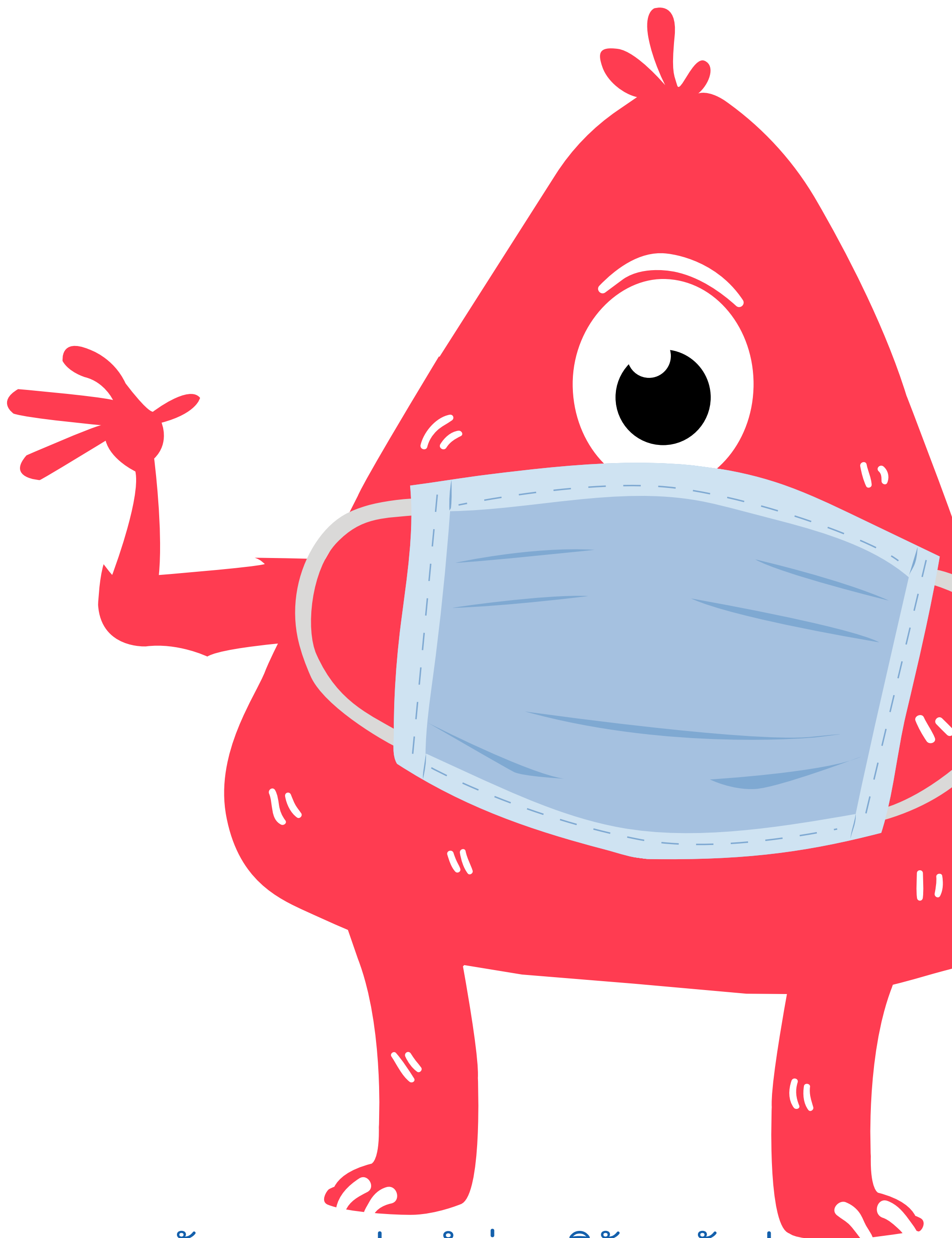




หนังสือบทความคัดย่อ ผลงาน R2R ดีเด่น ประจำปี 2564



บทคัดย่อผลงาน R2R ปี 2564

บรรณาธิการ ศ. นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง

ผู้เขียน ศ. นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง, ดร.ผาสุข แก้วเจริญตา, ผศ.(พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณ์ศิริ, ดร.มาศโมฬี จิตวิริยธรรม, ผศ. ดร. ภาณุ.นันทวรรณ กิติกรรณาภรณ์, ทพญ.สิริรัตน์ วีระเศรษฐกุล, ดร.ประจวบ แหลมหลัก, ดร.นิภาพร ลครวงศ์

กองบรรณาธิการ

ทพ.วสันต์ สายเสวีกุล, นางทัศนีย์ ญาณะ, นางบุษบา การกล้า, ดร.วัลยาภรณ์ ทั้งสุฤติ, ดร.ผาสุข แก้วเจริญตา, นายสุพัฒน์ สมจิตรสกุล, นพ.ดิเรก สุดแดน, ดร.ประเสริฐ ประสมรักษ์, พญ. ททัยทิพย์ ธรรมวิริยะกุล, นพ.สิโรตม์ ศรีมหาโตไทย, นายอนุสรณ์ อุดปล้อง, ดร.ประจวบ แหลมหลัก, นางเกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์, ดร.ดรุณี คุณวัฒนา, นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร, นางพรพิมล พลอยประเสริฐ, นางอุบล จ้างพานิช, ดร.จกกลณี จันทศิริ, นางสาวสิริลักษณ์ คุณกมลกาญจน์, ทพญ.สิริรัตน์ วีระเศรษฐกุล, รศ.ดร. นพพร ว่องสิริมาศ, นางรวีวรรณ อภินันทชาติ, นางสาวจันทนา นามเทพ, ผศ.(พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณ์ศิริ, อ.นพ.อัครินทร์ นิมมานนิตย์, นพ.ณรงค์ เห็นประเสริฐแท้, นางสาววีระนุช มยุเรศ, นพ.วิบูลย์ วาณิชย์เจริญพร, นางสาวกรณวิภา กิจสวัสดิ์, ผศ. ดร. ภาณุ.นันทวรรณ กิติกรรณาภรณ์, นพ.ปรีดา แต่อารักษ์, นายจักรินทร์ ฮ่องวงษ์, นางสาวชรัสนิกุล ยิ้มบุญณะ, รศ.ดร.พญ.ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร, นางพนิต มโนการ, ดร.มาศโมฬี จิตวิริยธรรม, รศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ, ดร.นิภาพร ลครวงศ์, นางเอื้องพร พิทักษ์สังข์, นพ.ปริญญา สันติชาติงาม

ผู้ช่วยกองบรรณาธิการ

นางรวีวรรณ วัฒนมงคล, นางสาวมณีรัตน์ ทิพย์โพธิ์ศรี, นางสาวสุภมาส ขำแสง

ประสานงาน

นางสาวมณีรัตน์ ทิพย์โพธิ์ศรี, นางสาวสุภมาส ขำแสง

จัดพิมพ์โดย

โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ

คำนำ

จากบันทึกความร่วมมือในการดำเนินงานสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศระหว่าง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2557 ที่มีเจตจำนงร่วมกันที่จะสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยในระดับประเทศโดยขับเคลื่อนการพัฒนาาระบบสุขภาพในทุกบริบทตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ ทั้งด้านการบริการ การรักษาพยาบาล รวมทั้งการต่อยอดในหลาย ๆ บริบทให้เกิดเป็นผลงาน Meta R2R ซึ่งจะ เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาคุณภาพงานให้มีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการจะได้รับประโยชน์สูงสุด ผลงานวิจัย R2R ดีเด่น นั้นเป็นตัวอย่าง ของการทำงานวิจัยร่วมกับการทำงานประจำเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ที่ทำวิจัย R2R และเกิดการสร้าง กำลังใจที่จะปฏิบัติงาน เพื่อการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

สำหรับผลงานวิจัย R2R ที่ส่งเข้าประกวดในปี 2564 นี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 769 ผลงาน เนื่องด้วยสถานการณ์ โรคระบาดไวรัสโคโรนาในประเทศไทยอย่างต่อเนื่องจึงทำให้มีภาพรวมของจำนวนผลงานที่สมัครเข้าร่วมประกวด ลดลงไป แต่พบว่า มีผลงานที่ส่งเข้ามาส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับการรับมือในสถานการณ์การแพร่ของไวรัสโคโรนาที่ซึ่ง ปรากฏในทุกกลุ่มงาน แสดงให้เห็นว่ามีการใช้ R2R ในการแก้ปัญหาและรับมือกับสถานการณ์โรคระบาดนี้ เพื่อสร้าง ให้เกิดสุขภาวะที่ดีแก่ประชาชนอีกทั้งยังเกิดการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพเพื่อรับมือกับสถานการณ์การแพร่ของ โรคระบาดได้ในอนาคตอีกด้วย

เอกสารฉบับนี้ได้ทำการรวบรวมผลงาน R2R ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแล้วว่าเป็น ผลงานที่มีคุณค่าที่จะได้รับการตีพิมพ์จึงเป็นฐานข้อมูลแหล่งความรู้ทางวิชาการที่จะสนับสนุนการขับเคลื่อนงานวิจัย อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการผลักดันให้เกิดการพัฒนางานประจำในทุกระบบและนำความรู้เหล่านี้ไปต่อยอดในการ พัฒนางานที่นำสู่องค์ความรู้ใหม่ ๆ อย่างกว้างขวาง



รองศาสตราจารย์นายแพทย์เชิดชัย นพมนิจจำรัสเลิศ

1 ธันวาคม 2564



สารบัญ

คำนำ	2
ประกาศโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ ที่ R2R 002/2564 เรื่อง ผลการตัดสินรางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ประจำปี 2564 บทคัดย่อตามกลุ่มการประกวด	8
<u>กลุ่ม 1 ระดับปฐมภูมิ บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล</u>	19
รหัสผลงาน 18 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลโชนง อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี ปาณิศรา ยานิพันธ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาโม	
รหัสผลงาน 20 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของเกษตรกรผู้ใช้ สารเคมีกำจัดศัตรูพืช The development of a participatory health promotion model among farmers using pesticides. วัชรกร กุชโร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนองพอก	
รหัสผลงาน 85 รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง กรณีศึกษาในหมู่บ้าน แห่งหนึ่ง อำเภอมืองจังหวัดมหาสารคาม นิตยา ฤทธิศรี โรงพยาบาลมหาสารคาม	
รหัสผลงาน 167 ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง อำเภอกะเคา จังหวัดลำปาง ศิริรัตน์ ผ่านภพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไหล่หิน	
รหัสผลงาน 177 การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอกคำใต้ ต.แม่ตึบ อ.งาว จ.ลำปาง อำพรทิพย์ อุดทาโท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอกคำใต้	
รหัสผลงาน 214 การพัฒนารูปแบบบริการเชิงรุกด้วยการเยี่ยมบ้านและการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันใน ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรมโซนศรีราชา อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี พายุ เกณฑ์คง มิตรไมตรีสหคลินิก สาขาหนองยายบัว	

รหัสผลงาน 219 การพัฒนารูปแบบชุมชนปลอดภัยโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย: กรณีศึกษาบ้านโดน
หมู่ที่ 6 ตำบลเวียงตอง อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม
อารีภรณ์ โพธิบัติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงแคน

รหัสผลงาน 284 การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลท่าขอนยาง
อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม
วรางคณา ศรีภวัญษ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวขัว

รหัสผลงาน 298 รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กติดสมาร์ทโฟน ตำบลชื่นชม
อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม
The community participation model in the protection and solutions of the
smartphone addiction in children at Chuen Chom subdistrict, Chuen Chom district,
Maha Sarakham province.

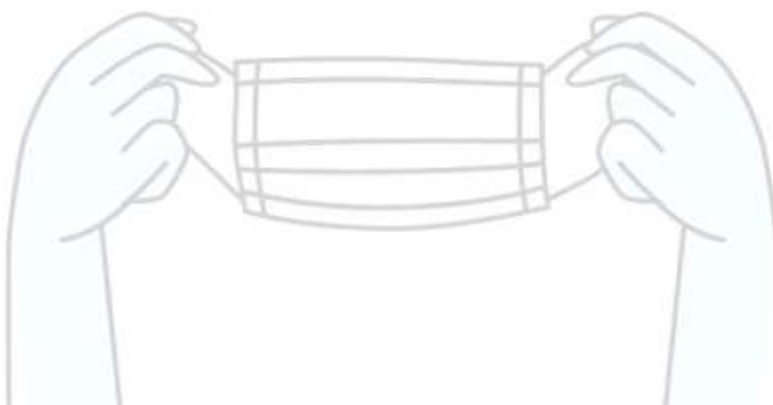
ชยพล ยะวร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชื่นชม

รหัสผลงาน 411 การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยชุมชนเป็นฐานและมีส่วนร่วม
ภายใต้บริบทโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิแห่งหนึ่ง
ยุทธพิชัย ปาปะเถ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านหนองหว้า

รหัสผลงาน 648 การพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา-2019 ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ
ชายแดนไทย - เมียนมาร์
บุญฤทธิ์ วงศ์เขวงทรัพย์ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี

รหัสผลงาน 699 การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อฉวยโรคใน กลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน
โดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจระเข้ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น
สมลักษณ์ หนูจันทร์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจระเข้

รหัสผลงาน 745 การพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ และเด็ก 0-5 ปี
ที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนชาติพันธุ์ลัวะ ตำบลภูคา อำเภอปัว จังหวัดน่าน
สมพงษ์ กันยะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภูคา



กลุ่ม 2 ระดับตติยภูมิ บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล

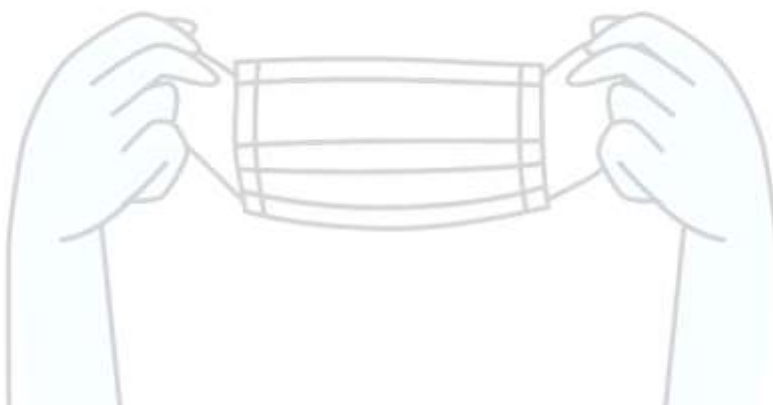
63

- รหัสผลงาน 194 ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก โดยใช้ระบบพี่เลี้ยงเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้ความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี
อังคณา ว่างทอง โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี
- รหัสผลงาน 321 การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal) กรณีนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง อ.ยางสีสุราช จ.มหาสารคาม
อรนุช ไชยสันต์ โรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม
- รหัสผลงาน 625 การเปรียบเทียบผลการรักษาระหว่างโปรแกรมกายภาพบำบัดร่วมกับคีโทโพรเฟนเจลและไดโคลฟีแนคเจลต่ออาการปวดหลังส่วนล่าง ในกลุ่มอาการโรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทระยะแรกเริ่ม: การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม
วิทยา หลงละเลิง โรงพยาบาลทุ่งหว้า จังหวัดสตูล

กลุ่ม 3 ระดับตติยภูมิ บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล

76

- รหัสผลงาน 63 อุบัติการณ์ของการจัดการความปวดที่ไม่เพียงพอในหออภิบาลศัลยกรรม
ณภัทร ธิคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- รหัสผลงาน 64 ประสิทธิภาพของการใช้ตำราปรับขนาดยา norepinephrine ต่อความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา และการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการบริหารยา norepinephrine ใน รพ.พระพุทธบาท
ชาตรี ปันอิน โรงพยาบาลพระพุทธบาท
- รหัสผลงาน 72 เปรียบเทียบการใช้ Forced-air warming ด้วยวิธี Modified lower-body cover กับ Commercial lower-body cover เพื่อป้องกันอุณหภูมิร่างกายต่ำในผู้ป่วยที่ผ่าตัดช่องท้องขนาดใหญ่: การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม
วิลาวัลย์ สมดี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- รหัสผลงาน 223 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลทางโภชนาการผู้ป่วยที่ให้ อาหารทางสายยาง (Enteral feeding) หอผู้ป่วยอายุรกรรม 3 โรงพยาบาลลำปาง
สุกัญญา เลาhtonาคม โรงพยาบาลลำปาง



- รหัสผลงาน 297 ผลของการปรับปรุงกระบวนการการดูแลผู้ป่วยในการลด ระยะเวลาจากการตัดสินใจผ่าตัดคลอดจน
คลอดในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน
ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- รหัสผลงาน 386 การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่บ่งชี้การใช้เมทแอมเฟตามีนในสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ฝากครรภ์
ปิยนุช สายสุขอนันต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- รหัสผลงาน 390 ผลของวิธีห้ามเลือดโดยคงการไหลเวียนเลือดต่ออุบัติการณ์การเกิดภาวะหลอดเลือดแดง
เรเดียลอุดตันในผู้ป่วยหลังฉีดสีหลอดเลือดโคโรนารี: การศึกษาแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม
กฤษณา พึ่งศรี โรงพยาบาลลำปาง

กลุ่ม 4 ระดับสนับสนุนการบริหาร บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล

97

- รหัสผลงาน 110 ประสิทธิภาพของโปรแกรม “Upskill / Reskill / New normal skill”
ของบุคลากรธุรกิจการท่องเที่ยว ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19
ณ เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี
ทัศนมินทร์ รัชตาธนรัชต์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบความ มั่นคงและความปลอดภัยชายฝั่ง
เศรษฐกิจอ่าวไทยและอันดามัน
- รหัสผลงาน 126 ผลการพัฒนาคลังยาของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราช
นครศรีธรรมราชโดยเน้นการพัฒนาโมดูลระบบยา
ธิดารัตน์ ว่องทวิเจริญพร โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
- รหัสผลงาน 337 รูปแบบการดำเนินงานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการดูแลรักษาที่มีคุณภาพในผู้ป่วยโรคมะเร็งภายใต้
นโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อมในเขตสุขภาพที่ 3
อารีรัตน์ ฟองทอง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์
- รหัสผลงาน 369 “ตลกหมู่มอเดล”: การพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบในการจัดการขยะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
สมนึก หงษ์ยิ้ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
- รหัสผลงาน 564 การพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมขององค์กรพยาบาลเพื่อให้เอื้อ ต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย
เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบางไทร อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา
อุมาภรณ์ กำลั้งดี โรงพยาบาลบางไทร

กลุ่ม 5 ระดับสนับสนุนการบริการ บทความที่ได้รับการคัดเลือก

115

- รหัสผลงาน 133 การศึกษาประสิทธิผลของอุปกรณ์ช่วยยึดจับเด็กเอกซเรย์ทรวงอก
สุดาลักษณ์ จันทระเจริญ โรงพยาบาลนาคนู
- รหัสผลงาน 193 การพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการน้ำในโรงพยาบาล ภายใต้สถานการณ์ภัยแล้ง
ดวงรัตน์ ใจโพธิ์ โรงพยาบาลปราสาท
- รหัสผลงาน 360 ผลการใช้วงล้อเสริมธาตุเหล็ก FERROKID® เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา
สุทามาศ ตานะเศรษฐ์ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี
- รหัสผลงาน 551 มะกรูดขจัดภัย (กวนใจ) ใส่ใจผ้าสะอาด
กาญจนา สันฮี โรงพยาบาลกทรา
- รหัสผลงาน 732 รูปแบบ Tele Pharmacist บริหารยาในกลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ที่บ้าน
ในผู้ป่วย Palliative care ยุค New Normal อ.ยางสีสุราช จ.มหาสารคาม
ศุภชัย แพงคำไหล โรงพยาบาลยางสีสุราช

กลุ่ม 6 ระดับนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ บทความที่ได้รับการคัดเลือก

130

- รหัสผลงาน 106 ถู่มือ TWO IN ONE
ทัศนมินทร์ รัชตารณรัชต์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบความมั่นคงและความปลอดภัยชายฝั่ง
เศรษฐกิจอ่าวไทยและอันดามัน
- รหัสผลงาน 204 การศึกษาประสิทธิภาพและความแม่นยำของโปรแกรมคัดกรองเบาหวานจอตาอัตโนมัติในผู้ป่วย
เบาหวาน โรงพยาบาลศิริราช
นิดา วงศ์ชัยสุวัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- รหัสผลงาน 206 การพัฒนากระบวนการคัดกรองสำหรับห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์ โรงพยาบาลสันป่าตอง
- รหัสผลงาน 292 เครื่องมือช่วยมัดลวดในการทำผ่าตัดตามกระดูก (Wire twister in orthopedics surgery)
จักรพงษ์ ชันธสิทธิ์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
- รหัสผลงาน 293 ห้องคลอดแรงดันลบจากเครื่องฟอกอากาศ
จักรพงษ์ ชันธสิทธิ์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

รหัสผลงาน 585 ผลของการใช้นวัตกรรมในการดูแลผู้พิการอัมพาตขาที่อ่อนล่าง
พิสิษฐ์ สมงาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร่องยั้ง

รหัสผลงาน 739 Detudom gel pack

วารภรณ์ สมดี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

รหัสผลงาน 762 การพัฒนาระบบ Application PEWS pediatric early warning score) ในเด็กเพื่อลดอัตรา

การตายของผู้ป่วยเด็กที่นอนรักษาในโรงพยาบาล

จิรณัฐ พวงแก้ว โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

กลุ่ม 7 ระดับ Meta R2R บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล

155

รหัสผลงาน 238 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตประชาชน จังหวัดปัตตานี

ชัยรัตน์ ลำโป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

รหัสผลงาน 426 การพัฒนาแนวทางการดูแลและการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันใน

บริบทโรงพยาบาลชุมชน: โรงพยาบาลนาตาล จ.อุบลราชธานี

จักรพงษ์ ปิติโชคโกคินท์ โรงพยาบาลนาตาล

รหัสผลงาน 570 ผลของการพัฒนาการใช้กลไกชมรมผู้สูงอายุต่อการขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

(Long Term Care) ชุมชนเมืองสระบุรี

พนนิภา นวลอนันต์ โรงพยาบาลสระบุรี

วิเคราะห์ผลงานวิจัยที่ส่งเข้าร่วมประกวดผลงาน R2R ดีเด่น ปี พ.ศ. 2564

167

บทสังเคราะห์ (Content analysis) ผลงานวิจัย R2R Thailand 2564

173



ประกาศโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ

ที่ R2R.002/2564

เรื่อง ผลการตัดสินรางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ประจำปี 2564

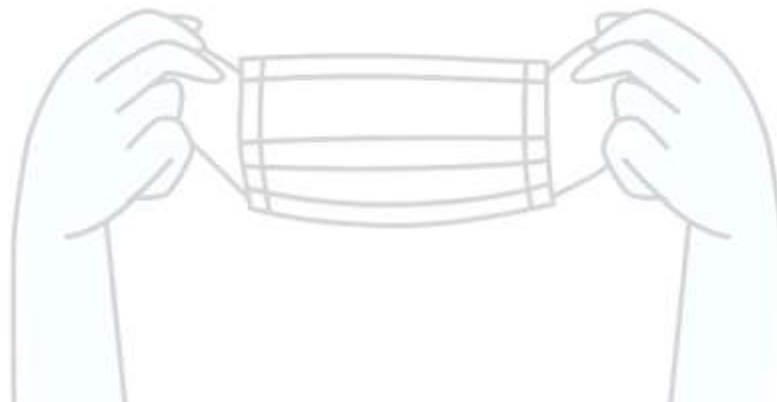
ตามที่โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ ได้จัดให้มีกิจกรรมการประกวดผลงาน R2R ดีเด่น กลุ่มงานบริการระดับปฐมภูมิ ทุตติยภูมิ ตติยภูมิ สนับสนุนบริหารและบริการ นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ และ Meta R2R เพื่อสร้างแรงจูงใจในการพัฒนางานที่เป็นงานประจำ สนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขององค์กร จัดการความรู้ ทั้งด้านสุขภาพและด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและให้เป็นขวัญกำลังใจแก่ผู้ทำงานวิจัยควบคู่ไปกับงานประจำ

บัดนี้ คณะกรรมการพิจารณารางวัล R2R ดีเด่น ประจำปี 2564 ได้ทำการพิจารณาผลงานที่ส่งเข้าประกวด ทั้งหมดเป็นที่เรียบร้อยแล้ว มีผลงานที่ได้รับการตัดสินให้ได้รับรางวัล รวมทั้งสิ้น 44 รางวัล จำแนกเป็น ระดับปฐมภูมิ 13 รางวัล, ระดับทุตติยภูมิ 3 รางวัล, ระดับตติยภูมิ 7 รางวัล, ระดับสนับสนุนบริหารและบริการ 10 รางวัล, ระดับนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ 8 รางวัลและระดับ Meta R2R 3 รางวัล ดังมีรายชื่อผลงานและเจ้าของ ผลงานที่แนบท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ 29 มิถุนายน 2564

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ)

หัวหน้าทีมที่ปรึกษาโครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ

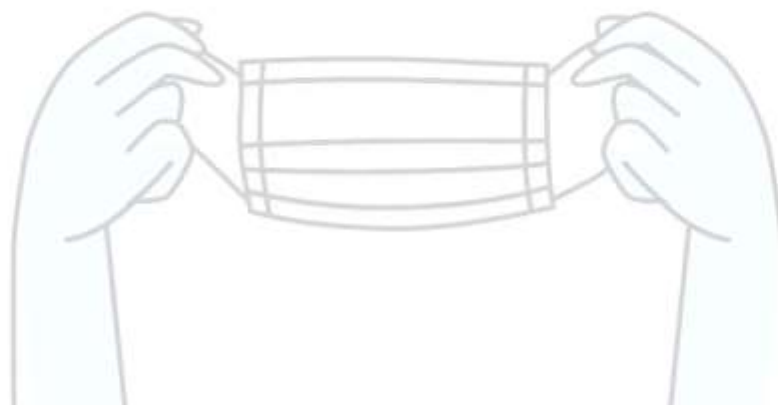


ประกาศรายชื่อผลงานวิจัย R2R ที่ได้รับรางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ประจำปี 2564

ประเภทผลงานปฐมภูมิจำนวน 13 ผลงาน ดังนี้

รหัสผลงาน	ชื่อผลงานวิจัย	ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน
18	การพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลโชนง อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี	ปาณิศรา ยานิพันธ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านตาโม
20	การพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของเกษตรกรผู้ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช the development of a participatory health promotion model among farmers using pesticides.	วัชรกร กุชโร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองพอก
85	รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง กรณีศึกษาในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง อำเภอมือง จังหวัดมหาสารคาม	นิตยา ฤทธิ์ศรี โรงพยาบาลมหาสารคาม
167	ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง อำเภอกะเคา จังหวัดลำปาง	ศิริรัตน์ ผ่านภพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านไหลหิน
177	การพัฒนาแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอกคำใต้ ตำบลแม่ติบ อำเภองาว จังหวัดลำปาง	อำพรทิพย์ อุดทาโท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดอกคำใต้

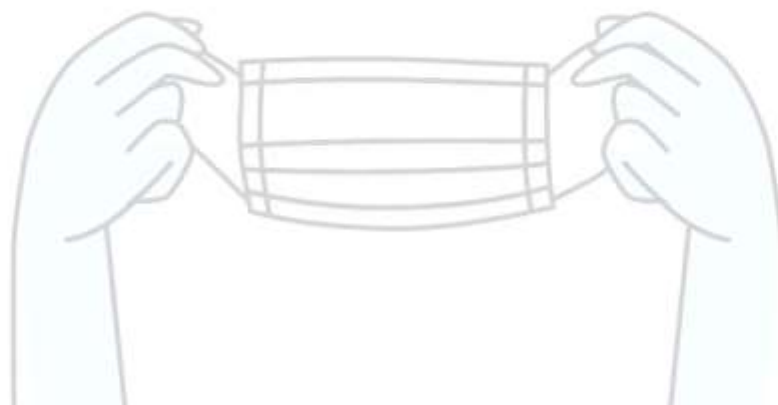
รหัสผลงาน	ชื่อผลงานวิจัย	ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน
214	การพัฒนาารูปแบบบริการเชิงรุกด้วยการเยี่ยมบ้านและการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม โชนศรีราชา อำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี	พายุ เกณฑ์คง มิตรไมตรีสหคลินิก สาขาหนองยายบู่
219	การพัฒนาารูปแบบชุมชนปลอดภัยโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย: กรณีศึกษาบ้านโดน หมู่ที่ 6 ตำบลเวงตง อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม	อารีภรณ์ โพธิ์บัติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดงแคน
284	การพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ต.ท่าขอนยาง อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม	วรางคณา ศรีภูวงษ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านหัวขัว
298	รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาเด็กติดสมาร์ทโฟน ตำบลชื่นชม อำเภอลำสนธิ จังหวัดมหาสารคาม	ชยพล ยะวร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำสนธิ
411	การพัฒนาารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยชุมชนเป็นฐานและมีมีส่วนร่วมภายใต้บริบทโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิแห่งหนึ่ง	ยุทธพิชัย ปาปะเถ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านหนองหัว
648	พัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา-2019 ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ชายแดนไทย - เมียนมาร์	บุญฤทธิ วงศ์เขวงทรัพย์ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี



