนดเวลาที่เหมาะสมผู้ป่วยติดต่อสอบถามข้อมูลได้ตลอดเวลา ในการมารับการตรวจตามคิว พัฒนาระบบการ เตรียมผลการตรวจวินิจฉัยร่วมกับโรงพยาบาลทั้งในจังหวัดและเครือข่าย และได้นำเสนอผลการวิจัยในคณะกรรมการ เครือข่ายตติยภูมิผู้ป่วยโรคมะเร็ง ใน 4 จังหวัด ประกอบด้วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ขอนแก่น โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ได้นำรูปแบบการบริการของโรงพยาบาลขอนแก่นไปศึกษา เพื่อนำไปพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยมะเร็งในบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

บทเรียนที่ได้รับ

การดูแลผู้ป่วยให้ได้คุณภาพมากที่สุด คือการมองเห็นความเป็นตัวตนของผู้ป่วยทุกส่วนไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกายจิตใจ จิตวิญญาณ สังคม เศรษฐกิจ ซึ่งเป็นเรื่องที่ยากมาก แต่หากเจ้าหน้าที่เข้าใจในการมองเห็นความทุกข์ยาก ลำบากของผู้ป่วย หรือมองเห็นว่าผู้ป่วยเปรียบเสมือนญาติ พี่น้อง ทุกคนต้องร่วมมือร่วมใจพยายามค้นหาวิธีการแก้ปัญหา ด้วยความมุ่งมั่น การพัฒนาจึงจะยั่งยืน

ปัจจัยความสำเร็จ

ประกอบด้วย 1) ความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ 2) ความพร้อมของระบบสารสนเทศ 3) ผู้บริหารให้การสนับสนุน 4) การประเมินผลและปรับปรุงระบบงานอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารได้ให้การสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ สถานที่ อุปกรณ์ต่างๆ ให้คำแนะนำเพื่อพัฒนาระบบงาน รวมถึง การให้กำลังใจในการทำงานที่มากขึ้น จัดอาสาทั้งที่เป็นผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและประชาชนทั่วไป ในการมาสอนอาชีพเสริมให้ผู้ป่วยและญาติ องค์กรเอกชนสนับสนุนอุปกรณ์เย็บเต้านม การฝึกอาชีพ รวมถึง วิกผม หมวกและผ้าพันคอ เพื่อดูแลภาพลักษณ์ผู้ป่วย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นผลงานวิจัยที่สะท้อนถึงความใส่ใจผู้ป่วย ต้องการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการ CQI ข้อเสนอแนะ ควรมี การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยศึกษาข้อมูลจากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเปรียบเทียบผลการศึกษากับมาตรฐาน การให้บริการ เพื่อพัฒนาจาก CQI ให้เป็น R2R

การพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองจอประสาทตาผิดปกติ ในการคลอดก่อนกำหนด

วิชุดา เกียรติมงคล, ทิตยา เสมรบุญ

หน่วยทารกแรกเกิด กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคามราชธานี

ที่มา

โรงพยาบาลมหาสารคามราชธานี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ ให้การดูแลทารกแรกเกิด ในเขตอีสานตอนล่าง และเป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยทารกแรกเกิด จากสถิติปี พ.ศ. 2550 เป็นต้นมา พบจำนวนทารกคลอดก่อนกำหนด ถึงร้อยละ 30 ของจำนวนทารกแรกเกิดทั้งหมดที่เข้ารับการรักษา อีกทั้งเทคโนโลยีในการดูแลทารกแรกเกิดได้พัฒนาขึ้นมาก ส่งผลให้อัตราการรอดชีวิตของเด็กกลุ่มนี้เพิ่มขึ้น ภาวะจอประสาทตาผิดปกติ (Retinopathy of Prematurity: ROP) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ และเป็นสาเหตุนำไปสู่ภาวะสายตาสั้นได้ จากปี พ.ศ. 2550-2552 มีทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มเสี่ยงทั้งสิ้น จำนวน 162, 171, 181 ราย ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะ ROP เพียงร้อยละ 48.15, 46.78 และ 46.40 ตามลำดับ (เฉลี่ย 47.11) ในรายที่มีภาวะรุนแรง (ระยะ 3-4) ต้องส่งตัวเพื่อไปรับการรักษาที่อื่น ประมาณ ร้อยละ 10 อันเนื่องมาจากการที่ไม่มีแนวทางการส่งตรวจที่ชัดเจน มีปัญหาในเรื่องสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือไม่พร้อม สภาพผู้ป่วยไม่สามารถที่จะนำออกจากหอผู้ป่วยได้ และบุคลากรที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้ทารกกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว ได้รับการตรวจรักษาที่ล่าช้า หน่วยทารกแรกเกิด จึงได้พัฒนาระบบการตรวจคัดกรองในทารกกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว ให้ได้รับการตรวจคัดกรองในเวลาที่เหมาะสม และสามารถให้การรักษาได้ทันเวลา เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนทางตา ที่อาจเกิดขึ้นแก่ทารกได้

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองจอประสาทตาผิดปกติ ในทารกคลอดก่อนกำหนด

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยและพัฒนาแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ โดยประชุมผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ประกอบด้วย กุมารแพทย์ 3 คน จักษุแพทย์ 2 คน พยาบาลหน่วยทารกแรกเกิด 20 คน พยาบาลห้องตรวจตา 2 คน เพื่อระดมความคิดในการรวบรวมปัญหา และแลกเปลี่ยนความรู้ อันนำไปสู่การพัฒนาเพื่อการเปลี่ยนแปลง และการจัดหาแนวทางแก้ปัญหาร่วมกัน ระยะที่ 2 ดำเนินการพัฒนา ตามข้อตกลงร่วมกัน และระยะที่ 3 ประเมินผล การพัฒนา โดยเริ่มดำเนินการพัฒนา ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2551-กรกฎาคม 2553 ที่หน่วยทารกแรกเกิด โรงพยาบาลมหาสารคามราชธานี

ผลการศึกษา

พบว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มเสี่ยง (รายใหม่) ได้รับการตรวจคัดกรอง ตามแนวทางปฏิบัติที่จัดสร้างขึ้น จำนวน 201 ราย (294 ครั้ง) คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่มีภาวะ ROP จำนวน 242 ครั้ง (ร้อยละ 82.31) พบภาวะ ROP ระยะที่ไม่รุนแรง (ระยะ 1-2) จำนวน 39 ครั้ง (ร้อยละ 13.27) ซึ่งลดลงจากก่อนการพัฒนาถึงร้อยละ 47.04 และทารกมีภาวะ ROP รุนแรง (ระยะ 3-4) จำนวน 13 ราย (ร้อยละ 4.42) ซึ่งลดลงถึงร้อยละ 45.21 และตั้งแต่เดือน มกราคม 2553 ไม่มีการส่งต่อทารกไปรับการรักษาต่อในโรงเรียนแพทย์เลย และทารกได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์ 2 ราย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ปัจจุบันพยาบาลประจำหน่วยทารกแรกเกิด จะเป็นผู้ทำการคัดกรองทารกกลุ่มเสี่ยงตามแบบฟอร์มที่กำหนด เมื่อครบกำหนดอายุ กุมภาพันธ์ เป็นผู้กำหนดวัน เพื่อทำการส่งตรวจภาวะ ROP จักษุแพทย์เป็นผู้ตรวจรักษา โดยมีพยาบาลหน่วยทารกแรกเกิดเป็นผู้เตรียมทารก ด้วยการขยายม่านตา ถึงแม้ว่าทารกจะยังคงต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ หรือยังต้องใช้ออกซิเจนชนิดอื่นๆ อยู่ ทารกก็จะได้รับการตรวจคัดกรองเมื่อครบกำหนด และดำเนินการตรวจเป็นระยะ เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง ในกรณีที่พบภาวะ ROP รุนแรง (ระยะ 3 ขึ้นไป) จักษุแพทย์จะทำการรักษาทันที ปัจจุบันได้มีการนำแนวทางการตรวจคัดกรองภาวะ ROP ไปใช้เพื่อคัดกรองทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มเสี่ยง ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดป่วย 1, 2 และหอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด

บทเรียนที่ได้รับ

การมองเห็นความสำคัญ และความรุนแรงของปัญหาร่วมกันจนเกิดการสร้างข้อตกลงร่วมกัน และนำลงสู่การปฏิบัติ ด้วยความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย รวมทั้งความมุ่งมั่นร่วมกันที่ช่วยกันแก้ไขปัญหา เพื่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลทารกกลุ่มเสี่ยง และส่งผลต่อคุณภาพชีวิต

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้เข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญจนเกิดการสร้างข้อตกลงร่วมกัน มีการทำงานเป็นทีม และสามารถนำแนวทางลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งการนำบทเรียนจากการดำเนินการ มาแก้ไข ปรับปรุง และทบทวน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดกลุ่มเสี่ยง จนทำให้การดำเนินการพัฒนาได้ก้าวผ่านปัญหา และอุปสรรค ทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้รับการแก้ไขในระดับที่ดีขึ้น

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

โดยเริ่มจากผู้บริหารสูงสุดขององค์กรได้ขานรับต่อความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น ได้พิจารณาอนุมัติงบประมาณ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ทันสมัย ในการตรวจคัดกรองภาวะ ROP รวมทั้งการส่งบุคลากรไปศึกษาอบรม เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ ในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดอย่างครบวงจร

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ผู้วิจัยได้ออกแบบแนวทางการคัดกรองทารกกลุ่มเสี่ยงโดยได้เชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมาระดมความคิดเห็น จึงทำให้แบบฟอร์มดังกล่าวได้รับการยอมรับ และมีการนำไปใช้ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด 3 หอผู้ป่วย ควรมีการศึกษาปัจจัยแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ และสถิติของประเทศ/หน่วยงาน ถึงสัดส่วนของทารกที่มีภาวะ ROP ต่อทารกกลุ่มเสี่ยง เพื่อนำมาเปรียบเทียบกับผลการศึกษา เพื่อเป็นการประเมินคุณภาพของเครื่องมือ และควรมีการเก็บข้อมูลในระยะยาว และพัฒนาเครื่องมืออย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ต้นทุนการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสระโบสถ์ จังหวัดลพบุรี

ชุดิวรรณ น้อยนันทา

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลสระโบสถ์ จังหวัดลพบุรี

ที่มา

โรงพยาบาลสระโบสถ์ มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนรับการรักษาเพิ่มขึ้นทุกปี อัตราเพิ่มมีแนวโน้มสูงขึ้น 3 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551, 2552 และ 2553 เท่ากับ 167, 113 และ 250 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ส่วนข้อมูลค่ายาในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานมีสัดส่วน 1 ใน 3 ของมูลค่ายาที่จัดซื้อทั้งปีของโรงพยาบาล และทีม PCT ได้ออกแบบการกระจายผู้ป่วยลงไปรับยาที่ รพ.สต. แต่ก็ยังกระจายลงไปได้น้อยเนื่องจากมีข้อจำกัดหลายประการและด้วยต้นทุนค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานไม่ว่าจะเป็นค่ายา ค่าขนส่ง ค่าตรวจคัดกรองด้านอื่นๆ เพื่อช่วยในการวินิจฉัยหรือค้นหาภาวะแทรกซ้อนหรือค่าเดินทางของผู้ป่วย ล้วนแต่ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น ดังนั้นผลการศึกษาเรื่องต้นทุนในผู้ป่วยเบาหวานจะนำไปเป็นข้อมูลในการปรับเปลี่ยนกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานในเครือข่ายอำเภอสระโบสถ์ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาด้านต้นทุนค่าใช้จ่ายโดยรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในแผนกผู้ป่วยนอก

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาในอำเภอสระโบสถ์ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน และขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่โรงพยาบาลสระโบสถ์แล้วโดยการเลือกแบบเจาะจงและกระจายตามตำบลต่างๆ ในเขตอำเภอสระโบสถ์ทุกตำบล จำนวน 30 คน มาจาก 5 ตำบล ได้แก่ตำบลสระโบสถ์ จำนวน 13 คน ตำบลนิคมชัย 6 คน ตำบลทุ่งท่าช้าง 5 คน ตำบลมหาโพธิ์ 4 คน และตำบลห้วยใหญ่ 2 คน วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาถึงต้นทุนที่เป็นต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อม ด้วยวิธีสัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยตรงที่แผนกผู้ป่วยนอกและเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากเวชระเบียนที่เป็นรายการ ชนิดของยา ค่ายา ค่าขนส่ง ค่ายาโรคร่วมๆ ส่วนต้นทุนทางอ้อม ได้แก่ ค่าพาหนะ ค่าอาหาร อาหารเสริม สมุนไพร (ถ้ามีการแสวงหาการรักษาเพิ่ม) การใช้สิทธิการรักษาและอื่นๆ ที่เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องเรื่องต้นทุน

ผลการศึกษา

จำแนกผู้ป่วยได้เป็นกลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 รับยา 1 ขนาน จำนวน 5 คน (ร้อยละ 16.66) มีต้นทุนค่าใช้จ่ายในกรณีรับยากินอย่างเดียวในช่วง 265-385 บาทและกรณีรับยากินและยาฉีด อยู่ในช่วง 644-764 บาท กลุ่มที่ 2 รับยา 2 ขนาน จำนวน 22 คน (ร้อยละ 73.33) มีต้นทุนค่าใช้จ่ายในกรณีรับยากินอย่างเดียวในช่วง 359-479 บาทและกรณีรับยากินและยาฉีด อยู่ในช่วง 727-817 บาท กลุ่มที่ 3 รับยา 3 ขนาน จำนวน 3 คน (ร้อยละ 10) มีต้นทุนค่าใช้จ่ายในช่วง 852-887 บาท

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ถ้าระดับน้ำตาล <150 mg/dl มีแนวทางดังนี้ ทีมสหวิชาชีพ ได้ปรับปรุงระบบดูแลผู้ป่วยที่ระดับน้ำตาลไม่เกิน 150 mg/dl และไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยส่งผู้ป่วย ไปรับยาที่ รพ.สต. ซึ่งเป็นสถานพยาบาลใกล้บ้านมากขึ้น ทีมแพทย์และเภสัชกรได้จัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ทั้งการรักษาและการใช้ยา ปรับระบบการส่งผู้ป่วยจาก รพ.สต. ให้ได้พบแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี (ถึงแม้จะควบคุมน้ำตาลได้ดี) วางแผนอบรมเพิ่มศักยภาพการดูแลรักษาโรคร่วมหรือที่เป็นภาวะแทรกซ้อน

ในบางโรค ให้กับพยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต. ต่อไป ส่วนผู้ป่วย ระดับน้ำตาล>150 mg/dl ทีมสหวิชาชีพต้องวางแผน ปรับแผนการรักษาเนื่องจากมีต้นทุนสูงขึ้นและผู้ป่วยต้องมาบ่อยขึ้น อีกทั้งถ้าระดับน้ำตาลมากขึ้นโรคแทรกซ้อนย่อม เกิดมากขึ้นเช่นกัน

