

จากงานประจำสู่งานวิจัย



บทคัดย่อผลงาน R2R ปี 2555



บทคัดย่อผลงาน R2R ปี 2555

พิมพ์ครั้งที่ 1 10 กรกฎาคม 2555 จำนวน 2,000 เล่ม

ISBN 978-974-299-183-8

ที่ปรึกษา

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

บรรณาธิการ

รศ.นพ.สมพนธ์ ทัศนียม

ผู้เขียน

รศ.นพ.สมพนธ์ ทัศนียม ศ.นพ.สมบุรณ์ เทียนทอง นางทัศนีย์ ญาณะ นางสมหญิง อุ่มบุญ

กองบรรณาธิการ

นพ.คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร นพ.วิชัย เกษมทรัพย์ นายพรหมมินทร์ กัณธิยะ ดร.ประจวบ แหลมหลัก
นางทัศนีย์ ญาณะ ทพ.วสันต์ สายเสวีกุล ดร.คณินเดช เชื้อมวราศาสตร์ นายคณาธิป มุดเจริญ
ดร.เฉลิมศรี ราชนาจันทร์ น.ส.มาลีวัลย์ ศรีวิชัย นพ.เฉลิมชัย ชูเมือง พญ.หทัยทิพย์ ธรรมวิริยะกุล
นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร นางจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์ ดร.นพ.สุธีร์ รัตนะมงคลกุล นพ.อัครินทร์ นิมนานิตย์
นพ.ดิเรก สุดแดน นางพรพิมล ผดุงสงฆ์ นพ.ณรงค์ เห็นประเสริฐแท้ นพ.สุพัฒน์ ปัญญาบุญกุล
ศ.นพ.สมบุรณ์ เทียนทอง นพ.วิศิษฎ์ สงวนวงศ์วาน ผศ.(พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ
นพ.สุรัชย์ โชคครรชิตไชย น.ส.เกล็ดดาว จันทะโร นพ.ณรงค์ศักดิ์ วัชรโพน น.ส.วีระนุช มยุเรศ
น.ส.สิริลักษณ์ คุณกมลกาญจน์ นพ.วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ ศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล
นพ.ชูชัย ศรีธานี ดร.วัลยาภรณ์ ทั้งสุภุติ นพ.กิตตินันท์ อนรรฆมณี นางสมหญิง อุ่มบุญ
นางศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต นางวิภาวดี ต่อบวงษ์ นายวันชัย ทิมชม

ผู้ช่วยกองบรรณาธิการ

น.ส.วรรณพร บุญเรือง น.ส.สุธีรา อาจเจริญ นายคณศ สัมพุทธานนท์ น.ส.บุศราภรณ์ เพ็ชรรุ่ง
นางวันเพ็ญ ทินนา นางฉัตรทิพย์ วงษ์ปิ่นแก้ว น.ส.พัชราภรณ์ พัฒนภูติวงศ์

ประสานงาน

น.ส.วรรณพร บุญเรือง

จัดพิมพ์โดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

พิมพ์ที่ : บริษัท สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด

โทร. 0 2903 8257-9





คำนำ

การขับเคลื่อน “การทำงานวิจัยจากงานประจำ” หรือ R2R ภายใต้การสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ดำเนินการมาได้ครบถึงทศวรรษ ในปี 2555 นี้ แม้จะยังไม่มีผลการประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ แต่สิ่งที่ได้เห็นเป็นประจักษ์ด้วยสายตาของผู้เกี่ยวข้องคือ การที่มีผู้สนใจมาร่วมประชุมในแต่ละปีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนมีการหยอกล้อกันในกลุ่มคณะทำงานว่า อีกไม่นานคงมีคนเข้าร่วมประชุมพอกๆ กับการประชุมประจำปีของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมแต่ละครั้งไม่ต่ำกว่า 5 พันคน ความก้าวหน้านี้ยังไม่นับเป็นความสำเร็จของงาน R2R เพราะสิ่งที่เป็นเป้าหมายสำคัญของงาน R2R คือ การสร้างวัฒนธรรมและองค์กรแห่งการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นในทุกอณูของระบบสุขภาพ การจัดประชุมประจำปีและการจัดให้มีการประกวดผลงานวิจัย R2R เป็นเพียงกลวิธีสนับสนุนการสร้างวัฒนธรรมดังกล่าว ซึ่งทั้งสองกิจกรรมก็มีความก้าวหน้าเป็นที่น่าพอใจ

สำหรับการส่งผลงานวิจัย R2R เพื่อประกวดในปีนี้มีผู้ส่งผลงานทั้งสิ้นกว่า 500 ผลงาน ซึ่งนับว่ามากที่สุดนับตั้งแต่การจัดให้มีการประกวดครั้งแรกในปี 2551 เป็นต้นมา ผลงานเหล่านี้ล้วนมีคุณค่าควรแก่การศึกษาและนำไปสู่การประยุกต์ใช้ในหน่วยงานที่มีบริบทและสิ่งแวดล้อมใกล้เคียงกัน นอกจากนี้ยังสามารถกระตุ้นให้เกิดการวิจัยต่อยอดความรู้ในเรื่องนั้นๆ จนนำไปสู่การแก้ไขปัญหาอย่างเป็นองค์รวมในอนาคตได้

เอกสารฉบับนี้ได้รวบรวมผลงานวิจัย R2R ปี 2555 ที่ผ่านการพิจารณาตัดสินรอบแรก เพื่อเป็นฐานข้อมูลความรู้และสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนงานวิจัยอย่างต่อเนื่องดังที่ได้กล่าวข้างต้น หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ทุกๆ ท่านจะได้ประโยชน์จากเอกสารฉบับนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการผลักดันให้เกิดการพัฒนางานประจำ ไม่ว่าจะเป็นงานประเภทใดๆ ก็ตาม

พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข
มิถุนายน 2555





สารบัญ

สรุปบทคัดย่อปีที่ 5 (2555)	(5)
สรุปบทคัดย่อ 4 ปี (2552-2555)	(7)
การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 1 ระดับปฐมภูมิ	(13)
การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 2 ระดับทุติยภูมิ	(17)
การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 3 ระดับตติยภูมิ	(21)
การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 4	(25)
4A งานสนับสนุนบริการ	
4B บริหารงานเกี่ยวข้อง การจัดการความรู้และการศึกษา	
กลุ่ม 1 ระดับการบริการปฐมภูมิ	1
กลุ่ม 2 ระดับการบริการทุติยภูมิ	47
กลุ่ม 3 ระดับการบริการตติยภูมิ	93
กลุ่ม 4 ระดับสนับสนุนบริการ / บริหารและวิชาการ	141



สรุปบทคัดย่อปีที่ 5 (2555)

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมพนธ์ ทัศนัยม

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การจัดกลุ่ม

บทคัดย่อที่ได้รับมีจำนวน 552 เรื่อง ส่งซ้ำ 4 เรื่อง เหลือ 548 เรื่อง การจัดกลุ่มแบ่งเป็น 4 กลุ่มเหมือนเดิมดังปีที่แล้ว แต่สำหรับกลุ่มสองที่เป็นการบริการระดับตติยภูมิที่มาจากโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ได้นำเรื่องเกี่ยวกับการบริการปฐมภูมิของ รพช. มาไว้กลุ่มนี้ด้วย เพื่อแก้ปัญหากลุ่มนี้มีจำนวนเรื่องน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ ไปมากดังที่เกิดขึ้นในปีที่แล้ว ผลทำให้มีการกระจายไปตามกลุ่มต่างๆ ในจำนวนใกล้เคียงกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การจัดกลุ่มบทคัดย่อ ปี 2555

หน่วยงาน	กลุ่ม 1 1ry Care	กลุ่ม 2 2nd Care	กลุ่ม 3 3ry Care	กลุ่ม 4		รวม
				4A (สนับสนุนบริการ)	4B (บริหาร, KM, วิชาการ)	
1. สอ./รพ.สต.	84			1		85
2. สสอ.	12				1	13
3. รพ.ชุมชน		114		47	15	176
4. สสจ.	3			5	4	12
5. รพท./รพศ.			112	32	10	154
6. รพ.กทม	1					1
7. วิทยาลัยพยาบาล			1		8	9
8. มหาวิทยาลัย	1		19	9	5	34
9. รพ.เอกชน			5	1	1	7
10. สปสช.					21	21
11. ศูนย์อนามัย	2		8	1		11
12. สคร.	1		1	1	2	5
13. ศูนย์ยาเสพติด	1					1
14. ศูนย์วิจัย				1		1
15. ศูนย์มะเร็ง			4			4
16. รพ.จิตเวช	1		9	2	2	14
รวม	106	114	159	100	69	548



การให้รางวัล การให้ทำโปสเตอร์ และการตีพิมพ์อย่างเดียว

ทางกรรมการแต่ละกลุ่มมีอิสระที่จะให้รางวัล ให้ทำโปสเตอร์และตีพิมพ์อย่างเดียวกำนวนเท่าใดก็ได้ตามที่ท่านเห็นเหมาะสม พวกที่ได้รางวัล และการให้ทำโปสเตอร์ ได้รับการตีพิมพ์ด้วย ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 บทคัดย่อที่ได้รางวัล โปสเตอร์ และตีพิมพ์อย่างเดียว

	กลุ่ม 1			กลุ่ม 2		กลุ่ม 3		กลุ่ม 4		รวม
	A	P	Pr	A	Pr	A	Pr	A	Pr	
1. สอ./รพ.สต.	3	5	8							16
2. สสอ.										0
3. รพ.ชุมชน				9	11			4	3	27
4. สสจ.		1						1		2
5. รพท./รพศ.						2	11	3	2	18
6. รพ.กทม										0
7. วิทยาลัยพยาบาล									1	1
8. มหาวิทยาลัย						2	3	1	4	10
9. รพ.เอกชน										0
10. สปสช.								3	3	6
11. ศูนย์อนามัย							1			1
12. สคร.							1		2	3
13. ศูนย์ยาเสพติด	1									1
14. ศูนย์วิจัย										0
15. ศูนย์มะเร็ง										0
16. รพ.จิตเวช	1									1
รวม	5	6	8	9	11	4	16	12	15	86
ตีพิมพ์ทั้งหมด	19			20		20		27		

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



สรุปบทคัดย่อ 4 ปี (2552-2555)

รองศาสตราจารย์นายแพทย์สมพนธ์ ทัศนียม

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

A. การจัดกลุ่มบทคัดย่อ และการตีพิมพ์

การจัดกลุ่มในการประชุมครั้งที่ 5 นี้ คณะกรรมการบริหารได้ตกลงให้จัดเหมือนปีที่แล้ว และได้ให้ข้อคิดว่า ปีต่อไปน่าจะมีกลุ่มที่ทำต่อเนื่อง หรือขยายผลไปหลายๆ พื้นที่ด้วย เพื่อให้ผู้เข้าประชุมได้เห็นประโยชน์สูงสุดของงาน R2R และน่าจะจัดกลุ่มนวัตกรรมขึ้นมาเป็นกลุ่มต่างหากด้วย เนื่องจากมีผลงานด้านนี้มาก น่าจะสนับสนุนให้ทำกันมากๆ เพื่อให้ทุกคนช่วยกันคิดหาวิธีการ หาทางประดิษฐ์อุปกรณ์เครื่องมือที่ราคาถูกลง เหมาะสมกับบ้านเรา

ในการดำเนินงานจัดกลุ่ม ได้แก้ปัญหาเรื่องกลุ่ม 2 ที่มีจำนวนน้อยกว่ากลุ่มอื่นมากในปีที่ผ่านมา จึงจัดบทคัดย่อที่มีลักษณะเป็นงานปฐมนิเทศไว้ที่กลุ่มนี้ด้วย แต่งานสนับสนุนบริการ และงานบริหาร ยังคงจัดไว้ที่กลุ่ม 4A และ 4B ตามลำดับดั้งเดิม ผลจึงทำให้จำนวนบทคัดย่อในกลุ่ม 2 มีจำนวนใกล้เคียงกับกลุ่มหนึ่งและ 4A ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การจัดกลุ่มบทคัดย่อในแต่ละปี

กลุ่มที่	ชื่อกลุ่ม			จำนวนที่ส่ง				จำนวนที่พิมพ์		
	ปี 2	ปี 3	ปี 4	ปี 2	ปี 3	ปี 4	ปี 5	ปี 3	ปี 4	ปี 5
1	สอ./สสอ.	ปฐมภูมิ	ปฐมภูมิ	67	87	101	106	21	39	19
2	รพช.	ทุติยภูมิ	ทุติยภูมิ	141	58	51	114	17	16	20
3	รพท./รพศ.	ตติยภูมิ	ตติยภูมิ /รร.แพทย์	150	103	113	159	33	40	20
4	4A รร.แพทย์	รร.แพทย์	4A สนับสนุน บริการ	42	24	52	100	20	40	27
	4B สสจ./เขต/ ส่วนกลาง	4B บริหาร/	B บริหาร/ KM/วิชาการ	45		45	69			
5		บริหาร			21			11		
6		Back office			23			11		
7		R2R ต่อเนื่อง			6			4		
รวม				445	322	362	548	117	135	86

ปี 2 จัดตามหน่วยงาน ปี 3 ตามลักษณะงานกับหน่วยงาน ปี 4 ตามลักษณะงาน

ปี 2 พิมพ์ทุกเรื่อง

เมื่อเปรียบเทียบจำนวนที่ส่งมาพบว่า ปีนี้ส่งมามากกว่าปีก่อนๆ มาก แสดงให้เห็นว่า มีผู้สนใจมากขึ้น นับเป็นเรื่องที่ดีที่ทางผู้จัดควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะมีเวทีให้ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันเป็นประจำ สำหรับจำนวนที่ได้ตีพิมพ์กลับลดลงไปมาก เนื่องจากกรรมการต้องการตัวอย่างที่ดี การเผยแพร่ที่จะให้ผู้อื่นได้อ่านและนำไปใช้ในงานของตนเองได้ ที่ไม่ได้ตีพิมพ์ไม่ได้แปลว่างานท่านไม่ดี ส่วนใหญ่ยังเป็นปัญหาในการเขียนบทคัดย่อไม่ถูกวิธี ไม่สามารถสื่อให้เห็นได้ว่าท่านทำอะไร ทำเมื่อไหร่ วัดผลถูกวิธีหรือไม่ โดยมากเป็นการวัดแต่ความพึงพอใจ ซึ่งความน่าเชื่อถือน้อย



B. การวิเคราะห์บทคัดย่อ

บทคัดย่อที่ส่งมาปี 2552-2555 มีจำนวน 445, 322, 362 และ 548 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 ภาคเหนือเพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่า ภาคอีสานเพิ่มเกือบหนึ่งเท่าตัว แต่ภาคกลางและใต้ยังคงใกล้เคียงเดิม

ตารางที่ 2 จำนวนบทคัดย่อตามภาค

บทคัดย่อสังกัดจังหวัด	ปี 2	ปี 3	ปี 4	ปี 5
เหนือ	95	43	32	86
อีสาน	175	117	129	226
กลาง	35	49	70	72
ใต้	51	48	49	56
รวม	256	257	280	440
บทคัดย่อสังกัดอื่นๆ	89	65	82	108
รวม	445	322	362	548

เมื่อแจกแจงไปตามหน่วยงานที่สังกัด จะเห็นได้ว่า เพิ่มขึ้นมาในทุกหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยงาน รพ.สต. ที่เพิ่มขึ้นมาก ดังแสดงในตารางที่ 3 และเมื่อวิเคราะห์ในรายละเอียดพบว่าเป็น รพ.สต. ที่มาจากจังหวัดอุบลราชธานีถึง 42 เรื่อง จากทั้งหมด 85 เรื่อง เป็น รพ.สต. ในอำเภอสิรินธรถึง 10 เรื่อง เมื่อศึกษาข้อมูลที่ส่งมาพบว่า ทางจังหวัดมีการให้ทุนสนับสนุนการทำ R2R แห่งละ 20,000 บาท

ตารางที่ 3 จำนวนบทคัดย่อจำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงาน	ปี 2	ปี 3	ปี 4	ปี 5
สอ./รพ.สต.	53	39	39	85
สสอ.	14	5	3	13
รพ.ชุมชน	141	89	119	176
สสจ.	16	2	5	12
รพท./รพศ.	132	122	114	154
รวม	356	257	280	440



เมื่อวิเคราะห์จังหวัดที่ส่งมาตามรายภาค พบว่า ภาคเหนือส่งมา 14 จังหวัด เพิ่มขึ้นจากเดิม (11 จังหวัด) จังหวัดที่ไม่ส่งมา ได้แก่ จังหวัดตาก จังหวัดพะเยา จังหวัดเพชรบูรณ์ และจังหวัดสุโขทัย เมื่อดูข้อมูลย้อนหลัง 4 ปี พบว่าจังหวัดตากไม่เคยส่งมาเลย จึงนำที่จะหาทางสนับสนุนให้มีการส่งมาร่วมงาน ภาคอีสานส่งมา 16 จังหวัด จังหวัดที่ปีที่แล้วไม่ได้ส่งมาแต่ส่งมาปีนี้ได้แก่ จังหวัดหนองคาย และจังหวัดหนองบัวลำภู แต่จังหวัดบึงกาฬที่เคยส่งปีที่แล้วไม่ได้ส่งมาในปีนี้ ภาคกลางส่งมา 14 จังหวัด ลดลงจากปี 2554 ลงสองจังหวัด จังหวัดที่ไม่เคยส่งมาเลยทั้ง 4 ปี ได้แก่ จังหวัดตราด และจังหวัดปราจีนบุรี จังหวัดที่ไม่เคยส่งมา 3 ปี แต่ปีนี้มาเข้าร่วมได้แก่ จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดที่เคยเข้าร่วมเป็นประจำทุกปี แต่ปีนี้ไม่ได้ส่งผลงานได้แก่ จังหวัดปทุมธานี ภาคใต้มาร่วม 10 จังหวัด ไม่มีจังหวัดใดที่ไม่เคยเข้าร่วมทั้ง 4 ปี จังหวัดที่เคยส่งมาเป็นประจำแต่ปีนี้ไม่ได้ส่งได้แก่ จังหวัดสตูล

ตารางที่ 4 จำนวนจังหวัดที่ส่งบทความต่อตามภาค

ภาค	ปี 2	ปี 3	ปี 4	ปี 5
ภาคเหนือ (18 จังหวัด)	17	12	11	14
ภาคอีสาน (19 จังหวัด)	17	15	*15	*16
ภาคกลาง (24 จังหวัด)	15	17	16	14
ภาคใต้ (14 จังหวัด)	10	9	9	10

* ภาคอีสานเพิ่มจังหวัดบึงกาฬ เป็น 20 จังหวัด

จังหวัดที่ส่งบทความมากที่สุดเป็นลำดับที่ 1 และ 2 ตามภาค ดังแสดงในตารางที่ 5 ภาคเหนือได้แก่ จังหวัดแพร่ และเชียงราย ซึ่งย้อนหลังไป 3 ปี ก็พบว่าทั้งสองจังหวัดนี้ส่งมาเหมือนกัน สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ที่เคยติดอันดับปีนี้ส่งมาเพียง 5 เรื่อง เป็นลำดับที่ 4 รองจากจังหวัดน่าน ที่เป็นลำดับที่ 3 ส่งมา 13 เรื่อง ภาคอีสาน จังหวัดอุบลราชธานียังคงครองแชมป์ต่อจากปีที่แล้ว นครราชสีมากลับมาติดลำดับเช่นเคย ภาคกลาง ได้แก่ จังหวัดราชบุรีและนครปฐม ภาคกลางเป็นภาคที่ส่งมาหลากหลายจังหวัดกันไปในแต่ละปี ภาคใต้ จังหวัดสงขลากลับมาครองแชมป์ได้อีกเช่นเคย และนครศรีธรรมราชเป็นรองแชมป์ติดต่อกันเป็นปีที่ 2

ตารางที่ 5 จังหวัดที่ส่งบทความมากที่สุด

ภาค		ปี 2		ปี 3		ปี 4		ปี 5	
		จังหวัด	จำนวน	จังหวัด	จำนวน	จังหวัด	จำนวน	จังหวัด	จำนวน
ภาคเหนือ	อันดับ 1	เชียงใหม่	22	เชียงใหม่	10	อุตรดิตถ์	6	แพร่	22
	อันดับ 2	เชียงราย	12	เชียงราย	7	เชียงใหม่, แพร่	5	เชียงราย	18
ภาคอีสาน	อันดับ 1	นครราชสีมา	12	นครราชสีมา	49	อุบลราชธานี	34	อุบลราชธานี	92
	อันดับ 2	อุบลราชธานี	43	อุบลราชธานี	18	ร้อยเอ็ด	21	นครราชสีมา	32
ภาคกลาง	อันดับ 1	เพชรบุรี	6	ชลบุรี	9	ปทุมธานี	12	ราชบุรี	17
	อันดับ 2	ปทุมธานี, ลพบุรี	5	นครนายก	7	ลพบุรี	10	นครปฐม	9
ภาคใต้	อันดับ 1	สงขลา	14	พัทลุง	13	สุราษฎร์ธานี	11	สงขลา	18
	อันดับ 2	สตูล	7	กระบี่	12	นครศรีธรรมราช	10	นครศรีธรรมราช	9



หน่วยงานในระดับจังหวัดที่ส่งมามาก 3 จังหวัด ดังแสดงในตารางที่ 6 หน่วยงาน รพ.สต. ในจังหวัดอุบลราชธานีมาเป็นอันดับ 1 เช่นเคย และส่งมากกว่าเดิมมากเป็น 3 เท่าของปี 2554 (45 เทียบกับ 13 เรื่อง) สสอ.ปีนี้ส่งมามากกว่าทุกปี สสอ.ในจังหวัดอุบลราชธานีส่งมาถึง 12 เรื่อง สำหรับ รพช.อุบลราชธานีกลับมาครองแชมป์ตามเดิม ส่วน รพท./รพศ. จังหวัดสงขลาแซงขึ้นมาเป็นลำดับที่ 1 ส่วน สสจ.จังหวัดอุบลราชธานีส่งมามากดังเช่นปีที่ 2 เมื่อวิเคราะห์ภาพรวมทุกหน่วยงานในจังหวัดแล้วพบว่า จังหวัดอุบลราชธานีครองแชมป์ถึง 4 หน่วยงาน ยกเว้นเพียง รพท./รพช. ที่ไม่ติดสามลำดับแรก

ตารางที่ 6 แสดงหน่วยงานสังกัดจังหวัด ที่ส่งมามากที่สุด

หน่วยงาน	ปี 2		ปี 3		ปี 4		ปี 5	
สอ./รพ.สต.	เชียงใหม่	10	อุบลราชธานี	7	อุบลราชธานี	13	อุบลราชธานี	45
	อุบลราชธานี	9	เชียงใหม่	5	อุดรธานี	5	ร้อยเอ็ด	5
	น่าน	4	ร้อยเอ็ด	3	ร้อยเอ็ด/แพร่ จว.ละ	3	กำแพงเพชร	5
สสอ.	อุบลราชธานี	4	ขอนแก่น	2	ขอนแก่น	1	อุบลราชธานี	12
	เชียงราย	3	นนทบุรี/พิษณุโลก/	1	นครราชสีมา	1	สมุทรสงคราม	1
	นครพนม	2	กระบี่ จว.ละ		อุดรธานี	1		
รพ.ชุมชน	อุบลราชธานี	15	นครราชสีมา	10	ร้อยเอ็ด	16	อุบลราชธานี	21
	นครราชสีมา	13	พัทลุง	9	ยโสธร	13	เชียงราย	18
	เชียงใหม่	11	ลำพูน	7	อุบลราชธานี	9	อำนาจเจริญ	15
					ลพบุรี/นครราชสีมา	8		
					จว.ละ			
รพท./รพศ.	นครราชสีมา	33	นครราชสีมา	37	ปทุมธานี	10	สงขลา	17
	สงขลา	11	กระบี่	11	จันทบุรี	9	ราชบุรี	17
	บุรีรัมย์	9	อุบลราชธานี	9	อุบลราชธานี/สงขลา	8	นครราชสีมา	14
					นครราชสีมา/นนทบุรี			
					จว.ละ			
สสจ.	อุบลราชธานี	9	น่าน	1	อุบลราชธานี	3	อุบลราชธานี	8
	ปทุมธานี	2	สุพรรณบุรี	1	อุดรธานี	1	กำแพงเพชร/	1
					บุรีรัมย์	1	นครพนม/	
							นครราชสีมา/	
							พังงา จว.ละ	1

การวิเคราะห์จำนวนบทความต่อตามเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

เขตที่ลดลงมี 3 เขต ได้แก่ เขต 1, 2, 6 ลดลงจากปี 2554 เป็นจำนวนมาก เขตที่ใกล้เคียงปีที่แล้วมี 5 เขต ได้แก่ เขต 5, 9, 10, 15 และ 18 นอกนั้นเพิ่มขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 7



การวิเคราะห์จำนวนบทความคัดย่อตามเขต สปสช.

เขตที่เพิ่มขึ้นอย่างมาก (มากกว่า 1 เท่า) มี 4 เขต ได้แก่ เขต 1, 3, 5 และ 10 เขตที่เพิ่มขึ้นปานกลาง (<1 เท่า) ได้แก่ เขต 6, 8, 9 และ 12 เขตที่เท่าเดิม ได้แก่ เขต 2 เขตที่ลดลงปานกลาง ได้แก่ เขต 7 และ 11 เขตที่ลดลงมาก (>ครึ่งของปีที่แล้ว) ได้แก่ เขต 4 ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 7 การจำแนกบทความคัดย่อตามเขต กสธ.

เขต	ปี 2	ปี 3	ปี 4	ปี 5
1	10	11	25	8
2	8	-	13	3
3	4	14	6	15
4	3	8	10	31
5	8	3	3	2
6	16	20	24	13
7	6	13	7	17
8	29	15	18	26
9	3	13	13	14
10	11	4	12	11
11	7	3	14	19
12	31	17	27	21
13	58	32	50	131
14	68	61	26	44
15	38	20	11	10
16	29	11	11	53
17	16	10	8	8
18	11	2	2	14

ตารางที่ 8 การจำแนกบทความคัดย่อตามเขต สปสช.

เขต	ปี 2	ปี 3	ปี 4	ปี 5
1	67	31	22	63
2	16	10	8	8
3	12	2	2	15
4	18	18	40	17
5	11	11	13	33
6	6	20	17	22
7	31	17	27	21
8	18	7	26	30
9	68	61	26	44
10	58	32	50	131
11	14	20	28	24
12	37	28	21	32

พวกที่ 2 บทความคัดย่อสังกัดหน่วยงานอื่นๆ

ดังแสดงในตารางที่ 9 รพ.เอกชนที่ครองแชมป์มาตลอดคือ รพ.สมิติเวช สุขุมวิท รพ.รัฐใน กทม.ปีนี้มีเพียง รพ.ตำรวจเพียง 1 แห่งเท่านั้น วิทยาลัยพยาบาลมีเข้ามาจากหลากหลายแห่งมากขึ้น แห่งละ 1-2 เรื่อง สำนักงานควบคุมโรคยังคงในปริมาณเดิม แต่มีสถาบันราชประชาสมาสัย (เกี่ยวกับโรคเรื้อรัง) เข้ามาร่วมด้วยในปี สำหรับ สปสช.ปีนี้มีจำนวนที่ส่งเข้ามามากถึง 21 เรื่อง (จากเดิม 7 และ 11 เรื่องในปี 2553 และ 2554 ตามลำดับ) โดยมีความหลากหลายของเขตที่ส่งเข้ามาเพิ่มขึ้น รวมทั้งส่วนกลางของ สปสช. เนื่องจากผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่

ด้านคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์แย่งแชมป์จากศิริราชพยาบาลมาได้ (ซึ่งศิริราชเคยครองแชมป์มาตลอด 3 ปี) มีการส่งมาจากมหาวิทยาลัยต่างๆ หลากหลายเหมือนปี 2552



ตารางที่ 9 จำนวนบทความของหน่วยงานที่ไม่ได้สังกัดในระดับจังหวัด

หน่วยงาน	ปี 2		ปี 3		ปี 4		ปี 5	
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 สุขุมวิท	4
	รพ.สมิติเวช ศรีนครินทร์	1	รพ.สมิติเวช ศรีนครินทร์	3	รพ.สมิติเวช ศรีนครินทร์	2	รพ.สมิติเวช ศรีนครินทร์	2
	รพ.เทพธารินทร์	2			รพ.พญาไท	1	บริษัทเอกชน	1
	รพ.บำรุงราษฎร์	1			รพ.เกษมราษฎร์ Children Friendly Hospital	1 1		
รพ.รัฐใน กทม.	รพ.ศรีธัญญา	1	รพ.ศรีธัญญา	1	รพ.ศรีธัญญา	3	รพ.ตำรวจ	1
	รพ.เจริญกรุง	1	รพ.ตำรวจ	1	รพ.บำราศ	4		
	รพ.นพรัตน	1			รพ.นพรัตน	1		
	รพ.เมตตาประชารักษ์	1						
วิทยาลัยพยาบาล	นพรัตน์	7	สภากาชาด	6	เชียงใหม่	1	อุบลราชธานี	2
	นครสวรรค์	2	พะเยา	1	พิษณุโลก	1	พุทธบาท	2
	สุรินทร์	2	อุบลราชธานี	1	ราชบุรี	1	ราชบุรี	1
	ราชบุรี	2			อุบลราชธานี	1	สงขลา	1
	สงขลา	2					อุดรธานี	1
	พะเยา	1					อุดรดิตถ์	1
	พิษณุโลก	1					จันทบุรี	1
สคร.	พิษณุโลก	1	พิษณุโลก	1	ขอนแก่น	1	ขอนแก่น	1
	นครสวรรค์	1			นครราชสีมา	1		
	ราชประชาสมาสัย	3						
สถาบันพัฒนาเด็ก	เชียงใหม่	1						
ศูนย์บำบัดยาเสพติด					แม่ฮ่องสอน	1	แม่ฮ่องสอน	1
ศูนย์อนามัยเขต	นครสวรรค์	2	นครสวรรค์	6	อุบลราชธานี	5	นครสวรรค์	5
			อุบลราชธานี	5	ราชบุรี	4	ชลบุรี	5
							ขอนแก่น	1
ศูนย์มะเร็ง							อุบลราชธานี	4
ศูนย์วิทยุ							ชลบุรี	1
สปสช.			อุดรธานี	3	นครสวรรค์	5	นครสวรรค์	9
			อุบลราชธานี	3	อุดรธานี	3	อุดรธานี	8
			นครสวรรค์	1	อุบลราชธานี	3	สระบุรี	2
							ระยอง	2
							ราชบุรี	1
							กลาง	2
ส่วนกลาง	กัลยาารชนครินทร์	5	กัลยาารชนครินทร์	3	กัลยาารชนครินทร์			
	อย.	2	อย.		อย.	2		
	กรมสุขภาพจิต	1						
คณะแพทย์/ มหาวิทยาลัย	ศิริราช	13	ศิริราช	12	ศิริราช	13	สงขลา	9
	จุฬา	7	ขอนแก่น	2	สงขลา	10	ศิริราช	7
	ขอนแก่น	6	นเรศวร	1	ขอนแก่น	8	ศูนย์การแพทย์ พุทธมณฑล	5
	เชียงใหม่	6	ศูนย์การแพทย์ พุทธมณฑล	1	ศูนย์การแพทย์ พุทธมณฑล	4	ขอนแก่น	4
	สงขลา	6	ศูนย์การแพทย์ องค์รักษ์	4	เชียงใหม่	2	มหิดล	3
	นเรศวร	1			พระมงกุฎ	1	ม.อุบลราชธานี	1
	บูรพา	1					ม.มหาสารคาม	1
	คณะกายภาพ ม.มหิดล	1					พระมงกุฎ	1
	คณะทันตะ ม.สงขลา	1						
รวม		89		65		82		108



การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 1 ระดับปฐมภูมิ

กศบิย์ ญาณะ

สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

รายงานชิ้นนี้มุ่งหวังเพื่อให้เกิดการรับรู้สถานการณ์ของผลงานวิจัย R2R ในระดับปฐมภูมิกว่าครอบคลุมเนื้อหาในประเด็นอะไร ส่งมาจากที่ไหน มีการนำไปประโยชน์ในระดับใดบ้าง มีข้อเสนอแนะเพื่อการใช้ประโยชน์ได้อย่างไรบ้าง รวมทั้งข้อสังเกตเพื่อการพัฒนาการทำวิจัยได้ต่อไป

หน่วยงานที่ส่งมา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ส่งมา 84 เรื่อง จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจำนวน 12 เรื่อง นอกจากนั้นเป็นผลงานที่ถูกกระจายส่งมาจากหน่วยงานต่างๆ ผลงานจำนวนหนึ่งถูกส่งมาจากหน่วยงานของภาควิชาต่างในสถาบันการศึกษา เช่น กรณีผลงานเรื่อง การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (Empowerment for self-care in diabetes type 2) โดย ภาควิชาเวชศาสตร์เขตร้อน คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล การส่งผลงาน R2R ของแต่ละหน่วยงาน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงหน่วยงานที่ส่งมา

หน่วยงาน	จำนวน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	84
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	12
ศูนย์วิชาการระดับเขต	5
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	3
มหาวิทยาลัย	1
โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ	1
รวม	106

ประเด็นที่ทำวิจัย

ตามลักษณะงานของกลุ่มปฐมภูมิที่เป็นเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพเป็นหลัก ดังนั้นผลงานวิจัยที่ออกมาจึงเป็นด้านนั้น ลำดับที่ 1 จึงได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ รองมาเป็นด้านการป้องกันควบคุมโรค ลำดับที่สามได้แก่ งานบริหาร และพัฒนาระบบ ลำดับที่สี่ได้แก่งานฟื้นฟูสุขภาพ นอกนั้นมีจำนวนน้อย (2-5 เรื่อง) ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 แสดงประเด็นที่ทำวิจัย

ลำดับที่	ประเด็นด้านต่างๆ	จำนวน
1	การส่งเสริมสุขภาพ	34
2	การป้องกัน การควบคุมโรค และการเฝ้าระวังโรค	32
3	การบริหาร/พัฒนาระบบ/เศรษฐศาสตร์/นโยบาย วิชาการ	15
4	การฟื้นฟูสุขภาพ	10
5	การวินิจฉัย/รักษาโรค การคัดกรอง และการพัฒนา CPG	5
6	การสำรวจ/ระบาดวิทยา / Risk factor	4
7	อื่นๆ (การพัฒนาอุปกรณ์)	4
8	การสนับสนุนบริการ (IT, เวชระเบียน , ห้อง Lab, x-ray, ซ่อมบำรุง, จ่ายกลาง)	2
รวม		106

ความเกี่ยวข้องกับโรค

จากทั้งหมด 106 เรื่อง สามารถจัดว่าเกี่ยวข้องกับโรคได้ 81 เรื่อง โรคที่มีการวิจัยกันมากยังคงเป็นโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เช่น การพัฒนารูปแบบคัดกรองเบาหวานโดย อสม. มีส่วนร่วม ดูแล DM โดยครอบครัวชุมชน เป็นต้น รองลงมาเป็นลำดับที่ 3 ได้แก่ โรคมะเร็งปากมดลูก ที่จะหาวิธีการให้ได้ความครอบคลุมของการทำ pap smear ให้มากขึ้น เช่น ไปที่บ้านสำรวจรายชื่อหญิงทำ pap smear พัฒนาการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชนเพื่อให้มาตรวจ เป็นต้น ลำดับที่ 4 เป็นทางด้านอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งเมื่อแยกเป็นอนามัยเด็กมี 5 เรื่อง และอนามัยแม่ มี 4 เรื่อง ลำดับที่ 5 เป็นเรื่องเกี่ยวกับการหาวิธีป้องกันโรคไข้เลือดออก ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงความเกี่ยวข้องกับโรค

ลำดับที่	โรค	จำนวน
1	DM	23
2	DM/HT	11
3	มะเร็งปากมดลูก	9
4	Maternal and child health (แม่ 4, เด็ก 5)	9
5	ป้องกันโรคไข้เลือดออก	5

นวัตกรรม

มีทั้งหมด 16 เรื่อง ด้านประดิษฐ์ เช่น ทำเครื่องบริหารปอดแบบพกพา ด้านการทำสื่อ เช่น ทำสื่อ อีสาสนสรภัญญะ และแต่งเพลง “เบาหวานเบาใจ” และ “ต้นสูงดลใจ” ด้านพัฒนาหน่วยบริการ เช่น พัฒนารูปแบบ บริการติดตามคนละสีตามระดับน้ำตาล ด้านพัฒนาอุปกรณ์ เช่น ทำที่รองสมุนไพร ทำกางเกงกระโปรงใส่ปกปิดขณะทำ pap smear เป็นต้น



ตารางที่ 4 ผลงานนวัตกรรมด้านต่างๆ

ลำดับที่	ประเด็นด้านต่างๆ	จำนวน
1	พัฒนาอุปกรณ์	9
2	พัฒนาหน่วยบริการ	4
3	ทำสื่อ	2
4	พัฒนาเครือข่าย	1

การนำไปใช้ประโยชน์

เมื่อวิเคราะห์จากการประเมินตนเองของนักวิจัยที่ส่งผลงานโดยระดับการนำข้อค้นพบที่ได้จากผลงานไปใช้ประโยชน์ประกอบกับการพิจารณาบทวนของผู้สังเคราะห์ข้อมูลพบว่า มีการนำผลงานไปใช้ประโยชน์ในระดับที่ 1 คือ ได้นำไปใช้ในหน่วยงานตนเองมากที่สุด จำนวน 67 เรื่อง รองลงมาคือ ระดับที่ 2 คือ ได้นำไปใช้ในหน่วยงานตนเองและหน่วยงานอื่นๆ ในองค์กรแล้ว จำนวน 22 เรื่อง และมีจำนวน 8 เรื่อง ที่อยู่ในระดับ 0 คือ เพิ่งทำวิจัยเสร็จยังไม่ได้ใช้ประโยชน์ ผลงานนอกจากนั้นมีระดับการใช้ประโยชน์ที่กระจายกันไป ทั้งนี้ มีผลงานวิจัยเพียง 1 เรื่อง คือ การพัฒนาโปรแกรมความผาสุกของบุคลากรสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2554 เท่านั้นที่ได้นำไปใช้ระดับ 5 เนื่องจากเกี่ยวข้องกับนโยบายส่วนกลางให้ดำเนินการ แต่มีการปรับเปลี่ยนรายละเอียดโครงการเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างครบวงจรและมีคุณภาพ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การนำไปใช้ประโยชน์

ระดับการใช้ประโยชน์งานวิจัย	จำนวน
ระดับที่ 0 เพิ่งทำวิจัยเสร็จ	8
ระดับที่ 1 ได้นำไปใช้ในหน่วยงานตนเองแล้ว	67
ระดับที่ 2 ได้นำไปใช้ในหน่วยงานตนเองและหน่วยงานอื่นๆ ในองค์กรแล้ว	22
ระดับที่ 3 ได้นำไปใช้ได้หลายแห่งในจังหวัดเดียวกันแล้ว	5
ระดับที่ 4 ได้นำไปใช้ทั้งจังหวัดแล้ว	3
ระดับที่ 5 ได้นำไปใช้หลายจังหวัด, ทั่วประเทศแล้ว	1
รวม	106

ข้อเสนอแนะ

งานวิจัย R2R ระดับปฐมภูมิ ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องที่สอดคล้องกับงานที่อยู่ในภารกิจโดยเฉพาะในงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ งานบริการดูแลประชากรเป้าหมายเฉพาะ เช่น เด็กอายุ 0-5 ปี ผู้ป่วยโรคทั่วไป (ปัญหาปวดเมื่อย ท้องเสียและโรคทางเดินหายใจส่วนบน) ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ รวมทั้งรูปแบบการทำงานร่วมกับอาสาสมัครชุมชน ภาควิชาความร่วมมือกับท้องถิ่น ชุมชน

อย่างไรก็ตามงานวิจัยเหล่านั้นสามารถพัฒนาให้เกิดวงจรการพัฒนาเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านการออกแบบ การจัดบริการ ระบบงาน และสะท้อนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อกลุ่มเป้าหมายหรือชุมชน รวมทั้งสามารถขยายผลการนำไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น ดังนี้



1. กำหนดประเด็นวิจัยที่อธิบายหรือขยายความเป็นอัตลักษณ์ของคุณลักษณะบริการปฐมภูมิ หรือการพัฒนากลไกและระบบเกื้อหนุนที่ทำให้สามารถจัดบริการคุณภาพ คือ เป็นองค์รวม ผสมผสาน ต่อเนื่อง ครอบคลุม รวมทั้งเป็นวิธีทำงานที่บ่งชี้ความจำเพาะของบริการทั้งในและนอกหน่วยบริการ หรือเป็นประเด็นวิจัยที่บอกประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการทำงานแบบภาคีหุ้นส่วนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน เยียวยา/แก้ไขปัญหา และทำให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของประชาชนทั้งรายบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งประเด็นวิจัยต้องตั้งหลักที่ปัญหานำงาน มีวิธีการออกแบบที่มีหลักเหตุผล มีหลักฐานเชิงประจักษ์ กระบวนการพัฒนาที่เหมาะสมและนำไปสู่ผลลัพธ์ที่นำไปใช้ประโยชน์ให้ได้ชัดเจน

2. บูรณาการให้เกิดรูปแบบงานวิจัยเชิงคุณภาพและปริมาณ เพื่อสร้างผลงานที่ชัดเจนและสะท้อนลักษณะเด่นของการทำงานปฐมภูมิที่อิงกับบริบทของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

3. ทำให้กระบวนการวิจัยครบวงจรคือตั้งคำถามใหม่และนำไปปฏิบัติเพื่อสร้างความรู้หรือวิธีใหม่ที่ดีขึ้นได้ต่อเนื่อง เนื่องจากผลงานที่ส่งมาบางส่วนเป็นงานวิจัยที่อธิบายหรือบอกสภาพสถานการณ์ปัญหาด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์เท่านั้น จึงไม่เพียงพอที่จะเป็นงานวิจัย R2R เนื่องจากยังไม่ได้ปฏิบัติการหรือกิจกรรมใดที่เป็นเฉพาะเพื่อการพัฒนาอย่างครบวงจร รวมทั้งกรณีที่เป็นงานวิจัยเพื่อประเมินผลปฏิบัติการใดก็จะต้องทำให้เห็นวิธีคิด กระบวนการปฏิบัติที่เปลี่ยนแปลง หรือการใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เมื่อได้ผลการประเมินระยะแรกด้วย ทั้งนี้ เพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์ของผลงานและความต่อเนื่องการพัฒนา

4. จัดการให้เกิดการใช้ประโยชน์งานวิจัยตั้งแต่ตั้งต้นของการตั้งโจทย์ด้วยข้อมูลที่เป็นสถานการณ์เพื่อสร้างการรับรู้ การดำเนินงานวิจัยด้วยระเบียบวิธีการ กระบวนการพัฒนาที่สมเหตุสมผลและสร้างการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งทำการขยายผลที่ได้จากงานวิจัยในหลายลักษณะทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งหากสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมในทุกช่วงดำเนินการ โอกาสการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยจะทำได้มากขึ้น อย่างไรก็ตามการขยายผลและใช้ประโยชน์งานวิจัยในระดับที่กว้างมากขึ้นจำเป็นต้องมีการนำเสนอผลงานที่ชัดเจน และต้องการการสนับสนุนจากกลไกของหน่วยงานทั้งหลายที่มีอยู่ทั้งในและนอกพื้นที่



การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 2 ระดับทุติยภูมิ

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมพงษ์ กักนิยม

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

หน่วยงานที่ส่งมา

กลุ่ม 2 ระดับทุติยภูมิ เป็นกลุ่มที่เป็นเรื่องการวินิจฉัยรักษาโรคในระดับโรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ในปีนี้ ได้รวมการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนาเครือข่าย มาไว้ในกลุ่มนี้ด้วย เพื่อให้มีจำนวนเรื่องพอๆ กับกลุ่มอื่นๆ จึงทำให้จำนวนบทความทั้งหมดเป็น 114 เรื่อง (ปีที่แล้วจัดไว้ในกลุ่ม 1 ระดับปฐมภูมิ ทำให้กลุ่ม 2 มีเพียง 50 เรื่อง)

เมื่อวิเคราะห์ตามจังหวัดที่ส่งมา จะเห็นว่าจังหวัดอุบลราชธานี มี รพช. ส่งมามากที่สุด รองลงมาคือเชียงราย และลำดับที่ 3 เท่ากันสองจังหวัดคือ อำนาจเจริญ และนครราชสีมา แต่เมื่อวิเคราะห์ตาม รพช. ที่ส่งมามากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งคือ รพช. ลืออำนาจ จังหวัดอำนาจเจริญ อันดับสองคือ รพ. เวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย และลำดับที่สามได้แก่ รพ. หลวงพ่เป็น อ. นครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจังหวัด และ รพช. ที่ส่งบทความมามากที่สุด

ลำดับที่	แบ่งตามจังหวัด	จำนวน
1	อุบลราชธานี	16
2	เชียงราย	11
3	อำนาจเจริญ	9
4	นครราชสีมา	9
5	ยโสธร	8
6	นครปฐม	6
ลำดับที่	แบ่งตาม รพช.	จำนวน
1	ลืออำนาจ	9
2	เวียงป่าเป้า	7
3	หลวงพ่เป็น	6
4	ป่าติ้ว วารินชำราบ พิบูลย์มังสาหาร พระอาจารย์ผืน แห่งละ	5

ประเด็นที่ทำวิจัย

ผลงานวิจัยในกลุ่มที่สองนี้พบว่าประเด็นที่ทำวิจัยเป็นด้านส่งเสริมสุขภาพมาเป็นลำดับที่ 1 รองลงมาเป็นเรื่องการป้องกันโรค และการวินิจฉัยรักษาโรคในจำนวนที่เท่าๆกัน ลำดับที่ 3 ได้แก่งานด้านบริหารพัฒนาระบบ และลำดับที่ 4 ที่มีจำนวนบทความพอๆกัน ได้แก่ งานฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะการบริการของรพช. ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 แสดงประเด็นที่ทำวิจัย

ลำดับที่	ประเด็น	จำนวน
1	การส่งเสริมสุขภาพ	33
2	การป้องกัน การควบคุมโรค และการเฝ้าระวังโรค	16
3	การวินิจฉัย/รักษาโรค	16
4	การบริหาร/พัฒนาระบบ/	12
5	การฟื้นฟูสุขภาพ	11
6	การสำรวจ/ระบาดวิทยา	3
7	ทันตะ/เภสัช	3
8	การสนับสนุนบริการ (IT, เวชระเบียน , ห้อง Lab, x-ray, ซ่อมบำรุง, จำยกลาง)	2
	อื่นๆ	18
รวม		114

ความเกี่ยวข้องกับโรค

จากที่ส่งมา 114 เรื่อง มีความเกี่ยวข้องกับการเป็นโรคใดโรคหนึ่ง 104 เรื่อง ที่เหลืออาจเกี่ยวข้องกับโรคใดๆ ก็ได้ เช่น ทำที่นอนรดตัวเด็ก ทำที่แขวนขวดน้ำเกลือ เป็นต้น สำหรับโรคที่ศึกษากันมากเป็นด้านอนามัยแม่และเด็ก (Maternal and child health) ในแง่ต่างๆ จึงมากเป็นอันดับหนึ่ง แต่ถ้าแยกเด็กออกแล้วจะพบว่าโรค DM ยังคงครองความเป็นแชมป์ เช่นเคย ลำดับสามได้แก่โรคทางจิตเวช ในปีนี้พบว่าทางหน่วยงานด้านนี้ส่งเข้ามาเยอะ ทำให้มีจำนวนมากขึ้น สำหรับโรคที่ตกอันดับไปได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง (มีอย่างละ 2 เรื่อง)

ตารางที่ 3 แสดงความเกี่ยวข้องกับโรค

ลำดับที่	โรค	จำนวน
1	Maternal and child health (ด้านแม่ 13 ด้านเด็ก 9)	22
2	Diabetes Mellitus	16
3	โรคทางจิตเวช	7
4	โรค AIDS, CRF, Stroke, TB, เสพติด อย่างละ	3

นวัตกรรม

มีผู้ส่งงานเป็นงานนวัตกรรมทั้งหมด 22 เรื่อง ดังแสดงในตารางที่ 4 ผลงานนวัตกรรมมากที่สุดคือ ด้านพัฒนาวัสดุอุปกรณ์จากวัสดุที่หาง่ายหรือเหลือใช้ มาใช้ช่วยในการตรวจรักษา เช่น การทำเสื้อปกปิดเพื่อการตรวจ EKG การทำที่นอนรดตัวเด็ก เป็นต้น และช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วย เช่น การนำสายน้ำเกลือเก่ามาประดิษฐ์เป็นที่แขวนขวดน้ำเกลือ นำยางรถมาทำเป็นที่นอนป้องกันแผลกดทับทำชุดประคบขวดเพื่อให้น้ำนวมมากเป็นต้นรองลงมาคือด้านประดิษฐ์เครื่องมือ คือ ทำเครื่องส่งไฟเด็กตัวเหลืองขึ้นมาแทนเครื่องมือราคาแพง และด้านพัฒนาโปรแกรมการสอน ได้คิดโปรแกรมพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของวัยรุ่นขึ้นมาใหม่



เป็นที่น่ายินดีที่ผู้ปฏิบัติงานได้พยายามประดิษฐ์คิดค้นหาวิธีการต่างๆ ที่จะมาช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วย แต่มีข้อสังเกตว่ายังเป็นการศึกษาเบื้องต้นเป็นส่วนใหญ่ การใช้งานจะได้ผลจริงหรือไม่ จะมีผลดีผลเสียอย่างไร ยังเป็นเรื่องที่น่าสนับสนุนให้ทำเรื่องนั้นๆ ต่อไป และมารายงานในปีต่อไป เพื่อที่จะได้ทำการยืนยันผลงาน และการเผยแพร่ก็จะทำได้ด้วยความมั่นใจว่าได้ผลดีจริง

ตารางที่ 4 ผลงานนวัตกรรมด้านต่างๆ

ลำดับที่	นวัตกรรม	จำนวน
1	ด้านพัฒนาวัสดุอุปกรณ์จากวัสดุหาง่ายหรือเหลือใช้	20
2	ด้านประดิษฐ์เครื่องมือใหม่แทนเครื่องมือราคาแพง	1
3	ด้านพัฒนาโปรแกรมการสอน	1

การนำไปใช้ประโยชน์

จากการวิเคราะห์ระดับการนำไปใช้ประโยชน์ตามที่คุณวิจัยส่งมา จะเห็นว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 2 คือ นำไปใช้ในหน่วยงานตนเอง และหน่วยงานอื่นๆ ภายในองค์กร ซึ่งการใช้ประโยชน์ยังอยู่ในวงจำกัด น่าจะให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์ให้แพร่หลายมากขึ้น โดยการจัดเวทีเสวนาในระดับต่างๆ เช่น ระดับจังหวัด ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ เพื่อให้ผู้อื่นที่สนใจนำไปใช้ประโยชน์ได้

ในกรณีที่แจ้งมาเป็นระดับ 5 (มีจำนวน 2 เรื่อง) แต่เมื่อวิเคราะห์ดูแล้ว เป็นการศึกษาที่เพิ่งทำเสร็จ ที่ผู้วิจัยคาดว่าจะนำไปใช้ได้ทั่วประเทศ เพราะเป็นการสร้างเครือข่าย เป็นการหาปัจจัยที่จะนำไปใช้กับที่อื่นๆ ได้ จึงเกิดเป็นปัญหาถึงคำถามที่ให้ตอบมาว่าทำให้ผู้วิจัยเข้าใจได้ถูกต้องหรือไม่ น่าจะปรับการเขียนคำอธิบายระดับการนำไปใช้ประโยชน์อีกครั้งหรือไม่

ตารางที่ 5 การนำไปใช้ประโยชน์

ระดับ	จำนวน
0	10
1	46
2	45
3	8
4	3
5	2
รวม	114



ข้อเสนอแนะ

1. การจัดกลุ่มประกวดน่าจะมีการปรับปรุงที่จะให้มีกลุ่ม R2R ที่ทำต่อเนื่อง และพิสูจน์ได้ว่าถูกต้องเชื่อถือได้ และนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง กลุ่มนี้เคยจัดให้มีแล้วในการประชุมปีที่ 3 แต่เนื่องจากมีจำนวนน้อย การตั้งกรรมการขึ้นมาอีกชุดจึงเป็นปัญหา จึงน่าจะได้มีการพิจารณาประเด็นนี้อีกครั้งในการประชุมคณะกรรมการบริหารและคณะทำงาน
2. ระดับการนำไปใช้ประโยชน์ ควรเขียนคำอธิบายแต่ละระดับอย่างไร ที่ให้นักวิจัยเข้าใจคำถามถึงการนำไปใช้ประโยชน์แล้วในระดับใดมีแค่คาดหวังว่าจะนำไปใช้ประโยชน์ได้ในระดับนั้นๆซึ่งประเด็นนี้ได้มีการอภิปรายในคณะทำงาน และได้มีการปรับปรุงคำอธิบายโดยใช้ว่า “ได้นำไปใช้ประโยชน์แล้ว” และวงเล็บด้วยว่ามีที่คาดหวัง แนวทางแก้ไขคือ คงต้องเสวนากันบ่อยๆ ในเครือข่าย R2R เพื่อให้เกิดความเข้าใจ เป็นเรื่องที่ต้องใช้เวลา แต่ก็คงแก้ไขไม่ได้หมด หรือแก้ไขโดยผู้วิเคราะห์มาอ่านดูอีกทีแล้วแก้ไขให้ดังที่ทำการวิเคราะห์กันมาในรายงานนี้



การสังเคราะห์ความรู้จากผลงาน R2R กลุ่ม 3 ระดับตติยภูมิ

ศาสตราจารย์ นายแพทย์สมบูรณ์ เกียวนทอง

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลงาน R2R ในระดับตติยภูมิได้แก่ผลงานจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ (รพท./รพศ.) โรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครทั้งสังกัดภาครัฐและเอกชน รวมทั้งศูนย์อนามัยเขตด้วย (ตารางที่ 1) โดยในการประชุมปี 2555 นี้ มีผลงานที่ถูกจัดให้อยู่ในระดับตติยภูมิ จำนวน 159 เรื่อง มีจำนวนเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2554 ซึ่งมี 113 เรื่อง สามารถแยกผลงานตามประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

หน่วยงานที่ส่งมา

จำนวนและการกระจายของผลงานตามหน่วยงานต่างๆ (ตารางที่ 1) แม้ว่าจำนวนเรื่องทั้งหมดจะเพิ่มขึ้น แต่เป็นการเพิ่มขึ้นจากจำนวนหน่วยงานที่เพิ่มขึ้นมาในกลุ่มนี้ด้วย เช่น รพ.จิตเวช ศูนย์มะเร็ง เป็นต้น ในส่วนผลงานจากหน่วยงานมหาวิทยาลัยกลับลดลง จาก 30 เป็น 19 เรื่อง โดยมหาวิทยาลัยที่มีจำนวนเรื่องส่งมากที่สุดคือ สงขลานครินทร์ (6 เรื่อง) ส่วนโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปที่ส่งผลงานมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ รพ.ราชบุรี (14 เรื่อง) รพ.หาดใหญ่ (13 เรื่อง) และ รพ.อำนาจเจริญ (19 เรื่อง)

ตารางที่ 1 การกระจายของผลงานตามหน่วยงานต่างๆ

ประเภทหน่วยงาน	จำนวน
รพท./รพศ.	112
มหาวิทยาลัย	19
รพ.เอกชน	5
ศูนย์อนามัย	8
สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	1
ศูนย์มะเร็ง	4
รพ.จิตเวช	9
รวม	159

ประเด็นที่ทําวิจัย

เมื่อแยกตาม theme based พบว่าผลงานส่วนใหญ่ทำวิจัยด้านการวินิจฉัยโรคและการรักษาโรคทั้ง medical treatment และ surgical treatment คิดเป็น 45 เรื่อง (29%) การวิจัยด้านการพัฒนาระบบบริการและการพัฒนาผู้ให้บริการ มี 44 เรื่อง (28%) การวิจัยเพื่อให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติ ในการดูแลตนเองและการป้องกันโรค มี 21 เรื่อง (13%) ทั้งนี้มีผลงานที่เป็นนวัตกรรม 22 เรื่อง (14%) และยังมีผลงานอีกจำนวนหนึ่งซึ่งเป็นการทบทวนปัญหา หรือปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาต่างๆ มีจำนวน 25 เรื่อง (16%) ซึ่งงานวิจัยลักษณะนี้ในทาง R2R ยังถือว่าเป็นการค้นหาปัญหา ยังไม่เป็งาน R2R



หากแยกผลงานตามกลุ่มโรค จะมีความลำบากเป็นอย่างมากเนื่องจากผลงานที่ส่งมามีความหลากหลายของหัวข้อเรื่องที่ทำ บางเรื่องคาบเกี่ยวระหว่างสองประเด็น เช่น การศึกษาโรคไตในผู้ป่วยเบาหวาน หรือ ศึกษาเรื่อง drug interaction ในผู้ป่วยโรคหัวใจ เป็นต้น การจัดให้อยู่ทั้งสองกลุ่มจะทำให้มีจำนวนเปอร์เซ็นต์เกินร้อย อย่างไรก็ตามเท่าที่ลองจัดกลุ่มได้พบว่าประเด็นการวิจัยอยู่ในกลุ่มการรักษาที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดการทำหัตถการและด้านวิสัญญีเป็นส่วนใหญ่ (24.2%) ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แยกผลงานวิจัยตาม disease based

กลุ่มโรค	จำนวน (%)
หัตถการ การผ่าตัดและวิสัญญี	38 (24.2)
โรคเรื้อรัง รวมมะเร็ง	29 (18.5)
แม่และเด็ก	27 (17.2)
พฤติกรรมบำบัดต่างๆ	24 (15.3)
การรักษาพยาบาล ความปลอดภัย	18 (11.5)
การติดเชื้อและโรคอายุรกรรมอื่นๆ	13 (8.3)
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	8 (5.1)

ผลงานวิจัยแบ่งตามวิชาชีพ

โดยคิดตามชื่อผู้วิจัยชื่อแรกพบว่า เป็นวิชาชีพพยาบาลสูงที่สุด 124 เรื่อง (79%) แพทย์ 14 เรื่อง (9%) ที่เหลือเป็นวิชาชีพอื่นๆ อย่างไรก็ตามในผลงานวิจัยของพยาบาลนั้นอาจมีแพทย์หรือวิชาชีพอื่นรวมอยู่ด้วยที่เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ การแบ่งผลงานตามวิชาชีพสะท้อนให้เห็นถึงชนิด รูปแบบ หรือวิธีคิดในการทำวิจัย รวมทั้งความเหมาะสมหรือความน่าเชื่อถือของกระบวนการทำวิจัยและตัววัดที่สำคัญด้วย นอกจากนี้ยังมีผลงานหลายเรื่องที่อาจไม่เข้าข่าย R2R ตามข้อกำหนดคือจะต้องทำงานเป็นทีมต้องมีชื่อผู้ร่วมวิจัยด้วย ไม่ใช่มีผู้วิจัยคนเดียว

การนำไปใช้ประโยชน์

เมื่อจำแนกผลงานวิจัยตามลักษณะการนำไปใช้ประโยชน์ เป็น 6 ระดับจากเกณฑ์ที่กำหนด พบว่าส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับเพิ่งทำเสร็จและเพิ่งเริ่มใช้งานในหน่วยงานถึง 96 เรื่อง เพิ่งใช้งานได้หลายหน่วยในโรงพยาบาลตนเอง 50 เรื่อง สำหรับการใช้ประโยชน์ได้หลายหน่วยงานในจังหวัดหรือทั้งจังหวัดมีผลงานเป็นจำนวนน้อยคือ 4 และ 2 เรื่องตามลำดับ และยังไม่มีผลงานที่มีการใช้ประโยชน์ในระดับ 5 แม้ว่าจะมีบางผลงานที่เจ้าตัวระบุว่า นำไปใช้ประโยชน์ในระดับ 5 แล้วก็ตาม การที่ผลงานใดมีการใช้ประโยชน์ในระดับที่สูงก็ไม่ได้รับประกันว่าจะได้รางวัลเนื่องจากเกณฑ์การให้รางวัลมีหัวข้ออื่นอีกหลายอย่างประกอบการให้คะแนน



ตารางที่ 3 ระดับการนำไปใช้ประโยชน์

ระดับการนำไปใช้ประโยชน์	จำนวน
ระดับที่ 0 เพิ่งทำวิจัยเสร็จ	10
ระดับที่ 1 ได้นำไปใช้ในหน่วยงานตนเองแล้ว	86
ระดับที่ 2 ได้นำไปใช้ในหน่วยงานตนเองและหน่วยงานอื่นๆ ในองค์กรแล้ว	50
ระดับที่ 3 ได้นำไปใช้ได้หลายแห่งในจังหวัดเดียวกันแล้ว	4
ระดับที่ 4 ได้นำไปใช้ทั้งจังหวัดแล้ว	2
ระดับที่ 5 ได้นำไปใช้หลายจังหวัด, ทั่วภูมิภาค ทั่วประเทศแล้ว	7
รวม	159

นวัตกรรม

ผลงานที่เป็นนวัตกรรมชัดเจน มี 22 เรื่อง ที่น่าสนใจได้แก่ นวัตกรรม “เปิดใจ...ใส่จังหวะ (Pacemaker)” ID332 เป็นอุปกรณ์สำหรับช่วยสอนผู้ป่วยเรื่องการใส่ pacemaker ID502 นวัตกรรมรองเท้าหนึ่งเดียวในโลกของผู้ป่วยโรคเรื้อนในประเทศไทย ID154 Breast Sling ช่วยในการตรวจ transthoracic echocardiographic ID12 อุปกรณ์ยกกระดกมดลูกสำหรับผ่าตัดมดลูกในเด็ก ID331 นวัตกรรม ผ้ากันยุ่งลดการสับสนของสายตรวจคลื่นหัวใจ และ ID 441 Retractor ช่วยในการทำผ่าตัด เป็นต้น

สำหรับนวัตกรรม ที่ยังไม่ได้รับรางวัลเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นการพัฒนางาน ผลการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้งาน การเผยแพร่ผลงานยังมีน้อยส่วนใหญ่ผู้ผลิตเป็นผู้ใช้งานเอง ทำให้คุณค่าของนวัตกรรมยังมีน้อย

การพิจารณารางวัล

คณะกรรมการพิจารณารางวัลประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยจากหน่วยงานต่างๆ จำนวน 2 ชุด ชุดแรก มี 4 ท่าน ทำหน้าที่พิจารณาผลงานทั้งหมด 159 เรื่องเพื่อนำเสนอกรรมการชุดที่ 2 ซึ่งมีจำนวน 8 ท่าน มีจำนวนเรื่องที่ผ่านมาพิจารณาในรอบแรก 21 เรื่องแต่สามารถส่ง manuscript ให้กรรมการพิจารณาเพียง 18 เรื่อง ในการพิจารณานั้นคณะกรรมการเน้นเรื่องคุณภาพและความถูกต้องของงานวิจัยโดยหาข้อมูลเพิ่มเติม กรณีมีข้อสงสัยได้สอบถามผู้วิจัยโดยตรง การให้คะแนนพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เกณฑ์การพิจารณาประกอบการให้คะแนน

ที่	เกณฑ์	คะแนน
1	วิธีคิดคำถามวิจัยและประเด็นที่สอดคล้องกับงานประจำที่ทำ (ที่มา/ขนาดของปัญหา/วัตถุประสงค์)	20
2	การทบทวนองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ	10
3	ระเบียบวิธีการวิจัยและผลการศึกษา (การใช้ข้อมูล/ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล)	20
4	การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วย/ ผู้ปฏิบัติงาน/ หน่วยงาน/ องค์กร	10
5	บทเรียนที่ได้รับ/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ/การสนับสนุนที่ได้รับ	5
6	การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์(ในงานประจำ/ผลลัพธ์การบริการ/เชิงนโยบาย/เชิงวิชาการ/การพัฒนาคุณภาพงาน)	35
	รวม	100



สุดท้ายเป็นการโหวดลับว่าเรื่องไหนสมควรได้รับรางวัลโดยใช้เสียงส่วนมากในการตัดสิน ผลการพิจารณา มีผลงานวิจัยที่ได้รางวัล จำนวน 4 เรื่อง ได้แก่

ID 16 ปริมาณของ ORS ที่ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะขาดน้ำรับได้ เปรียบเทียบระหว่างการให้ในรูปแบบของ สารละลายและแบบแช่แข็ง

ID 154 Effect of Breast Sling on transthoracic echocardiographic examination time and image quality in women with large breasts

ID 332 นวัตกรรม เปิดใจ...ใส่จังหวะ (Pacemaker) และ

ID 441 เครื่องมือถ่างแผลผ่าตัดมะเร็งเต้านมและการผ่าตัดอื่นๆ

ข้อเสนอแนะต่อผลงานวิจัย

จากการอ่านบทคัดย่อทั้งหมด มีหลายเรื่องที่เขียนบทคัดย่อไม่ชัดเจนโดยเฉพาะในส่วนของวิธีการศึกษา การวัดผล และผลการศึกษา ซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญในการตัดสินใจว่าผลงานวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากน้อยแค่ไหน จะสามารถนำไปใช้ได้จริงหรือไม่ จึงแบ่งผลงานออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. เป็นผลงานที่สามารถนำไปใช้หรือขยายผลได้เลย ส่วนใหญ่จะเป็นสิ่งประดิษฐ์ นวัตกรรม งานวิจัย กิ่งทดลอง หรือการวินิจฉัยโรคและการรักษาโรคที่เห็นผลชัดเจน ซึ่งมีงานวิจัยลักษณะนี้ประมาณ 52 เรื่อง ทั้งนี้งานวิจัยในข้อนี้ก็สามารถนำไปต่อยอดเป็นงานวิจัยได้อีก

2. เป็นผลงานที่ควรทำวิจัยเพิ่มเติม มีงานวิจัยหลายเรื่องที่ประเด็นวิจัยน่าสนใจ แต่การเขียนบทคัดย่ออาจไม่ชัด หรืออาจมีวิธีการวัดผลอื่นที่ดูน่าสนใจมากกว่านี้ที่จะช่วยทำให้ผลงานดูน่าสนใจหรือมีประโยชน์หรือกล้าที่จะนำไปใช้มากขึ้น งานวิจัยลักษณะนี้ประมาณ 80 เรื่อง

3. เป็นผลงานที่ควรนำไปพัฒนาเป็นงานวิจัยต่อไป ในที่นี้จะหมายถึงผลงานที่ยังเพิ่งศึกษาปัญหาในหน่วยงาน ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประเด็นต่างๆ ซึ่งระยะนี้ยังไม่แน่ว่าเป็นงานวิจัย R2R ซึ่งมีประมาณ 25 เรื่อง

สรุปข้อเสนอแนะต่อการจัดประกวดผลงานในครั้งต่อไป

1. ควรเลือกบทคัดย่อที่คิดว่าเขียนได้ดีในแต่ละประเภทของการวิจัยไว้เป็นตัวอย่างให้เกิดการเรียนรู้สำหรับผู้วิจัยหน้าใหม่ในครั้งต่อไป

2. เกณฑ์การให้คะแนนควรมีการปรับปรุงอีกเล็กน้อย โดยเฉพาะหัวข้อการสนับสนุนที่ได้รับ ส่วนการนำไปใช้ประโยชน์ ควรแยกระหว่างการเผยแพร่และการนำไปใช้ประโยชน์จริงในระดับต่างๆ

3. การประกวดนวัตกรรมที่เป็น R2R ควรมีเกณฑ์ที่เพิ่มขึ้นจากสิ่งประดิษฐ์เพื่อให้เป็นมาตรฐานในการตัดสินต่อไป



การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 4

กลุ่ม 4A งานสนับสนุนบริการ กลุ่ม 4B บริหาร งานเครือข่าย

การจัดการความรู้ และการศึกษา

สมหญิง อัมบุณ

โรงพยาบาลป่าวัว จังหวัดยโสธร

ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย

กลุ่ม 4A งานสนับสนุนบริการ จำนวน 100 เรื่อง กลุ่ม 4B บริหาร งานเครือข่าย การจัดการความรู้ และการศึกษา จำนวน 69 เรื่อง ผลงานที่ส่งมามีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเพิ่มขึ้น 90 เรื่องเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2554 อีกทั้งมีความหลากหลาย ประเด็นที่ทําร้อยมากที่สุด การบริหาร พัฒนาระบบ เศรษฐศาสตร์ นโยบาย วิชาการ จำนวน 50 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 29.65 ประเด็นการสำรวจ ระบาดวิทยา Risk factor น้อยที่สุดเพียง 3 ผลงาน ผลงานที่ส่งมาไม่เกี่ยวข้องกับโรคจำนวน 90 เรื่อง ส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรค จำนวน 79 เรื่อง มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน เมื่อพิจารณาระหว่างผลงานที่เป็นนวัตกรรม มีจำนวน 30 เรื่อง กับไม่เป็นนวัตกรรม จำนวน 139 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 17.75 และ 82.25 หน่วยงานที่ให้ความสนใจในการส่งผลงานเข้าร่วม โรงพยาบาลชุมชน 62 เรื่อง และโรงพยาบาลทั่วไป 42 เรื่อง ส่วน สปสช. ร่วมส่งผลงานเข้ามา จำนวน 21 เรื่อง มากกว่าในปีที่ผ่านมา ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าคนหน้างานทุกระดับ มีความต้องการพัฒนางานอย่างแท้จริง ซึ่งเห็นได้จากการขยายตัวทุกสายงานอาชีพ และทุกระดับของหน่วยงานถือเป็นปลุกกระแสการส่งเสริมให้เกิด การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ที่ต่อเนื่องจนแนบเนียนในวิถีในงานประจำอย่างเรียบง่าย เน้นคุณภาพ และครบวงจร

ผลงานที่ส่งเข้าประกวดเป็นงานวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการทำงานและพัฒนากระบวนการให้มีคุณภาพที่สูงขึ้น ส่งผลต่อการลดต้นทุน ผลงานเรื่อง “ผลของการปรับกระบวนการเตรียม LPRCs เพื่อลดต้นทุนแต่ไม่ลดคุณภาพ” ธนาการเลียด โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ผลงานเรื่อง “การเปรียบเทียบความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดแดงและต้นทุนระหว่างการดูดเสมหะด้วยระบบเปิดกับระบบปิดในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลเสนา” จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เห็นความงดงามที่เรียบง่าย ของการพัฒนาระบบบริการ จนสร้างความปลอดภัยให้กับผู้รับบริการ ผลงานเรื่อง “การพัฒนาระบบบริการรักษาความปลอดภัยในทรัพย์สินของผู้มารับบริการ หน่วยรักษาความปลอดภัยโรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย” ผลงานเรื่อง “ระบบยาคุณภาพที่เรียบง่ายด้วย IT ในการบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด” มีผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์การทำงาน โดยใช้สถิติหลายระดับในการวิเคราะห์ผลการศึกษา ทั้งที่ระดับสูงระดับมหาวิทยาลัย ผลงานเรื่อง “การใช้เทคนิคถ่ายภาพอวัยวะ 3 มิติชนิดสเปค (Conventional SPECT) เปรียบเทียบกับเทคนิค Multi-planar imaging ในการวินิจฉัยรอยโรคของกระดูกเชิงกรานจากการตรวจสแกนกระดูกด้วย 99mTc-MDP กรณีที่ผู้ป่วยมีปริมาณรังสีเหลือค้างในกระเพาะปัสสาวะ” คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล มีการเปรียบเทียบและพัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์การทำงาน และเลือกใช้ อุปกรณ์ทดแทนที่ประหยัด งบประมาณกว่า ยังคงรักษาคุณภาพไว้ใน ผลงานเรื่อง “การพัฒนาคุณภาพการผลิตอุปกรณ์พยุงเท้าชนิดมีข้อต่อข้อเท้าเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวแบบประหยัด” งานกายอุปกรณ์ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา การพัฒนาเครื่องมืออุปกรณ์การทำงานที่ต่อเนื่องจนได้ผลงานเรื่อง “การพัฒนาตู้ทำฟันเทียมใกล้บ้าน ใกล้ใจ อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน พ.ศ.2550-2555” งานทันตกรรม โรงพยาบาลทุ่งช้าง จังหวัดน่าน งานวิจัยที่พัฒนาเชิงระบบเครือข่าย จนเกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบาย ผลงานเรื่อง “การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและรายงาน



โรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับจังหวัด” สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพังงา ผลงานเรื่อง “สมัชชาพิจารณ์: การรับฟังความเห็นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพรูปแบบใหม่โดยประยุกต์ใช้แนวคิดสมัชชาสุขภาพ” สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 จังหวัดอุดรธานี การเชื่อมโยงระบบแบบไร้รอยต่อ จนเกิดระบบการดูแลผู้ป่วยปลอดภัย ผลงานเรื่อง “Warfarin online” เชื่อมโยงเครือข่ายดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด อย่างไร้รอยต่อ (Seamless Care) ในเขตจังหวัดนครชัยบุรินทร์” โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ผลงานเรื่อง “การพัฒนาเครือข่ายบริการทารกแรกเกิด เขตอีสานตอนบน” สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 จังหวัดอุดรธานี การลดระยะเวลาหลังพัฒนาระบบ ผลงานเรื่อง “ระบบการร้องขอสิทธิการใช้งานโปรแกรมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติออนไลน์ (ขอมาจัดไป)” สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 จังหวัดอุดรธานี ล้วนเป็นผลงานวิจัยที่ผู้รับผิดชอบได้วิเคราะห์ปัญหา และศึกษาหาแนวทางในการแก้ปัญหาอย่างมีระบบ จนเกิดประโยชน์ผู้รับบริการ และหน่วยงานตนเอง

ตารางที่ 1 ประเด็นที่ทำวิจัย

ประเด็นที่ทำวิจัย	จำนวน	ร้อยละ
การส่งเสริมสุขภาพ	12	7.10
การป้องกัน การควบคุมโรค และการเฝ้าระวังโรค	5	2.95
การฟื้นฟูสุขภาพ	7	4.20
การสำรวจ/ระบาดวิทยา / Risk factor	3	1.80
การวินิจฉัย/รักษาโรค การคัดกรอง และการพัฒนา CPG	13	7.60
งานเภสัชกรรม/ทันตกรรม	31	18.30
การสนับสนุนบริการ ด้านการพยาบาล, IT, เวชระเบียน , ห้อง Lab, x-ray ซ่อมบำรุง จ่ายกลาง	35	20.70
การบริหาร/พัฒนาระบบ/เศรษฐศาสตร์/นโยบาย วิชาการ	50	29.65
อื่นๆ ระบุ: พัฒนาอุปกรณ์	13	7.70
รวม	169	100.00

ตารางที่ 2 เกี่ยวข้องกับโรค

เกี่ยวข้องกับโรค	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เกี่ยวข้องกับโรค	90	53.25
เกี่ยวข้องกับโรค	79	46.75
รวม	169	100.00



ตารางที่ 3 การเป็นนวัตกรรม

การเป็นนวัตกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เป็นนวัตกรรม	139	82.25
เป็นนวัตกรรม	30	17.75
รวม	169	100.00

ตารางที่ 4 หน่วยงานที่ส่งผลงาน

หน่วยงาน	กลุ่ม 4A	กลุ่ม 4B	รวม
1. รพ.สต.	1		1
2. สสอ.	1	1	
3. รพ.ชุมชน	47	15	62
4. สสจ.	5	4	9
5. รพท./รพศ	32	10	42
6. รพ.กทม.			
7. วิทยาลัยพยาบาล	8	8	
8. มหาวิทยาลัย/คณะแพทย์	9	5	14
9. รพ. เอกชน	1	1	2
10. สปสช.	21	21	
11. ศูนย์อนามัยเขต	1		1
12. สคร.	1	2	3
13. ศูนย์ยาเสพติด			
14. ศูนย์วิทย์	1		1
15. ศูนย์มะเร็ง			
16. รพ.จิตเวช	2	2	4
รวม	100	69	169

การนำไปใช้ประโยชน์

ส่วนใหญ่เป็นผลการศึกษาปัญหา ยังมีการขยายผลน้อย และเมื่อติดตามรายละเอียดในเนื้อหาบางผลงานระบุ ถึงระดับ 5 ได้นำไปใช้หลายจังหวัด, ทั้งภูมิภาค ทั้งประเทศแล้ว นั้น นักวิจัยน่าจะเข้าใจผิด และตอบเกินความเป็นจริง เมื่อตรวจสอบแล้วพบว่าผลการศึกษาเพิ่งทำเสร็จ