รหัสผลงาน	ชื่อผลงานวิจัย	ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน
699	การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ วัณโรคในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน โดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจระเข้ อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น	สมลักษณ์ หนูจันทร์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจระเข้
745	การพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการของหญิง ตั้งครรภ์ และเด็ก 0-5 ปี ที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนชาติ พันธุ์ลัวะ ตำบลภูคา อำเภอปัว จังหวัดน่าน	สมพงษ์ กันยะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภูคา

ประเภทผลงานวิทยุมีจำนวน 3 ผลงาน ดังนี้

รหัสผลงาน	ชื่อผลงานวิจัย	ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน
194	ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก โดยใช้ระบบที่เลี้ยงเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้ความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี	อังคณา วังทอง โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี
321	การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal) กรณี นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง อำเภออย่างสี่สุรราช จังหวัดมหาสารคาม	อรนุช ไชยสันต์ โรงพยาบาลอย่างสี่สุรราช จังหวัดมหาสารคาม
625	การเปรียบเทียบผลการรักษาระหว่างโปรแกรมกายภาพบำบัดร่วมกับคีโทโพรเฟนเจลและไดโคลฟีแนคเจลต่ออาการปวดหลังส่วนล่างในกลุ่มอาการโรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทระยะแรกเริ่ม: การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม	วิทยา หลงละเลิง โรงพยาบาลทุ่งหว้า จังหวัดสตูล



ประเภทผลงานตีพิมพ์จำนวน 7 ผลงาน ดังนี้

รหัสผลงาน	ชื่อผลงานวิจัย	ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน
63	อุบัติการณ์ของการจัดการความปวดที่ไม่เพียงพอในหออภิบาลศัลยกรรม	ณภัทร ธิคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
64	ประสิทธิผลของการใช้ตารางปรับขนาดยา norepinephrine ต่อความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา และการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการบริหารยา norepinephrine ในโรงพยาบาลพระพุทธบาท	ชาตรี ปันอิน โรงพยาบาลพระพุทธบาท
72	เปรียบเทียบการใช้ Forced-air warming ด้วยวิธี Modified lower-body cover กับ Commercial lower-body cover เพื่อป้องกันอุณหภูมิร่างกายต่ำในผู้ป่วยที่ผ่าตัดช่องท้องขนาดใหญ่: การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม	วิลาวัลย์ สมดี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
223	การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลทางโภชนาการผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยาง (Enteral feeding) หอผู้ป่วยอายุรกรรม 3 โรงพยาบาลลำปาง	สุกัญญา เลหาธนาคม โรงพยาบาลลำปาง
297	ผลของการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยในการลดระยะเวลาจากการตัดสินใจผ่าตัดคลอดจนคลอดในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน	รศ.นพ.ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
386	การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่บ่งชี้การใช้เมทแอมเฟตามีนในสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ฝากครรภ์	ปิยนุช สายสุขอนันต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

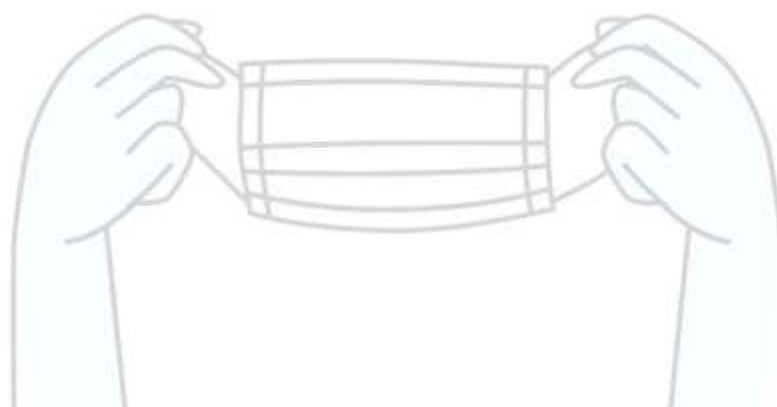
รหัสผลงาน	ชื่อผลงานวิจัย	ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน
390	ผลของวิธีห้ามเลือดโดยคองการไหลเวียนเลือดต่ออุบัติการณ์การเกิดภาวะหลอดเลือดแดงเรเดียลอุดตันในผู้ป่วยหลังฉีดสีหลอดเลือดโคโรนารี: การศึกษาแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม	กฤษณา พึ่งศรี โรงพยาบาลลำปาง

ประเภทผลงานระดับสนับสนุนบริการจำนวน 5 ผลงาน ดังนี้

รหัสผลงาน	ชื่อผลงานวิจัย	ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน
133	การศึกษาประสิทธิผลของอุปกรณ์ช่วยยึดจับเด็กเอกซเรย์ทรวงอก	สุดาลักษณ์ จันทระเจริญ โรงพยาบาลนาคนูน
193	การพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการน้ำในโรงพยาบาลภายใต้สถานการณ์ภัยแล้ง	ดวงรัตน์ ใจโพธิ์ โรงพยาบาลปราสาท
360	ผลการใช้วงล้อเสริมธาตุเหล็ก FERROKID® เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา	สุทธามาศ ตานะเศรษฐ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี
551	มะกรูดขจัดภัย (กวนใจ) ใส่ใจผ้าสะอาด	กาญจนา สันอี โรงพยาบาลกงหรา
732	รูปแบบ Tele pharmacist บริหารยาในกลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ที่บ้าน ในผู้ป่วย Palliative care ยุค new Normal อำเภออย่างสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม	ศุภชัย แพงคำไหล โรงพยาบาลยางสีสุราช

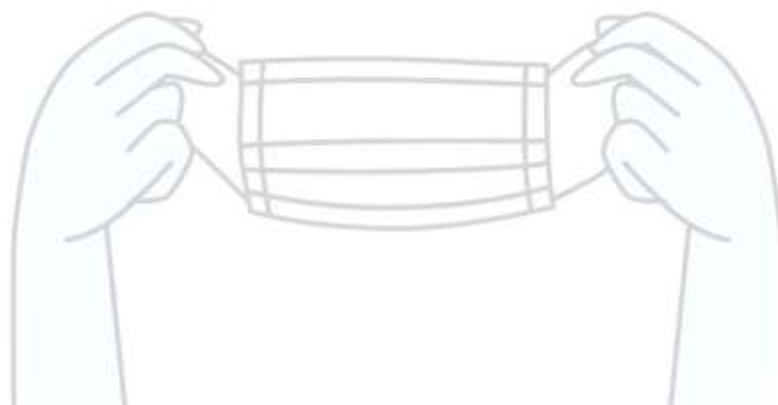
ประเภทผลงานระดับสนับสนุนบริหารจำนวน 5 ผลงาน ดังนี้

รหัสผลงาน	ชื่อผลงานวิจัย	ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน
110	ประสิทธิผลของโปรแกรม “Upskill / Reskill / New normal skill” ของบุคลากรธุรกิจการท่องเที่ยว ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 ณ เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี	ทัศนมินทร์ รัชดาธนรัชต์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบความ มั่นคงและความปลอดภัยชายฝั่ง เศรษฐกิจอ่าวไทยและอันดามัน
126	ผลการพัฒนาคลังยาของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับ ปฐมภูมิในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โดยเน้นการพัฒนาโมดูลระบบยา	ฉัตรรัตน์ ว่องทวิเจริญพร โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
337	รูปแบบการดำเนินงานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการดูแลรักษาที่มี คุณภาพในผู้ป่วยโรคมะเร็งภายใต้นโยบายโรคมะเร็งไปรับ บริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม ในเขตสุขภาพที่ 3	อารีรัตน์ พงทอง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์
369	“ตุ๊กหมูโมเดล”: การพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบในการจัดการ ขยะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	สมนึก หงษ์ยิ้ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
564	การพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมขององค์กรพยาบาล เพื่อให้เอื้อ ต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบางไทร อำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดพิจิตร	อุมาภรณ์ กำลั้งดี โรงพยาบาลบางไทร



ประเภทผลงานนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์จำนวน 8 ผลงาน ดังนี้

รหัสผลงาน	ชื่อผลงานวิจัย	ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน
106	ถุงมือ TWO IN ONE	ทัศนมินทร์ รัชตธนรัชต์ ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบความมั่นคงและ ความปลอดภัยชายฝั่งเศรษฐกิจอ่าวไทยและ อันดามัน
204	การศึกษาประสิทธิภาพและความแม่นยำของโปรแกรม คัดกรองเบาหวานจอตาอัตโนมัติในผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลศิริราช	นิตา วงศ์ชัยสุวัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
206	การพัฒนากระบวนการคัดกรองสำหรับห้องอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน	ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์ โรงพยาบาลสันป่าตอง
292	เครื่องมือช่วยมัดลวดในการทำผ่าตัดตามกระดูก (Wire twister in orthopedics surgery)	จักรพงษ์ ชันธสิทธิ์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
293	ห้องคลอดแรงดันลบจากเครื่องฟอกอากาศ	จักรพงษ์ ชันธสิทธิ์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
585	ผลของการใช้นวัตกรรมในการดูแลผู้พิการอัมพาตขาอ่อนล่าง	พิสิษฐ์ สมงาม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร่องย่าง

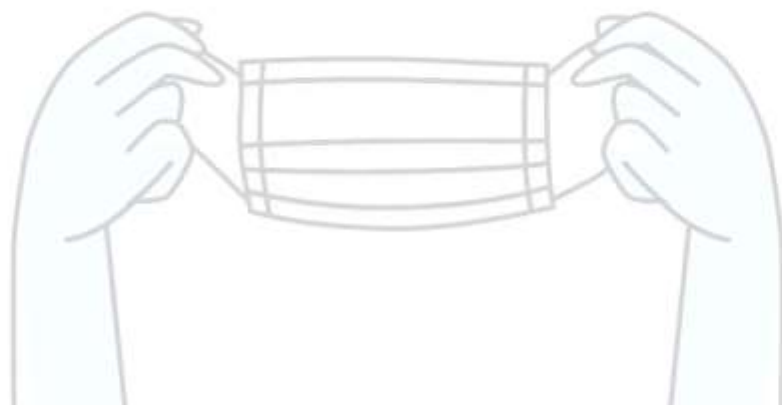


รหัสผลงาน	ชื่อผลงานวิจัย	ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน
739	Detudom gel pack	วราภรณ์ สมดี โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
762	การพัฒนาาระบบ Application PEWS (pediatric early warning score) ในเด็กเพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยเด็กที่นอนรักษาในโรงพยาบาล	จิรณัฐ พวงแก้ว โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

ประเภทผลงาน Meta R2R จำนวน 3 ผลงาน ดังนี้

รหัสผลงาน	ชื่อผลงานวิจัย	ชื่อเจ้าของผลงาน/หน่วยงาน
238	การพัฒนาาระบบบริการสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตประชาชนจังหวัดปัตตานี	ชัยรัตน์ ลำโป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
426	การพัฒนาแนวทางการดูแลและการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในบริบทโรงพยาบาลชุมชน: โรงพยาบาลนาตาล จ.อุบลราชธานี	จักรพงษ์ ปิติโชคโกคินทร์ โรงพยาบาลนาตาล
570	ผลของการพัฒนาการใช้กลไกชมรมผู้สูงอายุต่อการขับเคลื่อน ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว(Long term care) ชุมชนเมืองสระบุรี	พັນนิภา นวลอนันต์ โรงพยาบาลสระบุรี

งานบริการระดับปฐมภูมิ



รหัสประจำตัว 18 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลโชน อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี

ปาณิศรา ยานิพันธ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาโม ตำบลโชน

ที่มา

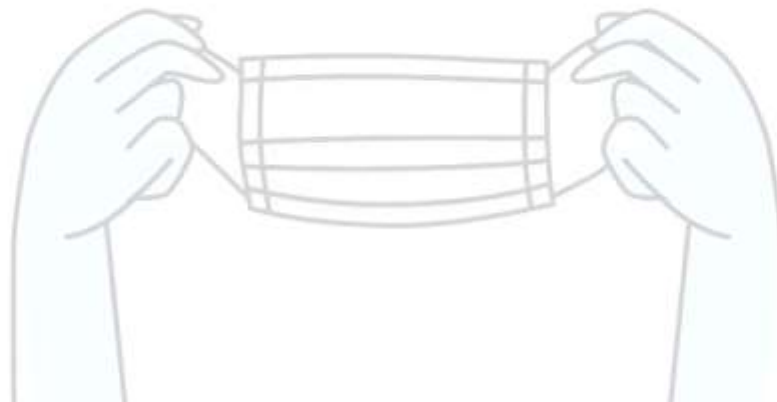
ปัจจุบันพบว่าปัญหาผู้ป่วยจิตเวชนับวันจะเพิ่มมากขึ้น อ.น้ำยืนจ.อุบลราชธานี มีจำนวนผู้ป่วยสะสม 355, 365 และ 369 คนตามลำดับ ภายใน 2 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการกำเริบรุนแรงต้องส่งต่อโรงพยาบาล พระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 55 ราย และ 69 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน 27 และ 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.0 และ 31.88 ตามลำดับ จากการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกส่งตัว มักเป็นผู้ป่วยรายเดิม จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนที่ยังไม่ครอบคลุมในหลายมิติ ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ทบทวนกระบวนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน และสร้างคณะทำงานซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนเพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนอย่างจริงจังโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลโชน อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามกรอบแนวคิด Kemmis, and McTaggart (1988) PAOR คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นผู้มีคุณสมบัติคือเป็นบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในตำบลโชน อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชและแบบประเมินสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวช และแบบติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวช เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสังเกตการมีส่วนร่วม แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม และแบบบันทึกกิจกรรม



การประชุมกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

พบว่า ก่อนการพัฒนากลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับโรคจิตเวชและการดูแลผู้ป่วยจิตเวช มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.85 และมีความรู้อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 57.15 หลังการพัฒนา มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80 และมีความรู้อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 20 การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน โดยก่อนการพัฒนา พบว่า กลุ่มเป้าหมายการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.69, SD = 0.71 และหลังการพัฒนาพบว่า การมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.60, SD = 0.20 แสดงให้เห็นว่าหลังการพัฒนาผู้เข้าร่วมวิจัยมีส่วนร่วมในการพัฒนาการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนเพิ่มมากขึ้น ผลต่อกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช ก่อนการพัฒนาพบว่า สมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเวชหลังการพัฒนาแตกต่างจากก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value <0.05)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

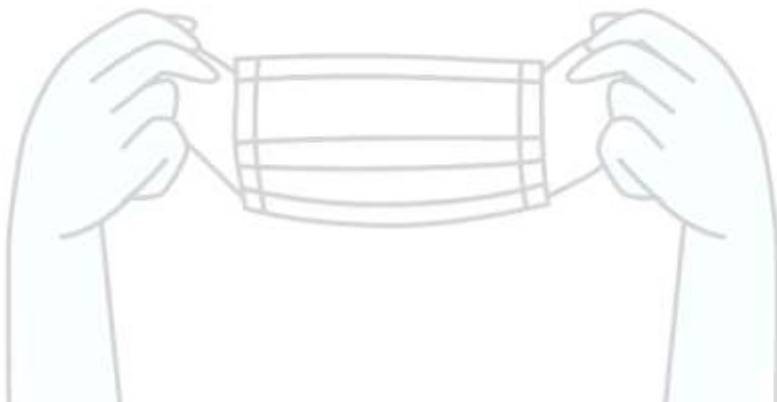
การนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายไปใช้ทำให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายเกิดความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ส่งผลให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนได้รับการดูแลที่เหมาะสม ทำให้ปัญหาการขาดยา และการกำเริบซ้ำของผู้ป่วยลดลงอย่างชัดเจนและยั่งยืนมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

เกิดความร่วมมือและมีการแก้ไขปัญหาาร่วมกันของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และเกิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนโดยภาคีเครือข่าย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) มีภาคีเครือข่ายชุมชนในการเข้ามามีส่วนร่วมในด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน 2) มีการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนเป็นการกระตุ้นการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน โดยมีการคืนข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้องเป็นระยะ เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน



การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา
4. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
5. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

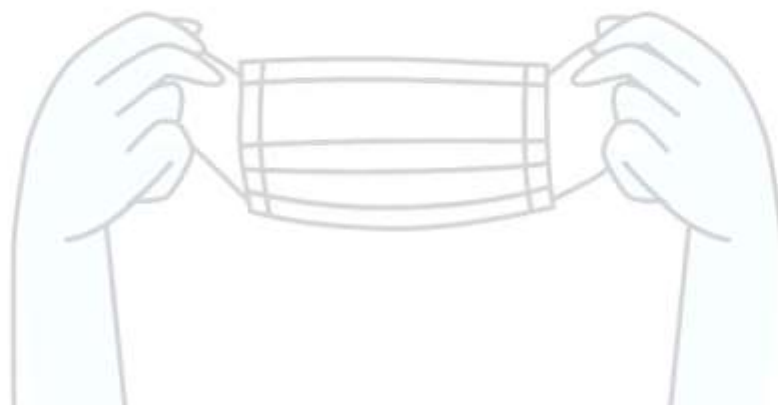
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทำให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายเกิดความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง

โอกาสพัฒนา

เพิ่มเติมให้เกิดความชัดเจนรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมีขั้นตอนหรือการดำเนินในรายละเอียดอย่างไรบ้าง



รหัสประจำตัว 20 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของเกษตรกรผู้ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

The development of a participatory health promotion model among farmers using pesticides

วัชรกร กุชโร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองพอก

ที่มา

จากรายงานการตรวจคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จังหวัดร้อยเอ็ด เขตสุขภาพที่ 7 ปี 2559 - 2562 พบว่า ประชากรที่ได้รับการตรวจคัดกรอง มีความเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 17.96, 13.96, 27.54 และ 29.02 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเครือข่ายบริการปฐมภูมิหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด ปี 2559 - 2562 พบว่า ประชากรที่ได้รับการตรวจคัดกรองมีความเสี่ยง คิดเป็น ร้อยละ 13.44, 16.51, 22.60 และ 21.12 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นไปในทิศทางเดียวกัน ในขณะที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรสาธารณสุขและรับผิดชอบงานสร้างเสริมสุขภาพ จึงจัดทำโครงการเพื่อศึกษาถึงสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรตำบลหนองซุ่นใหญ่ เพื่อเป็นแนวทางการในการสร้างเสริมพฤติกรรมการใช้สารเคมีอย่างถูกต้องและป้องกันอันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชต่อไป

วัตถุประสงค์

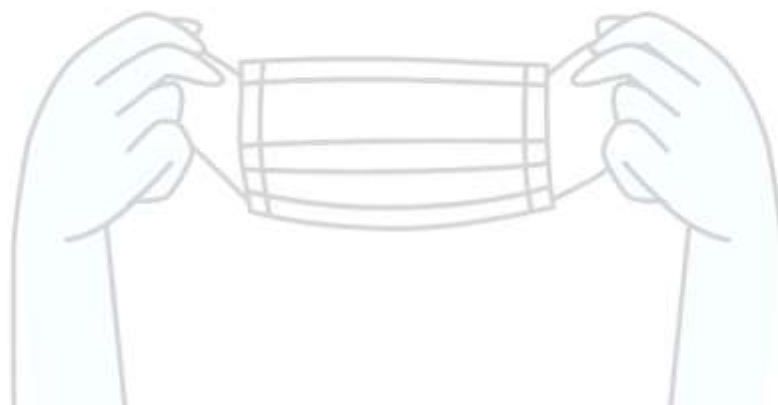
เพื่อพัฒนาและประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเกษตรกร ตำบลหนองซุ่นใหญ่ อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (Research & Development)

ระเบียบวิธีวิจัย

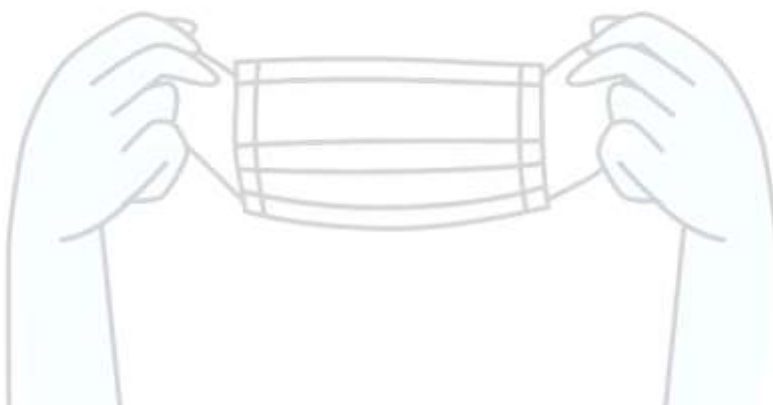
ผู้มีส่วนร่วมในการศึกษา ประกอบด้วย 1) กลุ่มศึกษาสถานการณ์และปัญหาเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง จำนวน 350 คน 2) กลุ่มประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหประกอบด้วย เกษตรกร สหวิชาชีพ จำนวน 5 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน รวมจำนวน 50 คน 3) กลุ่มเป้าหมายหลักในการศึกษาและทดลองปฏิบัติการ คือ เกษตรกรที่ตรวจคัดกรองแล้วพบความเสี่ยงจำนวน 200 คน โดยใช้เครื่องมือวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed method) ระเบียบวิธีวิจัย



วิธีวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เก็บรวบรวมโดยการสังเกตและสัมภาษณ์ ทำแบบทดสอบและแบบสอบถาม จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบการวิเคราะห์เนื้อหา ร่วมกับสนทนากลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้เทคนิค SWOT เพื่อพัฒนารูปแบบใหม่การส่งเสริมสุขภาพ ระยะที่สองใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) โดยใช้เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ รูปแบบดำเนินงาน “VANISHED MODEL” (Volunteer, Award, Non-toxic, Increase income, Strong social policy, Health awareness, Environment, Detoxify) ร่วมกับการทำแบบประเมินความพึงพอใจ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ บันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แบบบันทึก การสัมภาษณ์ ระยะที่สาม วิจัยเชิงปฏิบัติการโดยพัฒนารูปแบบดำเนินการโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการ กำหนดโครงการ/กิจกรรมเพื่อลดพฤติกรรมการใช้สารเคมีในชุมชนและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1) พบว่าเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงและไม่ปลอดภัย ร้อยละ 21.50 ได้ผลวิเคราะห์และแนวทางแก้ไขปัญหาโดยการ สร้างรูปแบบใหม่การสร้างเสริมสุขภาพแบบมีส่วนร่วม “VANISHED MODEL” ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ 1)การมีจิตอาสา 2) รางวัลใจ 3) การลดละเลิกใช้สารเคมีทุกชนิด 4) การเพิ่มรายได้ครัวเรือน 5) การสร้างความ แข็งแรงให้กับร่างกาย จิตใจและพลังทางสังคม กฎกติกา มาตรการชุมชน 6) ความตื่นรู้และตระหนักในปัญหาสุขภาพ 7) อนามัยสิ่งแวดล้อม และ8)การชำระล้างพิษด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น จากนั้นระยะที่ 2) นำรูปแบบที่ได้ไปทดลอง ปฏิบัติในพื้นที่ พบว่า เกิดมาตรการชุมชน 9 ข้อที่มีการนำไปปฏิบัติและการเปลี่ยนแปลงระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในโลหิตอยู่ในระดับปลอดภัยและปกติร้อยละ 95.50 จากเดิม ร้อยละ 78.50 ระยะที่ 3) ระยะประเมินผล เกษตรกรและทุกฝ่ายพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในระดับมาก ระยะที่ 4) ผลการจากนำรูปแบบไปทดลองใช้ พบว่า รูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นเป็นที่ยอมรับ มีความเหมาะสม และส่งผลต่อการปฏิบัติงานของทุกฝ่าย เกษตรกรและผู้ร่วม วิจัยมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด เกษตรกรมีคะแนนความรู้ระดับดีเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 95.50 และมีระดับ เอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในโลหิตที่เพิ่มมากขึ้น มีความปลอดภัยมากขึ้น ผลการทดลองใช้รอบที่ 2 พบว่า ด้าน การใช้ ประโยชน์ของรูปแบบ ทำให้เกษตรกรมีสุขภาพดี แข็งแรงเพิ่มมากขึ้นจากเดิมเกษตรกรที่มีระดับเอนไซม์โคลีน



เอสเตอเรสในโลหิต มีความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยร้อยละ 95.50 เปลี่ยนเป็นระดับปลอดภัยและปกติร้อยละ 99.00
ข้อจำกัด คือ ระยะเวลาในการดำเนินงานรอบละ 6 เดือน ทำให้การประเมินผลการดำเนินงานอาจทำให้เกิดความ
คลาดเคลื่อนของข้อมูล และอุปสรรค เรื่องความร่วมมือในการลดและเลิก ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

สถานบริการสาธารณสุข นำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของเกษตรกรและภาคีเครือข่ายในการ
ส่งเสริมสุขภาพ ลดการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเพื่อเป็นต้นแบบให้สถานบริการอื่น ๆ นำไปประยุกต์ใช้แก้ไขปัญหาใน
พื้นที่ได้ ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกษตรกรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีข้อมูลและแนวทางในการแก้ไขปัญหา
สุขภาพเกษตรกรจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

บทเรียนที่ได้รับ

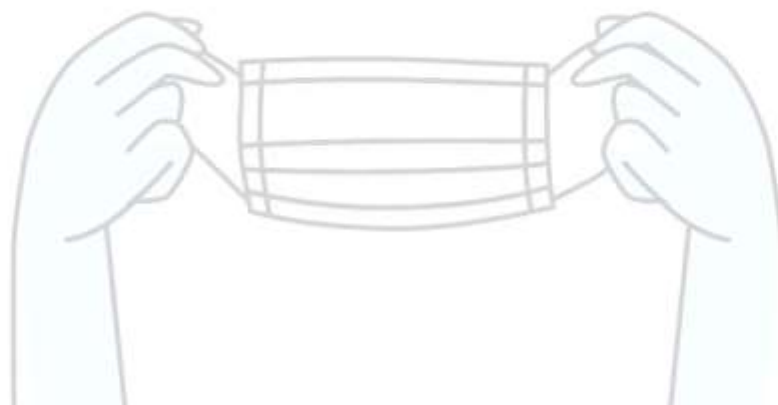
ผลการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงจากการใช้สารเคมี สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสะท้อนกลับไปยังชุมชนให้เกิดการรับรู้ และ
ตระหนักต่อปัญหาสุขภาพ ทำให้เกิดการจัดทำแผนแก้ไขปัญหาคัดค้านกับบริบทและสามารถนำไปปรับใช้ใน
ชุมชนที่อยู่ในเขตรับผิดชอบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนารูปแบบการ
ส่งเสริมสุขภาพเกษตรกร คือแผนปฏิบัติการที่เกิดจากการจัดกระทำร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสนับสนุนของผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ที่มีความตระหนักและให้การปฏิบัติเป็นอย่างดี การทำงานเป็นทีม มีความสามัคคี
รูปแบบของการมีส่วนร่วมของเกษตรกร ครอบครัวชุมชน อสม. จิตอาสาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่เกษตร รวมทั้งการนำเอาทรัพยากรและภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ให้เกิด
ประโยชน์ต่อสุขภาพเกษตรกร

การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา



4. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
5. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

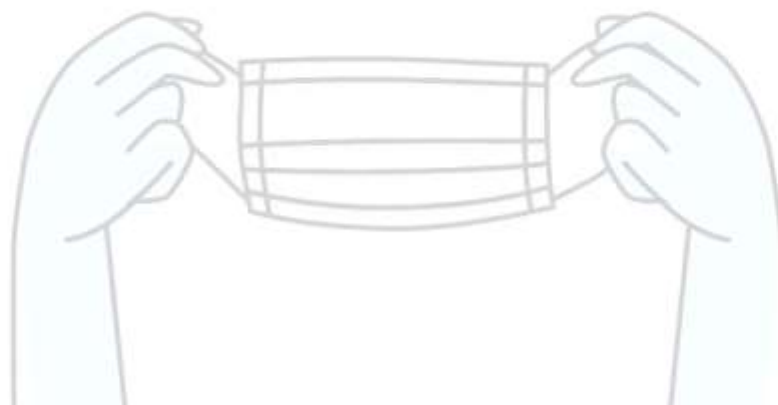
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