บทเรียนที่ได้รับ

การทำงานในครั้งต่อไปต้องมีการวางแผน หรือการออกแบบสัมภาระที่เหมาะสมขึ้น เลือกผู้ให้สัมภาระที่สามารถสื่อสารได้ดีเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและใกล้เคียงความจริงที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยควรไปหาข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ที่บ้านในเวลาผู้ป่วยว่างจากการทำงานซึ่งสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากสมาชิกในบ้านได้อีกส่วนหนึ่ง และในการทำวิจัยนี้ ทำให้ผู้วิจัยได้เห็นมุมมองทั้งงานเชิงรุกและเชิงรับ และโรงพยาบาลนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปช่วยในการตัดสินใจปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงระบบงาน เช่น การลดความแออัดในโรงพยาบาลในคลินิกเบาหวาน เป็นต้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีผู้บริหารให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ผู้ร่วมงานให้ความร่วมมือในการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลผู้รับบริการ ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนให้ข้อมูลอย่างเต็มที่ ไม่ปิดบังและวิทยากรผู้สอนเรื่องการทำวิจัย R2R คอยช่วยเหลือให้ข้อเสนอแนะและให้กำลังใจในการทำวิจัยอย่างสม่ำเสมอ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารให้ความสำคัญเข้าร่วมประชุมวิชาการ ส่งเสริมการจัดประชุมวิชาการ R2R เป็นประจำทุกปี ระบุในแผนยุทธศาสตร์ที่ 3 ของโรงพยาบาลมีเป้าหมายให้ทุกหน่วยงานต้องมีวิจัยอย่างน้อย 1 เรื่อง/หน่วยงาน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นการศึกษาที่ทำให้ทีมงานเห็นถึงต้นทุนที่เกิดขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ตลอดจนเห็นถึงต้นทุนที่สูงขึ้นเมื่อการรักษามีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น (เช่น ผู้ป่วยที่ได้ยาหลายขนาน หรือต้องได้ยาฉีด) สิ่งที่เป็นโอกาสพัฒนา คือ การเชื่อมโยงให้เห็นว่า ข้อสรุปที่ส่งผู้ป่วยกลับไปดูแลที่ รพ.สต. เพราะว่ามี ความประหยัถกว่านั้น มีหลักฐานจากงานวิจัยชิ้นนี้ที่สนับสนุนข้อสรุปดังกล่าว นอกจากนี้ ควรแสดงด้วยว่าการไปดูแลที่ รพ.สต. มีประสิทธิผลและความปลอดภัยไม่ต่างจากการดูแลที่โรงพยาบาลชุมชน

ID298 “เครื่องมือปลอดเชื้อ เพื่อผู้ป่วยปลอดภัย”

การศึกษาการคงสภาพความปราศจากเชื้อในเครื่องมือ CUP-พนมไพร-หนองฮี

วงเดือน โอชะพนม, ดวงใจ ทองก้านเหลือง
โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

ที่มา

โรงพยาบาลพนมไพรเป็นศูนย์กลางที่มีการรับอุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ที่ใช้งานแล้วจากหน่วยงานต่างๆ มาทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อด้วยวิธีการนึ่งด้วยไอน้ำต้องควบคุมการคงสภาพความปราศจากเชื้ออุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ต่างๆ จนกระทั่งใช้งานกับผู้บริการ โดยกำหนดอุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ที่ห่อด้วยผ้าเย็บ 2 ชั้น 1 ผืน มีอายุการคงสภาพความปราศจากเชื้อ 7 วัน อุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ที่ห่อด้วยผ้าเย็บ 2 ชั้น 2 ผืน มีอายุการคงสภาพความปราศจากเชื้อ 7 วัน แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่เป็นที่ปรากฏว่าภายใต้อุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ของโรงพยาบาลพนมไพรดังกล่าวสามารถที่จะคงสภาพความปราศจากเชื้อของอุปกรณ์การแพทย์ตามที่กำหนดได้หรือไม่ และพบว่า รพ.สต.ยังไม่มีแนวทางการพัฒนามาตรฐานงานจ่ายกลาง จึงได้มีการศึกษาการคงสภาพความปราศจากเชื้อในเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อภายใต้อุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ของโรงพยาบาลพนมไพรเพื่อพัฒนามาตรฐานระบบบริการงานจ่ายกลางเครือข่ายบริการพนมไพร-หนองฮี 22 รพ.สต.

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระยะเวลาการคงสภาพความปราศจากเชื้อของอุปกรณ์ปราศจากเชื้อให้เหมาะสมกับอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ ในโรงพยาบาลพนมไพร และเพื่อพัฒนามาตรฐานระบบบริการงานจ่ายกลางเครือข่ายบริการพนมไพร-หนองฮี 22 รพ.สต.

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงทดลอง ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2553 โดยการวางแผนการศึกษาประชุมหน่วยงานเลือกหน่วยงานที่ศึกษา เป็นหน่วยงานที่จัดเก็บอุปกรณ์ปราศจากเชื้อและใช้งานมากที่สุด ได้แก่ หน่วยงานจ่ายกลาง ห้องคลอด ห้องผ่าตัด ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ติดตั้งเทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิห้องและความชื้นสัมพัทธ์ พร้อมตารางบันทึกแก่หน่วยงานที่จะศึกษา กำหนดอายุการเก็บอุปกรณ์ปราศจากเชื้อตามอายุการใช้งานในโรงพยาบาลพนมไพร คือ 1) อุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ที่ห่อด้วยผ้าเย็บ 2 ชั้น 1 ผืน มีอายุการคงสภาพความปราศจากเชื้อ 7 วัน 2) อุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ที่ห่อด้วยผ้าเย็บ 2 ชั้น 2 ผืน มีอายุการคงสภาพความปราศจากเชื้อ 7, 10 และ 14 วัน เพิ่มคำว่า “ตัวอย่าง” ที่ป้ายติดหน้าห่ออุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ นึ่งในเครื่องนึ่งระบบไอน้ำ (Steam Autoclave) เครื่องเดียว รอบ (Lot) เดียวกัน ที่อุณหภูมิการนึ่งปกติ ตรวจสอบการทำให้ปราศจากเชื้อทั้ง 3 วิธี คือทางเคมี ทางชีวภาพ และทางกลไก ผลNegative ส่งมอบอุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ที่ปราศจากเชื้อแก่หน่วยงานทั้ง 4 หน่วยงาน ให้หน่วยงานบันทึกอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ ครบกำหนด 7, 10, 14 และ 15 วัน เก็บตัวอย่างจากชุดอุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์ที่ปราศจากเชื้อส่งตรวจเพาะเชื้อทางห้องปฏิบัติการ

ผลการศึกษา

ผลการตรวจสอบการคงสภาพปราศจากเชื้อเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อในโรงพยาบาลพนมไพรภายใต้การควบคุมอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน พบว่าในแต่ละจุดมีอุณหภูมิระหว่าง 26-30 องศาเซลเซียส และ

ความชื้นสัมพัทธ์ร้อยละ 76-78 ตามมาตรฐานกำหนด ยกเว้นในหน่วยจ่ายกลางบันทึกได้ค่าอุณหภูมิระหว่าง 31-35 องศาเซลเซียส ความชื้นสัมพัทธ์ 81-84 ซึ่งเกินมาตรฐานกำหนด แต่การตรวจเพาะเชื้อพบว่าปราศจากเชื้อทุกจุดที่ส่งตรวจ ดังนี้ 1) อุปกรณ์ปราศจากเชื้อที่ห่อด้วยผ้า 2 ชั้น 1 ผืน ครบ 7 วัน ไม่ปรากฏการปนเปื้อนเชื้อ 2) อุปกรณ์ที่ห่อด้วยผ้า 2 ชั้น 2 ผืน ครบ 14 วัน ไม่ปรากฏการปนเปื้อนเชื้อ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) โรงพยาบาลพนมไพรมีการปรับเปลี่ยนระยะเวลาการคงสภาพปราศจากเชื้ออุปกรณ์ที่ห่อด้วยผ้า 2 ชั้น 2 ผืน เป็น 14 วัน ในชุดเครื่องมือแพทย์ที่ห่อด้วยผ้า ยกเว้นชุดทำแผลที่ห่อด้วยผ้า 2 ชั้น 1 ผืน ครบ 7 วันสามารถหมุนเวียนใช้ได้ตามระยะเวลาที่กำหนด 2) เครือข่าย รพ.สต. ได้รับเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อ โดยมีการให้บริการรับเครื่องมือแพทย์ที่ใช้แล้วและส่งเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อแก่ 22 รพ.สต. ในวันจันทร์และวันพฤหัสบดี ผู้รับบริการทุกพื้นที่เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานเท่าเทียมกัน ใกล้บ้าน 3) อัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยจากอุปกรณ์/เครื่องมือแพทย์เท่ากับ 0 4) การลดอัตราการ Re-sterile พบในหน่วยงานห้องผ่าตัดตามสถานการณ์ผู้ป่วย