ตารางที่ 5 จำนวนผลงาน จำแนกตามระดับการใช้ประโยชน์

ระดับการใช้ประโยชน์จากผลงาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับที่ 0 เพิ่งทำวิจัยเสร็จ	14	8.29
ระดับที่ 1 ได้นำไปใช้ในหน่วยงานตนเองแล้ว	77	45.57
ระดับที่ 2 ได้นำไปใช้ในหน่วยงานตนเองและหน่วยงานอื่นๆ ในองค์กรแล้ว	40	23.66
ระดับที่ 3 ได้นำไปใช้ได้หลายแห่งในจังหวัดเดียวกันแล้ว	18	10.66
ระดับที่ 4 ได้นำไปใช้ทั้งจังหวัดแล้ว	3	1.77
ระดับที่ 5 ได้นำไปใช้หลายจังหวัด, ทั่วภูมิภาค ทั่วประเทศแล้ว	17	10.05
รวม	169	100.00

3. สรุปและข้อเสนอแนะ

มีความหลากหลายในผลงานวิจัยที่ส่ง หลายหน่วยงานหลายระดับ สะท้อนให้เห็นของความมุ่งมั่น ตั้งใจของคณาจารย์ที่พยายาม พัฒนางานประจำด้วยการวิจัย การสังเคราะห์ผลงานวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. สรุป ผลงานทั้งหมด จำนวน 169 เรื่อง ได้รับการคัดเลือกจำนวน 12 เรื่องเด่น และอีก 15 เรื่อง ที่ได้รับการตีพิมพ์ เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนและแบบอย่างในการต่อยอด พัฒนางานสำหรับผู้สนใจต่อไป แม้ว่าจำนวนผลงานในปีนี้มีเพิ่มขึ้น แต่ยังมีผลงานบางส่วนต้องพัฒนาการเขียน ระเบียบการวิจัย มีกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม การนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร และผู้รับบริการ ซึ่งบางผลงานเพิ่งทำเสร็จ จึงส่งผลให้ผลงานจำนวนมากนั้นไม่ได้รับการพิจารณา อย่างไรก็ตามถือเป็นจุดเริ่มต้นแห่งการเรียนรู้ ให้สามารถพัฒนาตนเอง จนเกิดผลการพัฒนางานในอนาคตต่อเนื่องและเป็นสุข

2. ข้อเสนอแนะ ควรมีการประชาสัมพันธ์เกณฑ์การตัดสิน ให้นักวิจัยได้ทราบเพื่อให้การส่งผลงานที่มีคุณภาพมากขึ้น ระดับการใช้ประโยชน์จากผลงาน ที่นักวิจัยอาจมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน หรืออาจเลือก ระดับที่สูงกว่าความเป็นจริงได้ ครั้งต่อไปอาจออกแบบเป็นสองส่วน ให้คณะกรรมการได้แก้ไขตามความเป็นจริง การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาระบบการบริการที่สำคัญ ในหลายระดับ ควรมีระบบพี่เลี้ยงในแต่ละเครือข่ายอาจเข้ามามีบทบาทในการคัดกรองผลงานที่มีคุณภาพมากขึ้น ตลอดจนการนำผลงานที่ไม่ได้รับการพิจารณา นำมาเรียนรู้ กิจกรรมให้ข้อเสนอแนะ เพื่อพัฒนากลุ่มคณาจารย์ซึ่งเป็นส่วนใหญ่ ให้เห็นข้อบกพร่องในพัฒนาการเขียนบทคัดย่อต่อไป





กลุ่ม 1

ระดับการบริการปฐมภูมิ







กลุ่ม 1

บทความย่อที่ได้รับรางวัล



19 การพัฒนางานบริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง Chronic Care Model (CCM) ด้วยกระบวนการ PDCA วิธีจิตอาสาและนวัตกรรม สื่อ Multimedia อีสานสรภัญญะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยา อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี

นรากร สาริห์แล้, ธิษฏาภรณ์ ชุมแวงวาปี, วันทนา ไพศาลพันธ์, จิรายุทธ์ มั่งมูล, สุดารัตน์ มีแสง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี

ที่มา

โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยมีอัตราการเกิดโรคเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น จากรายงานภาวะสุขภาพของคนไทย ปี พ.ศ. 2548 พบอัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นจากอันดับ 6 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นอันดับที่ 4 ในปี พ.ศ. 2548 และมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 15 และในปี พ.ศ. 2549 เพิ่มเป็นร้อยละ 20.02 ในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านยา มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณ 2551, 2552 และ 2553 จำนวน 21, 25 และ 28 คน คิดเป็นร้อยละ 10.65, 12.43 และ 13.72 ตามลำดับ จากผลการคัดกรองในชุมชนพบกลุ่มเสี่ยงในปีงบประมาณ 2551, 2552 และ 2553 จำนวน 120, 167 และ 201 คน คิดเป็นร้อยละ 9.06, 12.18 และ 14.30 ตามลำดับ และมีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้น คณะผู้วิจัยได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาเพื่อร่วมกันหาทางแก้ไขที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบใหม่ของงานบริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมกับ รพ.สต.บ้านยา และเพื่อเปรียบเทียบผลอัตราป่วยของโรคความดันโลหิตสูงระหว่างก่อนกับหลัง การนำรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นไปดำเนินการ

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิชาการนี้เป็นงานพัฒนาเชิงทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 28 คน กลุ่มเสี่ยงจำนวน 201 คน และกลุ่ม อสม.จิตอาสา 109 คน เปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างก่อนกับหลังการนำรูปแบบใหม่มาดำเนินการ ด้วยค่าสถิติพรรณนา และค่าสถิติไคสแควร์ที่ระดับแอลฟา=0.05 ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรม Epi Info Version 6

ผลการศึกษา

รูปแบบใหม่ของงานบริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูงที่พัฒนาขึ้น ใช้เพียงทรัพยากรเท่าที่มีอยู่อย่างเหมาะสมกับพื้นที่ปฏิบัติงาน คือ ใช้เจ้าหน้าที่และ อสม.ให้คำแนะนำและเกิดประโยชน์สูงสุด ใช้ทรัพยากรให้เกิดเป็นนวัตกรรมนวัตกรรม สื่อ Multimedia อีสานสรภัญญะ ใช้สถานที่ใน รพ.สต.บ้านยาให้คำแนะนำในการอบรมแกนนำ อสม.จิตอาสา เกิดกลุ่ม “บ้านยารักษ์สุขภาพ” และเครือข่ายที่เข้มแข็ง ผลการดำเนินงาน พบว่า กลุ่มเป้าหมายร้อยละ 92.78 มีความพึงพอใจในรูปแบบใหม่ในระดับดีมาก กลุ่มจิตอาสาที่มีความพึงพอใจในระดับดีมากร้อยละ 96.66 การพัฒนารูปแบบใหม่ของงานบริการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ใช้การประยุกต์กระบวนการ PDCA แบบบูรณาการ โดยใช้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางทำให้กลุ่มเสี่ยงลดจำนวนลงจาก 201คนเหลือ 53 คน คิดเป็นร้อยละ 73.63 และอัตราป่วยลดลงจาก 13.72 ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 0 ในปี พ.ศ. 2554



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

รพ.สต.บ้านยา ได้จัดให้มีกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพฟื้นฟูและค้นหากลุ่มบุคคลที่มีจิตอาสา ในทุกหมู่บ้าน เพื่อพัฒนาเป็นเครือข่ายเพิ่มความครอบคลุมของงานบริการสุขภาพในพื้นที่ของแต่ละหมู่บ้านโดยให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยกระบวนการจัดการความรู้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน งานวิจัยนี้ รพ.สต.บ้านยา ได้นำไปเผยแพร่และถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์กับสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ได้นำเสนอเป็นตัวอย่างของการทำงานประจำสู่การวิจัยที่ดีและมีประสิทธิภาพ เนื่องจากสามารถพัฒนางานที่รับผิดชอบได้ โดยใช้เพียงทรัพยากรเท่าที่มีอยู่ และเกิดประโยชน์ต่อประชาชนตั้งแต่เริ่มต้นทำวิจัย

บทเรียนที่ได้รับ

การทำงานทุกอย่างไม่ได้มีความราบรื่นเสมอไป ล้วนแต่มีปัญหาให้เรานั้นได้แก้ไขเสมอ แต่อยู่ที่ว่าการแก้ไขปัญหานั้นจะดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างไร ตามบริบทของพื้นที่นั้นๆ และการทำงานเป็นทีมที่ดีและสมบูรณ์แบบที่สุดนั้น คือการทำงานที่มีความสามัคคี มองทุกคนเป็นองค์กรรวม มองทุกคนเป็นเพื่อนร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ และศักยภาพในการทำงานเท่ากันทุกคน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เจ้าหน้าที่ในรพ.สต.บ้านยา มีความร่วมมือ ร่วมใจ และจับมือก้าวเดินด้วยกันด้วยความมั่นคง มี อสม. ที่น่ารัก มีความเข้มแข็ง มีจิตอาสาในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ มีนวัตกรรมที่รับ-ส่ง ที่ร่วมมือร่วมใจกันระหว่างรัฐกับประชาชน เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการมาก และมีพลังของเครือข่ายที่เข้มแข็ง เหลือสิ่งอื่นใด คือ การที่ทุกภาคส่วนมีเป้าหมายเดียวกันในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนในการจัดเวทีวิชาการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หน่วยงานให้การสนับสนุนบุคลากรให้โอกาสในการพัฒนาและการดำเนินงาน องค์กรภาคีเครือข่ายให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

พยายามหารูปแบบในการดำเนินงานป้องกันโรคความดันโลหิตสูงโดยดึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

โอกาสในการพัฒนา การวิเคราะห์ข้อมูลน่าจะช่วยให้ชัดเจนว่าการวัดกลุ่มเสี่ยงที่ลดลงนั้นวัดอย่างไร

ข้อเสนอแนะ เป็นงานที่น่าสนใจมาก ทำให้มีรูปแบบการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ การใช้บทสรุยกัญญามาใช้ดูจะเป็นความโดดเด่นของการวิจัยนี้ อยากทราบว่าเนื้อหาที่ใช้มีว่าอย่างไร และต้องเปิดบทสรุยกัญญาให้บ่อยแค่ไหน การศึกษานี้ดูมีความซับซ้อนทำให้มองเห็นกระบวนการสำคัญไม่ชัด ควรที่จะตัดกระบวนการต่างๆ ให้น้อยเพื่อที่จะทำให้ชัดเจนขึ้นว่าผลลัพธ์ที่ได้เกิดจากขั้นตอนใด



85 พลบองโปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาต่อความเครียด,ความรู้เรื่องโรคออทิซึมและพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ปกครอง

สุภาวดี คำกุกา

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา

เด็กออทิสติก คือ เด็กที่มีความบกพร่องหรือมีความผิดปกติเกี่ยวกับพัฒนาการด้านสังคม การสื่อความหมาย และอารมณ์อย่างรุนแรง แสดงออกโดยเด็กไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ไม่สบตาคน ไม่สามารถสื่อความหมายกับบุคคลได้ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยทางกายหรือได้รับความเจ็บปวด เด็กจะไม่รู้จักช่วยเหลือตนเอง ไม่รู้จักการต่อสู้ป้องกันตนเองจากภัยอันตรายต่างๆ จากข้อมูลการให้บริการในคลินิกส่งเสริมพัฒนาการระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม-28 กันยายน 2554 มีผู้ปกครองของของเด็กออทิสติกที่ได้รับการวินิจฉัยและส่งต่อจากจิตแพทย์เด็กจำนวน 10 คน จากการประเมินความรู้หลักการฝึกเด็ก พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย mean=3.9 (จากคะแนนเต็ม 10) และความรู้เรื่องโรค Autism พบว่ามีคะแนนเฉลี่ย mean=7.2 (จากคะแนนเต็ม 15) จากการประเมินความเครียดพบว่าผู้ปกครองมีความเครียดสูงกว่าระดับปกติเล็กน้อย จำนวน 1 คน มีความเครียดสูงกว่าปกติระดับปานกลางจำนวน 7 คน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้, ความเครียดและพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ปกครอง ในกลุ่มงานจิตเวชเด็ก โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ปกครองเด็กออทิสติก ที่มารับบริการในกลุ่มงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่นในระหว่าง 1 พฤศจิกายน 2554-29 กุมภาพันธ์ 2555 จำนวน 33 คน **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 5 ส่วนดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองเด็กออทิสติก ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติกของผู้ปกครองเป็นคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดการดูแลของ Watson (1985: 1-21, 1988: 29) และจากการทบทวนวรรณกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยคำถามที่ระบุถึงกิจกรรมการดูแล ส่วนที่ 3 การสัมภาษณ์ประกอบด้วยคำถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ 1) ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการดูแลเด็กมีอะไรบ้าง 2) ท่านให้การดูแลเด็กเป็นพิเศษอย่างไร ส่วนที่ 4 แบบประเมินความเครียด ส่วนที่ 5 แบบประเมินความรู้เรื่องโรคออทิซึม

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาซึ่งได้แสดงผลการเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับความเครียดและความรู้เรื่องโรคออทิสติกก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาพบว่า โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยของคะแนนเกี่ยวกับความเครียดของผู้ปกครองก่อนการทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาสูงกว่าหลังการทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมก่อนและหลังการทดลองต่อพฤติกรรมการดูแลเด็กของผู้ดูแลเด็กออทิสติก พบว่า โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลเด็กออทิสติก



ของผู้ปกครองหลังการทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา สูงกว่าก่อนการทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลเด็กออกทิสติกของผู้ปกครองหลังการทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาทุกด้าน สูงกว่าก่อนการทดลองใช้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เนื่องจากมีผลสำเร็จจากการศึกษาทดลอง จึงได้นำไปขยายผลและปรับปรุงระบบงาน โดยวางแผนให้มีการจัดกลุ่มผู้ปกครอง ในผู้ปกครองเด็กออทิสติก (ผู้ป่วยใหม่) ที่มารับบริการในกลุ่มงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โดยจัด 1 ครั้ง/ 1 เดือน และประเมินติดตามเพื่อดูความยั่งยืนของพฤติกรรมในการดูแลเด็กของผู้ปกครอง

บทเรียนที่ได้รับ

ในการให้บริการส่งเสริมพัฒนาการซึ่งเป็นมาตรฐานการบริการของโรงพยาบาล ควรมีการพิจารณาให้โปรแกรมสุขภาพจิตศึกษาแบบกลุ่มโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมแก่ผู้ปกครอง จากผลการศึกษาวิจัยพบว่ามีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความเสียสละความสามัคคีร่วมแรงร่วมใจของบุคลากรในหน่วยงานเป็นปัจจัยสำคัญแห่งความสำเร็จ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ค่าใช้จ่ายได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณเงินบำรุง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นการวิจัยที่มีใช้ให้ความสำคัญเพียงปัญหาที่พบอยู่ตรงหน้าเท่านั้น ปัจจัยเกี่ยวข้องที่มีอิทธิพลต่อการดูแลเด็กถูกนำมาวิเคราะห์ค้นหาแนวทางเพื่อให้เกิดการดูแลอย่างเป็นระบบ

โอกาสพัฒนา พัฒนาดำเนินการวิจัย R2R ต่อ ค้นหาวิธีการที่มีความหลากหลายอย่างเหมาะสม แล้วจัดทำเป็นคู่มือขยายผลการดำเนินงานให้หน่วยงานและผู้ปกครองที่ต้องทำหน้าที่ดูแลเด็กออทิสติกให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ การนำเสนอเทคนิค วิธีการ ในลักษณะตัวอย่างกิจกรรมให้ชัดเจนจะทำให้ผู้นำผลงานดังกล่าวนี้ไปปฏิบัติขยายผลได้ดียิ่งขึ้น



172 ถนนสายชีวิต : เส้นทางสู่ความสุขของผู้ป่วยสุรา ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดแม่ฮ่องสอน

สมศรี ไชยการมณ, วิทยา ชัยมานะกิจ, เยาวลักษณ์ ไบโรยรส,
กุลรัตน์ แก้วเปิง, สุมิตรา ยังवासนาสุข, จิรวัดน์ ศรีจันทร์
ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติด จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ที่มา

ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติด แม่ฮ่องสอน ได้ติดตามผู้ป่วยสุราหลังผ่านการบำบัดรักษาโดยการ “เยี่ยมบ้านเยี่ยมใจ” เพื่อให้บริการเชิงรุกและติดตามผลผู้ป่วยสุราหลังผ่านการบำบัดรักษาของศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติด แม่ฮ่องสอน จากการดำเนินงานพบว่าผู้ป่วยสุราและครอบครัวมีสภาพปัญหาความต้องการการช่วยเหลือแตกต่างกันและไม่ได้มีเพียงปัญหาทางด้านสุขภาพเท่านั้น แต่มีปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจร่วมด้วย หน่วยงานไม่สามารถให้การช่วยเหลือได้เพียงพอ ผู้รับผิดชอบจึงต้องการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ทั้งภายในและนอกองค์กรในการร่วมกันช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยสุราและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือตามสภาพ ปัญหาอย่างแท้จริง อันเป็นการพัฒนาตามวงจรคุณภาพขององค์กรแห่งการเรียนรู้ ซึ่งจะนำไปสู่การติดตามช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยและครอบครัวระยะยาวหลังการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเส้นทางชีวิตของผู้ป่วยสุราหลังผ่านการบำบัดรักษาของศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติดแม่ฮ่องสอน และสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวระยะยาวต่อเนื่องหลังการรักษา

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ระยะเวลาดำเนินการ 1.6 ปี ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2553-31 มีนาคม 2555 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยดำเนินการ 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นเตรียมการ ได้แก่ การศึกษาภาคสนาม ถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นโดยใช้ทฤษฎีระบบ (System theory) แล้วนำข้อมูลมาสังเคราะห์เพื่อวางแผนการช่วยเหลือ 2) ขั้นดำเนินการ ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวตามสภาพปัญหา ร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทบทวน แก้ไขปัญหา สะท้อนผลการปฏิบัติงาน โดยหลักการสนทนา (dialogue) 3) ขั้นสรุปและประเมินผล ทั้งนี้ การวิเคราะห์ข้อมูล การตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการสามเส้า (triangulation) จะกระทำคู่ขนานไปกับการดำเนินงานเพื่อสกัดข้อมูลให้ถูกต้อง อิมตัวและทันเหตุการณ์

ผลการศึกษา

ถนนสายชีวิตผู้ป่วยสุราที่ทอดผ่านสถานบำบัดออกไปสู่โลกแห่งความเป็นจริงนั้นคดเคี้ยวลาดชันแตกต่างกัน ตามวิถี บ้างใช้ชีวิตพลดพั้งจั้ง “ไร้ที่พึ่งพิง” ขาดโอกาสทางสังคมจึง “ไร้ตัวตน” บ้างมีครอบครัว แต่ “ไร้ความสุข” การบูรณาการพลังเครือข่ายผ่านการสื่อสารตามหลักการสนทนา เปรียบเสมือนแสงสว่างนำทางให้ผู้ป่วย และครอบครัวค้นพบ “เส้นทางสู่ความสุข” ทำให้ระยะห่างในการกลับเข้ามารักษารักษาซ้ำของผู้ป่วยสุรายาวนานเฉลี่ยมากกว่า



6 เดือน จำนวน 19 ราย จากผู้ป่วย 34 ราย ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยสุราซ้ำของหน่วยงานเฉลี่ย 14,486 บาทต่อราย รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 217,290 บาท คิดเป็นร้อยละ 55.88 เกิดกลไกการเคลื่อนไหวของเครือข่ายที่มาจาก ผู้ป่วย ครอบครัว หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และชนเผ่าเพื่อจัดการกับปัญหาสุราแบบบูรณาการ และต่อเนื่อง ทีมเยี่ยมบ้านเกิดพลังเชิงบวกในการดูแลผู้ป่วย การทำงานและการดำรงชีวิต

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) เกิดระบบการส่งต่อและติดตามดูแลผู้ป่วยสุราหลังการบำบัดรักษาของศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด แม่ฮ่องสอนและขยายพื้นที่ดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด 2) เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานด้านการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยยาและสารเสพติดในชุมชนให้กับนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิทยาการสารสนเทศ มหาวิทยาลัยมหิดล 3) การช่วยเหลือผู้ป่วยช่วยขัดเกลาคิดใจทีมเยี่ยมบ้านให้อ่อนโยน เกิดความงอกงามทางความคิด และเติบโตภายใน

บทเรียนที่ได้รับ

1) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และแก้ไขปัญหาโดยใช้หลักการสุนทรียสนทนา ก่อให้เกิดพลังเชิงบวกจนได้ยืนเคียงจากภายในถึงคุณค่าแห่งตน ทั้ง ผู้ป่วย ทีมเยี่ยมบ้าน และเครือข่าย 2) การออกแบบการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีการเติบโตตามลำดับขั้นเริ่มจากความสำเร็จเล็กๆจึงนำไปสู่ความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่ 3) วิถีชุมชน มีชีวิต มีเรื่องราว มีความซับซ้อน ต้องรู้จักตน รู้จักคน รู้จักชุมชน และบูรณาการทรัพยากรเหล่านั้นมาช่วยเป็นพลังร่วม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การค้นพบคุณค่า ความงาม ความหมาย ความมหัศจรรย์ของชีวิตผ่านกระบวนการทำงานตามแนวคิด R2R จึงทำให้รับรู้และเข้าใจว่า สุขที่แท้จริง คือ สุข ณ ปัจจุบัน สุขที่อยู่ภายใน และสร้างได้ด้วย “ตนเอง” ใจจึงรู้จักพอ พอดี พอใจ พอเพียงและพอเพียรต่อการทำงานอันเป็นวิถี

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การเปิดโอกาสให้ผู้ได้บังคับบัญชา มี “อิสระทางความคิด” ตามศักยภาพแห่งตน บนเส้นทางแห่ง “ความสุข” ในวิถีแห่งการทำงานที่หล่อเลี้ยงและดำรงชีวิตอันเป็นที่มาแห่ง “ปัญญา” ทั้งหมด

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นงานวิจัยที่ดี ใช้การมีส่วนร่วมของเครือข่าย เข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วย สุรา ทำให้เกิดการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ และเกิดความยั่งยืน

โอกาสพัฒนา พัฒนาดำเนินการวิจัย R2R ต่อ โดยเน้นผลลัพธ์ด้านการเปลี่ยนแปลง การเคลื่อนไหวของเครือข่ายให้ชัดเจนอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะ บทเรียนของความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงของเครือข่ายเกิดจากอะไร และส่งผลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องในระบบทั้งหมดได้เกิดการเรียนรู้อะไรที่เป็นรูปธรรม



397 ประสิทธิภาพและผลกระทบของโครงการ “การควบคุมระดับน้ำตาลด้วยตนเองในระดับชุมชน”

วชิรา รัตนวงศ์, เบ็ญจมาศ กสิชวิน, พยเยาว์ เทศนา, ธันนีย์ อ่อนจันทร์, นิสชา ยัมกล้า
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่

ที่มา

ผู้ป่วยเบาหวานหลังไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลแล้วกลับมาที่บ้าน มีจำนวนมากที่ไม่สามารถคุมระดับน้ำตาลได้ ทั้งที่มีระบบการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว และมีระบบการเยี่ยมบ้านในตารางการเยี่ยมบ้านซึ่งเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปรากฏการณ์ที่พบบ่อยคือ มีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งต้องมาตรวจรักษาซ้ำในอาการที่เกี่ยวกับน้ำตาลสูง หรือต่ำเกินไปไม่แน่นอนที่ รพ.สต. บ่อยมาก นอกจากนั้นบ่อยครั้งที่ต้องส่งไปนอนพักที่โรงพยาบาลซ้ำ ผลกระทบกับครอบครัวผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ คือ ญาติและครอบครัวผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ขาดรายได้ เกิดภาวะเครียด ผู้ป่วยไม่มีคุณภาพชีวิตที่ดีเพราะไม่สามารถพึ่งตนเองได้ จึงเป็นผลกระทบที่ผู้ป่วยและครอบครัวมีความทุกข์ไปทั้งหมด

วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษารูปแบบที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยและญาติสามารถการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองในระดับบ้านและชุมชนได้ 2) สังเกตรวบรวมผลกระทบต่อดั้วผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งชุมชนให้ตระหนักในปรับเปลี่ยนชีวิต

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบกรณีศึกษา โดยคัดเลือกผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนให้เข้าโครงการ SMBG จากกลุ่มตัวอย่าง “ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้” จำนวน 14 คน ซึ่งการคัดเลือกนี้อยู่ภายใต้การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เทศบาลตำบลบางไผ่ด้วย

ผลการศึกษา

การศึกษานี้ทำในช่วงตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2554 ถึง ธันวาคม 2554 ผู้ที่เข้าโครงการนี้จะได้รับอุปกรณ์เกี่ยวกับการจัดการควบคุมระดับน้ำตาลด้วยตนเองโดยส่วนเพิ่มของอุปกรณ์ได้รับการสนับสนุนจากกองทุนฯ และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองจากพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จากนั้นให้ปฏิบัติเองที่บ้าน โดยเจาะเลือดปลายนิ้วก่อนอาหาร 3 มื้อ หลังอาหาร 2 ชม. 3 มื้อ และก่อนนอนเป็นเวลา 3 วัน ช่วงเวลาในการเจาะน้ำตาลต้องตรงเวลาทั้ง 3 วันและหลังอาหารต้อง 2 ชม. โดยพยาบาลจะเป็นผู้ให้คำแนะนำ เช่น ถ้าเจาะเกินเวลาการแปลผลไม่แน่นอน หรือ การกำหนดจุดค่าน้ำตาลลงในสมุดคู่มือที่ให้ไว้ที่บ้าน หลังจาก 3 วันแรกผ่านไป พยาบาลประเมินเบื้องต้นผ่านการสอบถามทางโทรศัพท์และ การให้ อสม.ช่วยเหลือ ข้อมูลจากการเจาะน้ำตาลด้วยตนเอง 14 ราย พบว่า 13 คน สามารถรักษาระดับน้ำตาลได้



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน เจ้าหน้าที่เอง ได้เรียนรู้จากผู้ป่วย เช่น การฝึกทักษะในการฟังผู้ป่วย ทำให้รู้ว่าการแก้ไขหรือบรรเทาสาเหตุของการที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยได้นั้น แท้จริงแล้วสามารถจัดการได้ด้วยตัวผู้ป่วยเอง อีกทั้งยังลดการมาตรวจซ้ำของผู้ป่วยได้ 100% ทำให้ลดการเสียเวลาไปที่สถานบริการ ลดค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยและครอบครัวมีความภาคภูมิใจที่ได้พึ่งตนเองได้

บทเรียนที่ได้รับ

ความรักความห่วงใยของครอบครัว มีผลต่อจิตใจผู้ป่วยทั้งสิ้น เกิดแรงบันดาลใจเกิดพลังอำนาจในตัวผู้ป่วยอย่างมหาศาลทำให้เกิดความสำเร็จอย่างถาวรพึ่งตนเองได้ สายใยรักแห่งครอบครัวยั่งยืน พ่อแม่ลูกผูกพันเสริมพลังอำนาจของตัวเอง สุขภาพกายและใจดีขึ้นประกอบอาชีพได้ มีกำลังใจต่อสู้กับโรค ดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข สมาชิกในครอบครัวที่ได้ดูแลผู้ป่วย เกิดความภาคภูมิใจ ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ทำให้มีกำลังใจ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว มีความหวังตั้งใจ กำลังใจ สนใจที่จะได้รับข้อมูล ความรู้ ทักษะได้เสริมพลังอำนาจให้มีกำลังใจสู้กับโรค ที่จะต้องควบคุมน้ำตาลได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยอยากหายโน้มน้าวผู้ป่วยที่สมัครใจมาเข้าร่วมโครงการโดยชี้ให้เห็นความสำคัญของการลดอาการไม่พึงประสงค์ ไม่ต้องมาตรวจซ้ำๆ ด้วยอาการเดิมๆ เจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร และผู้นำในชุมชน คิดที่จะดูแลผู้ป่วยแบบ Humanized health care และ holistic

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การที่ผู้นำในท้องถิ่น ที่โรงพยาบาล เห็นความสำคัญของผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้อย่างมีคุณภาพทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดจากการประกอบอาชีพได้ ดูแลตัวเองที่บ้านได้ กองทุนเห็นความสำคัญต่อสุขภาพผู้ป่วยจึงทำโครงการนี้ต่อเนื่องเป็นปีที่ 2 โดยเพิ่มการเครื่องเจาะน้ำตาลพร้อมแผ่น

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาในการทำงาน กระบวนการวิจัยช่วยกระตุ้นให้ผู้ได้รับผลกระทบจากความเจ็บป่วยโดยตรงเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับกระบวนการรักษาที่ถูกต้อง และทำให้การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยมีความต่อเนื่อง

โอกาสพัฒนา พัฒนาดำเนินการวิจัย R2R ต่อ โดยนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดสอบในวงรอบต่อไป เพื่อหาจุดอ่อนและแนวทางการปรับปรุงแก้ไขจนกว่าจะได้รูปแบบการทำงานที่เหมาะสมที่สุดต่อไป

ข้อเสนอแนะ เป็นผลงานที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนางานในความรับผิดชอบ อย่างไรก็ตามในการทำวิจัยนั้นสิ่งที่ควรคำนึงคือการเขียนชื่อเรื่อง คำถามการวิจัย วัตถุประสงค์ สมมุติฐาน (ต้องทดสอบได้) กรอบแนวคิด และผลการวิจัยควรเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้เนื้อหาของผลงานมีความต่อเนื่องและชัดเจน



481 “จดหมายถึงคนที่รักและห่วงใยเสมอ”

สุพิณณีย์ ส่งเสริม, กาญจนา สุใส

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนแดง

ที่มา

การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ รพ.สต. บ้านดอนแดง ปี พ.ศ. 2554 ได้ผลงานร้อยละ 39.75 ของกลุ่มเป้าหมาย แต่สตรีที่ยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ยังมีมากกว่าร้อยละ 50 ซึ่งอาจส่งผลให้เป็นมะเร็งปากมดลูกและทำให้ต้องสูญเสียสตรีผู้เป็นแม่และหลักของครอบครัวได้ โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งชนิดเดียวที่สามารถตรวจคัดกรองหะยะก่อนเป็นมะเร็งและรักษาให้หายได้ แต่สตรีกลุ่มเป้าหมายไม่ค่อยตระหนักถึงความสำคัญในการตรวจ ข้อมูลปี พ.ศ. 2553 รพ.สต.บ้านดอนแดง ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 392 ราย จากกลุ่มเป้าหมาย 986 ราย พบสตรีที่มีภาวะผิดปกติ ระยะก่อนเป็นมะเร็ง จำนวน 5 ราย และเป็นมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 1 จำนวน 1 ราย ซึ่งทั้งหมดได้รับการรักษาอย่างทันเวลา รพ.สต.บ้านดอนแดงจึงริเริ่มนวัตกรรม “จดหมายถึงคนที่รักและห่วงใยเสมอ” ขึ้นมาเพื่อดูแลสตรีกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอัตราการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ 30-60 ปี หลังได้รับ “จดหมายถึงคนที่รักและห่วงใยเสมอ”

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนา โดยการดูแลการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรอง ในเขตรับผิดชอบ รพ.สต. บ้านดอนแดง ตำบลแสนสุข อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 600 ราย ดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วง เดือนตุลาคม 2554 ถึง เดือนเมษายน 2555 ประเมินผลหลังการได้รับจดหมาย จากจำนวนจดหมายที่ตอบกลับทั้งหมด และอัตราการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในช่วงเวลาที่นัดหมาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน และร้อยละ นวัตกรรม “จดหมายถึงคนที่รักและห่วงใยเสมอ” เป็นจดหมายเล่าเรื่องที่เกิดขึ้นกับสตรีในพื้นที่ ที่เป็นมะเร็งปากมดลูก โดยใช้ภาษาถิ่น เพื่อส่งข่าวให้สตรีในชุมชนเดียวกันได้รับทราบอันตรายของมะเร็งปากมดลูก โดยส่วนท้ายของจดหมายจะระบุ วันนัดและเบอร์โทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และแบบฟอร์มจดหมายตอบกลับจากผู้ป่วย

ผลการศึกษา

จากการใช้ “จดหมายถึงคนที่รักและห่วงใยเสมอ” ส่งถึงสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรองจำนวน 600 ราย พบว่า สตรีตอบกลับจดหมายทั้งหมด ร้อยละ 100 และมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 497 คน คิดเป็นร้อยละ 82.8 ส่วนกลุ่มที่ตอบกลับจดหมายที่ยังไม่พร้อมเข้ารับการตรวจตามวันและเวลาที่กำหนดมีจำนวน 103 ฉบับ ร้อยละ 17.2 ทีมวิจัยได้จัดทำจดหมายนัดเตือนให้สตรีกลุ่มดังกล่าวมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามวันและเวลาที่สตรีสะดวก จากการใช้นวัตกรรม “จดหมายถึงคนที่รักและห่วงใยเสมอ” พบว่าได้รับความสนใจจากสตรีกลุ่มเป้าหมายและ อสม.อย่างมาก โดยดูจากการตอบกลับของจดหมายนวัตกรรม และจำนวนสตรีที่มารับการคัดกรอง



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การใช้นวัตกรรม “จดหมายถึงคนที่รักและห่วงใยเสมอ” ช่วยกระตุ้นเตือนให้สตรีทราบถึงอันตรายของมะเร็งปากมดลูก จากตัวอย่างที่ใกล้ชิด ซึ่งทำให้สื่อสารได้อย่างชัดเจน และส่งผลให้สตรีได้ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และได้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีที่มารับการตรวจคัดกรองได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โรคมะเร็งปากมดลูก

บทเรียนที่ได้รับ

การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนนั้นทำได้ยากมากแต่ก็สามารถทำได้ถ้าไม่ละความพยายาม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนแดงและเครือข่ายทุกคน งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแสนสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกคน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ขวัญและกำลังใจที่ได้รับอย่างสม่ำเสมอ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาในการทำงาน ผู้วิจัยใช้จดหมายที่ใช้ภาษาท้องถิ่นซึ่งบ่งบอกถึงการเป็นคนกลุ่มเดียวกัน มีเนื้อหาที่แสดงถึงความห่วงใย และชี้แจงข้อเท็จจริงในข้ออ้างต่างๆ ข้อความดังกล่าวมีผลทางจิตวิทยาต่อผู้รับบริการ ช่วยกระตุ้นผู้รับบริการให้เกิดความตระหนักต่อการดูแลสุขภาพและไปรับบริการในอัตราที่สูงขึ้นมาก

โอกาสพัฒนา ควรดำเนินการ R2R ต่อโดยให้ความสำคัญต่อกลุ่มที่ได้รับจดหมายแล้วแต่ยังไม่ไปรับบริการมากขึ้น นอกจากนี้ควรทดลองใช้นวัตกรรมในงานบริการอื่นๆ เพื่อยืนยันความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้น

ข้อเสนอแนะ เป็นการพัฒนานวัตกรรมที่มีคุณค่าต่อการทำงานกล่าวคือใช้แนวคิดที่ดูเหมือนไม่ยากแต่ได้ผลสูง และที่สำคัญเป็นการจัดประกายให้คนเราอยากเรียนรู้เพิ่มเติมมากขึ้น เช่น เนื้อหาของจดหมายที่ใช้ในลักษณะของการใช้ภาษาถิ่น การใช้คำว่า “หมอ” การแสดงความห่วงใย การให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้ออ้างต่างๆ การลงนามท้ายจดหมายโดยเจ้าหน้าที่ทุกคน เป็นต้น มีผลต่อการตัดสินใจอย่างไร ดังนั้นหากมีการวิจัยเพิ่มเติม เช่น การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจไปรับบริการสุขภาพ จะช่วยให้เจ้าหน้าที่มีความเข้าใจบริบทในการทำงานมากขึ้น และสามารถพัฒนานวัตกรรมที่จะช่วยลดภาระในการทำงานได้อย่างกว้างขวาง





กลุ่ม 1

บทความย่อที่ได้นำเสนอไปสเตอร์



30 ประสิทธิภาพการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง ในผู้ป่วยโรคหืด (เกิดนวัตกรรม syringe คู่มือ)

สุปราณี เมืองโคตร

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม

ที่มา

โรคหืดเป็นโรคเรื้อรังของระบบทางเดินหายใจ เมื่อผู้ป่วยต้องประสบอาการจับหืด ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานส่งผลต่อด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ จากการให้บริการผู้ป่วยที่ รพ.สต.ปทุม พบอัตราการพ่นยาของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเฉลี่ยเดือนละ 10-20 ครั้ง จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ พบว่าไม่ทราบหลักการหายใจที่ถูกวิธีและมีประสิทธิภาพ และจากการเยี่ยมบ้าน พบผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกวิธี ทีมวิจัยจึงเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดแบบยั่งยืน นอกจากจะต้องเน้นการควบคุมและป้องกันโรคไม่ให้อาการกำเริบแล้วยังต้องเน้นเรื่องการบริหารปอดเป็นสำคัญ แต่ผู้ป่วยทำไม่ถูกวิธี ไม่ต่อเนื่อง ต้องมีอุปกรณ์ช่วย แต่สืบเนื่องจากอุปกรณ์ที่ใช้ตามโรงพยาบาลมีราคาค่อนข้างสูง ทีมวิจัยจึงได้ศึกษาเอกสารทางวิชาการร่วมกับประติษฐ์นวัตกรรมเครื่องบริหารปอดแบบพกพา ซึ่งได้พัฒนาดัดแปลงจากของเดิมที่เคยมีผู้ประดิษฐ์มาก่อนหน้านี้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้งานได้ง่าย นำกลับไปใช้ที่บ้านได้ ราคาต้นทุนต่ำ 17 บาท (set IV, syringe 5 มล., 50 มล.)

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความรู้และทักษะการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืด ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหืดที่เข้าร่วมโครงการที่ใช้เครื่องบริหารปอดแบบพกพา ระดับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อนวัตกรรม

ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษาผู้ป่วยโรคหืดที่มาใช้บริการที่ รพ.สต.ปทุม และเขตพื้นที่รอยต่อ จำนวน 15 คน ตั้งแต่เดือน กุมภาพันธ์ ถึงมิถุนายน 2554 โดยนำค่าคะแนนที่ได้มาคิดเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้หลังการอบรมอยู่ในระดับความรู้ดี คิดเป็นร้อยละ 93.3 ความรู้ปานกลางร้อยละ 6.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.2582 จากการติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยใช้ยาได้ถูกต้อง ความถี่ต่อการพ่นยาลดลงบางส่วน ความพึงพอใจมากของผู้ป่วยต่อนวัตกรรมคิดเป็นร้อยละ 86.7 ความพึงพอใจมากของเจ้าหน้าที่ต่อนวัตกรรมคิดเป็นร้อยละ 80



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เกิดเป็นแนวทางการดูแลและประเมินการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหืดในหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นวิธีพ่นยา วิธีป้องกันอาการจับหืด อาการบ่งบอกว่าโรคกำเริบ วิธีจัดการตนเอง รวมถึงการนำนวัตกรรมเครื่องบริหารปอดแบบพกพา (syringe คู้ซี่) ไปใช้ ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้ ในรายที่ได้รับการประเมินอาการจากแพทย์ประจำเครือข่าย (รพ. 50 พรรษามหาวชิราลงกรณ์)

บทเรียนที่ได้รับ

การเพิ่มความตระหนักและการยอมรับการเจ็บป่วยของตนเองเป็นการเพิ่มแรงจูงใจในการดูแลตนเองได้ เป็นอย่างดี การให้กำลังใจจากบุคคลใกล้ชิดหรือบุคคลในครอบครัว รวมถึงทีมสุขภาพ ส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดได้เช่นกัน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสนับสนุนจากหน่วยงาน และความร่วมมือจากผู้เข้าร่วมโครงการกับทีมสุขภาพในการดูแลตนเอง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

นายสาธิตสุขอำเภอมืองอุบลราชธานี, ทีมสุขภาพ รพ.สต. ปทุมทุกท่าน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นนวัตกรรมที่ผู้วิจัยพยายามดำเนินการเพื่อลดความรุนแรงของอาการหอบ ส่วนมากต้องพึ่งยาพ่น

โอกาสในการพัฒนา มีการติดตามประเมินผลเรื่องการลดจำนวนครั้งในการใช้บริการพ่นยาของผู้เข้าร่วมโครงการ

ข้อเสนอแนะ เป็นโครงการที่ชัดเจน มีเครื่องมือวัดแต่การประเมินผลระยะยาวควรต้องมีการดำเนินการต่อไป



31 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลเจดีย์ชัย (สัญลักษณ์ดาวสี่แฉกค่าระดับน้ำตาลในเลือด)

นันทิวิมล เมฆแสน, อริสา ตนง, สุรางคนางค์ โนจิตร, กฤตพร หงส์ศิลา
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจดีย์ชัย อำเภอบัว จังหวัดน่าน

ที่มา

รพ.สต.เจดีย์ชัย พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโรคเบาหวานไม่ทราบและจำค่าระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง และไม่ทราบอันตรายจากระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองรวมทั้งโรคแทรกซ้อนกับตนอย่างไร ทราบจากการบอกปริมาณระดับน้ำตาลในเลือดจากเจ้าหน้าที่แต่ละครั้ง มีการบันทึกค่าระดับน้ำตาลในสมุดประจำตัว ผู้ป่วยไม่สามารถบอกค่าระดับน้ำตาลอยู่ในระดับใด มีอันตรายกับตนอย่างไร ทำให้ผู้ป่วยไม่ตระหนัก ไม่ปฏิบัติตนในการควบคุมระดับน้ำตาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจดีย์ชัย อำเภอบัว ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องรีบดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยการใช้สัญลักษณ์ดาวสี่แฉกการบอกค่าระดับน้ำตาล และเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยจากสัญลักษณ์ดาวสี่ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจระดับน้ำตาลในเลือดตนเองได้ง่าย

วัตถุประสงค์

1) เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการ การบันทึกค่า การแปลผลระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยโรคเบาหวาน รพ.สต.เจดีย์ชัย 2) เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ มีแรงจูงใจ ตระหนัก และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการควบคุมระดับน้ำตาล

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการพัฒนารูปแบบการบันทึก การแปลค่าระดับน้ำตาลในเลือดที่ใช้ตัวเลขมาเป็นการใช้สัญลักษณ์ดาวสี่แฉกค่าระดับน้ำตาล โดยการประชุมร่วมกันระหว่างผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อรัง นักวิชาการสาธารณสุข แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการบันทึก การแปลผล การแจ้งผล เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงสมุดคู่มือผู้ป่วย โดยใช้สัญลักษณ์ดาวสี่ ร่วมกับการให้ความรู้สุขภาพศึกษา ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองกับผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวมารับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2553-วันที่ 30 กันยายน 2554

ผลการศึกษา

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.73 ส่วนใหญ่ร้อยละ 60.61 มีระยะเวลาป่วย 6-10 ปี ผลระดับน้ำตาลก่อน และหลังการใช้ดาวสี่เหลี่ยม มีดังนี้ (<126 มก/%) 75.76 และ 90.91 ดาวสี่เหลี่ยม (127-160 มก/%) 18.18 และ 6.06 ดาวสี่แฉก (สูง>160 มก/%) 6.06 และ 3.03 การแปลค่าระดับน้ำตาลก่อน-หลัง พบว่าหลังการใช้สัญลักษณ์ดาวสี่ กลุ่มตัวอย่าง ทราบค่าระดับน้ำตาลในเลือดปกติ มากที่สุดร้อยละ 87.87 มากกว่าก่อนการใช้สัญลักษณ์ดาวสี่ ร้อยละ 42.42



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำสัญลักษณ์ดาวสีมาแทนค่าระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วย เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าใจและทราบระดับน้ำตาลในเลือดตนเอง

บทเรียนที่ได้รับ

ผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกัน เช่น อายุ ระดับการศึกษา ทำให้การรับรู้แตกต่างกัน ผู้ป่วยมีความสนใจในโรคของตน อยากให้ตนหายจากโรค การใช้สัญลักษณ์ง่าย ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีความสนใจ เข้าใจง่ายขึ้น และลดระดับน้ำตาลในเลือดลงได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความตั้งใจของเจ้าหน้าที่ อยากให้ผู้ป่วยหาย การให้ความสำคัญของผู้บริหาร ในการลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ระดับตำบลให้มีขีดความสามารถสูงในการดูแลผู้ป่วย ความอยากรักษาพยาบาลใกล้บ้านของผู้ป่วยผู้ที่มีอาการไม่รุนแรง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การอนุมัติแผนงานโครงการจากจังหวัดและอำเภอ การสนับสนุนงบประมาณ การแต่งตั้งคณะทำงานระดับอำเภอ มาจากทั้งโรงพยาบาล และ รพ.สต. โดยพิจารณาจากความสามารถ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



มีความพยายามที่จะคิดนวัตกรรมที่ง่ายต่อความเข้าใจของประชาชนโดยใช้สัญลักษณ์ที่ชัดเจนและก็ได้ผลในการดูแลควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น

โอกาสในการพัฒนา ขั้นตอนในการศึกษาควรเพิ่มเชิงลึกเพื่อให้เข้าใจขั้นตอนการรับรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ เป็นการศึกษาที่พยายามหาแนวทางที่ทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ถ้ามีการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อหาความแตกต่างของก่อนและหลังใช้เครื่องหมายจะดียิ่งขึ้น



341 รูปแบบการจัดการปัญหาเอดส์โดยเยาวชนจิตอาสาตำบลแม่จ๊ะ อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่

ณัฐฉิณี พุทธวงศ์, อติศักดิ์ อารสกุล
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่จ๊ะ

ที่มา

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ครอบครัว ชุมชน การดำเนินงานป้องกันโรคเอดส์ต้องมีการดำเนินงานแบบบูรณาการโดยอาศัยความร่วมมือจากหลายๆ ฝ่ายของทุกภาคส่วน เพื่อสามารถนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากปัญหาและสถานการณ์โรคเอดส์ของจังหวัดแพร่พบว่า เอดส์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วงเนื่องจากข้อมูลในปี พ.ศ. 2551-2553 เยาวชนติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้น ท้อง แท้ง และเป็นแม่วัยรุ่นมากขึ้น ปัญหาเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกันสูงสุดร้อยละ 94.30 อายุเฉลี่ยการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนอายุ 15.5 ปี ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับคู่อีก อัตราการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 61.8 ตำบลแม่จ๊ะเห็นความสำคัญของปัญหาและคิดหาแนวทางป้องกัน จึงเกิดการรวมกลุ่มกันเพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าวในตำบลแม่จ๊ะ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการปัญหาเอดส์โดยเยาวชนจิตอาสา

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) การดำเนินการในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2554-กุมภาพันธ์ 2555 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างจากการคัดเลือกแบบเจาะจงได้แก่ เยาวชนที่ศึกษาในโรงเรียนตำบลแม่จ๊ะ อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่จำนวน 98 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลมี 4 ระยะได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ระยะที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ระยะที่ 3 นำรูปแบบการพัฒนาไปใช้ ระยะที่ 4 การประเมินผล โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม การทดสอบความรู้ก่อน-หลังอบรม การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยรวบรวมและตรวจสอบความถูกต้องจัดหมวดหมู่ และนำข้อมูลที่วิเคราะห์ได้มาเขียนรายงานการศึกษาในรูปแบบพรรณนาเชิงวิเคราะห์ทางสถิติ

ผลการศึกษา

พบว่า การแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนโดยเยาวชนจิตอาสาโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ทำให้เกิดรูปแบบการแก้ไขปัญหาเอดส์ในชุมชนคือ 1) เกิดกลุ่มเยาวชนจิตอาสา ที่เป็นผู้นำเผยแพร่ความรู้ การป้องกันโรคเอดส์ ความรู้เรื่องเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์ ให้หลักสูตรการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม ส่งผลให้ไม่พบผู้ติดเชื้อรายใหม่ติดต่อกัน 2 ปี 2) มีเครือข่ายเยาวชนจิตอาสาในระดับตำบล หมู่บ้าน และการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ ส่วนผลการพัฒนา พบว่าเยาวชนมีความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์หลังพัฒนาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 72.50 เป็นร้อยละ 90.30 การนำไปปฏิบัติเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70.15 เป็นร้อยละ 89.40 ได้แผนการสอนที่เหมาะสมใช้ได้กับเหตุการณ์ปัจจุบันทำให้เยาวชนรู้จักคิดและตระหนักในการป้องกันตนเอง รู้จักการคบเพื่อนและไม่ทำในสิ่งที่อาจเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์เป็นการป้องกันการตั้งครรภ์



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) นำรูปแบบการจัดการปัญหาโรคเอดส์ในชุมชนโดยเยาวชนจิตอาสา มาใช้ในการควบคุมป้องกันโรคเอดส์
- 2) นำรูปแบบการจัดการปัญหาโรคเอดส์ในชุมชนโดยเยาวชนจิตอาสาไปใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 8 แห่ง และหมู่บ้าน จำนวน 52 หมู่บ้าน
- 3) นำแนวทาง แผนงาน ควบคุมป้องกันโรคเอดส์เสนอต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

บทเรียนที่ได้รับ

- 1) พลังกลุ่ม พลังครอบครัว และพลังชุมชนเป็นแรงบันดาลใจของเยาวชนจิตอาสาในการร่วมคิดร่วมทำ และจัดการปัญหาเอดส์ในชุมชน
- 2) เป็นกระบวนการที่เพิ่มคุณค่าแก่เยาวชนและผู้ติดเชื้อเอดส์โดยใช้สื่อบุคคล และพลังเยาวชนร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคเอดส์ในชุมชน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1) ผู้นำชุมชนให้ความร่วมมือและเห็นความสำคัญของงานเอดส์และงานด้านสุขภาพ
- 2) แกนนำเยาวชน มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย
- 3) การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชน ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

- 1) สาธารณสุขอำเภอเด่นชัยและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยให้กำลังใจในการทำงานและให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรต่างๆ ทั้งทีมบุคลากร วัสดุ งบประมาณ
- 2) ทีมผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นความสำคัญและสนับสนุนงบประมาณ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นงานที่ทำให้เห็นสภาพปัญหาเรื่องเอดส์ที่เชื่อมโยงกับบทบาทเยาวชนได้ชัดเจน ทั้งยังนำไปสู่ความร่วมมือของหลายภาคส่วนในชุมชนให้มีความร่วมมือพัฒนาและดำเนินงานในรูปแบบการจัดการปัญหาเอดส์ได้หลากหลายมิติ ขึ้นตอนกระบวนการหลักการดำเนินการชัดเจนดี

โอกาสพัฒนา ระเบียบวิธีวิจัยไม่ชัดเจน เน้นนำเสนอกระบวนการหลักของการพัฒนารูปแบบเป็นสำคัญ อย่างไรก็ตาม วงจรการพัฒนาหรือปรับปรุงในส่วนประเมินผลตอนท้ายของผลการศึกษายังไม่สมบูรณ์

ข้อเสนอแนะ วิธีการนำเสนอในทุกๆ ระยะของกระบวนการหลักยังไม่ได้สะท้อนผลลัพธ์เชิงประจักษ์โดยการประมวลผล ข้อมูลส่วนวิเคราะห์เชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อติดตามการพัฒนาต่อเนื่องในพื้นที่และขยายผลในตำบลอื่นๆ รวมทั้งต่อยอดการศึกษาเชิงบทบาทและแรงจูงใจของหน่วยสนับสนุนทั้งโรงพยาบาลอำเภอและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



388 บทบาทโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินงานสนับสนุนสุขภาพในระดับชุมชน โดยรูปแบบ MOPHH Model

ปริญดา เดชบุญ, ลักณา ปัทมโรย, สีดา พรหมรินทร์, มาลินี แซ่ฟ้อ, สิงห์คำ ใจเที่ยงตรง, ศุภรักษ์ พุ่มพวง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่อแฮ

ที่มา

จากข้อมูลสถานะด้านสุขภาพตำบลช่อแฮ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 373 คน ร้อยละ 5.16 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 645 คน ร้อยละ 8.93 ผู้พิการ จำนวน 117 คน ร้อยละ 1.62 ผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 67 คน ร้อยละ 0.94 จากการดำเนินงานร่วมกับชุมชน พบว่าขาดความต่อเนื่องและไม่ยั่งยืน การทำงานในระดับเครือข่ายชุมชนยังมองแยกส่วน ในปี พ.ศ. 2552 รพ.สต.ช่อแฮและชุมชน เริ่มเข้าสู่กระบวนการพัฒนาชุมชนสุขภาพโดยการคัดเลือกของสำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยใช้รูปแบบ MOPHH Model ดังนี้ M=Social Mobilization and Empowerment การขับเคลื่อนชุมชนและเสริมพลังทางบวกให้กับชุมชน O=Organize Learning ชุมชนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีแหล่งเรียนรู้ในชุมชน P=Partnership มีภาคีหรือหุ้นส่วนสุขภาพในการดำเนินงาน H=Holistic มีการบูรณาการในการดำเนินการด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม H=Health การมีสุขภาพดีทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการดำเนินงานหมู่บ้านลดเสี่ยงลดโรคโดยใช้รูปแบบ MOPHH Model เพื่อศึกษาผลการพัฒนาหมู่บ้านลดเสี่ยงลดโรคในการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม Participatory Action Research ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 คัดเลือกเครือข่ายดำเนินงาน จำนวน 9 เครือข่าย ประกอบด้วย ผู้นำหมู่บ้าน กลุ่ม อสม. กลุ่มภูมิปัญญา กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มจิตอาสา กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มแม่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่อแฮ เทศบาลตำบลช่อแฮ ขั้นตอนที่ 2 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้จำนวน 2 ครั้ง ขั้นตอนที่ 3 นำรูปแบบ MOPHH Model ทดลองใช้ในบ้านปง ตำบลช่อแฮ ขั้นตอนที่ 4 ติดตามประเมินผล ขั้นตอนที่ 5 สรุปถอดบทเรียนนำไปขยายผลในหมู่บ้านต่อไป

ผลการศึกษา

จากการใช้รูปแบบ MOPHH Model ในการขับเคลื่อนในพื้นที่บ้านปง ตำบลช่อแฮ พบว่า การดำเนินงานของเครือข่ายเป็นแบบสภาผู้นำ มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยวิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดประเด็นหลักคือการแก้ไขปัญหาโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง จัดทำแผนการดำเนินงานในหมู่บ้าน กำหนดบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายจัดทำแนวทางดูแลกลุ่มผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มปกติ ทุกภาคีเครือข่ายทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยใช้ศูนย์การเรียนรู้บ้านปงเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากการติดตามประเมินผล พบว่าบ้านปง ตำบลช่อแฮ ได้ผ่านเกณฑ์ประเมินหมู่บ้านลดเสี่ยง ลดโรค และประกวดได้อันดับ 2 ระดับจังหวัด กำหนดมาตรการโดยใช้กระดืบข้าวในงานประเพณี ทุกหลังคาเรือนปลูกผักพื้นบ้านไว้รับประทานเอง มีเมนูสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2553-2554 ผลการคัดกรองสุขภาพไม่พบผู้ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ มีการขยายผลการใช้รูปแบบ MOPHH Model ในหมู่ที่ 1, 2, 5 ตำบลช่อแฮ



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การนำรูปแบบ MOPHH MODEL มาใช้ขับเคลื่อนชุมชนทำให้พฤติกรรม การดูแลสุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นสอดคล้องกับวิถีชุมชนลดโรคลดเสี่ยง มีการเสริมพลังชุมชนเคลื่อนไหวชุมชนในพลังทางบวก รวมทั้งมีการกำหนดนโยบายการดำเนินงานที่สอดคล้องกับวิถีชุมชนได้ ประโยชน์ที่ได้จากการดำเนินงานครั้งนี้สามารถที่จะนำไปใช้ในการดำเนินงานชุมชนเพื่อลดการเกิดโรค สร้างสุขภาพประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นครอบคลุมทั้ง 4 มิติ

บทเรียนที่ได้รับ

การทำงานต้องทำเป็นทีม การเปลี่ยนแปลงต้องให้สอดคล้องกับวิถีชุมชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต้องใช้ระยะเวลานาน ต้องใช้แรงหนุนเสริมในการขับเคลื่อน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การให้การสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับ การมีเครือข่าย การดำเนินงานด้านสุขภาพกับหน่วยงานอื่นๆ ท้องถิ่นให้ความสำคัญและเห็นประโยชน์ของการดูแลสุขภาพภาคประชาชนและแกนนำสุขภาพชุมชนที่ปฏิบัติงานอย่างเข้มแข็งและเสียสละ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

เทศบาลตำบลขอเสนอในฐานะท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการของชุมชนที่เป็นผู้คิดเอง และร่วมกำกับติดตามจนทำให้งานวิจัยบรรลุตามวัตถุประสงค์

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นการวิจัยเพื่อแก้ปัญหาในการทำงาน กระบวนการวิจัยมีการนำทฤษฎี/หลักการซึ่งพัฒนาขึ้นโดยคนไทยมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาภายใต้บริบทของชุมชนชนบทไทย ทำให้งานวิจัยมีความเป็นระบบและน่าเชื่อถือมากขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้ได้รูปแบบการทำงานที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมซึ่งจะส่งผลทำให้การดูแลสุขภาพดำเนินไปอย่างยั่งยืน

โอกาสพัฒนา พัฒนาดำเนินการวิจัย R2R ต่อ โดยนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดสอบในวงรอบต่อไป เพื่อหาจุดอ่อนและแนวทางการปรับปรุงแก้ไขจนกว่าจะได้รูปแบบการทำงานที่เหมาะสมต่อไป

ข้อเสนอแนะ เมื่อนำรูปแบบไปทดสอบในวงรอบต่อไป ควรสังเกตและบันทึกผลการดำเนินการแต่ละกิจกรรมให้ชัดเจน เพื่อจะได้นำข้อมูลมาปรับปรุงแก้ไข ควรมีการขยายผลการดำเนินงานไปใช้ในสถานบริการอื่นๆ เพื่อจะได้นำผลการดำเนินงานมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน จะได้เห็นภาพของวิธีการทำงานที่ชัดเจนขึ้น



486 การพัฒนาโปรแกรมความพึงพอใจของบุคลากรสาธารณสุข

สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2554

ธิดารัตน์ บุณยกรรณ, ประยงค์ สุดสุข, อนุสรณ์ บุณยกรรณ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา

ทรัพยากรบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้องค์กรบรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจ สสจ.อุบลราชธานีตระหนักถึงความสำคัญของบุคลากร จึงได้มีการสำรวจปัจจัยที่ทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจขึ้น โดยได้ออกแบบสำรวจปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความผูกพันของบุคลากร พัฒนาเป็นโปรแกรมการประเมินความพึงพอใจของบุคลากร ในบุคลากรทุกระดับ ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูง ระดับกลาง และระดับต้น บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน (ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว) และให้คณะกรรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคลระดับจังหวัด อำเภอสำรวจปีละ 1 ครั้ง วิเคราะห์ผล จัดลำดับความสำคัญ เพื่อให้ได้ปัจจัยสำคัญ ที่ส่งผลต่อความผูกพัน ความพึงพอใจของบุคลากร ตลอดจนความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหา นำผลการวิเคราะห์มาจัดทำกลยุทธ์ แผนงานโครงการ ดำเนินการแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม การให้อำนาจตัดสินใจ เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาได้ตรงตามความคาดหวังและความต้องการของบุคลากรแต่ละกลุ่ม

วัตถุประสงค์

1) เพื่อพัฒนาโปรแกรมความพึงพอใจ เป็นโปรแกรมสำเร็จรูปให้สามารถใช้รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ประมวลผล ความพึงพอใจของบุคลากรในหน่วยงาน 2) เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้โปรแกรมความพึงพอใจ

ระเบียบวิธีวิจัย

1) สร้างเครื่องมือประเมินความพึงพอใจ โดยอ้างอิงจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2) ประชุมบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อทดสอบเครื่องมือ และทำความเข้าใจในการตอบแบบสอบถาม 3) ประชุมคณะทำงานเพื่อออกแบบและพัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูป 4) ทดสอบการใช้โปรแกรม และปรับปรุงโปรแกรมให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ 5) ประชุมบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงการใช้โปรแกรม 6) สำรวจปัจจัยความพึงพอใจของบุคลากรทุกหน่วยงาน และบันทึกข้อมูลในโปรแกรมความพึงพอใจ 7) ทุกหน่วยงานวิเคราะห์สรุป ประมวลผล ความพึงพอใจบุคลากรจากโปรแกรม 8) ทุกหน่วยงานจัดทำแผนพัฒนาความพึงพอใจบุคลากรในองค์กร 9) นิเทศ ติดตาม ประเมินผล และประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้โปรแกรม

ผลการศึกษา

กลุ่มข้าราชการความพึงพอใจภาพรวม 69.14% วิเคราะห์รายด้านพบว่ามีความพึงพอใจในด้านการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบมากที่สุด 76.14% รองลงมาคือด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานและด้านภาวะผู้นำและวัฒนธรรมในองค์กร 72.29% เท่ากัน ด้านโอกาสและความก้าวหน้าทางอาชีพในองค์กร 66.57% ด้านการรักษาคุณภาพระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว และด้านบริหารทรัพยากรบุคคล 64.00% เท่ากัน และด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ 58.14% กลุ่มลูกจ้างความพึงพอใจภาพรวม 73.60% วิเคราะห์รายด้านพบว่ามีความพึงพอใจในด้านการปฏิบัติงานมากที่สุด 77.37% รองลงมาคือด้านภาวะผู้นำและวัฒนธรรมในองค์กร 77.32% ด้านงานในความรับผิดชอบ 76.32% ด้านการรักษาคุณภาพระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว 70.98% ด้านโอกาสและความก้าวหน้าทางอาชีพในองค์กร 70.27% ด้านบริหารทรัพยากรบุคคล 68.47% ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ 58.14% ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้โปรแกรม 86.3%



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

หน่วยงานทุกระดับมีโปรแกรมสำเร็จรูปที่ใช้ในการสำรวจปัจจัยความผาสุกบุคลากร สามารถบันทึกข้อมูล วิเคราะห์ และประมวลผล ความผาสุกบุคลากรได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วน และสามารถนำไปเป็นข้อมูล ประกอบการจัดทำกลยุทธ์ แผนงานโครงการ ดำเนินการแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม การให้อำนาจตัดสินใจ เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาได้ตรงตามความคาดหวังและความต้องการของบุคลากรแต่ละกลุ่ม สามารถประหยัดเวลา การวิเคราะห์ข้อมูล ลดการใช้กระดาษ

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาโปรแกรมที่สมบูรณ์ต้องมีการประเมินจากผู้ใช้เป็นระยะๆ มีการแก้ไขและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ให้ได้มากที่สุด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้นำหลักการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้เป็นนโยบายหลักในการพัฒนาองค์กร การประเมินความผาสุกของบุคลากรเป็นนโยบายสำคัญที่ต้องดำเนินการใน PMQA หมวด 5 เรื่องการมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล และได้ถูกกำหนดให้เป็น KPI ในการติดตามผลการดำเนินงานตาม ยุทธศาสตร์ในระดับจังหวัด อำเภอ และเพื่อให้การประเมินความผาสุก มีความรวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วน จึงสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาโปรแกรมฯ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาโปรแกรมฯ การประชุมทดสอบโปรแกรม การอบรมผู้ใช้โปรแกรม ตลอดจนติดตามการประเมินผลการใช้โปรแกรม

ข้อคิดเห็นของกรรมาการ



ข้อดี

เป็นการวิจัยที่มาจากการแก้ไขปัญหาการจัดเก็บข้อมูล วิเคราะห์ ประมวลผล ที่พบมีความผิดพลาด ความล่าช้าจากการวิเคราะห์ ประมวลโดยเจ้าหน้าที่ หรือความสับสนในการจัดเก็บเป็นเอกสาร มาใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ มาช่วย โดยพัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปในการจัดการข้อมูลความผาสุกของบุคลากรสาธารณสุข เป็นสิ่งที่ดีที่มีการนำปัญหามาแก้ไข ให้ความสะดวก ถูกต้องและรวดเร็ว

โอกาสพัฒนา พัฒนาดำเนินการวิจัย R2R ต่อ โดยปรับปรุงโปรแกรมที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้โปรแกรมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมว่าจะนำข้อมูลดังกล่าวไปปรับปรุงอย่างไร เพื่อบุคลากรสาธารณสุข มีความผาสุกมากขึ้น



539 การพัฒนาทะเบียน EPI EASY ของสถานบริการสาธารณสุขชุมชน บ้านน้ำสอ อำเภอกงช้าง จังหวัดน่าน พ.ศ. 2552-2555

ณรงค์กรณ ดิสยา, กมล ไชยอำมิตร
สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านน้ำสอ

ที่มา

งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก 0-5 ปี เป็นงานสำคัญที่ต้องมีความต่อเนื่องและถูกต้องแม่นยำ การจัดทำทะเบียนเพื่อติดตามงานดังกล่าวต้องใช้ความละเอียดอ่อนและมีความยุ่งยากซับซ้อน การนับวันนัดที่คลาดเคลื่อนอาจส่งผลเสียต่อเด็กที่มาใช้บริการวัคซีนถึงขั้นเสียชีวิตได้ ปัญหาที่พบของสถานบริการสาธารณสุขชุมชน (สช.) บ้านน้ำสอ คือ อยู่ในพื้นที่ห่างไกลและมีการโยกย้ายปรับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ในพื้นที่บ่อย ซึ่งกระทบต่องานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็ก 0-5 ปี จึงต้องหาวิธีการที่จะลดความผิดพลาดดังกล่าวด้วยการใช้ระบบสารสนเทศมาช่วยในการทำงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาทะเบียนสำหรับติดตามการรับวัคซีนของเด็ก 0-5 ปีในสถานบริการโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยปฏิบัติการ ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ ตุลาคม 2552-มีนาคม 2555 กลุ่มตัวอย่าง คือ เด็กที่อายุ 0-5 ปีที่รับวัคซีนในเขต บุคลากรของ สช. 2 คน โดยมีขั้นตอนพัฒนา คือ ในปี พ.ศ. 2553 เริ่มจากรวบรวมข้อมูลและวางแผน การประดิษฐ์และปรับปรุงทะเบียนจากโปรแกรมที่มีอยู่ การนำทะเบียนไปใช้ดำเนินงาน และการประเมินผลและสรุปเป็นผลการเรียนรู้ ในปี พ.ศ. 2553-2555 ได้พัฒนาเป็น 6 ขั้นตอนในแต่ละปี คือ เริ่มจากนำข้อมูลผลการเรียนรู้ปีที่ผ่านมา มาปรับปรุง การปรับปรุงทะเบียน การวางแผนปฏิบัติการ การดำเนินงานตามแผน โดยมีการประเมินผลและสรุปเป็นผลการเรียนรู้ทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน การสรุปและรายงานผลการดำเนินงานในที่ประชุมทุก 3 เดือน และการสรุปเป็นผลการเรียนรู้ประจำปี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ คอมพิวเตอร์ พร้อมระบบปฏิบัติการ Microsoft office excel 2003 แบบบันทึกการประชุม การสนทนากลุ่ม และแบบบันทึกการให้วัคซีน

ผลการศึกษา

พบว่า เกิดทะเบียน EPI EASY ที่พัฒนาขึ้นใช้เอง โดยเป็นการพัฒนาจากคอมพิวเตอร์ที่ใช้ระบบปฏิบัติการ Microsoft office excel 2003 อยู่แล้ว แล้วใช้การเขียนสูตรอย่างง่ายและตกแต่งให้สวยงาม ทะเบียนดังกล่าวสามารถบรรจุทั้งในคอมพิวเตอร์แบบพกพาและแบบตั้งโต๊ะ ผู้ใช้งานทะเบียนดังกล่าวสามารถที่จะใช้งานได้อย่างสะดวกทุกสถานที่ทุกเวลา การพัฒนาทะเบียนดังกล่าวจะเน้นการทดสอบปรับปรุงในกลุ่มผู้ใช้งานจนเป็นที่พึงพอใจจึงจะนำไปใช้งานจริง และได้พัฒนาปรับปรุงข้อเสียของทะเบียนแต่ละรุ่นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันใช้ทะเบียน EPI EASY รุ่นที่ 3 ในการทำงาน



ผลลัพธ์จากการใช้ทะเบียนดังกล่าว พบว่า ผู้ใช้บริการมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด และการนัดรับวัคซีนตรงตามรอบวัคซีนเท่ากับร้อยละ 89.28 และ 100 ในปี พ.ศ. 2553-2554 ตามลำดับ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้ใช้เป็นทะเบียนคุมวัคซีนเด็ก 0-5 ปีในสถานบริการที่ใช้โปรแกรม HOS-xP ซึ่งไม่แสดงข้อมูลการได้รับวัคซีนเฉพาะรายทุกช่วงอายุในหน้าเดียวกันได้ ทำให้นับวันนัดการฉีดวัคซีนเด็กโดยคำนวณล่วงหน้าจนรับวัคซีนครบตามเกณฑ์ได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว ผู้มีความรู้ด้านโปรแกรมน้อยก็ใช้งานได้ จึงเป็นต้นแบบของการทะเบียนคุมวัคซีนเด็ก 0-5 ปีในสถานบริการแห่งอื่นได้

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาทะเบียน EPI EASY ตั้งแต่รุ่นที่ 1 เป็นต้นมา ทำให้การทำงานวัคซีนเด็ก 0-5 ปี ในสถานบริการสะดวกตรวจสอบความถูกต้องได้รวดเร็วและแม่นยำ ทั้งนี้เป็นการลดความผิดพลาดของเจ้าหน้าที่ที่อาจเกิดจากการเปลี่ยนตัวผู้ปฏิบัติงานบ่อยๆ ขณะนี้พบว่ามีผู้มารับบริการบางรายที่ขาดนัดบ่อยๆ ซึ่งทำให้ต้องใช้ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่ร่วมกับทะเบียน EPI EASY ในการตัดสินใจว่าควรจะได้รับวัคซีนชนิดใด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ทะเบียน EPI EASY ที่พัฒนาขึ้นจนสามารถเป็นต้นแบบของการทะเบียนคุมวัคซีนเด็ก 0-5 ปีในสถานบริการของสถานบริการแห่งอื่นนี้ เกิดจากการกระตุ้นบุคลากรให้รู้สึกถึงคุณค่าและมีกำลังใจในการพัฒนานวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน และได้เห็นประโยชน์ของการนำไปใช้จริงในชุมชนพื้นที่ทุกกันดารห่างไกล

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารของ คปสอ. พุ่งช้าง ให้ความสำคัญและมีนโยบายที่สนับสนุนให้ดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง รวมทั้งให้การสนับสนุนทรัพยากรการทำงาน ด้วยกระบวนการของการทำงานประจำให้เป็นผลงานวิจัย โดยใช้กลุ่มเป้าหมายเป็นศูนย์กลาง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นการวิจัยที่มาจากการแก้ไขปัญหา การติดตามเด็ก <5 ปี เข้ารับวัคซีนได้ครบถ้วนตามเกณฑ์ โดยใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์มาช่วย ทำให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว

โอกาสพัฒนา พัฒนาคำแนะนำการวิจัย R2R ต่อ โดยปรับปรุงโปรแกรมที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้โปรแกรมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ การนำเสนอผลงานวิจัย ที่วิจัยควรกำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยที่ชัดเจน ให้สอดคล้องกับผลการวิจัย







กลุ่ม 1

บทคัดย่อที่ได้ตีพิมพ์



28 การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกโดยการมีส่วนร่วมในชุมชน บ้านทุ่งเต้ หมู่ 1 ตำบลทุ่งเต้ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

สุคนธ์ พุดพ้อ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งเต้ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร

ที่มา

สถานการณ์ไข้เลือดออกตำบลทุ่งเต้ อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร ในปี พ.ศ. 2548-2553 มีอัตราป่วยเป็น 0.23, 0, 107.33, 0, 190.64 และ 78.65 ต่อแสนประชากรตามลำดับ ไม่พบผู้เสียชีวิต ในปี 2552 ตำบลทุ่งเต้มีพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงสุด คือ บ้านทุ่งเต้ หมู่ 1 ตำบลทุ่งเต้ จำนวน 8 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 10.63 ต่อพันประชากร ไม่พบผู้เสียชีวิต ปี พ.ศ. 2553 ไม่พบผู้ป่วยไข้เลือดออก แต่พบผู้ป่วยสงสัยไข้เลือดออก 2 ราย ดังนั้นความชุกของลูกน้ำพบว่า HI=45%, CI=11.34% การแปลผลพบว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการแพร่โรคไข้เลือดออก

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสภาพการณ์ และพัฒนาแนวทางในการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก ในชุมชนของบ้านทุ่งเต้ โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย 1) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอเมืองยโสธร และผู้อำนวยการ รพ.สต.ทุ่งเต้ 2) องค์กรในชุมชน ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเต้ ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านทุ่งเต้ เจ้าอาวาสวัดบ้านทุ่งเต้ อสม.หมู่ 1 จำนวน 16 คน รวม 19 คน 3) แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ซึ่งเป็นตัวแทนประชาชน จำนวน 16 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แนวทางการสนทนากลุ่ม การดำเนินการวิจัยมี 4 ขั้นตอนคือ 1) การศึกษาสภาพการณ์การดำเนินงานป้องกันและควบคุมไข้เลือดออก 2) วางแผนตัดสินใจและเลือกแนวทางการแก้ไขปัญา 3) ดำเนินงานตามแผนและสะท้อนการปฏิบัติ 4) ประเมินผลวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

1) พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก 1 ราย แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และ อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้โรคไข้เลือดออกการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกไม่สม่ำเสมอ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารในชุมชนยังไม่ทั่วถึง ประชาชนเห็นว่า การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกเป็นบทบาทหน้าที่ของ อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บริบทชุมชนมีสิ่งแวดล้อมที่เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย มีลักษณะเป็นที่ลุ่มมีน้ำขังได้ง่าย ร่องระบายน้ำอุดตัน และเศษขยะไม่เผลือจากการจักสานเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายที่พบมากที่สุด รอบชุมชนมีปากฉวยกร้าง องค์กรในชุมชน เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน และ รพ.สต. ยังขาดประสานงานร่วมกันอย่างบูรณาการ 2) วางแผนร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและตัวแทนองค์กรในชุมชน ได้เลือกกิจกรรมดำเนินงาน ดังนี้ 1) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับประชาชนและ อสม. 2) รณรงค์ให้ความรู้ โดยรถประชาสัมพันธ์และทางหอกระจายข่าว เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการร่วมกับ นักเรียน อสม. ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งเต้ สำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุง และทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในครัวเรือนและชุมชน 2) อบรมเชิงปฏิบัติการให้กับแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ฝึกทักษะการสำรวจและทำลาย



แหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 3) ทำประชาคมคนในชุมชนตกลงร่วมกัน จัดกิจกรรม “บ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลาย” ร่วมกับการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน เช่น บริเวณท่อระบายน้ำ ไม่ให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 4) ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายโดยนำข้อไม้ไผ่มาเผาเป็นถ่านและ ร่วมกันจัดทำ “ธนาคารข้อไม้ไผ่” ของชุมชน 5) พัฒนาเครือข่ายการป้องกันและควบคุมโรคเคลื่อนที่เร็วระดับหมู่บ้าน โดยจิตอาสาในชุมชนเป็นระบบเฝ้าระวังโรคจากการประเมิณผล พบว่าประชาชนมีความตระหนัก ชุมชนมีส่วนร่วมในการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย ความชุกของลูกน้ำยุงลายในครัวเรือนลดลง มีค่าดัชนีดังนี้ BI=2.42, HI=1.82 และ CI=0.53 ไม่มีผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกรายใหม่เพิ่มขึ้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำไปสู่การใช้เครือข่ายการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และจริงจัง ได้พัฒนาศักยภาพชุมชน องค์กรในชุมชน ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน โดยการใช้เครือข่ายการมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนบ้านทุ่งแต้ หมู่ 1

บทเรียนที่ได้รับ

เชื่อมั่นในศักยภาพของคนในชุมชน ที่สามารถรู้จักปัญหา วิเคราะห์ปัญหา ร่วมคิด ร่วมวางแผนร่วมเลือกและตัดสินใจปฏิบัติ ประเมินผล และรับประโยชน์เอง เจ้าหน้าที่เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ชุมชนรู้จักตนเอง และพัฒนาตนเองในสิ่งที่เขามี ผู้ที่สามารถแก้ปัญหาของชุมชนคือชุมชนเอง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การประสานงานและการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรในชุมชน ภาควิชาเครือข่าย ความเข้มแข็งของชุมชน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