เป็นงานวิจัยและพัฒนาที่ใช้ประเด็นงานสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มเกษตรกรที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการใช้สารเคมี มีผลกระทบในวงกว้างได้ มีการประยุกต์ใช้รูปแบบการปฏิบัติการที่มีส่วนร่วมด้วยหลากหลายกระบวนการศึกษา สามารถเปรียบเทียบผลที่เกิดจากการดำเนินงานในรูปแบบการทำงานแบบใหม่และมีผลการเปลี่ยนแปลงที่สะท้อนได้ชัดเจน

โอกาสพัฒนา

หากมีการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงเชิงประจักษ์ขององค์ประกอบในการทำงานรูปแบบใหม่และมาตรการในชุมชนที่กำหนดใช้บางประเด็น เช่น การลดค่าใช้จ่ายครัวเรือน การตระหนักรู้และพฤติกรรมสุขภาพของเกษตรกรจะช่วยให้ผลการศึกษานี้สมบูรณ์มากขึ้น และอาจพัฒนาเป็นตัวชี้วัดงานศึกษาวิจัยลักษณะนี้ได้ต่อไปด้วย



รหัสประจำตัว 85 งานบริการระดับปฐมภูมิ

รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง กรณีศึกษาในหมู่บ้านแห่งหนึ่ง อำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม

นิตยา ฤทธิศรี, ศุภลักษณ์ จันทาญู โรงพยาบาลมหาสารคาม, สุกัญญา วัฒนประไพจิตร โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลแวงน่าง

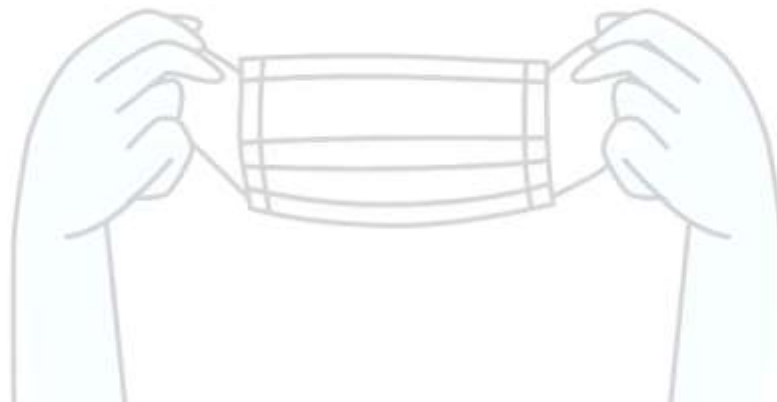
ที่มา

รัฐบาลมีนโยบายทั้งเชิงป้องกันและแก้ไขผู้มีปัญหาเสพติดในรูปแบบราชรัฐ-รัฐร่วมใจ เป็นการฟื้นฟูดูแลแบบ
องค์รวม ปี 2559-2561 อำเภอเมืองมหาสารคาม มีผู้ป่วยยาเสพติดเข้าบำบัดแบบสมัครใจเพิ่มขึ้นทุกปี แต่พบว่า
ในปี 2560-2561 ยังมีอัตราการกลับไปเสพซ้ำในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดแล้วถึงร้อยละ 22.07 และ 11.03 เนื่องจาก
การติดตามและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยและการยอมรับยังมีน้อย ดังนั้นเพื่อดำเนินการป้องกันกลุ่ม
เสี่ยงเพื่อไม่ให้เป็นผู้เสพรายใหม่ สร้างการเข้าถึงบริการบำบัดรักษาลดผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา
เสพติด โดยมุ่งเน้นบริการบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งการบำบัดรักษาและฟื้นฟูโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTX)
เป็นวิธีที่คุ้มค่าที่สุดในการบำบัดผู้ป่วยยาเสพติด มีความเชื่อมโยงกับระบบบริการสาธารณสุขระดับอื่น ๆ และกับ
ชุมชน โดยเลือกหมู่บ้านแห่งหนึ่ง เขตอำเภอเมืองมหาสารคาม ที่มีความพร้อมในการดำเนินงาน

วัตถุประสงค์ 1.เพื่อศึกษาสภาพปัญหา บริบทของการบำบัดยาเสพติดในชุมชน 2.พัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและ
ฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง 3.ศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟู
ผู้ป่วยยาเสพติดฯ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ใช้แนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988) ประกอบด้วย 3 ระยะ
ระยะที่ 1 ระยะศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหา ระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 1) การวางแผน
การปฏิบัติงาน 2) การลงมือปฏิบัติตามแผน 3) การติดตามสังเกตการณ์ และ 4) การสะท้อนผลการปฏิบัติงาน ใน
ระยะที่ 2 ดำเนินการอย่างน้อย 2 วงรอบระยะที่ 3 ระยะประเมินผลระยะเวลาวิจัย 1 มิถุนายน 2561-31 ธันวาคม



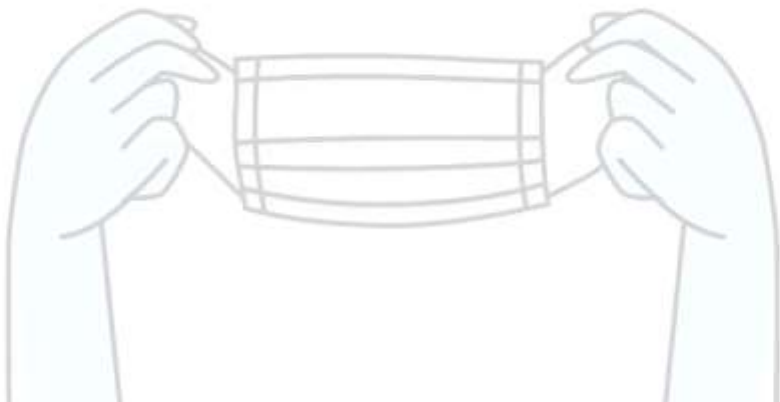
2563 ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งซึ่งเป็นพื้นที่สีแดง อำเภอเมืองมหาสารคาม กลุ่มเป้าหมายและผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ ผู้ป่วยยาเสพติด 21 คน แกนนำชุมชน 15 คน ตัวแทนแกนนำครอบครัว 24 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 11 คน ผู้รับผิดชอบงานยาเสพติดใน อบต. 1 คน ใน รพ.สต 2 คน ครูและพัฒนาชุมชน 2 คน ดำรงในพื้นที่ 2 คน รวม 78 คน เครื่องมือที่เป็นกระบวนการวิจัย ได้แก่ การประชาคม กระบวนการชุมชนเข้มแข็ง และการบำบัดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง

ผลการศึกษา

ปี 2561 ผู้ป่วยยาเสพติดรับการบำบัดร้อยละ 23.07 ผู้ติดยามีอาการทางจิตไม่ได้รับการดูแล 2 ราย ยาเสพติดถูกนำเข้ามาโดยผู้ช่วยแรงงาน ปี 2562 นำปัญหาวิเคราะห์และหาแนวทางการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติดด้วยกระบวนการชุมชนเข้มแข็ง พบผู้ป่วยยาเสพติดร้อยละ 37.50 ผู้ติดยามีอาการทางจิตได้รับการดูแล 1 ราย ปี 2563 นำปัญหามาพัฒนาตามแนวคิดการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTX) ใช้กระบวนการชุมชนเข้มแข็ง 9 ขั้นตอน ร่วมกับการบำบัดในชุมชน 4 ขั้นตอน และมาตรการของชุมชนบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด 21 ราย มีผู้ป่วยเปิดเผยตนเองเข้ารับการบำบัดร้อยละ 90.47 (ต้องโทษจำคุก 2 ราย) ผู้ติดยามีอาการทางจิต 1 รายได้รับการรักษาตามเกณฑ์ การดำเนินงานผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ผ่านการบำบัดได้รับการยอมรับและช่วยเหลือจากชุมชน พัฒนาคุณภาพชีวิตด้วยโคกหนองนาโมเดล และไม่กลับไปเสพยา

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

รูปแบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง(CBTx)โดยกระบวนการชุมชนเข้มแข็ง 9 ขั้นตอนร่วมกับการบำบัดฟื้นฟูในชุมชน 4 ขั้นตอน เป็นการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในชุมชนที่กระทบต่อชีวิตประจำวันน้อยกว่าวิธีอื่นและชุมชนผู้เป็นเจ้าของปัญหาร่วมดำเนินการควบคุมตรวจสอบเอง ปี 2563 ผลการดำเนินงานยาเสพติดผ่านเกณฑ์เครื่องชี้วัดคุณภาพกระทรวงสาธารณสุข ชุมชนสามารถพัฒนาต่อยอด และขยายผลอีก 4 หมู่บ้าน



บทเรียนที่ได้รับ

การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้สูงอายุเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) ชุมชนต้องมีความพร้อมในการเข้าร่วมกระบวนการทุกขั้นตอน โดยบูรณาการสร้างชุมชนเข้มแข็งร่วมกับการบำบัดในชุมชน เชื่อมโยงใกล้ชิดระหว่างผู้ให้บริการ ชุมชนและครอบครัวส่งผลให้ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่บริการแบบองค์รวมในชุมชน ชุมชนเป็นเจ้าของสามารถตรวจสอบได้ เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนเป็นวิธีการบำบัดที่แทรกแซงชีวิตประจำวันปกติน้อยกว่าการรักษาอื่น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ชุมชนเข้มแข็งและตระหนักต่อปัญหาเสพติด มีความพร้อมในการเข้าร่วมกระบวนการบำบัดในชุมชนทุกขั้นตอน มีผู้นำที่เป็นทางการและผู้นำทางธรรมชาติที่กล้าเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานเสพติด ทำให้การดำเนินการทุกขั้นตอนเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง บูรณางานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เกิดความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนงาน ให้โอกาส สร้างคุณค่าและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุเสพติดให้กลับมาเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน

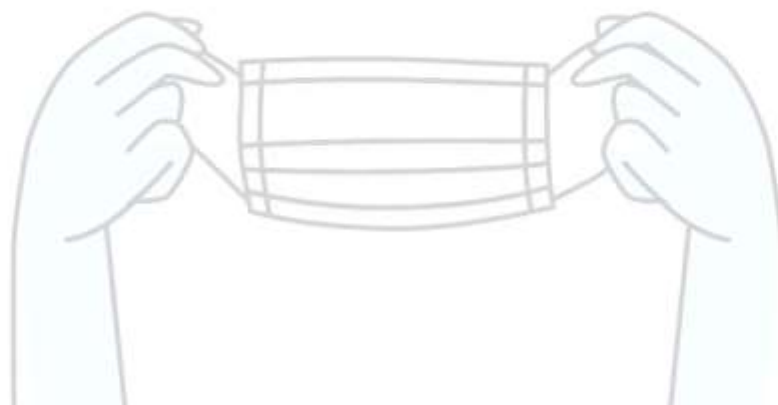
การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา
4. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
5. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

ข้อคิดเห็นกรรมการ

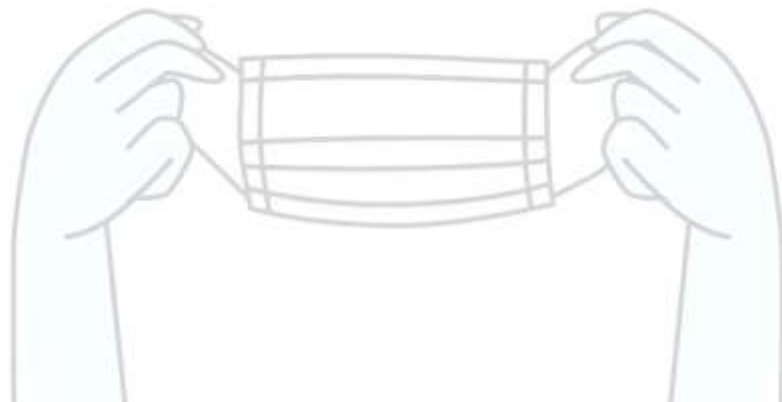
ข้อดี

มีการใช้แนวทางในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการช่วยบำบัดและติดตามการรักษา ฟื้นฟู



โอกาสพัฒนา

- 1.เพิ่มเติมให้มีความชัดเจนของการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (CBTx) มีใช้กระบวนการชุมชนเข้มแข็ง 9 ขั้นตอน ร่วมกับกระบวนการบำบัดในชุมชน 4 ขั้นตอน มีรายละเอียดอะไรบ้าง
- 2.เพิ่มความชัดเจนของเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพของกระทรวงสาธารณสุขมีอะไรบ้าง ผลลัพธ์ที่ประเมินได้ในระดับที่เท่าไร



รหัสประจำตัว 167 ผลของโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง Effects of stroke prevention program among elderly high risk group
Kokha district, Lampang province

ศิริรัตน์ ผ่านภพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไหล่หิน ตำบลไหล่หิน

ที่มา

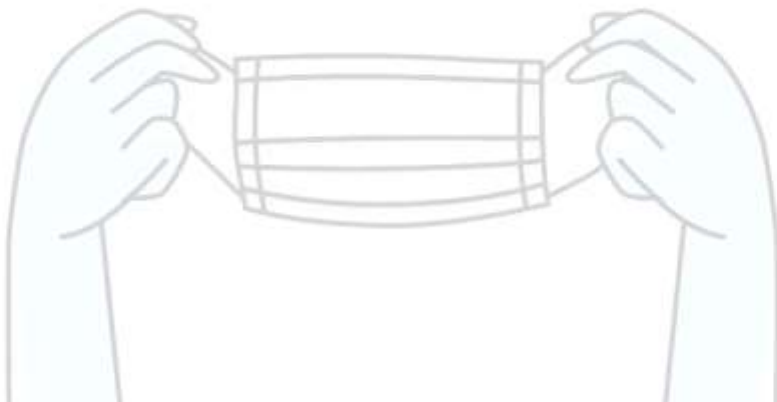
โรคหลอดเลือดสมองจัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขสำคัญทั่วโลก และมีความชุกที่สูงขึ้นอย่างชัดเจนในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี และยังเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปี พบว่าอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง มีอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากรายงานอัตราป่วยของโรงพยาบาลเกาะคา ตั้งแต่ปี 2556 ถึง 2560 มีอัตราความชุกด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 701.43, 764.68, 809.59, 673.73 และ 886.64 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ จำแนกเป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถควบคุมระดับไขมันในเลือดได้จำนวน 128 คน ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมาพัฒนาโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ผู้วิจัยเชื่อว่าโปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองจะทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งสามารถส่งผลให้ระดับความดันโลหิตและระดับไขมันในเลือดลดลงอยู่ในระดับปกติ

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระดับไขมันในเลือด และระดับความดันโลหิตของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ใช้โปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง และเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระดับไขมันในเลือด และระดับความดันโลหิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังใช้โปรแกรมฯ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงและมีระดับไขมัน แอลดีแอล สูงกว่า 100/ดล.ในอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง โดยตำบลไหล่หินเป็นกลุ่มทดลองและตำบลลำปางหลวงเป็น กลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน เครื่องมือวิจัยมี 2 ชุดคือ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่



โปรแกรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ใช้เวลา 12 สัปดาห์ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.90 ค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองเท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติการทดสอบที่

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า 1) หลังการใช้โปรแกรม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระดับไขมันในเลือด และระดับความดันโลหิตดีกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) หลังการใช้โปรแกรมกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง ระดับไขมันในเลือด และระดับความดันโลหิตดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

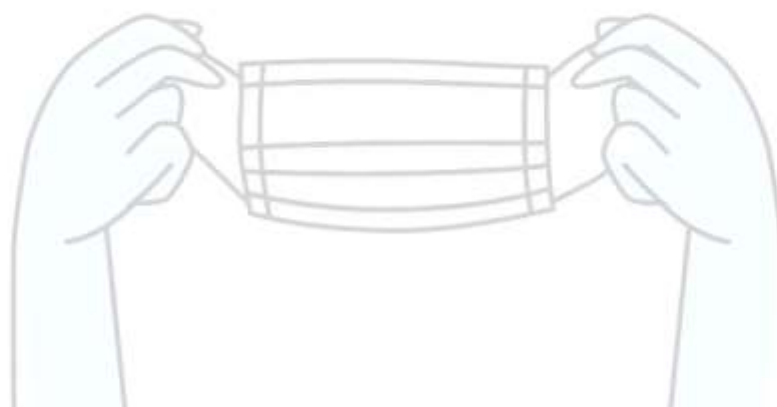
สามารถนำโปรแกรมไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในรพสต. และได้ขยายผลโปรแกรมไปพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกันและควรขยายผลโปรแกรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในการวิจัยกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคไต เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

สามารถนำโปรแกรมไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยง ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในรพสต. และได้ขยายผลโปรแกรมไปพื้นที่อื่น ๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน ควรมีการขยายผลโปรแกรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในการวิจัยกลุ่มโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคไต เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น และควรมีการศึกษาติดตามอย่างต่อเนื่องในระยะยาว เพิ่มการศึกษาเกี่ยวกับการติดตามเยี่ยมบ้านของ อสม.หรือผู้ดูแล

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือของ สสอ.เกาะคา ผอ.รพ.เกาะคา ผอ. รพสต.และภาคีเครือข่าย อสม.



การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. ให้คำปรึกษา
3. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
4. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

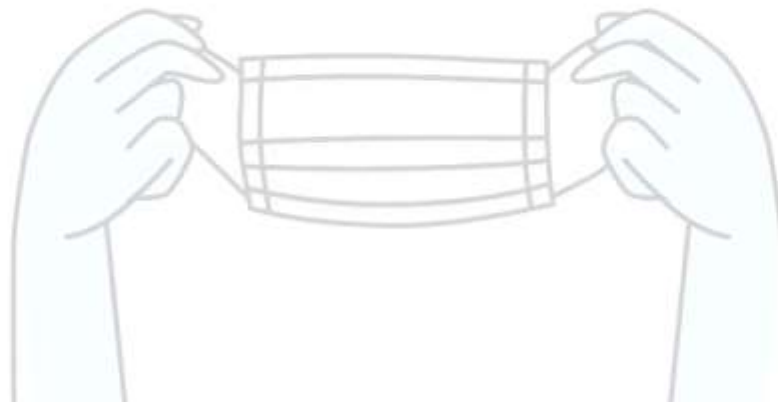
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

มีการใช้กรอบคิดการศึกษาและหลักทฤษฎีที่เกี่ยวข้องได้ดีและมีการวิเคราะห์ห้มีการจัดการตนเองจากชุดกิจกรรมในโปรแกรมการป้องกันในกลุ่มเสี่ยงโรคทางหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ มีการขยายผล ออกแบบการดำเนินงานตามโปรแกรมดี แต่จำกัดลักษณะบริการเชิงรุกและต้องการการติดตามประเมินผลต่อเนื่อง

โอกาสพัฒนา

ควรนำผลงานวิจัยที่ได้ ศึกษาต่อ ในพื้นที่ขยายผล และ พัฒนาระบบงาน แนวปฏิบัติในระดับอำเภอ และระดับจังหวัด



รหัสประจำตัว 177 การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอกคำใต้ ตำบลแม่ตึบ อำเภองาว จังหวัดลำปาง

อำพรทิพย์ อุดทาโท โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอกคำใต้ ตำบลแม่ตึบ

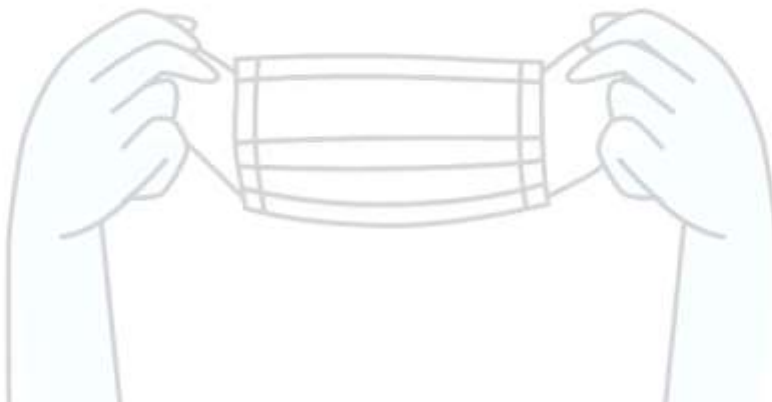
ที่มา

จากรายงานทะเบียนโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอกคำใต้ ตำบลแม่ตึบ พบว่ามีอัตราผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 เท่ากับ 2,494.38, 3,023.48, 3,173.41, 3,231.46 และ 3,138.67 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เพียง ร้อยละ 26.09, 13.27, 11.40, 10.32, และ 19.55 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอกคำใต้, 2561) จากสภาพการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าแนวโน้มการป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้วิจัยจึงทำการแก้ปัญหาดังกล่าว เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ให้เกิดการจัดการตนเอง ลดภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต เท้า ของผู้ป่วยจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และเพื่อตอบสนองเป้าหมายตัวชี้วัด Service plan กระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและสภาพปัญหาการจัดการตนเอง, เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการตนเอง และเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการจัดการตนเอง

ระเบียบวิธีวิจัย เป็นการวิจัยที่ใช้กระบวนการวิจัยแบบผสมผสานเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed method) แบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการศึกษาสภาพปัญหาการจัดการตนเองกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 122 ราย คัดเลือกตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกข้อมูล และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเอง คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 40 ราย เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการตนเอง



นำรูปแบบไปทดลองใช้ในผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จำนวน 35 ราย จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง ประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรม ค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาสถิติเชิงอนุมาน paired t-test

ผลการศึกษา

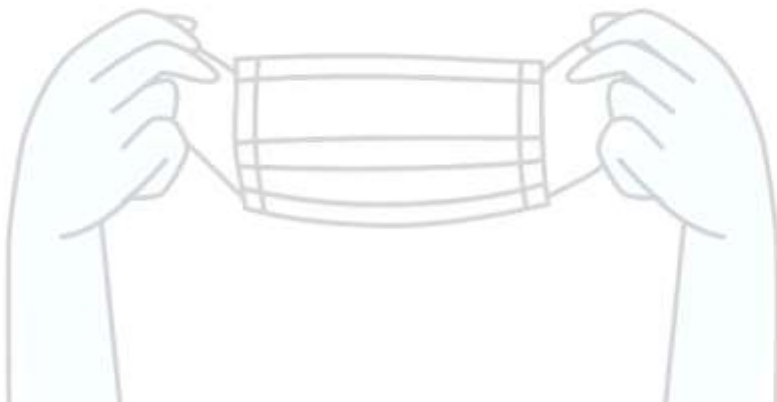
ปัญหาการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ด้าน 3อ.2 ส. และการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในปัจจุบัน อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง เกิดการพัฒนาารูปแบบการจัดการตนเองตำบลแม่ติบจาก 3อ.2ส. ปิงปองจรรยา 7 สี กิจกรรมสุขศึกษา เป็น MAETEEP MODEL คือ 1) Participation: สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน 2) Information: สนับสนุนข้อมูลความรู้ และ 3) MAETEEP Self-management รูปแบบการจัดการตนเอง ผลการประเมินรูปแบบการจัดการตนเอง (MAETEEP Self-management) พบว่า พฤติกรรม 5 ด้าน คือ การจัดการตนเองด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการรับประทานยา ด้านการสูบบุหรี่และดื่มสุรา อยู่ระดับสูงทั้งหมด และพบว่าการจัดการตนเองด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ และระดับน้ำตาลสะสมในเลือดแตกต่างกันจากก่อนการพัฒนาารูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 การนำ MAETEEP MODEL ทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น จึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนให้ครอบคลุม และทั่วถึง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

MAETEEP MODEL ทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้น จึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนให้ครอบคลุม และทั่วถึง และใช้ในการดำเนินงานของหน่วยบริการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) ในสาขาโรคไม่ติดต่อ ตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี มากกว่าร้อยละ 40

บทเรียนที่ได้รับ

ผลที่ได้ คือ ได้รู้รูปแบบการจัดการตนเอง (MAETEEP MODEL) ที่เป็น นวัตกรรมทางสังคม จากองค์ความรู้ใหม่ แนวใหม่ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ สามารถนำไป



ประยุกต์ใช้กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันและประยุกต์ใช้ได้ตามความเหมาะสม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสนับสนุนจากทุกภาคส่วนในการดำเนินงาน ได้แก่ ญาติ ผู้ดูแล ผู้ป่วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน อีกทั้งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแม่ตึบ (กสต.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการพัฒนางานวิจัยตามทิศทาง นโยบายด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค สาขาโรคไม่ติดต่อ

การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา
4. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
5. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

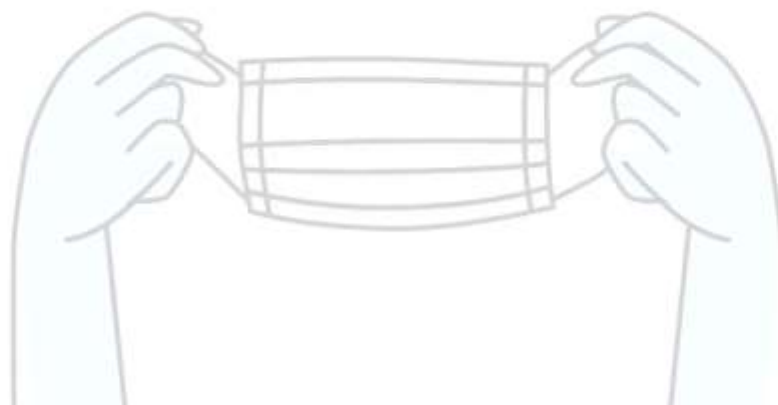
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

เป็นงานนโยบายที่มีแนวทางและการดำเนินงานอย่างกว้างขวาง มีการขยายผลแพร่หลาย สามารถนำไปใช้ได้จริงในการแก้ปัญหาทางงาน

โอกาสพัฒนา

ควรนำผลงานวิจัยที่ได้ ศึกษาต่อ ในพื้นที่ขยายผล และ พัฒนาระบบงาน แนวปฏิบัติในระดับอำเภอ และระดับจังหวัด



รหัสประจำตัว 214 การพัฒนารูปแบบบริการเชิงรุกด้วยการเยี่ยมบ้านและการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกัน ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรมโซนศรีราชา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

พายุ เกณฑ์คง มิตรไมตรีสหคลินิก สาขาหนองยายบู่, รติพร มัชฌิมา มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม สาขาเครือสหพัฒน์,
ปนิดา สอนลิลา มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม สาขาวัดวังหิน

ที่มา

มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรมโซนศรีราชา จังหวัดชลบุรี มีผู้ป่วยเบาหวาน 220 คน ผลตรวจเลือดประจำปี 2563 พบว่า
ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 72.46 การดูแลผู้ป่วยรูปแบบเดิมเน้นการให้บริการเชิงรับมากกว่า
เชิงรุก มีข้อจำกัดด้านเวลาในการให้คำปรึกษา บุคลากรทางการแพทย์มีน้อยทำให้ผู้ป่วยและญาติมีการปฏิบัติตัวไม่
ถูกต้อง ผู้ป่วยเป็นประชากรแฝง มีที่อยู่ไม่แน่นอน โยกย้ายที่อยู่บ่อย มารับยาไม่ตรงตามนัด ขาดยา ทำให้ควบคุม
ระดับน้ำตาลไม่ได้ คณะผู้วิจัยจึงพัฒนารูปแบบใหม่เป็นบริการเชิงรุกโดยการเยี่ยมบ้านและการนำการพยาบาลแบบ
ตั้งเป้าหมายร่วมกันของทฤษฎีการพยาบาลของคิง (King's theory) ที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมายระหว่าง
ทีมสหวิชาชีพกับผู้ป่วยเพื่อการรับรู้ปัญหาตรงกันจากการประเมินความต้องการและศักยภาพของผู้ป่วยเกิดการ
ตั้งเป้าหมายร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบบริการเชิงรุกด้วยการเยี่ยมบ้านและการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงในการตั้งเป้าหมายร่วมกัน

ระเบียบวิธีวิจัย

กรอบแนวคิดทฤษฎีการบรรลุเป้าหมายของคิงในการตั้งเป้าหมายร่วมกัน 4 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพและ
การแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกัน 2) การกำหนดเป้าหมายร่วมกัน 3) การมีปฏิสัมพันธ์อย่างมีเป้าหมาย 4) การประเมิน
การบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยมีแบ่งการพัฒนาออกเป็น 5 ระยะ คือ 1) การศึกษาสภาพการณ์และความต้องการ
พัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้าน 2) การศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญ 3) รูปแบบ



