โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ (R2R)
อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ (SiMR) ชั้น 2
เลขที่ 2 ถนนวังหลัง เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทรศัพท์ 08-0459-8170, 02-419-2661 โทรสาร 02-418-3296
e-mail: r2r.hsri@gmail.com

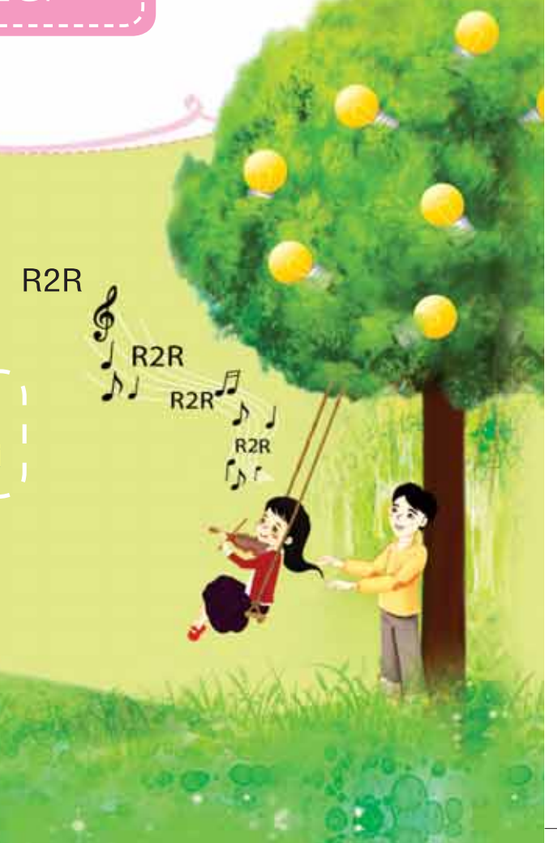
บทคัดย่อผลงาน R2R ปี 2556
การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากงานประจำสู่งานวิจัย ครั้งที่ 6

บทคัดย่อ*ผลงาน R2R* ปี 2556

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จาก*งานประจำสู่งานวิจัย* ครั้งที่ 6

ร่วมสร้างวัฒนธรรม R2R สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

วันที่ 31 กรกฎาคม-2 สิงหาคม 2556
ณ ศูนย์การประชุม อิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี



บทคัดย่อผลงาน R2R ปี 2556

ร่วมสร้างวัฒนธรรม R2R สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

ok_XXXXXXXX.indd 1 26/7/2556 1:34:58

บทคัดย่อผลงาน R2R ปี 2556

พิมพ์ครั้งที่ 1 25 กรกฎาคม 2556 จำนวน 2,000 เล่ม

ISBN 978-974-299-205-7

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

บรรณาธิการ รศ.นพ.สมพนธ์ ทัศนิยม

ผู้เขียน ศ.นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง ผศ.นิวัต อุณฑพันธุ์ นพ.ปริญญา สันติชาติงาม
นายสุพัฒน์ สมจิตรสกุล นางสมหญิง อุ้มบุญ

กองบรรณาธิการ

นพ.คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร นพ.วิชช์ เกษมทรัพย์ นายพรหมมินทร์ กัณธิยะ
พอ.นพ.ทวีศักดิ์ นพเกษร ผศ.นิวัต อุณฑพันธุ์ ดร.พญ.ภัทรวลัย ตลึงจิตร ทพ.วสันต์ สายเสวีกุล
นางทัศนีย์ ญาณะ นางธัณณ์จิรา ธนาศิริธัชนันท์ นางสาวมาลีวัลย์ ศรีวิลัย นพ.วัชรพล ภูนวล
นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร นพ.อัครินทร์ นิมมานนิตย์ นพ.ดิเรก สุดแดน นพ.ณรงค์ เห็นประเสริฐแท้
ดร.มาศโมพี จิตวิริยธรรม นายสุพัฒน์ สมจิตรสกุล ศ.นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง นพ.ทนง ประสานพานิช
นพ.กุลธร เทพมงคล ดร.นพ.สุธีร์ รัตนะมงคลกุล พญ.พัชรี ยิ้มรัตนบวร นางสาววีระนุช มยุเรศ
นางสาวสิริลักษณ์ คุณกมลกาญจน์ นางสาวศศิชล คำเพราะ นพ.วีระวัฒน์ พันธ์ครุฑ
พญ.ลัดดา ดำริการเลิศ นพ.วิศิษฏ์ สงวนวงศ์วาน นพ.กิตตินันท์ อนรรฆมณี นพ.ปรีดา แต้อารักษ์
นางสมหญิง อุ้มบุญ นางวิภาวดี ต่อวงษ์ นางสุนันทา ตั้งปนิธานดี ผศ.(พิเศษ)นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณ์ศิริ
นพ.ปริญญา สันติชาติงาม ผศ.พญ.อนัญญา พงษ์ไพบูลย์ ดร.ประจวบ แหลมหลัก ดร.วัลยาภรณ์ ทังสุภูติ
นางศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต นางพรพิมล ผดุงสงฆ์ นางสาวเกล็ดดาว จันทโร

ผู้ช่วยกองบรรณาธิการ

นางลดาทิพย์ สุวรรณ นางสรินยา งามทิพย์วัฒนา นางสาวเสาวนีย์ โคตะมา นางสาวจุฑารัตน์ ขจีฟ้า
นางสาวอัญชิสา ทวีธรรมเจริญ นางสาวรวีวรรณ กิติพูลวงษ์วนิช นางสาวอินทิรา โหะกา
นางสาวกรณ์วิกา กิจสวัสดิ์

ประสานงาน

นางสาวเสาวนีย์ โคตะมา และนางสาวณัฐกฤตา เกลี้ยงสิน

จัดพิมพ์โดย

โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
ร่วมสนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

พิมพ์ที่ : บริษัทสหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิสชิ่ง จำกัด
โทร. 0 2903 8257-9

ok_XXXXXXXX.indd 2 26/7/2556 16:23:08

คำนำ

การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยเป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนางานควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรภายในองค์กร โดยใช้กระบวนการในการสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดแนวคิดที่จะพัฒนาคุณภาพงานภายใต้ความรับผิดชอบของตนเองให้ดีขึ้น โดยใช้หลักฐานทางวิชาการและการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นระบบ มุ่งให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการเป็นหลัก ตลอดระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และภาคีเครือข่าย ได้ร่วมกันจัดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัยและการมีการประกวดผลงาน R2R ดีเด่นอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด

การประกวดผลงาน R2R ดีเด่นนั้น จะเป็นการส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการทำงานวิจัยจากงานประจำและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้คนที่ทำ R2R ต่างๆ ด้วย ปีนี้เป็นปีแรกที่มีการพิจารณาให้รางวัลในกลุ่มสิ่งประดิษฐ์ ถึงจะเป็นปีแรกของการพิจารณาให้รางวัลในกลุ่มนี้แต่ก็มีนักวิจัยสนใจส่งผลงานเข้าร่วมประกวดจำนวนไม่น้อย และเมื่อมีการทำวิจัยอย่างแพร่หลายทำให้เกิดการพัฒนาคน พัฒนางาน และพัฒนาองค์กร

เอกสารฉบับนี้ได้ทำการรวบรวมผลงาน R2R ที่ผ่านการพิจารณาจากกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแล้วว่าเป็นผลงานที่มีคุณค่าที่จะได้รับการตีพิมพ์ เอกสารฉบับนี้จะเป็นฐานข้อมูล เป็นแหล่งความรู้ทางวิชาการที่จะมีประโยชน์อย่างยิ่งแก่ผู้ที่ศึกษาและนำความรู้เหล่านี้ไปต่อยอดในการพัฒนางานที่ทำนำไปสู่การขยายความรู้ไปสู่วงกว้าง

นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข

กรกฎาคม 2556

ok_[redacted].indd 3 26/7/2556 1:35:01

สารบัญ

สรุปบทคัดย่อปีที่ 6 (2556) (5)

สรุปบทคัดย่อ 5 ปี (2552-6) (8)

การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 1 ระดับปฐมภูมิ (16)

การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 2 ระดับทุติยภูมิ (19)

การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 3 ระดับตติยภูมิ (23)

การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 4 (28)

กลุ่ม 4A งานสนับสนุนบริการ

กลุ่ม 4B บริหาร งานเครือข่าย การจัดการความรู้ และการศึกษา

การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 5 นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ (32)

กลุ่ม 1 ระดับการบริการปฐมภูมิ 1

กลุ่ม 2 ระดับการบริการทุติยภูม 43

กลุ่ม 3 ระดับการบริการตติยภูมิ 89

กลุ่ม 4 4A บทคัดย่อที่ได้ตีพิมพ์ 141

กลุ่ม 5 นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ 179

ok_XXXXXXXX.indd 4 27/7/2556 15:47:54

สรุปบทคัดย่อปีที่ 6 (2556)

รองศาสตราจารย์นายแพทย์สมพนธ์ ทัศนิยม

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การจัดกลุ่ม

จากการประกวดที่ผ่านมา มีผลงานด้านนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์แทรกอยู่ในทุกกลุ่ม ซึ่งคณะกรรมการมีความเห็นว่าน่าจะจัดแยกมาเป็นกลุ่มหนึ่งต่างหาก เพื่อให้เห็นผลงานที่มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานประจำ การลดต้นทุน ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย จึงเกิดกลุ่มที่ 5 กลุ่มนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ขึ้นมา

ในปีนี้มีผู้ส่งบทคัดย่อมาทั้งหมด 292 เรื่อง ตัดบทคัดย่อที่ส่งซ้ำ 5 เรื่อง จึงเหลือ 287 เรื่อง กลุ่มที่ 1, 2, 3, 4A, 4B และ 5 มีจำนวน 58, 37, 82, 33, 31 และ 46 เรื่องตามลำดับ เมื่อจำแนกตามหน่วยงานแล้วพบว่า รพท./รพศ. ส่งมามากที่สุด เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาได้แก่ รพช. ลำดับที่สามได้แก่ มหาวิทยาลัย เมื่อจำแนกกลุ่มตามหน่วยงานที่สังกัด พบว่ากลุ่ม 1 ระดับปฐมภูมิ หน่วยงานที่ส่งมามากที่สุดคือ รพ.สต. รองลงมาได้แก่ รพช. และลำดับที่สามได้แก่ รพท./รพศ. กลุ่ม 3 ทุติยภูมิ มากสุดคือ รพท./รพศ. และลำดับที่สองและสามได้แก่ มหาวิทยาลัยและรพ.เอกชน กลุ่ม 4A สนับสนุนบริการ มากสุดได้แก่ รพท./รพศ. กลุ่ม 4B บริหาร สปสช. ส่งมามากสุด กลุ่ม 5 นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ มากสุด 2 แห่ง ได้แก่ รพช. และมหาวิทยาลัย ดังแสดงในตารางที่ 1

การได้รับรางวัลร่วมกับตีพิมพ์ และการได้รับการตีพิมพ์อย่างเดียว

ในปีนี้บทคัดย่อส่งมาน้อยกว่าปีที่แล้วมาก (ปี 2555 จำนวน 548 เรื่อง ปี 2556 จำนวน 287 เรื่อง) แต่คณะกรรมการพิจารณาให้ได้รับรางวัลมากกว่าปีที่แล้ว การได้รับรางวัล ปี 2555 ของทั้ง 4 กลุ่ม จำนวน 30 เรื่อง แต่ในปี 2556 ได้รับรางวัลจำนวน 36 เรื่อง โดยที่ยังไม่รวมกลุ่มที่ 5 อีก 10 เรื่อง น่าจะตีความได้ว่า มีผลงานดีๆที่ส่งมามากขึ้น

จำนวนที่ได้ตีพิมพ์ทั้งหมด มีจำนวน 89 เรื่อง ไม่ต่างจากปี 2555 ที่มีจำนวน 86 เรื่อง และในปีนี้คณะกรรมการ ไม่ได้จัดรางวัลสำหรับให้ทำโปสเตอร์ขึ้นมาต่างหาก แต่ให้กลุ่มที่ได้รางวัลมาจัดทำเป็นโปสเตอร์ด้วย เพื่อเป็นการเผยแพร่ผลงานอีกช่องทางหนึ่งของกลุ่มนี้ ดังแสดงในตารางที่ 2

ok_XXXXXXXX.indd 5 26/7/2556 1:35:05

ตารางที่ 1 การจัดกลุ่มบทคัดย่อ ปี 2556

รหัส	หน่วยงาน	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4A	กลุ่ม 4B	กลุ่ม 5	รวม
1	รพ.สต.	30			1	1	5	37
2	สสอ.	1			1			2
3	รพช.	14	37		9		13	73
4	สสจ.							0
5	รพท./รพศ.	11		44	14	1	11	81
6	รพ.รัฐในกทม			4	1		3	8
7	วิทยาลัยพยาบาล					3		3
8	มหาวิทยาลัย	1		19	7	4	13	44
9	รพ.เอกชน			10		1		11
10	สปสช.	1		1		20		22
11	ศูนย์อนามัย					1		1
12	สคร.							0
13	ศูนย์ยาเสพติด			1				1
14	ศูนย์วิทย์							0
15	ศูนย์มะเร็ง			3				3
16	ศูนย์สิรินธร						1	1
รวม		58	37	82	33	31	46	287

ok_XXXXXXXX.indd 6 26/7/2556 1:35:06

ตารางที่ 2 บทคัดย่อที่ได้รางวัล+ตีพิมพ์และตีพิมพ์อย่างเดียว จำแนกตามกลุ่มและหน่วยงาน

	กลุ่ม 1		กลุ่ม 2		กลุ่ม 3		กลุ่ม 4		กลุ่ม 5		รวม
	A+P	P	A+P	P	A+P	P	A+P	P	A+P	P	
1. รพ.สต.	2	5						1	2		10
2. สสอ.	1										1
3. รพ.ชุมชน	5	2	10	10				4	2	1	34
4. สสจ.											0
5. รพท./รพศ.	1	1			1	6	2	6	3		20
6. รพ.กทม					1				1	1	3
7. วิทยาลัยพยาบาล											0
8. มหาวิทยาลัย	1				5		4		2	3	15
9. รพ.เอกชน						1					1
10. สปสช.							3				3
11. ศูนย์อนามัย											0
12. สคร.											0
13. ศูนย์ยาเสพติด						1					1
14. ศูนย์วิทย์ฯ											0
15 ศูนย์มะเร็ง						1					1
16. ศูนย์สิรินธร											0
รวม	10	8	10	10	7	9	9	11	10	5	89
ตีพิมพ์ทั้งหมด	18		20		16		20		15		89

A+P = Awarded + Printed, P = Printed

ok_XXXXXXXX.indd 7 26/7/2556 1:35:08

สรุปบทคัดย่อ 5 ปี (2552-6)

รองศาสตราจารย์นายแพทย์สมพนธ์ ทัศนิยม
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1. การจัดกลุ่มบทคัดย่อและการตีพิมพ์

การจัดกลุ่มบทคัดย่อประกวดในปีนี้ได้จัดให้มีกลุ่มนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ขึ้นมาต่างหาก จำนวนผลงานของกลุ่มนี้มีจำนวนมากพอๆ กับกลุ่มอื่น แสดงให้เห็นว่า ผลงานด้านนี้มีมากจริงจึงควรที่จะมีกลุ่มนี้ในปีต่อๆไป จำนวนบทคัดย่อในปีนี้ มีจำนวนน้อยกว่าปีที่แล้วมากเหลือเพียง 50% ของปีที่แล้ว จากข้อมูลที่ได้จากผู้รับการอบรม Facilitator ซึ่งเป็นผู้ที่มาจากหน่วยงานต่างๆ เมื่อต้นเดือนมิถุนายน ที่โรงแรมรามาการ์เดนท์ ได้รับทราบว่า ทางนักวิจัยไม่ทราบข้อมูลเรื่องการประชุมในปีนี้ จากข้อมูลนี้ทำให้มีการวิเคราะห์ถึงสาเหตุส่วนหนึ่งน่าจะมาจากการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบในการดำเนินการจัดประชุม ซึ่งทำให้การประชาสัมพันธ์ไม่ได้ทั่วถึงเหมือนดังแต่ก่อนมา ทางคณะกรรมการจึงได้วางแนวทางแก้ไขสาเหตุ คาดว่าปีต่อไปน่าจะมีผู้ส่งเข้ามาในจำนวนใกล้เคียงกับปี 2555 และอีกสาเหตุหนึ่งที่น่าจะมีผล คือ มีการประชุมที่ตรงกันของผู้ที่เข้าร่วมกลุ่มใหญ่ที่สุดคือ การประชุมของพยาบาล

สำหรับจำนวนตีพิมพ์ ทางคณะกรรมการได้พิจารณาให้ตีพิมพ์มากขึ้นกว่าเดิมเล็กน้อย (จาก 86 เรื่องในปี 2555 เป็น 89 เรื่องในปี 2556) แม้ว่าจำนวนที่ส่งมาจะน้อยกว่าเดิมครึ่งหนึ่ง แสดงว่ามีผลงานดีๆ ที่เข้าตากรรมการมากเช่นเคย ดังแสดงในตารางที่ 1

2. การวิเคราะห์บทคัดย่อ

การวิเคราะห์ได้จำแนกบทคัดย่อเป็น 2 กลุ่มใหญ่ กลุ่มแรกคือ กลุ่มบทคัดย่อที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในต่างจังหวัด และกลุ่มที่สอง เป็นกลุ่มที่เหลือจากข้างต้น

2.1 บทคัดย่อในกลุ่มต่างจังหวัดในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การกระจายตามภาค

พบว่าภาคอีสานยังคงครองแชมป์ส่งมามากที่สุด รองลงมาได้แก่ ภาคเหนือ และภาคใต้ ตามลำดับเหมือนดังการส่งมาในปีที่แล้ว (2555) ดังแสดงในตารางที่ 2

จำนวนจังหวัดที่ส่งมาตามภาค

เมื่อวิเคราะห์ว่ามีกี่จังหวัด พบว่า ภาคเหนือ จังหวัดแพร่ ยังคงครองแชมป์ส่งมากที่สุดเหมือนดังปีที่แล้ว ภาคอีสานได้แก่จังหวัดอุดรธานีมาเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ จังหวัดนครพนม ซึ่งทั้งสองจังหวัดนี้ไม่เคยติดอันดับหนึ่งหรือสองมาก่อนเลย ภาคกลาง กาญจนบุรีขึ้นมาเป็นอันดับหนึ่ง ซึ่งไม่เคยติดอันดับมาก่อนเช่นกัน และลำดับสองได้แก่ จังหวัดราชบุรี ในปีที่แล้วจังหวัดราชบุรีได้ครองแชมป์เป็นอันดับที่หนึ่ง ภาคใต้ จังหวัดสุราษฎร์ธานีขึ้นมาเป็นอันดับหนึ่ง เหมือนปี 2554 รองลงมาได้แก่จังหวัดปัตตานี จังหวัดนี้ไม่เคยติดอันดับมาก่อนเลย จังหวัดนี้น่าสนใจมาก ที่จะศึกษาว่าแม้ว่าสถานการณ์ไม่สงบแต่มีการทำวิจัย R2R กันมาก ดังแสดงในตารางที่ 4

ok_XXXXXXXX.indd 8 26/7/2556 1:35:10

หน่วยงานของ 3 จังหวัดแรกที่ส่งมามาก

เมื่อวิเคราะห์หน่วยงานของจังหวัดที่ส่งมามากพบว่า จังหวัดแพร่ที่ส่งมามากที่สุดของภาคเหนือ หน่วยงานที่ส่งมา คือ รพช. 13 เรื่อง และรพ.สต. 12 เรื่อง โดยไม่มีส่งมาจาก รพท.และสสจ. สำหรับจังหวัดปัตตานี นครพนม เป็นเช่นเดียวกับจังหวัดแพร่ ที่ส่งมาจาก รพช.เป็นส่วนใหญ่ แต่จังหวัดอุดรธานี หน่วยงานที่ส่งมามากสุดคือ รพศ.อุดรธานี เช่นเดียวกับจังหวัดกาญจนบุรี ราชบุรี และสุราษฎร์ธานี ที่ส่งมาจาก รพศ. เช่นกัน ดังแสดงในตารางที่ 5

2.2 บทคัดย่อของหน่วยงานที่ไม่ได้สังกัดในระดับจังหวัด

รพ.เอกชนที่ส่งมาร่วมงานอย่างสม่ำเสมอทุกปีได้แก่ รพ.สมิติเวช ทั้งสองสาขา นอกจากนี้ยังมี รพ.หัวใจกรุงเทพ รพ.เซนแมรี่โคราช และรพ.กรุงเทพพัทยา มาร่วมด้วย รพ.รัฐในกรุงเทพฯ ที่เข้ามาร่วมใหม่ได้แก่ รพ.เด็ก น่าจะมาจากการที่มีผู้เข้ามารับการอบรมเป็น Facilitator ที่เป็นหัวหน้าศูนย์วิจัย มีส่วนช่วยกระตุ้นให้มีการส่งผลงานมา วิทยาลัยพยาบาลปีนี้น้อยลงมากว่าทุกๆปีที่ผ่านมา ยังไม่ทราบสาเหตุ ศูนย์อนามัยแม่และเด็กก็เช่นกันปีนี้มีเพียง 1 เรื่องเท่านั้น

สปสช.ปีนี้มีจุดเด่นขึ้นมาคือ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น ที่ไม่เคยส่งมาเลย แต่ปีนี้ส่งมาถึง 14 เรื่อง และได้รับรางวัลถึง 2 เรื่อง ส่วน สปสช.เขต 3 นครสวรรค์ ที่เคยส่งมาทุกปี ปีนี้ไม่มีเลย เท่าที่ทราบมามีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารขององค์กร ซึ่งอาจมีส่วนเกี่ยวข้อง สภากาชาดไทย เดิมไปจัดรวมอยู่ใน รพท./รพศ. ปีนี้จัดแยกออกมาให้เห็นชัดเจน เนื่องจากต้นสังกัดไม่ได้อยู่กับกระทรวงสาธารณสุข

สำหรับมหาวิทยาลัย ศิริราชกลับมาครองแชมป์อีกเช่นเคย และก็ส่งมามากขึ้นกว่าเดิมกว่า 2 เท่าของปีที่แล้ว รองลงมาได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น ซึ่งปีนี้ส่งมาถึง 11 เรื่อง นอกนั้นก็กระจายกันไป ดังแสดงในตารางที่ 6

3. วันที่ส่งบทคัดย่อ

เดิมที่ผ่านมากำหนดให้ส่งภายใน 30 เม.ย. เวลา 23.59 น. ต่อมาปีที่ 3 ได้มีการขยายเวลาให้ส่งได้ถึง 1 พ.ค. เวลา 18.00 น. เพื่อลดปัญหาร้องเรียนจากการที่ส่งเข้ามามากพร้อมๆกันในวันเดียวกันไม่สำเร็จ ในปี 2554 สวรส.ได้ย้ายหน่วยงานไปอีกที่หนึ่ง อินเตอร์เน็ตใช้การไม่ได้จึงขยายวันรับถึง 3 พ.ค. และในปี 2555 กลับมาเปิดรับเหมือนเดิม สำหรับในปี 2556 พบว่าเมื่อถึงเวลาปิดรับแล้วผลงานมีเพียง 180 เรื่อง ทางคณะทำงานจึงได้ปรึกษาหารือกัน และลงความเห็นให้ขยายเวลาต่อเพิ่มไปอีก 6 วัน ทำให้ได้รับผลงานเพิ่มมาอีก 100 กว่าเรื่อง ดังแสดงในตารางที่ 7

ok_XXXXXXXX.indd 9 26/7/2556 1:35:12

ตารางที่ 1 กลุ่มจำนวนที่ส่งและจำนวนที่ตีพิมพ์ของการประกวดปีที่ 2-6 (2552-6)

กลุ่มที่	ชื่อกลุ่ม				จำนวนที่ส่ง					จำนวนที่พิมพ์			
	ปี 2	ปี 3	ปี 4/5	ปี 6	ปี 2	ปี 3	ปี 4	ปี 5	ปี 6	ปี 3	ปี 4	ปี 5	ปี 6
1	สอ./สสอ.	ปฐมภูมิ	ปฐมภูมิ	ปฐมภูมิ	67	87	101	106	58	21	39	19	18
2	รพช.	ทุติยภูมิ	ทุติยภูมิ	ทุติยภูมิ	141	58	51	114	37	17	16	20	20
3	รพท./รพศ.	ตติยภูมิ	ตติยภูมิ / รร.แพทย์	ตติยภูมิ / รร.แพทย์	150	103	113	159	82	33	40	20	16
4	4A รร.แพทย์	รร.แพทย์	4A สนับสนุนบริการ	4A สนับสนุนบริการ	42	24	52	100	33	20	40	27	15
	4B สสจ./เขต/ส่วนกลาง	4B บริหาร	B บริหาร/ KM/ วิชาการ	B บริหาร/ KM/ วิชาการ	45		45	69	31				5
5		บริหาร		นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์		21			46	11			15
6		Back Office				23				11			
7		R2R ต่อเนื่อง				6				4			
รวม					445	322	362	548	287	117	135	86	89

ok_XXXXXXXX.indd 10 26/7/2556 1:35:14

ตารางที่ 2 จำนวนบทคัดย่อตามภาคของการประกวดปีที่ 2-6 (2552-6)

บทคัดย่อสังกัดจังหวัด	ปี 2	ปี 3	ปี 4	ปี 5	ปี 6
เหนือ	95	43	32	86	53
อีสาน	175	117	129	226	72
กลาง	35	49	70	72	35
ใต้	51	48	49	56	30
รวม	**356**	**257**	**280**	**440**	**190**
บทคัดย่อสังกัดอื่นๆ	89	65	82	108	97
รวม	**445**	**322**	**362**	**548**	**287**

ตารางที่ 3 จำนวนจังหวัดที่ส่งบทคัดย่อตามภาคของการประกวดปีที่ 2-6 (2552-6)

หน่วยงาน	ปี 2	ปี 3	ปี 4	ปี 5	ปี 6
ภาคเหนือ (18 จังหวัด)	17	12	11	14	9
ภาคอีสาน (19 จังหวัด)*	17	15	15	16	15
ภาคกลาง (24 จังหวัด)	15	17	16	14	11
ภาคใต้ (14 จังหวัด)	10	9	9	10	8

*ภาคอีสานเพิ่มจังหวัดบึงกาฬ เป็น 20 จังหวัดตั้งแต่ปีที่ 4

ตารางที่ 4 จังหวัดที่ส่งบทคัดย่อมากที่สุดภาคของการประกวดปีที่ 2-6 (2552-6)

ภาค		ปี 2		ปี 3		ปี 4		ปี 5		ปี 6	
		จังหวัด	จำนวน	จังหวัด	จำนวน	จังหวัด	จำนวน	จังหวัด	จำนวน	จังหวัด	จำนวน
เหนือ	อันดับ 1	เชียงใหม่	22	เชียงใหม่	10	อุตรดิตถ์	6	แพร่	22	แพร่	25
	อันดับ 2	เชียงราย	12	เชียงราย	7	เชียงใหม่,แพร่	5	เชียงราย	18	พะเยา	7
อีสาน	อันดับ 1	นครราชสีมา	47	นครราชสีมา	49	อุบลราชธานี	34	อุบลราชธานี	92	อุดรธานี	13
	อันดับ 2	อุบลราชธานี	43	อุบลราชธานี	18	ร้อยเอ็ด	21	นครราชสีมา	32	นครพนม	11
กลาง	อันดับ 1	เพชรบุรี	6	ชลบุรี	9	ปทุมธานี	12	ราชบุรี	17	กาญจนบุรี	9
	อันดับ 2	ปทุมธานี, ลพบุรี	5	นครนายก	7	ลพบุรี	10	นครปฐม	9	ราชบุรี	7
ใต้	อันดับ 1	สงขลา	14	พัทลุง	13	สุราษฎร์ธานี	11	สงขลา	18	สุราษฎร์ธานี	9
	อันดับ 2	สตูล	7	กระบี่	12	นครศรีธรรมราช	10	นครศรีธรรมราช	9	ปัตตานี	5

ok_XXXXXXXX.indd 11 26/7/2556 1:35:15

ตารางที่ 5 จำนวนบทคัดย่อของ 3 จังหวัดแรกที่ส่งมามากที่สุด ตามหน่วยงานสังกัด ระดับจังหวัดของการประกวดปีที่ 2-6 (2552-6)

หน่วยงาน	ปี 2 (2552)	ปี 3 (2553)	ปี 4 (2554)	ปี 5 (2555)	ปี 6 (2556)
สอ./	เชียงใหม่ 10	อุบลราชธานี 7	อุบลราชธานี 13	อุบลราชธานี 45	แพร่ 12
รพ.สต.	อุบลราชธานี 9	เชียงใหม่ 5	อุดรธานี 5	ร้อยเอ็ด 5	พะเยา, พิษณุโลก จว.ละ 4
	น่าน 4	ร้อยเอ็ด 3	ร้อยเอ็ด/แพร่ จว.ละ 3	กำแพงเพชร 5	หนองคาย 3
สสอ.	อุบลราชธานี 4	ขอนแก่น 2	ขอนแก่น 1	อุบลราชธานี 12	หนองคาย 2
	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	แพร่ 13
	นครราชสีมา 13	พัทลุง 9	ยโสธร 13	เชียงราย 18	นครพนม 11
	เชียงใหม่ 11	ลำพูน 7	อุบลราชธานี 9	อำนาจเจริญ 15	ปัตตานี, สงขลา จว.ละ 4
รพท./	นครราชสีมา 33	นครราชสีมา 37	ปทุมธานี 10	สงขลา(รพ. หาดใหญ่14) 17	อุดรธานี 10
รพศ.	สงขลา 11	กระบี่ 11	จันทบุรี 9	ราชบุรี 15	กาญจนบุรี, สุราษฎร์ธานี จว.ละ 9
	บุรีรัมย์ 9	อุบลราชธานี 9	อุบลราชธานี/สงขลา นครราชสีมา/นนทบุรี จว.ละ 8	นครราชสีมา 14	ราชบุรี, สกลนคร จว.ละ 7
สสจ.	อุบลราชธานี 9	น่าน 1	อุบลราชธานี 3	อุบลราชธานี 8	
	ปทุมธานี 2	สุพรรณบุรี 1	อุดรธานี 1	กำแพงเพชร/นครพนม จว.ละ 1	
			บุรีรัมย์ 1	นครราชสีมา/พังงา จว.ละ 1	

ok_XXXXXXXX.indd 12 26/7/2556 1:35:17

ok_XXXXXXXXX.indd 13

ตารางที่ 6 จำนวนบทคัดย่อของหน่วยงานที่ไม่ได้สังกัดในระดับจังหวัดของการประกวดปีที่ 2-6 (2552-6)

หน่วยงาน	ปี 2 (2552)		ปี 3 (2553)		ปี 4 (2554)		ปี 5 (2555)		ปี 6 (2556)	
รพ.เอกชน/ตจว.	รพ.แมคคอมิค เชียงใหม่	3			กท.นครราชสีมา	1			รพ.เซนแมรี่ โคราช	1
									รพ.กท พัทยา	1
รพ.เอกชน กทม.	รพ.สมิติเวช สุขุมวิท	7	รพ.สมิติเวช สุขุมวิท	9	รพ.สมิติเวช สุขุมวิท	2	รพ.สมิติเวช สุขุมวิท	4	รพ.สมิติเวช สุขุมวิท	5
	รพ.สมิติเวช ศรีนครินทร์	1	รพ.สมิติเวช ศรีนครินทร์	3	รพ.สมิติเวช ศรีนครินทร์	2	รพ.สมิติเวช ศรีนครินทร์	2	รพ.สมิติเวช ศรีนครินทร์	2
	รพ.เทพธาริน	2			รพ.พญาไท	1	บริษัทเอกชน	1	รพ.หัวใจ กท	2
	รพ.บำรุงราษฎร์	1			รพ.เกษมราษฎร์	1			มิตรไมตรี	2
					CP Hospital	1				
รพ.รัฐใน กทม.	รพ.ศรีธัญญา	1	รพ.ศรีธัญญา	1	รพ.ศรีธัญญา	3	รพ.ตำรวจ	1	รพ.เด็ก	5
	รพ.เจริญกรุง	1	รพ.ตำรวจ	1	รพ.บำราศ	4			รพ.นพรัตน์	1
	รพ.นพรัตน์	1			รพ.นพรัตน์	1			รพ.เจริญกรุง	1
	รพ.เมตตาประชารักษ์	1								
วิทยาลัยพยาบาล	นพรัตน์	7	สภากาชาด	6	เชียงใหม่	1	อุบลราชธานี	2	อุบลราชธานี	2
	นครสวรรค์	2	พะเยา	1	พิษณุโลก	1	พระพุทธบาท	2	อุดรธานี	1
	สุรินทร์	2	อุบลราชธานี	1	ราชบุรี	1	ราชบุรี	1		
	ราชบุรี	2			อุบลราชธานี	1	สงขลา	1		
	สงขลา	2					อุดรธานี	1		
	พะเยา	1					อุตรดิตถ์	1		
	พิษณุโลก	1					จันทบุรี	1		
สคร.	พิษณุโลก	1	พิษณุโลก	1	ขอนแก่น	1	ขอนแก่น	1		
			นครสวรรค์	1			นครราชสีมา	1		
							สถาบันราชประชาสมาสัย	3		
จิตเวช	กัลยาราชนครินทร์	5	กัลยาราชนครินทร์	3	กัลยาราชนครินทร์		สถาบันราชานุกูล	4		
	กรมสุขภาพจิต	1					นครราชสีมา	4		
	สถาบันพัฒนาเด็ก(เชียงใหม่)	1					สวนปรุง เชียงใหม่	3		
							พระศรีมหาโพธิ อุบล	2		
							สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	1		
ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก	นครสวรรค์	2	นครสวรรค์	6	อุบลราชธานี	5	นครสวรรค์	5	อุบลราชธานี	1
			อุบลราชธานี	5	ราชบุรี	4	ชลบุรี	5		
							ขอนแก่น	1		

26/7/2556 1:35:19

ตารางที่ 6 จำนวนบทคัดย่อของหน่วยงานที่ไม่ได้สังกัดในระดับจังหวัดของการประกวดปีที่ 2-6 (2552-6) (ต่อ)

หน่วยงาน	ปี 2 (2552)		ปี 3 (2553)		ปี 4 (2554)		ปี 5 (2555)		ปี 6 (2556)	
ศูนย์บำบัดยาเสพติด					แม่ฮ่องสอน	1	แม่ฮ่องสอน	1	อุดรธานี	1
ศูนย์มะเร็ง							อุบล	4	ลำปาง	3
ศูนย์สิรินธร									นนทบุรี	1
ศูนย์วิทย์							ชลบุรี	1		
สปสช.							กลาง	2		
			เขต 3 นครสวรรค์	1	เขต 3 นครสวรรค์	5	เขต 3 นครสวรรค์	9	เขต 2 พิษณุโลก	1
							เขต 4 สระบุรี	2	เขต 4 สระบุรี	1
							เขต 5 ราชบุรี	1	เขต 7 ขอนแก่น	14
							เขต 6 ระยอง	2	เขต 8 อุดรธานี	2
			เขต 8 อุดรธานี	3	เขต 8 อุดรธานี	3	เขต 8 อุดรธานี	5	เขต 9 นครราชสีมา	2
			เขต 10 อุบลราชธานี	3	เขต 10 อุบลราชธานี	3				
ส่วนกลาง	อย.	2	อย.		อย.	2				
สภากาชาดไทย									รพ.สมเด็จบรมราชเทวี	3
คณะแพทย์/	ศิริราช	13	ศิริราช	12	ศิริราช	13	สงขลา	9	ศิริราช	22
มหาวิทยาลัย	จุฬา	7	ขอนแก่น	2	สงขลา	10	ศิริราช	7	ขอนแก่น	11
	ขอนแก่น	6	นเรศวร	1	ขอนแก่น	8	ศูนย์การแพทย์ พุทธมณฑล	5	สยาม	3
	เชียงใหม่	6	ศูนย์การแพทย์ พุทธมณฑล	1	ศูนย์การแพทย์ พุทธมณฑล	4	ขอนแก่น	4	ศูนย์การแพทย์ พุทธมณฑล	2
	สงขลา	6	ศูนย์การแพทย์ องครักษ์	4	เชียงใหม่	2	รามาธิบดี	3	รามาธิบดี	2
	นเรศวร	1			พระมงกุฎ	1	ม.มหิดล รพ.อายุรศาสตร์เขตร้อน	1	นเรศวร	2
	บูรพา	1					ม.มหิดล คณะสาธารณสุข	1	จอมเกล้า	2
	คณะกายภาพ ม.มหิดล	1					ม.มหิดล วิทยาลัยนานาชาติ	1	สงขลา	1
	คณะทันตะ ม.สงขลา	1					ม.สารคาม(เภสัช)	1		
							ม.อุบล(คณะพยาบาล)	1		
							ม.มงกุฎ (รพ.พระมงกุฎ)	1		
รวม		89		65		82		108		97

ตารางที่ 7 วันที่ส่งบทคัดย่อของการประกวดปีที่ 2-6 (2552-6)

	2552	cum	2553	cum	2554	cum	2555	cum	2556	cum
1-10 APR	30		24		10		21		2	
11-20APR	18	48	17	41	7	17	31	52	16	18
21-Apr	16	64	6	47	1	18	4	56	3	21
22-Apr	21	85	5	52	4	22	4	60	2	23
23-Apr	24	109	6	58	1	23	10	70	4	27
24-Apr	16	125	1	59	4	27	21	91	8	35
25-Apr	5	130	5	64	11	38	15	106	11	46
26-Apr	0	130	7	71	17	55	29	135	15	61
27-Apr	33	163	10	81	24	79	46	181	6	67
28-Apr	43	206	41	122	33	112	15	196	6	73
29-Apr	65	271	59	181	56	168	41	237	33	106
30-Apr	191	462	129	310	45	213	256	493	74	180
1-May	2	464	23	333	24	237	59	552	37	217
2-May					128	365			9	226
3-May					6	371			18	244
4-May									11	255
5-May									30	285
6-May									7	292
ตัดที่มีปัญหา		19		11		9		3		5
คงเหลือ		**445**		**322**		**362**		**549**		**287**

cum = cumulative

ok_[redacted].indd 15 26/7/2556 1:35:23

การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 1 ระดับปฐมภูมิ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิวัต อุณฑพันธุ์
มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตนครสวรรค์

หน่วยงานที่ส่งมา

มีผู้ที่ส่งงาน R2R ในระดับปฐมภูมิทั้งสิ้น 58 เรื่อง หน่วยงานที่ส่งมามากที่สุดคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ส่งมาทั้งสิ้น 30 เรื่อง รองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 14 เรื่อง และโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 11 เรื่อง นอกจากนี้ยังมีอีกสามหน่วยงานที่ส่งหน่วยงานละหนึ่งเรื่องคือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมหาวิทยาลัย โดยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ส่งเรื่องการฝึกพูดเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ตามรูปแบบในชุมชน (Community-Based Speech Therapy for Children with Cleft Lip/palate)

ตารางที่ 1 แสดงหน่วยงานที่ส่ง

หน่วยงาน	จำนวน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	30
โรงพยาบาลชุมชน	14
โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์	11
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	1
มหาวิทยาลัย	1
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1
รวม	**58**

จังหวัดที่ส่ง

ในปีนี้มีจังหวัดที่ส่งงานทั้งหมด 25 จังหวัด จังหวัดแพร่มีการส่งมากที่สุดทั้งสิ้น 15 เรื่อง โดยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 12 เรื่อง และโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 3 เรื่อง ซึ่งมากกว่าจังหวัดที่รองลงมาคือจังหวัดพิษณุโลกซึ่งส่ง 5 เรื่องถึงสิบเรื่อง มีสองจังหวัดที่ส่งมา 4 เรื่อง คือ พะเยา และอุดรธานี ส่วนมหาสารคามส่ง 3 เรื่อง มีจังหวัดที่ส่งจังหวัดละ 2 เรื่องจำนวน 7 จังหวัดที่เหลือส่งจังหวัดละหนึ่งเรื่องจำนวน 13 จังหวัด

ok_XXXXXXXX.indd 16 26/7/2556 1:35:25

ตารางที่ 2 แสดงจังหวัดที่ส่งบทคัดย่อมากที่สุดห้าลำดับแรก

จังหวัด	รพ.สต.	สสอ.	รพช.	รพท.	รวม
แพร่	12	-	3	-	15
พิษณุโลก	4	-	1	-	5
พะเยา	3	-	1	-	4
อุดรธานี	2	-	-	2	4
มหาสารคาม	1	-	-	2	3

ประเด็นที่ทำวิจัย

การส่งเสริมสุขภาพยังคงเป็นประเด็นหลักของการทำ R2R สำหรับระดับปฐมภูมิ ซึ่งใกล้เคียงกับเรื่องการป้องกันและควบคุมโรค โดยมีจำนวน 17 และ 13 เรื่องตามลำดับ ส่วนประเด็นอื่นๆรองลงไปเรียงลำดับได้ดังนี้ การบริหาร/พัฒนาระบบ/เศรษฐศาสตร์/นโยบาย การสำรวจ/ระบาดวิทยา การรักษาวินิจฉัยโรค การฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีเรื่องการสนับสนุนบริการและงานเภสัชกรรมเท่ากันที่หนึ่งเรื่อง

ตารางที่ 3 แสดงประเด็นการทำวิจัย

ประเด็นที่ทำวิจัย	จำนวน
การส่งเสริมสุขภาพ	17
การป้องกันควบคุมโรค	13
การบริหาร/พัฒนาระบบ/เศรษฐศาสตร์/นโยบาย	9
การสำรวจ/ระบาดวิทยา	8
การรักษาวินิจฉัยโรค	6
การฟื้นฟูสุขภาพ	3
การสนับสนุนบริการ	1
งานเภสัชกรรม	1
รวม	**58**

การนำไปใช้ประโยชน์

จากการวิเคราะห์การประเมินการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยของนักวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการนำไปใช้ในหน่วยงานของตนเอง เนื่องจากเป็นเรื่องในระดับปฐมภูมิ และเป็นการแก้ปัญหาในงานของตนเอง รองลงมาคือ การนำไปใช้ในหน่วยงานตนเองและหน่วยงานอื่นๆในองค์กรแล้ว แต่มีข้อที่น่าสังเกตคือ การที่นักวิจัยประเมินว่าการนำไปใช้ประโยชน์อยู่ในระดับ 0 เพิ่งทำงานวิจัยเสร็จนั้น พบว่าเป็นการประเมินการนำไปใช้ประโยชน์ของตนเองต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะทุกเรื่องจะเป็นกระบวนการแก้ปัญหาในงานของตนเอง ไม่ว่าจะใช้กระบวนการ PDCA หรือรูปแบบการวิจัยแบบอื่นก็ตาม จึงเป็นการนำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานของตนเองแล้ว แต่ในระดับปฐมภูมินี้ก็มีการนำไปใช้ประโยชน์ในระดับ 5 นำไปใช้ในหลายจังหวัด หนึ่งเรื่องคือ

ok_XXXXXXXX.indd 17 26/7/2556 1:35:27

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานทัวร์สุขภาพในโรงพยาบาลระดับเล็ก ของโรงพยาบาลหลวงพ่อเปิ่น อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ที่เป็นลักษณะของการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพรูปแบบหนึ่ง

ตารางที่ 4 แสดงการใช้ประโยชน์

การใช้ประโยชน์	จำนวน
ระดับที่ 0 เพิ่งทำวิจัยเสร็จ	6
ระดับที่ 1 นำไปใช้ในหน่วยงานตนเองแล้ว	27
ระดับที่ 2 นำไปใช้ในหน่วยงานตนเองและหน่วยงานอื่นๆ ในองค์กรแล้ว	14
ระดับที่ 3 นำไปใช้ได้หลายแห่งในจังหวัดเดียวกันแล้ว	6
ระดับที่ 4 นำไปใช้ทั้งจังหวัดแล้ว	4
ระดับที่ 5 นำไปใช้หลายจังหวัด,ทั้งภูมิภาค ทั้งประเทศแล้ว	1

เรื่องอื่นๆ

นักวิจัยที่ส่งงานในปี 2556 มีการกำหนด และวิเคราะห์ปัญหาในงานของตนเองชัดเจน ทำให้การทำวิจัยเกิดประโยชน์ต่อการทำงานในหน่วยงาน และมีรูปแบบการศึกษาที่ชัดเจนขึ้น โดยเฉพาะมีการใช้กระบวนการ PDCA ได้ดีขึ้น ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมและเหมาะสมกับบริบท แต่ยังมีปัญหาในการวัดที่ยังขาดความตรง (validity) กับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

ในงานวิจัยเริ่มมีการจับประเด็นของปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เช่น จิตเวช และเริ่มมีการใช้เครือข่ายในการแก้ปัญหามากขึ้น อันจะทำให้เกิดความยั่งยืน และทำให้ภาคีเครือข่ายสามารถพึ่งตนเองได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างคนที่สนใจ ผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ และผู้มีประสบการณ์การทำงานในประเด็นที่ใกล้เคียงกับงานวิจัย จะทำให้เกิดการขยายตัวของการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น โดยไม่จำเป็นต้องรอนำเสนอในการประชุมวิชาการเท่านั้น และยังทำให้เกิดการเพิ่มพลังอำนาจ แรงบันดาลใจ ต่อยอดแนวคิดและวิชาการให้กับผู้ทำวิจัย และผู้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
2. การผสมผสานงานวิจัยระหว่างงานวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ จะทำให้เข้าถึงความเป็นจริงของบริบทปัญหา สามารถอธิบายถึงเหตุและผลได้อย่างชัดเจน ทำให้สามารถสร้างรูปแบบในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทของปัญหามากที่สุด
3. งานวิจัยที่ได้ดำเนินการแล้ว ควรจะได้มีการประเมิน สะท้อนกลับ ปรับปรุงวิธีการแก้ไขปัญหาเป็นวงรอบอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ในการแก้ปัญหา
4. จากปัญหาเรื่องของการวัดที่ยังขาดความตรง (validity) หน่วยงานที่รับผิดชอบควรจัดให้มีการเพิ่มเติมความรู้เรื่องการวัด และการประเมินโครงการ

ok_XXXXXXXX.indd 18 26/7/2556 1:35:28

การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 2 ระดับทุติยภูมิ

นายสุพัฒน์ สมจิตรสกุล
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนาหว้า จังหวัดนครพนม

หน่วยงานที่ส่งมา

กลุ่ม 2 ระดับทุติยภูมิ เป็นกลุ่มที่เป็นเรื่องการจัดบริการดูแลสุขภาพ และวินิจฉัยรักษาโรคแก่ผู้ป่วยในระดับโรงพยาบาลชุมชน จำนวนบทคัดย่อที่ส่งเข้าประกวดจำนวน 37 เรื่อง และส่งรายงานวิจัย (Full text) ร่วมจำนวน 34 เรื่อง

วิเคราะห์จำแนกรายจังหวัดพบว่า เป็นผลงานจาก 19 จังหวัด จังหวัดแพร่มีผลงานส่งมากที่สุด จำนวน 7 เรื่อง รองลงมาเป็น นครพนม 5 เรื่อง และปัตตานี 3 เรื่องตามลำดับ ส่วนจำนวนบทคัดย่อจำแนกรายโรงพยาบาลชุมชนพบว่า มีจำนวนระหว่าง 1-3 เรื่อง หน่วยงานที่ส่งมากที่สุดเป็น โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่ และ โรงพยาบาลศรีสงคราม จังหวัดนครพนม โรงพยาบาลละ 3 เรื่อง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผลงานที่ส่งบทคัดย่อเข้าประกวดแยกรายจังหวัดและโรงพยาบาล

จังหวัด	จำนวน
แพร่	7
นครพนม	5
ปัตตานี	3
กระบี่ ,พัทลุง,สงขลา,ชัยภูมิ,ศรีสะเกษ,สกลนคร	2
นครศรีธรรมราช,นครนายก,สุพรรณบุรี,เชียงใหม่,พะเยา,พิจิตร, พิษณุโลก,ลำพูน,บุรีรัมย์ และ ร้อยเอ็ด	1
โรงพยาบาล	**จำนวน**
ร้องกวาง(แพร่),ศรีสงคราม(นครพนม)	3
อ่าวลึก(กระบี่),โคกโพธิ์(ปัตตานี),ควนขนุน(พัทลุง),ระโนด(สงขลา), สอง(แพร่),แก้งคร้อ(ชัยภูมิ)	2

นักวิจัย

คุณลักษณะของนักวิจัยหลัก ที่ส่งบทคัดย่อ พบว่า เป็นพยาบาล 28 เรื่อง เภสัชกร 4 เรื่อง แพทย์ 2 เรื่อง แพทย์แผนไทย นักจิตวิทยา และนักกายภาพบำบัด ตำแหน่งละ 1 เรื่อง

ระดับการศึกษาของนักวิจัยหลัก จบปริญญาตรีจำนวน 22 เรื่อง ปริญญาโท 14 เรื่อง และต่ำกว่าปริญญาตรี 1 เรื่อง ส่วนรูปแบบการทำงานทีมนักวิจัย พบว่ามีการดำเนินการวิจัยแบบทีมตั้งแต่ 2-6 คน จำนวน 22 เรื่อง วิจัยเดี่ยวจำนวน 15 เรื่อง

ok_XXXXXXXX.indd 19 26/7/2556 1:35:30

รูปแบบการวิจัย

จากบทคัดย่อจำนวน 37 เรื่อง ผู้วิจัยได้ระบุรูปแบบการวิจัยเป็นเชิงปฏิบัติการมากที่สุดจำนวน 14 เรื่อง วิจัยแบบกึ่งทดลองจำนวน 13 เรื่อง และ เชิงพรรณนาจำนวน 10 เรื่อง ดังตารางที่ 2 เมื่อวิเคราะห์รายละเอียดการดำเนินการวิจัย พบว่าโครงการวิจัยส่วนหนึ่งที่ระบุเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง วิธีดำเนินการไม่สอดคล้องกับวิธีการที่ระบุ อาจเป็นความคลาดเคลื่อนของนักวิจัยในการกำหนดรูปแบบการวิจัย นอกจากนี้ในการวิเคราะห์บทคัดย่อพบว่าความสอดคล้องระหว่างการระบุปัญหาการวิจัย วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการไม่สอดคล้องกับผลการวิจัย รวมทั้งงานวิจัยที่ระบุว่าเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แต่ในบทคัดย่อไม่ได้ระบุขั้นตอนการวิจัยที่สอดคล้องกับรูปแบบการวิจัย ดังนั้นจึงเป็นข้อเสนอให้เป็นประเด็นการพัฒนาแก่ทีมนักวิจัยต่อไป

ตารางที่ 2 รูปแบบการวิจัยของผลงานที่ส่งประกวด

รูปแบบการวิจัย	จำนวน
เชิงปฏิบัติการ	14
กึ่งทดลอง	13
เชิงพรรณนา	10
รวม	**37**

ประเด็นที่ทำวิจัย

ผลงานที่ส่งประกวดในกลุ่ม 2 ระดับทุติยภูมิ พบว่าประเด็นที่ทำวิจัยเป็นด้านส่งเสริมสุขภาพมากเป็นลำดับที่ 1 จำนวน 9 เรื่อง รองลงมาเป็นการวินิจฉัยและรักษาพยาบาลและการป้องกันโรคจำนวน 8 และ 7 เรื่องตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องตามบทบาทของโรงพยาบาลชุมชน นอกจากนี้ยังมีประเด็นในการพัฒนาระบบบริการ การฟื้นฟูสภาพ ระบาดวิทยา เภสัชกรรม และการให้การปรึกษา ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ประเด็นที่ทำวิจัย

ประเด็น	จำนวน
ส่งเสริมสุขภาพ	9
การวินิจฉัยและรักษาพยาบาล	8
ป้องกันโรค	7
การพัฒนาระบบบริการและบุคลากร	4
ฟื้นฟูสภาพ	3
ระบาดวิทยา	3
เภสัชกรรม	2
การให้การปรึกษา	1
รวม	37

ok_XXXXXXXX.indd 20 26/7/2556 1:35:32

กลุ่มโรคหรือปัญหา

จากบทคัดย่อจำนวน 37 เรื่อง มีความเกี่ยวข้องในการศึกษาในกลุ่มโรค หรือประเด็นปัญหาจากการทำงาน พบว่าโรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคที่ศึกษามากที่สุดคือ 6 เรื่อง รองลงมาเป็นกลุ่มโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มแม่และเด็ก และโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวนกลุ่มละ 5 เรื่อง ส่วนโรคเอดส์ สุขภาพจิตและจิตเวช ทักษะเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน กลุ่มละ 3 เรื่อง ดังแสดงในตารางที่ 4 จากประเด็นที่เกี่ยวกับการศึกษาวิจัย จะเห็นว่า ประเด็นของโรคเรื้อรังเป็นปัญหาที่นำมาวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำ

ตารางที่ 4 กลุ่มโรค/ปัญหาการวิจัย

กลุ่มโรค/ปัญหาการวิจัย	จำนวน
โรคเบาหวาน	6
โรคความดันโลหิตสูง แม่และเด็ก โรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มละ	5
โรคเอดส์ สุขภาพจิตและจิตเวช ทักษะเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน กลุ่มละ	3
ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย หอบหืด โรคติดเชื้อ กลุ่มละ	2
ศัลยกรรมกระดูก	1

การนำไปใช้ประโยชน์

จากการวิเคราะห์ระดับการนำไปใช้ประโยชน์ ตามที่ผู้วิจัยระบุในบันทึกการส่งผลงาน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 1 คือ นำไปใช้ในหน่วยงานของผู้วิจัย จำนวน 20 เรื่อง และ ระดับ 2 คือมีการขยายผลไปยังหน่วยงานอื่นภายในองค์กร จำนวน 12 เรื่อง (ดังตารางที่ 5) สรุปได้ว่า ผลการวิจัยส่วนใหญ่ยังใช้ในวงจำกัดของหน่วยงาน การเผยแพร่ผลงานให้แก่ผู้สนใจโดยใช้เวทีประชุมวิชาการต่างๆจะทำให้เกิดผลดีต่อการนำผลการวิจัยไปใช้หรือต่อยอดการพัฒนา

ปัญหาในการระบุระดับการไปใช้ผลการวิจัย เช่น ระบุเป็นระดับ 5 เมื่อวิเคราะห์ตามเอกสารพบว่า เป็นการวิจัยที่ดำเนินการก่อนส่งเพียง 1 ปี ผลการวิจัยที่ได้จะไม่ส่งผลกระทบหรือนำไปใช้โดยทั่วไปในระดับประเทศ หรือผู้วิจัยระบุว่านำผลวิจัยไปใช้ในระดับ 1 แต่เมื่อพิจารณาพบว่า มีการดำเนินการต่อเนื่องหลายปี และเกิดการเปลี่ยนแปลงในวงกว้างทั้งในกระบวนการปฏิบัติงานในกลุ่มเจ้าหน้าที่ และประชาชนที่ได้รับผล ความคลาดเคลื่อนดังกล่าวอาจเกิดจากการสื่อสารเกณฑ์ให้แก่ผู้วิจัย ที่ต้องปรับปรุงต่อไป

ok_XXXXXXXX.indd 21 26/7/2556 1:35:34

ตารางที่ 5 การนำผลการวิจัยไปใช้

ระดับของการนำผลการวิจัยไปใช้	จำนวน
ศึกษาปัญหาในหน่วยงาน และนำไปใช้ในหน่วยงาน	20
ใช้ระดับหน่วยงานตนเองและหน่วยงานอื่นๆ ในองค์กร	12
เกิดการพัฒนาหรือแก้ปัญหาให้ดีขึ้นชัดเจน มีการขยายผลไปใช้ในหน่วยงานภายในหวัดเดียวกัน	3
เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สังคม ผ่านการประชุมสัมมนา เผยแพร่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่น่าเชื่อถือ	1
เกิดการเปลี่ยนแปลงของนโยบายที่มีผลกระทบในวงกว้าง และนำไปใช้หลายจังหวัด ทั้งภูมิภาค ทั้งประเทศ	1
รวม	37

ข้อเสนอแนะ

1. การกำหนดให้ผู้วิจัยระบุการใช้ประโยชน์ โดยเฉพาะในระดับ 1 ยังมีความคลาดเคลื่อนในการกรอกข้อมูล อาจเป็นผลจากการให้คำอธิบายในเวบไซต์ในกรอกข้อมูลรวมทั้งการสื่อสารกับนักวิจัยขอเสนอให้เพิ่มในการระบุแหล่งที่ผู้วิจัยได้เผยแพร่หรือใช้ในแต่ละระดับ เพื่อให้นักวิจัยได้ตรวจสอบก่อนระบุระดับการใช้ประโยชน์ของงานวิจัย
2. ความไม่สอดคล้องของการเขียนบทคัดย่อตั้งแต่ บทนำ วัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย ผลการวิจัย ทำให้งานวิจัยขาดโอกาสในการประกวด เป็นผลจากทักษะการเขียนของนักวิจัยที่ไม่สามารถสื่อภายใต้กรอบของการเขียนบทคัดย่อ จึงขอเสนอให้นักวิจัยเตรียมรายงานวิจัย (Full text) 4-5 หน้าพร้อมส่งให้กรรมการ และควรให้พี่เลี้ยงในพื้นที่ดูแลการเขียนบทคัดย่อนักวิจัยร่วมด้วย

ok_XXXXXXXX.indd 22 26/7/2556 1:35:36

การสังเคราะห์ความรู้จากบทคัดย่อผลงาน R2R กลุ่ม 3 ระดับตติยภูมิ

ศาสตราจารย์สมบูรณ์ เทียนทอง
ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลงาน R2R ในระดับตติยภูมิได้แก่ผลงานจากโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ และศูนย์มะเร็ง/ศูนย์ยาเสพติด โรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครทั้งสังกัดภาครัฐและเอกชน รวมทั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วย การกระจายของผลงานตามหน่วยงานต่างๆ แสดงในตารางที่ 1 โดยในการประชุมปี 2556 นี้ มีผลงานที่ถูกจัดให้อยู่ในระดับตติยภูมิ รวม 82 เรื่อง จำนวนดูลดลงเมื่อเทียบกับปี 2554 (113 เรื่อง) และปี 2555 (157 เรื่อง) ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนเรื่องทั้งหมดในปีนี้มีจำนวนลดลงและมีการแยกกลุ่มสิ่งประดิษฐ์ออกไปต่างหากจากผลงานทั้งหมด 82 เรื่อง สามารถแยกตามประเด็นต่างๆได้ดังนี้

ผลงานวิจัยแบ่งตามวิชาชีพ

โดยพิจารณาตามผู้วิจัยชื่อแรก พบว่าเป็นวิชาชีพพยาบาลสูงที่สุด 62 ราย (75%) แพทย์ 8 ราย (10%) เภสัชกร 4 ราย (5%) ที่เหลือ 10% เป็นวิชาชีพอื่นๆ เนื่องจากผลงานวิจัยแต่ละเรื่องมีผู้ร่วมวิจัยหลายคน จึงอาจมีแพทย์ หรือวิชาชีพอื่นรวมอยู่ด้วยเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพก็ได้ การแบ่งผลงานตามวิชาชีพจะสะท้อนให้เห็นถึงแนวคิดในการทำวิจัย เช่น หัวข้อปัญหา รูปแบบการวิจัย ความเหมาะสมหรือความน่าเชื่อถือของกระบวนการทำวิจัยและตัววัดที่สำคัญๆ ด้วย

ตารางที่ 1 ชื่อหน่วยงานและจำนวนผลงาน

ประเภทหน่วยงาน	จำนวน
โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์	44
มหาวิทยาลัย	19
โรงพยาบาลเอกชน	10
โรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร	4
ศูนย์ยาเสพติด	1
ศูนย์มะเร็ง	3
สปสช.	1
รวม	82

ok_XXXXXXXX.indd 23 26/7/2556 1:35:38

แบ่งตามประเภทของงานวิจัย

ประเภทของงานวิจัยที่พบในแต่ละปีจะคล้ายกัน รูปแบบงานวิจัยที่พบบ่อย คือ Quasi-experimental research (ตารางที่ 2) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผลงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นของทีมวิจัยทางการพยาบาลซึ่งจะคุ้นชินกับงานวิจัยประเภทนี้ หรืออาจเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาของผู้วิจัยซึ่งพบว่าครึ่งหนึ่งมีวุฒิระดับปริญญาตรี ดังนั้นทีมวิจัย R2R ควรให้ความสำคัญในการสนับสนุนให้นักวิจัยเหล่านี้ได้เข้าใจระเบียบวิธีวิจัยชนิดนี้ให้ดียิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม ยังมีผลงานอีกจำนวนหนึ่ง (13%) ที่ยังไม่เข้าข่าย R2R ตามข้อกำหนดคือยังไม่เกิดการพัฒนางานหรือนำผลงานไปใช้ประโยชน์ โดยส่วนใหญ่ยังอยู่ในขั้นค้นพบปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงต่างๆ หรือการวัดผลไม่มีข้อมูลของผู้รับบริการ เป็นต้น ส่วนประเด็นที่ต้องหาข้อสรุปในทีมงานต่อไปก็คือ การรายงานผู้ป่วย 1-2 ราย (case report) และการศึกษาผู้ป่วยรายกรณี จะยอมรับเป็นงานวิจัย R2R ด้วยหรือไม่

ตารางที่ 2 ประเภทของผลงานวิจัย

ประเภทผลงาน	จำนวน
Quasi-experimental research	30
Descriptive	25
Action research	16
Randomized controlled trial	6
Others	5
รวม	**82**

ประเด็นที่ทำวิจัย

เมื่อแยกประเด็นตาม theme based ที่กำหนดเป็น 8 หัวข้อ (ตารางที่ 3) พบว่าผลงานวิจัยที่พบ 3 อันดับแรกจะเป็น การวินิจฉัยโรค (25.3%) การส่งเสริมสุขภาพ (20.5%) และการฟื้นฟูสุขภาพ (15.7%)

ตารางที่ 3 ประเด็นที่ทำวิจัย (theme based)

ประเด็น	จำนวน(%)
1. การรักษาวินิจฉัยโรค	21(25.3)
2. การส่งเสริมสุขภาพ	17(20.5)
3. การฟื้นฟูสุขภาพ	13(15.7)
4. การป้องกันควบคุมโรค	11(13.3)
5. การบริหาร/พัฒนาระบบ/เศรษฐศาสตร์/นโยบาย	9(10.8)
6. การสำรวจ/ระบาดวิทยา	6(7.2)
7. การสนับสนุนบริการ ธุรการ IT, ห้อง Lab, x-ray อื่นๆ	5(6.0)
8. งานเภสัชกรรม/ทันตกรรม	1(1.2)

ok_XXXXXXXX.indd 24 26/7/2556 1:35:39

การแยกผลงานตามกลุ่มโรค จะมีความลำบากมากเนื่องจากผลงานที่ส่งมามีความหลากหลายของหัวข้อเรื่องที่ทำ บางเรื่องคาบเกี่ยวระหว่างสองประเด็น เช่น การศึกษาโรคไตในผู้ป่วยเบาหวาน หรือ ศึกษาเรื่อง drug interaction ในผู้ป่วยโรคหัวใจ เป็นต้น อย่างไรก็ตามเท่าที่ลองจัดกลุ่มได้พบว่า ประเด็นการวิจัยจะอยู่ในกลุ่มโรคเรื้อรังและโรคมะเร็ง (25.6%) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ประเด็นที่ทำวิจัยตามกลุ่มโรค

กลุ่มโรค	จำนวน(%)
1. โรคเรื้อรัง และโรคมะเร็ง	21(25.6)
2. แม่และเด็ก	18(22.0)
3. การรักษาพยาบาลและ พฤติกรรมบำบัดต่างๆ	17(20.7)
4. การติดเชื้อ	15(18.3)
5. หัตถการ การผ่าตัดและวิสัญญีและ ICU	11(13.4)

ทุนสนับสนุนในการทำวิจัย

อ้างอิงจากที่นักวิจัยระบุไว้ พบว่างานวิจัย R2R ใช้งบประมาณน้อยหรือไม่ได้ใช้งบประมาณเลย มี 68.3% (ตารางที่ 5) ส่วนนักวิจัยที่ใช้งบประมาณเกินห้าหมื่นบาท (6 ราย) นั้น ทั้งหมดอยู่ในส่วนของโรงเรียนแพทย์และภาคเอกชน

ตารางที่ 5 ประเด็นที่ทำวิจัยตามกลุ่มโรค

งบประมาณ (บาท)	จำนวนผลงาน(%)
ไม่ได้ใช้งบประมาณ	25(30.5)
1 – 10,000	31(37.8)
10,001 – 25,000	11(13.4)
25,001 – 50,000	9(11.0)
50,001 – 100,000	3(3.6)
> 100,001	3(3.6)

การนำไปใช้ประโยชน์ การเผยแพร่ และรางวัลที่เคยได้รับ

เมื่อจำแนกผลงานวิจัยตามลักษณะการนำไปใช้ประโยชน์ เป็น 5 ระดับ (ดูรายละเอียดในหนังสือประกอบการประชุม R2R 2555 หน้า 16) พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่มีการนำไปใช้ประโยชน์อยู่ที่ระดับ 1-2 มี 72 ราย (83%) ระดับ 3- 5 มี 11 ราย (13.4%) และยังไม่มีการนำผลงานไปใช้ประโยชน์ 4 ราย (4.8%)

ok_XXXXXXXX.indd 25 26/7/2556 1:35:41

ในส่วนของการเผยแพร่ผลงาน (ตารางที่ 6) พบว่ามีการเผยทั้งการนำเสนอในที่ประชุม และการตีพิมพ์ในวารสารระดับต่างๆ 46 เรื่อง (56.1%) ส่วนผลงานที่เคยได้รับรางวัลจากเวทีอื่นมาก่อนมีทั้งหมด 12 เรื่อง สำหรับผลงานที่ได้รางวัลในการประกวดครั้งนี้ทั้ง 7 รางวัล ยังไม่มีผลงานใดเคยได้รางวัลมาก่อน แต่ได้เผยแพร่มาแล้ว 6 เรื่อง ดังนั้นการที่ผลงานใดมีการใช้ประโยชน์ในระดับที่สูง มีการเผยแพร่มาแล้ว หรือแม้แต่เคยได้รับรางวัลจากหน่วยงานอื่นมาแล้ว ก็อาจจะไม่ได้รับรางวัลในการประกวดครั้งนี้เนื่องจากเกณฑ์การให้รางวัลนั้นมีความแตกต่างกัน

ตารางที่ 6 การเผยแพร่และรางวัลที่เคยได้รับ

ระดับ	การเผยแพร่จำนวน(%)	เคยได้รางวัลจำนวน(%)
ไม่เคย/ไม่ได้	36(43.9)	70(85.4)
หน่วยงาน/ภูมิภาค	27(32.9)	8(9.8)
ชาติ	14(17.1)	4(4.9)
นานาชาติ	5(6.1)	0(0)

การพิจารณารางวัล

คณะกรรมการพิจารณารางวัลประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยจากหน่วยงานต่างๆ จำนวน 8 ท่าน มีผลงานที่ผ่านการพิจารณาเบื้องต้น 30 เรื่อง (จาก 82 เรื่อง) สละสิทธิ์ไป 2 เรื่อง คงเหลือจำนวน manuscript ให้กรรมการพิจารณา 28 เรื่อง จำนวนรางวัลในกลุ่มตติยภูมิได้ตั้งไว้ 10 รางวัล แบ่งรางวัลตามกลุ่มผลงานเป็น 3 กลุ่ม ผลงานระดับ รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป ผลงานระดับ รพ. มหาวิทยาลัย และผลงานของโรงพยาบาลเอกชนเกณฑ์การพิจารณานั้นคณะกรรมการเน้นเรื่องคุณภาพและความถูกต้องของงานวิจัยจาก manuscript เป็นหลัก การตัดสินขั้นสุดท้ายใช้มติส่วนใหญ่เป็นเกณฑ์ ซึ่งผลงานระดับ รพ.ศูนย์/รพ.ทั่วไป ได้ 2 รางวัล ผลงานระดับ รพ. มหาวิทยาลัยได้ 5 รางวัล ส่วนโรงพยาบาลเอกชนนั้นไม่มีผลงานที่ได้รับรางวัล รวมได้รับรางวัลทั้งหมด 7 รางวัล

ข้อเสนอแนะต่อผลงานวิจัย

1. ควรพัฒนางานวิจัย Quasi-experimental research ให้ดีขึ้น จากบทคัดย่อทั้งหมด 82 เรื่อง มีผลงานวิจัยที่เป็น Quasi-experimental research 30 เรื่อง (36.6%) ดังข้อสมมติฐานที่กล่าวมาแล้วข้างต้น โดยมีถึง 8 เรื่อง ที่มีคะแนนผ่านเกณฑ์รอบแรก แต่ผ่านการพิจารณาให้ได้รับรางวัลดีเด่นเพียง 2 เรื่อง จึงเป็นประเภทของงานวิจัยที่ควรให้ความสำคัญ และหาวิธีพัฒนาให้ดีขึ้นต่อไป

ข้อดีของงานวิจัยประเภทนี้คือ

- บุคลากรส่วนใหญ่ผ่านการเรียนรู้เรื่องระเบียบวิธีการวิจัยนี้มาแล้วจึงง่ายต่อการพัฒนา
- การพัฒนางานได้เกิดขึ้นแล้วในระหว่างดำเนินการวิจัยจึงง่ายต่อการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์
- ต้องการการสนับสนุนทั้งเงินและสิ่งของไม่มากนักก็สามารถทำงานวิจัยได้

ok_XXXXXXXX.indd 26 26/7/2556 1:35:43

ส่วนปัญหาที่พบในบทคัดย่อในงานวิจัยกลุ่มนี้ พอสรุปได้ดังนี้

- ในส่วนของวิธีการศึกษายังมีประเด็นที่ควรจะปรับปรุง ทั้งการกำหนดขนาดตัวอย่าง การเลือกกลุ่มตัวอย่าง การวัดผลการศึกษา การรวบรวมข้อมูล และอื่นๆ ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการตัดสินใจว่าผลงานวิจัยนั้นมีความน่าเชื่อถือมากน้อยแค่ไหน และจะสามารถนำไปใช้ได้จริงหรือไม่
- ขาดทักษะการเขียนบทคัดย่อให้กระชับและได้ใจความครบถ้วน

2. กระบวนการทำงานวิจัย R2R ยังมีจุดอ่อนในวิธีการศึกษา เหมือนปีก่อนๆ

3. ประเด็นวิจัยที่ควรทำวิจัยต่อให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจน อาจมีหลายประเด็น แต่ที่น่าสนใจ เช่น การส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังดูแลตนเองที่บ้าน (รวมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพที่บ้าน) ซึ่งมีประโยชน์มาก แต่จะประเมินหรือวัดผลการวิจัยอย่างไรให้น่าเชื่อถือ อีกประเด็นคือค่ารักษาพยาบาลทุกประเภทยังมีการศึกษาน้อยมาก รวมทั้งองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาต่างๆ ยังเขียนให้เห็นภาพได้ไม่ชัดเจน

4. สรุปข้อเสนอแนะต่อการจัดประกวดผลงานในครั้งต่อไป

- ควรจะรับผลงาน case report และการศึกษารายกรณี เป็นงานวิจัย R2R หรือไม่
- ในบทคัดย่อที่ได้รางวัล ควรเลือกบทคัดย่อที่คิดว่าเขียนได้ดีในแต่ละประเภทของการวิจัย แล้วติดป้าย “ตัวย่างบทคัดย่อที่ดี” ให้นักวิจัยหน้าใหม่ได้เรียนรู้ต่อไป
- เกณฑ์การให้คะแนนในส่วนการนำไปใช้ประโยชน์ ควรแยกระหว่างการเผยแพร่และการนำไปใช้ประโยชน์จริงในระดับต่างๆ
- หัวข้อการสนับสนุนที่ได้รับจากหน่วยงาน ควรทำเป็น check list และปลายเปิด อาจได้คำตอบที่ชัดเจนมากขึ้น

ok_XXXXXXXX.indd 27 26/7/2556 1:35:45

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

สมหญิง อุ้มบุญ
โรงพยาบาลป่าติ้ว จังหวัดยโสธร

ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย

ผลงานที่ส่งเข้าร่วมใน กลุ่ม 4A งานสนับสนุนบริการ จำนวน 33 เรื่อง กลุ่ม 4B บริหาร งานเครือข่าย การจัดการความรู้ และการศึกษา จำนวน 31 เรื่อง รวม 64 เรื่อง พบว่ามีแนวโน้มการลดลงอย่างชัดเจน ถึง 1.6 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2555 และมีจำนวนที่ต่ำกว่าในปี 2554 ถึง 33 เรื่อง

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบจำนวนการส่งผลงานเข้าร่วมรายปี

	กลุ่ม 4A	กลุ่ม 4B	รวม
ปี 2554	52	45	97
ปี 2555	100	69	169
ปี 2556	33	31	64

สายงานในกลุ่มงานเภสัชกรรมและงานทันตกรรม ให้ความสนใจส่งผลงานมากที่สุด และเป็นประเด็นที่ทำวิจัยมากที่สุด ในกลุ่ม 4A มากถึง 12 ผลงาน คิดเป็นร้อยละ 36.4 หน่วยสนับสนุนบริการอื่น ธุรการ IT ห้อง Lab ห้อง X-ray และอื่นๆ (การจัดการศึกษาพัฒนาหลักสูตร) ส่งผลงานเป็นลำดับรองลงมา จำนวน 10 ผลงาน ร้อยละ 30.3 แต่ไม่พบผลงานของ หน่วยจ่ายกลาง ซักฟอก หน่วยยานพาหนะ งานสวน ในปีนี้ ในกลุ่ม 4B พบประเด็นการบริหาร พัฒนาระบบ เศรษฐศาสตร์ นโยบาย วิชาการ จำนวน 19 ผลงาน คิดเป็นร้อยละ 61.3 ซึ่งเป็นประเด็นที่ทำวิจัยมากที่สุด ส่วนประเด็นการป้องกันการควบคุมโรค และการเฝ้าระวังโรค การฟื้นฟูสุขภาพ ไม่พบการส่งผลงานในทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งควรเป็นประเด็นที่ได้รับการกระตุ้น ส่งเสริมให้เกิดผลการพัฒนางานประจำด้วยการวิจัยขึ้น เพื่อให้เกิดความงดงามที่หลากหลาย ครบทุกมิติของการบริการในระบบสาธารณสุข จนเกิดเป็นความปกติ แนบเนียนในเนื้องาน จนสามารถสร้างวัฒนธรรม R2R สู่การพัฒนาให้ยั่งยืนต่อไป

ok_XXXXXXXX.indd 28 26/7/2556 1:35:47

ตารางที่ 2 ประเด็นที่ทำวิจัย

ประเด็นที่ทำวิจัย	กลุ่ม 4A	ร้อยละ	กลุ่ม 4B	ร้อยละ
การบริหาร/พัฒนาระบบ/เศรษฐศาสตร์/นโยบาย	7	21.2	19	61.3
การวินิจฉัย/รักษาโรค การคัดกรอง	3	9.1	1	3.2
การส่งเสริมสุขภาพ	1	3	1	3.2
การสนับสนุนบริการ ธุรการ, IT, ห้อง Lab, X-ray อื่นๆ (การจัดการศึกษาพัฒนาหลักสูตร)	10	30.3	7	22.6
การสำรวจ/ระบาดวิทยา	-	-	2	6.5
งานเภสัชกรรม/ทันตกรรม	12	36.4	1	3.2
รวม	33	100	31	100

หน่วยงานที่ให้ความสนใจในการส่งผลงานเข้าร่วม โดยแยกกลุ่ม 4A มีโรงพยาบาลทั่วไป 14 ผลงาน โรงพยาบาลชุมชน 9 ผลงาน มหาวิทยาลัยรวม 7 ผลงาน ส่วนในกลุ่ม 4B สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังให้ความสนใจส่งผลงานเข้ามากเป็นพิเศษจำนวนถึง 20 ผลงานติดต่อสองปีซ้อน ปี 2555 จำนวน 22 ผลงาน ถือว่านโยบาย งบประมาณที่เพียงพอ มีส่วนสำคัญ ในการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนางาน

ตารางที่ 3 จำนวนหน่วยงานที่ส่งผลงาน

หน่วยงาน	กลุ่ม 4A	กลุ่ม 4B
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล	1	1
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	1	-
โรงพยาบาลชุมชน	9	-
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	-	-
โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์	14	1
โรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร	1	-
วิทยาลัยพยาบาล	-	3
มหาวิทยาลัย	7	4
โรงพยาบาลเอกชน	-	1
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	-	20
ศูนย์อนามัย	-	1
รวม	33	31

ok_XXXXXXXX.indd 29 26/7/2556 1:35:49

ความเกี่ยวข้องกับโรค ของผลงานที่ส่งในกลุ่มงานสนับสนุนบริการ บริหาร งานเครือข่าย การจัดการความรู้ และการศึกษา โดยแจกแจงให้เห็นตามตารางที่ 4 และตารางที่ 5

ตารางที่ 4 ความเกี่ยวข้องกับโรค

เกี่ยวข้องกับโรค	กลุ่ม 4A	ร้อยละ	กลุ่ม 4B	ร้อยละ
ไม่เกี่ยวข้องกับโรค	22	66.7	25	81
เกี่ยวข้องกับโรค	11	33.3	6	19
รวม	**33**	**100**	**31**	**100**

ตารางที่ 5 จำนวนโรคที่เกี่ยวข้อง

โรค	กลุ่ม 4A	กลุ่ม 4B
โรคไตวายเรื้อรัง	2	1
โรคปากแหว่งเพดานโหว่	1	2
โรคฟันผุ	2	-
โรคมะเร็ง	2	-
โรคเบาหวาน	1	-
ภาวะที่มีความเปลี่ยนแปลงทางโลหิตวิทยา	1	-
โรคหัวใจ	1	-
ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต	1	-
โรคคาวาซากิ (Kawasaki)	-	1
วัณโรค	-	1
เอดส์	-	1

การนำไปใช้ประโยชน์

พบว่า ยังมีการขยายผลน้อย ระดับที่ 1 ได้นำไปใช้ในหน่วยงานตนเอง มีการระบุถึงระดับ 5 ได้นำไปใช้หลายจังหวัดหรือทั้งภูมิภาคหรือทั้งประเทศแล้วนั้น นักวิจัยอาจเข้าใจผิด ถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นมากกว่า การนำประโยชน์ผลงานของตนเองไปใช้จริง

ok_XXXXXXXX.indd 30 26/7/2556 1:35:50

ตารางที่ 6 จำนวนผลงาน จำแนกตามระดับการใช้ประโยชน์

ระดับการใช้ประโยชน์จากผลงาน	กลุ่ม 4A	ร้อยละ	กลุ่ม 4B	ร้อยละ
ระดับที่ 0 เพิ่งทำวิจัยเสร็จ	1	3	7	22.6
ระดับที่ 1 ได้นำไปใช้ในหน่วยงานตนเองแล้ว	18	54.6	11	35.5
ระดับที่ 2 ได้นำไปใช้ในหน่วยงานตนเองและหน่วยงานอื่นๆ ในองค์กรแล้ว	6	18.2	4	12.9
ระดับที่ 3 ได้นำไปใช้ได้หลายแห่งในจังหวัดเดียวกันแล้ว	3	9.1	1	3.2
ระดับที่ 4 ได้นำไปใช้ทั้งจังหวัดแล้ว	1	3	3	9.7
ระดับที่ 5 ได้นำไปใช้หลายจังหวัด, ทั้งภูมิภาค ทั้งประเทศแล้ว	4	12.1	5	16.1
รวม	**33**	**100**	**31**	**100**

สรุปและข้อเสนอแนะ

ถึงแม้จำนวนผลงานในปีนี้มีจำนวนที่ลดลง การส่งผลงานจากหลายหน่วยงานและหลายระดับ ให้เห็นถึงความกล้า มุ่งมั่น ตั้งใจของคนหน้างาน ที่มีความพยายามพัฒนางานประจำด้วยการวิจัย การสังเคราะห์ผลงานวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. สรุปจากผลงานทั้งหมด จำนวน 64 ผลงาน ได้รับการคัดเลือกได้รางวัลจำนวน 6 ผลงาน และอีก 12 ผลงานที่ได้รับการตีพิมพ์ พบว่าผลงานส่วนใหญ่ต้องพัฒนาการเขียน การระบุขนาด ที่มาของปัญหา ความชัดเจนของระเบียบการวิจัย กลุ่มตัวที่เหมาะสม เป็นต้น ซึ่งปีนี้คณะกรรมการคัดเลือกผลงาน มีแนวคิดที่จะพัฒนานักวิจัย ให้พัฒนาผลงานที่มีคุณภาพส่งเข้าร่วมในปีต่อๆไป โดยการส่งข้อเสนอแนะอย่างสร้างสรรค์กับผลงานที่ไม่ผ่านการพิจารณาดังกล่าว จึงขอเป็นกำลังใจ ในการพัฒนาคุณภาพการเขียนผลงานวิจัยจนนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร และผู้รับบริการต่อไป เพราะถือเป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้ให้สามารถพัฒนาศักยภาพตนเอง จนเกิดผลการพัฒนางานประจำในอนาคตอย่างต่อเนื่องยั่งยืน เป็นคุณค่ายิ่งกว่าความสุขจากตำแหน่งและรางวัล

2. ข้อเสนอแนะ ควรมีประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายช่องทาง ให้นักวิจัยได้ส่งผลงานที่มีคุณภาพมากขึ้น การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาระบบการบริการที่สำคัญ ในหลายมิติ หลายระดับ ควรมีระบบพี่เลี้ยงในแต่ละเครือข่ายเป็นบทบาทสำคัญ เน้นจริยธรรมการวิจัย คัดกรองผลงานที่มีคุณภาพมากขึ้น โดยนำผลงานที่ไม่ได้รับการพิจารณามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้ข้อเสนอแนะที่สร้างสรรค์ เพื่อพัฒนากลุ่มคนหน้างานซึ่งเป็นคนกลุ่มใหญ่ ได้เห็นโอกาสแห่งการพัฒนา สามารถค้นหาแนวคิดใหม่ ไม่ซ้ำใครพัฒนาการเขียนบทคัดย่อและการเขียนรายงานวิจัยที่มีคุณภาพส่งเข้าร่วมใหม่ในปีต่อไป

ok_XXXXXXXX.indd 31 26/7/2556 1:35:52

การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 5 นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์

ปริญญา สันติชาติงาม
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

หน่วยงานที่ส่งมา

บทคัดย่อนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ที่ส่งมามีทั้งหมด 46 เรื่อง หน่วยงานที่ส่งมามากที่สุด ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนและมหาวิทยาลัย กลุ่มละ 13 เรื่อง รองลงมา ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 11 เรื่อง และที่เหลือแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 หน่วยงานที่ส่งมา

หน่วยงาน	จำนวน
โรงพยาบาลชุมชน	13
มหาวิทยาลัย	13
โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์	11
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล	5
โรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร	3
ศูนย์สิรินธร	1
รวม	**46**

จังหวัดที่ส่งมา

มหาวิทยาลัยส่งมามากที่สุด 12 เรื่อง จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมากสุด 8 เรื่อง สถาบันพระจอมเกล้า 2 เรื่อง คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี 2 เรื่อง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 1 เรื่อง สำหรับหน่วยงานที่อยู่ในต่างจังหวัดมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดนครพนม (4) รองลงมา ได้แก่ แพร่, ราชบุรี, และสกลนคร (3) และจังหวัดอื่น ดังแสดงในตารางที่ 2

ok_XXXXXXXX.indd 32 26/7/2556 1:35:54

ตารางที่ 2 จังหวัดที่ส่งมา ตามหน่วยงาน

จังหวัด	จำนวน
กรุงเทพ : มหาวิทยาลัย	12
: รพ.เด็ก	3
ต่างจังหวัด : นครพนม	4
: แพร่, ราชบุรี, สกลนคร จังหวัดละ	3
: กระบี่, บุรีรัมย์, พิจิตร, หนองคาย, อุบลราชธานี จังหวัดละ	2
: กาญจนบุรี, ขอนแก่น, สงขลา, พะเยา,นครศรีธรรมราช, นนทบุรี (ศูนย์สิรินธร) จังหวัดละ	1

ประเด็นของนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์

สามารถจัดกลุ่มเป็นประเด็นของสิ่งประดิษฐ์ด้านต่างๆได้ ดังแสดงในตารางที่ 3 พบว่าด้านเกี่ยวกับอุปกรณ์ผ่าตัดส่งมามากที่สุด รองลงมาคือ ด้านทารกแรกเกิด

ตารางที่ 3 ประเด็นของนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์

ประเด็น	จำนวน
ด้านอุปกรณ์ผ่าตัด	8
ด้านทารกแรกเกิด	6
ด้านผู้ป่วยไตวาย	3
ด้านกายภาพบำบัด	3
ด้านผู้ป่วยหนัก อุบัติเหตุ ด้านโรคเรื้อรัง เบาหวาน งานห้องปฏิบัติการ งานเอกซเรย์ ยา อย่างละ	2
ด้านผู้สูงอายุ โรคจิตเภท สารน้ำทางหลอดเลือด งานจัดฟัน อุปกรณ์ช่วยเก็บปัสสาวะ โภชนาการ งานการเรียนการสอน อย่างละ	1

ok_[redacted].indd 33 26/7/2556 1:35:56

ผลการประเมิน

การประเมินได้ใช้เกณฑ์ดังในภาคผนวกท้ายบทสังเคราะห์นี้ ผลการประเมินดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการประเมินตามเกณฑ์

เกณฑ์หลัก	เกณฑ์ย่อย	ระดับคะแนน	ร้อยละ
ความเป็นนวัตกรรม	ความเป็นนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์	4	16.9
		3	31.3
		2	31.3
		1	20.5
กระบวนการพัฒนา	วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และตัวชี้วัดของการพัฒนาที่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน	4	13.0
		3	14.3
		2	72.7
	วิธีการพัฒนานวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์	4	9.1
		3	18.2
		2	16.9
		1	55.8
	การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมในการพัฒนานวัตกรรม	3	0
		2	83.1
		1	16.9
	การใช้ทรัพยากร (ต้นทุน) ในการพัฒนานวัตกรรม	2	16.9
		1	83.1
ผลลัพธ์ของการพัฒนานวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์	ผลลัพธ์ของการพัฒนา	4	3.9
		3	9.1
		2	49.4
		1	37.6
	ผลลัพธ์ต่อหน่วยงาน	4	5.2
		3	33.8
		2	22.1
		1	38.9

ok_[redacted].indd 34 26/7/2556 1:35:58

ผลของนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ต่อการใช้ทรัพยากร	ผลของนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ต่อการใช้ทรัพยากร	4	16.0
		3	41.0
		2	26.7
		1	16.3

การพิจารณารอบแรกได้คัดเลือกนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์มาพิจารณาในรอบที่สองทั้งหมด 36 ผลงาน แบ่งตามระดับสถานบริการ รพ.สต. 5 ผลงาน (เจ้าของผลงานไม่ส่งผลงานมาให้คณะกรรมการ 1 ผลงาน), โรงพยาบาลชุมชน 10 ผลงาน รพท./รพศ. 8 ผลงาน มหาวิทยาลัย/ศูนย์ฯ/กรมฯ 13 ผลงาน (เจ้าของผลงานไม่ส่งผลงานมาให้คณะกรรมการ 1 ผลงาน) ผลการพิจารณา ให้ได้รับรางวัลและตีพิมพ์ได้ 10 ผลงาน และตีพิมพ์อย่างเดียว 5 ผลงาน

การนำไปใช้ประโยชน์

ผลงานที่ได้รับรางวัล ทางคณะกรรมการได้พิจารณาการนำไปใช้ประโยชน์ และได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนานวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์นั้นไว้ดังแสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การนำไปใช้ประโยชน์และข้อเสนอแนะนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ที่ได้รับรางวัล

ประเด็นนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์	จำนวน (ผลงาน)	ลักษณะของงาน	การนำไปประโยชน์	ข้อเสนอแนะ
อุปกรณ์ช่วยผ่าตัด	2	-ยางครอบท่อแทงเจาะเพื่อป้องกันลมรั่วขณะผ่าตัดผ่านกล้อง -อุปกรณ์ช่วยจัดท่านั่งของผู้ป่วย	นำใช้ประโยชน์ช่วยในการผ่าตัด	พัฒนาสิ่งประดิษฐ์ต่อไป เพื่อลดการนำเข้าวัสดุทางการแพทย์จากต่างประเทศ
ผู้ป่วยไตวาย	2	-ป้องกันการติดเชื้อ CAPD -สื่อสาธิต Model CAPD	-นวัตกรรมที่ขยายผลได้ -นวัตกรรมสามารถเป็นสื่อการสอนที่เสมือนจริง	พัฒนาต่อยอดให้ได้ประสิทธิผลมากขึ้น
ผู้ป่วยเบาหวาน	2	-นวดเท้าผู้ป่วยเบาหวาน	-ใช้งานได้จริง -นวัตกรรมก้านตาล เป็นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น	ประยุกต์และพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยได้มากขึ้น
งานเอ็กซเรย์	1	-Filler สำหรับการถ่ายภาพรังสี	ทำให้ได้ภาพรังสีที่ชัดเจน	ประยุกต์ใช้กับงานรังสีอื่นๆ

ok_XXXXXXXX.indd 35 26/7/2556 1:36:00

งานกายภาพบำบัด	1	-อุปกรณ์ช่วยพยุงขาฝึกยืน	สิ่งประดิษฐ์ที่ดี มีน้ำหนักอุปกรณ์ที่ลดลง, โอกาสเกิดแผลกดทับลดลง, ระยะเวลาการผลิตลดลง, ราคาถูกลง มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการใช้งาน	ประยุกต์และพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยได้มากขึ้น
ทารกแรกเกิด	1	-อุปกรณ์ช่วยตรึงมือทารกที่แทงเข็มน้ำเกลือบริเวณหลังมือ	ลดภาวะแทรกซ้อน	ขยายผลกับผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ
สารน้ำทางหลอดเลือด	1	-อุปกรณ์ส่งเสียงเตือนด้วยระบบไร้สาย เมื่อน้ำเกลือใกล้จะหมดถุง	ลดงานของพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อน	

ข้อเสนอแนะ

ในการเขียนงานนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ ควรมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้ ชื่อสิ่งประดิษฐ์ ชื่อผู้ประดิษฐ์ บทนำ (หลักการและเหตุผล ความเป็นนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์และ R2R) วัตถุประสงค์ เป้าหมายและตัวชี้วัดของการพัฒนานวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ที่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน วิธีการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ การใช้ทรัพยากร (ต้นทุน) ในการพัฒนานวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ การทดสอบประสิทธิภาพสิ่งประดิษฐ์ การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมในการพัฒนานวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ การนำไปใช้ประโยชน์ ผลลัพธ์ของนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ (ผลลัพธ์ของการพัฒนา ผลลัพธ์ต่อหน่วยงาน ผลต่อการใช้ทรัพยากร)

ภาคผนวก

เกณฑ์การพิจารณาผลงานนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์

กลุ่มที่ 5 นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ เป็นกลุ่มใหม่ที่เริ่มในปีนี้ (2556) แยกออกมาต่างหาก จากกลุ่มอื่นๆ คณะกรรมการจึงได้ให้ความหมายและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ หมายถึง *การสร้าง/ออกแบบ/พัฒนา/ปรับปรุง* สิ่งประดิษฐ์ *ที่แตกต่างจากเดิม หรือได้มาจากการคิดค้นวิธีการใหม่ๆ* เพื่อใช้แก้ปัญหา หรือปรับปรุงระบบงานเพื่อให้การทำงานสะดวกขึ้นหรือได้ผลงานมากขึ้นหรือบรรลุเป้าหมายได้ดีขึ้นหรือใช้ทรัพยากรได้น้อยลง หรือมีความเสี่ยงลดลง *เป็นการสร้างคุณค่าใหม่ให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย* (ลูกค้า พนักงาน สังคม และคู่ค้า) บนพื้นฐานของการดำรงหรือยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานและคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นสำคัญโดยการนำแนวคิด กระบวนการ เทคโนโลยี หรือผลิตภัณฑ์ ที่ทำให้เกิดสิ่งใหม่ หรือการใช้งานใหม่ *พัฒนาจนเป็นที่เชื่อถือแล้วว่าได้ผลดีในทางปฏิบัติและมีประสิทธิภาพมากขึ้น*

นวัตกรรม แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 มีการประดิษฐ์คิดค้น (Innovation) หรือเป็นการปรับปรุงของเดิมให้เหมาะสมกับกาลสมัย

ระยะที่ 2 มีพัฒนาการ (Development) มีการทดลองในแหล่งทดลอง โดยจัดทำในลักษณะของโครงการทดลองปฏิบัติก่อน (Pilot Project)

ok_XXXXXXXX.indd 36 26/7/2556 1:36:02

ระยะที่ 3 มีการนำเอาไปปฏิบัติในสถานการณ์ทั่วไป ซึ่งจัดว่าเป็นนวัตกรรมขั้นสมบูรณ์*

การพิจารณารางวัลต้องผ่านการประเมินความเป็นงาน R2R และนวัตกรรมโดยมีระยะของการพัฒนานวัตกรรมอยู่ในระยะที่ 3*

เกณฑ์ประเมินสำหรับรางวัลนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ดีเด่น

1. ความเป็นนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ (รวม 4 คะแนน)

ระดับ 4: เป็นผลงานสิ่งประดิษฐ์ ซึ่ง**เกิดจากความคิดริเริ่มใหม่**ที่ไม่เคยมีหรือปรากฏมาก่อน สามารถวัดผลลัพธ์ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงาน/ผู้ใช้บริการ ในด้านประสิทธิภาพประสิทธิผลที่ชัดเจน

ระดับ 3: เป็นผลงานสิ่งประดิษฐ์ที่มีอยู่แล้ว แต่นำมา**ปรับปรุงหรือพัฒนาต่อยอดเป็นส่วนใหญ่** (≥ ร้อยละ 75) และสามารถวัดผลลัพธ์ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงาน/ผู้ใช้บริการ ในด้านประสิทธิภาพประสิทธิผลที่ชัดเจน

ระดับ 2: เป็นผลงานสิ่งประดิษฐ์ที่มีอยู่แล้ว แต่นำมา**ปรับปรุงหรือพัฒนาบางส่วน** (ร้อยละ 50-75) และสามารถวัดผลลัพธ์ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงาน/ผู้ใช้บริการ ในด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิผลที่ชัดเจน

ระดับ 1: เป็นผลงานสิ่งประดิษฐ์ที่มีอยู่แล้ว แต่นำมา**ปรับปรุงหรือพัฒนาเพียงเล็กน้อย** (< ร้อยละ 50) และสามารถวัดผลลัพธ์ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการทำงาน/ผู้ใช้บริการ ในด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิผลที่ชัดเจน

2. กระบวนการพัฒนา (รวม 13 คะแนน)

2.1 วัตถุประสงค์ เป้าหมายและตัวชี้วัดของการพัฒนานวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ที่สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน (รวม 4 คะแนน)

ระดับ 4: มีวัตถุประสงค์หลักและเป้าหมายที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา/ความต้องการของหน่วยงานและจุดเน้นของ**ทีมนำ** รวมทั้งมีการกำหนดตัวชี้วัดที่**สอดคล้องและครอบคลุม**

ระดับ 3: มีวัตถุประสงค์หลักและเป้าหมายที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา/ความต้องการของหน่วยงานและจุดเน้นของ**ทีมนำ** รวมทั้งมีการกำหนดตัวชี้วัดที่**สอดคล้องกัน**

ระดับ 2: มีวัตถุประสงค์หลักและเป้าหมายที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของ**หน่วยงาน**

2.2 วิธีการพัฒนานวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ (Plan-Do-Check-Act) (รวม 4 คะแนน)

ระดับ 4: มีการใช้ผลลัพธ์ของตัวชี้วัดเพื่อการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (CQI) เป็นระบบ จนมั่นใจว่านวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์นี้สามารถใช้งานได้จริงและเป็นมาตรฐานในการทำงาน

ระดับ 3: มีกระบวนการในการนำนวัตกรรม สู่การปฏิบัติ อย่างเป็นระบบ และทั่วถึง

ระดับ 2: มีการกำหนดแผนงานในการดำเนินการที่ชัดเจน

ระดับ 1: มีการแสดงข้อมูลจริงของที่มาในการคิดค้นนวัตกรรมอย่างเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน/คณะกรรมการ/ทีมนำทางคลินิก (Plan) ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และจุดเน้น/เข็มมุ่งของโรงพยาบาล/ทีมนำทางคลินิก

ok_XXXXXXXX.indd 37 26/7/2556 1:36:04

2.3 การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมในการพัฒนานวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ (รวม 3 คะแนน)

ระดับ 3: กระบวนการพัฒนานวัตกรรมร่วมกันและเรียนรู้เป็นทีมระหว่างสหสาขาหรือคร่อมสายงาน หรือระหว่างหน่วยงาน

ระดับ 2: กระบวนการพัฒนานวัตกรรมและเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีมในสหสาขาหรือสายงาน หรือหน่วยงานเดียวกัน

ระดับ 1: กระบวนการพัฒนานวัตกรรมเฉพาะบุคคล

2.4 การใช้ทรัพยากร (ต้นทุน) ในการพัฒนานวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ (รวม 2 คะแนน)

ระดับ 2: มีการ**ใช้**ทรัพยากรอย่างเหมาะสมและคุ้มค่า

ระดับ 1: มีการ**ระบุ**ทรัพยากรที่ใช้ เช่น บุคลากร ค่าใช้จ่าย

3. ผลลัพธ์ของนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ (รวม 8 คะแนน)

3.1 ผลลัพธ์ของการพัฒนานวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ (รวม 4 คะแนน)

ระดับ 4: มีผลลัพธ์ของการดำเนินการที่ดี เมื่อเทียบเคียงกับหน่วยงานอื่นระดับนานาชาติ (Benchmarking)

ระดับ 3: มีผลลัพธ์ของการดำเนินการที่ดี เมื่อเทียบเคียงกับหน่วยงานอื่นในประเทศอย่างเหมาะสม (Benchmarking)

ระดับ 2: มีการ**นำผลการประเมิน**ของตัวชี้วัด**มาปรับปรุงการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง (CQI)** จนได้ผลลัพธ์การดำเนินการที่**บรรลุ**เป้าหมายหรือมีการ**ปรับเป้าหมายที่ดีขึ้น**

ระดับ 1: มีการ**นำผลการประเมิน**ของตัวชี้วัด**มาปรับปรุงการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง (CQI)** จนได้ผลลัพธ์การดำเนินการที่มี**แนวโน้มที่ดี**ใกล้เคียงกับเป้าหมายที่กำหนด

3.2 ผลลัพธ์ของการพัฒนานวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ต่อหน่วยงาน (รวม 4 คะแนน)

ระดับ 4: ได้รับรางวัลระดับนานาชาติ หรืออยู่ระหว่างการดำเนินการหรือได้รับการจดทรัพย์สินทางปัญญา

ระดับ 3: การพัฒนานวัตกรรมได้ดำเนินการเสร็จสิ้น และมีการใช้หรือประยุกต์ใช้หรือเอื้อประโยชน์ต่อการพัฒนาต่อยอดแก่หน่วยงานภายนอกหรือได้รับรางวัลระดับประเทศ

ระดับ 2: การพัฒนานวัตกรรมได้ดำเนินการเสร็จสิ้น และมีการใช้หรือประยุกต์ใช้หรือเอื้อประโยชน์ต่อการพัฒนาต่อยอดแก่หน่วยงานภายใน

ระดับ 1: การพัฒนานวัตกรรมได้ดำเนินการเสร็จสิ้น และมีการใช้หรือประยุกต์ใช้**เฉพาะหน่วยงาน**

4. ผลของนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ต่อการใช้ทรัพยากร (อาจเป็นกำลังคน เวลา ค่าใช้จ่าย โดยต้องแสดงเป็นมูลค่า มีการเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการพัฒนานวัตกรรม) (รวม 4 คะแนน)

ระดับ 4: **ประหยัด**การใช้ทรัพยากรเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนานวัตกรรม **มากกว่าร้อยละ 25**

ระดับ 3: **ประหยัด**การใช้ทรัพยากรเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนานวัตกรรม **ร้อยละ 15-25**

ระดับ 2: **ประหยัด**การใช้ทรัพยากรเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนานวัตกรรม **ร้อยละ 5-15**

ระดับ 1: **ประหยัด**การใช้ทรัพยากรเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนานวัตกรรม **น้อยกว่าร้อยละ 5**

ok_[redacted].indd 38 26/7/2556 1:36:05

กลุ่ม 1

ระดับการบริการปฐมภูมิ

ՆՁՎԵՎՈՒՄՆԱՏՐՔ ԶՈՒՏԱՀԱՆՈՒՄՆԵՐ R2R ՁՈՒՏԱՒՈՐՄԱՆ

กลุ่ม 1
บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล

7 การฝึกพูดเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ตามรูปแบบในชุมชน

เบญจมาศ พระธานี, กัลยาณี มกราภิรมย์**,*
ทวิตรี ภูมินำ, เพชรรัตน์ ใจยงค์*,*
ชลดา สีพั้วฮาม, สุธีรา ประดับวงศ์**
**คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
***คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล*

ที่มา

เด็กปากแหว่งเพดานโหว่แม้จะได้รับการผ่าตัดแก้ไขความพิการโครงสร้างของปากและเพดานแล้ว ส่วนใหญ่ยังคงมีปัญหาการพูด ได้แก่ พูดไม่ชัดทั้งแบบชดเชยโครงสร้างที่ผิดปกติและแบบเรียนรู้ไม่ถูกต้อง พูดเสียงขึ้นจมูกผิดปกติ เสียงลมรั่วทางจมูก และเสียงแหบซึ่งทำให้พูดสื่อสารฟังไม่ค่อยรู้เรื่องทั้งในการดำรงชีวิตประจำวัน การเรียน และการทำงานในอนาคต การพูดผิดปกตินี้เป็นแผลเป็นและปรากฏความพิการทุกครั้งที่มีการพูด การแก้ไขด้วยการฝึกพูดจะทำให้เด็กสามารถพูดสื่อสารในชีวิตประจำวันดีขึ้นจนปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด แต่เด็กเหล่านี้ขาดโอกาสที่จะเข้าถึงการบริการด้านการแก้ไขการพูด เนื่องจากมีปัญหาขาดแคลนนักแก้ไขการพูด โดยเฉพาะในภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีภาวะปากแหว่งเพดานโหว่เกิดขึ้นมากที่สุดในประเทศไทย แต่มีคลินิกฝึกพูดเพียง 1-2 แห่งที่ให้บริการทางด้านนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อสร้างรูปแบบการฝึกพูดผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ในชุมชนโดยใช้หลักของการฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานและการบริการระดับวิชาชีพในการจัดบริการด้านการฝึกพูดในจังหวัดมหาสารคามและพื้นที่ใกล้เคียง

ระเบียบวิธีวิจัย

เด็กปากแหว่งเพดานโหว่ที่มีภูมิลำเนาอยู่ใน 6 อำเภอในจังหวัดมหาสารคามและพื้นที่ใกล้เคียงในเขต สปสช.เขต 7 จำนวน 16 คน ผู้เลี้ยงดูหลัก และผู้ช่วยฝึกพูด (เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล) 6 คนเข้าค่ายฝึกพูดแบบเข้มข้น 3 วันที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ หลังจากนั้นเด็กได้รับการฝึกพูดจากผู้ช่วยฝึกพูดที่บ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที และฝึกพูดจากผู้เลี้ยงดูหลักที่บ้านทุกวันครั้งละ 20-30 นาที ผู้เข้าร่วมโครงการฯ ได้รับการติดตาม แก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการฝึกพูดจากนักแก้ไขการพูดที่โรงพยาบาลมหาสารคาม 6 ครั้งห่างกันครั้งละ 1½-2 เดือน รวมเวลา 1 ปี ใช้ Wilcoxon Signed-Rank Test ในการวิเคราะห์ความแตกของจำนวนเสียงพูดไม่ชัดก่อนและหลังเข้าโครงการฯ ใช้ Paired-t test ในการวิเคราะห์ความแตกของคะแนนความรู้ก่อนและหลังรับการอบรมของผู้ช่วยฝึกพูด

ผลการศึกษา

เด็กปากแหว่งเพดานโหว่มีจำนวนเสียงพูดไม่ชัดหลังจากเข้าโครงการฯ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (mean difference = 10, 95% confident interval = 8-13, $p < 0.001$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำผลงานวิจัยไปใช้ในการทำงานประจำและสร้างเครือข่ายการฝึกพูดในชุมชนแบบยั่งยืน ขยายรูปแบบการฝึกพูดเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ตามรูปแบบในชุมชนไปยังภาคเหนือจังหวัดเชียงราย และผู้วิจัยได้รับเชิญให้ไปร่วมบรรยายเรื่องการจัดบริการด้านการฝึกพูดในประเทศที่ขาดการบริการด้านการแก้ไขการพูดในการประชุม 12th International Congress on left Lip/Palate and Related Craniofacial Anomalies May 5 -10, 2013, Orlando, USA.

บทเรียนที่ได้รับ

การทำวิกฤติให้เป็นโอกาสในการช่วยเหลือเด็กที่ขาดโอกาสในการรับบริการโดยอาศัยความร่วมมือของเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายระดับโดยเฉพาะในชุมชนเป็นสิ่งที่ยาก แต่สามารถทำให้สำเร็จได้ด้วยความมุ่งมั่น และความเข้าใจที่จะแก้ปัญหาร่วมกัน ทำเกิดผลงานที่โดดเด่น ชัดเจนและเป็นรูปแบบที่สามารถนำไปใช้ในพื้นที่อื่นๆ ทั้งในและต่างประเทศส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจที่ยิ่งใหญ่

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

แรงบันดาลใจ ความมุ่งมั่น การทำความเข้าใจในการดำเนินงานของหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผลประโยชน์เสมอภาคเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะทำให้เกิดความสำเร็จ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนอย่างดีจากผู้บังคับบัญชาชั้นต้นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับได้แก่ ภาควิชาโสต ศอนาสิกวิทยา มูลนิธิตะวันฉาย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ สปสช. เขต 7 โรงพยาบาลมหาสารคาม โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ครอบครัว รวมทั้งสภากาชาดไทย และศูนย์การศึกษาพิเศษเขต 9

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

รูปแบบระเบียบวิธีวิจัยและการเขียนทำได้ดี การฝึกอบรมถึง Caregiver ทำให้เด็กกลุ่มนี้เข้าถึงการบริการมากขึ้น รวมทั้งเป็นการสร้างศักยภาพบุคลากรในระดับชุมชน

โอกาสพัฒนา

ขยายโครงการ/เป็นพื้นที่ตัวอย่างในการศึกษา

11 การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย

สิทธิศานติ์ ทรัพย์สิริโสภา, ทองเลื่อน องอาจ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองหนองคาย จังหวัดหนองคาย

ที่มา

จากสถานการณ์โรคเบาหวานที่มีรายงานการป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี และจากการวิเคราะห์การปฏิบัติงานของหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ อ.เมืองหนองคาย ในการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานทั้งภาวะแทรกซ้อนทางไต ตา และเท้า พบว่า จากการดำเนินการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวานที่ผ่านมา มีปัญหาและอุปสรรคหลายประการ อาทิ 1) การตรวจคัดกรองดังกล่าวใช้วิธีการถ่ายภาพจอประสาทตา ซึ่งต้องทำโดยพยาบาลแผนกตา โรงพยาบาลหนองคาย 2) พยาบาลแผนกตาจากโรงพยาบาลหนองคายมีข้อจำกัดในการอออกปฏิบัติงาน 3) ผู้ป่วยต้องเสียเวลารอนาน ทำให้อาจเสียโอกาสในการรับการรักษา 4) เป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิ 5) บุคลากรในหน่วยบริการปฐมภูมิไม่ได้พัฒนาความรู้และทักษะในการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตา

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน ให้มีประสิทธิภาพ สามารถตรวจคัดกรองภาวะผิดปกติระดับ Secondary Prevention ลดระยะเวลาการรอคอย ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและเพิ่มพูนศักยภาพบุคลากร

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้วิธีการศึกษาเชิงพรรณนา โดยใช้หลักการ PDCA ในการดำเนินการ ประชากรในการศึกษาเป็นผู้ป่วยเบาหวานทุกประเภท จำนวน 3,827 คน ใช้กระบวนการจัดการความรู้ (KM) ร่วมกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน กับพยาบาลเวชปฏิบัติและบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการแบ่งปันองค์ความรู้จากการปฏิบัติจริงและการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ใช้เวลาตั้งแต่เดือนมกราคม – กรกฎาคม 2555 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ร่วมกับการสังเคราะห์ และถอดบทเรียนในระหว่างการดำเนินงานและเมื่อสิ้นสุดการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำผลที่ได้กลับไปประยุกต์ใช้และพัฒนาต่อยอดงานของตนต่อไปได้

ผลการศึกษา

หลังจากการพัฒนากระบวนการทำงานมีผลทำให้ 1) พยาบาลเวชปฏิบัติใน รพ.สต. ได้รับการเรียนรู้และฝึกทักษะในการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 100 2) กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองครอบคลุม ร้อยละ 75.78 มากกว่า ผลงานปี 2554 ที่ตรวจคัดกรองได้ร้อยละ 65.31 (ผลงานเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10.47) 3) ใช้ระยะเวลาในการตรวจคัดกรอง 3 เดือน (ปี พ.ศ.2554 ใช้เวลา 10 เดือน) 4) ผู้ป่วยที่มีภาวะผิดปกติได้รับการส่งต่อเพื่อรับการตรวจจากจักษุแพทย์ ร้อยละ 100 5) ลดค่าใช้จ่ายได้

3,600-10,800 บาท/หน่วยบริการ (หรือมากกว่า 200,000 บาท) 6) สามารถลดความแออัดของโรงพยาบาลหนองคาย ได้ 2,778 คน/ปี 7) รพ.สต. สามารถพึ่งพาตนเองและวางแผนการดำเนินงานได้เองอย่างมีประสิทธิภาพ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การดำเนินงานตามแนวทางนี้สามารถเพิ่มอัตราการตรวจคัดกรอง ลดระยะเวลาในการรอตรวจของผู้ป่วย เพิ่มโอกาสในการรักษาตั้งแต่ระยะแรก และเพิ่มประสบการณ์ให้แก่บุคลากร และยังสามารถลดค่าใช้จ่ายของสถานบริการได้ ทั้งนี้ สสจ.หนองคาย ได้เห็นถึงคุณค่าของการวิจัยครั้งนี้ ได้มีการนำผลไปขยายต่อ โดยในปีงบประมาณ 2556 ได้ให้หน่วยบริการทุกระดับดำเนินการตามแนวทางนี้

บทเรียนที่ได้รับ

การตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวานสามารถดำเนินการได้โดยพยาบาลเวชปฏิบัติใน รพ.สต. ด้วยการปรับกระบวนการทำงานจากตั้งรับมาเป็นการทำงานเชิงรุกในชุมชน และสำหรับเครือข่ายบริการที่ยังไม่มีเครื่องถ่ายภาพจอประสาทตา หรือมีไม่เพียงพอ ควรพิจารณากำหนดไว้ในแผนบริหารงบค่าเสื่อม (งบลงทุน) เพื่อให้สามารถสนับสนุนหน่วยบริการให้สามารถยืมและหมุนเวียนได้อย่างเพียงพอ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริการทุกระดับให้ความสำคัญในระดับสูง และให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ ความมุ่งมั่น อดทน และเสียสละของคณะทำงานในการดำเนินงาน ความเอื้ออาทร การแบ่งปันทรัพยากร และการบริหารจัดการที่ดีระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและหน่วยบริการปฐมภูมิ การเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรเพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริการทุกระดับให้ความสำคัญในระดับสูง และให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ ความเอื้ออาทร การแบ่งปันทรัพยากร และการบริหารจัดการที่ดีระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่ายและหน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นผลงานที่สะท้อนให้เห็นถึงประโยชน์การนำ R2R มาใช้พัฒนางาน มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรใน รพ.สต.ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น สามารถลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย

โอกาสพัฒนา

นำกระบวนการจัดการความรู้ (KM) ในการแลกเปลี่ยนในเครือข่าย พื้นที่สามารถตรวจคัดกรองได้มากมีกระบวนการวิธีใด เพื่อหารูปแบบที่จะเพิ่มความครอบคลุมในการตรวจคัดกรอง ควรประเมินความรู้ทักษะบุคลากรสาธารณสุขใน รพ.สต.ในการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวานและควรขยายผลไปสู่นโยบายระดับจังหวัดเพื่อให้เห็นผลในการช่วยประหยัด ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย

28 ร่วมใจเพาะต้นกล้าให้ปลอดเชื้อ กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กค่ายพระยาไชยบูรณ์ อำเภอเด่นชัย จังหวัดแพร่

มารียา ใจธรรม, ปิยะพงษ์ ทองเพชร, วิลาวรรณ ศฤงคาร, รุ่งฟ้า วานเวียง, รัตติกาล คำมูล
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่

ที่มา

ประเทศไทยมีเด็กเล็กประมาณ 700,000 คน ที่ฝากเลี้ยงไว้ในศูนย์เด็กเล็ก ที่สามารถแพร่เชื้อโรคติดต่อกันได้ง่าย การศึกษาศูนย์เด็กเล็กคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าเด็กที่เลี้ยงในศูนย์มีโอกาสเกิดโรคท้องร่วง 3 เท่า และเกิดโรคติดเชื้อทางเดินหายใจมากกว่า 1.6 เท่า อำเภอเด่นชัยมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 2 แห่ง เด็กเล็กเมื่อเจ็บป่วยจะมารับการรักษาที่ รพร.เด่นชัย จากสถิติการมารับบริการเด็กเล็กอายุ 0 – 5 ปี ด้วยโรคติดเชื้อที่สำคัญ ย้อนหลัง 3 ปี (2551-2553) คิดเป็นอัตรา 15.92, 19.82 และ 23.15 พบแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยเห็นความสำคัญในการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดการติดเชื้อในเด็กเล็ก จึงได้ศึกษาการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิคเอไอซีต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก: กรณีศึกษาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กค่ายพระยาไชยบูรณ์ เพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อการป้องกันติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วยเทคนิคเอไอซี เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนและหลังดำเนินการ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อศึกษาผลของการใช้แผนปฏิบัติการจากเทคนิคเอไอซี ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในเด็ก ของครูและ ผู้ปกครอง แหล่งข้อมูล ข้อมูลปฐมภูมิจากการสังเกต การสัมภาษณ์ การสอบถามข้อมูลทุตติยภูมิ บันทึกการลาป่วยของเด็กนักเรียน ประวัติการได้รับวัคซีน ประชากรที่ศึกษา จำนวนประชากรทั้งหมด 82 คน ครู 6 คน ผู้ปกครอง 76 คน ตัวแปรอิสระ รูปแบบการมีส่วนร่วมด้วยเทคนิคเอไอซี ตัวแปรตามผลการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เครื่องมือตามขั้นตอนการวิจัย ขั้นวิเคราะห์ปัญหาใช้แบบสังเกตการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แบบบันทึกการป่วยของเด็กและการได้รับวัคซีน แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ขั้นหารูปแบบ ใช้แผนปฏิบัติการจากเทคนิคเอไอซี ขั้นประเมินผลใช้แบบสังเกตการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในศูนย์เด็กเล็ก แบบบันทึกการป่วยของเด็กในศูนย์เด็กเล็ก

ผลการศึกษา

รูปแบบการมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดเชื้อในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วยเทคนิคเอไอซี ขั้นตอน: A แยกกลุ่มครูและผู้ปกครอง ให้ความรู้แต่ละกลุ่มจากการเข้าร่วมสังเกตผ่านภาพเคลื่อนไหว จากนั้นประชุมรวมกลุ่มให้ทุกคนดูสิ่งที่ได้จากการสังเกตร่วมกันอีก เพื่อร่วมสร้างนโยบายร่วมกัน ขั้นตอน: I หาแนวทางป้องกันการติดเชื้อฯ โดยใช้ MIND MAPได้ 3 กลวิธี คือแม่รักลูก สองเราร่วมใจมือสะอาด และ

ศูนย์เราสะอาดสุดยอด ขั้นตอน: C หาผู้รับผิดชอบแต่ละกลวิธี และสร้างแผนปฏิบัติ เปรียบเทียบผลการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ในศูนย์เด็กเล็กก่อนและหลังการใช้เทคนิคเอไอซี พบว่าหลังดำเนินการโดยผ่านกลวิธีแม่รักลูก กลวิธีสองเราร่วมใจมือสะอาด และกลวิธี ศูนย์เราสะอาดสุดยอด มีการปฏิบัติที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น การป่วยด้วยโรคติดเชื้อของเด็กภายหลังหลังดำเนินการพบว่าการติดเชื้อของเด็กลดลงจาก 117.1% เป็น 72.36%

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้มีการนำเทคนิคเอไอซี มาใช้ในการเพิ่มศักยภาพผู้พิการของกระเพาะปัสสาวะที่ต้องใส่สายสวนปัสสาวะแบบคา ที่นั่งรถเข็นให้สามารถเปลี่ยนเป็นการใส่แบบครั้งคราวโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของทีมกายภาพบำบัด พยาบาลจิตเวช อสม. และชมรมผู้พิการจังหวัดแพร่ ส่งผลให้ผู้พิการมีภาพลักษณ์ที่ดีขึ้นและบางคนสามารถฟื้นฟูร่างกายตนเองจนสามารถพยุงตัวเองโดยใช้ไม้ค้ำยัน ในระยะทางใกล้ๆ ได้

บทเรียนที่ได้รับ

การแก้ปัญหาสุขภาพต้องใช้การมีส่วนร่วมซึ่งขั้นตอนที่สำคัญคือการสะท้อนปัญหาที่แท้จริงและทำให้ทุกคนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของตั้งแต่ขั้นการวางแผนจนกระทั่งประเมินผล จะทำให้เกิดการแก้ปัญหาที่ตรงจุดและเกิดความยั่งยืน การสนับสนุนความรู้ ในรูปแบบของสื่อต่างๆ ที่ไม่เน้นการสอน เนื่องจากผู้ใหญ่ไม่ชอบให้สอน การนำเทคนิคอื่นมาใช้ระหว่างการสังเกตเนื่องจากการสังเกตผู้ถูกสังเกตรู้ตัวและพยายามปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ครูให้ความสำคัญกับการเกิดโรคระบาดทำให้เสียชื่อเสียงจึงให้ความร่วมมืออย่างมากในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อ ผู้ปกครองไม่ต้องการให้ลูกป่วยเมื่อมีกิจกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อจึงให้ความร่วมมือผู้วิจัยให้ข้อมูลภาพกิจกรรมที่เกิดจริง รวมทั้งมีการหยุดภาพอย่างเป็นระยะและชี้ประเด็นให้เห็นโอกาสเกิดการติดเชื้อ ทำให้ผู้ปกครองและครู เห็นในสิ่งเดียวกันเมื่อคิดแนวทางการแก้ปัญหาจึงทำได้ง่ายมากขึ้น

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารศูนย์เด็กเล็กจัดทำห้องติดมุ้งลวดสำหรับผึ่งอุปกรณ์งานครัว จัดทำอ่างล้างมือ ผู้อำนวยการ รพ. อนุญาตให้มาปฏิบัติงานที่ศูนย์เด็ก ให้งบประมาณเป็นค่าเบี้ยเลี้ยงอาหารกลางวันและอาหารว่าง และงบประมาณ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

1) เน้นการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ทั้งครู ผู้ปกครอง และผู้บริหารส่วนท้องถิ่น
2) มีการติดตามผลยาวถึง 6 เดือน

โอกาสพัฒนา

1) ควรนำเสนอผลสุดท้ายคือ การป่วยด้วยโรคติดเชื้อให้ละเอียดมากขึ้น เช่น โรคอะไร เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลหรือไม่
2) การวัดผลกิจกรรมขณะผู้ถูกวัดรู้ตัว อาจจะไม่เหมือนกับการปฏิบัติที่ทำในชีวิตประจำวัน

29 ผลของการสร้างแรงจูงใจเพื่อให้มีสุขภาพฟันดี ในเด็กนักเรียนโรงเรียนเครือข่ายเด่นชัยเด็กไทยฟันดี

ฉลวย ศิริกุลพันธ์
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่

ที่มา

โรงเรียนเครือข่ายเด่นชัยไทยฟันดีของอำเภอเด่นชัย มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมทันตสุขภาพให้กับเด็กนักเรียนในโรงเรียนอย่างเป็นระบบ จากผลสำรวจสภาวะทันตสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กนักเรียน ป.1-ป.6 พบว่าฟันถาวรผุ ร้อยละ 25.21 รักษาเร่งด่วน ร้อยละ 42.11 เหงือกอักเสบ ร้อยละ 5.26 หินปูน ร้อยละ 9.31 ความถี่การบริโภคน้ำหวานเฉลี่ย 1.79, 2.18 วัน/สัปดาห์บริโภคขนมกรุบกรอบ,ลูกอมเม็ดแข็งเฉลี่ย 1.91, 3.52 ครั้ง/วัน แปรงฟันหลังอาหารกลางวันและก่อนนอนร้อยละ 97.51, 74.69 ตามลำดับ แปรงฟันสะอาด ร้อยละ 24.51 จากปัญหาพฤติกรรมสุขภาพทั้งการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพและการแปรงฟันที่ไม่สะอาด ส่งผลให้เด็กนักเรียนมีปัญหาฟันผุและเหงือกอักเสบเพิ่มขึ้น (จากข้อมูลเฝ้าระวังทันตสุขภาพของเครือข่ายเด่นชัยเด็กไทยฟันดีปี พ.ศ.2553, 2554, 2555 พบว่าเด็กมีเหงือกอักเสบ ร้อยละ 3.09, 4.59, 5.26 ตามลำดับและฟันถาวรผุ ร้อยละ 16.5, 19.85, 25.21 ตามลำดับ)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เด็กนักเรียนชั้น ป.1-ป.6 ของโรงเรียนเครือข่ายแปรงฟันสะอาดเพิ่มขึ้น เพื่อให้เด็กนักเรียนมีการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อทันตสุขภาพลดลง เพื่อให้ปัญหาทันตสุขภาพในเด็กนักเรียนลดลง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการในเด็กนักเรียนโรงเรียนเครือข่ายเด่นชัยเด็กไทยฟันดีชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-ปีที่ 6 จำนวน 7 โรงเรียน 360 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจสภาวะช่องปากและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กนักเรียนประถมศึกษาประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจของ MASLOW และกิติตย์คคานนท์ (2532) ผ่านกิจกรรมที่คิดค้นและดัดแปลงขึ้นใหม่ร่วมกับครูคือ ขุมทรัพย์ฟันดี ดาวสีฟันใส และธงชัยนำฟันดี มาช่วยกระตุ้นให้เด็กนักเรียนแปรงฟันสะอาดเพิ่มขึ้น มีการบริโภคอาหารที่มีผลเสียต่อทันตสุขภาพลดลง และลดปัญหาทันตสุขภาพ เช่น ฟันถาวรผุ เหงือกอักเสบ หินปูน และการรักษาเร่งด่วน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจให้เด็กนักเรียนได้ดูแลทันตสุขภาพของตนเองให้เป็นที่ยอมรับของกลุ่ม มีการให้รางวัลเพื่อเป็นการเสริมแรงให้เด็กนักเรียนได้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ใช้สถิติเชิงพรรณนาคือร้อยละ ค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างก่อน-หลังการทดลอง

ผลการศึกษา

พบว่าหลังการจัดกิจกรรมขุมทรัพย์ฟันดี,ดาวสีฟันใส,และธงชัยนำฟันดี การแปรงฟันของเด็กสะอาดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24.51 เป็นร้อยละ 64.74 ปัญหาทันตสุขภาพฟันถาวรผุ, เหงือกอักเสบ, หินปูน และรักษาเร่งด่วนจากร้อยละ 25.21, 5.26, 9.31, 42.11 ตามลำดับลดลงร้อยละ 11.26, 3.6, 7.14, 29.36 ตามลำดับ จึงแสดงให้เห็นว่าการจัดกิจกรรมดังกล่าวให้กับเด็กนักเรียนโรงเรียนเครือข่ายเด่นชัยเด็กไทยฟันดี เกิดผลลัพธ์

ให้เด็กนักเรียนมีสุขภาพฟันดี ผลลัพธ์ของการจัดกิจกรรม ก่อให้เกิดสุขภาพฟันดีในเด็กนักเรียนโรงเรียนเครือข่ายเด่นชัยเด็กไทยฟันดี ที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย ช่วยกระตุ้นและจูงใจให้เด็กดูแลทันตสุขภาพของตนเอง ซึ่งจะช่วยลดปัญหาทันตสุขภาพในเด็กนักเรียน และการที่จะให้เด็กนักเรียนดูแลทันตสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง ครูและทันตบุคลากรต้องร่วมมือและติดตามการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

กิจกรรมดาวสีฟันใส ธงชัยนำฟันดี ต้องคอยกระตุ้นด้วยครูประจำชั้นและทันตบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อความยั่งยืนของกิจกรรม โรงเรียนแกนนำและทันตบุคลากรต้องคอยกระตุ้นและติดตามการดำเนินงานของโรงเรียนภายในเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง-กิจกรรมขุมทรัพย์ฟันดีไม่สามารถจะดำเนินงานได้ทุกชั้นเรียน เหมาะสำหรับห้องเรียนที่มีจำนวนเด็กไม่มาก ส่วนห้องเรียนที่มีเด็กจำนวนมากสามารถปรับไปตามบริบทของจำนวนเด็กในห้องเรียน

บทเรียนที่ได้รับ

การคืนข้อมูลที่เป็นปัญหาทันตสุขภาพให้ชุมชนและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดการยอมรับที่จะปฏิบัติและก่อให้เกิดความยั่งยืน การพัฒนาวิธีการใหม่ๆ ในงานทันตสุขภาพทำให้เด็กเกิดความสนุกในการแปรงฟันและดูแลสุขภาพฟันมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

หัวหน้าฝ่ายให้การสนับสนุนเวลาและให้กำลังใจในการดำเนินงานรวมทั้งเป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาระหว่างการทำวิจัย คณะครูเครือข่ายทันตสุขภาพให้ความร่วมมือ ประธานโรงเรียนเครือข่ายและชุมชนมีความเข้มแข็งและให้การสนับสนุน ทีมทันตบุคลากรให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสนับสนุนทีมวิจัยโดยให้อนุญาตให้มาปฏิบัติงานที่โรงเรียนสนับสนุนงบประมาณเป็นค่าเบี้ยเลี้ยงอาหารกลางวันและอาหารว่าง สนับสนุนงบประมาณ ผู้อำนวยการโรงเรียนสนับสนุนให้ครูดูแลนักเรียนปฏิบัติและมีส่วนร่วมในกิจกรรมทันตสุขภาพ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

1) มีทฤษฎี/รูปแบบในการสร้างแรงจูงใจ และการวัดผลที่ดี
2) มองไปที่สาเหตุ คือ พฤติกรรมการกินของเด็กและแก้ไขไปด้วยกัน
3) เขียนอภิปรายผลได้ละเอียด

โอกาสพัฒนา

1) ควรให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วม เนื่องจากครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมการกิน/แปรงฟัน
2) ควรมีการติดตามพฤติกรรมการแปรงฟันและสุขภาพฟันในระยะยาว เพื่อให้เห็นผลชัดเจน

109 จิตอาสา พาความสุข เพื่อชีวิต...ที่ดียิ่งกว่า อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

อังคณา วังทอง, กิตติพัฒน์ ทุติยาสานติ์, อนุชิต วังทอง, รุชดี หวันตะหา
ศูนย์เยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิตและกายภาพบำบัด โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี

ที่มา

อ.หนองจิก จ.ปัตตานี มีประชากรทั้งสิ้น 70,628 คน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และการประมงพื้นบ้าน แต่ประชาชนก็ยังมีความยากจน รวมทั้งมีปัญหาด้านสุขภาพในเรื่องของการดูแลตนเองและครอบครัว โดยเฉพาะในกลุ่มด้อยโอกาส การบูรณาการการทำงานโดยทุกภาคส่วนมามีส่วนร่วม และให้ความสำคัญการดูแลผู้ป่วยทุกประเภททั้งเชิงรุกและเชิงรับ โดยเน้นให้ อปท./ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพในชุมชนร่วมกับพยาบาลจากโครงการผลิตพยาบาลระดับปริญญาตรี 3,000 คน ซึ่งประจำการใน รพ.สต.ที่เป็นบ้านเกิดของตนเอง เน้นการดูแลแบบจิตอาสา 5 ด้านจากเครือข่าย ได้แก่ ด้านจิตวิญญาณ, ด้านความฉลาดทั้งปัญญาและอารมณ์, ด้านอาชีพ, ด้านสุขภาพและด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมปลุกจิตสำนึกรักบ้านเกิด ร่วมเป็นเจ้าของ สร้างความยั่งยืน ชุมชนเข้มแข็ง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของกลุ่มด้อยโอกาสดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อเกิดเครือข่ายจิตอาสา 5 ด้าน เพื่อให้พยาบาลโครงการผลิตพยาบาลฯ เข้ามามีส่วนร่วมปลุกจิตสำนึกรักบ้านเกิด เพื่อให้กลุ่มด้อยโอกาสและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) ขั้นเตรียม/วางแผน (Plan) 2) ขั้นดำเนินการ (Do) 3) ขั้นประเมินผล (Check) 4) ขั้นปรับปรุง/แก้ไข (Act) โดย 4 ขั้นตอนหลักจะใช้เทคนิค AIC เพื่อหารูปแบบการดูแลแบบองค์รวม เกิดเครือข่ายจิตอาสา 5 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตวิญญาณ, ด้านความฉลาดทั้งปัญญาและอารมณ์, ด้านอาชีพ, ด้านสุขภาพและด้านสิ่งแวดล้อม

ผลการศึกษา

เกิดเครือข่ายจิตอาสา 5 ด้าน มีผู้รับผิดชอบ เช่น ด้านจิตวิญญาณ:ผู้นำศาสนา, ด้านสมอง:ครู, ด้านอาชีพ:อปท., ด้านสุขภาพ:สาธารณสุข และด้านสิ่งแวดล้อม:สี่เสาหลัก ร้อยละ 100 มีพยาบาลโครงการผลิตพยาบาลฯ เข้ามามีส่วนร่วม ประเมินผู้ป่วยและครอบครัว พบว่า ร้อยละ 86.04 มีความพึงพอใจในการได้เข้าร่วมโครงการนี้, ใช้ดัชนีวัดความสุข พบว่า ร้อยละ 86.67 มีระดับความสุขเท่าคนปกติ และจากการวัดคุณภาพชีวิต พบว่า ด้านร่างกาย:ร้อยละ 88.75 รับรู้ถึงสภาพของร่างกายของตนเองและมีความสุขดี, ด้านจิตใจ:ร้อยละ 83.33 สามารถจัดการกับความเครียดและสามารถหาทางออกที่เหมาะสมได้, ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม:ร้อยละ 89.58 สามารรับรู้ได้ถึงการมีความสัมพันธ์ของตนเองกับบุคคลอื่นในสังคมและได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม:ร้อยละ 85.42 รับรู้ว่าตนเองอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีมีสถานบริการด้านสุขภาพคอยช่วยเหลือ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

พัฒนาระบบการดูแลที่เป็นระบบ ดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ครอบคลุมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตวิญญาณ, ด้านความฉลาดทั้งปัญญาและอารมณ์, ด้านอาชีพ, ด้านสุขภาพและด้านสิ่งแวดล้อม โดยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมไปถึงตัวผู้ป่วยและครอบครัว จนเกิดเครือข่ายจิตอาสา พร้อมพัฒนาในส่วนที่ดี เติมเต็มในส่วนที่ขาด ลักษณะ two way communication

บทเรียนที่ได้รับ

เกิดรูปแบบระบบและเครือข่ายการดูแลที่ครอบคลุมครบถ้วนทุกมิติแบบทีมสหวิชาชีพ ประสานงานส่งต่อข้อมูลแก่เครือข่ายอย่างต่อเนื่อง เกิดสัมพันธภาพที่ดีทุกระดับ เกิดการทำงานเป็นทีมที่ได้ทั้งงานและได้ทั้งใจ เกิดความร่วมมือ ร่วมเป็นเจ้าของสู่ความยั่งยืน เกิดการพัฒนาระบบที่ต้องเรียนรู้และทำกันต่อเนื่องที่ไม่มีวันจบบริบูรณ์หรืออวสาน (Plan-Do-Check-Act Cycle) อาจจะเหนื่อย/หนักแต่เมื่อสำเร็จเราจะสบายใจและภาคภูมิใจ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารทุกระดับ, พยาบาลน้องใหม่, บุคลากร, ทีมสหสาขาวิชาชีพ, ชุมชน, ผู้ป่วยและครอบครัวร่วมมือกันและมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพูดคุยปัญหา อุปสรรคทุกเดือน เน้นชุมชนได้รับประโยชน์สูงสุด จนเกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ญาติ ทีมสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายฯ ทั้งในองค์กรและชุมชน เกิดความไว้วางใจ ลดช่องว่างระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน ท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ขอบพระคุณ บริษัท โอสถสภามหาชน จำกัด ที่สนับสนุนงบประมาณ, นายอำเภอและปลัดอำเภอ, สาธารณสุขอำเภอและพยาบาลน้องใหม่ บุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกตำบล, อปท.และสี่เสาหลักที่ให้คำปรึกษาและอำนวยความสะดวก และขอบคุณกลุ่มด้อยโอกาส ผู้ดูแลที่ได้ร่วมกันพัฒนาระบบการดูแลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยท่ามกลางสถานการณ์ใต้

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นโครงการเชิงรุกที่ต้องการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วย และ ผู้ด้อยโอกาสโดยอาศัยเครือข่ายจิตอาสา 5 ด้าน ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ตั้งแต่ สาธารณสุข อปท.ฝ่ายปกครอง และครู มาร่วมมือกัน นอกจากนี้ เป็นโครงการที่เข้าไปในชุมชนที่มีความเสี่ยงในการทำงานของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ต้องชื่นชมอย่างมาก

โอกาสพัฒนา

การศึกษาเป็นแบบ quasi-experimental วัดเทียบก่อนและหลังมีกระบวนการเป็นแบบวัดความสุข และ คุณภาพชีวิต ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ซึ่งได้ผลดีกว่าก่อนมีกระบวนการ ซึ่งถ้ามีการติดตามต่อไปในระยะยาวจะดีมาก

236 สองกำลังพลังต่างระดับกับหนึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวช

สมจิต จารุชวลิต

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหางไหล อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ที่มา

อัตราป่วยโรคจิตในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านหางไหล มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ระหว่างปี 2552 - 2554 เท่ากับ 5.08, 5.48 และ 5.94 ต่อพันประชากร ตามลำดับ และที่สำคัญ การดูแลผู้ป่วยไม่ทั่วถึง โดยพบผู้ป่วยร้อยละ 33.33 ที่ได้รับการรักษาดูแลไม่ต่อเนื่องแล้วอาการกำเริบซ้ำจนทำร้ายร่างกายญาติใกล้ชิดและเพื่อนบ้าน ซึ่งมีสาเหตุจากเจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อยแต่ภาระงานมาก ผู้ดูแลขาดทักษะการดูแลผู้ป่วย จิตอาสาสุขภาพจิตขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการบ่งชี้ความรุนแรงของอาการโรคจิต อย่างไรก็ตาม จิตอาสาสุขภาพจิตใช้สัญชาตญาณระบุผู้ที่น่าจะป่วยได้ 2 ราย (ภายหลังได้ถูกวินิจฉัยเป็นโรคจิต) ดังนั้น จึงได้เกิดแนวคิดจะพัฒนาจิตอาสาให้มีศักยภาพในการค้นหาผู้ที่น่าจะป่วยทางจิตโดยใช้แบบคัดกรองโรคจิตที่น่าเชื่อถือและการทำงานดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่ผสานทั้ง 3 ฝ่าย (ทีมสหวิชาชีพ-ทีมจิตอาสา-ญาติผู้ป่วย)

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้จิตอาสาสุขภาพจิตมีความรู้และดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 2) เพื่อให้ญาติผู้ดูแลมีทักษะดูแลผู้ป่วยโรคจิต และ 3) เพื่อมีแบบคัดกรองโรคจิตอย่างง่ายที่เชื่อถือได้สำหรับจิตอาสาสุขภาพจิต

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยปฏิบัติการ โดยใช้วงจรการพัฒนาคุณภาพงาน (PDCA) ระดมความคิดจากทีมสหวิชาชีพ ทีมจิตอาสาสุขภาพจิต ญาติที่ดูแลผู้ป่วย ผู้นำชุมชนในการทบทวนระบบการดูแลผู้ป่วยโรคจิต หาทางเลือกกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน และช่วยกันพัฒนาแบบคัดกรองโรคจิตอย่างง่ายที่ต่อยอดมาจากแบบประเมินสุขภาพจิตทั่วไปของโรงพยาบาลแม่ข่าย ดำเนินการศึกษา 1 ปี ตั้งแต่เดือนมกราคม – ธันวาคม 2555 กลุ่มตัวอย่าง คือ จิตอาสาสุขภาพจิตที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยครอบคลุม 6 หมู่บ้านๆ ละ 5 คน รวม 30 คน ญาติใกล้ชิด 5 คน ที่ดูแลผู้ป่วยที่อาการโรคจิตกำเริบซ้ำ เครื่องมือที่ใช้ในเก็บข้อมูล คือ แบบวัดความรู้ แบบสังเกตติดตามผลการทำงานดูแลผู้ป่วยโรคจิต แบบคัดกรองโรคจิตอย่างง่าย และแบบตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบคัดกรองโรคจิตอย่างง่าย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบค่าที ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

1) หลังจากจิตอาสาสุขภาพจิตได้รับอบรมเชิงปฏิบัติการแล้วออกเยี่ยมบ้านกับทีมสหวิชาชีพเพื่อฝึกปฏิบัติจริง 6 เดือน มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยและการประเมินความรุนแรงของอาการโรคจิต โดยมีค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยจากร้อยละ 53.47 เป็น 86.67 จิตอาสาสุขภาพจิตได้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 20 เป็น 44.33 (เป้าหมาย ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังเสร็จสิ้นการฝึกอบรมแล้วลงมือทำงานจริง 2) ญาติผู้ดูแลทุกคนมีทักษะ

ที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยโรคจิต (ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้ดูแลทุกคนขาดทักษะ) และ 3) แบบคัดกรองโรคจิตง่ายต่อการเลือกคำตอบ เติมข้อความโดยจิตอาสา วัดและแปลผลได้ตามวัตถุประสงค์ คือ สามารถประเมินผลภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้นรายบุคคลได้ โดยดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) มีค่าเท่ากับ 0.62 (เป้าหมายตั้งแต่ร้อยละ 0.5 ขึ้นไป)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากแนวคิดในการพัฒนางานนี้ได้นำไปปรับใช้กับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะพิการในชุมชน โดยสร้างการทำงานเป็นทีมและเชื่อมโยงประสานการทำงานระหว่างกลุ่มจิตอาสากับทีมสหวิชาชีพ ผลงานนี้ได้ถูกเผยแพร่ในงานประชุมวิชาการพลังวิชาการผสานชุมชนเพื่อคนใช้ยาระดับเขต จนได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 1 ประเภทนำเสนอด้วยวาจา

บทเรียนที่ได้รับ

การทำงานเชิงรุกที่ผสานกันเป็นทีมระหว่างทีมสหวิชาชีพ-ทีมจิตอาสา-ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและปัญหาได้ถูกแก้ไขตรงจุด จำเป็นต้องให้ทุกฝ่ายได้เรียนรู้ คิด วางแผน ลงมือปฏิบัติจริง วัดผลหรือรับรู้ผลของการแก้ไขปัญหาอุปสรรค และปรับแผนการทำงานร่วมกัน การทำงานให้เห็นผลเป็นรูปธรรมจะสร้างการยอมรับจากองค์กรอื่น อาทิ องค์กรท้องถิ่นที่ได้เข้ามาเติมเต็มการสังคมสงเคราะห์แก่ผู้ป่วยจิตเวช

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความมุ่งมั่นตั้งใจของทีมสหวิชาชีพ ทีมจิตอาสา ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดความเชื่อมโยงประสานการทำงานที่ราบรื่นในการดำเนินกิจกรรมจนประสบผลสำเร็จ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ส่งเสริม สร้างการเรียนรู้การแก้ปัญหางานประจำสู่การวิจัย โรงพยาบาลชุมชนได้สนับสนุนบุคลากรสหวิชาชีพลงทำงานเชิงรุกในชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลอุดหนุนงบประมาณและทรัพยากร เช่น รถยนต์รับ-ส่งแพทย์ตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านและรถยนต์ออกเยี่ยมบ้าน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

การนำแนวคิดทฤษฎีที่หลากหลายมาประยุกต์ใช้ในการสร้างแนวทางการดูแลที่มีการนำกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียหลากหลายกลุ่มเข้ามาร่วมดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ซึ่งเป็นปัญหาที่ถูกละเลยมาโดยตลอดในลักษณะเครือข่ายซึ่งช่วยให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลได้รอบด้านมากว่าผู้ดูแลคนเดียวที่เป็นภาระสำหรับผู้ดูแลมากเกินไป และทำให้มีคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ดีขึ้น

โอกาสพัฒนา

การลาออกของจิตอาสากลุ่มแรกมากถึงห้าสิบเปอร์เซ็นต์ เป็นเรื่องที่น่าสนใจอย่างยิ่งที่ควรจะได้รับการศึกษาเชิงลึกถึงสาเหตุ เพื่อจะได้นำมาปรับปรุงวิธีการให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

247 การใช้ยาอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยเรื้อรังตำบลหนองหล่ม

ภัชฏาพร เผ่าใจมา, ณรงค์ สีหานาม, สัมพันธ์ อัมพุธ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหล่ม อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพระเยา

ที่มา

จากการออกเยี่ยมบ้านพบผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง ไม่มีใครดูแลและจัดยาให้ทานมีการกินยาซ้ำซ้อน ขาดความรู้เรื่องยา มีความเชื่อที่ผิดเห็นแต่ประโยชน์ด้านเดียว จึงสรรหาแต่ยามาดูแลให้หายไวๆโดยไปพบแพทย์หลายแห่ง ยาซ้ำซ้อน บางครั้งหยุดยาเอง มีการจัดเก็บไม่ถูกต้อง จำนวน 25 ราย ผู้ดูแลต้องออกทำงานนอกบ้านหาเลี้ยงชีพ ในชุมชนพบการจำหน่ายยาเร่ในงานเทศกาลขายยาโดยไม่ได้รับอนุญาต หลอกขายผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง ทั้งสื่อบุคคลจำหน่ายและสื่อโฆษณาวิทยุในชุมชนและสื่อโทรทัศน์ ทำให้ผู้ป่วยหลงเชื่อโฆษณา ลด แลก แจก แถม ร้านค้า/ร้านชำในชุมชนยังพบจำหน่ายยาห้ามจำหน่าย ยาชุดส่งผลสุขภาพผู้ป่วยและประชาชนในพื้นที่ จึงเห็นความสำคัญปัญหาดังกล่าวจึงได้ทำศึกษาเรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยเรื้อรัง

วัตถุประสงค์

เพื่อแก้ไขปัญหาการใช้ยาอย่างเหมาะสมในผู้ป่วยเรื้อรัง 25 ราย

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) วิเคราะห์ทั้งเชิงคุณภาพผสมเชิงปริมาณโดยใช้สถิติร้อยละเปรียบเทียบก่อน-หลัง โดยแบ่งการศึกษาออกเป็นเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมงาน ศึกษาข้อมูล สำรวจและวิเคราะห์การใช้ยาในพื้นที่ ประสานเครือข่ายทั้งระดับอำเภอและพื้นที่ จัดอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผล ระยะที่ 2 ขั้นดำเนินกิจกรรม รณรงค์ความรู้เรื่องยา ทำป้ายนิทรรศการตั้งศูนย์ให้คำปรึกษารับเรื่องการใช้ยา ออกเยี่ยมบ้านโดยกลุ่มจิตอาสาในพื้นที่แนะนำการใช้ยา ประชุมแกนนำทุกเดือน ทีมงานภาคีเครือข่ายออกสำรวจร้านค้าร้านชำทุก 6 เดือน ระยะที่ 3 ขั้นประเมินผล โดยใช้เชิงคุณภาพตามบริบทพื้นที่แยกเป็นหมวดหมู่ในผู้ป่วยแต่ละรายใช้เชิงปริมาณด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่มีใครดูแลการกินยา 25 ราย หยุดใช้ยาที่ไม่จำเป็น/ซ้ำซ้อน ลดการใช้ยา/มีความรู้และเข้าใจเรื่องยา ชื่อยาสามัญ แกนนำชุมชนและประชาชนในพื้นที่มีความรู้ ตระหนักเรื่องจากการรณรงค์ความรู้และออกเยี่ยมบ้าน ร้านค้าร้านชำให้ความร่วมมือไม่มีจำหน่ายยาทุกร้าน ไม่มีรถเร่ขายยา เกิดความร่วมมือภาคีเครือข่าย องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อสม. ผู้ติดเชื้อ ผู้พิการ ชมรมรักษ์สุขภาพ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อาสาพัฒนาชุมชน โรงพยาบาลดอกคำใต้ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอกคำใต้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจัดระบบยา สั่งจ่ายยาใช้ชื่อสามัญทางยา วิธีใช้ คำเตือน วันที่บรรจุ วันหมดอายุ ไม่มียาหมดอายุและควบคุมคุณภาพยาด้วยอุณหภูมิ เกิดทีมงานกลไกเครือข่ายเฝ้าระวังเรื่องยา สื่อโฆษณารถเร่ ร้านค้า งานศพทั้งระดับจังหวัด อำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำผลการศึกษาการใช้ยาในผู้ป่วยเรื้อรังไปใช้ในกลุ่มป่วยภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยที่ใช้ยาหลายขนาน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันที่ต้องทานยาตลอดชีวิต ป้องกันการใช้ยาซ้ำซ้อน ขยายผลการเฝ้าระวังการใช้ยาในชุมชนไปใช้ตำบล และอำเภอใกล้เคียง การสื่อสารเรื่องยาเป็นสิ่งจำเป็นต้องพัฒนาสื่อเข้าสู่ระบบออนไลน์ รู้เท่าทันสินค้าและการตลาด

บทเรียนที่ได้รับ

1) เกิดนวัตกรรมการจัดยาจากคนดูแลในครอบครัวขวดยา 3 สี 3 เวลาป้องกันกินยาผิดเวลาในผู้สูงอายุ 2) รพ.สต.ติดสติ๊กเกอร์ขวดยา 3 สี เขียว เหลือง แดง ตามหลัก FIRST EXPIRE IN FIRST EXPIRE OUT 3) การเฝ้าระวังการใช้ยาทำแต่สาธารณสุขฝ่ายเดียวไม่ได้ผลต้องอาศัยภาคเครือข่ายร่วม 4) การสร้างภูมิคุ้มกันเรื่องยาประชาชนเป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากสื่อโฆษณามีการเปลี่ยนแปรงตลอด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) เครือข่ายสุขภาพอำเภอเห็นความสำคัญและสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง นำเอาปัญหาการใช้ยาในแต่ละตำบลคืนข้อมูลให้กับหัวหน้าส่วนราชการและผู้นำทุกหมู่บ้านในการประชุมประจำเดือนระดับอำเภอ 2) การมีภาคเครือข่ายทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมเฝ้าระวัง ร่วมประสานการใช้ยาเป็นอย่างดี 3) แกนนำเฝ้าระวังมีศักยภาพในการถ่ายทอดความรู้การใช้ยาร่วมกับการออกเยี่ยมบ้าน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอดอกใต้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีการขับเคลื่อนตั้งแต่นโยบาย มีการให้ชุมชนครอบครัวมีส่วนร่วม มีการคิดอย่างเป็นระบบ มีการร่วมคิดทำนวัตกรรมเสื้อเตือนการกินยา ขวดยา 3 สี 3 เวลา

โอกาสพัฒนา

ควรกำหนดกรอบแนวคิดที่สอดคล้องกับประเด็นเรื่องที่ทำการพัฒนา ผลการศึกษาควรนำเสนอข้อมูลสถิติที่วัดผลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

269 การลดอัตราการขาดยาผู้ป่วยจิตเวช ด้วยรูปแบบการดูแลแบบเครือข่าย พื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลบ้านมาง อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา

พงศ์ศิลป์ วิลาชัย, มนัสชกรณ์ พิชัยจุมพล, มัทนา สมบัติวัฒนาเวช, สุรพจน์ มูลยะเทพ
ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านมาง อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา

ที่มา

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบ้านมางเดิมเป็นรูปแบบการออกติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในชุมชนเป็นหลักโดยผู้ป่วยไปรับยาและมีการนัดต่อเนื่องที่คลินิกจิตเวชโรงพยาบาลเชียงม่วน ซึ่งมีผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 36 คน ผลการดูแลพบว่ามีผู้ป่วยมีอาการทางจิตกำเริบเฉลี่ยร้อยละ 19.4 ผู้ป่วยนอนรักษาด้วยอาการทางจิต ร้อยละ 5.6 ส่งผลให้สูญเสียงบประมาณในการรักษาผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคม คุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัว เมื่อทางทีมงานได้นำข้อมูลจากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยทั้งหมดมาวิเคราะห์ พบว่ามีจำนวน 18 คน จาก 36 คน ที่มีปัญหาขาดยาคิดเป็นร้อยละ 50 ซึ่งเป็นปัญหาหลักของผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตกำเริบซ้ำ หากหาสาเหตุการขาดยาพบ 4 ประเด็นหลัก คือการกินยาไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยไม่สามารถมารับยาเองได้เพราะขาดผู้ดูแลและพิการทางกาย ระบบนัดไม่ชัดเจนและความเบื่อหน่ายในการรอรับยา ทางทีมงานจึงมีแนวคิดปรับรูปแบบการดูแลเพื่อลดอัตราการขาดยาของผู้ป่วยลง

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอัตราการขาดยาของผู้ป่วยจิตเวช เพื่อลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการทางจิตกำเริบของผู้ป่วยจิตเวช เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ประชากร คือ ผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ จำนวน 36 คน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มีปัญหาขาดยา จำนวน 18 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงใช้เวลาศึกษาเดือนตุลาคม 2554 – กันยายน 2555 ขั้นดำเนินงานระยะที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล จากการเยี่ยมบ้านประเด็นการขาดยาและเสนอรูปแบบบริการตามแนวคิด CHRONIC CARE MODEL กับผู้เกี่ยวข้อง คือ แพทย์ เภสัชกร ทีมคลินิกจิตเวช และทีมในหน่วยงาน ระยะที่ 2 ดำเนินการตามแนวทางคือ ปรับรูปแบบการดูแลในชุมชน ปรับบริการแบบ ONESTOPSERVICE จัดทำคู่มือ สมุดประจำตัว ทะเบียน เตรียมความพร้อมบุคลากรเครือข่ายและขอสนับสนุนงบประมาณจากท้องถิ่น ระยะที่ 3 ประเมินผลการดำเนินงาน เครื่องมือในการศึกษา คือแบบบันทึกข้อมูลบุคคล แบบบันทึกข้อมูลในสถานบริการ แบบประเมินงานเยี่ยมบ้านและแบบประเมินคุณภาพชีวิต จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยจำนวน 18 คน เพศชาย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 66.6 เพศหญิงจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 อายุเฉลี่ย 50-59 ปี สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 66.6 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 72.2 ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 55.5 ไม่ได้ทำงานจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4 รายได้ ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 72.2 สรุปผลการศึกษาพบว่าสามารถลดอัตราการขาดยาได้จากร้อยละ 50 เป็นร้อยละ 2.7 ลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการทางจิตกำเริบจากร้อยละ19.4 เป็นร้อยละ 2.7 ลดอัตราการนอนรักษาด้วยอาการทางจิตจากร้อยละ 5.6 เป็นร้อยละ 0 และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยในระดับดีเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 22.2 เป็นร้อยละ 55.5

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ได้นำไปใช้ประโยชน์ในหน่วยงานโดยตรงคือส่งผลให้ลดภาระงานในการติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วย ญาติและชุมชนให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมในคลินิก นอกจากนี้ยังนำรูปแบบดังกล่าวเป็นต้นแบบในด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่อำเภอเชียงม่วนและมีการเผยแพร่ผลงานไปสู่ระดับจังหวัดและระดับประเทศ

บทเรียนที่ได้รับ

จากการดำเนินงานทำให้เกิดการเรียนรู้การแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วมโดยอาศัยทฤษฎีหรือรูปแบบที่เหมาะสมภายใต้บริบทที่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาทั้งทีมสหวิชาชีพ ระบบสนับสนุน ชุมชนและญาติผู้ป่วย ผลลัพธ์สุดท้ายคือผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างปกติสุข

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความสำเร็จของการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยปัจจัยสนับสนุนได้แก่ การมีผู้บริหารในหน่วยงานที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล ให้ขวัญและกำลังใจในการทำงาน ทีมงานมีความมุ่งมั่นและวางเป้าหมายร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ระบบการสนับสนุนจากทีมสหวิชาชีพในโรงพยาบาลเชียงม่วนและความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในชุมชนรวมถึงการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารสนับสนุนให้มีการทำวิจัยจากงานประจำในหน่วยงาน โดยให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ แนวทางในการศึกษา ให้เวลา และให้ขวัญกำลังใจ ในการทำงาน สนับสนุนวิชาการ และบุคลากรมาร่วมให้บริการในคลินิกและสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานทั้งจากในหน่วยงานและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

กระบวนการในการศึกษาเป็นระบบ มีขั้นตอนที่ชัดเจน มีความละเอียด เข้าถึงบริบท และโครงสร้างของปัญหา รวมทั้งการนำความรู้ทางวิชาการที่จำเป็นมาร่วมด้วย ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมโดยใช้เครือข่ายที่หลากหลายเข้ามาดูแลทำให้เป็นการแบ่งเบาภาระของผู้ดูแลเพียงคนเดียวซึ่งเป็นภาระอันหนักที่ไม่สามารถทำได้อย่างต่อเนื่องลงได้อย่างมาก ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดี

โอกาสพัฒนา

การศึกษาเปรียบเทียบกับรูปแบบอื่น เช่น การใช้จิตอาสาคนเดียว เพื่อจะได้หารูปแบบที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

274 วิถีการบริโภคแอลกอฮอล์และระบบการบำบัดรักษาผู้ที่ติดสุราในชุมชนชนบทภาคเหนือตอนล่าง: กรณีศึกษาอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

วรางคณา บุบผา, เครือข่ายอาร์ทูอาร์สาธารณสุขพรหมพิราม
เครือข่ายอาร์ทูอาร์สาธารณสุขพิษณุโลก โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ที่มา

การบำบัดรักษาผู้ที่ติดสุราเป็นวิธีการช่วยเหลือผู้ที่ติดสุราให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่ยังพบปัญหาการเข้ารับการบำบัดรักษาที่ต่อเนื่องต่ำกว่าร้อยละ 50 ต่อจำนวนทั้งหมดของผู้ติดสุราที่ได้เข้ารับการบำบัดรักษากับโรงพยาบาลพรหมพิราม ผลสำเร็จของการบำบัดรักษาของผู้ติดสุราที่ลดหรือหยุดดื่มต่ำกว่าร้อยละ 30 และที่สำคัญขาดหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับวิถีการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดและผลจากการบำบัดรักษาผู้ที่ติดสุรา ผู้วิจัยจึงศึกษาวิถีการบริโภคแอลกอฮอล์และระบบการบำบัดรักษาผู้ที่ติดสุรา เพื่อนำไปเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายและแผนการจัดการระบบการดูแลรักษาผู้ติดสุราสำหรับ รพ.พรหมพิราม

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความเข้าใจวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดและผลจากการบำบัดรักษาผู้ติดสุราของ รพ.พรหมพิราม

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ระยะเวลา 5 เดือน ระหว่างเดือนธันวาคม 2554 ถึงเมษายน 2555 โดยกำหนดเลือกเจาะจงพื้นที่ศึกษา 2 ชุมชน ในอำเภอพรหมพิราม (ไม่นำเสนอ เนื่องจากใช้มาตรการปกปิดตามจริยธรรมการวิจัย) ซึ่งมีผู้ติดสุราที่ได้เข้ารับการบำบัดรักษากับโรงพยาบาลพรหมพิราม เครื่องมือที่ใช้ในเก็บข้อมูล คือ กล้องบันทึกเสียงดิจิตอล แนวคำถามสัมภาษณ์รายบุคคลและรายกลุ่ม โปรแกรม MICROSOFT WORD และ MICROSOFT EXCEL เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และจากแฟ้มประวัติผู้ติดสุรา ประชากรศึกษาเป็นผู้ที่ร่ำรวยข้อมูล คือ ผู้ที่ติดสุรา ญาติของผู้ติดสุรา ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 89 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา การสอบทานข้อมูลแบบสามเส้า และการตรวจสอบยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อค้นพบด้วยวิธีใช้ผู้เก็บและผู้วิเคราะห์ข้อมูลหลายคนจากเครือข่ายอาร์ทูอาร์

ผลการศึกษา

ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 30 - 45 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี อายุเฉลี่ยเริ่มดื่มครั้งแรก 12 ปี อายุที่เริ่มดื่มน้อยที่สุด 3 ปี สาเหตุที่ดื่มครั้งแรกมาจากเลียนแบบพฤติกรรมบุคคลใกล้ชิด อยากลอง กลุ่มวัยรุ่นนิยมดื่มฉลองในช่วงเทศกาลแบบตั้งวงที่บ้านตนเองและบ้านเพื่อน คนในชุมชนมีทัศนคติเชิงบวกต่อแอลกอฮอล์ที่ช่วยสร้างสัมพันธภาพทางสังคม ชุมชนเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่ายและส่งเสริมการบริโภค ปัจจัยที่มีผลต่อการมาบำบัดคือ แผนการรักษา ความพร้อมและความพึงพอใจของผู้ติดสุรา

ต่อการบริการคลินิก ผลจากการบำบัด ได้แก่ หยุดดื่ม ลดดื่ม กลับไปดื่มซ้ำ และหยุดดื่มไม่ได้ สาเหตุที่ลดและหยุดดื่มได้คือ ความตระหนักต่อผลเสียของสุขภาพและผลดีจากการหยุดดื่ม สาเหตุที่กลับไปดื่มและหยุดดื่มไม่ได้คือ เพื่อน บุคคลในครอบครัว ภาวะสุขภาพร่างกายและอารมณ์ และขาดกระบวนการเตรียมชุมชนเพื่อช่วยเหลือหลังบำบัด

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้นำไปปรับปรุงระบบการบำบัดรักษาผู้ติดสุราในโรงพยาบาลในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การเข้าถึงบริการ คัดกรอง บำบัด ฟื้นฟู และติดตามดูแล ผู้บริหารจังหวัดได้หยิบยกผลการวิจัยนี้ไปปรับปรุงสาระนโยบายที่มุ่งป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ในกลุ่มเด็กเล็กและเยาวชน ชุมชนได้หยิบยกไปสู่การกำหนดและใช้มาตรการทางสังคมป้องกันนักดื่มหน้าใหม่ และผลงานนี้ได้ถูกนำเสนอในงานประชุมวิชาการ R2R ภาคเหนือ ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 1

บทเรียนที่ได้รับ

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ให้บรรลุผลสำเร็จนับว่าเป็นเรื่องยาก เนื่องจากเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ค่านิยม เศรษฐกิจ สังคม จำเป็นต้องใช้ระยะเวลา ทำด้วยความมุ่งมั่นต่อเนื่อง และทุกภาคส่วนตั้งแต่ตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน รัฐ กลุ่มขับเคลื่อนทางสังคม ต้องร่วมมือกันอย่างจริงจัง การนำเสนอผลวิจัยในเวทีวิชาการอาจไม่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนประเด็นนโยบาย จำเป็นต้องคืนข้อมูลแก่ชุมชนและรัฐที่กำหนดนโยบาย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้เพราะความอดทน ความมานะของผู้วิจัย ความร่วมมืออย่างดีมากในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลจากนักวิจัยเครือข่ายอาร์ทูอาร์สาธารณสุขพิษณุโลก ความร่วมมือของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นกัลยาณมิตรที่ดียิ่ง เอื้ออำนวยทุกด้านแก่คณะผู้วิจัย ตลอดทั้ง งบประมาณอุดหนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก เพื่อให้งานวิจัยนี้เป็นบทเรียนฝึกทักษะการวิจัยอาร์ทูอาร์เชิงคุณภาพ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

คปสจ. และ คปสอ. ได้กำหนดการวิจัยอาร์ทูอาร์เป็นนโยบายที่สำคัญ ตั้งแต่ปี 2555 ได้อุดหนุนงบประมาณ ให้กำลังใจ ตลอดทั้ง ให้คืนผลการวิจัยแก่ผู้บริหาร คปสจ. เพื่อผลักดัน ฟื้น และปรับปรุงไปเป็นนโยบายจังหวัดปลอดเหล้า นอกจากนี้ ยังได้กำลังจากนักวิจัย สสจ., สสอ. และ รพช. ในการเก็บข้อมูลและการคืนข้อมูลสู่ชุมชน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีการศึกษาจารีตประเพณีค่านิยมในสังคม การดื่มแอลกอฮอล์ที่อาจนำมาสู่ประเด็นสุขภาพ ที่สังคมควรหยุดคิด

โอกาสพัฒนา

ทำ R2R ต่อโดยนำผลการศึกษาไปสู่การปรับเปลี่ยนค่านิยม จัดทำมาตรการในการลดการดื่มแอลกอฮอล์อย่างเป็นรูปธรรม

276 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยการบูรณาการแบบมีส่วนร่วม ในชุมชนเครือข่าย โรงพยาบาลมหาสารคาม

สุนทร ยนตร์ตระกูล, สุวิมล พุทธบุตร, รัตติยา ทองสมบูรณ์, ธัญรดา เผ่าแสนเมือง, อุมาภรณ์ กั้วสิทธิ์, ศุภวดี แถวเพีย
โรงพยาบาลมหาสารคาม

ที่มา

ในสถานการณ์ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับแล้วว่า นมแม่เป็นอาหารที่ดีและเหมาะสมที่สุดในการเลี้ยงดูชีวิตในเบื้องต้น ซึ่งพบว่าแม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้เมื่ออยู่ในโรงพยาบาล เมื่อกลับสู่ชุมชนไม่สามารถเลี้ยงได้อย่างต่อเนื่องและถูกต้อง จากการเยี่ยมที่ล่าช้าของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์ความรู้ที่ไม่ถูกต้องของแม่ครอบครัว และความเชื่อเดิมๆของชุมชน ทำให้เมื่อมีปัญหาแม่จะให้นมผสมหรืออาหารอื่นก่อนเวลาที่สมควรจากปัญหาที่กล่าวมาดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยใช้วิธีการบูรณาการแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเครือข่ายที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลมหาสารคาม โดยเลือกเจาะจงที่ตำบลเกิ้ง อ.เมือง จ.มหาสารคาม เป็นพื้นที่นำร่อง เนื่องจากเป็นพื้นที่ชุมชนกึ่งชนบทกึ่งเมือง และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือ องค์การบริหารส่วนตำบลเกิ้งที่มีการบริหารจัดการที่เข้มแข็ง

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยบูรณาการแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม เลือกกลุ่มตัวอย่าง คือตำบลเกิ้ง อำเภอเมือง มีทั้งหมด 14 หมู่บ้าน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการวิจัยกับผู้สนับสนุนนมแม่ใน 14 หมู่บ้านๆละ 30 คน คือ หญิงตั้งครรภ์ มารดาหลังคลอด สามี/ญาติ/ผู้ช่วยเลี้ยง ผู้สูงอายุ อสม. เยาวชน เจ้าหน้าที่สธ. สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้แนวคิดของ Kemmis & Mctaggart โดยมีการปฏิบัติ 2 วงจร วงจรที่ 1 ดำเนินงานในปี 2554 โดยการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นำร่องในตำบลเกิ้ง ซึ่งมีทั้งหมด 14 หมู่บ้านโดยวางรูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพื่อเป็นหมู่บ้านสนับสนุนด้านนมแม่ วงจรที่ 2 ปี 2555 โดยใช้จากเดือนตุลาคม 2554-มกราคม 2555 เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานบูรณาการทั้งตำบล เพื่อเป็นตำบลต้นแบบในการสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่และเป็นศูนย์เรียนรู้ด้านนมแม่ในตำบล ที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการบูรณาการเรื่องงบประมาณ และนโยบายการดำเนินงาน และ สนับสนุนเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านนมแม่ในชุมชน

ผลการศึกษา

พบว่า รูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยบูรณาการแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเครือข่าย ประกอบด้วย 1) การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ชุมชนมีส่วนร่วมทั้งระดับหมู่บ้านและระดับตำบล 2) การกำหนดพันธะสัญญาด้านนมแม่โดยลงนามสัญญาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6 เดือนของแม่คลอดใหม่ 3) องค์การบริหาร

ส่วนตำบลร่วมออกแบบจุดเรียนรู้ด้านนมแม่ในแต่ละหมู่บ้าน 4) การสนับสนุนงบประมาณเป็นกองทุนสนับสนุนนมแม่ 5) การเอื้ออำนวยในการดำเนินงานจากเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งนี้จากการดำเนินการพัฒนารูปแบบดังกล่าว ทำให้เกิดผลลัพธ์ คือเกิดศูนย์เรียนรู้ด้านนมแม่ใน 3 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านเกิ้งเหนือ บ้านโนนสมบูรณ์ บ้านโนนสวรรค์ และยังพบว่าการดำเนินงาน ปี 2554 ถึง 2555 มีอัตราของมารดาที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 56.76 เป็น 80.90 และอัตราความพึงพอใจของคณะกรรมการฯ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 85 เป็นร้อยละ 93

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำรูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่ได้ดำเนินงานในตำบลเกิ้ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม และเริ่มขยายรูปแบบการดำเนินงานไปอีก 16 ตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม และมีการประกาศใช้พันธะสัญญาการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในตำบลเกิ้ง

บทเรียนที่ได้รับ

เกิดความรู้สึก “มองเห็นคุณค่าในการทำงานประจำ” และในการทำงานต้องมีการประสานร่วมงานเป็นทีมตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลจนถึงชุมชนจึงจะประสบผลสำเร็จ ได้รับบทเรียนในการทำงานที่มีเครือข่ายอื่นๆ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องใช้กลยุทธ์ในการเป็นผู้ประสานที่ดี จึงประสบผลสำเร็จในการดำเนินงานครั้งนี้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) การทำงานเป็นทีม ทั้งผู้บริหาร ผู้ให้บริการทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 2) การมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนที่เป็นเจ้าของพื้นที่เอง 3) การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่เป็นผู้มอบนโยบายและให้การสนับสนุนงบประมาณ ซึ่งทำให้เกิดความยั่งยืนของการดำเนินงานในชุมชน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

สนับสนุนทั้งด้าน องค์ความรู้ ด้านงบประมาณ ด้านคนที่เข้าช่วยในการดำเนินวิจัยในชุมชน และที่สำคัญคือขวัญและกำลังใจของผู้บริหารโดยตรง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

1) กระบวนการศึกษาครบถ้วนตั้งแต่ค้นหาปัญหาจนถึงการประเมิน
2) เขียนผลเข้าใจง่าย ชัดเจน และนำไปใช้ได้

โอกาสพัฒนา

เพิ่มเติมรายละเอียดการเก็บข้อมูล เช่น ใช้การซักถามทางโทรศัพท์ ไปเยี่ยมบ้านหรือตรวจสอบเอง

ՆՁՎԵՎՈՒՄՆԱՏՐՔ ԶՈՒՏԱՀԱՆՈՒՄՆԵՐ R2R ՁՈՒՏԱՒՈՐՄԱՆ

กลุ่ม 1
บทคัดย่อที่ได้ตีพิมพ์

51 สานสายใยนมแม่ทำงาน อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

รจนา โมราราชช, ศศิธร ภักดีโชติ, วนัสสุดา ศรีนา
โรงพยาบาลสกลนคร

ที่มา

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เข้ามามีบทบาทต่อกลุ่มแม่ทำงานในสังคมเนื่องจากกลุ่มแม่ยุคใหม่เริ่มมีความรู้และเข้าใจถึงคุณค่าของน้ำนมแม่มากขึ้นจะเห็นได้จากกระบวนการทำงานที่ผ่านมาพบว่าภาพรวมของการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โรงพยาบาลสกลนครผ่านเกณฑ์ระดับทอง ในการประเมินโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวแต่อย่างไรก็ตามเมื่อแยกวิเคราะห์กลุ่มที่เป็นแม่ทำงานนอกบ้านพบว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนเพียงร้อยละ 13.6 จากการสำรวจความคิดเห็นกลุ่มแม่เหล่านี้พบว่ามีความต้องการอยากเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวให้ต่อเนื่องเท่าที่สามารถจะทำได้ ดังนั้นจึงต้องพัฒนากระบวนการทำงานเพื่อสร้างความมั่นใจในความสามารถของตนเองและการส่งเสริมให้ครอบครัวชุมชนรวมทั้งเครือข่ายบริการสุขภาพสนับสนุนช่วยเหลือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะช่วยให้แม่ทำงานประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้ต่อเนื่องและยั่งยืนมากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่ทำงาน และศึกษาผลลัพธ์ที่ได้หลังปฏิบัติตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือระยะที่ 1 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยแม่และชุมชน ระยะที่ 2 นำรูปแบบการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ที่พัฒนาขึ้นสู่การปฏิบัติในชุมชน และระยะที่ 3 ประเมินผลลัพธ์ของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายหลังใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น กลุ่มเป้าหมายคือกลุ่มแม่ทำงาน จำนวน 158 คน ที่อยู่ในเขตพื้นที่บริการสุขภาพโรงพยาบาลสกลนคร ระยะเวลาที่ศึกษาตั้งแต่ 1 กันยายน 2554 ถึง 31 สิงหาคม 2555 โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานทั้งด้านบุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่มีส่วนร่วมที่เกี่ยวข้องในชุมชน พร้อมทั้งเสนอแนะแนวทางแก้ไขร่วมกันคิดวิเคราะห์และพัฒนาแนวปฏิบัติ สร้างเสริมพลังอำนาจ ให้เป็นระบบภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยใช้เกณฑ์การประเมินตำบลนมแม่เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน และวิเคราะห์ผลข้อมูลโดยการหาจำนวนค่าเฉลี่ยร้อยละ

ผลการศึกษา

มีแนวปฏิบัติการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในแม่ทำงานตามบริบทของเครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลสกลนคร และพบว่ากลุ่มเป้าหมายได้รับการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ส่งผลให้ปีงบประมาณ 2555 มีอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวอย่างน้อย 6 เดือนในกลุ่มเป้าหมายแม่ทำงานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.4 เกิดเครือข่ายกลุ่มนมแม่ในชุมชนจำนวน 708 คน และมีศูนย์แลกเปลี่ยนเรียนรู้นมแม่ระดับตำบลจำนวน 16 แห่ง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่โดยใช้แนวปฏิบัติที่เกิดจากการให้แม่และผู้เกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะแนวทางแก้ไขทำให้เกิดบรรยากาศการเรียนรู้และใส่ใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เกิดความเข้าใจและมองหาโอกาสในการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีความยั่งยืนต่อเนื่องบุคลากรมีระบบเครือข่ายในชุมชนเป็นผู้ร่วมทีมในการปฏิบัติงานครอบคลุมทั้งอำเภอเมืองสกลนคร