หน่วยงาน สสอ.เมืองสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน ทั้งทางด้านความรู้วิชาการ องค์กรบริหาร ส่วนตำบลทุ่งแต้เห็นความสำคัญในการพัฒนาชุมชน โรงเรียน ศูนย์สามวัยสามสายใยรัก การตั้งองค์กรในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วม ทำให้เกิดความร่วมมือ ช่วยเหลือแบ่งปัน ประชาชนเป็นเจ้าของโครงการ ดำเนินงานโดยชุมชน ร่วมรับผลประโยชน์

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

มีความตั้งใจจริงที่จะควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออก โดยหารูปแบบต่างๆ ในการควบคุมโรคจากที่มีรายงานเอาไว้ไปทำ นอกจากนี้ยังมีนวัตกรรมที่นำขึ้นชมคือ “ธนาคารข้อไม้ไผ่”

โอกาสในการพัฒนา มีการนำเสนอกระบวนการในตาราง แต่ควรมีการนำเสนอข้อมูลที่เก็บมาเป็นในรูปแบบตารางเช่นกัน ซึ่งจะทำให้ดูเข้าใจง่ายขึ้น

ข้อเสนอแนะ คงต้องมีการเฝ้าระวังกันต่อ ซึ่งไม่แน่ใจว่าความร่วมมือกับชุมชนจะยั่งยืนได้อย่างไร



112 การพัฒนารูปแบบการให้สุขภาพผู้ป่วยเบาหวานด้วยการทำ Self Help Group ในเรื่อง อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ณ คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบวมใหญ่ ตำบลบวมใหญ่ อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี

สุวิมล สาระกาล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบวมใหญ่

ที่มา

โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย โดยการศึกษาความชุกของโรคเบาหวาน ณ ช่วงเวลาต่างๆ พบว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในการศึกษาติดตามกลุ่มพนักงาน การไฟฟ้าฝ่ายผลิต 2,967 คน ระยะเวลา 12 ปี ระหว่าง ค.ศ. 1985-1997 พบว่าความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 3 เท่า คือในผู้ชายเพิ่มขึ้นจาก 6.1% เป็น 17.5% ในผู้หญิงเพิ่มขึ้นจาก 4.3% เป็น 12.4% ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะมีอายุมากขึ้น และมีความชุกของปัญหาน้ำหนักเกินและโรคอ้วนสูงขึ้นด้วย การสำรวจทั่วประเทศไทยโดย National Health Interview and Examination Survey เมื่อปี ค.ศ. 1996-1997 พบว่าอัตราความชุก เท่ากับ 4.4% การวิจัยซึ่งเก็บข้อมูลจากทุกภาค ของประเทศ เมื่อปี ค.ศ. 2000 พบว่าอัตราความชุกของโรคเบาหวานในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป เท่ากับ 9.6% หรือคิดเป็นจำนวน 2.4 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้ที่รู้ตัวว่าเป็นเบาหวานเพียงครึ่ง

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการให้สุขภาพผู้ป่วยเบาหวานด้วยการทำ Self Help Group ในเรื่อง อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับน้ำตาล ในเลือดสูงมากกว่า 130 mg/dl โดยนำกลุ่มตัวอย่างมาเข้ากลุ่มในช่วงเดือน มค.-เม.ย. 2554 ซึ่งมีกิจกรรมดังนี้ กิจกรรมที่ 1 ให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึง ประสบการณ์ ปัญหา และวิถีชีวิตของตนเรื่องพฤติกรรมมารับประทานอาหาร (ทำทุกครั้งเข้าร่วมกลุ่ม) กิจกรรมที่ 2 ให้ความรู้เรื่องหลักการรับประทานอาหารตามธงโภชนาการ และการทำสมาธิ กิจกรรมที่ 3 ให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับเรื่องธงโภชนาการ กิจกรรมที่ 4 สอนท่ากายบริหารอย่างง่าย โดยมี ข้อตกลงเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างคือ จะปฏิบัติตามหลักธงโภชนาการ และออกกำลังกายสม่ำเสมอตลอดระยะเวลา ที่เข้าร่วมโครงการ

ผลการศึกษา

จากการศึกษาในการพัฒนารูปแบบการให้สุขภาพผู้ป่วยเบาหวานด้วยการทำ Self-Help Group ในเรื่อง อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย ในกลุ่มตัวอย่างพบว่า ก่อนเข้าร่วมกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42 และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อยู่ในระดับน้อยคิดเป็น



ร้อยละ 34 หลังการเข้าร่วมกลุ่มพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 76.87 และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 84.62 และหลังจากการเข้าร่วมกลุ่มมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง คิดเป็นร้อยละ 80 สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกลุ่มมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น และมีผลระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ซึ่งจากการสอบถามส่วนหนึ่งของผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้นมาจากการตกลงเบื้องต้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้เป็นแนวทางในการการพัฒนารูปแบบการให้สุขศึกษาผู้ป่วยเบาหวานด้วยการทำ Self-Help Group ในเรื่องในเรื่อง อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น และทางผู้วิจัยจะนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมดที่มารับบริการต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

การจัดทำ Self-Help Group ที่ดี ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งขึ้นอยู่กับผู้ดำเนินรายการ ที่ต้องมีความสามารถในการกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความสนใจของผู้เข้าร่วมกลุ่ม

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี จำนวน 20,000 บาท

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นการวิจัยที่มุ่งสู่การค้นหาวិธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยอาศัยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

โอกาสพัฒนา สามารถพัฒนาไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการเกิดโรคอื่นๆ ได้อย่างกว้างขวาง

ข้อเสนอแนะ ควรให้ความสำคัญกับการนำเสนอรูปแบบ เทคนิค วิธีการ ที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มากยิ่งขึ้น



114 รณนำวัคซีน

ณานิภา พวงพกา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำก้อม

ที่มา

ปัญหาคือ การขาดนัดวัคซีนหรือมาไม่ตรงวันที่ รพ.สต.ให้บริการ จึงทำให้เด็กไม่รับวัคซีนหรือได้รับล่าช้าออกไป บางครั้งทำให้วัคซีนขาด บางครั้งทำให้วัคซีนเปิดแล้วเหลือโดสที่ใช้จำนวนมาก ทำให้เกิดการสิ้นเปลืองวัคซีนโดยใช่เหตุ อันสาเหตุเนื่องมาจากผู้ปกครองลืมนัด เก็บสมุดสีชมพูไว้ดีเกินไปเลยทำให้ไม่ค่อยได้เปิดดูวันนัดที่เขียนนัดในสมุด จากการเริ่มทำและเก็บข้อมูลของ รพ.สต.นิคม 2 ปีใน พ.ศ. 2554-2555 ของเด็กแรกเกิดจำนวนทั้งหมด 54 ราย ถูกเลี้ยงดูโดยบิดามารดาจำนวน 38 ราย เลี้ยงดูโดยปู่ย่าตายายจำนวน 16 ราย โดยทั้งหมดที่ได้รับวัคซีนนั้นคือ 54 ราย นั้นผู้เลี้ยงดูสามารถนำมารับวัคซีนได้ครบทุกคน ทุกนัดตามที่นัดไว้ โดยบางครั้งจะมีเพื่อนบ้านหรืออสม.ประจำบ้านเป็นผู้คอยมาเตือนให้ว่าเหลือกี่สิ ซึ่งเป็นการช่วยกันกระตุ้นและดูแลช่วยกันอีกทางหนึ่ง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เด็กแรกเกิด-6 ปีได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้ธงปลาตะเพียน พร้อมผูกกระดาษวันนัดวัคซีนที่ทางปลา โดยเรียงลำดับจากปลาตัวเล็กขึ้นไปหาใหญ่สุดจำนวน 8 ตัว 8 สี โดยให้ไปแล้วตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2554-2555 จำนวน 54 ราย

ผลการศึกษา

จากการดำเนินงานกับเด็กหลังคลอดของ ปี พ.ศ. 2554-2555 จำนวน 54 ราย พบว่า พ่อแม่ผู้ปกครองของเด็กนั้นพึงพอใจเป็นอย่างมากเพราะช่วยลดการลืมนัดวัคซีนของลูกหลานได้เป็นอย่างมาก ซึ่งจากการศึกษาจึงพบว่าผู้ปกครองของเด็กมีความรู้เรื่องการรับวัคซีนของบุตรหลานในแต่ละช่วง อายุ ว่าเป็นวัคซีนชนิดใด ป้องกันโรคใด

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เป็นวิธีช่วยเตือนความทรงจำให้ผู้ปกครองเด็กไม่พลาดการรับวัคซีน ขณะเดียวกันเป็นการสอนสุขศึกษาอีกวิธีหนึ่งให้กับผู้ปกครอง

บทเรียนที่ได้รับ

เด็กได้รับวัคซีนครบและมาตามนัด ลดการสูญเสียวัคซีน ผู้ปกครองมีความรู้เรื่องวัคซีนมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองและเพื่อนร่วมงานเป็นอย่างดี



การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บังคับบัญชาให้โอกาสในการหาวิธีแก้ไขปัญหา

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นการวิจัยที่ประยุกต์รูปแบบวิธีการให้เกิดความน่าสนใจและส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงาน

โอกาสพัฒนา พัฒนาดำเนินการวิจัย R2R ต่อ โดยนำไปทดสอบเพิ่มเติมในส่วนของผลผลิตให้มีความสัมพันธ์กับบริบทของแต่ละพื้นที่ ให้มีรูปแบบที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ หากมีการนำผลงานไปขยายผล หรือผลิตให้ปริมาณมากพอในรูปแบบอุตสาหกรรมพื้นบ้านแล้วกระจายใช้ประโยชน์ให้มีความครอบคลุมพื้นที่มากยิ่งขึ้นจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในภาพรวม



199 กระเป๋ายาคูชีฟ อสม.ร่วมใจ ลดค่าใช้จ่ายเป็นแสน

บรรณกิจ พลสวัสดิ์, ปรีเมศก์ ชนิทธรรม, สำราญ พูลทอง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา

สถานการณ์ของประเทศไทย พบว่ามีอัตราป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นทุกปี (ปี พ.ศ. 2547-2551) โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือโรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจขาดเลือด อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคไตตามลำดับ ข้อมูลการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้ป่วยกลุ่มเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง มีการใช้ยาหลายขนานจึงทำให้เกิดปัญหาด้านการใช้จ่ายและพบยาเหลือใช้ตามบ้านผู้ป่วย ไม่สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการบริหารยาได้ส่งผลให้ภาครัฐมีค่าใช้จ่ายด้านยาในปี พ.ศ. 2548 คิดเป็นเกือบ 50% ของค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งหมด มีมูลค่า 200,000 ล้านบาท ผลการรณรงค์คั่นยาของทีมสหวิชาชีพตำบลปทุม อำเภอมืองอุบลราชธานีในต้นปี พ.ศ. 2554 มีมูลค่ายาเหลือใช้มากกว่า 60,000 บาท ส่งผลต่อประสิทธิภาพการรักษาโรค และยังส่งผลต่อค่าใช้จ่ายที่รัฐจะต้องจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งค่ายา

วัตถุประสงค์

เพื่อสนับสนุนให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลการปฏิบัติตัวและการบริหารยาในผู้ป่วยเรื้อรัง ศึกษามูลค่ายาเหลือใช้ และประเมินการใช้นวัตกรรมกระเป๋ายาคูชีฟ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ศึกษาในพื้นที่ตำบลปทุม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างเดือน ธันวาคม 2553-กันยายน 2554 กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ดูแล อสม.ตัวแทนจากเทศบาลตำบล และทีมสหวิชาชีพ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

ผลการรณรงค์คั่นยา รอบแรก มีมูลค่า 60,575 บาท ลดลงเหลือ 20,466 บาทและ 10,747 บาทในรอบ 2 และ 3 กลุ่มยาที่เหลือคือยาเบาหวาน ยาความดันโลหิตสูงและยาโรคไต เหตุผลที่มียาเหลือ มียาเหลือพบ รับยาหลายแห่ง มียาหลายชนิดและหลงลืมกินยา แนวทางแก้ปัญหาเชิงบริหารจัดการ คือผู้ป่วย เพิ่มความตระหนักในการใช้ยาปฏิบัติตาม อย่างเคร่งครัด ผู้สูงอายุกวรมีผู้ดูแล ตรวจสอบการให้ยาให้มากขึ้น เก็บยาในที่ถูกต้อง และคั่นยาเมื่อมียาเหลือ อสม. สอบถาม และดูยาเมื่อเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและแจ้งเจ้าหน้าที่เมื่อพบผู้ป่วยมีปัญหาในการใช้ยา ทีมสหวิชาชีพตระหนักในเรื่อง การสื่อสารการใช้ยากับผู้ป่วยให้มากขึ้นจัดการเฉพาะกรณีในรายที่มีปัญหาในการใช้ยา เทศบาล รับคืนข้อมูล ข้อเสนอ ร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแล ได้นวัตกรรมกระเป๋ายาคูชีฟ ผลการประเมินผู้ป่วยใช้กระเป๋ายาสม่ำเสมอ พึงพอใจมาก ใช้ยาถูกต้องมากขึ้น



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

รณรงค์เปิดท้ายให้บริการรับคืนยา คืนข้อมูลสู่ชุมชน นำยาเหลือใช้กลับมาใช้ใหม่ ประเมินการใช้กระเป๋ยา ความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นระยะ และขยายผลต่อ ทีมสหวิชาชีพตระหนักในการสื่อสารกับผู้ป่วยด้านการปฏิบัติตัว และการใช้ยาทุกประเด็น ทบทวนการใช้ยาก่อนให้ผู้ป่วยกลับบ้าน อสม.เยี่ยมบ้านพบผู้ป่วยมีปัญหาในการใช้ยาแจ้งทีม สหวิชาชีพและออกเยี่ยมบ้านร่วมกัน

บทเรียนที่ได้รับ

ผู้ป่วยรักษาแล้วไม่ดีขึ้นทั้งที่การตรวจวินิจฉัย การรักษาถูกต้องตามหลักวิชาการ ปัญหาหลักเกิดจากการสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเองและการใช้ยา ดังนั้น จึงสมควรที่จะมีการพัฒนาการสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพกับผู้ป่วยให้ครบถ้วนทุกประเด็นและต่อเนื่อง เทศบาลมีส่วนร่วมในการบริหารยาอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเกิดความเป็นเจ้าของ ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีการทำงานเป็นทีม มีระบบการทำงานที่ดีมีการพัฒนานวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

งบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ใบประกาศผลงาน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นงานที่มาจากฐานปัญหาที่มาจากงานประจำ มีความร่วมมือร่วมใจจากทีมในหลายวิชาชีพของทีม รพ.สต. รวมทั้งใช้แนวทางการจัดการแก้ปัญหาที่สอดคล้องกับงานประจำที่ต้องดูแลกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาเรื้อรัง ทั้งเรื่องมีมากเกินไปใช้ไม่เหมาะสมและเหลือเกินจำเป็น ทำให้นำไปสู่การพัฒนาได้ ทั้งเรื่องระบบยา ระบบการดูแลที่หลากหลาย มีการสื่อสารและความร่วมมือทั้งเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ผู้ดูแลและแกนนำชุมชน ตลอดจนการสนับสนุนจากท้องถิ่นในแง่งบประมาณและร่วมดำเนินการ

โอกาสพัฒนา ส่วนของสถานการณ์ปัญหา หากมีข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการใช้ยาของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่ชัดเจน รวมทั้ง ที่มาที่ไปของความคิดริเริ่มที่จัดให้มีกระเป๋ยาในการประเมินผล จะทำให้น่าสนใจและชัดเจนมากขึ้น การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลให้กระชับและเห็นความสัมพันธ์ของก่อนและหลังให้ชัดเจน ดูได้ง่ายมากขึ้น รวมทั้งวิธีการนำเสนอผลเพื่ออภิปรายประเด็นข้อค้นพบที่ได้จากการวิเคราะห์เชิงปริมาณและคุณภาพที่ข้อมูลสอดคล้องกัน ทำให้กระชับและเห็นประเด็นชัดเจนขึ้น

ข้อเสนอแนะ ประเมินผลต่อเนื่องในแง่ความร่วมมือในการใช้ประโยชน์จากการมีกระเป๋ยา เสริมจากประเด็นความพึงพอใจในประเด็นที่ศึกษาซึ่งอาจจะไม่สะท้อนเรื่องผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในเรื่องการใช้ยา เลือกประเด็นที่ต้องกำกับติดตามต่อเนื่องเพื่อให้เห็นผลระยะยาว และ พัฒนาให้เป็นระบบงานประจำ เช่น จำนวนการคืนยาของผู้ป่วยบางกลุ่มโรคในระยะทุก 6 เดือน ค่าใช้จ่ายด้านยา และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ



338 3 บทสร้างสุขภาพชุมชนตำบลห้วยไร่

ศิรากรณ ภัทโรญฐิต

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยไร่ อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่

ที่มา

นโยบายพัฒนายกระดับเป็น รพ.สต. ในปี พ.ศ. 2553 ได้ส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ คน เงิน ของ การสร้างความร่วมมือที่เข้มแข็งของ 3 ฝ่ายคือ ภาครัฐ ภาคประชาชน และภาคองค์กรท้องถิ่น ใช้กลยุทธ์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาเพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดระบบสุขภาพด้วยวิถีพอเพียง ชุมชนเป็นเจ้าของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของตนเอง การสนับสนุนการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ภายใต้ความร่วมมือทุกภาคส่วน ซึ่งจะส่งผลดีต่อประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน จากการประชุมคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต. ห้วยไร่ ได้หารือถึงแนวทางการระดมทุนจากภาคประชาชน เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และได้จัดทำเวทีประชาคมหมู่บ้าน ประชาชนเห็นด้วยกับการระดมทุน และมีมติระดมทุนคนละไม่น้อยกว่า 3 บาทต่อเดือนหรือไม่น้อยกว่าคนละ 36 บาทต่อปี และให้กำหนดเป็นระเบียบข้อบังคับของกองทุน 3 บาทด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการจัดตั้งกองทุน 3 บาท โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยใช้ลักษณะการจัดเวทีชาวบ้านและใช้เทคนิคการสร้างอนาคตร่วม (Future Search Conference: FSC) เป็นเครื่องมือในการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

ผลการศึกษา

1) การจัดทำเวทีประชาคมหมู่บ้านเพื่อชี้แจงการพัฒนายกระดับเป็น รพ.สต. และแนวทางการขับเคลื่อน รพ.สต. โดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ 2) การดำเนินการจัดตั้งกองทุน รพ.สต. ห้วยไร่ หรือกองทุน 3 บาทเพื่อสนับสนุนการทำงานเชิงรุกและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ 3) ผลการเข้าร่วมระดมทุน มีประชาชนเข้าร่วมเป็นสมาชิกกองทุน จำนวน 611 ครัวเรือน 2545 คน (จากจำนวน 633 ครัวเรือน 2,794 คน) เริ่มจัดตั้งกองทุน เดือนกันยายน ปี พ.ศ. 2553 ปัจจุบันมีเงินกองทุนทั้งสิ้นจำนวน 60,858 บาท 4) มีการกำหนดข้อบังคับการใช้เงินกองทุน โดยพิมพ์แจกจ่ายให้กับประชาชน ครัวเรือนละ 1 เล่ม เพื่อใช้เป็นคู่มือและแนวทางในการตรวจสอบการบริหารจัดการกองทุน 3 บาท 5) การบริหารจัดการโดยคณะกรรมการ การเบิกจ่ายเงินต้องให้ประธานกรรมการเป็นผู้อนุมัติการเบิกจ่ายเงินทุกครั้ง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การมีส่วนร่วมการจัดการสุขภาพของคนในชุมชน การสร้างความเข้มแข็งของประชาชน ชุมชนสามารถบริหารจัดการทรัพยากร คน เงิน ของ ให้กับสถานบริการ การขยายผลสามารถเป็นกองทุนที่ส่งเสริมสุขภาพของประชาชนได้ในระดับหนึ่ง



บทเรียนที่ได้รับ

การดำเนินการตั้งแต่แรกเริ่ม การได้ให้ข้อมูลที่ชัดเจน การได้ทำความเข้าใจกับชุมชนอย่างสม่ำเสมอ การให้ชุมชนรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของระบบสุขภาพที่แท้จริง ตลอดจนการรับฟังการสะท้อนปัญหาจากชุมชน การได้ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลที่เกิดขึ้น เหมือนเป็นการสร้างพันธะสัญญาที่มีต่อกันในชุมชน ช่วยให้การดำเนินงานมีโอกาสประสบความสำเร็จและเป็นไปอย่างยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับ กำลังใจจากเพื่อนพ้องน้องพี่ ในที่ทำงาน ความร่วมมือ ร่วมใจของผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ ความทุ่มเทแรงกายแรงใจของ คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลช่วยไว้ การมีภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็ง ความเสียสละของแกนนำสุขภาพในพื้นที่ รวมถึงผู้บริหารในท้องถิ่นให้ความสำคัญและเห็นถึงประโยชน์ของการดำเนินงาน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารให้การสนับสนุนด้านทรัพยากรบุคคลและให้คำปรึกษาเป็นอย่างดี เวลาและโอกาส แรงกระตุ้น ขวัญกำลังใจ การสนับสนุนด้านทรัพยากร วัสดุครุภัณฑ์ที่จำเป็น องค์การบริหารส่วนตำบลช่วยไว้ที่สนับสนุนในหลายๆ ด้านเพื่อให้การขับเคลื่อนเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นงานที่สร้างความร่วมมือจากหลายภาคส่วนและเน้นให้ชุมชนเป็นฐานในการขับเคลื่อนเพื่อพัฒนาสุขภาพจะใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นหลัก และเชื่อมโยงกับต้นทุนและทรัพยากรชุมชนตลอดจนสามารถปรับให้สอดคล้องและตอบสนองงานที่เป็นนโยบายได้

โอกาสพัฒนา สามารถพัฒนาให้เห็นวงจรการพัฒนาและสะท้อนผลเชิงประจักษ์ในการใช้ประโยชน์จากกองทุนชุมชนของประชาชนกลุ่มเป้าหมายในแต่ละตำบลจะเห็นภาพชัดเจนขึ้น ข้อมูลเอกสารส่วนใหญ่เน้นให้เห็นกระบวนการหลักแต่ในเชิงวิธีคิด วิธีทำ (กลวิธี) รวมทั้งผลลัพธ์อาจจะยังไม่ได้ระบุชัดเจน รวมทั้ง หากกระบวนการสำคัญของชุมชน ท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ที่ทำให้เกิดบทบาทและความร่วมมือร่วมจะทำให้เอกสารมีความสมบูรณ์มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ ข้อมูลผลการศึกษาส่วนของเชิงคุณภาพที่ได้จากการทำ content analysis มีความน่าสนใจมากเพื่อให้ชัดเจนและเชื่อมโยงกับบริบทการพัฒนาได้ด้วย หากนำเสนอด้วยจะดีมาก



416 กองทุน กองใจ สานใยสุขภาพ

เยาวินดา ภัทตะภา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาवल อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

ที่มา

ภารกิจที่สำคัญของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคือการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เน้นงานเชิงรุกให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล แต่การขาดแคลนอัตรากำลัง (เจ้าหน้าที่ 3 คน รับผิดชอบ 13 หมู่บ้าน ประชากร 4,898 คน) ทำให้ต้องหาเจ้าภาพร่วมในการปฏิบัติการกิจเพื่อความอยู่ดีกินดี มีสุขภาพ สุขภาวะที่พึงประสงค์ของประชาชนอันจะนำไปสู่การลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ดังนั้นกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตำบลนาवल จึงได้จัดตั้งขึ้นเพื่อให้เกิดการจัดการสุขภาพโดยชุมชน เพื่อชุมชนเป็นแหล่งรวมเงิน คน ใจของการพัฒนาสุขภาพอย่างแท้จริง แกนนำที่ร่วมดำเนินงานล้วนทำด้วยใจรักและเสียสละเป็นเครือข่ายขับเคลื่อนให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาสุขภาพตนเอง จัดทำโครงการของชุมชนลงมือดำเนินการเองทุกขั้นตอน โดยมีทีมงานสนับสนุนคือแกนนำชุมชน และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

วัตถุประสงค์

1) เพื่อรวมพลังกลุ่มแกนนำในการดูแลกลุ่มเด็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุ 2) เพื่อจัดทำโครงการสร้างสุขภาพตนเองของชุมชน 3) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลตนเองของชุมชนอย่างต่อเนื่องและบูรณาการ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ดำเนินการในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2553-กันยายน พ.ศ. 2554 โดยศึกษาการจัดการสุขภาพของแกนนำชุมชนในเขตรับผิดชอบ 13 หมู่บ้าน จำนวน 26 คน ดำเนินการโดย 1) จัดประชุมและฝึกปฏิบัติการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของแกนนำ 2) แกนนำจัดทำประชาคมจัดทำแผนในหมู่บ้าน 3) แกนนำรวบรวมแผนพัฒนาสุขภาพสู่การปฏิบัติ 4) ชุมชนดำเนินการตามแผนที่มาจากการคิดเอง ทำเอง แก้ปัญหาเอง ประเมินเองทุกขั้นตอน 5) ประเมินและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ในการจัดทำแผนสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ, แกนนำมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ, ชุมชนมีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพตนเองและประเมินความพึงพอใจของประชาชน ด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า แกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการประชุมเชิงปฏิบัติการ จำนวนทั้งหมด 116 คน โดยการประเมินความรู้ของแกนนำพบว่าร้อยละ 100 มีความรู้ในการจัดทำแผนสุขภาพและการดูแลสุขภาพ และการประเมินการมีส่วนร่วมของแกนนำพบว่า แกนนำมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 100 การจัดทำแผนของชุมชนพบว่า ชุมชนมีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพตนเองทั้ง 13 หมู่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 100 และผลการประเมินความพึงพอใจของประชาชนพบว่า ประชาชนมีความพึงพอใจ คิดเป็นร้อยละ 96



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) การทำแผนพัฒนาสุขภาพของชุมชน ทำให้ประชาชนเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสามารถพึ่งตนเองได้
2) ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ สามารถลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล 3) การมีส่วนร่วมของชุมชน
ในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งเสริมให้เกิดกระแสดูแลสุขภาพอย่างกว้างขวาง 4) นำแผนพัฒนาสุขภาพของชุมชน
มาประยุกต์กับการจัดบริการสุขภาพใน รพ.สต.ให้ตรงกับความต้องการของประชาชน 5) สร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพ
ในชุมชนเพิ่มมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

การมีส่วนร่วมของชุมชนจะทำให้เราสามารถดำเนินงานกองทุนสุขภาพในระดับท้องถิ่นได้อย่างดี มีประสิทธิภาพ
การดำเนินงานมีความยั่งยืน และที่สำคัญจะทำให้ประชาชนมีการใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดียิ่งขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

นโยบายของ CUP พนมไพร-หนองฮี ชัดเจนในการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง (COI)
ความมุ่งมั่นและเสียสละของชุมชนโดยเฉพาะแกนนำที่มีความพร้อม มีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับชุมชน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารทุกระดับ การสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่ความเป็นองค์กรชั้นนำ การสนับสนุน และ
บูรณาการงบประมาณสำหรับพัฒนางานอย่างเหมาะสม

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นการวิจัยที่ให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วางแผน ดำเนินการ และประเมินผล
การดูแลสุขภาพของคนในชุมชนซึ่งไม่เพียงแต่ทำให้ได้แนวทางการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนเท่านั้น
ยังเป็นการลดภาระของเจ้าหน้าที่ และงบประมาณซึ่งมีอยู่อย่างจำกัด

โอกาสพัฒนา ควรดำเนินการ R2R ต่อเนื่องโดยเน้นเนื้อหาด้านการสร้างให้คนในชุมชนเกิดความตระหนักต่อการดูแลสุขภาพ
สุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคมากกว่ารักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ
(สร้างนำซ่อม) ซึ่งการวิจัยดังกล่าวไม่เพียงแต่จะช่วยลดภาระของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และงบประมาณ ยังเป็นการสร้าง
ความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

ข้อเสนอแนะ ในการวิจัยต่อเนื่องหากมีการบันทึกปัญหาอุปสรรคและวิธีการแก้ไขการดำเนินการในแต่ละขั้นตอน
แล้วสรุปให้ชัดเจนจะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานครั้งต่อไป และที่สำคัญจะเป็นรูปแบบสำหรับให้สถานบริการอื่นๆ
ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้



487 การพัฒนารูปแบบงานบริการส่งเสริมสุขภาพ : การลดน้ำหนักของผู้มีภาวะอ้วนโดยใช้กิจกรรมแบบกลุ่ม

จรัสศรี สาพิมาย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหินลาด

ที่มา

โรคอ้วนเป็นสาเหตุให้เกิดโรคในระบบต่างๆ ของร่างกาย ได้แก่ ระบบหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ อัมพฤกษ์ อัมพาต หลอดเลือดดำอุดตัน ระบบเผาผลาญของร่างกาย เบาหวาน ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ การรักษาโรคอ้วน หลักสำคัญคือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการรักษาด้วยยา จากการศึกษาเอกสารและรายงานวิจัย มีข้อสรุปที่สอดคล้องกันคือ ความไม่ประสบความสำเร็จของการลดน้ำหนัก เนื่องจากมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหลายด้านทั้งภายในตัวผู้เป็นโรคเอง และปัจจัยภายนอก ผลการศึกษาชี้แนะว่าการบำบัดคนเป็นกลุ่มๆ อาจมีประสิทธิภาพกว่าการบำบัดเป็นรายคน ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับอาหาร การออกกำลังกายร่วมกัน การสร้างกำลังใจจากกระบวนการกลุ่มอาจได้ผลกว่าการพยายามทำคนเดียว

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมการลดน้ำหนักของผู้มีภาวะอ้วน โดยใช้กิจกรรมแบบกลุ่ม 2 อ 1 ก (อาหาร ออกกำลังกาย และกำลังใจ) และเพื่อเปรียบเทียบน้ำหนักก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้การวิจัยเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีภาวะอ้วน ได้จากการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 45 คน โดยเลือกโดยสมัครใจ และสามารถเข้ากิจกรรมได้ตลอดโครงการ รูปแบบการจัดกิจกรรมลดน้ำหนัก เป็นกิจกรรมที่ใช้หลัก 2 อ 1 ก (อาหาร ออกกำลังกาย และ กำลังใจ) เป็นหลักสูตรการอบรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย การอบรมให้ความรู้ และการจัดกิจกรรมต่อเนื่องที่หมู่บ้าน ใช้เวลาจัดกิจกรรมตามหลักสูตรนี้ 12 สัปดาห์ แบบเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร (อ1) ข้อมูลบันทึกการออกกำลังกาย (อ2) และแบบบันทึกการเข้ากลุ่มเสริมกำลังใจ (ก1) เป็นแบบบันทึกด้วยตนเอง โดยมีการติดตามตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกด้วยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโครงการ เมื่อจบโครงการ เปรียบเทียบความแตกต่างของน้ำหนักก่อนเข้ากิจกรรม และหลังเข้ากิจกรรม

ผลการศึกษา

ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมครบตามกำหนด พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามรูปแบบกิจกรรม เรื่องการควบคุมอาหาร และออกกำลังกาย ได้ในระดับปานกลาง และมีกำลังใจในระดับดี มีค่าเฉลี่ยน้ำหนัก เส้นรอบเอว และ BMI ลดลง ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบ ผลการเปรียบเทียบน้ำหนักพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีน้ำหนักลดลง โดยมีน้ำหนักน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก และเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่มีความเหมาะสมระดับดี



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ในปี พ.ศ. 2554 นำไปขยายผลในหมู่บ้านอื่นอีก 4 หมู่บ้าน โดยใช้รูปแบบเดียวกัน แต่การเก็บข้อมูลยังไม่สมบูรณ์

บทเรียนที่ได้รับ

รูปแบบการลดน้ำหนักมีหลากหลาย ขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติเป็นหลัก มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมาก และประสบผลสำเร็จได้ยากในเวลาจำกัด แต่การคิดรูปแบบที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายและประเมินผลได้จะทำให้ได้สารสนเทศที่เป็นประโยชน์เพื่อการพัฒนาต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

รูปแบบกิจกรรมที่ชัดเจน มีผู้นำทำกิจกรรมกลุ่มในหมู่บ้าน การเก็บข้อมูลอย่างละเอียดเพื่อวิเคราะห์และประเมินผล

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ อบต.หินดาด อำเภอห้วยแถลง จังหวัดนครราชสีมา

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นการวิจัยที่มาจากการแก้ไขปัญหาโรคที่ในปัจจุบันพบได้มากขึ้น โดยใช้กิจกรรมกลุ่มเป็นกลวิธีทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เป็นสิ่งที่ดีที่มีการนำปัญหามาแก้ไข เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความเสี่ยงที่เกิดจากโรคที่ผู้ป่วยเป็น

โอกาสพัฒนา พัฒนาดำเนินการวิจัย R2R ต่อ โดยกระบวนการดังกล่าวไปเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ในด้านความยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ แม้ผลการศึกษาจะแสดงถึงความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม ควรศึกษาต่อถึงการเปลี่ยนแปลงในระยะยาวและการพัฒนาขยายไปยังหมู่บ้านอื่น



531 การพัฒนารูปแบบการดูแลต่อเนื่องแบบมีส่วนร่วม ในระบบสุขภาพภาคประชาชน

มนทิรา สิงห์ทองกุล

ศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาลพนมไพร อำเภอนามนไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

ที่มา

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ มุ่งเน้นพัฒนาระบบบริการให้เกิดความต่อเนื่อง เชื่อมโยงเป็นเครือข่ายจากบุคคล ครอบครัว ชุมชน สู่หน่วยบริการทุกระดับ การดำเนินงานที่ผ่านมา ตำบลพนมไพร มีผลงานการดูแลต่อเนื่องน้อยกว่ามาตรฐาน เกณฑ์ตัวชี้วัดการดูแลต่อเนื่อง (เยี่ยมบ้าน) 80% ของกลุ่มเป้าหมาย จากการศึกษาผลงานย้อนหลัง (ปี พ.ศ. 2552, 53, 54) พบว่าครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่ระดับ 58%, 61% และ 65% ตามลำดับและค่าร้อยละคะแนนความพึงพอใจผู้ใช้บริการในชุมชนที่ระดับ 89%, 92% และ 95% ตามลำดับ การส่งต่อจากชุมชนสู่หน่วยบริการภาครัฐไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบงานดูแลต่อเนื่องและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบหมู่บ้าน ศูนย์สุขภาพชุมชนในโรงพยาบาลพนมไพร

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง และเพื่อศึกษาผลการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง ในตำบลพนมไพร อำเภอนามนไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้เทคนิคการสนทนาแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่าง พื้นที่ 1 หมู่บ้าน ประชากร 527 คน อสม. 20 คน เก็บข้อมูล ตุลาคม 54-เมษายน 55 กลุ่มเป้าหมาย คือ ท้องถิ่นอำเภอนามนไพร ประธานกองทุนสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน ครูอนามัยและเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน พระสงฆ์ อาสาสมัครสาธารณสุขแกนนำสุขภาพครอบครัว ผู้ป่วยเรื้อรัง ประชาชนทั่วไป เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 80 คน ขั้นตอน คือ 1) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล 2) จัดเวทีการสนทนา 3) นำรูปแบบการพัฒนาไปใช้ 4) วิเคราะห์และประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกการดูแลต่อเนื่อง แบบประเมินความพึงพอใจ ระบบรายงานดูแลต่อเนื่อง แนวทางการสนทนาและสัมภาษณ์เจาะลึก ปฏิทินมาตรฐานและแบบ บส.08 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังดำเนินการด้วยสถิติ paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

พบว่า 1) การดูแลต่อเนื่องครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายประชากรที่อาศัยอยู่จริง 100% โดยนักสุขภาพชุมชน (อสม.) ประจำครอบครัว 2) ผลการบันทึกการดูแลต่อเนื่องสามารถจัดกลุ่มประชากรออกเป็นกลุ่มปกติ 69.88% กลุ่มเสี่ยง 14.28% กลุ่มป่วย 15.83% และนำสู่การจัดบริการที่เหมาะสมกับผู้รับบริการได้ 3) กลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงได้จัดเข้าร่วมกิจกรรมชมรมสร้างสุขภาพในชุมชนและค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4) กลุ่มป่วยได้จัดบริการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิในศสมช. กลุ่มป่วยที่เกินศักยภาพได้รับการส่งต่อจากชุมชนสู่หน่วยบริการ โดยนำแบบ บส.08 (ใบสีชมพู) พร้อมคู่มือปฏิทินมาตรฐานบริการปฐมภูมิ ขยายเครือข่ายสู่การนำไปใช้ในชุมชนเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติร่วมด้วย 5) หลังดำเนินการอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้และการปฏิบัติเพื่อการดูแลต่อเนื่องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 6) การประเมินความพึงพอใจผู้ใช้บริการในชุมชนที่ระดับ 97%



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำผลงานวิจัยไปใช้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบ 19 หมู่บ้าน ได้เสนอผลงานวิจัยต่อคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลเพื่อขยายเครือข่ายพื้นที่ดำเนินการ จำนวน 14 หมู่บ้าน โดยได้รับความร่วมมือในการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล

บทเรียนที่ได้รับ

เป็นรูปแบบการขับเคลื่อนเพื่อการพัฒนาเชิงระบบทั้งระบบบริการสุขภาพภาคประชาชน กองทุนสุขภาพตำบล หน่วยบริการสุขภาพภาครัฐ และส่งผลถึงคุณภาพบริการในทุกระดับ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

นโยบายกระทรวงสาธารณสุขเพื่อการพัฒนาเวชปฏิบัติในบริการปฐมภูมิ การจัดการความรู้สุขภาพชุมชน การเชื่อมโยงบริการและการส่งต่อ การประสานเครือข่ายดูแลสุขภาพเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการ ขวัญและกำลังใจเป็นอย่างดี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นการวิจัยที่มาจากการแก้ไขปัญหา ความครอบคลุมการดูแลต่อเนื่อง โดยใช้การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน เป็นสิ่งที่ดีที่มีการนำปัญหามาแก้ไข ให้เกิดความทั่วถึง มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

โอกาสพัฒนา พัฒนาดำเนินการวิจัย R2R ต่อ โดยกระบวนการดังกล่าวไปเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ในด้านความยั่งยืน และคุณภาพในการดูแลสุขภาพประชาชน

ข้อเสนอแนะ การนำเสนอผลงานวิจัย ที่มิวิจัยควรปรับปรุงรูปแบบการนำเสนอตารางผลงาน เพื่อให้ผู้อ่านผลงานเข้าใจได้ง่าย กำหนดวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อทราบผลการศึกษา ความสอดคล้อง ความครบถ้วน ตามวัตถุประสงค์การวิจัย







กลุ่ม 2

ระดับการบริการทุติยภูมิ







กลุ่ม 2

บทความย่อที่ได้รับรางวัล



32 พลของการรับรู้วัตรกรรมกราฟชีวิตลิขิตเบาหวานต่อระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

ศรีสุพรรณ นันโทบุญย์, ชลันธร ตรียมณีนันต์, สุกัญญา จุลละสุวรรณ
โรงพยาบาลพิมาย จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพิมาย ได้มีการดำเนินการมาเรื่อย แต่เมื่อติดตามผลลัพธ์ต่อเนื่องพบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่เคยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีต่อเนื่อง เริ่มมีผลลัพธ์ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดีไม่สม่ำเสมอ และมีแนวโน้มจะควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c) ให้อยู่ในเกณฑ์ที่ไม่ได้ ทีมพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จึงเกิดแนวคิดที่จะพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ครอบคลุมผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดในคลินิก โดยการจัดทำวัตรกรรม สื่อที่ใช้ในการสอนแนะนำแก่ผู้ป่วยเป็นรายกรณีโดยใช้วัตรกรรม “กราฟชีวิตลิขิตเบาหวาน” ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยรับทราบถึงระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน แนวโน้มของภาวะสุขภาพและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะมีความต่างกันในแต่ละราย รวมทั้งเป็นสื่อในการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย การปฏิบัติตัวให้ถูกต้องตามปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ซึ่งแนวคิดในการจัดทำวัตรกรรมนี้ ทีมพัฒนาได้แนวคิดมาจากการดูดวงในลักษณะกราฟชีวิตที่เห็นแนวโน้มดวงของตนเอง รวมทั้งมีคำแนะนำในการแก้ดวง ที่กระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง โดยสอดแทรกพุทธสุภาษิต ที่เป็นมงคลกับชีวิตไปด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบระดับ HbA1c และความสัมพันธ์ของคะแนนการรับรู้ ก่อนและหลังการใช้กราฟชีวิตลิขิตเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลพิมาย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเป็นการวิจัยเชิงทดลองขั้นต้น กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ในช่วงเดือนมิถุนายน 2553 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มี HbA1c > 7 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70 คน หลังการทดลอง มีกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์จำนวน 62 คน เครื่องมือที่ใช้แบ่งเป็น 2 ส่วนได้แก่ วัตรกรรมกราฟชีวิตลิขิตเบาหวาน และแบบสอบถามการรับรู้การแปลผลระดับน้ำตาลในเลือด จากกราฟชีวิตลิขิตเบาหวาน เครื่องมือทั้งสองส่วนผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ สำหรับแบบสอบถามทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2553-30 กันยายน 2553 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ ได้แก่ Paired t-test และ Spearman product moment correlation coefficient

ผลการศึกษา

พบว่าระดับ HbA1c หลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลง ลดลงจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับ HbA1c หลังการทดลอง พบว่าคะแนนการรับรู้วัตรกรรมกราฟชีวิตลิขิตเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับระดับ HbA1c หลังการทดลองในทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ด้านผู้ป่วย 1) ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบัน เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง 2) ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน 3) ผู้ป่วยเบาหวานจำระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองได้ว่าอยู่ในระดับใด โดยจดจำจากระดับสี 4) เกิดการกระตุ้นการรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงจากโรคเบาหวานจากสี 5) ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายปรับเปลี่ยนพฤติกรรม **ด้านเจ้าหน้าที่** 1) มีสื่อในการบอกระดับน้ำตาลในเลือดแก่ผู้ป่วยเบาหวานที่ทำให้เห็นภาพชัดเจน 2) ใช้เป็นสื่อร่วมในการตั้งเป้าหมายของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3) ลดระยะเวลาการตรวจผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากมีคำอธิบายและคำแนะนำการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ที่เป็นเฉพาะรายที่ตรงประเด็นปัญหากรณี

บทเรียนที่ได้รับ

การอธิบายผลระดับน้ำตาลในเลือดจากพื้นที่ได้กราฟสีต่างๆ ช่วยให้ผู้ป่วยรับทราบและจดจำได้ง่ายถึงระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง รับทราบถึงภาวะสุขภาพของตนเอง และผู้ปฏิบัติงานได้ให้ข้อมูลความรู้ภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยตามคำทำนายในพื้นที่ได้กราฟในผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีความแตกต่างกันเป็นอย่างดี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การร่วมกันคิดจากทีมสหวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับทัศนคติความเชื่อของคนในชุมชน ที่มาใช้เป็นสื่อให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสู่เป้าหมายการควบคุมโรคที่ตัวเองเป็นคนตั้งเป้าหมายไว้ รวมถึงความร่วมมือของผู้ร่วมงาน หัวหน้า ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย มีการวางแผนที่ดี พยาบาลมีความรู้ มีทักษะ และมีทัศนคติที่ดี และมีความคิดสร้างสรรค์ สร้างกำลังใจให้ทีมงาน ผู้ป่วยช่วยแนะนำต่อกันไป

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย และให้งบประมาณ ในการดำเนินงานวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็น idea ที่ดี ที่ให้คนไข้เข้าใจได้ง่าย เป็นสื่อที่ทำให้พยาบาลและคนไข้ได้คุยกัน การเขียนอธิบายผลทำได้ดี ดึงเอาทฤษฎีมาเขียนได้ดี ขึ้นชมการหา correlation ของผลการศึกษาเขียนคำถามชัดเจน เข้าใจง่าย focus ดี มีความคิดริเริ่มดี เข้าถึงคนไข้ด้วยวิธีที่เข้าใจได้ง่าย นำไปใช้ได้จริง หากเชื่อมกับ policy ได้จะทำให้มี impact สูงขึ้น

ข้อด้อย คือ methodology กระบวนการวัดผลน้อยไป (แค่หนึ่งครั้ง) มีการวัดผลที่ดี ถ้า design ดีขึ้น จะได้ผลดีขึ้นมาก อย่างไรก็ตามคณะกรรมการเห็นว่า ผู้วิจัยก็มีความพยายามในการระมัดระวังในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง และรู้ว่าจะลงงานยังมีจุดอ่อนอย่างไร รวมถึงได้พยายามแก้ไขปรับปรุงผลงานให้ดีขึ้น ควรมีเงื่อนไขในการคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วย เพราะการมีโรคร่วม อาจทำให้มีผลคลาดเคลื่อน



37 การบูรณาการงานสุขภาพจิตและจิตเวชโดยเครือข่ายสู่ชุมชนบ่อทอง อำเภอนองจิก

อังคณา วงทอง, อนุชิต วงทอง, รุณดี หวันตะหา, สุวัลลีย์ นิ่มวันสิน
ศูนย์เชี่ยวชาญฟื้นฟูสุขภาพจิต โรงพยาบาลนองจิก จังหวัดปัตตานี

ที่มา

ปัจจุบันพบว่าปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชนับวันจะเพิ่มมากขึ้น และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยเฉพาะจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องมาตลอด นอกจากการสูญเสียทางร่างกายแล้วได้ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจของประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างมากทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความหวาดกลัว หวาดระแวง มีปัญหาสุขภาพจิตตามมา หน้าที่ในการดูแลผู้ที่ปัญหาสุขภาพจิตและกลุ่มเสี่ยงนอกจากครอบครัวผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดแล้ว ชุมชนยังมีบทบาทสำคัญในการแก้ปัญหาในเรื่องสุขภาพจิต สถานการณ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อทองปัจจุบัน รับผิดชอบ 5 หมู่บ้าน จำนวนประชากร 5,979 คน 4 โรงเรียน มีกลุ่มผู้ป่วยทางจิต จำนวน 31 คน กลุ่มเสี่ยง : ผู้พิการจำนวน 32 คน, ผู้สูงอายุที่มีภาวะป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 130 คน, ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 91 คน และกลุ่มประชาชนทั่วไป ปัญหาและแนวคิดดังกล่าว ศูนย์เชี่ยวชาญฟื้นฟูสุขภาพจิต อำเภอนองจิก, รพ.สต. บ่อทอง ร่วมกับเทศบาลตำบลบ่อทอง เห็นถึงความสำคัญของการบูรณาการงานสุขภาพจิตและจิตเวชสู่ชุมชน โดยผ่านเครือข่ายภาครัฐ และเครือข่ายภาคประชาชน โดยให้เครือข่ายทั้ง 2 ส่วนสามารถสนับสนุนและประสานงานเพื่อการดำเนินงานส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา ดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยจิตเวช กลุ่มเสี่ยงและประชาชนทั่วไป

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างเครือข่ายและกำหนดแผนงานการบริการสุขภาพจิตสำหรับหน่วยงาน เพื่อเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพจิตภาคประชาชนในการดำเนินงานสุขภาพจิต เพื่อพัฒนาศักยภาพ หากกลไกทางสังคมในการป้องกัน ส่งเสริม ดูแล และฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก คือ 1) ศึกษาชุมชน 2) ค้นหาองค์ความรู้ชุมชน 3) ถ่ายทอดองค์ความรู้ ซึ่ง 3 ขั้นตอนหลัก จะใช้เทคนิคกระบวนการ AIC (Appreciation-Influence Control) เพื่อหารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพกาย/จิต โดยมีกลุ่มเป้าหมาย 7 ประเภท ได้แก่ เครือข่ายสุขภาพจิตทั้งภาครัฐและภาคประชาชน, ดูแลเยียวยาจิตใจเด็กและเยาวชนแบบบูรณาการ ในโรงเรียนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ โดยการถูกเผาและกราดยิง, ดูแลและเสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้พิการและผู้ดูแล, ดูแลและเสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้ป่วยทางจิตและผู้ดูแล, เสริมสร้างกำลังใจสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะป่วยด้วยโรคเรื้อรัง, ครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบฯ และผลิตสื่อและสื่อสารเพื่อสร้างจิตสำนึกในครอบครัวให้มีความอบอุ่น



ผลการศึกษา

กิจกรรมที่ 1 เสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายสุขภาพจิตชุมชน พบว่าความรู้ก่อนอบรม 69.41% หลังอบรม 86.47% ความพึงพอใจ 94.12% กิจกรรมที่ 2 ดูแลเยี่ยมวยาจิตใจเด็กและเยาวชนแบบบูรณาการ พบว่าความรู้ครูอนามัยโรงเรียน, จนท.เทศบาล, จนท.รพ.สต.และ อสม.ก่อนอบรม 62.06% หลังอบรม 96.55% ความพึงพอใจ 88.44% และผลการประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่น พบว่า ใน 3 โรงเรียนมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าร้อยละ 50 และอีก 1 โรงเรียนมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 100 กิจกรรมที่ 3 เสริมสร้างกำลังใจแก่ผู้พิการทางกายและผู้ดูแล ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.33 อายุเฉลี่ย 57.33 ปี ผลการประเมิน Barthel index ระยะห่าง 2 เดือน ผู้ป่วยมีคะแนนจากการประเมินเพิ่มขึ้น ร้อยละ 91.67 กิจกรรมที่ 4 เสริมสร้างกำลังใจผู้สูงอายุที่มีภาวะป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่าความรู้ก่อนอบรม 32.30% หลังอบรม 99.25% กิจกรรมที่ 5 ผลិតสื่อเพื่อสร้างจิตสำนึกให้ครอบครัวอบอุ่น พบว่าจากการมีส่วนร่วมของเครือข่ายตามวิถีชีวิตพื้นที่ จนเกิดสื่อ “คุตบะฮ์” พร้อมแจกจ่ายแก้มัสยิดเพื่อใช้อ่านละหมาดวันศุกร์และสื่อสารผ่านทางสถานีวิทยุชุมชน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สามารถขยายความครอบคลุมในการให้บริการฟื้นฟูสภาพกายและจิต โดยเครือข่ายชุมชนสามารถดูแลผู้ป่วยได้เองโดยไม่ต้องมาโรงพยาบาล ทำทะเบียน/แบบประเมินการให้บริการเพื่อประเมินและวางแผนการให้บริการ ส่งผลให้เกิดประโยชน์ในการวางแผนการรักษาเพิ่มเติมหรือปรับเปลี่ยนรูปแบบการรักษาเดิม โดยเน้นการสร้างบุคคลที่ใกล้ชิด มีบทบาทหน้าที่ในการดูแล มากกว่าการให้บริการโดยบุคลากรสาธารณสุข (two way communication) เพื่อให้ผู้ใกล้ชิดเห็นถึงความสำคัญและผู้ป่วยมีความไว้วางใจมีแรงใจในการฝึกฝนและปฏิบัติตนได้ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง

บทเรียนที่ได้รับ

การทำงานในเชิงรุกทำให้เกิดการเข้าถึงตามสภาพความเป็นจริงของชุมชน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญ ข้อมูลการเข้าถึงหรือทะเบียนผู้ป่วยที่ครอบคลุมขึ้น การมีส่วนร่วมทั้งภาครัฐและท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณ บุคลากร ฯลฯ อสม.และเครือข่ายชุมชนเป็นแกนนำในการดูแลเชิงรุก องค์การภายนอกสนใจร่วมดำเนินการ เช่น ศูนย์สุขภาพจิตที่ 15, ศว.สต., ทหารอากาศเฉพาะกิจที่ 9, ที่ว่าการอำเภอ, พมจ.ปัตตานี ผลความสำเร็จที่ได้มีการต่อยอด ได้รับสนับสนุนงบประมาณจาก สสส.

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจิก นายอำเภอหนองจิก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) นายกเทศมนตรีเทศบาลบ่อทองและคณะ ที่สนับสนุนงบประมาณ จนท.รพ.สต.บ่อทอง ที่อำนวยความสะดวก และผู้พิการทางจิต ผู้ดูแล และเครือข่ายชุมชนที่ได้ร่วมกันพัฒนาระบบการดูแลที่เหมาะสม



ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

ทำปัญหาตามบริบท methodology ไม่ค่อยชัดเจนมากนัก ว่าทำอะไรบ้าง มีการทำงานร่วมกันหลายหน่วยงาน ทำให้มีกิจกรรมที่หลากหลาย

ข้อดี เห็นปัญหา และไม่ ignore ในการจัดการ การตั้งคำถาม และการกำหนดประเด็นชัดเจน เป็น action research สามารถนำผลงานไปใช้ประโยชน์ได้มาก มีความมุ่งมั่นในการทำงาน ที่เป็นพื้นที่ยาก เป็นสภาพแวดล้อมที่จำกัด การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ออกแบบได้ครอบคลุมปัญหา มีการนำชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล

จุดอ่อน เป้าหมาย และการวัดผล อาจจะยังไม่สามารถตอบโจทย์ได้ทั้งหมด กระบวนการ AAC ยังไม่เห็นภาพกิจกรรมที่ชัดเจน เห็นผลเลย และยังมีข้อด้อย เรื่องการวัดผล การวัดตัวชี้วัดค่อนข้างกว้าง ทำให้ผลลัพธ์มีความหลากหลายเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ ควรมีตัวชี้วัดความยั่งยืน และการดำเนินการได้เองของงานในเครือข่ายด้วย



70 พลัสฟร้อมของรูปแบบการพลิกผันพื้นทรายในผู้ป่วยเอดส์ ต่อการทานยาต้านไวรัส

เกรียงศักดิ์ จัฒบอง

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย อำเภอด่านซ้าย จังหวัดแพร่

ที่มา

การประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์โดยใช้กระบวนการ HIVQUAL-T ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัยพบว่าเริ่มมีปัญหาด้านการทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอและต่อเนื่องเพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.29 (2554) ร้อยละ 8.11 (2551) ร้อยละ 2.60 (2552) ร้อยละ 0.85 (2553) จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยเอดส์ที่มารับบริการพบว่าร้อยละ 69.47 ของผู้ป่วยเอดส์ไม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ให้ข้อมูลว่าเบื่อ เสียเวลาและขอไม่เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว บางคนเริ่มมาสายเพื่อหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม จากสภาพดังกล่าว ถึงแม้จะยังไม่พบปัญหาการดื้อยา แต่เมื่อดูปริมาณไวรัสในเลือด (Viral load) กลับพบว่ามีความ >40 copies/ml สูงถึงร้อยละ 9.16 (สรุปผลการรักษาได้ว่าผู้ป่วยเริ่มรับประทานยาต้านไวรัสเอดส์ไม่ถูกต้อง) หากปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยก็จะดื้อยา ระบบภูมิคุ้มกันลดลงป่วยด้วยโรคติดเชื้อฉวยโอกาสและเสียชีวิตในที่สุด

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเอดส์มีความรู้เรื่องยาต้านไวรัส เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย Adherence, CD4, Viral load ในผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับรูปแบบการพลิกผันพื้นทรายก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกัน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการในผู้ป่วยเอดส์ที่ทานยาต้านไวรัส และคัดเลือกแบบเจาะจงจำนวน 62 ราย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 54-มีนาคม 55 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากแฟ้มประวัติของผู้ป่วย เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้ Log book ประเมินค่า Adherence และใช้ปริมาณ Viral load ประเมินการดื้อยาต้านไวรัส (ประพันธ์ 2553)โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1978) ทฤษฎีการวางเงื่อนไขแบบคลาสสิกของพาฟลอฟ (Pavlov) ทฤษฎีการเสริมแรง (Skinner, 1938) ผ่านกระบวนการกลุ่มโดยให้ความรู้ขณะเล่นเกม“เหลี่ยมผดุง” มาช่วยกระตุ้นความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมและให้รางวัลเป็นแรงจูงใจ ให้มีความกระตือรือร้น มีส่วนร่วม และเพิ่มประสิทธิภาพของการเข้าร่วมกิจกรรม ใช้สถิติเชิงพรรณนาคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และใช้สถิติเชิงอนุมานคือ paired t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้, CD4, Viral load ของกลุ่มตัวอย่างก่อน-หลังการทดลอง

ผลการศึกษา

จากการศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการพลิกผันพื้นทรายในผู้ป่วยเอดส์ต่อการดูแลตนเองพบว่าผู้ป่วยเอดส์สนใจเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30.53 เป็นร้อยละ 47.63 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 โดยมีค่า Good Adherence เพิ่มขึ้น จากร้อยละ 93.54 เป็นร้อยละ 98.38 ค่าเฉลี่ยของ CD4 เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ค่าเฉลี่ยของปริมาณ Viral load ลดลงกว่าก่อนการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.00 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพลิกผันพื้นทรายผ่านกระบวนการกลุ่ม



โดยการให้ความรู้ขณะเล่นเกม “เหลืยมพกดวง” และการให้รางวัลเพื่อเป็นแรงจูงใจ ในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย เกิดผลลัพธ์ต่อการกินยาต้านไวรัสเอดส์อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ส่งผลทำให้ไม่พบปัญหาการดื้อยาและการเสียชีวิต

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เพื่อแก้ปัญหาในผู้ป่วยเอดส์ ที่ไม่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม เนื่องจากการจัดกิจกรรมรูปแบบเดิมเป็นระยะเวลานาน จะรู้สึกเบื่อ เสียเวลา ไม่เข้าร่วมบางคนเริ่มมาสายเพื่อหลีกเลี่ยงการเข้าร่วมกิจกรรม จึงคิดวิธีแก้ปัญหาโดยนำเกม “เหลืยมพกดวง” เป็นกุศโลบายในการให้ความรู้ และให้รางวัลเป็นแรงจูงใจ เพื่อช่วยกระตุ้นความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม มีความกระตือรือร้น ตั้งใจฟัง และเพิ่มความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรม

บทเรียนที่ได้รับ

ผลของรูปแบบการพลิกฟื้นคืนทราญโดยการนำเกม “เหลืยมพกดวง” มาใช้ ก่อให้เกิดการบูรณาการด้านการให้ความรู้ ที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย ช่วยกระตุ้นความสนใจ และจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม เพราะการให้ความรู้ที่ตอบสนองของความสนใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยประยุกต์ให้เหมาะสม จะช่วยให้เกิดประโยชน์อย่างมากมาอย่างต่อเนื่องต่อการปฏิบัติตัว และสุขภาพของผู้ป่วยเอดส์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความตั้งใจของสหวิชาชีพ (คณะทำงานในคลินิกหัวใจสี่เหลี่ยม, แกนนำคลินิกหัวใจสี่เหลี่ยมอำเภอเด่นชัย) ที่ร่วมมือกันและมีความพยายามที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเอดส์สนใจเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อให้มีความรู้เรื่องยาต้านไวรัส และนำความรู้ที่ได้ไปดูแลสุขภาพของตัวเอง มีสุขภาพในภาพรวมดีขึ้น มีความสุขมากขึ้น มีอายุยืนยาวขึ้น และวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลของผู้บริหารในการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานในครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

เงินสนับสนุนจากเงินบำรุงโรงพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่ รวมเป็นเงิน 6,800 บาท

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

มีใช้เทคนิคในการให้องค์ความรู้ เป็นการดึงคนไข้มาเข้ากลุ่ม (กระบวนการกลุ่ม) แต่จริงๆแล้ว อาจจะมีกระบวนการอื่นที่ดีกว่าการเข้ากลุ่ม มีการใช้หลักการทางทฤษฎีหลายอย่าง แต่การสรุปว่าการทำให้ค่า CD4 และการทำให้ viral load เปลี่ยนแปลง ควรเป็นผลมาจากสาเหตุอื่นร่วมด้วย ระเบียบวิธีการวิจัยไม่ค่อยชัดเจน มีข้อด้อยในการเขียนเอกสาร ไม่แน่ใจเรื่องการทนายของคนที่ใช้ ว่าจริงหรือไม่ ติดตามได้อย่างไร

ความเห็นเพิ่มเติม ชื่อเรื่องไม่ค่อยสื่อ น่าจะมีการปรับชื่อ



115 การทดสอบเครื่องมือประเมินความเสี่ยงของการเกิดกระดูกหัก FRAX ขององค์การอนามัยโลก ร่วมกับใช้และไม่ใช้เครื่องมือ Alara Metriscan phalangeal densitometer ในการคัดกรองโรคกระดูกพรุน ในสตรีไทยวัยหมดประจำเดือน

สุรกิจ ยั่งยืนยง

โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

ที่มา

วิธีมาตรฐานในการวินิจฉัยโรคกระดูกพรุน คือ การวัดความหนาแน่นของกระดูก (BMD) ด้วยเครื่อง dual energy x-ray absorptiometry (DXA) โดยถือค่า T-score-2.5 เป็นเกณฑ์วินิจฉัย ซึ่งเครื่องตรวจมีราคาแพงและไม่แพร่หลาย จึงได้มีแนวคิดในการพัฒนาเครื่องมือสำหรับการคัดกรองโรคกระดูกพรุนของประชากรที่มีจำนวนมาก โดยวิธีการที่ใช้แบบสอบถาม ซึ่งเป็นเครื่องมือประเมินความเสี่ยงของการเกิดกระดูกหัก (Fracture Risk Assessment Tool) FRAX และด้วยเครื่อง Alara Metriscan ซึ่งเป็นเครื่องมือสำหรับวัดความหนาแน่นกระดูกบริเวณส่วนระยางค์ (Peripheral devices) แบบ Radiographic absorptiometry (RA) of phalanges มาใช้ในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ เนื่องจากเครื่องมือมีขนาดเล็ก ค่าใช้จ่ายต่ำ ปลอดภัยจากรังสี ใช้เวลาตรวจสั้น และสามารถดำเนินการได้อย่างง่ายดายโดยเจ้าหน้าที่ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป และพยาบาลในการคัดกรองโรคกระดูกพรุน

วัตถุประสงค์

เพื่อทดสอบและเปรียบเทียบค่าความสามารถของเครื่องมือ FRAX กับเครื่อง Alara Metriscan ในการคัดกรองโรคกระดูกพรุนในสตรีไทยวัยหมดประจำเดือนโดยมีค่า T-score ของ BMD ของกระดูกสันหลังและสะโพกเป็น gold standard

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษา Cross sectional study ในอาสาสมัครที่มารับตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านโพธิ์ อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา ระหว่างเดือนตุลาคม 2553 ถึง กันยายน 2554 ได้อาสาสมัคร 438 คน Inclusion criteria สตรีไทยวัยหมดประจำเดือนที่มีอายุระหว่าง 50 และ 90 ปี ผ่านเกณฑ์ในการส่งตรวจ วัดความหนาแน่นกระดูก BMD ของมูลนิธิโรคกระดูกพรุนไทย (TOPF) Exclusion criteria มีประวัติโรคทาง metabolic หรือมะเร็งของกระดูก เคยมีกระดูกหักหรือข้อสะโพกหรือกระดูกมือแตกหักมาก่อน ขนาดตัวอย่างของงานวิจัยนี้ เท่ากับ 395 คน วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ใช้ผลการตรวจด้วยเครื่อง DXA เป็น gold standard เปรียบเทียบกับการใช้ผล FRAX และค่า T-score ของ Alara ในการระบุกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคกระดูกพรุน แปลผลลงในตาราง 2x2 เพื่อคำนวณดัชนีความสามารถในการวินิจฉัย และ พื้นที่ที่อยู่ภายใต้เส้นโค้ง (AUCs)

ผลการศึกษา

อาสาสมัคร 438 รายมีอายุเฉลี่ย 66.4 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 70-79 ปี (ร้อยละ 44.3) และ ดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 23.3 kg/m² พบความชุกของโรคกระดูกพรุนร้อยละ 27.9 (122 ราย) การศึกษาคัดกรองโดยใช้เครื่องมือ FRAX พบว่ามีความไวต่ำกว่าเครื่องมือ Alara Metriscan ร้อยละ 83.6 และ 96.7 ตามลำดับ แต่ความจำเพาะ (ร้อยละ 72.1) และค่าพยากรณ์บวก (ร้อยละ 53.6%) ของเครื่องมือ FRAX มากกว่า แต่เมื่อนำไปทดสอบประสิทธิภาพโดย ROC curves พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีค่า AUCs (SE) ของเครื่องมือ FRAX ได้ 0.85 (0.021) และเครื่องมือ Alara Metriscan ได้ 0.861 (0.019) การศึกษานี้พบว่า ถ้านำเครื่องมือ FRAX กับเครื่อง Alara Metriscan มาใช้ร่วมกันในการคัดกรอง ค่าความไวลดลง (ร้อยละ 81.9) ความจำเพาะเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 79.4) แต่ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นอยู่ในเกณฑ์ดี มาก โดยมีค่า LR+3.98 (95%CI: 3.16-5.03) และค่า LR-0.23 (95%CI: 0.15-0.33)



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เครื่องมือ FRAX กับเครื่อง Alara Metriscan เป็นเครื่องมือที่ดีในการคัดกรองโรคกระดูกพรุน และหากนำมาใช้ร่วมกันจะช่วยเพิ่มความถูกต้องในการค้นหาและวินิจฉัยผู้ป่วยโรคกระดูกพรุนในสตรีไทยวัยหมดประจำเดือน และหากนำมาใช้ในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะในกลุ่มบัตรทอง ผู้พิการ ประกันสังคม และกลุ่มข้าราชการ สามารถลดค่าใช้จ่ายและงบประมาณในการส่งตรวจวัดความหนาแน่นกระดูก BMD ด้วยเครื่อง axial DEXA

บทเรียนที่ได้รับ

เป็นงานวิจัยเบื้องต้น ที่นำเครื่องมือ FRAX มาใช้คัดกรองภาวะกระดูกพรุนในประเทศไทย ซึ่งพบว่า มีประสิทธิภาพสูง เมื่อเปรียบเทียบกับจากการศึกษาของ ฉัตรเลิศ พงษ์ไชยกุล ซึ่งเป็นผู้คิดค้น KKOS scoring system ที่เป็นอีกเครื่องมือหนึ่งที่พัฒนาจากกลุ่มประชากรที่เป็นคนไทย พบว่าการใช้ KKOS index ได้ ค่าความไวร้อยละ 44 ความจำเพาะร้อยละ 78

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

FRAX เป็นโปรแกรมสำเร็จรูป และ สามารถเข้าไปใช้โดยผ่านทางเว็บไซต์ <http://www.shef.ac.uk/FRAX> โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย อาสาสมัครทุกท่านที่เข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นข้าราชการที่ผ่านเกณฑ์ในการส่งตรวจวัดความหนาแน่น มวลกระดูก BMD ด้วยเครื่อง axial DEXA ตามข้อบ่งชี้ของมูลนิธิโรคกระดูกพรุนไทย (TOPF) อย่างน้อยหนึ่ง criteria ทุกคนจะได้รับการคำแนะนำ และอธิบายรายละเอียดของงานวิจัย และเต็มใจเข้าร่วม

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุน และความร่วมมือ จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

ผลงานดังกล่าวเป็นงานวิจัยที่ค่อนข้างแตกต่างจากผลงานอื่นๆ ผู้ทำมีความรู้ค่อนข้างมาก รูปแบบวิธีคิดดี มีความคิดออก จากกระบวนการเดิมๆ สามารถเรียบเรียงเอกสารได้ชัดเจนดีมาก เนื่องจากประเทศไทยมีความจำกัดในเรื่อง ความขาดแคลนเครื่องมือ

จุดเด่น ผู้เสนอผลงานเป็นสูตินรีแพทย์ แต่อยู่ในบริบทรพ.ชุมชน สามารถปรับเทคโนโลยีที่มีอยู่อย่างจำกัดมาใช้ได้ เหมาะสมกับโรงพยาบาลสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในระดับ รพช. มีการจัดการที่เหมาะสมกับ รพช. การนำเครื่องมือ ที่เข้ามาเปรียบเทียบกับ ผู้เขียนมีการใช้สถิติที่ชำนาญ

จุดอ่อน คณะกรรมการไม่แน่ใจในเรื่องหมวดหมู่ของผลงาน

ข้อแนะนำ ถึงแม้ว่าจะมีการสร้างความรู้ใหม่ แต่อาจจะยังไม่เด่นมากในเรื่องการใช้ประโยชน์ เนื่องจากยังไม่แน่ใจว่า ได้นำมาใช้จริงหรือไม่ หากสามารถนำมาใช้เป็นมาตรฐาน หรือ routine และนำมาวิเคราะห์ผลเพิ่มเติม น่าจะได้ประโยชน์ มากขึ้น ควรมีการเปรียบเทียบว่าค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจทั้งสอง มีข้อดี ข้อด้อยอย่างไร

ความเห็นเพิ่มเติมจากคณะกรรมการ เสนอให้มีการนำเสนอผลงาน เพื่อให้เห็นความหลากหลายของผลงานมากขึ้น ผลงานนี้เริ่มจากปัญหาของสถานที่ มากกว่าเริ่มจากปัญหาของผู้ป่วย



206 การพัฒนารูปแบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน

วัชรกร ภิบาลย์, จุฬารัตน์ สุริยาภัย, กาญจนา ธนะขำ,
ณัฐนิช ไชยสสี, พจนพร พลแดง, กิตติยา ชันแปง
โรงพยาบาลท่าฉาง จ.พิจิตร

ที่มา

งานการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นงานที่สำคัญเนื่องจากคนพิการส่วนใหญ่ใช้ชีวิตในชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ และอยู่ในภาวะพึ่งพา ต้องอาศัยบริการทางการแพทย์ในการดูแลช่วยเหลือ จากการดำเนินการที่ผ่านมา โรงพยาบาลท่าฉางมีระบบการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการแต่ยังพบว่ายังไม่ครอบคลุมทั่วถึง ประกอบกับแต่ละชุมชนมีแหล่งประโยชน์ มีภูมิปัญญาในการดำเนินชีวิตเป็นของตนเอง การอาศัยความร่วมมือให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลคนพิการจะส่งเสริมให้คนพิการอยู่ในสังคมได้

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยมีส่วนร่วมดูแลในการจัดบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพให้คนพิการในชุมชนและพื้นที่ทางไกลมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถอยู่ในสังคมและชุมชนได้อย่างเสมอภาค

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีกลุ่มตัวอย่าง คือ คนพิการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวเขตอำเภอท่าฉางจำนวน 145 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง มีวิธีการดำเนินการวิจัยระหว่าง เมษายน 2553-กันยายน 2554 แบ่งการดำเนินการเป็น 3 ระยะได้แก่ ระยะวิเคราะห์สถานการณ์และร่วมกันออกแบบบริการโดยชุมชน พบว่ารูปแบบบริการฟื้นฟูโดยชุมชน คือ สร้างชุมชนเป็นสถานบริการ มีอาสาสมัครประจำบ้าน พยาบาลประจำครัวเรือน และคนพิการเป็นเจ้าของสุขภาพ ระยะดำเนินการ และระยะติดตามประเมินผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง ตัวชี้วัดที่สำคัญ ได้แก่ คุณภาพชีวิต การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน กำลังกล้ามเนื้อ และความพึงพอใจ เครื่องมือที่ใช้ มี 4 ชิ้น คือ WHOQOL-BREF-THAI แบบประเมิน The Barthel Activity of Daily Living Index แบบประเมินกำลังกล้ามเนื้อแบบ MMT และแบบประเมินความพึงพอใจ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาร้อยละ สถิติเปรียบเทียบใช้ paired t-test

ผลการศึกษา

มีชุมชนเข้าร่วมโครงการจำนวน 3 แห่ง ชุมชนเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนเป็นอย่างดี ทั้งด้านงบประมาณ โอกาส การศึกษา ที่อยู่อาศัย การสร้างอาชีพ และเห็นว่าการดูแลคนพิการเป็นงานที่สำคัญส่วนหนึ่งของชุมชน ผู้พิการร้อยละ 32 สามารถประกอบอาชีพได้ (เพิ่มจากเดิมร้อยละ 18) คนพิการมีระดับความพึงพอใจร้อยละ 93.41 มีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและกำลังกล้ามเนื้อแบบ MMT เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำรูปแบบมาพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลท่าฉางและการสร้างเครือข่ายภายในชุมชนเพื่อติดตามและกระตุ้นให้เกิดการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง



บทเรียนที่ได้รับ

การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน นอกจากช่วยให้คนพิการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างต่อเนื่องแล้วยังเป็นการกระตุ้นและสร้างขวัญกำลังใจให้คนพิการรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเอง ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง ทั้งยังเป็นการสร้างความเข้มแข็งในชุมชน ให้ชุมชนสามารถดูแลคนพิการได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสนับสนุนของผู้บริการโรงพยาบาลและหน่วยงาน การสนับสนุนของผู้นำและชุมชน การสนับสนุนของผู้บริการสถานศึกษา การสนับสนุนของหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ เช่น รพ.สต. อบต.และ พมจ. เป็นต้น และทีมงานฟื้นฟูสมรรถภาพโรงพยาบาลท่าม่วงฯ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การสนับสนุนด้านงบประมาณการวิจัย การสนับสนุนด้านอื่นๆ เช่น การอนุญาตให้ผู้วิจัยลงพื้นที่ในการดำเนินกิจกรรม และเป็นที่ปรึกษาในการทำการวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

ข้อมูลอาจจะไม่สมบูรณ์มากนัก แต่เป็นแรงบันดาลใจที่ดีสำหรับหน่วยงานอื่นๆ มีคุณค่า มีกระบวนการ action research ที่ชัดเจน มีกระบวนการ participation ของชุมชนด้วย ทำจากงาน routine ให้เป็นวิจัย เป็นจุดเด่นที่สำคัญของโครงการ (ไม่ใหม่ แต่สำคัญ) เหมือนการสรุปรงาน ถ้ามองในแง่การวิจัย อาจจะมีการวางแผนได้ไม่ดีมาก แต่ตัวเนื้องานออกมาดี สามารถนำเสนอผลงานให้เห็นได้เป็นรูปธรรม เครื่องมือที่นำมาวัด นำเป็นมาตรฐานที่ใช้ในการออกภาคสนาม แต่มีการ record เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เพิ่มขึ้น ทำให้ทราบผลที่ละเอียดมากขึ้น สามารถวัด outcome ได้ชัดเจน และเป็น scientific

ข้อเสนอแนะ 1) ควรจะเพิ่มการให้ข้อมูลระเบียบวิธีวิจัย กระบวนการวิจัย คำถามวิจัย รูปแบบการนำไปใช้ประโยชน์ ให้ชัดเจนมากขึ้น 2) การนำเสนอผลงาน ควรแสดงให้เห็นชัดเจนว่า action เป็นอย่างไร ระยะเวลา ผู้มีส่วนร่วมเป็นอย่างไร (มีข้อด้อยในด้านการนำเสนอ)



247 “ภาคีเครือข่ายชุมชนเข้มแข็ง เสริมพลังผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)” โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

วิธดา ปานวงษ์, มณีนรัตน์ อวยสวัสดิ์, อนุชา สร้อยยา,
สัจจา เกษมออน, พิธีกรรณ กรองสันเทียะ, ธิดารัตน์ จันทร
โรงพยาบาลสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา

โรงพยาบาลสูงเนินพบโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังติดอันดับ 1 ใน 5 โรคที่พบบ่อย ปี พ.ศ. 2550-2552 พบว่า อัตราการเข้ารับบริการพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินเพิ่มขึ้นจาก 40%, 50% และ 52.5% ตามลำดับ อัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงขึ้นจาก 25%, 36% และ 35% ตามลำดับ อัตราการรับกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยอาการหอบสูงขึ้นจาก 17%, 13% และ 21.8% ตามลำดับ ปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการหอบจนต้องรับเข้านอนโรงพยาบาล คือ การดูแลตนเองไม่ถูกต้องเมื่อมีอาการหอบที่บ้าน ขาดคนดูแล ฐานะยากจน ไม่มียานพาหนะมาโรงพยาบาล ทำให้ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง และสภาวะแวดล้อมที่บ้านไม่เหมาะสม การสร้างภาคีเครือข่ายชุมชนในการดูแลผู้ป่วยเป็นแนวทางที่สอดคล้องเหมาะสมในการเสริมพลังผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