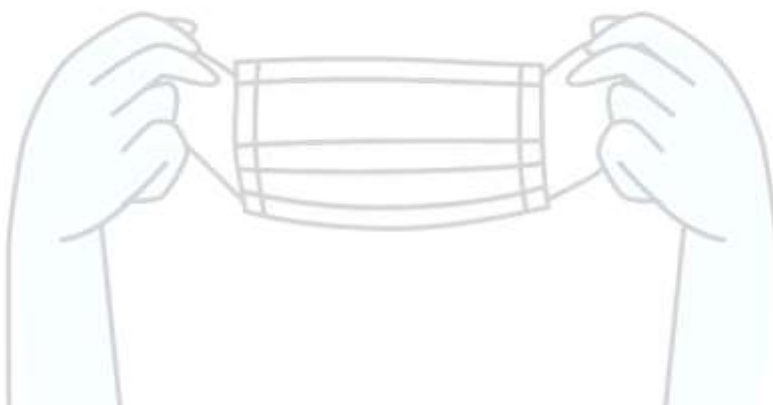
บริการเชิงรุกการเยี่ยมบ้านและการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกัน 4) การทดลองนำรูปแบบบริการเชิงรุกไปใช้ 5) การประเมินผล ใช้ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2563 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2564 ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบเจาะจง เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการตรวจรักษาที่มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งหมด 20 คน เครื่องมือที่ใช้ รูปแบบการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านที่พัฒนาขึ้น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกการดูแลสุขภาพที่บ้านและการเยี่ยมบ้าน (Home health care and home visit record) แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และแบบบันทึกระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละเปรียบเทียบด้วย Pair t- test

ผลการศึกษา

รูปแบบการบริการเชิงรุกด้วยการเยี่ยมบ้านและการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันที่พัฒนาและนำไปใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตัวเองเพิ่มขึ้นจาก 2.02 (SD .45) เป็น 2.65(SD .25) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05 พฤติกรรมผู้ป่วยทำได้ดีคือ ไม่ลดหรือเพิ่มยาเอง ไม่ขอยืมยาจากเพื่อน ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น มารับบริการตามนัด ส่วนพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นคือการรับประทานอาหารที่หลากหลายเน้นผักผลไม้ รับประทานอาหารตรงเวลา ไม่ใช้ยาต้มหรือสมุนไพรรักษาเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีทำให้ค่าเฉลี่ยน้ำตาลในเลือดสะสมลดลงจาก 8.95 (SD 1.95) เป็น 7.82(SD 1.31) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

หลังจากงานวิจัยเสร็จสิ้นผู้วิจัยได้เห็นประโยชน์ของรูปแบบการบริการเชิงรุกด้วยการเยี่ยมบ้านและการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันได้ตกลงนำรูปแบบการบริการเชิงรุกด้วยการเยี่ยมบ้านและการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ของ มิตรไมตรีคลินิกเวชกรรม สาขาโนโซน จังหวัดชลบุรี จำนวน 14 สาขา



บทเรียนที่ได้รับ

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ควรมีการวิเคราะห์ ปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง นำหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับบริบทและทรัพยากรที่มีอยู่ มีการออกแบบบริการที่ตอบสนองผู้ป่วยในแต่ละพื้นที่อย่างเหมาะสม และมีการติดตามอย่างเป็นระบบ จะเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อตัวผู้ป่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเกิดการพัฒนาตนเองของเจ้าหน้าที่

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ต้องอาศัยความร่วมมือในทีม ทีมมีความตั้งใจทำงาน และพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ มีการวิเคราะห์ปัญหาหน้างานอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ การให้ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติโดยกำหนดเป้าหมายร่วมกัน จะช่วยให้ปัญหาสามารถแก้ไขได้

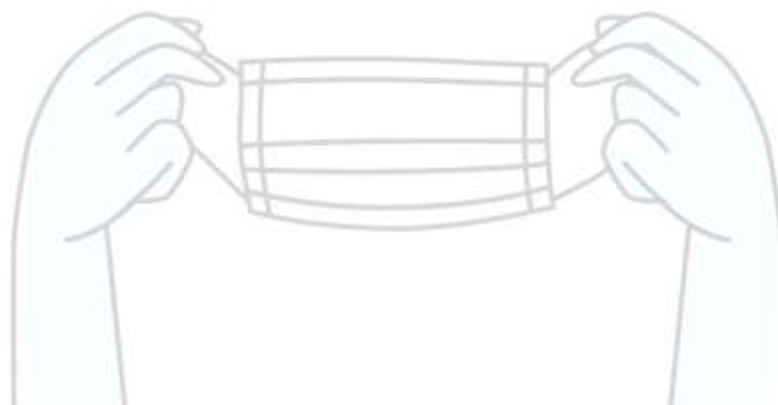
การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา
4. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
5. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

ข้อคิดเห็นกรรมการ

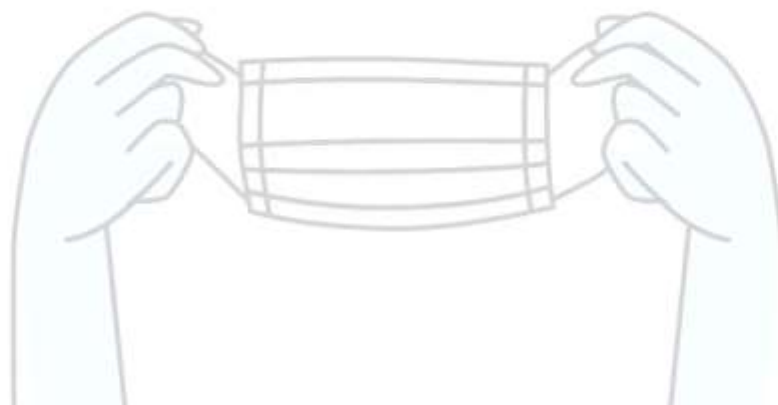
ข้อดี

กรอบแนวคิดการศึกษาชัดเจน เป็นการศึกษาด้วยการพัฒนาบริการเชิงรุกและประเมินผลชัดเจน สามารถระบุประเด็นปัญหา ชัดเจน การใช้ตัวแปรแสดงผลพฤติกรรมกรรมที่สะท้อนการเปลี่ยนแปลง



โอกาสพัฒนา

ระยะเวลาการศึกษาและใช้ประโยชน์สั้น ควรติดตามต่อเนื่อง และอาจเพิ่มเติมการศึกษาเฉพาะรายกรณีที่ยาก (Difficult case) จะทำให้งานนี้น่าสนใจและสมบูรณ์มากขึ้น ควรนำผลงานวิจัยที่ได้ ศึกษาต่อในพื้นที่ขยายผลและพัฒนากระบวนการ แนวปฏิบัติในระดับอำเภอ และระดับจังหวัด



รหัสประจำตัว 219 การพัฒนารูปแบบชุมชนปลอดภัยโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย : กรณีศึกษาบ้าน
โดน หมู่ที่ 6 ตำบลเวียงตอง อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

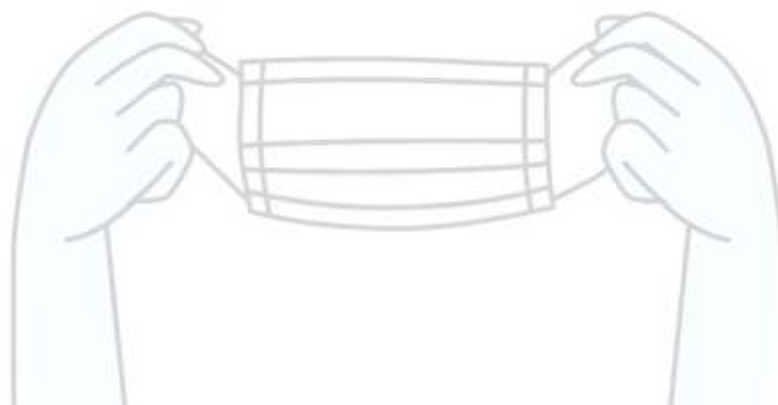
อารีภรณ์ โพธิ์บัติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงแคน ประครอง ประภีระนะ โรงพยาบาลยางสีสุราช
วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบชุมชนปลอดภัยที่บ้านโดน หมู่ 6 ตำบลเวียงตอง อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม
ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ตามแนวความคิดของ Kemmis และ McTaggart ระยะเวลาวิจัย 1 พฤษภาคม
2563 - เมษายน 2564 กรณีศึกษาบ้านโดน หมู่ที่ 6 ตำบลเวียงตอง อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม
กลุ่มเป้าหมายและผู้ร่วมวิจัยได้แก่ ผู้สูบบุหรี่ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 21 คน แกนนำชุมชนเล็กบุหรี่
จำนวน 15 คน ครอบครัวผู้สูบบุหรี่ จำนวน 21 คน พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรบำบัดยาเสพติด
จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 คน รวมจำนวน 59 คน

ผลการศึกษา

ในระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์พบว่าจำนวนครัวเรือนที่สูบบุหรี่ ร้อยละ 29.89 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปสูบบุหรี่
ร้อยละ 15.18 คนสูบบุหรี่ที่มีภาวะเจ็บป่วย ร้อยละ 27.58 ไม่มีสถานที่ปลอดภัยในชุมชน ในระยะที่ 2 สร้างรูปแบบ
ชุมชนปลอดภัย โดยจัดเวทีคืนข้อมูล สร้างความรอบรู้เรื่องบุหรี่ สร้างมาตรการทางสังคม 18 ข้อ กิจกรรมรณรงค์
สร้างกระแส 2 ครั้ง กิจกรรมคลินิกบำบัดโดยใช้ชุมชน เป็นฐาน เดือนละ 1 ครั้ง กิจกรรมป้องกันนักสูบ หน้าใหม่
กิจกรรมติดตามโดยคณะทำงานชุมชนเล็กบุหรี่ สัปดาห์ละ 1 ครั้งแบบบูรณาการ และในระยะที่ 3 ประเมินผลการ
ดำเนินงานเวทีถอดบทเรียน และมอบเกียรติบัตรยกย่องบุคคลต้นแบบเลิกบุหรี่ การติดตามผลการดำเนินการตลอด
ระยะเวลา 6 เดือน พบว่า มีผู้เลิกบุหรี่ 7 คน (ร้อยละ 33.33) มีผู้ลดสูบบุหรี่ 14 คน (ร้อยละ 66.66) ไม่มีนักสูบหน้า
ใหม่ เกิดสถานที่ปลอดภัยในชุมชน จำนวน 13 แห่ง และค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ลดลงเดือนละ 320 บาทต่อคน
ค่าใช้จ่ายรวมลดลงจำนวน 32,265 บาทต่อปี



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การศึกษารูปแบบการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่แบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้วยหลากหลายกลยุทธ์ของงานวิจัยนี้พบว่า กิจกรรมที่ส่งผลทำให้คนเลิกบุหรี่ได้มากที่สุด คือ กิจกรรมสร้างความรู้อย่างต่อเนื่อง เทคนิคชวนเลิกบุหรี่โดยใช้คลินิกบำบัดที่ชุมชนเป็นฐาน รองลงมา คือ การกระตุ้นหนุนเสริม เยี่ยมบ้านให้กำลังใจจากคณะทำงานที่ติดตามอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ควรเน้นให้เกิดกิจกรรมสร้างความรู้เรื่องบุหรี่และดำเนินมาตรการทางสังคมต่อเนื่องทุกเดือนแก่คนสูบบุหรี่ที่ยังไม่เลิกสูบ รวมทั้งการติดตามเป็นระยะต่อเนื่องในกลุ่มคนที่ยังเลิกสูบบุหรี่ไม่ได้

บทเรียนที่ได้รับ

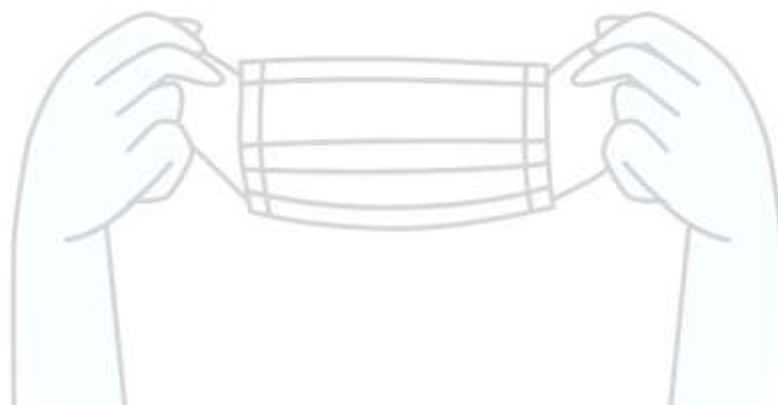
จากการใช้รูปแบบชุมชนปลอดบุหรี่ โดยเน้นกลไกหนุนเสริม เน้นการสร้างความรู้ และใช้กระบวนการ Community base treatment ใช้ชุมชนเป็นฐาน เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว คณะทำงานและชุมชน ส่งผลให้มีคนลด ละ เลิกบุหรี่เพิ่มขึ้น ชุมชนมีสถานที่ปลอดบุหรี่ มีการใช้มาตรการทางสังคมหนุนเสริมเพื่อเอื้อต่อการสร้างชุมชนปลอดบุหรี่

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสนับสนุนของทีมกลไกภาคีเครือข่ายร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนในการหนุนเสริม ส่งผลให้ชุมชนบ้านโดน มีคนเลิกบุหรี่ได้ มีคนลดจำนวนการสูบลอง ไม่มีนักสูบหน้าใหม่ สิ่งแวดล้อมของชุมชนดีขึ้น ไม่มีมลพิษทางอากาศ และค่าใช้จ่ายในการซื้อบุหรี่ลดลง

การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา
4. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
5. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน



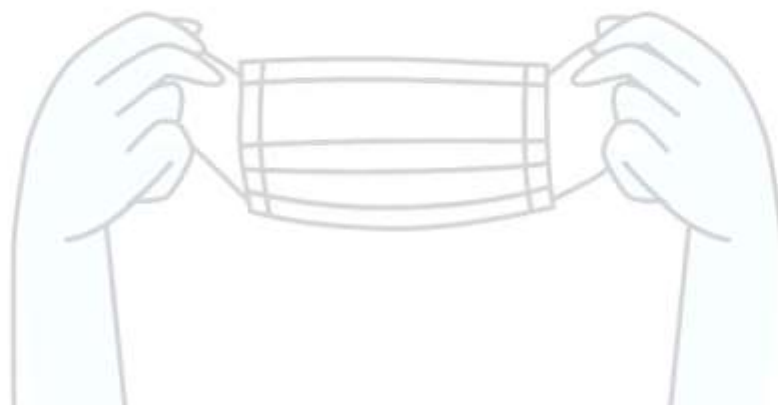
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

ประเด็นสถานการณ์ชัดเจน รายละเอียดปัญหาและผลกระทบชัดเจน การบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการรอบด้านและมี
ส่วนร่วมในทุกขั้นตอนร่วมกับภาคีในชุมชน เครื่องมือการดำเนินงานหลากหลาย ผสมผสานทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ
ร่วมกับแนวทางการดำเนินงานจากองค์กรนโยบาย

โอกาสพัฒนา

-



รหัสประจำตัว 284 การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

วรารคณา ศรีภูวงษ์ รพ.สต.บ้านหัวขัว

ที่มา

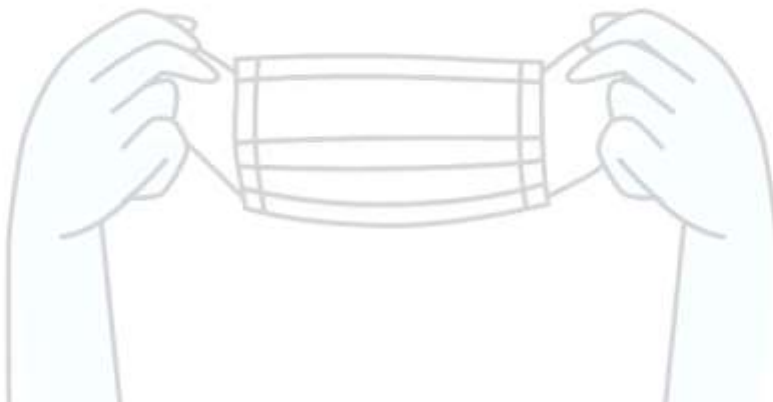
ปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ข้อมูลการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศไทย (2558) พบว่าร้อยละ 21 เป็นผู้สูงอายุวัยพึ่งพิงซึ่งต้องการดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคมเพื่อให้ดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ตำบลท่าขอนยางพบกลุ่มผู้สูงอายุตามเกณฑ์ ADL ที่มีภาวะพึ่งพิง 45 คน (ร้อยละ 4.35) จากผู้สูงอายุ 435 คน ปัญหาของคนกลุ่มนี้คือขาดผู้ดูแลในกิจวัตรประจำวัน ขาดการส่งเสริมและดูแลตามสภาพปัญหา การติดตามเยี่ยมแบบองค์รวมไม่ครอบคลุมและรูปแบบกิจกรรมขององค์กรรวมไม่ชัดเจน มีความซ้ำซ้อนกันของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งของชุมชนและภาคีเครือข่าย

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านและติดเตียง ในพื้นที่ตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประยุกต์แนวคิดการจัดระบบบริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว พัฒนารูปแบบ3วงรอบ ระหว่างมีนาคม 2560-มีนาคม 2563 ในอาสาสมัคร 2กลุ่มคือ 1)ผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง ประเมินจาก ADLที่สามารถสื่อสารได้และไม่เจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการ 45 คนจากประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 435 คน 2)ตัวแทนบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องเลือกแบบเฉพาะเจาะจง 30 คนได้แก่ภาคีบริการสุขภาพ 5 คน ภาคีบริการชุมชน 5 คน อาสาสมัครประจำ 9 คน ตัวแทนผู้สูงอายุ 3 คน ผู้นำชุมชน 3 คน และเทศบาล 5 คน กระบวนการดำเนินการวิจัย มี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการ ขั้นตอนปฏิบัติการและขั้นสรุปประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ผ่านการประเมินคุณภาพ ได้แก่ 1) แบบประเมิน/คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 2) แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง 3) แบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา



ผลการศึกษา

ผลการพัฒนากรอบแรก(ปี2560) ได้รับทราบปัญหา หาแนวทางในการแก้ไข และพัฒนา-ปรับปรุงรูปแบบจนเกิดรูปแบบ 5P Model (Prepare, Participation, Process, Policy/Project และ Patronage) ปรับปรุงแก้ไขในส่วนที่เป็นปัญหาและประเมินผลรูปแบบและประเมินความพึงพอใจ นำไปใช้วงรอบ2 (มีค.61-มีค.62) ผลการใช้รูปแบบพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงมีความพึงพอใจระดับมาก ร้อยละ88.89 ผู้ใช้รูปแบบมีความพึงพอใจระดับมาก ร้อยละ93.33 และพัฒนากลุ่มติดบ้านเข้าสู่สังคมได้ จำนวน 12 คน (ร้อยละ 26.67) วงรอบที่ 3 จากการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงติดบ้านติดเตียง พัฒนามาเป็นกลุ่มติดสังคมมีสุขภาพชีวิตและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพและสังคมที่เป็นอยู่โดยการใส่ใจของชุมชนและสังคม

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

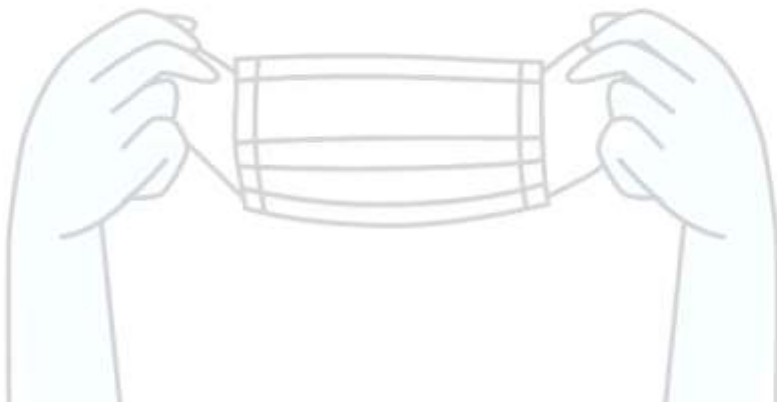
การนำรูปแบบ 5P Model ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มพึ่งพิงของทุก รพ.สต.ในจังหวัดมหาสารคาม เพื่อส่งเสริมให้เป็นกลุ่มติดสังคม ลดการใช้งบประมาณและช่วยยืดอายุและมีอายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ขยายผลไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้การดำเนินงานเป็นรูปธรรมและเป็นระบบมากขึ้น สามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและลดจำนวนกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง เข้าสู่สังคมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาจนเกิดรูปแบบที่เป็นรูปธรรมช่วยชีวิตผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้อายุยืนสามารถก้าวออกจากบ้านเข้าสู่สังคมและมีอายุขัยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ ในการจัดกิจกรรมในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน โดยมีศูนย์ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิงเดียวกัน ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุได้รับประโยชน์สูงสุด และที่สำคัญ 5P Model เป็นรูปแบบที่เข้าใจง่ายสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยรูปแบบเดียวกัน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือของชุมชนและภาคีเครือข่ายในการกำหนดเป้าหมายเดียวกันแบบจริงจัง และการได้รับการสนับสนุนทรัพยากรในการจัดกิจกรรมที่ต่อเนื่อง ทำให้เกิดผลที่เป็นรูปธรรมชัดเจน คือ ผู้สูงอายุสภาวะดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตได้และสามารถเข้าสู่สังคมได้ เป็นแบบอย่างของการได้รับการดูแลที่เหมาะสม การมีต้นทุนทางสังคมให้การสนับสนุนจากภาคีที่เกี่ยวข้องและชุมชนร่วมรับประโยชน์ ยิ่งทำให้ประสบผลสำเร็จเพิ่มขึ้น



การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา
4. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
5. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

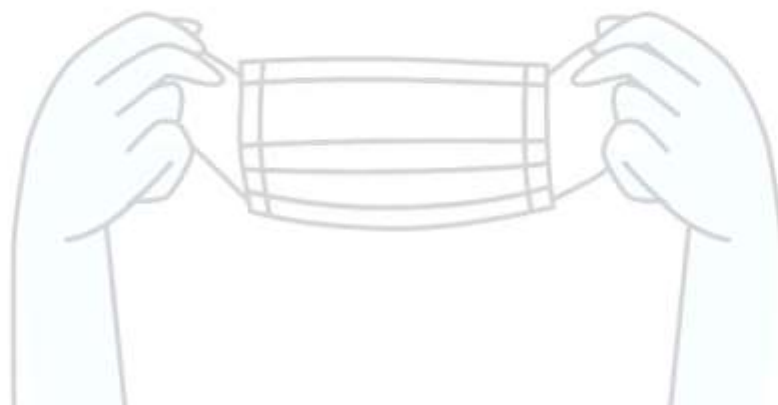
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

ทบทวนวรรณกรรมได้ดี ดำเนินการวิจัยและพัฒนาต่อเนื่องได้รูปแบบ 5P ที่มีสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

โอกาสพัฒนา

1. ปัญหาที่นำมาสรุปมีมากควรเลือกเฉพาะปัญหาที่พบในพื้นที่จริง
2. ผลการศึกษาไม่ควรนำข้อมูลในส่วนที่ศึกษาสถานการณ์ไปเป็นบทนำ
3. ระเบียบวิธีวิจัยในส่วนของระยะที่ 3 การเลือกกลุ่มตัวอย่างยังไม่สอดคล้องกับการศึกษาแบบกึ่งทดลอง และควรนำเสนอข้อมูลของตำบลอื่นที่ขยายผลงานไปใช้ด้วยว่าดีขึ้นเพียงใด



รหัสประจำตัว 298 รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กติดสมาร์ทโฟน
ตำบลชื่นชม อำเภอชื่นชม จังหวัดมหาสารคาม The community participation model in the protection
and solutions of the smartphone addiction in children at Chuen Chom subdistrict, Chuen
Chom district, Maha Sarakham province.

ชยพล ยะวร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชื่นชม, พิมพ์ชนก โสภากา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชื่นชม,
สุจิตรา ยะวร โรงพยาบาลเชียงยืน

ที่มา

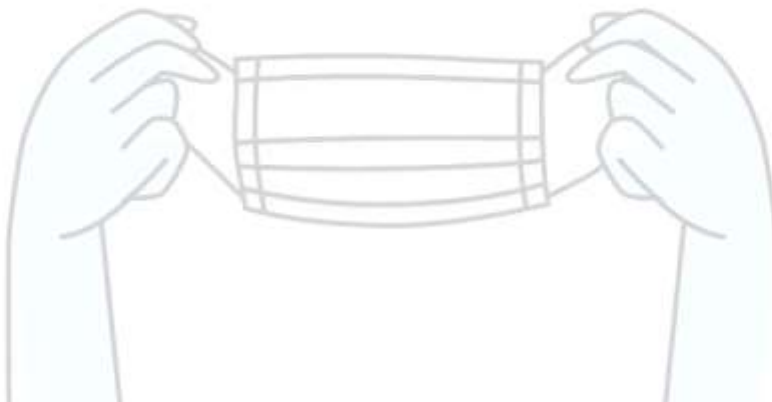
ปัจจุบันการสื่อสารผ่านสมาร์ทโฟนได้รับความนิยม และมีแอปพลิเคชันที่ช่วยอำนวยความสะดวกและตอบสนองความ
ต้องการที่หลากหลาย แต่หากมีการใช้งานมากเกินไปก็จะทำให้เกิดผลเสียได้ โดยเฉพาะเด็กอายุ 3- 5 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัย
ที่สำคัญที่สุดในการเรียนรู้ เพราะสมองจะพัฒนาสูงสุด หากปล่อยให้เด็กใกล้ชิดสมาร์ทโฟนหรือแท็บเล็ต จะผลกระทบ
ต่อพัฒนาการ ขัดขวางจินตนาการ ทำให้เด็กไม่มีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้าง ตำบลชื่นชม อำเภอชื่นชม
จังหวัดมหาสารคาม ได้มีการสำรวจภาวะสุขภาพของประชาชน พบว่าร้อยละ 87 ของหลังคาเรือนมีสมาร์ทโฟน
อย่างน้อย 1 เครื่อง และผู้ปกครองส่วนมากให้เด็กเล่นสมาร์ทโฟนและจากประเมินพัฒนาการเด็ก 0-5 ปี พบว่าเด็ก
มีพัฒนาการล่าช้าถึง ร้อยละ 18.6 จึงจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขสภาพปัญหาดังกล่าว

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสภาพปัญหา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อปัญหาเด็กติดสมาร์ทโฟน และพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของ
ชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กติดสมาร์ทโฟน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ระหว่างเดือนมีนาคม 2563 – มกราคม 2564 โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน
ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจากแกนนำชุมชน คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 36 คน เพื่อกำหนดวิธีการป้องกันและ
แก้ไขปัญหาและสำรวจข้อมูลการใช้สมาร์ทโฟนของเด็ก 3-5 ปี การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณขนาด
ตัวอย่างสำหรับกรณีวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ Multivariate ในผู้ปกครองเด็ก 3-5 ปี จำนวนตัวอย่าง 68 คน



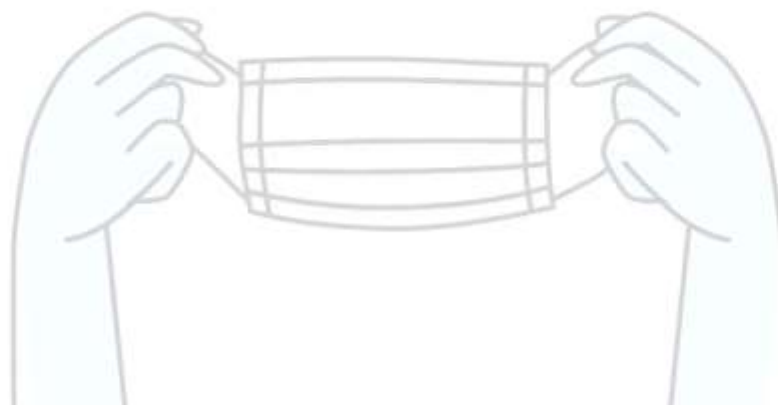
โดยการสุ่มอย่างง่ายมาร่วมกิจกรรมในการดำเนินขึ้นชม 3 ชม. โมเดล เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีการสังเกต การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกส์