บทเรียนที่ได้รับ

1) การทำวิจัยในเรื่องครั้งนี้ นำไปสู่การกำหนดอายุการใช้งานของอุปกรณ์ปราศจากเชื้อที่ใช้ในโรงพยาบาลพนมไพรสำหรับระดับเครือข่ายบริการ 22 รพ.สต. ควรมีการศึกษาการคงสภาพปราศจากเชื้อเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อภายใต้การควบคุมอุณหภูมิและความชื้นสัมพัทธ์ 2) การสำรวจชุดอุปกรณ์เพื่อการหมุนเวียนเพียงพอพร้อมใช้ของเครือข่าย 22 รพ.สต. 3) การให้บริการผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการที่บ้านควรปรับปรุงชุดห่ออุปกรณ์อย่างเหมาะสม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) ความสามัคคีที่ศรัทธาที่ดีของสมาชิกในหน่วยงานและเครือข่ายบริการช่วยให้งานสำเร็จ 2) กระบวนการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่เครือข่ายบริการ

การสนับสนุนที่ได้จากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

1) ผู้บริหารเห็นความสำคัญสนับสนุนงบประมาณและให้โอกาสการพัฒนาได้เจ้าหน้าที่เพิ่มในหน่วยงานจาก 3 คนเป็น 5 คนปรับปรุงโครงสร้าง และมีพาหนะสามารถให้บริการเครือข่าย 2) คณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการให้การสนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อให้ได้ผลงานคุณภาพ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

การพัฒนาระบบ Sterile ของสถานบริการในเครือข่าย เป็นสิ่งที่มีประโยชน์มากทั้งในแง่ความปลอดภัยต่อผู้ป่วยและการลดต้นทุน การพัฒนางานวิชาการเรื่องนี้ ผู้วิจัยได้มากกว่าผลการวิจัย ได้ความเป็นเครือข่าย ความเป็นพี่น้องเป็นแนวทางที่จะพัฒนาเรื่องอื่นๆ ต่อไป ข้อเสนอแนะ ในอนาคตอยากให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลการเปลี่ยนแปลงของต้นทุนเปรียบเทียบกับก่อน-หลัง หรือกับ CUP อื่น เพื่อสะท้อนให้ผู้บริหารใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจ จะเกิดประโยชน์ในการพัฒนาทั้งระบบ

การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ เครื่องมือผ่าตัด: กรณีศึกษาห้องผ่าตัดโรงพยาบาล ปทุมธานี

เดชา ใจระห้อย
ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลปทุมธานี

ที่มา

ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลปทุมธานีมีประเภทเครื่องมือผ่าตัดสำหรับการผ่าตัดชนิดต่างๆ มากกว่า 200 ชนิด มีชุดเครื่องมือผ่าตัด มากกว่า 1,000 ชุด และมีการใช้ชุดเครื่องมือปราศจากเชื้อในการผ่าตัดประมาณ 100-150 ชุดต่อวัน ใช้เจ้าหน้าที่ในการตรวจนับและตรวจสอบวันหมดอายุการปราศจากเชื้อของเครื่องมือผ่าตัดทุกชิ้นวันละ 2 คน ใช้เวลาประมาณ 40 นาทีต่อครั้ง การตรวจนับและตรวจสอบวันหมดอายุทำให้สัมผัสกับชุดเครื่องมือเสี่ยงต่อการปนเปื้อน ทำให้ระยะเวลาคงสภาพความปราศจากเชื้อลดลง ในปี พ.ศ. 2552 พบว่ามีอุบัติการณ์การใช้เครื่องมือหมดอายุ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการเครื่องมือผ่าตัดของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลปทุมธานี ครอบคลุมการทำงานใน 3 ส่วนหลัก คือ การจัดเก็บ การค้นหา และการรายงาน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนาวิธีการในการพัฒนาระบบสารสนเทศนี้ใช้หลักการของวงจรการพัฒนาระบบสารสนเทศ โดยเริ่มจากการศึกษาปัญหาและความเป็นไปได้ของระบบโดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 11 คน จากนั้นวิเคราะห์ออกแบบและพัฒนาระบบโดยใช้โปรแกรม Microsoft Access 2003 ภายใต้ระบบปฏิบัติการ Microsoft Windows XP และประเมินระบบที่พัฒนาแล้วโดยให้เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดที่ใช้ระบบตอบแบบสอบถามจำนวน 11 คน

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยนี้ทำให้ได้ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการเครื่องมือผ่าตัดที่สามารถจัดเก็บ ปรับปรุงและค้นหาข้อมูลเครื่องมือผ่าตัด และสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการบำรุงรักษาหรือจัดซื้อชุดเครื่องมือผ่าตัด การจัดเก็บ และการค้นคืนเครื่องมือผ่าตัด และการตรวจสอบชุดเครื่องมือผ่าตัดที่หมดระยะปราศจากเชื้อ ผลการประเมินระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการเครื่องมือผ่าตัด พบว่าผู้มีความเห็นวาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการเครื่องมือผ่าตัดมีความเหมาะสมในระดับมากทุกด้าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยใช้ค่าร้อยละ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นสามารถนำมาใช้ในหน่วยงานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ถึงปัจจุบัน การตรวจสอบระยะเวลาความปลอดภัยมีความถูกต้อง สามารถช่วยลดระยะเวลาการตรวจสอบจาก 40 นาที เหลือเพียง 5 นาที สามารถบันทึก ค้นหา แก้ไข รายงาน และสามารถตอบสนองการปฏิบัติงาน ช่วยให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพ ป้องกันการสูญหายของเครื่องมือ และผู้รับบริการผ่าตัดได้รับประโยชน์จากการมีเครื่องมือผ่าตัดที่เพียงพอและปราศจากเชื้อ ผู้บริหารได้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการบริหาร

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาจะสำเร็จได้ต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร และความร่วมมือของผู้ปฏิบัติ รวมทั้งต้องมือเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่พอเพียง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ที่สำคัญคือหัวหน้าและเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลต่างๆ และยอมรับการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน หน่วยงานมีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์สนับสนุน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

หัวหน้าห้องผ่าตัดให้การสนับสนุนเรื่องนโยบายการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน และให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการเครื่องมือผ่าตัด รวมทั้งสนับสนุนเครื่องคอมพิวเตอร์ 1 ชุด

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ผลงานดังกล่าวได้มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการลดระยะเวลาการทำงาน จึงสร้างความพึงพอใจให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ข้อเสนอแนะ ควรมีการประเมินผลคุณภาพของโปรแกรม โดยประเมินความถูกต้องของโปรแกรม ส่วนการประเมินระยะเวลา (ประสิทธิภาพ) นั้นควรมีการนำเสนอข้อมูลว่ามีการเก็บข้อมูลกี่ครั้ง แต่แต่ละครั้งมีระยะเวลาที่ใช้จัดการเครื่องมือผ่าตัดเท่าใด และหาค่าเฉลี่ยทั้งหมด

การพัฒนาเครือข่ายการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์สำหรับโรคอุบัติใหม่โรคไข้หวัดใหญ่ 2009 (H1N1) จังหวัดเชียงใหม่