วัตถุประสงค์

- 1) สร้างภาคีเครือข่ายชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- 2) เสริมพลังการดูแลสุขภาพตนเอง
- 3) ลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการหอบ การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน และการลดเลิกปัจจัยเสี่ยง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 1) ก่อนปฏิบัติการ: สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วย 20 ราย ช่วงมีนาคม-เมษายน 2552 2) ระยะปฏิบัติการ: ช่วงแรกพฤษภาคม 2552-เมษายน 2553 คัดเลือกผู้ป่วย COPD ระดับความรุนแรงน้อยและปานกลาง 20 รายเข้าร่วมกิจกรรม 6 ครั้งโดย 1) ประเมินสมรรถนะการควบคุมอาการหอบเหนื่อย 2) ให้ความรู้การดูแลตนเอง 3) ตรวจรักษา 4) ทดสอบความทนทานการออกกำลังกายทำ 6 Minute Walk Test 5) ฟันฟูสมรรถภาพปอดโดยใช้สายรุ้งหรรษา 6) ให้คำปรึกษาลดเลิกปัจจัยเสี่ยง ช่วงที่สองกรกฎาคม 2553-กันยายน 2554 สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนบ้านเหล่า-โนนค่า ต.สูงเนิน โดยใช้เครื่องมือแผนที่ผลลัพธ์ พัฒนาศักยภาพทีมงานในการดูแลผู้ป่วยและติดตามเยี่ยมบ้าน ค้นหากลุ่มเสี่ยงและรณรงค์ลดเลิกบุหรี่ในชุมชน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 7) ระยะประเมินผล: หลังดำเนินการ 2 ช่วง วิเคราะห์อัตรากลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน อัตรา Admit ด้วยหอบกำเริบ อัตราลดเลิกปัจจัยเสี่ยง

ผลการศึกษา

1) ก่อนปฏิบัติการ: พบปัจจัยการเข้ารับรักษา คือ ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเมื่อมีอาการหอบขาดคนดูแลฐานะยากจน สภาวะแวดล้อมไม่เหมาะสม 2) ระยะปฏิบัติการ: ช่วงแรกผู้ป่วย 20 รายดูแลตนเองเมื่อมีอาการหอบเพิ่มขึ้นจาก 29.1% เป็น 84.7% ทนต่อการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจาก 71.9% เป็น 93.1% ควบคุมการหายใจลำบากเพิ่มขึ้นจาก 17.1% เป็น 96% เลิกบุหรี่ได้ 3 คน จาก 4 คน ปี พ.ศ. 2553 จัดตั้ง Easy COPD clinic มีผู้ป่วยขึ้นทะเบียนเพิ่มขึ้นจาก 19.2% เป็น 74% ช่วงที่สองเกิดภาคีเครือข่ายดูแลผู้ป่วย 5 รายในชุมชนต่อเนื่อง ทุกรายดูแลตนเองดีขึ้น คุณภาพชีวิตดีขึ้น ความรู้ความเข้าใจการหอบและทำกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มขึ้น 4 ราย ลด Admit ด้วยหอบกำเริบจาก 5 เหลือ 2 ครั้ง ไม่กลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำใน 28 วัน คัดกรองประเมินกลุ่มเสี่ยงได้ >80% พบรายใหม่ 1 ราย 3) ระยะประเมินผล: พบอัตราการรักษาในโรงพยาบาลลดลงจาก



ปี พ.ศ. 2553 41.6% เป็น 41% และ 34% ในปี พ.ศ. 2554 และ 2555 อัตราการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยหอบลดลง จาก 19.1% ปี พ.ศ. 2553 เป็น 8.6% และ 7.2% ในปี พ.ศ. 2554 และ 2555

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำรูปแบบมาใช้ใน Easy COPD clinic ทุกฝ่ายอังคาร ประเมินการรับรู้สมรรถนะควบคุมการหอบเหนื่อย ให้ความรู้การดูแลตนเอง ตรวจรักษาโดยเป่า PeakFlow นักกายภาพบำบัดสอนฟื้นฟูสมรรถภาพปอดนำนวัตกรรม “ขวดน้ำรักษัปอด” มาฝึกบริหารการหายใจด้วยวิธีห่อปาก (purse lip) ติดตามผลด้วยแบบบันทึกฝึกออกกำลังกายที่บ้าน ให้คำปรึกษาลดเลิกปัจจัยเสี่ยง ใช้วางแผนดูแลแผนกผู้ป่วยในและเพิ่มระบบติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย Re Admit 28 วันทุกราย

บทเรียนที่ได้รับ

1) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนทำให้ค้นหาปัญหาที่แท้จริงตรงความต้องการของผู้ป่วย นำไปสู่การพัฒนาแบบการดูแลที่สอดคล้องกับบริบท 2) การดูแลผู้ป่วย COPD ต้องประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการวางแผนร่วมกันส่งผลให้งานประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย 3) รูปแบบการทำงานเชิงรุกโดยผสมผสาน Primary Health Care และใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลที่ถูกต้องรวดเร็วลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) ทีมงานมีความตั้งใจ มุ่งมั่นในการใช้ความรู้ ความสามารถ และร่วมกันสร้างสรรค์นวัตกรรม ส่งผลให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ 2) การให้ชุมชนได้รับรู้ปัญหาของตนเองในพื้นที่และร่วมวางแผนการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี เกิดความร่วมมือและเห็นความสำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารเห็นความสำคัญส่งเสริมให้ต่อยอดผลงาน CQI สู่ R2R และสนับสนุนให้มีการจัดตั้งคลินิกบริการผู้ป่วย COPD เพิ่มเติมที่แผนกผู้ป่วยนอกพร้อมสนับสนุนวัสดุครุภัณฑ์ในการดำเนินการ จัดตั้งทีมงานและมอบหมาย แพทย์รับผิดชอบชัดเจน และสนับสนุนการจัดกิจกรรมเชิงรุกในชุมชน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

จุดเด่น เป็น action research มีการตั้งโจทย์ที่ดี มีการวางแผน และแก้ปัญหา รวมถึงการวัดผลอย่างเป็นระบบ ได้ผลชัดเจน และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง สามารถลงไปถึงชุมชน ซึ่งเป็นจุดที่สำคัญของผลงานนี้

จุดอ่อน เรื่องระเบียบวิธีวิจัย การเก็บข้อมูลคนไข้ ที่มีความรุนแรงน้อย ข้อมูลที่ได้อาจจะดูดีด้วยตัวโรคเอง เนื่องจากโรคไม่รุนแรงมาก

ข้อเสนอแนะ หากลองเก็บข้อมูลในคนไข้ที่มีอาการรุนแรง แล้วพบว่าคนไข้มีอาการดีขึ้นชัดเจน อาจจะได้ข้อมูลที่ประโยชน์มากขึ้น ควรเพิ่มข้อมูลการคัดเลือกลุ่มว่าเป็นผู้ป่วยในระยะใด เนื่องจากมีผลต่อการรักษาดูแล



350 การพัฒนาต้นแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ติดเชื้อเอดส์ อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน พ.ศ. 2545-2555 ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่ายในชุมชน

พภาพรรณ จอมเมือง, ณัฐริยา ปันญาเดช, พสวรส ใจสุข,
สันติ ศิริพันธ์, ทิวกาน ศรีวรรณ, อุดม สติปัญญา
โรงพยาบาลทุ่งช้าง จังหวัดน่าน

ที่มา

โรคเอดส์เป็นโรคติดต่อร้ายแรง ที่ยังไม่มียาตัวใดรักษาให้หายขาดได้ อีกทั้งยังเป็นโรคที่คร่าชีวิตมนุษย์เพิ่มมากขึ้น ปี พ.ศ. 2546 อำเภอทุ่งช้าง มีจำนวนผู้ติดเชื้อที่ยังคงมีชีวิตอยู่จำนวน 40 คน เข้าถึงการรักษาและเปิดเผยตนเองเพียง 18 คน คิดเป็นร้อยละ 45 เท่านั้น ซึ่งปัญหาดังกล่าวเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเอดส์อย่างถูกต้อง ทศนคติที่คนในสังคมมีต่อโรคเอดส์เป็นด้านลบ และหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงานยังขาดความเข้าใจเรื่องการอยู่ร่วมกันกับผู้ติดเชื้อเอดส์ จึงจำเป็นต้องแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการโดยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมาร่วมดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ติดเชื้อต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาต้นแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ติดเชื้อเอดส์อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยปฏิบัติการ ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ ตุลาคม 2545-ปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ติดเชื้อเอดส์และญาติที่สมัครใจเข้าร่วม อสม. เจ้าหน้าที่รพ.ทุ่งช้าง โรงเรียน 8 แห่ง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) 5 แห่ง โดยมี 3 ขั้นตอน คือ 1) ระยะวิเคราะห์สถานการณ์ วางแผนดำเนินงาน 2) ระยะดำเนินการ ปี พ.ศ. 2545-2548 ส่งเสริมการรวมกลุ่มของเครือข่ายผู้ติดเชื้อระดับอำเภอ จัดกิจกรรมดูแลสุขภาพและแลกเปลี่ยนภายในกลุ่ม เสริมพลังแก่เครือข่ายผู้ติดเชื้อ; ปี พ.ศ. 2549-2550 จัดกิจกรรมส่งเสริมบทบาทผู้ติดเชื้อในชุมชน จัดเวทีสาธารณะในชุมชน; ปี พ.ศ. 2550-2555 ดำเนินงานกับองค์กรเครือข่ายและจัดกิจกรรมส่งเสริมการยอมรับของชุมชน ทุกปีมีการแลกเปลี่ยนของเครือข่ายเพื่อนำมาพัฒนางาน 3) ระยะติดตามประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ การสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งการสนทนา แบบบันทึกและแบบสรุปการดำเนินงาน ทะเบียนตรวจสุขภาพประจำปี

ผลการศึกษา

พบว่า ได้ต้นแบบการทำงานที่มีการตั้งชมรมร่มโพธิ์ที่เป็ตรับผู้ติดเชื้อเอดส์และญาติ อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นสมาชิก มีการแลกเปลี่ยนและดูแลกันของสมาชิก มีการพัฒนาศักยภาพแกนนำและเข้าร่วมเป็นผู้นำกิจกรรมชุมชนและกิจกรรมของชมรม; เกิดการแลกเปลี่ยนเรื่องการอยู่ร่วมกันในโรงเรียนและชุมชน; อปท. ทุกแห่งสนับสนุนงบ 500 บาท/เดือนแก่ผู้เปิดเผยตนเองและมีการส่งเสริมอาชีพ; มีการคืนข้อมูลให้ชุมชน มีการร่วมดำเนินงานของชุมชน เกิดเวทีสาธารณะถ่ายทอดประสบการณ์ผู้ติดเชื้อ เกิดนวัตกรรมขอพื้นที่บ้าน “ดวงใจแม่บุญเจย” ผลลัพธ์



ด้านคุณภาพชีวิต พบว่า อัตราการเสียชีวิตของกลุ่มที่เปิดเผยตนเองต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เปิดตัวเท่ากับ 1:4, ผู้ติดเชื้อเข้าถึงบริการสุขภาพร้อยละ 100, อัตราการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลงเป็นร้อยละ 45, 25, 20 และ 15 ในปี พ.ศ. 2551-2554 ตามลำดับ, สมาชิกผู้ติดเชื้อที่เปิดเผยตัวเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 69 ในปี พ.ศ. 2555

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ในอำเภอทุ่งช้างอย่างจริงจัง ผลงานดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลทุ่งช้างได้รับรางวัลและรับเลือกเป็นพื้นที่ศึกษาฐานต้นแบบของการดำเนินงานแก่พื้นที่อื่นๆ ของจังหวัดน่าน และต่างจังหวัด เกิดต้นแบบของเครือข่ายชมรมผู้ติดเชื้อเอดส์ของอำเภอทุ่งช้างที่ได้รับการจดทะเบียนให้ เป็นกองทุนสวัสดิการชุมชนที่ถูกต้องตามกฎหมายและได้รับการสนับสนุนงบประมาณเป็นประจำทุกปี

บทเรียนที่ได้รับ

ครอบครัวจะเป็นกำลังสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอดส์ยอมรับความเจ็บป่วยของตนเองให้ได้และยืนหยัด อยู่ในสังคมได้อย่างภาคภูมิใจ การมีชมรมร่วมนำทำให้ผู้ติดเชื้อเอดส์มีเวทีเป็นที่ยอมรับของสังคม ได้รับความเชื่อถือ ในศักยภาพและให้การสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง เป็นต้นแบบให้พื้นที่อื่นใช้เป็นแหล่งเรียนรู้ได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสร้างความรู้ความเข้าใจ การเสริมพลังและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง การวางแผนอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง และมีการพัฒนาปรับปรุงอยู่เสมอ การมีเครือข่ายในการทำงาน ที่เข้มแข็ง และเกิดผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม จึงทำให้เครือข่ายมีกำลังใจและร่วมดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารด้านการปกครองทุกระดับ อบท. องค์การภาครัฐและเอกชน และผู้บริหารของ คปสอ. เห็นความสำคัญ และมีนโยบายที่สนับสนุนให้ดำเนินงานดังกล่าวอย่างจริงจังและต่อเนื่องโดยเน้นกระบวนการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วม รวมทั้งสนับสนุนการทำงานโดยใช้กระบวนการของงานประจำทำให้เป็นงานวิจัยอย่างจริงจัง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

ผลงานวิจัยไม่ใหม่มาก แต่ผลงานค่อนข้างดี เป็น action research รายละเอียดในแต่ละ phase ไม่มากนัก

จุดเด่น เขียนกระบวนการ action ชัด background สั้น แต่ก็ชัดเจน การนำเสนอผลง่าย เข้าใจได้ ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลนาน แต่ยังมีข้อสงสัยว่าเป็นการทำวิจัย หรือเป็นการสรุปข้อมูลที่ผ่านมา เพราะเป็นข้อมูลที่ทำมานานมาก อย่างไรก็ตาม คณะกรรมการเห็นว่า action research ที่ดี ต้องมีความยั่งยืนอยู่ได้

ความเห็นเพิ่มเติม โครงการได้รางวัลในหลายระดับ ไม่แน่ใจว่าเป็นการรวบรวมรางวัลหรือไม่ ทำให้อนาคตจะทำให้ไม่เกิด ผลงานใหม่ๆ (เอาผลงานไปเสนอในหลายเวที) R2R จะพิจารณาอย่างไร อาจจะต้องหาหรือกันต่อไป



478 พลของการใช้แพน Insulin Injection Cycle ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางหน้าท้องหลังฉีดยาอินซูลินของผู้ป่วยเบาหวาน

สุภากรณ นิลเทศ

โรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม จังหวัดชลบุรี

ที่มา

ปี พ.ศ. 2552-2553 มีผู้ป่วยที่มา Admit ด้วยโรคเบาหวานที่มีการรักษาด้วยยาฉีดอินซูลินร่วมด้วยเป็นจำนวนทั้งสิ้น 30 ราย เกิดภาวะแทรกซ้อนทางผิวหนัง (Skin complication) เป็นจำนวน 10 รายคิดเป็นร้อยละ 33.33 ของจำนวนผู้ที่มีการฉีดอินซูลิน เกิดภาวะแข็งบวม (Lipohypertrophy) เป็นจำนวน 4 รายคิดเป็นร้อยละ 13.33 ของจำนวนผู้ที่มีการฉีดอินซูลิน ซึ่งการเกิด Lipohypertrophy หมายถึงบริเวณที่มีลักษณะเป็นก้อนไขมันซึ่งเกิดจากการฉีดยาอินซูลินซ้ำที่เดิมบ่อยๆ มีผลทำให้ประสิทธิภาพในการดูดซึมยาอินซูลินที่ฉีดเข้าไปไม่คงที่ (young และคณะ, 1984 Trow และคณะ, 1990) เกิดการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อบริเวณที่ฉีด เช่น มีอาการเขียวช้ำ เกิดอาการปวดบริเวณที่ฉีดยา เป็นจำนวน 6 รายคิดเป็นร้อยละ 20 ของจำนวนผู้ที่มีการฉีดอินซูลิน ผู้ป่วยไม่มีการหมุนเวียนเปลี่ยนตำแหน่งบริเวณที่ฉีดอินซูลิน

วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาถึงภาวะแทรกซ้อนของการฉีดยาอินซูลิน 2) เพื่อเปรียบเทียบผลของภาวะแทรกซ้อนหลังการใช้ Insulin Injection Cycle

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่องผลของการใช้ Insulin Injection Cycle ต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังฉีดยาอินซูลิน เป็นลักษณะการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยและญาติที่ดูแลผู้ป่วยได้มีการหมุนเวียนเปลี่ยนที่ฉีดยาบริเวณหน้าท้อง โดยไม่กลับมาซ้ำที่เดิมภายใน 1 เดือน ไม่มีหรือลดภาวะแทรกซ้อนหลังฉีดยาอินซูลินบริเวณหน้าท้อง รวมทั้งมีความมั่นใจและความกล้าที่จะฉีดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการฉีดยาอินซูลินในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลวัดญาณสังวราราม โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุดคือ 1) แบบสอบถาม 2) แผ่น Insulin Injection cycle 3 size คือ S, M, L

ผลการศึกษา

1) ติดตามประเมินผลในช่วงเดือน ก.พ. 2554-ก.พ. 2555 2) มีผู้ป่วยเบาหวานที่ Admit ที่ตึกผู้ป่วยในที่มีการฉีดยาอินซูลินจำนวน 40 ราย , เพศหญิง 25 ราย (62.5%) เพศชาย 15 ราย (37.5%) ช่วงอายุ 50-65 ปี ส่วนที่ 2 ติดตามประเมินผลหลังการใช้แผ่น Insulin Injection Cycle ตั้งแต่เมษายน 2554-ปัจจุบัน ไม่พบภาวะ Lipohypertrophy พบการบาดเจ็บของหน้าท้อง 2 ราย สาเหตุเกิดจาก 1) ถอนเข็มฉีดยาเร็วเกินไป 2) ใช้เข็มฉีดยาซ้ำหลายครั้ง การประเมินความพึงพอใจ: ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ ต่อการใช้แผ่น Insulin Injection Cycle ร้อยละ 100 ทำให้ลดความกลัว ความกังวล และมีความมั่นใจในการที่จะฉีดยามากขึ้น



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ปัจจุบันทางตึกผู้ป่วยในได้ใช้แผ่น Insulin Injection Cycle ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีการฉีดยาอินซูลินทุกรายที่นอน Admit อยู่ที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยรายใหม่ที่แพทย์ให้ฉีดยาอินซูลินครั้งแรก ให้แผ่น Insulin Injection Cycle พร้อมแผ่นพับวิธีใช้ กับผู้ป่วยที่มีการฉีดยาอินซูลินทุกราย อบรมเจ้าหน้าที่และเผยแพร่การใช้แผ่น Insulin Injection Cycle ในหน่วยงานอื่นได้แก่ OPD, ER, ห้องยา อบรมเจ้าหน้าที่ รพ.สต.และเผยแพร่สู่ชุมชน

บทเรียนที่ได้รับ

ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ มีความปลอดภัย ผู้รับบริการและญาติเกิดความพึงพอใจ การใช้อุปกรณ์เป็นสื่อในการสอนสาธิตการฉีดยาอินซูลินทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลมีความเข้าใจได้ง่าย และมีความมั่นใจในการฉีดยามากขึ้นบุคลากรเกิดความตระหนักและคล่องตัวในการทำงานและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการพัฒนาคุณภาพงานในกรณีที่ผู้ป่วยมีผลทางน้ำตาลสูง จึงทำให้เกิดการคิดพัฒนารูปแบบแผ่นฉีดยาอินซูลินทางหน้าขาต่อ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

คนไข้มีความกลัวและวิตกกังวลต่อการที่จะต้องฉีดยาอินซูลิน แต่หลังจากใช้แผ่น Insulin Injection cycle ผู้ป่วยมีความกล้า มีความมั่นใจในการฉีดยาอินซูลินเพิ่มขึ้น สามารถฉีดได้ถูกต้องและมีการหมุนเวียน เปลี่ยนที่ฉีดได้โดยไม่ซ้ำที่เดิมภายใน 1 เดือนทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางผิวหนังไม่ว่าจะเป็นภาวะ Lipohypertrophy หรือการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ บุคลากรทางการแพทย์พึงพอใจต่อการใช้และค่าใช้จ่ายต่อแผ่น 10 บาท

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ทาง สสจ.ชลบุรีได้จัดอบรมการทำวิจัย R2R และมีนักวิจัยให้คำปรึกษา รวมทั้งจัดการประกวดผลงานวิจัยและนวัตกรรมทุกปี ทางโรงพยาบาลมีงบประมาณสนับสนุนในการทำวิจัยและมีการประกวดผลงานวิจัยและนวัตกรรมภายในโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและหัวหน้าตึกผู้ป่วยในให้การสนับสนุนในการทำวิจัยโดยจัดคนไปอบรมและมีการประชุมปรึกษาหารือ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

มีการพัฒนาเครื่องมือ ให้ใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น เป็นปัญหาของคนไข้ที่เจอมาก มีการออกแบบให้คนไข้ คนดูแล ใช้งานได้ง่าย ผลการใช้ สามารถลดปัญหาได้ ที่มาของปัญหาชัดเจน วิธีคิดมีความคิดริเริ่มดี นำไปใช้ประโยชน์ได้มาก ข้อเด่น การใช้ประโยชน์ คนไข้ในของรพ.ใช้ทุกราย แสดงว่าเป็นที่ยอมรับ เป็นนวัตกรรม ใช้ได้จริง

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ผลงานน่าจะสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดได้มากขึ้น เพื่อคนไข้ไม่ต้องคอยขีดปากกา ซึ่งคิดว่ายังเป็นจุดอ่อนของผลงานนี้ หากสามารถพัฒนาได้อีก จะทำให้ผลงานมีประโยชน์มากขึ้น ควรเพิ่มข้อมูลกระบวนการในการผลิตว่าทำได้ง่าย หรือยากมากน้อยเพียงใด และค่าใช้จ่ายในการผลิตเป็นอย่างไร



480 พลอบองการให้การปริักษาแนวพุทธรธรรมในพุพยายามฆ่าตัวตตาย ที่มีภาวะซึมเศร้า โรงพยาบาลเรณูนคร

สวิตา ธงยศ, บุณประภา มาพบ, วิไลรัตน์ ไชยวงษ์
โรงพยาบาลเรณูนคร อำเภอรณูนคร จังหวัดนครพนม

ที่มา

การพยายามฆ่าตัวตตายในผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตตายสำเร็จ การนำแนวคิดพุทธรธรรมมาปรับใช้ในรูปแบบการให้คำปริักษาที่เหมาะสมจะทำให้การดูแลผู้พุพยายามฆ่าตัวตตายมีประสิทธิภาพสามารถป้องกันการฆ่าตัวตตายซ้ำได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการบำบัดแนวพุทธรธรรม ต่อการลดความภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตตาย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงเปรียบเทียบก่อน-หลังการให้คำปริักษา กลุ่มผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตตายที่มีภาวะซึมเศร้าที่เข้ารับการปริักษา ตั้งแต่ กันยายน 2552-ตุลาคม 2554 จำนวน 27 คนโดยได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการศึกษาโดยแบบประเมิน PHQ-9 ที่มีค่าคะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป และการให้การปริักษาแนวพุทธรธรรมที่มีกระบวนการให้การปริักษา 4 ขั้นตอนประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การค้นหาสาเหตุแห่งปัญหา 3) ชี้ให้เห็นเหตุแห่งปัญหา ตามหลักอริยสัจ 4 หลักไตรลักษณ์ และแนวทางในการแก้ไขปัญหตามแนวพุทธรธรรม 4) การฝึกการสร้างสติแบบเคลื่อนไหว ตามแนวทางของหลวงพ่อเทียน จิตตสุโก สรุปผลการให้การปริักษารายบุคคล 3 ครั้ง ครั้งที่ 1 ระหว่างการเข้ารับการปริักษาในโรงพยาบาล ครั้งที่ 2 ก่อนการจำหน่าย ครั้งที่ 3 หลังจำหน่าย 1 สัปดาห์และประเมินผล 1, 6 เดือน หลังจำหน่าย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ

ผลการศึกษา

พบว่าผู้ป่วยชาย 17 คน หญิง 10 คน อายุระหว่าง 15-53 ปี โสด 7 คน คู่ 18 คน หม้าย/หย่า 2 คน ระดับชั้นประถมศึกษามากที่สุด (44.4%) มีรายได้ไม่เพียงพอมากที่สุด (55.6%) เคยมีความคิดเรื่องการฆ่าตัวตตายมาก่อน 22 คน และตัดสินใจพยายามฆ่าตัวตตายทันที 5 คน ใช้วิธีการรับประทานสารเคมีและยาฆ่าแมลง 27 คน (100%) ระดับคะแนนซึมเศร้าก่อนการให้การปริักษาอยู่ระดับเล็กน้อย 16 คน (59.3%) ปานกลาง 8 คน (29.6%) และรุนแรง 3 คน (11.1%) มีความคิดในการฆ่าตัวตตายซ้ำในระหว่างการปริักษา 8 คน และมีความคิดว่าถ้ามีปัญหาในชีวิตอย่างเดิมจะฆ่าตัวตตายซ้ำ 19 คน (70.4%) พบว่าระดับคะแนนภาวะซึมเศร้าหลังให้การปริักษาและในระยะติดตามลดลง และสามารถหยุดการใช้ยาต้านอาการซึมเศร้าในระยะ 1 ปี, ความคิดในการพยายามฆ่าตัวตตายซ้ำไม่พบตั้งแต่การให้การปริักษาครั้งที่ 2 ไม่มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตตายซ้ำในระยะติดตาม

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลการศึกษานี้สามารถนำมาใช้เป็นรูปแบบการให้การปริักษาสำหรับผู้มีภาวะซึมเศร้าและผู้พุพยายามฆ่าตัวตตายเพื่อได้รับการปริักษาอย่างเหมาะสมและป้องกันการฆ่าตัวตตายซ้ำจากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการให้คำปริักษาแนวพุทธรธรรมนั้นสามารถลดระดับภาวะซึมเศร้าและลดอัตราการพยายามฆ่าตัวตตายซ้ำของผู้พุพยายามฆ่าตัวตตายได้



บทเรียนที่ได้รับ

การฝึกสมาธิโดยการกำหนดลมหายใจ หรือเดินจงกรมแทนได้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ชอบการใช้สมาธิแบบก้าวเดิน
14 จังหวะ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานเป็นทีมและการให้ความสำคัญกับปัญหาวิกฤตของคนไข้ ควบคู่กับการพัฒนาระบบ เครือข่าย
การเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ส่งเสริมให้มีการนำแนวทางพุทธธรรมมาใช้ในโรงพยาบาล

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นเรื่องที่ค่อนข้างใหม่พอสมควร มีความน่าสนใจ ในการพัฒนาวิธีในการดูแลคนไข้ ประสบความสำเร็จระดับหนึ่ง
สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้พอสมควร ใช้เครื่องมือ และนำไปใช้จริง หลังจากการนำเครื่องมือไปใช้ แล้วมีการวัดผล
ต่อ มีความมุ่งมั่น แม้วิธีการจะไม่โดดเด่นนัก เอกสารเขียนได้ดี กลุ่มคนไข้ค่อนข้างชัดเจนดี มีข้อเด่น เรื่องการวัดผล
ซึ่งมีการวัดในระยะยาว เป็น intervention ราคาถูก ที่ได้ผลดี

ข้อเสนอแนะ ทำให้ผู้ป่วยทางจิตเวชได้รับการดูแลที่ดีมากขึ้น แต่ควรเพิ่มข้อมูลว่าการดำเนินการดังกล่าว มีข้อแตกต่าง
จากวิธีการเดิมอย่างไร





กลุ่ม 2

บทความย่อที่ได้ตีพิมพ์



36 กล้องนี้เพื่อคุณ

อุบลวรรณ เรือนทองดี, วัฒนากร คำพันธ์, ไพฑูรย์ นาคลำกา, จุลธราพร สีนศิริ
โรงพยาบาลบางปลาหม้อ, เทศบาลตำบลต้นคราม, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ที่มา

ผู้พิการเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งในชุมชนที่พบว่าเป็นกลุ่มที่ขาดโอกาสการเข้าถึงบริการสาธารณสุขและสวัสดิการทางสังคม ในปี พ.ศ. 2550 พบว่าผู้พิการในตำบลโคกครามซึ่งเป็นพื้นที่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลบางปลาหม้อ ได้รับเบี้ยยังชีพเพียงร้อยละ 19 อีกร้อยละ 80 ที่ยังไม่ได้รับ สาเหตุเพราะไม่สามารถไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลเพื่อขอใบรับรองความพิการแล้วนำไปยื่นขอรับเบี้ยยังชีพที่เทศบาลได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและอายุในภาพลักษณ์ของตนเองและการเยี่ยมบ้านก็พบว่าผู้พิการบางรายมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อติด แผลกดทับ ทั้งนี้บุคลากรของงานส่งเสริมสุขภาพมีเพียง 4 คนแต่ต้องดูแลพื้นที่ถึง 13 ชุมชนโดยมีภาระงานจำนวนมากที่ต้องปฏิบัติตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ไม่สามารถให้การช่วยเหลือดูแลได้อย่างครบถ้วน ดังนั้นในฐานะพยาบาลที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพคนกลุ่มนี้จึงคิดว่าจะทำอย่างไรให้เขาได้รับเบี้ยยังชีพและการช่วยเหลือดูแลสุขภาพโดยที่ไม่ต้องมาโรงพยาบาลหรือมาให้เหนื่อยที่สุดและเป็นการลดภาระงานให้กับบุคลากรของงานฯ จึงเป็นที่มาของการศึกษาในครั้งนี้

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้ผู้พิการได้รับเบี้ยยังชีพทุกราย 2) เพื่อพัฒนาการดูแลผู้พิการของตำบลโคกครามโดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่มีการพัฒนาปรับปรุงมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550-2553 โดยการใช้กล้องถ่ายภาพดิจิทัลมาเป็นเครื่องมือถ่ายภาพผู้พิการ ครั้งแรกพยาบาลเป็นผู้ถ่ายภาพเองโดยพยายามให้เห็นลักษณะความพิการที่ชัดเจนจนแพทย์สามารถวินิจฉัยความพิการได้ถูกต้องง่ายต่อการตัดสินใจ ภาพที่ถ่ายมาอาจเป็นภาพนิ่งหรือภาพเคลื่อนไหวต่อมาทดลองให้ญาติหรือเจ้าหน้าที่ของเทศบาลถ่ายรูปจนให้ได้ภาพที่ชัดเจนเช่นกันแล้วนำมาให้พยาบาล ระหว่างดำเนินการก็มีการปรึกษากันเป็นระยะระหว่างพยาบาลและเทศบาลเพื่อช่วยกันคิดหาวิธีการดำเนินงาน มีการลงเยี่ยมบ้านพร้อมกันของพยาบาลและเทศบาลมีการพูดคุยกับผู้พิการและญาติเพื่อรวบรวมปัญหาความต้องการนำไปแก้ไข นำกล้องถ่ายรูปจากมือถือมาใช้งานเนื่องจากญาติผู้พิการไม่มีกล้องถ่ายรูป

ผลการศึกษา

พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 เป็นต้น มาผู้พิการของตำบลโคกครามได้รับเบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2554 ผู้พิการของตำบลโคกครามได้รับเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 100 จากการที่ลงเยี่ยมบ้านทำให้รายที่มีภาวะแทรกซ้อนเช่นแผลกดทับ ข้อติด ได้รับการช่วยเหลือฟื้นฟูจากทีมเยี่ยมบ้านและนักกายภาพของโรงพยาบาล ในรายที่ถูกทอดทิ้งได้รับการส่งต่อไปยังสถานสงเคราะห์ผู้พิการ จังหวัดสมุทรปราการ และที่สำคัญคือช่วยให้ผู้พิการมีความสุขเพิ่มขึ้น เพราะรู้สึกว่าเขาเองยังเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่ไม่ถูกลืมเลือนเพราะมีคนห่วงใย ไปเยี่ยมเยียนช่วยเหลือ ดังที่ผู้พิการรายหนึ่งพูดกับพยาบาลว่า “ฉันนึกว่าฉันตายไปแล้ว ตั้งแต่เป็นอัมพาตมา 8 ปีไม่เคยมีใครมาดูแล พอหมอมายาถ่ายรูปฉันเท่านั้นแหละ คนนั้นก็มา คนนี้ก็มา เมื่อเดือนที่แล้วนี่ก็ได้เงินช่วยคนพิการของเทศบาลมา”



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำมาพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยของตำบลโคกครามซึ่งเป็นพื้นที่ในความดูแลของงานส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลบางปลาหมี่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น คือ ช่วยให้ผู้พิการเข้าถึงบริการสุขภาพและสวัสดิการทางสังคมได้อย่างครอบคลุมโดยการที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในหลายๆขั้นตอน ช่วยให้การดำเนินงานของพยาบาลงานส่งเสริมลงได้มาก แผนการต่อไปคือการสร้างเครือข่ายของผู้พิการในตำบลต้นครามเพื่อให้ผู้พิการสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันและสร้างโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆของผู้พิการ

บทเรียนที่ได้รับ

การไว้วางใจและเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมและลงมือทำในเรื่องการดูแลผู้ป่วยและการเพิ่มคุณค่าให้กับกล้องถ่ายรูป ที่นอกจากนำมาถ่ายรูปที่สวยงามประทับใจเพื่อเก็บไว้ดูหรือส่งต่อให้คนที่เรารัก เป็นการนำมาถ่ายรูปผู้ป่วยและส่งต่อไปยังผู้ที่เกี่ยวข้อง ก็ช่วยให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการได้เป็นอย่างดี รวมทั้งการไว้วางใจเปิดโอกาสให้ชุมชนได้ลงมือทำเองก็จะเป็นการช่วยลดภาระงานต่างๆให้พยาบาลได้ด้วยทำให้พยาบาลมีเวลาไปพัฒนาแก้ไขปัญหาอื่นๆต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การปรับวิธีคิดวิธีการทำงาน โดยการนำกล้องถ่ายรูปมือนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์มากขึ้น และการชักชวนพันธมิตรในชุมชนมาร่วมทำงาน ทำให้เกิดประโยชน์ต่อทุกฝ่าย ทั้งตัวผู้พิการ เทศบาล โรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนตามมา

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

เทศบาลสนับสนุนเงินงบประมาณ บุคลากรและยานพาหนะ โรงพยาบาลสนับสนุนบุคลากร อุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการ ยาและเวชภัณฑ์และยานพาหนะ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นภาระหน้าที่ที่ต้องดำเนินการอยู่แล้ว เป็นการลดขั้นตอนการทำงาน เป็นความพยายามของผู้ทำงาน แต่ไม่น่าจะเป็นเรื่องการวิจัยมากนัก เป็นระบบที่ทำให้หมอยอมรับมากขึ้นในการรับรองความพิการ สามารถทำงานได้สะดวกมากขึ้น การที่มีการ record เป็น VDO ด้วย เป็นข้อดี ที่ทำให้เกิดความแตกต่างจากที่อื่นๆ

จุดเด่น ด้านความมีส่วนร่วมของชุมชน

จุดอ่อน methodology ยังไม่ค่อยน่าสนใจ วัตถุประสงค์ยังไม่ค่อยเป็นวัตถุประสงค์วิจัยเท่าที่ควร องค์กรความรู้ไม่ชัดเจน มีหน่วยงานอื่นดำเนินการอยู่แล้ว

ข้อเสนอแนะ น่าจะเพิ่มการเปรียบเทียบกับเครื่องมือเดิมที่ใช้อยู่ มี concern ว่าผู้ที่ถ่ายภาพต้องเป็นบุคคลเชื่อถือได้ ต้องระวังด้านการจัดการ ควรใช้กระบวนการนี้กรณีผู้ป่วยมาไม่ได้ หรือแพทย์เข้าไม่ถึงจริงๆ ไม่ควรใช้กับทุกราย



60 การ์ดแทนใจ

ดวงใจ ชัยศรีสวัสดิ์, อมรรัตน์ รักสุข, ลัดดาวัลย์ เชื้อนเพชร
โรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

ที่มา

ในปี พ.ศ. 2551 กรมสุขภาพจิตรายงานว่าได้พบผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 19,741 คน ทำร้ายตนเอง 10,307 คน และเสียชีวิตจำนวน 976 คน (กรมสุขภาพจิต, 2551) สถานการณ์การฆ่าตัวตายสำเร็จในอำเภอพญาเม็งรายที่ผ่านมาพบว่าอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย และฆ่าตัวตายสำเร็จมีจำนวนที่สูงขึ้น ปีงบประมาณ 2550, 2551, 2552, 2553 ได้อัตราการฆ่าตัวตายต่อแสนประชากรเป็นจำนวน 9.41, 18.82, 42.35, 21.04 ตามลำดับ และในผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จสาเหตุหนึ่งก็มาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายอีกวิธีการหนึ่งคือการค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพื่อให้ได้รับการรักษา การ์ดแทนใจจะให้บริการได้ตอบในสิ่งที่ตรงกับอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง จะช่วยให้ผู้รับบริการที่มีภาวะซึมเศร้า หรือมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้รับการดูแลแก้ไขอย่างทัน่วงที

วัตถุประสงค์

เพื่อค้นหาผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในคลินิกโรคเรื้อรัง

ระเบียบวิธีวิจัย

1) มีการจัดทำการ์ดแทนใจขึ้นมาโดยในการมีข้อความคำถาม 4 ข้อ โดยในข้อความคำถาม 2 ข้อแรกเป็นการถามถึงความเสี่ยงในการมีภาวะซึมเศร้า และอีก 2 ข้อคำถามเป็นการคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และในการ์ดจะมีสติ๊กเกอร์สีให้ติดอยู่จำนวน 4 ชิ้น 2) แจกการ์ดแทนใจให้ผู้รับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง ขณะนั่งรอซักประวัติ และให้ผู้รับบริการติดสติ๊กเกอร์ลงบนการ์ด ซึ่งการ์ดจะมีข้อความเขียนไว้ว่า “ให้ท่านติดสติ๊กเกอร์ที่ตรงกับคำตอบของท่านว่า...มี.. หรือ..ไม่มี..” 3) ผู้รับบริการที่ติดสติ๊กเกอร์ตรงกับข้อความตอบว่า...มี...ในข้อใดข้อหนึ่ง พยาบาลที่ซักประวัติจะส่งผู้รับบริการมาที่งานสุขภาพจิต เพื่อรับการประเมิน คัดกรองภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 4) ส่งผู้รับบริการไปพบแพทย์กรณีที่พบว่าผู้รับบริการมีภาวะซึมเศร้าคะแนน PHQ 9 มากกว่าหรือเท่ากับ

ผลการศึกษา

1) มีผู้รับบริการที่ได้รับการคัดกรองตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกรกฎาคม 2554 จำนวน 510 ราย และพบว่ามีความเสี่ยงซึมเศร้า จำนวน 17 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคซึมเศร้า จำนวน 12 ราย 2) ผู้รับบริการที่ได้รับการคัดกรองและไม่พบว่ามีความเสี่ยงซึมเศร้า แต่มีความเครียด หรือภาวะวิตกกังวลก็ได้รับการดูแลช่วยเหลือให้คำปรึกษาเพื่อลดภาวะเครียด ภาวะวิตกกังวล 3) ผู้รับบริการที่มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้รับการดูแลไม่มีพฤติกรรมฆ่าตัวตาย 4) ลดภาระงานของพยาบาลที่ซักประวัติในการคัดกรองภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 5) ตัวชี้วัดในการดูแลปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ครบตามเป้าหมาย



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำไปใช้ในทุกคลินิกของโรงพยาบาล ได้แก่ OPD , NCD, ANC, ผู้ป่วยใน

บทเรียนที่ได้รับ

1) ผู้รับบริการที่อ่านหนังสือไม่ได้ จะไม่เข้าใจในการติดสติ๊กเกอร์ที่การ์ดแทนใจ แนวทางแก้ไขคือ จะมีการซักถามผู้รับบริการที่นั่งข้างๆให้ช่วยอธิบาย เป็นกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน 2) ผู้รับบริการที่เคยได้รับการัดแทนใจเป็นครั้งแรกบางรายใช้เวลาในการตอบข้อคำถามนาน และไม่เคยชินกับการติดสติ๊กเกอร์ แต่เมื่อได้รับการัดแทนใจในครั้งต่อไปปัญหาเหล่านี้ก็หมดไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) เจ้าหน้าที่ในคลินิกโรคเรื้อรังให้ความสำคัญ และให้ความร่วมมือในการแจกการ์ดแทนใจ 2) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาเม็งรายสนับสนุนในการทำกิจกรรมดังกล่าว เนื่องจากการพัฒนาระบบการให้บริการของงานสุขภาพจิต (COI)

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาเม็งรายสนับสนุนในการทำกิจกรรมดังกล่าว เนื่องจากการพัฒนาระบบการให้บริการของงานสุขภาพจิต (COI)

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

จุดเด่น คือการนำงานมาทำให้ง่ายมากขึ้น มีความพยายามพัฒนาให้แบบประเมินใช้ได้ง่ายมากขึ้น อย่างไรก็ตามไม่ค่อยต่างกับแบบประเมินของกระทรวง ช่วย screen ได้ระดับหนึ่ง แต่ไม่น่าจะได้ผลมาก วิธีการวิจัยยังไม่ค่อยชัดเจน การเขียนยังไม่ค่อยดีมากนัก มีการใช้นวัตกรรมร่วมกับการทำวิจัย ทำได้ง่าย แต่อาจใช้ไม่ได้ในกลุ่มที่อ่านหนังสือไม่ออก ทำให้อาจจะไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ ควรมีการตั้งคำถามว่า สิ่งที่พัฒนามาทดแทนของเดิมนั้น มีประสิทธิภาพมากขึ้นหรือไม่ ยังขาดการตรวจสอบ (การนำมาใช้โดยการพิสูจน์ อาจจะเกิดผลเสียต่อคนไข้ได้)



94 ตัดฝีเย็บอย่างไรให้เหมาะสม

มนัวรรณ ยุระชัย, รุ่งราวรรณ การุณ, สุดธิมา สุทธิปัญญา, พรรธิกา ussima, สุขสันต์ แสงวงศ์
ห้องคลอด โรงพยาบาลกุดบาศ จ.สกลนคร

ที่มา

การตัดฝีเย็บช่วยคลอดทารกนั้น ควรตัดเท่าที่จำเป็นเพื่อลดการฉีกขาดของแผล ภาวะแทรกซ้อนจากแผล และลดค่าใช้จ่ายจากการเย็บแผล โรงพยาบาลกุดบาศมีนโยบายตัดฝีเย็บเป็นกิจวัตร พบว่าปีงบประมาณ 2550 การตัดฝีเย็บสูงถึงร้อยละ 70 จึงได้ยกเลิกนโยบายตัดฝีเย็บเป็นกิจวัตรให้ตัดเท่าที่จำเป็น และกำหนดเกณฑ์ในการตัดฝีเย็บคือ คลอดก่อนกำหนด ใช้เครื่องมือช่วยคลอด Fetal distress คะแนนน้ำหนักทารกมากกว่าหรือเท่ากับ 3,000 กรัม พบว่าการตัดฝีเย็บลดลงเป็นร้อยละ 40.7, 19.7 และ 33.1 ในปีงบประมาณ 2551, 2552 และ 2553 ตามลำดับ แม้ว่า การตัดฝีเย็บลดลง แต่ยังพบปัญหาคือ คาคคะแนนน้ำหนักทารกในครรภ์เท่าไรจึงจำเป็นต้องตัดฝีเย็บ เนื่องจากบางราย ทารกน้ำหนักน้อยกว่า 3,000 กรัมแต่ฝีเย็บฉีกขาดระดับ 2 บางรายน้ำหนักทารกมากกว่า 3,000 กรัมแต่ฝีเย็บไม่ฉีกขาด ดังนั้นแนวทางในการตัดฝีเย็บก่อนคลอดที่เหมาะสมและเกิดประโยชน์สำหรับผู้คลอดมากที่สุดควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีเกณฑ์ในการตัดฝีเย็บอย่างเหมาะสม

ระเบียบวิธีวิจัย

พยาบาลห้องคลอดทั้ง 5 คน ทบทวนเกณฑ์ในการตัดฝีเย็บร่วมกัน กำหนดข้อบ่งชี้เป็นแนวทางในการตัดฝีเย็บ ได้แก่ คลอดก่อนกำหนด ใช้เครื่องมือช่วยคลอด fetal distress และฝีเย็บยืดหยุ่นไม่ดี (ฝีเย็บยืดหยุ่นไม่ดี หมายถึง เส้นผ่าศูนย์กลางของปากช่องคลอดไม่ยืดขยายเพิ่มในขณะที่ศีรษะของทารกเคลื่อนที่ลงตามแรงเบ่งของมารดา หรือ เริ่มมีรอยปริบริเวณปากช่องคลอด แคบเล็ก หรือแคบใหญ่ ซึ่งประเมินในระยะ head crown) เปรียบเทียบ อัตราการฉีกขาดของฝีเย็บ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการตัดฝีเย็บ กับกลุ่มที่ไม่ได้รับการตัดฝีเย็บ

ผลการศึกษา

ผู้คลอดที่อยู่ในเกณฑ์ฝีเย็บยืดหยุ่นไม่ดี ได้รับการตัดฝีเย็บจำนวน 107 ราย พบว่าไม่ฉีกขาดเพิ่มจำนวน 80 ราย (74.8%) ฉีกขาดเพิ่มระดับ 1 จำนวน 8 ราย (7.5%) ฉีกขาดเพิ่มระดับ 2 จำนวน 16 ราย (14.9%) ฉีกขาดเพิ่มระดับ 3 จำนวน 3 ราย (2.8%) ผู้คลอดที่อยู่ในเกณฑ์ฝีเย็บยืดหยุ่นดี ไม่ได้รับการตัดฝีเย็บจำนวน 135 ราย พบว่า ไม่มีการฉีกขาดของฝีเย็บจำนวน 30 ราย (22.2%) ฉีกขาดเพิ่มระดับ 1 จำนวน 71 (52.6%) ฉีกขาดเพิ่มระดับ 2 จำนวน 34 ราย (25.2%) ไม่พบการฉีกขาดเพิ่มระดับ 3 นอกจากนี้ผู้คลอดที่ได้รับการตัดฝีเย็บจำนวน 107 ราย ต้องได้รับการเย็บแผลฝีเย็บทั้งหมด รวมค่าใช้จ่ายในการเย็บแผล 21,400 บาท ในขณะที่ผู้คลอดกลุ่มฝีเย็บยืดหยุ่นดีไม่ได้รับการตัดฝีเย็บได้รับการเย็บแผลเฉพาะที่มีแผลฉีกขาดระดับ 2 เพียง 34 ราย รวมค่าใช้จ่าย 6,800 บาท

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

พยาบาลห้องคลอดใช้เกณฑ์ความยืดหยุ่นของฝีเย็บเป็นเกณฑ์ในการตัดสินใจตัดฝีเย็บในระยะคลอด เกิดความสะดวกในการปฏิบัติมากกว่าการใช้เกณฑ์น้ำหนักทารกในครรภ์



บทเรียนที่ได้รับ

จากการรับ-ส่งเวรของพยาบาล นำไปสู่การทบทวนวิธีปฏิบัติ และเกิดองค์ความรู้เป็นเกณฑ์ในการตัดฝีเย็บ คือฝีเย็บยืดหยุ่นไม่ดี ซึ่งหมายถึง เส้นผ่าศูนย์กลางของปากช่องคลอดไม่ยืดขยายเพิ่มในขณะที่ศีรษะของทารก เคลื่อนที่ลงตามแรงเบ่งของมารดา หรือเริ่มมีรอยปริบริเวณปากช่องคลอด แคมเล็ก หรือแคมใหญ่ ซึ่งประเมินในระยะ head crown ลดอัตราการฉีกขาดของฝีเย็บ ลดค่าใช้จ่ายจากการเย็บแผล

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

จากการเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ผู้คลอดเฉลี่ยปีละประมาณ 250 ราย พยาบาลห้องคลอด มีเพียง 5 คน มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน นอกจากการรับ-ส่งเวรตามปกติแล้วจะพูดคุยถึงปัญหา ที่พบในการปฏิบัติงานทุกวัน ทำให้เกิดการทบทวนโดยอัตโนมัติ นำไปสู่การแก้ปัญหา เกิดแนวทางปฏิบัติใหม่ ที่เป็นประโยชน์กับผู้รับบริการ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับอำนาจในการคิดและตัดสินใจพัฒนางาน โดยผู้บริหารไม่เคยตำหนิ แต่ให้กำลังใจและคำแนะนำ ในการพัฒนางาน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

มีความพยายาม ช่างสังเกต แต่กระบวนการไม่ค่อยชัด ไม่แน่ใจว่าได้ผ่านคณะกรรมการด้านจริยธรรมหรือไม่ เนื่องจาก เป็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับคนไข้ ไม่ได้แสดงว่าเกณฑ์ในการศึกษา ได้ถูก proof แล้วหรือไม่ อาจจะมีอันตราย ต่อผู้ป่วยได้ คณะกรรมการเห็นว่าการศึกษานี้จะไม่ค่อยถูกต้องตามหลักวิชาการ จำเป็นต้องผ่านคณะกรรมการ ด้านจริยธรรมในคนก่อน

ข้อเสนอแนะ แม้ว่ากลุ่มผู้วิจัยมีการทบทวนและการประชุมร่วมกัน แต่ควรมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์สนับสนุนว่า การใช้เงื่อนไขในด้าน evidence base นั้นมีที่มาจากที่ใด ในการพิจารณาว่าจะตัดฝีเย็บหรือไม่



222 ผลการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

จุฬารัตน์ สุริยาภัย, วัชรกร ภิมาลัย, พยุง ฤกษ์เสน, กาญจนา ธนะขวัจ
โรงพยาบาลท่าวัง จังหวัดน่าน

ที่มา

ข้อมูลคนพิการอำเภอท่าวังผาปี พ.ศ. 2553 มีคนพิการด้านการมองเห็น 114 คน (11.76%) นอกจากการสูญเสียความสามารถในการมองเห็นแล้ว คนตาบอดมักมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ด้านอารมณ์ ด้านการพูด และการใช้ภาษา การปรับตัวและพฤติกรรมทางสังคม และขาดโอกาสที่เท่าเทียมกับคนปกติในสังคม การฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญเพื่อให้คนตาบอดสามารถอาศัยอยู่ในสังคมได้โดยไม่ต้องพึ่งพาญาติหรือบุคคลใกล้ชิด โดยการเรียนรู้การใช้ประสาทสัมผัสที่เหลืออยู่ทดแทนประสาทสัมผัสทางตาหรือการมองเห็น กอปรกับไม่มีการจัดบริการนี้ในจังหวัดน่าน โรงพยาบาลท่าวังผาจึงได้ดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวเพื่อให้คนพิการด้านการมองเห็นสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ คุณภาพชีวิตดีขึ้น ประกอบอาชีพได้ รวมทั้งดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยไม่ต้องพึ่งพา

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาโดยประเมินผลลัพธ์การฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว กลุ่มตัวอย่างเป็นคนพิการด้านการมองเห็นระดับ 4 และ 5 ที่มีภูมิลำเนาในท้องที่อำเภอท่าวังผา ไม่มีข้อจำกัดในการเดินและการเคลื่อนไหว และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 30 คน ระหว่าง พฤศจิกายน 2553-ตุลาคม 2554 ประยุกต์โปรแกรมจากวิทยาลัยราชสุดา ม.มหิดล หลักสูตร 10 วัน ประกอบด้วย การสำรวจที่อยู่อาศัยหรือสถานที่ใหม่ๆที่ไม่คุ้นเคย การเดินทางกับผู้นำทางในกิจวัตรประจำวัน เทคนิคป้องกันตัวเอง การเดินทางโดยใช้ไม้เท้าขาวและจุดสังเกต ใช้ไม้เท้าขาวนอกอาคารสถานที่ ขึ้น-ลงบันไดหรือรถ เดินข้ามสิ่งกีดขวาง การตรวจสอบธนบัตร ฝึกการใช้ชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ได้ฝึกทักษะในการนำทาง การช่วยเหลือดูแลคนตาบอดให้แก่ผู้ดูแล จนท.รพ.สต. และอาสาสมัคร ได้มีการติดตามฝึกทักษะที่บ้านอย่างต่อเนื่องนาน 1 ปี

ผลการศึกษา

- 1) คนพิการด้านการมองเห็นได้รับโอกาสจากชุมชนในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น งานบุญ การมีอาชีพ เป็นต้น ชุมชนเข้าใจและให้โอกาสคนพิการมากยิ่งขึ้น (จากอดีตคนตาบอดขาดโอกาสจากสังคมในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม)
- 2) คนพิการด้านการมองเห็นจำนวน 5 ราย สามารถสร้างอาชีพการนวดไทย และออกไปให้บริการนอกบ้านได้ 3) คนพิการด้านการมองเห็นมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 (เฉลี่ยร้อยละ 68.75) 4) คนพิการด้านการมองเห็นสามารถช่วยเหลือ



ตนเองในการทำกิจกรรมประจำวันได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 25 (เฉลี่ยร้อยละ 93.5) 5) คนพิการด้านการมองเห็นและญาติพึงพอใจในโครงการ ร้อยละ 90

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ขยายผลฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวในผู้พิการด้านการมองเห็นรายอื่น และขยายเป็นศูนย์ฯ ของจังหวัดน่าน รับฟื้นฟูผู้พิการกลุ่มดังกล่าวทั่วจังหวัดน่าน เป้าหมายในปี พ.ศ. 2555 จำนวน 50 คน โดยได้รับความร่วมมือจาก สสจ.น่าน อบจ.น่าน ในการค้นหาผู้พิการเชิงรุก เพื่ออำนวยความสะดวกในการฝึกอบรม และมีอาสาสมัครร่วมฝึกทักษะจำนวนมาก

บทเรียนที่ได้รับ

โรงพยาบาลท่าวังผาได้รับเป็นศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนตาบอดด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหวแม้ว่าไม่มีประสบการณ์มาก่อน เห็นว่าเป็นโครงการที่มีประโยชน์ต่อผู้พิการด้านการมองเห็นจึงรับดำเนินการ พบว่าปัญหาสำคัญของคนพิการด้านการมองเห็นไม่ใช่การสูญเสียดวงตา แต่เกิดจากสังคมไม่ให้ออกมา การจัดอบรมในชุมชน เป็นการเปิดโอกาสให้ชุมชนได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการทำความเข้าใจกับคนพิการด้านการมองเห็น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความมุ่งมั่นของโรงพยาบาลท่าวังผา ที่เห็นประโยชน์แก่ผู้พิการ ด้อยโอกาสในสังคมเป็นสำคัญ นำมาซึ่งความเพียรพยายามในการดำเนินการ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากทุกฝ่ายเป็นอย่างดี รวมทั้งชุมชนที่ผู้ช่วยอาศัยอยู่ เพราะการฝึกทักษะในชุมชนตนเอง เพื่อสร้างความมั่นใจและความคุ้นเคย ให้ผู้พิการสามารถดำรงชีวิตในสังคมตนเองได้

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารสนับสนุนบุคลากรในการดำเนินการจำนวน 2 คน และเพิ่มอีก 1 คนในปี พ.ศ. 2555 และบุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพที่ ม.มหิดล หลักสูตร 1 เดือน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. วิทยากรจากสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทยภาคเหนือ ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับรวมทั้งองค์กรปกครองท้องถิ่น

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

น่าจะเป็นตัวอย่างที่ดีให้หน่วยงานอื่น แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับผู้ป่วยในทุกกลุ่ม

จุดเด่น ผู้วิจัยมีความสุขที่ได้ทำโครงการนี้ ซึ่งเป็นงานที่ไม่ได้ทำได้ง่ายๆ

จุดอ่อน กระบวนการวิจัย และผลลัพธ์ ยังไม่ค่อยชัดเจน เป็นการประเมินผลลัพธ์โครงการมากกว่าวิธีการในการ evaluate outcome ไม่ชัด



304 ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อระดับน้ำตาลในเลือด และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รพ.สต.เครือข่ายโรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก

ปริญกรณ์ สวัสดิ์ศรี

โรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก

ที่มา

ปัจจุบันโรคเบาหวานได้กลายเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข จากการตรวจหาภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานในผู้ป่วยเบาหวานซึ่งได้รับการรักษาที่ รพ. สต. ประจำปี พ.ศ. 2551 พบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 180 mg/dl ร้อยละ 12.58 มีการสูญเสียความรู้สึกที่เท้า ร้อยละ 5.66 ภาพถ่ายจอประสาทตาผิดปกติ ร้อยละ 15.39 ตรวจพบ microalbumin urea ร้อยละ 12.56 และ macroalbumin urea ร้อยละ 18.75 ดังนั้นเป้าหมายในการดูแลรักษาโรคเบาหวานจึงเน้นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับเกณฑ์ปกติให้มากที่สุด อนึ่งการให้ความรู้ด้านสุขภาพนั้นเป็นกลวิธีหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมุ่งหวังให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น ดังนั้นจึงจัดทำโปรแกรมแก่ผู้ป่วยเบาหวานก่อนรับการตรวจรักษา และมีความสนใจที่จะศึกษาผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมดังกล่าว

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง one group pre-test-post-test design คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 20 ราย จากประชากรที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษา ณ รพ.สต. เครือข่ายองค์กรักษ์ 4 แห่ง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2551-พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับความรู้ดังนี้ 1) โรคเบาหวานกับภาวะแทรกซ้อน (ใช้รูปภาพภาวะแทรกซ้อนและเกมภาพปริศนา) 2) เป้าหมายในการควบคุมโรคเบาหวาน (เกมเก่งกับเฮง) 3) การควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน และเกม “เลือกที่รักมักที่ชัง” 4) การออกกำลังกายด้วยยางยืด 5) สุขบัญญัติ 10 ประการในการดูแลเท้า และเกม “บันไดให้เป็นดาว” 6) การเข้ายาในผู้ป่วยเบาหวาน 7) การจัดการกับความเครียด รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Wilcoxon signed rank test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

ภายหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ก่อน: Mean=152.7, SD=35.95, Min=107, Max=249 หลัง: Mean=131.5, SD=26.55, Min=81, Max=174) ส่วน HbA1c ลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ก่อน: Mean=7.04, SD=1.7, Min=4.2, Max=10.1 หลัง: Mean=6.93, SD=1.29,



Min=4.8, Max=9.5) มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม ดีวก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) (ก่อน: Mean = 110.5, SD= 6.71, Min=95, Max=121 หลัง: Mean=116.45, SD=7.48, Min=103, Max=129) และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปดีวก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) (ก่อน: Mean=22.29, SD=2.76, Min=17, Max=28 หลัง: Mean=26.65, SD=2.32, Min=22, Max=30)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อปูพื้นฐานความรู้เบื้องต้นในการการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานใน รพ.สต.แห่งอื่นๆ อาจพัฒนาเป็นการให้ความรู้โดยทีมสหวิชาชีพ เช่น การสอนเรื่องยาโดยเภสัชกร การดูแลเท้า โดยนักกายภาพบำบัด เป็นต้น สามารถนำไปพัฒนาต่อยอดเป็นฐานกิจกรรมการให้ความรู้ในค่ายเบาหวานได้และสามารถนำไปพัฒนาใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นได้เช่นกัน

บทเรียนที่ได้รับ

การจัดรูปแบบกิจกรรมควรปรับเปลี่ยนวิธีการไปตามบริบทของพื้นที่และศักยภาพของทีมเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในแต่ละแห่ง หนึ่งรูปแบบกิจกรรมที่จัดนอกต้องเน้นให้ผู้ป่วยได้ใช้ศักยภาพของตนเองเป็นหลัก มีส่วนร่วมในการอภิปราย แสดงความคิดเห็น ได้ช่วยเหลือกันภายในกลุ่มผู้ป่วย จะทำให้เกิดพลังใจในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และควรสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยด้วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้วิจัยมีความต้องการที่จะเห็นผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจในภาวะโรค เกิดการรับรู้ปัญหาสุขภาพของตน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และมีความสามารถในการดูแลตนเองในระดับหนึ่ง หนึ่งงานวิจัยนี้เกิดจากการร่วมมือกันระหว่างกลุ่มการพยาบาล งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโรงพยาบาลองค์กรฯ และเจ้าหน้าที่ประจำรพ.สต.ที่ต่างช่วยกันผลักดันงานนี้จนสำเร็จ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลได้ให้การสนับสนุนโดยให้นางงานวิจัยนี้มาเผยแพร่ในการประชุมวิชาการและส่งเข้าประกวดในโอกาสต่างๆ อีกทั้งอำนวยความสะดวกและช่วยเหลือในการทำกิจกรรม และการเก็บข้อมูล

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

ไม่ได้ติดตามผลตั้งแต่ต้น มี selection bias วิธีการให้ความรู้ ไม่โดดเด่น หรือแปลกใหม่จากเดิม

ข้อเสนอแนะ เป็นการศึกษาที่มีหลายกิจกรรม และมีความน่าสนใจ แต่เนื่องจากผลการรักษามีหลายปัจจัย ดังนั้นต้องมีการคัดเลือกกลุ่มที่ดี อยู่ในเงื่อนไขที่สามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้



368 การพัฒนาระบบการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน ปี พ.ศ. 2548-2555

นลินภัทร์ พิธีระแสงกาญจน์, วรินดา จามธนะ, จงจิณต์ นันทกุลปราง, ลักษณ์วดี จามธนะ, ณัฐริยา ปัทมเดช, อำไพ ไชยอำมิตร
โรงพยาบาลทุ่งช้าง จังหวัดน่าน

ที่มา

ปัจจุบันการดื่มสุราในประเทศไทยได้ทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น สถิติขององค์การอนามัยโลกปี พ.ศ. 2547 พบว่าคนไทยดื่มสุราสูงมากเป็นอันดับที่ 5 ของโลก ปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้เสพ ยังทำให้เกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สังคมและอุบัติเหตุ จากสถิติของโรงพยาบาลทุ่งช้าง พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่มีปัญหาหรือมีโรคที่เกิดจากการบริโภคสุรามีจำนวนมากขึ้น มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น และผู้เข้ารับบริการบำบัดสุราที่หน่วยงานของโรงพยาบาลทุ่งช้างมีจำนวนมากขึ้นทุกปี จึงได้มีการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้การทำงานแบบบูรณาการของสถานบริการในเครือข่ายอำเภอทุ่งช้าง

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการทำงานด้านการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มแอลกอฮอล์ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ตุลาคม 2547-ปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการที่มีปัญหาจากการบริโภคสุรา ในโรงพยาบาลทุ่งช้างและสถานบริการเครือข่าย เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทุ่งช้าง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานบริการสาธารณสุขชุมชน และผู้นำชุมชน อสม. โดยมีการดำเนินการ 5 ขั้นตอน คือ การรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์; การประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย; การเสริมพลังแก่ภาคีเครือข่าย; การดำเนินงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย; และการประเมินผลการดำเนินงาน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา แบบบันทึกการเฝ้าระวังการเกิดอาการขาดสุราในเด็กผู้ป่วย ในแบบการให้ความช่วยเหลือแบบต้นแบบ บันทึกการประชุม และแบบบันทึกข้อมูลการบำบัดสุรา

ผลการศึกษา

พบว่า เกิดรูปแบบการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งอำเภอ ประกอบด้วย การคัดกรองผู้มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกๆสถานบริการและมีการช่วยเหลือในแต่ละขั้นตอนอย่างเหมาะสม การประเมินผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะถอนพิษสุราในผู้ติดสุรา มีการเฝ้าระวังปัญหาที่เกิดจากภาวะถอนพิษสุราและมีการช่วยเหลือที่ถูกต้อง เหมาะสม เกิดระเบียบปฏิบัติในการดูแลผู้มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในเด็กผู้ป่วยใน และจุดบริการผู้ป่วยนอก ทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม และมีการนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการบำบัดสุราในคลินิกบำบัดสุรา



ของโรงพยาบาลมากขึ้น มีแนวทางในการประเมินความเสี่ยงการเกิดภาวะถอนพิษสุราและการรักษา ทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมิน การดูแลและได้รับยาอย่างเหมาะสม ไม่เกิดภาวะถอนพิษสุราที่รุนแรงจนควบคุมไม่ได้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้นำรูปแบบการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในอำเภอทุ่งช้างอย่างจริงจัง และได้นำรูปแบบที่พัฒนาแล้วไปนำเสนอจนสามารถได้รับการรับรองคุณภาพซ้ำในงานบำบัดรักษา ผู้ติดยาและสารเสพติดในปี 2554 เกิดเป็นต้นแบบของการดำเนินงานดังกล่าวในระดับประเทศ และยังเป็นที่ศึกษาดูงานทั้งภายในและภายนอกจังหวัดด้วย

บทเรียนที่ได้รับ

การดำเนินงานพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้เกิดกระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้แบบบูรณาการ ทำให้บุคลากรและคณะทำงานเกิดความรักความสามัคคี มีการปรึกษาหารือในปัญหาด้านนี้มากขึ้น ประชาชนเข้าถึงการบริการด้านนี้มากขึ้น เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับโรงพยาบาล ชุมชนในจังหวัดน่านด้วยกัน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การประชุมชี้แจงการดำเนินงานแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องมีการติดตาม นิเทศ ประสานงานและช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานในด้านต่างๆ การวางแผนอย่างต่อเนื่องและมีการพัฒนาปรับปรุงอยู่เสมอ การมีเครือข่ายในการทำงานที่เข้มแข็ง และเกิดผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม จึงทำให้เครือข่ายมีกำลังใจและร่วมดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารของ คปสอ. เห็นความสำคัญและมีนโยบายที่สนับสนุนให้ดำเนินงานดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสนับสนุนการทำงานโดยใช้กระบวนการของงานประจำทำให้เป็นงานวิจัยอย่างจริงจัง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

จุดเด่น ของกระบวนการในการนำผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกหน่วยในรพ.มาดำเนินงานร่วมกัน รวมถึงชุมชน

จุดด้อย เป็นการนำเสนอ report ของโครงการไม่ใช่เป็นการพัฒนางานประจำ แต่เป็นสิ่งที่ควรจะทำในงานประจำอยู่แล้ว outcome วัดเฉพาะกลุ่ม ไม่มีการจัดการชุมชน วิธีรายงานผลเหมือนแบบประเมินตนเอง ที่มา ไม่มีข้อมูล ตัวเลขที่แสดงให้เห็นปัญหาชัดเจน แต่มีข้อ concern ในด้านการพัฒนาต้นแบบ แต่มีข้อมูลระยะยาว ไม่น่าใช่การพัฒนาต้นแบบ



430 เมื่อผู้ป่วยได้ต่อลมหายใจ

นิภาพร วงศ์ศรีทา

งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลป่าต้ว จังหวัดยโสธร

ที่มา

ผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่มาับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย ต้องพึ่งพากระบวนการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน จึงมีการกลับมารักษาซ้ำ เมื่อผู้ป่วยคนหนึ่งมารักษาก็มีญาติตามมาเฝ้าและผลัดเปลี่ยนกันดูแลเกือบทั้งครอบครัวรวมถึงเด็กด้วย บางครอบครัวมีฐานะยากจนต้องได้จ้างเหมารถมาและกลับทุกครั้ง และเมื่อมาเฝ้าต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหาร ของใช้ที่จำเป็น ค่าพาหนะเดินทาง บางคนมีญาติเฝ้าคนเดียวตลอดเวลา ผู้ดูแลจึงมีอาการเหนื่อยพักผ่อนไม่เพียงพอ เพราะถูกรบกวนโดยระบบการทำงานในโรงพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล การเปิดไฟ บางครั้งญาติจำเป็นต้องทิ้งให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียวเพราะกลับไปทำธุระ เมื่อรักษาได้ระยะหนึ่งก็กลับบ้าน ซึ่งอาการของผู้ป่วยยังเหนื่อยหอบและต้องให้ออกซิเจนตลอดเวลาตั้งนั้นเพื่อเป็นการไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านกับครอบครัวจึงให้ออกซิเจนไปให้ที่บ้าน

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนที่บ้าน 2) ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล 3) ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยประเมินผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีอาการเหนื่อยหายใจหอบ ญาติและผู้ป่วยต้องการกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน ญาติมีความพร้อมในการให้ออกซิเจนและการขนส่ง ได้รับการอนุมัติจากแพทย์ ญาติผู้ดูแลได้รับการสอนการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเป็นอย่างดีจึงจะสามารถนำออกซิเจนไปที่บ้านได้

ผลการศึกษา

จากการนำออกซิเจนไปให้ที่บ้าน ในปี พ.ศ. 2552 จำนวน 17 ราย ปี พ.ศ. 2553 จำนวน 27 ราย และในปี พ.ศ. 2554 จำนวน 19 ราย รวม 53 ราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเรื้อรังระยะสุดท้าย 79.37% รองลงมาคือโรค COPD 12.69% และผู้ป่วยโรคหัวใจ 7.9% ในผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลที่ให้ออกซิเจนตลอดทั้งวันค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 1,443 บาท/คน วันนอนเฉลี่ย 10 วัน/คน ดังนั้นในปี พ.ศ. 2552 วันนอนลดลง 170 วัน ปี พ.ศ. 2553 วันนอนลดลง 270 วัน และปี พ.ศ. 2554 วันนอนลดลง 190 วัน ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย โดยเฉลี่ยแล้วผู้ป่วยให้ออกซิเจนวันละ 1 ถึงๆ ละ 200 บาท รวมค่าพาหนะ 100 บาท รวมเป็นค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยจ่ายเอง 18,900 บาท ส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลรวมแล้วลดลง 909,090 บาท ในปี พ.ศ. 2552 ลดลง 245,310 บาท ปี พ.ศ. 2553 ลดลง 389,610 บาท และปี พ.ศ. 2554 ลดลง 274,170 บาท

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เป็นการเอื้ออาหารต่อเพื่อนมนุษย์ มีการเข้าถึงบริการ รวมถึงการติดตามการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ป่วยและญาติดูแลตนเองได้ ผู้ดูแลสามารถไปทำมาหากินได้ด้วย มีการนำไปใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีการวางแผนในการซื้อชุดอุปกรณ์ออกซิเจนเพิ่มขึ้นเพื่อดูแลผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบ ส่วนโรงพยาบาลอำนวยความสะดวกในการเป็นที่ย้ายถึงออกซิเจน



บทเรียนที่ได้รับ

การดูแลผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องอยู่ในกรอบเสมอไป การที่เราเดินออกนอกเส้นทางก็อาจเจอแต่สิ่งดีดี ออกซิเจนมีโอกาสเกิดความเสี่ยงที่น่ากลัว แต่ความทุกข์ ความกลัวการจากกันไปอย่างไม่มีวันกลับโดยที่ยังไม่เตรียมความพร้อมหรือได้ทำในสิ่งที่ดีที่สุดในให้กับคนที่รักเป็นทุกข์และน่ากลัวมากกว่า ไม่ใช่เป็นการผลักรถแต่เป็นความต้องการของผู้ป่วยและญาติ มีความพึงพอใจและมีความสุขที่ได้ใช้ชีวิตและลมหายใจของผู้ป่วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือของสหวิชาชีพ เมื่อเปลี่ยนแพทย์หลายคนแต่ไม่มีแพทย์คนไหนที่ไม่เห็นด้วยกับการให้ผู้ป่วยนำออกซิเจนไปให้ที่บ้าน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้อำนวยการมีนโยบายให้มีการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ ดูแลเหมือนเป็นญาติของเรา

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

ไม่ใหม่มาก มีทำอยู่หลายแห่ง ไม่ได้องค์ความรู้ใหม่ จึงไม่มีสิ่งที่เป็นงานนอกเหนือจากงานประจำที่ทำอยู่จุดอ่อนไม่ค่อยชัดว่าเป็นงานวิจัยหรือไม่ มีเพียงการแสดงข้อมูลค่าใช้จ่ายที่ลดลง มี question เรื่อง methodology

ข้อเสนอแนะ ถึงแม้ว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยลดการนอนโรงพยาบาลน่าจะมีประเด็นการมีส่วนร่วม หรือการดูแลผู้ป่วยเพิ่มเติมจะทำให้มีผลงานที่ดีมากขึ้น การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย ทำให้ลดค่าใช้จ่าย แต่ควรเพิ่มข้อมูลการดูแลแบบ end of life ร่วมด้วยจะดีมาก



468 การลดระยะเวลารอคอยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ศิลมน ปันศิริ, ชนิษฐา ยศอาลัย, ปณิดา อินทำ, ฐิติชยา ชาวสำน, สรสิทธิ์ ขวัญคุ้ม, จงจันต์ นันทกุลปต์ธำรง
หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลทุ่งช้าง อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน

ที่มา

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของหลอดเลือดในสมองตีบตันหรือแตก โรงพยาบาลทุ่งช้าง จังหวัดน่าน พบว่ามีผู้ป่วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2553 จำนวน 7, 15, 21, 32 และ 44 ราย ตามลำดับ จะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี จากการทบทวนและเฝ้าระวังความเสี่ยงทางคลินิกพบว่าสาเหตุ คือ แพทย์และพยาบาลมีความรู้/ทักษะและประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยต่างกัน ความไม่พร้อมของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและการดูแลรักษาล่าช้า คณะผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานนี้ จึงตั้งใจที่จะร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยให้มีความกระชับ รวดเร็ว ถูกต้อง โดยนำ clinical pathway มาเป็นมาตรฐานเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลให้ผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนถึงการส่งต่อ เพื่อช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน การเสียชีวิต และเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตอย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อลดระยะเวลารอคอยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการ PDCA ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ มกราคม 2554-มกราคม 2555 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เครื่องมือที่ใช้ในการบันทึกผลการวิจัย คือ OPD card, แบบฟอร์มการประเมินเพื่อการวินิจฉัยและการรักษาโรคหลอดเลือดสมองและแบบบันทึกการประชุม

ผลการศึกษา

พบว่า มีการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ด้วยการปรับกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกันอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีแนวทางการประเมินเพื่อการวินิจฉัยและการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง ที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามตัวชี้วัดอย่างครบถ้วน ได้แก่ การตรวจ CT scan, การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดขณะแรกรับ, การตรวจ EKG, การจัดให้มี standing order after refer for CT scan และมี referral system ที่ชัดเจน ทำให้ระยะเวลาการรอคอยในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ลดลงจาก 2 ชั่วโมง เหลือเพียง 40 นาที-1 ชั่วโมง 10 นาที

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) พัฒนาการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบมากขึ้น มีการเชื่อมโยงตั้งแต่แรกรับในห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ไปจนถึงการส่งต่อ และการติดตามเยี่ยมบ้าน โดยทำงานร่วมกันกับเครือข่ายสุขภาพในชุมชน 2) เกิดการเชื่อมโยงระหว่างกลุ่มงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเครือข่ายสาธารณสุขกับระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน



บทเรียนที่ได้รับ

การดำเนินงานนี้เป็นการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องซึ่งเกิดจากการเรียนรู้กระบวนการดูแลผู้ป่วย โดยการเสริมพลังในหน่วยงานและการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ซึ่งสามารถลดระยะเวลารอคอยในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รวมถึงโรคระบบอื่นๆ ได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การร่วมกันวางแผน การร่วมมือร่วมใจกันในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีการพัฒนาปรับปรุงอยู่เสมอ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารของ คปสอ. เห็นความสำคัญและมีนโยบายที่สนับสนุนให้ดำเนินงานดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสนับสนุนการทำงานโดยใช้กระบวนการของงานประจำทำให้เป็นงานวิจัยอย่างจริงจัง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

ข้อเสนอแนะ ไม่น่าจะเป็นการวิจัย เห็นความพยายาม แต่ไม่มีกระบวนการ ข้อมูลไม่เพียงพอ ให้ข้อมูลน้อย