ผลการศึกษา

เด็กมีพฤติกรรมการใช้สมาร์ทโฟน อยู่ในระดับปานกลาง ($X = 3.62$, $S.D. = .54$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดสมาร์ทโฟน ได้แก่ ความสามารถในการกำกับจากผู้ปกครอง ($OR_{adj} = 5.41$, $p\text{-value} = 0.01$), อิทธิพลทางสังคม ($OR_{adj} = 2.2$, $p\text{-value} = 0.02$), ระยะเวลาในการใช้งาน ($OR_{adj} = 3.6$, $p\text{-value} = 0.04$), ความรู้ ($OR_{adj} = 3.7$, $p\text{-value} = 0.01$), ทักษะคิด ($OR_{adj} = 4.8$, $p\text{-value} = 0.02$) กระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกติดสมาร์ทโฟน ประกอบด้วย 1) ชุมชนต้องมีบทบาทในการแก้ไขปัญหา 2) อบรมผู้ปกครองให้รู้เท่าทันสมาร์ทโฟน 3) ส่งเสริมการเล่นชุมชนเพื่อเบนความสนใจเด็กจากสมาร์ทโฟน 4) กิจกรรมกอดเล่นเล่าเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันจากพฤติกรรมไม่พึงประสงค์จากการติดสมาร์ทโฟน 5) สร้างกติกาและข้อตกลงร่วมกันในบ้าน ประเมินแกนนำชุมชนมีส่วนร่วม กระบวนการในภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.45$) เด็กสามารถลดการเล่นสมาร์ทโฟน ลดจากร้อยละ 68

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำรูปแบบการมีส่วนร่วมดังกล่าวไปใช้ในการแก้ไขปัญหาในกลุ่มวัยรุ่นติดสมาร์ทโฟน และขยายพื้นที่การใช้รูปแบบการแก้ไขปัญหาดังกล่าวไปทุกตำบลในอำเภอขึ้นชม มีการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานกับศูนย์พัฒนาเด็กเล็กขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงเรียนประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอำเภออื่นได้นำรูปแบบการแก้ไขปัญหาไปใช้



บทเรียนที่ได้รับ

ผู้ปกครองขาดความรู้ ความตระหนักถึงผลเสียของการที่ให้เด็กเล่นสมาร์ทโฟน โดยมีความเข้าใจว่าการเล่นสมาร์ทโฟนไม่มีผลเสีย ผู้ปกครองได้ประโยชน์จากการที่ตนเองมีเวลาทำงานมากขึ้น เด็กสงบ ไม่รบกวน นอกจากนี้ การที่จะทำให้เด็กเบนความสนใจจากการเล่นสมาร์ทโฟนทำได้ยาก ผู้ปกครองไม่มีความอดทนมากพอ ทำให้ล้มเลิกในที่สุด ดังนั้นจำเป็นที่จะต้องเสริมแรงทั้งผู้ปกครองและเด็กอย่างเข้มข้นโดยเฉพาะในระยะเริ่มแรก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การนำเสนอผลเสียที่เกิดจากการที่เด็กติดสมาร์ทโฟนให้ผู้ปกครองทราบทำให้ผู้ปกครองร่วมมือการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนช่วยให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่เป็นรูปธรรมและยั่งยืน แต่ละภาคส่วนร่วมรับผิดชอบในขอบข่ายงานของตนไม่ใช่เพียงการดำเนินงานของทีมสาธารณสุข

การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา
4. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
5. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

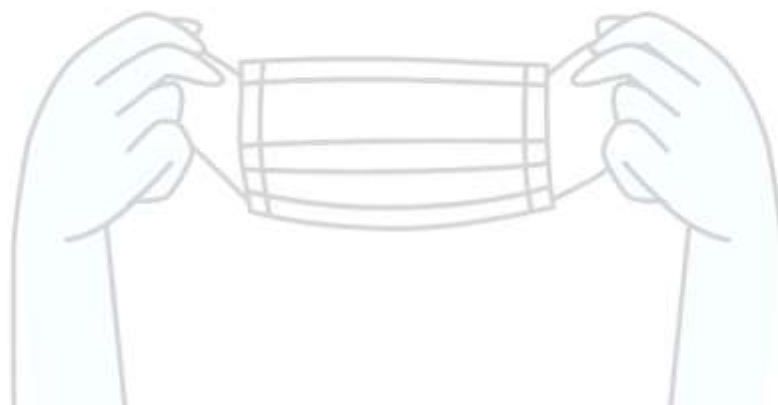
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

รูปแบบเชิงปฏิบัติการ มีการสำรวจ ผสมผสานทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณมีแนวคิดน่าสนใจ

โอกาสพัฒนา

คำจำกัดความของเด็กติดสมาร์ทโฟน ให้ชัดเจน การอธิบายกระบวนการที่ทำให้เกิด ขึ้นชม 3 ช. โมเดล



รหัสประจำตัว 411 การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยชุมชนเป็นฐานและมี ส่วนร่วม ภายใต้บริบทโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิแห่งหนึ่ง

ยุทธพิชัย ปาปะเถ โรงพยาบาส่งเสริมสุขภาพบ้านหนองหว้า ตำบลงัวบา อำเภอบึงสามพัน จังหวัดมหาสารคาม
ที่มา

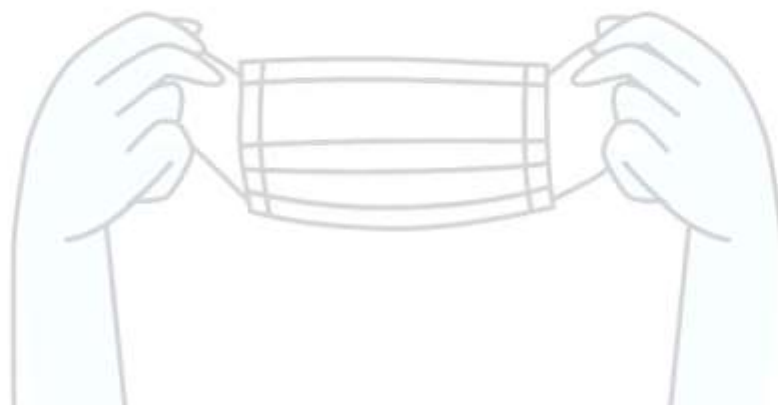
อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นทุกปีเนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพ จาก
การดำเนินงานคลินิกNCD รพ.สต.บ้านหนองหว้าปัญหาที่พบได้แก่ ด้านบุคลากร รูปแบบไม่ชัดเจน เน้นเชิงรับ
มากกว่าเชิงรุก ด้านผู้ป่วย ผู้ป่วยDMเพิ่มขึ้นทุกปี จำนวน 219 คน (96.38%)ขาดยาขาดนัด ไม่ควบคุมอาหาร บริโภค
อาหารหวานมันเค็ม ขาดการออกกำลังกาย มีภาวะTOD ตาโตเท้าหัวใจหลอดเลือดเพิ่มสูงขึ้น/แผลเรื้อรังเบาหวาน/
ตัดนิ้วเท้าเฉลี่ยปีละ 2-4 คน/ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ดี FBS \geq 200-300 mg% ร้อยละ 72.12/ค่าเฉลี่ย HbA1C สูง
8.0 -10.2 mg% ร้อยละ 70.45 ด้านผู้ดูแล/ชุมชน ความรู้ไม่เพียงพอ 48.95% จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการ
จัดการรายกรณีสามารถเพิ่มคุณภาพการดูแลให้มีประสิทธิภาพเข้าถึงบริการลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่าย ผู้ศึกษา
จึงได้นำแนวคิดนี้มาจัดทำรูปแบบจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวานเพื่อเกิดประสิทธิผลต่อผู้ป่วยแบบองค์รวม

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยชุมชนเป็นฐานและมีส่วนร่วม ภายใต้บริบท
โรงพยาบาลระดับปฐมภูมิแห่งหนึ่ง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ 2 ระยะพัฒนา ประยุกต์ใช้
กรอบแนวคิดตามวงจรปฏิบัติการวิจัยเคมมิสแมกเทอร์กาส แบ่งออกเป็น 2 วงจร แต่ละวงจร ได้แก่ วางแผน
ลงมือปฏิบัติ สังเกต สะท้อนคิด ระยะที่ 3 ประเมินผล พัฒนารูปแบบนี้จากทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิง
ประจักษ์ในฐานข้อมูล ThaiLIS ทั้งหมด 10 เรื่อง แล้วนำมาร่างพัฒนารูปแบบ ดำเนินพัฒนาร่างรูปแบบเดือนตุลาคม
พ.ศ.2562-มีนาคม พ.ศ.2564 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แพทย์ 1 คน พยาบาล 5 คน ชุมชนภาคีเครือข่าย
20 คน ผู้ป่วยเบาหวาน 30 คน ที่มี HbA1C เกินเกณฑ์ ผู้ดูแล 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง



เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ แบบบันทึกค่า FBS,HbA1C แบบประเมินความรู้ แบบประเมินความพึงพอใจ แนวทางการสัมภาษณ์ผู้ดูแล แนวทางการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและเนื้อหา Pair t-test ค่าเฉลี่ยร้อยละ

ผลการศึกษา

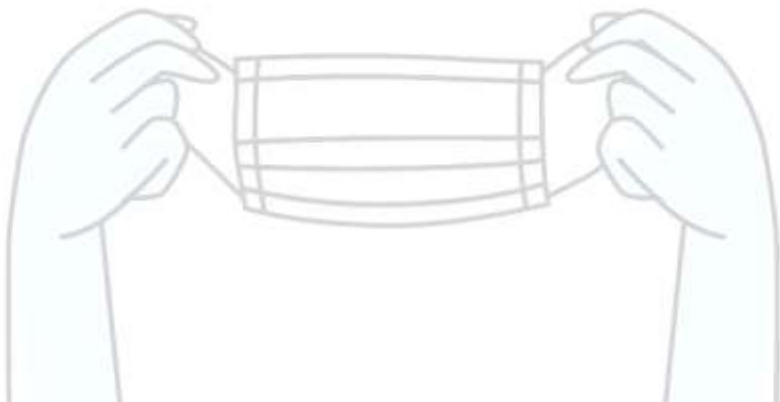
หลังการพัฒนาผ่านกระบวนการ PAOR 2 วงจร ได้รูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้ชุมชนเป็นฐานและมีส่วนร่วม “NHONGWHA model” ได้แก่ N=Ngua-Ba policy คนจ้วบาไม่ทอดทิ้งกัน H=DM Home โรงเรียนเบาหวาน เน้น การจัดการแบบรายกรณีที่ยุ่งยากซับซ้อน O=Organization นวัตกรรมชุมชน N=Nutrition โมเดลอาหาร G=Group friends กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน บุคคลต้นแบบแชร์ประสบการณ์ W=Workout ออกกำลังกาย H=Home health care เยี่ยมบ้าน A=Application การใช้เทคโนโลยีสื่อสาร ในชุมชน พบว่า ภาวะTOD ก่อนและหลังแตกต่างกันมีนัยสำคัญ $P<0.05$ ผู้ป่วยไม่มีเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ไม่มีแผลเรื้อรังจากเบาหวานไม่ถูกตัดนิ้วเท้า ค่า FBS ก่อนและหลังแตกต่างกันมีนัยสำคัญ $P<0.05$ ค่า HbA1C ก่อนและหลังเข้าร่วมแตกต่างกันมีนัยสำคัญ $P<0.05$ ค่า GFR เฉลี่ย 65.43 % ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ในระดับดี 87.92% ทักษะและความรู้ของผู้ดูแลก่อนและหลังเข้าร่วมแตกต่างกันมีนัยสำคัญ $P<0.05$ ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม 100 % เกิดบุคคลต้นแบบสุขภาพ 3 คน ความพึงพอใจอยู่ระดับดี 96.91%

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. การนำรูปแบบการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน ในการศึกษาไปใช้ใน รพ.สต.จำนวน 2 แห่งพบว่าสามารถพัฒนานำมาใช้ได้จริงเหมาะสมกับงานประจำ ค่าเฉลี่ยร้อยละ 92.52
2. กิจกรรมที่เกิดขึ้นได้แกนนำสุขภาพต้นแบบได้ไปสอนผู้ป่วยในคลินิก NCD คุณภาพ รพ.สต.บ้านหนองหว้าและพื้นที่อื่น ๆ ในระดับอำเภอวาปีปทุม

บทเรียนที่ได้รับ

ผู้วิจัยได้นำความรู้และทฤษฎี การดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณีในผู้ป่วยเบาหวาน มาปรับใช้ในบุคลากร ใช้ชุมชนเป็นฐานและมีส่วนร่วม เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์โดยตรงในผู้ป่วยเบาหวานและชุมชน มีการปรับพฤติกรรมสุขภาพสอดคล้องกับบริบทชุมชนมาดำเนินงาน กระบวนการคืนข้อมูลที่ทำให้ชุมชนเกิดความตระหนักต่อปัญหาที่เกิดขึ้นและ



เข้ามามีส่วนร่วมด้วยความเต็มใจ จากที่ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ชุมชนร่วมคิดวิเคราะห์จนเกิดรูปแบบจัดการรายกรณี ผู้ป่วยเบาหวานที่ชัดเจน สามารถนำมาใช้ได้จริงในชุมชน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1.ชุมชนให้การสนับสนุนและเข้ามามีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ชุมชนเข้มแข็ง 2.การวิเคราะห์ปัญหาและการวางแผนแบบมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชน 3.การควบคุมกำกับและติดตามงานอย่างต่อเนื่อง 4.การนำความรู้และทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณีมาพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขและปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทชุมชน

การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา
4. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
5. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

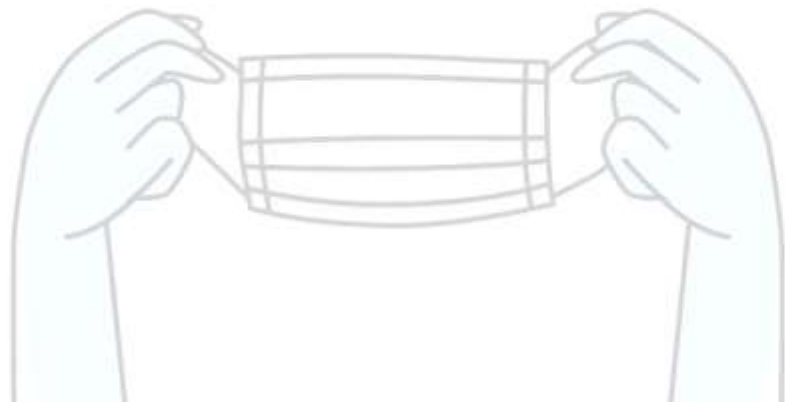
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

การนำความรู้และทฤษฎีการดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณีมาพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขและปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม พัฒนางานคลินิกโรคเรื้อรังจนมีผลลัพธ์ที่ชัดเจนในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

โอกาสพัฒนา

ควรพัฒนาให้เห็น รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณีที่ชัดเจน เช่น การให้แผน Care plan รายบุคคล เหนือในการคัดเลือกผู้ป่วยที่นำมาใช้รูปแบบการดูแลรายกรณี เพราะการดูแลรายกรณีต้องใช้ในรายที่ยุ่งยากซับซ้อน



รหัสประจำตัว 648 การพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา-2019 ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจ พิเศษ ชายแดนไทย-เมียนมาร์

บุญฤทธิ์ วงศ์เชวงทรัพย์, ปริณประภา ก้อนแก้ว, บรรเจิด สืบพงศ์ตระกูล สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จ.ตาก (รพ.สต.), กิตติคุณ ยศบรรเทิง สำนักงานเทศบาลแม่จะเรา, กู้เกียรติ ก้อนแก้ว มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

ที่มา

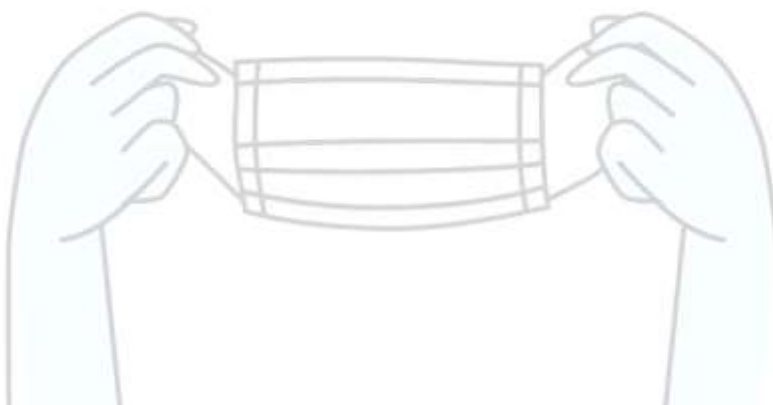
โรคโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ 2019 หรือโควิด 2019 เป็นโรคติดต่ออันตราย พบสถานการณ์การระบาดทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย สามารถติดต่อได้ง่ายจากคนสู่คนผ่านทางฝอยละอองจากจุกหรือปาก การระบาดจะทวีความรุนแรงเป็นวงกว้างในการชุมนุมขนาดใหญ่ ประชากรสูงอายุ ประชากรไร้ถิ่นฐาน การสัมผัสโรคจากต่างประเทศ ความหนาแน่นของเขตเมือง ระบบสาธารณสุขไม่เข้มแข็ง สถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จังหวัดตาก เป็นเขตพื้นที่พัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ และมีพรมแดนติดกับประเทศเมียนมาร์ ที่มีประชาชน แรงงาน ไทยและเมียนมาร์เดินทางเข้าออกตลอดเวลา จึงทำให้เป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา-2019

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมโรคไวรัสโคโรนา-2019 เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษชายแดนไทย-เมียนมาร์

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นเชิงปฏิบัติการ ตามแนวคิดเคมมิสและแมกเทกการ์ด (Kemmis & McTaggart, 1988) ในเขตรับผิดชอบของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จังหวัดตาก ผู้ให้ข้อมูลหลักในการร่วมพัฒนารูปแบบคัดเลือกแบบที่มีหลากหลาย ด้านตำแหน่ง หน้าที่ เพศ อายุ และเขตที่อยู่อาศัย เริ่มกุมภาพันธ์ 2563 - พฤษภาคม 2564 เครื่องมือที่ใช้คือการระดมสมอง และการสนทนากลุ่ม และแบบสำรวจการเฝ้าระวังประชากรที่เดินทางเข้า – ออกในพื้นที่ วิธิดำเนินการวิจัย ประชุมชี้แจงและการจัดตั้งคณะทำงาน การค้นหาสภาพปัญหา 1) จัดทำแผนงาน 2) ร่วมกันปฏิบัติตามแผนและการสังเกต และ 3) การสะท้อนและปรับปรุงปฏิบัติการ รวบรวมข้อมูลโดยการระดมสมอง สนทนากลุ่ม และการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการจับประเด็น



ผลการศึกษา

ระบบป้องกันและควบคุมโรคที่พัฒนาขึ้น 3 วงรอบของกระบวนการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระบบ ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังเหตุการณ์ โดยมีมาตรการด้านสิ่งแวดล้อม ประชากร และเชื้อโรค เน้นการพัฒนากระบวนการควบคุมประชากร 2) การสอบสวนโรคในระยงที่มีผู้ป่วยโดยทีมสอบสวนโรคเคลื่อนที่เร็วระดับตำบล และ 3) การควบคุมโรคอย่างรวดเร็วโดยใช้ระบบการคัดแยกผู้ป่วย ผู้ที่มีความเสี่ยงสูง และเสี่ยงต่ำ ทั้ง 3 ระบบได้ปรับปรุงแนวทางการปฏิบัติตามวงรอบโดยคณะทำงาน เน้นการประสานงานโดยคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และหน่วยงานด้านความมั่นคง ภาครัฐ ได้แก่ ทหาร ตำรวจ ปกครอง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. สถานบริการสาธารณสุขนำรูปแบบการพัฒนากระบวนการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 2019 ไปเป็นต้นแบบและนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ลักษณะเดียวกัน เพื่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติเหมือนกัน จะทำให้เกิดพฤติกรรมรูปแบบใหม่อย่างยั่งยืน 2. พัฒนารูปแบบการพัฒนากระบวนการป้องกันและควบคุมโรคโควิด 2019 ในวงรอบต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

รูปแบบการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังเหตุการณ์ การสอบสวนโรค และการควบคุมโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่ที่มีลักษณะพิเศษ เป็นทั้งพื้นที่ชายแดนไทย-เมียนมาร์ และพื้นที่พัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคระดับตำบลมีการทำงานที่เป็นระบบ มีมาตรฐานในการทำงาน ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง เสียสละ มีจิตอาสาที่มุ่งมั่นในการทำงาน มีการประสานงานในทุกกระดับที่ดี ชัดเจนและปรับเปลี่ยนยืดหยุ่นตามบริบทพื้นที่และสถานการณ์

การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. ให้คำปรึกษา

ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

1. เรื่องทันสมัย น่าสนใจ
2. การแสดงรายละเอียดผลการศึกษาสภาพปัญหา นำสู่การกำหนดมาตรฐานการตอบโต้แต่ละรอบมีความชัดเจน ต่อเนื่อง มีกระบวนการกับหน่วยงานที่ดูแลชั้นนอก ชั้นกลาง ชั้นในที่ชัดเจน มาตรการแบ่งเป็น 3 ด้าน ฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุม 3. เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีการวิเคราะห์ นำผลการวิเคราะห์มาวางแผนในการพัฒนาป้องกัน และควบคุมโรคไวรัสโคโรนา-2019 อย่างเป็นระบบ

โอกาสพัฒนา

1. ควรนำเสนอจุดที่แตกต่างของการป้องกัน covid 19 ของชายแดนต่างจากพื้นที่อื่นอย่างไร
2. ไม่มีข้อมูลเชิงปริมาณสนับสนุน
3. ควรเปรียบเทียบความแตกต่างวิธีการเดิมกับวิธีการใหม่ พร้อมเหตุผลผลการเปลี่ยนแปลง

รหัสประจำตัว 699 การพัฒนารูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรค ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน โดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจระเข้ อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

สมลักษณ์ หนูจันทร์, กาญจนา พิมดวงศรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจระเข้ อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น
ที่มา

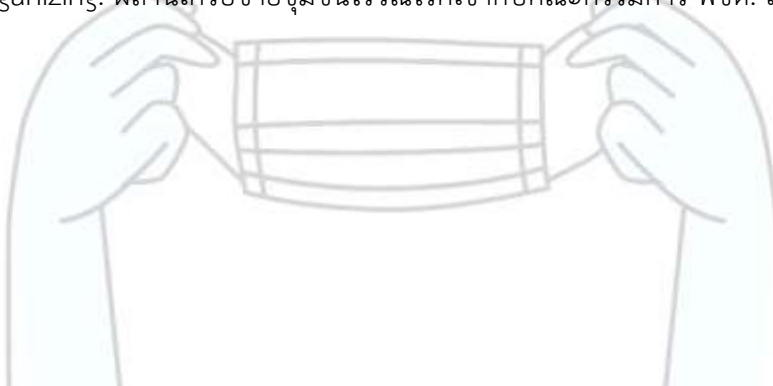
วัณโรคเป็นโรคติดต่อร้ายแรงและมีผู้ป่วยรายใหม่จากผู้สัมผัสร่วมบ้านเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี 2561-2563 พื้นที่รพ.สต. จระเข้ มีผู้ป่วยวัณโรค 13, 7 และ 19 ราย ตามลำดับ มีผู้สัมผัสร่วมบ้าน 38 ราย แต่ผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านไม่ยอมรับ และไม่รับการตรวจ ทั้งนี้ชุมชนมีองค์การที่มีศักยภาพ หากสามารถบูรณาการร่วมกันจะทำให้มีความเข้มแข็งในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรคได้เป็นอย่างดี ดังนั้น การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาและศึกษาผลของรูปแบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อวัณโรค ในกลุ่มผู้สัมผัสโรคร่วมบ้าน โดยชุมชนมีส่วนร่วม

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในกลุ่ม 1) กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ผ่านการคัดกรองความเสี่ยงด้วยแบบคัดกรองผู้มีอาการสงสัยวัณโรคปอด 38 คน และ 2) ผู้นำชุมชน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ครู กศน.ประจำตำบล อสม. เจ้าหน้าที่ รพ.สต. รวม 47 คน ดำเนินการวิจัยโดยใช้กระบวนการ PAOR 2 วงรอบ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมป้องกันตนเอง ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 แบบบันทึกผลการตรวจทางคลินิก และแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน ส่วนใหญ่อยู่กันแบบครอบครัวใหญ่ นอนร่วมห้องกับผู้ป่วย ในสภาพบ้านที่การระบายอากาศไม่ดี ผู้สัมผัสร่วมบ้านไม่กล้าตรวจเนื่องจากอายและกลัวได้รับแจ้งข่าวร้าย ดังนั้น จึงนำมาพัฒนารูปแบบร่วมกับชุมชน ผ่านการสนทนากลุ่ม ได้เป็น ZOOM TB model ดังนี้ Zero: ตั้งเป้าหมาย ไม่มีกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ยังไม่ได้รับการตรวจ ด้วยความร่วมมือของเครือข่ายชุมชนไร้วัณโรค ประกอบด้วย อสม. ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น ภาครัฐ (รพ.สต. และ กศน.) สื่อสารประสานผ่านกลุ่มไลน์ “ชุมสูทึบ” เพื่อติดตามผู้สัมผัสเข้ารับการคัดกรอง และร่วมเยี่ยมดูแลต่อเนื่องจนผลการรักษาหายขาด Organizing: ผสานเครือข่ายชุมชนไร้วัณโรคเข้ากับคณะกรรมการ พชต. เพื่อให้เกิดพลังในการ



ขับเคลื่อน กำหนดบทบาทที่ชัดเจนร่วมกัน ท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ ท้องที่ประสานชุมชน เจ้าหน้าที่จัดบริการเชิงรุกร่วมกับ อสม. และมีกระบวนการประชุมติดตามผลต่อเนื่อง Open: เปิดระบบบริการทางด่วนคัดกรอง TB ในโรงพยาบาล เปิดบริการทุกวัน ให้กลุ่มเป้าหมายได้รับการ X-ray ปอดทุกคน และ Man: สร้างบุคคลต้นแบบเพื่อสื่อสารสร้างความมั่นใจว่า TB รู้ไวรักษาได้ ผลจากรูปแบบดังกล่าว ทำให้ได้คนต้นแบบ 1 รายจากกลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้านที่ผลเป็นบวกและรักษาหาย ทำหน้าที่ชักชวนให้กลุ่มผู้สัมผัสเข้ารับการตรวจได้ ร้อยละ 100 มีผลเป็นบวกเพิ่มอีก 2 ราย โดยทั้งหมดเข้าสู่ระบบการรักษาจนหายขาด หลังการดำเนินการมีความรู้เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 66.29 เป็นร้อยละ 80.37 และมีพฤติกรรมป้องกันตนเองที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 78.88 เป็นร้อยละ 89.44 ซึ่งทำให้ไม่มีผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่ม กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมในระดับสูง ร้อยละ 90.3 และชุมชนมีส่วนร่วมในระดับสูง ร้อยละ 82.6

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

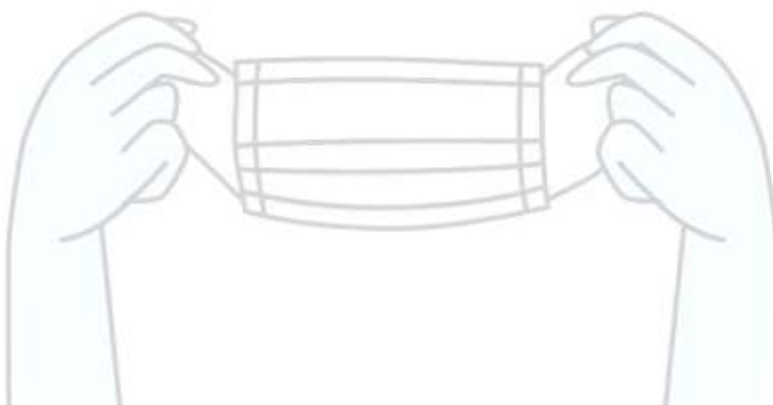
นำรูปแบบไปขยายผลในพื้นที่ตำบลโนนทอง ผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทรัพย์เจริญโดยคณะกรรมการ พชต. พร้อมขยายผลไปสู่ตำบลอื่นต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น ท้องที่ มีกลไกระดับบุคคล ระดับเครือข่ายที่มีบทบาทอย่างชัดเจน เข้าใจสภาพปัญหา ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย แม้จะเป็นโรคที่ติดต่อร้ายแรง แต่ก็สามารถที่จะป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การเชื่อมโยงระบบเครือข่ายบริการจากระดับชุมชนสู่ปฐมภูมิ และทุติยภูมิ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่กลุ่มผู้สัมผัสร่วมบ้าน ผ่านช่องทางพิเศษเฉพาะร่วมกับการมีบุคคลต้นแบบในชุมชน ทำให้การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง รักษา ติดตามมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น



การสนับสนุน

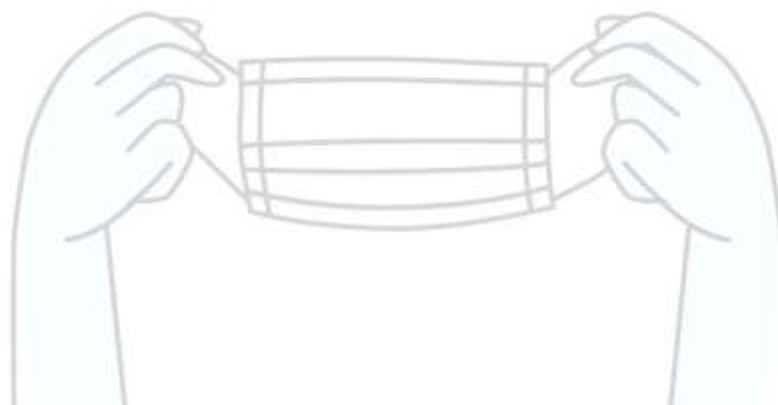
1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา
4. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
5. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

ข้อคิดเห็นกรรมการ

1. กลไกในการดำเนินงาน เป็นการบูรณาการกลไกเดิมที่มีอยู่ในชุมชน ทำให้ประสานงานได้ง่าย
2. การวิเคราะห์ปัญหาได้ชัดเจน และพัฒนารูปแบบที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของกลุ่มเป้าหมายโดยใช้ต้นทุนในชุมชน
3. การประสานระบบบริการจาก Community care, Primary care และ Secondary care ทั้งส่งต่อและส่งกลับผ่านสื่อโซเชียล ทำให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง

โอกาสพัฒนา

1. การป้องกันการเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วย ผู้สัมผัสร่วมบ้านจากการสื่อสารผ่านสื่อโซเชียล
2. การสื่อสารสร้างความรอบรู้เกี่ยวกับโควิดในชุมชน เพื่อให้ทุกคนตระหนักรู้ เข้าใจเข้ารับการตรวจหากเสี่ยงต่อโรค โดยไม่จำเป็นต้องมีช่องทางพิเศษเฉพาะและลดการตีตราผู้ป่วย



รหัสประจำตัว 745 การพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0-5 ปี ที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนชาติพันธุ์ลัวะ ตำบลภูคา อำเภอปัว จังหวัดน่าน Development of nutritional model for solve in pregnant women and children aged 0 - 5 years old accordance with community context the Lua tribe in Phuka sub-district, Pua district, Nan province.