บทเรียนที่ได้รับ

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะประสบผลสำเร็จได้อย่างแท้จริงขึ้นอยู่กับความร่วมมือสนับสนุน ของคนในครอบครัวและชุมชนโดยทุกคนที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญ และร่วมกันหาแนวทางปฏิบัติที่สามารถปฏิบัติได้จริงตามบริบทของตน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เกิดจากการสนับสนุนของผู้บริหาร รพ.สกลนคร ในนโยบายโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวและคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กของจังหวัดสกลนคร ทำให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกิดความมุ่งมั่นและตั้งใจในการมองหาโอกาสพัฒนางานของตน เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการมากขึ้น อีกทั้งคุณค่าของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้แพร่หลายไปในทุกภาคส่วน ส่งผลให้เกิดความร่วมมืออันดีระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับงบประมาณในการดำเนินงานจากคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลสกลนครมีกลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพและกลุ่มงานพยาบาลร่วมกันส่งเสริมสนับสนุนให้มีทีมที่ปรึกษาเป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนางาน R2R ทำให้ผู้ปฏิบัติได้เรียนรู้เข้าใจความหมายมองเห็นคุณค่าจนสามารถสร้างผลงานจากการปฏิบัติงานประจำให้เกิดเป็นผลงาน R2R ได้สำเร็จ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

1) มีการทบทวนวรรณกรรมที่ครอบคลุม และการเขียนหลักการเหตุผลดีมีความเชื่อมโยง
2) มีแนวคิดในการสร้างเครือข่าย

โอกาสพัฒนา

1) ขาดข้อมูลเชิงลึกในแง่ของปัญหาที่ทำให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อย ทำให้การอภิปรายผลไม่ชัดเจนและไม่เห็นวิธีการประเมินผลที่ชัดเจน
2) การสร้างแนวปฏิบัติควรสร้างให้เหมาะกับบริบท และเน้นการมีสร้างร่วมของผู้ใช้

69 การเยี่ยมบ้านผู้พิการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ตำบลหนองหล่ม อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

สัมพันธ์ อัมพุธ, ภาวดี เรือแก้ว, จารุณี จำรัส, กัญญ์วรา ใจวงค์, ภัชฎาภรณ์ เผ่าใจมา, ปาริชาติ เรือนวิเชียร
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหล่ม อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

ที่มา

ตำบลหนองหล่ม จำนวนผู้พิการทั้งหมด 265 ราย ผู้พิการช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ 15 ราย จากภาวะอัมพาต 3 ราย แผลเรื้อรังจำนวน 10 ราย จากเบาหวานถูกตัดเท้า 1 ราย ผู้พิการช่วยตัวเองและผู้อื่นได้ จำนวน 250 ราย และได้พัฒนาระบบเยี่ยมบ้านผู้พิการที่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นและบางรายได้รับการดูแลไม่ทั่วถึงจำเป็นต้องดูแลต่อเนื่อง และประคับประคองชีวิตต่อไปอย่างมีคุณภาพ รพ.สต. หนองหล่มจึงได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับต้นแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic care Model) และ DHS ซึ่งมีจุดเน้นที่คล้ายกัน คือ การค้นหาและหลักการชื่นชม ใช้ศักยภาพของชุมชนตามบริบทพื้นที่พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยที่บ้านอย่างมีมาตรฐานเห็นความสำคัญปัญหาดังกล่าวจึงได้พัฒนางานประจำด้านการพยาบาลสู่การบริการด้านหัวใจความเป็นมนุษย์ทั้งในและนอกสถานบริการแบบองค์รวมและระบบการดูแลสุขภาพต้องพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่และพัฒนามาตรฐานการการดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้พิการที่บ้าน (Home ward) ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ 2) เพื่อให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกิดความสุขเพิ่มขึ้น 3) เพื่อให้เกิดประสิทธิผลที่ดีของการใช้เป็นแนวทางการดูแล

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์เชิงคุณภาพเป้าหมายผู้พิการ 15 คน เจ้าหน้าที่ 6 คน แกนนำดูแลผู้ป่วย 15 คน การศึกษาเป็น 4 ระยะ ระยะเตรียมการ เป็นการศึกษาปัญหาวิเคราะห์สถานการณ์/ต้นทุนสุขภาพและสังคม ระยะพัฒนารูปแบบบริการเยี่ยมบ้านผู้พิการ โดยใช้แนวคิด CCM แนวคิด DHS การดำเนินการตามรูปแบบ สร้างศักยภาพแกนนำให้มีความพร้อม คืนข้อมูลชุมชน-วางแผนการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีทักษะบริการ/การสื่อสาร/ดูแลตามมาตรฐานครบทั้ง 4 มิติ/หลักการชื่นชม/ใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดูแลทั้งผู้ป่วยและญาติใช้ใจดูแลใจ จัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อ/ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยเหมือนญาติ ให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตัวเอง/คิดบวก/วิเคราะห์ตนเอง/ญาติช่วยทุกครั้งทำให้ญาติรู้สึกภูมิใจ/รายงานผลการดูแลผู้ป่วยผู้เกี่ยวข้อง การประเมินผลใช้สถิติร้อยละเปรียบเทียบการดำเนินงานก่อนและหลังแยกเป็นหมวดหมู่ด้านกายใจสังคมและจิตวิญญาณ

ผลการศึกษา

ผู้พิการได้รับการดูแลครบทุกคน 65% เป็น 100% ผู้ป่วย/ญาติมีความสุขและมีกำลังใจจาก 60% เป็น 80% ผู้ป่วยเห็นคุณค่าตนเองและเจ้าหน้าที่ดูแลมีความสุข 50% เป็น 95% ผู้ป่วยอัมพาตทำกายภาพบำบัดช่วยเหลือตนเองได้ 100% (2 ราย) แผลรื้อรังไม่มีภาวะแทรกซ้อน 100% (10 ราย) ผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกตัดขายอมรับและอยู่อย่างมีความสุข 100% (1ราย) ตั้งศูนย์ให้คำปรึกษา 24 ชั่วโมง พบแพทย์โดยผ่าน รพ.สต. จำนวน 28 ราย (10%) เครือข่ายสุขภาพอำเภอ-มีคำสั่งแต่งสนับสนุนทีมสหวิชาชีพและรับดูแลต่อทั้งสนับสนุนวิชาการ ท้องถิ่น ดูแลที่อยู่อาศัยจำนวน 10 ราย พร้อมอาชีพผู้พิการและผู้ดูแล รพ.สต. จัดระบบข้อมูล ฟื้นฟูสุขภาพ ให้กำลังใจผ่านศูนย์การให้คำปรึกษาพบแพทย์ระบบ Skype ชุมชนและกลุ่มพิการ จัดเป็นศูนย์เรียนรู้ จัดระดมทุนช่วยเหลือสวัสดิการ ออกเยี่ยมกันเองทุกเดือนๆละ 2 ครั้ง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สามารถนำงานวิจัยไปใช้ในผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มอื่นโดยการเห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์พัฒนางานประจำสู่การบริการด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์ สร้างความรัก/สามัคคี เกิดความร่วมมือร่วมใจระหว่างชุมชน อสม. ญาติ และหมอครอบครัว ส่งเสริมให้ชุมชนดูแลกันเองอย่างยั่งยืนในภายภาคหน้า เป็นต้นแบบให้พื้นที่อื่นๆ เนื่องจากตำบลหนองหล่มเป็นแหล่งเรียน “ตำบลสุขภาวะ”

บทเรียนที่ได้รับ

เจ้าหน้าที่พยาบาลต้องมีความสามารถเป็นปัจจัยหลักการดูแลความเป็นมนุษย์ เห็นศักยภาพชุมชนครอบครัวเป็นฐานในการดูแลสุขภาพ 1) สุขใจที่ได้ช่วยเหลือคนอื่น ทำประโยชน์ให้คนอื่น โดยเฉพาะคนที่เดือดร้อนและคนในชุมชน 2) ได้แบ่งเบาความทุกข์ของคนอื่น 3) ได้ความร่วมมือ ความคุ้นเคย ความเป็นกันเอง และความไว้วางใจจากชุมชน 4) ได้ผลประโยชน์โดยไม่คาดคิด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ 1) ศักยภาพเจ้าหน้าที่ มีความพร้อมแบบองค์รวมก่อนไปดูแลผู้อื่น 2) ระบบบริการเครือข่ายระดับอำเภอ (DHS) เน้นหลักการชื่นชม 3) ภาคีเครือข่ายดูแลสุขภาพตำบลหนองหล่มเกิดกลุ่มจิตอาสามากและเพิ่มขึ้นทุกปี 4) การเยี่ยมบ้านจัดบริการตามความเหมาะสมตามสภาพ บ้าน เตียง และสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยเป็นหลัก

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอกคำใต้ โรงพยาบาลดอกคำใต้ นายกเทศบาลตำบลหนองหล่ม กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มอาสามัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นโครงการที่นำแนวคิดเรื่องการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง Chronic care model/holistic care/family medicine/district health development บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นความพยายามที่จะใส่ทฤษฎีต่างๆมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยพิการได้รับบริการที่เหมาะสม ซึ่งผลได้ก็เป็นไปด้วยดี คือ ผู้พิการมีเจ้าหน้าที่ไปติดตามดูแลเป็นระยะ และดึงความร่วมมือจากครอบครัว และชุมชนมาช่วยเหลือ ซึ่งเป็นแนวทางที่ถูก

โอกาสพัฒนา

อย่างไรก็ตามคิดว่าการนำเสนอยังดูไม่ชัดเจนว่าดำเนินการอะไรเป็นหลักจึงได้เกิดผลที่ดีตามมา เป็นเพราะเจ้าหน้าที่ไปให้กำลังใจ โดยมีการเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่เดือนละ 1-2 ครั้งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยพอถ้าเทียบกับไม่มีการเยี่ยม แต่ไม่ได้บอกว่าพอเพียงหรือไม่ ต้องมีการจัดระบบให้ญาติช่วยสนับสนุนอะไรมากน้อยเพียงใด หรือ มีองค์กรปกครองท้องถิ่นเข้ามาช่วยจะช่วยอะไร เช่น จ้างคนเพิ่ม หรือ ให้งบต่อเติมบ้าน ฯลฯ นอกจากนี้ ควรที่จะมีการติดตามศึกษาต่อโดยหาตัวชี้วัดที่ชัดเจนในการติดตามต่อไป

116 กลุ่มจิตบำบัดประคับประคองในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ตำบลบางเจ้าฉ่า อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง

จินตนา รักคำ, ศิวาพร ม่วงแพร
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเจ้าฉ่า อำเภอโพธิ์ทอง จังหวัดอ่างทอง

ที่มา

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่บุคคลมีความผิดปกติด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านพฤติกรรมและด้านสรีรวิทยา ซึ่งพบได้บ่อยในผู้สูงอายุซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่อาจส่งผลให้เกิดการฆ่าตัวตายตามมาได้ ดังนั้น รพ.สต.บางเจ้าฉ่า ได้ทำคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจำนวน 677 คนโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต (9Q) พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 97.78 ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 1.48 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และร้อยละ 0.74 มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง สำหรับผู้มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางได้เลือกการให้การบริการ โดยการใช้แนวทางการทำกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองเพื่อลดภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดของ Yalom (1995) เนื่องจากกระบวนการของกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองให้ความสำคัญเรื่องของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเรียนรู้ที่จะติดต่อและสร้างสัมพันธภาพ ร่วมกับแนวคิดสัมพันธภาพภายในครอบครัว จึงเหมาะที่จะนำมาใช้เพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

1) เพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้กลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง
2) เพื่อพัฒนาแนวทางการใช้กลุ่มจิตบำบัดประคับประคองในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกลุ่มเดียววัดสองครั้งเพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังการใช้กลุ่มจิตบำบัดประคับประคองในผู้สูงอายุ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2555 – กุมภาพันธ์ 2556 กลุ่มเป้าหมายคือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าที่คัดกรองด้วยแบบประเมินของกรมสุขภาพจิต (9Q) และมีคะแนนภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงมาก (13-18 คะแนน) จำนวน 10 คน สามารถอ่านออกเขียนได้และสามารถพูดคุยโต้ตอบได้และเข้าร่วมการทำกลุ่มตามแนวทางการใช้กลุ่มจิตบำบัดประคับประคองรวมทั้งหมด 5 ครั้ง ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง ดำเนินการกลุ่มสัปดาห์ละ 1 ครั้งที่รพ.สต.บางเจ้าฉ่า เก็บข้อมูลหลังการวิจัยโดยใช้การประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิตหลังจากการดำเนินการกลุ่มเสร็จสิ้นแล้ว 1 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและบรรยาย

ผลการศึกษา

ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้แนวทางการทำกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุหลังการใช้กลุ่มจิตบำบัดประคับประคองลดลง (Mean=11.2, SD=3.97) กว่าค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุก่อนการใช้กลุ่มจิตบำบัดประคับประคอง (Mean=14.6, SD=2.56) และหลังจากการใช้แนวทางการทำกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าพบว่าปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นมากที่สุด ได้แก่ ด้านการมีความเป็นสากล ด้านการเรียนรู้มนุษยสัมพันธ์ ด้านการให้ข้อมูลและด้านการได้ระบายอารมณ์ ส่วนปัจจัยบำบัดที่เกิดขึ้นน้อยครั้งที่สุด

ในการดำเนินการทำกลุ่มได้แก่การเลียนแบบพฤติกรรม การรู้สึกมีความหวัง และการได้เรียนรู้ความจริงของชีวิต ซึ่งการเกิดปัจจัยบำบัดเหล่านี้สามารถส่งผลให้ลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุตามแนวคิดของ Yalom (1995)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สามารถนำแนวทางการใช้กลุ่มจิตบำบัดประคับประคองไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในพื้นที่อื่นๆ ได้เพื่อลดอาการซึมเศร้าและส่งผลให้ไม่เกิดอัตราการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ

บทเรียนที่ได้รับ

ได้รับรู้ว่าการให้บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในรูปแบบอื่นๆ เช่น การให้บริการการให้คำปรึกษารายบุคคล/รายกลุ่มนั้น ถูกจำกัดด้วยบุคลากรและเวลาทำให้สามารถให้บริการผู้ป่วยได้น้อยเช่นกัน แต่รูปแบบการใช้แนวทางการทำกลุ่มจิตบำบัดประคับประคองสามารถให้บริการผู้ป่วยได้มากและมีผลสัมฤทธิ์ที่ดีอีกทั้งยังก่อให้เกิดความผูกพันกันทางด้านจิตใจระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเองและเจ้าหน้าที่อีกด้วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความเชื่อ ความศรัทธาและความร่วมมือของผู้สูงอายุที่มีต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเจ้าฉ่านั้นมีมากจนเกิดเป็นความผูกพันของกลุ่มผู้สูงอายุเอง และผู้สูงอายุกับเจ้าหน้าที่

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือด้วยดีจากทุกฝ่าย ได้แก่ สสจ.อ่างทอง สสอ.โพธิ์ทอง รพ.สต.บางเจ้าฉ่า กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลบางเจ้าฉ่า คณะทำงานวิจัยจาก รพ.สต.โคกพุทรา

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีการนำแนวคิดกระบวนการกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองของ Yalom มาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้าซึ่งมักขาดการดูแลอย่างเข้าใจ และเป็นประเด็นปัญหาที่กำลังเพิ่มขึ้นตามการเปลี่ยนแปลงประชากร และสภาพสังคม เป็นการเปิดมุมมองทางวิชาการจิตเวชในมิติของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปฐมภูมิที่ได้ผลน่าประทับใจ

โอกาสพัฒนา

หากมีการขยายขอบเขตของงานวิจัยทั้งในแง่ของพื้นที่และเวลา จะทำให้ได้ข้อสรุปในเชิงวิชาการที่สามารถสร้างแนวปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า สำหรับสถานบริการระดับปฐมภูมิ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย

176 ผลของการปรับเปลี่ยนรูปแบบคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำเลา โดย อสม. แบบใกล้บ้านใกล้ใจ

ชายปเวสน์ สุนันสา, วริษฐา ประทีปรัตน์, จอมขวัญ ดาวเรือง, อัญชลี หมุดปิน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำเลา อำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่

ที่มา

รพ.สต.น้ำเลา ต้องรับผิดชอบในการให้บริการรักษาผู้ป่วยเบาหวานในตำบลน้ำเลามากกว่า 100 ราย ทำให้การรับบริการเป็นไปด้วยความแออัด ผู้ป่วยต้องเสียเวลาในการรอรับบริการ เกิดปัญหากระทบกระทั่งกันจากการแย่งคิว ลัดคิว ผู้ป่วยสูงอายุไม่สะดวกในการเดินทาง ผู้ป่วยหลายรายไม่มาตามนัดทำให้ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยขาดการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีเวลาน้อยในการวางแผนการรักษา ทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาและควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยลดลง จากแนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วม รพ.สต.น้ำเลา จึงได้ฝึกอบรมเสริมทักษะให้ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนของตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลแบบใกล้บ้านใกล้ใจ และลดปัญหาดังกล่าวข้างต้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนรูปแบบคลินิกเบาหวานของ รพ.สต.น้ำเลา โดย อสม.แบบใกล้บ้านใกล้ใจ

ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 123 ราย ที่รับบริการประจำที่ รพ.สต.น้ำเลา โดยทำการประเมินความพึงพอใจต่อการรับบริการ 5 ด้าน ความพึงพอใจในภาพรวม ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และจำนวนครั้งของการไม่มาตามนัดหมาย ซึ่งเป็นการประเมินผลการรับบริการจาก รพ.สต.น้ำเลา ก่อนที่จะมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการโดยฝึกอบรมเสริมทักษะให้อสม.เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการในชุมชนตามรูปแบบใหม่ คือ “การให้บริการคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน โดย อสม.แบบใกล้บ้านใกล้ใจ” และทำการประเมินผลซ้ำอีกครั้งภายหลัง 1 ปี หลังการปรับเปลี่ยนรปแบบบริการ

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่ทำการศึกษา 123 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 50-59 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกรรม ป่วยเป็นเบาหวานมาแล้ว 1-5 ปี ผลของความพึงพอใจต่อการรับบริการเปรียบเทียบก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการ พบว่าความพึงพอใจ 5 ด้าน มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.001) ผลของระดับน้ำตาลในเลือด (FBS)เปรียบเทียบก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการ พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.193) ในส่วนของความต่อเนื่องในการเข้ารับการรักษาเปรียบเทียบก่อนและหลังการปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการ พบว่าจำนวนครั้งของการไม่มาตามนัดหมาย ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P=0.000)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำผลที่ได้จากการศึกษามาพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการให้บริการ โดยพัฒนาและปรับปรุงทั้งด้านตัวผู้ให้บริการ สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และกระบวนการให้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวก ได้รับบริการตามมาตรฐานบริการ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และเข้ารับการบริการอย่างต่อเนื่อง

บทเรียนที่ได้รับ

รูปแบบการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานโดย อสม.แบบใกล้บ้านใกล้ใจ มีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยไม่มาตามนัดหมายน้อยลง ทำให้ผู้ป่วยได้รับการติดตามรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้ง อสม.ได้รับการพัฒนาศักยภาพ เป็นที่ยอมรับของชุมชนมากขึ้น และเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนด้วยกันอย่างแท้จริง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จประการแรกคือ รูปแบบวิธีการการให้บริการที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมตลอดจนการอบรมและฝึกทักษะ การทดลองฝึกงานร่วมกับ จนท. ของ อสม.เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจมีทักษะที่ถูกต้องในการให้บริการ และการติดตามประสานงานจาก จนท.อย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับคำแนะนำ และคำชมเชยจากผู้บริหารในระดับ คปสอ. และ สสจ. ตลอดจนการอนุมัติงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลน้ำเลา เพื่อใช้ในการฝึกอบรม อสม. อย่างต่อเนื่องทุกปี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

การใช้ทีมสหวิชาชีพและกลุ่ม อสม. มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

โอกาสพัฒนา

ควรเพิ่มการเชื่อมโยงแนวคิด ทฤษฎี เพื่อเพิ่มน้ำหนักในการทำ R2R ประเด็นเรื่องดังกล่าว ควรพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ อสม.ในการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการช่วยให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานให้ลดลง ซึ่งจะช่วยลดความแออัดในระยะยาว

204 การพัฒนาระบบการจัดการคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

อาพันธ์ชนก วัฒนกุลชัย, เอื้องไพร ข้อหน่อ, ธิษณา เกตุตะมะ, ภุชากร ธรรมรงค์
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะต้อง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ที่มา

รพ.สต.มะต้อง มีการจัดระบบการจัดการคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยให้บริการ 1 วัน ของทุกๆ เดือน ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังมารับบริการคลินิกโรคเรื้อรังเดือนละ 250 ราย เป็นผลทำให้เกิดการแออัดของผู้ป่วย ระยะเวลารอคอยถึง 15 – 30 นาทีต่อรายและพบความคลาดเคลื่อนในการให้บริการ เช่น จ่ายยาไม่ครบจำนวนและรายการ มีเสียงบ่นว่ารอนาน และขาดการให้คำแนะนำการใช้ยาและปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย จากปัญหาดังกล่าวจึงทำให้เกิดแนวคิดที่จะพัฒนาระบบการจัดการคลินิกโรคเรื้อรัง

วัตถุประสงค์

เพื่อลดระยะเวลารอคอยในการรับบริการคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และเพื่อพัฒนาระบบการจัดการคลินิกโรคเรื้อรัง

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษาเป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้วงจรการพัฒนาคุณภาพงาน (PDCA) และให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และเสนอข้อแนะนำในการพัฒนาเพื่อปรับปรุงระบบการจัดการคลินิกโรคเรื้อรัง ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2554 ถึงเดือนกันยายน 2555 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มารับบริการในรพ.สต.มะต้อง เครื่องมือที่ใช้ในเก็บข้อมูลคือ โปรแกรม HosXp PCU แบบฟอร์มบักทึกการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีต่อระบบการให้บริการ แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนเรื่องยาและแบบบันทึกระยะเวลาที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ผลการศึกษา

จากการพัฒนาระบบการจัดการคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้ให้บริการ ✧ จุดที่ 1 ชั่งน้ำหนัก เจาะน้ำตาลในเลือด วัดความดันโลหิต พร้อมบันทึกลงในสมุดประจำตัวของผู้ป่วย ✧ จุดที่ 2 ค้น OPD card ✧ จุดที่ 3 ซักประวัติและตรวจรักษา ✧ จุดที่ 4 จ่ายยา พบปัญหาเกี่ยวกับระยะเวลารอคอยและความคลาดเคลื่อนด้านยา จากนั้นได้ให้อาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมช่วยในจุดที่ 1 และ 2 ทำให้ระยะเวลารอคอยลดจาก 15 – 30 นาที เหลือเพียง 7 – 15 นาทีต่อราย แต่ยังพบปัญหาเกี่ยวกับความคลาดเคลื่อนด้านยาร้อยละ 6 ต่อมาได้นำระบบการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยโดยใช้โปรแกรม HOSxP PCU และเครื่องพิมพ์ฉลากยามาเสริมระบบ ก็ยังพบปัญหาการจ่ายยาไม่ครบจำนวน จึงใช้แบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยาของโรงพยาบาลและนำผลวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นตัวกระตุ้นให้ระมัดระวังในการจ่ายยา ทำให้ความคลาดเคลื่อนทางยาลดลงเหลือร้อยละ 1.6

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากแนวคิดในการพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยโรคเรื้อรังครั้งนี้ได้นำมาปรับใช้กับการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคที่มีลักษณะปัญหาคล้ายคลึงกัน ผลงานนี้ได้ถูกเผยแพร่ในงานวิชาการระดับอำเภอได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 1 พร้อมทั้ง แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นในเครือข่ายเดียวกัน

บทเรียนที่ได้รับ

การทำงานให้มีประสิทธิภาพคุณภาพยิ่งขึ้น และกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจจำเป็นต้องมีการระดมความคิดจากผู้ร่วมงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการพัฒนาระบบการจัดการคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทำให้เห็นมุมมองและข้อคิดเห็นที่ต่างในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาจากภายในและเติมเต็มจากภายนอกองค์กร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความตั้งใจ ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ความเอื้อเฟื้อระหว่างเพื่อนร่วมงาน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงการสละเวลาส่วนตัวในการดำเนินกิจกรรมจนประสบผลสำเร็จ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารประกอบด้วย สาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานวิจัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนับสนุน ส่งเสริม สร้างการเรียนรู้การแก้ปัญหางานประจำสู่งานวิจัย รวมถึงการให้ความร่วมมือของทีมสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำท้องถิ่น ญาติผู้ป่วยและตัวผู้ป่วย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีการพัฒนาคุณภาพ PDCA การมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในการปรับปรุงระบบบริการ มีการใช้เทคโนโลยี โปรแกรมสำเร็จรูปในจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วย

โอกาสพัฒนา

พัฒนาทำ R2R ต่อในประเด็นการควบคุมตัวเองของผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินการเชิงรุกในการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตในหมู่บ้าน เพื่อลดความแออัดจำนวนผู้รับบริการที่ต้องให้บริการในคลินิก

211 การเฝ้าระวังการปนเปื้อนสารฟอร์มาลินในอาหารของร้านเนื้อย่าง หมูกระทะ โดยผู้ประกอบการ เขตเทศบาลตำบลศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

อดิเรก วงค์แสงน้อย, หิรัญ อุแผ่นพรหม, อรอนงค์ บัวอาจ
งานเภสัชกรรมชุมชนฯ โรงพยาบาลศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

ที่มา

จากการสุ่มตรวจสารปนเปื้อน 6 ชนิด ประจำปี 2554 – 2555 ในเขตตำบลศรีสงคราม พบตัวอย่างอาหารปนเปื้อนสารฟอร์มาลินมากที่สุด จำนวน 26 ตัวอย่าง ส่วนใหญ่พบที่ร้านอาหารประเภทเนื้อย่างหมูกระทะ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ประกอบการไม่ตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้บริโภค ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ ดังนั้นผู้รับผิดชอบงานจึงได้จัดกิจกรรมการเฝ้าระวังการปนเปื้อนสารฟอร์มาลินในอาหารของร้านเนื้อย่าง หมูกระทะ ในเขตเทศบาลศรีสงคราม ภายใต้ความร่วมมือระหว่างผู้ประกอบการร้านอาหารเนื้อย่าง หมูกระทะ โรงพยาบาลศรีสงคราม และสำนักงานเทศบาลตำบลศรีสงคราม จังหวัดนครพนมขึ้น เพื่อลดปัญหาอาหารปนเปื้อนสารฟอร์มาลินในร้านอาหารดังกล่าว

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มทักษะให้ผู้ประกอบการในการคัดสรรวัตถุดิบอาหารที่มีคุณภาพสำหรับรองรับการบริการและลดปัญหาการปนเปื้อนสารฟอร์มาลินในอาหาร ของร้านเนื้อย่าง หมูกระทะ

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) สำรวจ รวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์สภาพปัญหา โดยมีขอบเขตเบื้องต้นเพื่อค้นหาแนวทางเฝ้าระวังการปนเปื้อนสารฟอร์มาลินในอาหารของร้านหมูกระทะ 2) ประชุมกำหนดเป้าหมายของผลลัพธ์และกระบวนการการดำเนินกิจกรรมโดยใช้กระบวนการ PDCA ได้บทสรุปเป็นข้อตกลงความร่วมมือของร้านหมูกระทะ ในเขตตำบลศรีสงคราม จำนวน 4 แห่ง 3) สาธิตและฝึกทักษะการใช้ชุดทดสอบเบื้องต้นแก่ผู้ประกอบการ ปรับเปลี่ยนเป็นบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) เรื่องการเฝ้าระวังสารปนเปื้อนฟอร์มาลินด้วยตนเอง และใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจรับวัตถุดิบอาหารของร้าน ลงมือปฏิบัติ วัดผล เปรียบเทียบผลลัพธ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรม มอบป้ายอาหารปลอดภัย (Food Safety) 4) ประเมินผลจากรายงานผลการตรวจสารปนเปื้อนส่งคืนข้อมูลให้ผู้ประกอบการทราบ และสรุปถอดบทเรียนกิจกรรม

ผลการศึกษา

จากการดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวังการปนเปื้อนสารฟอร์มาลินในอาหารของร้านหมูกระทะ พบว่า 1) ผู้ประกอบการมีทักษะในการใช้ชุดทดสอบเบื้องต้นด้วยตนเองเพิ่มขึ้น ทั้ง 4 ร้าน โดยบันทึกการตรวจในแบบบันทึกประจำร้านทุกครั้งที่บริษัทขายส่งอาหารมา และสามารถตรวจพบสารฟอร์มาลินหน้าร้านจำนวน 9 ตัวอย่าง ในช่วง 2 สัปดาห์แรกสามารถเฝ้าระวังการปนเปื้อนได้ทันที (ร้อยละ 100) เมื่อเปรียบเทียบ

กับการตรวจอาหารของเจ้าหน้าที่ตรวจสอบสารปนเปื้อนแล้วได้ผลเหมือนกัน 2) ผู้ประกอบการกล้าตัดสินใจในการคัดสรรวัตถุดิบที่ปลอดภัย ผ่านกระบวนการเฝ้าระวังสารปนเปื้อนฟอร์มาลินในอาหารตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือฯ โดยหยุดรับอาหารกับบริษัทขายส่งอาหาร 3 บริษัท ปัจจุบัน 3 บริษัทนี้ ได้กลับมาส่งอาหารให้ทางร้านเหมือนเดิมเนื่องจากตรวจสอบหน้าร้านผ่านทุกครั้ง 3) จากผลการสุ่มตรวจอาหารไม่พบสารปนเปื้อนฟอร์มาลินในอาหารกลุ่มเสี่ยงของร้านหมูกระทะ ร้อยละ 100

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เกิดการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับกลุ่มผู้ประกอบการร้านหมูกระทะ ในเขตเทศบาลศรีสงคราม โดยมีการบันทึกข้อตกลงร่วมกันเรื่องการเฝ้าระวังสารปนเปื้อนฟอร์มาลินในอาหาร และเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินกิจกรรมเป็นเครือข่ายแบบพหุภาคี ช่วยให้ปัญหาการปนเปื้อนสารฟอร์มาลินในอาหารลดลง และสถิติการรายงานผลการตรวจสารปนเปื้อนฟอร์มาลินไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลดลงตามไปด้วย เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับอาหารที่มีคุณภาพ และปลอดภัย

บทเรียนที่ได้รับ

นอกเหนือจากการทำงานของภาครัฐนั้น การประสานงาน การค้นหาสาเหตุ ข้อมูลที่แท้จริง (RCA) ของปัญหา ควรให้โอกาสเจ้าของปัญหา และสาเหตุนั้น เกิดการยอมรับ มองเห็นปัญหาเอง และมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ ในการหาวิธีป้องกัน หาหนทางแก้ไข ซึ่งจะส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมให้เกิดความราบรื่น ต่อเนื่อง และอาจสร้างความยั่งยืน มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลมาก ภายใต้เป้าหมายเดียวกัน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสื่อสาร การประสานงาน และความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ คือ ผู้ประกอบการ และหน่วยงานภาครัฐ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ให้ความอิสระในการทำงาน การประสานงาน และความร่วมมือในการบริหารจัดการการดำเนินการจากภาคีเครือข่าย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นการดำเนินการตรวจหาสารฟอร์มาลิน ซึ่งเป็นสารอันตรายก่อให้เกิดมะเร็งได้ โดยอาศัยความร่วมมือจากชุมชน ในที่นี้คือผู้ประกอบการร้านหมูกระทะที่มี เพื่อให้ดำเนินการเฝ้าระวังอาหารสดที่สั่งเข้าร้านด้วยตนเอง ซึ่งก็มีผลดีว่ามีการบอกเลิกการสั่งอาหารจากผู้ขายส่งมาให้ทางร้านเมื่อตรวจพบสารฟอร์มาลิน เป็นโครงการที่แสดงให้เห็นว่าประชาชนจะมีสุขภาพดีนั้น ไม่ได้อยู่ที่การมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลเพื่อรับยาเท่านั้น การมีกระบวนการหรือมาตรการที่จะไปป้องกันการสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เป็นบริการเชิงรุกในระดับปฐมภูมิที่ต้องการความมีส่วนร่วมจากชุมชน และ บุคลากรในโรงพยาบาลระดับต่างๆ สามารถดำเนินการได้ ไม่ว่าจะเป็น รพ.สต. รพช. รพท. รพศ. หรือ แม้แต่โรงเรียนแพทย์

218 สมุดติดเบอร์ เออเรอร์น้อยลง

วิฑูรย์ มั่นคง, สันติ จันทร์เสงี่ยม
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะตูม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ที่มา

ตั้งแต่ปี 2554 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะตูมได้มีระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 2 วัน ในสัปดาห์ที่ 3 ของทุกเดือน มีผู้รับบริการครั้งละ 70 - 100 ราย (ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมดที่รับรักษาต่อเนื่อง 282 คน ณ ปี 2555) โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีส่วนร่วมจัดระบบ ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนให้บริการวันละ 1 - 2 คน เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีน้อย แต่ผู้ป่วยมีจำนวนมาก การให้บริการแต่ละขั้นตอนต้องใช้เวลามาก ปัญหาสำคัญ คือ การค้นหาเวชระเบียน โดย อสม. ที่ใช้เวลานาน และเกิดความผิดพลาด (ไม่ได้เก็บสถิติ) แม้ได้จัดเรียงลำดับไว้เป็นหมู่และบ้านเลขที่แล้วก็ตาม ซึ่งเกิดจากสาเหตุของปัญหา คือ อสม. มองตัวหนังสือไม่ชัด อ่านตัวหนังสือ (เขียนด้วยลายมือ) ไม่ออก โดยเฉลี่ยในการค้นนานถึง 60 - 80 วินาที ต่อผู้ป่วย 1 ราย นั่นหมายความว่า ผู้ป่วย 100 ราย อสม. 1 คน จะใช้เวลาค้น OPD card ทั้งหมด 2 ชั่วโมง 13 นาที

วัตถุประสงค์

เพื่อลดระยะเวลาและความผิดพลาดในการค้นหาเวชระเบียนผู้ป่วย (OPD card)

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยปฏิบัติการ ระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงพฤษภาคม 2555 โดยในช่วงเดือนแรกเป็นการทบทวนระบบจัดเก็บค้นหา OPD card หาทางเลือก วิธีการแก้ไขปัญหา วางแผนการทำงาน และในช่วงเดือนที่ 2 - 3 เป็นการลงมือปฏิบัติตามแผน เก็บข้อมูลวิจัย รับฟังคำวิจารณ์และข้อเสนอจากกลุ่มตัวอย่างและผู้ป่วย ตลอดทั้งปรับปรุงวิธีการทำงาน กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. จำนวน 8 คน ซึ่งผลัดเปลี่ยนเวรกันทำหน้าที่ค้น OPD card ครั้งละ 2 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ กล้องวิดีโอดิจิตอล และแบบบันทึกผลการตรวจสอบความถูกต้องตรงกันของสมุดประจำตัวผู้ป่วยกับ OPD card โดยสุ่มเก็บข้อมูลเวลาที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการค้นหา OPD card จำนวน 3 รอบๆ ละ 10 นาที ของทุกวันที่ให้บริการคลินิกโรคเรื้อรัง ตลอดช่วง 2 เดือนของการทดลองใช้วิธีการติดหมายเลขที่สมุดประจำตัวผู้ป่วยและ OPD card ให้เป็นตัวเลขเดียวกัน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย

ผลการศึกษา

พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขค้นหา OPD card ได้ถูกต้องแม่นยำ (ความผิดพลาดในการค้นหา OPD card ร้อยละ 2.22) และใช้เวลาลดลงเหลือแค่ 2 - 4 วินาทีต่อผู้ป่วย 1 ราย โดยเร็วกว่าวิธีการทำงานแบบเดิมถึง 20 เท่า ในระยะเริ่มแรกของการทดลองใช้วิธีการใหม่ในการแก้ไขปัญหางานได้พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขบางคนมีความเข้าใจผิดว่า ตัวเลขที่ใช้กำกับสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังแต่ละราย คือ เลขบัตรคิว ทำให้ค้นหา OPD card ผิด ทีมผู้วิจัยจึงได้สร้างความเข้าใจให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นประชากรตัวอย่าง

และทำป้ายเบอร์ที่มีรูปลักษณ์จำเพาะให้แตกต่างจากบัตรคิว แต่ทว่า ยังพบปัญหาเบอร์กำกับสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางรายหลุดหายและผู้รับบริการบางรายลืมพกสมุดประจำตัวผู้ป่วยของตนมาด้วย ทีมผู้วิจัยจึงได้แก้ไขปัญหาด้วยการเขียนเบอร์ลงบนหน้าปกสมุดประจำตัวผู้ป่วยและบันทึกเบอร์ลงในทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อคุมอีกครั้งหนึ่ง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้ประยุกต์ใช้กับงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การค้นหาเวชระเบียนผู้ป่วยทั่วไป การค้นหาประวัติผู้รับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทำให้เกิดความรวดเร็วเพิ่มขึ้นในการสืบค้นประวัติของผู้รับบริการ ผลงานนี้ได้ถูกเผยแพร่ในงานประชุมวิชาการการพัฒนาคุณภาพงานระดับอำเภอได้รับรางวัลชนะเลิศ ประเภทนำเสนอด้วยวาจา พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นในเครือข่ายเดียวกัน

บทเรียนที่ได้รับ

การดำเนินงานนี้ทำให้มองเห็นความสำคัญของปัญหาและหยิบยกปัญหานำมาคิดแก้ไขอย่างจริงจัง เกิดการเรียนรู้จากกระบวนการแก้ไขปัญหา ได้เห็นศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความมุ่งมั่น ความตั้งใจ ความใฝ่เรียนรู้ที่จะแก้ปัญหา ความร่วมมือของทีมสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขที่มาร่วมให้บริการ มีการทำงานเป็นทีมในการแก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเกิดความพึงพอใจมากที่สุด

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับสนับสนุนและจัดหากล้องถ่ายวิดีโอดิจิตอลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักวิชาการสาธารณสุขช่วยแนะวิธีการเก็บข้อมูล พยาบาลวิชาชีพเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาการวางแผนการจัดการและอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ช่วยดำเนินการตามแผนที่วางไว้

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นโครงการที่ดีมากที่จะพัฒนาการให้บริการตรวจรักษาในเพื่อลดระยะเวลาในการให้บริการใน รพสต. โดยให้ อสม. มามีบทบาทในการช่วยในขั้นตอนค้นบัตร เป็นอสม.ที่มีอายุ 20-40 ปี แทนผู้สูงอายุ และมีการใช้การวัดโดยการบันทึกเทปเพื่อประเมินผลความเร็วในการค้นบัตร ซึ่งเป็นความตั้งใจในการประเมินผลที่ดีมาก

โอกาสพัฒนา

แต่คิดว่าทิศทางคือนำเอา อสม.มาช่วยงานบริการเป็นทิศทางอาจไม่เหมาะสม ควรส่งเสริมในแง่การไป empower ประชาชนให้ดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้นในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

268 การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังโดยเครือข่ายในชุมชน อำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม

สวิตตา ธงยศ, มลรัตน์ พ่ออามาตย์, จรัสศรี แสนยอดคำ, ภคมน โกพลรัตน์
คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม

ที่มา

โรคจิตเวชเรื้อรังเป็นความผิดปกติทางด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรมการรับรู้ การตัดสินใจ ส่งผลมีความแตกต่างจากคนอื่นในชุมชนโดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยขาดยาไม่ร่วมมือในการรักษาขาดผู้ดูแลและดื่มสุราส่งผลให้มีอาการกำเริบจนต้องเข้ารับการรักษาบ่อยครั้ง อ.เรณูนคร มีผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน จำนวน 226 คน ในปี 2553 – 2554 มีอาการกำเริบมากกว่า 1 ครั้ง จำนวน 15 คน จากการเยี่ยมในชุมชนพบว่าครอบครัวและชุมชนกลัว หวั่นวิตก กลัวถูกทำร้าย เบื่อหน่ายที่ผู้ป่วยไม่ดูแลตนเอง จึงไม่อยู่กับผู้ป่วยปล่อยให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในขณะอยู่ในชุมชนจนทำให้กำเริบเร็วขึ้นเร็ว ที่ผ่านมาพบว่าถึงแม้ครอบครัวและชุมชนมีความรู้ แต่ก็ยังกลัวไม่มั่นใจและไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ แต่ผู้วิจัยยังมีความเชื่อว่าการที่ผู้ป่วยจะอยู่ในชุมชนได้นานนั้นควรมีความร่วมมือกันระหว่างครอบครัว ชุมชน สถานบริการ ภายใต้การสนับสนุนจากภาครัฐและแกนนำที่อยู่ในชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน และเพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในชุมชนมีระยะเวลาการกลับเป็นซ้ำนานขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการใช้ทฤษฎีระบบในการศึกษา กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่อยู่ในชุมชน 10 ชุมชน ที่มีประวัติอาการทางจิตรุนแรงเอะอะอาละวาด เป็นอันตรายก่อความเดือดร้อนต่อผู้อื่นไม่สามารถดูแลตนเองได้ รักษาซ้ำในโรงพยาบาลจิตเวชตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป จำนวน 15 คน ระยะเวลาในการดำเนินการตุลาคม 2554 ถึงกันยายน 2555 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบประเมินสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช แบบประเมินการทำหน้าที่ทั่วไป แผนการจัดกิจกรรมตามกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม วิธีดำเนินงานได้แก่การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานของครอบครัวและสถานการณ์ของชุมชนต่อการดูแลและอยู่ร่วมกันของผู้ป่วยโรคจิตในชุมชน การเก็บข้อมูลการจัดกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน การประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการ การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้มีชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมจำนวน 10 ชุมชน ผู้ป่วย 15 คน พบว่า 13 คน สามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ ไม่มีอาการกำเริบ มีผู้ป่วย 2 คน (ร้อยละ 13) มีอาการกำเริบ 1 ครั้ง ในระหว่างการศึกษา เนื่องจากดื่มสุราแล้วไม่รับประทานยา พบว่าผู้ป่วยมีระดับสมรรถภาพทางด้านจิตเวชเพิ่มขึ้นจากระดับ 1 เป็นระดับ 2 จำนวน 5 คน ร้อยละ 33 จากระดับ 1 เป็นระดับ 3 จำนวน 8 คน ร้อยละ 53

มีระดับคะแนน GAF เพิ่มขึ้นร้อยละ 86 ด้านการทำบทบาทหน้าที่ของตน พบว่าสามารถดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้อยู่ร่วมกับครอบครัวสังคมดีขึ้นทำงานมีรายได้ ด้านครอบครัวสามารถกลับมาอยู่ร่วมกับผู้ป่วยจิตเวชได้ และมีแนวทางในการดูแลประสานการช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ด้านชุมชน มีสมาชิกและแกนนำในชุมชน สถานบริการของรัฐมีทัศนคติต่อผู้ป่วยดีขึ้นมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเมื่อดื่มสุราไม่รับประทานยาระบบการส่งต่อผู้ป่วยไปรพ. และการส่งเสริมการหารายได้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เป็นรูปแบบที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อนในชุมชน และใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจาก รพ.จิตเวชทุกคนในอำเภอเรณูนคร

บทเรียนที่ได้รับ

การดำเนินงานเรื่องสุราเป็นเรื่องละเอียดอ่อนเนื่องจากเกี่ยวข้องกับจารีต ประเพณี ความเชื่อ และค่านิยมดังนั้นจึงเป็นข้อจำกัดในการดำเนินงานเมื่อผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนมีพฤติกรรมการดื่มสุราร่วมด้วย ชุมชนมองโรคจิตเวชว่าเป็นเรื่องของผู้ป่วยที่ไม่รับผิดชอบตัวเอง ครอบครัวและสาธารณสุขต้องดูแลกันเอง ประกอบกับคนในชุมชนทำงานเพื่อครอบครัวตัวเอง เวลาที่จะมามีส่วนร่วมกับชุมชนน้อยลงถ้าไม่ได้รับผลกระทบกับตัวเอง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

พยาบาลใน รพ.สต. เป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับชุมชน ทำให้เกิดการประสานงานและได้รับการสนับสนุนในด้านกำลังความคิด กำลังกายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนจากเครือข่ายในชุมชน ความร่วมมือของเครือข่ายในชุมชนในการทำงาน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

สนับสนุนการดำเนินงานตามอุบัติการณ์ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

การเริ่มต้นด้วยการสร้างความตระหนักในเรื่องการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาที่ซ่อนอยู่ในชุมชนจนชุมชนเกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญ เปลี่ยนทัศนคติจากความกลัวมาสู่การช่วยเหลือและนำมาสู่การมีส่วนร่วมนับเป็นกระบวนการที่มีความโดดเด่น นอกจากนี้จุดเด่นอีกประการคือการใช้เครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ญาติทอดทิ้ง หรือไม่มีคนดูแล และมีการเฝ้าระวังดูอาการกำเริบของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาทันเวลา

โอกาสพัฒนา

การแก้ปัญหาทางจิตเวชควรคำนึงถึงปัญหาสุราในชุมชนด้วย เพราะเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่ออาการของโรค ถึงแม้ว่าจะเป็นเรื่องที่ทำได้ยากก็ตาม

ՆՁՎԵՎՈՒՄՆԱՏՐՔ ԶՈՒՏԱՀԱՆՈՒՄՆԵՐ R2R ՁՈՒՏԱՒՈՐՄԱՆ

กลุ่ม 2
ระดับการบริการทติยภมิ

ՆՁՎԵՎՈՒՄՆԱՏՐՔ ԶՈՒՏԱՀԱՆՈՒՄՆԵՐ R2R ՁՈՒՏԱՒՈՐՄԱՆ

กลุ่ม 2
บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล

57 พฤติกรรมการรับประทานอาหารและการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดในช่วงเดือนรอมฎอนของผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลองครักษ์

ปรียาภรณ์ สวัสดิ์ศรี
โรงพยาบาลองครักษ์ จังหวัดนครนายก

ที่มา

ศาสนาอิสลามเป็นศาสนาที่มีผู้นับถือมากเป็นอันดับสองของโลก เป็นศาสนาที่เข้าไปมีอิทธิพลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์ มีส่วนในการกำหนดชีวิตของมนุษย์ทุกมิตินับตั้งแต่เกิดจนตาย ชีวิตความเป็นอยู่ของชาวมุสลิมจึงมีความสัมพันธ์กันอย่างแนบแน่นกับศาสนา ทั้งสภาพสังคม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ตลอดจนความเชื่อต่างๆ สำหรับในประเทศไทยมีผู้นับถือศาสนาอิสลามมากเป็นอันดับสองรองจากศาสนาพุทธ เมื่อพิจารณาการปฏิบัติศาสนากิจของศาสนาอิสลามพบว่า มีประเด็นสำคัญซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของชาวไทยมุสลิมโดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานนั่นคือ การถือศีลอดในช่วงเดือนรอมฎอน ผู้ถือศีลอดต้องงดเว้นจากการบริโภคอาหาร เครื่องดื่ม ตั้งแต่เริ่มเห็นแสงอาทิตย์ขึ้นจนพระอาทิตย์ลับแสงแล้วตลอดเดือน จากหลักปฏิบัติที่เคร่งครัดดังกล่าวอาจมีผลกระทบต่อผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นเบาหวาน ซึ่งมีอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ในช่วงเวลาดังกล่าวได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและประเมินระดับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดในช่วงเดือนรอมฎอนของผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรเป็นผู้ป่วยชาวไทยมุสลิมที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับบริการ ณ คลินิกเบาหวาน รพ.องครักษ์ ดำเนินการระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2555 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 118 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan (1970) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.8 ไม่สามารถถือศีลอดได้ครบเดือน ร้อยละ 10.2 ไม่สามารถถือศีลอดได้เลย เกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ร้อยละ 34.7 ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง ร้อยละ 16.3 มีการบริหารยาที่ต้องรับประทานหลังอาหารมื้อกลางวัน ร้อยละ 17.5 พบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 9.3 ไม่มาตรวจตามนัดในช่วงเดือนรอมฎอน ร้อยละ 70.3 ไม่เคยได้รับความรู้และคำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารและการใช้ยาช่วงถือศีลอดเลย ร้อยละ 64.4 ไม่ขอรับคำปรึกษาจากผู้ใดเมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติตน นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.9 มีการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นบางครั้ง (Mean=55.19, SD=8.09) ส่วนการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดมีกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยมากที่สามารถปรับขนาดของยาได้อย่างถูกต้อง อย่างไรก็ตามมีกลุ่มตัวอย่างที่รับประทานยาเบาหวานตลอดช่วงที่ถือศีลอดถึงร้อยละ 99.2

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

OPD มีการแจ้งเลื่อนนัดผู้ป่วยมุสลิมไว้ในตารางนัดที่โต๊ะตรวจของแพทย์ ทั้งช่วงเดือนรอมฎอน วันอีดิ้ลฟิตรี้ วันอิดิ้ลอัฎฮา มีการปรับเปลี่ยนขนาดและวิธีในการรับประทานยาให้แก่ผู้ป่วยที่มียามื้อกลางวัน จัดระบบบริการแก่ผู้ป่วยมุสลิมโดยจัดทำโครงการ “เปิดประตูสู่เดือนรอมฎอน” จัดทำเอกสารประกอบการให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารและการปรับเปลี่ยนยาลดระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างช่วงถือศีลอดให้แก่ผู้ป่วยมุสลิม

บทเรียนที่ได้รับ

วิถีแห่งอิสลามนั้นมีลักษณะเฉพาะตัวที่บุคลากรทางสาธารณสุขทุกวิชาชีพควรต้องเรียนรู้โดยเฉพาะผู้ให้บริการที่นับถือศาสนาอื่น ความเข้าใจบริบทเฉพาะของวิถีชีวิตมุสลิมจะช่วยเพิ่มคุณภาพของบริการ ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยมุสลิมตั้งอยู่บนพื้นฐานของความเคารพซึ่งกันและกันท่ามกลางความหลากหลายของศาสนาและวัฒนธรรม รวมถึงส่งผลดีต่อความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ กับผู้ป่วยด้วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความมุ่งมั่นและความตั้งใจที่จะทำความเข้าใจในบริบทของหลักปฏิบัติในศาสนาอิสลามซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมุสลิมที่เป็นเบาหวาน การลดช่องว่างและความขัดแย้งระหว่างบุคลากรผู้ให้บริการที่นับถือศาสนาอื่นกับผู้ป่วยมุสลิม การตอบโจทย์เรื่อง SHA ของ รพ.

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การสนับสนุนและเอื้ออำนวยจากผู้อำนวยการ รพ. หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลอิสลามิกชนทุกท่านในรพ. ในการจัดระบบบริการและจัดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยมุสลิม

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นตัวอย่างที่ดีของการสร้างความรู้เพื่อแก้ปัญหาในงานประจำ และเป็นงานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยภายใต้บริบทของพื้นที่ ทำให้เห็นภาพความจำเพาะที่จะนำผลการศึกษาไปใช้ในการออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วยต่อไป และมีการศึกษามิติทางจิตใจ ความเชื่อ ทำให้ผู้ป่วยเห็นถึงความใส่ใจของผู้ปฏิบัติงาน

โอกาสพัฒนา

ควรนำข้อมูลที่ได้มาเป็นฐานข้อมูลในการหาปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงที่แท้จริง และควรมีการหารือกันเป็นสหสาขาวิชาชีพ คือ ฝ่ายการแพทย์และเภสัชร่วมพิจารณาปรับยาให้เหมาะสม ฝ่ายโภชนาการพิจารณาปรับอาหารที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

ควรประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีวิจัยและสถิติที่รัดกุมมากขึ้นเพื่อความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย และควรนำผลการศึกษามาวิเคราะห์ให้ได้หลายแง่มุมมากขึ้น เพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งควรแสดงให้เห็นถึงการนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาที่ชัดเจน

58 การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นพลิ้ว เพื่อการเข้าถึงยาต้านการเกิดลิ่มเลือด และระบบบริการคลินิกวาร์ฟารินในบริบทโรงพยาบาลชุมชน

นิพนธ์ นครน้อย, อรชร สุนทรารักษ์, ไกรศรี พานิช, นฤมล สมบัติพล
งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนาหว้า จังหวัดสกลนคร

ที่มา

เนื่องด้วยภาวะหัวใจเต้นพลิ้วเป็นภาวะที่ทำให้อัตราตายและโอกาสที่จะเกิดโรคหลอดเลือดสมองอุดตันเพิ่มขึ้น การให้ยาต้านการเกิดลิ่มเลือดสามารถลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีนัยสำคัญ รพ.นาหว้า เป็นรพ.ชุมชนขนาด 30 เตียง มีผู้ป่วยหัวใจเต้นพลิ้วจำนวน 48 คน และมีภาวะเส้นเลือดสมองอุดตันจำนวน 7 คน ซึ่งคิดเป็น ร้อยละ 14.6 ในจำนวนผู้ป่วยหัวใจเต้นพลิ้วทั้งหมดมีผู้ป่วยที่ได้รับยาวาร์ฟารินทั้งหมด 19 คน จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นพลิ้ว บางรายยังไม่สามารถเข้าถึงยาต้านการเกิดลิ่มเลือด จึงได้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นพลิ้ว และในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาแล้วพบว่าค่าเลือดไม่อยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษา โดยมีผู้ป่วยที่มีค่าเลือดอยู่ในช่วงเป้าหมาย 3 คนใน 17 คนจึงได้มีการจัดสร้างโปรแกรมการจัดการตนเองขึ้น เพื่อให้มีค่าเลือดอยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษามากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อทำให้ผู้ป่วยหัวใจเต้นพลิ้วเข้าถึงยาต้านเกิดลิ่มเลือดได้มากขึ้นและผู้ป่วยคลินิกวาร์ฟารินมีค่าเลือดอยู่ในช่วงเป้าหมายของการรักษามากขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ในช่วงเดือนพฤษภาคม – ธันวาคม 2555 โดยแบ่งการพัฒนาออกเป็นสองส่วน คือ ส่วนที่ 1 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นพลิ้ว โดยกลุ่มประชากรคือผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นพลิ้ว 48 คนซึ่งได้มาจากการค้นฐานข้อมูลผู้ป่วยรหัส ICD 10 ของรพ.นาหว้า แล้วจึงนำข้อมูลผู้ป่วยมาแบ่งกลุ่มความเสี่ยงโดยใช้ CHA2DS2VAS score แนะนำข้อมูลการให้ยาต้านการเกิดลิ่มเลือดในผู้ป่วยทุกราย ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษา โดยได้ให้ข้อมูลความเสี่ยงต่อการรับยาซึ่งประเมินโดยใช้ HASBLED score รวมถึงได้มีการสร้างโปรแกรมคำนวณ CHA2DS2VAS score และ HASBLED score ที่มีการเชื่อมต่อกับระบบฐานข้อมูลรพ.นาหว้า โดยแพทย์เป็นผู้ประเมิน ส่วนที่ 2 การพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกวาร์ฟาริน กลุ่มประชากรเป็นผู้ป่วยคลินิกวาร์ฟารินที่ได้รับยาและติดตามต่อเนื่องกับรพ.นาหว้าโดยใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 วัดผลโดยเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่เข้าถึงข้อมูลการให้ยาต้านการเกิดลิ่มเลือดก่อนและหลังการพัฒนา โดยก่อนการพัฒนาผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นพลิ้วไม่มีหลักฐานการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองและไม่ได้รับข้อมูลการให้ยาต้านการเกิดลิ่มเลือด ซึ่งหลังการพัฒนาแล้วผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นพลิ้วทุกคนได้รับการประเมินความเสี่ยงและข้อมูลโดยละเอียด (ร้อยละ 100) ทั้งนี้การรักษาจะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้ป่วยและญาติ ส่วนที่ 2 ได้วัดผลโดยคิดเป็นร้อยละของผู้ป่วยวาร์ฟารินที่มีค่าเลือดอยู่ในช่วงเป้าหมายการ

รักษาก่อนและหลังการพัฒนา โดยก่อนการพัฒนาผู้ป่วยวาร์ฟารินที่มีค่า INR อยู่ในช่วงเป้าหมายการรักษาร้อยละ 18 เทียบกับหลังการพัฒนาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 71 แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ดีขึ้น โดยผู้ป่วยมีค่า เลือดอยู่ในช่วงเป้าหมายการรักษาเพิ่มขึ้น และไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากยาวาร์ฟารินที่รุนแรง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ให้ผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นพลิ้วเข้าถึงยาต้านการเกิดลิ่มเลือดมากขึ้น อันจะนำไปสู่การป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นสาเหตุของการสูญเสียทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม และในกลุ่มผู้ป่วยวาร์ฟารินมีค่าเลือดที่เหมาะสมทำให้ป้องกันโรคหลอดเลือดสมองได้และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของยา ผลการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน ทำให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนใน รพ.นาหว้า

บทเรียนที่ได้รับ

จากการสอบถามผู้ป่วยที่ปฏิเสธการรักษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่มีผู้ดูแล ไม่สามารถมารพ.ตามนัดได้ อีกส่วนหนึ่งไม่มีความมั่นใจในการรับยาวาร์ฟารินหากมีระบบการดูแลเยี่ยมบ้าน และติดตามผู้ป่วยจะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการรับยาวาร์ฟาริน โอกาสพัฒนาคือการสร้างเครือข่ายการเยี่ยมบ้านและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในระดับชุมชน รวมถึงการจัดสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการเรียนรู้และพัฒนาการดูแลตนเอง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

บุคลากรในรพ.ทั้ง แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ ให้ความร่วมมือในการทำงานวิจัย มีการทำงานเป็นทีม และการนำผลงานวิจัยมาใช้การดูแลผู้ป่วย ทำให้บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อการพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัย และมีกำลังใจในการทำงาน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาหว้าในการเปิดคลินิกวาร์ฟาริน โรงพยาบาลสกลนครซึ่งเป็นรพ.แม่ข่ายที่ได้ให้การพัฒนาองค์ความรู้ ให้คำปรึกษา และการส่งต่อผู้ป่วย รวมถึงทีมสหสาขาวิชาชีพของรพ.นาหว้าที่มีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นพลิ้วและผู้ป่วยวาร์ฟารินทุกท่าน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นตัวอย่างการพัฒนางานประจำจริงๆ และมีการประยุกต์ใช้ข้อมูลทางสารสนเทศในการช่วยดูแลผู้ป่วย

โอกาสพัฒนา

ควรมีการจัดทำรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยในการประเมินว่าผู้ป่วยลักษณะใดควรได้รับยาสลายลิ่มเลือด และควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องว่า รูปแบบดังกล่าวมีความครอบคลุมทั่วถึงตามแนวทางมาตรฐานหรือไม่ และต้องหากิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยมั่นใจในยาวาร์ฟาริน เพื่อให้ได้รับความร่วมมือมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

พิจารณาทบทวนองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิม และนำระเบียบวิธีวิจัยรวมทั้งสถิติที่เหมาะสมมาใช้เพื่อให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้น และควรมีการติดตามค่า INR ระหว่างกลุ่มที่ได้ยากับไม่ได้ยาว่าอยู่ในค่ามาตรฐานหรือไม่ มีภาวะแทรกซ้อนที่มีความเสี่ยงหรือไม่ และต้องให้ความสำคัญกับความพึงพอใจของผู้ใช้คือผู้ปฏิบัติตามแผนนี้ด้วย รวมถึงการสรุปผลเรื่องการมีภาวะแทรกซ้อนลดลง ควรจะต้องติดตามในระยะยาวกว่านี้

188 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

เพ็ญศรี นรินทร์
โรงพยาบาลขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา

โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของโรคหัวใจขาดเลือด จากสถิติปี 2552-2553 พบว่าผู้ป่วยที่มาที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลขุนหาญด้วย AMI สูงถึง 25 และ 28 รายตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับ 3 ของโรงพยาบาล มีผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนถึงโรงพยาบาล 5 ราย เสียชีวิตที่ ER 1 ราย และจากการเฝ้าระวังและติดตามตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ในปีงบประมาณ 2553 พบว่ามีประเด็นที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ดังนี้ Door to EKG ภายใน 5 นาที เป้ากำหนด ≥ ร้อยละ 90 ปฏิบัติได้เพียง ร้อยละ 50 ระยะเวลาตั้งแต่แรกรับถึงส่งต่อภายในเวลา 40 นาทีเป้ากำหนด ≥ ร้อยละ 90 ปฏิบัติได้เพียง ร้อยละ 50 อัตราผู้ป่วย AMI ที่มาด้วยระบบ EMS เป้ากำหนด ≥ ร้อยละ 50 ปฏิบัติได้ร้อยละ 0

วัตถุประสงค์

ความรวดเร็วถูกต้องในการวินิจฉัย การรักษาที่รวดเร็ว การส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ การเพิ่มช่องทางให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่รวดเร็ว

ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้ Care Process Flow เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์สถานการณ์ และนำวงล้อ Plan–Do–Check–Act มาใช้ในการพัฒนารูปแบบกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ระหว่างเดือนตุลาคม 2553 – สิงหาคม 2554 และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทบทวนCase ทุกรายว่ามีการปฏิบัติตามแนวทางและระบบที่กำหนดไว้หรือไม่ จากนั้นติดตามผลลัพธ์ประสิทธิภาพการดูแลตามดัชนีชี้วัดที่กำหนดไว้ ประชากรได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็น STEMI ทุกรายในช่วงเวลาที่ทำการศึกษา จำนวน 36 ราย และผู้ป่วยพร้อมผู้ดูแลที่ขึ้นทะเบียนเยี่ยมบ้านในช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษาจำนวน 16 ราย

ผลการศึกษา

การเยี่ยมบ้านมีผลต่อการเข้าถึงระบบ EMS แบบซักประวัติ Chest pain ช่วยพยาบาลประเมินผู้ป่วยได้เร็วครอบคลุมแต่ยังไม่ส่งผลต่อ Early Screening EKG หลังปรับ Criteria for EKG screening มีผลต่อความรวดเร็วของการวินิจฉัย แบบบันทึกขณะส่งต่อ Chest Pain ช่วยให้เตรียมยาและอุปกรณ์ได้ครบ การดูแลส่งต่อมาตรฐานเดียวกัน ผลด้านการเข้าถึงผ่านระบบ EMS ผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้าน 16 ราย พบมีอาการหลังเยี่ยม 3 ราย สามารถขอความช่วยเหลือผ่านระบบ EMS ปฐมพยาบาลได้ ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยทั้ง 3 ราย ผลลัพธ์ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย AMI หลังพัฒนาพบ Door to EKG ใน5 นาที เป้า ≥ ร้อยละ 90 ปฏิบัติได้ร้อยละ 91.21 ระยะเวลาที่ได้รับยา ASA ใน 10 นาที เป้า ≥ ร้อยละ 90 ปฏิบัติได้ ร้อยละ 100 ระยะเวลาที่ได้รับการเจาะ Troponin-T ใน 5 นาที เป้า ≥ ร้อยละ 90 ปฏิบัติได้ ร้อยละ 100 ระยะเวลาแรกรับถึง Refer ไม่เกิน 40 นาที เป้า ≥ ร้อยละ 90 ปฏิบัติได้ ร้อยละ 91.21

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การพัฒนารูปแบบของกระบวนการดูแลผู้ป่วย AMI ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดูแลทั้งทางด้านความรวดเร็วในการเข้าถึงบริการผ่านระบบ EMS การตรวจคัดกรอง EKG เพื่อการวินิจฉัย มีแบบบันทึกเป็นตัวควบคุมมาตรฐานการดูแลขณะอยู่ ER และการดูแลขณะส่งต่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

บทเรียนที่ได้รับ

การออกแบบนวัตกรรมการเข้าถึงบริการ EMS โดยการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย สอนผู้ดูแล และ FR ในพื้นที่ในการปฐมพยาบาลและการเรียกขอความช่วยเหลือ ออกแบบบันทึกผู้ป่วย chest pain และกำหนด Criteria for EKG Screening โดย Review Medication Record เพื่อให้มีความไวในการวินิจฉัยสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วย AMI โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุนทีมงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล เจ้าหน้าที่พยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หน่วยกู้ชีพ ให้ความร่วมมือในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้อำนวยการ รพ.ขุนหาญ หัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินให้การสนับสนุนงานวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีการเลือกประเด็นในการวิจัยและการติดตามประเมินผลลัพธ์ที่รัดกุมหลายด้าน ทำให้การวิจัยน่าเชื่อถือ มีการใช้ตัวชี้วัดที่ชัดเจน และมีการเยี่ยมบ้านเชิงรุกทำให้มีการพัฒนาการส่งต่อโดยผู้ป่วยทราบเงื่อนไขได้ดีมากขึ้น รวมทั้งทำให้เห็นภาพของการทำงานในสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งการใช้ผลการวิจัยนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการดูแลผู้ป่วยจนเกิดผลลัพธ์ที่ดี

โอกาสพัฒนา

เสนอให้มีการต่อยอดของการวิจัยนี้ไปสู่การเสริมศักยภาพแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล ให้สามารถประเมินภาวะ MI ได้ด้วยตนเอง และสามารถเข้าถึงระบบการดูแลได้รวดเร็ว และจะสามารถลดอัตราการตายจากภาวะดังกล่าวได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

การนำแผนการรักษาที่มีอยู่มาใช้ในการปฏิบัติจริง ควรใช้ Par ในการหาทางสร้างความร่วมมือเพื่อให้เกิดความยั่งยืน และควรนำผลมาใช้ในการพัฒนาทีมส่งต่อในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

192 ผลของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

ประภาพร สุวรรณ
งานควบคุมป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

ที่มา

จากการทบทวนการปฏิบัติการคาสายสวนปัสสาวะที่หอผู้ป่วยในทั้ง 3 หอผู้ป่วย ของ รพ.แก้งคร้อ ได้แก่ หอผู้ป่วยในหญิง หอผู้ป่วยในชาย หอผู้ป่วยในสูติ-เด็ก มีแนวทางการปฏิบัติการคาสายสวนปัสสาวะที่แตกต่างกันและไม่สอดคล้องกับมาตรฐานของการป้องกันการติดเชื้อผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะปี พ.ศ. 2553 และ พ.ศ.2554 มีการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะในรพ.แก้งคร้อ เป็นอัตรา 1.03 และ 0.58 ต่อ 1,000 วันคาสายสวนปัสสาวะตามลำดับ หน่วยงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อรพ.แก้งคร้อ ได้ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์และมาตรฐานการคาสายสวนปัสสาวะร่วมกับแพทย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อสร้างแนวปฏิบัติการคาสายสวนปัสสาวะตามมาตรฐานการคาสวนปัสสาวะอ้างอิงตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการสังเคราะห์ ให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในทั้ง 3 หอผู้ป่วยปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันลดการติดเชื้อในผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะขณะนอนพักรักษาที่รพ.แก้งคร้อ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในการดูแลผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะ และเพื่ออัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะในหอผู้ป่วยใน 3 ทั้งหอผู้ป่วย รพ.แก้งคร้อ จ.ชัยภูมิ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลประจำหอผู้ป่วยจำนวน 27 คน ผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะที่อยู่ในหอผู้ป่วย 3 หอผู้ป่วยในรพ.แก้งคร้อ ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาตั้งแต่วันที่ 24 พฤษภาคม 2555 – 24 ธันวาคม 2555 จำนวน 86 ราย วิธีการศึกษาทบทวนแนวทางปฏิบัติการคาสายสวนปัสสาวะของหอผู้ป่วยในทั้ง 3 หอผู้ป่วย ศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาตรฐานการคาสายส่วนปัสสาวะ CDC2009 ประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องชี้แจงมาตรฐานนำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการคาสายสวนปัสสาวะที่ผ่านการสังเคราะห์แล้วจากผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกัน จัดทำแนวทางการคาสายสวนปัสสาวะตามมาตรฐานและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ประกาศใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานของโรงพยาบาลติดตามประเมินผลทุก 1 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรู้และทักษะการคาสายสวนปัสสาวะของพยาบาลแบบเฝ้าระวังการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ วิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าเฉลี่ยและร้อยละ

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้พบว่า หอผู้ป่วยใน 3 หอผู้ป่วย (หอผู้ป่วยในหญิง หอผู้ป่วยในชาย หอผู้ป่วยในสูติ-เด็ก) ได้แนวทางปฏิบัติการคาสายสวนปัสสาวะพยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน มีความรู้ คิดเป็นร้อยละ 87.88 และทักษะการปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 85.18 อัตราการติดเชื้อ 0

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำแนวปฏิบัติการคาสายสวนปัสสาวะที่จัดทำขึ้นตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ไปปฏิบัติในหอผู้ป่วยในทั้ง 3 หอผู้ป่วย (หอผู้ป่วยในหญิง หอผู้ป่วยในชาย หอผู้ป่วยในสูติ-เด็ก) รพ.แก้งคร้อ และมีการเฝ้าระวังการติดเชื้อผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะทุก 1 เดือนโดยพยาบาล ICWN ของ รพ.แก้งคร้อ

บทเรียนที่ได้รับ

ผู้รับบริการได้รับการดูแลการคาสายสวนปัสสาวะตามมาตรฐานการคาสายสวน พยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะและองค์กร/หน่วยงานไม่มีการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะในโรงพยาบาล

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

บุคลากรทางการพยาบาลเห็นความสำคัญของการพัฒนางานด้านบริการในหอผู้ป่วยและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด และสามารถใช้ได้จริงในหอผู้ป่วย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาลสนับสนุนการจัดทำโครงการ R2R อย่างต่อเนื่อง องค์กรพยาบาลส่งพยาบาลเข้าร่วมประชุมวิชาการและจัดประชุมวิชาการ R2R ส่งเสริมการทำ R2R จัดให้มีเวทีนำเสนอผลงานของโรงพยาบาล และภายนอกหน่วยงานในระดับจังหวัด ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติเห็นความสำคัญของการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นการวิจัยที่ตรวจสอบวิธีการที่นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และมีการนำมาตรฐาน CDC2009 มาใช้ในงานวิจัย รวมทั้งเป็นงานที่ทำให้เห็นผลลัพธ์การดำเนินการอย่างชัดเจน

โอกาสพัฒนา

เสนอให้มีการติดตามความต่อเนื่องในการใช้แนวปฏิบัติ และผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล

ข้อเสนอแนะ

ควรวัดแนวทางการปฏิบัติให้ครอบคลุม รวมทั้งศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความพึงพอใจ ระยะเวลาการใส่ท่อของผู้ป่วยที่ต้องใส่ท่อเป็นเดือน อัตราการติดเชื้อ โดยเฉพาะหากมีอัตราการติดเชื้อที่เป็นศูนย์ควรนำ control chart มาช่วยวิเคราะห์เพิ่มเติม นอกจากนี้ควรมีการเปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังให้ Intervention ด้วย

196 จำเป็นหรือไม่ที่สตรีหลังคลอดทุกคนต้องใช้ยาปฏิชีวนะ

มณีวรรณ ยุระชัย, รุ่งราวรรณ์ การุญ, สุดธิมา สุทธิปัญญา, พรรธิภา บรรเทา, สุขสัน แสงวงค์
งานห้องคลอด โรงพยาบาลกุดบาก จังหวัดสกลนคร

ที่มา

การใช้ยาปฏิชีวนะในสตรีหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอดนั้นเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระยะหลังคลอด ได้แก่ ของเยื่อบุโพรงมดลูกอักเสบ ทางเดินปัสสาวะอักเสบ และการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ การศึกษาที่ผ่านมาไม่พบหลักฐานที่ชี้ชัดว่ามีความจำเป็นจะต้องใช้ยาปฏิชีวนะในสตรีหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอดทุกคน ปีงบประมาณ 2552 ห้องคลอดรพ.กุดบากได้จัดทำโครงการใช้ยาปฏิชีวนะตามความจำเป็นในสตรีที่คลอดทางช่องคลอด โดยมีข้อบ่งชี้ในการใช้ยา ได้แก่ คลอดโดยใช้หัตถการ อุจจาระเปื้อนแผลฝีเย็บ แผลฉีกขาดระดับ 3 ขึ้นไป และคลอดก่อนถึงโรงพยาบาล พบว่าไม่มีการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ แต่ไม่ได้ติดตามข้อมูลการติดเชื้อหลังคลอดอื่นๆ ซึ่งถ้ามีการติดตามจะพบการติดเชื้อเพิ่มขึ้นหรือไม่ และยังเกิดข้อถกเถียงเรื่องข้อบ่งชี้ในการใช้ยา ซึ่งน่าจะมีมากกว่าที่กำหนดไว้ และถ้าใช้ยาตามความจำเป็นแล้วมีผลดีมากกว่าผลเสียสตรีหลังคลอดก็ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการใช้ยาปฏิชีวนะตามความจำเป็นต่ออัตราการติดเชื้อหลังคลอดของสตรีที่คลอดทางช่องคลอด และเพื่อศึกษาข้อบ่งชี้ในการใช้ยาปฏิชีวนะในสตรีหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอด

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของการใช้ยาปฏิชีวนะตามความจำเป็นในสตรีหลังคลอดที่คลอดทางช่องคลอดต่ออัตราการติดเชื้อหลังคลอด และศึกษาข้อบ่งชี้ในการใช้ยาปฏิชีวนะของผู้ให้การดูแล กลุ่มตัวอย่างคือสตรีระยะหลังคลอดที่ไม่มีภาวะติดเชื้อในระยะรอคลอด และได้รับการดูแลระยะหลังคลอดที่โรงพยาบาลกุดบากจำนวน 229 คน คัดเลือกแบบเจาะจง ให้ยาปฏิชีวนะหลังคลอดตามข้อบ่งชี้ได้แก่ คลอดก่อนถึงโรงพยาบาล ใช้หัตถการช่วยคลอด แผลฉีกขาดระดับ 3 ขึ้นไป แผลฝีเย็บปนเปื้อนอุจจาระระหว่างทำคลอด บันทึกเหตุผลการใช้ยาปฏิชีวนะติดตามผลลัพธ์ด้านการติดเชื้อเมื่อครบ 2 สัปดาห์และ 1 เดือนหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลการได้รับยาปฏิชีวนะและการติดเชื้อใช้สถิติแบบบรรยาย ได้แก่ จำนวน และค่าร้อยละ เหตุผลการใช้ยา และค่าใช้จ่ายจากการใช้ยา ใช้สถิติแบบบรรยายได้แก่ จำนวน และค่าร้อยละ เหตุผลการใช้ยา และค่าใช้จ่ายจากการใช้ยา ใช้สถิติแบบบรรยายได้แก่ จำนวน และค่าร้อยละ

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 229 คนได้รับยาปฏิชีวนะหลังคลอด 92 คน (40.2%) ไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ 137 คน (59.8%) พบภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดคือ ปัสสาวะแสบขัดวันแรกหลังคลอด 3 คน (1.3%) และแผลฝีเย็บแยก 9 คน (3.9%) กลุ่มตัวอย่างที่ปัสสาวะแสบขัดทั้งหมดได้ยาปฏิชีวนะหลังคลอด ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่แผลแยกพบว่า 4 ใน 9 คนได้ยาปฏิชีวนะหลังคลอดเช่นกัน พบเหตุผลการใช้ยาปฏิชีวนะ ได้แก่ ระยะที่ 2 ของการคลอดยาวนาน อุจจาระเปื้อนแผลฝีเย็บระหว่างทำคลอด คลอดก่อนถึงโรงพยาบาล คลอดโดยใช้เครื่องดูดสุญญากาศ ตกเลือดหลังคลอด ทำหมันหลังคลอด คลอดห้องรอคลอด เนื้อเยื่อบริเวณฝีเย็บขาด

ง่ายขณะเย็บแผล น้ำคร่ำเขียวข้น ระยะที่ 1 ของการคลอดยาวนาน หลังคลอดมดลูกหดรัดตัวไม่ดี จิตเวช และติดเชื้อเอดส์ ค่ายาปฏิชีวนะหลังคลอดของกลุ่มตัวอย่าง 92 คนคิดเป็นเงิน 3,588 บาท กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ใช้ยาปฏิชีวนะ 137 คน เท่ากับลดค่าใช้จ่ายที่สูญเปล่าเป็นเงินถึง 5,343 บาท

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ยกเลิกการใช้ยาปฏิชีวนะแบบพร่ำเพรื่อในสตรีหลังคลอด เป็นใช้ยาตามความจำเป็นพบว่าปี 2554 และ 2555 สตรีหลังคลอดได้รับยาปฏิชีวนะร้อยละ 29.4 และ 20.5 ตามลำดับไม่พบการติดเชื้อหลังคลอด ปี 2554 พบแผลฝีเย็บแยก 3 คนและ 2 ใน 3 ได้รับยาปฏิชีวนะ ปี 2555 พบแผลฝีเย็บแยก 8 คน ทั้งหมดไม่ได้รับยาปฏิชีวนะ และ 7 ใน 8 คน ได้รับการเย็บแผลฝีเย็บโดยพยาบาลคนเดียวกัน ลดค่ายาได้ 10,472 บาท และ 13,048 บาท ในปี 2554 และ 2555 ตามลำดับ

บทเรียนที่ได้รับ

การใช้ปฏิชีวนะตามความจำเป็นในสตรีที่คลอดทางช่องคลอดไม่ได้บ่งบอกว่าเพิ่มอัตราการติดเชื้อหลังคลอด ดังนั้นควรใช้ยาตามข้อบ่งชี้ เพราะนอกจากจะช่วยให้สตรีหลังคลอดไม่ต้องได้รับยาปฏิชีวนะโดยไม่จำเป็นแล้ว ยังสามารถลดค่าใช้จ่ายที่สูญเปล่าได้ด้วย ทั้งนี้นโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะตามความจำเป็นจะนำสู่การปฏิบัติได้ต้องอาศัยความเข้าใจและความร่วมมือของทั้งแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลผู้ให้การดูแลการคลอด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือร่วมใจ และความเข้าใจของทั้งแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลผู้ให้การดูแลการคลอด โดยเฉพาะแพทย์ที่ให้ความไว้วางใจพยาบาลเป็นผู้พิจารณาการให้ยา

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย เมื่อได้ผลการวิจัย ผู้บริหารได้ประกาศเป็นนโยบายการใช้ยาปฏิชีวนะในสตรีที่คลอดทางช่องคลอด พร้อมทั้งมอบหมายให้พยาบาลทำคลอดสั่งใช้ยาปฏิชีวนะได้ตามข้อบ่งชี้

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นการวิเคราะห์กระบวนการดูแลผู้ป่วย ทำให้เห็นโอกาสในการพัฒนาในประเด็นการใช้ยาปฏิชีวนะในหญิงหลังคลอดทำให้เกิดแนวทางการใช้ปฏิชีวนะที่ดี มีเกณฑ์ในการพิจารณาการให้ยาปฏิชีวนะจนลดค่าใช้จ่ายได้อย่างชัดเจน และเป็นงานวิจัยที่ทำให้การรักษามีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยดีมากขึ้น

โอกาสพัฒนา

ควรศึกษาเพิ่มเติมจากการทบทวนวรรณกรรมที่มีอยู่ และวรรณกรรมใหม่ๆ ถึงกรณีที่มีปัญหาควรให้ยาปฏิชีวนะตัวใดที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

หากจะขยายเป็นแนวทางที่เป็นมาตรฐาน ควรวางรูปแบบการวิจัยที่มีการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อ ควรดูข้อกำหนด CDC ยาปฏิชีวนะกับเชื้อที่เกิดใหม่ๆ ควรเปรียบเทียบข้อมูลก่อนการทำวิธีการใหม่ในการใช้ยาปฏิชีวนะ และอัตราการติดเชื้อ

203 ผลของโปรแกรมภาพสะท้อนทางความคิดต่อการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช ธาตุพนม

ยุพเรศ จันทะเพชร, นงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม

ที่มา

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมช่วยลดการคั่งของเสีย เกลือแร่และน้ำอย่างรวดเร็ว ถ้าผู้ป่วยไม่ควบคุมเกลือและน้ำจะทำให้ความดันโลหิตสูง น้ำหนักตัวเพิ่มระหว่างการฟอกเลือดมาก อาจเกิดภาวะน้ำเกินจึงทำให้ต้องมาฟอกเลือดก่อนเวลาและต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างเร่งด่วนจากภาวะน้ำท่วมปอดหรือหัวใจล้มเหลว หน่วยไตเทียม รพร.ธาตุพนมมีผู้รับบริการ 56 ราย ปัญหาที่พบคือ ความดันโลหิตต่ำ 2.72 % ความดันโลหิตสูง 5.18% ตะคริว 1.76% และที่ต้องมาก่อนวันนัด คือ ภาวะน้ำเกิน 10.71% ความดันโลหิตสูง 17.85% มีการศึกษาการใช้ภาพสะท้อนทางความคิดในผู้ป่วยที่ไม่ควบคุมน้ำมีผลต่อการควบคุมน้ำหนักตัวที่เพิ่มแต่ละครั้ง จึงนำกรอบแนวคิดนี้มาประยุกต์การสร้างโปรแกรมการสอน ร่วมกับการใช้คู่มือการควบคุมภาวะน้ำเกินและโทรศัพท์ติดตามเยี่ยม เพื่อประเมินการแก้ปัญหาส่งเสริมให้ผู้ป่วยควบคุมภาวะน้ำเกินได้

วัตถุประสงค์

ศึกษาผลจากโปรแกรมภาพสะท้อนทางความคิดในการควบคุมภาวะน้ำเกิน ต่อพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน ค่าความดันโลหิตและน้ำหนักตัวที่เพิ่มระหว่างการฟอกเลือดแต่ละครั้ง ในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมภาพสะท้อนทางความคิดต่อการควบคุมภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่ายจำนวน 12 ราย เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย สมุดบันทึกสุขภาพในการจัดการกับภาวะน้ำเกิน และโปรแกรมภาพสะท้อนทางความคิดต่อการควบคุมภาวะน้ำเกินที่พัฒนาโดยผู้วิจัยจากกรอบแนวคิดการรับรู้ภาพสะท้อนทาง ทางคลินิก โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที

ผลการศึกษา

ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกินก่อนการทดลอง (Mean=3.55, SD=0.46) และหลังการทดลอง (Mean=4.47, SD=0.29) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าความดันโลหิตช่วงหัวใจบีบตัวของผู้ป่วยก่อนการฟอกเลือด (Mean=155.83, SD=23.14) และค่าน้ำหนักตัวที่เพิ่มระหว่างการฟอกเลือดแต่ละครั้งก่อนการทดลอง (Mean=4.52, SD=0.63) เปรียบเทียบกับค่าค่าความดันโลหิตช่วงหัวใจบีบตัวของผู้ป่วยก่อนการฟอกเลือดหลังการทดลอง (Mean=135.83, SD=12.4) และค่าน้ำหนักตัวที่เพิ่มระหว่างการฟอกเลือดแต่ละครั้งหลังการทดลอง (Mean=3.10, SD=0.65) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนค่าความดันโลหิตช่วงหัวใจคลายตัวก่อนการทดลอง (Mean =77.5, SD=12.15) และหลังการทดลอง (Mean=70.83, SD=10.83) ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ประโยชน์ต่อผู้ป่วยช่วยป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนจากการเกิดภาวะน้ำเกินในผู้ป่วยที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เจ้าหน้าที่มีการประยุกต์ใช้โปรแกรมภาพสะท้อนทางความคิดซึ่งเป็นกิจกรรมที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการควบคุมภาวะน้ำเกิน การให้ความรู้ การให้คำปรึกษาและการชี้แนะเป็นงานที่ทำอยู่ในงานประจำอยู่แล้วแต่ทำให้เป็นรูปแบบมากขึ้น มีการนำทฤษฎีนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

บทเรียนที่ได้รับ

ได้เรียนรู้การฝึกนำทฤษฎีการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยและได้เรียนรู้การทำงานวิจัยจากงานประจำ การเสริมพลังให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าและเป็นต้นแบบที่ดีให้กับผู้ป่วยรายอื่น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการชั่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต การตวงน้ำ เช่น บางคนดื่มน้ำน้อยแต่ชอบซดน้ำแกง บางคนไม่ตวงน้ำดื่มเมื่อแจกกระบอกตวงน้ำดื่มให้ก็เริ่มคุมน้ำหนักได้ การแลกเปลี่ยนความคิดทำให้มีวิธีควบคุมน้ำที่แตกต่างกันไป กิจกรรมที่ทำต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยมาฟอกทำให้น้ำหนักตัวและความดันโลหิตเริ่มลดลง สามารถดูแลตนเองและปรับตัวต่อการเจ็บป่วย ดำเนินชีวิตได้ตามปกติหรือใกล้เคียงตามข้อจำกัดที่มีอยู่

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารให้กำลังใจในการทำงาน สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน สนับสนุนและให้โอกาสในการพัฒนาตนเองด้านวิชาการและเอื้ออำนวยให้ใช้ความรู้ความสามารถมาพัฒนางานประจำ ทีมการพยาบาลให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นการเลือกประเด็นการทำวิจัยเพื่อติดตามหลังการปรับเปลี่ยนระบบการทำงาน และก่อให้เกิดการพัฒนางานได้อย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการนำตัวชี้วัดอื่นมาเพิ่มเพื่อนำผลมาพัฒนางานได้มากขึ้น เช่น ควรเลือกคนที่ฟอกไตมากกว่า 2 ครั้งต่อสัปดาห์ และถ้าสามารถลดจำนวนเหลือ 2 ครั้ง/สัปดาห์ได้ จึงถือว่าได้ผลดีเป็นรูปธรรม

251 เยียวยาที่ยั่งยืน อย่างพอเพียง (พึ่งพาตนเอง)

อับดุลเลาะ อับดุลซอมะ, จำนงค์ แก้วนาวี, นภาลัย ดีอราแม
งานสุขภาพจิต (ศูนย์เยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิต) โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