479 แก้อั้ชบายดีดอนเป็องลดอาการปวดหลังในการนั่งจักสาน ของชุมชนบ้านดอนเป็อง

พรธัฎฐา นูลดี, พวงเพ็ชร พิวอ่อน

โรงพยาบาลทรายมูล อำเภอรายมูล จังหวัดยโสธร

ที่มา

โรคปวดหลังเป็นปัญหาทางสุขภาพที่พบบ่อยได้ทั่วไป ซึ่งทำให้เกิดความไม่สะดวกสบายในระหว่างการทำกิจกรรมต่างๆหรือในระหว่างการทำงานและยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน โรคปวดหลังสามารถเกิดได้ในทุกอาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอาชีพจักสานที่ต้องนั่งนานซึ่งเป็นการทำงานในลักษณะเดิมๆ เป็นเวลานานๆ และอยู่ในท่าทางที่ไม่ถูกต้องตามหลักของการยศาสตร์ส่งผลทำให้เกิดโรคปวดเรื้อรัง ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ เป็นต้น

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบผลของการใช้เก้าอี้ในการนั่งจักสานของชุมชนบ้านดอนเป็อง อำเภอรายมูล จังหวัดยโสธร

ระเบียบวิธีวิจัย

อาสาสมัครที่เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้เป็นอาสาสมัครกลุ่มจักสานในชุมชนบ้านดอนเป็อง อาสาสมัครทุกคนจะต้องตอบแบบสอบถามความเมื่อยล้าของกล้ามเนื้อ (Standard Nordic Questionnaire) ฉบับภาษาไทย จำนวน 50 คน ทำการเก็บข้อมูลโดยสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ โดยไม่มีการคัดออก เครื่องมือที่ใช้ทดสอบคือแบบทดสอบความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลัง (Sit and reach test) โดยอาสาสมัครทุกคนได้รับการนั่งเก้าอี้ช้บายดีดอนเป็องทุกวันติดต่อกัน 6 ชั่วโมงรวมเป็นเวลา 2 สัปดาห์ และอาสาสมัครทุกคนได้รับการประเมินความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลัง ก่อนการฝึกและ 1 วันหลังการฝึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Pair Sample t-test

ผลการศึกษา

จากการเปรียบเทียบผลของการใช้เก้าอี้ในการนั่งจักสานของชุมชนบ้านดอนเป็องพบว่า ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อหลังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) การศึกษาคั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการใช้เก้าอี้ในการนั่งจักสานของชุมชนบ้านดอนเป็อง ซึ่งเป็นการนั่งที่ทำให้เกิดท่าทางที่ถูกต้องช่วยลดอาการปวดหลังได้ และยังเป็นหนึ่งในแนวทางในการป้องกันโรคปวดหลัง ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน ถึงอย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดของเวลาซึ่งศึกษาเพียง 2 สัปดาห์เท่านั้น การศึกษานี้จึงจำเป็นต้องขยายเวลาในการศึกษาสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่องที่สมบูรณต่อไป

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การทำงานด้วยลักษณะท่าทางที่ถูกต้อง จัดท่าทางการทำงานของคนในชุมชนให้ถูกต้องตามหลักการเพื่อให้สามารถทำงานโดยไม่มีผลเสียเกิดขึ้นกับร่างกาย และเมื่อการทำงานเป็นไปด้วยท่าทางที่เหมาะสม ผลผลิตในการทำงานก็จะมากตามด้วย และยังเป็นหนึ่งในแนวทางในการป้องกันโรคปวดหลัง ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน



บทเรียนที่ได้รับ

นักกายภาพบำบัดได้เข้าไปมีบทบาทในรูปแบบการฟื้นฟู ป้องกัน เป็นการมุ่งนำผลที่ได้จากการวิจัยนี้ใช้ในการป้องกัน แก้ไขปัญหา ซึ่งนำผลที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลและฟื้นฟู นำไปสู่ผลลัพธ์โดยการวัดผลจากตัวผู้ป่วยเอง และสามารถนำไปใช้ในชุมชนได้จริง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เนื่องจากการการยึดชุมชนเป็นศูนย์กลาง ทำให้ทราบถึงปัญหาของชุมชนรวมทั้งสามารถเข้าถึงหัวใจของปัญหาได้อย่างแท้จริงจึงนำไปสู่ผลลัพธ์ ซึ่งสอดคล้องกับบริบทในชุมชนแบบคำที่ว่า “การดูแลชุมชนแบบเชิงรุก”

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการผลักดันจากผู้บริหารซึ่งมีความมุ่งมั่นขององค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เข้าใจถึงงานและได้ตระหนักถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัยรวมไปถึงความเข้าใจที่ดีของหน่วยงาน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

ข้อเสนอแนะ ไม่มี full paper จึงไม่แน่ใจว่านักวิจัยมีการสรุปงานแล้วหรือไม่ มีการดำเนินงานอย่างไร

ความเห็นเพิ่มเติม การศึกษานวัตกรรมในการลดการปวดหลัง ควรมีการเก็บข้อมูลในระยะยาวมากกว่านี้



510 การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ให้เลือดจากภาวะซีด

พิศมัย โตไทยะ, กัลยา สุทธิธรรม, ดวงใจ กองก้านเหลือง
หน่วยงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

ที่มา

ภาวะซีดเป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่เป็นโรคโลหิตจาง และผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังมานานในรอบปี พ.ศ. 2551-2553 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วย 342 ราย , ปี พ.ศ. 2552 จำนวน 309 ราย และปี พ.ศ. 2553 จำนวนผู้ป่วย 285 ราย ซึ่งจำนวนผู้ป่วยดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ 8.4 ของจำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด ปัญหาที่พบในขณะดูแลรักษา คือ จำนวนผู้ป่วยในมาก จำนวนวันนอนเพิ่มขึ้น จำนวนเลือดไม่เพียงพอ ทีม PCT จึงได้ทบทวนความเสี่ยง นำมาสู่การวิเคราะห์ RCA จึงได้พัฒนาและปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ให้เลือดจากภาวะซีดขึ้นใหม่ โดยมีประเด็นที่สำคัญ คือ 1) มีภาวะซีดและให้เลือดในห้องสังเกตอาการ 2) มีภาวะซีด และอาการโรคอื่นๆ ให้ Admit 3) มีภาวะซีด จำเป็นต้องให้เลือดโดยเร่งด่วนส่งต่อทันที 4) มีภาวะซีด แต่ไม่เร่งด่วนและเลือดไม่เพียงพอ นัด F/U 1 สัปดาห์

วัตถุประสงค์

1) เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่ Admit 2) เพื่อลดจำนวนวันนอนของผู้ป่วย 3) เพื่อความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ 4) เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ให้เลือดจากภาวะซีด

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยภาวะซีด (Anemia) และมีคำสั่งการรักษาให้เลือด เข้ารับการรักษาตั้งแต่ 1 ต.ค. 53-30 ก.ย. 54 จำนวน 316 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก-ใน ใช้แนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ให้เลือดจากภาวะซีด เป็นเครื่องมือในการประเมินและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

พบว่าจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 316 ราย เพศหญิงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 61.08 เลือดที่ให้เป็น PRC ร้อยละ 100 เลือดกรุ๊ป O มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.98 รองลงมา คือ เลือดกรุ๊ป B คิดเป็นร้อยละ 35.48 น้อยที่สุดคือเลือดกรุ๊ป AB คิดเป็นร้อยละ 7.94 ผู้ป่วยภาวะซีด Admit ให้เลือด จำนวน 249 รายคิดเป็นร้อยละ 79.11, ผู้ป่วยให้เลือดในห้องสังเกตอาการ จำนวน 32 รายคิดเป็นร้อยละ 10.13, ผู้ป่วยส่งรักษาต่อเพื่อให้เลือด จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.01 และผู้ป่วยที่นัดมาให้เลือดใน 1 สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 5.06 จำนวนผู้ป่วยในลดจลร้อยละ 1.23, จำนวนวันนอนลดจลร้อยละ 1.98 และความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ร้อยละ 90.5

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยในห้องสังเกตอาการขณะให้เลือด 8-10 ชม. ซึ่งน้อยกว่าเดิมที่ต้อง Admit ผู้ป่วยทุกราย 2) พัฒนาและปรับปรุงแบบสังเกตอาการผู้ป่วยขณะให้เลือด 3) เจ้าหน้าที่ OPD จะประสานข้อมูลผู้ป่วยที่มีภาวะซีดทุกรายที่แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้เลือดไปที่ LAB, ER และ IPD เพื่อประเมินและเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย



บทเรียนที่ได้รับ

1) การทบทวนเหตุการณ์ความเสี่ยง และการทบทวนเหตุการณ์ขณะดูแลผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง นำมาสู่การวิเคราะห์ RCA ช่วยในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น 2) การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง จะทำให้การดูแลรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ และการประสานข้อมูลในการดูแลระหว่างหน่วยงาน เช่น OPD, ER, LAB, IPD ช่วยให้ได้เพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพในการดูแลผู้ป่วย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารมีนโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ส่งเสริม สนับสนุนให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเวทีพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

ข้อเสนอแนะ การศึกษาทำให้ลดระยะการให้เลือดแก่ผู้ป่วย ทำให้ดำเนินการได้เร็วขึ้น อย่างไรก็ตามควรทบทวนเรื่องความปลอดภัยในการดำเนินการให้เลือดระบบดังกล่าวด้วย

ไม่ใหม่ มีทำอยู่หลายแห่ง การวัดผลไม่น่าจะถูกต้องนัก



517 การพัฒนางานรูปแบบการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อนในภาวะที่มีความบกพร่องของโรคตา โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีประสบการณ์จากโรคเรื้อนในชุมชนอำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ปี 2547-2553

นพภาพงษ์ พงษ์สุภาพ, วัชรพงษ์ คำหล้า
โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย

ที่มา

โรคเรื้อนเป็นปัญหาสำคัญทั้งทางสาธารณสุข สังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่ทำให้เกิดความพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ยังไม่ได้รับการรักษายังสามารถเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคเรื้อนที่สำคัญ แต่เนื่องจากการกำจัดโรคเรื้อนอย่างต่อเนื่องจนทำให้ปัจจุบันพบความชุกต่ำกว่า 1 ต่อ 10,000 ประชากร ทำให้หลายหน่วยงานของสาธารณสุขให้ความสำคัญในการป้องกันและควบคุมโรคเรื้อนลดลง สำหรับอำเภอเวียงป่าเป้าไม่พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่จากการค้นหาโดยหน่วยงานเองตั้งแต่สร้างโรงพยาบาลเมื่อปี พ.ศ. 2527 จนกระทั่งพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อปี พ.ศ. 2546

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนางานรูปแบบการค้นหาโรคเรื้อนและพัฒนาคู่มือการควบคุมโรคเรื้อนในภาวะที่มีความชุกของโรคต่ำ โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีประสบการณ์จากโรคเรื้อนในชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจดำเนินการศึกษาในพื้นที่บ้านห้วยไต้งและบ้านป่าคา หมู่ที่ 10 ตำบลป่าจั่ว อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย ตั้งแต่ พ.ศ. 2547-2553

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า พบผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่จำนวน 13 ราย เป็นผู้ป่วยชนิดเชื้อน้อย 5 ราย และไม่พบความพิการ จากการศึกษพบว่าผู้มีประสบการณ์จากโรคเรื้อน มีประสบการณ์ตรงทำให้สามารถค้นหาผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

พัฒนาแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง จนเป็นต้นแบบที่ดีเยี่ยมระดับประเทศอย่างยั่งยืน

บทเรียนที่ได้รับ

ความต่อเนื่องในการสำรวจ และความครอบคลุมในการสำรวจ



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความมุ่งมั่นของผู้ปฏิบัติ ความร่วมมือของชุมชน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

สนับสนุนด้านนโยบายทั้งในและนอกหน่วย เป็นที่ปรึกษาในการทำการวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

มีความพยายามในการดำเนินการ แต่ยังไม่ถึงสิ่งที่จะเป็นงานวิจัย เป็นการมองย้อนหลังมากกว่าการพัฒนารูปแบบ การตั้งคำถามยังไม่ค่อยชัด

ข้อเสนอแนะ การศึกษาค้นหาและสำรวจผลการศึกษาควรเพิ่มว่ามีวิธีใดที่จะทำให้มีการค้นพบได้มากขึ้น







กลุ่ม 3

ระดับการบริการตติยภูมิ







กลุ่ม 3

บทความย่อที่ได้รับรางวัล



16 ปริมาณของ ORS ที่ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะขาดน้ำรับได้ เปรียบเทียบระหว่างการให้ในรูปแบบของสารละลายและแบบแช่แข็ง

จุติรัตน์ มากมั่งจวน, ปรีศนา วาณิช, วชิรย์ แสงมณี

ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ที่มา

จากการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยอุจจาระร่วงเฉียบพลันในหอผู้ป่วยเด็ก 1 ในปี พ.ศ. 2548 จำนวน 20 ราย ผู้ป่วย 10 ราย ที่มารับประทาน ORS แบบสารละลาย และผู้ป่วย 10 รายต่อไปรับประทาน ORS แบบแช่แข็ง โดยไม่จำกัดเวลาพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 82.7 ไม่ยอมรับประทาน ORS ด้วยวิธีป้อนด้วยช้อน แต่เมื่อใส่ขวดนมให้ดูก็จะดูดหมดอย่างรวดเร็ว เพราะเด็กเหล่านี้กระหายน้ำ การรับประทาน ORS หดในทันทีอาจทำให้ลำไส้ไม่สามารถดูดซึมได้ทัน และยังพบว่าในจำนวนผู้ป่วยที่ยอมดื่ม ORS จะดื่ม ORS ที่เป็นสีส้ม รสชาติหวานอมเปรี้ยว (โซเดียม=90 mEq) มากกว่า ORS ที่มีสีใส รสชาติเผือกๆ (โซเดียม=45 mEq) การที่ผู้ป่วยรับประทาน ORS ได้ไม่ครบตามแผนการรักษาของแพทย์ ทำให้ต้องให้สารน้ำสารละลายทางหลอดเลือดดำมากขึ้น ผู้ป่วยต้องเจ็บตัวจากการแทงเข็มอีกหลายครั้งเกิดความทุกข์ต่อผู้ป่วยและญาติ ทีมงานในหอผู้ป่วยเด็ก 1 ได้มีการคิดนวัตกรรมโดยการผลิต ORS แบบแช่แข็งมาใช้ในหอผู้ป่วย ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยรับประทาน ORS เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.1 เป็นร้อยละ 79.35 แต่การศึกษานี้มีข้อบกพร่องที่ไม่ได้เปรียบเทียบปริมาณ ORS สองรูปแบบในระยะเวลาที่เท่ากันและไม่ได้ศึกษาอาการข้างเคียงของ ORS แบบแช่แข็ง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปริมาณของ ORS ที่ผู้ป่วยรับได้ และเปรียบเทียบปริมาณ ORS ในสองรูปแบบที่ผู้ป่วยเด็กอุจจาระร่วงเฉียบพลันได้รับในเวลาที่กำหนด อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจาก ORS แบบแช่แข็งรวมทั้งศึกษาความพึงพอใจของผู้ปกครองที่ได้รับ ORS

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบ Randomized controlled trial (RCT) ในผู้ป่วยเด็กอายุ 1-12 ปี ที่รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ด้วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันระหว่างเดือนธันวาคม 2553 ถึงเดือนกรกฎาคม 2554 จำนวน 30 ราย ผู้ป่วยทุกรายมีภาวะขาดน้ำในระดับน้อยและระดับปานกลาง แบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม โดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืนตามลำดับที่ผู้ป่วยมาอนโรงพยาบาลเพื่อแยกเป็นกลุ่ม A และ B กลุ่มๆ ละ 15 ราย กลุ่ม A ได้รับการรักษาภาวะขาดน้ำโดยการรับประทาน ORS แบบสารละลายและกลุ่ม B ได้รับ ORS แบบแช่แข็งที่มีการปรุงแต่งสีและกลิ่นแล้วใส่ภาชนะที่ใช้ทำแท่งไอติมที่สะอาด นำไปแช่ช่องแข็งจนกระทั่งแข็งเป็นไอติม (1 แท่ง=80 มล.) ผู้ป่วยรับประทาน ORS ทั้งสองรูปแบบในปริมาณตามแผนการรักษาของแพทย์และมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก แพทย์ให้ทุนตั้งแต่ระดับปี 2 ขึ้นไปเป็นผู้ประเมินภาวะขาดน้ำของผู้ป่วยและสั่งปริมาณ ORS ที่ผู้ป่วยสมควรได้รับตามเกณฑ์มาตรฐาน ใช้สถิติ student's t-test สำหรับเปรียบเทียบความแตกต่างของปริมาณ ORS ทั้ง 2 ชนิดที่ผู้ป่วยได้รับ และ chi-square test สำหรับเปรียบเทียบความพึงพอใจระหว่างกลุ่มของผู้ป่วยที่ได้รับ ORS แบบสารละลายและแบบแช่แข็ง และปริมาณ ORS ที่ผู้ป่วยรับได้น้อยร้อยละ 80 ของปริมาณที่ควรได้รับตามเกณฑ์มาตรฐานในเวลา 30 นาที กำหนดค่า $p < 0.05$



ผลการศึกษา

ในเวลา 30 นาทีพบว่า ผู้ป่วยเด็กอุจจาระร่วงเฉียบพลันรับประทาน ORS แบบแช่แข็งในปริมาณเฉลี่ย 66.8 มล. ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่ได้แบบสารละลายในปริมาณเฉลี่ย 39.8 มล. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.023$) ไม่พบอาการข้างเคียงจากการรับประทาน ORS แบบแช่แข็ง ผู้ปกครองยอมรับ ORS แบบแช่แข็งมากกว่ารูปแบบของสารละลาย โดยพบความพึงพอใจร้อยละ 86.7 ในกลุ่มที่ได้รับ ORS แบบแช่แข็งเปรียบเทียบกับร้อยละ 40 ในกลุ่มที่ได้รับ ORS แบบสารละลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.008$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สามารถแนะนำผู้ปกครองในการดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นในการขาดสารน้ำจากอุจจาระร่วงเฉียบพลันที่บ้าน ก่อนมาโรงพยาบาล หนึ่ง ในผู้ป่วยที่แพทย์ได้ประเมินแล้วว่ามีความขาดน้ำในระดับน้อยและปานกลางจากโรคอื่นๆ เช่น ใช้เลือดออก ไข้ ออกผื่น ก็สามารถนำ ORS แบบแช่แข็งนี้ไปใช้ด้วยเช่นกัน

บทเรียนที่ได้รับ

จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยและเกิดปัญหาไม่ประสบผลสำเร็จในการให้สารน้ำทดแทนทางปาก ในผู้ป่วยที่มีความขาดน้ำทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อหาทางแก้ไขปัญห โดยร่วมกันคิดทำให้เกิดนวัตกรรม ORS แบบแช่แข็งนำมาใช้ในหอผู้ป่วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

จากการร่วมมือร่วมใจของบุคลากรในหอผู้ป่วยทุกระดับที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ช่วยดูแลเมื่อมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษ และทีมแพทย์ประจำหอผู้ป่วยที่คอยแนะนำให้คำปรึกษา ตลอดจนอาจารย์แพทย์ทุกท่าน อีกทั้งผู้ปกครองที่ยินยอมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการโดยไม่หวังสิ่งตอบแทนทั้งนี้เพื่อหวังให้เกิดรูปแบบการรักษาพยาบาลที่ดี ถูกต้องและเหมาะสม

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือด้วยดีจากทุกฝ่ายทั้งผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล ในการให้ความสะดวก จัดหาทุนและทีมดูแลจากหน่วยส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์มารับผิดชอบในโครงการ อีกทั้งอาจารย์แพทย์ที่คอยกระตุ้นให้งานวิจัยสามารถเป็นรูปร่าง ถูกต้อง สมบูรณ์ และคนที่ดี คณะแพทยศาสตร์ที่สนับสนุนในการเผยแพร่งานวิจัย



ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

มีแนวคิดที่ดีและน่าสนใจมองเห็นปัญหาจากการปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ในการรักษาผู้ป่วยโดยสามารถที่จะนำไปใช้แก้ปัญหาที่เกิดจากการดื่ม ORS เร็วเกินไปหรือไม่ยอมดื่ม ORS ได้

โอกาสพัฒนา ควรที่จะมีการทดสอบในจำนวนที่มากขึ้นและปรับปรุงการวัด outcome ที่สนใจให้ถูกต้องมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ ควรที่จะวัดผลลัพธ์ตามแผนการรักษามาตรฐาน คือการดื่ม ORS ในระยะเวลา 4 ชั่วโมง ความปลอดภัย และคุณภาพของ ORS ที่แช่แข็งยังมีประสิทธิภาพดีแค่ไหนควรจะมีหลักฐานอ้างอิงหรือการศึกษาด้วย จำนวนผู้ป่วย อาจจะมีจำนวนน้อยเกินไปหรืออาจจะต้องมีการบอกถึงที่มาของจำนวนผู้ป่วยว่ามีการคำนวณอย่างไร ควรจะเน้นถึงปัญหาจากการปฏิบัติของผู้ที่อยู่นางานให้ชัดเจนว่ามีปัญหาอย่างไร



154 Effect of Breast Sling on transthoracic echocardiographic examination time and image quality in women with large breast

เกษร บันลี้, วันดี โรจนะสิริ, วิทยา ไชยธีระพันธ์, สุธิดา พฤทธิไพศาล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่มา

Transthoracic Echocardiography, TTE เป็นการตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงช่วยในการวินิจฉัยโรคคลื่นเสียงผ่านได้ไม่ดีในตัวกลางที่เป็นอากาศ ไขมัน ของแข็ง ดังนั้นผู้ป่วยที่มีภาวะนมในปอด ผ่นทรวงอกบางหรือหนาจะทำให้คุณภาพภาพที่ได้ไม่ดี แม้จะมีการพัฒนาหัวตรวจและเทคโนโลยีดีขึ้นรวมทั้งมีการใช้ Echo bed ที่ประดิษฐ์ให้เหมาะกับการใช้งานแล้วก็ตาม พบว่าร้อยละ 10 ของผู้มาตรวจ TTE เป็นผู้หญิงทรวงอกใหญ่ และร้อยละ 64 ของผู้ป่วยเห็นขอบ endocardium ไม่ชัดจาก apical view ใช้เวลาตรวจนานกว่าจะได้ภาพที่เหมาะสม มีรายงานการใช้ Disposable Breast Sling ใน USA แต่ไม่พบในประเทศไทยอีกทั้งรูปทรงนั้นเหมาะกับทรวงอกชาวตะวันตกและราคาแพง ทีมผู้วิจัยจึงประดิษฐ์ Breast Sling ที่คาดว่าจะช่วยให้ได้ภาพที่ชัดเจนขึ้น ใช้เวลาในการตรวจน้อยลงและอาจช่วยลดแรงกดบนทรวงอกผู้ป่วยรวมทั้งลดการบาดเจ็บข้อมือ คอ หลัง และไหล่ของผู้ตรวจ

วัตถุประสงค์

ศึกษาผลการใช้ breast sling ในผู้ป่วยทรวงอกใหญ่ต่อระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจ TTE ใน apical view เปรียบเทียบผลการใช้และไม่ใช้ breast sling ด้านระยะเวลาการตรวจรวม คุณภาพภาพ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ตรวจ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็น Experimental randomized crossover trial ในผู้ป่วยหญิงที่มาตรวจ TTE ที่ Cardiovascular Special Investigation Unit โรงพยาบาลศิริราช ขนาดทรวงอกตั้งแต่คัพ C และไขมันใต้ฐานทรวงอกหนา 30 มม.ขึ้นไป สุ่มด้วยวิธี randomized crossover ว่ารายใดจะตรวจเทคนิคใดก่อนใส่หรือไม่ใส่ breast sling กำหนด sample size 23 รายจากสูตร paired Student's t-test และคิดขาดเฉลี่ยอีกร้อยละ 10 breast sling ประดิษฐ์จากถุงน่องใหม่ดัดแปลงสภาพไม่ให้เป็นถุงน่องเมื่อตรวจเสร็จเทคนิคหนึ่งจะให้ผู้ป่วยพัก 2-3 ชม. แล้วกลับมาตรวจอีกเทคนิคหนึ่งโดย cardiac sonographer คนเดียวกัน digital image จะถูกส่งไปห้องควบคุม พยาบาลเป็นผู้บันทึกข้อมูลเวลาใน CRF และไม่ทราบภาพที่บันทึกเวลาเป็นของผู้ป่วยที่ใช้ breast sling หรือไม่ เพื่อป้องกัน bias ไม่ให้มีนาฬิกาในห้องตรวจเลยและการอ่านภาพโดย cardiologist คนเดียวกันก็ไม่ทราบว่าเป็นภาพของผู้ป่วยที่ใช้ breast sling หรือไม่เช่นกัน

ผลการศึกษา

อายุเฉลี่ย 59 ปี ส่วนใหญ่ทรวงอกคัพ D พบ Myocardial Disease และ Coronary Artery Disease มากกว่าโรคอื่น เวลาที่ใช้ใน apical view พบว่าใส่ breast sling ใช้เวลาตรวจน้อยกว่าไม่ใส่แม้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติแต่มีแนวโน้มดีขึ้น ($p=0.053$) ความแตกต่างของเวลาเพิ่มตามขนาดเต้านมที่ใหญ่ขึ้น เวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการตรวจพบว่าใส่ breast sling ใช้เวลาน้อยกว่าไม่ใส่ 5.9 นาที ($p=0.044$) แม้เป็นเวลาที่สุดไม่มากแต่ผู้ป่วยทุกขั้รมาจากการถูกกดดูไปมาบนทรวงอกและเป็นความทรมานของผู้ตรวจเช่นกัน คุณภาพภาพใน apical view พบความแตกต่างน้อยมากใส่ breast sling



คะแนนมากกว่าไม่ใส่เพียง 0.4 คะแนนไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.692$) ความพึงพอใจของผู้ป่วยด้านระยะเวลาการตรวจและของผู้ตรวจจากอาการปวดข้อมือพบคะแนนเฉลี่ยในการใช้ breast sling มากกว่าไม่ใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.011$ และ 0.035) ส่วนใหญ่ต้องการใช้ breast sling ถัดมาตรวจอีก ไม่พบภาวะแทรกซ้อนขณะใช้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ใช้ประโยชน์ Breast Sling ในการตรวจ TTE ในผู้ป่วยหญิงที่มีทรวงอกใหญ่ที่หน่วยตรวจ โรงพยาบาลศิริราช ในกลุ่มผู้ตรวจ cardiac sonographer 100% นับเป็นการยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งต้องเผยแพร่ผลงานวิจัยนี้ให้แก่อาจารย์แพทย์ fellow และทีมผู้ช่วยตรวจให้นำ Breast Sling ไปใช้ให้มากที่สุด เพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน และต่อยอดให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และพัฒนาข้อจำกัดของนวัตกรรมเดิมนำไปสู่มาตรฐานที่ดีขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

ใช้ปัญหาจากการทำงานเป็นฐานคิดและแก้ปัญหาด้วยกระบวนการเรียนรู้ เชื่อมโยงความรู้ที่ตนเองมีบทบาทโดยตรงกับความรู้ในศาสตร์อื่นที่คนอื่นรู้ ตรวจสอบข้อเท็จจริงรอบด้านและพบคำตอบด้วยตนเอง ได้เรียนรู้ร่วมกัน เกิดปัญญาร่วม ผู้ป่วยได้รับการตรวจอย่างมีคุณภาพมากขึ้นส่งผลให้ผู้ตรวจได้รับอานิสงค์ด้วยเช่นกัน เกิดประโยชน์สุขทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ใจพร้อม อดทน มุ่งมั่น ทุ่มเท คิดว่าต้องสำเร็จ เป้าหมายไม่ได้คิดถึงงานวิจัยแต่คิดถึงการพัฒนาคุณภาพงาน ไม่มองข้ามปัญหาที่พบมานานศึกษาเป็นงานวิจัยให้มีมาตรฐานที่น่าเชื่อถือ วางแผนการทำงานเป็นขั้นตอน เรียงลำดับกิจกรรม ผู้บริหารและผู้ร่วมงานให้กำลังใจ มีการ Feed back จากผู้ทรงคุณวุฒิทำให้งานวิจัยดีขึ้นมีคุณค่าขึ้นเรื่อยๆ ความสัมพันธ์ส่วนตัวช่วยได้มาก มีพี่เลี้ยงให้คำแนะนำด้านวิชาการ ให้ทุน กระตุ้นติดตาม

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

องค์กรให้ความสำคัญเกี่ยวกับงานวิจัย เป็นผู้ริเริ่มในการจัดตั้งหน่วยงานขึ้นมาทำหน้าที่สนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรสร้างงานประจำจากงานวิจัย ช่วยดำเนินการตั้งแต่คัดเลือกหัวเรื่อง ช่วยจัดหาแหล่งทุน ช่วยตรวจทานหาเวทีเพื่อให้มาวิพากษ์ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นการวิจัยจากปัญหาที่หน่วยงานและมีแนวคิดที่ดีช่วยทำให้มีความสะดวกและถูกต้องมากขึ้น

โอกาสพัฒนา พัฒนาดำเนินการวิจัยต่อ โดยนำไปทดสอบเพิ่มเติมในส่วนของ outcome ที่น่าสนใจให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ ควรทำการทดสอบผลงานกับหน่วยงานอื่นเพื่อลด bias และจะทำให้การวิจัยในส่วนของนวัตกรรมมีความน่าเชื่อถือมากขึ้นนอกจากนี้ควรมีการเปรียบเทียบกับของต้นแบบว่ามีความแตกต่างอย่างไร



332 นวัตกรรม เป็ดใจ...ใส่จังหวะ (Pacemaker)

กศนิยา ไกรสรสวัสดิ์, นาฏอนงค์ เสนาพรหม, หนึ่งฤทัย อินมณี, ศรีสกุล บุณสุข, ปัทมา ภิมย์เกษร
งานห้องผู้ป่วยหนักโรคหัวใจและหลอดเลือด 1 (CCU 1)

ที่มา

ผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่มีภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติ (Complete heart block) จำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจหากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาจะทำให้นอนโรงพยาบาลนานขึ้นหรืออาจถึงแก่ชีวิตได้ ดังนั้นกระบวนการเตรียมความพร้อมก่อนทำหัตถการจึงมีความสำคัญยิ่ง วิธีเดิมสอนด้วยแผ่นภาพการทำหัตถการ แต่เนื่องจากเนื้อหาค่อนข้างยากทำให้การสื่อสารถึงวิธีการทำหัตถการได้ไม่ชัด เจนและใช้เวลานานทำให้ผู้ป่วยขาดความสนใจไม่เข้าใจวิธีการรักษาโดยรับรู้ว่าเป็นการผ่าตัดใหญ่และวิตกกังวลกลัวการรักษา พบว่ามีผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาด้วยวิธีนี้ร้อยละ 20-30 หลังทำหัตถการพบอุบัติการณ์เลื่อนหลุดของสายล่อ 3-4 ครั้ง/เดือน ซึ่งสะท้อนว่าผู้ป่วยยังขาดความพร้อมก่อนการทำหัตถการ การพัฒนาสื่อการสอนจะช่วยให้ทีมสุขภาพทำงานได้ง่าย รวดเร็ว มีคุณภาพ ผู้ป่วยเข้าใจวิธีการทำและให้ความร่วมมือในการทำหัตถการดังกล่าว

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนานวัตกรรมสื่อการสอนหุ่นจำลองในการเตรียมความพร้อมก่อนใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจ ชนิดชั่วคราวและชนิดถาวร จากเปเปอร์มาเช่

ระเบียบวิธีวิจัย

พัฒนาตามขั้นตอนการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์โดยระดมสมองในทีมสุขภาพพบทบทวนปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและญาติและทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้สื่อการสอนพบว่าการเรียนรู้จากสิ่งที่จับต้องได้เป็นรูปธรรมจะเรียนรู้และจดจำได้ง่ายกว่าสิ่งที่เป็นนามธรรม แต่ไม่พบว่ามีหุ่นจำลองใช้สอนก่อนการทำหัตถการดังกล่าว จึงพัฒนาหุ่นจำลองใช้เทคนิคเปเปอร์มาเช่ สร้างหุ่นจำลองคนครึ่งตัวและรูปร่างหัวใจที่แสดงตำแหน่งการทำหัตถการวิธีการสอดใส่สายล่อในหลอดเลือดดำและตำแหน่งการวางเครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจให้ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคหัวใจจำนวน 5 ท่านตรวจสอบพบว่าเป็นสื่อที่ดีเข้าใจได้ง่ายมีน้ำหนักเบาเคลื่อนย้ายสะดวกควรปรับสีของหลอดเลือดให้มีสีส้มมากขึ้นปรับปรุงแก้ไขหลังจากนั้นทดลองใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นช้าผิดปกติก่อนทำหัตถการใส่เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจที่ CCU 1 30 ราย ผู้ให้บริการ (แพทย์ เภสัชกร พยาบาล CCU 1) จำนวน 28 ราย

ผลการศึกษา

พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจหลังการสอนโดยใช้นวัตกรรมเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 13.33 เป็นร้อยละ 93.6 ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ร้อยละ 92.7 ไม่มีผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาด้วยวิธีนี้ อุบัติการณ์การเลื่อนหลุดสายล่อ=0 ส่วนความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อนวัตกรรม พบว่ามีความพึงพอใจระดับมากที่สุดร้อยละ 94.4 โดยเฉพาะด้านความปลอดภัย ประหยัดค่าใช้จ่าย การนำไปใช้ได้จริงและช่วยลดระยะเวลาการสอนจาก 20 นาที เป็น 5 นาที



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำนวัตกรรมไปใช้ในงานประจำของหน่วยงานการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนทำการหัตถการ ใส่เครื่องกระตุ้นจังหวะของหัวใจ ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจวิธีการทำลดความวิตกกังวลและยินดีร่วมมือในการทำหัตถการแล้วยังมีการขยายผลไปยังทีมสุขภาพทั้งแพทย์ นักศึกษาแพทย์ เภสัชกรและพยาบาลโดยนำนวัตกรรมไปใช้ในหน่วยงานอื่นที่มีผู้ป่วยทำการหัตถการดังกล่าวและนำไปประยุกต์ใช้สอนนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล และพยาบาลจบใหม่ได้

บทเรียนที่ได้รับ

จากการสร้างนวัตกรรมสามารถแก้ปัญหาเรื่องการสื่อสารโดยการเรียนรู้จากหุ่นจำลองที่เป็นรูปธรรม เหมาะสมกับบริบทใช้สอนผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจได้ง่ายและรวดเร็วขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการทำหัตถการและดูแลตนเองดีปลอดภัยและมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการเพิ่มคุณค่าและคุณภาพการปฏิบัติงาน ซึ่งผลงานมีความคุ้มค่า คุ้มทุนทั้งด้านการเงิน เวลาและบุคลากร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการค้นหาปัญหาและความต้องการ การแก้ไขปัญหาอย่างมีแบบแผนขั้นตอน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ความมุ่งมั่นในการแก้ปัญหาและความร่วมมือของทีมนักสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติทุกท่าน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหาร ศูนย์วิจัย ทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้การสนับสนุน และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย การใช้ประโยชน์จากผลงาน รวมทั้งการนำเสนอผลงานนอกสถานที่ทำให้ทีมงานมีขวัญและกำลังใจที่ดี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



รู้จักวิเคราะห์ปัญหาหน้างาน แล้วพยายามแก้ไขปัญหา โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นำไปสู่การสร้างนวัตกรรมอย่างมีแบบแผนขั้นตอน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อให้เกิดการเตรียมความพร้อม และความเข้าใจกับผู้ป่วย ถือว่าเป็นตัวอย่างที่ดีในการสร้างสรรค์สิ่งดี ๆ ในการทำงาน และแสดงให้เห็นความร่วมมือของทีมนักสุขภาพ

โอกาสพัฒนา เป็นแนวคิดที่ดี จึงควรเผยแพร่ โดยเขียนนวัตกรรม การทำให้ชัดเจน ทำได้

ข้อเสนอแนะ เป็นนวัตกรรมที่ไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางคลินิก และผลลัพธ์ชัดเจน น่าเชื่อถือ สมควรเป็นแบบอย่างในการทำนวัตกรรม



441 นวัตกรรม : เครื่องมือถ่างแผลผ่าตัดมะเร็งเต้านมและการผ่าตัดอื่นๆ (DAM DEE Retractor)

อริคม ดำดี, จารึก มณีโชติ, เปี่ยมศิลป์ กองกพิชัย, พงษ์ศักดิ์ หวานเย็น
แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลกระบี่

ที่มา

ภาระงานผ่าตัดที่เพิ่มมากขึ้นกับความขาดแคลนของทีมผ่าตัดโรงพยาบาลกระบี่ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดที่ต้องให้บริการผ่าตัดหลายประเภท จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่มองหาสิ่งที่จะช่วยให้การทำงานได้ราบรื่นกับบรรยากาศของความขาดแคลน โดยทั่วไปจะมีเครื่องมือถ่างแผลผ่าตัดที่ซื้อจากต่างประเทศ ราคาสูง งบประมาณ 500,000-1,000,000 บาท ซึ่งมีใช้ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ หากนำมาใช้ในโรงพยาบาลจะทำให้มีการลงทุนไม่คุ้มค่า ศัลยแพทย์และทีมผ่าตัดจึงคิดหาเครื่องมือที่ช่วยผ่อนแรง ลดการใช้บุคลากรในทีมผ่าตัด โดยผลิตนวัตกรรม เครื่องมือช่วยถ่างแผลผ่าตัด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 โดยใช้ในการผ่าตัดมะเร็งเต้านมซึ่งสามารถได้เป็นอย่างดี ทำให้ผู้ศึกษาสนใจพัฒนา รูปแบบเครื่องมือถ่างแผลผ่าตัดที่สามารถนำมาใช้ผ่าตัดประเภทอื่นๆ โดยปรับใช้ได้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนี้ยังสามารถส่งเสริมให้เป็นสินค้าเครื่องมือแพทย์ส่งขายในต่างประเทศได้

วัตถุประสงค์

เพื่อประดิษฐ์เครื่องมือให้มีประสิทธิภาพถ่างแผลผ่าตัดได้หลายประเภทโดยลดจำนวนผู้ช่วยศัลยแพทย์ในการช่วยผ่าตัดและลดการบาดเจ็บกล้ามเนื้อ Pain score 90% ลดต้นทุนในการรักษา

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาทั้งทดลอง โดยการพัฒนารูปแบบของเครื่องมือถ่างแผลผ่าตัด ให้เหมาะสมกับอวัยวะที่ผ่าตัด และรูปร่างของผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 4 รุ่น DAMDEE Retractor รุ่น 1 ปรับระดับสั้น-ยาวของด้ามจับได้ซึ่งสามารถนำมาใช้ได้เหมาะสมกับรูปร่างของผู้ป่วยแต่ละราย รุ่น 2 พัฒนาให้สามารถเปลี่ยนหน้าของเครื่องถ่างแผลได้ สามารถใช้ผ่าตัดมะเร็งเต้านม ต่อมไทรอยด์และการผ่าตัดในช่องท้องที่ไม่ยุ่งยาก รุ่นที่ 3 สามารถปรับระดับได้ 360 องศาซึ่งจะช่วยยกผิวหนังบริเวณผ่าตัดให้สูงขึ้นเป็นการเพิ่มพื้นที่ของการผ่าตัด และ รุ่น 4 เป็นการพัฒนาจากรุ่น 3 สามารถเปลี่ยนหน้าของ Retractor ได้ โดยนำมาใช้ในเดือน ตุลาคม 2554 - กุมภาพันธ์ 2555 ซึ่งประเมินผลลัพธ์จากความสำเร็จของการผ่าตัดแต่ละประเภท การลดผู้ช่วยเหลือศัลยแพทย์ในการผ่าตัด ลดอัตราการบาดเจ็บกล้ามเนื้อ และระดับความพึงพอใจ โดยคิดเป็นร้อยละค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

นำเครื่องมือถ่างแผลผ่าตัดมะเร็งเต้านม 20 ราย ผ่าตัดต่อมไทรอยด์ 6 ราย ผ่าตัดช่องท้อง 4 ราย ซึ่งสามารถใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพคิดเป็นร้อยละ 100 ไม่เกิดการบาดเจ็บเส้นเลือด เส้นประสาท ลดจำนวนผู้ช่วยศัลยแพทย์ ได้ 1 คน ลดอัตราการบาดเจ็บกล้ามเนื้อ Pain score น้อยกว่า 3 อัตราความพึงพอใจของศัลยแพทย์ 2 คน ศัลยแพทย์ โสิต ศอ นาสิก 2 คน แพทย์ใช้ทุน 3 คน และพยาบาลวิชาชีพ 3 คน พบว่าความพึงพอใจในระดับ ดีมาก-ดี คิดเป็นร้อยละ 100 และต้นทุนในการผลิตทั้ง 4 รุ่น จำนวน 40,000 บาท ซึ่งราคาถูกกว่าซื้อจากต่างประเทศประมาณ 460,000 บาท



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สิ่งประดิษฐ์นี้สามารถใช้แทนผู้ช่วยศัลยแพทย์ในการดึงถ่างแผลผ่าตัด ปรับระดับสูง-ต่ำ ไกล-ใกล้ ของฉากรันด้ามจับปรับให้สั้น-ยาวโดยศัลยแพทย์สามารถปรับได้เอง เปลี่ยนหน้าของเครื่องมือ เพื่อให้เหมาะสมในการผ่าตัดแต่ละประเภทและผู้ป่วยแต่ละราย และปรับมุมมองโดยใช้อุปกรณ์ช่วยยึดติดกับผิวหนัง ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ต่อมไทรอยด์ ผ่าตัดช่องท้อง ผ่าตัดตับได้ใช้ต้นทุนต่ำ ผลิตได้ง่าย

บทเรียนที่ได้รับ

จากแนวคิดของการเกาะยึดของอุปกรณ์เครื่องมือที่จะช่วยผ่อนแรงและลดจำนวนคนในการผ่าตัด ศัลยแพทย์และพยาบาลห้องผ่าตัดนำมาทดลองใช้งานพร้อมทั้งประเมินผลการใช้งาน นำข้อมูลที่ได้มาปรับใช้และพัฒนาคุณภาพงานประดิษฐ์ โดยเพิ่มคุณค่าของงานโดยการเรียนรู้ร่วมกับวิศวกรในการผลิตอุปกรณ์ที่นำมาใช้ได้ภายในประเทศ และส่งออกต่างประเทศเป็นการส่งเสริมอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์ของประเทศไทย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

จากแนวคิดของการเกาะยึดของอุปกรณ์เครื่องมือที่จะช่วยผ่อนแรงและลดจำนวนคนในการผ่าตัด ศัลยแพทย์และพยาบาลห้องผ่าตัดนำมาทดลองใช้งานพร้อมทั้งประเมินผลการใช้งาน นำข้อมูลที่ได้มาปรับใช้และพัฒนาคุณภาพงานประดิษฐ์ โดยเพิ่มคุณค่าของงานโดยการเรียนรู้ร่วมกับวิศวกรในการผลิตอุปกรณ์ที่นำมาใช้ได้ภายในประเทศ และส่งออกต่างประเทศเป็นการส่งเสริมอุตสาหกรรมเครื่องมือแพทย์ของประเทศไทย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่ ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคกระบี่ หัวหน้าศัลยกรรม หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ฝ่ายบริหาร ที่สนับสนุนให้นโยบายการมีงานวิจัยขึ้นในหน่วยงาน หัวหน้างานห้องผ่าตัดที่สนับสนุนให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีส่วนร่วมในการทำงานวิจัยครั้งนี้และผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ต่อมไทรอยด์ บาดเจ็บช่องท้องที่อนุญาต

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นการเห็นปัญหานำงาน นำไปสู่การทำนวัตกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ เห็นผลชัดเจน และนำไปใช้จริงในการทำงาน

โอกาสพัฒนา ควรมีการตรวจสอบคุณภาพของอุปกรณ์ที่ใช้ด้วย

ข้อเสนอแนะ ควรระบุจำนวนกลุ่มตัวอย่างและศึกษาเพิ่มเติมด้านประสิทธิภาพและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับผู้ป่วย





กลุ่ม 3

บทคัดย่อที่ได้ตีพิมพ์



6 พลของปริมาณน้ำดื่มร่วมกับการนวดเต้านมต่อการสร้างน้ำนมในแม่หลังคลอด

อำพันธ์ ศรีเรือง, ธนพร สายวารี, บุณพา เชื้อพราหมณ์, นว.ไพโรจน์ บุณลักษณ์ศิริ
หอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่

ที่มา

ปัญหาแม่หลังคลอดมีน้ำนมน้อยพบได้เสมอ แม้ว่าการดูแลหลังคลอดจะมีการสอนให้นวดเต้านมและบีบน้ำนมที่ถูกต้องซึ่งเป็นแนวปฏิบัติในงานประจำของการพยาบาลอยู่แล้ว ปัญหานี้พบบ่อยโดยเฉพาะในแม่ที่มีลูกป่วยและถูกแยกไปอยู่ที่หออภิบาลทารก สาเหตุของการสร้างน้ำนมน้อยเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง คำถามวิจัย การที่แม่ได้รับน้ำดื่มไม่เพียงพออาจเป็นปัจจัยที่สำคัญตัวหนึ่งที่ทำให้มีน้ำนมน้อยได้หรือไม่

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบปริมาณการสร้างน้ำนมในกลุ่มแม่ที่ได้รับน้ำดื่มตามมาตรฐานความต้องการของร่างกายใน 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด กับกลุ่มที่ได้รับน้ำดื่มไม่ถึงมาตรฐาน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงทดลอง ประชากรที่ศึกษาได้แก่ แม่หลังคลอดที่หอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่เกณฑ์การคัดเลือกได้แก่ คลอดทางช่องคลอด ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีข้อห้ามในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีลูกป่วยและถูกแยกไปอยู่หออภิบาลทารกโดยแม่ต้องบีบน้ำนมไปให้ ระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2553 ถึงเดือนพฤษภาคม 2554 เป็นเวลา 11 เดือน เลือกกลุ่มตัวอย่าง 100 คนแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มศึกษาที่ได้รับการแนะนำและดูแลจัดน้ำให้ดื่มวันละ 2,500 ซีซี ขึ้นไปตามมาตรฐานความต้องการของร่างกาย กลุ่มควบคุมดื่มน้ำได้น้อยกว่ามาตรฐาน ทั้งสองกลุ่มได้รับการสอนนวดเต้านมและบีบน้ำนมที่ถูกต้องเหมือนกัน วัดผลจากปริมาณน้ำนมที่ถูกสร้างขึ้นโดยให้แม่บีบน้ำนมวันละ 5 ครั้งเป็นเวลา 2 วันหลังคลอด วิเคราะห์ด้วยสถิติ repeated measure ANOVA

ผลการศึกษา

พบแม่ 64 คนดื่มน้ำรวมได้ 2,500 ซีซีต่อวันขึ้นไปจัดเป็นกลุ่มศึกษา และ 36 คนได้ดื่มน้ำน้อยกว่าเกณฑ์เป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มศึกษาได้ดื่มน้ำทั้งหมดใน 48 ชั่วโมงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 6,961.25 ซีซี และ 3,829.31 ซีซี ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ปริมาณน้ำนม พบว่าไม่แตกต่างกันทั้ง 2 กลุ่มพบอาการคัดเต้านมในกลุ่มศึกษาร้อยละ 7.8 แต่ยังไม่เป็นนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบอาการคัดเต้านมสัมพันธ์กับปริมาณน้ำนมที่เพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็นต้องได้รับปริมาณน้ำถึงมาตรฐานที่ร่างกายต้องการ สรุป ปริมาณน้ำดื่มตามคำแนะนำมาตรฐานที่ร่างกายต้องการไม่มีความสัมพันธ์กับปริมาณการสร้างน้ำนมของแม่ใน 48 ชั่วโมงแรกหลังคลอด



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำผลการศึกษานี้มาปรับปรุงแนวทางการดูแลแม่หลังคลอดให้เหมาะสม โดยยังคงเน้นสอนการนวด และการบีบน้ำนมจากเต้าที่ถูกต้องตามมาตรฐาน และแนะนำให้ดื่มน้ำตามความต้องการให้เพียงพอ ไม่จำเป็นต้องกำหนดปริมาณ ผลการศึกษานี้ทำให้สามารถจัดลำดับการให้คำแนะนำดูแลแม่หลังคลอดได้ถูกต้องสัมพันธ์กับการปรับตัวหลังคลอดตามธรรมชาติ ทำให้ลดภาระงานที่ไม่จำเป็นหรือมองหาปัจจัยที่เป็นตัวส่งเสริมการสร้างน้ำนมที่ถูกต้องต่อไป เกิดวงจรการเรียนรู้มาพัฒนางานให้เหมาะสม ถูกต้อง ได้คุณภาพมาตรฐาน และต่อเนื่องอย่างไม่หยุดนิ่ง

บทเรียนที่ได้รับ

เรียนรู้การแก้ปัญหาจากการหาคำตอบโดยการค้นคว้าและทำวิจัยเอง เรียนรู้กระบวนการทำวิจัยจากการลงมือทำเอง มีความกระตือรือร้นมากขึ้นในการทำงานประจำ เพราะมีการเปลี่ยนรูปแบบจากการทำซ้ำๆ แต่ผลไม่เหมือนเดิม คือเกิดการปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติที่ดีขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

หมั่นสังเกตปัญหาในงานประจำที่ซ้ำซ้อน ยุ่งยาก ที่สิ้นเปลือง ปัญหานั้นสามารถนำมาแก้ไขได้จริง ทั้งนี้ต้องจัดลำดับความสำคัญและความซับซ้อนของปัญหานั้นๆ ด้วยโดยหาทางแก้ไขด้วยการหาหลักฐานวิชาการที่น่าเชื่อถือ ถูกต้อง สร้างองค์ความรู้ใหม่โดยไม่จำเป็นต้องใช้ทุนวิจัยหรือใช้เพียงเล็กน้อย รู้จักและกล้าที่จะปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ทำให้สามารถ ดำเนินการศึกษา วิเคราะห์และแปลผลข้อมูล รวมถึงนำเสนอได้ถูกต้อง ตรงประเด็น ทำให้งานที่ศึกษาได้ถูกยกคุณค่ามาใช้ได้ครบถ้วน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

มีการส่งเสริมเป็นนโยบายของโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรมเกี่ยวกับ R2R เช่น มีประกาศเป็นลายลักษณ์อักษร มีคลินิก R2R ให้คำปรึกษา มีการจัดอบรมให้ความรู้จากอาจารย์พยาบาลในมหาวิทยาลัย และได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน มีเวทีให้นำเสนอผลงานในงานของโรงพยาบาล

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นการวิจัยที่มาจากปัญหาในงาน และมีความสงสัยที่จะหาคำตอบจากงานที่ทำอยู่

โอกาสพัฒนา การทบทวนมาตรฐานและงานวิจัยที่ผ่านมาจะช่วยทำให้หาคำตอบที่สงสัยได้และนำไปสู่งานวิจัยอื่น

ข้อเสนอแนะ งานวิจัยต้องคำนึงถึงความปลอดภัยตามมาตรฐานและปัญหาที่เกิดขึ้นยังคงเป็นปัญหากับผู้ป่วย ยังไม่สามารถบอกถึงปัญหาของผู้ปฏิบัติงานและวิธีการแก้ปัญหาที่ได้จากงานวิจัย



22 ประสิทธิภาพของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (CAUTI bundle) ของบุคลากรทางการแพทย์ ในการป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ที่สัมพันธ์กับการสายสวนปัสสาวะ

ศิริรัตน์ เชาวรัตน์, สมสมัย บุณยสอง, สมบูรณ์ นันทโลหิต, ณฐณี บุ่งทอง, ฤติมา อ่อนสอาด
งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ที่มา

Catheter Associated Urinary Tract Infection: CAUTI หมายถึง การติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะหลังจากที่อยู่ในโรงพยาบาลและสายสวนแล้ว ไม่ต่ำกว่า 48 ชั่วโมง และ/หรือ หลังถอดสายสวนไม่เกิน 48 ชั่วโมงโดยอาจจะมีอาการ (symptomatic UTIs) หรือไม่มีอาการ (asymptomatic UTIs) ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลร้อยละ 12-16 ต้องได้รับการใส่สายสวนปัสสาวะ และเกิดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ 3.0 ครั้งต่อ 1,000 วันที่สายสวนปัสสาวะ จากการศึกษาพบว่า การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับผู้ป่วยที่สายสวนปัสสาวะมีผลให้ระยะวันนอนเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 11.3-18.1 วัน ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการติดเชื้อคือ เทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดการติดเชื้อ งานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ได้พัฒนาแนวทางการดูแลตลอดมา แต่เป็นการลงกิจกรรมรายการกิจกรรม ทำให้อัตราการติดเชื้ออยู่ในเกณฑ์กล่าวคือในปี พ.ศ. 2551, 2552, 2553 อัตรา 1.7, 1.9 และ 1.8 ครั้งต่อ 1,000 วันสายสวนปัสสาวะ แต่มีการศึกษาหลายฉบับพบว่า การปฏิบัติเป็นกลุ่ม (bundle) จะมีประสิทธิผลในการลดการติดเชื้อลงได้มากถึง 40-81% จึงได้ทบทวน และศึกษาแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น bundle ที่ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา ศึกษาแล้วว่ามีประสิทธิผลในการลดการติดเชื้อได้ระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการสายสวนปัสสาวะจริง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (CAUTI bundle) ของบุคลากรทางการแพทย์

ระเบียบวิธีวิจัย

action research โดยผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วยทั้ง 11 แห่ง ที่มีอัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการสายสวนปัสสาวะมากที่สุด และเป็นตัวชี้วัดหน่วยงาน

ผลการศึกษา

บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติตามแนวทางจากร้อยละ 25-100 เป็นร้อยละ 88.4-100 ในทุกข้อทุกหมวดกิจกรรม และ อัตราการติดเชื้อลดลง จาก 1.8 เหลือ 1.5 ครั้งต่อ 1,000 วันสายสวนปัสสาวะ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำไปขยายผลไปยังหอผู้ป่วยทุกหอในโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่สายสวนปัสสาวะโดยการทำสื่อการสอน วีซีดี และทำให้ง่ายขึ้นโดยการ check list การปฏิบัติตามแนวทางทุก 3 เดือน



บทเรียนที่ได้รับ

การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์แบบเป็นกลุ่ม (bundle) และโดยการมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย สามารถลดอัตราการติดเชื้อได้จริง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การลดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะที่สัมพันธ์กับการคาสายสวนปัสสาวะเป็นตัวชี้วัดของโรงพยาบาลและของกลุ่มการพยาบาล

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าพยาบาลได้เห็นความสำคัญและมอบหมายให้รองหัวหน้าพยาบาล ด้านบริการร่วมประชุมด้วยทุกครั้ง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นการวิจัยที่มาจากปัญหาหน้างานและเป็นสิ่งที่ดีที่พยายามจะลดการเกิดปัญหาที่อาจจะมากขึ้นโดยใช้วิธีการที่พบว่าได้ผลดีมาใช้

โอกาสพัฒนา ทีมที่เข้มแข็งอาจจะพบว่ามีสาเหตุอื่นๆที่จะนำมาศึกษาแก้ไขเพิ่มเติมหรือปรับปรุงเพื่อลดปัญหานี้มากขึ้นได้

ข้อเสนอแนะ กิจกรรมที่เคยมีการศึกษามาแล้วว่าดีหรือเป็นประโยชน์อาจจะไม่จำเป็นต้องมาศึกษาอีก



26 การดูแลภาวะตัวเหลืองในการรกแรกเกิดด้วยกระบวนการตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัดและเฝ้าระวังโดยใช้ Statistical Process Control Chart

บุณพา เชื้อพราหมณ์, ไพโรจน์ บุณลักษณ์ศิริ
โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ที่มา

ภาวะตัวเหลืองผิดปกติของทารกแรกเกิดภายใน 72 ชั่วโมงหลังคลอดพบได้บ่อย ต้องรักษาด้วยการส่องไฟหรือเปลี่ยนถ่ายเลือด กระบวนการดูแลตามมาตรฐานมีหลายขั้นตอน โดยบางอย่างอาจถูกละเลยได้ง่ายถ้าไม่มีการตรวจสอบ ให้เป็นระบบ ดังนั้นการกำหนดแนวปฏิบัติด้วยแบบแผนชัดเจน ง่ายและเป็นรูปธรรมสอดคล้องกับงานประจำและมีการติดตามเฝ้าระวังด้วยเครื่องมือที่สามารถตรวจจับความผิดปกติได้เร็ว จะช่วยให้การรักษาหรือค้นหาและแก้ไขได้รวดเร็ว ลดความรุนแรงของโรคได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษา การติดตามผลการใช้แนวปฏิบัติมาตรฐานการดูแลภาวะตัวเหลืองของทารกแรกเกิดเป็นระบบอย่างเคร่งครัด และการเฝ้าระวังโดยใช้ Statistical Process Control Chart (SPC)

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาทั้งทดลอง ติดตามผลก่อนและหลังปรับปรุงการดูแลทารกตัวเหลืองตามอนุกรมเวลา ประชากรที่ศึกษาได้แก่ ทารกแรกเกิดใน 72 ชั่วโมงแรก ที่หอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ ช่วงเดือนตุลาคม 2548 ถึงกันยายน 2553 เป็นเวลา 6 ปี เริ่มปรับปรุงการดูแลตามมาตรฐานและปฏิบัติอย่างเคร่งครัดทุกราย ปรับปรุงกระบวนการต่างๆ ต่อเนื่องทุกปี แผนการดูแลอย่างเป็นระบบเริ่มจาก การใช้ LATCH scoring การเน้นให้นมมารดาแก่ทารกให้เพียงพอ เช่น การสอนนมเต้านมและการให้ทารกดูดนมที่ถูกต้อง พยาบาลสังเกตอาการตัวเหลืองและให้การส่องไฟตามเกณฑ์ทันทีที่พบได้ในทุกเวร การส่องไฟที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานโดยมีแบบการบันทึกตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอ เช่น เพลนอนส่องไฟของทารก การจัดไฟให้ได้ระยะห่างจากทารกตามมาตรฐาน นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อติดตามผลด้วย SPC โดยใช้ข้อมูลในปี พ.ศ. 2548 ซึ่งเป็นข้อมูลก่อนการใช้แนวปฏิบัติที่สมบูรณ์มาคำนวณช่วงพิสัย $+3SD$ จากค่าเฉลี่ยของอัตราการเกิดตัวเหลือง

ผลการศึกษา

ทารกในช่วงการศึกษาทั้งหมด 16,608 ราย พบทารกตัวเหลือง 2,348 ราย มีอัตราการเกิดตัวเหลืองเฉลี่ยตามรายปีตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ถึง 2553 ร้อยละ 19.45, 13.39, 11.42, 13.51, 11.49, และ 15.88 ตามลำดับ จากการใช้ SPC มาร่วมวิเคราะห์ข้อมูลการติดตามผลพบว่าอัตราตัวเหลืองต่ำลงจนน้อยกว่าค่าเฉลี่ยและอยู่ในพิสัย $+3SD$ ของค่าเปรียบเทียบในปี พ.ศ. 2548 ยกเว้นปี พ.ศ. 2551 และ 2553 ที่มีค่าเกินพิสัยของค่าเฝ้าระวัง ทำให้มีการทบทวนข้อมูลตรวจหาสาเหตุได้แก่ พบว่าอัตราสูงเกินจริงจากการลงข้อมูลทารกที่ได้รับการส่องไฟที่ค่า bilirubin น้อยกว่าเกณฑ์ มีการโยกย้ายพยาบาลที่คุ้นเคยงานไปหอผู้ป่วยอื่นทำให้ขาดการดูแลอย่างเคร่งครัดในพยาบาลน้องใหม่ที่มาแทน เป็นต้น สรุป ผลการดูแลภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดตามแบบแผนมาตรฐานอย่างเคร่งครัดและเฝ้าระวังด้วยข้อมูลจาก SPC สามารถควบคุมอัตราการเกิดภาวะนี้ได้



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

มีแบบบันทึกและแนวปฏิบัติเพื่อควบคุมภาวะตัวเหลืองผิดปกติในทารกแรกเกิดในหอผู้ป่วยสูติกรรม ที่ทำได้จริงเข้ากับการดูแลในงานประจำ ลดภาระการดูแลการส่องไฟในทารกที่มีตัวเหลือง ลดค่าใช้จ่ายและวันนอนของแม่และทารกในทางอ้อม

บทเรียนที่ได้รับ

เรียนรู้การแก้ปัญหาจากการหาคำตอบโดยการค้นคว้าและทำวิจัยเอง เรียนรู้การนำข้อมูลที่เก็บอยู่ในงานประจำมาวิเคราะห์และนำไปใช้ประโยชน์ได้เพิ่มขึ้น มีความกระตือรือร้นมากขึ้นในการทำงานประจำ เพราะมีการเปลี่ยนรูปแบบจากการทำซ้ำๆ แต่ได้ผลไม่เหมือนเดิม คือเกิดการปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติที่ดีขึ้น เพียงปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานอย่างเคร่งครัด โดยจัดหาเครื่องมือมาติดตามเฝ้าระวังอย่างเป็นรูปธรรมก็สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น และลดภาระงานที่ซับซ้อนได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

กระตือรือร้นในการมองหาปัญหาและแก้ปัญหา มีทัศนคติที่ดีในการพัฒนางานประจำ โดยไม่กลัวที่จะเรียนรู้ กระบวนการทำวิจัย ไม่กลัวที่จะปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

มีการส่งเสริมเป็นนโยบายของโรงพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรมเกี่ยวกับ R2R เช่น มีประกาศเป็นลายลักษณ์อักษร มีคลินิก R2R ให้คำปรึกษา มีการจัดอบรมให้ความรู้จากอาจารย์พยาบาลในมหาวิทยาลัย และได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน มีเวทีให้นำเสนอผลงานในงานของโรงพยาบาล

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นการวิจัยที่มาจากปัญหาในงานและเป็นสิ่งที่ดีที่พยายามจะลดการเกิดปัญหาที่อาจจะมากขึ้นโดยใช้วิธีการติดตามที่ดีมาใช้

โอกาสพัฒนา พัฒนาคำแนะนำการวิจัยต่อโดยอาจจะเน้นเรื่องที่จะสามารถนำระบบ Statistical Process Control Chart มาใช้ได้ เช่น ช่วยในเรื่องการตอบสนองของผู้ปฏิบัติงานเป็นต้น

ข้อเสนอแนะ ควรนำ control chart มาใช้เป็นการติดตามแบบ real time และควรจะช่วยแก้ปัญหาจากการปฏิบัติงานของบุคลากรได้



79 การศึกษาผลการฝึกการทรงตัวและการเดินในผู้ป่วยCVA ด้วยวิธี Task specific training

เกศแก้ว ขุนชำนาญ, สุภัททาณจน์ ธีรวงศ์ตระกูล, สนิษฐา สุขอุบล, วิสิม พรหมจรรย์
เวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ที่มา

จากสถิติปี พ.ศ. 2552 การทำกายภาพบำบัดในผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยจะสามารถพึ่งพาตนเองได้ต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกนาน (เฉลี่ย 92 วัน) ซึ่งทำให้เกิดความเครียด เบื่อหน่าย รู้สึกเป็นภาระแก่ครอบครัว เพิ่มภาระค่าใช้จ่าย ปัจจุบันมีวิธีฝึกแบบ Task specific training ที่มุ่งเน้นการเคลื่อนไหวที่มีเป้าหมายชัดเจน เป็นรูปแบบกิจกรรมที่นำไปใช้ในชีวิตรจริงจนเกิดการเรียนรู้ ทำให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวได้ถูกต้อง และนำไปสู่การใช้ชีวิตประจำวันได้ใกล้เคียงปกติ ดังนั้นงานกายภาพบำบัดจึงได้นำการฝึกนี้มาใช้กับผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกเพื่อต้องการลดระยะเวลาในการฝึก เป็นการลดภาระของผู้ป่วยและครอบครัว แต่ทั้งนี้ยังไม่มีการศึกษาเรื่องของระยะเวลาเฉลี่ยในการฝึก และประสิทธิผลของโปรแกรม

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระยะเวลาเฉลี่ยในการฝึกและประสิทธิผลของโปรแกรม Task specific training

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษา Intervention study ของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 20 ราย ที่เข้ารับการรักษางานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลหาดใหญ่ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2553 ขั้นตอนการวิจัยมี ดังนี้ 1) ประเมินผู้ป่วยก่อนฝึกด้วยแบบประเมินการทรงตัวBerg Balance Scale (BBS) วิเคราะห์การเดินด้วยวิธี Time Get Up & Go Test (TUG) และ Functional ambulatory Category (FAC) ประเมินกิจกรรมการเคลื่อนไหวด้วยSNMRC (ดัดแปลง) 2) ฝึกสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง เพื่อฝึกการทรงตัว และการเดิน ด้วยวิธี Task specific training ให้ความรู้ สอนฝึกปฏิบัติเองที่บ้าน 3) ประเมินผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม และมีเกณฑ์สิ้นสุดการรักษา โดยผู้ป่วยมีคะแนนการทรงตัว Berg Balance Scale (BBS) ≥ 41 คะแนน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา

กลุ่มผู้ป่วยมี อายุเฉลี่ย 60.5 ปี ใช้ระยะเวลาฝึกเฉลี่ย 31 วัน หลังการฝึก คะแนน BBS เพิ่มขึ้นจาก 17 คะแนน เป็น 42.5 คะแนน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการฝึกจากที่เคยฝึก โดยผู้ป่วยต้องพึ่งพาเจ้าหน้าที่ ฝึกให้ทุกขั้นตอนเปลี่ยนมาเป็นการฝึกโดยเน้นให้มีผู้ป่วยฝึกปฏิบัติเอง แต่มีเจ้าหน้าที่เป็นผู้ชี้แนะ กิจกรรมการฝึก มีเป้าหมายชัดเจน วัดผลได้ทันที และนำไปใช้ในชีวิตรประจำวันได้จริง จึงเป็นแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีความพยายามในการฝึก ทำให้รู้สึกมีส่วนร่วม และมั่นใจในการนำไปฝึกเองที่บ้าน



บทเรียนที่ได้รับ

ผลการฝึกที่มีเป้าหมายเชิงประจักษ์ ทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้ความสามารถของตนเอง นำไปสู่การพัฒนาในการฝึกหรือยอมรับตนเองได้มากขึ้น และบอกเล่าความรู้สึกภาคภูมิใจ สร้างเสริมกำลังใจให้กับผู้ป่วยในกลุ่มเดียวกันได้ ในส่วนของเจ้าหน้าที่ มีความสุขในการทำงาน ลดระยะเวลาในการฝึกแต่ยังเห็นผลดีได้ชัดเจน ทำให้มีเวลาดูแลผู้ป่วยได้จำนวนมากขึ้น ลดความเครียดจากการคาดหวังของผู้ป่วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ทีมงานมีความกระตือรือร้นที่จะร่วมมือร่วมใจ ยินดีในการทำงานวิจัยนี้ และมีบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านงานวิจัย (R2R Clinic โรงพยาบาลหาดใหญ่) ให้กำลังใจ สนับสนุนและติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

หัวหน้างานกายภาพบำบัด และ R2R Clinic โรงพยาบาลหาดใหญ่ ให้คำแนะนำ และสนับสนุนการทำงานครั้งนี้

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นการวิจัยที่มาจากปัญหาหน้างาน และมีการนำงานประจำมาทำงานวิจัย

โอกาสพัฒนา การนำงานที่เป็นปัญหาของผู้ปฏิบัติงานมาวิเคราะห์จะช่วยทำให้งานวิจัยตรงกับ R2R มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ การประเมินผู้ป่วยก่อนและหลังจากการเจ็บป่วยอาจจะใช้เป็นตัววัดผลได้ไม่ด้นักเนื่องจากในระยะเวลาที่ผ่านไปผู้ป่วยบางคนอาจจะดีขึ้นได้เอง



171 ประสิทธิภาพการใช้ “อิเล็กโทรดเอื้ออาทร” ร่วมกับสารละลายน้ำเกลือ 0.9% เป็นตัวนำไฟฟ้า

สุรางรัตน์ โมรัตนสาร, สุจิต คำแก้ว, สุจิตตา อินนามมา, กิ๊วรัตน์ เล็กภูเขียว
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น

ที่มา

การเฝ้าระวังติดตามคลื่นหัวใจผู้ป่วย (EKG Monitor) ขณะผ่าตัดเป็นสิ่งจำเป็น ต้องกระทำในผู้ป่วยทุกราย ที่มารับการผ่าตัดภายใต้การระงับความรู้สึก Electrode ที่ใช้ปัจจุบัน เป็นชนิดใช้แล้วทิ้ง มีราคาแพง การใช้ซ้ำเดิมซ้ำเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ อีกทั้งก่อให้เกิดขยะพลาสติกที่ย่อยสลายยากและขยะโลหะที่ย่อยสลายไม่ได้ หากมีการพัฒนาวิธีการนำ Electrode ที่ใช้แล้วมาใช้ซ้ำได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ นอกจากจะช่วยลดต้นทุนลดการแพร่กระจายเชื้อ ยังช่วยลดปริมาณขยะทางการแพทย์ได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้ “อิเล็กโทรดเอื้ออาทร” ที่ประดิษฐ์ใช้ซ้ำ ร่วมกับการใช้สารละลายน้ำเกลือ 0.9% เป็นตัวนำคลื่นไฟฟ้า

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีขั้นตอนดังนี้ 1) ขั้นตอนการประดิษฐ์ “อิเล็กโทรดเอื้ออาทร” 1.1 ค้นหาวิธีการนำ Disposable electrode มาใช้ซ้ำ และประดิษฐ์เป็น “อิเล็กโทรดเอื้ออาทร” 1.2 ทดลองและเลือกตัวนำไฟฟ้า 1.3 ทดลองใช้และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบผลการนำคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG Waveform) 2) ทดลองใช้งาน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม 2.1 วิทยาลัยพยาบาลในหน่วยงานเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 3 คน ทดลองใช้ “อิเล็กโทรดเอื้ออาทร” และสารละลายน้ำเกลือ 0.9% เป็นตัวนำคลื่นไฟฟ้า ในการติดตามคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG Monitor) แก่ผู้ป่วยที่มาผ่าตัดและได้ยาระงับความรู้สึก จำนวน 300 ราย 2.2 วิทยาลัยพยาบาลหน่วยงานอื่นๆ เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ที่สนใจ จำนวน 35 คน จากโรงพยาบาลต่างๆ รวม 32 โรงที่มาประชุมฟื้นฟูวิสัยทัศน์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ครั้งที่ 6 ให้ทดลองใช้ “อิเล็กโทรดเอื้ออาทร” และสารละลายน้ำเกลือ 0.9% เป็นตัวนำคลื่นไฟฟ้า

ผลการศึกษา

จากการประเมินผลการใช้พบว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มแรกที่ทดลองใช้ มีความพึงพอใจในการใช้ “อิเล็กโทรดเอื้ออาทร” เฉลี่ยร้อยละ 96.3 ส่วนประสิทธิผลการใช้ มีถึงร้อยละ 98.3 และมีการผลิตใช้เองทดแทนของใหม่ ร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่สอง ซึ่งเป็นวิสัญญีจากโรงพยาบาลต่างๆ ในประเทศไทยมีกลุ่มตัวอย่างประเมินผลการใช้จำนวน 15 คน ทดลองใช้กับผู้ป่วย 45 ราย ภายหลังทดลองใช้ มีความพึงพอใจร้อยละ 87.1 ในเรื่องประสิทธิผลการใช้ดีร้อยละ 88.7 มีการผลิตใช้เองในหน่วยงานทดแทนของใหม่จำนวน 8 โรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 53.3 โดยใช้ทดแทนร้อยละ 26.7 ส่วนในเรื่องการเปรียบเทียบราคา “อิเล็กโทรดเอื้ออาทร” มีราคาเพียงอันละ 60 สตางค์ ถูกกว่า Electrode ใช้แล้วทิ้งถึง 10 เท่าและสามารถนำกลับมาประดิษฐ์ใช้ใหม่อย่างไม่จำกัด



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) นำ “อิเล็กโทรดเอื้ออาทร” ที่ประดิษฐ์ใช้ซ้ำ มาใช้ในการ Monitor EKG สามารถนำมาใช้ทดแทน Disposable EKG Electrode มีประสิทธิภาพใกล้เคียงกัน 2) ช่วยประหยัดเงิน เพราะมีราคาที่ถูกกว่าของใหม่ถึง 10 เท่า 3) ช่วยลดขยะพลาสติกและขยะทางการแพทย์ 4) นอกจากจะใช้ในการนำคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้ ยังสามารถนำคลื่นไฟฟ้าอื่นๆในร่างกายได้ เช่น ใช้ในการตรวจวัด Peripheral nerve stimulator

บทเรียนที่ได้รับ

1) การพัฒนางาน/การคิดค้น หรือเปลี่ยนแปลงสิ่งต่างๆ ที่มีการปฏิบัติกันอยู่จนเป็นความเคยชินนั้น ผู้ที่เป็นตัวหลักในการคิดค้นและพัฒนาต้องมีความอดทน มุ่งมั่น เสียสละและไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น การพัฒนาจึงจะสำเร็จ 2) หาแนวร่วมในการเปลี่ยนแปลง เริ่มจากผู้ที่เห็นด้วยก่อน และขยายต่อไปทั้งหน่วยงาน 3) เมื่อเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่เป็นรูปธรรม และเป็นประโยชน์ จะง่ายขึ้นในการเผยแพร่

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) ปัจจัยภายใน: ผู้ริเริ่มต้องมีความอดทน มุ่งมั่น ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค, ต้องทำเป็นแบบอย่าง 2) ปัจจัยภายนอก: หาพันธมิตร/แนวร่วม ผู้ที่มีแนวคิดเดียวกับเราเป็นผู้ช่วยและร่วมทีม

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

สนับสนุนแนวคิด ให้กำลังใจ และให้โอกาสนำเสนอ และเผยแพร่งาน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นการทำวิจัยที่นำมาจากปัญหาหน้างาน เห็นปัญหาและต้องการลดค่าใช้จ่ายในการให้บริการ มีแนวคิดของ UM UR มาแก้ปัญหาจากการทำงานอันนำไปสู่การสร้างนวัตกรรม

โอกาสพัฒนา พัฒนาดำเนินการวิจัย R2R ต่อ โดยนำไปทดสอบเพิ่มเติมเน้นที่ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย ให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ เป็นการทำนำเสนอประสิทธิผลการใช้ อิเล็กโทรด ซึ่งมีการทำแล้วในโรงพยาบาลหลายๆ ให้ทีมวิจัยทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว เพื่อพัฒนางานให้ดีขึ้น



177 พลของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโพธาราม

ชวนขวัญ สิ้นธุกรม, นาวิกา รอดเชื้อ

กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลโพธาราม

ที่มา

สถิติการเกิดอุบัติเหตุในช่วงปีที่ผ่านมา มีรายงานสูงขึ้น สอดคล้องผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลโพธาราม มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี และเมื่อติดตามข้อมูลการรับเข้าไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้เกือบทุกรายได้รับการ Admit มีอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้น ผลกระทบที่ตามมาคือ ทำให้ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคนี้สูงขึ้น อีกทั้งแนวทางการดูแลรักษาที่นำมาใช้ ยังไม่ได้รับการประเมินประสิทธิภาพในการนำไปใช้ กลุ่มงานศัลยกรรมจึงได้รวบรวมข้อมูล เพื่อนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยและโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ, เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต, เพื่อลดอัตราการ Admit, เพื่อลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงวิจัยและพัฒนา (Research and development) โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย Head Injury ได้ทบทวน CPG Head injury และ protocol Neurological sign ร่วมกัน และเน้นการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพโดยมีศัลยแพทย์เป็นแกนนำสำคัญ เกิดการพัฒนาระบบงาน กำหนดเป็นผังการไหลเวียน (work flow) ของการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างเป็นระบบขั้นตอน ชัดเจน ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ และรูปแบบใหม่นี้ยังส่งผลให้มีการพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อให้สามารถรับดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้อย่างทันท่วงที นับเป็นการป้องกันความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อชีวิต ภาวะทุพพลภาพที่อาจจะเกิดตามมา ซึ่งไม่สามารถคำนวณเป็นมูลค่าได้ และติดตามผลการพัฒนา โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วย Head injury ข้อมูลสถิติจากเวชระเบียน และแบบประเมินความพึงพอใจของทีมสหสาขาวิชาชีพ ใช้สถิติพรรณนา จำนวน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ

ผลการศึกษา

หลังจากการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย Head Injury และนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหลังได้รับการดูแลตามแนวทางที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้ อัตราเสียชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ลดลงจาก 0.80% เป็น 0% การ admit ลดลงจาก 20.79% เป็น 7.57% และเมื่อประเมินผลด้านเศรษฐศาสตร์ พบว่า ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ ลดลงจาก 1.66 ล้านบาท ต่อปี เหลือเป็น 1.20 ล้านบาทต่อปี และผลการประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะเพิ่มขึ้น จาก 78% เป็น 86%