ทรงราชย์ ไชยญาติ

กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

ที่มา

การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เป็นการยืนยันอาการป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (H1N1) ซึ่งในปัจจุบันการวินิจฉัยที่ทราบผลได้ไวจะช่วยให้การควบคุมโรค และรักษาผู้ป่วยได้ทันเวลา การส่งตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์สำหรับโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่นั้น ได้มีการส่งตรวจที่กลุ่มงานพยาธิวิทยาคลินิก ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ จังหวัดเชียงใหม่ แต่ในช่วงปี พ.ศ. 2552-2553 มีการแพร่ระบาดของโรคมากขึ้น ทำให้การตรวจได้ผลล่าช้าจากจำนวนรายของสิ่งส่งตรวจที่มีมาก ทำให้หน่วยงานดังกล่าวไม่สามารถให้บริการตรวจได้ทันกับความต้องการของโรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ ดังนั้น งานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จึงได้มอบหมายให้ ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ โรงพยาบาลสันกำแพง จัดเตรียมวัสดุ น้ำยาตรวจวิเคราะห์ และประสานงานห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เครือข่ายที่ให้บริการสำหรับบริการโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลนครพิงค์ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์โรคอุบัติใหม่โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ และประสิทธิผลในการรักษาพยาบาลของแพทย์ และการควบคุมป้องกันโรค

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาเครือข่ายการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์หาเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบ่งเป็น 4 ระยะคือ 1) การวิเคราะห์ปัญหาจากข้อมูลการระบาดของโรค 2) การจัดเตรียมวัสดุ น้ำยา และบุคลากรในการตรวจวิเคราะห์ มีการบริหารจัดการร่วมกับห้องปฏิบัติการทางการแพทย์โรงพยาบาลสันกำแพงที่ได้รับมอบหมายจากกลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ในการจัดการจัดซื้อน้ำยา วัสดุที่ใช้ตรวจ และการจัดจ้างค่าบริการแบบจ้างเหมาห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ของบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง ใช้น้ำยาชุดตรวจสำเร็จจากบริษัท โดยใช้นักเทคนิคการแพทย์ที่มีความชำนาญ 3 คน 3) การดำเนินการตรวจ ใช้ตัวอย่างส่งตรวจเป็นเยื่อหุ้มคอหอยส่วนจมูก จำนวน 741 ราย ระหว่างเดือน ตุลาคม 2552 ถึง พฤษภาคม 2553 การส่งตรวจ และรายงานผลการตรวจวิเคราะห์โดยใช้ระบบสารสนเทศสาธารณะ (e-mail) วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติร้อยละ และ 4) การประเมินผลการวิจัย โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากการสอบถามแบบไม่มีโครงสร้างจากผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลที่มีอัตราการส่งตรวจหาเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่มากที่สุด 6 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสันป่าตอง โรงพยาบาลฝาง โรงพยาบาลสารภี โรงพยาบาลหางดง โรงพยาบาลฮอด และโรงพยาบาลสันกำแพง และผู้รับผิดชอบงานระบาดวิทยากลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ในประเด็นความถูกต้อง รวดเร็วของผลตรวจวิเคราะห์ ความเหมาะสมต่อการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการแบบเครือข่าย

ผลการศึกษา

พบว่ามีจำนวนสิ่งส่งตรวจจำนวน 741 ราย ประกอบด้วยโรงพยาบาลภาครัฐสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 704 ราย (ร้อยละ 95.0) โรงพยาบาลภาครัฐนอกสังกัด จำนวน 8 ราย (ร้อยละ 1.1) และโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 3.9) ผลบวกต่อเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ จำนวน 189 ราย (ร้อยละ 25.6) ผลบวกต่อเชื้อไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล จำนวน 29 ราย (ร้อยละ 3.9) และผลลบต่อเชื้อไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ จำนวน 523 ราย (ร้อยละ 70.5) สามารถวินิจฉัยโรคอุบัติใหม่ด้วยวิธีที่มีความถูกต้อง แม่นยำ อย่างรวดเร็วภายใน 48 ชั่วโมงจากเดิม 5 วัน และสกัดกั้นการแพร่กระจายของโรคอย่างมีประสิทธิภาพ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เกิดการทำงานแบบบูรณาการระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ที่อาศัยระบบการบริหารจัดการห้องปฏิบัติการทางการแพทย์เครือข่ายที่เป็นภาคเอกชน และทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT; Surveillance and Rapid Response Team) แต่ละโรงพยาบาลในการสอบสวนโรค จัดเก็บสิ่งส่งตรวจที่ถูกต้อง สามารถวินิจฉัยโรค ให้การรักษา ลดอัตราการเสียชีวิตด้านไวรัสเกินความจำเป็น และสกัดกั้นการแพร่กระจายของโรค เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ ประมาณความรุนแรงของการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ของจังหวัดเชียงใหม่ได้จากการแยกชนิดของเชื้อ

บทเรียนที่ได้รับ

เกิดแนวคิดในการจัดเครือข่ายการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์สำหรับเชื้ออุบัติใหม่ ที่ต้องอาศัยเทคนิคเฉพาะในการตรวจวิเคราะห์ระดับโมเลกุล สามารถบริหารจัดการต้นทุน รายงานผลการตรวจวิเคราะห์อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ประยุกต์ใช้ระบบสื่อสารที่เป็นระบบสาธารณะในการจัดระบบการส่งตรวจ และรายงานผลที่จำกัดการเข้าถึงข้อมูล เพื่อให้ทันต่อการวินิจฉัย การควบคุมป้องกัน และการรักษาโรคของโรคอุบัติใหม่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การติดตามการระบาดของโรคอุบัติใหม่จากงานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ทุกวันในระบบการสื่อสารทุกประเภท

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การสนับสนุนงบประมาณ การบริหารจัดการในการประสานงาน ในการส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคจากงานระบาดวิทยา กลุ่มงานควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งที่เกี่ยวข้อง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ความพยายามในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการจัดการในรูปแบบเครือข่ายทั้งภาครัฐในและนอกกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงภาคเอกชน บนสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงขณะที่มีการระบาดของ H1N1 ทำให้ลดเวลาการตรวจจนรู้ผลได้กว่าครึ่งของเวลาที่ใช้เดิม ซึ่งเป็นหัวใจในการควบคุมป้องกันโรคในภาวะวิกฤตงานชิ้นนี้จึงเป็น R2R ที่ใช้ประโยชน์ได้ดีชิ้นหนึ่ง

เดือนเพ็ญ คุณาสุธีรัตน์, สมนึก หงส์ยิ้ม, ประรณนา ประสงค์ดี
โรงพยาบาลทพทัน อำเภอทพทัน จังหวัดอุทัยธานี

ที่มา

ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ เป็นหน่วยบริการที่สำคัญของสถานพยาบาลทุกแห่ง โดยมีหน้าที่หลักในการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่าง และส่งผลการตรวจให้ผู้เกี่ยวข้องนำไปประกอบการวินิจฉัยโรค การคัดกรองโรค ติดตามการรักษา ควบคุม ป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดโรค นอกจากนี้ยังนำข้อมูลผลการตรวจไปช่วยสนับสนุน ส่งเสริมสุขภาพ และนำมาวิเคราะห์วางแผนบริหารจัดการให้บริการสาธารณสุขของประเทศ ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลดังกล่าว ผลการตรวจวิเคราะห์ต้องมีความถูกต้อง แม่นยำ และให้บริการด้วยความรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลทพทัน เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 90 เตียง ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพงานเทคนิคการแพทย์มาอย่างต่อเนื่อง จากการวิเคราะห์ระบบงานพบว่ามีโอกาสพัฒนางานเทคนิคการแพทย์ ได้แก่ ปริมาณมากงานในช่วงเวลา 07.00-12.00 น. ลงทะเบียนซ้ำซ้อน รายงานผลซ้ำ นำส่งเลือดซ้ำ และการจัดพื้นที่ปฏิบัติงานไม่เหมาะสมไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานจากโอกาสพัฒนาดังกล่าวจึงได้จัดทำโครงการวิจัยการพัฒนากุณภาพงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลทพทัน “Lean Laboratory” ขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนากุณภาพงานเทคนิคการแพทย์ และลดขั้นตอนการดำเนินงานที่ซ้ำซ้อน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยปฏิบัติการ แบ่งเป็น 3 ระยะ ประกอบไปด้วย 1) วิเคราะห์ปัญหาและระบบงานจากผู้มีส่วนได้เสียทั้งหมด 2) พัฒนาระบบงานด้วยกระบวนการ Lean Management 3) ประเมินผลการพัฒนา ในส่วนของระบบงาน ได้แก่ การบริการด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง ลดระยะเวลา และขั้นตอนที่ซ้ำซ้อน ประเมินผลจากผู้ให้บริการทั้งลูกค้าภายในและภายนอก และประเมินจากตัวชี้วัดที่กำหนดขึ้น