สมพงษ์ กัณยะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภูคา อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ที่มา

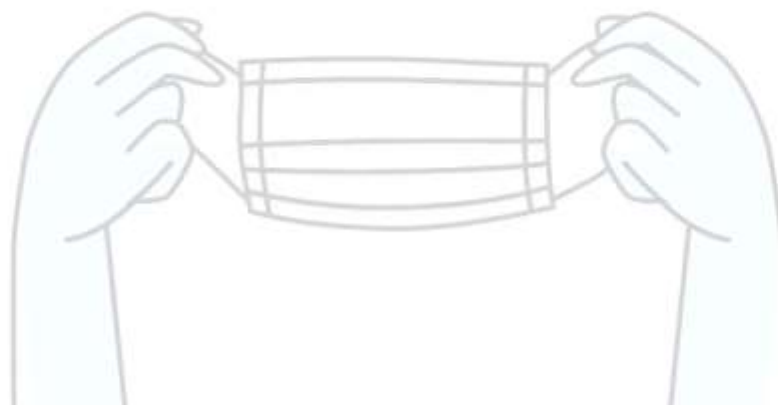
สาเหตุสำคัญของปัญหาภาวะโภชนาการในเด็ก 0-5 ปี ที่สำคัญคือ ประชาชนขาดความรู้ในด้านโภชนาการที่ถูกต้อง ขาดความตระหนักต่อผลกระทบของภาวะทุพโภชนาการ ความเชื่อด้านโภชนาการตามวิถีชนเผ่าหลายประเด็นที่ไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ขาดแรงจูงใจและไม่เห็นความสำคัญในการดูแลภาวะโภชนาการ รวมถึงในพื้นที่นั้นขาดแคลนอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ ซึ่งเป็นผลมาจากความทุรกันดารของพื้นที่ การคมนาคมและการขนส่งลำบาก ต้นทุนการขนส่งมากกว่าปกติ สินค้าโดยเฉพาะไข่และนมไม่มีจำหน่ายหรือมีราคาแพงกว่าปกติและบางครั้งไม่มี ไข่ไก่ราคาฟองละ 5-6 บาท ประชาชนที่มีฐานะยากจนอยู่แล้วจึงไม่มีกำลังพอที่จะซื้ออาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตมารับประทานอย่างเพียงพอ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ และเด็ก 0-5 ปี ที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนชาติพันธุ์ลัวะ ตำบลภูคา อำเภอปัว จังหวัดน่าน

ระเบียบวิธีวิจัย

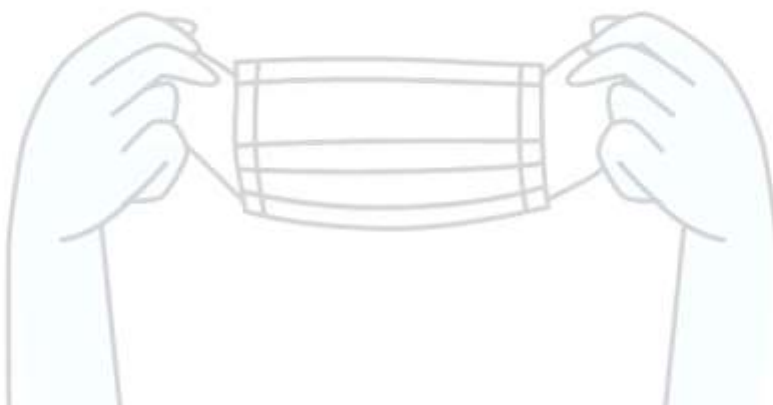
เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ศึกษาบริบทชุมชนและสถานการณ์ภาวะโภชนาการของพื้นที่ 2) การพัฒนารูปแบบและวางแผนปฏิบัติการ 3) การนำรูปแบบไปปฏิบัติและปรับปรุง 4) การประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและสะท้อนข้อมูล คัดเลือกประชากรที่ศึกษาแบบเจาะจง (Purposive sampling) ได้แก่ 1) ตัวแทนผู้ปกครองเด็ก 0-5 ปี ผู้นำชุมชน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบล (พชต.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายทั้งประชาชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชน



จำนวน 86 คน 2) หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภูคา จำนวน 73 คน และ 3) เด็ก 0-5 ปี จำนวน 222 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กของกระทรวงสาธารณสุข 2) แบบติดตามรายงานโภชนาการและพัฒนาการเด็ก 0 – 72 เดือน ของกระทรวงสาธารณสุข 3) แบบบันทึกน้ำหนัก ส่วนสูง เด็ก 0-5 ปี เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ สังเกต และบันทึกสถานการณ์ภาคสนาม การสนทนาและอภิปรายกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง กันยายน 2560 – กันยายน 2563 รวมระยะเวลา 3 ปี

ผลการศึกษา

บริบทชุมชนชาติพันธุ์ลัวะ มีมารดาที่มีภาวะทุพโภชนาการในระหว่างตั้งครรภ์ร้อยละ 7.32 และเด็ก 0-5 ปี มีน้ำหนักตามเกณฑ์ ร้อยละ 46.52 โดยมีสาเหตุที่ส่งผลของปัญหาภาวะโภชนาการที่สำคัญคือ ขาดความรู้ในด้านโภชนาการ มีความเชื่อด้านโภชนาการที่ผิดของชนเผ่าเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ปัญหาความยากจน ปัญหาความทุรกันดารของพื้นที่ทำให้แหล่งอาหารที่จำเป็นมีน้อย เข้าถึงยาก ราคาสูงกว่าท้องตลาดทั่วไป และแหล่งอาหารธรรมชาติในท้องถิ่นเริ่มขาดแคลน ซึ่งนักวิจัยได้พัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ และเด็ก 0-5 ปี ชุมชนชาติพันธุ์ลัวะ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย 2) การส่งเสริมการสร้างแหล่งอาหารและเข้าถึงอาหารนมและไข่ของเด็ก 0-5 ปี และหญิงตั้งครรภ์ 3) การเสริมสร้างแรงจูงใจในการดูแลภาวะโภชนาการของเด็ก 0-5 ปีและหญิงตั้งครรภ์ 4) การระดมทุนและทรัพยากรจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้ในการดำเนินงานแก้ปัญหภาวะโภชนาการฯ โดยผลการใช้รูปแบบพบว่าหญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักตามเกณฑ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 92.68 ในปี 2560 เป็นร้อยละ 97.56 ในปี 2563 ส่วนเด็ก 0-5 ปี น้ำหนักตามเกณฑ์และมีส่วนสูงเพิ่มขึ้น โดยรูปแบบดังกล่าวทำให้ชุมชนตื่นตัวเห็นความสำคัญทางด้านภาวะโภชนาการ จนเกิดการรวมกลุ่มอาชีพเลี้ยงสัตว์ เพื่อเป็นเด็ก 0-5 ปี น้ำหนักตามเกณฑ์และมีส่วนสูงเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลทำให้ชุมชนเกิดการตื่นตัวเห็นความสำคัญทางด้านภาวะโภชนาการ เกิดกลุ่มอาชีพเลี้ยงไก่ไข่, เลี้ยงปลา สำหรับหญิงตั้งครรภ์และเด็ก 0 – 5 ปี เช่น กลุ่มอาชีพผลิตอาหาร โดยมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในชุมชน ส่งผลให้ลดการพึ่งพาแหล่งอาหารจากภายนอก



โดยมีภาคีเครือข่ายทั้งส่วนราชการ ภาคเอกชน และภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนทุนทั้งงบประมาณและวัสดุเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง

บทเรียนที่ได้รับ

การรับรู้ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น และส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เกิดประโยชน์ต่อประชาชนที่จับต้องได้ การนำรูปแบบงานวิจัยมาใช้ในงานประจำนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอย่างมีระเบียบวิธี มีวิธีการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ มีความน่าเชื่อถือของข้อมูล และนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชน องค์กรการบริหารส่วนตำบล โรงเรียน และภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกพื้นที่ การประชาสัมพันธ์ให้ตระหนักถึงความสำคัญของภาวะโภชนาการ การใช้ต้นทุนของชุมชน และความต่อเนื่องของการแก้ไขปัญหาการขยายผลกิจกรรมที่ดีอยู่แล้วให้ดำเนินต่อไปได้เพื่อให้มีการแก้ปัญหายั่งยืน

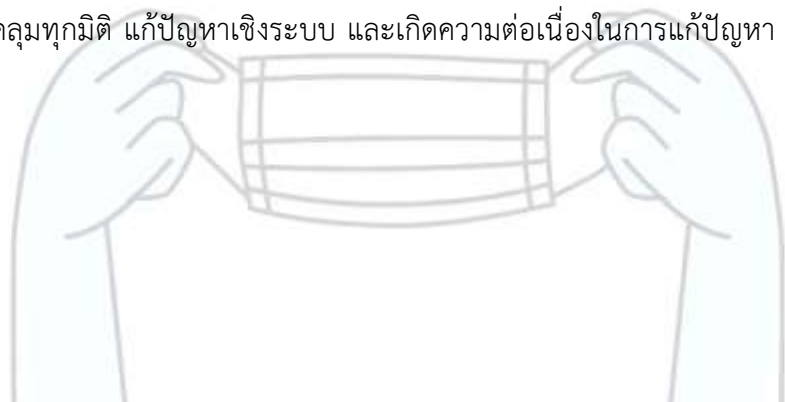
การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา
4. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
5. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

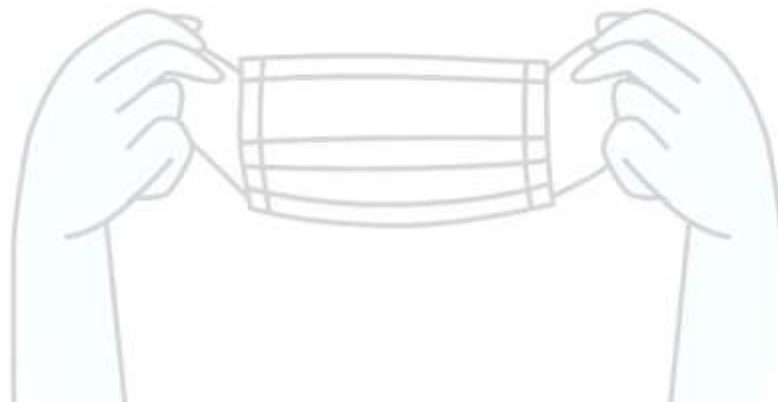
นักวิจัยศึกษาในชนเผ่าซึ่งมีความเชื่อด้านโภชนาการที่แตกต่างจากชนพื้นราบ มีเศรษฐฐานะที่ยากจน ไม่สามารถดูแลสุขภาพและโภชนาการได้ตามหลักวิชาการ งานวิจัยนี้จึงมีความยากในการแก้ไขปัญหา แต่นักวิจัยได้ใช้กระบวนการวิจัยค้นหารูปแบบที่ทำให้เกิดการระดมทรัพยากรต่าง ๆ ของชุมชน และทรัพยากรจากทุกภาคส่วนในการแก้ปัญหาได้อย่างครอบคลุมทุกมิติ แก้ปัญหาเชิงระบบ และเกิดความต่อเนื่องในการแก้ปัญหา จนได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น



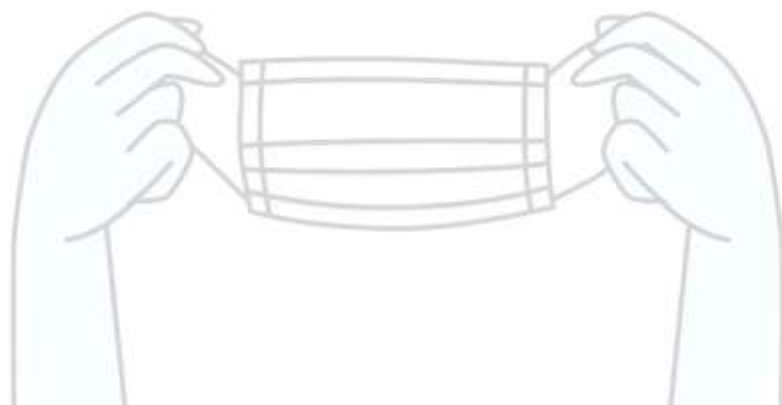
และสามารถใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการดูแลหญิงตั้งครรภ์ และเด็ก 0-5 ปี ของชุมชนชาติพันธุ์ลัวะ ตำบลภูคา อำเภอปัว จังหวัดน่าน ได้อย่างยั่งยืน โดยในงานวิจัยมีข้อเสนอแนะให้นำไปกำหนดเป็นนโยบายของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและความรับผิดชอบปัญหาดังกล่าว

โอกาสพัฒนา

งานวิจัยดังกล่าวเป็นรูปแบบงานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) นักวิจัยควรมีการระบุนกระบวนการพัฒนารูปแบบให้ครบ Five phrases action research cycle ได้แก่ 1) Diagnosis 2) Action planning 3) Action taking 4) Evaluating และ 5) Specifying learning (R. L. Baskerville, 1999; Susman & Evered, 1978) ดังนั้นผู้วิจัยควรเพิ่มเติมในส่วนของ Action planning คือเมื่อนักวิจัยทราบปัญหาและสถานการณ์แล้ว นักวิจัยควรมีการกำหนดกรอบความคิดให้ชัดเจน โดยให้มีทางเลือกที่อ้างอิงมาจากทฤษฎี หรือ Best practice ที่หลากหลาย เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดกระบวนการแก้ปัญหาในขั้นตอน (Action taking) และเมื่อนำทางเลือกไปทดลองแล้วได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น นักวิจัยต้องระบุนองค์ความรู้ที่ได้จากการเรียนรู้ของกระบวนการแก้ปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และควรระบุด้วยว่าองค์ความรู้ที่ได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ใดได้บ้าง ซึ่งเป็นขั้นตอน Specifying learning



งานบริการระดับทุติยภูมิ



รหัสประจำตัว 194 ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกโดยใช้ระบบพี่เลี้ยงเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา ในผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

อังคณา วังทอง โรงพยาบาลหนองจิก

ที่มา

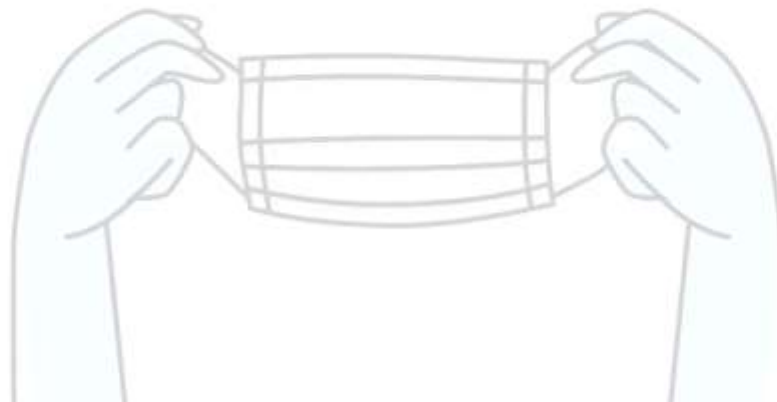
โรคจิตเภทพบได้บ่อยเมื่อป่วยแล้วมักไม่หายขาด ดำเนินโรคแบบเรื้อรังปัจจุบันเน้นให้ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาลสั้นที่สุดโดยให้ผู้ป่วยจำหน่ายจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนโดยเร็วแต่เมื่อกลับไปสู่ชุมชนจะพบว่าผู้ป่วยหรือญาติไม่เห็นความสำคัญในการรักษาคิดว่าหายแล้วขาดความรู้และขาดความรับผิดชอบต่อรับประทานยาและไม่มารับการรักษาต่อเนื่องส่งผลให้มีอัตราการกำเริบซ้ำถึง 18 เท่า อำเภอหนองจิกมีผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง 742 คน (ร้อยละ 44.09) พบว่าอัตราการกำเริบซ้ำร้อยละ 6.33, 4.90, 5.12 ตามลำดับ สาเหตุคือขาดยารับประทานยาไม่ต่อเนื่อง (ร้อยละ 69.54) จึงพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการใช้ระบบพี่เลี้ยงเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมมารับประทานยาของผู้ป่วยจิตเภทพัฒนาระบบบริการแบบองค์รวมเน้นการมีส่วนร่วมในการเป็นพี่เลี้ยงช่วยลดภาวะวิกฤตลดการกำเริบซ้ำ ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ประหยัดค่าใช้จ่าย

วัตถุประสงค์

ศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกโดยใช้ระบบพี่เลี้ยงเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อความร่วมมือในการรับประทานยาของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี ช่วงเดือนกันยายน พ.ศ. 2562 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2563 แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเป็นไปได้ก่อนนำไปใช้กับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยดำเนินการ (Implementation research) เพื่อพัฒนาปรับปรุงคุณภาพเชื่อมโยงความรู้นำไปประยุกต์สู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริงในการศึกษาผลของการทดลองใช้ (Outcomes of implementation) แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกโดยใช้ระบบพี่เลี้ยงกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ 5 คนและผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง 30 คน คัดเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้า เครื่องมือวิจัยคือแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก



ที่พัฒนาขึ้นแบบประเมิน/แบบสอบถามได้แก่ระดับอาการทางจิต ระดับความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวระดับ พฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาและแบบสอบถามค่าใช้จ่ายการรักษาในการมารับบริการของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกพิทักษ์สิทธิ์ กลุ่มตัวอย่าง ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เลขที่ RECPTN No.0027/62

ผลการศึกษา

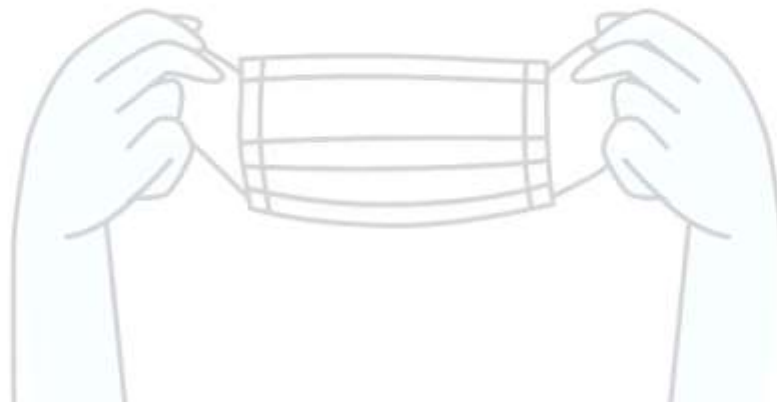
พบว่า (1) พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติ ระบุว่า แนวปฏิบัติ ที่พัฒนาขึ้นมีความสะดวกและสามารถนำไปปฏิบัติ ได้ง่ายและมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ ในระดับมากที่สุด และ (2) ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง มีระดับอาการทางจิต ระดับคะแนนความรู้ พฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยา และค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ ในระยะก่อนและ หลังการใช้นโยบายปฏิบัติ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) การใช้นโยบายปฏิบัติ นี้ส่งผลที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเภท เรื้อรังและระบบบริการพยาบาล

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการใช้ระบบพี่เลี้ยงที่พัฒนาขึ้นนำไปปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงตามสมรรถนะ ของพยาบาลจิตเวชไปสู่การปรับปรุงระดับปฏิบัติเชิงนโยบายตามกระบวนการพยาบาลตั้งแต่แรกรับและติดตามเฝ้า ระวังอาการอย่างต่อเนื่องพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาจิตเวชและสุขภาพจิตที่มีคุณภาพและเหมาะสมบริบทพื้นที่ สามารถลดค่าใช้จ่ายลดต้นทุนด้านการรักษาพยาบาล (cost) และจดลิสสิทธิ์จากกรมทรัพย์สินทางปัญญา

บทเรียนที่ได้รับ

จากการพัฒนาเกิดนวัตกรรมเช่น 1) คู่มือประกอบการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในการใช้ระบบพี่เลี้ยง 2) แบบประเมินและคัดกรองอาการทางจิต 3) แบบประเมินความรู้เรื่องโรคจิตเภทและการปฏิบัติตัว 4) แบบประเมิน พฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยา 5) คู่มือการดูแลผู้ป่วยแบบมีพี่เลี้ยง(ฉบับชาวบ้าน) 6) สมุดประจำตัว ผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง 7) เพลงช่วยกันดูแล จดลิสสิทธิ์จากกรมทรัพย์สินทางปัญญาเป็นสถานที่ดูงานและฝึกงาน



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคประชาชน ภาคเอกชน มีการบูรณาการพัฒนาปรับปรุงแนวปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพครอบคลุมการส่งเสริมป้องกัน รักษาและฟื้นฟูเพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวรับประตหายต่อเนื่องไม่เกิดอาการกำเริบซ้ำสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ตามอัตภาพคุณภาพชีวิตดีขึ้นซึ่งการใช้แนวปฏิบัตินี้ส่งผลดีต่อผู้ป่วยและระบบบริการ

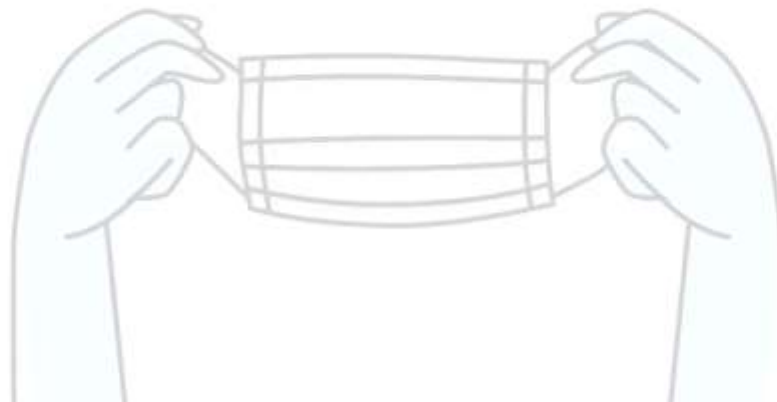
การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา
4. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
5. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

ข้อคิดเห็นกรรมการ

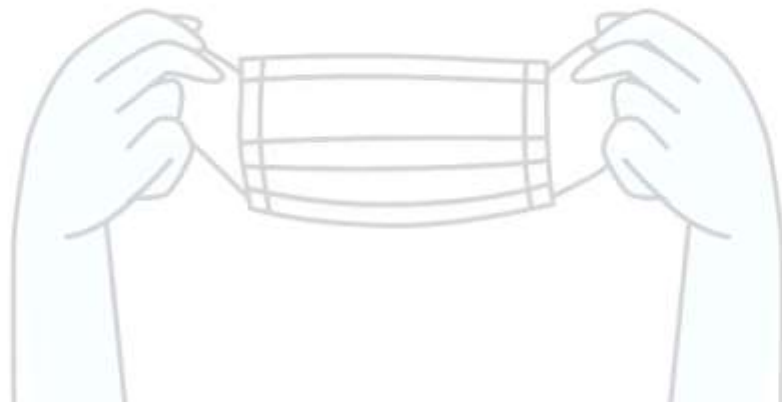
ข้อดี

1. มีข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการสะท้อนปัญหาจากการทำงานที่ชัดเจน
2. มีการนำปัญหาหน้างานมาแก้ด้วยกระบวนการวิจัยที่ชัดเจนมาก
3. การเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ มีกระบวนการที่ถูกต้องน่าเชื่อถือทุกขั้นตอน
4. เป็นการแก้ปัญหาหน้างานที่ได้ประโยชน์ทุกฝ่าย ตั้งแต่ ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน สังคมและหน่วยบริการสาธารณสุข
5. การทำงานในภาพเครือข่าย
6. มีการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และเป็น Implement research เพื่อปรับปรุงคุณภาพงานสู่การปฏิบัติจริงแล้วติดตามผลลัพธ์ รวมทั้งได้นวัตกรรมที่จดลิขสิทธิ์ นำไปใช้อย่างแพร่หลาย



โอกาสพัฒนา

1. นำแนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการดูแลโดยตรงกับผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรังในบริบทที่คล้ายคลึงกัน และการใช้พี่เลี้ยงที่มีลักษณะต่างกันโดยทำการติดตามประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่องต่อไป
2. นำแนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้น นำไปทดลองใช้ขยายผลกับพยาบาลผู้มีสมรรถนะน้อยกว่า เพื่อให้มั่นใจว่ายังได้ผลดีอยู่
3. ควรศึกษาผลของแนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้นก่อนและหลังการทดลองใช้ในการมีส่วนร่วมของพี่เลี้ยงต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยจิตเภทเรื้อรัง



รหัสประจำตัว 321 การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal) กรณีนอนพักรักษาตัวในรพ.สู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง อ.ยางสีสุราช จ.มหาสารคาม