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากความร่วมมือที่ดี ในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน สามารถนำไปใช้ได้จริงและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและโรงพยาบาล สามารถลดอัตราเสียชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ อัตราการ admit ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ลดลงอย่างมาก รวมถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาลดลงกว่า 400,000 บาทต่อปี

บทเรียนที่ได้รับ

ในกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วย หากมีการทบทวนผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องแล้ว จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาขึ้น เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงแนวปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลถึงการพัฒนาเครือข่ายการส่งต่ออย่างเป็นระบบ ครอบคลุม รวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะ มีการรณรงค์เชิงรุก เพื่อป้องกันการบาดเจ็บทั้งในภาครัฐ องค์กรส่วนท้องถิ่นอย่างจริงจังและยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การติดตาม ประเมินการดำเนินงาน แล้วนำมาวิเคราะห์ จะนำไปสู่การค้นหาจุดอ่อน และโอกาสพัฒนา เป้าหมายของทีมงานที่มุ่งมั่นในการพัฒนาช่วยลดอุปสรรคได้อย่างมาก การประสานงานไปยังผู้ที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจ ช่วยให้เกิดความร่วมมือที่ดี

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ในการดำเนินงานนี้ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม ได้เข้าร่วมการทบทวน และการวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ร่วมวางแผนปรับปรุงแนวทางการดูแลร่วมกัน แล้วนำไปสู่การปฏิบัติ อีกทั้งช่วยประสานกับองค์กรภายนอกที่เกี่ยวข้อง โดยไม่ใช้ทรัพยากรเพิ่มขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลอีกด้วย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นการวิจัยที่นำมาจากปัญหาในงาน เกิดการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางคลินิกที่ได้ผลดี มีความร่วมมือของสหวิชาชีพ

โอกาสพัฒนา พัฒนาดำเนินการวิจัย R2R ต่อ ควรเพิ่มขึ้นตอนตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงวิจัยและพัฒนา ควรใช้การบอกแบบ control chart

ข้อเสนอแนะ เป็นการนำเสนอที่มีการพัฒนามาแล้วในโรงพยาบาลอื่นๆ ทีมผู้วิจัยควรได้ทบทวนวรรณกรรมเพื่อพัฒนางานให้ดีขึ้น



182 พลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการปฏิบัติตัว ของผู้ป่วยส่องตรวจกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น โรงพยาบาลอุดรธานี

พรณภา ธารณมิชัย

ห้องส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร โรงพยาบาลอุดรธานี

ที่มา

การส่องตรวจกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น เป็นเหตุการณ์ที่คุกคามต่อความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ป่วย หากผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ไม่ให้ความร่วมมือ ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การสำลัก ซึ่งทำให้เกิดปอดอักเสบ การทะลุของอวัยวะ ซึ่งในการเตรียมผู้ป่วยส่องตรวจกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น ห้องส่องกล้องระบบทางเดินอาหาร พยาบาลจะให้คำแนะนำรายบุคคลตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่ครอบคลุม จากการศึกษาสำรวจปัญหา ความต้องการผู้ป่วย จำนวน 30 ราย ได้รับข้อมูลไม่เพียงพอร้อยละ 89 ปฏิบัติตนไม่ถูกต้องร้อยละ 10 ดังนั้นหากผู้ป่วยได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมจะช่วยให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง มีพฤติกรรมเหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยส่องตรวจกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น ซึ่งจะส่งผลให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยส่องตรวจกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลองในผู้ป่วยนอกที่ได้รับการส่องตรวจ กลุ่มควบคุม 30 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลอง 30 ราย ได้รับโปรแกรมการฯ โดยใช้ทฤษฎีการปรับตนเองลิเวนทอลและจอห์นสัน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลเตรียมความพร้อมประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการบ่งบอกความรู้สึก คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติและคำแนะนำทักษะเผชิญความเครียดในการส่องตรวจ จัดทำในรูปแบบของวีดีโอซีดี 2) แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปและแบบประเมินการปฏิบัติตัวในการส่องตรวจ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และหาความเที่ยงแบบประเมินการปฏิบัติตัวเท่ากับ .82 วิเคราะห์ทางสถิติ โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติวิเคราะห์ t-test

ผลการศึกษา

1) เปรียบเทียบการได้รับโปรแกรมให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ของกลุ่มควบคุม ค่าคะแนนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่าง (5.03 vs 4.66) 2) เปรียบเทียบการได้รับโปรแกรมให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ของกลุ่มทดลอง ค่าคะแนนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการทดลอง หลังการทดลองมีค่าคะแนนการปฏิบัติตัวสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (11.73 vs 5.03) 3) เปรียบเทียบการได้รับโปรแกรมให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม ก่อนการทดลอง



ค่าคะแนนการปฏิบัติตัวทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (4.66 vs 5.03) 4) เปรียบเทียบการได้รับโปรแกรมให้ข้อมูลเตรียมความพร้อม หลังการทดลอง ค่าคะแนนการปฏิบัติตัวทั้งสองกลุ่ม กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนการปฏิบัติตัวสูงกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (11.73 vs 5.46)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) ห้องส่งกล้องระบบทางเดินอาหาร รพ.อุดรธานีได้นำโปรแกรมนี้นำไปใช้ในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยส่องตรวจฯ 2) นำโปรแกรมการฯเป็นนำเสนอ การเรียน การสอน สำหรับนักศึกษาพยาบาล รพ.อุดรธานี ชั้นปีที่ 3 3) นำโปรแกรมการฯไปใช้ในระบบการเรียนการสอนผ่านเว็บ (E-learning) รพ.อุดรธานี 4) รพ.รัฐบาล และรพ.เอกชน ในจังหวัดอุดรธานี นำโปรแกรมการฯไปใช้ในการเตรียมผู้ป่วยส่องตรวจฯ

บทเรียนที่ได้รับ

1) การให้บริการพยาบาลผู้ป่วยส่องตรวจกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นที่มีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน 2) เกิดการสนับสนุนและร่วมมือในการทำวิจัยด้านปฏิบัติการพยาบาล จากทีมและสหสาขาวิชาชีพ เพื่อจะได้นำผลมาปรับปรุงงานด้านบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) ทีมงานและแพทย์ทุกคนมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นในการเตรียมผู้ป่วยส่องตรวจฯและให้ความร่วมมือในการหาแนวทางแก้ไขปัญหา 2) ทีมงานมีความเข้าใจและมีสื่อสารภายในทีมเป็นระยะๆ เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปปฏิบัติตามระเบียบการวิจัยอย่างถูกต้อง 3) ผู้ป่วยและญาติให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ โดยไม่คำนึงถึงว่าต้องเสียเวลาเพิ่มขึ้นในการให้ข้อมูลในการทำวิจัย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับทุนการวิจัยจากโรงพยาบาลอุดรธานี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นการทำงานวิจัยที่นำปัญหาจากหน้างาน นำนวัตกรรมมาแก้ไขปัญหาในการทำงาน

โอกาสพัฒนา พัฒนาคำเนินการวิจัย R2R ต่อ โดยเน้นในส่วนของผลลัพธ์ทางคลินิก

ข้อเสนอแนะ เป็นการนำเสนอโปรแกรมการให้ข้อมูลที่มีการพัฒนามาแล้วในโรงพยาบาลอื่นๆ ทีมผู้วิจัยควรได้ทบทวนวรรณกรรม เพื่อพัฒนางานให้ดีขึ้น



212 ภาวะแทรกซ้อนจากโรคอ้วนและผลการรักษาในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาโรคอ้วน

จิรัชดา สันติประภพ, สุภาวดี ลิขิตมาศกุล, ประพันธ์ อ่านเปรื่อง,
กวีวรรณ ลิ้มประยูร, ชนินทร์ ลีวานันท์, เรณู วงศ์อาณ
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่มา

โรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่นกำลังเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลก และเป็นสาเหตุของโรคเรื้อรังต่างๆ ได้แก่ โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (T2DM) กลุ่มอาการเมตาบอลิก (metabolic syndrome) ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดผิดปกติ (dyslipidemia) ทางเดินหายใจอุดกั้น (obstructive sleep apnea, OSA) ตับอักเสบ (nonalcoholic steatohepatitis) เป็นต้น ปัญหาแทรกซ้อนต่าง ๆ เหล่านี้มีผลทำให้เด็กอ้วนมีสุขภาพไม่แข็งแรง เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด ในอดีตการรักษาผู้ป่วยเด็กอ้วนที่สาขาทอมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการประเมินภาวะแทรกซ้อนและการให้การรักษา โครงการวิจัยนี้จัดตั้งขึ้นโดยมีการวางแผนทาง การประเมินภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน และให้การรักษาโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเน้นการให้ความรู้แก่เด็ก และครอบครัว โดยการทำกิจกรรมกลุ่มต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 12 เดือน

วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาความชุก (prevalence) ของภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในเด็กและวัยรุ่นอ้วน 2) เพื่อศึกษาถึงผลการรักษาในการลดน้ำหนักและการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น รวมทั้งปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรักษาที่ได้ผล

ระเบียบวิธีวิจัย

เด็กและวัยรุ่นอายุ 8-18 ปีที่มีภาวะอ้วน (percent weight for height $\geq 120\%$) สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ เด็กจะได้รับการประเมินความรุนแรงของภาวะอ้วน ภาวะแทรกซ้อนและรับคำแนะนำในการลดน้ำหนักในโรงพยาบาล มีการชั่งน้ำหนัก วัดความสูง รอบเอว ปริมาณไขมันในร่างกาย (body fat) และตรวจหาภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เด็กอ้วน จะได้รับการรักษาด้วยวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หลังจากนั้นจะมีนัดที่ 1 เดือน 2 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 9 เดือน ซึ่งในแต่ละนัด เด็กและครอบครัวจะทำกิจกรรมกลุ่มในช่วงเช้า นำโดยแพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับอันตรายจากโรคอ้วน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม แต่ละกลุ่มจะประกอบด้วยเด็กและผู้ปกครองประมาณ 3-11 ครอบครัว ในช่วงบ่ายเด็กจะออกกำลังกายได้คำแนะนำของนักกายภาพบำบัด ที่ 12 เดือนหลังการรักษา จะมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการประเมินภาวะแทรกซ้อนอีกครั้ง

ผลการศึกษา

เด็กและวัยรุ่น 126 คนเข้าโครงการ (หญิง 59 คน ชาย 67 คน) อายุเฉลี่ย 12.32.1 ปี percent weight for height=181.938.8%, BMI=33.97.2 กก./ม² พบ dyslipidemia 57.9% ค่าเอ็นไซม์ตับผิดปกติ 28.6%, OSA 26.2% pre-diabetes 19%, T2DM 2 คน (1.6%), metabolic syndrome 17.5%, ความดันโลหิตสูง 10.3%, slipped capital femoral epiphysis 2 คน และ Blount's disease 2 คน เด็ก 115 คนเข้าโครงการจนครบ 12 เดือน ถึงแม้ว่าน้ำหนักจะลดลงแค่ 0.3 กก. (p=0.877) แต่รอบเอว percent weight for height BMI และ body fat ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ (p<0.001) ภาวะดื้อต่ออินซูลิน (HOMA-IR)



ระดับน้ำตาลในเลือด 2 ชม. หลังกินกลูโคส HbA1c, LDL-C triglyceride, ALT และ AST ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) และ HDL-C เพิ่มขึ้น ($p = 0.002$) นอกจากนั้นจำนวนเด็กที่มี pre-diabetes dyslipidemia และค่าเอ็นไซม์ตับผิดปกติลดลงอย่างมีนัยสำคัญหลังโครงการสิ้นสุด ($p < 0.05$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้มีการนำแนวทางการประเมินภาวะแทรกซ้อนและการรักษาโรคอ้วนจากโครงการนี้มาใช้ดูแลผู้ป่วยอ้วนอื่นๆ โครงการนี้ทำให้เกิดสื่อการสอน 2 เรื่อง ได้แก่ วิดีทัศน์เรื่อง “โรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่น...อันตรายเงียบ” และวีดิทัศน์รายการ “คนสู้โรค ตอนเด็กอ้วน” ซึ่งนำเสนอเด็กในโครงการที่สามารถลดน้ำหนักได้ ซึ่งมีการฉายวีดิทัศน์ทั้ง 2 เรื่องนี้ให้กับผู้ป่วยโรคอ้วนอื่นๆ ที่มารับการรักษาที่สาขาต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม

บทเรียนที่ได้รับ

การให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ภาวะแทรกซ้อนของโรคอ้วน และการให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถทำให้เด็กและวัยรุ่นอ้วนมีความรุนแรงของโรคอ้วนลดลง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างได้ จากการออกแบบสอบถามเพื่อประเมินความพึงพอใจและความคิดเห็นของเด็กและผู้ปกครองต่อโครงการนี้ พบว่าเด็กและผู้ปกครองเห็นว่าการทำกิจกรรมกลุ่มทำให้เด็กสนุก ได้ความรู้ มีเพื่อนที่มีปัญหาเดียวกัน เกิดกำลังใจในการลดน้ำหนัก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จมาจากทีมงานและผู้เข้าร่วมโครงการ ทีมงานประกอบด้วย แพทย์ นักโภชนาการ พยาบาล นักสุขศึกษา เจ้าหน้าที่วิจัย และเจ้าหน้าที่ธุรการ ซึ่งมีความตั้งใจจะช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่มีปัญหาโรคอ้วน เพราะทุกคนตระหนักดีถึงผลร้ายของโรคอ้วน ทีมงานได้กำลังใจจากเด็กและผู้ปกครองที่ตั้งใจลดน้ำหนัก ซึ่งประเมินโครงการนี้ว่าเป็นโครงการที่ดีมีประโยชน์ เป็นแรงผลักดันให้ทีมงานดำเนินโครงการจนสำเร็จ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนจากโครงการงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และได้รับการสนับสนุนจาก รศ.นพ.ธรรธิ โกละทัต หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ขณะนั้น และ รศ.พญ.สุภาวดี ลิขิตมาศกุล หัวหน้าสาขาวิชาต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึมขณะนั้น ที่เห็นความสำคัญของการแก้ปัญหาโรคอ้วนในเด็กและวัยรุ่น

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นงานวิจัยที่น่าสนใจ มีการติดตามผลการศึกษากับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สหวิชาชีพมีส่วนร่วมในการศึกษา และเกิดการพัฒนางานจากสหสาขาวิชาชีพ นำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้จริง

โอกาสพัฒนา พัฒนาดำเนินการวิจัย R2R ต่อโดยกระบวนการดังกล่าวเชื่อมโยงให้เกิดภาพเชิงระบบ

ข้อเสนอแนะ การนำเสนอเรื่องดังกล่าวมีการศึกษาในโรงพยาบาลอื่นๆ แล้ว อยากให้ทีมวิจัยทบทวนวรรณกรรมเพื่อพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น



232 ผลของการใช้โปรแกรมการบีบน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่มีบุตร ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม

จันทมาส ชัยสุขโกศล, นิตยา แสงดอก, เฉลิมขวัญ จินดาวนิช, อนิศา ปลาเงิน, ปภาวดี ค่ายวง
ห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลแพร์

ที่มา

นมแม่เป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารก โดยเฉพาะทารกเกิดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย ในทารกที่ผิดปกติหรือมีภาวะวิกฤติต้องถูกแยกจากมารดาจะยิ่งทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ยากขึ้น เนื่องจากทารกอาจยังไม่สามารถดูดนมแม่ได้ ทำให้ขาดการกระตุ้นระยะแรกหลังคลอดซึ่งเป็นช่วงที่มีความสำคัญต่อการหลั่งของฮอร์โมนที่มีผลต่อการหลั่งของน้ำนม ทำให้นมแม่ไม่เพียงพอสำหรับให้ทารกที่นอนโรงพยาบาล ทารกจึงได้รับนมผสมทดแทนทำให้เกิดปัญหาตามมาเช่น ทารกท้องอืด รับประทานไม่ได้ เกิดลำไส้เน่าตายและที่สำคัญคือทารกติดนมขวดปฏิเสธนมแม่ ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ล้มเหลว

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการใช้โปรแกรมการบีบน้ำนมเพื่อเร่งน้ำนม เพิ่มและคงปริมาณน้ำนมมารดาขณะที่บุตรไม่ได้ดูดนมจากเต้ามารดา

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษาแบบ Randomized controlled intervention study โดยศึกษามารดาหลังคลอดที่มีบุตรเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมตั้งแต่ 10 วันขึ้นไป ตั้งแต่เดือนมกราคม-กันยายน 2553 จำนวน 60 คน โดยสุ่มเข้ากลุ่มแบบบล็อก (block) ครั้งละ 10 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการบีบน้ำนมได้แก่ การสอน การสาธิต และฝึกปฏิบัติ ให้สามีช่วยบีบน้ำนมและมีตารางการบีบน้ำนม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการสอนการบีบน้ำนมตามที่หน่วยงานปฏิบัติอยู่ ติดตามปริมาณน้ำนมจากสมุดบันทึกปริมาณน้ำนมในแต่ละวันจนกระทั่งบุตรสามารถดูดนมจากเต้าได้ อธิบายข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของผลการใช้โปรแกรมการบีบน้ำนมด้วยการทดสอบ t-test, ranksum test และ exact probability test

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของมารดาและบุตรทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน แต่ระยะเวลาที่นอนโรงพยาบาลของบุตรทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีวันนอนเฉลี่ย 25.57 วัน (SD=12.07) กลุ่มควบคุม 20.1 วัน (SD=10.53) หลังการได้รับโปรแกรมการบีบน้ำนมพบว่ากลุ่มทดลองมีปริมาณน้ำนมเฉลี่ยในการบีบครั้งแรก 7.6 cc (SD=8.3) กลุ่มควบคุม 2.2 cc (SD=3.3) $P<0.001$ และปริมาณน้ำนมในวันสุดท้ายที่ได้รับน้ำนมพบว่ากลุ่มทดลองมีปริมาณน้ำนมเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม 84.83 cc (SD=30.05) กลุ่มทดลอง 10 cc (SD=5) $P<0.001$



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

มารดาที่มีบุตรแรกเกิดที่ไม่สามารถดูดนมแม่ได้ควรได้รับการสอนกระตุ้นโปรแกรมการปั๊มน้ำนมภายใน 24 ชั่วโมง หลังคลอด เพื่อให้ปริมาณน้ำนมแม่คงอยู่และเพียงพอสำหรับให้บุตร

บทเรียนที่ได้รับ

ทารกทุกคนที่อยู่ในภาวะวิกฤติและเจ็บป่วยได้รับนมแม่ตั้งแต่แรกเกิดและสามารถคงปริมาณน้ำนมแม่ไว้จนทารกสามารถดูดนมจากเต้านมของแม่ได้ เจ้าหน้าที่ที่ตลอดจนบิดามารดามีความสนใจและเห็นความสำคัญของการให้นมแม่ บิดามีส่วนร่วมและมีบทบาทสำคัญในการช่วยแม่ปั๊มน้ำนมในช่วงแรกๆที่แม่มีความเจ็บปวด เจ้าหน้าที่ที่มีกำลังใจทำงานต่อและมีความสุขเมื่อได้เห็นน้ำนมแม่ปริมาณมากที่บีบมาส่งให้บุตรขณะนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ทุกคนทำงานด้วยความตั้งใจ จริงใจและ มุ่งมั่นในการส่งเสริมการให้นมแม่ ทำงานด้วยความรู้สึกว่าการที่ป่วยเปรียบเสมือนเป็น “ลูกหรือครอบครัว” การมีที่ปรึกษาสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรม

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ให้คำปรึกษาและให้การสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรม ให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ ชี้แนะและติดตามงานอยู่ตลอดเวลา ช่วยในการเก็บข้อมูลตลอดการทำวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นการวิจัยที่นำมาจากปัญหาหน้างาน เป็นสิ่งที่ดีที่นำมาตรฐานในการทำงานมาแก้ไข เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์มากที่สุด

โอกาสพัฒนา พัฒนาคำเนินการวิจัย R2R ต่อ โดยเน้นในส่วนผลลัพธ์ให้ครอบคลุมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ การนำเสนอโปรแกรมการปั๊มน้ำนมในมารดาหลังคลอด มีการศึกษาแล้วในโรงพยาบาลหลายๆ แห่ง อยากให้ทีมวิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม และระเบียบวิธีวิจัย เพื่อพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น



250 พลการใช้ Maharaj Pediatric Respiratory Care Program ในการลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็ก โรคระบบหายใจเรื้อรัง

นลินี พวงมาลา, อัจจิมาวดี พงศ์ดารา, จัตุรณมล ชูดวง, ปรีมกมล แก้วช่วย
กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ที่มา

จากการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยเด็กโรคระบบหายใจเรื้อรังของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ในปี พ.ศ. 2553 จำนวน 35 ราย พบว่ามีผู้ป่วยเด็กที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านจำนวน 1 ราย เครื่องดูดเสมหะ 11 ราย และใช้ออกซิเจนที่บ้าน 6 ราย ผู้ป่วยเหล่านี้มีประวัติต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 3-4 ครั้งต่อปี มีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 16 วันต่อราย และโรงพยาบาลต้องเสียค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 40,549 บาทต่อราย ซึ่งจากเดิมผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาโรคระบบหายใจเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลยังไม่มีแนวทางในการประเมิน การดูแลรักษาที่ชัดเจนและต่อเนื่อง ขาดอุปกรณ์ที่จำเป็นเช่น เครื่องช่วยหายใจ ออกซิเจนหรือเครื่องดูดเสมหะ รวมทั้งผู้ดูแลยังขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นกลุ่มงานกุมารเวชกรรมจึงพัฒนา Maharaj Pediatric Respiratory Care Program ขึ้นเพื่อช่วยลดการเข้ารับการรักษาซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อลดการเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กโรคระบบหายใจเรื้อรัง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยแบบ prospective descriptive study ทำการศึกษาในผู้ป่วยเด็กแรกคลอด ถึง 15 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคระบบหายใจเรื้อรัง และเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยต่างๆ ในแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2553 ถึง 31 มีนาคม 2555 ซึ่งเข้าตามเกณฑ์การคัดเลือก โดยผู้ป่วยในการศึกษา จะได้รับการดูแลโดยใช้ Maharaj Pediatric Respiratory Care Program และติดตามเก็บข้อมูลในเรื่อง ข้อมูลพื้นฐาน จำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาลต่อปี จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล และอุปกรณ์ ที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ที่บ้าน โดยวิเคราะห์ข้อมูลเป็นจำนวนและร้อยละ หรือค่าเฉลี่ย SD

ผลการศึกษา

มีผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาโรคระบบหายใจเรื้อรังที่เข้าร่วมในการศึกษาทั้งหมด 35, 57 และ 46 ราย ในปี พ.ศ. 2553, 2554 และ 2555 (5 เดือนแรก) ตามลำดับ โดยในปี พ.ศ. 2554 และ 2555 มีผู้ป่วยเฝ้ารวมอยู่ด้วย 25 และ 32 รายตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายคิดเป็นร้อยละ 68.8 มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาซ้ำลดลงจากร้อยละ 42.8 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 38.5 และ 26 ในปี พ.ศ. 2554 และ 2555 ตามลำดับ จำนวนครั้งของการนอนโรงพยาบาล คิดเป็น 3-4 ครั้งต่อรายต่อปีในปี พ.ศ. 2553 2 ครั้งต่อรายต่อปีในปี พ.ศ. 2554 และ 1.5 ครั้งต่อรายต่อปีในปี พ.ศ. 2555 จำนวนวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยต่อครั้งลดลงเป็น 15.9811.94, 12.7010.39 และ 12.1710.05 วันต่อครั้งต่อรายในปี พ.ศ. 2553 2554 และ 2555 ตามลำดับ ค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยเป็น 40,54936,968 บาทต่อรายต่อครั้ง ในปี พ.ศ. 2553 21,00917,984 บาท และ 19,51216,886 บาทต่อรายต่อครั้งในปี พ.ศ. 2554 และ 2555



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

Maharaj Pediatric Respiratory Care Program สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาโรคระบบหายใจเรื้อรังเพื่อช่วยลดการเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวและโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนในการรักษาเกิดความร่วมมือนำไปปฏิบัติด้วยตนเองได้เป็นอย่างดี สามารถนำไปพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

การดูแลผู้ป่วยโรคระบบหายใจเรื้อรังโดยทีมสหสาขาวิชาชีพและครอบครัวผู้ป่วยมีส่วนร่วมทำให้การดูแลรักษา มีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ สามารถลดอัตราการเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือของทีมนุคลากรในองค์กร การสนับสนุนของผู้บริหาร การสนับสนุนของหน่วยงานทั้งภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

จัดให้มีการประชุมให้ความรู้เกี่ยวกับการทำงานวิจัย R2R และจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นการวิจัยที่นำมาจากปัญหาหน้างาน เป็นสิ่งที่ดีที่ใช้การมีส่วนร่วมของสหสาขาวิชาชีพเข้ามาดูแลผู้ป่วย

โอกาสพัฒนา พัฒนาดำเนินการวิจัย R2R ต่อ โดยนำไปทดสอบเพิ่มเติมในส่วนเชิงผลลัพธ์ทางคลินิกที่สนใจให้ครอบคลุมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ เป็นการนำเสนอการพัฒนากระบวนการที่เป็นมาตรฐานในการจัดการบริการ ซึ่งได้มีการดำเนินการแล้วในโรงพยาบาลต่างๆ อยากให้คณะผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม เพื่อพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น



287 ผลของโปรแกรมการกระตุ้นดูดกลืนต่อความพิการด้านการดูดกลืนของเด็กสมองพิการ ที่มารับบริการกิจกรรมบำบัด

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ถาธิณทร์ สิงห์สาธส, อัมพร เกษมสุข

โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ที่มา

เด็กสมองพิการ(Cerebral palsy: CP) เป็นความพิการทางสมองที่พบบ่อยที่สุดในเด็ก (Sankar & Mundkur, 2005) เป็นผลให้เกิดพยาธิสภาพทางสมองที่คงอยู่ถาวร ทำให้มีข้อจำกัดทั้งทางสติปัญญา พัฒนาการ การช่วยเหลือตนเอง การรับรู้ ประสาทสัมผัส การดูดกลืนอาหารและการควบคุมริมฝีปาก กระบวนการรับประทานอาหาร ทำให้เกิดการสำลักได้ง่าย เกิดภาวะปอดติดเชื้อ โดยเฉพาะภาวะทุพโภชนาการเรื้อรัง ส่งผลต่อการเจริญเติบโตด้านร่างกาย ภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วย สติปัญญา และพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการกระตุ้นการดูดกลืนตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและต่อเนื่อง นอกจากเป็นการฟื้นฟูพัฒนาการเด็กเหล่านี้ด้านกระบวนการรับประทานอาหารยังเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้การเจริญเติบโตด้านร่างกาย สติปัญญา และพัฒนาการเป็นไปอย่างเต็มศักยภาพและต่อเนื่องอีกด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการกระตุ้นดูดกลืน ต่อการดูดกลืนของเด็กสมองพิการ ที่มารับบริการกิจกรรมบำบัด ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pre test-post test one-group design) โดยแบ่งเป็นเด็กสมองพิการ (Cerebral palsy) ที่ได้รับการวินิจฉัยจากกุมารแพทย์ จำนวน 18 คน และผู้ดูแลต้องเป็นผู้ที่อยู่ในครอบครัวของเด็กสมองพิการ จำนวน 18 คน สามารถมาร่วมกิจกรรมได้ตลอด โปรแกรม ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2554 ด้วยการนำเทคนิคการกระตุ้นการดูดกลืน และเครื่องนวด (Mini Massager) มากระตุ้นให้กับเด็กสมองพิการ พร้อมกับสาธิต และให้โปรแกรมกลับไปกระตุ้นการดูดกลืนเด็กที่บ้าน สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที โดยเน้นให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมเพื่อฝึกทักษะพร้อมเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับผู้ดูแล การติดตามประเมินผลและรวบรวมข้อมูลระดับความพิการด้านการดูดกลืนในเด็กสมองพิการ ด้วยแบบทดสอบ Dysphagia Screening Test

ผลการศึกษา

เด็กสมองพิการ (Cerebral palsy) จำนวน 18 คน อายุเฉลี่ย 1 ปี 8 เดือน เป็นเพศหญิง 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.55 และ เพศชาย 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.45 โดยผู้ดูแลเด็กสมองพิการ จำนวน 18 คน ที่มารับบริการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 88.88 และ 10.77 ตามลำดับ ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยเด็กสมองพิการ (Cerebral palsy) ที่มารับบริการกระตุ้นดูดกลืนมีพัฒนาการการดูดกลืนดีขึ้นโดยมีค่าความพิการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยของ Dysphagia Screening Test ก่อนการรักษา (ครั้งที่ 1) มีค่าเฉลี่ย 3.111.08 หลังการรักษา (ครั้งที่ 2) มีค่าเฉลี่ย 1.440.51 และระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2553 ถึงเดือนเมษายน 2554 ค่าเฉลี่ย Dysphagia Screening Test ก่อนการรักษา (ครั้งที่ 3) มีค่าเฉลี่ย 1.890.68 และหลังการรักษา (ครั้งที่ 4) มีค่าเฉลี่ย 0.830.86



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) นักกิจกรรมบำบัด กุมารแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ปกครองมีทางเลือกในการนำเทคนิคการกระตุ้นการดูดกลืน มาใช้กับเด็กที่มีปัญหาการดูดกลืนเพิ่มขึ้นครอบคลุมมากขึ้น นอกเหนือจากส่งเสริมพัฒนาการที่มีอยู่เดิมทั้งในกลุ่มเด็กสมองพิการและเด็กกลุ่มโรคอื่นๆ 2) บุคลากรทางการแพทย์ ใช้เวลาและมีภาระงานลดลงจากการที่ผู้ปกครองสามารถกระตุ้นการดูดกลืนเด็กด้วยตนเองเบื้องต้นที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง

บทเรียนที่ได้รับ

เด็กสมองพิการและเด็กพิเศษเหล่านี้ไม่สามารถเรียนรู้และพัฒนาด้วยตนเองได้ การที่จะให้มีพัฒนาการที่ดีเต็มศักยภาพและต่อเนื่องได้นั้น กุญแจสำคัญคือการพัฒนาผู้ปกครองให้สามารถกระตุ้นหรือส่งเสริมพัฒนาการเด็กเบื้องต้นได้ด้วย ดังนั้นบุคลากรทางแพทย์จึงต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการให้ดีขึ้นและแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่บกพร่อง เพื่อให้เด็กด้อยโอกาสเหล่านี้ได้มีพัฒนาการอย่างเต็มศักยภาพอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ทีมงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต่างมีความตั้งใจ เข้าใจในปัญหาของเด็กสมองพิการและครอบครัว จึงได้มีการร่วมกันวางแผน ช่วยเหลือ สนับสนุนอย่างเต็มที่ เพื่อให้ผลที่ออกเกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเด็กเป็นศูนย์กลาง นอกจากส่งผลดีกับผู้ป่วยและครอบครัว ยังช่วยให้ทีมงานรู้สึกภาคภูมิใจกับผลที่ได้รับที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาตนเองและพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นด้วย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้ศึกษาขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล และนายแพทย์ คมวุฒิ คนฉลาด หัวหน้าฝ่ายเวชกรรมฟื้นฟู ที่ให้คำปรึกษาและสนับสนุนให้ทำการศึกษาในครั้งนี้ รวมทั้งทีมงานและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ทำให้การศึกษางานครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นการพัฒนางานโดยดึงผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลจนเกิดผลสำเร็จช่วยลดภาระงาน นำไปเป็นตัวอย่างในการทำวิจัย เพราะเนื้อหาของงานวิจัย มีความสอดคล้องตั้งแต่ชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย ตลอดจนผลการวิจัย

โอกาสพัฒนา ถ้าต้องการทำลักษณะการวิจัย ให้ได้ผลชัดเจน ควรแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่รับโปรแกรมและไม่ได้รับโปรแกรม เปรียบเทียบความสามารถในการดูดกลืนทั้ง 2 กลุ่ม ว่ามีความแตกต่างกัน หรือไม่ อย่างไร

ข้อเสนอแนะ การกระตุ้นการดูดกลืน เป็นงานที่มีมาตรฐานการทำอยู่แล้ว ดังนั้น ผลงานลักษณะนี้ เป็นการนำ EBP ลงสู่การปฏิบัติ แล้วประเมินผลการทำงานมากกว่า อาจต้องบอกว่าโปรแกรมที่ทำ ต่างจากมาตรฐานอื่นๆ อย่างไรด้วยการประเมินผลงานก่อน-หลัง ในผู้ป่วยกลุ่มเดียวกัน ต้องระวังว่า การดูดกลืนที่ดีที่ขึ้นนั้น เป็นผลจากโปรแกรมที่ให้หรือเพราะธรรมชาติของโรค เมื่อเวลาผ่านไป



293 พลของการออกกำลังกายกล้ามเนื้อ quadriceps ก่อนผ่าตัดที่มืพล ต่อประสิทธิภาพการใช้งานหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

ยอดปติ ตั้งตรงจิตร, ภัททรา เวียงคำ, ปิยะรัตน์ สอนกุล, กุลธิดา อินตา
กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลเพชร

ที่มา

ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเรื้อรังมักมีอาการปวดเข่า พิสัยของการงอ เขยียดเข่าลดลง ทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ quadriceps ลดลง จากการศึกษาในอดีตพบว่า การออกกำลังกายกล้ามเนื้อ quadriceps หลังผ่าตัดมีผลทำให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม มีระดับความเจ็บปวดลดลง ระดับคุณภาพชีวิต Modified WOMAC Score ดีขึ้น แต่ความแข็งแรงกล้ามเนื้อ quadriceps เพิ่มขึ้นค่อนข้างช้าต้องใช้เวลา 1-2 ปีหลังผ่าตัด จึงจะกลับสู่ภาวะปกติ สมมุติฐานของงานวิจัยนี้ ผู้ป่วยได้รับการออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อ quadriceps ก่อนผ่าตัดจะสามารถลดระดับความเจ็บปวด เพิ่มความแข็งแรงกล้ามเนื้อ quadriceps และเพิ่มคุณภาพชีวิต Modified WOMAC Score ได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลปกติ

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบระดับความเจ็บปวด,พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อเข่า, quadriceps strength, Modified WOMAC Score หลังผ่าตัด TKR ระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับ quadriceps exercise ก่อนผ่าตัดและผู้ป่วยได้รับการดูแลปกติ

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษา: การทดลองทางคลินิกชนิดสุ่มผู้ป่วยเข้ากลุ่ม วิธีการศึกษา: ตั้งแต่ มกราคม 2011-มกราคม 2012, ผู้ป่วยที่เตรียมตัวเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมจำนวน 60 คนเข้าร่วมในงานวิจัย ผู้ป่วยที่ได้รับการสุ่มออกเป็นสองกลุ่มโดยการใช้ซองจดหมายที่สุ่มปิดผนึก กลุ่มละ 30 คน ผู้ป่วยที่ได้รับการสุ่มให้เป็นกลุ่มออกกำลังกายกล้ามเนื้อ quadriceps ก่อนผ่าตัด ได้รับการแนะนำโปรแกรมการออกกำลังกล้ามเนื้อ quadriceps 3 สัปดาห์ก่อนผ่าตัดจนถึงวันผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับการสุ่มให้เป็นกลุ่มดูแลตามปกติได้รับการแนะนำให้ดำเนินชีวิตตามปกติจนถึงวันผ่าตัด ข้อมูล 4 ชนิดถูกเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ ระดับความเจ็บปวด (VAS), ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ quadriceps, พิสัยการเคลื่อนไหวของข้อเข่า Modified WOMAC Score ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมินทั้งหมด 4 ครั้ง: คือ 3 สัปดาห์ก่อนการผ่าตัด, 1, 3 และ 6 เดือนหลังผ่าตัด

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ศึกษาทั้งหมด 60 คนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุมากกว่า 60 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร ระยะเวลาปวดเข่า การใช้ยาแก้ปวด paracetamol NSAID ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการติดตามผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มตลอดการวิจัย พบว่า กลุ่มออกกำลังกายกล้ามเนื้อ quadriceps ก่อนผ่าตัดมีระดับความเจ็บปวดลดลงมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มดูแลตามปกติ หลังผ่าตัด 3 เดือน ($p=0.003$). และมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ quadriceps เพิ่มขึ้นมากกว่าในการวัดทุกครั้งหลังผ่าตัด กลุ่มออกกำลังกายกล้ามเนื้อ quadriceps ก่อนผ่าตัดมี ค่าเฉลี่ย Modified WOMAC Score ลดลงมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มดูแลตามปกติ หลังผ่าตัด 1, 3 เดือน ส่วนพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อเข่าไม่แตกต่างกัน ระหว่าง 2 กลุ่ม



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผู้ป่วยที่รักษาโดยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมควรได้รับการฝึกทักษะบริหารกล้ามเนื้อ quadriceps อย่างน้อย 3 สัปดาห์ก่อนผ่าตัดเพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการรักษาในระยะสั้นหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม

บทเรียนที่ได้รับ

การรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ควรเริ่มตั้งแต่มีก่อนผ่าตัด ไม่ควรทำหลังผ่าตัดอย่างเดียว ถ้าหากผู้ป่วยได้รับการออกกำลังกายที่มีคุณภาพ สม่าเสมอก่อนผ่าตัด จะทำให้ประสิทธิภาพของการรักษาดีขึ้นกว่าในการวิจัยนี้ เนื่องจากการวิจัยนี้การสอนการออกกำลังกายกล้ามเนื้อ quadriceps ก่อนผ่าตัด สอนเพียงครั้งเดียว ไม่สามารถติดตามได้ว่าผู้ป่วยทุกคนได้รับการออกกำลังกายที่มีคุณภาพ สม่าเสมอหรือไม่

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานในการวิจัยครั้งนี้เป็นการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ผู้ผ่าตัด, พยาบาล, นักกายภาพบำบัด เพื่อให้การวิจัยมีความถูกต้อง ไม่มี Bias

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ความร่วมมือจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่ หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก แพทย์ พยาบาล ในกลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกทุกท่าน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นการนำปัญหาการทำงานที่พบ นำไปสู่การพัฒนาการออกกำลังกายก่อนผ่าตัด เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เป็นการดำเนินงานแบบสหสาขาวิชาชีพ เป็นตัวอย่างที่ดีในการพัฒนางาน และ มีการติดตามผลการเปลี่ยนแปลงกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการออกแบบการวิจัยที่ดี สอดคล้องกับวัตถุประสงค์วิธีการศึกษา และผลลัพธ์เชื่อถือได้

โอกาสพัฒนา ควรทบทวนวรรณกรรม เรื่องประเด็น ความแข็งแรงของ quadriceps ก่อนผ่าตัด ที่เกิดจากการออกกำลังกาย ว่ามีผลต่อความแข็งแรงกล้ามเนื้อของผู้ป่วยหลังผ่าตัดอย่างไรเพิ่มเติม จะทำให้เห็นน้ำหนักในการทำวิจัย

ข้อเสนอแนะ การให้คำแนะนำกับผู้ป่วย ต้องมีระบบติดตามดูว่าผู้ป่วย ได้ออกกำลังกายตามคำแนะนำ หรือไม่ แล้ววัดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจากการออกกำลังกายจริงจึงจะสามารถบอกได้ว่าความแข็งแรงเกิดจากการออกกำลังกาย แต่งานวิจัยครั้งนี้ วัดว่าให้คำแนะนำ แล้วคาดหวังว่าผู้ป่วยจะทำตามคำแนะนำ ซึ่งผลการศึกษา อาจมีข้อโต้แย้งได้ ควรรายงานผลการศึกษาค่าสถิติ ในเดือนที่ 1, 3 และ 6 เพื่อให้เห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง แล้วจึงบอกด้วยค่าสถิติ จะทำให้เห็นผลการศึกษาคัดเจนขึ้น



331 “ผ้ากันยุ่ง” กรณีศึกษาในศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

อรดี จริตควร

หน่วยตรวจโรคทั่วไป 1 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก

ที่มา

หน่วยตรวจโรคทั่วไป 1 เป็นหน่วยให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคทั่วไปและโรคเฉพาะทางด้านอายุรกรรม มีผู้ป่วยมารับบริการวันละประมาณ 160-180 คน/วัน รับผิดชอบการทำหัตถการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจสำหรับผู้ป่วยนอกทุกแผนกที่มีคำสั่งแพทย์ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็นการทำหัตถการบริเวณหน้าอกของผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกตัว ดังนั้นผู้ป่วยหญิงมีความวิตกกังวลว่าจะต้องถูกเปิดเผยบริเวณหน้าอกเป็นเวลานาน และเครื่องมือมีลักษณะเป็นสายยาวหลายเส้นทำให้พันกันก่อนการใช้งาน พยาบาลจะต้องเสียเวลาในการแยกสายแต่ละเส้นไม่ให้พันกัน หรืออาจเกิดการติดเครื่องมือผิดตำแหน่ง ทางหน่วยงานจึงคิดประดิษฐ์ผ้ากันยุ่งเพื่อความสะดวกในการใช้งาน และช่วยพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการเปิดเผยอวัยวะในขณะทำหัตถการ

วัตถุประสงค์

เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยในขณะที่พยาบาลทำหัตถการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ลดการสูญเสียเวลาในการเตรียมเครื่องมือให้พร้อมใช้งานก่อนและขณะทำหัตถการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และลดความผิดพลาดในการติดเครื่องมือผิด

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปริมาณโดยการเก็บข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วย ข้อมูลระยะเวลาที่ใช้ในการตรวจผู้ป่วยแต่ละราย ข้อมูลความผิดพลาดที่เกิดจากการติดเครื่องมือผิดตำแหน่งโดยแบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็น 2 ช่วง คือ 1) ข้อมูลก่อนการพัฒนา 2) ข้อมูลหลังการพัฒนา

ผลการศึกษา

จากการศึกษาข้อมูลก่อนการพัฒนาพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลขณะทำหัตถการพยาบาลรีบเร่งเพราะต้องการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย อาจเกิดความผิดพลาดจากการติดเครื่องมือผิดตำแหน่ง และจากการที่พยาบาลต้องทำการแยกสายเครื่องมือไม่ให้พันกัน ทำให้เกิดการสูญเสียเวลาโดยไม่จำเป็น ทางหน่วยตรวจโรคทั่วไป 1 จึงหาวิธีแก้ไขโดยการใช้ “ผ้ากันยุ่ง” ซึ่งเป็นผ้าคลุมบริเวณหน้าอก และมีที่สอดสายเครื่องมือเรียงตามตำแหน่งติดกับตัวผ้า ป้องกันสายพันกัน นำมาใช้กับผู้ป่วย หลังจากใช้ “ผ้ากันยุ่ง” พบว่าช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยเพศหญิงได้ ลดการสูญเสียเวลาในการเตรียมเครื่องมือให้พร้อมใช้งานก่อนและขณะทำหัตถการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและลดความผิดพลาดจากการติดเครื่องมือผิดตำแหน่งได้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากการที่ได้ศึกษาและพัฒนางานในครั้งนี้พบว่าการใช้ “ผ้ากันยุ่ง” ช่วยลดระยะเวลาในการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พร้อมกับช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และลดความผิดพลาดจากการติดเครื่องมือผิดตำแหน่งของพยาบาลในขณะตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้



บทเรียนที่ได้รับ

จากการทำงานชิ้นนี้ทำให้เป็นการกระตุ้นบุคลากรในหน่วยงานทุกระดับให้เห็นว่าการทำ R2R ไม่ได้ยุ่งยาก ซับซ้อน แต่เป็นการแก้ปัญหาในงานประจำที่ทำทุกวันให้ดีขึ้นและการ ใช้ “ผ้ากันยุ่ง” ยังต้องมีการปรับปรุงแก้ไข เพื่อลดจุดบกพร่องและเพิ่มประสิทธิภาพจากคำแนะนำ ของผู้ใช้งานในหน่วยงาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือของทุกคนในหน่วยงานที่ช่วยให้คำติชม ข้อเสนอแนะต่างๆเกี่ยวกับการใช้ “ผ้ากันยุ่ง”

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน งานบริการผ้า และบุคลากรทุกคนในหน่วยงาน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นการลดความยุ่งยากและทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้น ลดการสูญเสียเวลาในการจัดเก็บอุปกรณ์ โดยใช้แนวคิดการทำวัตรกรรมมาแก้ปัญหาในการทำงาน

โอกาสพัฒนา เป็นงาน CQI ควรต่อยอด นวัตกรรม โดยประเมินผลลัพธ์ เรื่องระยะเวลา และ การติดตามผิดพลาด ก่อนและหลังใช้นวัตกรรมให้ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ ผลการศึกษาควรบอกจำนวนผู้ป่วยที่ใช้ผ้ากันยุ่ง ใช้กับผู้ป่วยกี่ราย ลดระยะเวลาการเก็บได้เท่าไร/ราย และการติดตามผิดพลาดเหลือร้อยละเท่าไร



348 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด

อมรรัตน์ สุปินราช, อารีย์รัตน์ จามกิตยพันธ์
ตึกศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลชลบุรี

ที่มา

อาการปวดแผลผ่าตัดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และจิตสังคม ผลกระทบดังกล่าวส่งผลให้ระยะเวลาในการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัด ทำให้มีการนอนโรงพยาบาลนาน (Rawal, 2001) จากการสังเกตการณ์ให้การพยาบาลของพยาบาลในหน่วยงานพบว่า การดูแลด้านการจัดการความปวดมีความหลากหลาย ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมและเพิ่มคุณภาพทางการพยาบาล ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อจัดการกับอาการปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI) (2008), Registered Nurses Association of Ontario (RNAO) (2007), และสมาคมการศึกษารื่องความปวดแห่งประเทศไทย (2552) ร่วมกับเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนา เพื่อให้มีแนวทางในการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดตามมาตรฐานเดียวกัน

วัตถุประสงค์

1) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด 2) เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในเรื่องการบันทึกอาการปวด

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา โดยทำการพัฒนา ผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 14 ปี 11 เดือน ตั้งแต่เดือน เมษายน 2553-เมษายน 2554 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) ผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาด้านการผ่าตัดทางช่องท้องและเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลชลบุรี 2) ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัด ได้แก่ ทีมพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก 3) ผู้เชี่ยวชาญ 3.1) แพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยเฉพาะทางศัลยกรรมเด็ก จำนวน 2 ท่าน 3.2) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการจัดการอาการปวดในเด็กหลังผ่าตัด จำนวน 1 ท่าน 3.3) วิสัญญีแพทย์ จำนวน 1 ท่าน 3.4) วิสัญญีพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการอาการปวดหลังผ่าตัด จำนวน 1 ท่าน การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์อำนาจทดสอบโดยใช้โปรแกรม PASS

ผลการศึกษา

1) ผลการศึกษาครั้งนี้ได้แนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการอาการปวดในผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดทั้งหมด 64 ข้อ โดยแบ่งเป็นการประเมินอาการปวดหลังผ่าตัด 6 ข้อ การบรรเทาอาการปวดโดยไม่ใช้ยาจำนวน 26 ข้อ การบรรเทาอาการปวดโดยใช้ยาจำนวน 32 ข้อ 2) เปรียบเทียบการบันทึกอาการปวดหลังผ่าตัดทุก 4 ชั่วโมง ใน 1 วันและ 2 วันหลังผ่าตัดโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) นำองค์ความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในการให้การดูแลผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดทุกชนิดตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย
- 2) เผยแพร่องค์ความรู้ที่ได้จากการทำงานในหน่วยงานไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานอื่นให้การดูแลผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดและผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการทำหัตถการต่างๆ

บทเรียนที่ได้รับ

การเริ่มต้นในการมองปัญหาโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กไม่ควรมองตัวโรคที่ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ควรมีการมองในภาพรวมถึงความไม่สุขสบายที่เกิดจากการรักษาที่ผู้ป่วยเด็กได้รับ รวมถึง การส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมวางแผนการให้การดูแลผู้ป่วย ที่มีความเหมาะสม สำหรับผู้ป่วยเด็กในแต่ละราย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงานในหน่วยงาน และเกิดการมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้มีแรงผลักดันและสนับสนุนในการร่วมแก้หรือลดปัญหา อีกทั้งการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน ทำให้มีความก้าวหน้าในงานที่ทำมากขึ้น

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

- 1) มีการสนับสนุนจากหัวหน้างานในการทำงานอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มมองหาปัญหา ร่วมกันวางแผนงานอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถดำเนินโครงการได้อย่างต่อเนื่อง
- 2) ฝ่ายการพยาบาลสนับสนุนให้มีการนำผลงานวิจัยไปใช้ในหน่วยงานที่รับผู้ป่วยเด็กหลังผ่าตัดและหลังทำหัตถการต่างๆ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นการนำปัญหาความปวดของเด็กๆ ที่อาจถูกมองข้าม มาแก้ไข และจัดการแบบสหสาขา ทำให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการบรรเทาความปวดเป็นแนวทางเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีขึ้น เป็นความตั้งใจที่จะพัฒนาการบริการผู้ป่วยเด็ก

โอกาสพัฒนา วิจัยเชิงพัฒนา ต้องเขียนให้เห็นการพัฒนา ว่าแนวทางเดิมที่ใช้อยู่ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน แล้วแนวทางใหม่ทำอย่างไร และควรนำเสนอผลลัพธ์ของการทำแนวทางลงปฏิบัติให้ชัดเจน จะทำให้เห็นวงรอบการพัฒนา

ข้อเสนอแนะ เป็นแนวคิดที่ต้องการปรับปรุงการทำงาน แต่ยังไม่เห็นภาพรวมแนวทางการดูแลผู้ป่วยทั้ง 64 ข้อ จำนวนตัวอย่างที่ทำการศึกษาและผลการดูแลเป็นอย่างไร



489 เปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้นอร์มัลเซลล์และเฮพารินในนอร์มัลเซลล์ ในการฉีดหล่อเย็บฉีดยาทางหลอดเลือดดำส่วนปลายเพื่อป้องกันการอุดตัน

ยุพา อ่องโก๋ย, บุญมาก จันศิริมงคล, เขื่อนกมล ก่อเจริญ, ษอุม คงชู, อุไรวรรณ พลจร, ยุพิน วัฒนสิทธิ์
หน่วยดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องมือช่วยหายใจ

ที่มา

หลักการบริหารยาทางหลอดเลือดดำแบบไม่ต่อเนื่องต้องใช้สารละลายหล่อเย็บฉีดยาที่คาไว้ในหลอดเลือดดำส่วนปลายเพื่อป้องกันการอุดตันช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องได้รับการแทงเข็มเข้าผิวหนังโดยตรงทุกครั้งของการบริหารยา สารละลายที่นิยมใช้หล่อเย็บฉีดยาในหลอดเลือดดำส่วนปลายไม่ให้อุดตันคือสารละลายเฮพารินโดยมีฤทธิ์ยับยั้งกระบวนการแข็งตัวของเลือดเหตุนี้จึงทำให้สารละลายเฮพารินได้ถูกนำมาใช้เป็นสารละลายหล่อเย็บฉีดยาชนิดลอคโดยมีระดับความเข้มข้นของน้ำยาเฮพารินต่างกันตั้งแต่ 10-100 ยูนิตนอร์มัลเซลล์ไลน์ 1 ซีซี. ใน พ.ศ. 2550 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้นำผลการวิจัยการใช้นอร์มัลเซลล์หล่อเย็บฉีดยาพบว่าการอุดตันของเข็มบ่อยกว่าการใช้สารละลายเฮพารินในนอร์มัลเซลล์ไลน์ก่อให้เกิดความเจ็บปวดความเครียดแก่ผู้ป่วยทั้งที่เข็มนั้นยังไม่หมดอายุการใช้งานและการหล่อเย็บฉีดยาส่วนปลายด้วยนอร์มัลเซลล์ไลน์ต้องฉีดยาอย่างน้อยทุก 6 ชั่วโมงเพื่อป้องกันการอุดตัน

วัตถุประสงค์

เปรียบเทียบผลของการใช้นอร์มัลเซลล์และเฮพารินในนอร์มัลเซลล์ที่สามารถหล่อเย็บฉีดยาเพื่อป้องกันการอุดตันศึกษาความเข้มข้นที่ต่ำสุดที่จะใช้หล่อเย็บฉีดยาเพื่อป้องกันการอุดตัน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงทดลอง โดยการใช้ Survival analysis : Kaplan-Meier curve เปรียบเทียบ cumulative probability ของการตันแต่ละสารละลาย วิธีการเก็บข้อมูล วิธีการเลือกตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองทั้ง 4 กลุ่ม ใช้วิธี randomized block design โดยสุ่มการเก็บตัวอย่างกลุ่มละ 80 ครั้ง ทั้งหมด 320 ครั้ง โดยจัด block การใช้สารละลาย 4 ชนิด คือ Block A คือ สารละลายเฮพารินใน 100 ยูนิตนอร์มัลเซลล์ไลน์ 1 ซีซี. Block B คือ สารละลายเฮพารินใน 20 ยูนิตนอร์มัลเซลล์ไลน์ 1 ซีซี. Block C คือ สารละลายเฮพารินใน 30 ยูนิตนอร์มัลเซลล์ไลน์ 1 ซีซี. Block D คือ นอร์มัลเซลล์ไลน์ 1 ซีซี. โดยการศึกษาในผู้ป่วยที่ลักษณะคล้ายคลึงกันและเป็นไปตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยประจำวัน

ผลการศึกษา

การศึกษานี้พบว่าสารละลายที่มีเฮพารินทั้งสามกลุ่มสามารถใช้หล่อเย็บฉีดยาที่คาโดยไม่เกิดการอุดตันใช้ได้ยาวนานกว่ากลุ่มนอร์มัลเซลล์ไลน์ โดยพบว่าสารละลายเฮพาริน 30 ยูนิตนอร์มัลเซลล์ไลน์ 1 ซีซี. ใช้ป้องกันได้นานที่สุด (Median time 96 hrs) รองลงมาคือสารละลายเฮพาริน 20:1 และ 100:1 ประมาณ 70 ชั่วโมงเท่าๆ กันส่วนผู้ป่วยที่ได้รับนอร์มัลเซลล์ไลน์มีระยะเวลาสั้นที่สุดในการเกิดการอุดตันโดยมี Median time ในการตัน 48 ชั่วโมงต้องเปลี่ยนตำแหน่งการแทงฉีดยาก่อนเวลาที่กำหนด (96 hrs) จากการทดสอบ log rank test อัตราการอุดตันของเข็มที่คาไว้ในหลอดเลือดดำส่วนปลายในผู้ป่วยอายุกรรมแยกตามสารละลายพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

มีประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติหน้างานทำให้ทำงานง่ายขึ้นลดขั้นตอนแก้ปัญหาภาระงานปฏิบัติอยู่ ลดค่าใช้จ่ายในการบริการที่ดีขึ้นลดความเครียดทั้งผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานในการที่จะทำให้เกิดความเจ็บปวดแก่ผู้ป่วยขณะที่ยังไม่ถึงเวลาขณะนี้อยู่ในระหว่างการดำเนินการในการนำผลวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในหน่วยงานอื่น

บทเรียนที่ได้รับ

การนำผลงานวิจัยหรือการทำงานบางอย่างมาใช้ในบางครั้งไม่เหมาะกับบริบทขององค์กรอาจทำให้เกิดปัญหาการสร้างกลุ่มทำงานเพื่อพูดคุยประเด็นปัญหาและหาทางแก้ไขโดยใช้กระบวนการที่เป็นระบบระเบียบมาใช้ค้นหาคำตอบนำมาซึ่งการพัฒนางานให้มีคุณค่า ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขสนุกกับการทำงาน ลดขั้นตอนแก้ไขปัญหาภาระงานที่ทำอยู่ มีประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติงานและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดคือผู้ป่วยมีความปลอดภัย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การเห็นความสำคัญและการสนับสนุนจากผู้บริหารและการทำงานมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีมีคุณภาพรวมถึงช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรมีความสุขสนุกกับงานมีใจทำตามหน้าที่ แต่เป็นการทำงานด้วยใจจนกลายเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตและวัฒนธรรมของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับทุนจากกองทุนวิจัยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หน่วยงาน R2R ของคณะแพทยศาสตร์และฝ่ายบริการพยาบาล เป็นแหล่งสนับสนุนในการหาผู้เชี่ยวชาญในการให้คำแนะนำและวิพากษ์งาน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

วัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย มีความเหมาะสมและสอดคล้องกัน

โอกาสพัฒนา ควรระบุจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณ

ข้อเสนอแนะ ควรทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม น่าจะมีการศึกษามาแล้ว ควรศึกษาประเด็นที่แตกต่างออกไป และผู้ส่งผลงานวิจัยเป็นคนหน้างานหรือไม่



502 นวัตกรรมรองเท้าหนึ่งเดียวในโลกของผู้ป่วยโรคเรื้อนในประเทศไทย

กษัตริย์ โอธิตกุล, นวียา นันทพานิช, อัมพร ไกรสุธา
สถาบันราชประชาสมาสัย

ที่มา

ผู้ป่วยโรคเรื้อน จะสูญเสียการรับรู้สัมผัสส่วนเย็น ของมีคมต่างๆ การเดินมากๆ หรือใส่รองเท้าที่แข็ง ทำให้เกิดแผลที่ฝ่าเท้า อาจถึงกระดูก มีความพิการรุนแรงมากขึ้น เช่น หน้าเท้าไม่มี การหดสั้นของนิ้วเท้า ข้อเท้าพิการ เท้าตก ขายาวไม่เท่ากัน ซึ่งความพิการของเท้าผู้ป่วยโรคเรื้อนแต่ละคนมีความแตกต่างกัน แม้แต่ผู้ป่วยรายเดียวกันเท้าทั้ง 2 ข้างก็ไม่เหมือนกัน บางคนเท้าขวาหดสั้น เท้าซ้ายหน้าเท้าไม่มี จึงต้องหารองเท้าที่ออกแบบเฉพาะเท้าแต่ละบุคคลมาสวมใส่เพื่อไม่ให้เกิดความพิการมากขึ้น สถาบันฯ ได้ผลิตรองเท้าสำหรับผู้ป่วยมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง จึงต้องการศึกษาวิจัยว่ารองเท้าที่ผลิตขึ้นสามารถแก้ไขปัญหาแผลฝ่าเท้า และป้องกันความพิการที่เท้าได้หรือไม่อย่างไร เป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้รองเท้า

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อนในการใช้รองเท้า เพื่อพัฒนารูปแบบรองเท้าให้มีความทันสมัย และเหมาะสมกับความพิการของเท้าผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการใส่รองเท้าที่ผลิตขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน การวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการวิจัย การวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก และการจัดสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อน 300 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สอบถามความต้องการในการใช้รองเท้า และประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้ การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพื้นฐาน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อนเปรียบเทียบก่อนและหลังใช้รองเท้าที่ตัดขึ้นโดยออกแบบการวิจัยเป็น Two Groups Pretest Posttest Control Groups Design ใช้สถิติ t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแบบสามเส้า

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ศึกษามีความต้องการใส่รองเท้าแบบใหม่ๆ ที่ทันสมัย เหมาะสมกับความพิการของเท้าแต่ละราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่สวมรองเท้าที่ผลิตขึ้นระบุว่า การใส่รองเท้าช่วยให้แผลฝ่าเท้าหาย ลดความพิการของเท้า เกิดความเชื่อมั่นในผลิตภัณฑ์ และมีความพึงพอใจในระดับมาก

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เป็นแหล่งศึกษาดูงานของ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด จากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลชุมชน ทั้ง 4 ภูมิภาคในประเทศ และนักศึกษากายภาพบำบัดจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยหัวเฉียว มาศึกษาดูงานและเรียนรู้วิธีการตัดรองเท้ารูปแบบต่างๆ และมีการนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเบาหวานอีกด้วย



บทเรียนที่ได้รับ

บุคลากรของสถาบันฯ ได้เรียนรู้กระบวนการวิจัย R2R เพื่อนำมาพัฒนางานประจำให้ดียิ่งขึ้น ทำให้มีประสบการณ์ในการทำเรื่องทำไม่ให้เกิดผล ลดภาวะความพิการ รองเท้าแต่ละรายมีรูปแบบของแต่ละบุคคลแตกต่างกันไป ความพิการของผู้ป่วยทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์คิดรูปแบบรองเท้าแบบใหม่ๆ ให้เหมาะสมกับความพิการ ปรับวัสดุให้เข้ากับยุคสมัย คงทน สวยงาม สนองตอบต่อความต้องการของผู้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ ได้แก่ การได้รับแรงบันดาลใจจากการได้เห็นผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากการใช้รองเท้าที่ออกแบบขึ้น เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เป็นคนชายขอบ นอกจากนี้การจุดประกายจากโครงการต้นกล้า R2R และความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงานที่ร่วมคิดร่วมทำร่วมดำเนินการร่วมประเมินผลล้วนเป็นกำลังใจให้ทีมงานสร้างสรรค์งานประจำให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บังคับบัญชาส่งเสริมและสนับสนุนการเรียนรู้ในการพัฒนางาน โดยเฉพาะการทำวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นงานวิจัยที่แก้ไขปัญหาผู้ป่วยอย่างแท้จริง เกิดนวัตกรรมเรียนรู้การตัดรองเท้าลดความพิการผู้ป่วย

โอกาสพัฒนา ควรใช้สถิติในการรายงานผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ ควรรายงานผลการวิจัยให้สมบูรณ์ตามที่เขียนไว้ในระเบียบวิธีวิจัย



536 พลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดแบบรายกรณี โรงพยาบาลอินทร์บุรี

จารุณี ปลายยอด

โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี

ที่มา

ในจังหวัดสิงห์บุรี โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการป่วยและการตายที่สำคัญ ข้อมูลจากเวชสถิติของโรงพยาบาลอินทร์บุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิระดับกลางแห่งหนึ่ง พบว่า ในปีงบประมาณ 2553 อัตราตายภายใน 24 ชั่วโมง ในผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเท่ากับร้อยละ 8.33 ในปีงบประมาณ 2554 พบว่า จำนวนผู้ป่วยกลุ่มนี้มีแนวโน้มสูงขึ้น โรคหัวใจและหลอดเลือดในระยะเฉียบพลันจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความพิการและการเสียชีวิต นอกจากนี้ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายซ้ำ มีสุขภาพดี มีชีวิตยืนยาว และคงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญในระหว่างนอนโรงพยาบาล ได้แก่ การเต้นของหัวใจผิดปกติจากการกลั่นแอม เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดที่ได้รับการดูแลแบบรายกรณีในสถานการณ์ของโรงพยาบาลอินทร์บุรี

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยทางคลินิกแบบกรณีตัวอย่างที่มีการศึกษาแบบเดินหน้า โดยใช้ทฤษฎีระบบสนับสนุนและความรู้ของโอเริ่มเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันจำนวน 21 คน ที่เข้ารับการรักษา ณ ห้องผู้ป่วยหนัก หอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ระหว่างเดือนตุลาคม 2552-มีนาคม 2554 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ได้แก่ โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1.1) การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต 1.2) การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจในระยะที่ 1 1.3) การประเมินความเสี่ยงและการจัดการภาวะห้องผูก 1.4) การประเมินและการจัดการกับภาวะซึมเศร้า ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคหัวใจ เก็บข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย

ผลการศึกษา

พบว่า ผู้ป่วยจำนวน 21 ราย ที่เข้าร่วมโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดแบบรายกรณี ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีผู้ป่วยโรคหัวใจ 2 ราย ที่เกิดอุบัติเหตุการฉีกขาดของหลอดเลือดหัวใจ หลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าไม่เกิดอุบัติเหตุการฉีกขาดของหลอดเลือดหัวใจ จำนวนวันนอนเฉลี่ยลดลงจากเดิม 7.41 วันเหลือ 5.16 วัน ค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อรายลดลงจาก 26,481 บาท เหลือ 10,285 บาท อัตราการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน ลดลงจาก 24.69 ต่อ 1,000 รายที่จำหน่าย เหลือ 0



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้มีการนำเสนอผลงานวิจัยทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน เมื่องานวิจัยเสร็จสมบูรณ์ได้มีปรับปรุง CPG แผนการดูแลผู้ป่วย ตามปัญหาและข้อเสนอแนะของสหสาขาวิชาชีพ และตามความรู้ที่ทันสมัยและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีการนำโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดลงสู่การปฏิบัติ และมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

บทเรียนที่ได้รับ

การบูรณาการโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยการใช้รูปแบบการจัดการรายกรณีทางการแพทย์ ที่อาศัยความร่วมมือระหว่างพยาบาลผู้จัดการดูแล และทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ร่วมกันพัฒนาแบบแผนการดูแล เพื่อเป็นเครื่องมือในการวางแผน การปฏิบัติ และประเมินผล ซึ่งการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินและดูแลผู้ป่วย ควรคำนึงถึงแบบแผนการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การให้การสนับสนุนของผู้บริหาร ทำให้เกิดความร่วมมือของบุคลากรทุกฝ่ายการทำงานเป็นทีม (Team work) เป็นค่านิยมหลักในการทำงานของโรงพยาบาลอินทร์บุรีที่บุคลากรทุกคนถือปฏิบัติ และทำให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ การดูแลแบบรายกรณี (Case management) ซึ่งมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีให้การดูแลผู้ป่วยและประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและได้รับการดูแลแบบองค์รวม

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารให้การสนับสนุนโดยการกำหนดให้กลุ่มอาการหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันเป็นกลุ่มโรคสำคัญของกลุ่มงานอายุรกรรม สนับสนุนการดำเนินโครงการวิจัย งบประมาณต่างๆ ให้คำปรึกษา แนะนำ รวมถึงเปิดโอกาสให้นำเสนอผลงานในเวทีต่างๆ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

โครงการนี้มีการนำงานประจำมาทำให้ได้ข้อมูลมากขึ้น ให้เห็นภาพมากขึ้น เป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ดี แต่มีประเด็นอื่นในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด ซึ่งอาจมีผลต่อการรักษาเช่นกัน ยังไม่ค่อยใหม่มากนัก มีคนทำหลายที่ แต่สามารถเขียนได้ดี น่าประทับใจที่งานที่เป็น case manager มานำเสนอได้ดี ขณะที่หลายที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้

จุดเด่น ผู้วิจัยคลุกคลีกับเรื่องนี้พอสมควร เนื่องจากในเอกสารมีการอ้างอิงถึงผลงานวิจัยของตนเอง เน้นกระบวนการดูแลผู้ป่วยใน

จุดอ่อน อย่างไรก็ตาม ยังไม่ค่อยเห็นองค์ความรู้ใหม่ๆ เหมือนการปรับงานมารวมกัน ให้ได้เป็นกระบวนการทำงานมากขึ้น sample size ยังไม่ชัดเจน

ความเห็นเพิ่มเติม น่าจะอยู่กลุ่มตติยภูมิมากกว่า





กลุ่ม 4

ระดับสนับสนุนบริการ/บริหารและวิชาการ







กลุ่ม 4

บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล



42 ผลของการปรับกระบวนการเตรียม LPRCs เพื่อลดต้นทุนแต่ไม่ลดคุณภาพ

ธวัชวัตร สีสานันทวงศ์, จินดา แสงวงษ์, วัชรชัย สวัสดิ์ไชย

โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

ที่มา

ในปี พ.ศ. 2551 ธนาคารเลือด โรงพยาบาลพระปกเกล้า พบการสูญเสีย random platelet ที่เตรียมเป็น routine จากวิธี Opti-system เนื่องจากแพทย์ส่วนใหญ่สั่งใช้ Single donor platelet (SDP) มากกว่า ทีมจึงคิดวิธีที่จะลดต้นทุนดังกล่าวลงโดยเตรียม Leucocyte poor packed red cells (LPRCs) ด้วยวิธีปั่นกลับหัวจากถุงเจาะเก็บโลหิตชนิด 3 ถุงฟุ้ง ซึ่งได้ผลผลิตคือ LPRCs และ fresh plasma ซึ่งมีต้นทุนค่าวัสดุถูกกว่าประมาณ 260 บาท

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการปรับกระบวนการเตรียม LPRCs เพื่อลดต้นทุนแต่ไม่ลดคุณภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยแบบกึ่งทดลอง ได้ทดลองเตรียม LPRCs ด้วยวิธีปั่นกลับหัวจากถุงเจาะเก็บเลือดชนิด 3 ถุงฟุ้งจำนวน 81 ถุง คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตร unpaired t-test จนมีคุณภาพได้มาตรฐานในปี พ.ศ. 2552 ในปี พ.ศ. 2553-54 ได้ทดลองเพิ่มการผลิตเท่ากับ random platelet ที่ไม่ต้องการใช้ และติดตามคุณภาพจาก quality control of LPRCs นำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบคุณภาพระหว่างวิธี Opti-system กับวิธีปั่นกลับหัว และการปั่นกลับหัวช่วงทดลองและช่วงนำไปใช้จริง ได้ติดตามอาการไม่พึงประสงค์จากการรับเลือดตาม routine และคำนวณต้นทุนค่าวัสดุถุงเลือดทั้งสองวิธี ทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วย unpaired t-test ทดสอบความแตกต่างของจำนวนนับด้วย Chi-square test กำหนด $p\text{-value} < 0.05$

ผลการศึกษา

1) คุณภาพของ LPRCs ที่เตรียมโดยวิธี Opti-system มีการกำจัดเม็ดเลือดขาวน้อยกว่าวิธีปั่นกลับหัว ($p=0.05$) พบว่า LPRCs ที่เตรียมจากทั้ง 2 วิธี มีคุณภาพผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 2) คุณภาพของ LPRCs แบบปั่นกลับหัวช่วงทดลองและช่วงนำไปใช้จริง พบว่ามีการกำจัดเม็ดเลือดขาวไม่แตกต่างกัน ($p=.217$) ปริมาณเม็ดเลือดขาว/ถุง ไม่แตกต่างกัน ($p=0.411$) ปริมาณเม็ดเลือดแดง/ถุง ไม่แตกต่างกัน ($p=0.07$) 3) ด้านต้นทุนในปี พ.ศ. 2553-54 ได้เตรียม LPRCs ทั้งสิ้น 6,844 ถุง โดยเตรียมจากวิธีปั่นกลับหัว 2,079 ถุง ทำให้ลดต้นทุนค่าวัสดุถุงเลือดได้ประมาณ 540,540 บาท

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เดิมธนาคารเลือดเตรียม LPRCs โดยวิธี Opti-system จากผลการวิจัยได้มีนโยบายเพิ่ม LPRCs วิธีปั่นกลับหัวเจ้าหน้าที่มีความชำนาญมากขึ้นโดยไม่เพิ่มภาระงาน จากการติดตามคุณภาพและการประเมินผลที่ผ่านมา น่าจะพัฒนาต่อได้โดยการเตรียม LPRCs ด้วยวิธีปั่นกลับหัว โดยใช้ถุงชนิด 3 ถุงฟุ้ง ซึ่งมี Additive solution ซึ่งมีราคาถูกกว่าวิธี Opti-system ประมาณ 160 บาท เพื่อเพิ่มทางเลือกในการใช้เลือดอย่างมีคุณค่า



บทเรียนที่ได้รับ

ในช่วงแรกของการปรับกระบวนการเป็นสิ่งที่ท้าทาย และมีปัญหาอุปสรรคหลายประการ เช่น การเจาะเก็บโลหิตด้วยถุงหลายชนิดในวันเดียวกัน เจ้าหน้าที่ต่อต้านที่จะต้องเปลี่ยนมาใช้วิธีที่ซับซ้อนไม่ยากทำ เป็นต้น ต้องใช้ความอดทนและสร้างสัมพันธภาพที่ดีในการโน้มน้าวให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาการรวมถึงการร่วมแรงร่วมใจ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การร่วมแรงร่วมใจ การยกย่องสมาชิกในที่ม การติดตามคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ การร่วมกันเสนอความคิดเห็นในการวิเคราะห์ปัญหา เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การพัฒนาประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารธนาคารเลือดให้โอกาสและสนับสนุนการทำวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เห็นวิธีการเปลี่ยนแปลงการทำงานอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ ควรศึกษาจากหน่วยงานอื่นๆ ว่าได้ทำเช่นไรบ้าง



55 การพัฒนาระบบบริการรักษาความปลอดภัยในทรัพย์สิน ของพุ่มารับบริการ โรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

ตา กันทะวงศ์

โรงพยาบาลพญาเม็งราย อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

ที่มา

การรักษาความปลอดภัยในโรงพยาบาล เป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงของหน่วยงานรักษาความปลอดภัย (รปภ.) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล โดยเฉพาะในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยง หากไม่มีการจัดการที่ดีอาจทำให้ส่งผลกระทบต่อเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการได้ ปัญหาที่พบคือมีเหตุการณ์รกรักยานยนต์ของผู้รับบริการในโรงพยาบาลหาย ผู้รับบริการนำรถไปผัดคัน สาเหตุเนื่องจากลืมกุญแจเสียบคาไว้ที่รถหรือรถมีสภาพค่อนข้างเก่าสามารถไขกุญแจอื่นเปิดได้ สถิติการลืมกุญแจเสียบคาไว้ที่รถกรักยานยนต์ของผู้รับบริการในปี พ.ศ. 2553-2554 พบว่ามีจำนวน 231 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.38 นำรถกรักยานยนต์ไปผัดคัน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.62 และรถกรักยานยนต์หาย 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.32 จากปัญหาดังกล่าว หน่วยงานบริการ รปภ. จึงได้พัฒนาคุณภาพบริการโดยทำวิจัยจากงานประจำขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบบริการรักษาความปลอดภัยและเฝ้าระวังและป้องกัน ในทรัพย์สินของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลพญาเม็งรายให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้มารับบริการที่เป็นผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยและผู้มาติดต่อราชการที่นำรถกรักยานยนต์มาจอดในที่จอดรถของโรงพยาบาลพญาเม็งรายจำนวน 12,388 ราย ทำการศึกษาระหว่างเดือน พฤษภาคม-กรกฎาคม 2554 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) ป้ายแขวนขนาด 8x13 ซม. สำหรับแขวนที่แฮนด์รถกรักยานยนต์เพื่อแจ้งให้เจ้าของรถกรักยานยนต์ทราบ ประกอบด้วยชื่อนามสกุล และรูปภาพของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย, ข้อความแจ้งให้เจ้าของรถกรักยานยนต์มาขอรับกุญแจคืนที่งานรักษาความปลอดภัย (ปัอมยาม), เบอร์โทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยแต่ละคน ซึ่งป้ายนี้ถือว่าเป็นนวัตกรรมชื่อ “ป้ายอุ่นใจ รถไม่หาย” 2) แบบบันทึกลำดับผู้รับบริการลืมกุญแจ 3) แบบบันทึกการขอรับกุญแจคืน 4) แบบบันทึกข้อความส่งรายงานประจำเดือน 5) แบบประเมิน ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

ผลการศึกษา

1) ก่อนทำวิจัยมีผู้ลืมกุญแจเสียบคารรถกรักยานยนต์ 231 รายหลังทำวิจัยมีผู้ลืมกุญแจ 45 ราย อุบัติการณ์ลืมกุญแจลดลงจากเดิม ร้อยละ 80.52 2) อุบัติการณ์รถกรักยานยนต์หาย ร้อยละ 0.3. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ 88.2%



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการวิจัย การพัฒนาระบบบริการการรักษาความปลอดภัยในทรัพย์สินของผู้มารับบริการและเฝ้าระวัง สามารถลดความเสี่ยงในด้านความสูญหายในทรัพย์สินของผู้มารับบริการได้ และทำให้ผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในคุณภาพบริการที่พัฒนาขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

งานประจำสามารถนำมาทำเป็นงานวิจัยให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการและเกิดการพัฒนาคุณภาพของงานที่ทำอยู่ ตลอดจนเกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ในการให้บริการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความตั้งใจในการพัฒนาคุณภาพของงานบริการ โดยการทำงานประจำให้เป็นงานวิจัยได้

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การสนับสนุนจากผู้บริหารและงบประมาณในการทำวิจัยจากงานประจำ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เห็นผลถึงผู้รับบริการโดยตรง มีความน่าชื่นชม เป็นตัวอย่างที่ดี