ที่มา

จากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ตั้งแต่มกราคม 2547 ถึงปัจจุบันมีผู้ได้รับผลกระทบฯ จำนวนมากศูนย์เยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิต จึงนำหลักของการเยียวยาด้านจิตใจโดยใช้กระบวนการกลุ่ม และการใช้ชีวิตอย่อย่างพอเพียงแบบพึ่งพาตนเอง มาเป็นหลักในการช่วยเหลือเยียวยาให้มีสภาพจิตใจที่เข็มแข้งพึ่งพาตัวเองได้ มีความมั่นคงของชีวิตภายใต้บริบทของชุมชน จากการดำเนินงานการช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบฯ พบว่าการช่วยเหลือเยียวยาด้านจิตใจโดยใช้กระบวนการกลุ่ม และรูปแบบสังคมบำบัด การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่ม แบบเพื่อนช่วยเพื่อน การมีเครือข่ายส่งผลให้ผู้ได้รับผลกระทบฯ มีสภาพจิตใจดีขึ้น สามารถก้าวผ่านวิกฤตสุขภาพจิตไปได้ จึงได้ร่วมกันจัดตั้งชมรม “โคกโพธิ์สัมพันธ์” เพื่อช่วยเหลือด้านจิตใจซึ่งกันและกัน สามารถพึ่งพาตนเองในการดำเนินชีวิตมีเครือข่ายในการช่วยเหลือ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบฯมีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบฯ สามารถพึ่งพาตนเองได้

ระเบียบวิธีวิจัย

มีกระบวนการดังนี้ กระบวนการที่ 1 การติดตามเยี่ยมเยียวยาฯ ในรูปแบบสหวิชาชีพ ตามมาตรฐานการเยียวยา กระบวนการที่ 2 ให้ความรู้ด้านวิชาการที่ถูกต้อง ให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิต ทักษะการจัดการกับอารมณ์ ทักษะการผ่อนคลาย กระบวนการที่ 3 การรวมกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบฯ ชมรม “โคกโพธิ์สัมพันธ์” แบบเพื่อนช่วยเพื่อน (รายเก่าช่วยรายใหม่) ตามความสมัครใจ โดยมีการประชุมอย่างต่อเนื่องเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของสมาชิก โดยมีประธานชมรมและสมาชิกชมรมดำเนินกิจกรรมภายในกลุ่มและทีมศูนย์เยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิต คปสอ.โคกโพธิ์ เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือ กระบวนการที่ 4 การทำประโยชน์เพื่อสังคม มีจิตอาสาเยี่ยมผู้สูงอายุ บ้านพักคนชรา จิตอาสาช่วยเยียวยา (เพื่อนช่วยเพื่อน) ช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบฯรายใหม่ในพื้นที่ของตนเอง ร่วมเยี่ยมผู้พิการจากสถานการณ์

ผลการศึกษา

ผู้ได้รับผลกระทบฯได้รับการติดตามเยี่ยมเยียวยาร้อยละ 100 พบว่า มีความเครียดร้อยละ 7.69 ไม่พบภาวะ PTSD และภาวะซึมเศร้า ชมรม “โคกโพธิ์สัมพันธ์” มีการประชุมร่วมกิจกรรมของชมรมทุกเดือน มีการสะสมทรัพย์วันละบาท มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้สามารถปรับตัวได้ มีการฝึกอาชีพเสริมเพิ่มรายได้ ส่งตัวแทนของชมรมฯ เรียนรู้ทฤษฎีใหม่เศรษฐกิจพอเพียง แล้วกลับมาสอนและแนะนำในกลุ่ม เพื่อประกอบเป็นอาชีพเสริมและสมาชิกของชมรมนำไปปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน มีการออกร้านเพื่อจำหน่ายสินค้าในงานเทศกาลต่างๆ เกิดร้านค้าสวัสดิการของผู้ได้รับผลกระทบฯ มีเครือข่ายของชมรมฯเกิดขึ้นในแต่ละตำบลเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการขยายเครือข่ายเกิดชุมชนต้นแบบในการเยียวยาขึ้นที่ตำบลนาเกตุ และเกิดศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงที่ตำบลป่าบอน ขยายผลสู่โรงเรียนในชุมชน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำผลการวิจัยมาใช้อย่างต่อเนื่องถึงปัจจุบัน

บทเรียนที่ได้รับ

เกิดสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่ม มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีความเห็นอกเห็นใจกัน เกิดกระบวนการกลุ่มในการช่วยเหลือเยียวยาด้านจิตใจซึ่งกันและกัน จิตอาสาในการช่วยเยียวยาและการทำประโยชน์เพื่อสังคม เกิดเครือข่ายในการช่วยเยียวยา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความมุ่งมั่นตั้งใจของผู้รับผิดชอบ ผู้บริหารสนับสนุน ผู้ร่วมงานเข้าใจซึ่งกันและกันมีความเอื้ออาทร เครือข่ายให้ความร่วมมือ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารสนับสนุนให้ความสำคัญ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการที่แสดงให้เห็นขั้นตอนของการวิจัย และนำเสนอผลตามลำดับ ทำให้เห็นความเป็นเหตุเป็นผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการกระบวนการวิจัย และเป็นโครงการที่มีความร่วมมือของชุมชน และหลายภาคส่วน

โอกาสพัฒนา

เสนอให้มีการประเมินผลความต่อเนื่องของกิจกรรม และผลที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายในระยะยาว รวมทั้งการใช้การศึกษาแบบกรณีศึกษาเพื่ออธิบายผลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการวิจัยและควรขยายผลไปยังชุมชนรอบข้าง โดยเฉพาะในกลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจจากสถานการณ์ต่างๆ

ข้อเสนอแนะ

ควรนำเสนอค่า PTSD และภาวะซึมเศร้าก่อนและหลังเพื่อเปรียบเทียบจะได้เห็นชัดเจนขึ้น และควรแสดงให้เห็นว่ามีกระบวนการที่แตกต่างจากการเยียวยาที่อื่นอย่างไร

254 Warfarin...เส้นทางการเรียรู้และจัดการเพื่อความปลอดภัยในการใช้ยา

พัชริยา โทนหงษา, สายนิน ชินบุตร, กิตติศักดิ์ พนมพงศ์, ปิยเชษฐ์ จตุเทน, อุปทิน รุ่งอุทัยศิริ
โรงพยาบาลเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

ที่มา

ปัจจุบันผู้ป่วยที่ได้รับยา warfarin ได้รับการส่งตัวกลับมารักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลเสลภูมิเป็นจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยยา warfarin จัดเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง และในระบบเดิมผู้ป่วยถูกส่งต่อมารับการรักษาโดยที่ทางโรงพยาบาลเองยังไม่มีการวางแผนตั้งรับและจัดระบบการจัดการเตรียมพร้อมในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงบุคลากรในโรงพยาบาลเสลภูมิยังไม่มีความรู้ที่เชี่ยวชาญเกี่ยวกับยา warfarin ขาดการประสานงานในการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ดังนั้นจึงทำให้พบปัญหาในการดูแลผู้ป่วยดังนี้ 1) ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมค่าการแข็งตัวของเลือด (INR) ได้ตามเป้าหมาย 2) ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา warfarin 3) ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา เช่น ภาวะเลือดออกผิดปกติ 4) เกิดปัญหาที่เกี่ยวเนื่องกับการใช้ยา ดังนั้นจึงได้นำระบบบริบาลเภสัชกรรมมาร่วมเพื่อแก้ไขปัญหาด้านยา

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการบริบาลเภสัชกรรม โดยประเมินผลจากค่า INR คะแนนความรู้เรื่องการใช้ยา การปฏิบัติตัว และจำนวนปัญหาด้านยาของผู้ป่วย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย:การศึกษานี้เป็นการเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองโดยไม่มีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรักษาด้วยยา warfarin และเข้ารับการบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเสลภูมิ ระหว่างวันที่ 1 เมษายน ถึง 1 กันยายน 2555 ขั้นตอนการดำเนินการ: -ผู้ป่วยทุกรายเข้าร่วมการศึกษา -สอบถามความยินยอมผู้ป่วย -ผู้ป่วยทำแบบทดสอบความรู้ -ให้การบริบาลเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย โดยติดตามค่า INR ค้นหาปัญหาด้านยา แก้ไขปัญหา -ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การวิเคราะห์ทางสถิติเปรียบเทียบสัดส่วนของผู้ป่วยที่มีค่า INR อยู่ในระดับเป้าหมาย สัดส่วนของผู้ป่วยที่มีความรู้ในแต่ละข้อคำถาม และสัดส่วนจำนวนปัญหาที่สืบเนื่องจากการใช้ยาก่อนและหลังการให้บริบาลเภสัชกรรม โดยใช้สถิติ McNemar chi-square สำหรับค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังใช้สถิติ paired t test

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 47 คน เป็นเพศหญิง 22 คน (ร้อยละ 46.8) อายุเฉลี่ย 58.4 ปี พบว่าหลังการบริบาลเภสัชกรรมค่า INR ของผู้ป่วยที่อยู่ในเป้าหมายการรักษามีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 34.04% เป็นร้อยละ 65.96 ($p < 0.001$) คะแนนความรู้เฉลี่ยการใช้ยาและการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นจาก 4.43 เป็น 8.72 คะแนน ($p < 0.001$) สำหรับจำนวนปัญหาจากการใช้ยาวาร์ฟารินก่อนการบริบาลเภสัชกรรมพบ 63 ปัญหา ในผู้ป่วย 36 คน (76.60%) ปัญหาที่พบมากที่สุดคือ การปรับขนาดยาไม่เหมาะสม (ร้อยละ 57.14) ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา (23.81%) และภาวะเลือดออกผิดปกติ (ร้อยละ 9.52) เมื่อเทียบหลังการบริบาลเภสัชกรรมพบ 21 ปัญหา

ในผู้ป่วยจำนวน 14 คน (ร้อยละ 29.79) โดยปัญหาที่พบได้แก่ การปรับขนาดยาไม่เหมาะสม (ร้อยละ 42.86) ความไม่ร่วมมือในการใช้ยา (ร้อยละ 42.86) และปฏิกิริยาระหว่างยาวาร์ฟารินกับยาอื่น (ร้อยละ 14.29) ซึ่งจำนวนปัญหาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จัดทำแนวทางการปรับขนาดยา warfarin เพื่อให้ง่ายและสะดวกต่อการปรับขนาดยาและวางระบบการทำงานเพื่อให้มีการช่วยทวนสอบระหว่างสหวิชาชีพ จากผลการศึกษาพบปัญหาเรื่องปฏิกิริยาระหว่างยาผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจึงบูรณาการแผนร่วมกับงานเภสัชกรรมและงานประชาสัมพันธ์เพื่อให้ความรู้กับผู้ป่วยเชิงรุก, Warfarin round, จัดตั้งชมรมผู้ป่วยที่ได้รับยา warfarin

บทเรียนที่ได้รับ

การดูแลผู้ป่วยไม่สามารถที่จะใช้เพียงแค่การตรวจประเมินแค่ผลทางห้องปฏิบัติการ หรือผลการตรวจร่างกาย แต่ต้องอาศัยการเรียนรู้ร่วมกับผู้ป่วยด้วยจึงจะทำให้การรักษาประสบผลสำเร็จ ดังนั้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน จึงน่าจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงกิจกรรมที่ให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงจะก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่มีคุณค่าได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือและการทำงานเป็นทีมไม่ว่าจะเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ทีมสนับสนุนบริการ รวมถึงตัวผู้ป่วยเองเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดความสำเร็จ สิ่งที่ควรพัฒนาเพิ่มเติมและต่อเนื่องคือการเชื่อมต่อและส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล เช่น จากโรงพยาบาลชุมชนไปสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้านขายยา คลินิก เนื่องจากอาจจะยังมีความเสี่ยงเชิงระบบที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การให้โอกาส ความคิดเห็น สนับสนุน กำลังใจ สถานที่และงบประมาณในการดำเนินการ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีการทำงานเป็นทีม และมีการใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพมาประกอบการพัฒนางาน

โอกาสพัฒนา

ควรขยายกระบวนการดูแลนี้ไปยังกลุ่มสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาทางแก้ไขปัญหาร่วมกันกับผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อพัฒนาเป็นเครือข่ายในการดูแล และควรร่วมกันจัดทำแผนการดูแลรักษา (Care map) ขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ทบทวนนำปัญหาที่ยังพบอยู่ในผู้ป่วยมาออกแบบวิธีดูแลรักษาที่ตรงกับบริบทของพื้นที่ และเป็นโอกาสในการทำการวิจัยต่อไป

277 การพัฒนารูปแบบความร่วมมือการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักระหว่างหมอพื้นบ้านกับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

วันชัย วันทนียวงค์, นิติมา สุวรรณกาศ, แสงดาว วงษ์ดี, เชาวลิตร วงษ์ดี, ณัฐวลักษณ์ ซื่อสัตย์, สุมาลี แจ้ปัญญา
โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่

ที่มา

ในปี 2549 – 2550 สำนักการแพทย์พื้นบ้านไทยได้ศึกษาประสิทธิผลของหมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก พบว่า หมอพื้นบ้านรักษากระดูกหักได้ผลดีแบบไม่รุนแรง กระดูกหักแบบไม่เคลื่อนที่ ไม่มีแผลเปิด แต่ในบางบริเวณและลักษณะที่หัก เช่น ตำแหน่งใกล้ข้อ หรือกระดูกหักแบบเคลื่อนที่มาก หักหลายชิ้น หมอพื้นบ้านยังมีข้อจำกัดในการรักษา ดังนั้นสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทยร่วมกับโรงพยาบาลสองได้ดำเนินโครงการศึกษาและพัฒนารูปแบบความร่วมมือการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักระหว่างหมอพื้นบ้านกับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในปี 2552 – 2554 เพื่อผลักดันให้เกิดการทำงานร่วมกันในชุมชนระหว่างหมอพื้นบ้านและแพทย์แผนปัจจุบัน เป็นการผสมผสานภูมิปัญญาไทยกับระบบการแพทย์อื่นๆ และช่วยลดความเสี่ยงจากการติดผิดรูปจากการรักษาของหมอพื้นบ้านลงได้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย ถือว่าเป็นการรักษาที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์

ศึกษาสถานการณ์และพัฒนารูปแบบการผสมผสานการรักษาผู้ป่วยกระดูกหัก ระหว่างหมอพื้นบ้านกับสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการนำทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งอาศัยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก มาเป็นแนวทางในการศึกษาและพัฒนารูปแบบความร่วมมือการรักษากระดูกหักฯ การประเมินสภาพรูปร่างของกระดูกก่อน/หลังการรักษา และการประเมินความสามารถการใช้งาน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Crosstab Analysis

ผลการศึกษา

จากการศึกษาสามารถพัฒนารูปแบบความร่วมมือเป็น 3 รูปแบบ คือ 1) ผู้ป่วยรับการรักษาแบบผสมผสานโดยมีการประสานงานหรือทำงานร่วมกันระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันกับหมอพื้นบ้าน 2) ผู้ป่วยรับการรักษาทั้ง 2 แผน คือรับการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบันและหมอพื้นบ้าน แต่ไม่มีการประสานงานหรือทำงานร่วมกัน 3) หมอพื้นบ้านทำการประเมินเบื้องต้น จากนั้นส่งต่อแพทย์แผนปัจจุบัน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกระดูกหักจำนวน 30 ราย ผลการรักษาทางคลินิกพบว่า ได้ผลดี เป็นที่น่าพอใจคิดเป็นร้อยละ 23.1 ส่วนกลุ่มที่ 2 – 4 ถือว่ามีการติดผิดรูปหรือมีการใช้งานได้ไม่เหมือนปกติ ถือเป็นข้อจำกัดในการรักษา ดังนั้นจึงต้องมีการพัฒนารูปแบบความร่วมมือฯ แนวทางใหม่เพื่อเพิ่มประสิทธิผลในการรักษากระดูกหัก ลดความเสี่ยงจากการติดผิดรูป

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การศึกษาวิจัยนี้ทำให้ทราบถึงจุดดีและจุดด้อยของการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักแต่ละแผน ซึ่งไม่ว่าจะใช้แผนการรักษาใดจะมีข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วยทั้งสิ้นดังนั้นการเลือกใช้จุดดีของแผนหนึ่งเพื่อลดจุดด้อยของอีกแผนหนึ่งจึงเป็นสิ่งที่ดี และเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย โดยการรักษาผู้ป่วยกระดูกหักมีสิ่งสำคัญอยู่ 4 ขั้นตอน นั่นคือ การวินิจฉัยที่ถูกต้อง, การจัดกระดูกที่ถูกต้อง, การเข้าเฝือกที่ถูกต้อง และการฟื้นฟูที่ถูกต้อง

บทเรียนที่ได้รับ

การศึกษาครั้งนี้ถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการส่งเสริมระบบการดูแลสุขภาพที่เน้นการให้ประชาชนพึ่งพาตนเองให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา โดยการผสมผสานภูมิปัญญาไทยและองค์ความรู้ในท้องถิ่นและนำความรู้ เทคโนโลยีทางการแพทย์แผนปัจจุบันมาช่วยเหลือ สนับสนุน ให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลรักษาที่ดีเป็นความร่วมมือที่ต่างฝ่ายต่างเกื้อกูลซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างเหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานวิจัยในเชิงการพัฒนาความร่วมมือนั้นสิ่งสำคัญที่สุดคือ“คน”ที่ทำงานต้องพร้อมที่จะ“เปิดใจ”เรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะการพยายามที่จะผสมผสานการรักษาแบบการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งมีแนวคิดในการรักษาต่างกันอย่างมาก แต่ไม่ว่าจะเป็นแผนการรักษาแบบใดสุดท้ายก็มุ่งสู่จุดหมายเดียวกันคือ ทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคทำให้คนมีสุขภาพดีทั้งกายและใจนั่นเอง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากทีมวิจัย โดยเฉพาะ นพ.วันชัย วันทนียวงค์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอง ซึ่งเป็นหัวหน้าคณะทำงานวิจัยในครั้งนี้ มีความสนใจ และนำการแพทย์แผนไทย/การแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการรักษาในโรงพยาบาล และให้งบประมาณในการพัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านรักษากระดูกหักในเครือข่าย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีการผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่น ความเชื่อ และวัฒนธรรมท้องถิ่นในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีการเชื่อมโยงปัญหาในท้องถิ่นกับทีมปราชญ์ชาวบ้านและทรัพยากรการวิจัยส่วนกลาง ทำให้แพทย์แผนปัจจุบันให้ความร่วมมือในการรักษาด้วยแพทย์แผนไทยได้

โอกาสพัฒนา

ควรเพิ่มเติมวิธีการเชื่อมโยงกับภูมิปัญญาพื้นบ้านด้านการดูแลกระดูก รวมทั้งการขยายความรู้แก่แพทย์พื้นบ้านในการดูแลเบื้องต้น และควรนำข้อมูลการศึกษาดังกล่าวต่อยอดในเรื่องการรักษาอื่นๆ

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมโดยเฉพาะศาสตร์แผนไทยให้มากขึ้น

286 การพัฒนารูปแบบการเคลื่อนไหวข้อต่อในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเรื้อรัง โรงพยาบาลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

กฤษฎา สมรัก, ปณิชา สุระโคตร, ชุติมา ชัยมณี
โรงพยาบาลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

ที่มา

การเคลื่อนไหวข้อต่อเป็นวิธีการหนึ่งในการรักษาฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด เพื่อลดภาวะข้อติดแข็งในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งพบได้ภายหลังการรักษาระยะเฉียบพลัน ถ้าหากผู้ป่วยไม่ได้รับการฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดด้วยการเคลื่อนไหวข้อต่อในระยะเริ่มแรก ภาวะนี้จะยังคงอยู่ และส่งผลให้เกิดความพิการเพิ่มขึ้น กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้รับบริการกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องที่บ้านหลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ตามศักยภาพ และมีคุณภาพชีวิตใกล้เคียงปกติมากที่สุด

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการเคลื่อนไหวข้อต่อในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเรื้อรังในรพ.ละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยพัฒนาเชิงทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน และหลังการทดลอง โดยเปรียบเทียบผลของการใช้ท่าทางการเคลื่อนไหวข้อต่อรูปแบบเดิม โดยดำเนินการในช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2554 ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2554 เป็นข้อมูลก่อนการทดลอง และรูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้แก่ 1) ท่าสอยไข่มดแดง 2) ท่าจับกบออกจากข้องโชว์เพื่อน 3) ท่าเตะตะกร้อ และ 4) ท่าเหยียบขี้หมา(สุนัข) ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2554 ถึง เมษายน พ.ศ. 2555 เป็นข้อมูลหลังการทดลอง โดยวัดผลการดำเนินงานในสัปดาห์ที่ 20 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเรื้อรังและผู้ดูแล จำนวน 24 คนเป็นผู้ป่วย 12 คน และผู้ดูแล 12 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติเชิงพรรณนาด้วยค่าเฉลี่ยและร้อยละ

ผลการศึกษา

พบว่ารูปแบบการเคลื่อนไหวข้อต่อที่พัฒนาขึ้นโดยการเคลื่อนไหวข้อต่อจากจำนวน 20 ท่า ลดลงเหลือ 4 ท่า ค่าเฉลี่ยด้านเวลาในการเคลื่อนไหวข้อต่อให้กับผู้ป่วยของผู้ดูแลลดลง จาก 19.73 นาที เป็น 8.52 นาที อัตราการหายจากภาวะข้อติดในผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ยมุมองศาข้อต่อทุกข้อต่อร้อยละ 64.0 เป็นร้อยละ 83.6 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโดยวัดจาก Barthel ADL Index เพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ย 43.75 เป็น 68.33 และผู้ดูแลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเคลื่อนไหวที่พัฒนาขึ้นจากร้อยละ 39.5 เป็นร้อยละ 85.25

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

หน่วยงานได้นำรูปแบบการเคลื่อนไหวข้อต่อที่ได้พัฒนาขึ้นนำไปปฏิบัติกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเรื้อรังในพื้นที่รับผิดชอบเขตอำเภอละหานทราย นอกจากนั้นได้ใช้แนวทางที่พัฒนาขึ้นปรับใช้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่พักรักษาในโรงพยาบาล โดยการแนะนำญาติผู้ดูแลใช้รูปแบบการเคลื่อนไหวข้อต่อที่พัฒนาขึ้นกับผู้ป่วยเพื่อลดภาวะข้อติดแข็งในข้อต่อข้างที่อ่อนแรง

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนารูปแบบการเคลื่อนไหวข้อต่อที่ได้พัฒนาขึ้นนั้นมาจากปัญหาเล็กๆที่มีผลกระทบมากมายต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลระยะยาวในด้านของคุณภาพชีวิต ดังนั้นการช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลดีขึ้นไม่ว่าจะด้วยวิธีการใดๆ เป็นเรื่องที่บุคลากรทางสาธารณสุขควรทำอย่างยิ่ง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การบูรณาการความรู้ทางวิชาการเข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในเขตพื้นที่ที่ปฏิบัติงาน โดยการสร้างสรรค์และร่วมกันบูรณาการระหว่างบุคลากรผู้ให้บริการและผู้รับบริการแบบมีส่วนร่วม ทำให้การดำเนินงานนั้นสำเร็จแบบสมบูรณ์ มีประโยชน์ต่อทั้งบุคลากรในองค์กร หน่วยงาน ผู้ป่วย ผู้ดูแล และประชาชนในพื้นที่

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารองค์กรเห็นความสำคัญของปฏิบัติงานทางกายภาพบำบัดในชุมชน และสนับสนุนการลงปฏิบัติงานในชุมชน เพื่อลงให้บริการทางกายภาพบำบัดแก่ผู้ป่วยและประชาชนในพื้นที่ห่างไกล และไม่สามารถเข้าถึงบริการในเขตอำเภอละหานทรายและพื้นที่ใกล้เคียง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีการเลือกประเด็นการทำวิจัยและออกแบบการพัฒนาได้สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยมีการประยุกต์กิจกรรมจากชีวิตประจำวันที่ทำให้เพลิดเพลินสนุกสนาน ร่วมกับการนำมาตรฐาน Barthel ADL มาใช้รวมทั้งเป็นโครงการที่ขยายความรู้การดูแลผู้ป่วยไปยังกลุ่มผู้ดูแล ทำให้มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว

โอกาสพัฒนา

ควรมีการดึงการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วย และขยายผลไปสู่หน่วยงานอื่นๆ

ข้อเสนอแนะ

ควรใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่รัดกุมมากขึ้นเพื่อให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือ และเสนอให้มีการศึกษาผลการดูแลผู้ป่วยในระยะยาวของผู้ดูแลเพิ่มเติม

ՆՁՎԵՎՈՒՄՆԱՏՐՔ ԶՈՒՏԱՀԱՆՈՒՄՆԵՐ R2R ՁՈՒՏԱՒՈՐՄԱՆ

กลุ่ม 2
บทคัดย่อที่ได้ตีพิมพ์

20 แนวปฏิบัติทางคลินิกดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง

รสสุคนธ์ ศรีใส, วรพิณ วิทยวราวัฒน์, นิตยา เบ็ญหีม, อเทตยา สิงห์แก้ว
โรงพยาบาลควนขนุน จังหวัดพัทลุง

ที่มา

ผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงที่รับไว้รักษาในงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลควนขนุน ปีงบประมาณ 2555 พบอัตราการชักซ้ำขณะนอนโรงพยาบาล ร้อยละ 13.51 และอัตรา Re-admission ร้อยละ 8.11 จากการทบทวนสาเหตุ ทีมผู้ดูแลยังมีแนวทางการรักษาที่หลากหลาย ทำให้เกิดความล่าช้าในขั้นตอนการดูแลรักษา การพยาบาลและการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องจากการซักประเมินความรู้มารดาและผู้ดูแลเด็ก ยังขาดความรู้ในการดูแลเด็กขณะมีไข้ รวมถึงการให้การช่วยเหลือเมื่อเด็กชัก มีโอกาสทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะชัก ดังนั้นเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะชัก ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและจัดทำนวัตกรรมแผ่นเจลสำหรับลดไข้ที่ใช้ในการจัดการไข้ในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการจัดการไข้ ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง

วัตถุประสงค์

ลดอัตราการเกิดภาวะชักซ้ำจากไข้สูง น้อยกว่าร้อยละ 10 และอัตรา Re-admission น้อยกว่าร้อยละ 8

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยใน ที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ผู้ป่วยเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี ที่มีภาวะชักจากไข้สูง รวมถึงมารดา/ผู้ดูแลเด็กที่รับไว้รักษาพยาบาล ในงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลควนขนุน วิธีการศึกษา คือ วิจัยเชิงทดลองวัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงไปใช้ติดตาม และกำกับการปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาล จัดทำแผนภูมิขั้นตอนตามแนวปฏิบัติทางคลินิกและจัดทำนวัตกรรมแผ่นเจลสำหรับลดไข้ที่ใช้ในการจัดการไข้ในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ไปใช้จริงกับผู้ป่วย 15 ราย สถานที่ คือ งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลควนขนุน จังหวัดพัทลุง ช่วงเวลา เดือนมกราคม 2556 ถึงเดือนมีนาคม 2556 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูงและนวัตกรรมแผ่นเจลสำหรับลดไข้นำมาใช้งานกับผู้ป่วยในหน่วยงานจริง จำนวน 15 ราย ภายหลังการใช้อัตราการเกิดภาวะชักซ้ำจากไข้สูงลดลงเท่ากับร้อยละ 9.12 และอัตรา Re-admission ลดลง เท่ากับร้อยละ 6.54 กลุ่มที่ได้รับแนวทางปฏิบัติมีค่ามัธยฐานของอุณหภูมิร่างกายที่ลดลง เท่ากับ 3.10 องศาเซลเซียส บุคลากรสุขภาพที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง ร้อยละ 65 เห็นด้วยอย่างยิ่งในเรื่องความชัดเจนเนื้อหาของแนวปฏิบัติทางคลินิก ส่วนใหญ่ร้อยละ 70 เห็นด้วยในเรื่องประหยัดเวลา

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ต่อผู้ป่วย: นำแนวปฏิบัติทางคลินิกและนวัตกรรมแผ่นเจลสำหรับลดไข้ไปใช้จริงกับผู้ป่วยในโรงพยาบาลในการจัดการไข้ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน: นำเอาแนวปฏิบัติทางคลินิกและนวัตกรรมแผ่นเจลสำหรับลดไข้มาใช้ในงานประจำ และพัฒนาความรู้บุคลากรในหน่วยงาน ผลงานวิจัยเป็นประโยชน์ต่อการสร้างความร่วมมือระหว่างบุคลากรและทีมสหสาขาวิชาชีพในองค์กร

บทเรียนที่ได้รับ

บุคลากรเกิดการเรียนรู้การปฏิบัติทางคลินิกเป็นแนวทางเดียวกัน มีนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการในด้านการส่งเสริมการใช้หลักฐานชิงประจักษ์เพื่อพัฒนาสู่หน่วยงานที่มีความเป็นเลิศในการปฏิบัติทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

นโยบายของโรงพยาบาลที่ผลักดันให้มีงานวิจัยในโรงพยาบาล การเข้าสู่ระบบงานปกติขององค์กรให้มีส่วนร่วมระหว่างแพทย์ บุคลากรของหน่วยงาน และทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยเด็กเกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการการดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะชักจากไข้สูง การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิก

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้อำนวยการโรงพยาบาลให้การสนับสนุนอย่างเข้มแข็ง และริเริ่มให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจึงจะทำให้การพัฒนาและการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกประสบผลสำเร็จ และสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การกำหนดนโยบายและพัฒนาคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีการนำปัญหาในการทำงานประจำมาเป็นหัวข้อการพัฒนาและการวิจัย รวมทั้ง มีการใช้นวัตกรรมที่มีผู้ที่คิดค้นนำไปแก้ปัญหาในงานประจำ และมีการตรวจสอบผลว่าสามารถไปแก้ปัญหาได้ตามจริงหรือไม่ นอกจากนี้ผลงานนี้สามารถลดอัตราของการเกิดภาวะชักซ้ำ และนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้จริง

โอกาสพัฒนา

ควรขยายผลโดยให้ผู้ดูแลมีทักษะการประเมินความเสี่ยงการดูแลเด็กที่มีไข้สูง และการตัดสินใจใช้ Gel ลดไข้

ข้อเสนอแนะ

การ Re-admission เป็นการวัดที่ตัวโรคไม่ใช่การวัดการลดไข้ ควรตั้งเกณฑ์ในการวัดให้ชัดเจน และปริมาณตัวอย่างที่ใช้ศึกษามีน้อย อาจเก็บจำนวนตัวอย่างเพิ่มมากขึ้น

21 Model ส่งเสริมสุขภาพควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

นวลละออ สังข์ทอง, รสสุคนธ์ ศรีใส, อัญชลี ทองชูดำ
โรงพยาบาลควนขนุน จังหวัดพัทลุง

ที่มา

ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ และเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงหากไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อระบบต่างๆ ของร่างกาย จากสถิติของ รพ.ควนขนุน พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2553-2555 มีแนวโน้มสูงขึ้น และโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีความสำคัญมากโรคหนึ่งของรพ.ควนขนุน ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาหาแนวทางในการแก้ปัญหาโดยใช้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมาสร้างโมเดลส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้ได้จัดควบคู่ไปกับกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญ และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพ จึงจัดทำนวัตกรรมโมเดลส่งเสริมสุขภาพควบคุมโรคความดันโลหิตสูง เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

วัตถุประสงค์

เพิ่มความมั่นใจที่จะควบคุมตนเอง มีทักษะในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง และลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำภายใน 28 วัน ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง น้อยกว่าร้อยละ 2

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่รับไว้ในงานผู้ป่วยในทุกราย วิธีการศึกษา คือ วิจัยเชิงทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จัดทำนวัตกรรมโมเดลส่งเสริมสุขภาพควบคุมโรคความดันโลหิตสูง นำโมเดลส่งเสริมสุขภาพควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไปใช้จริงกับผู้ป่วย 30 ราย ทำแล้วบอกต่อ : แนะนำโมเดลส่งเสริมสุขภาพควบคุมโรคความดันโลหิตสูงนำไปใช้ได้เองที่บ้านและกลุ่มควบคุมให้การดูแลตามปกติจากโรงพยาบาล 30 ราย สถานที่ คือ งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลควนขนุน จังหวัดพัทลุง ช่วงเวลา เดือนกรกฎาคม 2555 ถึง เดือนธันวาคม 2555 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ที่ระดับนัยสำคัญ .05

ผลการศึกษา

นวัตกรรมโมเดลส่งเสริมสุขภาพควบคุมโรคความดันโลหิตสูง นำมาใช้งานกับผู้ป่วยในหน่วยงานจริง จำนวน 30 ราย ภายหลังการใช้นวัตกรรม อัตรา Readmission ลดลง เท่ากับร้อยละ 2.04 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตสูงภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และระดับความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ (KAP) เรื่องการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วย ผลการดำเนินงาน กลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงดังกล่าวมีความสามารถในการควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้ดีขึ้นเป็นร้อยละ 89.75

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ต่อผู้ป่วย: นำโมเดลส่งเสริมสุขภาพควบคุมโรคความดันโลหิตสูงไปใช้จริงกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล ทำแล้วบอก: ใช้ต่อที่บ้าน เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน: นำเอาระเบียบปฏิบัติ โดยการนำรูปแบบส่งเสริมสุขภาพมาใช้ในงานประจำ และเป็นประโยชน์ต่อการสร้างความร่วมมือระหว่างบุคลากรและทีมสหสาขาวิชาชีพในองค์กร

บทเรียนที่ได้รับ

บุคลากรเกิดการเรียนรู้การปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน การส่งเสริมสุขภาพควบคุมโรคความดันโลหิตสูงต่อเนื่อง ส่งผลต่อประสิทธิภาพการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงของผู้ป่วยและเพื่อเป็นโอกาสพัฒนาในหน่วยงาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

นโยบายของโรงพยาบาล ที่ผลักดันให้มีงานวิจัยในโรงพยาบาล และการเข้าสู่ระบบงานปกติขององค์กร ให้บุคลากรของหน่วยงานมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้อำนวยการโรงพยาบาล ให้การสนับสนุนอย่างเข้มแข็ง และไปประกอบการพิจารณากำหนดนโยบาย และดำเนินการต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมตามนโยบายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีการนำปัญหาในการทำงานประจำมาเป็นหัวข้อการพัฒนาและการวิจัย เป็นโครงการที่มีกระบวนการสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้ป่วยในการจัดการโรค และมีเครื่องมือช่วยในการสร้างความเข้าใจให้ผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น รวมทั้งมีการประดิษฐ์นวัตกรรมใหม่ร่วม

โอกาสพัฒนา

ควรติดตามผลในระยะยาวเพื่อดูความยั่งยืนของโครงการ และควรหาทางให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม Model จนปฏิบัติเป็นชีวิตประจำวัน

ข้อเสนอแนะ

ทบทวนความรู้ผลการวิจัยที่มีอยู่เดิม และนำระเบียบวิธีวิจัย การประเมินผลลัพธ์ การวิเคราะห์ที่สอดคล้องกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลผลการวิจัยที่น่าเชื่อถือ ควรแสดงถึงความแตกต่างของการดูแลแบบเดิมกับการใช้โมเดลใหม่ และการสรุปผลการวิจัยควรยึดวัตถุประสงค์การวิจัย

47 การพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยโรคหืดโรงพยาบาลดอกคำใต้

ณัฐวรรธน์ เลิศภานิธิศ, ภัสราวลัย ศีติสาร, นงคราญ จาวรรณกาศ
โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

ที่มา

จากการดำเนินการรักษาผู้ป่วยโรคหืดที่ผ่านมาในปี 2552 พบผู้ป่วยโรคหืดเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน 228 ครั้ง และนอนรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหอบรุนแรงเฉียบพลัน 84 ครั้ง คณะทำงานดูแลผู้ป่วยโรคหืดได้ร่วมวิเคราะห์หาสาเหตุ พบว่าทีมผู้ดูแลยังไม่มีแนวทางการดูแลรักษาโรคหืดที่เป็นมาตรฐาน การรักษาผู้ป่วยส่วนมากยังใช้ยาขยายหลอดลมเป็นหลัก มีการใช้ยาพ่นสเตียรอยด์จำนวนน้อย ผู้ป่วยใช้ยาพ่นไม่ถูกต้อง ไม่มีการใช้เครื่องมือ หรือแนวทางในการจำแนกโรค และความรุนแรงของโรค จากปัญหาดังกล่าวข้างต้นจึงได้พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืด โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้เทคนิคการประเมินผู้ป่วย การรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ และการติดตามผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวนำไปประยุกต์ใช้ในการทำงานและใช้ประกอบการกำหนดนโยบาย และระเบียบวิธีปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการทำงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหืดต่อไป

วัตถุประสงค์

1) เพื่อลดจำนวนการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยด้วยภาวะหอบรุนแรงเฉียบพลัน 2) เพื่อลดจำนวนการเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินด้วยภาวะหอบรุนแรงเฉียบพลัน และ 3) เพื่อประเมินความถูกต้องของการใช้ยาสูดพ่น

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ คลินิกโรคหืด โรงพยาบาลดอกคำใต้ ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2553 ถึง 31 พฤษภาคม 2555 คัดเลือกโดยใช้เกณฑ์การคัดเข้า คืออายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถติดตามข้อมูลได้ และได้รับการติดตามระหว่างที่ศึกษาอย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไป เกณฑ์การคัดออกคือ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามข้อมูลได้ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ และคัดลอกจากเวชระเบียน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบบันทึกการใช้ยา และแบบประเมินเทคนิคการใช้ยาสูดพ่น วัดผลโดยการประเมินความถูกต้องของการใช้ยาสูดพ่น การวัดผลลัพธ์ทางคลินิกวัดเป็นจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่ห้องฉุกเฉินหรือได้นอนโรงพยาบาลเพราะอาการของโรคหืด ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์หาจำนวนความถี่ และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และการประเมินการใช้ยาสูดพ่น ใช้สถิติ chi-square test ที่นัยสำคัญทางสถิติที่ p

ผลการศึกษา

ผลลัพธ์ทางคลินิกเปรียบเทียบจาก จำนวนการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยด้วยภาวะหอบรุนแรงเฉียบพลัน ครั้งที่ 1 พบ 84 ครั้ง ครั้งที่ 2 พบ 14 ครั้ง ครั้งที่ 3 พบ 15 ครั้ง จำนวนการเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยด้วยภาวะหอบรุนแรงเฉียบพลันซ้ำภายใน 28 วัน ครั้งที่ 1 พบ 3 ครั้ง ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 พบ 0 ครั้ง จำนวนการเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินด้วยภาวะหอบรุนแรงเฉียบพลัน ครั้งที่ 1 พบ 228 ครั้ง ครั้งที่ 2 พบ 44 ครั้ง ครั้งที่ 3 พบ 13 ครั้ง และจำนวนการเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินด้วยภาวะหอบ

รุนแรงเฉียบพลันซ้ำภายใน 48 ชั่วโมง ครั้งที่ 1 พบ 30 ครั้ง ครั้งที่ 2 พบ 7 ครั้ง ครั้งที่ 3 พบ 4 ครั้ง เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกทั้ง 4 ประเภท ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้ได้อำนวยประโยชน์ให้กับหน่วยงาน และเป็นต้นแบบในด้านการดูแลผู้ป่วยโรคถุงลมโป่งพองในโรงพยาบาล

บทเรียนที่ได้รับ

เกิดการเรียนรู้การแก้ไขปัญหาร่วมกันโดยทีมสหวิชาชีพโดยเน้นการค้นหาปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยกระตุ้นในการเกิดอาการหืดรายบุคคล การเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยา การแนะนำให้ผู้ป่วยเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการใช้ยา และการประเมินการใช้ยาสูดพ่นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาของผู้ป่วยได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยมีความรู้ มีการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสม มีผลลัพธ์ทางคลินิก และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความสำเร็จของการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย ระบบการสนับสนุน และความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาของทีมสหวิชาชีพ ในรูปแบบคณะทำงานดูแลผู้ป่วยโรคหืดในโรงพยาบาล ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นที่อยากให้ผู้ป่วยโรคหืด ไม่ต้องใช้ยาพ่นฉุกเฉิน ไม่ต้องมีอาการเหนื่อยหอบ และใช้ชีวิตให้เหมือนคนธรรมดามากที่สุด

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

เป็นนโยบายของโรงพยาบาล ที่สนับสนุนให้มีการทำวิจัยจากงานประจำในหน่วยงาน การได้รับโอกาสจากผู้บริหารให้เข้าร่วมประชุมเพื่อเพิ่มเติมความรู้ นำเสนอผลงานการดูแลผู้ป่วยโรคหืดที่สมาคมโรคหืดแห่งประเทศไทย และศึกษาดูงานการดูแลผู้ป่วยโรคหืดที่ รพ.บางละมุง จังหวัดชลบุรี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นตัวอย่างที่ดีของการสร้างความรู้เพื่อสร้างความตระหนักและแสดงถึงขนาดของปัญหาของผู้ป่วย และเป็นโครงการที่ทำให้ผู้ดูแลสามารถใช้เป็นเครื่องชี้วัดผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งมีการร่วมมือกันในสหวิชาชีพ และมีการแสดงผลลัพธ์ทางคลินิกที่ชัดเจน

โอกาสพัฒนา

ศึกษาปัจจัยที่ทำให้ยังมีการ re-admit อยู่ และนำปัจจัยด้านฤดูกาลมาพิจารณาประกอบ

ข้อเสนอแนะ

ทบทวนความรู้ผลการวิจัยที่มีอยู่เดิม และนำระเบียบวิธีวิจัย การประเมินผลลัพธ์ การวิเคราะห์ที่สอดคล้องกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลผลการวิจัยที่น่าเชื่อถือ นอกจากนี้ผลการศึกษาควรชี้ให้เห็นว่าประเด็นการพัฒนามีรูปแบบที่แตกต่างจากที่อื่นอย่างไรและควรมีการวัดผลที่ครอบคลุม เช่น ผู้ป่วยได้รับการรักษาแบบอื่นหรือไม่

87 ประสิทธิผลของการนวดเท้าที่มีผลต่ออาการชาเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

สุณี เพชรศรี, ประจวบ รัตนแก้ว, สุดจิต แก้วสุขศรี, สุภาพร จิตคำรพ, จันนง โต๊ะหลัง
โรงพยาบาลระโนด จังหวัดสงขลา

ที่มา

ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลระโนด ในปีงบประมาณ 2555 จำนวน 871 คน มีอาการเท้าชา จำนวน 54 คน ปัญหาการเกิดแผลที่เท้าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของผู้ป่วยเบาหวานที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เนื่องจากปลายประสาทเสื่อม เส้นเลือดส่วนปลายตีบตัน ทำให้ปลายประสาทอักเสบส่งผลให้เกิดอาการชาเท้า และสามารถลุกลามกลายเป็นแผลที่เท้า การนวดเท้าช่วยเพิ่มการไหลเวียนและเป็นการกระตุ้นระบบประสาทส่วนปลาย สำหรับผู้ป่วยเบาหวานการนวดเท้าจะเป็นการป้องกันปัญหาการชาเท้า การเกิดแผลที่เท้า เท้าเน่าและลดการถูกตัดขาได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการนวดเท้าต่ออาการชาเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลระโนด จำนวน 871 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาล มีประวัติเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 1 ปี มีอาการชาเท้าโดยการตรวจด้วย monofilament อย่างน้อย 1 จุด สามารถตอบคำถามได้เองและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 15 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบบันทึกการตรวจอาการชาเท้า ก่อนการนวดเท้า ขณะนวดเท้าและหลังจากนวดเท้าจนครบ 7 ครั้ง (330 ชั่วโมง) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบอาการชาเท้าโดยใช้สถิติทดสอบ Pair t-test

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ป่วยเป็นเบาหวานมา 6-10 ปี มีโรคแทรกซ้อนคือความดันโลหิตสูง ร่วมกับมีอาการเท้าชาส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการแช่เท้าด้วยน้ำอุ่น และไม่เคยมีประวัตินอนโรงพยาบาลด้วยแผลที่เท้า จากผลการนวด 7 ครั้ง เป็นเวลา 330 ชั่วโมงโดยเจ้าหน้าที่นวดแผนไทยที่ผ่านการอบรมการนวดไทยของกระทรวงสาธารณสุข โดยการนวดครั้งละ 45 นาที ทุกสัปดาห์ พบว่าผลการนวดเท้าทำให้อาการเท้าชาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอาการชาเท้าซ้ายดีขึ้น ร้อยละ 86.67 และอาการชาเท้าขวาดีขึ้น ร้อยละ 73.33

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการวิจัยที่ได้ ทำให้ทราบว่าผลการนวดเท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการเท้าชา สามารถลดอาการชาเท้าได้ดี จึงได้ส่งผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการชาเท้าไปนวดที่แผนกแพทย์แผนไทยของโรงพยาบาล และทุกครั้งที่ส่งผู้ป่วยไปนวดหากญาติมาด้วยก็ให้สอนวิธีการนวดแก่ญาติด้วย เพื่อให้สามารถนวดได้เองที่บ้าน ซึ่งนอกจากลดค่าใช้จ่ายและเวลาที่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาลแล้วยังเป็นการสร้างสายสัมพันธ์ในครอบครัวด้วย

บทเรียนที่ได้รับ

องค์ความรู้เล็กๆที่สามารถแสวงหาได้ด้วยตัวผู้ปฏิบัติงาน สามารถสร้างความภาคภูมิใจที่ยิ่งใหญ่และเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่างมากได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกส่วนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ผู้ป่วยเบาหวานที่ให้ความร่วมมือในการเดินทางมารับการนวดทุกสัปดาห์ตลอดระยะเวลา 7 สัปดาห์ มีคุณอำนวยช่วยเหลือตลอดการวิจัย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

เปิดโอกาสให้ทำการศึกษาวิจัยอย่างเต็มที่

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นโครงการประเมินผลกิจกรรมที่ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ได้ผลที่ยืนยันว่า กิจกรรมที่ดูแลผู้ป่วยเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ รวมทั้งเป็นการนำเอาภูมิปัญญาพื้นบ้านมาใช้ในการรักษาสุขภาพ มีการขยายผลโดยให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วม และเป็นการพัฒนาแพทย์แผนไทยที่มีความชัดเจน

โอกาสพัฒนา

ควรขยายผลการวิจัยไปยังกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน หรือพัฒนาให้ผู้ป่วยให้มีความสามารถในการนวดฝ่าเท้าด้วยตนเองด้วยวิธีที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการใช้ผลอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการบอกระยะเวลาก่อนและหลังวัดผลการนวด ควรมีการศึกษาถึงแรงจูงใจที่ทำให้เกิดความร่วมมือดังกล่าว และควรเปรียบเทียบกับการศึกษาโดยวิธีอื่นๆ เพื่อเห็นประโยชน์เพิ่มมากขึ้น และควรมีเกณฑ์การวัดที่ชัดเจน

104 “ฮัลโหล ฮัลโหล หมู่เฮา...วันพู้ก บ่ดีลืมมาตรวจสุขภาพตวยเน้อ”

เกรียงศักดิ์ จัดของ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่

ที่มา

การเข้ารับการตรวจสุขภาพในผู้ป่วยเอดส์ที่ทานยาต้านไวรัสครบ 6 เดือนขึ้นไป ตามบัตรนัดตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย และตามแนวทางการวินิจฉัยและดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ระดับชาติ พบว่ามีอัตรา 67.20 (2553), 53.80 (2554), 65.58 (2555) ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ายังมีผู้ป่วยเอดส์มากกว่าร้อยละ 35 ที่ยังไม่ได้รับการตรวจสุขภาพ จากการรวบรวมข้อมูลและสอบถามผู้ป่วยเอดส์พบว่าร้อยละ 81.1 ลืมวันนัด ร้อยละ 18.9 ติดงานมาตรวจสุขภาพตามนัดไม่ได้ ซึ่งหากผู้ป่วยเหล่านี้มีประวัติการรับประทานยาต้านไวรัสไม่สม่ำเสมอและต่อเนื่องหรือปฏิบัติตัวด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง และไม่มาตรวจสุขภาพตามนัดก็ไม่สามารถติดตามและประเมินผลการรักษาได้ ผลการรักษาอาจล้มเหลว (Viral load > 50 copies/ml) เกิดปัญหาการดื้อยาหรืออันตรายจากผลข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์จากการรักษา ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีอาจเสียชีวิตได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอัตราการรับบริการตรวจสุขภาพประจำปีในผู้ป่วยเอดส์ ที่ได้รับรูปแบบนวัตกรรมบริการ “โทรหาเพราะห่วงใย ไปตามเพราะเป็นห่วง”

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการในผู้ป่วยเอดส์ที่ทานยาต้านไวรัสครบ 6 เดือนขึ้นไปของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย โดยคัดเลือกแบบเจาะจงทั้งหมด 154 ราย มอบบัตรนัดล่วงหน้าให้มาตรวจสุขภาพประจำปีเฉลี่ยเดือนละ 26 ราย ตั้งแต่เดือนตุลาคม 55 – มีนาคม 56 ดำเนินการโดยใช้รูปแบบนวัตกรรมบริการ “โทรหาเพราะห่วงใย ไปตามเพราะเป็นห่วง” ซึ่งประกอบด้วยการโทรเตือนล่วงหน้า 1 วัน ก่อนวันนัดตรวจสุขภาพหรือแจ้งเตือนถึงบ้านหากไม่มีโทรศัพท์ โดยเครือข่ายพันธมิตรจิตอาสาเอดส์ หรือโทรให้เครือข่ายพันธมิตรเพื่อนเอดส์ช่วยแจ้งเตือนเพื่อนสมาชิกในละแวกใกล้บ้าน โดยประยุกต์ทฤษฎีความจำสองกระบวนการ (Atkinson and Shiffrin,1968) ทฤษฎีการสลายตัว (Adams,1967) ผ่านกระบวนการกลุ่มโดยการให้ความรู้เรื่องการตรวจสุขภาพขณะเล่นเกมส์ “เซียมซีสุขภาพ” ประเมินผลจากอัตราการมารับการตรวจสุขภาพในช่วงเวลานัดหมาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

พบว่าอัตราการรับบริการตรวจสุขภาพประจำปีตามนัดหมายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 65.58 เป็นร้อยละ 82.5, ไม่สามารถมาตรวจสุขภาพได้ตามนัดเนื่องจากติดงานจำนวน 20 ราย แก้ปัญหาโดยเลื่อนนัดตามวันที่ผู้ป่วยสะดวก, ไปตามแล้วไม่อยู่บ้านจำนวน 7 ราย แก้ปัญหาโดยออกวันนัดให้ใหม่ ในวันที่มารับยาต้านไวรัส แสดงให้เห็นว่ารูปแบบนวัตกรรมบริการ “โทรหาเพราะห่วงใย ไปตามเพราะเป็นห่วง” ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่ออัตราการมารับบริการตรวจสุขภาพสามารถติดตามและประเมินผลการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง พบผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการรักษาคือไขมันในเลือดสูงกว่าปกติจำนวน 26 ราย ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติจำนวน 2 ราย ได้รับการรักษาครบร้อยละ 100 พบการรักษาล้มเหลว

จำนวน 2 ราย ได้รับการส่งต่อเพื่อเปลี่ยนสูตรยาจำนวน 1 ราย รอผลตรวจการดื้อยาจำนวน 1 ราย ส่งผล ทำให้ผู้ป่วยเอดส์ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีและไม่มีการเสียชีวิต

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

รูปแบบนวัตกรรมบริการ “โทรหาเพราะห่วงใย ไปตามเพราะเป็นห่วง” ช่วยกระตุ้นเตือนความจำเรื่องการนัดตรวจสุขภาพในผู้ป่วยเอดส์ ทำให้ไม่ลืมที่จะมาตรวจสุขภาพตามวันนัดหมาย ซึ่งจะเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยในเรื่องของการติดตามประเมินผลการรักษา และผลข้างเคียงอันไม่พึงประสงค์จากการรักษา หากพบความผิดปกติก็จะได้รับการรักษาหรือส่งต่ออย่างทันท่วงทีเพื่อลดความรุนแรงของโรค หรือป้องกันการเสียชีวิตไม่ให้เกิดกับตัวผู้ป่วย

บทเรียนที่ได้รับ

การให้ข้อมูลหรือความรู้แก่ผู้ป่วยเอดส์ในทันทีทันใดขณะมารับบริการตรวจรักษานั้น หากผู้ป่วยไม่ใส่ใจหรือละเลยการทบทวน หรือไม่ได้รับการกระตุ้นเตือนเป็นระยะๆ อาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยลืมข้อมูลทั้งหมดได้ เกิดผลเสียต่อตัวผู้ป่วยเอง ทั้งการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตัว และการมาตรวจตามวันนัดหมาย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งทีมสหวิชาชีพ เครือข่ายพันธมิตรจิตอาสาเอดส์ และเครือข่ายพันธมิตรเพื่อนเอดส์ ที่ความมุ่งมั่น ความตั้งใจ และความปรารถนาดี อยากเห็นผู้ป่วยเอดส์ทุกคนที่ทานยาต้านไวรัสยังคงมีสุขภาพที่แข็งแรงได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีหากพบความผิดปกติ เพื่อที่ผู้ป่วยเอดส์จะยังคงมีชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัวอันเป็นที่รัก อยู่ในสังคมและประกอบอาชีพได้ตามอัตภาพ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

งบประมาณในการดำเนินกิจกรรมและขวัญกำลังใจอย่างต่อเนื่อง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

จุดเด่น

มีกระบวนการทบทวนปัญหาการทำงานประจำและออกแบบรูปแบบการบริการที่เหมาะสมร่วมกับชุมชนกับการทำงาน อีกทั้งเป็นโครงการที่สนับสนุนให้มีเครือข่ายการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ให้มีการติดตามให้ผู้ติดเชื้อมารับยาต่อเนื่อง ผู้จัดทำผลงานมีความตั้งใจที่จะแก้ปัญหาและมีการทำงานร่วมกันกับหลายๆหน่วยงาน รวมทั้งมีวิธีการเพิ่มประสิทธิภาพที่ง่าย

โอกาสพัฒนา

สร้างความต่อเนื่องให้ผู้ป่วยเห็นว่าเป็นสิ่งที่ต้องทำเป็นความสำคัญในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ ควรมีการวิจัยเชิงคุณลักษณะเพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงที่ผู้ป่วยไม่มาตามนัด และร่วมกันหาวิธีแก้ไข โดยใช้วิธีการแบบ PAR โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่มาตามนัด และควรเพิ่มกลวิธีอื่นร่วมนอกจากการโทรและนัดหมาย

ข้อเสนอแนะ

เรียนรู้กับหน่วยงานข้างเคียงหรือดูแลผู้ป่วยลักษณะใกล้เคียงกัน และควรทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการต่อเนื่องเพื่อนำผลของการวิจัยไปใช้ในการปรับระบบการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบท นอกจากนี้ ควรนำผลการบันทึกการรับยาที่ตรงเวลามาใช้ในการกำหนดปัญหาและวางแผนการดูแลผู้ป่วย

157 ศึกษาการใช้ Lactation aid จะช่วยให้น้ำนมแม่ในมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไหลเร็วขึ้น

จุฑาทิพย์ ยงค์สถิตย์สุข, นภาพร รูปสวยดี
หอผู้ป่วยสูติกรรมและทารกแรกเกิด โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

ที่มา

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ให้ประสบความสำเร็จเป็นงานหลักและเป็นหน้าที่ ที่สำคัญของหอผู้ป่วยสูติกรรมและทารกแรกเกิด จากการดำเนินงานการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าปัญหาที่ส่งผลให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ประสบผลสำเร็จ คือ ปัญหาน้ำนมไม่ไหลไหลช้า ปริมาณน้ำนมน้อย พบมากเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 38.52 มารดาและญาติเกิดความวิตกกังวลให้ทารกกินนมผสมแทนโดยใช้ขวดนม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิธีการใช้ Lactation aid ในการช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่น้ำนมแม่ไม่ไหล ปริมาณน้ำนมแม่น้อย ด้วยการใช้อุปกรณ์เสริมในการให้นมโดยใช้ Feeding Tube ต่อกับแก้วใส่นมผสมซึ่งทารกจะได้รับนมผสม โดยผ่าน Feeding Tube ซึ่งติดกับเต้านมของแม่ เป็นการช่วยกระตุ้นการสร้างน้ำนมแม่และลดความเครียดของมารดาและญาติ ทำให้มารดาและญาติเกิดความพึงพอใจ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำเร็จเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาว่าการใช้ Lactation aid จะช่วยให้น้ำนมแม่ไหลเร็วขึ้น และมารดาเกิดความพึงพอใจ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาว่าการใช้ Lactation aid ในการช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหล/ไหลน้อย จะช่วยให้น้ำนมแม่ไหลเร็วขึ้นและมารดาเกิดความพึงพอใจ ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ มารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหล/ไหลน้อย ที่นอนพักรักษาที่หอผู้ป่วยสูติกรรมและทารกแรกเกิด รพ.สมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 ช่วงเดือนพฤศจิกายน 2555 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2556 กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากกลุ่มประชากร สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 30 ราย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยคำนวณหาร้อยละของจำนวนมารดาหลังคลอดที่ได้รับการช่วยเหลือด้วยวิธี Lactation aid ที่มีน้ำนมแม่ไหลภายใน 72 ชม.หลังคลอด และคำนวณหาร้อยละคะแนนความพึงพอใจของมารดาหลังคลอดที่ได้รับการช่วยเหลือด้วยวิธีนี้

ผลการศึกษา

มารดาหลังคลอดที่ได้รับการช่วยเหลือด้วยวิธี Lactation aid ภายใน 24 ชม.หลังคลอด จำนวน 28 ราย พบว่า น้ำนมแม่ไหลภายใน 24 ชม.หลังคลอดคิดเป็นร้อยละ 50 น้ำนมแม่ไหลภายใน 24-48 ชม. หลังคลอดคิดเป็นร้อยละ 23.33 น้ำนมแม่ไหลภายใน 72 ชม.หลังคลอดคิดเป็นร้อยละ 20 มารดาหลังคลอดที่ได้รับการช่วยเหลือด้วยวิธี Lactation aid หลัง 24 ชม.หลังคลอด แต่ไม่เกิน 72 ชม.จำนวน 2 ราย เนื่องจากทารกต้องแยกกับมารดาเมื่อทารกย้ายมาอยู่กับมารดาให้การช่วยเหลือด้วยวิธี Lactation aid น้ำนมแม่ไหล

ภายใน 72 ชม.หลังคลอดคิดเป็นร้อยละ 100 มารดาพึงพอใจต่อวิธีการช่วยเหลือโดยใช้ Lactation aid ร้อยละ 98.67 มารดาต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นาน 6 เดือนขึ้นไป ร้อยละ 76.67 มารดาต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานน้อยกว่า 6 เดือน ร้อยละ 23.33 เนื่องจากต้องทำงานนอกบ้านไม่สามารถบีบเก็บน้ำนมแม่ได้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เป็นแนวทางปฏิบัติงานในการช่วยเหลือมารดาหลังคลอดที่น้ำนมไม่ไหล/ไหลน้อยโดยใช้ Lactation aid ภายใน 24 ชม.หลังคลอดกระตุ้นการไหลของน้ำนมแม่เร็วขึ้น ช่วยสร้าง Bonding ระหว่างแม่ลูก ซึ่งแตกต่างจากการช่วยวิธีอื่นโดยเฉพาะกลุ่มแม่วัยรุ่น ลดภาวะ Hypoglycemia ที่ต้องย้ายเข้า NICU ลดภาวะตัวเหลือง ขยายผลงานโดยมีการนำไปใช้ในหอผู้ป่วยพิเศษ เป็นการเรียนรู้การพัฒนางานโดยใช้ R2R แผนที่จะทำต่อ คือ R2R เรื่องภาวะตัวเหลืองในทารก

บทเรียนที่ได้รับ

ความตั้งใจในการช่วยเหลือมารดาของเจ้าหน้าที่และความร่วมมือของมารดาและญาติในการใช้ Lactation aid ทำให้น้ำนมแม่ไหลเร็วขึ้น ประสบผลสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น บุคลากรเกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันและพัฒนาความคิด ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลสำเร็จของ R2R ส่งผลให้เจ้าหน้าที่เห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) เป็นแรงผลักดันให้เกิดการทำงานชิ้นต่อไปและมีความสุขในการทำงาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีส่วนร่วมและการเห็นคุณค่าของตัวเองของแม่ (self-esteem) และการเสริมพลัง (Empowerment) จากญาติและเจ้าหน้าที่ ทำให้การใช้ Lactation aid ประสบผลสำเร็จน้ำนมแม่ไหลเร็วขึ้น เป็นการส่งเสริมให้การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประสบความสำเร็จ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพิ่มขึ้น มารดาและญาติเกิดความพึงพอใจ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารทุกระดับให้การสนับสนุนในการทำวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยได้อย่างมีคุณภาพ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นการวิจัยที่นำความรู้จากการค้นคว้ามาปรับใช้ในการกระตุ้นให้มีการหลั่งน้ำนมเร็วขึ้น และเป็นการนำสิ่งที่มีมาตรฐานมาช่วยดำเนินงาน

โอกาสพัฒนา

หาวิธีการอื่นที่ช่วยให้นมแม่ไหลเร็วขึ้น เช่น การกระตุ้นให้เด็กดื่มนม การทานอาหารของแม่ และหากมีการศึกษาต่อยอดโดยการใช้วิธีการวิจัยที่ควบคุมปัจจัยที่ส่งผลต่อการกระตุ้นการหลั่งน้ำนม จะทำให้การวิจัยนี้ยกระดับขึ้น

ข้อเสนอแนะ

พิจารณาใช้รูปแบบการวิจัยที่มีการเปรียบเทียบกับกลุ่มสตรีหลังคลอดบุตรเพื่อให้ได้ข้อสรุปผลการวิจัยที่น่าเชื่อถือ

244 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการติดตามผลที่ผิดปรกติในสตรีติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ชุติมา ชัยมณี, สมชาติ โตรักษา
โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

ที่มา

การทบทวนทฤษฎีพบว่า สตรีติดเชื้อเอชไอวีจะมีความเสี่ยงต่อรอยโรคภายในเยื่อบุสเควมัสสูงขึ้น แต่การตรวจคัดกรอง และการรักษารวมกับการตรวจติดตามผลอย่างต่อเนื่องจะช่วยลดอุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามลง (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2547) โดยการติดตามหลังการรักษามีความสำคัญเพราะมีโอกาสกลับเป็นซ้ำหรือการรักษาล้มเหลวได้ การสืบค้นข้อมูลจากเวชระเบียน รพ.สันป่าตอง ในปี พ.ศ. 2547 พบว่า สตรีติดเชื้อเอชไอวีได้รับการตรวจ Pap Smear เพียง 44 คน คณะผู้วิจัยจึงพัฒนางานบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีติดเชื้อเอชไอวี (ชุติมา ชัยมณี และ คณะ 2555) ภายหลังการพัฒนางาน พบว่า อัตราความครอบคลุมของการตรวจ Pap Smear ในสตรีติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.5 ในปี พ.ศ. 2547 มาเป็นร้อยละ 84.1 ในปี พ.ศ. 2553 โดยมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องแต่ยังไม่มีการศึกษาผลการตรวจ และการติดตามประเมินผล

วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีติดเชื้อเอชไอวี รพ.สันป่าตอง และ 2) เพื่อการติดตามประเมินผลหลังการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ระเบียบวิธีวิจัย

ทำการศึกษาเป็นเวลา 9 ปี โดยวิธีการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง ที่คลินิกตรวจมะเร็งปากมดลูก ตั้งแต่เดือนมกราคม 2547 – เดือนธันวาคม 2555 ในสตรีติดเชื้อเอชไอวีที่อาศัยในเขตอำเภอสันป่าตอง ที่มารับการรักษาด้านเอดส์ และมีผลผิดปรกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใน รพ.สันป่าตอง จำนวน 107 คน โดยบันทึกรายชื่อทั้งหมดลงโปรแกรมการติดตามการตรวจรักษา ก่อนส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มและรักษา ทุกคนจะได้รับการให้การปรึกษาขั้นตอนวิธีการรักษา และความสำคัญของการมารับการตรวจติดตามผลหลังการรักษาให้ครบทุกครั้ง การติดตามผลการรักษาโดยนัดตรวจ Pap smear ทุก 6 เดือน จำนวน 4 ครั้ง และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องด้วยการตรวจ Pap smear ทุก 1 ปีหลังพ้นระยะการตรวจติดตามผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ

ผลการศึกษา

พบว่า 1) จากจำนวนสตรีที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปรกติ 107 คน พบผลทางเซลล์วิทยาเป็นรอยโรคขั้นต่ำ 75 คน เป็นรอยโรคขั้นสูง 31 คน และพบปากมดลูกมีลักษณะสงสัยมะเร็ง 1 คน ทั้งหมดเมื่อส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่ม พบว่า ผลการตรวจปรกติ 19 คน เป็นรอยโรคขั้นต่ำ 45 คน เป็นรอยโรคขั้นสูง 38 คน และเป็นมะเร็งระยะลุกลาม 5 คน และ 2) ผลการตรวจติดตามหลังการรักษาภายใน 1 ปีแรก พบผล

ผิดปรกติ 22 คน (ร้อยละ 20.56) ส่วนผลการติดตามตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป 102 คน (เสียชีวิต จำนวน 5 คน) พบว่า มีการกลับเป็นซ้ำของโรค 20 คน (ร้อยละ19.60) ในจำนวนนี้เป็นมะเร็งระยะลุกลาม 2 คน โดยพบว่าผู้ที่ผลการติดตามยังคงผิดปรกติ จำนวน 42 คนนั้น ในจำนวนนี้ 12 คนเป็นผู้ที่เคยมีผลเป็นปรกติจากการตรวจด้วยการส่องกล้องคอลโปสโคป และพบจากการตรวจติดตามด้วย Pap smear ซ้ำ 4 คน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นความรู้ที่พบจากการทบทวนทฤษฎี และนำความรู้นั้นมาสู่การปฏิบัติ เพราะสิ่งที่พบคือ การลดอุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกต้องตรวจคัดกรองให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และให้การรักษารอยโรคในระยะก่อนเป็นมะเร็ง ซึ่งประสิทธิภาพของการรักษาขึ้นอยู่กับความร่วมมือของสตรีที่มีผลผิดปรกติต้องมารับการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

บทเรียนที่ได้รับ

จุดเริ่มต้นของการพัฒนางาน ก็คือ การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา การวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา และปัจจัยที่มีผลต่อผลการดำเนินงานที่ผ่านมา โดยทั้งหมดนำไปสู่การกำหนดกิจกรรมเพื่อการแก้ไขปัญหานั้นได้ตรงจุด และมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความต่อเนื่องของการดำเนินงานในระยะเวลา 9 ปี โดยการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ตรวจเช็คและประเมินผลได้ชัดเจน การให้การปรึกษาในทุกขั้นตอนของการติดตามผลเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการมารับบริการอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารให้การสนับสนุนด้านงบประมาณในการตรวจ Pap smear ทุก 1 ปี เพราะนโยบายกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 – 60 ปี จำนวน 1 ครั้ง ใน 5 ปี ซึ่งสตรีกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวรวมถึงสตรีติดเชื้อเอชไอวีด้วย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีการติดตามข้อมูลอย่างต่อเนื่องเป็นตัวอย่างที่ดีในการทบทวนผลการดำเนินการ และเป็นการพัฒนาโอกาสการเข้าถึงการรับบริการการตรวจและรักษามะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีที่ติดเชื้อ HIV นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาต่อยอดและมีการเก็บตัวชี้วัดได้ดี

โอกาสพัฒนา

ควรนำข้อมูลที่ได้มาติดตามแก้ปัญหา และนำมาใช้ในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ควรวิเคราะห์ผลการดำเนินการนี้เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาต่อไป

ข้อเสนอแนะ

เสนอให้มีการขยายการดูแล โดยใช้อาสาสมัครในกลุ่มให้ช่วยดูแลเพื่อนให้เข้าถึงบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูก และบริการอื่นๆ นอกจากนี้ ควรมีการเปรียบเทียบอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกซ้ำที่เป็นค่าเฉลี่ยโดยทั่วไป

257 ประสิทธิผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืด โรงพยาบาลโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร

พิณทิพย์ พันธรักษ์, วนิดา โคตรผาย
โรงพยาบาลโคกศรีสุพรรณ จังหวัดสกลนคร

ที่มา

โรคหืดเป็นโรคที่มีการอักเสบเรื้อรังของหลอดลมที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ปัจจบันมีประชากรโลกป่วยด้วยโรคหืดประมาณ 300 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคหืดปีละ 2 แสนคน ในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคหืดประมาณ 3 ล้านคน จากการศึกษาข้อมูลการบริการ 3 ปี (2551 – 2553) พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหืดที่มารับการรักษามีแนวโน้มสูงขึ้นทุกแผนกโดยเฉพาะที่แผนก ER พบว่า มีผู้ป่วยโรคหืดมารักษา ปี 2551 = 171 คน ปี 2552 = 226 คน และปี 2553 = 255 คน และเสียชีวิตปีละ 1 – 2 คน ซึ่งปัญหาในการรักษาคือ ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่บ่อยๆส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาความรู้ความเข้าใจ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการโรคหืดได้ดียิ่งขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืด โรงพยาบาลโคกศรีสุพรรณ และเพื่อเปรียบเทียบความรู้ความเข้าใจ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืด โรงพยาบาลโคกศรีสุพรรณก่อนและหลังการพัฒนา

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบของการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ประกอบด้วยกลุ่มทดลองกลุ่มเดียว ทดสอบก่อนและหลัง (One Group Pretest - Posttest Design) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคหืดที่เข้ารับการรักษาในคลินิกโรคหืด เลือกแบบเจาะจง จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบทดสอบความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยโรคหืด แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดและแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t – test ชนิด Dependent Samples

ผลการศึกษา

ภายหลังการพัฒนาพบว่า ความรู้ ความเข้าใจ พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืดสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 โดยก่อนการพัฒนาผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับน้อย (Mean=51.80) หลังการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=69.53) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคหืดอยู่ในระดับไม่ดี (Mean=1.49, SD=0.53) หลังการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=2.12, SD=0.62) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหืดอยู่ในระดับไม่ดี (Mean=55.07, SD=14.46) หลังการ

พัฒนาอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=80.13, SD=14.42) และยังพบว่าก่อนการพัฒนาระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วยอยู่ในระดับ Partly Controlled คิดเป็นร้อยละ 56.67 หลังการพัฒนาระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในระดับ Total Controlled คิดเป็นร้อยละ 43.33 และพบว่าอัตรา Re visit ER ลดลงจากร้อยละ 5.22 เป็น 0.64 Admit rate ลดลงจากร้อยละ 5.90 เป็น 5.19

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยไปใช้ในคลินิกโรคหืดโรงพยาบาลโคกศรีสุพรรณ และได้กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคหืดที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคหืดโดยจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจและพฤติกรรมการดูแลตนเองให้แก่ผู้ป่วยโรคหืดรวมทั้งมีการวัดผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกปี

บทเรียนที่ได้รับ

1) การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดโดยการจัดตั้งคลินิกโรคหืดอย่างง่าย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ได้มาตรฐาน ผู้ป่วยโรคหืดมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นไม่ต้องทนทุกข์ทรมานกับอาการหอบ 2) เกิดความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพ ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพ และเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้ทีมมีความรู้เรื่องโรคหืดมากขึ้นและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) ผู้บริหารเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุน 2) การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพในคลินิกโรคหืดที่ร่วมมือร่วมใจพัฒนา

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารได้เห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหืดอย่างเต็มที่ และยังเปิดโอกาสให้นำผลการพัฒนาไปเผยแพร่ให้แก่โรงพยาบาลอื่นๆทั้งภายในและภายนอกจังหวัด

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

สามารถเลือกประเด็นการวิจัยและติดตามผลลัพธ์ได้อย่างสอดคล้องกับปัญหาในงานประจำเป็นการพัฒนากระบวนการให้ความรู้ที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลภาวะของโรค รวมทั้งเป็นผลงานที่ทำให้เกิดการจัดตั้งคลินิกเฉพาะทาง

โอกาสพัฒนา

ควรมีการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพและจัดให้มีการติดตามผล มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งควรหากิจกรรมที่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยให้ปฏิบัติเป็นวิถีชีวิต

ข้อเสนอแนะ

ควรใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพเสริมข้อมูล และควรมีข้อมูลเพิ่มเติมในการประเมินทักษะการใช้ยาพ่นเพื่อรักษาและบรรเทาอาการหอบหืด และควรวิเคราะห์ถึงปัจจัยอื่นที่มีผลโดยตรงในการกลับมารักษาซ้ำการกลับเข้ามาพ่นยาในห้องฉุกเฉินของผู้ป่วย

259 ผลของการให้การปรึกษาพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (Health coaching) ต่อระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร 8 ชั่วโมง (FBS) ในผู้ป่วยที่ FBS มากกว่า 180 mg% คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่

อนุลักษณ์ ใจวงศ์
โรงพยาบาลร้องกวาง จังหวัดแพร่

ที่มา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดแพร่ปัจจุบันอัตราป่วยมีแนวโน้มสูง ในระหว่างปี พ.ศ. 2552 – 2554 มีอัตราป่วยดังนี้ 1,064, 1,092 และ 1,255 ต่อแสนประชากรตามลำดับ จากสถิติโรคไม่ติดต่ออำเภอร้องกวาง พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเช่นกัน คือ 1,566.61, 1,656.40, 2,051.10 ต่อแสนประชากรตามลำดับ โรคเบาหวาน เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญ ปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานพบในผู้ที่มีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม การไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะนำไปสู่การเสื่อมทำลายของอวัยวะเป้าหมาย เช่น สมอง, หัวใจ, ไต และเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนทาง ตา ไต เท้าซึ่งจะก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร 8 ชั่วโมง (FBS) ในผู้ป่วยที่มี (FBS) มากกว่า 180 mg% หลังได้รับการให้การปรึกษาพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (Health coaching) 6 เดือน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกัน (The one group pre – post test design) ในผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือด (FBS) มากกว่า 180 mg% รักษาคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลร้องกวาง อย่างต่อเนื่องในเดือน มิ.ย.-ธ.ค. 2555 จำนวน 48 ราย โดยการให้การปรึกษาพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (Health coaching) ใช้ทักษะการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing skills) และทักษะการปรึกษา OARS ได้แก่ การถามคำถามปลายเปิด (Open-ended questioning) การชื่นชมยืนยันรับรอง (Affirmation) การฟังอย่างเข้าใจและสะท้อนความ (Reflective listening) การสรุปความ (Summarization) ให้การปรึกษาพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ รายบุคคลครั้งละ 15-20 นาที มีการนัดติดตามผล 3 ครั้ง ติดตามผลหลังให้การปรึกษา 6 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65 มีอายุระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 34 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81 ประกอบอาชีพเกษตรกรเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 40 ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ร้อยละ 46 รอบเอวเกินมาตรฐาน (ชายมากกว่า 90 ซม. หญิงมากกว่า 80 เซนติเมตร ร้อยละ 54) ระยะของการเปลี่ยนแปลงก่อนให้การปรึกษา (Stage of change) อยู่ในระยะ

ลงมือกระทำ ร้อยละ 54 พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร 8 ชั่วโมง (FBS) ลดลงจาก 230.5 เป็น 161.83 แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มตัวอย่างไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้นำการให้การปรึกษาพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (Health coaching) โดยใช้ทักษะการเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational interviewing skills) ไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ระดับความดันโลหิตมากกว่า 180/110 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งอยู่ในระหว่างการดำเนินการ

บทเรียนที่ได้รับ

การให้การปรึกษาพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (Health coaching) ในกลุ่มที่มีน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหาร 8 ชั่วโมงมากกว่า 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วยอยู่ในระยะของการเปลี่ยนแปลงคือลงมือปฏิบัติร้อยละ 54 ทำให้ผู้ป่วยเป็นผู้เลือกวิธีที่เหมาะสมในการดูแลตนเองตามความต้องการ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) มีห้องให้การเรียนรู้แยกเป็นสัดส่วน ในห้องมีสื่อประกอบการเรียนรู้ การให้การปรึกษา 2) มีพยาบาลรับผิดชอบโรคเบาหวานที่ผ่านการอบรมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและอบรมทักษะการให้คำปรึกษา 3) มีระบบติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัดทำให้กลุ่มตัวอย่างมารับบริการอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

มีนโยบายสนับสนุนการทำ R2R ในหน่วยงาน ด้านงบประมาณ ส่งผู้รับผิดชอบโรคเบาหวานเข้าประชุมวิชาการ แยกหน่วยงานการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อออกจากผู้ป่วยนอกทั่วไป และมีสถานที่เฉพาะทำให้สะดวกในการดำเนินงาน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

สามารถเลือกประเด็นการวิจัยสอดคล้องกับปัญหาในงานประจำ และเป็นการพัฒนางานที่สามารถดำเนินการได้ทันที เป็นการศึกษาที่ใช้การให้คำปรึกษาเพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมควบคุมโรค

โอกาสพัฒนา

ควรมีกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับ Intervention ดังกล่าว

ข้อเสนอแนะ

ทบทวนการทำงานต่อเนื่อง และทดลองวิเคราะห์ข้อมูลในแง่มุมอื่นๆ และควรเพิ่มเติมการประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่จะทำให้ทราบเหตุผลของการเปลี่ยนแปลงหรือใช้ผลการตรวจ HbA1C เพื่อดูพฤติกรรมควบคุมโรคและควรประเมินในระยะเวลาที่ยาวขึ้น เพื่อดูความเปลี่ยนแปลงในระยะยาว

261 จากมาตรฐานบริการสู่การดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบเชื่อมโยง โรงพยาบาลแม่ข่าย-หน่วยบริการปฐมภูมิ-ชุมชน-ผู้ป่วยจิตเวช

พนิตตา เส็งทอง, วรางคณา บุบผา
โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ที่มา

เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยโรคจิต คือ ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาต่อเนื่อง ป้องกันอาการกำเริบของโรค โรงพยาบาลพรหมพิรามจึงได้เปิดคลินิกบริการสุขภาพจิตและจิตเวชตั้งแต่ปี 2554 แต่ยังขาดความเชื่อมโยงกันในงานจิตเวชชุมชนระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย-หน่วยบริการปฐมภูมิ-ชุมชน เป็นผลทำให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนไม่ทั่วถึง ผู้ป่วยจิตเวชได้รับรักษาไม่ต่อเนื่องถึงร้อยละ 21.78 ซึ่งทำให้เกิดอาการกำเริบซ้ำบางรายมีภาวะจิตเวชฉุกเฉิน และที่สำคัญการจัดบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของหน่วยบริการปฐมภูมิ (ร้อยละ 100 จาก 19 แห่งทั้งอำเภอ) สู่ชุมชนยังไม่ได้มาตรฐาน ผู้ศึกษาจึงจะพัฒนามาตรฐานการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องและมีการติดตามบำบัดรักษาที่เชื่อมโยงกันระหว่างโรงพยาบาลแม่ข่าย-หน่วยบริการปฐมภูมิ-ชุมชน-ผู้ป่วยจิตเวช

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้มาตรฐาน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยปฏิบัติการ ระยะเวลา 13 เดือน (เดือนกันยายน 2554 ถึงตุลาคม 2555) โดยแบ่งออกเป็น 2 กิจกรรมที่บูรณาการช่วงเวลาเดียวกัน คือ กิจกรรมที่ 1 พัฒนาศักยภาพผู้ป่วยจิตเวช ญาติผู้ป่วย และจิตอาสา โดยจัดอบรมกลุ่มเป้าหมาย 40 คน ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวและชุมชน ถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคจิตที่พบบ่อย บทบาทของผู้ดูแลและจิตอาสาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ออกแบบกิจกรรมดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน และกิจกรรมที่ 2 พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง (19 แห่ง) ในเครือข่ายบริการจิตเวชทั้งอำเภอให้ได้มาตรฐานบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยจิตเวช ญาติผู้ป่วย และจิตอาสา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย วัดผลการรักษาต่อเนื่องและการเกิดอาการกำเริบซ้ำในผู้ป่วยจิตเวชเทียบกับเป้าหมายของผลลัพธ์ของโครงการ

ผลการศึกษา

การพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยจิตเวช ญาติ และจิตอาสาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 89.25 มีทัศนคติที่ดีขึ้นต่อการบำบัดรักษาดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จิตอาสาจิตเวชชุมชนได้รับการถักทอก่อรูปเป็นเครือข่าย และการจัดบริการสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนของหน่วยบริการปฐมภูมิได้มาตรฐานร้อยละ 100 ผู้ป่วยจิตเวชรายใหม่ซึ่งได้ค้นพบโดยเครือข่ายจิตเวชชุมชนร้อยละ 100 (42 ราย) เข้าถึงบริการบำบัดรักษาโรคจิต องค์กรท้องถิ่นและคนในชุมชนได้ยื่นมือเข้ามาช่วยสร้างที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตของผู้ป่วยจิตเวช 2 ราย ผู้ป่วยจิตเวชที่อาการสงบ 8 ราย ต้องการรับยากับหน่วยบริการปฐมภูมิใกล้บ้าน และท้ายสุดพบว่า ผู้ป่วยจิตเวชได้รับดูแลรักษาต่อเนื่องเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 78.22 เป็น 89.19 (เป้าหมาย ≥ 85%) และไม่มีอาการกำเริบซ้ำเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 78.22 เป็น 94.35 (เป้าหมาย ≥ 85%)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ในด้านบริการ ได้นำแนวปฏิบัตินี้ไปใช้ปฏิบัติในคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช ทำให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับรักษาต่อเนื่องเพิ่มขึ้น ลดการเกิดอาการกำเริบซ้ำ และในด้านบริหาร ผู้บริหาร คปสอ. ได้ให้ความสำคัญเป็นนโยบายและส่งเสริมหลักคิดการทำงานนี้ไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลงานนี้ได้ถูกเผยแพร่เป็นเรื่องเล่าประทับใจในงานประชุมวิชาการระดับเขต จนได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับที่ 2

บทเรียนที่ได้รับ

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนเป็นแนวทางการจัดกิจกรรมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเป็นทั้งการรักษาและป้องกัน คือ ชุมชนตระหนักถึงบทบาทในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช มิใช่เพียงภาระหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อเนื่องและป้องกันอาการกำเริบซ้ำได้ในที่สุด การดูแลขณะอยู่ในชุมชนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จำเป็นต้องจัดการให้เหมาะสมเพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการจัดบริการผู้ป่วยในชุมชน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความมุ่งมั่นตั้งใจของคณะทำงานประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข จิตอาสา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ปรารถนาให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย เคารพในศักดิ์ศรี สิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับในสังคม และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อแสวงหาทางเลือกใหม่และแนวทางแก้ไขปัญหาที่พบในงานประจำ พร้อมทั้งลงมือปฏิบัติจริง เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการทำงาน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารได้กำหนดเป็นนโยบาย ร่วมเป็นผู้ทรงคุณวุฒิทุกครั้งทุกๆ ปี ในการวิพากษ์งานในการนำเสนอผลงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลจากทำงาน รวมถึงได้ให้กำลังใจแก่ทีมผู้วิจัย และติดตามนโยบายการพัฒนาคุณภาพงานประจำอย่างต่อเนื่อง และท้ายสุดได้รับอุดหนุนงบประมาณดำเนินการจาก คปสอ. และหน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน และมีการนำคนในชุมชนมาเป็นจิตอาสาทำให้เกิดความมีส่วนร่วม

โอกาสพัฒนา

ควรมีการประเมินผลความต่อเนื่องและความยั่งยืนกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากโครงการ และถอดบทเรียนกระบวนการขยายเครือข่ายการดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

ทบทวนใช้ประโยชน์จากระเบียบวิธีวิจัยเพื่อให้ผลการวิจัยรัดกุมน่าเชื่อถือมากขึ้น และควรมีข้อมูลทางด้านปัญหาอุปสรรคในการวิจัยและข้อเสนอแนะในเรื่องดังกล่าว

ՆՁՎԵՎՈՒՄՆԱՏՐՔ ԶՈՒՏԱՀԱՆՈՒՄՆԵՐ R2R ՁՈՒՏԱՒՈՐՄԱՆ

กลุ่ม 3

ระดับการบริการตติยภูมิ

ՆՁՎԵՎՈՒՄՆԱՏՐՔ ԶՈՒՏԱՀԱՆՈՒՄՆԵՐ R2R ՁՈՒՏԱՒՈՐՄԱՆ

กลุ่ม 3
บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล

46 ประสิทธิผลของการใช้สื่อสนับสนุนในการดูแลแผลที่เท้าด้วยตัวเองในผู้ป่วยเบาหวาน

จุภาภรณ์ กังวานภูมิ, เกษฎาภรณ์ ขวัญทะเล, อัจฉรา สุวรรณนาคินทร์, อภิรักษ์ ช่วงสุวนิช, กุลภา ศรีสวัสดิ์, นวพร ชัชวาลพาณิชย์