อรนุช ไชยสันต์, RN และธารทิพย์ รัชกิจ, RN โรงพยาบาลยางสีสุราช

ที่มา

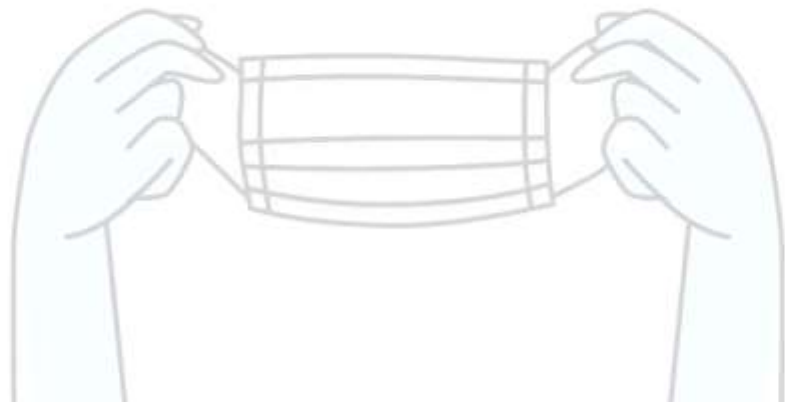
ภาวะถอนพิษสุรา (Alcohol withdrawal) เป็นภาวะที่เกิดขึ้นหลังจากผู้ป่วยลดปริมาณการดื่มหรือหยุดดื่มสุรา ทำให้เกิดอันตรายหรือมีภาวะแทรกซ้อนได้ หากไม่ได้รับการประเมินภาวะถอนพิษสุราหรือการดูแลรักษาทันที สถิติที่พบในปี พ.ศ. 2560-2561 ผู้ป่วยมีภาวะชักจาก Alcohol แรกรับ จำนวน 63 และ 78 รายเกิดภาวะ Alcohol withdrawal ร้อยละ 38.10 และ 57.69 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ปัญหาพบว่าผู้ป่วยมีอาการเพื่อ สับสน บาดเจ็บจากการถุกมัด ขาดความรู้และไม่สามารถประเมินอาการด้วยตนเอง บุคลากรยังขาดความชำนาญในการใช้เครื่องมือคัดกรองและเฝ้าระวัง ทำให้การคัดกรองผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ล่าช้า ส่งผลให้การวินิจฉัยล่าช้าและรักษาไม่ทันเวลา ผู้ป่วยบางรายขณะมารักษาด้วยภาวะเจ็บป่วยอื่น แต่มีภาวะถอนพิษสุราเกิดขึ้น จากปัญหาดังกล่าวทีมวิจัยจึงต้องการพัฒนางานวิจัยครั้งนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและประเมินผลแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา กรณีนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) กลุ่มที่ร่วมพัฒนาแนวทาง: แพทย์ พยาบาล เภสัชกร พยาบาลสุขภาพจิต ตัวแทนผู้ป่วยและญาติ 2) กลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา จำนวน 210 ราย ระยะเวลาการศึกษา มกราคม 2561 - มีนาคม 2563 (3 วงรอบ) ขั้นตอนการวิจัย 4 ระยะ ได้แก่ การวางแผน ปฏิบัติการ สังเกตการณ์และประเมินผล วิเคราะห์สภาพปัญหาผู้ป่วย ทบทวนเวชระเบียน แนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัย สัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม นำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาและประเมินผลกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบประเมินอาการติดสุรา (The Clinical Institute Withdrawal Assessment of Alcohol Scale Revised: CIWA-Ar), แบบประเมิน



ภาวะขาดสุรา (Alcohol Withdrawal Scale: AWS), แบบสัมภาษณ์เชิงลึก, แบบสังเกตวิเคราะห์ข้อมูล, และข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุราที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ได้แก่ 1) พัฒนาความรู้บุคลากรเกี่ยวกับทักษะการประเมิน CIWA-Ar 2) จัดทำแนวทางคัดกรองผู้ป่วยและกำหนดแนวทางการดูแลตามระดับความรุนแรง 3) ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลหลักในครอบครัว 4) พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลไปยังคลินิกเลิกสุราและในชุมชน 5) ร่วมกับคลินิกเลิกสุรา ออกแบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน แบบสติบำบัดร่วมกับครอบครัวบำบัด ภายหลังดำเนินงาน ในปี พ.ศ. 2561-2563 พบว่า ผู้ป่วยได้รับการคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะ Alcohol withdrawal ร้อยละ 75, 95.70, และ 100 มีภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 18, 13.33, และ 5.30 ผู้ป่วย Re-admit เข้าภายใน ≤ 4 เดือน คิดเป็นร้อยละ 8.6, 8.3, และ 4.0 ตามลำดับ ได้เข้าสู่กระบวนการคลินิกเลิกสุรา/ได้รับการส่งดูแลต่อเนื่อง ดื่มสุราลดลงทุกราย สามารถเลิกสุราได้ ร้อยละ 19.05

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

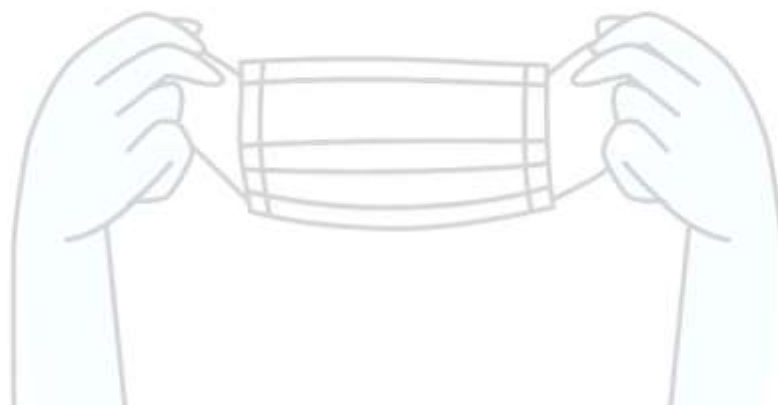
การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน มีการประสานงานที่ดีและทีมให้ความร่วมมือในการนำแนวทางการดูแลผู้ป่วยไปใช้จริงและมีการพัฒนาและติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง ส่งผลลัพธ์ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเลิกสุราได้ ร้อยละ 19.05 Re-admit ซ้ำลดลง

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา เกิดจากการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การวางแผน ปฏิบัติการ สังเกตการณ์และประเมินผล ทำให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยดีขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีส่วนร่วมจากทุกวิชาชีพ การดูแลที่ต่อเนื่องถึงชุมชนและการนำสติบำบัดร่วมกับครอบครัวบำบัดมาใช้ในการดูแลต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการพัฒนาทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ



การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา
4. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
5. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

มีการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาจากงานประจำ ทั้งจากผู้ป่วยและเวชระเบียน มีการทบทวนงานวิจัยนำผลวิจัยมาใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะถอนพิษสุรา ขั้นตอนการดำเนินวิจัยเขียนได้ชัดเจน กระชับเข้าใจง่าย และมีการสรุปแนวทางการดูแลผู้ป่วยชัดเจน

โอกาสพัฒนา

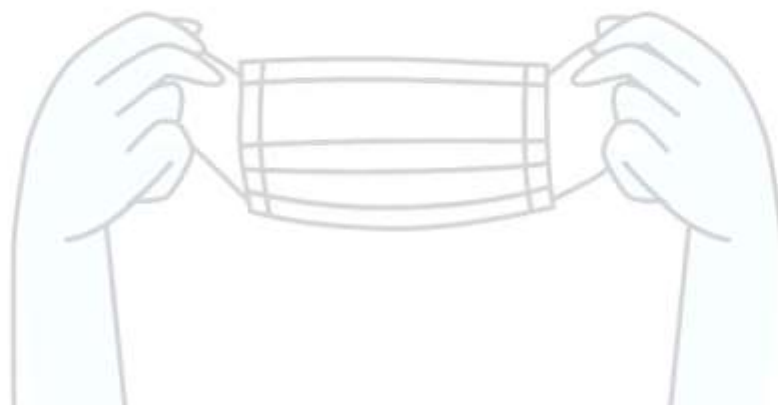
การทบทวนขนาดและความรุนแรงของปัญหาจากงานประจำ ควรวิเคราะห์ให้ครอบคลุมทั้งเชิงโครงสร้าง เชิงกระบวนการและผลลัพธ์ให้ชัดเจนก่อนการพัฒนาเพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ภายหลังการพัฒนาได้ชัดเจน ควรมีการกำหนดกรอบแนวคิดในการทำวิจัยที่มีทฤษฎีอ้างอิง และแสดงให้เห็นข้อมูลทางวิชาการมาสนับสนุน โดยนำพยาธิสรีรวิทยามาอธิบายเพิ่มเติม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ควรตรวจสอบ ความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability: IRR) คือ ผู้ที่นำเครื่องมือไปใช้ประเมินผู้ป่วยการสรุปผลการวิจัย ในส่วนของการประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ปี 2561-2563 ในตารางควรแยกเป็นรายปี

รหัสประจำตัว 625 การเปรียบเทียบผลการรักษาระหว่างโปรแกรมกายภาพบำบัดร่วมกับคีโทโพรเฟนเจล และไดโคลฟีแนคเจลต่ออาการปวดหลังส่วนล่างในกลุ่มอาการโรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทระยะแรกเริ่ม: การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม Comparison of therapeutic effects between physical program with Ketoprofen gel and Diclofenac gel with low back pain syndrome on acute herniated nucleus pulposus patients: A randomized controlled trial

วิทยา หลงละเลิง โรงพยาบาลทุ่งหว้า วินิตย์ หลงละเลิง โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
เมธาร์ ศิริวัฒน์สาร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ธนวัฒน์ สุวัฒน์กุล โรงพยาบาลทุ่งหว้า

ที่มา

การศึกษาในสหรัฐอเมริกาปี 1989-2001 พบว่าผู้ที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี พบอาการปวดหลังส่วนล่าง มีความชุกสูงถึง ร้อยละ 84 ซึ่งมีสาเหตุมาจากหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท (Acute herniated nucleus pulposus) ร้อยละ 24 หน่วยงานสาธารณสุขต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยงบประมาณจำนวนมาก จากฐานข้อมูลในระบบสารสนเทศ (HOSxP) หน่วยงานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลทุ่งหว้า ปี พ.ศ. 2558-2560 พบว่าผู้ป่วยกลุ่มอาการปวดหลังส่วนล่าง ที่มีสาเหตุมาจากหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทระยะแรกเริ่มเพิ่มขึ้น จากจำนวน 36 คนต่อปี เป็น 144 คนต่อปี และเป็นกลุ่มที่มีลักษณะการทำงานหรือกิจกรรมที่อาจก่อให้เกิดอาการปวดเพิ่มขึ้น เช่น การค้าขาย แม่บ้าน ก่อสร้าง กรรมกรและการเล่นกีฬา เนื่องจากท่าทางการทำงานหรือการทำกิจกรรมที่ไม่ถูกต้องตามหลักกายศาสตร์ทำให้เกิดอาการปวดเพิ่มขึ้น การรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างที่มีสาเหตุมาจากโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท ได้แก่ การรักษาด้วยยา การรักษาทางกายภาพบำบัด และการรักษาทางการแพทย์ทั้งนี้ การรักษาโดยใช้โปรแกรมกายภาพบำบัดเป็นการรักษาที่ให้ผลดี การใช้คลื่นอัลตราซาวด์ จะช่วยบรรเทาอาการปวด บวม อักเสบได้ ยิ่งไปกว่านั้นการใช้ร่วมกับคีโทโพรเฟนเจลสามารถลดอาการปวด และอาการอักเสบของปลอกหุ้มเอ็นข้อมือได้ดี เนื่องจากอัลตราซาวด์เมื่อรวมกับตัวยาก็จะออกฤทธิ์ได้ดีกว่าการรักษาด้วยอัลตราซาวด์ร่วมกับยา หลอก นอกจากนี้ยังมีการรักษาด้วยอัลตราซาวด์ร่วมกับไดโคลฟีแนคเจลและไธโอคอลชิโคไซด์เจล ในผู้ป่วยอาการ



ปวดหลังส่วนล่างเฉียบพลัน (Acute low back pain) พบว่าให้ผลลดอาการปวด เพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรม และช่วงองศาการเคลื่อนไหวของกระดูกสันหลังส่วนล่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัตถุประสงค์

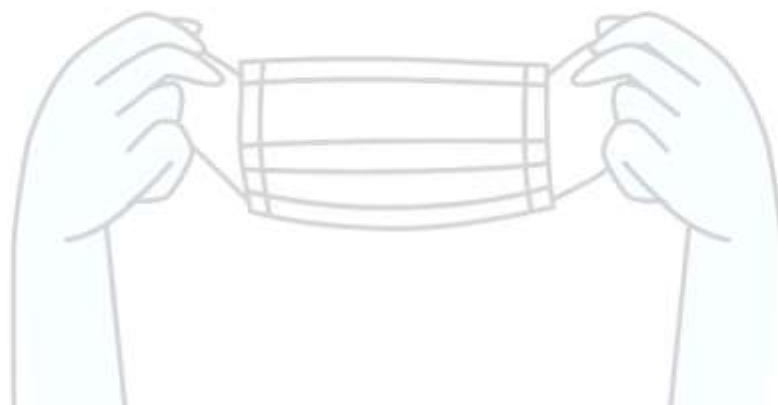
เพื่อเปรียบเทียบผลการรักษาระหว่างโปรแกรมกายภาพบำบัดร่วมกับคีโทโพรเฟนเจลและไดโคลฟีแนคเจล ต่ออาการปวด, กำลั้กล้ามเนื้อ, และองศาการเคลื่อนไหว

ระเบียบวิธีวิจัย

อาสาสมัครที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างในกลุ่มอาการโรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท จำนวน 30 คน ที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกแล้วจะได้รับการสุ่มเข้ากลุ่ม 3 กลุ่มโดยระบบคอมพิวเตอร์ กลุ่มละ 10 คน กลุ่มที่ 1 ได้รับโปรแกรมหลักผนวกกับเทคนิค Phonophoresis ร่วมกับ Placebo (K-Y jelly) ในขณะที่กลุ่มที่ 2 ได้รับโปรแกรมหลักผนวกกับเทคนิค Phonophoresis ร่วมกับ Diclofenac gel และกลุ่มที่ 3 ได้รับโปรแกรมหลักผนวกกับเทคนิค Phonophoresis ร่วมกับ Ketoprofen gel เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบประเมินความปวด (Visual analog scale) แบบประเมินกำลั้กล้ามเนื้อ (Medical research council) ระดับ L4, L5, S1 และแบบประเมินองศาการเคลื่อนไหว (Universal goniometer) ความถี่ในการรักษา 3 ครั้ง/สัปดาห์ ติดตามการรักษาทุก 2 สัปดาห์ รวม 16 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ One-way

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มร้อยละ 90 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย กลุ่มที่ 1=47 ปี กลุ่มที่ 2=51 ปี กลุ่มที่ 3=50 ปี ระดับความเจ็บปวดก่อนการทดลองทั้ง 3 กลุ่มแตกต่างกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยเกรดกำลั้กล้ามเนื้อระดับ L4 กลุ่มที่ 1=3.84 กลุ่มที่ 2=3.71 กลุ่มที่ 3=3.64 ค่าเฉลี่ยเกรดกำลั้กล้ามเนื้อระดับ L5 กลุ่มที่ 1=2.20 กลุ่มที่ 2=1.88 กลุ่มที่ 3=2.12 ค่าเฉลี่ยเกรดกำลั้กล้ามเนื้อระดับ S1 กลุ่มที่ 1=2.31 กลุ่มที่ 2=2.37 กลุ่มที่ 3=2.59 ค่าเฉลี่ยองศาการเคลื่อนไหวการก้มตัว กลุ่มที่ 1=3.10 กลุ่มที่ 2=2.00 กลุ่มที่ 3=3.40 ค่าเฉลี่ยองศาการเคลื่อนไหวการเอียงลำตัว ด้านข้าง กลุ่มที่ 1=8.20 กลุ่มที่ 2=10.30 กลุ่มที่ 3=12.40 การเปรียบเทียบผลการรักษาหลังการทดลองใน 3 กลุ่ม พบว่า ระดับความเจ็บปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กลุ่มที่ 3 ลดลงได้มากที่สุด



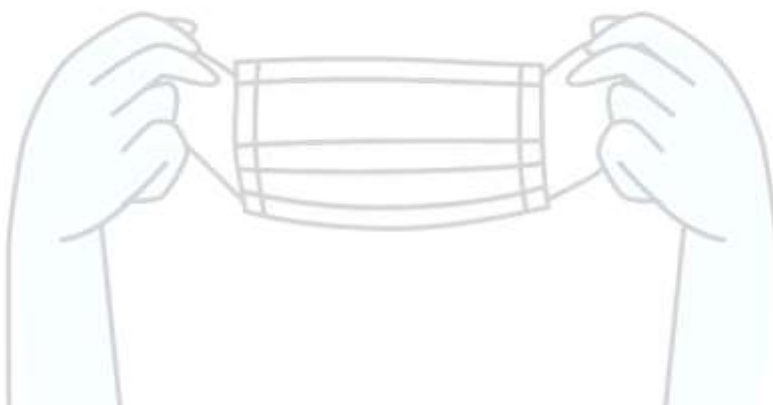
(=3.81, S.D.=0.15) กลุ่มที่ 2 ลดลงเฉลี่ย 3.14 (S.D.=.19) กลุ่มที่ 1 ลดลงเฉลี่ย 2.47 (S.D.=0.14) เมื่อพิจารณาผลการรักษาในด้านการเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อระดับ L4, L5 และ S1 ก็พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน คือ ระดับ L4 กลุ่มที่ใช้ Diclofenac gel และ Ketoprofen gel สามารถเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อได้เท่ากัน (=0.09, S.D.=0.01) กลุ่มที่ได้รับ K-Y jelly เพิ่มได้ 0.08 (S.D.=0.01) ระดับ L5 กลุ่มที่ใช้ Ketoprofen gel สามารถเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อได้มากที่สุด (=0.15, S.D.=0.01) รองลงมาคือกลุ่มที่ใช้ Diclofenac gel (=0.13, S.D.=0.01) ส่วนกลุ่มที่ได้รับ K-Y jelly เพิ่มได้ 0.11 (S.D.=0.01) ระดับ S1 กลุ่มที่ใช้ Ketoprofen gel สามารถเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อได้มากที่สุด (=0.18, S.D.=0.01) รองลงมาคือกลุ่มที่ใช้ Diclofenac gel (=0.17, S.D.=0.01) ซึ่งเท่ากับกลุ่มที่ได้รับ K-Y jelly การวัดองศาการเคลื่อนไหวการก้มตัว ทั้ง 3 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กลุ่มที่ใช้ Ketoprofen gel มีองศาการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นมากที่สุด (=0.24, S.D.=0.05) รองลงมา Diclofenac gel (=0.20, S.D.=0.05) ส่วนกลุ่มที่ได้รับ K-Y jelly เพิ่มได้ 0.14 (S.D.=0.05) เช่นเดียวกับองศาการเคลื่อนไหวเอียงลำตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มที่เพิ่มได้มากที่สุดคือ กลุ่มที่ใช้ Ketoprofen gel (=0.96, S.D.=0.14) รองลงมาคือกลุ่มที่ใช้ Diclofenac gel (=0.93, S.D.=0.1) ตามด้วยกลุ่มที่ได้รับ K-Y jelly (=0.88, S.D.=0.14) แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ใช้ Ketoprofen gel กับ Diclofenac gel แตกต่างกันแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การใช้โปรแกรมกายภาพบำบัดร่วมกับคีโทโพรเฟนเจล มาใช้รักษาอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ป่วยกลุ่มอาการโรคหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทระยะแรกเริ่มในทางคลินิกให้ประสิทธิผลที่ดีต่อการรักษา เพื่อลดระดับความเจ็บปวด เพิ่มกำลังกล้ามเนื้อ และความสามารถในการก้มตัว เอียงลำตัวด้านข้างได้เป็นอย่างดี ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้อย่างรวดเร็ว มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถพึ่งพาตนเองและประกอบอาชีพได้อย่างเต็มความสามารถ

บทเรียนที่ได้รับ

การศึกษานี้มีการติดตามยาวนานกว่า 16 สัปดาห์ จึงอาจมีปัจจัยรบกวนต่อผลการศึกษาได้ เช่น ลักษณะการทำงานที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บซ้ำ ระดับความเครียด พฤติกรรมการออกกำลังกายของแต่ละบุคคล อันเป็นข้อเสนอแนะให้มี



การสร้างเครื่องมือเพื่อบันทึกข้อมูลเหล่านี้ร่วมด้วย นอกจากนี้ปัจจัยเรื่องเพศ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จึงเป็นข้อจำกัดในการอนุมานผลการศึกษานี้ต่อผู้ป่วยเพศชาย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ศกร ละม้ายสะอาด สำหรับความอนุเคราะห์ในการตรวจวินิจฉัยแยกโรค, นางสาวหทัยชนก คงอินทร์ ผู้สังเกตอาการแพ้และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา, และนางสาวเสาวภา คงแสง ที่สนับสนุนงบประมาณสำหรับงานวิจัย

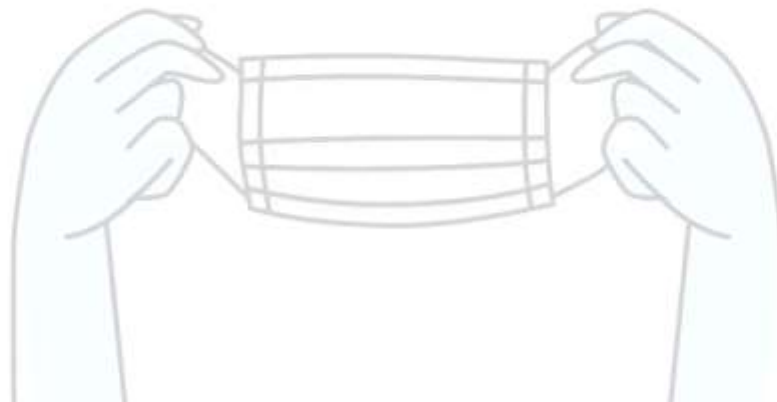
การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา
4. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
5. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

ข้อคิดเห็นกรรมการ

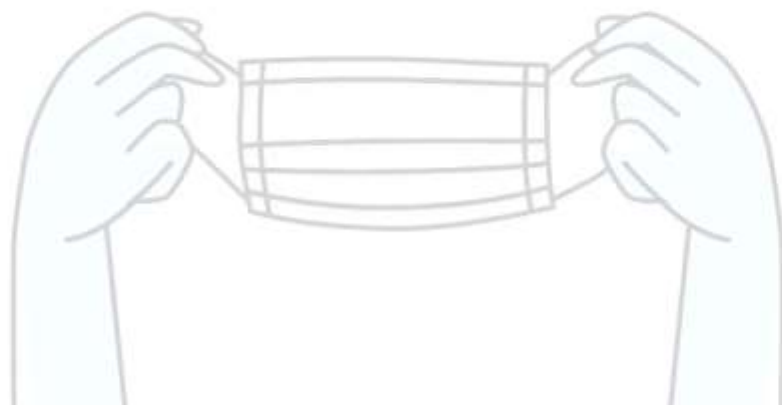
ข้อดี

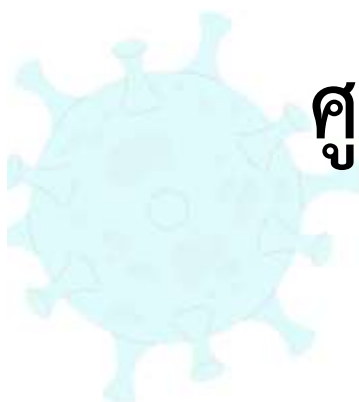
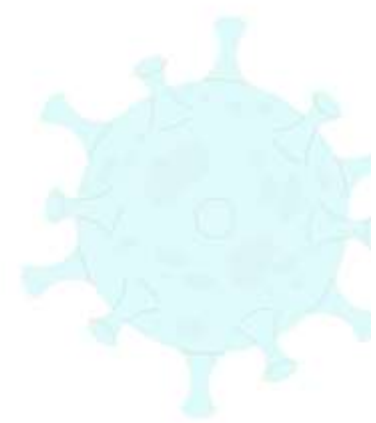
ระเบียบวิธีวิจัยใช้ RCT สุ่มเข้ากลุ่มโดยคอมพิวเตอร์ ร่วมกับเทคนิค Double blind น่าเชื่อถือว่ามีผลลัพธ์ที่ออกมาเชื่อถือได้ มีการเครื่องมือที่ใช้วัด outcome เป็นมาตรฐานที่ยอมรับในทางวิชาการมีความน่าเชื่อถือและผ่านการทดสอบคุณภาพก่อนนำมาใช้ในงานวิจัย ในด้านการวัดผลลัพธ์ กำหนดวิธีการวัดไว้ชัดเจน กลุ่มควบคุมได้รับ placebo เป็น k-y jelly ซึ่งเป็นการรักษาตาม standard treatment ไม่ด้อยกว่ามาตรฐาน ซึ่งนับว่าเป็นการศึกษาที่เกิดประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการบริการกายภาพบำบัด



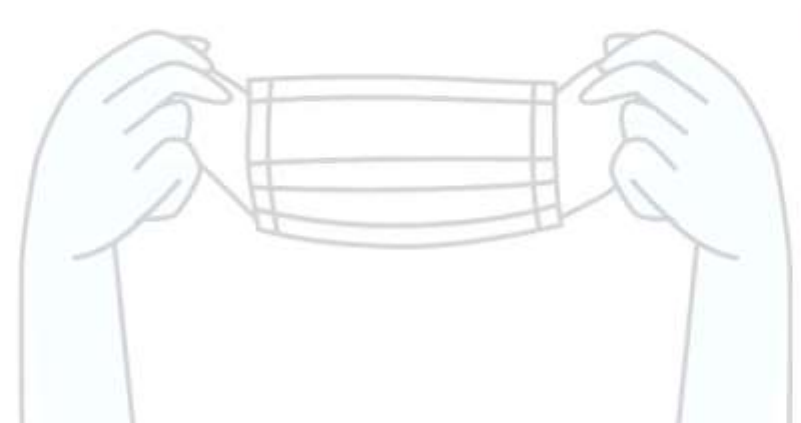
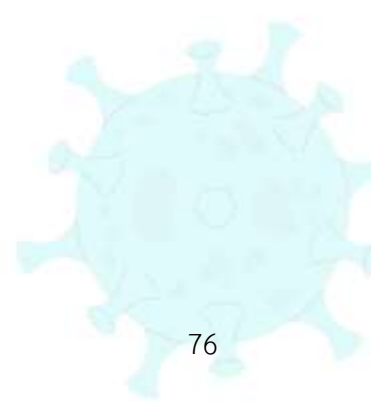
โอกาสพัฒนา

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ถ้าใช้วิธีอื่นที่เหมาะสมกับ Clinical trial จะดีมากจะช่วยให้งานวิจัยสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ควรศึกษาในกลุ่มที่ใหญ่ขึ้น เพื่อทดสอบว่ายังได้ผลลัพธ์ที่ไม่แตกต่างไปจากเดิม ควรมีการพิจารณาประเด็นการนำยาที่ใช้ในการรักษามาเปลี่ยนบรรจุภัณฑ์ใหม่ เพื่อให้มั่นใจว่า คุณภาพยังคงเท่ากับยาที่ถูกบรรจุมาจากบริษัทโดยตรง





งานบริการระดับตติยภูมิ
ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง
และโรงเรียนแพทย์



รหัสประจำตัว 63 อุบัติการณ์ของการจัดการความปวดที่ไม่เพียงพอในหออภิบาลศัลยกรรม : Incidence of inadequate pain treatment in surgical ICU

ณภัทร ธิคม, กรุณา วงศ์ตั้งมั่น, รวงข้าว ทองศรี, ปิยวรรณ วงศ์เจริญกิจ, พัฒนิตา เครือมิ่งมงคล โรงพยาบาลศิริราช
ที่มา

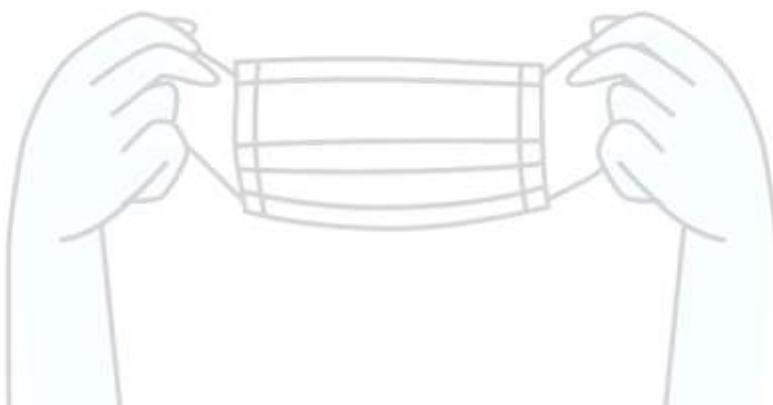
ในหน่วยงานที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ยังไม่มีแบบแผนที่ชัดเจนในการประเมินและจัดการความเจ็บปวด การให้การรักษาเป็นไปตามดุลยพินิจของแพทย์ และผู้วิจัยเห็นปัญหาของการประเมินความปวดในผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกคะแนนความปวดด้วยตนเองได้ จึงต้องการศึกษาการประเมินและการจัดการความปวดที่ไม่เพียงพอในหอผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรม เพื่อพัฒนาและสร้างแนวปฏิบัติการประเมินความปวดและการจัดการความปวดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการจัดการความปวดที่เพียงพอ โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายจากอาการปวดลดลงและเพิ่มคุณภาพการพยาบาลในการประเมินและจัดการความปวด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของการจัดการความปวดที่ไม่เหมาะสมในหออภิบาลศัลยกรรม 2. เพื่อศึกษาผลของการจัดการความเจ็บปวดที่มีต่อระยะเวลาการใช้เครื่องช่วยหายใจและภาวะแทรกซ้อน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาแบบ Observation clinical research, prospective (cohort) study เลือกลุ่มประชากรอายุ ≥ 18 ปีและคาดว่าใส่ท่อช่วยหายใจเกิน 24 ชั่วโมง ในหอผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมจำนวน 118 ราย ผู้ร่วมวิจัยแต่ละรายจะได้รับการประเมินความปวด และระดับความรู้สึกตัว เป็นระยะเวลา 24 ชั่วโมง โดยจะประเมินขณะพักอย่างน้อยเวร (8 ชั่วโมง) ละหนึ่งครั้ง และประเมินขณะทำหัตถการที่มีความเจ็บปวด ได้แก่ การเช็ดตัวผู้ป่วย, การเปลี่ยนท่าทาง, การทำแผล หรือการใส่สายสวนในช่องปอด อย่างน้อยหนึ่งครั้งและทุกครั้งที่มีผู้ป่วยแสดงอาการปวดจะมีการประเมินความเจ็บปวด แล้วนำข้อมูลจากการประเมินความปวด, การได้รับยาแก้ปวดและยาที่ทำให้เกิดความสงบ, ระยะเวลาในการใช้เครื่องช่วยหายใจ, ระยะเวลาการอยู่ใน ICU และการเกิดภาวะแทรกซ้อนใน ICU มาวิเคราะห์ผล



ผลการศึกษา

118 were included. The inadequate-pain-management incidence was 34% (n 40) at rest and 29% (n 34) during bed-bathing. The severe-pain incidence (NRS > 6, or CPOT > 5) was 5.9% (n 7). Our incidence of overtreatment was 1.7%. The demographic data and ICU complication-rates of patients with adequate and inadequate pain treatment were similar.