ข้อเสนอแนะ ควรปรับการเขียนระเบียบวิธีวิจัยและผลการศึกษาให้ชัดเจนมากขึ้น จะได้ผลงานที่ดีเรื่องหนึ่ง เป็นการสนับสนุนผู้ทำงานในระดับปฏิบัติการในการพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัย



81 การพัฒนาตู้ทำฟันเทียมใกล้บ้าน ใกล้ใจ อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน พ.ศ.2550-2555

เหรียญทอง จินะโฮย, วุฒิพงศ์ ธนะธวัช, สม พานิช, อภิสิทธิ์ สุริยพรหม
โรงพยาบาลทุ่งช้าง จังหวัดน่าน

ที่มา

การให้บริการฟันเทียมมักจำกัดอยู่ในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาล ซึ่งผู้รับบริการที่มีอุปสรรคเรื่องสุขภาพและการเดินทางจะเข้าถึงบริการดังกล่าวได้ยาก การให้บริการทำฟันเทียมถึงบ้านจึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการพัฒนาการให้บริการทันตกรรมสำหรับผู้รับบริการกลุ่มดังกล่าว

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาบริการตู้ทำฟันเทียมถึงที่บ้านผู้รับบริการ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยปฏิบัติการ ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ ตุลาคม 2550-มีนาคม 2555 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุและคนพิการที่ไม่สามารถมารับบริการทำฟันเทียมที่โรงพยาบาลได้ จำนวน 15 คน ด้วยทันตบุคลากรและช่างของโรงพยาบาลทุ่งช้าง 4 คน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานพัฒนาในแต่ละปี คือ ในปี พ.ศ. 2550 เป็นปีแรกของการดำเนินงาน เริ่มต้นจากการรวบรวมข้อมูลและการวางแผน; การประดิษฐ์และปรับปรุงตู้ทำฟันเทียมจากวัสดุเหลือใช้; การนำตู้ทำฟันเทียมไปใช้ในการดำเนินงาน; และการประเมินผลการดำเนินงานและสรุปเป็นผลการเรียนรู้ต่อมาในปี พ.ศ. 2551-2555 ได้ดำเนินการพัฒนาเป็น 6 ขั้นตอน ในแต่ละปี คือ เริ่มต้นจากการนำข้อมูลผลการเรียนรู้ในปีที่ผ่านมา มาปรับปรุงการดำเนินงาน; การปรับปรุงตู้ทำฟันเทียม; การวางแผนปฏิบัติการ; การดำเนินงานตามแผน โดยมีการประเมินผลการดำเนินงานและสรุปเป็นผลการเรียนรู้ทุกครั้งเพื่อออกปฏิบัติงาน; การสรุปและรายงานผลการดำเนินงานในที่ประชุมทุก 3 เดือน; และการสรุปเป็นผลการเรียนรู้ประจำปี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ การสนทนากลุ่ม แบบบันทึกการประชุม แบบวัดการควบคุมการฟุ้งกระจาย แบบบันทึกการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ และ ทันตแพทย์

ผลการศึกษา

พบว่า ตู้ทำฟันเทียมที่พัฒนาขึ้น เป็นตู้ที่ประดิษฐ์จากวัสดุเหลือใช้ ประกอบเข้ากับคอมไฟสองปากและด้ามกรอฟัน ตู้ดังกล่าวสามารถเคลื่อนย้ายไปยังบ้านของผู้รับบริการได้โดยสะดวก ผู้รับบริการและญาติ รวมถึงประชาชนทั่วไปสามารถที่จะเห็นขั้นตอนการทำงาน และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการทำฟันเทียมที่ถูกต้องเชิงประจักษ์ โดยทันตแพทย์ได้อย่างใกล้ชิด ณ จุดบริการ คือ บ้านของผู้รับบริการ การประดิษฐ์ตู้ทำฟันเทียมจะเน้นการทดสอบปรับปรุงในกลุ่มผู้ร่วมประดิษฐ์จนเป็นที่พึงพอใจ จึงจะนำไปใช้งานจริง และได้พัฒนาปรับปรุงข้อเสียของตู้ทำฟันเทียมแต่ละรุ่นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันใช้ตู้รุ่นที่ 4 ในการประเมินผลการดำเนินงาน พบว่า ผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ตู้ดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการควบคุมการฟุ้งกระจายเท่ากับร้อยละ 100 การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเท่ากับร้อยละ 100 และทันตแพทย์ที่ใช้งานมีระดับความพึงพอใจในระดับมาก



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) ได้นำไปใช้ในการร่วมออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและผู้พิการในเขตอำเภอทุ่งช้าง โดยทันตบุคลากรจะเป็นส่วนหนึ่งของทีมเยี่ยมบ้าน เมื่อทำฟันเทียมจะใช้บริเวณบ้านผู้รับบริการเป็นคลินิกทันตกรรม โดยดัดแปลงเตียงนอนเก้าอี้หนึ่งหรือรถเข็นผู้รับบริการ เป็นユニットทันตกรรม รวมทั้งญาติของผู้รับบริการจะมาร่วมเป็นผู้ช่วยด้วยในขณะทำงาน ทำให้สามารถสื่อสารเรื่องการทำฟันเทียมกับผู้สูงอายุและผู้พิการเหล่านั้นได้อย่างใกล้ชิด ชัดเจน ตรงประเด็น มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพ 2) จากการที่ได้นำไปใช้และเผยแพร่ จึงเกิดเป็นต้นแบบของการทำฟันเทียมที่บ้านของผู้รับบริการ โดยเฉพาะการทำฟันเทียมในกลุ่มของคนพิการ 3) ได้นำผู้ทำฟันเทียมที่พัฒนาขึ้น มาใช้ในการบริการทำฟันเทียมในคลินิกของโรงพยาบาลทุ่งช้าง

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาการทำฟันเทียม และผู้ทำฟันเทียม ตั้งแต่รุ่นที่ 1 เป็นต้นมา ได้ใช้การทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ และให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งในส่วนของทันตบุคลากร ช่าง ตัวของผู้รับบริการเอง และครอบครัวมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิด โดยใช้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้เพื่อให้ได้ชิ้นงานฟันเทียมที่ดี และทันตบุคลากรยังได้เรียนรู้งานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชนมากขึ้น แต่ผู้ทำฟันเทียมดังกล่าว ต้องมีการใช้ไฟฟ้าร่วมในการทำงาน ขณะนี้จึงยังไม่สามารถใช้ในพื้นที่ที่ไม่มีไฟฟ้าได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้ทำฟันเทียม และ กระบวนการดำเนินงานทำฟันเทียม ที่พัฒนาขึ้นจนสามารถเป็นต้นแบบของการทำฟันเทียมที่บ้านของผู้รับบริการนี้ เกิดจากการกระตุ้นทันตบุคลากรให้รู้สึกถึงคุณค่าและมีกำลังใจในการพัฒนานวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน และได้เห็นประโยชน์ของการนำไปใช้จริงในชุมชนพื้นที่ ที่มีกลุ่มเป้าหมายผู้สูงอายุและผู้ด้อยโอกาส ที่พวกเรายินดีให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารของ คปสอ. ทุ่งช้าง ให้ความสำคัญและมีนโยบายที่สนับสนุนให้ดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง รวมทั้งให้การสนับสนุนทรัพยากรการทำงาน ด้วยกระบวนการของการทำงานประจำให้เป็นผลงานวิจัยโดยใช้กลุ่มเป้าหมายเป็นศูนย์กลาง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

ผู้รับบริการโดยเฉพาะผู้สูงอายุและคนพิการได้รับประโยชน์โดยตรง

ข้อเสนอแนะ ควรเขียน Intervention ให้ชัดเจน



125 การใช้เทคนิคถ่ายภาพอวัยวะ 3 มิติชนิดสเปค (Conventional SPECT) เปรียบเทียบกับเทคนิค Multi-planar imaging

ในการวินิจฉัยรอยโรคของกระดูกเชิงกรานจากการตรวจสแกนกระดูกด้วย ^{99m}Tc -MDP กรณีที่ผู้ป่วยมีปริมาณรังสีเหลือค้างในกระเพาะปัสสาวะ

ธัญลักษณ์ เรียงธัญกิจ, ธฤต แตระกุล, พจี เจาทะเกษรินทร์, กฤตยา อุบลนุช, กฤตยา ศิริทองจักร์
สาขาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่มา

การตรวจสแกนกระดูกด้วยสารเภสัชรังสีได้รับการยอมรับว่ามีความไวในการวินิจฉัยรอยโรคของกระดูก ทั้งนี้ในผู้ป่วยบางรายพบว่าปริมาณรังสีเหลือค้างในกระเพาะปัสสาวะที่ส่งผลกระทบต่อผลการวินิจฉัยโรคบริเวณกระดูกเชิงกรานโดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ที่มีพยาธิสภาพที่มีการขับถ่ายปัสสาวะผิดปกติ เทคนิคที่ใช้ในปัจจุบันไม่ว่าจะเป็นภาพถ่ายแบบ multi-planar ซึ่งอาจไม่สามารถลดปัญหารังสีรบกวนการแปลผลได้ทั้งหมด หรือการใส่สายสวนปัสสาวะซึ่งลดปริมาณรังสีรบกวนได้ดี แต่เพิ่มความเจ็บปวดรวมทั้งความเสี่ยงในการติดเชื้อต่อผู้ป่วย เกิดค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม และบุคลากรได้รับรังสีเพิ่มขณะทำหัตถการ ผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์ในการนำเทคนิคถ่ายภาพแบบ Conventional SPECT มาใช้ในการตรวจสแกนกระดูกในผู้ป่วยที่มีปริมาณรังสีเหลือค้างในกระเพาะปัสสาวะมาจนรบกวนการแปลผล เพื่อลดข้อจำกัดของเทคนิคการถ่ายภาพที่ใช้ในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์

ศึกษาเทคนิค Conventional SPECT กับ Multi-planar ในผู้ป่วยที่มีรังสีค้างในกระเพาะปัสสาวะ เพื่อเปรียบเทียบการวินิจฉัยรอยโรคบริเวณกระดูกเชิงกราน/ปริมาณรังสีต่อบุคลากร/เวลาในการตรวจ/ความพึงพอใจของบุคลากร

ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสแกนกระดูกที่พบว่าปริมาณรังสีค้างในกระเพาะปัสสาวะอยู่มากจนรบกวนการแปลผลจำนวน 29 ราย โดยเปรียบเทียบการให้ข้อมูลเพิ่มเติมในการระบุตำแหน่งที่มีและไม่มีรอยโรคระหว่างการถ่ายภาพสแกนกระดูกบริเวณกระดูกเชิงกรานแบบ multi-planar กับการถ่ายภาพอวัยวะ 3 มิติชนิดสเปคในผู้ป่วยรายเดียวกัน โดยอาศัยคะแนนที่ได้จาก Pelvic score รวมถึงทำการศึกษาเปรียบเทียบการลดปริมาณรังสีเวลาในการตรวจ ตลอดจนความพึงพอใจของบุคลากรต่อการถ่ายภาพในแต่ละเทคนิค

ผลการศึกษา

การถ่ายภาพ Conventional SPECT ให้ข้อมูลรอยโรคบริเวณกระดูกเชิงกรานมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีอุบัติการณ์ของภาพที่ไม่มีปริมาณรังสีในกระเพาะปัสสาวะมารบกวน 100% ในผู้ป่วย 29 ราย เทียบกับภาพ Multi-planar ซึ่งมีอุบัติการณ์ 51.7% ในแง่รายผู้ป่วยและ 9 0.2% ในแง่รายตำแหน่ง และยังลดปริมาณรังสีที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับ โดยนักรังสีเทคนิคและพนักงานบริการส่วนใหญ่ได้รับรังสี 1 ไมโครซีเวิร์ทต่อการถ่ายภาพ Multi-planar 1 ครั้ง เปรียบเทียบกับเทคนิค conventional SPECT 1 ครั้ง ที่มีเพียงส่วนน้อยของนักรังสีเทคนิคเท่านั้นที่ได้รับรังสี โดยไม่มี



พนักงานบริการทั่วไปคนใดได้รับรังสีถึง 1 ไมโครซีเวิร์ทเลย อีกทั้งยังลดเวลาในการถ่ายภาพลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ช่วยลดขั้นตอนในการจัดทำของผู้ป่วย นอกจากนี้รังสีเทคนิคส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจต่อ Conventional SPECT ในระดับมากถึงมากที่สุดสอดคล้องกับพนักงานบริการทั่วไป

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ใช้ผู้ป่วยที่มีปัญหาทุกรายโดยเฉพาะที่มีอาการปวด/เคลื่อนไหวร่างกายลำบากสามารถตรวจด้วย conventional SPECT ได้โดยไม่ต้องจัดทำใหม่ ลดเวลา/ขั้นตอนการทำงานให้บริการผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้น ลดโอกาสที่บุคลากรได้รับรังสีเพิ่ม แพทย์แปลผลอย่างมั่นใจ/อ่านผลได้สอดคล้องทำให้การวินิจฉัยโรคแม่นยำ/วางแผนการรักษาได้เหมาะสม หากมีการเผยแพร่จะทำให้ผลงานนี้ ได้รับการนำไปปรับ protocol การตรวจระดับประเทศ/นานาชาติได้

บทเรียนที่ได้รับ

1) เรียนรู้การประสานงานระหว่างทีมผู้วิจัยและบุคลากรนอกทีมวิจัย 2) ประสบการณ์ในการทำวิจัย ฝึกฝนการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการทำวิจัย นอกจากนี้การนำเสนอแผนการวิจัยให้กับบุคลากรอื่นๆ นอกทีมวิจัยได้รับทราบช่วยให้ทางทีมได้รับข้อคิดเห็นที่นำมาปรับปรุงวิธีการวิจัยให้ราบรื่นขึ้น 3) ข้อเสนอแนะจากผู้ประเมินโครงการวิจัยสามารถนำไปปรับปรุงแก้ไขให้รายงานสมบูรณ์และเป็นแนวทางเพื่อเพิ่มคุณค่างานวิจัยในอนาคต

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การประชุมทีมและติดตามเป็นระยะๆ การประสานงานกับ facilitator และนักสถิติ การกลั่นกรองจากคณะกรรมการพิจารณาทุนวิจัยและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนเพื่อให้ระเบียบวิธีวิจัยเป็นไปอย่างเหมาะสม ความร่วมมือของทีมผู้วิจัยในการเชิญชวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและดูแล protocol ให้ถูกต้อง และการประสานงานจากหน่วย R2R เพื่อให้งานวิจัยสำเร็จตามกรอบระยะเวลา

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการดูแลโครงการ รวมทั้งทุนสนับสนุนจากหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าสาขาวิชาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่ได้อนุญาตให้ทำการวิจัยรวมถึงการสนับสนุนอำนวยความสะดวกด้านเครื่องมือและบุคลากร

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

ผู้รับบริการได้รับประโยชน์โดยตรง ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้มีความเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ ควรศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้เห็นผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางคลินิก



159 ระบบยาคุณภาพที่เรียบง่ายด้วย IT ในการบริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

ภาสกร รัตนเดชสกุล, อติสร วัฒนวงศ์สิงห์, จันทรจารึก รัตนเดชสกุล,
พัลลภ ศรีอุดร, ณัฐวุฒิ พงษ์ไสย, ศุภชาติ สมมาตรย์
โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

ที่มา

การให้บริการผู้ป่วยด้านยาที่มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้ใช้ยาที่ถูกต้อง ปลอดภัย และรวดเร็ว ดังนั้นระบบ
ดักจับปัญหาที่ดี และการนำระบบคอมพิวเตอร์เข้ามาใช้จะสามารถป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication
Error, ME) ได้ ในปี พ.ศ. 2552 และ 2553 โรงพยาบาลพนมไพรมีจำนวนผู้ป่วยใน 4,122 และ 4,511 ราย มีวันนอนเฉลี่ย
2.59 และ 2.77 วัน ตามลำดับ มีการทำแบบฟอร์มตามนโยบายความปลอดภัยด้านยา เช่น Medication Reconciliation
(MR), การตรวจสอบการแพ้ยา เป็นต้น แต่นโยบายดังกล่าวมีการปฏิบัติตามเจ้าหน้าที่เพียงร้อยละ 62 (ปี พ.ศ. 2553)
โดยพบกระบวนการทำ MR มีการดำเนินงานน้อยที่สุด เนื่องจากภาระงาน ระบบข้อมูลที่ไม่ไวพอ และการทำงานซ้ำซ้อน
โดยเฉพาะการคัดลอกรายการยาในแบบฟอร์ม MR ดังนั้นการประยุกต์ระบบงาน และสร้างระบบดักจับปัญหา
ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ จะช่วยลดระยะเวลา ความซ้ำซ้อน และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยด้านยาเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์

1) เพื่อพัฒนาระบบรายงานการให้บริการด้านยาผู้ป่วยใน 2) เพื่อศึกษาผลจากการนำระบบรายงาน
จากโปรแกรม HOSxP มาเป็นเครื่องมือช่วยเพิ่มการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตามนโยบายความปลอดภัยด้านยา
ในการให้บริการผู้ป่วยใน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาของการให้บริการด้านยาผู้ป่วยใน โดยเริ่มจากการประชุมทีม
ที่เกี่ยวข้อง และเก็บข้อมูลการให้บริการด้านยาแก่ผู้ป่วยใน, แบบฟอร์มที่ใช้ในการบริการด้านยา ไปจนถึงปัญหาที่พบ
ในการทำงาน และข้อมูล ME ของผู้ป่วยในของระบบเดิมตั้งแต่ธันวาคม พ.ศ.2553-พฤษภาคม พ.ศ.2554 แล้วนำข้อมูล
มาวิเคราะห์ หาปัญหา แนวทางแก้ไขด้วยการออกแบบระบบรายงานใหม่ให้รองรับการทำงานตามนโยบาย
ความปลอดภัยด้านยาด้วยโปรแกรม HOSxP จากนั้นทำการติดตั้งฝึกสอนการใช้งาน และทดสอบระบบ แล้วทำการวิเคราะห์
ประเมินระบบรายงานใหม่ ตั้งแต่สิงหาคม พ.ศ.2554 - มกราคม พ.ศ.2555 แล้วทำการเปรียบเทียบด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนา
ได้แก่ อัตรา ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ของระยะเวลาในการดำเนินงาน และ ME ที่เกิดจากระบบการให้บริการเดิม และ
ระบบการให้บริการใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้น และประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในระบบรายงานดังกล่าว

ผลการศึกษา

ระบบเดิม พบว่า มีการดำเนินงานไม่ครบถ้วน เช่น การจัดทำแบบฟอร์ม MR ทำให้เกิด ME ในความต่อเนื่อง
ของการรับยา แต่เมื่อปรับระบบใหม่ ระยะเวลาให้บริการลดลง เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจ โดยมี 1) ใบ MR ที่พิมพ์ได้
โดยอัตโนมัติ แสดงรายการยาโรคเรื้อรังจากโปรแกรม HOSxP ย้อนหลัง 200 วัน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง สามารถ
ดักจับ และพบการเกิด ME เพิ่มขึ้นจาก 1.65 เป็น 2.84 ต่อ 1,000 วันนอน 2) ใบ Drug Profile รวมกับใบ Medication Administration



Record (MAR) เพื่อตรวจสอบการบริหารยาร่วมกันระหว่างเภสัชกร และพยาบาล มีสัญลักษณ์เตือนข้อมูลที่ต้องทราบ และเฝ้าระวังความปลอดภัย เช่นยาที่ไม่ควรใช้ในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคไตที่ต้องปรับขนาดยา หรือสงสัยการแพ้ยา 3) ใบนัดหมายรวมกับใบ Home MED ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลจากทีมบริการเมื่อมาตามนัดได้อย่างต่อเนื่อง มีสัญลักษณ์เปลี่ยนแปลงการใช้ยา พบ ME เพิ่มขึ้นจาก 4.47 เป็น 6.82 ต่อ 1,000 วันนอน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) ผู้ป่วยในได้รับการดูแลด้านยาตามนโยบายที่วางไว้ 2) มีระบบรายงานที่ตอบสนองต่อการบริการด้านยา ตั้งแต่การรับจนถึงจำหน่าย มีการปฏิบัติตามนโยบาย และมีการเฝ้าระวัง ME เจริญเพิ่มขึ้น 3) ลดภาระงานด้านเวลา และความซ้ำซ้อนลง 4) เกิดระบบเชื่อมโยงที่เรียบง่าย แต่สามารถตรวจสอบการทำงานร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ บุคลากรตระหนักในการใช้ยาเพิ่มขึ้น 5) หน่วยงานอื่นได้นำระบบรายงานไปใช้เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวได้เช่นเดียวกัน

บทเรียนที่ได้รับ

นโยบายความปลอดภัยด้านยาเป็นงานที่มีรายละเอียดมากต้องใช้เวลานานเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน หากสามารถนำระบบงานที่ซ้ำซ้อนที่มีจุดมุ่งหมายเดียวกันของแต่ละวิชาชีพมาวางแผน เชื่อมโยง และสร้างระบบงานใหม่ จากทรัพยากรที่มีอยู่ในบริบทของตนเอง เมื่อผลการศึกษาศึกษาสามารถตอบคำถามงานประจำที่เราทำอยู่ได้ สิ่งที่ได้จากการดำเนินการตามนโยบายความปลอดภัยด้านยาก็คือ ประโยชน์สูงสุด และผลลัพธ์ที่ดีในการใช้ยาของผู้ป่วยนั่นเอง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน รวมถึงความมุ่งมั่นของทีมที่จะพัฒนาระบบยาในการให้บริการแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และนโยบายความปลอดภัยด้านยาที่วางไว้ ทำให้มองเห็นปัญหาในการทำงานประจำ เกิดการพัฒนาต่อยอด และสำเร็จลุล่วงได้ดี สามารถนำกลับมาใช้กับผู้ป่วยในทุกราย ให้ได้รับการบริการ และดูแลตามมาตรฐานเดียวกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความภาคภูมิใจ ความสุขในการทำงาน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมไพรสนับสนุน และมีนโยบายให้มีการทำงานวิจัยขึ้นในหน่วยงาน เปิดโอกาสให้มีการศึกษาเรียนรู้จากภายใน และภายนอกองค์กรอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการให้ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ทุกจุดที่เกี่ยวข้องในการมองเห็นปัญหา และแก้ไขปัญหาโดยเฉพาะฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน และพยาบาลในตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลพนมไพร

ข้อคิดเห็นของรศ.นพ.ดร.



ข้อดี

ผู้รับบริการได้รับประโยชน์โดยตรง เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้สะดวกยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ ควรศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้เห็นผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางเภสัชกรรมคลินิก



198 การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและรายงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับจังหวัด

อุไรวรรณ ตันทอริยะ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

ที่มา

ในปัจจุบันหน่วยบริการทางด้านสาธารณสุขทุกระดับได้นำเอาระบบสารสนเทศมาใช้ในการจัดการฐานข้อมูล การให้บริการผู้ป่วย ที่มีความเชื่อมโยงกันภายในเครือข่ายของหน่วยบริการเอง และหน่วยงานระดับเหนือขึ้นไป ซึ่งโปรแกรมคอมพิวเตอร์ต่างๆ ถึงแม้ว่าจะมีการใช้งานมาเป็นระยะเวลาพอสมควรแล้ว แต่ยังพบความไม่สมบูรณ์ และข้อผิดพลาดบางประการที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพตามที่ควรจะเป็นเช่นข้อมูลยังมีความซ้ำซ้อน ข้อมูลขาดความน่าเชื่อถือ ขาดความเป็นเอกภาพและไม่สามารถตรวจสอบข้อมูลย้อนกลับได้ ในส่วนของจังหวัดพังงา ซึ่งพบว่า เกิดปัญหาในการจัดการฐานข้อมูลตามที่ได้กล่าวไปแล้วข้างต้น จึงสนใจที่จะทำการศึกษา การพัฒนาระบบฐานข้อมูล ฐานข้อมูลและรายงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับจังหวัด เพื่อใช้ในการติดตามผลการปฏิบัติงานของหน่วยบริการ และสามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูลระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกับหน่วยบริการได้

วัตถุประสงค์

พัฒนาระบบฐานข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับจังหวัด และ พัฒนาระบบรายงานสรุปผลการปฏิบัติงาน ด้านสาธารณสุข

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยการพัฒนา ระบบฐานข้อมูลและรายงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับจังหวัด และเชื่อมโยงข้อมูลย้อนกลับสู่หน่วยบริการทางด้าน สาธารณสุขทุกระดับได้แก่ รพท., รพช. และ รพ.สต. โดยมีขั้นตอนการพัฒนา ได้แก่ 1) ออกแบบโปรแกรม ระบบสารสนเทศ (PROVIS-NCD) ที่ใช้ในการแสดงผลการประมวลผลข้อมูลตามตัวชี้วัดที่ได้จากการคัดเลือก 2) เขียนโปรแกรมโดยใช้คำสั่งโปรแกรมภาษาคอมพิวเตอร์สำหรับประมวลผล SQL 3) เขียนโปรแกรมการจัดเก็บ นำเข้า และส่งออกข้อมูลโดยใช้ภาษา JAVA 4) ติดตั้งโปรแกรมระบบสารสนเทศ (PROVIS-NCD) ที่เครื่องแม่ข่ายของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด 5) นำระบบการพัฒนาฐานข้อมูลที่ได้ไปทดลองใช้ในหน่วยบริการระดับ รพ.สต. ในจังหวัดพังงา จำนวน 8 แห่ง กระจายไปในทุกอำเภอ และพัฒนารายงานสรุปผลการปฏิบัติงานและต้นแบบตัวชี้วัด KPI Template และ 6) ประเมินผลการใช้ระบบ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษา พบว่า 1) ระบบรายงานผลการปฏิบัติงานจากระบบฐานข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับจังหวัด พัฒนาโดยการออกแบบโปรแกรมระบบสารสนเทศ (PROVIS-NCD) ที่ใช้ในการแสดงผลการประมวลผลข้อมูลตามตัวชี้วัด ที่ได้จากการคัดเลือก 2) ชุดมาตรฐานข้อมูล 4 แฟ้ม ซึ่งได้จากการเขียนโปรแกรม เพื่อให้หน่วยบริการดึงข้อมูล จากฐานข้อมูลของหน่วยบริการแล้วส่งออกไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ 3) โปรแกรมการจัดเก็บ นำเข้า และส่งออกข้อมูล สำหรับให้หน่วยบริการใช้ในการส่งข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนา



ระบบการดูแลผู้ป่วย 4) ประเมินผลการพัฒนาระบบรายงานสรุปผลการปฏิบัติงานและต้นแบบตัวชี้วัด (KPI Template) ระดับการยอมรับระบบที่พัฒนาขึ้น ร้อยละ 100 และมีระดับความพึงพอใจร้อยละ 82 การติดตั้งระบบมีความสมบูรณ์ และการรับข้อมูล และนำเข้าชุดข้อมูลมาตรฐาน 12 แฟ้ม 21 แฟ้ม และข้อมูล NCD 4 แฟ้ม ครอบคลุมทุกแฟ้มร้อยละ 100

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ข้อมูลโรคติดต่อไม่เรื้อรังสำหรับการวางแผนในระดับจังหวัดและหน่วยบริการ รวมถึงการติดตามรายงาน และตัวชี้วัดระดับจังหวัด และการพัฒนารายงานสรุปผลการปฏิบัติงานหรือต้นแบบตัวชี้วัด KPI Template ใช้เป็นข้อมูล ในการพัฒนางานศูนย์ข้อมูลกลางระดับจังหวัดให้มีความสมบูรณ์ในระยะถัดไปได้โดยมีประสิทธิภาพ

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจและความร่วมมือจากบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องให้ ระยะเวลาและลำดับขั้นในการสร้างองค์ความรู้และความร่วมมืออย่างยั่งยืน โดยยึดถือประโยชน์ที่เกิดกับประชาชน และระบบงานสาธารณสุข

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การพัฒนาอย่างต่อเนื่องและความร่วมแรงร่วมใจในการพัฒนา

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

นโยบายด้านข้อมูลระดับจังหวัดที่สอดคล้องกับการดำเนินงาน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

บุคลากรสาธารณสุขทำงานได้สะดวกยิ่งขึ้น อีกทั้งช่วยลดปัญหาความซ้ำซ้อนของข้อมูล และสามารถตรวจสอบ ข้อมูลย้อนกลับได้

ข้อเสนอแนะ ควรเผยแพร่ให้สามารถใช้ได้จริงในทุกจังหวัด



200 สมัชชาพิจารณา : การรับฟังความเห็นของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพรูปแบบใหม่ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดสมัชชาสุขภาพ

วันรพี สมณธำรงเพือก, วิสุทธิ บุณยะโสภิต, ทองจันทร์ หอมเนตร,
เพ็ญจิต ลำมะยศ, วีระพล เจริญธรรม, อภิญา กรรณลา
สปสช.เขต 8 อุตรดิตถ์, สช., สถาบันการยารัฐเพื่อป้องกัน (ศูนย์อุดรธานี), สสจ.เลย,
สมัชชาสุขภาพจังหวัดเลย

ที่มา

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี ที่ผ่านมา สปสช.อ้างอิงรูปแบบและวิธีการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการรับฟังความเห็นจากประชาชน พ.ศ. 2548 โดยมีการปรับปรุงรูปแบบวิธีการแต่ละปีอย่างต่อเนื่อง เช่น จัดเวทีระดับภาค (2546, 2547, 2553) จัดเวทีระดับเขต (2548, 2550, 2551) จัดเวทีระดับจังหวัด (2549, 2551, 2552) ปี พ.ศ. 2554 สปสช.มีเจตนารมณ์ให้เกิดการมีส่วนร่วมมากขึ้น และมีประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่ตรงกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่ จึงพัฒนารูปแบบการรับฟังความเห็นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดสมัชชาสุขภาพที่มีกระบวนการให้ประชาชนและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ อย่างสมานฉันท์เป็นระบบ นำไปสู่การมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อสุขภาพของประชาชน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบการรับฟังความเห็นทั่วไปของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรูปแบบใหม่โดยใช้แนวคิดสมัชชาสุขภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประยุกต์ใช้แนวคิดสมัชชาสุขภาพ ศึกษาแบบการรับฟังความเห็นทั่วไปของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในพื้นที่จังหวัดเลย ระยะเวลา วันที่ 15 มิถุนายน 2554 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2554 ออกแบบวิธีการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นตอนเตรียมความพร้อมและสร้างแกนนำ 2) ขั้นตอนการกำหนดประเด็นรับฟังความเห็น โดยแบบสอบถามและวิเคราะห์ 3) ขั้นตอนสร้างความรู้และความตระหนัก ผ่านเวทีสนทนากลุ่ม (focus group) 4) ขั้นตอนการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยเวทีประชาพิจารณ์ระดับอำเภอและจังหวัด ทำการประเมินเปรียบเทียบผลการดำเนินงานจากแบบการรับฟังความเห็นของ สปสช. ที่ผ่านมา ในมุมมอง 6 ด้าน ได้แก่ 1) แนวคิดและหลักการ 2) การกำหนดประเด็นรับฟังความเห็น 3) การจัดกระบวนการ 4) การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย 5) การมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และ 6) กระบวนการขับเคลื่อนทางสังคม

ผลการศึกษา

ด้านแนวคิดและหลักการรับฟังความเห็นรูปแบบใหม่กับรูปแบบเดิมไม่มีความแตกต่างกัน แต่รูปแบบใหม่ได้เพิ่มมูลค่าและทำให้เกิดการมีส่วนร่วมที่นำไปสู่ความเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพจากผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ดังนี้ 1) กำหนดประเด็นรับฟังความเห็นตามความจำเป็นของพื้นที่ รูปแบบเดิมส่วนกลางกำหนดใช้ร่วมกันทั่วประเทศ



2) มีกระบวนการรับฟังความเห็นความคู่สร้างการเรียนรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเป็นระบบ 4 ขั้นตอน แบบเดิมเน้นจัดเวทีเป็นครั้งๆ 3) มีการกลั่นกรองจำแนกเป็นข้อเสนอระดับชาติ, ระดับเขต, ระดับจังหวัด (ร้อยละ 43.75, 23.44 และ 32.81) ซึ่งรูปแบบเดิมเป็นข้อเสนอระดับชาติทั้งหมด (ร้อยละ 100) 4) เพิ่มการมีส่วนร่วมได้มากขึ้นจากกระบวนการที่ต่อเนื่อง รูปแบบเดิมมีข้อจำกัดด้วยจำนวนครั้งการจัดเวที 5) มีกลไกการขับเคลื่อนทางสังคมในระดับพื้นที่ต่อเนื่อง รูปแบบเดิมขาดความต่อเนื่องหลังการรับฟังความเห็น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) สสจ.เลย นำข้อเสนอจัดทำแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหา 2) รพ.ปากชมและรพ.เอราวัณ นำรูปแบบสร้างการรับรู้สิทธิประชาชน 3) กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นใช้รูปแบบสร้างการมีส่วนร่วมประชาชนสู่การสร้างสุขภาพ 4) สปสช.เขต 8 อุดรธานี ร่วมกับ สช. ขยายผลสมัชชาพิจารณาครอบคลุมทุกจังหวัด (เลย หนองบัวลำภู อุดรธานี หนองคาย สกลนคร นครพนม และบึงกาฬ) 5) สปสช. ส่วนกลางมอบนโยบายขยายรูปแบบสมัชชาพิจารณา ระดับภูมิภาค

บทเรียนที่ได้รับ

ผลสำเร็จของการใช้กระบวนการสมัชชาพิจารณาไม่จบแค่การมีมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายเท่านั้น แต่ต้องมีกระบวนการขับเคลื่อนและผลักดันมติหรือการนำไปสู่การปฏิบัติ และถือเป็นหน้าที่ร่วมกันของทุกฝ่ายที่จะนำมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายนั้นๆ ไปทำงานตามบทบาทหน้าที่ตนโดยไม่ปล่อยให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเป็นผู้ดำเนินการแต่เพียงลำพัง และการได้มาซึ่งข้อเสนอที่ดีจำเป็นต้องมีนักวิชาการชัดเจนและการกลั่นกรองที่เหมาะสม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) คณะทำงานในพื้นที่ มีจิตสำนึกดี จิตอาสา สำนึกรักบ้านเกิด ต้องการทำประโยชน์เพื่อสังคมส่วนร่วม 2) ความเชื่อและความศรัทธา ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพผู้นำ จากการมีกระบวนการทำงานที่ต่อเนื่อง 3) ความตระหนักควบคู่การมองประโยชน์ที่ประชาชนได้รับเป็นจุดร่วมในการทำงานร่วมกัน และ 4) ได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้บริหารระดับประเทศ ระดับเขต และ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติแห่งชาติ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารให้การสนับสนุนเชิงนโยบายผลักดันให้เกิดขยายผลการใช้กระบวนการสมัชชาพิจารณา รับฟังความเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในปีงบประมาณ 2555 ในระดับเขต และ ประเทศ หน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง อาทิ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ร่วมดำเนินการให้เกิดการขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นการแสดงให้เห็นถึงแนวทางที่เหมาะสมสำหรับการรับฟังความเห็นของผู้ให้บริการ

ข้อเสนอแนะ ควรศึกษาต่อยอดถึงกระบวนการผลักดันมติให้นำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุด



255 “Warfarin online” เชื่อมโยงเครือข่ายดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ ที่รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด อย่างไร้รอยต่อ (Seamless Care) ในเขตจังหวัดนครชัยบุรินทร์

อุบลวรรณ สะพู, ปฎิภาณ ภูโสภา, บัณฑิตา สุขอนันตชัย,
พรพจน์ ภาณุพรพจน์, กรรณิการ์ หนูพันธ์,ดำริ เศรษฐจินดา
กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคามนครราชสีมา

ที่มา

การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่เข้ารับการแข็งตัวของเลือดในรูปแบบเครือข่าย (Warfarin Network) ตั้งในปี พ.ศ. 2552 โดยเริ่มในโรงพยาบาลชุมชนเขตจังหวัดนครราชสีมา 7 แห่ง พบว่าช่วยให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ทำได้ใกล้ชิดตามมาตรฐานคือทุก 4 สัปดาห์ และเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยา อีกทั้งช่วยลดระยะทางและเวลาในการเดินทางมาพบแพทย์ (เดิม 68.3 กม., 109.1 นาทีต่อเที่ยว เป็น 17.4 กม., 25.6 นาทีต่อเที่ยว) จากผลดังกล่าวจึงได้มีการขยายเครือข่ายในเขตจังหวัดนครชัยบุรินทร์ แต่ปัญหาหนึ่งที่พบในระบบเครือข่ายคือ การขาดข้อมูลยาเดิมเมื่อผู้ป่วยไปรับการรักษาแบบฉุกเฉิน ทำให้เกิดช่องว่างการดูแลผู้ป่วยและมีผลต่อประสิทธิภาพการใช้ยา ดังนั้นเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีความต่อเนื่อง/ไร้รอยต่อ (seamless care) จึงสร้างโปรแกรม “Warfarin Online” เพื่อเป็นศูนย์กลางข้อมูล (Data Center) ผู้ป่วยและลดช่องว่างการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อลดปัญหาการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือด และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ยาของเครือข่ายนครชัยบุรินทร์

ระเบียบวิธีวิจัย

บันทึกปัญหาที่พบในการส่งต่อผู้ป่วยช่วง พฤษภาคม 2552-ธันวาคม 2553, ปรัชญาผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่มีความคลาดเคลื่อนหรือไม่ครบถ้วน โดยในระยะแรกให้ลูกข่ายโทรประสานเภสัชกรที่แม่ข่ายโดยตรง เพื่อขอข้อมูลผู้ป่วยกรณีที่มีข้อสงสัยโดยเภสัชกรตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนโรงพยาบาล, ปรัชญาผู้เชี่ยวชาญด้านโปรแกรมเพื่อดูความเป็นไปได้ในการสร้างโปรแกรมเพื่อจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย, สำนักรวบรวมความต้องการลูกข่ายและผู้เชี่ยวชาญด้านคลินิก ต่อตัวโปรแกรมและข้อมูลที่ต้องการเก็บตัวชี้วัด, สร้างโปรแกรมโดยใช้ ASP.NET และ Microsoft SQL Server 2005 เป็น Database Engine, ในปี พ.ศ. 2553 ทดลองใช้โปรแกรมในรพ. มหาสารคามนครราชสีมา พร้อมทดสอบความถูกต้องของโปรแกรมในการดึงข้อมูลจาก HOM C เทียบกับข้อมูลในเวชระเบียน และอบรมการใช้โปรแกรมแก่ลูกข่ายในเขตนครชัยบุรินทร์

ผลการศึกษา

จากการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ลูกข่าย ช่วง พฤษภาคม 2552-ธันวาคม 2553 พบปัญหา 30 ครั้ง โดย 16 ครั้ง (53.3%) เป็นปัญหาเกี่ยวกับยา ซึ่งในจำนวนนี้เป็นปัญหาขาดประวัติยาเดิมผู้ป่วย 7 ครั้ง (43.7%) ปัญหาเกี่ยวกับภาวะโรค 6 ครั้ง (20.0%) ปัญหาภาวะแทรกซ้อนชนิดเลือดออกไม่รุนแรง 3 ครั้ง (10.0%) และปัญหาสิทธิการรักษา



2 ครั้ง (6.6%) และอื่นๆ 3 ครั้ง (10.0%) หลังการนำโปรแกรมไปใช้ในรพ. ลูกข่ายเขตนครชัยรินทร์ 13 แห่ง ไม่พบการขอประวัติยาเดิมผู้ป่วยจากรพ. ทั้ง 13 แห่ง และประสิทธิภาพในการควบคุมค่า INR ในภาพรวมของเครือข่ายสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม (47.7% และ 45.8%) จากการประเมินความถูกต้องของโปรแกรมในการดึงข้อมูลจาก HOM C เกี่ยวกับ ชื่อผู้ป่วย ชื่อแพทย์ผู้รักษา ผลตรวจค่าการแข็งตัวของเลือด และรายการยาที่ผู้ป่วยได้รับ ในผู้ป่วย 111 ราย โดยเปรียบเทียบกับข้อมูลในเวชระเบียนพบว่า มีความถูกต้อง 100%

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

โปรแกรม warfarin online เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการทบทวนประวัติยาเดิมของผู้ป่วย (medication reconciliation) ทำให้ลดช่องว่างการส่งต่อข้อมูลระหว่างเครือข่าย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีความต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งอาจนำไปใช้เป็นตัวแบบการพัฒนาโปรแกรมเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆได้

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์จำเป็นต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านโปรแกรมคอมพิวเตอร์และด้านคลินิก ตลอดจนความต้องการของผู้ใช้ซึ่งจะช่วยให้การพัฒนาโปรแกรมเกิดประโยชน์สูงสุด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. “กลุ่มโรคที่มีอัตราตายสูง” อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาโปรแกรม ทำให้เกิดการต่อยอดการพัฒนา

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. “กลุ่มโรคที่มีอัตราตายสูง” ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าศูนย์โรคหัวใจ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม ความร่วมมือจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เห็นผลชัดเจนและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง

ข้อเสนอแนะ ควรอธิบายถึงผลที่มีต่อประสิทธิภาพการให้ยาให้ชัดเจน



413 การพัฒนาเครือข่ายบริการการรกแรกเกิด เขตอีสานตอนบน

ยุริสา แสนหอม, รุ่งนภา ชัยปัญญากุล, จุฑารัตน์ นันตะสุข
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี

ที่มา

ทารกแรกเกิด เป็นกลุ่มที่มีอัตราการตายสูง สาเหตุจากเด็กที่มีน้ำหนักตัวน้อย และคลอดก่อนกำหนดสถิติอัตราการตายทารกแรกเกิด ระดับประเทศ ปี พ.ศ. 2551-2553 พบร้อยละ 43, 43 และ 45 ตามลำดับ สำหรับหน่วยบริการในเขตพื้นที่ สปสช.เขต 8 อุดรธานี พบอัตราการตายทารกแรกเกิด ในปี พ.ศ. 2551-2553 ร้อยละ 21.4, 16.7 และ 21.9 ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2553 มีสถิติการส่งต่อนอกเขต จำนวน 873 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.6 จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่า บุคลากรและอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ต้องส่งไปรักษาโรงพยาบาลนอกเขตที่มีความพร้อมมากกว่า ปัญหาของระบบการส่งต่อ-ส่งกลับ ไปหน่วยบริการใกล้บ้าน ทำให้ผู้ป่วยขาดการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง สปสช.จึงจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายบริการ และสนับสนุนครุภัณฑ์การแพทย์ตามศักยภาพและความจำเป็น เพื่อเพิ่มศักยภาพหน่วยบริการ

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มศักยภาพการให้บริการ และลดอัตราการตายของทารกแรกเกิด

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ครอบคลุม 6 จังหวัดเขตอีสานตอนบน โดยเชิญแพทย์เชี่ยวชาญด้านทารกแรกเกิด กุมารแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ ร่วมวิเคราะห์สภาพปัญหาการให้บริการทารกแรกเกิด และวางแผนการพัฒนา กำหนด รพศ./รพท. เป็นแม่ข่ายระดับเขต 2 แห่ง คือ รพศ.อุดรธานี และโรงพยาบาลสกลนคร และพัฒนาศักยภาพ รพท. เป็นแม่ข่ายระดับจังหวัด รพท. ที่มีกุมารแพทย์ เป็นแม่ข่ายระดับอำเภอ ในการให้บริการดูแลรักษาทารกแรกเกิด และเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแก่หน่วยบริการลูกข่ายในพื้นที่ใกล้เคียง วางแนวทางการส่งต่อ-รับกลับ พัฒนาศักยภาพบุคลากร เยี่ยมหน่วยบริการเครือข่าย นำกรณีผู้ป่วยมาศึกษาร่วมกัน สนับสนุนครุภัณฑ์การแพทย์ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลทารกแรกเกิด ประเมินผลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ t-test

ผลการศึกษา

หน่วยบริการในเครือข่ายมีศักยภาพในการดูแลรักษาทารกแรกเกิดมากขึ้น แม่ข่ายเปลี่ยนบทบาทเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแก่ลูกข่าย เกิดสัมพันธภาพที่ดี ส่งผลให้อัตราตายทารกแรกเกิด เปรียบเทียบปี พ.ศ. 2553-2554 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบอัตราการตายทารกแรกเกิด ร้อยละ 21.9 และ 18.9 เมื่อจำแนกตามช่วงน้ำหนักพบว่า น้ำหนัก <1,000 กรัม มีอัตราการตาย ร้อยละ 37.5 และ 35.4 น้ำหนัก 1,000-1,499 กรัม มีอัตราการตาย ร้อยละ 26.7 และ 19.3 น้ำหนัก 1,500-2,499 กรัม มีอัตราการตายร้อยละ 1.55 และ 1.88 ตามลำดับ การส่งต่อนอกเขต ลดลง จากร้อยละ 1.6 เป็นร้อยละ 0.2



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การพัฒนาเครือข่าย โดยการมีส่วนร่วมของผู้รับผิดชอบงานโดยตรง ทำให้รับทราบและเข้าใจปัญหาเครือข่ายมีการพัฒนาศักยภาพ รองรับการให้บริการใกล้บ้าน ขยายผลสู่การเพิ่มลูกข่ายครอบคลุมทุก รพช. นอกจากนี้ยังได้นำรูปแบบการจัดเครือข่ายบริการทารกแรกเกิด ไปประยุกต์กับการจัดเครือข่ายการจัดบริการผู้ป่วยโรคหัวใจ มะเร็ง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้สามารถดูแลช่วยเหลือซึ่งกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทเรียนที่ได้รับ

1) ระบบเครือข่ายทำให้เกิดพี่เลี้ยงในการให้คำปรึกษาแก่หน่วยบริการลูกข่าย ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องส่งต่อมารักษา รพช./รพท. ลดความแออัดในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ผู้ป่วยได้รับการอย่างทั่วถึง 2) ผู้ป่วยได้รับการที่เหมาะสมตามมาตรฐาน ซึ่งต้องอาศัยการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ โดยการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาลระดับต่างๆ มีการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

รูปแบบการพัฒนาเครือข่าย โดยโรงพยาบาลที่มีกุมารแพทย์ เป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแก่หน่วยบริการใกล้เคียง การสนับสนุนครุภัณฑ์การแพทย์ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลทารกแรกเกิดแก่หน่วยบริการทุกระดับตามสภาพปัญหาของพื้นที่ และการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน เป็นระยะ โดย สปสช.เขต 8 อุดรธานี ร่วมกับโรงพยาบาลอุดรธานี และโรงพยาบาลสกลนครเป็นแกนกลางในการเชื่อมประสาน ตลอดจนกำกับติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหาร สปสช.เขต 8 อุดรธานี ผู้บริหารระดับจังหวัด และผู้บริหารระดับ รพช./รพท. และ รพช. ตลอดจนผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางทารกแรกเกิด กุมารแพทย์ และพยาบาลผู้ดูแลทารกแรกเกิด ได้ให้ความร่วมมือ สนับสนุน และสละเวลาออกนิเทศติดตาม ให้คำปรึกษา และให้กำลังใจแก่บุคลากรในหน่วยบริการเครือข่าย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เห็นผลชัดเจนและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง

ข้อเสนอแนะ การวัดผลการศึกษายังไม่ชัดเจน ในประเด็นการเพิ่มศักยภาพของเครือข่ายบริการทารกแรกเกิด



417 การพัฒนาคุณภาพการผลิตอุปกรณ์พยุงเท้าชนิดมีข้อต่อข้อเท้า เพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวแบบประหยัด

วิธีธ ราชสงค์, สมศักดิ์ ชดสร้อย

งานกายอุปกรณ์ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลยะลา

ที่มา

งานกายอุปกรณ์โรงพยาบาลยะลา ให้บริการผลิตอุปกรณ์พยุงเท้า (Ankle Foot Orthosis-AFO) สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาข้อเท้าฝืดแข็ง ข้อเท้าไม่มั่นคง ข้อเท้าตกประมาณ 30 ราย/ปี AFO มีทั้งที่ทำจากโลหะ (Metallic AFO) และจากพลาสติก (Plastic AFO) แบ่งเป็นชนิดมีข้อต่อกับไม่มีข้อต่อข้อเท้า (Ankle joint) ชนิดมีข้อต่อข้อเท้าช่วยป้องกันข้อเท้าบิดหมุน พยุงเท้าไม่ให้ตกครูดกับพื้นขณะเดิน ช่วยให้ผู้ป่วยเดินได้ดีใกล้เคียงปกติ และช่วยลดพลังงานที่ใช้ขณะเดินมากกว่าชนิดไม่มีข้อต่อ ทว่าข้อต่อข้อเท้าสำเร็จรูปเหล่านี้โดยเฉพาะชนิดที่เพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวมีราคาแพง เพราะต้องนำเข้าจากต่างประเทศ งานกายอุปกรณ์ไม่สามารถจัดหาข้อต่อข้อเท้าดังกล่าวมาให้บริการแก่ผู้ป่วยได้ ปลายปี พ.ศ. 2549 ข่างกายอุปกรณ์ไปศึกษาดูงานที่มูลนิธิขาเทียมเมื่อกลับมาจึงเริ่มศึกษาและพัฒนาคุณภาพการผลิต AFO เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ AFO ที่มีคุณภาพสูงขึ้น

วัตถุประสงค์

- 1) สามารถผลิต/ดัดแปลงข้อต่อข้อเท้าสำหรับ Metallic AFO และ Plastic AFO ที่มีคุณภาพ ราคาไม่แพง
- 2) ผู้ป่วยได้รับ AFO ที่ช่วยให้การเดินใกล้เคียงปกติมากขึ้น
- 3) ศึกษาความคุ้มค่าระหว่างการผลิต Plastic กับ Metallic AFO

ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษาวิจัยเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วย/ผู้พิการที่มารับบริการซึ่งผ่านการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์พยุงเท้า ผู้วิจัยศึกษา/ดัดแปลงข้อต่อข้อเท้าสำเร็จรูปจาก Metallic AFO ที่ผู้ป่วยไม่ใช้งานแล้วผลิต Metallic AFO โดยใช้ข้อต่อข้อเท้าสำเร็จรูปที่ดัดแปลงให้มีพิสัยการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นให้กับผู้ป่วยจริงนัดติดตามประเมินผลศึกษาตัวอย่างข้อต่อข้อเท้าของ Plastic AFO จากต่างประเทศ ทดลองผลิตข้อต่อข้อเท้าโดยใช้เศษอลูมิเนียมเหลือทิ้งจากการผลิตกายอุปกรณ์อื่น ผลิต Plastic AFO โดยใช้ข้อต่อข้อเท้าแบบประหยัด ให้กับผู้ป่วยจริง นัดติดตามประเมินผลและไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเพื่อประเมินการใช้งานจริง ปรับปรุงออกแบบข้อต่อข้อเท้าแบบประหยัดให้รับแรงกดได้เพิ่มขึ้น โดยใช้เศษอลูมิเนียมและใช้น้ำจากไม้ค้ำยันรื้อที่ผู้ป่วยบริจาคมาดัดแปลง ผลิต Plastic AFO โดยใช้ข้อต่อข้อเท้าที่ดัดแปลงใหม่ ประเมินความพึงพอใจ

ผลการศึกษา

ข้อต่อข้อเท้าสำเร็จรูปสำหรับ Metallic AFO หลังดัดแปลง คุณภาพด้านพิสัยการเคลื่อนไหว การประคองข้อเท้า การเดินของผู้ป่วย อายุการใช้งาน ไม่ต่างจากข้อต่อสำเร็จรูปเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวที่นำเข้าจากต่างประเทศ ราคาถูกกว่าท้องตลาด 2,000 บาท ข้อต่อข้อเท้าสำเร็จรูปสำหรับ Plastic AFO ที่ผลิตเองจากเศษวัสดุ มีคุณภาพด้านพิสัยการเคลื่อนไหว การประคองข้อเท้า การเดินของผู้ป่วย อายุการใช้งาน ไม่ต่างจากข้อต่อสำเร็จรูปที่นำเข้าจากต่างประเทศ ราคาถูกกว่าท้องตลาด 2,200 บาท ต้นทุนการผลิต Plastic AFO ชนิดมีข้อต่อข้อเท้า 533 บาท ใช้เวลา



การผลิต 2 วัน น้อยกว่า Metallic AFO ที่ต้นทุนการผลิต 6,827 บาทใช้เวลาการผลิต 8 วัน ประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยจำนวน 7 ราย ที่เคยใช้ Plastic AFO ชนิดไม่มีข้อต่อข้อเท้าอย่างต่อเนื่อง>1ปี เปรียบเทียบกับเปลี่ยนมาใช้ Plastic AFO ชนิดมีข้อต่อข้อเท้าที่ผลิตเอง พบว่าทุกคนพอใจใช้ชนิดมีข้อต่อข้อเท้ามากกว่าแบบเดิม

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลิตอุปกรณ์พยุงเท้าชนิดมีข้อต่อข้อเท้าให้ผู้ป่วยผู้พิการที่มีปัญหาเท้า/ข้อเท้าซึ่งได้ประโยชน์ในแผนกศัลยกรรมประสาท ortho med. กุมารฯ โรงพยาบาลยะลา/ปัตตานี/นราธิวาส และนักเรียนผู้พิการจากศูนย์การศึกษาพิเศษยะลา ระยะเวลาที่ใช้ผลิตMetallicAFO1ชิ้นงานสามารถผลิต Plastic AFOได้ 4 ชิ้นงาน ปัจจุบันแพทย์สั่ง Metallic AFO เฉพาะกรณีที่ไม่สามารถใช้ Plastic AFO แทนได้เพื่อผู้ป่วยได้รับอุปกรณ์เร็วขึ้น จนท.มีเวลาให้บริการอื่นๆ เพิ่มขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

จุดยึดข้อต่อที่อยู่เหนือข้อเท้ารับแรงกระทำจากการก้าวเดินมากกว่าจุดยึดด้านล่าง ลักษณะรูปร่างบริเวณใกล้ข้อเท้าของAFO มีผลต่อการออกแบบลักษณะข้อต่อข้อเท้า ช่างกายอุปกรณ์ควรผลิต AFO ชนิดไม่มีข้อต่อข้อเท้าให้ชำนาญก่อนที่จะผลิตชนิดมีข้อต่อข้อเท้า Plastic AFO ที่ติดตั้งข้อต่อข้อเท้าที่ผลิตจากเศษอลูมิเนียมและหมุดยาสแตนเลส ทำง่ายกว่า Plastic AFO ที่ติดตั้งข้อต่อข้อเท้าที่ผลิตจากเศษอลูมิเนียมและน็อตไม้ค้ำยัน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ช่างกายอุปกรณ์มีประสบการณ์ทำงานหลายปีมีความสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยผู้พิการให้ความร่วมมือใช้อุปกรณ์พยุงเท้าให้ข้อมูลเพื่อพัฒนาปรับปรุงผลงาน หัวหน้าสนับสนุนให้ จนท.พัฒนาศักยภาพตนเอง มุลนิธิตีเยี่ยมและศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งชาติให้ความรู้ด้านการผลิตอุปกรณ์พยุงเท้า การผลิตข้อต่อข้อเท้าดัดแปลงและข้อต่อข้อเท้าแบบประหยัดจำเป็นต้องใช้เครื่องกลึงเหล็ก เครื่องตัดเหล็กซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่มีอยู่แล้ว

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

สนับสนุนให้ช่างกายอุปกรณ์ไปศึกษาดูงานและรับการอบรมความรู้จากมูลนิธิธิดาเทียมและศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพแห่งชาติ สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงาน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เห็นผลลัพธ์จริง ผู้ป่วยได้รับประโยชน์โดยตรง

ข้อเสนอแนะ ควรทดสอบในเรื่องความปลอดภัยและผลข้างเคียงจากการใช้อุปกรณ์



444 การเปรียบเทียบความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดแดงและต้นท่อนระหว่าง การดูแลด้วยระบบเปิดกับระบบปิด ในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลเสนา

พรพิณ แสงสายฟ้า, อัญชลี สิงห์โต
หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลเสนา

ที่มา

ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยหนัก มากกว่าร้อยละ 90 เป็นผู้ป่วยวิกฤตที่มีปัญหาการหายใจล้มเหลว ได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อหลอดลมและใช้เครื่องช่วยหายใจ การดูแลให้ทางเดินหายใจโล่งโดยการดูดเสมหะ จึงเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ปอดและช่วยให้การแลกเปลี่ยนก๊าซที่ปอดดีขึ้น โรงพยาบาลต่างๆ จึงได้พัฒนาแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับวิธีการดูดเสมหะที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการติดเชื้อ และไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจนในเม็ดเลือดแดง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดแดงและต้นทุนของการดูดเสมหะในระบบปิดและระบบเปิด เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจนขณะดูดเสมหะ และช่วยลดค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อม

วัตถุประสงค์

เปรียบเทียบความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดแดง และต้นทุนของการดูดเสมหะแบบระบบเปิดและการดูดเสมหะแบบระบบปิดในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยศึกษาในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ ที่รับไว้รักษาตัวในหอผู้ป่วยหนัก ประชากรและกลุ่มเป้าหมาย ประชากรเป้าหมายคือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลเสนา ที่ใส่ท่อหลอดลม ที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี และต้องใช้เครื่องช่วยหายใจไม่ต่ำกว่า 24 ชั่วโมง ระหว่างเดือนกรกฎาคม-มกราคม 2555 โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ 1) มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย 2) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ท่อหลอดลมและใช้เครื่องช่วยหายใจไม่ต่ำกว่า 24 ชั่วโมง 3) ผู้ป่วย/เจ้าของไข้ (กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สตัว) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจไม่ต่ำกว่า 24 ชั่วโมง อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 30 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูดเสมหะด้วยระบบเปิด จำนวน 15 ราย และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูดเสมหะด้วยระบบปิด จำนวน 15 ราย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็น เพศชายและเพศหญิงเท่ากัน (ร้อยละ 50, 50 ตามลำดับ) มีอายุตั้งแต่ 25-88 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 73.33) มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี (M การวินิจฉัยโรคพบเป็นโรคปอดอักเสบ (Pneumonia) มากที่สุดจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.34 รองลงมาพบเป็นโรคถุงลมโป่งพองจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.00 ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70) มีโรคร่วม เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 90) ใส่ท่อช่วยหายใจชนิด Endotracheal tube กลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 ราย (ร้อยละ 93.33) มีค่าความอึดตัวของออกซิเจนในเลือดแดงอยู่ระหว่าง 96-100%



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การนำวิธีการดูแลผู้ป่วยระบบปิดไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดภาวะพร่องออกซิเจนหลังดูแลหะ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยหายาเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จมากขึ้น และช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการดูแลหะได้ด้วย

บทเรียนที่ได้รับ

ได้รับแรงบันดาลใจ และมีความกล้าที่จะให้โอกาสตนเองในการทำสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ พัฒนางานของตนเองให้มีคุณค่าและเกิดประโยชน์ต่อองค์กรและผู้รับบริการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้ทำต้องมีความมุ่งมั่นและมีใจรักในงานที่ทำ มีความอดทนมุมานะต่อปัญหาต่างๆ เพื่อให้งานประสบความสำเร็จ รวมทั้งมีการให้ความสนับสนุนจากหน่วยงานในทุกๆ ด้าน งานที่ทำประสบความสำเร็จ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับงบประมาณ มีการจัดการศึกษาอบรมเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยและสถิติโดยตรง รวมทั้งได้รับคำแนะนำจากที่ปรึกษา และมีการจัดเวที R2R เพื่อแลกเปลี่ยนผลงานการวิจัยของหน่วยงานต่างๆ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

สามารถช่วยผู้ป่วยลดต้นทุนในการรักษาได้ อีกทั้งสามารถแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานได้ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ ระเบียบวิธีวิจัยไม่ระบุเครื่องมือที่วัดและสถิติที่ใช้ในการเปรียบเทียบ/ผลการศึกษาไม่ตอบตามวัตถุประสงค์ เช่น ไม่ระบุต้นทุน ไม่มีการเปรียบเทียบกลุ่มในแต่ละมาตรการแทรกแซงที่ให้



475 โครงการ ระบบการร้องขอสิทธิการใช้งานโปรแกรม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติออนไลน์ (ขอมาจัดไป)

รังสรรค์ ศรีภิรมย์, ชลิกา สิกธิมล, สุภารัตน์ หนองหารพิทักษ์
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุตรดิตถ์

ที่มา

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหน่วยงานที่บริหารจัดการงบประมาณด้านระบบสุขภาพ มีการใช้ข้อมูลในการประกอบการพิจารณาดำเนินการในกองทุนต่างๆ เพื่อความมั่นคง ปลอดภัยของระบบข้อมูลสารสนเทศ จำเป็นต้องมีการกำหนดผู้ใช้งาน เพื่อยืนยันตัวตน และมีสิทธิเข้าถึงระบบข้อมูล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุตรดิตถ์ เป็นผู้รับผิดชอบในการรับคำร้อง และจัดการสิทธิการใช้งานสำหรับเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการในเขตรับผิดชอบ โดยหน่วยบริการส่งคำร้องพร้อมแนบเอกสารที่เกี่ยวข้องมาที่สำนักงาน จากนั้นจะดำเนินการตรวจสอบเอกสาร และส่งให้ผู้รับผิดชอบกำหนดสิทธิการใช้งานต่อไป จากขั้นตอนดังกล่าวทำให้เจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการบางแห่ง ได้รับสิทธิผู้ใช้งานล่าช้า หรือไม่ได้รับเลย เนื่องจากปัญหาขั้นตอนในการส่งเอกสาร หรืออาจมีเอกสารสูญหาย ทำให้หน่วยบริการไม่สามารถบันทึกข้อมูลเพื่อประกอบการจัดสรรงบประมาณได้

วัตถุประสงค์

เพื่อผู้ใช้งานของหน่วยบริการได้รับสิทธิในการเข้าใช้งานโปรแกรมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้อย่างรวดเร็ว และทันเวลาต่อการใช้งาน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยประยุกต์ (Applied Research) เพื่อศึกษารูปแบบระบบการจัดการสิทธิผู้ใช้งานของหน่วยบริการ โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการจัดการสิทธิแบบเดิม ที่กำหนดให้หน่วยบริการส่งเอกสารตามระบบ กับรูปแบบใหม่ที่เพิ่มระบบการร้องขอสิทธิในการใช้โปรแกรมพร้อมส่งไฟล์เอกสารที่เกี่ยวข้องแบบออนไลน์ ผู้รับผิดชอบจะดำเนินการตรวจสอบเอกสาร เมื่อครบถ้วนจะดำเนินการต่อไปได้เลย แต่ถ้าไม่ครบถ้วนจะมีการแจ้งผ่านระบบ เพื่อให้ผู้ร้องขอจัดส่งเอกสารให้ครบถ้วนโดยเร็ว จากนั้นทำการเปรียบเทียบระยะเวลาจากวันที่เริ่มร้องขอ จนถึงวันที่ได้รับการกำหนดสิทธิเรียบร้อยแล้ว โดยในระบบเดิมรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม 2554 ถึง 30 พฤศจิกายน 2554 ส่วนการร้องขอสิทธิการใช้งานโปรแกรมระบบใหม่ เริ่มตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2554 ถึง 31 มีนาคม 2555 จากนั้นเปรียบเทียบระยะเวลาในการดำเนินการ เพื่อสรุปผลอภิปรายผลการศึกษาวิจัย และนำเสนอ

ผลการศึกษา

จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า ในระบบเดิม ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม-30 พฤศจิกายน 2554 แยกเป็นร้องขอสิทธิที่เจ้าหน้าที่ สปสช. เขต 8 อุตรดิตถ์ สามารถดำเนินการได้ จำนวน 2,550 ราย มีระยะเวลาในการดำเนินการเฉลี่ย 18.12 วัน และสิทธิที่ต้องส่งต่อให้ สปสช. เป็นผู้กำหนดสิทธิให้ จำนวน 3,780 ราย มีระยะเวลาในการดำเนินการเฉลี่ย 27.28 วัน ส่วนการดำเนินงานในระบบใหม่ ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2554 ถึง 31 มีนาคม 2555 มีจำนวนทั้งหมด 705 ราย แยกเป็นสิทธิที่ สปสช.เขต 8 อุตรดิตถ์สามารถดำเนินการได้ จำนวน 562 ราย มีระยะเวลาเฉลี่ย 4.87 วัน และสิทธิที่ต้องส่ง



สปสช. ดำเนินการให้ จำนวน 143 ราย มีระยะเวลาเฉลี่ย 10.56 วัน เมื่อพิจารณาระยะเวลาดำเนินงานกำหนดสิทธิใช้งานพบว่า กรณีที่ สปสช. เขต 8 อุดรธานีสามารถดำเนินการได้ ลดลงจากเดิม 13.25 วันหรือลดลงร้อยละ 73.12 และส่งต่อ สปสช. ลดลงจำนวน 16.72 วัน หรือลดลงร้อยละ 61.29

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการศึกษาวิจัย จะเป็นการลดรอบระยะเวลาการดำเนินการ เพื่อประสิทธิผล คือผู้ร้องขอสิทธิการใช้โปรแกรมได้รับการกำหนดสิทธิอย่างรวดเร็ว และทันเวลาในการนำไปใช้ ซึ่งมีความแตกต่างกันชัดเจนระหว่างระบบเดิมและระบบใหม่ จึงแนะนำให้หน่วยบริการ มีการเข้าใช้งานผ่านระบบออนไลน์ให้มากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังสามารถนำไปปรับใช้กับระบบงานอื่น ในลักษณะเดียวกัน เพื่อลดรอบระยะเวลาการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

บทเรียนที่ได้รับ

จากการศึกษาวิจัย เป็นการปรับปรุงระบบการปฏิบัติงาน จากเดิมเป็นลักษณะที่ต้องใช้ระบบการจัดส่งเอกสารเพื่อร้องขอ แต่เมื่อจัดทำระบบใหม่ที่เป็นลักษณะออนไลน์ ทำให้ลดขั้นตอนในการจัดส่งเอกสาร แต่เปลี่ยนเป็นการจัดส่งเอกสารทางระบบอินเตอร์เน็ตแทน ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการดำเนินงานตามภารกิจขององค์กรอย่างคุ้มค่าและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี ได้มีนโยบายเกี่ยวกับระบบคุณภาพในการดำเนินงานขององค์กร เช่น ระบบบริหารความเสี่ยง การจัดทำกลุ่มควบคุมคุณภาพ (Quality Control Circle-QCC) ซึ่งการดำเนินงานระบบการร้องขอสิทธิการใช้งานโปรแกรม เป็นกลุ่มควบคุมคุณภาพในชื่อ “ขอมาจัดไป” ซึ่งมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

เนื่องจากองค์กรได้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาด้านคุณภาพ อีกทั้งผู้บริหารได้ให้คำแนะนำในการดำเนินงาน ประกอบกับระบบที่สนับสนุนการดำเนินงาน เช่น ระบบคอมพิวเตอร์แม่ข่ายที่รองรับการทำงาน จึงทำให้สามารถดำเนินการได้เป็นอย่างดี

ข้อคิดเห็นของรสบการ



ข้อดี

เป็นประโยชน์กับผู้รับบริการในการลดระยะเวลาในการร้องขอสิทธิ

ข้อเสนอแนะ ควรศึกษาจากหน่วยงานอื่นๆ ว่าได้ทำเช่นไรบ้าง







กลุ่ม 4

บทคัดย่อที่ได้ตีพิมพ์



33 การศึกษาพลของการพัฒนาวิธีการบรรจุและขนส่งวัคซีน ต่อการประกันคุณภาพวัคซีน โรงพยาบาลเทพสถิต

วิเชียร ชนชัย

โรงพยาบาลเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

ที่มา

ระบบลูกโซ่ความเย็น (Cold Chain) เป็นกระบวนการที่จะบริหารจัดการวัคซีน ให้คงคุณภาพดี จากผู้ผลิตถึงผู้รับบริการ วัคซีนทุกชนิดจะต้องอยู่ในอุณหภูมิที่เหมาะสม มีความเย็นเพียงพอที่จะคงคุณภาพได้ตลอดเวลาที่เก็บรักษาและขนส่งจากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่ง สำหรับโรงพยาบาลเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ มีรูปแบบการกระจายวัคซีนจากโรงพยาบาลไปยังหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 10 แห่ง ส่งให้เสร็จภายใน 1 วัน โดยจะส่งก่อนวันให้บริการ 1 วัน เพื่อลดระยะเวลาที่วัคซีนอยู่ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิ มีปัญหาในเรื่องการจัดเก็บไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 90 ปัญหาไฟฟ้าดับบ่อยคิดเป็นร้อยละ 10 ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ที่ต้องมาเบิกวัคซีนและ ลดปัญหาการเบิกวัคซีนมากเกินไปคิดเป็นร้อยละ 100 ภายหลังจากโรงพยาบาลได้รับสนับสนุนเครื่องมือ Data logger มาติดตามอุณหภูมิในการกระจายวัคซีน และหลังจากติดตามเป็นเวลา 3 เดือน พบว่า จำนวน 24 เส้นทาง คิดเป็นร้อยละ 80 มีอุณหภูมิต่ำกว่า 2 องศาเซลเซียส และ 6 เส้นทางคิดเป็นร้อยละ 20 มีอุณหภูมิสูงกว่า 8 องศาเซลเซียส ซึ่งถือว่าการกระจายวัคซีนยังไม่ได้มาตรฐานตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนด ทำให้กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลเทพสถิตสนใจศึกษาพัฒนาวิธีการบรรจุและขนส่งวัคซีน เพื่อให้ภาชนะบรรจุวัคซีนสามารถรักษาอุณหภูมิให้อยู่ในช่วง 2-8 องศาเซลเซียสตลอดเวลาขนส่งและขณะให้บริการฉีดวัคซีน ซึ่งจะทำได้สามารถการประกันคุณภาพของวัคซีนและสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้มารับบริการ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษามลการพัฒนาวิธีการบรรจุวัคซีนและการขนส่งวัคซีน

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบงานวิจัยเป็นการวิจัยเชิงทดลองโดยการจำลองสถานการณ์ ในการบรรจุวัคซีนในรูปแบบต่างๆ และการขนส่งในสภาวะที่ควบคุมอุณหภูมิแตกต่างกัน เครื่องมือที่ใช้ติดตามอุณหภูมิคือ Data logger มีความแม่นยำ 0.5 องศาเซลเซียสที่อุณหภูมิ -20 องศาเซลเซียส ถึง +40 องศาเซลเซียส กล่องโฟมขนาด ขนาด 35x48x36 ซม. หนา 2.5 ซม. มีพื้นที่ 60.470x103 ตร.ซม. ทำการติดตามเก็บข้อมูลของโรงพยาบาลและสถานีอนามัย จำนวน 10 แห่ง ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2553-มีนาคม 2555

ผลการศึกษา

การศึกษากการบรรจุวัคซีนในระยะเวลา 8 ชั่วโมง ในกระติกวัคซีนสีเทามาตรฐานของ WHO ใช้ไอซ์แพคขนาด 9x16 ซม. หนา 3 ซม. เพื่อให้รักษาอุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส จำนวนที่เหมาะสมคือ 2 ก้อน ซึ่งอุณหภูมิที่วัดได้มีความแตกต่างกับจำนวน 1, 3 และ 4 ก้อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และการศึกษาการบรรจุวัคซีนในกล่องโฟม ขนาด 35x48x36 ซม. หนา 2.5 ซม. มีปริมาตรบรรจุเท่ากับ 60.48x103 ลบ.ซม. ใช้ไอซ์แพค ขนาด 14x26.5 ซม.