ผลการศึกษา

พบว่า 1) ปัญหาของระบบงานก่อนการพัฒนาได้แก่ ปริมาณงานที่มาก การนำส่งตัวอย่างส่งตรวจซ้ำ รายงานผลซ้ำ และความซ้ำซ้อนของระบบงานในขั้นตอนต่างๆ 2) การพัฒนาระบบงานได้ใช้แนวคิด Lean thinking พัฒนาระบบงานที่ซ้ำซ้อน มีการใช้ระบบ IT มาประยุกต์ในการดำเนินงาน จัดทำระบบ LIS 3) ผลการพัฒนาหลังการดำเนินการตามระบบที่วางไว้ พบว่า ผู้รับบริการได้รับผลรวดเร็ว ลดระยะเวลานำส่งเลือด ลดขั้นตอนลงทะเบียนที่ซ้ำซ้อน การ Request Lab ถูกต้อง รวมถึงผู้ปฏิบัติงานมีความสุขและได้รับการเรียนรู้ ผลการประเมินตัวชี้วัดก่อนและหลังพัฒนามีดังนี้ อัตรา Turn around timed ก่อนดำเนินการร้อยละ 91.25 หลังดำเนินการร้อยละ 98 อัตราการรายงานผลผิดพลาด ก่อนดำเนินการร้อยละ 0.011 หลังดำเนินการร้อยละ 0.003 อัตราความพึงพอใจของแพทย์ ก่อนดำเนินการร้อยละ 75 หลังดำเนินการร้อยละ 95 อัตราความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ ก่อนดำเนินการร้อยละ 74 หลังดำเนินการร้อยละ 92.9 อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ก่อนดำเนินการร้อยละ 77.2 หลังดำเนินการร้อยละ 89.72 อัตรา Reject specimen ก่อนดำเนินการร้อยละ 0.0025 หลังดำเนินการร้อยละ 0.0008 นอกจากนี้ผลการพัฒนาดังกล่าวทำให้งานเทคนิคการแพทย์ ได้รับการรับรองมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

งานวิจัยนี้ทำให้เกิดระบบงานห้องปฏิบัติการชั้นสูงที่มีคุณภาพ ผลการตรวจวิเคราะห์มีความถูกต้อง แม่นยำ และให้บริการด้วยความรวดเร็ว ทันเหตุการณ์ ผู้ใช้บริการพึงพอใจ นอกจากนี้ ขบวนการพัฒนาที่ได้เรียนรู้จากการดำเนินการวิจัยนี้ยังสามารถไปขยายผลกับระบบงานอื่นๆ เพื่อลดความซ้ำซ้อนของงาน และพัฒนาคุณภาพงานได้

บทเรียนที่ได้รับ

1) การพัฒนาห้องปฏิบัติการให้มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เป็นศาสตร์สำคัญอย่างหนึ่งที่ต้องใช้วิชาการ ประสบการณ์ ความชำนาญด้านปฏิบัติ และความเป็นผู้บริหารจัดการเข้ามาผสมกลมกลืน เพื่อให้เกิดเป้าหมายของคุณภาพ ทั้งคุณภาพของผลงานที่ได้จากห้องปฏิบัติการ คุณภาพของตัวห้องปฏิบัติการเอง และคุณภาพของบุคลากรในห้องปฏิบัติการ 2) สิ่งสำคัญเหนือกว่าอื่นใดในพลังขับเคลื่อนของการพัฒนาคุณภาพงานได้แก่ การสนับสนุนของผู้บริหารและมอบขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติ 3) การพัฒนาให้มีระบบคุณภาพในห้องปฏิบัติการขึ้นแล้ว ไม่ได้หมายความว่าห้องปฏิบัติการนั้นมีคุณภาพ แต่หมายความว่าห้องปฏิบัติการนั้นมีระบบคุณภาพ ส่วนห้องปฏิบัติการนั้นจะมีคุณภาพหรือไม่เพียงใด อยู่ที่บุคลากรทุกคนได้ปฏิบัติตามระบบคุณภาพที่วางไว้หรือไม่อย่างไร 4) หัวใจสำคัญของการพัฒนาระบบคุณภาพคือ ความต้องการให้ผู้ให้บริการได้ประโยชน์สูงสุด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารทั้งในระดับจังหวัดและโรงพยาบาล ให้การสนับสนุน มี Lean Council งานพัฒนาคุณภาพให้คำปรึกษาและทีมผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจ และให้ความร่วมมือดี รวมถึงการมีทีมเทคโนโลยีสารสนเทศที่เข้มแข็ง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารในระดับจังหวัดให้ความสำคัญและประกาศเป็นนโยบายเรื่องคุณภาพของงานเทคนิคการแพทย์ระดับจังหวัด สนับสนุนด้านวิชาการ องค์ความรู้ต่างๆ รวมถึงระบบเครือข่ายในระดับจังหวัด ในส่วนของโรงพยาบาลทพท. ผู้บริหารได้ให้ความสำคัญและการสนับสนุนสิ่งต่างๆ ที่จะทำให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพ อาทิเช่น นโยบาย เครื่องมือ การสนับสนุนให้นำระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในระบบงาน ตลอดจนขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ให้มีคุณภาพเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์และความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงประสิทธิภาพของงานบริการผู้ป่วย ประหยัด ลดขั้นตอน แต่ยังคงคุณภาพตามมาตรฐาน มีการนำ Lean Concept มาใช้ในการพัฒนางาน และส่งผลให้ได้รับการรับรองมาตรฐาน LA นอกจากนี้ผู้วิจัย ได้เสนอแนวคิดที่ดีคือ ระบบคุณภาพทุกๆ ระบบ จะมีคุณภาพได้เพราะบุคลากรผู้ปฏิบัติมีคุณภาพ ข้อเสนอแนะ ในการพัฒนาระบบคุณภาพ ผู้วิจัยได้ให้ข้อสังเกตว่า บุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญในระบบคุณภาพ ถ้าผู้วิจัยได้เสนอถึงวิธีการในการพัฒนานคนควบคู่กับการพัฒนาระบบคุณภาพห้องปฏิบัติการอย่างไร จนทำให้ได้รับการรับรอง LA จะทำให้งานวิจัยนี้มีคุณค่ามากยิ่งขึ้น

ID343 ประสิทธิภาพการจัดการยาเหลือใช้เชิงรุกเพื่อนำมาหมุนเวียนใช้ โดยสหสาขาวิชาชีพในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลลอง

อรรพรรณ กาศสมบูรณ์, ราตรี ธนุมาศ, รัตนา กฤษดาวิชชัย, มาริษา หินทองแท้
โรงพยาบาลลอง จังหวัดแพร่