หน่วยผ่าตัดเล็กและชะแผล ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่มา

ในปัจจุบันผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าจำนวนเฉลี่ย 3-5 ราย/วัน และมีแนวโน้มจะมีจำนวนมากขึ้น ต้องเดินทางมาทำแผลที่โรงพยาบาลทุกวัน แต่มีผู้ป่วยบางรายที่แพทย์พิจารณาว่าลักษณะแผลไม่อันตราย และสามารถกลับไปทำแผลเองที่บ้านได้ โดยมีการสาธิตการทำแผลให้ดูแต่หลังจากที่ผู้ป่วยและญาติกลับไปทำแผลเองนั้นได้เกิดความไม่มั่นใจและลืมวิธีการทำแผลที่ถูกต้องในบางขั้นตอน ทีมวิจัยจึงได้จัดทำ VCD ร่วมกับแผ่นพับวิธีการทำแผลขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยหรือญาติสามารถทำแผลได้เองที่บ้าน เป็นการลดค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการเดินทางมาโรงพยาบาล และลดภาระงานของหน่วยตรวจโรคผ่าตัดเล็ก นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อให้สามารถนำมาปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวันได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้ VCD และแผ่นพับคู่มือวิธีการทำแผล สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยแบบ Quasi-Experimental Research เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้ VCD และแผ่นพับคู่มือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาใช้ประกอบการสอน สาธิต การทำแผลที่เท้า โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองจำนวน 40 ราย และกลุ่มควบคุม 38 ราย ซึ่งได้รับอนุญาตจากแพทย์ให้ทำแผลเองที่บ้านได้ โดยกลุ่มทดลองจะได้รับ VCD และแผ่นพับคู่มือนำกลับไปที่บ้านด้วยเพื่อทบทวนการปฏิบัติ และติดตามผลจากวิธีการทำแผลที่ถูกต้องในสัปดาห์ที่ 4 ติดตามอัตราการหายของแผลและค่าใช้จ่ายโดยรวมในสัปดาห์ที่ 12

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบความถูกต้องของการทำแผลที่ 4 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอน สาธิตการทำแผลโดยใช้ VCD และแผ่นพับคู่มือ จำนวน 40 ราย (ร้อยละ 100) กลุ่มควบคุมจำนวน 14 รายจาก 32 ราย (ร้อยละ 43.8) ($p < 0.001$) การศึกษาอัตราการหายของแผลที่ 12 สัปดาห์ ไม่พบความแตกต่างทางสถิติของทั้งสองกลุ่ม นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่า ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยโดยรวมของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) โดยกลุ่มทดลองเป็นเงิน 1,191 บาท และกลุ่มควบคุมเป็นเงิน 2,419.80 บาท

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เป็นพื้นฐานสำคัญและเป็นการพัฒนางานให้มีคุณภาพ โดยเน้นให้มีการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นทีมสหสาขาวิชา (Multidisciplinary) เพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic) โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient Centered) และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based) ทำให้มีการพัฒนาระบบการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ และนำองค์ความรู้ที่ได้มาพัฒนางานประจำต่อไป และต่อยอดงานวิจัยเดิม

บทเรียนที่ได้รับ

ได้เรียนรู้กระบวนการทำโครงการ ให้รู้จักคิดปรับปรุง สร้างสรรค์ มีการเรียนรู้วิเคราะห์ รู้จักการแก้ปัญหา และทำให้เกิดความสามัคคี นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ร่วมกันให้เกิดประโยชน์อย่างคุ้มค่าและสูงสุด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้วิจัยเป็นนักวิจัยรุ่นใหม่ที่ขาดความมั่นใจ ประสบการณ์ และทักษะการทำวิจัยหลายๆอย่าง เช่น การสร้างเครื่องมือ การวิเคราะห์ข้อมูล ฯลฯ แต่ก็สามารถผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆมาได้ด้วยความต้อนรับ ช่วยเหลือและดูแลของ R2R มาโดยตลอดจนสำเร็จ และเมื่อส่งผลงานไปยังประเทศเนเธอร์แลนด์ ก็ได้รับการตอบรับเข้าร่วมนำเสนอผลงาน ทำให้ได้บทเรียนที่ว่า ถ้ามีโครงการ ถ้ามี R2R ก็สามารถก้าวสู่ระดับประเทศและต่างประเทศได้

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับทุนสนับสนุนสำหรับการทำวิจัยจากหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และได้รับการอำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาที่ทำงานวิจัยจากหน่วยงานผ่าตัดเล็กและชะแผล

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นงานวิจัยที่น่าชื่นชมในการประยุกต์หลักของการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและญาติในการดูแลรักษาพยาบาลซึ่งเป็น empowerment อย่างหนึ่งโดยมีการใช้เทคโนโลยีที่ไม่ยุ่งยากเข้ามาช่วยทำให้ง่ายขึ้น และผลการศึกษาแสดงให้เห็นชัดถึงความรู้ที่ได้จากการศึกษาว่าสูงกว่าการดูแลตามปกติอย่างชัดเจน ท่ามกลางปริมาณงานที่มาก บริการรักษาพยาบาลที่มาก การสอนให้ผู้ป่วยและญาติทำแผลเองได้ทำให้ลดภาระงานประจำได้จำนวนมากและผลการวิจัยก็พิสูจน์ว่าการหายของแผลไม่มีความแตกต่างกัน นอกจากนี้ด้วยกระบวนการของกิจกรรมที่ไม่ซับซ้อนทำให้การถ่ายทอดเทคโนโลยีไปยังที่ต่างๆ ทำได้ไม่ยากโดยเฉพาะในสถานที่ผู้ป่วยห่างไกลจากโรงพยาบาลและยังพิสูจน์ว่ามีต้นทุนที่ถูกกว่า

โอกาสพัฒนา

ด้วยการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบสองวิธีการยังมีข้อพัฒนาคือกลุ่มควบคุมจะมีระดับน้ำตาลที่สูงกว่าและขนาดแผลที่กว้างกว่าซึ่งอาจเป็นปัญหาของการเปรียบเทียบที่มีพื้นฐานที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นการศึกษาต่อไปควรทำการสุ่มเลือกเพื่อแบ่งกลุ่ม (Randomization) จะช่วยทำให้ตัดสินข้อดีได้ถูกต้องยิ่งขึ้นและควรมีผู้วัดผลลัพธ์ให้เป็นบุคคลอื่นที่ไม่ทราบการแบ่งกลุ่มก็จะทำให้การวัดน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้การคำนวณค่าใช้จ่ายควรรายงานว่าได้จัดทำตามการประเมินต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ในการวิจัยครั้งต่อไป และอาจจะขยายไปทำในการบริการระดับอื่น ๆ เช่น รพ.ชุมชนเพื่อศึกษาว่าในพื้นที่ต่างจังหวัดหรือชนบท การใช้สื่อการสอนเช่นนี้จะได้ผลหรือไม่

71 ผลของรูปแบบการส่งเสริมความร่วมมือในการตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงผ่านผนังทรวงอกในผู้ป่วยเด็กอายุ 6 เดือน - 3 ปี ต่อการใช้ยา chloral hydrate

วิภาวิน วัฒนะประการชัย, ปวีณา จึงสมประสงค์, กาญจนา หวานสนิท,
สุธีรา พฤทธิ์ไพศาล, ศิรินธร ถือแก้ว
ศูนย์โรคหัวใจชั้น 6 ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่มา

Pediatric Echocardiography (Ped.TTE) เป็นการตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงในเด็ก พบปัญหาสำคัญคือเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 3 ปี มักไม่ร่วมมือ ร้องไม่อยู่นิ่งจำเป็นต้องใช้ยา chloral hydrate (CH) เพื่อให้เด็กหลับและตรวจสำเร็จ แต่ผลข้างเคียงของยามีผลเสียและเพิ่มความเสี่ยง อาทิมีโอกาสเกิดความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นช้าลง หยุดหายใจ ร้องงอแงดิ้น หงุดหงิด เดินเซ ไม่หลับ ต้องเพิ่มยาเด็กจึงเสี่ยงต่อผลของยาและการหกล้มมากขึ้น อีกทั้งเป็นยาที่กินยากมากเด็กมักคลื่นไส้อาเจียนหลังได้ยา การ NPO 2 ชั่วโมงก่อนให้ยาทำให้เด็กหิวร้องกวนผู้ปกครองไม่พอใจ ทั้งนี้พบหลักฐานการใช้กิจกรรมการเล่นและการพยาบาลช่วยให้แพทย์ตรวจรักษาสำเร็จแต่ไม่พบในการตรวจ Ped.TTE ทีมผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความร่วมมือขึ้น คาดว่าจะช่วยให้เกิดความร่วมมือและตรวจสำเร็จโดยไม่ต้องใช้ยา CH ลดผลข้างเคียงของยา ลดภาระงาน ลดเวลาการบริการ ลดการใช้ทรัพยากร และเพิ่มความพึงพอใจ

วัตถุประสงค์

เปรียบเทียบอัตราการใช้ยา CH ระยะเวลารวมที่ใช้ในการตรวจ ความพึงพอใจของแพทย์ผู้ตรวจ พยาบาลที่ช่วยแพทย์และผู้ปกครองในกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่ได้รับรูปแบบการส่งเสริมความร่วมมือในการตรวจ Ped.TTE กับกลุ่มควบคุม

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็น Experimental randomized-controlled trial ในผู้ป่วยเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 3 ปี ที่มาตรวจ Ped.TTE ที่รพ.ศิริราชในโรค ASD หรือ VSD หรือ PDA หรือ Kawasaki disease คำนวณ sample size จากโปรแกรม nQuery ได้กลุ่มควบคุม 65 ราย กลุ่มทดลอง 65 ราย แบ่งเด็กเป็น 2 ช่วงอายุคืออายุ 6 เดือน – น้อยกว่า1 ปี และอายุ 1 – 3 ปี เด็กแต่ละช่วงจะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยสุ่มก่อนตรวจว่ารายใดใช้รูปแบบการดูแลตามมาตรฐานเดิม (กลุ่มควบคุม) และรายใดใช้รูปแบบการส่งเสริมความร่วมมือ (กลุ่มทดลอง) cardiologist ผู้ตรวจเป็นผู้ประเมินเกณฑ์การ sedation โดยใช้ The ability to complete echocardiogram แพทย์ผู้ตรวจจะได้รับการชี้แจงเกณฑ์การประเมินจากผู้วิจัยและมีความเข้าใจเป็นอย่างดี ถ้าเด็กอยู่ใน level 0 – 1 (0 = ไม่สามารถตรวจได้, 1 = ตรวจได้เฉพาะส่วนสำคัญ) เป็นเวลา 5 นาที เด็กจะได้รับยา CH ป้องกันอคติโดยพยาบาลที่ไม่ได้อยู่ในโครงการวิจัยเป็นผู้บันทึกข้อมูลระยะเวลาดำเนินการและคะแนนความพึงพอใจใน CRF

ผลการศึกษา

กลุ่มควบคุมร้อยละ 50 จำเป็นต้องใช้ยา อีกร้อยละ 50 ไม่จำเป็นต้องใช้ยา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ร้อยละ 97.1 ไม่จำเป็นต้องใช้ยา และอีกร้อยละ 2.9 จำเป็นต้องใช้ยา ผลการศึกษาในกลุ่มควบคุมจะใช้ยามากกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ระยะเวลารวมทั้งหมดที่ใช้ในการตรวจ

ซึ่งเริ่มตั้งแต่ทำการสุ่มผู้ป่วยเด็กก่อนเข้ารับการตรวจสิ้นสุดเมื่อผู้ป่วยเด็กกลับบ้าน พบว่ากลุ่มควบคุมใช้เวลารวมมากกว่ากลุ่มทดลอง เวลาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในด้านความพึงพอใจของแพทย์ที่ทำการตรวจ พยาบาลที่ช่วยแพทย์ และผู้ปกครองในกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ใช้รูปแบบการส่งเสริมความร่วมมือในการตรวจ Ped.TTE ที่หน่วยตรวจพิเศษหัวใจและหลอดเลือด รพ.ศิริราชในผู้ป่วยเด็กกลุ่มเดียวกันกับผู้ป่วยในโครงการวิจัยในกลุ่มผู้ตรวจ cardiologist 100% สามารถช่วยให้ประสบความสำเร็จในการตรวจโดยไม่ใช้ยาCH จึงขยายผลใช้ในกลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจแต่กำเนิดชนิดอื่นๆ และกลุ่มผู้ป่วยเด็กในคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ นอกจากนี้ยังได้ขยายผลใช้ในกลุ่มผู้ตรวจแพทย์ประจำบ้านต่อยอดปีที่ 2 อีกด้วย

บทเรียนที่ได้รับ

รูปแบบการส่งเสริมความร่วมมือซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการเล่นบูรณาการกับกิจกรรมการพยาบาล นับเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการเพิ่มคุณค่าและคุณภาพการปฏิบัติงาน ประโยชน์ที่ได้รับนอกจากช่วยลดความเสี่ยงจากยา CH แล้ว ยังลดความสูญเปล่าในกระบวนงานอีกด้วย หากเด็กได้รับยาจะใช้เวลารวมในการตรวจมากขึ้นเพราะต้องรอเด็กหลับและรอให้ตื่นดีจึงกลับได้ หลังได้ยาต้องเสียทรัพยากร ได้แก่ คน (พยาบาลเฝ้า) ห้องให้เด็กรอ และเครื่อง echo. ที่ถูก occupy

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ประสบการณ์ การสังเกต การติดตาม นำไปสู่ความคิดสร้างสรรค์ และมุมมองที่แปลกใหม่ ความร่วมมือของทีมงานที่เข้มแข็ง ความเอาใจใส่ผู้ป่วย ความมุ่งมั่นที่จะพัฒนา การบริหารเวลา และการวางแผนอย่างเป็นระบบช่วยลดอุปสรรคในการทำงาน รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับของ รพ.ศิริราช และทีมงานทุกคน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากทีม R2R Siriraj Hospital และงานวิจัยและสารสนเทศการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน รวมทั้งได้รับเงินทุนสนับสนุนงานวิจัยจาก R2R ผู้บริหารทางการพยาบาลเห็นความสำคัญ สนับสนุนด้านเวลา ให้กำลังใจและให้คำแนะนำกับทีมผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นปัญหาหน้างาน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ช่วยลดความเสี่ยงเพิ่มความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ระเบียบวิธีวิจัยดี มีความชัดเจน น่าเชื่อถือ

โอกาสพัฒนา

ควรมีการเก็บข้อมูลเรื่องระยะเวลาของพยาบาลในการให้การดูแลเด็กทั้ง 2 กลุ่มด้วย ว่าต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นหรือไม่ เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำผลการวิจัยไปใช้ในหน่วยงานอื่นๆ เพราะอาจต้องใช้พยาบาลเพิ่มขึ้น

73 การคัดกรองโรคหัวใจในทารกแรกเกิด

เสมอใจ เห็นประเสริฐแท้, สมถวิล สารสาส, จันทนา กิติโชตน์กุล, อุบล แจ่มนาม, ภารดี ชาวนรินทร์,
นฤมล ฟักหอมเกร็ด, ทิพพาพร ปานณรงค์
กลุ่มงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลราชบุรี

ที่มา

โรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดวิกฤตเป็นกลุ่มโรคที่ต้องการการรักษาโดยการผ่าตัดหรือสวนหัวใจภายใน 1-2 เดือนแรกของชีวิต มิฉะนั้นจะทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลราชบุรีไม่สามารถส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่สามารถสวนหัวใจหรือผ่าตัดโรคหัวใจพิการซับซ้อนในช่วงแรกเกิดได้ เนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคแล้ว การให้การวินิจฉัยก่อนเกิดอาการจึงมีความสำคัญที่จะเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิต ปัจจุบันมีบางประเทศนำ Pulse oximeter มาใช้ในการคัดกรองโรคกลุ่มนี้ ซึ่งประเทศไทยยังไม่ได้จัดเป็นการตรวจมาตรฐานในทารกแรกเกิดทุกราย โรงพยาบาลราชบุรีจึงได้เริ่มมีการจัดตั้งระบบคัดกรองโรคหัวใจตั้งแต่กรกฎาคม 2554 เป็นต้นมา ในขณะนั้นยังไม่มีแนวทางมาตรฐานในการคัดกรอง ในช่วงแรกจึงวางระบบเป็นลักษณะงานวิจัย แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อปรับเปลี่ยนระบบให้เหมาะสม

วัตถุประสงค์

1) ค้นหาผู้ป่วยจากการคัดกรอง 2) หากระบวนการที่เหมาะสมในการปฏิบัติให้เป็นงานประจำที่มีประสิทธิภาพ 3) ใช้เป็นข้อมูลจากประสบการณ์ตรงที่จะเผยแพร่ไปยังโรงพยาบาลอื่นๆในเครือข่าย

ระเบียบวิธีวิจัย

คัดกรองโดยใช้การตรวจค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน (Oxygen saturation) ที่มือขวา (Preductal site) และขา (Postductal site) เมื่อทารกอายุครบ 24 ชั่วโมง นอกเหนือจากการตรวจร่างกายทั่วไปตามปกติของแพทย์ มีการตรวจยืนยันด้วย Echocardiography ในรายที่ผลการคัดกรองเป็นบวก ติดตามทารกที่ผลการคัดกรองเป็นลบเป็นเวลาอย่างน้อย 2 เดือนเพื่อวัดประสิทธิภาพของเครื่องมือคัดกรอง ประเมินประสิทธิภาพของกระบวนการคัดกรองในช่วงเริ่มโครงการจากความครอบคลุมของการคัดกรองในกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายคือทารกแรกเกิดที่ยังไม่มีอาการแสดงของโรคหัวใจซึ่งส่วนใหญ่อยู่กับมารดาที่หอผู้ป่วยสูติกรรมหลังคลอด พยาบาลในหอผู้ป่วยหลังคลอด จะมีงานประจำที่ต้องดูแลทั้งมารดาและทารกค่อนข้างมาก และไม่คุ้นเคยกับเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง การริเริ่มงานใหม่จึงต้องมีกระบวนการในการผลักดันให้เกิดความครอบคลุม ถูกต้อง ทันเวลาและต่อเนื่อง

ผลการศึกษา

ตั้งแต่กรกฎาคม 2554 ถึง มกราคม 2556 มีทารกที่ได้รับการคัดกรองทั้งสิ้น 3,517 คน คิดเป็นร้อยละ 79 ของกลุ่มเป้าหมาย พบอุบัติการณ์ของโรค 1.82 ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน ในโรงพยาบาลราชบุรี วินิจฉัยโรคได้จากการคัดกรอง 4 คน ทั้งหมดได้รับการส่งต่อและยังคงมีชีวิตอยู่ ประสิทธิภาพของเครื่องมือที่ใช้คัดกรองโดยวัดจาก ค่า sensitivity และ specificity เฉพาะจากการวัดค่า Oxygen saturation อย่างเดียวเท่ากับร้อยละ 75 และร้อยละ 94.7 เมื่อร่วมกับการตรวจร่างกายเท่ากับร้อยละ 100 และร้อยละ 93.6 ตามลำดับ พบอัตราการวัดซ้ำเพื่อยืนยันค่าผิดปกติ และรายงานแพทย์เพื่อตรวจยืนยันในช่วงแรกน้อย

ซึ่งจะเป็นเป้าหมายในการพัฒนาในลำดับต่อไป (KPI ที่ตั้งไว้ 1. ความครอบคลุมของการคัดกรองในกลุ่มเป้าหมาย 2. เทคนิคการวัดและการยืนยันค่าผิดปกติ 3. ความครอบคลุมของการตรวจยืนยันในรายที่การคัดกรองให้ผลบวก)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) ใช้ในการปฏิบัติงานจริงตั้งแต่กรกฎาคม 2554 มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบการคัดกรอง การส่งต่อ การดูแลรักษาในโรงพยาบาลราชบุรีและการติดตามอาการเมื่อกลับบ้าน 2) มีการเผยแพร่ไปยังโรงพยาบาลในเครือข่ายในการประชุมเครือข่ายทารกแรกเกิด 3) เข้าร่วมกับสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชินี เป็นโรงพยาบาลที่ร่วมเป็นแกนนำและเข้าร่วมในงานวิจัยระดับประเทศ

บทเรียนที่ได้รับ

แม้ยังไม่มีแนวทางที่เป็นมาตรฐานอย่างชัดเจนในช่วงก่อนเริ่มโครงการ แต่การลงมือปฏิบัติจริงหลังจากรวบรวมความรู้อย่างเป็นระบบ และการร่วมกันวางแผนทั้งแพทย์และพยาบาล หาเป้าหมายในระยะสั้นและมองหาแนวทางพัฒนาให้บรรลุเป้าหมายนั้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้จากการทำงานจริงที่หาอ่านในตำราต่างๆไม่ได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความตั้งใจจริงของทีมแกนนำที่มองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นในงานของตน และพยายามหาแนวทางที่จะช่วยแก้ปัญหา ประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วยหลังคลอด หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยวิกฤตกุมารฯ และกุมารแพทย์โรคหัวใจ เมื่อมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่อยากเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น จึงร่วมกันจัดตั้งระบบคัดกรองและระบบการทำงานที่เหมาะสมขึ้น

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

แรงสนับสนุนและคำแนะนำที่ดีอย่างมากจากทั้งหัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรม หัวหน้าศูนย์โรคหัวใจ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ความร่วมมือร่วมใจในทีมพยาบาลหอผู้ป่วยหลังคลอดและทารกแรกเกิด แพทย์พี่เลี้ยงและแพทย์ประจำบ้านกุมารเวชกรรม กำลังใจจากทีมงานศูนย์โรคหัวใจ ทีมกุมารแพทย์และงานการพยาบาลกุมารเวชกรรม

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นแนวคิดที่ดีในการนำเครื่องมือที่มีวิธีการใช้งานง่ายๆ ไม่ยุ่งยากซับซ้อน มาใช้คัดกรองโรคที่วินิจฉัยได้ยาก ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยและการทำงานของแพทย์ พยาบาล

โอกาสพัฒนา

ควรปรับการเขียนระเบียบวิธีวิจัย และการวัดผลการวิจัยให้ชัดเจน ให้เห็นรูปแบบขั้นตอนการวิจัย การวิจัยนี้มีการทำในหลายโรงพยาบาลแล้ว ควรเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อให้เกิดการพัฒนาเป็นระบบเครือข่ายทั้งด้านข้อมูลและระบบการส่งต่อ

86 Antibiotics Smart Use (ASU) ที่โรงพยาบาลศิริราช

อธิรัฐ บุญญาศิริ, รุจิภาส สิริจตุภัทร, วิษณุ ธรรมลิขิตกุล, ปรีชา ศิริทองถาวร, กอบกุล สิทธิชัย, ศุภลักษณ์ ปริญญาวุฒิชัย
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่มา

การดื้อยาต้านจุลชีพเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ปัจจัยสำคัญที่ชักนำให้เชื้อดื้อยาคือ การใช้ยาต้านจุลชีพมากเกินความจำเป็นอย่างไม่เหมาะสม ทั้งการใช้ยาต้านจุลชีพในผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน คลินิก และร้านยา โครงการ Antibiotics Smart Use (ASU) ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา องค์การอนามัยโลก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีแนวคิดสำคัญ คือ “No antibiotics for non-bacterial infection” ซึ่งเน้นการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลในผู้ป่วยนอก 3 โรค ได้แก่ โรคหวัด อุจจาระร่วงเฉียบพลัน และแผลสดจากอุบัติเหตุ โครงการนี้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ พ.ศ. 2550 และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กำหนดให้โครงการ ASU ของสถานพยาบาลเป็นเกณฑ์การจ่ายเงินเพิ่มส่วนของ Pay-for-Performance (P4P) ด้านยาของ สปสช. ตั้งแต่ พ.ศ. 2553

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลตามแนวคิด Antibiotics Smart Use ที่โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์แห่งแรกที่นำแนวคิด ASU และเกณฑ์ P4P ของ สปสช. มาประยุกต์ใช้อย่างเป็นระบบ

ระเบียบวิธีวิจัย

1) ข้อมูลการใช้ยาต้านจุลชีพของโรคหวัด อุจจาระร่วง และแผลสด เดือนมิถุนายน ถึง ตุลาคม 2554 คือร้อยละ 69-74, ร้อยละ 51-85 และ ร้อยละ 87 ซึ่งสูงกว่าอัตราการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างสมเหตุผลที่ควร < ร้อยละ 10 2) นำเสนอข้อมูลแก่ผู้บริหารโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งอนุมัติให้ทำโครงการ ASU 3) ประชุมผู้เกี่ยวข้องวางแผนการดำเนินงานและพิจารณาสื่อที่จะใช้ในการดำเนินงานโดยเห็นชอบสื่อของโรคหวัดและอุจจาระร่วง ส่วนสื่อของโรคแผลสดต้องมีการวิจัย 4) อบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องและรักษาโรคหวัดและอุจจาระร่วง ระหว่างมกราคมถึงเมษายน 2555 โดยติดตามผลการรักษาผู้ป่วยแต่ละรายวันที่ 3 หลังรักษา และแจ้งผลผู้เกี่ยวข้องทุก 1 เดือน 5) วิจัยผู้ป่วยแผลสดที่โอพีดีอุบัติเหตุโดยตรวจหาเชื้อจากแผลผู้ป่วยทุกราย และติดตามผลการรักษาผู้ป่วยวันที่ 3 และ 7 หลังรักษา

ผลการศึกษา

1) โรคหวัดและอุจจาระร่วง 1.1) อัตราการได้รับยาต้านจุลชีพในผู้ป่วยโรคหวัดและอุจจาระร่วงจำนวน 1,451 คนลดลงเหลือร้อยละ 13.0 และ 19.1 ตามลำดับ 1.2) พบเชื้อ group A streptococci ในผู้ป่วยโรคหวัดร้อยละ 3.8 และเชื้อ non-typhoidal Salmonella sp. ในผู้ป่วยอุจจาระร่วงร้อยละ 14.7 1.3) ผลการรักษาวันที่ 3 หลังจากผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษา คือ อัตราการตอบสนองต่อการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านจุลชีพไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับยาต้านจุลชีพ 2) โรคแผลสด 2.1) ผู้ป่วยแผลสดจำนวน 330 ราย มีผู้ป่วย 300 รายได้รับยาต้านจุลชีพร้อยละ 90.9 2.2) ผู้ป่วยที่ตรวจพบเชื้อที่อาจก่อโรคได้เพียง 23 ราย ร้อยละ 7 2.3) ผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่แผลเพียง 4 ราย ร้อยละ 1.2 โดยทุกรายได้รับยาต้านจุลชีพป้องกันการติดเชื้อแล้ว

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) ขยายการดำเนินงานไปยังผู้ป่วยทั้งโรงพยาบาลศิริราช 2) นำผลงานไปใช้กำหนดนโยบายระดับชาติเป็นเกณฑ์จัดสรรเงิน P4P จำนวน 47 ล้านบาท ตั้งแต่ตุลาคม 2555 โดยสถานพยาบาลที่มีอัตราการใช้ยา < ร้อยละ 20 จะได้รับเงินเต็มจำนวน อัตราการใช้ยาร้อยละ 21 - ร้อยละ 40 จะได้รับเงินบางส่วน และหาก > ร้อยละ 40 จะไม่ได้รับเงิน 3) นำผลการวิจัยแผลสดมากำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรที่หน่วยตรวจอุบัติเหตุ

บทเรียนที่ได้รับ

1) การขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลต้องอาศัย multifaceted Interventions ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมทั้งระบบ reminder และ feedback ด้วย 2) หลักฐานที่ได้จากการวิจัยของหน่วยงานมีความสำคัญต่อการทำให้บุคลากรของหน่วยงานมีความมั่นใจในแนวทางการส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลที่จะนำมาใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) การสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้บริหารระดับสูง 2) กระบวนการดำเนินงานที่เป็นระบบ 3) การชี้แจงผู้เกี่ยวข้องด้วยการนำเสนอปัญหาที่พบจากให้บริการของผู้เกี่ยวข้อง ความสำคัญและผลกระทบของปัญหา และหลักฐานเชิงวิชาการโดยเฉพาะหลักฐานที่สร้างจากศิริราช 4) ความร่วมมือของบุคลากรที่เกี่ยวข้องผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงขององค์กร คือ คณบดีและผู้อำนวยการโรงพยาบาล ได้รับการสนับสนุนและร่วมมือจากบุคลากรของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นตัวอย่างที่ดีในการนำแนวทางปฏิบัติใหม่ไปใช้ในหน่วยงาน

โอกาสพัฒนา

ควรเพิ่มรายละเอียดการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหานี้ในหน่วยงานที่นำไปสู่การ implement แนวทางนี้ นอกจากนี้การติดตามผลทางโทรศัพท์ควรเก็บปัจจัยที่อาจเป็นตัวกวน (Confounding factors) หรือ Co-intervention เช่น การได้ยาปฏิชีวนะจากแหล่งอื่นเพิ่มด้วย

97 Effects of adding concentration therapy to Kegel exercise to treat incontinence in post radical prostatectomy

จารุวรรณ คงตระกูล, วรรณวรา ทักขนนท์, กนิษฐา ซื่อดี,
สุภาพร เทียนไชย, สุนัย ลีวันแสงทอง, ไชยยงค์ นวลยง
หอผู้ป่วย 84/8 งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่มา

Stress incontinence เป็นชนิดหนึ่งของภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และเป็นผลข้างเคียงหนึ่งที่เกิดหลังผ่าตัด Radical prostatectomy ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากซึ่งมี 3 เทคนิคใน รพ.ศิริราช คือ การผ่าตัดเปิดหน้าท้อง การผ่าตัดผ่านกล้องและการผ่าตัดหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด ผู้ป่วยส่วนหนึ่งมากกว่าร้อยละ 90 สามารถกลั้นปัสสาวะได้ใน 6 เดือนหลังผ่าตัด การฝึกบริหารกล้ามเนื้อเชิงกรานถือเป็นมาตรฐานการดูแลเพื่อฟื้นฟูภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 80 ฝึกบริหารไม่สม่ำเสมอแม้ว่าจะได้รับคำแนะนำ การฝึกบริหารกล้ามเนื้อเชิงกรานร่วมกับสมาธิบำบัดด้วยรูปแบบอุปกรณ์หินสปาฟื้นฟูสุขภาพ เป็นวิธีการที่คาดว่าจะช่วยส่งเสริมการฝึกบริหารกล้ามเนื้อเชิงกรานอย่างมีประสิทธิภาพและส่งผลต่อการฟื้นฟูภาวะกลั้นปัสสาวะที่มีประสิทธิผล ลดระยะเวลาผลกระทบความรุนแรงและส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

ศึกษาเปรียบเทียบผลการฝึกบริหารกล้ามเนื้อเชิงกรานร่วมกับสมาธิบำบัด กับการฝึกบริหารกล้ามเนื้อเชิงกรานต่อภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และความสม่ำเสมอของการฝึกตามคำแนะนำในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากหลังผ่าตัด

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็น Randomized controlled trial ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากอายุ 17 – 80 ปี ที่ไม่มีปัญหาและความเสี่ยงจากภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ก่อนผ่าตัดและเข้ารับการผ่าตัด Radical prostatectomy รพ.ศิริราช สมัครใจเข้าร่วมเป็นลายลักษณ์อักษร ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธี Stratified randomization โดยการถอดสายสวนปัสสาวะก่อน/หลังจำหน่ายและชนิดของการผ่าตัด กำหนด Sample size จากโปรแกรม nQuery โดยชดเชยร้อยละ 10 คิดเป็น 69 รายต่อกลุ่มรวม 138 ราย กลุ่มทดลองได้รับการฝึกบริหารกล้ามเนื้อเชิงกรานร่วมกับสมาธิบำบัด ศึกษาผลลัพธ์การฟื้นฟูภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่จากการเปรียบเทียบผล Pad test ใน 1 ชั่วโมง วัดน้ำหนักเป็นกรัมก่อนและหลังทดลองจากเกณฑ์ประเมินภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่มีจำนวนปัสสาวะเล็ดมากกว่าหรือเท่ากับ 2 กรัม และติดตามผลการฝึกเป็นระยะทุกสัปดาห์ที่ 3, 4, 6, 8, 10, 12 หรือหลังผ่าตัด 3 เดือน

ผลการศึกษา

ผู้ป่วย 247 ราย ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2554 – ตุลาคม 2555 ไม่ตรงเกณฑ์การศึกษา 109 ราย ตรงเกณฑ์การศึกษา 138 ราย ที่ 3 เดือนยุติการศึกษา 3 ราย คงเหลือ 135 ราย กลุ่มทดลอง 68 ราย และกลุ่มควบคุม 67 ราย (CONSORT 2010) กลุ่มทดลองสามารถกลั้นปัสสาวะได้ 65 ราย จาก 68 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.6 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และผลความสม่ำเสมอพบว่ากลุ่มทดลองมีร้อยละความสม่ำเสมอการฝึกร้อยละ 80 ขึ้นไป 63 ราย

จาก 68 รายคิดเป็นร้อยละ 94.45 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สรุปได้ว่าการฝึกบริหารกล้ามเนื้อเชิงกรานร่วมกับสมาธิบำบัดสามารถฟื้นฟูภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ได้ผลดีในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากหลังผ่าตัด Radical prostatectomy มีอายุ 18 – 70 ปี ผล Pad test 1 ชั่วโมงมีจำนวนปัสสาวะเล็ด 2 – 219.5 กรัม

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำไปใช้ในการดูแลเพื่อฟื้นฟูภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากหลังผ่าตัด Radical prostatectomy ในรพ.ศิริราช กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร้อยละ 100 ผ่านกระบวนการ Care team สหสาขาวิชาชีพร่วมกับแผนพัฒนาเชิงรุกเพื่อเกิดการนำไปใช้อย่างแพร่หลายในระดับประเทศและเทียบเคียงระดับสากล โดยพัฒนาข้อจำกัดนวัตกรรม อุปกรณ์หินสปาฟื้นฟูสุขภาพ หมุนเวียนใช้ภายในและสู่เชิงพานิชย์ภายนอกด้วยระบบบริหารจัดการของ รพ.

บทเรียนที่ได้รับ

พัฒนางานประจำจากปัญหาที่เกิดขึ้นและนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยอย่างแท้จริง จากการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่ยังไม่เคยปรากฏทั้งในและต่างประเทศ การค้นพบวิธีการฝึกบริหารกล้ามเนื้อเชิงกรานร่วมกับสมาธิบำบัดด้วยอุปกรณ์หินสปาฟื้นฟูสุขภาพ มีแนวคิดพัฒนามาจากภูมิปัญญาประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต จนเกิดผลลัพธ์ที่ดี ลดผลกระทบความรุนแรงภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่และส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

พัฒนางานประจำสู่งานวิจัยโดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมทุกฝ่ายทุกระดับทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานผ่านกระบวนการ Care team ทั้งยังก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ให้และรับบริการ ด้วยบทสรุปว่าทุกอย่างเป็นไปได้ด้วยใจ การทำงานต้องมีอุปสรรคปัญหาเป็นปกติ การปรับตัวปรับใจปรับความคิด ความเข้าใจก้าวข้ามผ่านปัญหาและอุปสรรค เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ ตามรอยคำสอนพ่อหลวงของเรา

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

องค์กรให้ความสำคัญกับงานวิจัยและการจัดการความรู้ มีระบบสนับสนุนเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับหอผู้ป่วย งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล สาขาวิชาศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา และ R2R อย่างเข้าถึงเข้าใจ สามารถพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยได้จริงสะท้อนให้เห็นต้นแบบองค์กรแห่งการเรียนรู้

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นการวิจัยที่สามารถนำเอาหลักทางศาสนาเรื่องการทำสมาธิมาใช้กับการรักษาที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องอาศัยการตระหนักรู้ในการทำกิจกรรม ทำให้การดูแลรักษาได้ผลดีมากขึ้นอย่างน่าพึงพอใจ การศึกษาวิจัยนี้ทำเป็นแบบ randomization และมีการวัดผลลัพธ์ที่เป็นค่าตัวเลขทำให้เกิดความน่าเชื่อถืออย่างชัดเจน จากรายงานการวิจัยยังขาดรายละเอียดของวิธีการทำสมาธิเนื่องจากมีรายละเอียดที่ค่อนข้างซับซ้อน ผลการวิจัยนี้จึงเป็นความสำเร็จที่แสดงการรักษาโดยใช้ภูมิปัญญาตะวันออกร่วมกับการรักษาแบบตะวันตกได้เป็นอย่างดี และน่าจะนำไปขยายผลในการรักษาโรคอื่นๆ ที่ต้องอาศัยการตระหนักรู้ต่อไปได้

162 ผลของดนตรีบำบัดต่อประสิทธิภาพการนอนและการตอบสนองทางสรีระของผู้ป่วยเด็กวิกฤต

สุเนตรา แก้ววิเชียร, ศิริพร สังขมาลย์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ที่มา

เด็กที่ป่วยหนักและต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต จะมีปัจจัยรบกวนที่ส่งผลกระทบต่อการนอนหลับ ทำให้เด็กนอนหลับไม่เพียงพอหรือแบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้ประสิทธิภาพการนอนลดลง จากการสำรวจเบื้องต้นพบว่าผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต สามารถนอนหลับได้เฉลี่ย 27.6 นาที และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่าง ๆ ของร่างกาย วิธีการที่ใช้บ่อยในการดูแลให้ผู้ป่วยสงบคือการให้ยานอนหลับหรือยาแก้ปวด แต่อาจทำให้เกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์ หรืออาจเป็นอันตรายต่อเด็ก ปัจจุบันการมีการศึกษาที่พบว่าการใช้ดนตรีบำบัดกับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย และเพิ่มคุณภาพการนอนหลับ ปรับสมดุลด้านร่างกายและจิตใจ ส่งเสริมการฟื้นตัวจากโรค แต่ที่ผ่านมายังมีการศึกษาในผู้ป่วยเด็กวิกฤตน้อยมากและเป็นการศึกษาในต่างประเทศเป็นส่วนใหญ่

วัตถุประสงค์

เปรียบเทียบประสิทธิภาพการนอนและการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่างๆของร่างกายของผู้ป่วยเด็กวิกฤติที่ได้รับและไม่ได้รับดนตรีบำบัด ในระยะของการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) โดยใช้แผนการทดลองแบบสลับ (Change-over หรือ Crossover design) เริ่มการทดลองด้วยการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับฉลากว่าจะเริ่มต้นด้วยการฟังดนตรีหรือไม่ได้ฟังดนตรีก่อน โดยผู้ป่วยทั้ง 30 ราย จะได้รับการประเมินทั้ง 2 ระยะของการทดลอง คือ ระยะฟังดนตรีและระยะควบคุม โดยบันทึกระยะเวลาของการนอนหลับและเปรียบเทียบผลที่ได้โดยใช้สถิติ independent t-test และทำการบันทึกการเปลี่ยนแปลงของการตอบสนองทางสรีระ ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิตและความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ทุกๆ 15 นาที จนครบ 60 นาที และเปรียบเทียบข้อมูลก่อนและหลังการได้ดนตรีบำบัดโดยสถิติ paired t-test

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่ได้รับการฟังดนตรีบำบัดมีระยะเวลาในการนอนหลับเฉลี่ยมากกว่าระยะควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่า Mean (SD) ของระยะเวลาการหลับ = 64 (34.2) และ 46.8 (24.2) นาที สำหรับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับ ดนตรีบำบัดส่งผลต่อการตอบสนองทางสรีระอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถลดอัตราการเต้นของหัวใจอย่างมีนัยสำคัญที่นาทีที่ 30 หลังการได้รับการบำบัด, ลดอัตราการหายใจช่วงเวลาตั้งแต่นาทีที่ 15 – 60, ลดความดันซิสโตลิกนาทีที่ 60, ลดค่าความดันไดแอสโตลิกและความดันเฉลี่ยนาทีที่ 15 – 30 ส่งผลในการเพิ่มออกซิเจนในเลือดตั้งแต่นาทีที่ 45 – 60 นอกจากนั้นการฟังดนตรีส่งผลให้มีการลดลงในภาพรวมของอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ ความดันโลหิต และการเพิ่มขึ้นของความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดเมื่อเทียบจากค่าเริ่มต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้มีการนำดนตรีบำบัดมาใช้ในผู้ป่วยเด็กวิกฤตที่อยู่ในระยะหย่าเครื่องช่วยหายใจทุกรายในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตของสถาบันฯ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการนอน มีการเผยแพร่ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ดนตรีบำบัดกับบุคลากรทางการพยาบาล ในหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลเฉพาะทางหรือเจ้าหน้าที่ที่มาฝึกงานในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤตของสถาบันฯ ตลอดจนญาติที่ดูแลผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้

บทเรียนที่ได้รับ

สามารถทำงานประจำให้เป็นงานวิจัย เพื่อเป็นหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตให้สามารถนอนหลับได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย โดยไม่ต้องใช้ยานอนหลับ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ประกอบด้วยความร่วมมือของบุคลากรทุกคนภายในหน่วยงาน และการค้นคว้าหาวิวัฒนาการใหม่ๆ และนำมาปรับใช้ในการดูแลรักษาพยาบาลร่วมกับการรักษาทางการแพทย์

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนจากศูนย์ประสานงานกับโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับเด็ก (Child Friendly Hospital) ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและอธิบายการคำนวณขนาดตัวอย่างที่ชัดเจน ทำให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ รวมทั้งผลการวิจัยเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย

โอกาสพัฒนา

ควรอธิบายคำจำกัดความของการนอนหลับให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

189 ศึกษาประสิทธิผลการกดจุดด้วยตนเองและใช้สายรัดข้อมือเพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

อุบล จ๋วงพานิช, จันทราพร ลุนุลด, อาทิตยา ประนัดสุดจ่า

หอผู้ป่วยเคมีบำบัด 5 จ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ที่มา

อาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด ร้อยละ 80 การให้ยาป้องกันคลื่นไส้อาเจียนได้ร้อยละ 60 มีงานวิจัยพบว่าการกดจุดที่ Pericardium 6 (P6) จะเกิดพลังการไหลผ่านเส้นลมปราณอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผ่อนคลาย อาการคลื่นไส้จึงถูกควบคุม ถ้ากดถูกจุดจะรู้สึกชาจากจุดที่กดไปนิ้วกลางข้างที่กด จึงได้พัฒนาแนวทางการป้องกันคลื่นไส้อาเจียนโดยการกดจุดด้วยตนเองให้ผู้ป่วย ปี 2554 โดยก่อนให้ยา 1 วัน กดจุดก่อนอาหาร 5 นาที 3 ครั้งต่อวัน ทำทุกวัน สามารถป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนร้อยละ 83.33 มีการศึกษาพบว่า การกดจุดด้วยตนเองในระยะแรกและใช้สายรัดข้อมือที่ P6 ลดคลื่นไส้อาเจียนได้ดียิ่งขึ้น จึงต้องการศึกษาประสิทธิผลการกดจุดด้วยตนเองและใช้สายรัดข้อมือเพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบระดับของอาการคลื่นไส้ อาเจียนและจำนวนครั้งระหว่างกลุ่มที่ได้รับการกดจุดด้วยตนเองและใช้สายรัดข้อมือและกลุ่มควบคุม

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยกึ่งทดลอง ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด 60 คน สุ่มเข้ากลุ่มแบบจับคู่ตามชนิดของยา กลุ่มทดลองก่อนได้รับยา 30 นาที ประเมินคลื่นไส้อาเจียน ให้ข้อมูลเรื่องการป้องกันการคลื่นไส้อาเจียนและให้คู่มืออ่านสอน ผู้ป่วยหาตำแหน่ง P6 อยู่เหนือรอยพับด้านบนของฝ่ามือด้านนอกห่างจากข้อมือ 3 นิ้วมือของผู้ป่วยวางทาบและทำเครื่องหมายไว้ ก่อนให้ยา 5 นาที ให้ผู้ป่วยกดจุดด้วยตนเอง 5 นาที แล้วใช้สายรัดข้อมือที่แขนสองข้างให้ปุ่มกด P6 ทุก 2 ชั่วโมง นาน 5 นาที เมื่อยาหมดให้ถอดสายออก 5 นาที จึงประเมินคลื่นไส้อาเจียนอีกครั้ง ติดตามทางโทรศัพท์สัปดาห์ละครั้ง รวม 4 ครั้ง กลุ่มควบคุมให้การพยาบาลตามปกติและประเมินเหมือนกลุ่มทดลอง เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนของอาการคลื่นไส้อาเจียนทั้งสองกลุ่มใช้สถิติ GEE และเปรียบเทียบความแตกต่างของจำนวนครั้งการคลื่นไส้อาเจียนทั้งสองกลุ่มโดย Repeat measures analysis of variance

ผลการศึกษา

คะแนนคลื่นไส้อาเจียนของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม เฉลี่ย 1.19 คะแนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 อยู่ระหว่าง 0.71 ถึง 1.68 คะแนน จำนวนครั้งของการคลื่นไส้อาเจียนของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม เฉลี่ย 2.3 ครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) โดยมีช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 อยู่ระหว่าง 1.56 ถึง 3.04 ครั้ง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำผลวิจัยไปใช้ในการลดคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดอย่างต่อเนื่องผู้ป่วยบอกว่าทำให้ลดความทุกข์ทรมานจากการได้รับยาเคมีบำบัดและมีความสุขจากการมารับยาเคมีบำบัดมากขึ้นเพราะอาการคลื่นไส้อาเจียนลดลง และมีการเผยแพร่ทาง Website ทำให้มีพยาบาลจากโรงพยาบาลอื่นๆ สามารถเรียนรู้และนำไปใช้ได้ง่าย

บทเรียนที่ได้รับ

การกดจุดด้วยตนเองร่วมกับใช้สายรัดข้อมือสามารถป้องกันและบรรเทาอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดได้และเป็นทางเลือกหนึ่งในการบำบัดเสริมการรักษา สามารถเรียนรู้ได้ง่าย ปฏิบัติได้และเห็นผลจริง ทำให้ลดความทุกข์ทรมานและเพิ่มคุณภาพชีวิตระหว่างมารับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

พยาบาลสามารถนำวิธีการกดจุดมาใช้กับผู้ป่วยได้จริง เป็นบทบาทอิสระของพยาบาล เป็นวิธีการไม่ยุ่งยากหรือซับซ้อน และผู้ป่วยให้ความร่วมมือที่จะใช้วิธีการกดจุดโดยใช้สายรัดข้อมือทุกคนเนื่องจากสามารถป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียนได้อย่างเห็นผลและใช้วิธีกดจุดด้วยตนเองไปทำต่อที่บ้านได้

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย ภายใต้โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2555

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

ผู้วิจัยนำปัญหาที่พบบ่อยในงานประจำ คือ อาการคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัดเป็นหัวข้อวิจัยและใช้ Intervention ที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยในระยะยาว คือการกดจุดด้วยตนเอง (ร่วมกับการใช้ยาแก้อาเจียนตามมาตรฐาน) ช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาโรค

โอกาสพัฒนา

1) ควรมีรายละเอียดของมาตรฐานการรักษาอาเจียนที่ทั้งสองกลุ่มได้รับ และหากได้รับแล้วยังมีอาเจียนมากจะให้การรักษาเพิ่มเติมอย่างไร 2) ผลการศึกษา ผู้ป่วยแต่ละกลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ยไม่เกิน 2 คะแนน ซึ่งค่อนข้างน้อย จึงมองภาพไม่ออกว่าผู้ป่วยมีความทรมานจากการคลื่นไส้อาเจียนมากน้อยแค่ไหน หากมีการประเมินในประเด็นนี้ร่วมด้วย จะทำให้เห็นความแตกต่างของการรักษามากขึ้น 3) พัฒนา Wrist Band เป็นสิ่งประดิษฐ์ให้ผู้ป่วยใช้ต่อไป

ՆՁՎԵՎՈՒՄՆԱՏՐՔ ԶՈՒՏԱՀԱՆՈՒՄՆԵՐ R2R ՁՈՒՏԱՒՈՐՄԱՆ

กลุ่ม 3
บทคัดย่อที่ได้ตีพิมพ์

27 Triple Rule Out CT in the Emergency Case: Using 256 Multidetector Computed Tomography

แสงรวี ศรีงาม

Cardiac imaging โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ

ที่มา

การใช้เทคนิค Triple Rule Out protocol ทำให้ลดเวลา ปริมาณสารทึบรังสีที่ฉีดและลดปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับ ถึงแม้จะมีบางสถาบันในต่างประเทศทดลองใช้เทคนิคนี้ แต่เนื่องจากใช้เทคนิคนี้กับเครื่อง 64 slice Multi-Detector Computed Tomography (MDCT) ปริมาณรังสีและปริมาณสารทึบรังสีที่ผู้ป่วยได้รับยังมีปริมาณมากและยังไม่ครอบคลุมทุกส่วนของเส้นเลือดเอออร์ตา การประยุกต์ใช้เทคนิคนี้กับเครื่อง 256 slice MDCT ซึ่งมีความเร็วในการสแกนสูงมากจึงน่าจะช่วยลดปัญหาเหล่านี้ ทางแผนก Cardiac imaging จึงคิดค้นพัฒนาการใช้เทคนิคนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการตรวจวินิจฉัยและช่วยแพทย์ตัดสินใจวางแผนการรักษาผู้ป่วยเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง รวดเร็ว ทำให้เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินการใช้เทคนิคเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ Triple Rule Out protocol ของเครื่อง 256 slice MDCT และเพื่อบันทึกปริมาณรังสีและปริมาณสารทึบรังสีที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อเทียบกับการตรวจด้วยเทคนิคเดิม

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็น Diagnostic study กลุ่มประชากรคือผู้ป่วยที่มีอายุ > 18 ที่มีอาการเจ็บหน้าอกแต่ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและผล Cardiac enzyme เป็นลบ ร่วมกับสงสัยว่ามีภาวะหลอดเลือดโคโรนารีตีบ หรือหลอดเลือดปอดอุดกั้นหรือมีภาวะหลอดเลือดแดงเอออร์ตาโป่งพองหรือปริแตก การวิจัยครั้งนี้แบ่งกลุ่มผู้ป่วยได้สี่กลุ่มคือ 1) กลุ่มที่ตรวจด้วยเทคนิค Triple Rule Out 10 คน 2) กลุ่มที่ตรวจด้วยเทคนิคเดิมแบบ CTA Coronary 20 คน 3) กลุ่มที่ตรวจด้วยเทคนิคเดิมแบบ CTA Pulmonary 20 คน 4) กลุ่มที่ตรวจด้วยเทคนิคเดิมแบบ CTA Whole Aorta (20 คน) โดยศึกษาตั้งแต่เดือนเมษายนถึงเดือนตุลาคม 2555 บันทึกค่าความเข้มสารทึบรังสี (CT number: Hounsfield, HU) ในหลอดเลือดโคโรนารี หลอดเลือดพัลโมนารีและหลอดเลือดเอออร์ตา และบันทึกปริมาณรังสีและปริมาณสารทึบรังสี โดยใช้ Student t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ผลการศึกษา

การใช้เทคนิคนี้ทำให้สามารถแสดงภาพหลอดเลือดโคโรนารี หลอดเลือดพัลโมนารีและหลอดเลือดเอออร์ตาในการสแกนเพียงครั้งเดียว จากการวัดค่าความทึบรังสี (CT number) ในหลอดเลือดทั้งสาม ค่าที่วัดได้มากกว่า 250 HU ในผู้ป่วยทุกรายที่ตรวจด้วยเทคนิคนี้ ทำให้คุณภาพของภาพไม่ต่างจากเทคนิคเดิม ค่าเฉลี่ยของปริมาณรังสีและสารทึบรังสีที่ผู้ป่วยได้รับมีค่า 80.8 มิลลิลิตร และ 26.67 มิลลิซีเวิร์ต ตามลำดับ ในขณะที่การตรวจด้วยเทคนิคเดิมเพื่อให้เห็นรายละเอียดของหลอดเลือดทั้งสามจะต้องสแกนถึงสามครั้ง ค่าเฉลี่ยของปริมาณรังสีและสารทึบรังสีที่ผู้ป่วยได้รับมีค่า 199.75 มิลลิลิตร และ 38.02 มิลลิซีเวิร์ต ตามลำดับ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การใช้เทคนิค Triple Rule Out protocol ด้วยเครื่อง 256 MDCT มีความเหมาะสมในการตรวจผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บหน้าอกแบบฉุกเฉินแต่ผลตรวจคลื่นไฟฟ้าและ Cardiac enzyme เป็นลบเนื่องจากช่วยลดเวลา ปริมาณรังสีและสารทึบรังสีที่ผู้ป่วยได้รับ นอกจากนี้ในผู้ป่วยที่พบภาวะหลอดเลือดเอออร์ตาโป่งพองหรือปริแตกที่ต้องการการผ่าตัดแบบเร่งด่วน การใช้เทคนิคนี้ยังช่วยให้แพทย์ประเมินหลอดเลือดโคโรนารีก่อนการผ่าตัดด้วย

บทเรียนที่ได้รับ

การศึกษาการใช้เทคนิค Triple Rule Out protocol ด้วยเครื่อง 256 MDCT ในครั้งนี้ ทำให้ได้เรียนรู้เทคโนโลยีของเครื่อง MDCT และการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่เจ็บหน้าอกและสงสัยว่ามีภาวะอื่นร่วมด้วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การคิดค้นเทคนิคการตรวจแบบใหม่นี้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทีมงานแผนก Cardiac imaging ซึ่งประกอบด้วยทีมแพทย์ พยาบาลและนักรังสีเทคนิค ซึ่งมีส่วนสำคัญทำให้งานวิจัยชิ้นนี้เกิดขึ้น

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพให้การสนับสนุนหน่วยงาน Cardiac Imaging โดยการจัดซื้ออุปกรณ์และเทคโนโลยีที่มีความทันสมัยเพื่อให้การตรวจวินิจฉัยของหน่วยงานมีประสิทธิภาพ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้เทคนิคการทำ CT จากเครื่องรุ่นเดิมไปใช้เครื่องรุ่นใหม่ที่มีความเร็วสูงกว่า จึงช่วยลดเวลาในการตรวจ ลดปริมาณสารทึบรังสีที่ฉีด และลดปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับ เป็นการพัฒนางานที่ได้ประโยชน์ต่อทั้งผู้ป่วยและต่อผู้ให้บริการ

โอกาสพัฒนา

1) ควรมีผลการวินิจฉัยจากการทำ CT ครั้งนี้ว่าตอบปัญหาผู้ป่วยได้ถูกต้องแค่ไหน 2) เพิ่มการรายงานผลวิจัยตามแบบ Diagnostic study เพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลมากขึ้น

32 การศึกษาผลลัพธ์การดูแลการเกิด Extravasation และพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา Inotropic drug: Nor-epinephrine (Levophed) ในหอบำบัดวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลสกลนคร

เทวารัตน์ แพงคำดี, นิตยาภรณ์ จันทร์นคร, ทัศนีย์ แดขุนทด
หอบำบัดวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลสกลนคร

ที่มา

Extravasation เป็นภาวะการทำลายเนื้อเยื่อจากการรั่วซึมของยา สามารถเกิดได้ทันทีทันใดหรือใช้เวลานานถึง 2 วัน พบการเกิด Extravasation จำนวน 6 ราย (เดือนตุลาคม 2553 – เมษายน 2554) ระดับความรุนแรงของการเกิด Grade 1 จำนวน 4 ราย และ Grade 2 จำนวน 2 ราย จากการทบทวน RCA ร่วมกับ PCT โรงพยาบาลสกลนคร พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิด Extravasation ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย มีโรคร่วม, อายุมาก, บวม, ผิวบาง ตำแหน่งที่ให้ยาเป็นตำแหน่งหลอดเลือดดำส่วนปลาย เช่น ข้อมือและข้อเท้า ระยะเวลาของการให้ยาในแต่ละตำแหน่งมากกว่า 24 ชั่วโมง การสังเกตอาการระหว่างให้ยาและการเปลี่ยนตำแหน่งให้ยา ทักษะการแทงเข็มและการถอนเข็มออกจากผู้ป่วย การดูแลหลังเกิดภาวะดังกล่าวยังขาดการดูแลที่ถูกวิธีทำให้บวมแดงมากขึ้น เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ และยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในโรงพยาบาลสกลนคร ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาปัญหาและหาแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิด Extravasation และการดูแลแผลจากการเกิด Extravasation ก่อนและหลังการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา Inotropic drug: Nor-epinephrine (Levophed)

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยเชิงพรรณาประเมินผลการดูแลแผลที่เกิดจากการเกิด Extravasation และการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา Inotropic drug: Nor-epinephrine (Levophed) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้ป่วยในหอบำบัดวิกฤตโรคหัวใจที่ได้รับยา Inotropic drug: Nor-epinephrine (Levophed) ช่วงเดือนตุลาคม 2553-กันยายน 2555 จำนวน 182 ราย โดยผู้วิจัยสร้างแนวทางจากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องยาและฤทธิ์ของยา, Wound management, แนวทางการดูแลต่างๆ และศึกษาเอกสารงานวิจัย ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้แนวทางปฏิบัติ 3 ขั้นตอน: ก่อน ขณะ และหลังได้รับยานำแนวทางปฏิบัติไปใช้โดยประชุมชี้แจง, ทดลองปฏิบัติ, ประเมินผล, ชี้แจงปรับปรุงแนวทางเพิ่มเติม, ประกาศใช้แนวทาง, เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบรวบรวมข้อมูลทั่วไปและแบบรวบรวมระดับความรุนแรงของการเกิด Extravasation วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

ผลลัพธ์พบว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับยา Inotropic drug: Nor-epinephrine (Levophed) ทั้งหมด 182 ราย ได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลร้อยละ 100 ไม่พบอุบัติการณ์การเกิด Extravasation รายใหม่ ผู้ป่วยที่มี Extravasation จากหอผู้ป่วยอื่น จำนวน 15 ราย ได้รับการดูแลตามแนวทางการดูแลทุกราย พบว่าระดับ

ความรุนแรงลดลงจำนวน 3 ราย ส่วนอีก 12 ราย จำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยก่อนที่จะประเมินได้ (Refer, เสียชีวิต, ไม่สมัครอยู่) ดังนั้นการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา Inotropic drug: Nor-epinephrine (Levophed) ที่พัฒนาขึ้นสามารถลดอุบัติการณ์และลดระดับความรุนแรงของการเกิด Extravasation ได้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำผลการศึกษามาพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาดังกล่าว สามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาอื่นๆ ที่อาจจะทำให้เกิดผลข้างเคียงแบบนี้ได้ และมีการนำแนวทางดังกล่าวขยายผลและเผยแพร่ผ่านกลไกต่างๆ เช่น การศึกษาดูงาน, เอกสารประกอบการประชุมบทคัดย่อ, เว็บไซต์ พัฒนาระบบให้สามารถใช้ได้ครอบคลุมทุกหน่วยงานที่มีบริบทเหมือนหรือใกล้เคียงกับหอบำบัดวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลสกลนคร

บทเรียนที่ได้รับ

เนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดข้อร้องเรียนจากผู้ป่วยและญาติมาก พยาบาลจึงต้องตระหนักและให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเป็นอย่างยิ่ง ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจและไม่พบอุบัติการณ์การเกิดข้อร้องเรียน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

สิ่งสำคัญในการพัฒนางานครั้งนี้คือการทำงานเป็นทีม เน้นการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรในหน่วยงานและทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลเป็นอย่างดี ทำให้มีการพัฒนาขีดความสามารถในการทำงานและพร้อมที่จะพัฒนางานไปเรื่อยๆ เพื่อเป็นที่พึ่งของผู้ป่วยและส่งมอบการบริการที่มีคุณค่าให้กับผู้รับบริการและความคุ้มค่าให้กับงานของรัฐต่อไป

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดประชุมชี้แจง จัดทำเอกสารต่างๆ จากผู้บริหาร มีการบริหารจัดการเวลา ผลักดันให้มีการนำเสนองานระดับโรงพยาบาล, ระดับจังหวัด, ระดับเขต, ระดับประเทศ ส่งเสริมขวัญและกำลังใจ ซึ่งได้กำหนดนโยบายส่งเสริมงานวิชาการและสนับสนุนการทำ R2R ของหน่วยงาน แต่ไม่ได้ของบวิจัยในครั้งนี้

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นตัวอย่างที่ดีในการนำแนวทางปฏิบัติของหน่วยงานอื่นไปปรับใช้ในหน่วยงาน

โอกาสพัฒนา

อาจค้นหาปัญหาใหม่ๆ เพื่อจัดทำแนวทางปฏิบัติใหม่ที่ไม่เคยมีหน่วยงานใดจัดทำมาก่อนต่อไป

39 ผลการใช้ผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็น และผ้าอนามัยเย็น ประคบฝีเย็บ ต่อความเจ็บปวดและการบวมของแผลฝีเย็บ

สุภาพร ปรารมย์, พัชนี วรรณวัตร, หฤทัย ใจกว้าง,
ภมรรัตน์ มณีรัตน์, กาญจนา สัญใจ, ดุลยเรศ อาจชัยชาญ
ห้องคลอด โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

ที่มา

การคลอดทำให้เกิดการบาดเจ็บ และฉีกขาดของฝีเย็บ ส่งผลให้เกิดความเจ็บปวดและภาวะบวมก้อนเลือดคั่ง ทำให้มารดาไม่สุขสบายในการเคลื่อนไหวและขับถ่าย เกิดความเครียด เลี้ยงดูทารกได้ลดลง และทัศนคติไม่ดีต่อการคลอด ภาวะบวมก้อนเลือดคั่งจะทำให้สูญเสียเลือดเกิดภาวช็อกได้ ทำให้ต้องนอน รพ.นาน เสียค่าใช้จ่ายห้องคลอด รพ.นครพิงค์ ผู้คลอดส่วนใหญ่มีแผลฝีเย็บ ร้อยละ 89.9 พบก้อนเลือดคั่ง ร้อยละ 1.03 และร้อยละ 2.1 ในปี พ.ศ.2554 และ 2555 การนำแผ่นเจลประคบเย็น การให้นั่งแช่ฝีเย็บด้วยน้ำเกลือ ทำให้ลดอาการปวดและป้องกันการบวมของแผลฝีเย็บได้ แต่แผ่นเจลมีราคาแพง ไม่สะดวกในการปฏิบัติ จึงประยุกต์ด้วยการผลิตผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็น และผ้าอนามัยเย็นทดแทน ดังนั้นจึงสนใจศึกษาผลการใช้ผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็นและผ้าอนามัยเย็นประคบต่อความเจ็บปวดและการบวมแผลฝีเย็บ เพื่อนำมาพัฒนาแนวทางการลดความเจ็บปวดและการบวมของแผลฝีเย็บ

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบผลการใช้ผ้าอนามัยน้ำเกลือเย็น ผ้าอนามัยเย็น ประคบแผลเย็บแผลและกลุ่มที่ไม่ใช้ต่อความปวดแผลฝีเย็บ และการบวมแผลฝีเย็บ

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยแบบทดลอง มีกลุ่มควบคุม สุ่มเข้ากลุ่มอย่างง่าย วัดก่อนและหลังการทดลอง ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้คลอดที่มีแผลฝีเย็บของโรงพยาบาลนครพิงค์ มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) ตั้งครรภ์ครบกำหนด 2) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และรอคลอด 3) ไม่ได้รับยาแก้ปวดในระยะคลอด 4) ฟังและพูดภาษาไทยได้ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้ power analysis ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไป แผ่นผ้าอนามัยชุบน้ำเกลือเย็น ผ้าอนามัยเย็น มาตรวัดความเจ็บปวดชนิดเป็นตัวเลขและแบบประเมิน REEDA เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง 1 มกราคม-28 กุมภาพันธ์ 2556 ประเมินก่อนประคบแผลฝีเย็บ หลังประคบฝีเย็บครบ 30 นาที เปลี่ยนผ้าอนามัยทุก 30 นาที จนครบ 2 ชั่วโมงหลังคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสถิติวิเคราะห์ ได้แก่ Kruskal-Wallis Test

ผลการศึกษา

กลุ่มที่ใช้ผ้าอนามัยน้ำเกลือเย็นและผ้าอนามัยเย็น ประคบแผลฝีเย็บครั้งที่ 1 (ทันทีหลังเย็บแผล) มีคะแนนความเจ็บปวดแผลฝีเย็บไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การประคบเย็นแผลฝีเย็บในกลุ่มที่ใช้ผ้าอนามัยน้ำเกลือเย็นและผ้าอนามัยเย็นหลังการประคบครั้งที่ 2 (หลังเย็บแผล 30 นาที) มีคะแนนความเจ็บปวด

น้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการประคบแผลฝีเย็บด้วยผ้าอนามัยน้ำเกลือเย็นและผ้าอนามัยเย็น ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความเจ็บปวดแผลฝีเย็บ หลังประคบเย็นครั้งที่ 3 (หลังเย็บแผล 60 นาที) ระหว่างกลุ่มที่ใช้ผ้าอนามัยน้ำเกลือเย็น, ผ้าอนามัยเย็น และกลุ่มที่ไม่ใช้ ทั้ง 3 กลุ่ม มีคะแนนความเจ็บปวดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาครั้งนี้ไม่พบอาการบวมในแผลฝีเย็บ ดังนั้นจึงควรนำผ้าอนามัยน้ำเกลือเย็น และผ้าอนามัยเย็นมาใช้ในการลดความเจ็บปวดและป้องกันการบวมของแผลฝีเย็บหลังเย็บแผล 30 นาที

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) เป็นข้อมูลนำไปพัฒนาแนวทางการลดความเจ็บปวดของแผลฝีเย็บ และป้องกันการบวมก้อนเลือดคั่งของแผลฝีเย็บ 2) สร้างแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลแผลฝีเย็บ เพื่อลดอาการเจ็บปวดและการบวมของแผลฝีเย็บ 3) ใช้เป็นข้อมูลแนะนำบุคลากร มารดาหลังคลอดและญาติในการประคบแผลฝีเย็บระยะแรก 4) ทำให้เกิดความพึงพอใจแก่มารดาหลังคลอด 5) พัฒนาคุณภาพและประกันคุณภาพการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของแผลฝีเย็บ

บทเรียนที่ได้รับ

การทำ R2R ทำให้บุคลากรมีการคิดที่เป็นเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ มีความมั่นใจในการนำการปฏิบัติมาใช้เป็นเชิงประจักษ์มากขึ้น และเกิดนวัตกรรมใหม่ในหน่วยงาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือและความมุ่งมั่นของทีมแพทย์และพยาบาล ความท้าทายในการทำวิจัยของทีม

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

สนับสนุนให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านงานวิจัยและสถิติในการวิจัยมาให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษา

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าการประคบเย็นลดอาการบวมและอาการปวดของบาดแผลได้ดีใน 24 ชั่วโมงแรก แต่ปัญหามีอยู่ว่าเราจะมีวิธีการประคบเย็นอย่างไรในผู้ป่วยที่มีแผลฝีเย็บให้สะดวกสบายและผู้ป่วยพอใจ การใช้ถุงน้ำแข็งถึงแม้จะช่วยลดอาการปวดได้ดี แต่ในทางปฏิบัติผู้ป่วยอาจยุ่งยากและผู้ป่วยอาจรู้สึกไม่สบายเพราะรูปร่างของถุงน้ำแข็งที่ไม่ได้ออกแบบมาสำหรับบริเวณนั้นโดยเฉพาะ ต้องขอชื่นชมคณะผู้ทำวิจัยที่หยิบเอาวัสดุใกล้ตัวที่ออกแบบมาเฉพาะสำหรับบริเวณนั้นมาใช้ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ปัญหานี้ถึงแม้จะเป็นเรื่องเล็กๆ แต่ก็ต้องขอชมเชยความตั้งใจของผู้ปฏิบัติงานประจำที่ใส่ใจต่อปัญหาของผู้ป่วยและนำมาแก้ไขโดยใช้การวิจัยเป็นเครื่องมือ

94 เปรียบเทียบผลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการลดระดับความเจ็บปวดของทารกแรกเกิดจากการเจาะเลือดขณะให้ลูกกำลังดูดนมแม่และหลังจากให้ลูกดูดนมแม่แล้ว

บุณยาพร พันธิตพงษ์
โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

ที่มา

ทารกแรกเกิดมีโอกาสที่จะได้รับการทำหัตถการที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดซึ่งอาจมีผลในระยะยาวต่อทารกและสร้างความไม่สบายใจให้แก่พ่อแม่ มีหลายวิธีที่จะลดความเจ็บปวดของทารกได้ แต่อาจยุ่งยากและขัดขวางความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ถ้าการได้ดูดนมแม่ขณะเจาะเลือดหรือก่อนเจาะเลือดจะช่วยลดความเจ็บปวดลงได้ก็น่าจะเป็นวิธีที่ปลอดภัยและเป็นธรรมชาติมากที่สุด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในการลดระดับความเจ็บปวดของทารกแรกเกิดจากการเจาะเลือดขณะให้ลูกดูดนมแม่และหลังจากให้ลูกดูดนมแม่แล้ว

ระเบียบวิธีวิจัย

ทำการศึกษาแบบ Randomized controlled trial ในทารกแรกคลอดครบกำหนด จำนวน 75 คน ที่ต้องถูกเจาะเลือดตามกระบวนการดูแลทารกตามปกติที่อายุ 48 ชั่วโมง โดยทารกจะถูกจับสลากแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ถูกเจาะเลือดขณะกำลังดูดนมแม่ กลุ่มที่ 2 ถูกเจาะเลือดหลังดูดนมแม่อิ่มแล้วไม่เกิน 10 นาที และกลุ่มที่ 3 ถูกเจาะเลือดขณะที่ไม่ได้ดูดนมแม่มานานเกิน 1 ชั่วโมงแล้ว แต่ไม่เกิน 2 ชั่วโมง แล้ววัดการตอบสนองต่อความเจ็บปวดทางสรีระด้วยอัตราการเต้นของหัวใจและ ค่า O_2 saturation ที่เปลี่ยนแปลง วัดพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความเจ็บปวดด้วยระยะเวลานานของการร้องไห้และ Neonatal Infant Pain Scale (NIPS)

ผลการศึกษา

ระยะเวลานานของการร้องไห้และ Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) ในทารกที่ถูกเจาะเลือดขณะกำลังดูดนมแม่ น้อยกว่าในกลุ่มที่ 2 และ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ 2 และ 3 ส่วนการเปลี่ยนแปลงอัตราการเต้นของหัวใจและ ค่า O_2 saturation ในทั้ง 3 กลุ่มไม่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การให้ทารกที่จำเป็นต้องได้รับการทำหัตถการเล็กๆ น้อยๆ เช่น เจาะเลือดหรือฉีดยา ได้รับการทำหัตถการขณะกำลังดูดนมแม่ จะทำให้ลดความเจ็บปวดของทารกได้

บทเรียนที่ได้รับ

การได้นำสิ่งที่เป็นธรรมชาติ คือการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มาใช้ให้เกิดประโยชน์ทางคลินิก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและเพื่อนร่วมงาน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้ากลุ่มงานสูติกรรมให้ทำการวิจัย ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้ากลุ่มงานกุมารเวชกรรมในการใช้เครื่องมือวัด O_2 Saturation ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มงานการพยาบาลในการช่วยเก็บข้อมูลงานวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นประเด็นปัญหาเด็กๆ ที่อาจถูกมองข้ามและเป็นสิ่งที่ค่อนข้างประเมินได้ยาก แต่ผู้วิจัยได้พยายามหาวิธีที่แก้ไขปัญหาที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ไม่ต้องการเทคนิคที่มีราคาแพง เป็นสิ่งที่แม่ทุกคนพร้อมที่จะร่วมมือ อีกทั้งยังตอบสนองนโยบายสายใยรักได้อย่างชัดเจน

โอกาสพัฒนา

ควรทบทวนประเด็นความวิตกกังวลของมารดา และการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติ หรือจะกำหนดเป็นนโยบายเพื่อให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

165 ประสิทธิผลการเข้าถึงสิทธิคนพิการของผู้ป่วยโรคจิตและผู้ดูแล ในการจัดทีมบริการ ณ จุดเดียวแบบครบวงจร

รัชจณา สิงห์ทอง, ชนมาภรณ์ พงศ์จันทรเถียร, จันทร์เพ็ญ จันทร์กูล
กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ที่มา

จากข้อมูลสิทธิการรักษาของผู้ป่วยโรคจิตที่รับบริการงานผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ปี พ.ศ. 2554 พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตมีเพียงจำนวน 34 คน หรือร้อยละ 6.9 เท่านั้นที่ได้รับสิทธิรักษาคนพิการ การไม่สามารถเข้าถึงสิทธิคนพิการ มีผลกระทบต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลทำให้เสียสิทธิที่พึงจะได้ ต้องเสียค่าใช้จ่ายรักษาในกรณีไม่มีใบส่งต่อต่อเนื่อง การรับเบี้ยยังชีพ และการฟื้นฟูสภาพด้านต่างๆ ที่สำคัญคืออาการกำเริบทางจิตจากการขาดยา เป็นต้น ทีมให้บริการต้องเสียเวลาในการให้บริการซ้ำๆ แนะนำขั้นตอน และต้องคอยติดตามสิทธิการรักษา และมีผลทำให้หน่วยงานไม่ได้การรับการสนับสนุนงบประมาณที่เกี่ยวข้องของคนพิการและการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาบางกรณี คณะวิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ และการลดขั้นตอนการทำงาน จึงได้จัดทีมบริการ ณ จุดเดียวแบบครบวงจร เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตได้รับการออกบัตรคนพิการ และเข้าถึงสิทธิคนพิการ

วัตถุประสงค์

ศึกษาประสิทธิผลการเข้าถึงสิทธิคนพิการของการจัดทีมบริการ ณ จุดเดียวแบบครบวงจรของผู้ป่วยโรคจิตและผู้ดูแล ได้แก่ การออกบัตรคนพิการ สิทธิรักษา การขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ และความรู้เกี่ยวกับสิทธิคนพิการ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยจากงานประจำเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยโรคจิตและผู้ดูแลที่รับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 6 เดือนขึ้นไป และได้รับใบรับรองความพิการแล้ว จำนวน 490 คน เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด 1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับสิทธิคนพิการสำหรับผู้ดูแล จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นแบบตอบถูกผิด และบัญชีรายชื่อผู้ป่วยโรคจิต การดำเนินงานแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน 1) การเตรียมการสำรวจข้อมูลความเป็นไปได้และประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมทีมบริการ 2) การดำเนินการ ผู้ป่วยโรคจิตและผู้ดูแลมารับบริการภายในเดือนมีนาคม 2555 จำนวน 5 ครั้งๆละวัน 3) หลังการดำเนินการ ตรวจสอบยอดผู้ป่วยที่ได้รับบริการเข้าถึงสิทธิคนพิการ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ และการทดสอบค่าที

ผลการศึกษา

พบว่า ก่อนการดำเนินงานรูปแบบบริการ ณ จุดเดียวครบวงจรมีอยู่ร้อยละ 6.9 หลังเสร็จสิ้นเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60.8 โดยการเข้าถึงสิทธิของผู้ป่วยโรคจิตที่รับบริการ ได้รับการออกบัตรคนพิการทุกคนหรือร้อยละ 100.0 ได้รับสิทธิรักษาบัตรทองคนพิการ ร้อยละ 85.2 และขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ ร้อยละ 85.2 ความรู้เกี่ยวกับสิทธิคนพิการของผู้ดูแลจำนวน 180 คน พบว่าก่อนการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิ

คนพิการผู้ดูแลมีความรู้โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ (Mean=4.26, SD=1.56) และหลังการอบรมผู้ดูแลมีความรู้โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=6.35, SD=1.25) เมื่อเปรียบเทียบพบว่าหลังการอบรมผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับสิทธิคนพิการสูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การให้บริการเชิงรุกเพื่อเพิ่มการเข้าถึงสิทธิคนพิการ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิคนพิการแก่ผู้ดูแลเป็นรายกลุ่มย่อย และมีแนวปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคจิตเพื่อเข้าถึงสิทธิคนพิการ และขยายผลไปยังหน่วยงานในโรงพยาบาลที่ให้บริการกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถได้รับการออกบัตรคนพิการได้ นำรูปแบบในการจัดทีมบริการ ณ จุดเดียวแบบครบวงจรไปเป็นแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยแต่ละกลุ่มโรคด้วย

บทเรียนที่ได้รับ

การนำปัญหาหน้างานจากการให้บริการ ไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการช่วยให้ได้รับความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและเพิ่มความพึงพอใจในงานบริการมากขึ้น การเข้าถึงสิทธิคนพิการมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมาตามนัด ลดการขาดยาลงได้ เนื่องจากลดขั้นตอนการส่งต่อและแก้ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาได้ นอกจากนี้การประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดี รวดเร็ว และประหยัดค่าใช้จ่าย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางในการค้นหาปัญหาหน้างาน ประกอบกับความมุ่งมั่นในการทำงานเพื่อพัฒนางานประจำให้ดีขึ้นของทีมงาน รวมทั้งการประสานงานที่ดีและความเข้มแข็งของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในการเข้าถึงผู้ป่วยรายบุคคลในพื้นที่อย่างครอบคลุม

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การเปิดโอกาสให้บุคลากรได้สะท้อนถึงปัญหาหน้างาน และการสนับสนุนทั้งเวลา งบประมาณจากผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น รวมถึงการมีเวทีให้เผยแพร่ผลงานเพื่อการขยายผลต่อไป ทำให้ทีมงานมีขวัญกำลังใจ มุ่งมั่นในการสร้างสรรค์ผลงานต่อไป

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นตัวอย่างการบริการที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยการจัดทีมบริการ ณ จุดเดียวแบบครบวงจร ช่วยแก้ไขปัญหาหน้างานและพัฒนางานประจำให้ดีขึ้นด้วย

โอกาสพัฒนา

การที่ผู้รับบริการเข้าถึงบริการมากขึ้นยังเป็นผลลัพธ์ของกระบวนการให้บริการ หากมีการวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการด้วย ไม่ว่าจะเป็นผลลัพธ์ของการรักษาหรือมิติคุณภาพอื่นๆ จะทำให้งานวิจัยชิ้นนี้มีประโยชน์มากขึ้น

171 การพัฒนารูปแบบการสร้างแรงจูงใจผู้ป่วยยาเสพติดก่อนเข้ารับการรักษาแบบฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยวิธีจิตอาสา “เพื่อนช่วยเพื่อน” และนวัตกรรมสื่อภาพพลิกสำเร็จรูป

นรากร สารีแหล้, มานพ จอดนอก, ชมภูนุท เบ็จกุล, กนกวรรณ อรรคนันท์
โรงพยาบาลธัญญารักษ์ อุดรธานี

ที่มา

ปัญหายาเสพติดยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญระดับชาติ “เป็นภัยคุกคาม กัดกร่อน บ่อนทำลาย” ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงมากขึ้น มีผู้เสพ ผู้ขายจำนวนมากในทุกพื้นที่ การปราบปรามอย่างรุนแรงทั้งด้วยปืนของตำรวจและนโยบายของนักการเมืองไม่มีทีท่าว่าจะหยุดยั้งได้เลย ส่งผลให้มีปัญหาเสพยาเสพติด การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาเป็นผลสำเร็จ ได้คืนคนดีสู่สังคมประมาณร้อยละ 86 ของประเทศ รพ.ธัญญารักษ์ อุดรธานีมีการดูแลผู้ป่วยด้านยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาเพียงชั่วครั้งคราว แต่ยังขาดแรงจูงใจในการเข้ารับการรักษาแบบฟื้นฟูสมรรถภาพจบครบโปรแกรม จากข้อมูลพบว่า จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบฟื้นฟูสภาพคิดเป็นร้อยละ 50.20, 20.36, และ 15.38 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 75 ที่กำหนดไว้ คณะผู้วิจัยได้ร่วมวิเคราะห์ปัญหาเพื่อร่วมกันหาทางแก้ไขที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และสามารถปฏิบัติได้จริง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบใหม่ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่เหมาะสมกับ รพ.ธัญญารักษ์ อุดรธานี โดยใช้ทรัพยากรเท่าที่มีอยู่ 2. เพื่อเปรียบเทียบผลการปรับแผนการรักษาระหว่างก่อนกับหลังการนำรูปแบบใหม่ไปดำเนินการ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยพัฒนาเชิงทดลอง แบบกลุ่มเดียววัดก่อน-หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติดในตึกผู้ป่วยในบำบัดด้วยยา และกลุ่มจิตอาสา 10 คน เปรียบเทียบผลการดำเนินงานระหว่างก่อนกับหลังการนำรูปแบบใหม่มาดำเนินการ ด้วยค่าสถิติพรรณนาและค่าสถิติไคสแควร์ที่ระดับแอลฟ่า = 0.05 ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรม Epi Info Version6 รูปแบบใหม่ของงานบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติดที่พัฒนาขึ้นใช้เพียงทรัพยากรเท่าที่มีอยู่อย่างเหมาะสมกับพื้นที่ปฏิบัติงาน คือ ใช้เจ้าหน้าที่ทุกคนให้ทำงานร่วมกันเป็นทีม ใช้กลุ่มผู้ป่วยเป็นจิตอาสาเพื่อนช่วยเพื่อนให้คุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด ใช้สถานที่ในรพ.ให้คุ้มค่าในงานบำบัดรักษาเกิดกลุ่ม “เพื่อนช่วยเพื่อน” และเครือข่ายที่เข้มแข็ง

ผลการศึกษา

พบว่า กลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการบำบัดรักษา มีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนโปรแกรมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคิดเป็นร้อยละ 95.75 มีความพึงพอใจในรูปแบบใหม่ในระดับดีมาก กลุ่มจิตอาสามีความพึงพอใจในระดับดีมากร้อยละ 96.68 การพัฒนารูปแบบใหม่ของงานบำบัดรักษาใช้การประยุกต์กระบวนการ PDCA แบบบูรณาการโดยใช้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ทำให้กลุ่มเป้าหมายมารับบริการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.38 เป็นร้อยละ 85.75 ($p < 0.01$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. กระบวนการที่ใช้ ช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการได้สะดวกและง่ายขึ้นและนำไปสู่การปรับพฤติกรรมและคืนคนดีสู่สังคมอย่างยั่งยืนต่อไป 2. ได้จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคคลที่มีจิตอาสาเพื่อเพิ่มความครอบคลุมของงานบริการ 3. งานวิจัยนี้นำไปเผยแพร่ในงานประชุมวิชาการยาเสพติดและได้นำเสนอเป็นตัวอย่างของงาน R2R ที่ดีและมีประสิทธิภาพ เพื่อการนำไปประยุกต์และพัฒนาให้เหมาะสมกับแต่ละบริการของแต่ละหอผู้ป่วย

บทเรียนที่ได้รับ

การทำงานทุกอย่างไม่ได้มีความราบรื่นและต้องให้เราแก้ไขแต่อยู่ที่ว่าจะดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างไรตามบริบทของพื้นที่และการทำงานเป็นทีมที่ดีและสมบูรณ์แบบคือการทำงานที่มีความสามัคคี มองทุกคนเป็นองค์รวม มองทุกคนเป็นเพื่อนร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ และศักยภาพในการทำงานเท่ากันทุกคน ทำให้คุณภาพงานบริการการรักษาดีขึ้น ระยะเวลาการบำบัดรักษาลดลง ประหยัดแรงงานเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เจ้าหน้าที่ในรพ.ธัญญารักษ์ อุดรธานี มีความร่วมมือ ร่วมใจ และจับมือก้าวเดินด้วยกันด้วยความมั่นคง มีผู้ป่วยที่เป็นจิตอาสา “เพื่อนช่วยเพื่อน” ที่น่ารัก มีความเข็มแข็ง มีจิตอาสาในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วยกัน เกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการมาก และมีพลังของเครือข่ายที่เข้มแข็ง เหนือสิ่งอื่นใด คือการที่ทุกภาคส่วนมีเป้าหมายเดียวกันในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนในการจัดเวทีวิชาการและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หน่วยงานให้การสนับสนุนบุคลากรให้โอกาสในการพัฒนาและการดำเนินงาน องค์กรภาคีเครือข่ายให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นงานวิจัย R2R ที่น่าสนใจงานหนึ่ง ผู้ปฏิบัติงานเห็นความสำคัญ และได้พยายามใช้การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมาช่วยแก้ไขปัญหา และให้เกิดความครอบคลุม

โอกาสพัฒนา

การนำประเด็นปัญหามาวิเคราะห์เพื่อให้เกิดความชัดเจน จะช่วยทำให้ทีมผู้วิจัยสามารถออกแบบงานวิจัยที่ตรงกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ นอกจากนี้เสนอแนะให้ทบทวนประเด็นผลลัพธ์ที่ต้องการ โดยเฉพาะผลลัพธ์หลักที่ต้องการจากการดำเนินการวิจัย

197 การพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูก โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

สุทธาทิพย์ แก้วไผ่, นงลักษณ์ พลแสน, อรุณี การศุภกุล
สูติ-นรีเวช 2 โรงพยาบาลบุรีรัมย์

ที่มา

การตั้งครรภ์นอกมดลูก เป็นภาวะอันตรายและฉุกเฉิน เป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่ทำให้มารดาเสียชีวิต ที่พบบ่อยที่สุดของการตั้งครรภ์ในไตรมาสแรก จากการตกเลือดในช่องท้องที่ควบคุมไม่ได้ ส่วนใหญ่พบว่า ปัญหาเกิดจากการวินิจฉัย ทำให้เกิดความล่าช้าในการรักษา การวินิจฉัยได้ตั้งแต่ระยะแรกๆ และรักษาได้ตั้งแต่ การตั้งครรภ์นอกมดลูกยังไม่แตกเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมากต่อผลการรักษาทั้งต่ออัตราการตาย อัตราการเกิด ภาวะแทรกซ้อน และการดูแลในระยะยาว จากการศึกษาในรพ.บุรีรัมย์ พบว่า ยังไม่มีระบบการดูแล หญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่ชัดเจน รวมทั้งระบบการส่งต่อยังขาดความเหมาะสม จึงทำให้หญิงตั้งครรภ์นอกมดลูก ได้รับการวินิจฉัยและการรักษาที่ล่าช้า ส่งผลให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ต้องได้รับเลือดทดแทน และใช้เวลาในการนอนโรงพยาบาลนาน ดังนั้นจึงได้พัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกขึ้น เพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม รวดเร็วและปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูก

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นแบบ Action research with control chart กลุ่มเป้าหมายคือ หญิงตั้งครรภ์นอกมดลูก ที่เข้ารับการรักษาที่รพ.บุรีรัมย์ ตั้งแต่ 2552 – 2555 โดยเลือกแบบเจาะจง โดยมีการกำหนดรูปแบบบริการ และทดลองใช้ระบบใหม่ และประเมินผลระบบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ร้อยละ และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เชิงผลลัพธ์ และเชิงกระบวนการดำเนินการ ใช้แผนภูมิควบคุมประเมินความแปรผันของอัตราการใช้เลือด และระยะเวลาตั้งแต่แรกรับถึงห้องผ่าตัด ของกลุ่ม Fast Track และกลุ่ม Conventional Track

ผลการศึกษา

จากการศึกษา ปี 2553 – 2555 พบว่า อัตราการวินิจฉัยและการรักษาที่ล่าช้า ร้อยละ 33.33, 7.04 และ 4.65 ตามลำดับ ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่แรกรับถึงห้องผ่าตัดในกลุ่มที่มีภาวะช็อก (Fast Track) 60 นาที, 50 นาที และ 34 นาที ตามลำดับ อัตราการปฏิบัติตาม Fast Track ในกลุ่ม Hypovolumic Shock พบร้อยละ 90.91, 93.75 และ 90 ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตจากตั้งครรภ์นอกมดลูก ในปี 2553 พบร้อยละ 2.2 แต่ในปี 2554 และ ปี 2555 ยังไม่พบอัตราการเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์นอกมดลูก อัตราการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่เหมาะสม พบร้อยละ 28, 6.06 และในปี พ.ศ. 2555 ไม่พบอัตรา การส่งต่อที่ไม่เหมาะสม จากการใช้แผนภูมิควบคุมเปรียบเทียบในปี พ.ศ.2554 และ 2555 พบว่า ระยะเวลา เฉลี่ยตั้งแต่แรกรับถึงห้องผ่าตัดทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกัน สามารถลดระยะเวลาของการรอคอย ในการวินิจฉัยและการรักษาได้ชัดเจน และสามารถใช้ข้อมูลการได้รับเลือดมาพิจารณาการเตรียมเลือดได้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ใช้เป็นแนวทางในการดูแลหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูก มีระบบรายงานที่มีประสิทธิภาพ โรงพยาบาลชุมชนมีแนวทางการประเมิน การวินิจฉัยหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกที่สอดคล้องกับรพ.บุรีรัมย์ เกิดความร่วมมือในการดูแลหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกในทีมสหสาขาวิชาชีพของรพ.บุรีรัมย์ และในภาคีเครือข่าย

บทเรียนที่ได้รับ

จากการดูแลเบื้องต้นและการส่งต่อทำให้เกิดการพัฒนาของภาคีเครือข่ายในการประเมินหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกและการส่งต่อเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ เกิดแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูกกรณีมีสูติแพทย์และไม่มีสูติแพทย์ การรับผู้ป่วยเข้าในหน่วยบริการวิกฤติหรือหน่วยบริการพิเศษ จากปัญหาการรอเตียงในหน่วยบริการวิกฤติ มีการกำหนดเกณฑ์ในการสำรองเตียง การให้ข้อมูล และการขอ informed consent เกิดระบบการคัดกรองและพิทักษ์สิทธิ์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

มองให้เห็นความสำคัญของปัญหาและผลลัพธ์ที่ตามมาถ้าไม่มีการพัฒนา นำปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วและมีโอกาสเกิดมาพัฒนาระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์นอกมดลูก โดยทีมสหสาขาวิชาชีพมีความร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาทั้งระบบ และเชื่อมโยงระบบการดูแลกับภาคีเครือข่ายในจังหวัดบุรีรัมย์เพื่อให้ระบบมีความยั่งยืน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารทุกระดับเห็นความสำคัญของปัญหาและผลดีจากประสิทธิภาพของการพัฒนา ทำให้สนับสนุนในการประชุม การนำปัญหาระหว่างการพัฒนา และผลลัพธ์ที่เกิดเข้าสู่การประชุมของ MCH broad เพื่อช่วยในการขับเคลื่อนของระบบทั้งจังหวัด

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นการพัฒนางานโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในจังหวัด ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีต่อผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

ควรอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น และเพิ่มข้อมูลการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนขณะส่งต่อผู้ป่วย

221 การศึกษาปริมาณรังสีที่ลำไส้ตรงได้รับจากการใส่แร่อัตราการแผ่ปริมาณรังสีสูงจากการคำนวณโดยกำหนดจุดอ้างอิงลำไส้ตรงแบบหลายจุด และการกำหนดตามมาตรฐาน ICRU ฉบับที่ 38 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่เข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

จำเนียรพันธ์ เรือนศรี, ทัศน์วรรณ อาษากิจ, ดุริยา ฟองมูล, สมเกียรติ ลลิตวงศา

โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง

ที่มา

การรักษามะเร็งปากมดลูกโดยใช้รังสี อวัยวะปกติที่สำคัญที่ต้องคำนึงถึง ได้แก่ ลำไส้ตรง ซึ่งต้องไม่ได้รับปริมาณรังสีเกินค่าขีดจำกัดทางรังสี ความถูกต้องของปริมาณรังสีจึงมีความสำคัญในการนำมาเป็นข้อมูลประกอบการรักษา ในการรักษาโดยการใส่แร่เข้าไปในโพรงมดลูก ความถูกต้องของปริมาณรังสีที่ลำไส้ตรงได้รับมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ เช่น การกำหนดจุดอ้างอิงของตำแหน่งลำไส้ตรง ซึ่งปัจจุบันนิยมใช้การกำหนดตำแหน่งอ้างอิงในการคำนวณปริมาณรังสีตามระบบ ICRU 38 แต่ในทางปฏิบัติการกำหนดจุดที่เป็นตำแหน่งอ้างอิงของลำไส้ตรงตามระบบ ICRU 38 ปริมาณรังสีที่ลำไส้ตรงได้รับจริงอาจมีความคลาดเคลื่อนจากมาตรฐานที่กำหนดไว้ เนื่องมาจากหลายสาเหตุ เช่น ลักษณะทางกายภาพของผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกัน ดังนั้นปริมาณรังสีที่คำนวณได้จากจุดอ้างอิงที่เป็นมาตรฐาน อาจไม่ใช่จุดที่ลำไส้ตรงได้รับปริมาณรังสีสูงที่สุด

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบผลการคำนวณปริมาณรังสีที่ลำไส้ตรงได้รับจากการใส่แร่จากการคำนวณโดยกำหนดจุดอ้างอิงลำไส้ตรงแบบหลายจุด และการกำหนดจุดอ้างอิงตามมาตรฐาน ICRU ฉบับที่ 38

ระเบียบวิธีวิจัย

ทำการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาโดยการฉายรังสีจากภายนอก และใส่แร่ด้วยอัตราการแผ่ปริมาณรังสีสูงจำนวน 30 ราย เปรียบเทียบปริมาณรังสีของลำไส้ตรงที่คำนวณได้ โดยใช้สถิติ paired t-test

ผลการศึกษา

ปริมาณรังสีที่ลำไส้ตรงได้รับเมื่อเทียบกับจุด A จากการคำนวณโดยการกำหนดจุดอ้างอิงลำไส้ตรงแบบหลายจุด มีค่าเฉลี่ยของปริมาณรังสีที่สูงสุดเท่ากับร้อยละ 60.87±16.97 ส่วนปริมาณรังสีที่คำนวณได้จากการกำหนดจุดอ้างอิงตามมาตรฐาน ICRU 38 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับร้อยละ 59.0±15.89 และตำแหน่งของลำไส้ตรงที่คำนวณได้ปริมาณรังสีสูงสุด ส่วนใหญ่อยู่เหนือขึ้นไปจากจุดอ้างอิงตามมาตรฐาน ICRU 38 ขึ้นไป 1 เซนติเมตร คิดเป็นร้อยละ 43.3 เมื่อเปรียบเทียบปริมาณรังสีที่คำนวณโดยการกำหนดจุดอ้างอิงทั้ง 2 วิธี พบว่าปริมาณรังสีสูงสุดที่ลำไส้ตรงได้รับจากการคำนวณโดยกำหนดจุดอ้างอิงแบบหลายจุดมีค่าสูงกว่าการกำหนดจุดอ้างอิงตามมาตรฐาน ICRU 38 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำผลงานวิจัยที่ได้มาใช้ในการกำหนดจุดอ้างอิงสำหรับการคำนวณปริมาณรังสีของลำไส้ตรงในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาโดยการใส่แร่ ณ รพ.มะเร็งลำปาง

บทเรียนที่ได้รับ

พบว่าการกำหนดจุดอ้างอิงตามมาตรฐาน ICRU 38 ซึ่งเป็นมาตรฐานสากลมีความแตกต่างในการนำมาใช้จริงในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ณ รพ.มะเร็งลำปาง ทำให้การประเมินปริมาณรังสีที่ลำไส้ตรงได้รับต่ำกว่าความเป็นจริงซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดผลข้างเคียงจากการรักษาได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

มีการศึกษาในผู้ป่วย และสามารถนำมาใช้ได้จริงในปัจจุบัน โดยมีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

มีผู้อำนวยการ และคณะกรรมการวิจัยของโรงพยาบาลที่ให้การช่วยเหลือและสนับสนุนโดยเชิญอาจารย์ทางสถิติมาช่วยให้คำแนะนำในการทำวิจัยดังกล่าว

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าแนวทางในการรักษาพยาบาลนั้น ถึงแม้จะเป็นแนวทางที่สากลก็ยังมีความจำเป็นในการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละแห่ง ซึ่งเป็นการพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัยได้

โอกาสพัฒนา

ถึงแม้การศึกษานี้ได้มีการวางแผนวัดผลที่ชัดเจนและน่าเชื่อถือ และผลลัพธ์ที่ได้มีความแตกต่างกันทางสถิติ แต่ไม่แน่ใจว่ามีความแตกต่างในทางคลินิกหรือไม่ เนื่องจากยังไม่มีผลลัพธ์ที่ตัวผู้ป่วยทั้งผลการรักษาโรค หรืออาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากผลของปริมาณรังสีที่ต่างกันนี้

250 ทางเลือกใหม่ในการรักษาผู้ป่วยลิ้นหัวใจติด

ธีรพล เกาะเทียน, ดุษฎี อารยะวงศ์ชัย, วรรณภา ยานู
หน่วยศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ พบว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากลิ้นหัวใจติดทำงานได้ไม่ดี (Valve dysfunction) ที่ผ่านมาการรักษาส่วนใหญ่ รักษาโดยการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียมอีกครั้ง (Redo) ซึ่งการรักษาวิธีนี้ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน ความพิการ และอัตราตายสูง จากการทบทวนวรรณกรรมเอกสารวิชาการ พบว่า มีการศึกษาให้การรักษาลิ้นหัวใจติดจากลิ่มเลือดอุดตันด้วย Streptokinase ในหญิงอายุ 37 ปี ตั้งครรภ์ 13 สัปดาห์ โดยให้ Streptokinase ได้ผลเป็นที่น่าพอใจและสามารถคลอดได้เองตามปกติ เมื่ออายุครรภ์ 36 สัปดาห์ มารดาและทารกไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ความพิการ และอัตราการเสียชีวิตจากการผ่าตัด ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและลดจำนวนวันนอนแล้ว ยังเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยลิ้นหัวใจติดจากลิ่มเลือดอุดตันในประเทศไทยต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยลิ้นหัวใจติดจากลิ่มเลือดอุดตัน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 รวบรวมข้อมูลและวางแผน ระยะที่ 2 ดำเนินงาน ระยะที่ 3 ประเมินผลการดำเนินงาน ระยะเวลาดำเนินการ ตุลาคม 2554 – กันยายน 2555 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่วินิจฉัยลิ้นหัวใจติดจากลิ่มเลือดอุดตัน ในเขตจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่วินิจฉัยลิ้นหัวใจติดจากลิ่มเลือดอุดตัน จากตุลาคม 2554 - กันยายน 2555 ทั้งหมดจำนวน 11 ราย ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดจำนวน 5 ราย ค่าใช้จ่ายจากการทำผ่าตัดเฉลี่ยรายละ 230,440 บาท จำนวนวันนอนเฉลี่ย 17 วัน และรับการรักษาด้วย Streptokinase ทางหลอดเลือดดำจำนวน 5 ราย ซึ่งในจำนวนนี้มี 1 รายที่มีภาวะวิกฤต และเสียชีวิตในเวลา 2 ชั่วโมง ค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วย Streptokinase เฉลี่ยรายละ 30,054 บาท จำนวนวันนอนเฉลี่ย 6 วัน อีก 1 ราย รักษาด้วย Heparin จากการศึกษาดังกล่าวผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจ สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ 10 ราย และสามารถลดค่าใช้จ่ายจากการรักษาด้วยการผ่าตัดได้เฉลี่ยรายละ 200,386 บาท และลดจำนวนวันนอนได้อีก 11 วัน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เป็นแนวทางการรักษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ ที่มีภาวะลิ้นหัวใจติดจากลิ่มเลือดอุดตันในรพ.สรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

บทเรียนที่ได้รับ

ภาวะลิ้นหัวใจติดจากการมีลิ่มเลือดอุดตัน นอกจากจะได้รับการวินิจฉัยและส่งต่อได้อย่างทันท่วงทีแล้ว การรักษาด้วย Streptokinase เป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการรักษา ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจที่มีภาวะลิ้นหัวใจติดจากลิ่มเลือดอุดตัน ทำให้ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การได้รับความร่วมมือของเครือข่ายเป็นอย่างดีที่สามารถคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงทีและปลอดภัยในหน่วยบริการสุขภาพที่ 10

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี รพ.สรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี และได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากผู้อำนวยการรพ.เครือข่ายทุกแห่ง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นตัวอย่างที่ดีตัวอย่างหนึ่งของที่มาของการตั้งคำถามวิจัยที่ได้จากการค้นคว้าหาความรู้โดยการทบทวนวรรณกรรม จากรายงานผู้ป่วยหนึ่งรายที่ประสบความสำเร็จในการรักษา ไม่ได้บอกว่าวิธีการนั้นจะต้องประสบความสำเร็จกับผู้ป่วยทุกราย ในบางครั้งจำเป็นที่จะต้องศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดหลักฐานเชิงประจักษ์ ต้องขอชมเชยคณะผู้วิจัยที่วางแผนการทำวิจัยชิ้นนี้เป็นอย่างดี ตั้งแต่การรวบรวมข้อมูลและวางแผน จนถึงการประเมินผลการดำเนินงาน ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้ออกมาดูน่าเชื่อถือ และมีคุณค่า

โอกาสพัฒนา

การพัฒนาต่อเนื่องจากงานวิจัยชิ้นนี้ ควรจะต่อยอดโดยการวิจัยแบบสหสถาบัน เพราะจำนวนผู้ป่วยมีน้อย ถ้ารวบรวมจำนวนผู้ป่วยได้มากขึ้นจะทำให้งานวิจัยยิ่งมีความน่าเชื่อถือ และสร้างความมั่นใจเมื่อนำไปปฏิบัติ ผลสุดท้ายก็คือลดค่าใช้จ่ายและเป็นประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยได้อย่างกว้างขวาง

ՆՁՎԵՎՈՒՄՆԱՏՐՔ ԶՈՒՏԱՀԱՆՈՒՄՆԵՐ R2R ՁՈՒՏԱՒՈՐՄԱՆ

กลุ่ม 4

4A สนับสนนบริการ

4B บริหารและวิชาการ

ՆՁՎԵՎՈՒՄՆԱՏՐՔ ԶՈՒՏԱՀԱՆՈՒՄՆԵՐ R2R ՁՈՒՏԱՒՈՐՄԱՆ

กลุ่ม 4A

บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล

24 การเตรียมเกล็ดเลือดหมู่โอในพลาสมาหมู่เอบีสำหรับใช้กับผู้ป่วยทุกหมู่

อมรรัตน์ ร่มพฤกษ์, สิริลักษณ์ ชื่นตา, ละมุล ภาโคตร, ประวี คำภีระ, พูนทรัพย์ ศรีพารา, จินตนา พัวไพโรจน์, อรุณรัฐ ร่มพฤกษ์
คลังเลือดกลาง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ที่มา

เกล็ดเลือดเป็นส่วนประกอบโลหิต ที่ใช้รักษาผู้ป่วยที่มีเกล็ดเลือดต่ำหรือทำหน้าที่ผิดปกติ เกล็ดเลือดเข้มข้นมีอายุการใช้งานเพียง 5 วัน ในทางปฏิบัติจะประสบปัญหาการสำรองเกล็ดเลือด เนื่องจากไม่สามารถคาดการณ์ได้แม่นยำว่า ผู้ป่วยต้องใช้เกล็ดเลือดหมู่ใด ปริมาณเท่าใด การให้เกล็ดเลือดในผู้ป่วยมักใช้หมู่เลือดเอบีโอตรงกับผู้ป่วย ปัญหาที่พบคือบางครั้งไม่มีเกล็ดเลือดตรงหมู่ให้ผู้ป่วย ขณะเดียวกันมีเกล็ดเลือดบางหมู่เหลือใช้และหมดอายุ ดังนั้นจำเป็นต้องใช้เกล็ดเลือดต่างหมู่แก่ผู้ป่วย เช่น การให้เกล็ดเลือดหมู่โอแก่ผู้ป่วยหมู่เอ การให้เกล็ดเลือดในลักษณะนี้ ควรกำจัดพลาสมาหมู่โอที่มีอยู่ในถุงเกล็ดเลือดออกไปโดยการปั่นแยกและแทนที่ด้วยพลาสมาที่เข้ากันได้ ซึ่งใช้เวลา 2-3 ชั่วโมง และสูญเสียเกล็ดเลือดประมาณร้อยละ 35 จึงเป็นปัญหาในทางปฏิบัติคือ บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยไม่สามารถรอได้ หรือไม่สามารถเตรียมได้นอกเวลาราชการ

วัตถุประสงค์

พัฒนาวิธีการเตรียมเกล็ดเลือดเข้มข้นที่ไม่มีแอนติเจนเอหรือแอนติเจนบีบนผิวเซลล์ และไม่มีแอนติ-เอ หรือ แอนติ-บี ในพลาสมา เพื่อให้สามารถใช้กับผู้ป่วยได้ทุกคน โดยไม่ต้องพิจารณาหมู่เลือด

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยในคลังเลือดกลาง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยเตรียมเกล็ดเลือดเข้มข้นจากผู้บริจาคโลหิตหมู่โอแบบใช้เครื่องแยกส่วนเกล็ดเลือดอัตโนมัติ เกล็ดเลือดที่เตรียมโดยเครื่องนี้จะเรียกว่า single donor platelet (SDP) ซึ่งจากหลักการของเครื่องดังกล่าวจะได้เกล็ดเลือดหมู่โอตกตะกอนอยู่ก้นถุงโดยมีพลาสมาหมู่โอเจือปนอยู่เล็กน้อย จากนั้นเติมพลาสมาหมู่เอบีเข้าไปละลายเกล็ดเลือดที่ก้นถุงประมาณ 300-400 มล. ทำการตรวจนับปริมาณเกล็ดเลือดในถุงที่ได้ทดสอบหาความแรงของแอนติ-เอและแอนติ-บี โดยทำการหาค่าไตเตอร์ของแอนติ-เอและแอนติ-บี ในพลาสมาหมู่โอของผู้บริจาคเกล็ดเลือด (ไตเตอร์ก่อนเตรียม) และแอนติ-เอและแอนติ-บี คงเหลือในถุงเกล็ดเลือดเข้มข้น (ไตเตอร์หลังเตรียม)

ผลการศึกษา

จากการศึกษาเกล็ดเลือดเข้มข้นชนิด SDP หมู่โอแทนที่ด้วยพลาสมาหมู่เอบี จำนวน 107 ราย พบว่ามีจำนวนเกล็ดเลือดเฉลี่ยเท่ากับ 9.2±1.8 ยูนิต (5.5 x1010 cells/ยูนิต) มีปริมาณพลาสมาเท่ากับ 320-400 มล. โดยมีค่าไตเตอร์แอนติ-เอและแอนติ-บีก่อนเตรียมเท่ากับ ≥ 64 จำนวน 68 และ 84 รายตามลำดับ ค่าไตเตอร์แอนติ-เอ และแอนติ-บี หลังเตรียมทุกรายเป็น low titer โดยพบไตเตอร์ ≤ 2 จำนวน 91 และ 95 รายตามลำดับความแรงของแอนติ-เอ และแอนติ-บี ก่อนเตรียมสูงกว่าหลังเตรียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เกล็ดเลือดที่พัฒนาได้ ถูกนำมาใช้ในรพ.ศรีนครินทร์และรพ.ใกล้เคียง จำนวนทั้งสิ้น 1,248 ชุด (11,798 ยูนิต) เกล็ดเลือดทุกถุงถูกบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ หมดอายุน้อยลง และสามารถเตรียมเกล็ดเลือดใหม่ ๆ ซึ่งมีประสิทธิภาพการทำงานดีกว่าเกล็ดเลือดที่มีอายุมากขึ้นใช้งาน ทำให้การรักษาผู้ป่วยมีประสิทธิผลยิ่งขึ้น นอกจากนี้เนื่องจากเป็นนวัตกรรมใหม่จึงได้ยื่นขอจดอนุสิทธิบัตรในวันที่ 19 กรกฎาคม 2554

บทเรียนที่ได้รับ

งานวิจัยสามารถสร้างได้จากงานประจำโดยอาศัยปัญหาของหน้างานเป็นโจทย์ ผู้ปฏิบัติช่วยค้นหาปัญหา และหาแนวทางการแก้ปัญหา โดยอาศัยกระบวนการวิจัยที่ต้องมีการวางแผนที่ดี และมีการปรึกษาหารือร่วมกัน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมแรงร่วมใจ และความตั้งใจของทีมงานที่ต้องการแก้ปัญหาหน้างานที่เกิดขึ้นเป็นประจำ รู้จักการสังเกต และวิเคราะห์รูปแบบต่างๆ ทำให้สามารถแก้ปัญหาและพัฒนางานให้ดีและเร็วขึ้น อันมีผลโดยตรงต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นองค์กรที่มุ่งเน้นในการเรียนรู้ การพัฒนาองค์ความรู้ต่างๆ ทั้งในด้านวิชาการและการรักษาผู้ป่วย ผลงานที่เกิดขึ้นได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากผู้บริหาร ทั้งด้านสถานที่ อุปกรณ์ และน้ำยาต่างๆ จึงทำให้งานสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

ขอชื่นชมกับแนวคิดริเริ่มสร้างสรรค์ พัฒนาอย่างไม่หยุดนิ่ง เป็นเรื่องที่ดีมีคุณค่า ก่อเกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมอย่างมากมาย ถือเป็นการให้บริการที่จำเป็นพัฒนาในหมู่เลือดที่หายาก

โอกาสพัฒนา

ควรระบุในรายงานถึงการศึกษาการประกันความปลอดภัย ปฏิกิริยาขณะให้พลาสมาที่ศึกษาดังกล่าวนั้นให้เห็นอย่างชัดเจน เพื่อเพิ่มคุณค่างานที่ศึกษาอาจพัฒนาให้ต่อเนื่องต่อยอดได้อีกในกลุ่ม Rh negative ในโอกาสต่อไป

55 ความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถามฉบับย่อจาก KDQOL-SF v. 1.3 ในผู้ป่วยโรคไต

ฐนิตา ทวีธรรมเจริญ, สมเกียรติ วสุวัฏฏกุล, ประภาพร นพรัตยาภรณ์, วรรณชนาถ ศรีมงคล, ปรียาทิพย์ จริยะโยธิน, นันทรัตน์ สุขถิ่นไทย
หน่วยบริหารทรัพยากรสุขภาพ งานพัฒนาและบริหารข้อมูล ฝ่ายเภสัชกรรม
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่มา

การดำเนินงานด้านการบริหารทรัพยากรสุขภาพ จำเป็นต้องมีเครื่องมือที่ใช้วัดผลด้านความคุ้มค่าในการใช้ยาหรือเทคโนโลยีทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย นอกจากเพื่อยืดชีวิตของผู้ป่วยแล้วในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับการมีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีคุณภาพร่วมด้วย ซึ่งเครื่องมือหนึ่งที่ช่วยในการประเมินได้แก่ แบบสอบถามคุณภาพชีวิต แต่เนื่องจากแบบสอบถามเดิมที่มีการแปลเป็นภาษาไทยและผ่านการทดสอบความตรงและความเที่ยงเรียบร้อยแล้วต้องใช้เวลาในการตอบนานกว่า 30 นาที ทำให้เกิดภาระในการตอบแบบสอบถามหรือภาระในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ทางทีมจึงสนใจที่จะนำแบบสอบถามดังกล่าวมาพัฒนาปรับปรุงหรือทำให้สั้นกะทัดรัดขึ้นแต่ยังคงไว้ซึ่งคุณภาพพร้อมทั้งยังมีความเที่ยงและความตรงเพื่อให้การนำไปใช้งานจริงมีความสะดวกและได้รับความร่วมมือทั้งจากบุคลากรการแพทย์และผู้ป่วยเองด้วย ส่งผลดีต่อการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อทดสอบความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถาม KDQOL-SF v. 1.3 ฉบับย่อในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต

ระเบียบวิธีวิจัย

ทดสอบความเที่ยงและความตรงของแบบสอบถาม KDQOL-SF v.1.3 ฉบับย่อ สัมภาษณ์ผู้ป่วยโดยใช้แบบสอบถามดังกล่าวและ EQ - 5D ฉบับภาษาไทย และเก็บข้อมูลประวัติทั่วไปของผู้ป่วยที่ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยและอยู่ใน inclusion criteria ของงานวิจัย บันทึกเวลาเริ่มต้นและหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ในการทดสอบความเที่ยงมีการทำ test-retest โดยสัมภาษณ์ต่อหน้าผู้ป่วยซ้ำโดยเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพจำนวน 30 ราย (ไม่มีภาวะเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพคือ ผู้ป่วยไม่มีการมาพบแพทย์ด้วยสาเหตุอื่นๆ นอกจากการนัดหมายที่มีแต่เดิม, ไม่มีอุบัติเหตุ หรือเกิดการเจ็บป่วยจนถึงขั้นที่ต้องใช้ยาเพื่อรักษาหรือพักรักษาตัวในโรงพยาบาลในช่วง 2 สัปดาห์หลังจากการสัมภาษณ์ในครั้งก่อน) ด้วยแบบสอบถามชุดเดิมอีกครั้งเพื่อทดสอบความเที่ยงจากการทดสอบซ้ำหลังจากการประเมินครั้งแรก 2 สัปดาห์

ผลการศึกษา

Internal consistency ของแบบสอบถามที่สัมภาษณ์ผู้ป่วยฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม (HD) 167 คน และผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง (PD) 62 คน อยู่ในระดับดี Cronbach's alpha คือ 0.79 - 0.83 และ 0.71 - 0.78 ตามลำดับ Internal consistency ของข้อคำถามกับมิติที่คำถามนั้นเป็นองค์ประกอบพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาในแต่ละมิติ corrected item-total correlation และ alpha if item delete พบว่าไม่จำเป็นต้องตัดคำถามใดเพราะ Cronbach's alpha > 0.7 Intraclass-correlation ในแต่ละมิติมีค่า 0.97

- 0.99 ผลการทดสอบครั้ง 1 และ 2 ไม่ต่างกัน (p > 0.05) ความตรงทางโครงสร้างดีจำแนกผู้ได้คะแนนสูงและต่ำได้อย่างมีนัยสำคัญ จาก Spearman's correlation test พบว่าค่า utility (SF-6D, VAS, EQ-5D) ของผู้ป่วย PD และ HD มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับมิติด้านโรคไต (Symptoms/problems, Burden of Kidney Disease และ Effects of Kidney Disease on Daily Life)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้แบบสอบถามที่สั้นลง (เวลาที่สัมภาษณ์ลดลงจาก 30 เหลือ 15 นาที จำนวนหน้าของแบบสอบถามจาก 9 เหลือ 5 หน้า) การฝึกผู้สัมภาษณ์ให้ถามด้วยคำพูดที่เหมือนกันเพื่อให้การสัมภาษณ์ได้รับคำตอบที่ถูกต้องจึงทำได้ดีขึ้น ผู้ป่วยยินดีให้การสัมภาษณ์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100 จากแต่เดิมมีผู้ไม่ต้องการให้สัมภาษณ์ประมาณ 10 คน คิดเป็นร้อยละ 5.9 จึงสามารถใช้คุณภาพชีวิตเป็นตัวชี้วัดทางสุขภาพของผู้ป่วยด้านคุณภาพชีวิตได้

บทเรียนที่ได้รับ

ปัญหาในการทำงานที่พบ สามารถนำไปสู่การพัฒนาให้การทำงานมีประสิทธิผลมากขึ้นโดยอาศัยความร่วมมือร่วมใจ ความอดทนและประยุกต์ใช้แนวคิดต่างๆมาช่วยในการพัฒนา เช่น การบริหารทรัพยากรช่วยให้ได้ผลงานที่สามารถนำมาใช้ได้จริงอย่างมีคุณภาพประหยัดทั้งเวลาของผู้ป่วยและของบุคลากรการแพทย์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การนำปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงานมาพัฒนาเป็นงานวิจัยและนำกลับไปช่วยให้การทำงานมีความสะดวกรวดเร็วและการทำงานร่วมกันเป็นทีม (แพทย์ พยาบาล เภสัชกร)

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารของหน่วยงานสนับสนุนให้ดำเนินการได้อย่างเต็มที่ พร้อมทั้งเอื้ออำนวยเวลาและเปิดใจยอมรับแนวคิดของบุคลากรที่ทำงานให้สามารถริเริ่มสร้างสรรค์งานแบบใหม่ได้

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

คุณค่าการพัฒนางานประจำเป็นตัวอย่างอันน่ายกย่องที่บุคลากรในองค์กรแม้ไม่ได้เป็นผู้ปฏิบัติเองโดยตรง แต่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนางานในการบริหารทรัพยากรสุขภาพให้เป็นไปอย่างคุ้มค่า คุ้มเวลา สิ่งที่พัฒนานั้น ได้ผลการตรวจสอบความเที่ยงตรงสามารถลดเวลาลดจำนวนหน้า ซึ่งได้ผลลัพธ์ต่อผู้เกี่ยวข้องอันเกิดประโยชน์ในการนำผลมาใช้งานได้จริง

โอกาสพัฒนา

อาจระบุไว้ในผลการศึกษาที่ได้ว่าหน่วยงานใดบ้างที่นำไปใช้ให้เห็นภาพ จนเกิดผลตามคณะผู้วิจัยได้ศึกษาตามที่แจ้งว่านำประโยชน์ไปใช้หลายจังหวัด ทั้งภูมิภาค ทั้งประเทศแล้วนั้น อีกทั้งควรคำนึงถึงความคุ้มค่ากับการลงทุนกับงบประมาณกว่า 58,030 บาท ควรทบทวนความสอดคล้องเนื้อหาในบทคัดย่อ

64 การศึกษาเกณฑ์ที่เหมาะสมในการดูตะกอนปัสสาวะหลังการตรวจด้วยเครื่องตรวจปัสสาวะอัตโนมัติ Sysmex UX 2000

ปรีชญา วงษ์กระจ่าง, วรัญญา เขจรนิตย์, บุษฎี ประทุมวินิจ, คณิต ริสุขุมาล, สุริยา มีปัญญา, ชนัฐชญาน์ พัธนาวิน
ภาควิชาพยาธิวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่มา

ห้องปฏิบัติการกลางของภาควิชาพยาธิวิทยาคลินิก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีหน้าที่รองรับการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทั้งทางด้านโลหิตวิทยา เคมีวิทยา และตรวจปัสสาวะของทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ซึ่งมีปริมาณสิ่งส่งตรวจจำนวนมาก เครื่องตรวจปัสสาวะอัตโนมัติ Sysmex UX 2000 เป็นเครื่องตรวจปัสสาวะอัตโนมัติที่สามารถตรวจได้ทั้งทางกายภาพ เคมีและตะกอนปัสสาวะ ซึ่งจะช่วยลดจำนวนบุคลากรและสามารถเพิ่มปริมาณการทำงานให้มากขึ้นเพื่อสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลศิริราช แต่การตรวจตะกอนปัสสาวะของเครื่อง Sysmex UX 2000 ก็ยังมีข้อจำกัด ในกรณีที่เครื่องอ่านพบผลผิดปกติ เช่น cast, crystal ยังมีความจำเป็นที่จะต้องมาดูตะกอนด้วยกล้องจุลทรรศน์ ดังนั้นจึงต้องมีการกำหนดเกณฑ์ในการดูตะกอนด้วยกล้องจุลทรรศน์หลังจากที่ได้ผลจากเครื่อง Sysmex UX 2000

วัตถุประสงค์

หาเกณฑ์ที่เหมาะสมในการดูตะกอนปัสสาวะหลังจากการตรวจปัสสาวะด้วยเครื่องตรวจปัสสาวะอัตโนมัติ Sysmex UX 2000

ระเบียบวิธีวิจัย

แบ่งการวิจัยเป็น 2 ขั้นตอน 1) หาเกณฑ์ที่เหมาะสม 1.1) เก็บปัสสาวะที่เหลือของผู้ป่วยที่ส่งมาตรวจ ณ ห้องปฏิบัติการกลาง จำนวน 456 คน 1.2) นำปัสสาวะที่ได้มาทำการอ่านตะกอนปัสสาวะด้วยกล้องจุลทรรศน์โดยเจ้าหน้าที่ที่มีความชำนาญจำนวน 1 คน มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี โดยไม่เห็นผลของเครื่องตรวจปัสสาวะอัตโนมัติ Sysmex UX 2000 และบันทึกใน case record form 1.3) นำผลจาก case record form มาวิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลการตรวจคุณสมบัติทางด้านกายภาพและด้านเคมีที่ได้จากเครื่องอัตโนมัติ Sysmex UX 2000 เพื่อหาเกณฑ์ที่เหมาะสม 2) ประเมินเกณฑ์ที่ได้เปรียบเทียบผลการตรวจตะกอนปัสสาวะจากการตรวจปัสสาวะที่ได้จากเจ้าหน้าที่ที่ทำการทดสอบ Routine Urinalysis จำนวน 499 ตัวอย่าง กับเกณฑ์ที่ตั้งขึ้นว่ามีประสิทธิภาพรวมทั้งหาว่ามี false positive และ false negative ว่าเป็นอย่างไรและมีสาเหตุมาจากอะไร

ผลการศึกษา

ได้เกณฑ์ทั้งหมด 11 ข้อ โดยพบว่าเกณฑ์มีประสิทธิภาพร้อยละ 80 ปริมาณที่ต้องทำการตรวจตะกอนด้วยกล้องจุลทรรศน์ร้อยละ 49.5 ปริมาณ false positive ร้อยละ 18 โดยเป็นผลจาก Flag ของเครื่องอัตโนมัติมากที่สุด ส่วนปริมาณ false negative เป็นร้อยละ 2 โดยพบว่าเกิดจาก bacteria มากที่สุด ส่วนค่าเฉลี่ย Turn around Time ลดลงจาก 36 นาทีเป็น 26 นาที

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำเกณฑ์ที่ได้มาใช้ในการดูตะกอนด้วยกล้องจุลทรรศน์หลังจากที่ได้ผลจากเครื่องตรวจวิเคราะห์ปัสสาวะอัตโนมัติ Sysmex UX 2000 ทำให้เหลือจำนวนปัสสาวะที่จะต้องนำมาดูตะกอนวันละ 200-300 ตัวอย่าง จาก 600 ตัวอย่าง จากแต่ก่อนที่ต้องดูตะกอนปัสสาวะทั้งหมด ทำให้ลดเวลาทำงานและช่วยลด turn around time ของผลการตรวจปัสสาวะ

บทเรียนที่ได้รับ

การทำงานประจำวันสามารถนำมาพัฒนาให้เกิดงานวิจัยได้ เพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาการทำงานประจำ ดังเช่นในกรณีนี้ที่สามารถนำข้อมูลมากำหนดเกณฑ์ในการดูตะกอนปัสสาวะหลังจากที่ได้ผลจากเครื่องตรวจอัตโนมัติ ส่งผลให้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพของห้องปฏิบัติการ โดยสามารถช่วยลดเวลาในการตรวจปัสสาวะ ทำให้ turn around time ของผลการตรวจปัสสาวะลดลง ทำให้ผู้ป่วยได้ผลตรวจที่เร็วขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เริ่มจากการวางแผนที่ดี มีการจัดทีมและแบ่งหน้าที่ชัดเจน รวมทั้งมีการติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้การสนับสนุนช่วยเหลือกันและการประสานงานที่ดีจากบุคลากรภายในทีมเพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหา รวมไปถึงการสรุปรวบรวมข้อมูล ทำให้งานวิจัยสามารถประสบผลสำเร็จได้ นอกจากนี้สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการที่ผู้วิจัยทุกคนมีความมุ่งมั่นที่จะปรับปรุงระบบการทำงานเพื่อให้เกิดประโยชน์กับเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยสูงสุด

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

โรงพยาบาลศิริราชมีหน่วยงาน R2R ที่คอยให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องการทำงานวิจัย R2R นอกจากนี้ยังมีหน่วยระบาดวิทยาคลินิกซึ่งสามารถช่วยในเรื่องเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ทำให้การทำวิจัยได้ง่ายขึ้น เนื่องจากมีหน่วยงานที่ให้คำปรึกษาต่างๆ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นตัวอย่างการตั้งคำถาม เพื่อหาคำตอบในงานประจำที่น่าชื่นชม โดยไม่ได้ใช้ค่าใช้จ่ายใดๆ ในการศึกษาครั้งนี้ คณะผู้ศึกษาได้ค้นหาข้อจำกัดของเครื่องตรวจอัตโนมัติเพื่อกำหนดเกณฑ์ที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน โดยผสมผสานการตรวจสอบยืนยันผลด้วยเจ้าหน้าที่ที่ชำนาญการนั้นถือเป็นประกันผลการตรวจ และหาแนวทางการลดเวลาการปฏิบัติงานได้ตรงจุด

โอกาสพัฒนา

แม้ว่าเป็นผลงานที่เพิ่งได้คำตอบ จึงขอเป็นกำลังใจให้พัฒนางานต่อเนื่อง และอาจจะพัฒนาในกลุ่ม false negative ที่พบในผลการศึกษานั้นอย่างไร และควรระบุการวัดผลเรื่องลดเวลาการทำงาน turn around time มากน้อยเพียงไร ควรระบุผลให้ชัดเจน

137 การรายงานผลการเพาะเชื้อจากกระแสเลือดที่รวดเร็ว

สุจิตรา มานะกุล, ณัฐิยา อินทร์ท่าฉาง
งานจุลชีววิทยาคลินิก กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ที่มา

การติดเชื้อในกระแสเลือดเป็นภาวะที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงมาก และจะเสียชีวิตอย่างรวดเร็วถ้าได้รับการรักษาไม่ทันท่วงทีจึงเป็นภาวะเร่งด่วนทางการแพทย์ ปัจจุบันห้อง LAB ใช้เครื่องอัตโนมัติในการตรวจเชื้อ ซึ่งสามารถตรวจวัดการเจริญของเชื้อภายในขวดเพาะเชื้ออย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่หลังจากที่เครื่องตรวจพบการเจริญเติบโตของเชื้อแล้วจะต้องใช้เวลาในขบวนการแยกวินิจฉัยชนิดของเชื้อและการทดสอบความไวของเชื้อต่อยาต้านจุลชีพเป็นเวลาอย่างน้อย 2 วัน จึงจะสามารถรายงานผลที่สมบูรณ์ให้แพทย์ทราบได้ซึ่งอาจไม่ทันต่อการรักษา

วัตถุประสงค์

เปรียบเทียบผลการวินิจฉัยเชื้อ และผลการทดสอบความไวต่อยาของเชื้อที่ได้จากการเพาะเลี้ยงที่ 8-10 ชั่วโมงและวิธีมาตรฐาน 18-24 ชั่วโมง จากขวด Haemocultures ที่ให้ผลบวก เพื่อลดเวลาการรายงานผลให้รวดเร็วยิ่งขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ศึกษาในเชื้อที่ได้จากขวด Haemocultures ที่ให้ผลบวกโดยเครื่องอัตโนมัติจำนวน 89 ตัวอย่างของรพ.สุราษฎร์ธานี ในช่วงเดือนเมษายน 2550 – มิถุนายน 2551 นำ Haemocultures ที่ให้ผลบวกย้อมกรัม และเพาะเลี้ยงบน Blood agar (BA), MacConkey (MAC) และ Chocolate agar (CA) เพาะในบรรยากาศ 5-10% CO_2 ที่ 35 °C ส่วน MAC เพาะเลี้ยง ที่ 35 °C เป็นเวลา 8-10 ชม. จากนั้นนำเชื้อที่เจริญบนอาหารมาแยกวินิจฉัยชนิดเชื้อ และทดสอบความไวต่อยาต้านจุลชีพ หลังจากนั้นนำ BA, CA และ MAC มาบ่มเพาะเลี้ยง ที่ 35 °C ต่อจนครบ 18-24 ชม. นำมาแยกวินิจฉัยเชื้อและทดสอบความไวของเชื้อต่อสารต้านจุลชีพอีกครั้ง เพื่อนำผลมาเปรียบเทียบระหว่างระยะเวลา 8-10 ชม. กับวิธีเพาะเชื้อมาตรฐานที่ใช้เวลา 18-24 ชม. การวินิจฉัยชนิดของเชื้อใช้เครื่องอัตโนมัติ Vitek 2 Compact การทดสอบความไวของเชื้อต่อยาต้านจุลชีพ ใช้วิธี Disc diffusion ตามมาตรฐานของ CLSI

ผลการศึกษา

ผลการแยกเชื้อ 89 ตัวอย่างพบเชื้อ 90 ชนิดเป็นเชื้อกรัมลบ 66 ชนิด (ร้อยละ 73.3) และเชื้อกรัมบวกจำนวน 24 ชนิด (ร้อยละ 26.7) เมื่อเปรียบเทียบผลการแยกเชื้อกรัมลบพบว่าวิธี 8-10 ชม. ให้ผลไม่แตกต่างกันกับวิธีมาตรฐาน 18-24 ชม.คิดเป็นร้อยละ 97.0 ในกรัมบวกให้ผลไม่แตกต่างกัน คิดเป็นร้อยละ 95.8 เมื่อทดสอบโดยใช้สถิติ McNemar Test พบว่าการวินิจฉัยเชื้อกรัมลบและกรัมบวกด้วยวิธี 8-10 ชม. ไม่มีความแตกต่างกับวิธี 18-24 ชม. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ผลการทดสอบความไวต่อยาในเชื้อกลุ่มกรัมลบจำนวน 66 ชนิด พบว่าวิธี 8-10 ชม. และวิธี 18-24 ชม.ให้ผลไม่แตกต่างกันคิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนเชื้อกรัมบวก 24 ชนิด พบว่าวิธี 8-10 ชม. และวิธี 18-24 ชม.ให้ผลความไวต่อยาแต่ละชนิด ไม่แตกต่างกัน

ในเชื้อ 18 ชนิด (ร้อยละ75.0) และให้ผลการทดสอบความไวต่อยาแตกต่างกันในเชื้อ 6 ชนิด (ร้อยละ 25.0) เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับวิธีมาตรฐาน18-24 ชม. ($p< 0.05$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สามารถนำวิธีประยุกต์การเพาะเลี้ยงเชื้อ 8-10 ชม. มาใช้ในงานจุลชีววิทยาคลินิก เพื่อลดระยะเวลาในการรายงานผลการแยกชนิดเชื้อแบคทีเรียได้ทั้งแกรมลบและแกรมบวก ส่วนการทดสอบความไวของเชื้อต่อยาต้านจุลชีพใช้ได้ดีในเชื้อแกรมลบเท่านั้น ซึ่งจะทำให้สามารถรายงานผลได้เร็วกว่าการเพาะเลี้ยงเชื้อตามวิธีมาตรฐานอย่างน้อย 1-2 วัน

บทเรียนที่ได้รับ

ความตั้งใจในการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลที่ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับผลการตรวจที่รวดเร็ว ถูกต้องแม่นยำจะทำให้ได้รับการยอมรับจากผู้ใช้บริการ เพราะจากการรายงานผลในระยะแรกๆแพทย์ผู้ใช้บริการจะงงโทรกลับมาถามว่าพึ่งส่งเมื่อวานได้ผลแล้วเหรอ วันนี้ผิดคนหรือเปล่า เมื่อได้รับคำยืนยันจะได้รับคำชมจากแพทย์ผู้ใช้บริการทำให้ผู้ปฏิบัติในงานทุกคนภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความมุ่งมั่นตั้งใจของทีมงานทุกคนที่ยอมทำงานเพิ่มในช่วงแรก และปัจจุบันเป็นการเพิ่มงานในช่วงเย็นแต่ทุกคนในงานเห็นประโยชน์และมีความมุ่งหมายที่มีเป้าหมายอยู่ที่ผู้ป่วยเป็นสำคัญ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในค่าใช้จ่าย (ค่า card identification) ในการศึกษาในครั้งนี้

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

ความกล้าคิดนอกกรอบก่อเกิดเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโดยตรง ลดเวลาการรายงานผลทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ผลการศึกษาที่วัดผลออกมาสามารถใช้วัดผลได้เมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาที่นานกว่าซึ่งได้ผลไม่แตกต่างกัน จนนำไปเผยแพร่ในวารสารที่น่าเชื่อถือ

โอกาสพัฒนา

การศึกษาที่เกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ต้องผ่านคณะกรรมการจริยธรรม ควรเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ควรระบุใช้ชัดเจนเพื่อเพิ่มคุณค่าและความเชื่อถือในผลงาน อีกทั้งผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยที่ควรระบุถึงจำนวนอย่างชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการศึกษาระบุชนิดของเชื้อที่สามารถรายงานผลได้เร็วที่สุด

152 ยาครีม แบ่งบรรจุด้วยตลับ ใช้ได้จริงหรือ? การศึกษาสภาวะของการเก็บรักษา และรูปแบบบรรจุภัณฑ์ตำรับยาครีมหลังแบ่งบรรจุ

วิศิษฏ์ โสดาวิชิต
เภสัชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

ที่มา

กลุ่มงานเภสัชกรรม ได้รับการบ่นจากผู้ป่วยว่าหลังจากรับยาครีมแบ่งบรรจรปแบบเดิมที่เป็นตลับจาก รพร.สระแก้ว มียาครีมบางรายการเนื้อครีมแห้ง ได้พยายามหาคำตอบที่จะแก้ปัญหาในเรื่องนี้ จึงได้ทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลความคงตัวหลังแบ่งบรรจุจนถึงวันหมดอายุของยาที่ได้กำหนดไว้ตามมาตรฐาน พบว่ามีปริมาณน้ำหนักของยาสูญเสียไปและทางกายภาพมีสภาพที่เปลี่ยนไป เสี่ยงต่อการถูกร้องเรียน ส่งผลต่อมาตรฐานการประกันคุณภาพโรงพยาบาล HA หัวข้อ SPA II-6 ระบบการจัดการด้านยา ปัจจุบันมูลค่ายาครีมที่แบ่งบรรจุใน รพร.สระแก้ว 200,000 บาท/ปี ทั้งนี้ยาครีมบางตำรับไม่มีขายตามท้องตลาดจำเป็นต้องผลิตเอง ทางกลุ่มงานเภสัชกรรมจึงต้องการศึกษาสภาวะการเก็บรักษาและเลือกรูปแบบบรรจุภัณฑ์ ให้ถูกต้องและเหมาะสม เป็นการควบคุมประสิทธิภาพของยาครีม ยาขี้ผึ้งหลังแบ่งบรรจุ ให้เกิดความปลอดภัยมากที่สุดภายใต้ข้อจำกัดของงบประมาณที่ต้องใช้ลงทุน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสภาวะของอุณหภูมิและรูปแบบบรรจุภัณฑ์ มีผลต่อความคงตัวของตำรับยาครีมหลังแบ่งบรรจุด้วยตลับครีม

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเชิงทดลอง ตัวแปรในการศึกษา ตัวแปรต้น : 1) อุณหภูมิ ในการเก็บรักษาที่สภาวะต่างๆ (อุณหภูมิ ณ. 2-8°C, 25°C, > 30°C) 2) ชนิด (ตลับ และตลับที่มีแผ่นพลาสติกปิดหน้า) และขนาดของบรรจุภัณฑ์ที่ใช้แบ่งบรรจุ ตัวแปรตาม : ความคงตัว (ค่าเฉลี่ยของร้อยละการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักยาครีมที่ลดลงและลักษณะทางกายภาพ) ของตำรับยาครีม 6 รายการหลังแบ่งบรรจุด้วยตลับยาครีม ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากรศึกษา : ข้อมูลยาครีม ยาขี้ผึ้ง ที่แบ่งบรรจุโดยงานผลิต รพร.สระแก้ว จ.สระแก้ว รวม 6 รายการ (ปีงบประมาณ 2553-2554 (31/3/54)) การเลือกกลุ่มตัวอย่าง : แบบไม่ใช้หลักการความน่าจะเป็น (nonprobability sampling) การสุ่มตัวอย่างแบบโควต้า (quota sampling) กลุ่มตัวอย่าง : ตลับขนาด 5 กรัม, 10 กรัม, 30 กรัม จำนวน 360 ตลับ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษายาครีม 6 รายการได้แก่ 5% LCD cream,10% Urea cream, Silver sulfadiazine cream, 0.02% TA Cream, Vaselin, Clotrimazole cream. พบว่า ณ เดือนที่ 6 ยาครีมเกือบทุกตำรับที่เก็บไว้ที่ อุณหภูมิสูงขึ้น (>30°C) มีแนวโน้มของค่าเฉลี่ยร้อยละการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักยาครีมที่ลดลงมีค่ามากกว่าร้อยละ 10 ซึ่งเกินเกณฑ์ที่กำหนด และมีลักษณะทางกายภาพ (สี ความหนืด) เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

ในส่วนขนาดของตลับยาครีมที่มีขนาดใหญ่ (30 กรัม) มีแนวโน้มค่าร้อยละการลดลงของน้ำหนักน้อยกว่าขนาดเล็ก (5,10 กรัม) ระยะที่ 2 พบว่าใส่แผ่นพลาสติกปิดหน้าครีมทำให้ค่าเฉลี่ยร้อยละการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักยาครีมที่ลดลงมีแนวโน้มของค่าเฉลี่ยนี้ที่น้อยกว่าไม่ใส่แผ่นพลาสติก และเพิ่มความสวยงามของครีมในตลับมากขึ้น ทั้ง 2 ระยะทำให้ยกเลิกการแบ่งบรรจุ Clotrimazole cream และ 0.02% TA cream ไม่ผ่านเกณฑ์ตามข้อกำหนดข้างต้นเช่นกัน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1. จัดทำแนวทางการแบ่งบรรจุยาครีม กำหนดให้งานผลิตเป็นหน่วยงานที่ทำการแบ่งบรรจุตามมาตรฐานการแบ่งบรรจุ และการควบคุมคุณภาพการแบ่งบรรจุ ให้งานบริการจ่ายยาผู้ป่วย เพิ่มข้อความแนะนำการเก็บรักษาในฉลากยา และให้คำแนะนำการเก็บรักษายาครีมเมื่อมีการจ่ายยาให้ผู้ป่วย 2. ทางกลุ่มงานเภสัชกรรมได้ประสานงานให้หน่วยเบิกต่างๆ เก็บรักษายาครีมหลังแบ่งบรรจุตามแนวทางปฏิบัติที่ได้กำหนดขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

ทำให้เกิดองค์ความรู้และแนวทางการแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดในกลุ่มงานเภสัชกรรม โดยวิจัยชิ้นนี้ทำให้เกิดการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานย่อยในกลุ่มงานเดียวกัน เช่น งานคลังยา งานจ่ายยาผู้ป่วยนอกและใน งานผลิต ช่วยกันแก้ไขปัญหาลดความขัดแย้งอันเกิดจากความเชื่อ ความเข้าใจส่วนตัว โดยใช้ Evidence based decision making ในการลดความขัดแย้งนี้ และเกิดเป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกัน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) ความร่วมมือในการประชุมประสานงานในหน่วยงานย่อยที่เกี่ยวข้อง 2) การสนับสนุนด้าน งบประมาณ เวลาในการวิจัยจากผู้บริหาร

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

โดยงานวิจัยชิ้นนี้ยังได้รับการสนับสนุนทั้งงบประมาณ เวลาในการวิจัย เปิดเวทีกลางตัวกลางการแลกเปลี่ยนจากผู้บริหาร ซึ่งมีส่วนสำคัญที่ทำให้การวิจัยชิ้นนี้ประสบความสำเร็จ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

ความสำคัญที่สุดของการพัฒนางานประจำ คือความไวในการดักจับข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการถือเป็นการพัฒนาที่ไม่หยุดนิ่ง นำไปสู่สร้างสรรค์เกิดความรู้ใหม่ และผลงานที่แปลกไม่ซ้ำใครต่อยอดผลงานประจำให้เห็นเป็นที่ประจักษ์เป็นผลลัพธ์ที่มีคุณค่า การรักษาคุณภาพผลิตภัณฑ์ยาที่ส่งมอบกลับไปสู่ผู้ป่วยแม้เป็นรายละเอียดที่เล็กน้อยซึ่งหลายคนอาจมองข้าม เป็นวิธีคิดที่น่าชื่นชม

โอกาสพัฒนา

การระบุสถิติจำนวนข้อร้องเรียน มูลค่าที่ใช้จ่ายที่สูญเสียเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการศึกษา ระบุกลุ่มตัวอย่าง และวัดผลให้เห็นเป็นขั้นตอนจะสามารถเพิ่มน้ำหนักความน่าเชื่อถือ และสร้างความเด่นชัดในผลงานยิ่งขึ้น อีกทั้งมีการต่อยอดและพัฒนาวิธีเก็บรักษาเพิ่มในยาบางชนิด รวมทั้งการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายและคุณภาพยาซื้อมาแบ่งบรรจุกับยาที่ผลิตเองเป็นการเพิ่มคุณค่าของผลงานได้อีก

ՆՁՎԵՎՈՒՄՆԱՏՐՔ ԶՈՒՏԱՀԱՆՈՒՄՆԵՐ R2R ՁՈՒՏԱՒՈՐՄԱՆ

กลุ่ม 4A

บทคัดย่อที่ได้ตีพิมพ์

10 ระบบจัดการยาเหลือค้างบนหอผู้ป่วย

อรนภา ธิปัตดี, ชัยสิทธิ์ สุนทรา
กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา

เนื่องด้วยโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์มีระบบกระจายยาเป็นแบบ applied daily dose ทำให้มียาเหลือค้างบนหอผู้ป่วย โดยยาเหลือค้างอาจเกิดมาจากหลายสาเหตุ เช่น แพทย์หยุดยา แพทย์ส่งตัวไปรักษาต่อเนื่องจากอาการดีขึ้น แพทย์เปลี่ยนยา/ปรับขนาดยา ผู้ป่วยกลับบ้าน ผู้ป่วยไม่สมัครใจอยู่ ผู้ป่วยเสียชีวิต การลืมให้ยาผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งยาเหลือค้างอาจส่งผลกระทบทำให้เป็นช่องทางทุจริตเกิดการสูญเสียยาได้ มียาเหลือค้างทับถมเปล่าประโยชน์บนหอผู้ป่วยหากไม่มีการคืนลงมา และยังอาจทำให้เกิดความเสี่ยงในการบริหารยาผิดเสี่ยงต่อผู้ป่วย จึงเป็นที่มาของการจัดทำโครงการพัฒนาระบบจัดการยาเหลือค้างบนหอผู้ป่วยขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดการยาเหลือค้างบนหอผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐาน และเพิ่มมูลค่ายาคืนที่ไม่ได้ใช้บนหอผู้ป่วยให้สามารถนำกลับมาหมุนเวียนใช้ได้ในโรงพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

จัดตั้งหน่วยรับยาคืน ณ ห้องจ่ายยา โดยมีเภสัชกรและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบยาคืน และตรวจสอบรายการยาของผู้ป่วยและยาสำรองบนหอผู้ป่วยสายอายุรกรรม 4 หอ ได้แก่ อายุรกรรมชาย 1 อายุรกรรมชาย 2 อายุรกรรมหญิง 1 และอายุรกรรมหญิง 2 จัดทำเกณฑ์การส่งยาคืนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ ส่งคืนไม่เกิน 1 วัน ส่งโดยมีชื่อ-HN ผู้ป่วย ส่งโดยแยกราย 1 คนต่อ 1 ตะกร้า ระบุสาเหตุที่คืน กรณียาแช่เย็นส่งโดยใส่กระติกแช่เย็นลงมา ตัวชี้วัดได้แก่ มูลค่ายาคืน ความถูกต้องของการส่งยาคืน และความถูกต้องของปริมาณยาสำรองบนหอผู้ป่วย ทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2554 จนถึงเดือนเมษายน 2555 วิเคราะห์ผลโดยสถิติเชิงพรรณนาในรูปแบบร้อยละ

ผลการศึกษา

พบว่ามูลค่ายาคืนที่สามารถนำกลับมาหมุนเวียนใช้ได้จากหอผู้ป่วยสายอายุรกรรม คิดเป็นเงิน 14,221,244.67 บาท (เฉลี่ย 1,185,103.73 บาท/เดือน) จากเดิมเฉลี่ย 34,669.81 บาท/เดือน ความถูกต้องของการส่งคืนยาไม่เกิน 1 วัน ร้อยละ 98.4 ส่งโดยมีชื่อ-HN ผู้ป่วย ร้อยละ 94.7 ส่งโดยแยกราย 1 คนต่อ 1 ตะกร้า ร้อยละ 99.6 ระบุสาเหตุที่คืน ร้อยละ 97.0 กรณียาแช่เย็นส่งโดยใส่กระติกแช่เย็นลงมา ร้อยละ 99.9 และความถูกต้องของปริมาณยาสำรองบนหอผู้ป่วย ร้อยละ 94.3 จากเดิมร้อยละ 72.1

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ช่วยให้มีแนวทางในการทำงาน ทำให้ยาเหลือใช้ได้รับการจัดการ มีการคืนลงมาทั้งหมดไม่เหลือค้างบนหอผู้ป่วย และยังช่วยแก้ปัญหาเรื่อง administration error เช่น การหยิบยาที่แพทย์สั่งหยุดยาไปบริหารให้ผู้ป่วย และยังเป็นการลดความเสี่ยงในการนำยาของผู้ป่วยรายหนึ่งไปใช้กับผู้ป่วยอีกรายหนึ่ง ทำให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย และยังช่วยทำให้เกิดความเป็นระเบียบบนหอผู้ป่วยมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

งานจะสำเร็จได้ต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรในส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง และผลจากการจัดตั้งหน่วยรับยาคืนนี้ยังเป็นการพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ ปลอดภัย เป็นการพัฒนาระบบบริหารจัดการทางด้านยา และเป็นการปิดช่องว่างในการนำยาออกจากระบบ อีกทั้งยังเป็นการช่วยเพิ่มมูลค่ายาที่สามารถนำกลับมาหมุนเวียนใช้ได้ในโรงพยาบาลต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานเป็นทีม และความร่วมมือในการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารหน่วยงาน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับคำแนะนำ และให้โอกาสในการทำงานอย่างเต็มที่ อีกทั้งสนับสนุนในเรื่องของงบประมาณค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นการจัดการระบบเพื่อลดความสูญเสียของค่าใช้จ่าย ลดความเสี่ยงในการให้ยา ลดช่องทางทุจริตในระบบยาค้างบนหอผู้ป่วย ได้ผลลัพธ์เป็นที่ประจักษ์ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ศึกษา มูลค่ายาถือว่าเป็นมูลค่าที่สูงในในระบบสาธารณสุข

โอกาสพัฒนา

ถึงแม้เป็นเรื่องที่มีหลายแห่งได้ศึกษามาแล้วก็ตาม ควรเสนอเข้าสู่ทีม Patient Care Team (PCT) ต่อการจัดการยาเหลือค้างบนหอผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น พัฒนาต่อเนื่องในเชิงระบบ อีกทั้งขยายผลไปยังหอผู้ป่วยอื่นๆ ตลอดจนเป็นแบบอย่างในการพัฒนาในมิติอื่นต่อไป หากเพิ่มขนาดข้อมูลในที่มาจะทำให้ผลการศึกษาน่าสนใจยิ่งขึ้น

23 การลดอัตราฟิล์มเสียที่ต้องเอกซเรย์ซ้ำโดยเน้นการตั้งค่า exposure และการจัดท่าทางรังสีในงานรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลนาโพธิ์ ปี 2551-2555

สุรชัย อภิรติง, พนม เปลี่ยนไธสง, ธีรพงษ์ ศรียอด
โรงพยาบาลนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์

ที่มา

ภาพเอกซเรย์ที่มีคุณภาพจะช่วยในการวินิจฉัยของแพทย์ถูกต้อง หากภาพเอกซเรย์ไม่ได้คุณภาพทำให้ผู้รับบริการต้องเอกซเรย์ซ้ำ ดังนั้นงานพัฒนาการลดอัตราฟิล์มเสียที่ต้องเอกซเรย์ซ้ำจึงเป็นงานที่สำคัญ เนื่องจากช่วยลดอันตรายจากรังสีที่ให้กับผู้รับบริการโดยไม่จำเป็น และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเอกซเรย์จากฟิล์มที่สูญเสียไป นอกจากนั้นยังลดระยะเวลารอคอยด้วย ในปี พ.ศ. 2550 พบอัตราฟิล์มเสีย ร้อยละ 7.9 มูลค่าฟิล์มเสียคิดเป็น 4,605 บาท สาเหตุสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การตั้งค่า exposure ไม่เหมาะสม ร้อยละ 4.8 รองลงมาเป็นการจัดท่าไม่คลุมส่วนที่ต้องการ ร้อยละ 1.3 และการจัดท่าไม่ถูกต้อง ร้อยละ 0.9 ตามลำดับ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาการลดอัตราฟิล์มเสียที่ต้องเอกซเรย์ซ้ำให้เหมาะสมโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ และเพื่อเปรียบเทียบผลของอัตราฟิล์มเสียที่ต้องเอกซเรย์ซ้ำระหว่างก่อนและหลังพัฒนา

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรในการศึกษา คือ ปริมาณฟิล์มทั้งหมดที่ใช้กับผู้รับบริการ ในปีงบประมาณ 2550 -2555 จำนวน 21,032 ฟิล์ม วิธีการลดฟิล์มเสียโดยเน้นการปรับค่า exposure ให้ถูกต้อง และทบทวนการจัดท่าทางรังสีโดยเจ้าหน้าที่ที่ชำนาญกว่า วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบบันทึกอัตราฟิล์มเสียประจำเดือน การเก็บข้อมูลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ก่อนและหลังการนำรูปแบบใหม่ไปดำเนินการ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาจำนวนร้อยละ และค่าสถิติไคสแควร์ที่ระดับแอลฟ่า = 0.05

ผลการศึกษา

พบว่าอัตราฟิล์มเสียที่ต้องเอกซเรย์ซ้ำลดลงจากร้อยละ 7.9 ในปี พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 3.8, ร้อยละ 3.1, ร้อยละ 2.8, ร้อยละ 3.2, และร้อยละ 2.9 ในปี พ.ศ. 2551, 2552, 2553, 2554 และ 2555 ตามลำดับ ซึ่งมีการลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

หน่วยงานสามารถพัฒนาการตั้งค่า exposure technique ให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อลดฟิล์มเสียให้มากที่สุด ซึ่งการพัฒนา exposure chart และการพัฒนาการจัดท่าทางรังสีนั้นเป็นการพัฒนาตรงกับปัญหาหลักทำให้หน่วยงานได้ประโยชน์มาก

บทเรียนที่ได้รับ

การตั้งค่า exposure ที่ละเอียดถูกต้องเหมาะสมจะทำให้ภาพได้คุณภาพ จึงควรทำ exposure chart ให้ละเอียดและเข้าใจง่าย ส่วนการจัดท่าเอกซเรย์ที่ขาดความชำนาญ ควรมีการให้ความรู้จากผู้ชำนาญการบ่อยๆ หรือเพิ่มคู่มือการจัดท่าที่มีความเสียงต่อการจัดท่าผิดให้หาดูง่าย สะดวกและรวดเร็วกับผู้ที่ขาดความชำนาญด้านนั้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

หน่วยงานมีความมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหาในงานประจำที่เกิดขึ้นซ้ำๆ จึงพยายามค้นหาวิธีที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา และมองเห็นปัญหาหลักจึงทำให้ประสบความสำเร็จ และมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์โดยการออกแบบอุปกรณ์และวิธีการทำงานที่เหมาะสมกับบริบทและง่ายต่อการเข้าถึงต่อการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนจาก นพ.สมพงษ์ จรุงจิตตานุสนธิ์ รศ.นพ.สมชาติ โตรักษา ผศ.พีระ ครึกครื้นจิตร พ.ญ.ใจทิพย์ เชื่อมไธสง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาโพธิ์ รวมทั้ง นายประเสริฐ เก็มประโคน และ ภญ.ขวัญเนตร ศรีเสมอ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นการสำรวจจำนวนฟิล์มเสีย ที่พบเป็นปัญหาจากการตั้งค่า exposure และการจัดท่าที่ไม่เหมาะสม หลังจากทราบสาเหตุ ผู้ศึกษาจึงพัฒนางานเพื่อลดปัญหาดังกล่าวอย่างต่อเนื่องในงานประจำ แสดงให้เห็นว่าการพัฒนางานต้องใช้ข้อมูลเป็นพื้นฐาน รวมทั้งประสบการณ์ จนปรับค่าให้เหมาะสมในการอัตราลดฟิล์มเสียจนต้องเอกซเรย์ซ้ำที่สูง

โอกาสพัฒนา

อาจเป็นเรื่องที่หลายที่มีการพัฒนาไว้แล้ว การปรับค่า Exposure technique ทำเป็นแนวทางและมาตรฐานที่ทุกแห่งปฏิบัติเป็นประจำ และคำถามในการศึกษาอาจรู้คำตอบล่วงหน้า ควรต่อยอดในมิติอื่นที่ส่งผลประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย ควรเพิ่มขนาดของปัญหาและที่มา ตั้งคำถามที่ท้าทายกว่า พบว่าผลลัพธ์ที่ได้ ลดจำนวนจากเดิม ไม่แตกต่างมากนัก ควรทบทวนผลการศึกษาให้สอดคล้อง ควรรวบตารางการนำเสนอแสดงผลลัพธ์ เช่น ตาราง 1-6, 8-12 อยู่ในตารางเดียวกันเพื่อให้เห็นภาพผลลัพธ์เปรียบเทียบชัดเจนยิ่งขึ้น กับวัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มคุณค่าของผลงาน

43 ประสิทธิผลของเทคนิคการลดปริมาณรังสีให้ผู้รับบริการเอกซเรย์เคลื่อนที่

สุกัญญา เศรษฐมาก
รังสีวิทยา โรงพยาบาลบุรีรัมย์

ที่มา

การเอกซเรย์เคลื่อนที่ (Portable X-ray) มีความสำคัญกับผู้ป่วยหนักที่เคลื่อนไหวไม่ได้ หรือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเมื่อเคลื่อนย้าย ดังนั้นจึงต้องนำเครื่องเอกซเรย์ไปให้บริการที่หอผู้ป่วย ซึ่งในการให้บริการที่หอผู้ป่วยแต่ละครั้งจะทำให้บุคคลอื่น เช่น ญาติ เจ้าหน้าที่ได้รับรังสีไปด้วย เนื่องจากการให้บริการหลายครั้งและความแออัดของสถานที่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาว่าเทคนิคการตั้งค่าการแผ่รังสีนั้นจะมีผลต่อการรับปริมาณรังสีของผู้ป่วย เพื่อลดการใช้ปริมาณรังสีเกินความจำเป็นลดความเสี่ยงทางด้านรังสีแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและเพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบปริมาณรังสีที่ผิวได้รับจากการใช้เทคนิคการตั้งค่าการแผ่รังสีแบบเก่าและแบบใหม่

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง ในผู้ป่วยที่ได้รับบริการเอกซเรย์อวัยวะทรวงอกจากเครื่องเอกซเรย์เคลื่อนที่เครื่องเดียวกันแต่มีเทคนิคการตั้งค่าการแผ่รังสีที่แตกต่างกันของกลุ่มงานรังสีวิทยาโรงพยาบาลบุรีรัมย์ จำนวน 2,127 ครั้ง ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2554 ถึง 30 พฤศจิกายน 2554 โดย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2554 ถึง 31 ตุลาคม 2554 จำนวน 1,092 ครั้ง มีการตั้งค่าเทคนิคการแผ่รังสีแบบเก่า คือ kVp เท่ากับ 40-54 และ mAs เท่ากับ 12-20 และระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2554 ถึง 30 พฤศจิกายน 2554 จำนวน 1,035 ครั้ง มีการตั้งค่าเทคนิคการแผ่รังสีแบบใหม่โดยใช้ kVp เท่ากับ 60 และ mAs เท่ากับ 3.2-6.3 แล้วจดบันทึกประเมินค่าปริมาณรังสีที่ผิวของผู้ป่วย และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา

ผลการศึกษา

จากการศึกษาการให้บริการเอกซเรย์เคลื่อนที่ที่มีการตั้งค่าเทคนิคการแผ่รังสีแบบเก่า พบว่าปริมาณรังสีที่ผิวหนังผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย 0.28 mGy ส่วนการให้บริการเอกซเรย์เคลื่อนที่ มีการตั้งค่าเทคนิคการแผ่รังสีแบบใหม่ พบว่าปริมาณรังสีที่ผิวหนังผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย 0.179 mGy แสดงว่าการใช้เทคนิคการตั้งค่าการแผ่รังสีแบบใหม่น่าจะทำให้ผู้ป่วยได้รับปริมาณรังสีที่ผิวต่ำกว่าการตั้งค่าการแผ่รังสีแบบเก่า

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การพัฒนาเทคนิคการตั้งค่าการแผ่รังสีที่ใช้สำหรับการให้บริการเอกซเรย์เคลื่อนที่อวัยวะทรวงอกมีผลทำให้ลดการใช้ปริมาณรังสีเกินความจำเป็น และลดความเสี่ยงทางด้านรังสีต่อเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการ

บทเรียนที่ได้รับ

การเรียนรู้จากการนำความรู้และข้อมูลจากงานประจำมาใช้สามารถทำให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้รับบริการ ผู้ร่วมงานและตนเองได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

บุคลากรในองค์กรเห็นความสำคัญของการลดปริมาณรังสีที่เกินความจำเป็นจากการให้บริการ ทำให้เกิดความร่วมมือที่จะปรับปรุงเทคนิคการให้บริการเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ รวมถึงบุคลากร และประชาชนที่อยู่บริเวณใกล้เคียง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

หัวหน้างานให้ความสำคัญกับการลดปริมาณรังสีแก่ผู้รับบริการ รวมถึงการได้รับความร่วมมือของบุคลากรขององค์กรในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการสนับสนุนเครื่องมือตรวจวัดปริมาณรังสี และผลวิเคราะห์ปริมาณรังสีจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เขต 3 จังหวัดนครราชสีมา

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นการให้ความใส่ใจกับความเสี่ยงจากการได้รับรังสีเกินความจำเป็น ขณะให้บริการเอกซเรย์เคลื่อนที่ วัดเปรียบเทียบค่าที่ปรับใหม่กับแบบเดิมสามารถเห็นผลลัพธ์ได้

โอกาสพัฒนา

เป็นการศึกษาที่อาจรู้คำตอบล่วงหน้า ควรต่อยอดการศึกษาในประเด็นอื่น ควรระบุขนาดปัญหา เพิ่มการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ในการตั้งคำถามที่ท้าทายมากกว่า อาจเพิ่มการศึกษาผลกระทบของรังสีที่เกิดกับญาติหรือผู้ใกล้ชิดกับเพิ่มเติม ที่แสดงให้เห็นความรุนแรงของปัญหาดังกล่าว

62 การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ stock ยามะเร็ง

รัศมี ชาติดำรงค์, จินตนา กาญจนถึง, อารี คงคาช่วย, ปิยะ เทการ
หน่วยเตรียมยาเคมีบำบัด กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ที่มา

ในภาวะเศรษฐกิจปัจจุบันนโยบายต่างๆ จากรัฐบาลส่งผลให้โรงพยาบาลต้องปรับตัวเพื่อลดต้นทุน การลดค่าใช้จ่ายด้านยามีศักยภาพสูงเพราะมีสัดส่วนรายจ่ายสูง ยามะเร็งเป็นยาที่มีมูลค่าการใช้มากเป็นอันดับ 1 ของรพ.สุราษฎร์ธานี การลดค่าใช้จ่ายด้านยานอกจากการจัดซื้อที่มีประสิทธิภาพการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล ยังมีการจัดการปริมาณคงคลังที่เหมาะสม จากการสำรวจปริมาณคงคลังของยาเคมีบำบัดที่หน่วยเตรียมยา พบว่ามีการสำรองยา 1.4 เดือน ซึ่งมีมากเกินความจำเป็นเพราะเบิกได้ทุกสัปดาห์ การที่มียาสำรองมากเกิน ส่งผลให้พื้นที่ในการจัดเก็บและตู้เย็นที่มีอยู่ไม่เพียงพอ เงินเกือบ 6 ล้านบาทต้องมาจมกับ stock ยาในขณะที่ สถานะการเงินของโรงพยาบาลติดลบ หน่วยเตรียมยาเคมีบำบัดตระหนักถึงภาระดังกล่าวประกอบกับ ผู้วิจัยมีใจที่จะพัฒนาจึงคิดวิธีบริหาร stock ยามะเร็งรูปแบบใหม่ โดยนำกลยุทธ์ ลด ละ เลิก เติม เต็ม มาใช้เพื่อให้มีปริมาณยามะเร็งที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบใหม่ของการบริหารจัดการ stock ยามะเร็ง และเพื่อศึกษาอัตราการสำรองยา, จำนวนรายการยาที่ขาด stock จำนวนรายการยาที่หมดอายุในการบริหารจัดการ stock ก่อนและหลัง การนำรูปแบบใหม่ไปดำเนินการ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยพัฒนาเชิงทดลองด้วยการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ stock ยามะเร็ง ศึกษาในยา มะเร็งชนิดฉีดทุกรายการ ที่หน่วยเตรียมยาเคมีบำบัดโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2555 – 31 มกราคม 2556 มีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ รูปแบบใหม่ของการบริหารจัดการ stock ยามะเร็ง บัญชีควบคุมเวชภัณฑ์ (stock card) และแบบเก็บข้อมูล โดยมีวิธีการคือวิเคราะห์รูปแบบเดิมของ การบริหารจัดการแบบเก่า เพื่อหาจุดหรือประเด็นที่ต้องปรับปรุงแก้ไขและสังเคราะห์ให้เป็นรูปแบบใหม่ ประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจรูปแบบใหม่ของการบริหารจัดการ stock ให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้แสดงความคิดเห็น นำ ไปสู่การแก้ไขปัญหาที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ เปรียบเทียบผลการดำเนินการระหว่างก่อนและหลังการนำ การบริหารจัดการ stock ยามะเร็งรูปแบบใหม่ไปดำเนินการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาเป็น ค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

ลักษณะรูปแบบใหม่มีกระบวนการสำคัญคือแบ่งยาเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มที่มีอัตราการใช้สม่ำเสมอ (R) และไม่สม่ำเสมอ (I) กำหนดปริมาณคงคลังต่ำสุดสูงสุดของแต่ละกลุ่ม บันทึกข้อมูลเมื่อมีการรับจ่าย กำหนดวงรอบในการตรวจนับยาคงคลัง ตรวจสอบวันหมดอายุ ปรับอัตราการใช้ใหม่ทุกเดือน ผลการดำเนินการ มียาเคมีบำบัดมี 42 รายการ เป็นยาในกลุ่ม R 28 รายการ (ร้อยละ 66.7) กลุ่ม I 14 รายการ (ร้อยละ 33.3) พบว่าอัตราการสำรองยากลุ่ม R ลดลงจากเดิม 1.1 เดือน ก่อนการนำรูปแบบใหม่ไปใช้ เป็น 0.53 เดือนหลัง การนำรูปแบบใหม่ไปใช้ ในกลุ่ม I เพิ่มขึ้นจากเดิม 2.0 เดือนเป็น 2.4 เดือน ในภาพรวมลดลง 0.7 เดือน คิดเป็นมูลค่าที่ลดลงได้ 2,601,437 บาท (ร้อยละ 48) ส่วนจำนวนรายการยาที่ขาดเฉลี่ยในกลุ่ม R ลดจาก

5 รายการเป็น 1 รายการ/เดือน ในกลุ่ม I ลดจาก 3 เป็น 1 รายการ/เดือน ในภาพรวมลดลงจาก 8 เป็น 2 รายการ/เดือน จำนวนรายการยาที่หมดอายุไม่พบทั้งก่อนและหลังการนำรูปแบบใหม่ไปใช้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

แนวคิดเรื่องการแบ่งกลุ่มยาสามารถนำไปใช้ได้กับยากลุ่มอื่นเพียงแต่แบ่งกลุ่มให้เหมาะสม เรื่อง minimum หรือ maximum stock สามารถนำไปปรับให้เข้ากับบริบทของแต่ละหน่วยเบิกหน่วยจ่ายของแต่ละโรงพยาบาล นโยบายเรื่องปรับลดค่าใช้จ่ายด้านยาโดยปรับปริมาณคงคลังให้เหมาะสม ไม่ควรเน้นเฉพาะที่คลังยาหรือหน่วยจ่ายแต่ควรเน้นหน่วยเบิกด้วย เห็นสมควรนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ให้ครอบคลุมทุกหน่วยเบิกจะลดค่าใช้จ่ายลงได้อีกมาก

บทเรียนที่ได้รับ

ฝึกวิเคราะห์หน่วยงานตนเองรู้จักวางแผนแก้ปัญหาพัฒนางาน ฝึกกระบวนการค้นคว้าคิดวิเคราะห์สังเคราะห์รู้จักนำความรู้ใหม่ผนวกเข้ากับความรู้และประสบการณ์เดิมสู่การปฏิบัติ ฝึกทำงานเป็นทีมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นรู้จักแก้ปัญหาโดยใช้พลังกลุ่มฝึกทักษะการนำเสนอทั้งเรื่องบุคลิกภาพการพูดรู้จักสรุปประเด็นสำคัญของเรื่องถ่ายทอดให้ผู้อื่นได้รับรู้ ได้ประจักษ์ว่า R2R เป็นเครื่องมือที่ใช้พัฒนาคนเพื่อพัฒนางานจริงจริง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

สิ่งสำคัญคือกลยุทธ์ลด ละ เลิก เติม เต็มที่นำมาใช้การจัดการควรเน้นบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ ถ้าเปรียบเหมือนการชกมวยไม่ควรชกแบบมวยวัดแต่ต้องมีชั้นเชิงในการชกคือนอกจากใช้แรงกายแล้วต้องใช้แรงคิดคือสมองด้วยงานจึงจะสำเร็จได้ง่ายขึ้นเมื่องานสำเร็จส่งผลให้เรามีแรงใจเกิดปิติสุข ปิติสุขจะคอยหล่อเลี้ยงใจเราให้มีพลังในการทำงานถือว่าปิติสุขเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในการทำให้มีการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืนโดยแท้

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนให้เพิ่มศักยภาพของตนเองโดยจัดให้มีการอบรม R2R ที่โรงพยาบาล ทำให้มีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการเพิ่มศักยภาพมีมากพอที่จะจับกลุ่มทำงานเป็นทีม การทำงานเป็นทีมทำให้มีพลังงานจะสำเร็จได้ง่ายขึ้น และเมื่อเจ้าหน้าที่มีศักยภาพมากขึ้นองค์กรเปิดโอกาสให้แสดงศักยภาพโดยสนับสนุนให้นำเสนอผลงานในเวทีต่างๆ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นแบบอย่างพัฒนางานประจำที่ดี มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพที่ชัดเจน การเขียนรายงานเป็นขั้นตอนชัดเจน ทำให้เข้าใจการดำเนินงานได้อย่างละเอียด เกิดประโยชน์ต่อผู้อ่าน หากยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางผลที่ได้กลับต้องเพิ่มการสำรองยาบางอย่างมากกว่าเดิมด้วย

โอกาสพัฒนา

อาจต่อยอดการบริหารจัดการยาในรายการอื่นๆ และพัฒนาได้อีกถ้า ลด stock จำนวนต่ำสุดโดยที่สามารถเบิกยาได้โดยที่ยาไม่ขาด และจะพัฒนากลุ่มยาที่ใช้ไม่สม่ำเสมอให้ลดลงให้เหมาะสมอย่างไร

65 ผลลัพธ์ของ Medication Reconciliation แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

ปิยะวรรณ กุวลัยรัตน์, กมลพร มากภิรมย์, สุพาณี น้อยเอียด
โรงพยาบาลปากน้ำชุมพร

ที่มา

จากการทบทวนความเสี่ยง การรายงานความคลาดเคลื่อนทางยา และการบริบาลทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยในโดยเภสัชกรร่วมกับทีมสหวิชาชีพพบว่าเกิดปัญหาจากการใช้ยา ส่วนหนึ่งเกิดจากความไม่สอดคล้องต่อเนื่องจากการใช้ยา โดยเฉพาะในผ้ป่วยซึ่งมารับการรักษาเป็นผ้ป่วยในซึ่งมีความซับซ้อนของโรคสงขึ้นต้องมีระบบ Medication reconciliation เพื่อให้เกิดใช้ยาอย่างเหมาะสม จึงได้มีการศึกษาผลของการพัฒนาระบบ Medication reconciliation

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลลัพธ์ของ Medication reconciliation ในการแก้ไขปัญหาจากการใช้ยาที่เกิดจากความสอดคล้องต่อเนื่องของยา

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบไปข้างหน้า และการวิเคราะห์แบบ ก่อน-หลัง ในประชากรกลุ่มเดียว ด้วยสถิติ chi-square test เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยในตั้งแต่ 1 เมษายน 2555 ถึง 31 ตุลาคม 2555 โดยเภสัชกร ทบทวนความสอดคล้องต่อเนื่องจาก Medication reconciliation ร่วมกับประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย ประวัติความเจ็บป่วย สัมภาษณ์ผู้ป่วย และผู้ดูแล ประเมินปัญหาดำเนินการป้องกันแก้ไข และบันทึกในแบบบันทึกเฉพาะ ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการประเมินก่อนและหลังดำเนินการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม SPSS โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่อัลฟา = 0.05

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยในทั้งสิ้น 214 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 51.4 อายุเฉลี่ย 41.9±27.8 ปี วันนอนเฉลี่ย 3.5±1.9 วัน มีโรคประจำตัวร้อยละ 42.1 ส่วนใหญ่คือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 28.8 มีรายการยาเฉลี่ย 4.4±2.6 รายการ แหล่งในการรับยาส่วนใหญ่มาจากโรงพยาบาลปากน้ำชุมพร ร้อยละ 59.5 รองลงมาคือจากโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 20.3 พบปัญหาจาก Medication reconciliation ทั้งสิ้น 61 ครั้ง ปัญหาที่พบมากที่สุดคือ ไม่ได้ให้ยาในการรักษา 9 ครั้ง ร้อยละ 14.7 พบมากที่สุดในผู้ป่วยโรคประจำตัวปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบทั้งสิ้น 15 ครั้ง ร้อยละ 24.6 แก้ไขปัญหาที่พบโดยทีมสหวิชาชีพ ร้อยละ 57.4 และโดยให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ร้อยละ 42.6 ผลลัพธ์ทางคลินิกจากการติดตามผลของ Medication reconciliation พบว่าปัญหาจากการใช้ยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก 61 ครั้ง เหลือ 11 ครั้ง (p=0.002)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การพัฒนาระบบ Medication Reconciliation และเพิ่มความเข้มงวดมากขึ้นในผู้ป่วยประเภทที่พบปัญหาได้มาก คือในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง นำปัญหาที่พบมากมาแก้ไขในเชิงระบบ เช่น การพัฒนาระบบสารสนเทศในการประมวลผลรายการยา ระบบนัดเพื่อป้องกันการไม่ได้รับยาของผู้ป่วย การทบทวนความรู้ทางวิชาการป้องกันยาซ้ำซ้อน วิธีการใช้ยา ขนาดยา พัฒนาการให้คำแนะนำผู้ป่วยให้มีส่วนร่วมในการใช้ยาที่เหมาะสม

บทเรียนที่ได้รับ

การวางระบบ Medication reconciliation เพื่อแก้ปัญหาความไม่สอดคล้องต่อเนื่องของการใช้ยาในรอยต่อของการบริการต้องสอดคล้องกับระบบของโรงพยาบาล มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติของทีมสหวิชาชีพการส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจน ครบถ้วน ง่ายและสอดคล้องกับการปฏิบัติงาน โดยใช้ระบบสารสนเทศมาสนับสนุนในผู้ป่วย และควรเน้นที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเนื่องจากมีการใช้ยามาก และอาจรับยาหลายสถานพยาบาล

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การกำหนดนโยบายที่ชัดเจน ในด้านขอบเขต วิธีการให้เป็นที่เข้าใจตรงกัน การเตรียมความพร้อมของทีมสหวิชาชีพ ด้านความเข้าใจ ทักษะ และความรู้ในด้านการใช้ยา การเตรียมความพร้อมของระบบเอกสารและสารสนเทศที่สอดคล้องกับการทำงาน และสะดวก มีความครบถ้วนของการส่งต่อข้อมูล การติดตามประเมินผลและการพัฒนา การนำผลมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่เสี่ยงต่อปัญหา และการแก้ปัญหาในเชิงระบบ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การสนับสนุนแนวคิดเพื่อการแก้ปัญหา และกำหนดนโยบายที่ชัดเจน ได้รับการประสานการดำเนินงานในระดับทีม และระดับหน่วยงาน ผ่านคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด การสนับสนุนแนวคิดและการอบรมการวิจัยเบื้องต้น เพื่อการพัฒนาระบบงาน Medication reconciliation สู่การวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีการประสานงานเป็นสหวิชาชีพที่ดี เขียนรายงานระเบียบวิจัยเป็นขั้นตอนมีการวิเคราะห์ผลงานที่ชัดเจน ส่งผลให้การนำผลไปพัฒนางานต่อไปได้ง่ายเป็นระบบ