หนา 2 ซม. เพื่อให้รักษาอุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส จำนวนที่เหมาะสมคือ 7 ก้อน ซึ่งอุณหภูมิที่วัดได้มีความแตกต่างกับจำนวน 3, 4, 5, 6, 8 และ 9 ก้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างอุณหภูมิภายในภาชนะบรรจุวัดขึ้นกับอุณหภูมิภายในรถขนส่งวัดขึ้นพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถใช้ในการพยากรณ์ดังนี้ $Y=0.974 (X)+3.97$ เท่ากับ อุณหภูมิภายในภาชนะบรรจุ $=0.974$ (อุณหภูมิภายในรถขนส่ง) $+3.97$

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การบรรจุวัดขึ้นด้วยวิธีถูกต้อง จะรักษาอุณหภูมิในภาชนะบรรจุให้อยู่ในช่วงที่เหมาะสม และสามารถประกันคุณภาพวัดขึ้น ลดการสูญเสียของวัดขึ้นได้ ป้องกันการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้วัดขึ้นที่เสื่อมคุณภาพ ทำให้ประชาชนที่มารับบริการมีความเชื่อมั่นและมีสุขภาพที่ดี

บทเรียนที่ได้รับ

นอกจากจะบรรจุวัดขึ้นด้วยวิธีที่ถูกต้องแล้ว สิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือระยะเวลาในการให้บริการ ระยะทางในการขนส่ง และสภาพ ขนาดของภาชนะบรรจุควรมีความพร้อมใช้งาน มีขนาดที่เหมาะสม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

มีความมุ่งมั่นในการพัฒนา มีทีมงานที่เข้มแข็ง มีเป้าหมายเดียวกัน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนข้อมูลวิชาการ สคร.เขต 5 จังหวัดนครราชสีมา สนับสนุนข้อมูลวิชาการ สปสช.และองค์การเภสัชกรรม สนับสนุน Data logger คปสอ.เทพสถิต สนับสนุนข้อมูล และเข้าร่วมในการทดลอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพสถิต สนับสนุน thermometer digital

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นการเปลี่ยนวิธีการทำงานอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ ควรศึกษาเพิ่มเติมถึงมูลค่าวัดขึ้นที่สามารถประหยัดได้หลังจากการบรรจุวัดขึ้นอย่างถูกต้อง



66 การพัฒนารูปแบบการรับ-ส่งเวรโดยใช้แนวคิด Lean Management และ SBAR

เกศรา ศรีสำอางค์, จุไรพร นนทศิริ, อรุณทิพย์ สีหะวงษ์

ห้องผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม2 โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา

การรับ-ส่งเวร เป็นการส่งข้อมูลผู้ป่วยจากเวรหนึ่งสู่เวรหนึ่ง เพื่อให้ทีมพยาบาลทราบข้อมูล/ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การรักษายาบาลที่ต่อเนื่อง ถูกต้อง การรับ-ส่งเวรต้องไม่ใช้เวลามากเกินไป การรับ-ส่งเวรที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยและเพิ่มคุณภาพการพยาบาลได้ การปฏิบัติงานที่ผ่านมาเกิดปัญหาได้แก่ มีการรับ-ส่งเวรในห้องประชุม ทำให้ไม่ได้ตรวจสอบเวชระเบียนและการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ผู้ส่งเวรเดินกลับไปกลับมาระหว่างหอผู้ป่วยและห้องประชุม การรับ-ส่งเวรมีหลายขั้นตอน ใช้เวลานาน ไม่มีกรอบมาตรฐานและไม่มีแนวทางในการบันทึกการรับ-ส่งเวร ทำให้ส่งข้อมูลสำคัญไม่ครบถ้วน บุคลากรขาดการเตรียมตัวก่อนการรับ-ส่งเวร ไม่มีกรอบแนวคิดในการจับประเด็นสำคัญ ความคลาดเคลื่อนต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้าและอาจเกิดอันตรายรุนแรงขึ้นได้

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบการระบบการรับ-ส่งเวรโดยใช้แนวคิด Lean Management และ SBAR

ระเบียบวิธีวิจัย

Action Research โดย แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ศึกษาสถานการณ์และวางแผนการดำเนินงานศึกษาข้อมูลขั้นตอน ระยะเวลาและปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ ในการรับ-ส่งเวร วิเคราะห์ความสูญเสียเปล่าและ DOWNTIME เปลี่ยนระบบมอบหมายงานจากแบบทีม เป็น Total case ค้นหาเอกสารที่เกี่ยวข้อง กำหนดกรอบมาตรฐานและออกแบบใบบันทึกการรับ-ส่งเวรโดยใช้แนวคิด SBAR 2) ดำเนินงานตามแผน จัดประชุมวิชาการแก่บุคลากร เรื่อง Lean Management และ SBAR ชี้แจงการใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้น เปลี่ยนระบบเป็นรับ-ส่งเวรข้างเตียง พร้อมกัน 2 ทีม พร้อมตรวจสอบเอกสารประเมินสภาพผู้ป่วย รับ-ส่งเวรตามกรอบแนวคิด SBAR 3) ระยะที่ 3 ประเมินผลการดำเนินงานวิเคราะห์ผลการปรับเปลี่ยนนำเสนอผลและปัญหาอุปสรรคในการรับ-ส่งเวรรูปแบบใหม่ต่อที่ประชุมเจ้าหน้าที่ ขอความเห็นในการแก้ไขปัญหา ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ตามวงจร P

ผลการศึกษา

1) ระยะเวลาในการรับ-ส่งเวรลดลงจาก 69.30 นาที เหลือ 28.77 นาที 2) ขั้นตอนในการรับ-ส่งเวรลดลงจาก 19 ขั้นตอน เหลือ 8 ขั้นตอน 3) % ประสิทธิภาพ เพิ่มจาก 72.29 เป็น 79.00% 4) อุบัติการณ์รุนแรงจากการการรับ-ส่งเวรไม่ครอบคลุม=0 5. ความพึงพอใจของบุคลากรต่อการรับ-ส่งเวรรูปแบบใหม่ 86%



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำผลงานวิจัยไปใช้ในหน่วยงาน และเป็นแบบอย่างแก่หน่วยงานอื่นในโรงพยาบาล

บทเรียนที่ได้รับ

การปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานใหม่โดยใช้รูปแบบการวิจัย R2R ในการพัฒนาการทำงาน ทำให้การทำงานประจำมีประสิทธิภาพและคุณภาพเพิ่มขึ้น รวมทั้งทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยทั้งนี้บุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยน จึงจะเกิดความยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เกิดจากความต้องการแก้ปัญหาของบุคลากรในหน่วยงานที่เป็นผู้ประสบปัญหาโดยตรง อีกทั้งได้รับความร่วมมือจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารมีนโยบายให้หน่วยงานมีการพัฒนางานบริการโดยใช้รูปแบบการวิจัย R2R สนับสนุนด้านเวลาด้านงบประมาณ ให้โอกาสประชุม ฝึกอบรม และจัดเวทีให้นำเสนอผลงานเป็นการเพิ่มขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

ช่วยลดระยะเวลาในการรับ-ส่งเวร

ข้อเสนอแนะ ควรเขียน Intervention ให้ชัดเจน



82 การพัฒนารูปแบบงานสวนโรงพยาบาลทุ่งช้างภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด พ.ศ.2546-2555

พยุ่ง ใจเสมอ, สนอง คำแข็ง, วุฒิพงศ์ ธนะขว้าง, นริศ บุณธนภัทร
โรงพยาบาลทุ่งช้าง จังหวัดน่าน

ที่มา

งานสวนเป็นงานที่สำคัญ เนื่องจากเป็นส่วนสนับสนุนที่สำคัญของโรงพยาบาลที่ส่งผลต่อการรับรู้บรรยากาศของโรงพยาบาลทั้งในส่วนของผู้ให้และผู้รับบริการ ปัญหาที่พบในโรงพยาบาลทุ่งช้าง คือการขาดแคลนบุคลากรที่จะปฏิบัติงานดังกล่าว

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการทำงานสวนของโรงพยาบาลทุ่งช้าง จังหวัดน่าน ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยปฏิบัติการ ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ตุลาคม 2546-ปัจจุบัน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุ่งช้าง โดยมี 3 ขั้นตอน คือ การรวบรวมข้อมูลและการวางแผน; การดำเนินงาน; และการประเมินผล การดำเนินงาน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ กล้องถ่ายรูป แบบประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ และแบบรายงานค่าใช้จ่าย

ผลการศึกษา

พบว่า เกิดสวนของโรงพยาบาลทุ่งช้างที่สวยงามโดยมีคนทำงานสวน 1 คนในการดูแลสวนขนาด 26 ไร่ โดยมีรูปแบบการทำงานสวนแบบใหม่ ประกอบด้วย มีการแบ่งโซนทำงานเป็น 4 โซน มีการออกแบบและจัดประเภทต้นไม้ที่ปลูกให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่แต่ละโซน มีการออกแบบตารางบำรุงรักษาสวนแบบหมุนเวียนให้ครอบคลุม 4 โซน โดยคำนึงถึงประเภทต้นไม้และฤดูกาล เกิดการคิดค้นและตกแต่งต้นไม้เป็นรูปทรง เช่น ช้าง มีการคิดค้นและประดิษฐ์นวัตกรรมช่วยในการทำงาน มีการสร้างผลิตภัณฑ์แปรรูปจากสวนสมุนไพร มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และผลิตภัณฑ์สมุนไพรกับชุมชน สำหรับเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการของโรงพยาบาลทุ่งช้างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียงพบว่าโรงพยาบาลดังกล่าวมีบุคลากรในการปฏิบัติงานสวน 3 คน มีขนาดสวนที่ดูแล 10.67 ไร่ต่อคน และรูปแบบดังกล่าวช่วยโรงพยาบาลทุ่งช้างประหยัดค่าใช้จ่าย 158,112 บาทต่อปี

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เกิดการดำเนินงานรูปแบบใหม่ของโรงพยาบาลทุ่งช้างภายใต้ทรัพยากรที่จำกัดที่นำไปใช้ในการทำงานได้จริง จนเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาโรงพยาบาลทุ่งช้างผ่านการประเมิน 5 ส ระดับทอง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งแรกของจังหวัดน่านที่ผ่านการประเมินดังกล่าว เกิดนวัตกรรมการทำงานเกี่ยวกับงานสวน โดยเป็นที่ศึกษาดูงานและตัวอย่างของโรงพยาบาลแห่งอื่นๆ และหน่วยงานอื่นๆ ด้วย



บทเรียนที่ได้รับ

กระบวนการทำงานดังกล่าวเกิดจากการตั้งใจทำงานอย่างจริงจังของผู้ปฏิบัติงานในการพัฒนางานประจำของตนเอง ทั้งนี้การทำงานดังกล่าวต้องอาศัยการทบทวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงข้อเสนอแนะจากทั้งเจ้าหน้าที่และผู้มารับบริการในการพัฒนางานเพื่อให้เกิดความพึงพอใจมากที่สุด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เกิดจากการกระตุ้นบุคลากรให้รู้สึกถึงคุณค่าและมีกำลังใจในการพัฒนางานประจำ เกิดจากการที่ผู้ปฏิบัติงานมีใจรักในการทำงานประจำของตนเอง และอาศัยประสบการณ์ที่สั่งสมมาของผู้ปฏิบัติงานในการทำความเข้าใจสภาพอากาศและประเภทของต้นไม้เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนางานของตนเองอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารเห็นความสำคัญและมีนโยบายที่สนับสนุนให้ดำเนินงานดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสนับสนุนการทำงานโดยใช้กระบวนการของงานประจำทำให้เป็นงานวิจัยอย่างจริงจัง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นการพัฒนางานประจำที่ดี น่าสนับสนุนให้เป็นแบบอย่าง

ข้อเสนอแนะ ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ ยังไม่เห็นว่าช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายได้อย่างไร



106 การเปลี่ยนแปลงของระดับสารเคมี Glucose, BUN, Creat, Na^+ , K^+ , Cl^- และ TCO_2 ในเลือดเมื่อถึงไ่ว์หลังจากปั่นแยกน้ำเหลืองกับเม็ดเลือดที่อุณหภูมิต่ำ

พัฒนพงศ์ ชูสงแสง, บุณยสิริไธรัตน์, พัทยา นันทิบุญ, ปณิดา มุสิกวัฒน์
หน่วยเคมีคลินิก ภาควิชาพยาธิวิทยา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ที่มา

สิ่งส่งตรวจในหน่วยเคมีคลินิก มีเฉลี่ยวันละ 1,000 ราย ประมาณร้อยละ 1 มีการส่งตรวจการทดสอบบางรายการเพิ่มเติมโดยแพทย์ขอใช้สิ่งส่งตรวจ (เลือด) เดิม แต่พบปัญหาว่าบางการทดสอบไม่สามารถทำการทดสอบเพิ่มให้ได้เนื่องจากถ้าสิ่งส่งตรวจทิ้งไว้นานกว่า 2 ชั่วโมง ตามข้อกำหนดข้อตกลงของหน่วยงาน ต้องเจาะเลือดผู้ป่วยที่ต้องการเพิ่มการทดสอบหลัง 2 ชั่วโมง ส่งมาใหม่ และจากการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของระดับสารเคมีในเลือดที่มีผู้ศึกษาไว้พบว่าการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในเวลาต่างๆ กันไม่เท่ากัน แต่ถ้าแยกเก็บซีรัมออกจากเม็ดเลือดแล้วเก็บไ่ว์ที่ตู้เย็นสามารถทำการทดสอบได้เกือบทุกการทดสอบยกเว้นการทดสอบ Glucose ต้องตรวจภายใน 1 ชั่วโมง การเก็บซีรัมปัจจุบันใช้การเก็บทั้งหมดเลือดใส่ไ่ว์ใน rack ทิ้งไ่ว์ที่อุณหภูมิต่ำที่ 25 องศาเซลเซียส และไ่ว์ในตู้เย็น 3 วันเพื่อรอตรวจสอบกรณีมีความผิดพลาด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของระดับสารเคมี Glucose, BUN, Creatinine, Na^+ , K^+ , Cl^- และ TCO_2 ในเลือดหลังจากปั่นแยกเม็ดเลือดกับน้ำเหลืองและทิ้งไ่ว์ที่อุณหภูมิต่ำนาน 7 ชั่วโมง

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงทดลองและเปรียบเทียบ รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาแบบไปข้างหน้า ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของการทดสอบ 7 รายการ ได้แก่ Glucose, BUN, Creatinine, Na^+ , K^+ , Cl^- และ TCO_2 ภายใน 30 นาทีหลังจากเจาะเลือด และเมื่อทิ้งไ่ว์ที่อุณหภูมิต่ำ ที่ปั่นแยกชั้นน้ำเหลืองและเม็ดเลือดแล้วเป็นเวลา 1, 3, 5 และ 7 ชั่วโมง หลังจากเจาะเลือด กลุ่มประชากรศึกษา กลุ่มผู้ป่วยนอกที่มารับบริการตรวจที่หน่วยเคมีคลินิก จำนวน 120 ราย โดยคำนวณขนาดตัวอย่างจากความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างตัวอย่าง 2 กลุ่ม (Detecting the Difference Between 2 Population Means) เพื่อความสะดวกในการเก็บข้อมูลและความถูกต้องของการศึกษานี้ โดยใช้เลือดที่เหลือจากการตรวจวิเคราะห์และเลือกช่วงค่าต่ำ ค่ากลางและค่าสูงครอบคลุมเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินใจของแพทย์ (Medical Decision Levels)

ผลการศึกษา

การทดสอบ BUN Creatinine หลังตั้งทิ้งไ่ว์ 7 ชั่วโมงค่าไม่แตกต่างกับค่าที่ตรวจวัดทันที การทดสอบ K^+ ทิ้งไ่ว์ 1 ชั่วโมงค่าไม่แตกต่างกับค่าที่ตรวจวัดทันที แต่การทดสอบ Na^+ , Cl^- และ TCO_2 ค่าแตกต่างกับค่าที่ตรวจวัดทันที อย่างมีนัยสำคัญ



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผู้ป่วยที่พบแพทย์แล้ว และแพทย์ต้องการเพิ่มการทดสอบในบางรายการ สามารถเพิ่มได้ โดยไม่ต้องเจาะเลือดผู้ป่วยใหม่

บทเรียนที่ได้รับ

ปัญหาที่เกิดจากงานหรือหน่วยงาน สามารถนำไปสู่การพัฒนางานได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

มีการระดมความคิดจากหลายๆความคิด จึงเกิดเป็นงานวิจัยขึ้นได้จากปัญหาหน่วยงาน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนจากภาควิชาพยาธิวิทยา

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เห็นผลชัดเจนและเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

ข้อเสนอแนะ ไม่ได้ระบุสถิติที่ใช้เปรียบเทียบผลการทดสอบค่าต่างๆ



178 การประเมินต้นทุนประสิทธิผลการใช้ 18F FDG PET/CT

ในผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ที่มี serum Tg สูงแต่ diagnostic TBS ปกติในประเทศไทย

เบนจามา เขียวหวาน, เชิดชัย นพพนธ์จารัสสิส, กาวนา ภูสุวรรณ,

พงษ์พิชา ตูจินดา, นภาพร โตจินดา, กฤตยา อุบลนุช

สาขาเวชศาสตร์นิวเคลียร์ภาควิชารังสีวิทยาและภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่มา

การติดตามการรักษาผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ชนิดเวลติฟเฟอเรนทิเอท เต็ด หลังการผ่าตัดและสารกัมมันตรังสีไอโอดีน¹³¹ คือ สแกนทั้งตัวด้วย ไอโอดีนรังสี และไทโรโกลบูลิน กรณีที่การตรวจทั้งสองชนิดผิดปกติ แสดงว่ามีโรคเหลืออยู่และจะได้รับการรักษาด้วยไอโอดีนรังสี¹³¹ อีกครั้ง แต่พบผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ประมาณร้อยละ 10-15 มีไทโรโกลบูลินสูงแต่ผลสแกนทั้งตัวปกติ การรักษาต่อไปอาจให้ไอโอดีนรังสี¹³¹ ขนาดสูง หรือตรวจ เอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์บริเวณคอ ทรวงอกและปอด ภาพถ่ายเทคนิคนีเซียม-มีบี หรือภาพถ่ายเอฟดีจี เพ็ท-ซีที เพื่อระบุรอยโรคแล้วนำไปสู่การรักษาที่เหมาะสมต่อไป การศึกษานี้จึงมีจุดมุ่งหมายศึกษาความคุ้มค่าของการรักษาในแต่ละวิธีเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินโรคและค่ารักษาพยาบาลทางสาธารณสุขของประเทศไทย เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ประกอบการตัดสินใจและนำไปสู่แนวทางการรักษาผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์กลุ่มนี้ในประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินต้นทุนประสิทธิผลการใช้เอฟดีจี เพ็ท-ซีที วินิจฉัยผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ชนิดเวลติฟเฟอเรนทิเอทเต็ด ที่สงสัยมีการกลับเป็นใหม่หรือแพร่กระจายของมะเร็ง แต่ผลการสแกนทั้งตัวด้วยไอโอดีนปกติในประเทศไทย

ระเบียบวิธีวิจัย

การทบทวนวรรณกรรม 55 เรื่อง ตีพิมพ์ในปี พ.ศ. 2521 ถึงปี พ.ศ. 2553 อย่างเป็นระบบ ทำการวิจัยด้วยโปรแกรมทรีอาจ เพื่อหาค่าต้นทุนและประสิทธิภาพหรือปีสุขภาวะที่เพิ่มขึ้นจำนวน 7 ทางเลือก ได้แก่ ทางเลือกที่ 1 คือการรักษาด้วยไอโอดีนรังสีขนาดสูง ทางเลือกที่ 2 ถึง 7 คือการตรวจด้วยเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์บริเวณคอ ทรวงอกและปอด ภาพถ่ายเทคนิคนีเซียม-มีบี และภาพถ่ายเอฟดีจี เพ็ท-ซีที แล้วนำไปสู่การรักษาที่เหมาะสมกับโรค เช่น การผ่าตัด การฉายแสง หรือการให้ไอโอดีนรังสีขนาดสูง และใช้ตัวแปรต้นทุนทางตรงทางการแพทย์จากอัตราค่าบริการและราคาขายอ้างอิงจาก โรงพยาบาลศิริราช ประกอบกับข้อมูลของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศิริราช รวมทั้งทำการวิเคราะห์ความไม่แน่นอนสำหรับค่าตรวจภาพถ่ายเพ็ท-ซีที

ผลการศึกษา

การใช้ภาพถ่ายเพ็ท-ซีทีตรวจหาโรค ให้การรักษาโดยการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ผ่าตัดได้ และไอโอดีนรังสีขนาดสูงในผู้ป่วยที่ผ่าตัดไม่ได้ จะมีต้นทุนส่วนเพิ่มน้อยที่สุดต่อปีสุขภาวะ ในมุมมองของโรงพยาบาลคือ 27.08 ปี ในจำนวนเงิน 90,227.61 บาท คิดเป็น 6,936.88 บาทต่อปีสุขภาวะ เมื่อเทียบกับการรักษาจากการตรวจด้วยภาพถ่ายเทคนิคนีเซียม-มีบี และภาพถ่ายเพ็ท-ซีที ในกรณีที่ภาพถ่ายเทคนิคนีเซียม-มีบีไม่พบความผิดปกติ ให้การรักษาโดยการผ่าตัดในผู้ป่วยที่ผ่าตัดได้ และไอโอดีนรังสีขนาดสูงในผู้ป่วยที่ผ่าตัดไม่ได้ ในขณะที่การรักษาทางอื่นจะเพิ่มค่าใช้จ่ายแต่ลดจำนวนปีสุขภาวะ



จากการวิเคราะห์ความไว ค่าการตรวจเพ็ท-ซีทีที่ไม่มีผลกระทบต่อต้นทุนประสิทธิผล โดยใช้ความเต็มใจที่จะจ่ายเป็น 360,000 บาท

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้เสนอทางเลือกที่เหมาะสมและคุ้มค่าที่สุดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์กลุ่มนี้ในประเทศไทยในที่ประชุม มีความเห็นสนับสนุนการใช้ทางเลือกนี้ แต่เนื่องจาก F-18 FDG PET/CT มีราคาสูงถึง 40,000 บาทและไม่สามารถเบิกได้ตามเกณฑ์กรมบัญชีกลาง ทำให้การใช้ทางเลือกนี้สามารถปฏิบัติได้กับผู้ป่วยที่สามารถจ่ายค่าตรวจเองได้ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้จะนำไปเสนอเพื่อให้สามารถเบิกจ่ายได้เพื่อจะได้มีการใช้งานอย่างแพร่หลาย

บทเรียนที่ได้รับ

- 1) การวิจัยเป็นที่มางาน สหสาขาอาชีพ แบ่งงานอย่างเป็นระบบ ตามความถนัด และสามารถแก้ปัญหาได้ดี
- 2) การทำวิจัยแบบมีออซิป เป็นขั้นตอนพัฒนาผลการวิจัยให้เกิดประโยชน์สูงสุด สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติงาน
- 3) การวิจัยชนิด decision tree analysis อันจะนำมาซึ่งทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดสำหรับหน่วยงานและประเทศชาติ
- 4) การใช้ข้อมูลทางสาธารณสุขของประเทศไทยมาใช้ในการวิจัย และได้ผลการวิจัยที่สามารถนำมาใช้ได้จริง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1) การวางแผนอย่างเป็นระบบ มีระยะเวลาของการวิจัยแต่ละขั้นตอนชัดเจน
- 2) การทบทวนวรรณกรรม ที่เชื่อถือได้จำนวนมาก ทำให้ได้ทางเลือกใน decision tree ที่เหมาะสม
- 3) การแบ่งหน้าที่ตามความเหมาะสม ทำให้งานมีคุณภาพดี ทำได้ตามแผน
- 4) การประชุมการทำงานต่อเนื่องเป็นระยะ ทำให้พบปัญหาข้อผิดพลาดรวดเร็ว และแก้ปัญหาได้ทันทีและราบรื่น
- 5) ทักษะที่ดี มีความตั้งใจนำผลการวิจัยมาปรับปรุงการทำงาน และมีความอดทน ทำวิจัยให้สำเร็จ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารหน่วยงานสนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับ cost-effectiveness เพื่อวิจัยว่าทางเลือกใดที่เหมาะสมที่สุดที่จะใช้ในทางปฏิบัติในรพ. หรือ ประเทศ โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สนับสนุน ให้คำปรึกษา พัฒนาโครงการวิจัย และให้ทุนการวิจัยทำให้สามารถทำการวิจัยได้สำเร็จ

ข้อคิดเห็นของรสมการ



ข้อดี

เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยโดยตรง อีกทั้งยังเป็นทางเลือกให้กับแพทย์ได้ด้วย มีความน่าสนใจ

ข้อเสนอแนะ งานนี้เป็นงานวิจัยใหญ่ได้ เนื่องจากเลย R2R ไปมาก แต่เนื่องจากผู้ส่งมาจากหน่วยงานตติยภูมิ และสถาบันการศึกษา ก็อาจจะเป็นงานประจำที่ทำอยู่



190 การประยุกต์ใช้ master mix ของชุดตรวจปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวี เพื่อตรวจหาเชื้อ house keeping ในการตรวจเชื้อไวรัส ใช้หัตถ์ใหญ่

มาธิษา เขมะพันธ์มัส, อารงวิทย์ ชาญจรูณพร, ประสิทธิ์ เรืองโรธรัตน์

หน่วยภูมิคุ้มกันและไวรัส ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ที่มา

การตรวจวิเคราะห์การติดเชื้อไวรัสใช้หัตถ์ใหญ่ โดยวิธี RT-PCR ต้องตรวจหาเชื้อ house keeping ควบคู่ไปกับการตรวจหาเชื้อเฉพาะต่อเชื้อไวรัสใช้หัตถ์ใหญ่ ในการตรวจนี้เลือกยีน human Rnase P เป็นยีน house keeping สำหรับควบคุมคุณภาพของสิ่งส่งตรวจ แต่เนื่องจากน้ำยา real time ready RNA virus master ที่ใช้เป็น master mix ในปฏิกิริยา RT-PCR มีราคาแพง และบางครั้งในช่วงที่มีการระบาดผู้ผลิตไม่สามารถจัดหาได้ตามความต้องการของผู้ใช้ การศึกษานี้จึงมีแนวคิดนำน้ำยา master mix ที่เหลือของชุดตรวจปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวีมาประยุกต์ใช้กับการตรวจหาเชื้อ house keeping ในการตรวจเชื้อไวรัสใช้หัตถ์ใหญ่

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบการใช้ น้ำยา master mix ของชุดตรวจปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวี (master mix 2) กับน้ำยา real time RNA virus master (master mix 1) ในการตรวจยีน human Rnase P ในสิ่งส่งตรวจเชื้อไวรัสใช้หัตถ์ใหญ่

ระเบียบวิธีวิจัย

ทดสอบหาสภาวะที่เหมาะสมของน้ำยา master mix 2 ในปฏิกิริยาที่ใช้ตรวจยีน human Rnase P ในตัวอย่างควบคุม หลังจากนั้นตรวจยีน human Rnase P ในสิ่งส่งตรวจเชื้อไวรัสใช้หัตถ์ใหญ่ โดยใช้ น้ำยา master mix 1 ควบคู่ไปกับน้ำยา master mix 2 ในตัวอย่าง RNA ที่สกัดจาก nasopharyngeal swab จำนวน 45 ราย ด้วยวิธี real time RT-PCR เปรียบเทียบค่าของรอบปฏิกิริยาที่เกิดสัญญาณฟลูออเรสเซนซ์ตัดกับ background (crossing point) จากการใช้น้ำยา master mix ทั้ง 2 ชนิด หาความสัมพันธ์ และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่า crossing point (CP) ระหว่าง master mix 1 และ master mix 2 โดยใช้สถิติ pearson correlation และ paired sample t-test

ผลการศึกษา

การเปรียบเทียบผลการตรวจหาเชื้อ human Rnase P ในตัวอย่าง RNA ที่สกัดจาก nasopharyngeal swab ระหว่าง น้ำยา master mix 1 และ master mix 2 พบว่าค่า CP ของน้ำยาทั้ง 2 ชนิด มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.997$, $p=0.00$) ผลการเปรียบเทียบค่า CP ระหว่าง master mix 1 และ 2 พบว่าไม่แตกต่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (master mix 1 ค่า $\text{mean} \pm \text{SD} = 26.52 \pm 2.44$, master mix 2 ค่า $\text{mean} \pm \text{SD} = 26.53 \pm 2.51$, $t=0.344$, $p=0.732$)



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

น้ำยา master mix ของชุดตรวจปริมาณเชื้อไวรัสเอชไอวี ที่เหลือ สามารถนำมาใช้ตรวจยืนยัน house keeping ในการตรวจเชื้อไวรัสใช้หัตถ์ใหญ่ได้ ทำให้สามารถทดแทนการสั่งซื้อน้ำยา real time ready RNA virus master ที่มีราคาแพง

บทเรียนที่ได้รับ

ทำให้รู้จักมองปัญหาและแก้ไขปัญหาในการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อใช้หัตถ์ใหญ่ โดยเฉพาะในช่วงวิกฤติที่มีการระบาดของโรคเกิดขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

จิตสำนึกที่จะให้บริการในการตรวจวิเคราะห์และรักษาผู้ป่วยได้ทันเวลาที่

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ให้การสนับสนุนในการ validate น้ำยา master mix ทั้ง 2 ชนิด

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

ข้อเสนอแนะ หากคิดมูลค่าเปรียบเทียบให้เห็นชัด จะเพิ่มคุณค่างานวิจัยได้



257 The Specimen Handling of GI Mucosal Biopsy: a Simple and Effective Quality Improvement Initiative

อนันดา พงษ์ไพบูลย์, เทอดเกียรติ ตรงวงศา, จันทิมา แทนบุญ, อัครินทร์ นิยมานนิตย์
ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่มา

ในปัจจุบันการตรวจและวินิจฉัยโรคทางเดินอาหารโดยการส่องกล้องทางเดินอาหารมีความก้าวหน้า และแพร่หลายมากขึ้นการวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่มักจำเป็นต้องอาศัยการตรวจทางพยาธิวิทยาจากชิ้นเนื้อเยื่อทางเดินอาหาร การวินิจฉัยโรคจากชิ้นเนื้อดังกล่าวให้ได้ถูกต้อง แม่นยำและรวดเร็ว นอกจากต้องอาศัยทักษะ และความชำนาญเฉพาะทางแล้ว คุณภาพของสไลด์ชิ้นเนื้อยังมีผลโดยตรงต่อความแม่นยำและประสิทธิภาพ ในการวินิจฉัยด้วยคุณภาพสไลด์ที่ดีนั้นควรจะต้องมีการจัดวางระบบของเนื้อเยื่อที่ถูกต้องคือ วางตัวอย่างใน แนวตั้งจาก ภาคตัดขวาง จากผิวด้านบน ลงมาถึงชั้นใต้เยื่อ ที่ผ่านมาสไลด์เยื่อทางเดินอาหารจากภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลนั้น ยังเป็นสไลด์ที่ไม่ได้ถูกจัดวางในแนวระนาบที่ถูกต้อง กลุ่มผู้วิจัยจึงได้มีแนวคิดทำโครงการพัฒนาคุณภาพ สไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อทางเดินอาหาร

วัตถุประสงค์

เพื่อทราบผลของโครงการพัฒนาคุณภาพของสไลด์ชิ้นเนื้อเยื่อทางเดินอาหารที่มีต่อสไลด์ ชิ้นเนื้อของภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยประเมินจากการวางแนวระนาบชิ้นเนื้อในสไลด์

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยแบบ Cohort study with retrospective control group ผู้วิจัยดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพชิ้นเนื้อ 2 ขั้นตอน 1) สร้างระบบคัดแยกชิ้นเนื้อเยื่อที่ต้องมีการจัดวางให้อยู่ในระนาบที่ถูกต้องออกจากชิ้นเนื้ออื่นๆ ก่อนจะไปฝังในเบ้าพาราฟินเหลว และ อบรมบุคลากรที่ทำหน้าที่ฝังชิ้นเนื้อลงในเบ้าพาราฟินเหลว ให้จัดวางชิ้นเนื้อในระนาบที่ถูกต้อง 2) อบรมบุคลากรผู้ช่วยแพทย์ตรวจให้สไลด์ชิ้นเนื้อเป็นแนวตรงก่อนใส่ชิ้นเนื้อลงในฟอร์มมาลินเพื่อช่วยให้วางชิ้นเนื้อได้สะดวกขึ้น จากนั้นประเมินการวางแนวระนาบของชิ้นเนื้อจากสไลด์ 150 ราย แบ่ง 3 กลุ่ม 1) ก่อนมีโครงการพัฒนาคุณภาพ 50 ราย 2) หลังจากมีโครงการพัฒนาคุณภาพครั้งที่ 1-50 ราย 3) หลังจากมีโครงการพัฒนาคุณภาพครั้งที่ 2-50 ราย โดยสไลด์ที่ได้คุณภาพ หมายถึง สไลด์ที่วางระนาบชิ้นเนื้อได้ถูกต้องมากกว่าครึ่งหนึ่งของหน้าตัดชิ้นเนื้อและมากกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนชิ้นเนื้อทั้งหมดบนสไลด์

ผลการศึกษา

พบว่าจำนวนสไลด์ที่ได้คุณภาพ มีมากขึ้น จาก 46% ในช่วงก่อนเริ่มโครงการพัฒนา เป็น 60% และ 74% หลังจากผ่านโครงการพัฒนาขั้นที่ 1 และ 2 ตามลำดับ โดยพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบในช่วงก่อนมีโครงการพัฒนาและ หลังเสร็จสิ้นโครงการพัฒนาขั้นที่ 2



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

กระบวนการพัฒนาคุณภาพขั้นที่ 1 ได้ถูกเพิ่มเติมในระเบียบปฏิบัติของห้องปฏิบัติการ ทำให้ขึ้นเนื้อเยื่อบุทางเดินอาหารทุกราย ถูกจัดการตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพขั้นที่ 1 ที่โครงการวิจัยนี้พัฒนาขึ้น นอกจากนี้มีแผนนำผลการศึกษาไปเผยแพร่เพื่อยืนยันความสำคัญของกระบวนการขั้นที่ 2 ที่ห้องส่งกล้องทางเดินอาหารเพื่อกระตุ้นและผลักดันให้ดำเนินการตามกระบวนการดังกล่าว และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอในงานประจำของห้องส่งกล้อง

บทเรียนที่ได้รับ

- 1) วิธีการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหางานประจำ บางครั้งอาจเป็นเพียงสิ่งง่าย ๆ แต่ถูกมองข้ามความสำคัญไป
- 2) การทำงานวิจัยให้ได้มุมมองและประเด็นสำคัญครบถ้วน ต้องอาศัยความคิดและความร่วมมือจากหลายๆ หน่วยงาน
- 3) การฝึกทักษะให้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงาน ทำได้ไม่ยาก เพียงแต่ต้องทำให้บุคลากรเห็นความสำคัญของปัญหา และมีความอยากพัฒนาร่วมกัน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1) การวางแผนอย่างเป็นระบบและครบถ้วนตั้งแต่ก่อนจะเริ่มงานวิจัย
- 2) ตรวจสอบติดตามให้กระบวนการวิจัยดำเนินไปตามแผนที่ตั้งไว้อย่างสม่ำเสมอ
- 3) ความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

- 1) ได้รับคำแนะนำและทุนสนับสนุนจากโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- 2) ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าภาควิชาพยาธิวิทยาอนุญาตให้ทำการวิจัยได้

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เห็นผลชัดเจน ผู้รับบริการ และผู้ปฏิบัติงานได้รับประโยชน์

ข้อเสนอแนะ สามารถเพิ่มคุณค่างานวิจัยได้โดยศึกษากลุ่มที่ด้อยคุณภาพ ว่าสูญเสียงบประมาณไปเท่าไร



258 พลการศึกษาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลด้วยเทคนิคการเป็น “คุณลิขิต” (Note taker)

จริญญา มีหนองหว้า, วิภาพร แก่นคำ, นวพล แก่นบุปผา,
ฉัตรสุดา การกายันต์, บุปผา ใจมัน, กุลธิดา กุลประทีปบัญชา
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา

วิชาชีพพยาบาลมีความจำเป็นต้องใช้การรวบรวมข้อมูลแบบมืออาชีพเพื่อวางแผนการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ให้บริการ ทักษะหนึ่งที่สำคัญคือ การบันทึกที่ถูกต้อง ครบคลุมตามประเด็นที่ศึกษาทั้งข้อมูลปรนัยและอรรถนัย เพื่อสนองความต้องการด้านสุขภาพ แม้ว่าสถาบันการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล ได้มีการพัฒนาสมรรถนะให้กับนักศึกษาแต่ละชั้นปีให้เหมาะสมกับระดับความสามารถของนักศึกษา แต่ยังพบว่าการรวบรวมข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลยังไม่เพียงพอ จากการวิเคราะห์รายงานแผนการพยาบาล การบันทึกการพยาบาลและบันทึกการเรียนรู้ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรชั้นปี 2 ปีการศึกษา 2551-2553 ที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาลเป็นครั้งแรก พบว่าในขั้นการประเมินผู้ให้บริการยังขาดประเด็นสำคัญ และมีการสรุปตัดสินผู้ให้บริการตามความคิดของนักศึกษา ทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่เพียงพอต่อการวางแผนการพยาบาลแบบองค์รวม

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษามูลของการใช้เทคนิคการเป็น “คุณลิขิต” (Note taker) ในการเตรียมความพร้อมนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรชั้นปี 2 ปีการศึกษา 2554

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยเชิงปฏิบัติการ ระหว่างเดือนกันยายน 2554 ถึง กุมภาพันธ์ 2555 สมาชิกประกอบด้วย นักศึกษาพยาบาลปี 2 จำนวน 118 คนและอาจารย์นิเทศ 8 คน ระยะเตรียมการ อาจารย์ประชุมระดมสมองร่วมกับนักศึกษา วิเคราะห์ปัญหาและหาวิธีการเตรียมความพร้อมก่อนฝึกปฏิบัติครั้งแรก ได้ข้อสรุปว่า ควรเพิ่มทักษะการรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคการเป็น “คุณลิขิต” ระยะปฏิบัติการ แบ่งนักศึกษา 4 กลุ่ม ผ่านทักษะ 4 ขั้น ได้แก่ ฟัง สังเกต จับประเด็นและคิดเชื่อมโยง ใช้เวลาฐานละ 3 ชั่วโมง เป็นเวลา 2 วัน ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ 4 เดือน ระยะประเมินผล ใช้การประเมินผลกิจกรรมการใช้ประโยชน์ การสังเกต การสนทนากลุ่มนักศึกษาและการสัมภาษณ์อาจารย์นิเทศ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบประเมินผลกิจกรรม แบบประเมินการใช้ประโยชน์ แบบบันทึกการสังเกต คำถามสนทนากลุ่มนักศึกษาและคำถามสัมภาษณ์อาจารย์นิเทศ สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

พลการศึกษา

ความคิดเห็นของนักศึกษาต่อกิจกรรมการใช้เทคนิคการเป็น “คุณลิขิต” มีความเหมาะสมระดับมากที่สุดตามลำดับ ดังนี้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับวิทยากร (mean=4.68) เนื้อหาเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติ (mean=4.67) และเทคนิคกิจกรรมของวิทยากร (mean=4.12) ด้านการประเมินทักษะที่จำเป็นมีความเหมาะสมระดับมากที่สุดตามลำดับ ดังนี้ การจับใจความและบันทึกเรื่องเล่า ความรู้และความเข้าใจสาระของเรื่องที่จดบันทึก (mean=4.35) และการสกัดประเด็น



เป็นขุมความรู้ (mean=4.27) การประเมินผลการใช้ประโยชน์มีการปฏิบัติระดับมากตามลำดับดังนี้ การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น (mean=4.13) ความสามารถใช้ทักษะในการติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้เมื่อฝึกปฏิบัติ (mean= 4.10) และความสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติ (mean=4.07) ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ได้แก่ นักศึกษาเกิดความมั่นใจในการทำงาน ปรับทัศนคติการทำงาน มีทักษะและความรู้ในการเก็บข้อมูลมากขึ้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การใช้เทคนิคการเป็น “คุณลิขิต” ในการเตรียมความพร้อมนักศึกษาที่จะฝึกปฏิบัติครั้งแรกช่วยให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจในการเข้าถึงผู้ใช้บริการ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะและเทคนิคจากผู้มีประสบการณ์ในฐานะผู้มีความรู้มือหนึ่ง ทั้งในกลุ่มนักศึกษา และนักศึกษากับอาจารย์ การมีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบใหม่ที่สนุกสนาน และได้ความรู้ในเวลาเดียวกัน ทำให้ผู้เรียนมีความสุข และได้บรรยากาศการเรียนรู้นอกห้องเรียน

บทเรียนที่ได้รับ

นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้บทบาทหน้าที่และทักษะสำคัญที่ “คุณลิขิต” ควรจะมี เพื่อดึงความรู้มือหนึ่งในวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้ให้บริการ และการทำงานร่วมกับบุคลากรทางการพยาบาล รวมทั้งประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาลได้ โดยจำเป็นต้องอาศัยการเรียนรู้และฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง ส่วนอาจารย์ต้องปรับกระบวนการทัศน์ในการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญมากขึ้น รวมทั้งยอมรับความหลากหลายทั้งด้านวิธีการและเนื้อหาการสอน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีส่วนร่วมของอาจารย์และนักศึกษา การสนับสนุนขององค์กรในการจัดทำโครงการเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะที่จำเป็นทางวิชาชีพแก่นักศึกษา

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

นโยบายของผู้บริหารของวิทยาลัยพยาบาลที่สนับสนุนให้มีการเตรียมสมรรถนะสำหรับนักศึกษาแต่ละชั้นปีที่หลากหลายวิธีและเนื้อหา รวมทั้งการสนับสนุนด้านการเงินในการจัดทำโครงการเตรียมความพร้อมแก่นักศึกษา

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

ช่วยพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะ ไม่ได้ระบุถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการร่วมด้วย ถ้าหากเห็นประโยชน์จากวิธีนี้ สมควรอย่างยิ่งที่จะบรรจุลงไปในวิชาเรียน



270 ประสิทธิภาพของอุปกรณ์นวัตกรรมช่วยออกกำลังกล้ามเนื้อขา ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลแพร์

ปิยะรัตน์ สอนกุล, สุพัตตรา ชื่นตา
งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลแพร์

ที่มา

การออกกำลังกล้ามเนื้อขาถือเป็นการรักษาที่ได้ผลดี เสียค่าใช้จ่ายน้อยและยังช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้อย่างอิสระ อุปกรณ์ออกกำลังกล้ามเนื้อขาเดิมที่มีขนาดใหญ่เป็นอุปสรรคในการเคลื่อนย้ายและทำให้ผู้ป่วยเสียเวลารอนานงานกายภาพบำบัดได้ประดิษฐ์อุปกรณ์ช่วยออกกำลังกล้ามเนื้อขาซึ่งใช้งานง่ายขนาดเล็กเคลื่อนย้ายสะดวก และสามารถดัดแปลงให้ใช้ประโยชน์ได้ถึง 4 ด้านไว้ในเครื่องเดียวคือ ออกกำลังกล้ามเนื้อหน้าขา (quadriceps muscle), กล้ามเนื้อขาด้านหลัง (hamstring muscle), กล้ามเนื้อหน้าแข้ง (tibialis anterior muscle) และยัดกล้ามเนื้อน่อง (gastrocnemius muscle) โดยใช้สปริงเป็นแรงต้านและบริหารข้อเท้าด้วยแรงจากมือตนเอง อุปกรณ์ชนิดนี้เน้นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาทั้งส่วนบนและส่วนล่างเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหากล้ามเนื้อขาที่อ่อนแรง

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อขาและความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังการใช้อุปกรณ์ออกกำลังกล้ามเนื้อขาที่ประดิษฐ์ขึ้นใหม่

ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษาในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการในแผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลแพร์ ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-กรกฎาคม 2554 จำนวน 42 คน ผู้ป่วยจะต้องมารับบริการอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ต่อเนื่องกันจำนวน 4 สัปดาห์ เปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง ประเมินความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมด้วย Western Ontario McMaster University Osteoarthritis (WOMAC) ซึ่งเป็นแบบ visual analog scale ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าขาประเมินด้วย Dynamometer ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อขาประเมินด้วย Sit and reach box วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ paired t-test โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลแพร์

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ศึกษาทั้งสิ้น 42 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 66.7 อายุเฉลี่ย 61.5 ปี อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองร้อยละ 57 มีอาชีพทำงานบ้านร้อยละ 52.4 ดัชนีมวลกายอยู่ในช่วงปกติร้อยละ 66.8 มีระยะเวลาปวดเข่า 1-3 ปี ร้อยละ 90.5 ขาข้างที่ปวดซ้ายและขวาใกล้เคียงกัน ภายหลังการใช้อุปกรณ์ช่วยออกกำลังกล้ามเนื้อขา ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาเพิ่มขึ้นเฉลี่ยจาก 4.5 เป็น 6.1 ($P=0.001$) ความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อขาเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 4.3 เป็น 6.1 ($P=0.001$) ระดับความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมเฉลี่ยลดลงจาก 69.1 เป็น 60.1 ($P=0.001$) จำแนกเป็น ระดับอาการข้อเข่าปวดเฉลี่ยลดลงจาก 18.9 เป็น 14.6 ระดับอาการข้อเข่าฝืดเฉลี่ยลดลงจาก 4.3 เป็น 2.8 และการจำกัดการเคลื่อนไหวข้อเข่าขณะทำกิจกรรมเฉลี่ยลดลงจาก 45.9 เป็น 43.2 อย่างมีนัยสำคัญ



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การใช้อุปกรณ์นวัตกรรมช่วยออกกำลังกล้ามเนื้อขาที่งานกายภาพบำบัดประติษฐ์ขึ้นสามารถช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ผู้ที่มีปัญหาอ่อนแรงของกล้ามเนื้อหน้าขาได้อย่างมีประสิทธิภาพและควรพิจารณานำไปประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลชุมชนที่มีปัญหาในการซื้อเครื่องมือทางกายภาพบำบัดไม่เพียงพอ

บทเรียนที่ได้รับ

การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโดยการออกกำลังกล้ามเนื้อที่เน้นให้ผู้ป่วยได้แสดงศักยภาพของตนเองที่มีอยู่ได้เต็มที่เป็นการลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และป้องกันความพิการที่เกิดขึ้นได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้รับบริการพึงพอใจ สามารถช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยได้ดีขึ้น

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

โรงพยาบาลแพร่ให้การสนับสนุนวิทยากรเพื่อเป็นที่ปรึกษาการดำเนินงานวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เห็นผลการศึกษาชัดเจน เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยโดยตรง เป็นเรื่องที่น่าสนใจในการสร้างนวัตกรรมทางกายภาพบำบัดและเวชศาสตร์ฟื้นฟูในพื้นที่โรงพยาบาล โดยใช้ข้อมูลการศึกษาวิจัย

ข้อเสนอแนะ ควรจะวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้ใช้อุปกรณ์ดังกล่าวร่วมด้วย



334 การพัฒนาโปรแกรม DMIS Version 2 เพื่อการพัฒนารูปแบบการจัดส่งน้ำยาล้างไต (CAPD)

ชินกฤต กองสีสังข์, ปราโมทย์ แยมพร้อม
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่มา

ตามที่รัฐบาลได้ประกาศนโยบายการบำบัดทดแทนไตเข้าสู่สิทธิประโยชน์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเน้นการให้บริการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) เนื่องจากมีความเป็นไปได้ในเชิงงบประมาณ เพราะสามารถบริหารต้นทุนน้ำยา CAPD ซึ่งเป็นต้นทุนหลักของการล้างไตทางช่องท้องให้ถูกลงได้ โดยอาศัยวิธีการจัดซื้อรวม และการจัดส่งน้ำยาที่มีประสิทธิภาพผ่านระบบ VMI ขององค์การเภสัชกรรม โดยหน่วยบริการจะทำการบันทึกข้อมูลความต้องการใช้เบิกผ่านโปรแกรม DMIS ส่งให้องค์การเภสัชกรรม เมื่อองค์การเภสัชกรรมได้รับข้อมูลแล้วจะจัดส่งข้อมูลดังกล่าวส่งให้บริษัทจัดส่งเพื่อขนส่งน้ำยาไปยังหน่วยบริการ และบ้านผู้ป่วย ซึ่งหลังจากที่ได้ดำเนินการมาเป็นระยะเวลา 3 ปี หน่วยบริการให้ข้อเสนอแนะต่อการบริหารจัดการค่อนข้างมาก ทั้งในส่วนของโปรแกรมยังไม่เสถียร web ล่มบ่อย และยุ่งยากต่อการใช้งานจึงได้มีการประชุมและปรับระบบรูปแบบใหม่ใน DMIS2

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับน้ำยาล้างไต CAPD ที่มีคุณภาพ ถูกต้อง และทันเวลา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และพัฒนาคุณภาพในการจัดส่งและบริหารจัดการน้ำยา CAPD เพื่อให้หน่วยบริการได้รับความสะดวก และง่ายต่อการบันทึก

ระเบียบวิธีวิจัย

หน่วยบริการนำร่อง 12 แห่ง แบบสอบถามความพึงพอใจผู้ป่วยในการจัดส่งน้ำยาล้างไต บ. DKSH จำกัดที่ได้ผ่านการ Try out จากผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลการศึกษา

ผลที่ได้จากแบบสอบถามผู้ป่วยในหน่วยบริการนำร่องทั้ง 12 แห่ง ได้ผลเป็นที่น่าพึงพอใจ พบว่าหลังจากการปรับปรุงโปรแกรมทำให้ผู้ป่วยได้รับน้ำยาที่ถูกต้อง ร้อยละ 96.44 ทันเวลา ตรงตามความต้องการ ร้อยละ 91.84 กล่องน้ำยาอยู่ในสภาพสมบูรณ์ ไม่เปื่อยขึ้น ฉีกขาด ร้อยละ 86.96 พนักงานขนส่งมีกิริยามารยาทสุภาพอ่อนน้อม ให้บริการด้วยวาจาสุภาพเพราะเป็นมิตร ร้อยละ 96.86 และจากการสอบถามหน่วยบริการแจ้งว่ามีความสะดวกต่อการบันทึกข้อมูลการเบิกน้ำยา รวมถึงบริษัทผู้ผลิตก็สามารถวางแผนการผลิตได้ถูกต้อง และบริษัทผู้จัดส่งก็สามารถจัดส่งน้ำยาได้ทันตามแผนการจัดส่งที่กำหนด

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) พัฒนาคุณภาพ ประสิทธิภาพ ในในการจัดส่ง และ บริหารจัดการน้ำยา CAPD ดีขึ้น 2) พัฒนารูปแบบการบันทึกข้อมูลการเบิกน้ำยาล้างไต CAPD ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน 3) หน่วยบริการได้รับความสะดวก และง่ายต่อการบันทึกข้อมูลการเบิกน้ำยา CAPD 4) สร้างความตระหนัก ให้กับ PD nurse โดยให้ความสำคัญกับการบันทึกข้อมูลการเบิกน้ำยาล้างไต CAPD



บทเรียนที่ได้รับ

โปรแกรมที่ถูกพัฒนาให้ใช้งานไม่จำเป็นต้องทำให้ดูสลับซับซ้อนมากจนเหมือนระดับเทพ แต่ควรที่จะพัฒนาให้ User ใช้งานง่าย สะดวกสบาย ไม่ควรให้มีการกรอกข้อมูลซ้ำไปซ้ำมาจะทำให้ User พอใจในโปรแกรมอย่างมาก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

หน่วยบริการและทีมงานมีความตั้งใจร่วมกันพัฒนาให้เกิดระบบที่เสถียรภาพ ก่อให้เกิดการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

องค์การเภสัชกรรม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

ผู้ป่วยได้รับประโยชน์โดยตรง

ข้อเสนอแนะ ระเบียบวิจัยไม่สมบูรณ์ ไม่แน่ใจว่าต้องการวัดอะไร



340 การพัฒนาโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูล การให้และรับบริการผู้ป่วยนอก (OP Service) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 4 สระบุรี

สุพล มีอุดร

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี

ที่มา

สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) เขต 4 เห็นถึงความสำคัญของการนำข้อมูลเกี่ยวกับการให้และรับบริการผู้ป่วยนอกเพื่อประกอบการพิจารณาเกณฑ์ On-top Payment ไปใช้ในแต่ละจังหวัด เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพบริการของแต่ละหน่วยบริการให้ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อความเป็นธรรมในระบบบริการและส่งเสริมการให้บริการใกล้บ้านใกล้ใจของประชาชน ดังนั้นจึงพัฒนารูปแบบโปรแกรม OP Service มาช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลในการให้บริการปี พ.ศ. 2554 สามารถสืบค้นข้อมูลได้ตั้งแต่ระดับจังหวัดจนถึงระดับรพ.สต. เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ส่วนหนึ่งของการพิจารณาจัดสรรงบประมาณ On-top Payment สปสช.เขต 4 สระบุรี ปี พ.ศ. 2555

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สามารถสืบค้นข้อมูลได้ด้วยตนเอง สะดวกรวดเร็ว ลดการทำงานซ้ำซ้อน เพื่อให้สามารถเห็นภาพรวมการให้และรับบริการของผู้ป่วยนอกพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบในการพัฒนางาน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนางาน (Research Development) โดยการสร้างโปรแกรมขึ้นมาใหม่ โดยการนำข้อมูลการให้บริการ ปี พ.ศ. 2554 ผ่านระบบ 18 แฟ้ม และข้อมูล OP ไม่รวมรหัส ICD10 ที่เป็น PP เมื่อ Drill Down ลงรายหน่วยบริการ สามารถคลิกตัวเลขเพื่อดูข้อมูล ลงรายละเอียดได้ ออกมาเป็น โปรแกรมการให้และรับบริการผู้ป่วยนอก (OP Service) ประกอบด้วยการวิเคราะห์ผลเป็น 2 ส่วน คือ การรับบริการของประชากรในเขต 4 สระบุรี ตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับ รพ.สต. การให้บริการของหน่วยบริการในเขต 4 สระบุรี ตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับ รพ.สต. ผ่าน Web blog

ผลการศึกษา

การเข้าถึงข้อมูลโดยสะดวก คือ สามารถไปสืบค้นข้อมูลได้เอง ทาง Internet โดยไปที่ www.nhso.go.th แล้วไปคลิกที่ เขต 4 สระบุรี ต่อจากนั้นคลิกที่ OP Service ตัวโปรแกรมสามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้ ข้อมูลการรับบริการในเขต 4 สระบุรีตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับ รพ.สต.เป็นจำนวนครั้ง เกณฑ์ On-Top payment ของแต่ละหน่วยบริการ รวมถึงข้อมูลที่ได้รับบริการไปใช้บริการที่อื่นๆ ข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการในเขต 4 สระบุรี ตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับ รพ.สต.เป็นจำนวนครั้ง ค่าเฉลี่ยต่อเดือน จำนวนที่ให้บริการที่ไม่ใช้สิทธิ UC ข้อมูลของกลุ่มประชากรที่เป็นสิทธิ UC และข้อมูลความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

พบว่าการพัฒนาโปรแกรม OP Service ได้ผลดังนี้ สืบค้นข้อมูลได้ทาง Internet ง่าย สะดวก รวดเร็ว เท่าที่ต้องการ ลดการทำงานซ้ำซ้อนของเจ้าหน้าที่ ช่วยเปรียบเทียบข้อมูลในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบได้ทุกหน่วยบริการตั้งแต่ระดับ จังหวัดถึงระดับ รพ.สต. นำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนางานบริการรูปแบบการให้บริการและพัฒนาเรื่องความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากรได้ สามารถ Post ข้อคำถามได้ในกระดานที่เปิดไว้กรณีมีข้อสงสัย

บทเรียนที่ได้รับ

รูปแบบการรายงานข้อมูลการให้และรับบริการผู้ป่วยนอก ยังไม่เป็นปัจจุบัน อาจมีการพัฒนาการรายงานเป็นรายเดือน การรายงานข้อมูลการให้และรับบริการผู้ป่วยนอก อาจจะพัฒนาในการเชื่อมต่อเข้ากับข้อมูลของแต่ละหน่วยบริการเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนางานอย่างแท้จริง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความมุ่งมั่นของผู้วิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในงานทุกภาคส่วนที่ต้องการให้เกิดการพัฒนางานอย่างยั่งยืน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารเปิดโอกาสสนับสนุนการเรียนรู้ในทุกด้านและมีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนในการพัฒนาโปรแกรม

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

ช่วยลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ อีกทั้งช่วยให้การทำงานสะดวกยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ ไม่ได้ระบุ “เครื่องมือและวิธีการวัด”



369 การบูรณาการงานเยี่ยมบ้านจัดการยาเหลือใช้

บันทึกภัท ยุกธโรสงศ์, ลัดดา ลิ้มวงศ์
การพยาบาลชุมชน กลุ่มการพยาบาล

ที่มา

พยาบาลชุมชนและผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีความพิการ 500 ราย มากกว่าร้อยละ 80 ไม่มีญาติที่มีความพิการ ทั้งการเคลื่อนไหวและการมองเห็น ไม่สามารถรับประทานยาได้ถูกต้องตามแผนการรักษา พบปัญหาเหลือใช้ 3 กรณี คือ สั่งยาให้ผู้ป่วยมากเกินไปจนเกิดความจำเป็น ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ถูกต้อง และการออกฤทธิ์ของยาที่มีผลต่อการรักษาเฉพาะ การบูรณาการงานเยี่ยมบ้านเพื่อจัดการยาเหลือใช้ เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ทำความเข้าใจถึง ปัญหาการเก็บยาเหลือใช้ สร้างทัศนคติเชิงบวก ตั้งกล่องรับบริจาคยาเหลือใช้ในชุมชน ผู้ป่วยที่ตามองไม่เห็น ช่วยเหลือ ตนเองได้น้อย หลงลืมจำไม่ได้ พัฒนาวิธีการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง โดยใช้นวัตกรรม Easy Pack แต่ให้ผลดีบางรายเท่าเพราะบริบทของผู้ป่วยมีความสำคัญ นวัตกรรมการจัดแผนยาแบบขนมพัฒนาขึ้น เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยาและจัดการยาเหลือใช้

วัตถุประสงค์

1) ศึกษาต้นทุนที่สูญเสียจากยาเหลือใช้ 2) เปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนและหลังการจัดการยา เหลือใช้ 3) การใช้ Easy pack และแผนยาแบบขนมต่อการลดความคลาดเคลื่อนทางยา

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-Methods Research) ประกอบด้วย การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์ (Interviewing Questionnaires) เป็นเครื่องมือในการวิจัย ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ประชากรเป้าหมายประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคเรื้อรังพิการสูงอายุที่มีปัญหาโรค เรื้อรังที่อาศัยอยู่ในชุมชนสถาบันราชประชาสมาสัย ปี พ.ศ. 2554 จำนวน 50 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการเยี่ยมบ้าน จำนวน 6 ครั้งต่อราย เพื่อจัดการยาเหลือใช้ พัฒนาและปรับปรุงนวัตกรรม ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ เพื่อสรุปปัญหา และปรับปรุงนวัตกรรม และประเมินประสิทธิผล

ผลการศึกษา

ต้นทุนที่สูญเสียจากยาเหลือใช้ตั้งแต่ มกราคมถึงธันวาคม 2554 ได้ยารวมทั้งสิ้น 9,392 เม็ด คิดเป็นเงินมูลค่า 197,841.25 บาท จากโรคเรื้อรัง 5 โรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ข้อเข่าเสื่อม ตามลำดับ ผู้ป่วย 30 ราย คินยา 2 ครั้ง และ 7 รายมากกว่า 3 ครั้ง เปรียบเทียบความคลาดเคลื่อนทางยาก่อนและหลังจัดการยา เหลือใช้พบว่าลดลงมากกว่าร้อยละ 50 ผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจัดการยาเหลือใช้ 30 รายมีปัญหการรับประทานยา ไม่ถูกต้อง หลังการใช้ Easy Pack พบผู้ป่วยไม่สามารถเปิดซองยา 8 ราย และอ่านหนังสือไม่ออก 7 ราย ได้ผลดี ร้อยละ 100 กรณีหลงลืมและตามองไม่เห็น 15 รายใช้ไม่ได้ผล จึงพัฒนาการจัดยาแบบแผนขนมรับประทานยาได้ถูกต้อง



เพิ่มขึ้นร้อยละ 95 และผู้ป่วยมีความพึงพอใจร้อยละ 99 ในรูปแบบและความสวยงาม บางรายไม่มีมือแกะของไม้ได้ ต้องใช้กรรไกรหรือปลายมีดเสี่ยงต่ออุบัติเหตุจะปรับวิธีการเรียนรู้ได้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จัดการยาเหลือใช้ผู้ป่วยในชุมชน ลดปัญหาการรับประทานยาไม่ถูกต้อง สร้างนวัตกรรมเพื่อช่วยเหลือในการรับประทานยาของผู้สูงอายุในชุมชน

บทเรียนที่ได้รับ

กระบวนการแก้ปัญหาจะเกิดผลดีไม่ใช่เกิดจากเจ้าหน้าที่ แต่เกิดจากการเรียนรู้ของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ เป็นเพียงผู้สนับสนุนช่วยเหลือเท่านั้น วิธีการแก้ปัญหาวิธีหนึ่งอาจเกิดผลดีเฉพาะช่วงเวลาหนึ่งหรือคนบางกลุ่มเท่านั้น บริบทมีความสำคัญต่อการแก้ปัญหา และวิธีการช่วยเหลือ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความพยายาม ความอดทน และความร่วมมือจากทุกฝ่าย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารให้การสนับสนุนทั้งเวลาและงบประมาณ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

นำไปใช้ประโยชน์ได้จริง และผู้ป่วยได้รับประโยชน์โดยตรง เป็นเรื่องที่น่าสนใจเกี่ยวกับการจัดการภาวะ poly pharmacy non compliance @ home

ข้อเสนอแนะ สมควรอย่างยิ่งที่ต้องบูรณาการกับงานเภสัชกรรมชุมชน และงานสุขภาพชุมชน



483 การพัฒนาขาคีเยมได้เข้าแบบแกนนอกให้เหมาะกับบริบทผู้ป่วยโรคเรื้อนในประเทศไทย

อัมพร ไกรสุธา, นวียา นันทพานิช, กษณัฐ โลหิตกุล
สถาบันราชประชาสมาสัย

ที่มา

ความพิการซ้ำซ้อนของผู้ป่วยโรคเรื้อนนับเป็นประเด็นปัญหาคุณภาพชีวิตที่สำคัญของคนด้อยโอกาส ด้วยเหตุปัจจัยแห่งโรคทำลายเส้นประสาทส่วนปลาย ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนมีอาการชา เกิดบาดแผลเรื้อรัง ต้องถูกตัดขาในที่สุด ผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่มีอายุมาก ต่อมาไม่มีความรู้สึก จึงขาดความมั่นใจในการใส่ขาเทียมและประสบปัญหาไม่สามารถใส่ขาเทียมได้เอง ในการผลิตขาเทียมก็พบปัญหาต้องหล่อปากเท้าซ้ำหลายครั้ง นอกจากนี้ยัง พบว่า วิธีชีวิตประจำวันของผู้ป่วยโรคเรื้อนทำให้ขาเทียมผุกร่อนภายใน 1-2 ปี และขาเกิดแผลเรื้อรังได้ง่าย คณะผู้วิจัยจึงพัฒนาขาเทียมได้เข้าแบบแกนนอกให้เหมาะสมกับสภาพความพิการของผู้ป่วย โรคเรื้อน ให้สามารถใส่ขาเทียมได้ด้วยตนเองอย่างสะดวกสบาย เกิดความมั่นใจ คงทน ประหยัด โดยคาดหวังว่าจะตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อน

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์ปัญหาความต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ใช้ขาเทียม เพื่อพัฒนาขาเทียมได้เข้าแบบแกนนอกให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อประเมินประสิทธิผล ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อนต่อการใส่ขาเทียม

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน การวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการวิจัย การวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ประชากรเป้าหมาย คือผู้ป่วยโรคเรื้อนทั่วประเทศ 200 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาศาสนาปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เกิดขึ้นจริงจากการใส่ขาเทียม พัฒนาและปรับปรุงนวัตกรรม ประเมินประสิทธิผล และความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ใช้ขาเทียมได้เข้าแบบแกนนอก การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพื้นฐาน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อนเปรียบเทียบก่อนและหลังใส่ขาเทียมได้เข้าแบบแกนนอก โดยออกแบบการวิจัยเป็น One Group Pretest Posttest Design ใช้สถิติ t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแบบสามเส้า

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าขาเทียมได้เข้าที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพสามารถใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อนได้อย่างเหมาะสมกับสภาพความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อน ไม่มีปัญหาการหล่อซ้ำ ไม่เกิดแผลเรื้อรัง มีความคงทนมากกว่า 5 ปี ผู้ป่วยใส่ได้ด้วยตนเองอย่างสะดวก มีความมั่นใจ ลดความวิตกกังวล การประเมินประสิทธิผลของขาเทียมพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อนยอมรับและรับรู้ประโยชน์ขาเทียมที่พัฒนาขึ้นอยู่ระดับสูงร้อยละ 98.6 สำหรับการประเมินประสิทธิผลขาเทียมได้เข้าแบบแกนนอกกับผู้ป่วยโรคเรื้อน พบว่า ความสามารถสังเกตเห็นผลได้ของขาเทียมที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 100.0 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ใช้ขาเทียมได้เข้าแบบแกนนอกโดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการใส่ขาเทียมที่พัฒนาขึ้น โดยใช้สถิติ t-test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลการวิจัยพบว่าชาเขียวที่พัฒนาขึ้น มีประสิทธิภาพเหมาะสมกับบริบทผู้ป่วยโรคเรื้อนสามารถใช้ได้จริงกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อนพิการทุกระดับ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจกับประสิทธิภาพของผลงานที่สามารถประหยัดเวลาในการทำ ประหยัดงบประมาณ 4,000 บาท/คน หน่วยงานกายอุปกรณ์จึงนำวิธีการนี้มาใช้ในการปฏิบัติงาน

บทเรียนที่ได้รับ

เกิดความภาคภูมิใจที่ค่อยๆ แก้ไข พัฒนาชาเขียวได้เข้าแบบแผนนอกจากวัสดุเหลือใช้ และอุปกรณ์ที่มีอยู่แล้ว เช่น กระดาษ เศษผ้า ไม้ไผ่ น็อต แผ่นโฟม เเรซิ่น ปัจจุบันพบว่าสามารถแก้ไขให้เข้ากับสภาพความพิการของผู้ป่วยโรคเรื้อนได้อย่างประหยัดทั้งเวลาและงบประมาณ ผู้ป่วยโรคเรื้อนรับรู้ได้ว่าสังคมไม่ทอดทิ้งและไม่รังเกียจ นับเป็นการลดตราบาปในใจของผู้ป่วยโรคเรื้อนได้อีกทางหนึ่งด้วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การให้บริการแบบญาติผู้ใหญ่ในครอบครัวเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุรับรู้ถึงความอบอุ่น จริงใจ ไม่รังเกียจ ผู้ป่วยโรคเรื้อน 200 คนจากทั่วประเทศยอมรับผลงาน และเต็มใจใช้ชาเขียวที่ผลิตให้อย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารสถาบันราชประชาสมาสัยเปิดโอกาสให้คิดสร้างสรรค์ ศูนย์ศิรินทรสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยโดยตรง

ข้อเสนอแนะ เรื่องนี้น่าจะเป็นการวิจัยเชิงทดลองถึงคุณสมบัติของชาเขียวที่ได้พัฒนาขึ้นมาใหม่ ระเบียบวิธีวิจัยที่เขียนมาควรอยู่ในขั้นเก็บข้อมูลมากกว่า



484 ผลการพัฒนาระบบควบคุมระดับน้ำตาลด้วยตนเองที่เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพชุมชน

นิภาภัทร คงโต, ดารุณี เลิศปรีชา, คณิศศักดิ์ จันทรภาพพัฒน์
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์

ที่มา

ปัจจุบันผู้ป่วยเบาหวานพบแพทย์เพื่อเจาะระดับน้ำตาลในเลือดเดือนละ 1 ครั้งหรือ 2-3 เดือน/ครั้งเพื่อปรับยาและหรือได้รับคำแนะนำการปรับพฤติกรรม ผู้ป่วยรายที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดียังไม่มีกลยุทธ์ทางเลือกใหม่ในการจัดการป้องกันการลุกลามของเบาหวาน ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลด้วยตนเอง (SMBG) โดยการเจาะเลือดปลายนิ้วและอ่านค่าด้วยเครื่องวัดระดับน้ำตาลที่บ้านเป็นทั้งเครื่องมือและกลยุทธ์ยุคใหม่ สำหรับการควบคุมดูแลโรคเบาหวาน การทำ SMBG ที่เหมาะสมจะเป็นการเพิ่มศักยภาพและเสริมพลังให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลตนเอง สปสช.เขต 3 นครสวรรค์ มีแนวคิดพัฒนากลยุทธ์และแบบแผนการจัดการโรคเบาหวานที่เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพชุมชน โดยการส่งเสริมบทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชนระดับท้องถิ่น หน่วยบริการสาธารณสุขและคนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยซึ่งจะเป็นกลยุทธ์สำคัญในการดูแลควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ยั่งยืน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานจัดการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองโดยชุมชนตาม Chronic Care Model และเป็นต้นแบบบูรณาการ การจัดการระบบสุขภาพชุมชนกับระบบบริการทางการแพทย์โดยใช้กรณีโรคเรื้อรังเบาหวานนำร่อง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา ประชากรได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 หรือชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในพื้นที่ สปสช.เขต 3 นครสวรรค์ 5 จังหวัดในความรับผิดชอบกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชนระดับท้องถิ่น 20 แห่งครอบคลุม รพ.สต. 23 แห่งข้อมูลเดือน พ.ค.-ก.ย. 54 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาวิธีดำเนินงานประชุมชี้แจงผู้ที่เกี่ยวข้อง, ประชุมเชิงปฏิบัติการ SMBG แก่บุคลากรทางการแพทย์พื้นที่เป้าหมาย, จนท.รพ.สต.คัดเลือก อสม.อบรมความรู้ SMBG และวิธีการดูแล, คัดเลือกผู้ป่วยสอนเจาะเลือดแบบ 7 จุด/วัน คือก่อน-หลังอาหาร 3 มื้อและก่อนนอน ติดต่อกัน 3 วัน จำนวน 3 ชุดห่างกัน 1-2 สัปดาห์บันทึกข้อมูลในกราฟและแปลผลเบื้องต้น บุคลากรทางการแพทย์ผู้ป่วย/ผู้ดูแลวางแผนการรักษาร่วมกัน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณการจัดหาอุปกรณ์ให้ผู้ป่วยในพื้นที่และสนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 417 คนแบ่งเป็นเบาหวานชนิดที่ 1 จำนวน 29 คน ชนิดที่ 2 จำนวน 388 คน ศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าโครงการพบว่า เบาหวานชนิดที่ 1 ระดับน้ำตาล 70-130mg% จาก 11 คน (37.94%) เป็น 22 ราย (75.86%), >130 mg% จาก 18 คน (62.06%) เหลือ 7 คน (24.14%) ระดับ HbA1c 8% จาก 1 คน (3.45%)



เป็น 0 คน (0%) เบาหวานชนิดที่ 2 ระดับน้ำตาล 130 mg% จาก 294 คน (75.77%) เหลือ 209 คน (53.87%) ระดับ HbA1c 8% จาก 113 คน (45.08%) เป็น 64 คน (21.69%) ด้านภาวะแทรกซ้อนพบว่าภาวะแทรกซ้อนจาก hypoglycemia/hyperglycemia ลดลงจาก 10.07% เป็น 3.12% ด้านการรักษาพบว่าผู้ป่วยมีปรับแผนการรักษาโดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเดียว 82.01% แพทย์ปรับยา 17.99%

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การพัฒนาารูปแบบดำเนินงานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยเบาหวานด้วยตนเองในชุมชน ทำให้ชุมชนมีการตื่นตัวในการควบคุม ป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานรวมทั้งป้องกันการเกิดเบาหวานในระดับชุมชน เกิดบุคคลต้นแบบจากผู้ป่วยและผู้ดูแลใกล้ชิดในการจัดการสุขภาพตนเองและเป็นวิทยากรชุมชน รวมทั้งยังสามารถเป็นต้นแบบการจัดการระบบบริการที่เชื่อมโยงกับกองทุนฯ และขยายผลให้แก่ชุมชนอื่น ในปี พ.ศ. 2555 ขยายพื้นที่กองทุนฯ อีก 66 แห่ง

บทเรียนที่ได้รับ

การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานต้องมีการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน โดยชุมชนมีบทบาทสำคัญในการจัดระบบสุขภาพชุมชนกับระบบบริการทางการแพทย์ มีการประสานการดูแลและวางแผนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ ป้องกันความรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้เกิดความร่วมมือการดูแลผู้ป่วยระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หน่วยบริการสาธารณสุข ญาติผู้ดูแล และคนในชุมชน เข้ามามีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้เกิดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างเข้มข้น

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์ ให้การสนับสนุนและสร้างแรงบันดาลใจในการศึกษาในครั้งนี้ รวมทั้งผู้บริหารของ สปสช.เขต 3 นครสวรรค์มีบทบาทส่งเสริมการจัดกิจกรรมต่างๆ ทั้งด้านวิชาการและด้านอำนวยการตลอดจนการให้คำปรึกษา

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

ลดความเสี่ยง และป้องกันโรคในชุมชนเห็นผลถึงผู้ป่วยโดยตรง

ข้อเสนอแนะ ควรเพิ่มการเขียนถึงรูปแบบการพัฒนาให้ชัดเจน



541 พันเทียมพระราชทาน ไกลบ้าน ไกลใจ

นฤพร ชูเสน

พ่ายกันตลารณสุข โรงพยาบาลพนมไพร

ที่มา

ในปี พ.ศ. 2553 โรงพยาบาลพนมไพร ได้จัดให้มีทันตแพทย์หมุนเวียนไปให้บริการผู้ป่วยใน รพ.สต. เพื่อดูแลประชาชนกลุ่มที่ทันตภิบาลประจำพื้นที่ไม่สามารถให้บริการผู้ป่วยได้ จากผลการดำเนินงานพบว่า ในพื้นที่ห่างไกล ผู้มารับบริการส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพช่องปากรุนแรงกว่าพื้นที่อื่น จนนำไปสู่การสูญเสียฟันทั้งปาก เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านทันตกรรมที่จำเป็นได้ ดังนั้นในปี พ.ศ. 2554 จึงได้ดำเนินโครงการ “พันเทียมพระราชทาน ไกลบ้าน ไกลใจ” ขึ้น เพื่อช่วยฟื้นฟูสุขภาพช่องปากประชาชนในพื้นที่ห่างไกล โดยเฉพาะกรณีสูญเสียฟันทั้งปาก ซึ่งนอกจากจะมีผลต่อสุขภาพช่องปากโดยตรงแล้ว ยังส่งผลถึงสุขภาพร่างกาย ตลอดจนคุณภาพชีวิตของประชาชน เพราะแม้จะมีโครงการพันเทียมพระราชทาน ที่ผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าบริการในการทำฟันเทียม แต่การที่ต้องเดินทางมารับบริการอย่างน้อย 6 ครั้งตามขั้นตอนการรักษา ถือเป็นปัญหาใหญ่ของประชาชนในพื้นที่

วัตถุประสงค์

1) เพื่อพัฒนารูปแบบวิธีการให้บริการใส่ฟันเทียมทั้งปากแก่ผู้ป่วยในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลโรงพยาบาล 2) เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในพื้นที่โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลคนในชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ในกลุ่มผู้ป่วยที่สูญเสียฟันทั้งปากในพื้นที่ CUP พนมไพร-หนองฮี ประจําปีงบประมาณ 2554 จำนวน 91 ราย ที่ได้รับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากอย่างน้อย 1 ชิ้น โดยผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับการเตรียมช่องปากเพื่อใส่ฟันเทียมเรียบร้อยแล้ว ต้องรอให้สันเหงือกและเนื้อเยื่อในช่องปากคืนสู่สภาพปกติ หลังการผ่าตัดศัลยกรรมช่องปากครั้งสุดท้ายประมาณ 4-6 สัปดาห์ และต้องเดินทางมารับบริการตามนัดหมายอีกอย่างน้อย 6 ครั้ง ในขั้นตอนของการใส่ฟันเทียม 1.) พิมพ์ปากครั้งแรก 2.) บันทึบและพิมพ์ปากครั้งสุดท้าย 3.) ลองแต่งก๊อด 4.) ลองฟัน 5.) ใส่ฟันเทียม 6.) ตรวจเช็คติดตามผลการรักษา ซึ่งผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการจะได้รับการนัดหมายมารับบริการเฉลี่ย 2-3 สัปดาห์/ครั้ง เนื่องจากต้องส่งชิ้นงานแต่ละขั้นตอนไปทำในห้องแล็บทันตกรรม และการนัดหมายผู้ป่วยแต่ละครั้งใช้เวลาทำหัตถการในผู้ป่วยประมาณ 20-40 นาที/คน

ผลการศึกษา

จากเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรจาก สสจ.ร้อยเอ็ด ในการให้บริการใส่ฟันเทียมตามโครงการพันเทียมพระราชทาน ในพื้นที่ CUP พนมไพร-หนองฮี ประจําปีงบประมาณ 2554 จำนวน 50 ราย พบว่าหากมีการจัดบริการเฉพาะในโรงพยาบาลพนมไพร จะมีผู้ป่วยที่ได้รับการบริการเพียง 40 ราย เนื่องจากเป็นโครงการที่ดำเนินการต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ซึ่งผู้ป่วยที่สะดวกในการเดินทางมารับบริการในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับการบริการไปแล้ว ในขณะที่ประชาชนที่อยู่ห่างไกลและไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ยังมีอีกมาก การจัดทำโครงการ “พันเทียมพระราชทาน ไกลบ้าน ไกลใจ” ในพื้นที่ รพ.สต.บ้านวาริชเกษม ซึ่งอยู่ห่างจากโรงพยาบาล 25 กิโลเมตร ทำให้มีผู้ป่วยในพื้นที่และพื้นที่ใกล้เคียง



ที่ไม่สะดวกในการเดินทางมารับบริการในโรงพยาบาล ได้รับบริการใส่ฟันเทียมทั้งปากใน รพ.สต. จำนวน 51 ราย รวมผล
งานการให้บริการใส่ฟันเทียมทั้งปากแก่ผู้ป่วยเป็น 91 ราย คิดเป็นร้อยละ 182.00 ของเป้าหมาย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

“ฟันเทียมพระราชทาน ใกล้เคียง ใกล้ใจ” ทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบการให้บริการใส่ฟันเทียม ซึ่งการนัด
หมายผู้มารับบริการแต่ละครั้งในขั้นตอนเดียวกันไปพร้อมๆ กันทั้งกลุ่ม ทำให้สะดวกทั้งต่อผู้ให้และผู้รับบริการ เพราะ
ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไกล ผู้ให้บริการไม่ต้องขนย้ายเครื่องมือออกไปมาก และเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง
ผู้รับบริการ ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและปรับตัวในการใช้งานฟันเทียมได้เร็วขึ้น (เพื่อนช่วยเพื่อน)

บทเรียนที่ได้รับ

ระบบการส่งต่อผู้ป่วยจาก รพ.สต.มารับบริการด้านทันตกรรมในโรงพยาบาล ไม่สามารถตอบสนองต่อ
ความจำเป็นในการรับบริการด้านทันตกรรมของประชาชนได้มากนัก เนื่องจากการส่งต่อเพียงเอกสารที่เป็น
ลายลักษณ์อักษร ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดต่างๆในการเดินทางมารับบริการ ก็ยังคงไม่สามารถเข้าถึงบริการทันตกรรม
ที่จำเป็นได้ โดยเฉพาะกรณีทำฟันเทียมทั้งปาก ซึ่งผู้ป่วยต้องเดินทางมารับบริการหลายครั้ง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

“ฟันเทียมพระราชทาน ใกล้เคียง ใกล้ใจ” เกิดขึ้นและสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เห็น
ความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ห่างไกล นับตั้งแต่ผู้บริหารที่ให้โอกาสในการพัฒนางาน
ในรูปแบบที่ไม่เคยทำมาก่อน บุคลากรในพื้นที่ที่เป็นผู้ประสานเชื่อมโยงการทำงานจากระดับทุติยภูมิสู่ชุมชน ตลอดจน
ประชาชนที่เข้าร่วมโครงการ ที่พร้อมใจกันมารับบริการตามนัดหมาย ทำให้งานบรรลุผลสำเร็จด้วยดี

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับโอกาสในการปฏิบัติ พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน โดยผู้บริหารทั้งในระดับหัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข/
ผอ.รพ.สต. และผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมไพร ให้การสนับสนุนทั้งด้านข้อเสนอแนะและงบประมาณในการดำเนินการ
ตลอดจนทีมทันตบุคลากรในฝ่ายทันตสาธารณสุขที่ร่วมแรงร่วมใจกันในการพัฒนางาน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ



ข้อดี

เห็นผลลัพธ์จริง ผู้ป่วยได้รับประโยชน์โดยตรง

ข้อเสนอแนะ ระเบียบวิธีวิจัยไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์