ที่มา

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับฉลองสิริราชสมบัติ ครบ 60 ปี กำหนดให้มีการส่งเสริม การเกิดระบบการจัดการด้านยา (Medication management system) ที่มีประสิทธิภาพ หนึ่งในมาตรฐาน กำหนดให้มีแนวทางในการจัดการกับยาที่ผู้ป่วยและครอบครัวนำติดตัวมาแต่เดิม ยาผู้ป่วยที่เหลือจากการใช้ หรือยาที่แพทย์มีคำสั่งงดใช้ยาที่ได้รับคืนเหล่านี้ จะได้รับการจัดการโดยการทำลายปีงบประมาณ 2551 จึงมีจัดตั้งระบบการจัดการยาเหลือใช้เชิงรุกเพื่อนำยาที่ได้รับคืนมาคัดแยกเพื่อนำมาหมุนเวียนใช้ ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2550 ถึง กรกฎาคม 2551 มีมูลค่าประหยัดค่าใช้จ่ายด้านยาเกิดขึ้นจากการนำยาเหลือใช้มาหมุนเวียนใช้ทั้งสิ้น 28,487.63 บาท แบ่งเป็นยาที่ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง 21,012.04 บาท และยาอื่นๆ 7,475.59 บาท และได้พัฒนาต่อยอดการจัดการยาเหลือใช้เชิงรุก ในผู้ป่วยนอกคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง คือ สหสาขาวิชาชีพร่วมกันในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยนอกคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูงนำยาเดิมที่เหลือจากการใช้มาทุกครั้งเมื่อมาพบแพทย์

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของระบบการจัดการยาเหลือใช้เชิงรุกเทียบกับการจัดการยาเหลือใช้เชิงรับในด้านมูลค่าประหยัดค่าใช้จ่ายด้านยา

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยศึกษาในผู้รับบริการคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลลอง ที่สนใจนำยาเหลือใช้มาด้วย เมื่อมาพบแพทย์ตามนัด ในช่วงเดือนสิงหาคม 2551 ถึงกันยายน 2552 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบเก็บข้อมูลยาเดิม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

พบว่า มูลค่าประหยัดค่าใช้จ่ายด้านการจัดการยาเหลือใช้เชิงรุกมีมูลค่าสูงกว่าการจัดการยาเหลือใช้เชิงรับ คือ การจัดการยาเหลือใช้เชิงรุกมีมูลค่าประหยัดค่าใช้จ่ายด้านยา 82,513.18 บาท การจัดการยาเหลือใช้เชิงรับมีมูลค่าประหยัดค่าใช้จ่ายด้านยา 51,836.07 บาท คิดเป็นอัตราส่วนมูลค่าประหยัดการจัดการยาเดิมเชิงรุก ต่อการจัดการด้านยาเชิงรับ 1.6:1

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การศึกษานี้เป็นการพัฒนาจากงานประจำเพื่อจัดหาระบบการจัดการยาเหลือใช้ในคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยมีสหสาขาวิชาชีพมีส่วนร่วมและปัจจุบันกิจกรรมดังกล่าว เป็นกิจกรรมในงานประจำของคลินิกเบาหวานและความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ผู้รับผิดชอบได้พัฒนาต่อเนื่อง ที่อยู่ระหว่างการปฏิบัติงาน คือการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขให้มีส่วนร่วมในการเก็บยาเหลือใช้ในชุมชน รวมถึงกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการจัดการยาเหลือใช้ในชุมชนอย่างเหมาะสม และการเข้าเยี่ยมบ้านผู้รับบริการที่นำยาเหลือใช้มาคืนในปริมาณมากและ/

หรือ มีจำนวนครั้งในการนำยาเหลือใช้มาสูง และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ เพื่อค้นหาและจัดการปัญหาเนื่องจากยา

บทเรียนที่ได้รับ

จากการทำการศึกษาในครั้งนี้ สิ่งที่ได้เรียนรู้ คือ การดูแลกันด้วยหัวใจ เข้าอกเข้าใจ ทำให้เกิดความร่วมมือ ด้วยผู้รับบริการส่วนใหญ่จะมียาเหลือใช้ที่บ้าน อาจเนื่องจากไม่ได้ใช้ตามแพทย์สั่ง หรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจึงหยุดใช้เอง หรือได้รับเกินจำนวนจากวันนัด เดิมผู้รับบริการเหล่านี้ไม่ได้นำยาเหลือใช้มาด้วย เพราะอาจเคยมีประสบการณ์เมื่อนำมาแล้ว ได้รับการถามถึงสาเหตุของยาเหลือด้วยท่าทีที่จริงจังของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง หรือได้รับการตำหนิ ทำให้ไม่อยากนำมาและบอกต่อผลเสียของการนำยาเหลือใช้ให้เพื่อนผู้รับบริการท่านอื่นทราบ การสอบถามด้วยไมตรีจิต การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ไม่คาดหวังและคาดหวังจะให้ผู้รับบริการปฏิบัติตนเหมือนดังที่ผู้ให้บริการคิด ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกสบายใจที่จะนำยาเหลือใช้มากด้วยเมื่อเข้ารับบริการในครั้งต่อไป นอกจากนี้แต่เดิมงานบริการผู้ป่วยนอกไม่มีระบบการจัดการกับยาผู้ป่วยที่เหลือจากการใช้ หรือยาที่แพทย์มีคำสั่งงดใช้ ทำให้เกิดความไม่สะดวกแก่ผู้ป่วยและญาติ เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงาน หรือเกิดการทำงานที่ซ้ำซ้อน เช่น ต้องเปลี่ยนใบสั่งยา และ/หรือ ฉลากยา การเปลี่ยนใบเสร็จรับเงิน กรณีที่ผู้ป่วยเสียเงินนำยาเดิมที่เหลือใช้มาด้วย เป็นต้น การมองเห็นปัญหาร่วมกัน การมีน้ำใจในการทำงานต่อกันของเจ้าหน้าที่คลินิกเบาหวาน องค์กรแพทย์ และกลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โดยไม่คำนึงว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นความรับผิดชอบของใครคนใดคนหนึ่ง หรือ กลุ่มงานใดกลุ่มงานหนึ่ง เป็นการปฏิบัติงานที่ไม่มีการบังคับ หรือกำหนดเชิงนโยบายว่าควรทำ หรือต้องทำ มีผลให้เกิดการทำงานที่เชื่อมประสานและเป็นระบบ ผู้รับบริการได้รับความสะดวก และเกิดการลดค่าใช้จ่ายด้านยา ในองค์กร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การให้ความร่วมมือของผู้รับบริการในการนำยาเดิมเหลือใช้มา เมื่อเข้ารับบริการจากโรงพยาบาล และความเอาใจใส่ของสหสาขาวิชาชีพ ในการสอบถามยาที่เหลือใช้ทุกจากผู้รับบริการทุกครั้งที่ได้รับการรักษาในคลินิกเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้รับบริการเกิดความกระตือรือร้นและใส่ใจในการนำยาเหลือใช้มา รวมถึงส่งผลให้เกิดการลดค่าใช้จ่ายด้านยา

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การได้รับการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลลง หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

ข้อคิดเห็นของกรรมาการ

ยาเหลือ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทุกๆพื้นที่ ด้วยสาเหตุที่แตกต่างกัน ในการแก้ปัญหา ยาเหลือ ผู้วิจัยได้มีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อหาแนวทางในการลดต้นทุนด้านยา มีวิธีการที่คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย ในการนำยาเหลือใช้มาด้วย เมื่อพบแพทย์ ผู้วิจัยแสดงให้เห็นว่า การบริการผู้ป่วยต้องบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เข้าใจ เข้าถึง ข้อเสนอแนะเพื่อให้ยาคงคุณภาพ ผู้วิจัยควรพัฒนาระบบการหรือวิธีการที่จะทำให้ผู้ป่วยเก็บยาที่บ้านให้ถูกหลัก เช่น การสัมผัสแสง อุณหภูมิ ความชื้น จะทำให้กระบวนการจัดการยาเหลือมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ID371 การพัฒนาระบบ ADR ในสถานบริการปฐมภูมิ