โอกาสพัฒนา

หากมีการระบุขนาดของปัญหาที่ชัดเจนจะเพิ่มความน่าสนใจ และสร้างคุณค่าผลงานให้น่าสนใจยิ่งกว่าการพัฒนาคุณภาพทั่วๆไป ควรต่อยอดการพัฒนาระบบบันทึก เพื่อเป็นประโยชน์ในการสื่อสารระหว่างสถานบริการพัฒนากรณีผู้ป่วยที่ไม่ได้รับยา/รายการยาซ้ำซ้อน/ไม่เหมาะสม อย่างไรต่อไป

66 การพัฒนาบริการทางด่วนด้วยใจห่วงใยผ้าพระ

ภัทรินทร์ ใจสมุทร, ปราณี ใบเศวต
หอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ที่มา

ผ้าจีวร เป็นส่วนหนึ่งในปัจจัยสี่ที่เกื้อกูลต่อการประพฤติพรหมจรรย์ของพระภิกษุในพระพุทธศาสนา จากการปฏิบัติงานพบว่า พระภิกษุที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธ รพ.สุราษฎร์ธานี ส่วนใหญ่นุ่งห่มจีวรที่ไม่ค่อยสะอาด ทำให้เสี่ยงต่อได้รับเชื้อโรคและเกิดการแพร่กระจายเชื้อโรคได้ง่าย มีการซักและตากผ้าจีวรของพระภิกษุทั้งภายในหอผู้ป่วย ระเบียง และทางเชื่อมระหว่างอาคาร ทำให้สิ่งแวดล้อมไม่สะอาด ไม่น่าอยู่ จากการสัมภาษณ์พระภิกษุที่เข้าพักรักษาที่หน่วยงาน พบว่าระบบบริการส่งซักผ้าของโรงพยาบาลยังไม่สะดวก ไม่เหมาะสม ได้รับผ้าช้า มีหลายประเด็นที่ขัดต่อพระธรรมวินัย จึงไม่ต้องการส่งซักผ้าจีวรกับทางโรงพยาบาล ปัญหาดังกล่าวข้างต้นเป็นปัญหาที่ละเอียดอ่อน การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลทุกคนตระหนักดีจึงได้ร่วมกันพัฒนาบริการทางด่วนส่งซักผ้าพระ

วัตถุประสงค์

เพื่อให้พระภิกษุมีความพึงพอใจและให้ความร่วมมือในการส่งซักผ้า ตลอดจนสิ่งแวดล้อมภายในและรอบๆหอผู้ป่วยสะอาดน่าอยู่ สอดคล้องกับนโยบายสิ่งแวดล้อมของทางโรงพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหา เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทุกระดับและทุกคนมีส่วนร่วมประสานงานกับหน่วยงานซักฟอก จัดทำแนวทางปฏิบัติร่วมกันให้มีช่องทางด่วนสำหรับซักผ้าพระโดยมีขั้นตอนปฏิบัติที่ไม่ขัดต่อวินัยสงฆ์ซึ่งได้จากการสอบถามพระผู้รู้ ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับจีวรพระ ทฤษฎีความพึงพอใจ กลุ่มประชากรที่ศึกษา คือพระภิกษุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธ ตั้งแต่วันที่ 1-15 มกราคม 2556 จำนวน 20 รูป เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจและการให้ความร่วมมือในการส่งผ้าพระซัก การสังเกต สำรวจสิ่งแวดล้อมภายในและรอบๆหอผู้ป่วย ประมวลผลข้อมูลที่ได้โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

หลังจากดำเนินการ พบว่าพระภิกษุให้ความร่วมมือในการส่งผ้าซักร้อยละ 100 และมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับมากในทุกด้าน (mean=4.2, SD=0.6) โดยค่าที่มีความพึงพอใจสูงสุดคือ การให้บริการเป็นไปตามระยะเวลากำหนด (mean=4.4, SD=0.1) และความรวดเร็วในการให้บริการ (mean=4.4, SD=0.1) ไม่พบผ้าจีวรตากภายในและรอบๆ บริเวณหอผู้ป่วยอีกเลย ซึ่งถือได้ว่าบรรลุเป้าประสงค์ในการพัฒนาบริการทางด่วนด้วยใจห่วงใยผ้าพระ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีตามมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม 2) ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล ส่งผลให้ลดวันนอนในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วย 3) รักษาสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้สะอาด สวยงาม 4) พัฒนาปรับปรุงระบบงานบริการให้ดียิ่งขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

1) เกิดการเรียนรู้การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ 2) ลดความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานส่งเสริมการทำงานร่วมกันเป็นทีมแบบสหสาขา 3) มีความสุขจากคุณค่าของงานที่ทำ “สุขใจผู้ให้สุขกายผู้รับ” 4) มีความรู้ความเข้าใจถึงวินัยสงฆ์เกี่ยวกับผ้าจีวร นำสู่การมองเห็นปัญหาเกี่ยวกับการดูแลพระภิกษุในหลายๆ ด้านเพื่อเป็นการต่อยอดและเป็นโอกาสในการพัฒนางานต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) การได้รับคำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาจากอาจารย์ผู้สอน 2) การได้รับความร่วมมือร่วมใจจากเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานหอผู้ป่วยสงฆ์ทุกระดับ และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหน่วยงานซักฟอก 3)พระภิกษุให้ความสำคัญและชื่นชมในการพัฒนางานตลอดจนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี พระภิกษุผู้รู้ให้คำสอนและคำแนะนำที่ถูกต้อง นำสู่ความมั่นใจในการปฏิบัติ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ให้โอกาส ให้ความช่วยเหลือ และเป็นที่ปรึกษา ตลอดทั้งให้กำลังใจเป็นแรงผลักดันในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องนำสู่ความสำเร็จขององค์กร

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มองเห็นคุณค่าแห่งการพัฒนางานประจำในมิติ การให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เข้าใจวินัยสงฆ์เพื่อปรับบริการให้เหมาะสม มีการทบทวนวรรณกรรมที่ดี รวมทั้งมีการระดมความคิดและทำงานร่วมกันเป็นทีมที่ดีเยี่ยม

โอกาสพัฒนา

เนื่องมีระยะเวลาศึกษาที่สั้น อาจจะสามารถนำเสนอผลลัพธ์ได้หลายมิติที่นอกเหนือจากความพึงพอใจ ผลลัพธ์เรื่องการแพร่เชื้อในโรงพยาบาลผลยังไม่ชัดเจน การบริหารระบบผ้าพระสำรองอย่างไรควรอธิบายให้เห็นประเด็นที่ทบทวนเรื่องปฏิบัติที่ไม่ขัดวินัยสงฆ์ในแง่ใดบ้าง ควรระบุขั้นตอนเพื่อเป็นแบบอย่างการบริการให้หน่วยงานที่สนใจนำไปปฏิบัติ

131 “นำยาเดิมมาเติมยาใหม่” เพิ่มความปลอดภัย ลดความสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านยาของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

พัชริดา เรือนนันชัย, จิตติศักดิ์ คำตัน
กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ที่มา

จากการที่ผู้ป่วยนำยาเดิมมาคืนในช่วงเดือน มกราคม – กันยายน 2554 จำนวน 67 ราย พบว่า รายการยาที่สามารถนำมาใช้ต่อได้ ร้อยละ 65.6 ยาที่ต้องทำลาย ร้อยละ 34.4 กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ได้ตระหนักถึงปัญหาการสูญเสียยาที่เหลือใช้ การได้รับยาที่มากเกินความจำเป็น อีกทั้งยังนำไปสู่ปัญหายาตกค้างเหลือกับผู้ป่วย ก่อให้เกิดปัญหายาเสื่อมคุณภาพ ยาหมดอายุ ปัญหาการรับประทานยาซ้ำซ้อน การได้รับยาที่ไม่จำเป็นในการรักษา เป็นต้น ปัญหาที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยเกิดความเสี่ยงในการใช้ยา อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยตั้งแต่ระดับไม่รุนแรงจนถึงระดับรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิต จึงจัดทำโครงการ “นำยาเดิมมาเติมยาใหม่” โดยเป็นการศึกษาปัญหาเกี่ยวกับยา และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดในการใช้ยา และยังสามารถลดมูลค่าการสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านยาอีกด้วย

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยา และลดมูลค่ายาที่จ่ายให้กับผู้ป่วยนอก

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่นำยาเหลือติดตัวมาในช่วงเวลา 8.00 – 16.00 น. เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2554 – มีนาคม 2556 รวม 18 เดือน โดยกลุ่มงานเภสัชกรรมและกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ได้ประชาสัมพันธ์และคัดกรองผู้ป่วยที่นำยาเดิมมาโรงพยาบาล ส่งพบเภสัชกรเพื่อให้ความรู้และประเมินปัญหาด้านยา ตรวจสอบสภาพยา แหล่งที่ได้รับยา สาเหตุที่ยาเหลือ วันหมดอายุ พร้อมให้ความรู้วิธีการเก็บรักษายา การตรวจสอบสภาพยา การดูวันหมดอายุ และเภสัชกรระบุรายการยาทั้งหมดที่ผู้ป่วยใช้อยู่ รวมทั้งจำนวนยาที่เหลือนำมาใช้ต่อได้ ลงในใบสั่งยา เพื่อให้แพทย์ทราบ และสั่งยาให้ครบจำนวนตามวันนัด เมื่อผู้ป่วยมารับยาที่ห้องยา เภสัชกรที่จ่ายยาจะรวมยาเดิมและยาใหม่ให้กับผู้ป่วย พร้อมแจกสมุดประจำตัวผู้ป่วยและถุงผ้าสำหรับใส่ยา และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเบื้องต้น ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

ผลการศึกษา

ทำการทบทวนรายการยาเดิม ให้กับผู้ป่วยจำนวน 2,007 ราย จำนวนรายการยาทั้งหมด 6,644 รายการ โดยสาเหตุที่ยาเหลือพบมากที่สุด คือ จ่ายยาเกินวันนัด ร้อยละ 72.1 โดยแหล่งที่มาของยาที่เหลือได้รับจากโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ร้อยละ 94.3 การเก็บรักษายาส่วนใหญ่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 99.9 สภาพยาดีและนำมาใช้ต่อได้ร้อยละ 99.3 พบปัญหาจากการใช้ยาและแก้ไขได้ 184 ครั้ง ปัญหาจากการใช้ยาที่พบมากที่สุด คือ ปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา ร้อยละ 53.8 พบมูลค่าการสูญเสียจากยาเสื่อมสภาพ ยาหมดอายุรวม 67,066.20 บาท และสามารถประหยัดมูลค่ายาที่จ่ายให้กับผู้ป่วยนอกรวม 1,563,639.95 บาท

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากข้อมูลการดำเนินงานได้แจ้งผู้บริหารโรงพยาบาลช่วยกำหนดนโยบายเพื่อลดปัญหาการจ่ายยาเกินวันนัด และขยายระบบงาน Medication Reconciliation ไปในงานบริบาลเภสัชกรรมคลินิกโรคเรื้อรังต่างๆ พร้อมทั้งพัฒนาโปรแกรมบันทึกข้อมูลให้รองรับการขยายระบบงานดังกล่าวควบคู่กันไป และพัฒนาระบบงานให้ครอบคลุมแบบไร้รอยต่อ โดยจัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วยระบุรายละเอียดยาที่ใช้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีข้อมูลส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น

บทเรียนที่ได้รับ

จากปัญหาความไม่ร่วมมือในการใช้ยา และการสูญเสียจากยาเสื่อมสภาพ ยาหมดอายุ จึงเกิดความร่วมมือของสหวิชาชีพในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องในการให้ผู้ป่วยนำยาเดิมมาด้วยทุกครั้ง โดยแจกแผ่นพับ เพิ่มคำแนะนำในใบนัดตรวจ การประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย และการให้ความรู้ด้านยา ทำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความปลอดภัยในการใช้ยาความสำคัญของยาที่เหลือของตนเอง และแพทย์ให้ความสำคัญกับยาที่เหลือของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือกันของสหวิชาชีพทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตั้งแต่แพทย์ พยาบาลงานบริการผู้ป่วยนอกที่ช่วยประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ และประโยชน์ที่ได้รับของการนำยาเดิมมาด้วยทุกครั้ง ความร่วมมือของเภสัชกร และเจ้าหน้าที่ทุกระดับในงานบริการเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก ที่ช่วยวางระบบงานเพื่อให้เกิดโครงการนี้ขึ้นได้

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม และผู้บริหารระดับสูงอนุมัติเภสัชกร 1 อัตรา เพื่อดำเนินโครงการและกลุ่มงานผู้ป่วยนอกสนับสนุนสถานที่และประชาสัมพันธ์โครงการดังกล่าว

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

ด้วยความตระหนักถึงความปลอดภัย การใช้ยาเกินความจำเป็น การใช้ยาที่หมดอายุของการจ่ายยาเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ สามารถลดค่าใช้จ่ายด้านยาของผู้ป่วยนอกได้ ทำให้ทราบขนาดปัญหา และสาเหตุนำไปสู่การจัดการเป็นระบบ ประสานงานเป็นสหวิชาชีพ

โอกาสพัฒนา

แม้เป็นผลงานที่หลายแห่งมีการพัฒนามากมาย ควรหาประเด็นที่แตกต่างมาต่อยอดพัฒนางาน หาโจทย์ที่ท้าทายในมิติอื่นเชื่อมโยงการทำงาน และมีการขยายผลงานไปยังคลินิกอื่นๆ ด้วย

172 ผลของการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ร่วมกับการให้คำปรึกษาแก่ผู้บริจาคโลหิตติดเชื้อเพื่อลดการกลับมาบริจาคซ้ำที่หน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่

ธวัลฉัตร ลีลานันทวงศ์, เสน่ห์ ชวลิต, ณฐอร บรรเทาวงษ์, วิริยะ บุญยวรรธนะ, จิดาภา อารีพจนากุล, ฉัตรชัย สวัสดิไชย
ธนาคารเลือด โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

ที่มา

ก่อนปีงบประมาณ 2550 ข้อมูลผู้บริจาคโลหิตที่ติดเชื้อที่บันทึกอยู่ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ของ รพ.พระปกเกล้า ไม่ได้นำไปใช้ในการคัดกรองผู้บริจาคโลหิตที่หน่วยเคลื่อนที่ จึงมีผู้ติดเชื้อกลับมาบริจาคซ้ำหลายครั้ง โดยพบผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนเดียวกันมาบริจาคซ้ำถึง 7 ครั้ง และผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีมาบริจาคซ้ำครั้งที่ 8 ถึง 6 คน ธนาคารเลือดจึงได้พัฒนากระบวนการโดยการใช้คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊คที่บันทึกฐานข้อมูลผู้บริจาคโลหิต นำไปใช้คัดกรองผู้บริจาคโลหิตร่วมกับการให้คำปรึกษาแก่ผู้บริจาคโลหิตที่ติดเชื้อ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนากระบวนการคัดกรองผู้บริจาคโลหิตโดยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ร่วมกับการให้คำปรึกษาแก่ผู้บริจาคโลหิตติดเชื้อ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาก่อนและหลังการพัฒนา ทำการศึกษาในผู้บริจาคโลหิตทุกราย กำหนดให้ผู้บริจาคปีงบประมาณ 2545 – 2549 เป็นกลุ่มควบคุมก่อนที่จะมีการพัฒนากระบวนการคัดกรองผู้บริจาคโลหิตที่หน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ และผู้บริจาคโลหิตปีงบประมาณ 2551 – 2555 เป็นกลุ่มทดลอง แจกแจงความถี่ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ทดสอบความแตกต่างของจำนวนนับด้วย Chi-square test กำหนดค่านัยสำคัญ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

พบความชุกของการติดเชื้อในโลหิตบริจาค ได้แก่ ไวรัสตับอักเสบบี ไวรัสตับอักเสบซี เอช ไอ วี และซิฟิลิส รวมกันในกลุ่มควบคุมจำนวน 2,172 ราย (ร้อยละ 2.6) และกลุ่มทดลองจำนวน 2,385 ราย (ร้อยละ 2.2) ตามลำดับ อัตราการกลับมาบริจาคซ้ำในกลุ่มควบคุมสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญ (OR=13.73, 95% CI=10.3-18.2, $p < 0.05$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ร่วมกับการให้คำปรึกษาแก่ผู้บริจาคโลหิตติดเชื้อในการคัดกรองผู้บริจาคโลหิตเป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย สามารถปฏิบัติได้จริง ธนาคารเลือดได้นำมาใช้เป็น routine และยังพัฒนาต่อให้โปรแกรมสามารถลงทะเบียนพร้อมพิมพ์ barcode ของถุงเลือดที่หน่วยเคลื่อนที่ได้ และโอนข้อมูลเข้าระบบคอมพิวเตอร์ภายในธนาคารเลือดเพื่อเชื่อมกับโปรแกรมการแยกส่วนประกอบเลือดและการตรวจคัดกรองโลหิตบริจาคได้ทันที

บทเรียนที่ได้รับ

การปรับกระบวนการมีอุปสรรคในช่วงแรกของการพัฒนาโปรแกรมต้องร่วมมือกับศูนย์คอมพิวเตอร์และยังไม่มีบุคลากรที่จะให้คำปรึกษาที่หน่วยรับบริจาคโลหิต มีผลให้ผู้บริจาคติดเชื้อที่อยู่ไกลไม่มารับบริการให้คำปรึกษาและติดตามผลการติดเชื้อที่ธนาคารเลือด ต้องอาศัยความร่วมมือจากพยาบาลจิตเวชมาช่วยงานให้คำปรึกษา โดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการติดเชื้อในโลหิตบริจาค การดูแลผู้บริจาค และการป้องกันการแพร่เชื้อ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การติดตามคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ การร่วมกันเสนอความคิดเห็นในการวิเคราะห์ปัญหาเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การพัฒนาประสบความสำเร็จ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารให้โอกาสและสนับสนุนการทำวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีความคิดสร้างสรรค์ในการนำโปรแกรมคอมพิวเตอร์มาใช้ให้เกิดประโยชน์ ช่วยป้องกันความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคจากการรับเลือด โดยความร่วมมือกันเป็นสหสาขาวิชาชีพการติดตามคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ

โอกาสพัฒนา

ควรประกันความปลอดภัยให้เพิ่มขึ้นในโรคเสี่ยงสำคัญ ระบุผลให้ชัดเจน ระบบที่ได้พัฒนาขึ้นนั้นมีความแตกต่างจากของที่อื่นอย่างไร เช่น สภากาชาดไทย เปรียบเทียบผลการพัฒนาแบบใหม่กับแบบเดิมว่าผลต่างอย่างไรบ้าง

262 โครงการมหัศจรรย์ฟันดี ที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านมะขามล้ม

ศราวุธ ทองไพรวรรณ, ชญามณฑน์ ธนาโอฬาร, นันทรัตน์ วงศ์เจริญเกียรติ, ศศิ น้อยพรหม,
ปาณิสรา ทองไพรวรรณ, นุพงษ์ จันทน์วัฒน์
ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี

ที่มา

สุขภาพช่องปากเป็นส่วนหนึ่งของการมีสุขภาพดีช่วยเสริมคุณภาพชีวิตเพราะปัญหาสุขภาพช่องปากจะส่งผลต่อระบบอื่นๆของร่างกาย ซึ่งในปัจจุบันแนวคิดการดูแลช่องปากมิใช่การกำจัดโรคอย่างเดียวเท่านั้น แต่ควรดูแลสุขภาพช่องปากให้คงสภาพที่ดีตั้งแต่แรกเริ่มคือ ให้ความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การส่งเสริมทันตสุขภาพและการป้องกันโรคในช่องปากมุ่งเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัย โดยเฉพาะการทำความสะอาดช่องปากและการบริโภคอันเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคฟันผุจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากจังหวัดสุพรรณบุรีปี 2550 พบว่า เด็กอายุ 3 ปี บางปลาม้าเป็นโรคฟันผุร้อยละ 49.6 มีค่าเฉลี่ยผุถอน อุด 2.2 ซี่/คน นับเป็นปัญหาทันตสาธารณสุขอำเภอบางปลาม้า ผลของโรคฟันผุทำให้เกิดการสูญเสียฟันน้ำนมก่อนกำหนดมีผลต่อบุคลิกภาพและต่อการพัฒนาการของฟันแท้ จึงควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันฟันผุ

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอัตราความชุกการเกิดโรคฟันผุในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กไม่เกินเกณฑ์การสำรวจสภาวะช่องปากจังหวัดสุพรรณบุรี ร้อยละ 45

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กและพัฒนาแนวทางส่งเสริมทันตสุขภาพเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กบ้านมะขามล้ม โดยนำกลยุทธ์การสร้างกระแสหลักทฤษฎีการเรียนรู้และเทคนิคการติดตามประเมินผลมาประยุกต์ใช้ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ปกครองและเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านมะขามล้มจำนวน 100 คน

ผลการศึกษา

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กพบว่าอัตราความชุกการเกิดโรคฟันผุ มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 44.4, 42.9 และ 39.3 ตามลำดับ เด็กเลิกนมขวดและไม่หลับคาขวดนมภายใน 1 เดือน พฤติกรรมการไม่นำขนมหวาน ขนมกรุบกรอบมากินในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทำได้ ร้อยละ 100 นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดกระแสการดูแลสุขภาพช่องปากในชุมชน โดยพบว่ากลุ่มผู้ปกครองได้จัดทำกติกาของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กร่วมกันที่จะไม่นำขนมกรุบกรอบมากินในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จัดเตรียมสถานที่การแปรงฟันของเด็กทั้งที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและที่บ้านเพื่อเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของเด็ก

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ด้วยการวิจัยและพัฒนาเป็นการปฏิบัติกิจกรรมไปพร้อมๆ กับการแก้ปัญหาโดยการร่วมคิดร่วมทำ ร่วมแก้ไขเรามีหน้าที่ให้ข้อมูล ความรู้ที่ถูกต้อง ให้ชุมชนรับรู้ถึงปัญหาด้วยตนเอง มีการนำปัญหามาวิเคราะห์และแก้ไขอย่างต่อเนื่อง พบว่าเกิดการเรียนรู้ร่วมกันในชุมชนทุกภาคส่วน มีการทำงานเป็นทีม เด็กได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม เกิดความสามัคคีในชุมชน

บทเรียนที่ได้รับ

ควรมีการกำหนดมาตรการร่วมกันในชุมชนเรื่องการจำหน่ายขนมกรุบกรอบ ลูกอมให้แก่เด็กและควรหาขนมอาหารที่มีประโยชน์ในชุมชนเพื่อเป็นทางเลือกในการจำหน่ายทดแทน การอ่อนน้อมถ่อมตนในการเข้าทำงานกับชุมชน การให้ความสำคัญกับทีมงาน การชมเชยให้กำลังใจทีมงานเป็นสิ่งสำคัญทำให้เกิดผลสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความไม่รู้กลายเป็นความอยากรู้ อยากทำ ความตั้งใจในการทำงานวิจัยในโรงพยาบาลชุมชน ความมุ่งมั่นและความท้าท้ายในสิ่งที่ไม่เคยทำ ทำให้เกิดแรงบันดาลใจในการทำงานมากยิ่งขึ้น การทำงานในชุมชนทำให้สนุกกับการทำงาน เกิดการทำงานอย่างมีความสุข

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารโรงพยาบาล และทีมนำคุณภาพ สนับสนุนให้มีการทำงานวิจัยในหน่วยงาน สนับสนุนทางด้านค่าใช้จ่าย และเป็นขวัญกำลังในการทำงาน หัวหน้าเป็นผู้สร้างแรงบันดาลใจในการทำงานวิจัยอย่างมาก

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีการทำงานเป็นภาคีเครือข่ายที่โดดเด่น เห็นภาพการส่งเสริมความร่วมมือกับผู้ปกครองและคนในชุมชน ให้เห็นความสำคัญและร่วมมือในการปฏิบัติได้เป็นอย่างดี เป็นปัญหาที่ท้าทาย เป็นงานที่ดำเนินการได้ยาก เพราะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประเด็น

โอกาสพัฒนา

ควรมีการขยายผลต่อ หรือต่อยอดงานวิจัยในลักษณะอื่นๆ หาปัญหาอื่นที่ท้าทายนอกเหนือจากการทำโครงการแบบเดิมนำมาศึกษา ควรศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดแนวคิดในการศึกษาใหม่ๆ และผลการศึกษาควรแสดงให้ตัวเลขเปรียบเทียบให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้น

292 ระบบโปรแกรมการพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่เอื้อต่อวัฒนธรรมองค์กร โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

วิทยา ภูคงคา, อดิศร วัฒนวงษ์สิงห์, ภาสกร รัตนเดชสกุล,
จันทร์จารึก รัตนเดชสกุล, วิชาญ เอี่ยมรัศมีกุล, สุปราณี โสดถานา
โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

ที่มา

ข้อมูลการเข้าอบรม ประชุม รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งในและนอกองค์กร นับเป็นข้อมูลที่มีส่วนช่วยสำคัญในการพัฒนาประสิทธิภาพขององค์กร ในปี พ.ศ. 2553 รพ.พนมไพร พบปัญหาในการจัดเก็บข้อมูลที่สำคัญดังกล่าว เนื่องจากพบว่าเจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ได้เพียงร้อยละ 63 อีกทั้งยังไม่สามารถที่จะรวบรวมข้อมูลได้เป็นปัจจุบัน ตลอดจนการนำไปใช้ประโยชน์ยังมีน้อย รวมถึงบุคลากรในองค์กรไม่ได้ให้ความสำคัญในรายละเอียดของการจัดเก็บข้อมูลดังกล่าวทั้งหมด ดังนั้นจึงได้พัฒนาระบบโปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลที่สำคัญในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เรียกว่า Phanomphrai Knowledge Management System (KMS)

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลจากการพัฒนาระบบโปรแกรม KMS มาเป็นเครื่องมือช่วยเพิ่มประสิทธิภาพระบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของ รพ.พนมไพร จ.ร้อยเอ็ด

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ของการบันทึกข้อมูลการประชุม อบรม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในและนอกองค์กร ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2554 – มกราคม 2556 ในโปรแกรม KMS ที่ได้พัฒนาขึ้น โดยเริ่มจากการประชุมทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล การเก็บข้อมูล แบบฟอร์มที่ใช้ ไปจนถึงปัญหาที่พบในการดำเนินงาน ตลอดจนข้อมูลด้านระเบียบปฏิบัติที่สำคัญในงานบุคลากร แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ หาปัญหาแนวทางแก้ไขด้วยการออกแบบระบบโปรแกรมใหม่ให้รองรับการทำงานตามนโยบายการพัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กร จากนั้นทำการติดตั้ง ฝึกสอนการใช้งาน และทดสอบระบบ แล้วทำการวิเคราะห์ ประเมิน เปรียบเทียบด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการดำเนินงานระหว่างปัญหาที่เกิดจากระบบเดิม และระบบใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้น

ผลการศึกษา

เมื่อปรับระบบที่พัฒนาขึ้น พบว่าระยะเวลาการดำเนินงานการสรุปข้อมูลลดลง เช่น จำนวนชั่วโมงการประชุมแยกรายบุคคลเหลือเพียง 1 นาที ทราบข้อมูลค่าใช้จ่ายในภาพรวมภายใน 3 นาที เจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ซึ่งในระบบใหม่ประกอบไปด้วย 1) การขออนุญาตเข้าร่วมประชุม 2) ระบบการจัดการด้านการเงิน เช่น การยืม และการสรุปค่าใช้จ่ายตามแบบรายงานการไปราชการ 3) ระบบรายงานระดับบุคคล:สามารถค้นหาและสรุปการไปราชการในแต่ละครั้ง ระดับหน่วยงาน:หัวหน้างานได้รับทราบและติดตามการพัฒนาศักยภาพบุคลากรรายคน ระดับองค์กร:ทั้งงานการเงิน และงานทรัพยากรบุคคลได้ข้อมูลเพื่อวางแผนการพัฒนาบุคลากรภาพรวมของหน่วยงาน การสรุปการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในองค์กรทั้งหมดที่เป็นปัจจุบัน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) บุคลากรในองค์กรใช้โปรแกรมและเห็นความสำคัญกับนโยบายที่ได้วางไว้ 2) มีโปรแกรมที่ตอบสนองต่อการดำเนินงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล 3) ลดภาระงานด้านเวลา และความซ้ำซ้อนลง 4) เกิดระบบเชื่อมโยงที่เรียบง่าย และเกิดการสร้างวัฒนธรรมให้เห็นถึงความสำคัญในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งที่ตนรับผิดชอบ และหน่วยงานที่ทำงานร่วมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพเพิ่มขึ้น 5) หน่วยงานอื่นได้นำระบบโปรแกรมไปใช้เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวได้เช่นเดียวกัน

บทเรียนที่ได้รับ

นโยบายการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเป็นเรื่องที่ต้องทำให้บุคลากรเห็นความสำคัญ และเห็นประโยชน์การใช้ข้อมูลร่วมกัน หากสามารถนำระบบรายงานที่ซ้ำซ้อนเสียเวลามาวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหา และสร้างระบบงานใหม่จากปัญหาที่พบในบริบทของตนเอง เมื่อผลการศึกษาสามารถตอบคำถามงานประจำที่เราทำอยู่ได้ สิ่งที่ได้จากการดำเนินงานตามนโยบายการพัฒนาศักยภาพบุคลากรก็คือ ประโยชน์สูงสุด และผลลัพธ์ที่เพิ่มประสิทธิภาพให้องค์กรได้เป็นอย่างดี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

บุคลากรด้านสารสนเทศ และทีมงานการจัดการความรู้ของหน่วยงานได้ร่วมค้นหา และพัฒนาระบบสร้างความเชื่อมโยงจากหลายหน่วยงานในองค์กร รวมถึงความมุ่งมั่นของทีมที่จะพัฒนาระบบโปรแกรมที่ได้ประโยชน์ร่วมกันทั้งในระบบบุคลากร และระดับองค์กรได้ตามนโยบายที่วางไว้ ทำให้มองเห็นปัญหาในการทำงานประจำเกิดการพัฒนาต่อยอด และสำเร็จลุล่วงได้ดี สามารถนำกลับมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความภาคภูมิใจ และมีความสุขในการทำงาน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนมไพรสนับสนุน และมีนโยบายให้มีการทำงานวิจัยขึ้นในหน่วยงาน เปิดโอกาสให้มีการศึกษาเรียนรู้จากภายใน และภายนอกองค์กรอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการให้ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ทุกจุดในการมองเห็นปัญหา และแก้ไขปัญหาโดยเฉพาะงานสารสนเทศ และงานการจัดการความรู้ในรพ.พนมไพร

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เห็นการพัฒนาแบบเรียบง่ายของโปรแกรมพัฒนาบุคลากร เห็นผลลัพธ์เรื่องเวลา มีความพึงพอใจของผู้ใช้งาน ง่ายต่อการวัดผล และรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลในการไปประชุมของทีมพัฒนาทรัพยากรบุคคล

โอกาสพัฒนา

ควรมีการทำวิจัยต่อยอดในส่วนอื่นๆ ของการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ควรมีการศึกษารูปแบบที่เกี่ยวกับผลการดำเนินการในหลายพื้นที่ โดยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาเปรียบเทียบให้เห็นว่าผลการดำเนินการของตนเอง เด่นกว่าที่อื่นอย่างไร พัฒนาแล้วและเป็นแบบอย่างได้ ควรระบุผลการศึกษาให้ชัดเจน ควรเขียนให้เห็นถึงการนำระบบมาใช้แล้วเอื้อต่อวัฒนธรรมองค์กรอย่างไร โดยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ՆՁՎԵՎՈՒՄՆԱՏՐՔ ԶՈՒՏԱՀԱՆՈՒՄՆԵՐ R2R ՁՈՒՏԱՒՈՐՄԱՆ

กลุ่ม 4B
บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล

ร่วมสร้างวัฒนธรรม R2R สู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

120 การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่แรกเกิด โดยใช้ระบบลงทะเบียนออนไลน์ใน ร้อย-แก่น-สาร-สินธุ์

ศุภชัย วงศ์ชื่น, สุธีรา ประดับวงษ์**, กมลวรรณ เจนวิถีสุข**, ไชยวิทย์ ธนไพศาล**,*
*ขนิษฐา วรธงชัย***, บวรศิลป์ เชาวน์ชื่น***
**ศูนย์วิจัยผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่และพิการทางศีรษะและใบหน้า*
***คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
**** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*

ที่มา

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ โดยการลงทะเบียนออนไลน์แรกเกิด ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทันท่วงที โดยทีมสหวิทยาการที่ร่วมดูแลได้แก่ กุมารแพทย์ ศัลยแพทย์ตกแต่ง พยาบาลที่ดูแลเรื่องการให้นมและสารอาหาร พยาบาลประสานงาน ตอบสนองในการให้คำปรึกษา การดูแลได้อย่างรวดเร็ว โดยเริ่มลงทะเบียนนำร่องในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น ได้แก่ จังหวัด ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ (ร้อย-แก่น-สาร-สินธุ์) ตั้งแต่เดือนเมษายน 2555 ถึง เดือนธันวาคม 2555 รวม 9 เดือน

วัตถุประสงค์

1) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ฯนำร่องในเขตพื้นที่ 4 จังหวัด 2) เพื่อพัฒนาระบบการลงทะเบียนออนไลน์ผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ฯ ในเขตพื้นที่ 4 จังหวัด

ระเบียบวิธีวิจัย

1) ขั้นตอนการวางแผนประกอบด้วยวิเคราะห์ความต้องการของระบบทั้งเป้าหมายคุณภาพในแนวทางการดูแลผู้ป่วยของศูนย์การดูแล ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง ระบบฐานข้อมูลสุขภาพที่อยู่เดิมขององค์กรและหน่วยงานด้านสาธารณสุข การออกแบบและพัฒนาระบบ รวมทั้งทดสอบระบบ 2) ขั้นตอนการประเมินผลโดยผู้ที่เกี่ยวข้อง คือ พยาบาลประจำห้องคลอด ที่เป็นผู้ใช้งานระบบออนไลน์ จำนวน 76 โรงพยาบาล 3) ขั้นตอนการปรับปรุงระบบ คือ เพิ่มความครอบคลุมของข้อมูล เพิ่มระบบการติดตามการส่งต่อผู้ป่วย เพิ่มรายงานสถิติของผู้ป่วย และปรับปรุงด้านการใช้งานของระบบออนไลน์ 4) ขั้นตอนการขยายผลทำการวางแผนการพัฒนาต่อยอดเพื่อให้เป็นศูนย์กลางข้อมูล และด้านการศึกษาวิจัย

ผลการศึกษา

การลงทะเบียนผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ในระบบออนไลน์ช่วงเดือนเมษายน – ธันวาคม 2555 มีจำนวน 57 ราย แบ่งเป็นเพศชาย 33 ราย ร้อยละ 58 หญิง 24 ราย ร้อยละ 42 มีภาวะปากแหว่ง 20 ราย ร้อยละ 35 เพดานโหว่ 18 ราย ร้อยละ 32 ปากแหว่งร่วมกับเพดานโหว่ 19 ราย ร้อยละ 33 ได้รับการผ่าตัดปากแหว่ง 18 ราย เพดานโหว่ 2 ราย และติดตามการรักษากับโรงพยาบาลศรีนครินทร์อย่างต่อเนื่อง 48 ราย จากโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น 5 ราย และรักษากับโรงพยาบาลอื่นๆ 4 ราย ผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ที่ได้รับการลงทะเบียนออนไลน์ ได้เข้ารับการตรวจประเมินและคำแนะนำในการ

ดูแลรักษาในช่วง 2 สัปดาห์แรกหลังคลอดจำนวน 50 ราย ร้อยละ 88, หลัง 2 สัปดาห์ ถึง 1 เดือน จำนวน 6 ราย ร้อยละ 11, 1 เดือนขึ้นไป 1 ราย ร้อยละ 2 เปรียบเทียบกับ ปี 2552 - 2554 (เป็นช่วงที่ยังไม่ได้ใช้ระบบออนไลน์) ได้รับการลงทะเบียนเพียง 44, 32, 15 ราย โดยได้เข้ารับการตรวจประเมินและรับคำแนะนำในการดูแลรักษาในช่วง 2 สัปดาห์แรกหลังคลอดจำนวน 4 ราย ร้อยละ 9, 5 ราย ร้อยละ 16 และ 4 ราย ร้อยละ 27 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าระบบออนไลน์จะสามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการและการติดตามการรักษาของผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

มีการนำไปใช้ประโยชน์ในงานประจำและการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ แบบองค์รวมและยั่งยืน โดยมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ ของพื้นที่ 4 จังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 90 คน โดยทีมสหวิทยาการทำหน้าที่เป็นวิทยากรแลกเปลี่ยนเรียนรู้

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยปากแหว่ง เพดานโหว่ โดยการลงทะเบียนออนไลน์แรกเกิด เพื่อการเข้าถึงบริการอย่างทันท่วงที โดยอาศัยความร่วมมือของทีมสหวิทยาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายระดับเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก แต่สามารถทำให้สำเร็จได้ด้วยความมุ่งมั่น ทำให้เกิดผลงานที่โดดเด่นสามารถเป็นต้นแบบไปใช้กับพื้นที่อื่นๆ ได้ ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจและความร่วมมือที่ดีของทีม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ออกแบบระบบตรงกับความต้องการและเป้าหมายของการใช้งาน การนำมาใช้เพื่อให้เป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการวิชาการ การนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อองค์กร และสังคมในวงกว้าง เกิดแรงบันดาลใจ ความมุ่งมั่น ความร่วมมือของทีม การสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรวมถึงผลประโยชน์ที่ได้รับอย่างเท่าเทียมกันโดยยึดที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ภาควิชาศัลยศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล มูลนิธิตะวันฉายฯ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 7 ขอนแก่น โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลประจำจังหวัดใน 4 จังหวัดข้างต้น

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีความโดดเด่นด้านการสร้างความร่วมมือในทีมสหสาขาวิชาชีพ กลุ่มทารกแรกเกิดที่ปากแหว่งเพดานโหว่เป็นการกลุ่มโรคสำคัญ เพื่อจัดการใช้ความช่วยเหลือที่มีระบบ เป็นนวัตกรรมที่ไม่เคยมีหน่วยงานอื่นดำเนินการมาก่อน ผู้ป่วยได้รับการดูแลตั้งแต่แรกเริ่ม และผลงานยังนำไปสู่การเป็นต้นแบบในโรคอื่นๆต่อไป มีการลงข้อมูลแบบ online ทำให้เก็บข้อมูลได้ครบถ้วน และรวดเร็ว

โอกาสพัฒนา

ควรนำข้อมูลที่ได้ เช่น จำนวนผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการดูแลรักษามาทบทวนว่ามีมากน้อยเท่าไร เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับทีมที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ในการวางแผนระยะยาวต่อไปควรนำผลศึกษามาวางแผนการพัฒนาต่อยอดให้เกิดผลมากขึ้น นำข้อมูลเปรียบเทียบ 3 ปีย้อนหลังหรืออาจเปรียบเทียบให้เห็นชัดเจนว่าการดำเนินการแบบเดิม ก่อนพัฒนาระบบใหม่แตกต่างอย่างไร อีกทั้งควรระบุให้เห็นว่ายังไม่มีที่อื่นดำเนินการ เพื่อเพิ่มคุณค่าผลการศึกษา การทบทวน ความสอดคล้องของเรื่องที่ทำวิจัย วัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย และผลการศึกษาที่ได้ ระเบียบวิธีวิจัยควรเขียนให้ครอบคลุมสิ่งที่ต้องการศึกษาทั้งหมด จะเพิ่มความสมบูรณ์ของผลงานมากยิ่งขึ้น

199 รูปแบบการบริหารจัดการระบบเงินคงค้าง การเบิกจ่ายในบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

ดุสิต ศรีโคตร
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น

ที่มา

สถานการณ์เงินคงค้างของบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ในพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 7 ขอนแก่น มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2554 พบว่ามีจำนวนเงินคงค้างบัญชีกองทุนสะสมทุกปี ภาพรวมทั้งเขตเป็นจำนวน 130,718,119 บาท คิดเป็นร้อยละ 73.4 ของงบที่สปสช.โอนให้ หากพิจารณาเป็นรายจังหวัดพบว่า จังหวัดขอนแก่นมีเงินคงค้างมากที่สุด รองลงมาเป็นจังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดร้อยเอ็ด และจังหวัดมหาสารคาม มีเงินคงเหลือคิดเป็นร้อยละ 95.4, 91.1, 57.8 และ 33.0 ตามลำดับ ซึ่งเป็นผลกระทบต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการเงินกองทุนฯ เป็นอย่างมาก

วัตถุประสงค์

เพื่อที่จะศึกษารูปแบบการบริหารจัดการเงินคงค้างบัญชีกองทุนฯ พื้นที่สปสช.เขต 7 ขอนแก่น และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารกองทุน

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย โดยศึกษารวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์เงินคงเหลือ หาสาเหตุและวิธีการบริหารจัดการเงินค้างท่อ ระหว่างเดือนตุลาคม 2554 – กันยายน 2555 กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย กองทุนฯ ใน 4 จังหวัดได้แก่ ขอนแก่น ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ และมหาสารคาม จำนวน 718 กองทุน

ผลการศึกษา

พบว่า สถานการณ์เงินคงค้างบัญชีกองทุนสะสม ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2555 คงเหลือเป็นจำนวน 110,793,982 บาท คิดเป็นร้อยละ 62.2 ปัญหาเงินคงค้างบัญชียังมีอยู่แต่มีแนวโน้มดีขึ้น สปสช.เขต 7 ขอนแก่น ได้พัฒนาระบบการบริหารจัดการใหม่เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ดังนี้ 1) มีการสร้างกลไกศูนย์เรียนรู้ฯ ให้ทำหน้าที่ และหนุนเสริมกลไกเดิมได้แก่ทีมพี่เลี้ยงอำเภอ 2) การพัฒนาศักยภาพกรรมการกองทุนฯ ผ่านกลไกศูนย์เรียนรู้ 108 แห่ง และทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ 77 แห่ง ทำให้กรรมการกองทุนมีความรู้และทักษะการบริหารจัดการกองทุนเพิ่มขึ้น มีการใช้จ่ายงบประมาณกองทุนเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เงินคงเหลือในบัญชีกองทุนลดลง 3) ใช้การบริหารจัดการที่มีระบบการวางแผนอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งผลจากการมีแผนและใช้งบประมาณตามแผนการใช้เงินของกองทุน ส่งผลให้ภาพรวมกองทุนมีการใช้จ่ายเงินในปี 2555 มากกว่ารายรับทั้งปี เป็นเงิน 12,183,728 บาท

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การพัฒนารูปแบบการจัดการใหม่ขึ้นมา ส่งผลให้มีการแจ้งให้กองทุนจัดทำแผนงานโครงการรองรับและสปสช.เขต ตรวจสอบการจัดทำแผนก่อนที่จะโอนเงินให้กองทุน เพื่อให้สามารถติดตามกำกับการใช้เงินกองทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนการพัฒนาศักยภาพกองทุนได้ใช้กลไกใหม่ คือศูนย์เรียนรู้ และใช้กลไกเดิมติดตามกำกับผลการดำเนินงานกองทุนอย่างต่อเนื่อง ส่วนกลางได้นำรูปแบบนี้ไปใช้ทั่วประเทศ

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาศักยภาพกรรมการกองทุนให้มีศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุน มีความสำคัญต่อประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุน กอรปกับการให้กองทุนจัดทำแผนการใช้เงิน รวมทั้งการติดตามกำกับอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอจากทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

กรรมการกองทุนให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการกองทุนอย่างต่อเนื่อง กลไกศูนย์เรียนรู้และกลไกทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอมีบทบาทสำคัญในการเสริมศักยภาพกรรมการกองทุน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการสนับสนุนกิจกรรมของกลไกศูนย์เรียนรู้และกลไกทีมพี่เลี้ยง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีการประสานการทำงานที่ดีจากผู้มีส่วนร่วม ผลการดำเนินงานมีประโยชน์ต่อประชาชน เพราะกระตุ้นให้เกิดการใช้เงินงบประมาณไปทำโครงการต่างๆได้อย่างเหมาะสม ไม่เกิดการค้างการเบิกจ่ายงบประมาณ

โอกาสพัฒนา

หากเพิ่มเติมให้เห็นประโยชน์ของการใช้จ่ายเงินกองทุนได้นำไปใช้ในโครงการอะไร และมีการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ จะทำให้เห็นประโยชน์ของการศึกษาชัดเจนยิ่งขึ้น ควรเปรียบเทียบ 3 ปีย้อนหลัง ให้เห็นขนาดปัญหาที่ชัดยิ่งขึ้น

231 การพัฒนาระบบจัดการคุณภาพโรงพยาบาลมุ่งสู่มาตรฐาน HA แบบบูรณาการ เขตพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น

สายใจ สายปัญญา, สิริมา นามประเสริฐ, ยุทธนี เพ็ญสุวรรณ, โชคชัย มงคลสินธุ์, วัฒนา นันทะเสน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น

ที่มา

ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 26(8) ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ในการกำกับดูแลหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในการให้บริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ที่เน้นการพัฒนาระบบบริการโดยใช้กระบวนการรับรองคุณภาพ รพ.(HA) จากการดำเนินงานที่ผ่านมา มี รพ.ที่ผ่านมาตรฐาน HA แบบค่อยเป็นค่อยไป รูปแบบการพัฒนาจะเป็นลักษณะต่างคนต่างทำตามความสมัครใจ พัฒนาด้วยการพึ่งตนเอง ดังนั้นในปีงบประมาณ 2555 สปสช.เขต 7 ขอนแก่น จึงได้ร่วมมือกับ สสจ.ขอนแก่น ร้อยเอ็ด มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ ในฐานะหน่วยงานหลักระดับจังหวัดในการพัฒนาคุณภาพ รพ. ซึ่งมีเจตจำนงร่วมกันในการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการ และพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เพื่อให้รพ.ในสังกัดได้รับการรับรองเพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด และเกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืนโดย สปสช.เขต 7 ขอนแก่น เป็นผู้ประสานเชื่อมรอยต่อการพัฒนาระหว่างรพ. สสจ. และหน่วยสนับสนุน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบจัดการการพัฒนาคุณภาพด้วยเครือข่าย สนับสนุนให้สสจ. และรพ.ในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการและพัฒนาระบบร่วมกัน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Reseach) โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ รพ.ในพื้นที่ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น จำนวน 71 แห่ง ดำเนินงานในปีงบประมาณ 2555 ใช้กลไกขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ รพ.ระดับเขตให้มีอำนาจในการตัดสินใจตั้งแต่ร่วมค้นหาปัญหา ร่วมตั้งเป้าหมาย ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินงาน ร่วมประเมินผล ร่วมแก้ไขปรับปรุงหาแนวทางพัฒนาอย่างต่อเนื่องและร่วมภาคภูมิใจกับความสำเร็จ จัดสรรงบประมาณสนับสนุนให้การขับเคลื่อนเป็นไปตามแผนพัฒนาศักยภาพทีม QRT ในการเป็นพี่เลี้ยงหลักของจังหวัด ออกเยี่ยมติดตามให้คำปรึกษาตามแผน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อเนื่อง จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มหกรรมคุณภาพ “บูรณาการงานคุณภาพสู่สุขภาวะ ร้อยแก่นสารสินธุ์” และสนับสนุนงบประมาณในการสร้างขวัญกำลังใจสำหรับหน่วยบริการที่สามารถ Accredit ภายในปี 2555

ผลการศึกษา

มีคณะกรรมการพัฒนาระบบคุณภาพรพ.ระดับเขตที่เข้มแข็งสามารถขับเคลื่อนกลไกพัฒนาคุณภาพรพ. ในภาพเขตอย่างแท้จริงแบบมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ทำให้ รพ.ขั้น 2 สามารถผ่านการประเมิน HA ในปี 2555 จำนวน 19 แห่ง จากเป้าหมาย 43 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 41.86 (ข้อมูลถึง 31 สิงหาคม 2555) และ Re-Accredit จำนวน 11 แห่ง ทำให้สัดส่วนการผ่านการประเมิน HA มีสัดส่วนที่สูงขึ้นอย่างชัดเจน ในปี 2555 เมื่อเปรียบเทียบอัตราการเพิ่มของหน่วยบริการที่ผ่าน Accredit ในปี 2555 เพิ่มจากปี 2554 จำนวน 24 แห่ง คิดเป็นอัตราเพิ่ม ร้อยละ 115 รวมทั้งเมื่อเทียบกับผลงานในเขตพื้นที่ สปสช. ทั้งประเทศ พบว่า สถานะการรับรอง HA ในพื้นที่ สปสช. เขต 7 ขอนแก่น มีสัดส่วนที่สูงกว่าทุกเขตอย่างชัดเจน และคาดว่าจะเกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนจากการที่มีทีม QRT ที่เข้มแข็งทุกจังหวัด จังหวัดละ 10 คน โดยในระยะแรกได้มอบหมายให้ทีมพี่เลี้ยงหลักจังหวัดขอนแก่นดูแลจังหวัดร้อยเอ็ด และทีมพี่เลี้ยงหลักจังหวัดกาฬสินธุ์ดูแลจังหวัดมหาสารคามเพื่อให้เกิดพัฒนาไปพร้อมๆกันและเกิดการเรียนรู้ของทีมพี่เลี้ยงใหม่

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้รูปแบบการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลแบบบูรณาการและมีส่วนร่วมในระบบพี่เลี้ยง “พี่ช่วยน้อง” “เพื่อนช่วยเพื่อน” และได้สัมพันธภาพที่ดีในการดำเนินงานระหว่างบุคลากรสาธารณสุข “ร้อย-แก่น-สาร-สินธุ์” บุคลากรสปสช.เขต 7 ขอนแก่น สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) และศูนย์ความร่วมมือเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทเรียนที่ได้รับ

การทำงานแบบมีส่วนร่วม “ร่วมคิด ร่วมทำ” ในระบบ “ช่วยเหลือเกื้อกูล” แบบ “พี่ช่วยน้อง” “เพื่อนช่วยเพื่อน” ก่อให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

นโยบายผู้บริหารชัดเจนร่วมกัน การประสานความร่วมมือแบบมีส่วนร่วมให้มีอำนาจเบ็ดเสร็จในการตัดสินใจและความมุ่งมั่นในการขับเคลื่อนของคณะกรรมการ และการเห็นประโยชน์ร่วมกันให้ความร่วมมือของทุกหน่วยงาน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลแบบ “เพื่อนช่วยเพื่อน”

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์และมีนโยบายร่วมกันอย่างชัดเจนในการม่งการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง สนับสนุนงบประมาณ

สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

การประเมินผลเชิงคุณภาพคือประเมินความพึงพอใจของทีมคณะกรรมการ ทีมผู้บริหาร และทีมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกมิติ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นที่ทราบกันดีว่าการพัฒนาคุณภาพทั้งระบบ เพื่อให้ผ่านการรับรองจากสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) นั้นเป็นเรื่องที่ท้าทายหลากหลายประเด็น ผลงานนี้มีปัจจัยที่มีการนำระบบเพื่อนช่วยเพื่อนมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาเครือข่ายระหว่างโรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลมุ่งสู่มาตรฐาน HA

โอกาสพัฒนา

ควรทบทวนและเปรียบเทียบกับพื้นที่ใกล้เคียงถึงการพัฒนาระบบให้ผ่านการรับรองทั้งจังหวัด เช่น จังหวัดอุดรธานี มีความแตกต่างหรือดีกว่าอย่างไร ควรเขียนให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาในการศึกษาให้มีความชัดเจน อาจแสดงเป็นตัวเลขเปรียบเทียบ หรือทำไมต้องนำระบบพี่เลี้ยง หรือเครือข่ายมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

253 การควบคุมคุณภาพข้อมูลบริการป่วยนอกโดยเทคนิคการมีส่วนร่วมตรวจสอบข้อมูลด้วยตนเองและการคืนข้อมูลกลับสู่พื้นที่

รังสรรค์ ศรีภิรมย์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี

ที่มา

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นหน่วยงานที่บริหารจัดการงบประมาณด้านระบบบริการสุขภาพ การจัดระบบบริหารจัดการที่ดีและมีคุณภาพ และยั่งยืน เพื่อให้หน่วยบริการสามารถจัดบริการได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นข้อมูลที่มีความครบถ้วน ถูกต้อง และทันสถานการณ์ในงานบริการผู้ป่วยนอก จึงกลายเป็นปัจจัยที่สำคัญในการสะท้อนภาระค่าใช้จ่ายที่ผู้ให้บริการต้องแบกรับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการปรับปรุงเพิ่มเติมเงื่อนไขในการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลเป็นประจำทุกปี ส่งผลให้หน่วยบริการหลายแห่งมีการจัดส่งข้อมูลที่ขาดความถูกต้อง ครบถ้วน และล่าช้า ทำให้เกิดผลกระทบต่อการการชดเชยค่าบริการให้กับหน่วยบริการไม่เหมาะสม จนถึงไม่สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการจัดบริการสุขภาพในภาพรวมได้

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกและสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรครายบุคคลมีความถูกต้อง ครบถ้วนและทันเวลา

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยประยุกต์ เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบและเครื่องมือช่วยการจัดการคุณภาพของข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก และส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรครายบุคคล ของหน่วยบริการในพื้นที่รับผิดชอบของสปสช.เขต 8 อุดรธานี จำนวน 1,231 แห่ง โดยกำหนดให้หน่วยบริการทุกแห่งดำเนินการใช้เครื่องมือที่สปสช.เขตและผู้ดูแลระบบข้อมูลแต่ละจังหวัดร่วมกันพัฒนาขึ้นช่วยในการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลของตนเอง ก่อนการส่งข้อมูล มีการรายงานผลงานของหน่วยบริการ และจัดทำระบบประมวลผลรายงาน เพื่อคืนข้อมูลให้กับหน่วยบริการ นำไปใช้ในการวางแผนจัดบริการต่อไป จากนั้นเปรียบเทียบร้อยละความถูกต้องของข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก ที่หน่วยบริการได้จัดส่งให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ กรกฎาคม 2555 – มกราคม 2556 จากนั้นสรุปผลการศึกษาและนำเสนอ

ผลการศึกษา

จากผลการศึกษาว่าความถูกต้องของข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกในภาพรวมประเทศ ปีงบประมาณ 2555 มีความถูกต้องร้อยละ 70.7 และปีงบประมาณ 2556 ส่วนกลางมีการเพิ่มเติมเงื่อนไขการตรวจสอบ ทำให้ความถูกต้องในภาพรวมประเทศลดลงเหลือร้อยละ 56.3 แต่เมื่อพิจารณาเฉพาะหน่วยบริการในพื้นที่ สปสช. เขต 8 อุดรธานี พบว่ามีปีงบประมาณ 2555 มีความถูกต้องร้อยละ 73.8 ปีงบประมาณ 2556 มีความถูกต้องร้อยละ 72.8 ใกล้เคียงกับปีงบประมาณ 2555 (ขณะที่ค่าเฉลี่ยระดับประเทศลดลงมาก) เมื่อเปรียบเทียบร้อยละกับระดับประเทศ พบว่า ปีงบประมาณ 2555 สูงกว่าระดับประเทศ ร้อยละ 3.1 ปีงบประมาณ 2556 สูงกว่าระดับประเทศ ร้อยละ 16.0 จะเห็นได้ว่าแม้มีการเพิ่มเติมเงื่อนไขในการผ่านเกณฑ์ การใช้เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นก็ยังสามารถช่วยให้การจัดทำข้อมูลของหน่วยบริการมีความถูกต้องในระดับใกล้เคียงเดิมได้เมื่อพิจารณาความสูญเสียจากการบันทึกข้อมูลที่ผิดพลาดจากการบันทึกข้อมูลเฉพาะในส่วนของค่าผลงานบริการ

ผู้ป่วยนอกตามปริมาณข้อมูล ในปีงบประมาณ 2556 ประมาณการงบประมาณสูญเสียระดับประเทศ จำนวน 150,101,180.20 บาท และ สปสช.เขต 8 อุดรธานี จำนวน 8,900,946.25 บาท เทียบอัตราสูญเสียต่อประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 1 คน ในระดับประเทศ คิดเป็น 3.36 บาท และ สปสช. เขต 8 อุดรธานี คิดเป็น 2.04 บาท

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

จากผลการศึกษาวิจัยพบว่ารูปแบบการจัดการข้อมูลโดยการใช้เครื่องมือที่พัฒนาร่วมกัน เพื่อใช้ตรวจสอบความผิดพลาดของข้อมูล และแก้ไขให้ถูกต้องก่อนการจัดส่งข้อมูลสามารถใช้ได้อย่างดี ร่วมกับการรายงานผลเพื่อคืนข้อมูลให้กับหน่วยบริการได้รับรู้ผลงาน เพื่อดำเนินการควบคุมกำกับคุณภาพของข้อมูลให้มีความถูกต้อง ส่วนสำคัญคือการมีข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน จะสามารถนำไปใช้ในการวิเคราะห์สภาวะสุขภาพในพื้นที่ทำให้เกิดความเป็นธรรมในการจัดสรรงบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บทเรียนที่ได้รับ

การกำหนดเงื่อนไขในการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการเพิ่มเติม เปลี่ยนแปลงเงื่อนไขบ่อยครั้ง ทำให้หน่วยบริการหลายแห่งปรับปรุงระบบไม่ทัน ทำให้ข้อมูลบางส่วนไม่สามารถส่งได้ทันตามกำหนด ดังนั้นการชี้แจงให้หน่วยบริการได้รับรู้เงื่อนไขก่อนล่วงหน้าจะทำให้หน่วยบริการสามารถจัดทำข้อมูลได้ครบถ้วน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนา เครื่องมือครั้งนี้ ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกันและมีความรับผิดชอบร่วมกัน สามารถแก้ปัญหาตรงจุดและเครื่องมือได้รับการยอมรับนำไปใช้ร่วมกันทุกจังหวัดจนเกิดผลสำเร็จที่วัดได้อย่างชัดเจน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารในองค์กรได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับระบบข้อมูล มีการนำเสนอผลงาน ปัญหา อุปสรรค และได้ให้คำแนะนำในการดำเนินงานอย่างเป็นประจำและต่อเนื่อง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีการพัฒนางานที่นำผู้มีส่วนร่วม มาวิเคราะห์ปัญหา เป็นการพบปัญหาจากสาเหตุรากเหง้า และแก้ไขได้ตรงประเด็นที่ดี มีกระบวนการพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลโดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรมและสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกัน สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนที่มามีส่วนร่วมเพราะมาเห็นข้อมูลรวมกัน มาเห็นปัญหารวมกัน ผลกระทบที่ตามมาคืออะไร มีการพัฒนาเทคนิคการตรวจสอบข้อมูล มีการดึงเหล่าภาคีร่วมช่วยกันพัฒนา สะท้อนข้อมูลลงสู่พื้นที่ให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม

โอกาสพัฒนา

ควรมีการวิจัยต่อยอดในผลลัพธ์ที่ท้าทายมากขึ้นรักษาจุดแข็งของความร่วมมือ และทำให้ผู้จัดทำข้อมูลของหน่วยบริการเห็นความสำคัญของการทำข้อมูลให้ดีอย่างยั่งยืนต่อไปและเพื่อให้ได้ความถูกต้องครบถ้วน ความสมบรูณ์ของข้อมูลที่ต้องการควรกำหนดขอบเขตการวิจัยให้ชัดเจน เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตรงตามวัตถุประสงค์มากที่สุด ควบคุมคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เพื่อผู้ร่วมวิจัยสามารถใช้เครื่องมือที่ศึกษาได้อย่างถูกต้อง

ՆՁՎԵՎՈՒՄՆԱՏՐՔ ԶՈՒՏԱՀԱՆՈՒՄՆԵՐ R2R ՁՈՒՏԱՒՈՐՄԱՆ

กลุ่ม 4B

บทคัดย่อที่ได้ตีพิมพ์

41 การใช้โปรแกรม JHCIS ด้วยระบบ LAN ในการจัดให้บริการเวชภัณฑ์ยาของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาข่า อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

ใจเพชร พลสงคราม, บุญสัน อนารัตน์, ธนาชัย เพริดพริ้ง
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาข่า อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

ที่มา

การบริหารจัดการองค์กรต่างๆ ข้อมูลข่าวสารมีความจำเป็นในทุกขั้นตอนของการบริหาร ตั้งแต่วางแผนดำเนินงาน ควบคุมกำกับการ และการประเมินผล ข้อมูลที่ทันสมัย ถูกต้อง มีการเก็บสะสมไว้อย่างเป็นระบบจะช่วยให้องค์กรสามารถกำหนดแนวนโยบายและทิศทางการพัฒนาในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ รพ.สต.นาข่า ได้ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการเวชภัณฑ์ยาที่เพียงพอต่อการให้บริการ จึงได้โปรแกรม JHCIS มาประยุกต์ใช้เชื่อมต่อกับระบบ LAN เพื่อให้บุคลากรในหน่วยงานสามารถใช้โปรแกรม JHCIS ร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อลดขั้นตอนของการให้บริการเวชภัณฑ์ยา และลดความเสี่ยงของการมีเวชภัณฑ์ยาที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ อันจะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาประสิทธิผลการใช้โปรแกรม JHCIS ด้วยระบบ LAN 2) เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรในหน่วยงานสามารถใช้โปรแกรม JHCIS ในการให้บริการเวชภัณฑ์ยา

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยเชิงปฏิบัติการด้วยการนำโปรแกรม JHCIS เชื่อมต่อกับระบบแลนสาย (LAN) และแลนไร้สาย (Wireless LAN) ให้บุคลากรในหน่วยงานสามารถใช้โปรแกรม JHCIS ในการให้บริการเวชภัณฑ์ยาแก่ผู้รับบริการจำนวน 1,500 คน ระยะเวลาดำเนินการระหว่างกุมภาพันธ์ 2555-กรกฎาคม 2555 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ด้วยระบบ LAN แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อขั้นตอนการให้บริการของ รพ.สต.นาข่า แบบสำรวจรายการเวชภัณฑ์ยาที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ และแบบบันทึกระยะเวลาการรอคอยรับเวชภัณฑ์ยา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ด้านประสิทธิผลการใช้ใช้โปรแกรม JHCIS ด้วยระบบ LAN พบว่า จำนวนเวชภัณฑ์ยาที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการมีแนวโน้มลดลง จากเดิม 15 รายการ เหลือเพียง 5 รายการ ด้านระยะเวลารอคอยรับเวชภัณฑ์ยาในวันราชการเฉลี่ย 15 นาที (เดิมเฉลี่ย 21 นาที) วันหยุดราชการระยะเวลาเฉลี่ย 20 นาที (เดิมเฉลี่ย 32 นาที) สำหรับความพึงพอใจของบุคลากรในหน่วยงานต่อการใช้โปรแกรม JHCIS ด้วยระบบ LAN พบว่ามีความพึงพอใจระดับมากร้อยละ 95 ส่วนความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อขั้นตอนการรับเวชภัณฑ์ยาพบว่า ภาพรวมมีความพึงพอใจระดับมากร้อยละ 95

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การกำหนดมาตรฐาน ขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจนภายใต้ข้อตกลงร่วมกัน จะทำให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย

บทเรียนที่ได้รับ

ความพึงพอใจเป็นทัศนคติทางบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งไม่แน่นอน ดังนั้นการทำงานต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทุกวัน เพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการให้บริการ ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การนำทรัพยากรที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ ให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานและความต้องการของผู้รับบริการ และบุคลากรมีความเข้าใจการใช้งานของโปรแกรม JHCIS และปฏิบัติตามมาตรฐาน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ซึ่งโรงพยาบาลแม่ข่ายให้การสนับสนุนด้านวิชาการ และวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นร่วมกับการประยุกต์ใช้วัสดุอุปกรณ์ที่อยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดร่วมกัน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

สามารถวิเคราะห์ปัญหาหน้างานและนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ในการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยพัฒนาแบบมีส่วนร่วม ก่อให้เกิดการบริการที่ดี เห็นผลชัดเจนเป็นรูปธรรม

โอกาสพัฒนา

ควรมีการพัฒนาต่อยอด หรือทำวิจัยในส่วนอื่น ๆ เพื่อให้งานมีคุณภาพมากขึ้น
ควรนำผลลัพธ์ที่ได้มา วางแผนปรับปรุง และเพิ่มความครอบคลุมส่วนที่ขาด ควรเปรียบเทียบกับโปรแกรมอื่น เช่น HosXp ว่าผลแตกต่างเช่นไร หากระบบขัดข้องมีระบบสำรองเพื่อป้องกันความเสี่ยงขณะให้บริการอย่างไร หลายหน่วยยกเลิกการใช้ โปรแกรม JHCIS นี้แล้วควรระบุเพื่อเป็นประโยชน์กับผู้ที่สนใจนำไปตัดสินใจเลือกใช้ให้เหมาะสมกับบริบทตนเอง

ՆՁՎԵՎՈՒՄՆԱՏՐՔ ԶՈՒՏԱՀԱՆՈՒՄՆԵՐ R2R ՁՈՒՏԱՒՈՐՄԱՆ

กลุ่ม 5
นวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์

ՆՁՎԵՎՈՒՄՆԱՏՐՔ ԶՈՒՏԱՀԱՆՈՒՄՆԵՐ R2R ՁՈՒՏԱՒՈՐՄԱՆ

กลุ่ม 5
บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล

5 ฟองอากาศบำบัดโรค

ประจักร กองตัน, ภัสราพร หลักฐาน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

ที่มา

พบผู้ป่วยโรคระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ 7,984 คนต่อแสนประชากร กอรปกับผู้ป่วยเบาหวานต้องได้รับการดูแลเท้าที่ถูกต้องเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน การแพทย์แผนไทยเป็นทางเลือกสำหรับผู้ป่วยโดยให้บริการนวดเพื่อบำบัดรักษาและการนวดเท้าบำบัดการเจ็บป่วย โดยมีเจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย จำนวน 1 คน ให้บริการต่อประชาชน จำนวน 20 คน ต่อวัน ผู้รับบริการต้องใช้เวลารอนานหรือขาดโอกาสรับบริการที่สะดวกรวดเร็ว

วัตถุประสงค์

1) สร้างนวัตกรรมที่เป็นแนวคิดต้นแบบด้านการนวดเท้า 2) นำนวัตกรรมไปใช้กับการนวดเท้าในงานแพทย์แผนไทยและขยายผล

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาและพัฒนาใช้กรอบแนวคิดกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอนที่เป็นวงสปริง (Zuber-Skerrit, 1995) ขั้นตอนที่ 1 ขั้นวางแผน เป็นการศึกษาค้นคว้ารูปแบบและเปรียบเทียบการนวดประเภทต่างๆ ถึงข้อดี ข้อด้อย ต้นทุนของการนวดเท้าด้วยมือ การนวดเท้าด้วยเครื่องนวดไฟฟ้า ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติ คือ ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ตั้งแต่การคิดค้นอุปกรณ์ต้นแบบ โดยใช้เครื่องปั๊มอากาศและหัวทรายขนาดเล็ก เตรียมเครื่องวัดอุณหภูมิของน้ำและหม้อบรรจุน้ำสมุนไพรปริมาตร 3 ลิตร ขั้นตอนที่ 3 ขั้นการสังเกต เป็นการเก็บข้อมูลทั้งกระบวนการและผล ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการสะท้อนกลับ เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดความกระจ่างชัดหรือผลการพัฒนานวัตกรรมให้ดีขึ้น

ผลการศึกษา

ให้ผู้รับบริการแช่เท้าในหม้อสมุนไพร อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส นาน 10 นาทีในผู้ป่วยเบาหวานและ 15 นาทีในผู้ป่วยทั่วไป โดยมีอาสาสมัครผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 42 คน พบว่ามีระดับความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 87.5 ผู้ป่วยทั่วไปจำนวน 44 คน พบว่ามีระดับความพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 88.6 กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานหลังได้รับการบำบัดอาการชาของประสาทเท้า โดยแช่น้ำสมุนไพรและใช้นวัตกรรมฟองอากาศบำบัดโรค จำนวน 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์ เวลา 2 เดือน รวม 8 ครั้ง มีอาการประสาทเท้าระดับปกติ 26.2 เป็นร้อยละ 70.0 ผู้ป่วยเบาหวานที่ประสาทเท้าชามาก จากร้อยละ 12.0 เป็นไม่พบผู้มีอาการหลังการได้รับการบำบัดรักษาด้วยนวัตกรรมฟองอากาศบำบัดโรค

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

การศึกษาและพัฒนานวัตกรรม “ฟองอากาศบำบัดโรค” เป็นเทคโนโลยีเพื่อแก้ไขปัญหางานด้านการแพทย์แผนไทยด้านการนวดบำบัดรักษาอาการปวดเท้าช่วยฟื้นฟูประสาทสัมผัสเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน เป็นทางออกในการนวดบำบัดรักษาในผู้ป่วยโรคกระดูกพรุน ผู้ป่วยสามารถทำเองได้ที่บ้านและการใช้ฟองอากาศบำบัดโรคแทนการนวดเท้าด้วยมือและได้รับความพึงพอใจจากผู้รับบริการ

บทเรียนที่ได้รับ

ควรบันทึกรายละเอียดทุกขั้นตอนขณะพัฒนานวัตกรรมและขณะทดลองกับผู้ป่วย ควรได้รับคำยินยอมเชิงจริยธรรมจากผู้ป่วยและญาติ จะต้องพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย สภาพสิ่งแวดล้อมทางสังคมชุมชน และควรมีปราชญ์ชุมชนด้านสมุนไพรสนับสนุนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบำบัด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจพยาธิสภาพของโรคและเข้าใจตัวนวัตกรรมที่เหมาะกับอาการที่ตนเองแสดง การมีส่วนร่วมของทีมงานและภาคประชาชนในการจัดหาอุปกรณ์ ภูมิปัญญาท้องถิ่นและด้านการทดลอง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

การสนับสนุนเชิงบริหารด้านงบประมาณจัดซื้อจัดหาอุปกรณ์พัฒนานวัตกรรม การให้โอกาสนำเสนอนวัตกรรมและผลการใช้นวัตกรรมระดับพื้นที่ และการแนะนำทีมวิชาการ ที่ปรึกษา

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีการนำกรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในการสร้างนวัตกรรม และที่เป็นจุดเด่นคือมีการศึกษาค้นคว้ารูปแบบเปรียบเทียบวิธีการต่างๆ จนนำมาสู่วิธีการใช้ฟองอากาศบำบัดโรค รวมทั้งเป็นผลงานนวัตกรรม ที่สามารถวัดผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้อย่างชัดเจน

โอกาสพัฒนา

ทดลองนำไปใช้กับอวัยวะและกลุ่มโรคอื่นๆ และสามารถนำไปจดเป็นลิขสิทธ์ทางปัญญาได้

ข้อเสนอแนะ

ควรเพิ่มระยะเวลาในการทดลองใช้นวัตกรรมจาก 2 เดือน เป็น 6 เดือนแล้วทำการประเมินผล

67 รามาธิบดียางครอบท่อแทงเจาะเพื่อป้องกันลมรั่วขณะผ่าตัดผ่านกล้อง

ณิชา ปิยสุนทราวงษ์
ห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ที่มา

การทำการผ่าตัดผ่านกล้องหากพบท่อแทงเจาะรั่วจะไม่เปลี่ยนใหม่ แต่ใช้วิธีเพิ่มค่าแรงดันภายในช่องท้อง จากเดิม 12-15 mmHg (ค่ามาตรฐาน) เพิ่มเป็น 20-22 mmHg เพื่อให้ปริมาณแก๊สที่รั่วออกสัมพันธ์กับแก๊สที่อยู่ในช่องท้อง ซึ่งอาจเป็นอันตรายกับผู้ป่วยเนื่องจากท่อแทงเจาะราคาแพง (4,675บาท/ตัว) และใช้หลายตัวขึ้นกับหัตถการ เวชภัณฑ์ที่ใช้ทำผ่าตัดผ่านกล้อง กระทรวงการคลังกำหนดเพดานเบิกเหมาจ่ายเพียง 5,500 บาท/ราย การผ่าตัดผ่านกล้องจากเดิมเป็นทางเลือกให้ผู้ป่วยที่มีฐานะดี เพราะผลลัพธ์หลังผ่าตัดดีกว่าการผ่าตัดแบบเปิดแผลกว้าง ปัจจุบันการผ่าตัดผ่านกล้องในหลายหัตถการถือเป็นการผ่าตัดแบบมาตรฐาน แต่การเบิก-จ่ายของกระทรวงการคลังไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากกว่า 10 ปี รามาธิบดียางครอบท่อแทงเจาะช่วยเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยยากจนได้มีโอกาสผ่าตัดผ่านกล้องโดยเท่าเทียมกัน

วัตถุประสงค์

เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดผ่านกล้องให้ผู้ป่วย เพื่อลดระยะเวลาการผ่าตัด เพื่อลดปริมาณขยะและลดภาวะโลกร้อน

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้แบบสอบถามวัดระดับความพึงพอใจของผู้ใช้รามาธิบดียางครอบท่อแทงเจาะ (ศัลยแพทย์ , พยาบาล) โดยแบ่งความพึงพอใจเป็น 5 ระดับ จากนั้นหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

ผลการศึกษา

จากการเก็บแบบสอบถามวัดระดับความพึงพอใจของผู้ใช้รามาธิบดียางครอบท่อแทงเจาะ 12 คน ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี (จำนวนตัวอย่างน้อยเนื่องจากได้รับหนังสือรับรองเมื่อมีนาคม พ.ศ. 2556) ผลการศึกษาพบว่ารามาธิบดียางครอบท่อแทงเจาะที่ใช้ร่วมกับท่อแทงเจาะที่ชำรุดรั่วสามารถป้องกันลมรั่วออกอย่างได้ผลผู้ใช้มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.75 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.4523 ประหยัดค่าใช้จ่ายให้ผู้ป่วยได้มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.00 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.00 ช่วยลดปริมาณขยะและลดภาวะโลกร้อนมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.83 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.5774

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ปัจจุบันใช้ที่ห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และได้ขยายผลไปใช้ที่ห้องผ่าตัดศูนย์การแพทย์สิริกิติ์ และห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวช อีกทั้งนำไปใช้ในการฝึกผ่าตัดของศัลยแพทย์ประจำบ้านกับอาจารย์ใหญ่(ศพ) ซึ่งจะนำท่อแทงเจาะที่ชำรุดไปใช้ อีกทั้งได้ขยายผลไปใช้ที่โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลกระบี่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาคุณภาพงานต้องปรับปรุงให้เหมาะสมและไม่เพิ่มภาระงานประจำให้มากขึ้น เพราะจะทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือ ถ้าให้ดีที่สุดคือลดวงรอบของการทำงานโดยใช้แนวคิดเชิงบวก การพัฒนาควรมีความเหมาะสมกับบริบทขององค์กรและสอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รามาธิบดียางครอบท่อแทงเจาะสามารถแก้ปัญหาได้ตรงประเด็น ช่วยลดค่าใช้จ่ายให้ผู้ป่วยได้มาก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

รามาธิบดียางครอบท่อแทงเจาะประดิษฐ์จากยางซิลิโคนธรรมชาติไม่ทำให้เกิดการแพ้ อีกทั้งเป็นวัสดุทางการแพทย์ที่ได้การรับรองจาก US FDA และขบวนการผลิตได้ ISO9001 ช่วยให้ค่าใช้จ่ายที่เป็นส่วนเกินจากเพดานเบิกตามสิทธิ์ของผู้ป่วยลดลงมาก และยังไม่มีเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ลักษณะนี้จำหน่ายในท้องตลาดจึงมีศักยภาพในเชิงพาณิชย์ ผู้บริหารสนับสนุนทุน และได้รับอนุสิทธิบัตรแล้ว

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับทุนสนับสนุนจากโครงการวิจัยในงานประจำนำสู่การปฏิบัติที่เป็นเลิศจากงานบริหารงานวิจัยและนวัตกรรม สำนักงานวิจัยวิชาการและนวัตกรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ที่ช่วยลดค่าใช้จ่ายของท่อแทงเจาะของการผ่าตัดผ่านกล้อง มีประสิทธิภาพสามารถนำกลับมาใช้ซ้ำได้

โอกาสพัฒนา

พัฒนาสิ่งประดิษฐ์ให้ครอบคลุมในทุกๆ ขนาดของท่อแทงเจาะ และพัฒนาในรูปแบบอื่นๆเพื่อไปใช้กับเครื่องมือผ่าตัดผ่ากล้องชนิดอื่นๆ

ข้อเสนอแนะ

พัฒนาสิ่งประดิษฐ์ต่อไป เพื่อลดการนำเข้าวัสดุทางการแพทย์จากต่างประเทศ

95 การพัฒนางานล้างไตทางช่องท้อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผลช่องสายล้างไต (Exit site)

รสสุคนธ์ ตันติวิชิตเวช
งานล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี

ที่มา

การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวรเป็นวิธีการรักษาโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ผู้ป่วยและญาติต้องได้รับการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้สามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ผู้ป่วยต้องมีสายล้างไตติดกับตัวตลอดเวลา การดูแลแผลช่องสายออกของสายล้างไตเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ป่วยและญาติต้องให้ความใส่ใจ และดูแลอย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่จะยืดอายุของสายล้างไต ซึ่งเป็นอุปกรณ์หลักในการล้างไตทางช่องท้อง และทำให้การล้างไตประสบความสำเร็จ หากเกิดการติดเชื้อที่ช่องสายล้างไตอาจรุกลามจนต้องเอาสายล้างไตออก หรือต้องเปลี่ยนไปทำการล้างไตด้วยวิธีการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแทน หากรุนแรงมากอาจทำให้เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ จากสถิติพบว่าการติดเชื้อที่แผลช่องสายออกของสายล้างไตเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด และมีค่าใช้จ่ายสูงที่สุดในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ เมื่อวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยที่ติดเชื้อทุกรายมีแผลเปียกน้ำหลังจากอาบน้ำ

วัตถุประสงค์

1) พัฒนางานล้างไตทางช่องท้อง เพื่อป้องกันการติดเชื้อของแผลช่องสายล้างไต (Exit site)
2) ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อของแผลช่องสายล้างไตในผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนาเชิงทดลอง 1 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แนวคิดการออกแบบการแก้ปัญหาของผู้ป่วยที่ดีที่สุด คือ การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา และใช้แนวคิดของกระบวนการ PDCA เพื่อการพัฒนาปรับปรุงและแก้ไขปัญหา วัดผลการดำเนินงาน ดังนี้ การติดเชื้อที่ช่องสายล้างไต, ความพึงพอใจต่อนวัตกรรมที่ใช้ป้องกันแผลเปียกน้ำและค่าใช้จ่ายในการรักษาการติดเชื้อที่ช่องสายล้างไต ประชากร คือ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดวางสายล้างไตทางช่องท้องที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 40 คน ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2553 ถึง 30 กันยายน 2555 เครื่องมือที่ใช้การวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกการติดเชื้อ แบบบันทึกการเยี่ยมบ้านและแบบบันทึกความพึงพอใจ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ ผ้ายางใช้ป้องกันแผลเปียกน้ำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาด้วยจำนวนค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

หลังการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้องมาอย่างต่อเนื่อง และสร้างนวัตกรรมเพื่อการป้องกันแผลเปียกน้ำนี้มาใช้กับผู้ป่วยทุกราย เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผล ในช่วงปี 2553 – 2555 ที่ผ่านมาพบว่านวัตกรรมนี้สามารถนำไปใช้งานได้ง่าย สะดวก ผ้ายางนิ่ม ไม่ทำให้เกิดความรำคาญ หรือระคายเคือง รักษาภาพลักษณ์ของผู้ป่วยได้ดีกว่า และผลลัพธ์คือแผลของผู้ป่วยเปียกน้ำน้อยลง ส่งผลให้การติดเชื้อที่แผลลดลงจากร้อยละ 100, 25 และ 7.7 ตามลำดับ ค่าใช้จ่ายในการรักษาต่อรายลดลงเช่นกันจาก 1,341 บาท 5,447 บาท

เหลือเพียง 530 บาทต่อรายต่อปี นอกจากนี้สิ่งที่ภาคภูมิใจ คือ การมีส่วนร่วมของพยาบาลและผู้ป่วยในการสร้างนวัตกรรมนี้ร่วมกัน ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่ประดิษฐ์จากวัสดุรีไซเคิล ไม่ต้องใช้งบประมาณใดๆ ทำให้ผู้ป่วยเกิดคุณค่าในตนเองได้สร้างประโยชน์เพื่อส่วนรวม ผู้ป่วยที่นำไปใช้ในปีที่ผ่านมามีระดับความพึงพอใจร้อยละ 96.54

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ปัจจุบันผู้ป่วยหลังผ่าตัดวางสายล้างไตทุกรายจะได้รับผ้ายางป้องกันแผลเปียกน้ำ เพื่อนำไปใช้ในขณะอาบน้ำโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ มีการสอนเทคนิคการใช้งานและยังคงติดตามประเมินผลการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง และกำหนดเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ซึ่งผู้ป่วยรายใหม่ก่อนผ่าตัดวางสายล้างไตจะได้รับข้อมูลเรื่องประโยชน์ของผ้ายางป้องกันแผลเปียกน้ำเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดูแลแผลหลังการผ่าตัดวางสาย

บทเรียนที่ได้รับ

โรคไตเป็นโรคที่เรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องใช้กำลังใจในการดูแลตนเองเป็นอย่างมาก สิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ คือ การสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเอง การเสริมพลังอำนาจในการพึ่งพาตนเองจะช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข การที่พยาบาลได้พูดคุยอย่างใกล้ชิดให้ความเอาใจใส่แก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความสนใจและมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การคำนึงถึงประโยชน์ของผู้รับบริการ Patient safety และ Customer focus เป็นประเด็นสำคัญที่ควรนำมาใช้ในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งความร่วมมือหรือความคิดเห็นของผู้รับบริการหรือผู้เกี่ยวข้องจะช่วยให้เกิดการพัฒนางานที่มีประสิทธิภาพ ทำให้การพัฒนางานนั้นๆได้ผลดีลดอุปสรรคในการพัฒนางานและตอบสนองตามความต้องการอย่างแท้จริง

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารมีการสนับสนุนการพัฒนางาน และต่อยอดเป็น R2R เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยจัดให้มีการเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน และนำผลงานวิจัยที่หน่วยงานได้รับรางวัลมาประกอบการพิจารณาความดีความชอบด้วย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นนวัตกรรมที่ทำซ้ำได้ เนื่องจากบอกรายละเอียดขนาดที่ชัดเจน เห็นกระบวนการพัฒนานวัตกรรม และมีการประเมินนวัตกรรมที่คิดขึ้นในแต่ละ Phase โดยผู้ใช้นวัตกรรม มีทีมร่วมมือในการผลิต การเขียนเห็นการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้ดี

โอกาสพัฒนา

เป็นนวัตกรรมที่ผู้ป่วยต้องใช้ซ้ำๆ ไม่ใช่ (ลักษณะ Single use) ดังนั้นอาจเพิ่มเติมคำอธิบายเรื่องการทำความสะอาดเมื่อนำมาใช้งานซ้ำ

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากนวัตกรรมลักษณะใกล้เคียงงานชิ้นนี้มีตัวเลือกค่อนข้างมาก เสนอให้เทียบเคียงกับนวัตกรรมจากที่อื่นๆ ด้านราคาต้นทุน อายุการใช้งาน รวมทั้งความพึงพอใจต่างๆ และพัฒนาต่อไป

98 นวัตกรรมอุปกรณ์เครื่องช่วยพยุงขาฝึกยืน (CYLINDRICAL CAST) สำหรับผู้ป่วยไขสันหลังบาดเจ็บอัมพาตท่อนล่าง

กฤชปภพ เรืองสุวรรณ
งานกายอุปกรณ์ กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลบุรีรัมย์

ที่มา

การบาดเจ็บที่ไขสันหลังระดับเอวทำให้เกิดภาวะอัมพาตท่อนล่าง หากผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูที่เหมาะสมจะมีโอกาสฟื้นคืนสมรรถภาพสง แต่ด้วยข้อจำกัดทางด้านการฟื้นฟทำให้ต้องจำหน่ายผ้ป่วยในภาวะติดเตียง เกิดเป็นภาวะ Pressure Ulcer, Postural Hypotension, Ankle Stiffness และ Depressive จากการนอนเตียงเป็นเวลานาน ในปัจจุบันนิยมใช้ Metal Knee Brace เพื่อป้องกันปัญหาข้างต้นด้วยการฝึกยืน (Physiological Standing) ทดแทนการใช้ Tilt Table ที่มีราคาสูง แต่พบว่าการวางแผนฟื้นฟูร่วมกับใช้ Metal Knee Brace มักล้มเหลว เนื่องจากขั้นตอนการใส่ที่ยุ่งยาก น้ำหนักอุปกรณ์ แผลจากแรงกด แรงเสียดทานระหว่างใช้งาน และระยะเวลาการผลิตทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการฟื้นฟู นวัตกรรม Cylindrical Cast จึงถูกพัฒนาขึ้นเพื่อแก้ไขปรับปรุงจุดด้อยดังกล่าว เน้นความสะดวก มั่นคง ปลอดภัยในการใช้งาน และลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้อุปกรณ์

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบด้านคุณลักษณะและด้านประสิทธิผลในการใช้อุปกรณ์ ระหว่าง Metal Knee Brace และ Cylindrical Cast