เครือข่าย อำเภอสูงเนิน

นวลผจง วินัยชาติศักดิ์, ขนิษฐา วลีสพงษ์, กนกวรรณ เบญจนาค, จอมขวัญ ไพรบึง
โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา

ระบบการติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (Adverse drug reaction: ADR) เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญของการเฝ้าระวังความปลอดภัยจากการใช้ยา และในอดีตไม่มีระบบการคัดกรองการแพ้ยา ไม่มีการส่งต่อข้อมูลประวัติการแพ้ระหว่างโรงพยาบาล และสถานีนอามัย ทำให้พบผู้ป่วยที่เคยมีประวัติแพ้ยาที่โรงพยาบาลสูงเนินแล้วไปรับยาที่สถานีนอามัยเกิดการแพ้ซ้ำ 3 ราย ในปี พ.ศ. 2551-2552 จากยา Bactrim, Ibuprofen และ Amoxycillin นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยที่ได้รับยา Phenytoin แล้วมีอาการนำของการแพ้ยาชนิดรุนแรง แบบ Steven Johnson Syndrome (SJS) หลังจากกินยาไป 1 สัปดาห์ โดยมีอาการคล้ายไข้หวัดและใช้สูงหลังกินยาและไปรักษาที่สถานีนอามัย สถานีนอามัยไม่ทราบว่าเป็นอาการนำของ SJS จึงไม่ได้หยุดยา Phenytoin ทำให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้น ต้องส่งต่อโรงพยาบาลมหาราช

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ระหว่างโรงพยาบาลและสถานีนอามัย
- 2) ลดการแพ้ซ้ำในผู้ป่วยที่เคยมีประวัติแพ้ยา และลดความรุนแรงที่อาจจะเกิดจากการแพ้ยาชนิดรุนแรงแบบ SJS

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่มิถุนายน 2552-มีนาคม 2554 แบ่งเป็น 3 ระยะดังนี้ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สภาพปัญหา ในช่วงเดือนตุลาคม 2551-พฤษภาคม 2552 พบว่ายังไม่มีระบบการส่งต่อข้อมูลด้านการแพ้ยาให้กับ PCU ทำให้มีผู้ป่วยเกิดการแพ้ซ้ำที่สถานีนอามัยทั้งหมด 3 ราย และเกิดการล่าช้าในการรักษาการแพ้ยาชนิดรุนแรงแบบ SJS 1 ราย ระยะที่ 2 แก้ปัญหาโดยจัดอบรมให้ความรู้เรื่องผื่นแพ้ยาพร้อมพัฒนาศักยภาพการคัดกรองการแพ้ยาให้เจ้าหน้าที่ทุกสถานีนอามัยโดยมีการทำแบบฟอร์มการซักประวัติแพ้ยาเบื้องต้นให้ จัดทำฐานข้อมูลรายชื่อผู้ป่วยแพ้ยาทั้งหมดในเขตอำเภอสูงเนินแยกรายสถานีนอามัย จัดให้มีระบบการส่งต่อข้อมูลด้านการแพ้ยา ระหว่างเครือข่ายโดยแจ้งข้อมูลผ่านทางระบบ Internet ทุกเดือน และจัดให้มีระบบการเฝ้าระวังการแพ้ยาชนิดรุนแรงแบบ SJS จากยา Co-trimoxazole ในระดับสถานีนอามัยระยะที่ 3 ติดตามประเมินผลโดยมีระบบการนิเทศงาน ADR ที่สถานีนอามัยทุก 6 เดือน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาร้อยละ

ผลการศึกษา

ผลการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ADR สำหรับเจ้าหน้าที่ประจำ PCU ผลการทดสอบก่อน-หลังการอบรมพบว่ามีความรู้เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 56.10 และมีความรู้ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 ผลการส่งต่อข้อมูลด้านการแพ้ยา ระหว่างโรงพยาบาลชุมชนกับสถานีนอามัยเครือข่ายทุกแห่ง หลังจากสถานีนอามัยได้รับข้อมูลแล้วได้นำไปลงทะเบียนในโปรแกรม HCIS, Family folder และติด Sticker แพ้ยา ซึ่งผลจากการดำเนินงานพบว่า เจ้าหน้าที่สถานีนอามัยมีความเข้าใจ สามารถบันทึกประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยได้ถูกต้องเป็นปัจจุบัน โดยตั้งแต่มิถุนายน 2552-มีนาคม 2554 ได้มีการส่งต่อข้อมูลประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วยไปให้ PCU เครือข่ายทั้งหมด 15 แห่ง จำนวน 2,125 ราย แบ่งเป็น ADR Type I 221 ราย ADR Type II 1,904 ราย และจากการติดตามนิเทศผู้ลงบันทึกในแฟ้มประวัติพบว่ามีการ ลงข้อมูลการแพ้ยาได้ถูกต้อง ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน จำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93.33 ผลการคัดกรอง

การแพ้ยาเบื้องต้นโดยเจ้าหน้าที่ PCU พบมีการสามารถชักประวัติและประเมินการแพ้ยาได้ทั้งหมด 33 ราย จาก 8 สถานีนอนาถ ซึ่งในจำนวนนี้ผู้ป่วยที่เกิดแพ้ยาแบบ Anaphylaxis 2 ราย ส่วนผลการเฝ้าระวังการแพ้ยาชนิดรุนแรง พบว่ามีการให้บัตรเฝ้าระวังแก่ผู้ป่วยที่ได้รับยาฆ่าเชื้อทั้งหมด 11 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 73.33 ซึ่งผลจากการเฝ้าระวังพบผู้ป่วยมีอาการแพ้ยาโดยมีผื่นคันตามร่างกายเพียง 1 ราย จาก 411 รายที่เฝ้าระวัง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) จากการที่มีการส่งต่อข้อมูลด้านการแพ้ยาที่เป็นปัจจุบันและถูกต้องทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในการใช้ยามากขึ้น
- 2) จัดให้สถานีนอนาถมีการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ชนิดรุนแรงจากการใช้ยาแบบเชิงรุกและมีการติดตามประเมินผลที่ชัดเจนมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

การมีระบบการสื่อสารและส่งต่อข้อมูลที่เชื่อมโยงกันด้านการแพ้ยา ระหว่างผู้ที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการใช้ยา ช่วยลดและป้องกันการแพ้ยาซ้ำ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือและการสร้างความตระหนักร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งในโรงพยาบาล และ PCU เครือข่าย รวมทั้งตัวผู้ป่วยเองด้วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1) การทำงานเป็นทีมระหว่างเจ้าหน้าที่ทั้งในโรงพยาบาลและ PCU 2) เจ้าหน้าที่ประจำ PCU ต้องมีความเข้าใจและความตระหนักต่อความปลอดภัยจากการใช้ยาของผู้ป่วย 3) การมีระบบในการประสานงานและส่งต่อข้อมูลที่ดีและต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาล และเครือข่าย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

มีการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาคุณภาพงาน ให้มีการจัดอบรม/ประชุมวิชาการ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับเจ้าหน้าที่ประจำ PCU และให้มีการนิเทศติดตามเพื่อประเมินระบบอย่างต่อเนื่อง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

เป็นตัวอย่างการนำแนวคิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มาใช้กับประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย โดยเชื่อมโยงข้อมูลการแพ้ยาที่สถานพยาบาลต่างๆ มีอยู่เข้าด้วยกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีความปลอดภัยมากขึ้น โอกาสพัฒนาเพิ่มเติมคือ ขยายแนวคิดการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆ นอกเหนือจากเรื่องการแพ้ยา อาทิเช่น โรคประจำตัว ยาที่ผู้ป่วยได้รับจากโรงพยาบาล เป็นต้น