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ในผู้ป่วยไขสันหลังบาดเจ็บที่พยาธิสภาพระดับเอวที่มีประสบการณ์ใช้ Metal Knee Brace จำนวน 5 คน เปรียบเทียบกับการใส่ Cylindrical Cast เพื่อฝึกทำ Physiological Standing เป็นระยะเวลา 6 เดือน ตั้งแต่ พฤศจิกายน 2554 – เมษายน 2555 แล้วเปรียบเทียบเป็นด้านคุณลักษณะและด้านประสิทธิผลของอุปกรณ์ ซึ่งด้านคุณลักษณะ ได้แก่ น้ำหนัก ต้นทุนการผลิต ระยะเวลารอคอยการผลิต โอกาสการเกิดแผลจากแรงกดและเสียดสี และความยืดหยุ่นในการปรับขนาดอุปกรณ์ ส่วนด้านประสิทธิผลการใช้อุปกรณ์ ได้แก่ การเกิดภาวะ Postural Hypotension, Pressure and Friction Ulcer, Joint Stiffness และเส้นรอบวงของกล้ามเนื้อขาท่อนบนและท่อนล่าง ด้วยการสร้างนวัตกรรม Cylindrical Cast บนพื้นทฤษฎี Total Conatact เพื่อกระจายแรงต้านทุกจุดสัมผัส โดยใช้พลาสติกอุณหภูมิต่ำหนา 4 มิลลิเมตร

ผลการศึกษา

พบว่าด้านคุณลักษณะ เมื่อเปรียบเทียบ Cylindrical Cast กับ Metal Knee Brace พบว่า Cylindrical Cast มีน้ำหนักต่ออุปกรณ์ลดลงร้อยละ 75 จาก 1,000 กรัมเหลือ 250 กรัม ต้นทุนการผลิตลดลงร้อยละ 80 จาก 15,000 บาทเหลือ 3,000 บาท ระยะเวลาการผลิตลดลง 3.85 เท่า จาก 810 นาทีเหลือ 210 นาที โอกาสเกิดแผลจากแรงกดลดลงร้อยละ 65 คำนวณจากพื้นที่สัมผัสของอุปกรณ์ และยืดหยุ่นในการขึ้นรูปซ้ำ

เพื่อแก้ไข ส่วนด้านประสิทธิผลการใช้งานพบว่า Cylindrical Cast กับ Metal Knee Brace ไม่แตกต่างกันในด้านการทำ Physiological Standing ซึ่งไม่พบภาวะ Postural Hypotension, Pressure and Friction Ulcer, Joint Stiffness แต่พบว่า ขนาดเส้นรอบวงของกล้ามเนื้อขาท่อนบนและล่างของการใช้ Cylindrical Cast เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 1.2 เซนติเมตร

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

เป็นอุปกรณ์เพื่อฝึก Physiological Standing แทน Knee Brace และ Tilt Table ซึ่งไม่เหมาะกับบริบทการฟื้นฟูผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน ช่วยลดภาระงานของทีมเวชกรรมฟื้นฟู ลดระยะเวลาการครองเตียงเพื่อรอเข้ารับการฝึกยืนในโรงพยาบาล ลดระยะเวลาการรอคอยและการผลิตอุปกรณ์ สามารถต่อยอดไปใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการกล้ามเนื้อขาอ่อนแรงหรือแข็งเกร็ง และถ่ายทอดองค์ความรู้ให้ Node บริการที่สามารถผลิตอุปกรณ์สำหรับผู้ป่วยด้วย

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาอุปกรณ์หรือระบบบริการ จำเป็นต้องอาศัยการมองภาพรวมทั้งระบบจากผู้ที่มีส่วนในการรักษาหรือฟื้นฟูเพื่อให้สามารถมองสภาพปัญหาที่แท้จริง มองความต้องการทั้งจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการให้ครบทุกด้าน อันจะนำไปสู่การพัฒนาและแก้ไขที่ตรงจุด ทั้งนี้ปัจจัยที่ต้องคำนึงเป็นหลักคือผู้ป่วยเพราะความสำเร็จของการฟื้นฟูขึ้นกับผู้ป่วยเป็นสำคัญ โอกาสการพัฒนาเกิดจากการเปิดใจและการรับฟังเหตุผลของรอบตัวเรา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสนับสนุนและความร่วมมือของทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟูและผู้มีส่วนร่วมในการรักษาและฟื้นฟู การสร้างกำลังใจและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา การมีฐานข้อมูลด้านทฤษฎีที่เพียงพอและแหล่งค้นคว้าข้อมูลที่สามารถนำมาอ้างอิง เพื่อใช้เป็นฐานในการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสม, การรับฟังความคิดเห็น และมองอย่างเป็นกลางเพื่อค้นหาจุดบอดและพัฒนาอุปกรณ์เพื่อแก้ไขจุดบกพร่องที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้งาน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

คุณเอื้อที่ช่วยให้การพัฒนานวัตกรรมเป็นไปโดยสะดวก แนะนำแหล่งข้อมูล คำปรึกษา แนะนำให้มองภาพปัญหาที่ควรจะเป็น ทำให้การพัฒนาตอบโจทย์ปัญหาโดยตรงไม่หลงทิศทาง คุณอำนวยในการสนับสนุนเตรียมด้านสถานที่สำหรับให้ปรึกษากับทีมของโรงพยาบาล สร้างกำลังใจและแรงจูงใจในการสร้างงาน R2R เพื่อพัฒนาการบริการให้ดียิ่งขึ้นไป

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

การพัฒนานวัตกรรมเครื่องช่วยพยุงขาฝึกยืน (Cylindrical Cast) ในครั้งนี้มีจุดเด่นที่น่าสนใจคือ ได้นวัตกรรมที่ช่วยให้การทำงานง่าย และสะดวกขึ้น นอกจากนี้ผู้ศึกษามีการนำเสนอเป็นขั้นตอน แต่ละขั้นตอนมีความชัดเจน เข้าใจง่าย นอกจากนี้มีหลักการเชิงวิชาการรองรับทำให้เนื้อหามีน้ำหนักน่าเชื่อถือ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของการวิจัยที่ว่า “เป็นกระบวนการแสวงหาความรู้ใหม่ที่เป็นระบบระเบียบเชื่อถือได้”

โอกาสพัฒนา

1. การพัฒนาผลงานทางวิชาการในปัจจุบันให้ความสำคัญต่อจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เป็นอย่างมาก ซึ่งการพัฒนานวัตกรรมครั้งนี้มีการดำเนินการในลักษณะการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ หากมีการนำเสนอว่าผ่านพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมมาแล้วจะช่วยให้ผลงานนี้คุณค่ามากยิ่งขึ้น
2. การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย หากมีการศึกษาต่อเนื่องในกลุ่มตัวอย่างให้มีจำนวนมากยิ่งขึ้น หรือถ้าเป็นไปได้ควรมีการขยายผลการดำเนินการไปสู่โรงพยาบาลอื่นจะช่วยยืนยันผลการทดลองให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ทั้งนี้ขอให้กำลังใจผู้ศึกษา ทำการศึกษาต่อยอดเพื่อให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น และถ้าเป็นไปได้ควรสร้างทีมงานเพื่อเปิดโอกาสของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กว้างขวาง

128 ผลการใช้ก้านตาลนวดเท้าลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 ตำบลโคกคอน อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

ศิริชัย ชาติหนองทอน, วงเดือน สายศรี, สมจิตร ไชยวงศ์, วิไลพร ผาบชมพู, สุมนา ชุมพล
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกคอน อำเภอท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย

ที่มา

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาของจังหวัดหนองคาย มีผู้ป่วย จำนวน 16,351 ราย ปี พ.ศ. 2555 อำเภอท่าบ่อมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 2,773 คน 3,198 ต่อแสนประชากร พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้าและขา คิดเป็นร้อยละ 36.1, 25.96 และ 4.99 ตามลำดับ ตำบลโคกคอน มีผู้ป่วยโรคป่วยเบาหวาน จำนวน 302 คน 4,067 ต่อแสนประชากร พบว่ามีภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้าและขา คิดเป็นร้อยละ 12.37, 36.06 และ 24.00 ตามลำดับ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โคกคอน 2555) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเท้าและขา จำเป็นต้องดำเนินการแก้ไขจึงได้พัฒนานวัตกรรมตาลนวดเท้าเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบผลการใช้ก้านตาลนวดเท้าลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยการทดลอง ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนอย่างน้อย 3 ปี สุ่มอย่างง่าย จำนวน 76 คน แบ่ง 2 กลุ่มๆละ 38 คน กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะเวลาศึกษา 1 ตุลาคม 2555 ถึง 31 มีนาคม 2556 เครื่องมือประกอบด้วย แบบเก็บข้อมูลพื้นฐาน แบบตรวจประเมินเท้าผู้ป่วยเบาหวาน monofilament 10 มิลลิกรัม คู่มือการใช้ก้านตาล การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติเชิงพรรณนาและ Independent t-test

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาในกลุ่มทดลองพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.8 สาเหตุจากกรรมพันธุ์ร้อยละ 71.1 อายุเฉลี่ย 57.42, SD=10.36, min=39, max=80 ภาวะแทรกซ้อนเท้าก่อนทดลอง ปกติ 18(ร้อยละ 47.4) ระดับ 1 16(ร้อยละ 42.1) ระดับ 2 3(ร้อยละ 7.9) ระดับ 3 1(ร้อยละ 2.6) ภาวะแทรกซ้อนเท้าหลังทดลอง ปกติ 36(ร้อยละ 94.7) ระดับ 1 2(ร้อยละ 5.3) ไม่มี ระดับ 2 ระดับ 3 ผลการศึกษาในกลุ่มควบคุมพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 81.6 สาเหตุจากกรรมพันธุ์ร้อยละ 68.4 อายุเฉลี่ย 57.71, SD=9.45, min=37, max=79 ภาวะแทรกซ้อนเท้าก่อนควบคุม ปกติ 35(ร้อยละ 92.1) ระดับ 1 3(ร้อยละ 7.9) ไม่มี ระดับ 2 ระดับ 3 ภาวะแทรกซ้อนเท้าหลังควบคุม ปกติ 24(ร้อยละ 63.2) ระดับ 1 11(ร้อยละ 28.9) ระดับ 2 3(ร้อยละ 7.9) ไม่มีระดับ 3 เมื่อนำผลการศึกษาหลังการทดลองมาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีภาวะแทรกซ้อนทางเท้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

1) ปรับปรุงระบบบริการในคลินิกเบาหวาน ลดภาวะแทรกซ้อนทางเท้าและขา 2) ขยายผลไปสู่ผู้ป่วยในชุมชนที่เหลือ 3) พัฒนาก้านตาลสามารถกดเฉพาะจุด 4) กลุ่มปกติสามารถใช้ในการนวดเพื่อสุขภาพได้

บทเรียนที่ได้รับ

1) การใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนทางเท้า 2) เกิดการเรียนรู้ของผู้ป่วยและสร้างความตระหนักในการดูแลเท้า 3) การมีรายได้เสริมจากการจัดทำก้านตาล

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) ความร่วมมือผู้ป่วยเบาหวาน ญาติ ภาคีเครือข่ายในชุมชน 2) การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น งานกายภาพบำบัด รพร.ท่าบ่อ 3) การนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ และพัฒนานวัตกรรม

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

1) นโยบายการพัฒนางานจาก R2R 2) สนับสนุนงบประมาณ 3) สนับสนุนการเรียนรู้และพัฒนาของบุคลากร

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นการออกแบบพัฒนาปรับปรุงสิ่งประดิษฐ์ ที่สามารถช่วยลดปัญหาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผู้วิจัยใช้กระบวนการในการนำนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์สู่การปฏิบัติจริงได้อย่างเป็นระบบ

โอกาสพัฒนา

เป็นนวัตกรรมที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น สามารถผลิตออกจำหน่ายสร้างรายได้ให้โรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

1) ควรใช้ระยะเวลาในการศึกษาเพิ่มขึ้น และควบคุมตัวแปรอื่นที่จะมีผลต่อการลดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวาน 2) ต้องแนะนำให้ผู้ป่วยใช้นวัตกรรมนี้ได้ถูกต้องและใช้อย่างสม่ำเสมอ

167 การศึกษาประสิทธิผลของการใช้สื่อสาธิต Model CAPD นวัตกรรมหนูน้อยพิทักษ์ไต V.2

จันทร์เพ็ญ คำสุโพธิ์
หน่วยไตเทียม โรงพยาบาลสกลนคร

ที่มา

การล้างไตทางหน้าท้องชนิดต่อเนื่องเป็นวิธีการหนึ่งในการบำบัดทดแทนไตของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ในปัจจุบันการรักษาวิธีนี้กำลังขยายตัวมากขึ้นจากนโยบายของรัฐที่พิจารณาการรักษานี้ครอบคลุมสิทธิของผู้ป่วยในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าผู้ป่วยจึงเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้นวิธีการรักษาที่เน้นให้ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบตัวเอง ดังนั้นผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องได้รับการสอนให้มีความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้าน อุปสรรคเกี่ยวกับการเรียนการสอนมีดังนี้ ผู้เรียนเป็นผู้สูงอายุอาจมีปัญหาในการจดจำต้องเดินทางมาเรียนที่หน่วยไตเทียม (CAPD) ในเวลา 08.00-16.00 น. เฉลี่ย 5 วันมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางและบุคลากรของ CAPD มีไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ ISPD ระบุพยาบาล:ผู้ป่วย คือ 1:20 ดังนั้น CAPD จึงพัฒนา Model CAPD ขึ้นบนหลักการของการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่เพื่อให้ผู้เรียนมีโอกาสในการฝึกทักษะต่างๆ และการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบเรียนรู้ได้ง่ายไม่สับสน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาสื่อสาธิตหรือ Model ที่เหมาะสมในการเรียนการสอน CAPD และศึกษาประสิทธิผลการใช้สื่อสาธิต Model CAPD

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง เปรียบเทียบประสิทธิผลหลังการใช้สื่อสาธิตกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมดเป็นผู้ดูแลและผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง 50 ราย และผู้ให้บริการ 5 ราย ในหน่วย CAPD รพ.สกลนคร สื่อสาธิต Model CAPD ประกอบด้วย ตุ๊กตา ซึ่งมีน้ำหนัก 600 กรัม สูง 20 นิ้ว ลักษณะเหมือนคนสายยางขนาดเล็กและสาย Transfer set กระเป๋าหน้าท้อง: ใช้ผ้าสาลู วาล์วปรับ – ลดปรับลดแรงดันของน้ำปั๊มน้ำแรงดัน (Hmax:0.65 m FLmax:400 L/h)คู่มือ “การฝึกปฏิบัติการใช้นวัตกรรมหนูน้อยพิทักษ์ไต V.2” จากนั้นดำเนินการเย็บประกอบอุปกรณ์ต่างๆ และทดสอบความสมบูรณ์ของนวัตกรรม ก่อนนำไปใช้ เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามความพึงพอใจ (5 ระดับ) แบบประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา และแบบประเมินขั้นตอนการทำแผล สมุดบันทึกน้ำยาล้างไตตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน อายุรแพทย์โรคไต 1 ท่าน และพยาบาลไตเทียม 2 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา

สื่อสาธิตที่ใช้ประกอบการสอนผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง ต้องใช้วัสดุที่คงทนและสามารถเปลี่ยนถ่ายน้ำยาได้จริงและทำแผลได้ ใช้เป็นหุ่นที่สามารถให้ผู้เรียนนำกลับไปซ้อมได้ ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในความเหมือนจริงร้อยละ 95 (เดิม 87) ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการใช้ฝึกทำแผลและฝึกเปลี่ยนถ่ายน้ำยากับผู้ป่วยร้อยละ 98 (เดิม 90) ผู้เรียนสอบผ่านร้อยละ 100 แบบประเมินขั้นตอนการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาและแบบประเมินขั้นตอนการทำแผล (เดิม 85) ติดตามผลการรักษาเป็นระยะเวลา 6 เดือน ไม่พบอุบัติการณ์เกิดการติดเชื้อที่แผลทางหน้าท้องและการติดเชื้อเยื่อบุช่องท้องผู้เรียนบันทึกสมุดน้ำยาได้ถูกต้อง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สื่อสาธิตที่ใช้ประกอบการสอนผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องต้องใช้วัสดุที่คงทนและสามารถเปลี่ยนถ่ายน้ำยาได้จริงและทำแผลได้ ใช้เป็นหุ่นที่สามารถให้ผู้เรียนนำกลับไปซ้อมได้ผู้เรียนมีความมั่นใจก่อนนำไปปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยและปฏิบัติได้ถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนด ใช้ในการฝึกอบรมบุคลากรภายในจังหวัดสกลนครและประหยัดในการซื้อหุ่นราคาแพงงบประมาณ Model CAPD 1,000 บาท ถ้าซื้อกับบริษัทประมาณ 10,000 บาท

บทเรียนที่ได้รับ

ปัจจุบันการล้างไตทางช่องท้องมีผู้ป่วยเข้ารับบริการเป็นจำนวนมากจากสภาพปัญหาที่พบผู้เรียนเป็นผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการจดจำมีความท้อแท้ในการเรียนจึงพัฒนา Model CAPD ขึ้นเพื่อให้ผู้เรียนมีโอกาสได้ฝึกทักษะต่างๆ และจัดการเรียนอย่างเป็นระบบเรียนรู้ง่าย ไม่สับสน ส่งผลทำให้ผู้เรียนมีความสุขในการเรียนและมีความมั่นใจก่อนปฏิบัติจริงกับผู้ป่วย ส่วนทีมผู้ฝึกก็มีความสุขกับการสอนให้ความร่วมมือในการใช้ Model CAPD เป็นอย่างดี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เริ่มต้นจากตนเองที่คิดว่าจะทำอย่างไรให้นักเรียน CAPD เรียนอย่างมีความสุขมีโอกาสได้ฝึกฝนทักษะต่างๆ จึงพัฒนา Model CAPD ขึ้นทำให้ผู้เรียนมีความมั่นใจก่อนการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยนอกจากนั้นยังได้รับความร่วมมือกับผู้ร่วมงานเป็นอย่างดีในการใช้ Model CAPD ช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้ง่าย ไม่สับสน หัวหน้างานให้การสนับสนุนและให้คำปรึกษาในการทำวิจัยครั้งนี้

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ทางผู้บริหารเปิดโอกาสในมีเวทีการประกวดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มหกรรมงานคุณภาพประจำปี และจัดตั้งคณะกรรมการ R2R ภายในโรงพยาบาลเพื่อจะเป็นพี่เลี้ยงให้แก่ผู้ที่สนใจในการทำวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

นวัตกรรมสามารถเป็นสื่อการสอนที่เสมือนจริงได้ใกล้เคียงมากและผ่านการเผยแพร่ การพัฒนานวัตกรรมเรื่อยมาเป็นลำดับเห็นที่มาของการทำนวัตกรรมชิ้นนี้ ที่พยายามแก้ปัญหาที่อยู่ตรงหน้างานตามแนวคิด R2R

โอกาสพัฒนา

หาวิธีการลดต้นทุน (มีความสงสัยว่าปั๊มแรงดันน้ำใช้แบตเตอรี่หรือไม่ หากใช้ให้ระบุอายุการใช้งานและต้นทุนประกอบ)

ข้อเสนอแนะ

อาจวัดผลจำนวนวันที่ผู้เรียนต้องมาเรียนที่สถานพยาบาล เช่น ลดลงจาก 5 วัน เหลือกี่วัน

168 ผลของการใช้นวัตกรรม IV safety ต่อการเกิด IV clot และความพึงพอใจของผู้ใช้นวัตกรรม

พรศักดิ์ ใจชื้น
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร

ที่มา

หอผู้ป่วย 2 รพร.ตะพานหิน ดูแลผู้ป่วยสามัญชาย จำนวน 24 เตียง ห้องพิเศษจำนวน 4 ห้อง และผู้ป่วยห้องแยกโรคจำนวน 2 ห้อง ลักษณะของห้องพิเศษและห้องแยกโรค เป็นห้องที่ปิดมิดชิดไม่สามารถมองเห็นได้จากภายนอก จากการปฏิบัติงานพบอุบัติการณ์ IV clot จากสาเหตุน้ำเกลือที่ให้ผู้ป่วยหมดถุงเป็นเวลานานทำให้เลือดไหลย้อนอุดตันสายน้ำเกลือ คิดเป็นร้อยละ 6 ซึ่งต้องแก้ไขโดยการแทงน้ำเกลือใหม่ ทำให้ผู้ป่วยต้องเจ็บปวดจากการถูกแทงน้ำเกลือซ้ำ จากการวิเคราะห์พบว่าปัญหาน้ำเกลือที่ให้ผู้ป่วยหมดถุงเป็นเวลานาน เกิดจากพยาบาลไม่สามารถมองเห็นปริมาตรของน้ำเกลือในห้องพิเศษ/ห้องแยกโรค ผู้วิจัยจึงคิดค้นนวัตกรรม IV safety เพื่อแก้ไขปัญหา โดยดัดแปลงจากกริ่งไฟฟ้าไร้สาย ที่สามารถส่งสัญญาณเตือนจากห้องผู้ป่วยพิเศษ/ห้องแยกโรคมายังห้องพยาบาลเมื่อน้ำเกลือใกล้หมดถุง (เหลือในถุง 83 ซีซี.)

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์การเกิด IV clot ของผู้ป่วยที่ได้รับน้ำเกลือ ในกลุ่มที่ใช้นวัตกรรม กับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้นวัตกรรม

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงคือผู้ป่วยที่ได้รับน้ำเกลือ และรักษาตัวในห้องแยกโรคหรือห้องพิเศษ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ไม่ได้ใช้นวัตกรรมเก็บข้อมูลเดือนตุลาคมถึงธันวาคม 2555 และกลุ่มที่ใช้นวัตกรรม IV safety เก็บข้อมูลเดือนมกราคมถึงมีนาคม 2556 เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ นวัตกรรม IV safety ที่ผ่านการทดสอบความเที่ยง แบบบันทึกอุบัติการณ์การเกิด IV clot และแบบสอบถามความพึงพอใจโดยใช้มาตราวัดแบบลิเกิต (Likert scale) 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการศึกษา

กลุ่มที่ไม่ได้รับการใช้นวัตกรรมมีจำนวน 40 ราย ได้รับน้ำเกลือจำนวน 90 ถุง พบอุบัติการณ์ IV clot ร้อยละ 6 กลุ่มที่ใช้นวัตกรรมมีจำนวน 30 ราย ได้รับน้ำเกลือจำนวน 83 ถุง ไม่พบอุบัติการณ์ IV clot ด้านความพึงพอใจของผู้ใช้ พบว่าเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจในรูปลักษณ์ของนวัตกรรมระดับมากที่สุด ร้อยละ 85.71 ด้านประโยชน์การใช้งาน มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ร้อยละ 92.85 ด้านความสะดวกในการใช้งานมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ร้อยละ 78.57 และความพึงพอใจต่อนวัตกรรมโดยรวม ระดับมากที่สุดร้อยละ 78.57 ส่วนด้านผู้รับบริการพบว่ามีความพึงพอใจในรูปลักษณ์ของนวัตกรรมระดับมากที่สุด ร้อยละ 36.7 ด้านประโยชน์การใช้งาน มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ร้อยละ 53.3 ด้านความรู้สึกปลอดภัยเมื่อใช้งานพึงพอใจระดับมากที่สุด ร้อยละ 70 ความพึงพอใจต่อนวัตกรรมโดยรวม ระดับมากที่สุดร้อยละ 66.7

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำเสนอผลการศึกษาต่อผู้อำนวยการเพื่อขออนุมัติจัดทำนวัตกรรมเพิ่มและมีการนำไปใช้ในหน่วยงานข้างเคียง ได้แก่ ตึกพิเศษ 2 ตึก นอกจากนี้ยังสามารถนำนวัตกรรมชิ้นนี้ไปใช้กับผู้ป่วยสามัญที่ไม่มีญาติดูแลได้อีกด้วย

บทเรียนที่ได้รับ

จากผลการวิจัยพบว่า นวัตกรรม IV safety ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับน้ำเกลือให้มีความปลอดภัยจากอุบัติการณ์ IV clot ในกลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ห้องพิเศษ และห้องแยกโรค

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เกิดจากค่านิยมของบุคลากรในองค์กรที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จึงนำมาซึ่งการคิดค้นนวัตกรรม ที่ช่วยดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ และโอกาสในการสร้างสรรค์นวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กรอย่างเป็นระบบ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นงานวิจัยที่ดี เห็นถึงความพยายามที่ต้องการแก้ไขปัญหาการทำงาน ช่วยลดงานของพยาบาลได้เป็นอย่างดี เป็นนวตกรรมที่ดี มีประโยชน์มาก เป็นตัวอย่างงานวิจัย R2R อย่างแท้จริง

โอกาสพัฒนา

บทนำชี้ให้เห็นประเด็นสำคัญจริงๆ ที่ต้องการทำนวัตกรรม เพียง 1-2 ประเด็น วัตถุประสงค์ใช้เพียงเป้าหมายหลัก คือการเกิด IV clot ก็เพียงพอ ส่วนความพึงพอใจไม่จำเป็นต้องวัดก็ได้

ข้อเสนอแนะ

เห็นผลการวิจัยชัดเจนดี แต่การบอกผลการวิจัย 2 กลุ่ม ถ้ามีค่าสถิติบอกให้ชัดเจนจะเพิ่มคุณค่างานวิจัย เพิ่มความน่าเชื่อถือ ซึ่งการเปรียบเทียบผลการพัฒนางานอาจทำโดยใช้ control chart บอกผลลัพธ์ของนวัตกรรมก็ได้ว่า ก่อนและหลังการใช้นวัตกรรม มี IV clot ต่างกันอย่างไร ไม่ต้องใช้สถิติที่ยุ่งยากซับซ้อน หรือผลการวิจัยไม่จำเป็นต้องวัดการเกิด IV clot ก็ได้ แต่ดูจากปริมาณน้ำเกลือที่เหลือในขวดว่า ตรงการคำนวณที่เราตั้งไว้มากน้อยแค่ไหน ก็สามารถบอกประสิทธิภาพของนวัตกรรมได้เช่นกัน

201 นวัตกรรม “องครักษ์พิทักษ์ IV Site”

ทิพย์สุดา หริกุลสวัสดิ์, สุปราณี เพียราช
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จังหวัดนครพนม

ที่มา

หอผู้ป่วยมารดาและทารก โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม พบทารกป่วยได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ ในปี 2552-2554 จำนวน 228 ราย, 205 ราย และ 173 ราย มีทารกได้รับการแทงเข็มใหม่เนื่องจากการรั่วซึมของสารน้ำออกนอกหลอดเลือดดำ ในปี 2552 – 2554 จำนวน 41, 34, 30 ครั้ง สิ้นเปลืองอุปกรณ์ที่ใช้แทงเข็มครั้งใหม่ มูลค่า 15,750 บาท สูญเสียเวลาในการ Re start เฉลี่ยครั้งละ 30 นาที พบอุบัติการณ์ Thrombophlebitis และแผลไหม้เป็นหนองบริเวณแทงเข็มในทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักตัวน้อย 1 ราย ส่งผลให้ทารกต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน 30 วัน เสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง และเสียงบประมาณในการรักษา 24,680 บาท การติดพลาสเตอร์และพันผ้าก๊อสคลุมหลังมือบริเวณแทงเข็มไม่สามารถสังเกตอาการผิดปกติรอบ IV Site ทีมผู้ดูแลจึงประดิษฐ์ “องครักษ์ พิทักษ์ IV Site” ใช้ยึดตรึงมือทารกที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำบริเวณหลังมือ

วัตถุประสงค์

เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายในทารกแรกเกิด ลดต้นทุนการดูแลทารกแรกเกิดที่ได้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อสร้างความพึงพอใจผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง: ทารกแรกเกิดป่วยที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือด แทงเข็มน้ำเกลือบริเวณหลังมือ วิธีการศึกษา: ประดิษฐ์นวัตกรรม “องครักษ์พิทักษ์ IV Site” ใช้ยึดตรึงมือทารกที่ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลายที่แทงเข็มบริเวณหลังมือ ทำการศึกษานำร่องเก็บข้อมูลในทารกป่วยที่ใช้นวัตกรรม “องครักษ์พิทักษ์ IV Site” จำนวน 40 ราย เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม 40 ราย ที่ใช้ไม้ดามที่ฝ่ามือ สังเกตการอักเสบของหลอดเลือดดำ การเลื่อนหลุดของเข็มในทารกที่ได้รับสารน้ำจนครบ 72 ชั่วโมง สถานที่: ณ หอผู้ป่วยแม่และเด็ก ช่วงเวลาที่ศึกษา: 1 ตุลาคม 2554 ถึง 31 มีนาคม 2555 รวม 6 เดือน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและร้อยละ

ผลการศึกษา

เปรียบเทียบการดูแลกลุ่มทดลองใช้องครักษ์พิทักษ์ IV Site กับกลุ่มควบคุมใช้แผ่นไม้ดามแบบเดิม พบว่ากลุ่มทารกแรกเกิดป่วยที่ใช้องครักษ์พิทักษ์ IV Siteไม่พบอัตราการติดเชื้อที่หลอดเลือดดำส่วนปลาย เนื่องจากประเมินการอักเสบของหลอดเลือดดำได้ตั้งแต่ระดับ 1 พบการรั่วซึมของสารน้ำออกนอกหลอดเลือดดำ 2 ราย แทงเข็มใหม่ 1 ครั้ง ใช้เวลา 30 นาที ใช้อุปกรณ์ในการแทงใหม่ 2 ชุด เป็นเงิน 300 บาท ความพึงพอใจของพยาบาลและญาติต่อการใช้ องครักษ์พิทักษ์ IV Site คิดเป็นร้อยละ 93.36 และ 94.21 ตามลำดับ ส่วนทารกแรกเกิดป่วยที่ใช้ไม้ดามแบบเดิม ไม่พบอัตราการติดเชื้อที่หลอดเลือดดำส่วนปลาย แต่พบการรั่วซึมของสารน้ำออกนอกหลอดเลือดดำ 7 ราย และการแทงเข็มใหม่ 15 ครั้ง ใช้เวลา 450 นาที ใช้อุปกรณ์ในการแทงใหม่ 21 ชุด เป็นเงิน 3,150 บาท ความพึงพอใจของพยาบาลและญาติต่อการใช้ไม้ดามแบบเดิมคิดเป็นร้อยละ 76.42 และ 79.02 ตามลำดับ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ต่อผู้ป่วย: องครักษ์ พิทักษ์ IV Site ช่วยยึดตรึงมือทารกป่วยที่แทงเข็มน้ำเกลือบริเวณหลังมือ ลดภาวะแทรกซ้อนจากการรั่วซึมของสารน้ำ ลดความเจ็บปวดในการแทงเข็มครั้งใหม่ ต่อเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน: ลดภาระงาน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และสร้างความพึงพอใจให้แก่เจ้าหน้าที่ ลดข้อร้องเรียน ผลกระทบการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน: ประเมินการอักเสบของหลอดเลือดดำได้ตั้งแต่ระดับ 1

บทเรียนที่ได้รับ

บุคลากรมีการจัดการความรู้ร่วมกันในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย มีการนำวัสดุการแพทย์ที่ไม่ใช้แล้วนำมาใช้ซ้ำเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย และลดโลกร้อน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

วัฒนธรรมการพัฒนาคุณภาพขององค์กร เน้นการทบทวนเหตุการณ์สำคัญที่พบอุบัติการณ์ในการดูแลผู้ป่วย การนำแนวคิดการแก้ปัญหาจากการทำงานประจำด้วยการวิจัยนำมาจัดการความรู้ร่วมกันแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วม และการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าคุ้มทุน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าพยาบาล สนับสนุนและเอื้ออำนวยในการผลิตนวัตกรรมและการจัดการความรู้ในองค์กร ให้คำปรึกษาในการแก้ไขรายงานการศึกษา พร้อมทั้งจัดหาผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูลให้คำปรึกษา เปิดโอกาสให้ผู้ศึกษาได้เรียนรู้วิธีการทำงานแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นงานวิจัยที่ดีเห็นถึงขั้นตอนในการแก้ไขปัญหา และพัฒนางาน ควบคู่กับการทำงานตลอดเวลา เป็นหน่วยงานที่มีชีวิต เห็นความร่วมมือของคนทำงานอย่างเป็นระบบ มีความมุ่งมั่นตั้งใจ แก้ไขปัญหาการทำงาน เป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับคนทำงาน R2R อย่างแท้จริง

โอกาสพัฒนา

ความเป็นมาควรเน้นประเด็นสำคัญ เพียง 1-2 ประเด็น และกำหนดวัตถุประสงค์ให้สอดคล้องตรงประเด็น เพราะถ้าวัดหลายประเด็นทำให้สับสน และไม่มีประเด็นหลักชัดเจน ผลงานจะไม่น่าสนใจ

ข้อเสนอแนะ

นวัตกรรมเป็นอุปกรณ์ช่วยยึดตรึงบริเวณแทงเข็ม ป้องกันการเลื่อนหลุดของเข็ม อันเป็นสาเหตุให้เกิดการรั่วซึมของสารน้ำออกนอกหลอดเลือดดำ สามารถวัดประสิทธิภาพของนวัตกรรม ให้ชัดเจนขึ้นได้อีก เช่น เปรียบเทียบระยะเวลาที่ IV leak ของกลุ่มที่ใช้นวตกรรม กับไม่ได้ใช้นวัตกรรม หรือดูผลลัพธ์ IV leak ที่ระดับต่างๆ ตั้งแต่ระดับ 1-4 โดยใช้สถิติเข้ามาช่วย จะทำให้งานวิจัยมีคุณค่ามากขึ้น

233 ประกอบ-วรา Stand

ประกอบ บุญมาดี, วราภรณ์ เก่งวิชา
งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่มา

ในการผ่าตัดทุกท่ายกเว้นท่านั่งจะมีการใช้ Mayo stand ที่ไม่ได้ยึดติดกับขอบเตียง เพื่อวางอุปกรณ์ในการผ่าตัด และป้องกันท่อช่วยหายใจไม่ให้หลุดหรือหัก พับ งอ เมื่อปูผ้าปราศจากเชื้อทับบนตัวและศีรษะของผู้ป่วย แต่ในการทำผ่าตัดผู้ป่วยท่านั่งใช้เสาน้ำเกลือ 2 เสา และแท่งเหล็กมากั้นเพื่อปูผ้าปราศจากเชื้อ ถ้าใช้ Mayo stand ที่ไม่ได้ยึดติดกับเตียง เมื่อมีการปรับเปลี่ยนระดับของเตียงพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกจะต้องทำการปรับระดับของ Mayo stand ตามเตียงผ่าตัดทุกครั้ง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการกดทับผู้ป่วย และหากบริเวณผ่าตัดคลุมผ้าปราศจากเชื้อแล้ว จะทำให้การปรับ Mayo stand ทำได้ยากและเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ จึงประดิษฐ์ “ประกอบ-วรา Stand” ขึ้นมา ซึ่งเป็น Mayo ที่ใช้ติดกับขอบเตียง และสามารถปรับขนาดความกว้างของขา Mayo ตามขนาดของเตียงผ่าตัดได้ทุกขนาด และเพิ่มความยาวของขา Mayo ให้สามารถใช้กับการผ่าตัดท่านั่งได้อีกด้วย

วัตถุประสงค์

1) เพื่อให้สามารถใช้กับเตียงผ่าตัดทุกขนาดได้ 2) เพื่อให้สามารถใช้กับการจัดท่านั่งได้ 3) เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของบุคลากรในการใช้ “ประกอบ-วรา Stand”

ระเบียบวิธีวิจัย

1) วางแผน ออกแบบรูปแบบของ “ประกอบ-วรา Stand” ร่วมกับศัลยแพทย์ผู้ใช้งาน 2) วัดขนาดความกว้างของเตียงผ่าตัดในหน่วยงาน เพื่อนำมาใช้คาดคะเนความกว้างของขา “ประกอบ-วรา Stand” 3) วัดความยาวของขา Mayo เดิมเพื่อคาดคะเนความยาวของ “ประกอบ-วรา Stand” ที่เหมาะสม 4) นำรูปแบบของ “ประกอบ-วรา Stand” และขนาดที่ต้องการไปดำเนินการจัดทำ

ผลการศึกษา

1) อุบัติการณ์ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการกดทับของ Mayo stand ลดลงจาก 2 ครั้ง เหลือ 0 ครั้ง 2) อัตราความพึงพอใจของศัลยแพทย์ วิสัญญี พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลในการใช้ “ประกอบ-วรา Stand” เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 90 เป็นร้อยละ 100

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้นำประกอบ-วรา Stand มาใช้ในการจัดท่าผ่าตัด ผลลัพธ์คือสามารถใช้กับการจัดท่าผ่าตัดได้ทุกท่า รวมถึงท่านั่งด้วย เนื่องจากสามารถปรับความกว้างของขา และมีความยาวของขามากขึ้น ศัลยแพทย์และบุคลากรมีความพึงพอใจในการใช้ “ประกอบ-วรา Stand”

บทเรียนที่ได้รับ

ทำให้ได้เรียนรู้และใช้กระบวนการคิด ตั้งแต่การสังเกตปัญหาที่เกิดขึ้นในการทำงาน พบว่า Fix mayo stand แบบเดิมไม่สามารถใช้กับเตียงผ่าตัดได้ทุกขนาด และไม่สามารถใช้กับการผ่าตัดท่านั่งได้ จึงเป็นที่มาของการทำ “ประกอบ-วรา Stand” ซึ่งสามารถปรับขนาดความกว้างของขา Mayo ตามขนาดของเตียงได้ นอกจากนี้ยังเพิ่มความยาวของขา Mayo ให้สามารถใช้กับการผ่าตัดท่านั่งได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จในครั้งนี้คือ การรู้จักสังเกตปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงานประจำวัน แล้วนำเอาปัญหาเหล่านั้นมาผ่านกระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ ผ่านขั้นตอนการปฏิบัติตั้งแต่การออกแบบสิ่งประดิษฐ์ จนถึงการนำเอาสิ่งประดิษฐ์มาทดลองใช้งานจริง โดยได้รับความร่วมมือจากทีมบุคลากรทุกท่านเป็นอย่างดี

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนจากอาจารย์แพทย์ และหัวหน้าหน่วยผ่าตัดประสาทศัลยศาสตร์ในด้านการให้คำแนะนำ ตั้งแต่การเริ่มคิด ออกแบบ ประดิษฐ์นวัตกรรม จนถึงขั้นตอนการทดลองใช้งานจริง และติดต่อประสานงานในด้านงบประมาณ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

การกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนานวัตกรรมประกอบ-วรา สอดคล้องและเหมาะสมกับผลลัพธ์ของนวัตกรรม และมีความครอบคลุม คือ วัดผลตั้งแต่นวัตกรรมต้องสามารถใช้ได้กับขนาดเตียงทุกขนาด สามารถใช้ได้กับการผ่าตัดท่านั่ง นวัตกรรมสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้งานนวัตกรรมประกอบ-วรา Stand สามารถแก้ปัญหาจากการทำงานผ่าตัดในห้องผ่าตัด และตอบสนองความพึงพอใจของผู้ใช้นวัตกรรมได้ เนื่องจากทีมวิจัยมีกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง คือ สังเกต วิเคราะห์ วางแผน พัฒนา และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุด จึงส่งผลให้นวัตกรรมประกอบ-วรา Stand มีคุณภาพ

โอกาสพัฒนา

ควรนำเสนอข้อมูลด้วยว่านวัตกรรมนี้ได้ใช้ในการผ่าตัดชนิดใดบ้าง จำนวนเท่าใด

283 เปรียบเทียบการถ่ายภาพรังสี เพื่อดูภาวะตีบของหลอดลมส่วนต้น (Upper Airway Obstruction) ระหว่างการใช้ Copper filter กับ Multi-layer Filter ที่ประดิษฐ์ขึ้นใช้ในฝ่ายรังสีวิทยา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติ มหาราชินี

สมพัน กลั่นดีมา, อัญชลี เครือตราชู, ลาวัณย์ ว่องตา
ประดิษฐ์, ณรงค์ นิธิปัญญา, วรางคณา รัตนปราการ, พิบูล วชิรลาภไพฑูรย์
กลุ่มงานรังสีวิทยา, กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ที่มา

ปัญหาของการถ่ายภาพรังสีเพื่อดูภาวะตีบของหลอดลมส่วนต้น (Upper Airway Obstruction) สำหรับการเอกซเรย์ในท่าตรงจากด้านหน้า คือการซ้อนทับของกระดูกต้นคอกับหลอดลม ซึ่งมักจะเห็นกระดูกต้นคอชัดกว่ารอยตีบของหลอดลม ปัญหาเหล่านี้ในทางทฤษฎีสามารถที่จะแก้ไข้ได้โดยเพิ่ม KVp และเสริมแผ่นกรองรังสี (Filter) เพื่อลดทอนความชัดของกระดูกต้นคอลงแต่ยังคงความชัดเจนของหลอดลมเอาไว้ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โดยแพทย์หญิงพันทิพา พัฒนาวิน ได้นำ Copper Filter (แผ่นทองแดง) มาทดลองใช้ในกลุ่มงานรังสีวิทยา โดยมีนักรังสีสมพัน กลั่นดีมา เป็นผู้ประดิษฐ์และพัฒนาอุปกรณ์ Filter สำหรับการถ่ายภาพรังสีหลอดลมส่วนต้นในท่าต่างๆ ซึ่งทำให้ได้ภาพรังสีหลอดลมที่คมชัดในระดับหนึ่ง แต่มักมีผู้ตั้งคำถามว่า จะปรับเปลี่ยนเป็น Filter ชนิดอื่นๆได้หรือไม่ และอุปกรณ์ดังกล่าวจะเพิ่มปริมาณรังสีให้กับผู้ป่วยหรือไม่

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบความคมชัดของถ่ายภาพรังสีหลอดลมส่วนต้น ระหว่างการใช้ Copper Filter กับ Multi-layer Filter ที่ประดิษฐ์ขึ้นใหม่ และพิสูจน์ว่าการใช้ Filter ไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยได้รับปริมาณรังสีเพิ่มมากขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของแผ่นกรองรังสีที่ประยุกต์ใช้สำหรับการเอกซเรย์ผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติหรือมีภาวะตีบของหลอดลมส่วนต้น เป็น Multi-layer Filter เพื่อทดแทน Copper Filter ที่ใช้มาหลายสิบปีแล้ว โดยทำการหา Attenuation curve ของแผ่นกรองรังสีทั้งสองชนิด แล้วนำไปทดสอบกับ Alderson Rando phantom เพื่อหาค่าปริมาณรังสี (Exposure) ที่เหมาะสม จากนั้นจึงจะนำไปพัฒนาเป็น Filter สำหรับถ่ายภาพรังสีกับผู้ป่วยจริงๆ โดยในการวิจัยครั้งนี้ ได้เลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติหรือมีภาวะตีบของหลอดลมส่วนต้นแบบสุ่ม โดยทำการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2549 ถึง กันยายน พ.ศ. 2550 จำนวนทั้งสิ้น 132 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดจะต้องได้รับการเอกซเรย์โดยการใช้ High kVp technique ร่วมกับอุปกรณ์ Multi-layer Filter และ Copper Filter ตามลำดับ

ผลการศึกษา

พบว่าการใช้ High kVp technique ร่วมกับ Multi-layer Filter และ Copper Filter ในผู้ป่วยเด็กที่มีความผิดปกติหรือมีภาวะตีบแคบของหลอดลมส่วนต้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับปริมาณรังสีน้อยกว่าการเอกซเรย์แบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประมาณร้อยละ 53.45 - 65.5 และจากการให้รังสีแพทย์ ตรวจสอบเปรียบเทียบด้วยสายตา พบว่าการใช้ High kVp technique ร่วมกับอุปกรณ์ Multi-layer Filter สามารถวินิจฉัยหรือเห็นการตีบแคบของระบบทางเดินหายใจส่วนต้นได้ดีกว่าร้อยละ 45 เมื่อเทียบกับการใช้ High kVp technique ร่วมกับอุปกรณ์ Copper Filter จะเห็นการตีบแคบของระบบทางเดินหายใจส่วนต้นได้ดีกว่าเพียงร้อยละ 33 และมีบางส่วนที่รายงานว่า เห็นชัดเจนเท่ากันจำนวนร้อยละ 22 จึงเป็นการพิสูจน์ว่า เครื่องมือที่ประดิษฐ์ขึ้นช่วยให้ความสามารถในการวินิจฉัยโรคได้ดีขึ้นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถลด Absorb dose ได้ดี ทำให้ผู้ป่วยได้รับ dose น้อยลง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้นำอุปกรณ์ที่ประดิษฐ์ขึ้นไปใช้ในงานประจำสำหรับการถ่ายภาพรังสีในผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับ Upper airway obstruction ในสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี และเป็นที่สนใจของโรงพยาบาลต่างๆ ต้องการนำเทคนิคนี้ไปทดลองใช้ ได้แก่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลราชบุรี เป็นต้น แต่ติดขัดที่มีความยุ่งยากในการประดิษฐ์อุปกรณ์ Filter ชนิดต่างๆ ซึ่งผู้วิจัยยังไม่สะดวกที่จะผลิตเพื่อการค้า

บทเรียนที่ได้รับ

ปัญหาของการศึกษาครั้งนี้ก็คือ การวัดผลความคมชัดเจนของหลอดลมบนแผ่นฟิล์มด้วยสายตาและการสอบถามถึงความเห็นของแพทย์ที่มีต่อภาพรังสีในขณะที่อ่านผลฟิล์มเอกซเรย์ ซึ่งเป็นการวัดผลจากความรู้สึกส่วนบุคคล จึงมีโอกาสคลาดเคลื่อนได้ ผู้ศึกษาจึงเสนอให้ผู้ที่คิดจะทำวิจัยในครั้งต่อๆ ไปลองหาอุปกรณ์ชนิดอื่นที่น่าจะ Apply filter ได้ดีกว่า และหาวิธีทดสอบเชิงปริมาณแทนเชิงคุณภาพที่สามารถเป็นที่ยอมรับได้มากยิ่งๆขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การถ่ายภาพรังสีเพื่อดูภาพหลอดลมส่วนต้นเป็นเทคนิคที่มีความยุ่งยากมาก เพราะต้องจับผู้ป่วยนอนหงาย ห้อยศีรษะลงและเงยหน้ามากๆ อีกทั้งต้องถ่ายภาพรังสีในจังหวะที่ผู้ป่วยหายใจเข้าพอดี จำเป็นต้องใช้บุคลากรที่มีทักษะและความเชี่ยวชาญมากพอสมควร จึงจะสามารถถ่ายภาพรังสีได้อย่างมีคุณภาพ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี มีบุคลากรที่มีความชำนาญ จึงสามารถพัฒนาเครื่องมือและวิธีการเอกซเรย์ได้อย่างเหมาะสม

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารในระดับสูง ให้ความสำคัญกับนวัตกรรม และ R2R ในทุกระดับหน่วยงาน มีการจัดตั้งคณะกรรมการและทีมงาน เพื่อสนับสนุนกระบวนการและงบประมาณในการดำเนินงานพัฒนากระบวนการทำงานสู่งานวิจัยอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

การพัฒนานวัตกรรม Multi-layer Filter สะท้อนถึงคุณสมบัติอันดีเยี่ยมของผู้ศึกษาทั้งในด้านความคิดสร้างสรรค์ ความรักและการเอาใจใส่ในการพัฒนางานในความรับผิดชอบของตนเอง ตลอดจนความสามารถในการทำงานเป็นทีม จนสามารถพัฒนานวัตกรรมที่ช่วยให้การทำงานในความรับผิดชอบมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงการรวบรวมผลงานเป็นเอกสารที่พร้อมจะถ่ายทอดให้หน่วยงานอื่นๆ ได้เรียนรู้

โอกาสพัฒนา

ศึกษาต่อเนื่องเพื่อขยายผลการศึกษาสู่หน่วยงานอื่น และเพื่อยืนยันผล

ข้อเสนอแนะ

1) การพัฒนาผลงานทางวิชาการในปัจจุบันให้ความสำคัญต่อจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เป็นอย่างมาก ซึ่งการพัฒนานวัตกรรมครั้งมีการดำเนินการในลักษณะการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ หากมีการนำเสนอว่าผ่านพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมมาแล้วจะช่วยให้ผลงานนี้คุณค่ามากยิ่งขึ้น

2) การนำเสนอผลงานทางวิชาการครั้งนี้มีการเผยแพร่ค่อนข้างกว้างดังนั้นสำนวนการเขียนควรใช้ภาษาวิชาการที่เหมาะสม ทั้งการเขียนวัตถุประสงค์ ขอบเขต การตั้งสมมุติฐาน การใช้คำว่า เช่น “อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ” ควรเป็นสำนวนทางการวิจัย ทั้งนี้ขอให้กำลังใจผู้ศึกษา ให้มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาในที่มีคุณภาพยิ่งๆ ขึ้นไป

ՆՁՎԵՎՈՒՄՆԱՏՐՔ ԶՈՒՏԱՀԱՆՈՒՄՆԵՐ R2R ՁՈՒՏԱՒՈՐՄԱՆ

กลุ่ม 5
บทคัดย่อที่ได้ตีพิมพ์

129 การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการใช้อุปกรณ์ในการตรึงคางแบบเดิมกับการใช้หมวก Super Cap ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ใช้ NCPAP/NIMV ที่รับการรักษาใน NICU สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

กรรณิการ์ พันธโคตร, กัลยาณี ใจเด็ด
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

ที่มา

ทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดที่พ้นจากภาวะวิกฤตแล้วจะได้รับการช่วยหายใจโดยใช้ Nasal Continuous Positive Airway Pressure (NCPAP) หรือ Nasal Intermittent Mandatory Ventilation (NIMV) หลังใช้อุปกรณ์ดังกล่าว พบว่า ทารกมักนอนอ้าปาก ทำให้เกิดการสูญเสียแรงดันบวกจากการหายใจ (loss of PEEP) และภาวะออกซิเจนในร่างกายลดต่ำลง จากผลการสำรวจปัญหาเบื้องต้น ใน Newborn Intensive Care Unit (NICU) พบว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการตรึงคางแบบเดิมโดยใช้ผ้าก๊อซพันบริเวณคางและศีรษะในช่วงที่ใส่ NIMV หรือ NCPAP พบอัตราการนอนอ้าปากสูงถึงร้อยละ 24.2 สูญเสียแรงดันบวกจากการหายใจร้อยละ 15.4 ภาวะออกซิเจนในร่างกายลดต่ำลงร้อยละ 22.1 จึงแก้ปัญหาโดยคิดนวัตกรรมหมวกตรึงคางสำหรับทารกคลอดก่อนกำหนด (Super cap) ซึ่งเป็นหมวกไหมพรมที่มีสายรัดคางซึ่งสามารถปรับขนาดและยึดติดกันด้วย velcro fiber ในการแก้ปัญหาการสูญเสียแรงดันบวกของทารกกลุ่มนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินประสิทธิภาพ ค่าใช้จ่าย และความพึงพอใจของบุคลากรในการใช้หมวก Super cap ในการป้องกันการสูญเสียแรงดันบวก ในทารกคลอดก่อนกำหนดที่ใช้ NCPAP/NIMV เปรียบเทียบกับการใช้อุปกรณ์ตรึงคางแบบเดิม

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาแบบ randomized control trial ในทารกคลอดก่อนกำหนด อายุครรภ์หลังคลอดน้อยกว่า 37 สัปดาห์ ที่รับการดูแลใน NICU ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – พฤษภาคม 2554 และได้รับการช่วยหายใจโดยใช้ NCPAP/NIMV จำนวน 20 คน โดยการจับฉลากแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง (ใช้หมวกSuper cap) 10 คน และกลุ่มควบคุม (ใช้อุปกรณ์ในการตรึงคางแบบเดิม คือ ผ้าก๊อซพันบริเวณคางและศีรษะ) 10 คน หลังได้รับ intervention ผู้วิจัยทำการบันทึกข้อมูล เพื่อประเมินและเปรียบเทียบความชุกของการนอนอ้าปาก การสูญเสียแรงดันบวก ภาวะ desaturation ของทารกแต่ละคน ทุก 1 ชั่วโมง เป็นเวลาต่อเนื่องจนครบ 24 ชั่วโมง โดยใช้สถิติ Chi-Square และเปรียบเทียบต้นทุนและความพึงพอใจในการใช้อุปกรณ์ตรึงคาง ทั้ง 2 ชนิด โดยใช้วิธี independent t-test

ผลการศึกษา

ทารกที่ใส่หมวก Super cap มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์น้อยกว่าทารกที่ใช้อุปกรณ์ตรึงคางแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทั้ง 3 ตัวชี้วัดหลัก ที่ $p < 0.01$ กล่าวคือ อัตราการนอนอ้าปากในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับร้อยละ 7.9 และ 24 ตามลำดับ อัตราการสูญเสียแรงดันบวกจากการหายใจในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับร้อยละ 2.9 และ 15.4 ตามลำดับ อัตรา desaturation ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับร้อยละ 2.5 และ 27 ตามลำดับ นอกจากนั้น Super cap มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการใช้อุปกรณ์ตรึงคางแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญ กล่าวคือ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อปีของหอผู้ป่วย NICU สำหรับการใช้ Super cap และอุปกรณ์ตรึงคางแบบเดิม เท่ากับ 1,208 บาท และ 9,000 บาท ตามลำดับ ในขณะที่คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยของบุคลากรในการใช้ Super cap และอุปกรณ์ตรึงคางแบบเดิม เท่ากับ 94.12 คะแนน และ 65.74 คะแนน ตามลำดับ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานำร่องทำให้ทราบว่าขนาดของหมวก Super cap ยังต้องการการพัฒนาให้มีขนาดที่เหมาะสมตามน้ำหนักและความยาวรอบศีรษะจึงทำการพัฒนาต่อยอดให้มีขนาด เล็ก กลาง และใหญ่ (S, M และ L) โดยขยายผลไปใช้กับทารกคลอดก่อนกำหนดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดอื่นๆ ที่ได้รับการช่วยหายใจด้วย NIMV/NCPAP และทำการเผยแพร่ผลงาน/จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดอื่นๆ ทั้งในและนอกสถาบันฯ

บทเรียนที่ได้รับ

การให้ความสนใจต่อปัญหาของผู้ป่วย และการวิเคราะห์หาทางแก้ปัญหาโดยวิธีที่สามารถวัดผลและพิสูจน์ได้อย่างเป็นระบบ และการเรียนรู้และพัฒนาจากบทเรียนที่เกิดขึ้นจากผลการทดลอง และความร่วมมือกันในทีมงาน ทำให้สามารถนำสิ่งที่ได้จากการศึกษาวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้จริง ตลอดจนเผยแพร่เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเกิดผลดีต่อผู้ป่วยในวงกว้าง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

พยาบาลเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา การไม่ละเลยต่อปัญหาที่เกิดขึ้นความมุ่งมั่นที่จะแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยและลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ความร่วมมือกับทีมงานในการค้นหาสาเหตุและหาแนวทางในการแก้ปัญหาโดยมองประโยชน์ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงานและผู้บริหารที่ส่งเสริมการพัฒนางาน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เป็นแหล่งที่มีผู้ป่วยหลากหลายจึงเป็นแหล่งเรียนรู้ที่ให้ประสบการณ์อันทรงคุณค่า โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ให้โอกาสและคอยชี้แนะ ตลอดจนเพื่อนร่วมงานให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษา และให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีการดัดแปลงวัสดุต่างๆมาใช้ โดยวัตถุประสงค์หลักคือการป้องกันไม่ให้ความดันรั่วออกทางปากจากการใช้ NCPAP และมีการศึกษารูปแบบการทดลองให้เห็นผลลัพธ์อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามวิธีการนี้ยังไม่เป็นสิ่งประดิษฐ์ที่ใหม่ทีเดียว เนื่องจากมีการทำเช่นนี้อยู่หลายวิธีมาก่อนแล้วเพื่อวัตถุประสงค์ดังกล่าวข้างต้น เพียงแต่วัสดุอาจจะแตกต่างกันไปบ้าง

โอกาสพัฒนา

สามารถพัฒนารูปแบบนวัตกรรมที่แปลกใหม่กว่านี้ได้อีก ถ้ามีสิ่งประดิษฐ์ที่ไม่ต้องรัดคางก็จะดีมาก เพราะการรัดคางดังกล่าวน่าจะทำให้ทารกรู้สึกอึดอัดมากขึ้นได้ และเป็นธรรมชาติที่จะต้องมีลมออกจากปากในการหายใจออกเพราะรูจมูกถูกปิดด้วยแรงดันอยู่

ข้อเสนอแนะ

ผลลัพธ์ที่วัดเป็น จำนวนครั้งของค่าความดันอากาศ และจำนวนครั้งที่มี oxygen desaturation ซึ่งอาจจะไม่ใช่ผลลัพธ์ที่ตรงกับทางคลินิกจริง เนื่องจากความดันที่ลดลงแต่ละครั้งไม่ได้ทำให้ทารกแย่ลงเสมอ และการเกิด desaturation ทุกครั้งก็เช่นกันควรกำหนดเป็น critical outcomes ให้รัดกุมขึ้น และน่าจะควบคุม confounders ต่างๆ ได้แก่ severity ของทารกผู้ประเมินที่อ่านค่าความดันที่ไม่ได้ blinded ความแม่นยำของเครื่องที่ใช้มีหลายเครื่องหรือไม่และมีความแม่นยำเท่ากันหรือไม่ เป็นต้น

132 ผลการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการใช้ Recycle Oxygen reservoir bag และ Commercial Oxygen reservoir bag

กัณฑ์ธิมา แดงนิ่ม, ลักษณาวดี สุขมาก, นวลจันทร์ หาญชนะ
หออภิบาลอายุรศาสตร์ 2 งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ ฝ่ายการพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่มา

AMBU เป็นอุปกรณ์ช่วยการหายใจมีหลักการทำงานไม่ยุ่งยาก น้ำหนักเบา และโอกาสที่ผู้ป่วยจะหายใจเอาลมหายใจออกกลับเข้าไปใหม่น้อยมาก โดยทั่วไปมักใช้ร่วมกับส่วนประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ ถุงเก็บอากาศสำรอง (Oxygen reservoir bag) ซึ่งจะเป็นที่กักเก็บออกซิเจน เพื่อให้การบีบลมให้กับผู้ป่วยแต่ละครั้งมีความเข้มข้นของออกซิเจนใกล้เคียงกับออกซิเจนความเข้มข้น100% แต่ตัว Oxygen reservoir bag เป็นอุปกรณ์ที่ทำจากพลาสติกมีความคงทนน้อย จึงต้องมีการเปลี่ยน Oxygen reservoir bag บ่อยครั้ง ทำให้เกิดการสิ้นเปลืองงบประมาณ และอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม หากสามารถประดิษฐ์ Oxygen reservoir bag จากอุปกรณ์เหลือใช้จะเป็นการลดต้นทุนทางการแพทย์ และลดขยะที่เป็นพลาสติกลงได้

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการใช้ Recycle Oxygen reservoir bag และ Commercial Oxygen reservoir bag

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) เก็บข้อมูล 2 วิธี คือ เปรียบเทียบความเข้มข้นของ O_2 จากส่วนปลาย AMBU และสอบถามความคิดเห็นของผู้ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็น RN และ PN ไอซียูอายุรศาสตร์วิธีที่ 1 และ 2 จำนวน 16 และ 34 คน ขั้นตอนทดลอง คือ การทดลองที่ 1 AMBU ที่ใช้ Commercial Oxygen reservoir bag อัตราบีบ AMBU คือ 12 ครั้ง/นาที และบีบ 24 ครั้ง/นาที RN ทำการฝึกซ้อมทั้ง 2 วิธี ปรับเครื่องความเข้มข้นของ O_2 ให้ค่าเท่ากับอากาศร้อยละ 21 ต่อเครื่องวัดปริมาตรอากาศเครื่องวัดความเข้มข้นของ O_2 เข้ากับ AMBU with O_2 10 ลิตรต่อนาที และปอดเทียม RN ทำการบีบ AMBU ให้ได้ปริมาตรแต่ละครั้งเท่ากับ 600 ml อัตราการบีบ 12 ครั้ง/นาที บันทึกค่าความเข้มข้นของ O_2 นาทีที่ 1 และนาทีที่ 2 ปริมาตรอากาศต่อครั้งของการบีบจำนวนครั้งในการบีบต่อหนึ่งนาที หลังจากนั้นทำการบีบอัตราการบีบ 24 ครั้ง/นาที บันทึกค่าตามเดิม หลังจากนั้นทำการทดลองซ้ำเป็น AMBU ที่ใช้ Recycle Oxygen reservoir bag ถามความพึงพอใจสวยงามสะอาดสะดวก

ผลการศึกษา

ผลพบว่าความเข้มข้นออกซิเจนจาก Recycle Oxygen reservoir bag และ Commercial Oxygen reservoir bag นาทีที่ 1 อัตราการบีบ 12 ครั้ง/นาที มีค่า O_2 เท่ากับร้อยละ 93.35 และ 92.29 และอัตราการบีบ 24 ครั้ง/นาที มีค่า O_2 เท่ากับร้อยละ 82.82 และ 82.71 ตามลำดับ นาทีที่ 2 ค่าเฉลี่ย O2 อัตราการบีบ 12 ครั้ง/นาที ค่าเท่ากัน คือร้อยละ 99.71 อัตราการบีบ 24 ครั้ง/นาที มีค่าเท่ากับร้อยละ 98.65 และ 98.81 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบทางสถิติพบว่าค่า O_2 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากการสอบถามความคิดเห็นผู้ใช้งานพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าสะดวกในการใช้งานเท่ากับของเดิมร้อยละ 91.2 ความสวยงามเท่ากับของเดิมร้อยละ 73.5 การทำความสะอาดได้ง่ายเท่ากับของเดิมร้อยละ 70.6 และส่วนใหญ่เห็นว่าพึงพอใจในการใช้งานมากกว่าและเท่ากับของเดิมร้อยละ 100

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการนำนวัตกรรมไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตสามารถนำไปใช้ได้จริงในการทำงาน และผู้ใช้มีความมั่นใจในอุปกรณ์ที่ใช้ เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและโรงพยาบาลสามารถลดภาวะพร่องออกซิเจนในผู้ป่วยที่ใช้ถุงที่ชำรุดได้ รวมถึงค่าใช้จ่ายลดลงประมาณ 5,000 บาท ต่อปี

บทเรียนที่ได้รับ

มีความภาคภูมิใจที่มีส่วนในการพัฒนาคิดค้นงานวิจัยที่มีมาจากปัญหาหน้างานเห็นปัญหาและต้องการลดขยะ ลดค่าใช้ง่ายในการให้บริการนำแนวคิดของ UM และ UR มาใช้ในการแก้ปัญหานำไปสู่การสร้างนวัตกรรม นอกจากนี้มีการพัฒนางานโดยการหาแนวร่วมในการเปลี่ยนแปลงการทำงานโดยเริ่มจากผู้ที่เห็นด้วยก่อน และขยายต่อไปครอบคลุมทั้งหน่วยงาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยภายใน ผู้วิจัยต้องมีความอดทนมุ่งมั่นไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคทำเป็นแบบอย่าง ปัจจัยภายนอกต้องหาพันธมิตร/แนวร่วมเป็นผู้ช่วยและร่วมทีมในการพัฒนางาน

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและผู้บริหารระดับสูง รวมถึงคุณอำนวยที่คอยให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทางในการทำงานจนทำให้งานประสบความสำเร็จ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

นวัตกรรมมีการวัดผลลัพธ์ที่ชัดเจน ได้แก่ ค่าความเข้มข้นของออกซิเจน ซึ่งสะท้อนถึงความน่าเชื่อถือของนวัตกรรมในการนำไปใช้จริงในโรงพยาบาล และผลการสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้นวัตกรรม

โอกาสพัฒนา

จากการศึกษาพบว่า ผู้ใช้นวัตกรรมมากกว่าร้อยละ 70 มีความเห็นว่าพึงพอใจต่อนวัตกรรมเท่ากับอุปกรณ์เดิมที่เคยใช้ ซึ่งหมายถึงนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นนั้นมีผลลัพธ์ของการใช้งานเท่าอุปกรณ์เดิมตามค่าสถิติ และบุคลากรผู้ใช้นวัตกรรมมีความเห็นว่าพึงพอใจต่อนวัตกรรมเท่าอุปกรณ์เดิม อีกทั้งวัตถุประสงค์วิจัยระบุว่าต้องการศึกษาผลการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการใช้ Recycle Oxygen reservoir bag และ Commercial Oxygen reservoir bag ผลงานวิจัยจึงต้องตอบวัตถุประสงค์งานวิจัย ตั้งแต่กระบวนการพัฒนานวัตกรรมมีความประหยัดกว่าอุปกรณ์การใช้เดิมหรือไม่ และผลลัพธ์ของนวัตกรรมใช้ได้จริงหรือไม่ พบว่ามีข้อมูลงบประมาณในการพัฒนานวัตกรรมอยู่ในส่วนของการอภิปรายผล แต่ไม่มีข้อมูลในส่วนของผลนวัตกรรม

โอกาสพัฒนา

หากทีมวิจัยเพิ่มข้อมูลค่าใช้จ่ายในการพัฒนานวัตกรรมในผลงานวิจัย จะช่วยให้ผลงานวิจัยชิ้นนี้มีคุณค่ามากยิ่งขึ้น และสนับสนุนการตัดสินใจเลือกใช้นวัตกรรมในโรงพยาบาล

190 การประดิษฐ์ถาดยาเคลื่อนที่

ชลธิดา เจริญสุข, เชวง เสโส, กนกวรรณ บุญตอบ
ห้องผ่าตัดและวิสัญญี โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

ที่มา

การบริหารยาสำหรับการวางยาระงับความรู้สึกหลายชนิดมีมากถึง 5-7 กระบอก และมีความจำเป็นที่ต้องได้รับการวางยาสลบอย่างถูกต้องเหมาะสม ปัจจุบันวิสัญญีพยาบาลจะเตรียมยาฉีดทางหลอดเลือดตามชนิดและประเภทของการผ่าตัด ซึ่งมีกระบอกยาจำนวน 5-7 กระบอก ทำให้ต้องใช้พื้นที่เฉพาะในการวางกระบอกยาที่ได้จัดเตรียมไว้ให้ผู้ป่วย เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการหยิบกระบอกยาฉีดทางหลอดเลือดให้กับผู้ป่วยภายหลังการเตรียมยาแล้ว หน่วยงานห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาลจึงได้จัดทำถาดยาเคลื่อนที่ขึ้นเพื่อใช้ในการวางกระบอกยาฉีดทางหลอดเลือดที่เตรียมให้กับผู้ป่วยที่ได้รับการวางยาระงับความรู้สึกก่อนการผ่าตัด ซึ่งทำจากวัสดุที่เหลือใช้ในหน่วยงาน มีขนาดเล็ก ราคาถูก สามารถเคลื่อนย้ายได้ไปตามที่ต้องการ ทำให้การบริหารยาฉีดทางหลอดเลือดในการวางยาระงับความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาลก่อนการผ่าตัดมีความสะดวก และปลอดภัยมากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารยาฉีดทางหลอดเลือดดำ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนากลุ่มตัวอย่างคือ วิสัญญีพยาบาลวิธีการศึกษาสำรวจปัญหาและความต้องการของวิสัญญีพยาบาลในการจัดเตรียมยาฉีดสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการวางยาระงับความรู้สึกจากการสัมภาษณ์พบว่า ในการเตรียมยาสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการวางยาระงับความรู้สึกมีจำนวนหลายกระบอก ตำแหน่งของการวางกระบอกฉีดยาสำหรับวางยาอยู่ทางด้านหลังบนรถเครื่องมือแพทย์ไม่สะดวกในการบริหารยาและพื้นที่ห้องผ่าตัดมีขนาดจำกัด ได้ระดมความคิดประดิษฐ์อุปกรณ์สำหรับวางยาฉีดด้วยวัสดุอย่างง่าย นำคลิบหนีบแฟ้มเก่ามาทดลองหนีบกับถาดยาอลูมีเนียม ซึ่งใช้วางยาบนรถเครื่องมือและเชื่อมคลิบโดยติดกับเสาแขวนน้ำเกลือ ทดลองนำกระบอกยาฉีดมาวาง เก็บรวบรวมข้อมูลจากอุบัติการณ์ของการตกหกหล่นความพึงพอใจของผู้ใช้คือวิสัญญีพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบประเมินความพึงพอใจแบบบันทึกอุบัติการณ์การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ

ผลการศึกษา

วิสัญญีพยาบาลมีความสะดวกในการบริหารยาสลบให้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมากขึ้น มีระดับความพึงพอใจในการใช้งานถาดยาเคลื่อนที่ร้อยละ 95 อุบัติการณ์ตกหล่นของถาดวางยาระงับความรู้สึกและการเคลื่อนย้ายเท่ากับ 0

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

หน่วยงานห้องผ่าตัด และวิสัญญีได้นำถาดยาเคลื่อนที่มาใช้ในการวางกระบอกยาฉีด ซึ่งเตรียมไว้ให้กับผู้ป่วยที่ได้รับการวางยาสลบก่อนผ่าตัด สามารถเคลื่อนย้ายให้มาอยู่ในตำแหน่งที่วิสัญญีพยาบาลสามารถมองเห็นยาระงับความรู้สึกที่จัดเตรียมไว้ให้ผู้ป่วยได้ตลอดเวลาของการวางยาสลบ หรือเคลื่อนย้ายไปในตำแหน่งที่ต้องการได้

บทเรียนที่ได้รับ

การนำวัสดุที่เหลือใช้มาปรับแต่งหรือปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับความต้องการใช้งาน ช่วยให้หน่วยงานสามารถสร้างนวัตกรรมใหม่ๆจากวัสดุสำนักงานที่เหลือใช้ ช่วยให้หน่วยงานมีความพอเพียงของการใช้วัสดุและลดค่าใช้จ่ายได้ และสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความมุ่งมั่นและตั้งใจที่จะสร้างสรรค์งาน/นวัตกรรมใหม่ๆ จากวัสดุที่เหลือใช้ และไม่มีวางจำหน่ายเพื่อตอบสนองการใช้งานในหน่วยงานได้ตรงตามความต้องการของผู้ใช้งาน และความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานห้องผ่าตัดและวิสัญญี

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อการพัฒนางานคุณภาพและการสร้างนวัตกรรมในหน่วยงานและองค์กร พร้อมทั้งจัดเวทีคุณภาพของโรงพยาบาล เพื่อให้หน่วยงานได้มีโอกาสนำเสนองานคุณภาพและนวัตกรรมทุกปี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีความคิดสร้างสรรค์ นำสิ่งของใกล้ตัวมาประยุกต์เพื่อแก้ปัญหาในงานประจำ

โอกาสพัฒนา

เก็บข้อมูลเพิ่มเติม เรื่องการใช้งานด้านอื่นๆ เช่น ความสะดวก การใช้งานง่าย และความคงทนของอุปกรณ์

ข้อเสนอแนะ

เผยแพร่ให้ผู้อื่นได้ทราบ เพื่อนำความรู้ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้

223 การพัฒนายางซิลิโคนสำหรับผลิตสื่อหุ่นจำลองทางการแพทย์

ผดุงศักดิ์ ศิลากรณ์, วังชา ชุมทัพ, สมชาย จงพิพัฒน์ชัยพร, อัษฎา คุณวุฒิ, สุเพ็ญญา วโรทัย, อัมพร แซ่เล่า
สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่มา

หน่วยผลิตหุ่นจำลองทางการแพทย์ให้บริการผลิตหุ่นทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ใช้เป็นสื่อประกอบการเรียนการสอน/สาธิตแสดงในพิพิธภัณฑ์ ที่ผ่านมามีข้อจำกัดในการนำวัตถุดิบมาผลิตโดยเฉพาะส่วนของผิวหนัง กล้ามเนื้อ ไขมัน ให้ยืดหยุ่นคล้ายของจริง สัมผัสได้ใกล้เคียงจริง โดยประยุกต์ใช้วัสดุพื้นฐานที่หาซื้อง่าย ถูก สะดวกต่อการผลิต ได้แก่ ยางพารา ซึ่งไม่เป็นผลในช่วงแรก การผลิตเชิงอุตสาหกรรมจะใช้พลาสติกประเภทคืนรูป (Thermo plastic) เช่น Poly Vinyl Chloride (PVC) ซึ่งปรับความยืดหยุ่นและความนิ่มได้หลายระดับแต่ต้นทุนการผลิตสูง ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดจะทดลองปรับส่วนผสมของยางสังเคราะห์ซิลิโคน ซึ่งเป็นพลาสติกประเภทคงรูป (Thermo Setting) สำหรับทำแม่พิมพ์ที่มีขายทั่วไปมาเปลี่ยนเป็นวัตถุดิบหล่อแบบ แต่ก็ยังมีข้อจำกัดจึงทดลองนำสารคงตัวบางชนิดมาเป็นส่วนประกอบเพิ่มเติมโดยกำหนดความนุ่ม ความยืดหยุ่น ให้ใกล้เคียงอวัยวะจริงมากที่สุด

วัตถุประสงค์

1) ปรับปรุงสูตรส่วนผสมยางซิลิโคนที่เหมาะสมในการผลิตหุ่นจำลองทางการแพทย์ได้หลายรูปแบบ 2) สร้างมาตรฐานในการผลิตให้มีความนุ่ม คงตัว ยืดหยุ่นคล้ายของจริง 3) นำมาตรฐานที่ได้มาผลิตเป็นผิวหนัง กล้ามเนื้อ และไขมัน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงทดลองโดยนำสารคงตัวที่คัดเลือกมาเป็นส่วนประกอบ และแบ่งกลุ่มตัวอย่างจากยางซิลิโคนที่มีขายทั่วไปมาปรับส่วนผสมใหม่ โดยกำหนดเป็น 4 สูตร แต่ละสูตรแบ่งย่อยเป็น 10 ตัวอย่าง หล่อเป็นขนาดหนา 5 ตัวอย่าง และขนาดบาง 5 ตัวอย่าง รวมทั้งหมด 40 ตัวอย่าง เพื่อใช้วัดค่าความคงรูป, ความคงตัว เมื่อครบ 1 วัน, 5 วัน, 28 วัน และ 180 วัน โดยบันทึกและรวบรวมข้อมูลด้วยการวัดมุมจากไม้วัดองศาครึ่งวงกลม และเครื่องมือ vernier calipers ตามลำดับ วัดความยืดหยุ่น เมื่อครบ 5 วัน และ 180 วัน ด้วยเครื่อง skin cutometer MPA 580 การวิเคราะห์ใช้ค่าเฉลี่ยความแตกต่าง โดยใช้สถิติ Non parametric measurement และวิเคราะห์เปรียบเทียบความคงรูป ความคงตัว และความยืดหยุ่นของแต่ละสูตรว่าสูตรใดเหมาะสมที่สุด

ผลการศึกษา

จากการวัดความคงตัว ความคงรูป และความยืดหยุ่นของยางซิลิโคนทั้ง 4 สูตร ที่วันแรก วันที่ 5 วันที่ 28 และวันที่ 180 พบว่า ความคงตัว สูตรที่ 3 มีประสิทธิภาพมากที่สุด ความคงรูป สูตรที่ 1, 2, 3 มีประสิทธิภาพดีใกล้เคียงกัน และความยืดหยุ่น พบว่าสูตรที่ 3 มีประสิทธิภาพมากที่สุด จึงสามารถสรุปได้ว่ายางซิลิโคนตัวอย่างในสูตรที่ 3 มีความเหมาะสมที่จะเป็นมาตรฐานในการผลิต Operational Definition:

ความคงตัวคือ วัสดุไม่หดตัว ขนาดไม่เปลี่ยนแปลง วัดโดย Vernier Calipers ความคงรูปคือ วัสดุคงรูปร่างเดิม หากเป็นก้อนยางสี่เหลี่ยม องศาของมุมต่างๆจะยังคงเดิม วัดโดยไม้วัดองศาครึ่งวงกลม ความยืดหยุ่นคือ วัสดุมีความนุ่มสัมผัสคล้ายผิวหนังจริง วัดโดย Cutometer MPA 580

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

นำยางซิลิโคนสูตรที่ 3 ไปใช้เป็นมาตรฐานการผลิตหุ่นจำลองทางการแพทย์ โดยสามารถปรับส่วนผสมในการผลิตเป็นหุ่นจำลองในรูปแบบต่างๆเพื่อการเรียนการสอน เช่น หุ่นจำลองสมองมนุษย์ หุ่นหัตถการท่านั่งสำหรับกดจุด หุ่นฝึกเจาะฝีที่เปลือกตาและฝึกทักษะการเขี่ยเศษเหล็กที่กระจกตา หุ่นวัดความดันตาฯลฯ โดยหุ่นจำลองได้รับการตอบรับที่ดีมากจากผู้ใช้งาน ซึ่งผู้วิจัยวางแผนจะต่อยอดผลงานวิจัยเป็นการผลิตหุ่นจำลองผู้ป่วยแบบเต็มตัว

บทเรียนที่ได้รับ

การทำงานวิจัยทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะวิเคราะห์ปัญหาหน้างาน คิดวางแผนงานอย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบข้อเท็จจริงรอบด้านและพบคำตอบด้วยตนเอง เกิดการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม นำไปสู่การสร้างนวัตกรรมที่ดีในการทำงาน นอกจากนี้ผลงานวิจัยนี้ยังเป็นการเพิ่มคุณค่าของงานประจำ สามารถลดต้นทุนในการผลิต นำไปสู่การเพิ่มรายได้ให้กับองค์กรได้อีกด้วย ทั้งนี้เมื่องานวิจัยสำเร็จยังเกิดแรงบันดาลใจที่จะต่อยอดผลงานชิ้นต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความช่างสังเกต ความมุ่งมั่นที่จะพัฒนางานประจำให้ดีขึ้น ตอบสนองผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด สร้างมาตรฐานให้กับงานของตนเองให้มีความน่าเชื่อถือ นอกจากนี้การทำงานเป็นทีมเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้งานสำเร็จได้ เพราะมีการพูดคุยกันในทีมถึงงานที่ทำสม่ำเสมอ และทีมงานมีความกล้าที่จะทำและก้าวเข้ามาปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งให้คำแนะนำที่ดีและทุนสนับสนุนจนกระทั่งประสบความสำเร็จ

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

ผลงานวิจัยนี้ตอบสนองตามนโยบายของคณะฯที่สนับสนุนให้หน่วยงานต่างๆ สร้างงานวิจัย โดยได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัดซึ่งให้ความสำคัญในการผลิตสื่อการเรียนการสอน และยังได้รับการสนับสนุนจากหน่วย R2R คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ทั้งด้านคำปรึกษา กำลังใจ และทุนสนับสนุน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นการพัฒนาองค์ความรู้ จากงานประจำของตนเองอย่างแท้จริง กระบวนการวิจัยรัดกุมและชัดเจน

โอกาสพัฒนา

สามารถนำความรู้นี้ไปต่อยอดพัฒนางานต่อไปได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

ประยุกต์ใช้ความรู้ดังกล่าว ออกมาให้เป็นรูปธรรมมากขึ้นเพื่อให้การใช้ประโยชน์จากความรู้ดังกล่าวกว้างขวางมากขึ้น

235 อุปกรณ์ช่วยใส่ Stereotactic

สวนีย์ พุ่มสีนิล, สุคนธ์ทิพย์ พ่วงสุวรรณ
หน่วยผ่าตัดประสาทศัลยศาสตร์ งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่มา

Stereotactic Biopsy เป็นการผ่าตัดที่มีการคำนวณหาจุดตำแหน่งพิกัดในการรักษา และใช้เครื่องมือที่เรียกว่า Stereotactic Leksell ประกอบไปด้วย Leksell Frame และ Stereotactic pin เป็นหมุดสำหรับยึดกะโหลกศีรษะผู้ป่วยก่อนส่งผู้ป่วยไปเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ การติดอุปกรณ์ยึดกะโหลกศีรษะที่ห้องผ่าตัดจะมีแพทย์เป็นผู้ติดหมุดยึดกะโหลกให้ตรงกับตำแหน่งที่ต้องการทำผ่าตัด จึงคิดค้นสิ่งประดิษฐ์เพื่อช่วยในการยึด Leksell Frame กับศีรษะผู้ป่วย ก่อนใส่หมุดยึด Leksell Frame ให้กับผู้ป่วยได้ง่ายยิ่งขึ้น ไม่ต้องใช้บุคลากรในการถืออุปกรณ์ Leksell Frame ไว้ตลอดเวลา และไม่ทำให้ผู้ป่วยเจ็บในขณะที่ทำการติดเฟรมพร้อมทั้งยังช่วยให้การติด Frame ตรงตำแหน่งอยู่ในระนาบเดียวกัน ไม่เอียงไปข้างใดข้างหนึ่ง ช่วยให้แพทย์ทำการใส่หมุดยึดกะโหลกศีรษะผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น

วัตถุประสงค์

1) สามารถติดอุปกรณ์ยึดกะโหลกศีรษะได้ตรง และได้ระดับที่ถูกต้อง 2) ลดจำนวนบุคลากรในการช่วยถือ Frame ในการติดอุปกรณ์ยึดกะโหลกศีรษะ 3) เพิ่มความพึงพอใจของแพทย์ในการติดอุปกรณ์ยึดกะโหลกศีรษะได้สะดวก

ระเบียบวิธีวิจัย

1) นำสายวัดมาวัดขนาดความกว้างยาวและความสูงของ Stereotactic Frame 2) นำสายเชือกร่มชนิดแบนมาตัดแบ่งเป็นสองเส้นเท่าๆกัน ขนาดประมาณ 80 cm 3) นำเชือกร่มมาวางไขว้กันเป็นรูปกากบาท โดยอยู่ที่ให้จุดกึ่งกลาง และวางให้สายด้านหนึ่งในแนวตั้งเส้นที่สั้นเอาไว้มุมด้านหน้ายาว 35 cm และอีกด้านยาวเป็นทางด้านหลังยาว 45 cm ส่วนด้านซ้ายและขวายาว 40 cm 4) นำไปเย็บให้ส่วนที่ไขว้กันยึดติดกันให้แน่น หลังจากนั้นนำตีนตุ๊กแกมาติดที่บริเวณปลายของสายเชือกร่มทั้ง 4 ด้าน โดยให้ด้านที่สั้นที่สุดเป็นมุมด้านหน้าเย็บตีนตุ๊กแกติดไว้ที่ด้านบนของสายเชือกร่มยาวขนาด 15 cm ด้านที่ยาวที่สดเป็นมุมด้านหลังติดตีนตุ๊กแกยาว 27 cm ส่วนด้านซ้ายและขวาติดเสมอเท่าๆ กัน 20 cm ให้เรียบร้อย พร้อมกับนำแถบอีกด้านหนึ่งของตีนตุ๊กแกตัด 10 cm ที่แถบเชือกร่มทั้ง 4 ด้าน

ผลการศึกษา

1) ไม่เกิดอุบัติการณ์การเกิดอันตรายจากการใช้ Stereotactic holder 2) อัตราความพึงพอใจของศัลยแพทย์ต่อ Stereotactic holder ได้เท่ากับร้อยละ 95 3) ไม่เกิดอุบัติการณ์การติด Stereotactic Frame ไม่สมดุล 4) อัตราการลดจำนวนของบุคลากรในการช่วยติด Stereotactic Frame เท่ากับร้อยละ 50

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

สิ่งประดิษฐ์นี้ได้ช่วยในการยึดจับตัว Leksell Frame กับศีรษะผู้ป่วยให้สมดุลและได้ระดับตามที่แพทย์ต้องการก่อนส่งผู้ป่วยไป CT เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการผ่าตัด และสามารถลดจำนวนบุคลากรในการช่วยหัตถการนี้ ช่วยให้แพทย์สามารถติด Leksell ได้ตรงตามตำแหน่งที่ต้องการ ไม่เอียงไปข้างใดข้างหนึ่ง ช่วยให้แพทย์ทำการใส่หมุดยึดกะโหลกศีรษะผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

ทำให้เกิดการเรียนรู้มีกระบวนการคิด สังเกตปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงานประจำและพบว่าการติดหมุดยึดกะโหลกศีรษะในอดีตใช้จำนวนบุคลากรจำนวนมากในการช่วยใส่ frame มักจะเกิดปัญหา Frame บิดเบี้ยวไม่ได้ระดับตามต้องการและขั้นตอนการติดล่าช้าส่งผลให้ส่งผู้ป่วยไป CT ไม่ทันตามกำหนดเวลา จึงคิดค้นนวัตกรรมขึ้นเพื่อช่วยในการใส่เฟรมให้ได้ระดับที่ต้องการ และลดจำนวนบุคลากรในการทำหัตถการ สามารถส่งผู้ป่วยไป CT ได้ทัน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การรู้จักสังเกตเห็นความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด และให้บริการผู้ป่วยได้รับการรักษาตรงตามเวลา การทำงานเป็น Routine อาจละเลยบางอย่างไปทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยได้ ดังนั้นจึงเกิดสิ่งประดิษฐ์นี้เพื่อช่วยลดจำนวนบุคลากร ส่งผลให้มีบุคลากรในการให้บริการกับผู้ป่วยอื่นๆได้มากขึ้น และช่วยให้แพทย์ทำงานได้รวดเร็ว เที่ยงตรง สามารถส่งผู้ป่วยไป CT ได้ตรงตามเวลานัด

การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร

หัวหน้าหน่วยผ่าตัดประสาทศัลยศาสตร์ในด้านการให้คำแนะนำ ตั้งแต่การเริ่มคิด ออกแบบ ประดิษฐ์นวัตกรรม จนถึงขั้นตอนการทดลองใช้งานจริง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ที่ดี ช่วยในการยึด Leksell Frame กับศีรษะผู้ป่วย ก่อนใส่หมุดยึด ทำให้สามารถติดอุปกรณ์ยึดศีรษะได้ตรงและได้ระดับ ลดบุคลากรที่ช่วยถือ Frame อุปกรณ์มีราคาถูก

โอกาสพัฒนา

พัฒนาสิ่งประดิษฐ์ต่อไปให้มีประสิทธิผลมากขึ้น โดยพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ในรุ่นต่อๆ ไป

ข้อเสนอแนะ

พัฒนาสิ่งประดิษฐ์ไปใช้งานกับผู้ป่วยอื่นๆ ให้มีความครอบคลุมมากขึ้น