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถบอกคะแนนความปวดได้มีอุบัติการณ์ของการจัดการความปวดที่ไม่เพียงพอสูง จึงพัฒนาการประเมินความปวดด้วยเครื่องมือ Critical Care Pain Observation Tool (CPOT) ในรูปแบบบรรยาย, วิดีโอสื่อการสอน และการบันทึกความปวดในผู้ป่วยกลุ่มนี้ ให้เหมาะสมเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเรื่องการจัดการความปวดให้ดีขึ้น ลดอุบัติการณ์ของการจัดการความปวดที่ไม่เพียงพอ

บทเรียนที่ได้รับ

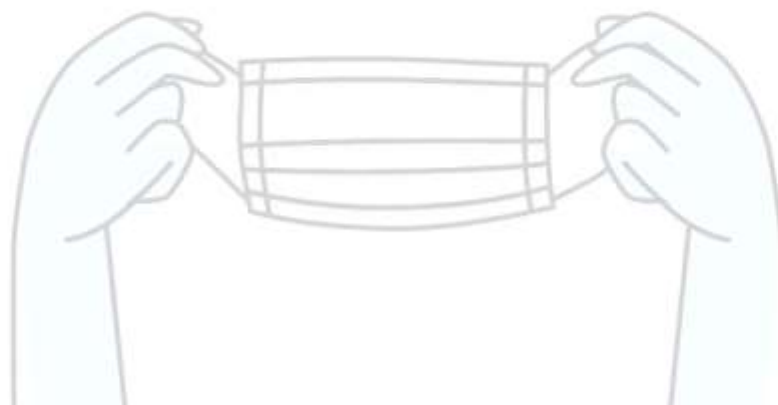
การค้นหาปัญหาจากงานประจำแล้วนำสู่งานวิจัย สามารถนำผลการวิจัยมาใช้กับหน่วยงานได้จริง นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สามารถใช้เป็นตัวอย่างและให้คำปรึกษาการพัฒนาการวิจัยจากปัญหาในงานประจำสำหรับบุคลากรต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้วิจัยมองเห็นปัญหาในงานประจำอย่างแท้จริงและมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาสู่งานวิจัยโดยตระหนักถึงประโยชน์ที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยและหน่วยงาน นอกจากนั้นหน่วยงานและองค์กรให้การสนับสนุนในการให้คำปรึกษาตลอดเวลาที่ทำงานวิจัย ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจในการทำงานวิจัย

การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา
4. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน



ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

1. การประยุกต์ใช้การวิจัยเพื่อประเมินมิติคุณภาพในการปฏิบัติงานประจำ
2. การออกแบบวิจัยและวัดผลดี

โอกาสพัฒนา

1. ต่อยอดสร้างแนวทางการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่พอเพียงเหมาะสมต่อไป และทำวิจัยเพื่อทดสอบผลนั้น
2. การมี Intervention หลังพบปัญหา ยังไม่ได้ดำเนินการ

รหัสประจำตัว 64 ประสิทธิภาพของการใช้ตารางปรับขนาดยา norepinephrine ต่อความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาและการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการบริหารยา norepinephrine ใน รพ.พระพุทธบาท

ชาตรี ปันอิน ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน กลุ่มงานเภสัชกรรม รพ.พระพุทธบาท

ที่มา

Norepinephrine (NE) จัดเป็นยา High alert drug ที่มีปริมาณการใช้และมูลค่าการใช้สูงที่สุดใน รพ.พระพุทธบาท จากการสำรวจพบว่าการปรับขนาดยาจากคำสั่งใช้ยาแบบอัตราส่วนแต่ละหอผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน เนื่องจากคำสั่งใช้ยาไม่มีการระบุรายละเอียดแล้วส่งผลให้การปรับขนาดยา (Titrate) มีความแตกต่างกันในแต่ละหอผู้ป่วย เกิดความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยาถึง ร้อยละ 92.35 โดยทั้งหมดเป็นการใช้ยาที่ความเข้มข้นสูง คือ 40 mcg/ml และรายงานอุบัติการณ์การเกิดหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ (Phlebitis) ร้อยละ 4.21

วัตถุประสงค์

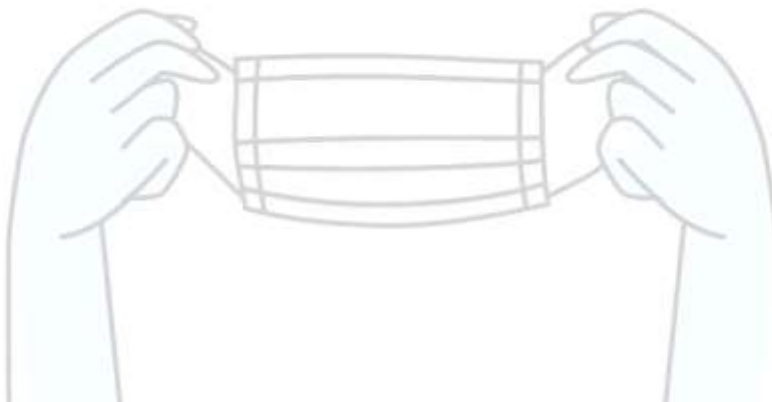
เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการใช้ตารางช่วยปรับขนาดยา Norepinephrine (NE) ต่อความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการบริหารยา NE และความพึงพอใจของพยาบาลผู้ใช้ตารางปรับขนาดยา NE

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบวิจัยและพัฒนา (Research and Development, R&D) ตารางช่วยปรับขนาดยา norepinephrine ผ่านนโยบายของคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (Pharmaceutical and Therapeutic Committee, PTC) ต่อความคลาดเคลื่อนจากการสั่งใช้ยา อุบัติการณ์การเกิดหลอดเลือดดำอักเสบและความพึงพอใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานต่อการใช้ตาราง โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 30 กันยายน 2561 ในหอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤต และหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลพระพุทธบาท อ.พระพุทธบาท จ.สระบุรี และวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการศึกษา

ภายหลังการใช้ตารางช่วยปรับขนาดยา Norepinephrine พบความคลาดเคลื่อนจากคำสั่งใช้ยาลดลงจากร้อยละ 92.35 (จาก 183 คำสั่งใช้ยา) เป็นร้อยละ 23.65 (จาก 575 คำสั่งใช้ยา) อุบัติการณ์การเกิดหลอดเลือดดำอักเสบลดลงจากร้อยละ 4.21 เป็น 0.76 การใช้ยาความเข้มข้นสูง 40 mcg/ml. เปลี่ยนจาก ร้อยละ 80.74 เป็นร้อยละ 19.26 พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน (N=65) มีความพึงพอใจต่อการใช้ตารางช่วยปรับขนาดยา Norepinephrine ในระดับมากที่สุด เฉลี่ย (Mean, M) = 4.68/5, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) = 0.47



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ตารางช่วยปรับขนาดยา Norepinephrine เป็นแนวทางมาตรฐานการให้ยา โดยกำหนดเป็นนโยบายจากคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด โดยมีการกำหนดอัตราส่วนมาตรฐานของการสั่งให้ยา กำหนดค่าย่ออัตราส่วนการให้ยา การปรับขนาดยาของพยาบาลผู้ปฏิบัติอย่างชัดเจนและเข้าใจตรงกันในทุกวิชาชีพ ช่วยลดความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อการใช้และผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากการให้ยา

บทเรียนที่ได้รับ

การทบทวนความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา และศึกษาจากปัญหาที่ได้พบจริงจากผู้ปฏิบัติหน้างาน และมีการนำไปสู่การปรับปรุง ทบทวนวิธีปฏิบัติ ทำให้เกิดระบบการให้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมและอำนวยความสะดวกต่อการให้ยาของสหสาขาวิชาชีพ สามารถช่วยให้เกิดความปลอดภัยของระบบการให้ยาของ รพ. ได้ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญที่สุดคือผู้ป่วยปลอดภัยจากการให้ยาโดยอาศัยองค์ความรู้ด้านยาของเภสัชกรเป็นจุดเชื่อมของความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เภสัชกรเป็นจุดเชื่อมของการนำข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา มาทบทวน นำเสนอเพื่อปรับปรุงให้เกิดระบบการให้ยาที่เหมาะสม ผ่านความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ ภายใต้การสนับสนุนของผู้บริหารด้วยการส่งเสริมและกำหนดนโยบายการให้ยา เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนระบบยาของโรงพยาบาลให้มีความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วย

การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา
4. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน

ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

1. การวิจัยเชิงระบบเพื่อแก้ไขปัญหาที่พบบ่อยในการสั่งยาในกลุ่มนี้
2. การทบทวนวรรณกรรมเหมาะสมและชัดเจน

โอกาสพัฒนา

1. การประเมินผลลัพธ์ที่แสดงถึงความสำเร็จในการลดหรือเพิ่มระดับยาด้วยวิธีนี้ และการวัดผลลัพธ์ต่าง ๆ ของการวิจัยอย่างรัดกุมและอคติน้อย
2. การออกแบบและการใช้ในชีวิตประจำวันของ Intervention ไม่ชัดเจน



รหัสประจำตัว 72 เปรียบเทียบการใช้ Forced-air Warming ด้วยวิธี Modified lower-body cover กับ Commercial lower-body cover เพื่อป้องกันอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยที่ผ่าตัดช่องท้องขนาดใหญ่ : การทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม

วิลาวัลย์ สมดี, มนสิชา สมจิตร โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ที่มา

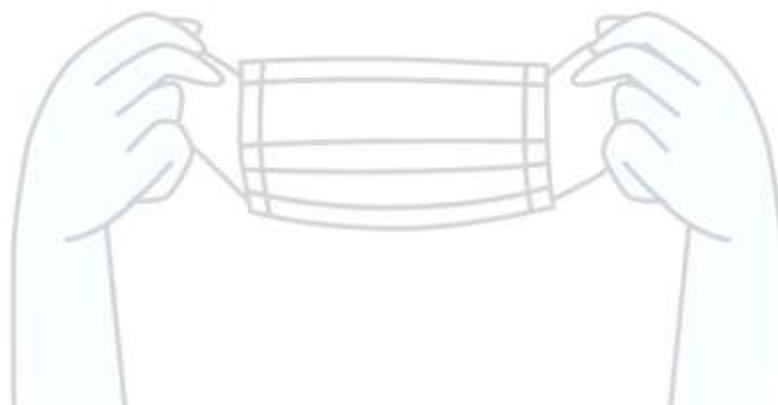
อุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องขนาดใหญ่เป็นภาวะที่พบบ่อย สถิติของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี 2557 มีผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องขนาดใหญ่เฉลี่ย 110 ราย/เดือน พบอุณหภูมิกายต่ำร้อยละ 70 จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าอุณหภูมิกายต่ำทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น เสียเลือดระหว่างผ่าตัด หัวใจเต้นผิดปกติ ฟื้นจากยาสลบได้ช้า ภาควิชาวิสัญญีวิทยา จึงได้ซื้อเครื่องเป่าลมอุ่น และผ้าห่มลมอุ่นเพื่อใช้เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องขนาดใหญ่ แต่พบปัญหาคือผ้าห่มลมอุ่นชนิดใช้ครั้งเดียวทิ้งที่ต้องซื้อจากบริษัท (ราคา 300 บาท/ผืน) มีไม่เพียงพอต่อการใช้งาน ผู้วิจัยจึงหาวิธีประยุกต์ใช้ผ้าเขียว และผ้ายางที่ปลอดภัยซึ่งมีอยู่แล้วมาทำการห่อหุ้มผู้ป่วยแทนโดยมีต้นทุนเพียง 16 บาท/ผืน (ศศิธร เรื่องประเสริฐ, 2557)

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของอุณหภูมิแกนกาย (Core temperature) ในผู้ป่วยที่ใช้ผ้าห่มลมอุ่นประยุกต์กับผู้ป่วยที่ใช้ผ้าห่มลมอุ่นจากบริษัทเวชภัณฑ์ที่ได้รับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดช่องท้องขนาดใหญ่

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็น Randomized non-inferiority control trial ระหว่าง พ.ย. 2558 - ต.ค. 2559 คำนวณขนาดตัวอย่างใช้ค่าเฉลี่ยอุณหภูมิกายต่างกัน $< 0.5^{\circ}\text{C}$ ค่า SD = 0.6°C ได้ตัวอย่าง 40 ราย เกณฑ์คัดเข้า 1) อายุ 20-80 ปี 2) ผ่าตัดช่องท้องขนาดใหญ่; Hepatectomy, Opened cholecystectomy, Whipple, Esophagectomy, Gastrectomy, 3) ASA 1-3 เกณฑ์คัดออกคือมีไข้หรือติดเชื้อมาก่อนผ่าตัด ($>38.0^{\circ}\text{C}$) สุ่มแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองใช้เครื่องเป่าลมอุ่นร่วมกับผ้าห่มประยุกต์ (ใช้ผ้าเขียวห่มชั้นในคลุมทับด้วยผ้ายางตั้งแต่ท้องน้อยถึงปลายเท้าพับเก็บขอบทุกด้านใต้ตัวผู้ป่วย สอดท่อเป่าลมอุ่นระหว่างผ้ากับผ้ายางที่ปลายเท้าผู้ป่วย) กลุ่มควบคุม ใช้ผ้าห่มลมอุ่นบริษัท เปิดเครื่องที่ 43°C ทั้งสองกลุ่ม วัดอุณหภูมิแกนกายที่โพรงจมูกด้วยเครื่อง Philips หลังดมยาสลบ 2 ชั่วโมง วิเคราะห์อุณหภูมิใช้ mean+SD เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม



ผลการศึกษา

ผู้ป่วย 40 รายไม่มีการถอนตัวหรือคัดออกจากการศึกษา ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก วิธีการดมยาสลบ ASA ชนิดการผ่าตัด และอุณหภูมิแกนกายขณะเริ่มต้นดมยาสลบไม่ต่างกัน อุณหภูมิแกนกายที่สอง ชั่วโมงหลังดมยาสลบทั้งสองกลุ่มใกล้เคียงกันโดยกลุ่มที่ใช้ผ้าห่มลมนุ่นประยุกต์มีค่าเฉลี่ย $35.94+0.65$ °C และกลุ่มที่ใช้ผ้าห่มลมนุ่นจากบริษัทมีค่าเฉลี่ย $36.18+0.81$ °C ($P=0.313$) ค่าเฉลี่ยความต่างของทั้งสองกลุ่มเท่ากับ -0.24 °C (95% CI $-0.23, 0.71$ °C) สรุป: ผ้าห่มลมนุ่นประยุกต์ช่วยป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำในผู้ป่วยที่มาผ่าตัดช่องท้องขนาดใหญ่ได้ดีเทียบเท่ากับการใช้ผ้าห่มลมนุ่นจากบริษัท

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

- 1) กำหนดเป็นนโยบายในภาควิชาฯ
- 2) ประหยัด 374,880 บาท/ปี
- 3) เผยแพร่ 3.1 นำเสนอที่ประชุมปี 2560
- 1) ฟันฟูวิชาการ ม.ขอนแก่น 2) Cholangiocarcinoma สปป.ลาว ปี 2561 วิชาการสายสนับสนุน สถาบันอุดมศึกษา
- 3.2 รอตีพิมพ์ ศรีนครินทร์ เวชสาร 3.3 ส่ง VDO ให้รพ. มหาวิทยาลัย 8 แห่ง โรงพยาบาลจังหวัด 13 แห่ง และโรงพยาบาลอำเภอ 8 แห่ง ได้นำไปใช้แล้ว 29 แห่ง ผู้ใช้ตอบแบบสอบถาม 29 คน ให้ความเห็นว่าผ้าห่มประยุกต์ปลอดภัยสูง (100%) และมีประโยชน์

บทเรียนที่ได้รับ

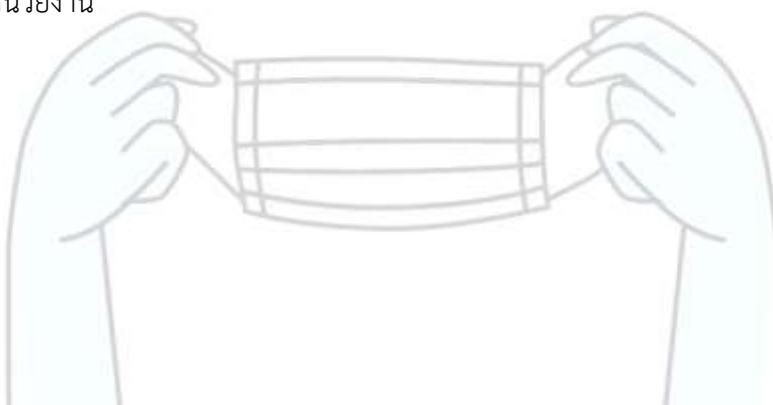
- 1) เรียนรู้การค้นหาปัญหาหน้างานและคิดวิธีแก้ไขโดยใช้ผ้าห่มลมนุ่นประยุกต์
- 2) เรียนรู้วิธีการทำงานประจำให้เป็นวิจัยตามระเบียบวิธีวิจัยทุกขั้นตอนรวมทั้งนำผลวิจัยไปใช้จริง
- 3) ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและลดค่าใช้จ่ายโรงพยาบาล
- 4) นำผลงานวิจัยไปเผยแพร่ทั้งในและต่างประเทศ
- 5) ภาคภูมิใจที่ผลงานได้รับ Excellent outstanding poster presentation award (สปป. ลาว) ทำให้มีกำลังใจและมีความมุ่งมั่นในการพัฒนา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้วิจัยและทีมงานมุ่งมั่นในการแก้ไขปัญหาหน้างานร่วมกัน
2. ความร่วมมือในการทำงานเป็นทีม
3. ความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานและทีมสหสาขาวิชาชีพ
4. การสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงาน ทีมสหสาขาวิชาชีพ
5. ความช่วยเหลือจากคณะกรรมการวิจัย R2R คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

การสนับสนุน

1. สนับสนุนงบประมาณ
2. ให้คำปรึกษา
3. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน



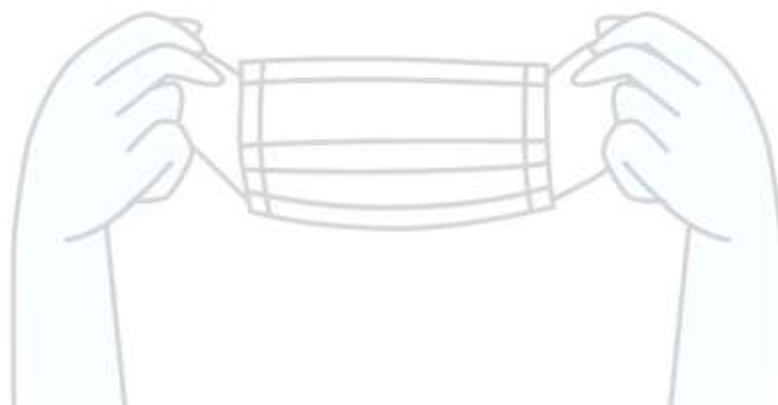
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

1. เป็นการรวบรวมความรู้และนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและศึกษาผลโดยการวิจัย
2. แนวทางการวัดผลการศึกษาดี

โอกาสพัฒนา

1. คัดเลือกประเด็นที่ยังไม่สำเร็จหรือมีข้อติดขัดในแนวทางปฏิบัตินำมาตั้งคำถามที่แหลมคมและจำเพาะเจาะจงมากขึ้น เพื่อดำเนินการวิจัยที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่รัดกุมมีโอกาสเกิดอคติในการสรุปผลน้อยลง
2. น่าจะได้เห็นการประยุกต์องค์ความรู้มาตรฐานที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ชัดเจนขึ้น



รหัสประจำตัว 223 การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลทางโภชนาการผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยาง (Enteral feeding) หอผู้ป่วยอายุรกรรม 3 โรงพยาบาลลำปาง

สุกัญญา เลาหรณาคม โรงพยาบาลลำปาง

ที่มา

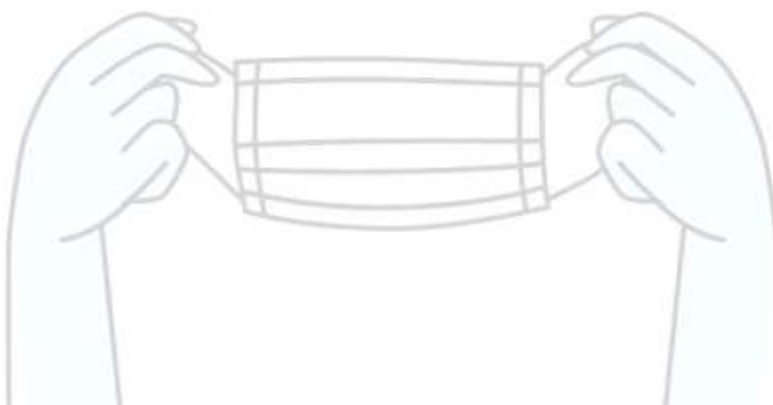
ภาวะทุพโภชนาการของผู้ป่วยที่นอนในโรงพยาบาล มักถูกละเลยจากบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งในด้านการคัดกรองความเสี่ยง และการให้โภชนาบำบัดที่เหมาะสม ซึ่งภาวะทุพโภชนาการส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ดังนี้ อ่อนเพลีย หงุดหงิด กล้ามเนื้ออ่อนแรง น้ำหนักลด เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่เพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการฟื้นหาย และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้น (กวีศักดิ์ จิตตวัฒนรัตน์ และคณะ, 2561) หอผู้ป่วยอายุรกรรม 3 โรงพยาบาลลำปาง ได้ใช้เครื่องมือแบบประเมินภาวะโภชนาการ (Nutrition Alert Form: NAF) มาประเมินภาวะโภชนาการผู้ป่วยให้อาหารทางสายยาง ปีงบประมาณ 2561-2562 พบว่า มากกว่าร้อยละ 50 เป็น กลุ่ม Severe malnutrition หน่วยงานมีแต่การคัดกรอง แต่ยังไม่มีความรู้แนวทางการดูแลโภชนาการผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยาง (Enteral feeding) จึงมีความจำเป็นต้องทบทวนวรรณกรรม พัฒนาแนวปฏิบัติ และเกิดการวิจัยเชิงพัฒนา

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลโภชนาการผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยาง (Enteral feeding) และศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกกับผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยาง (Enteral feeding)

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงพัฒนา ศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกกับผู้ป่วยจำนวน 78 ราย ประกอบด้วย กลุ่มก่อนใช้แนวปฏิบัติในเดือน ธ.ค.2562 ถึงเดือน ก.พ.2563 จำนวน 39 ราย และกลุ่มที่มีการใช้แนวปฏิบัติในเดือน เม.ย. ถึงเดือน มิ.ย.2563 จำนวน 39 ราย พยาบาล 19 ราย และแพทย์ 9 ราย เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลทางโภชนาการผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยาง และเครื่องมือรวบรวมข้อมูล 1) แบบติดตามการดูแลทางโภชนาการ ในผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยาง 2) แบบติดตาม Gastric residual volume (GRV) 3) แบบสอบถามความเป็นไปได้ของพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ 4) แบบสอบถามความเป็นไปได้ ของแพทย์ผู้ใช้แนวปฏิบัติ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (CVI=0.87) การตรวจหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค = 0.80 วิเคราะห์ ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สถิติ Independent t-test



ผลการศึกษา

พบว่า มีการส่งผู้ป่วยปรึกษาโภชนาการเพื่อการปรับสูตรอาหาร Enteral feeding เพิ่มมากขึ้น ($p=0.015$) ระดับความเปลี่ยนแปลงคะแนน NAF ระดับความเปลี่ยนแปลงของค่า Albumin (Alb), Total Lymphocyte Count (TLC), Hemoglobin (Hb), ของกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกดีขึ้น มากกว่ากลุ่ม ก่อนใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ($p<0.001$) ผู้ป่วยระดับ Moderate และ Severe malnutrition กลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกได้อาหารทางสายยางอย่างรวดเร็ว ภายใน 24 ชั่วโมงแรกครบร้อยละ 100 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเกลือแร่ผิดปกติ จากการเพิ่มพลังงานและสารอาหาร (Refeeding syndrome) ระยะเวลาคาท่อช่วยหายใจลดลง ($p=0.026$) แต่พบว่าค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ส่วนความเป็นไปได้ของการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาล และแพทย์ เฉลี่ยร้อยละ 89.47, 95.77

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลทางโภชนาการผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยางทำให้หน่วยงานมีการคัดกรองความเสี่ยงภาวะทุพโภชนาการ และการให้โภชนบำบัดที่เหมาะสม เกิดความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพ แก้ไขปัญหาร่วมกัน เพิ่มระดับโภชนาการของผู้ป่วยให้ดีขึ้น ควรนำผลการวิจัยที่ได้เสนอแก่ผู้บริหาร เพื่อขยายผลการวิจัยไปหผู้ป่วยอื่น นำลงมาปฏิบัติเป็นงานประจำ เพื่อให้เกิดความยั่งยืน และควรเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง

บทเรียนที่ได้รับ

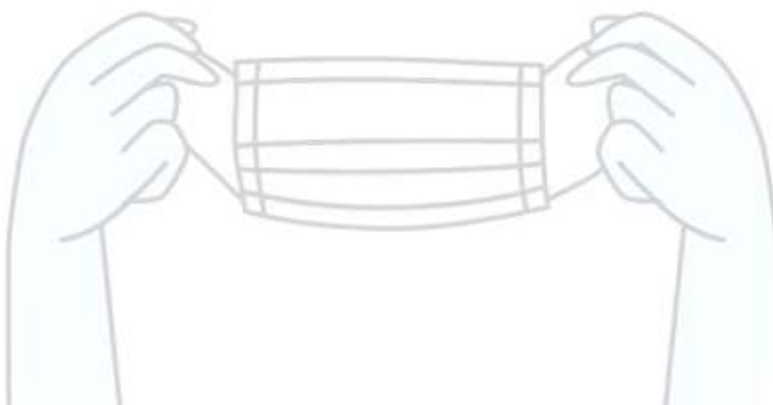
การทำงานเป็นทีม ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล โภชนาการ และ เภสัชกร แก้ไขปัญหาร่วมกัน งานวิจัยจึงประสบความสำเร็จ แม้เวลาเกิดปัญหา หรืออุปสรรคในการปฏิบัติงาน หากยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การสื่อสารร่วมกันในทีม วางแผน และแก้ปัญหาร่วมกัน เช่น แพทย์ผู้รักษาสามารถปรึกษาแพทย์อายุรกรรมต่อมไร้ท่อ หรือโภชนาการ เพื่อคำนวณและปรับสูตรอาหาร ย่อมส่งผลที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือของทีมสหสาขาวิชาชีพ ขับเคลื่อนองค์ความรู้ จาก Evidence-based-practice สร้างทีมงาน และพัฒนาเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงแก้ปัญหาร่วมกัน จนเกิดผลลัพธ์ที่ดี นอกจากนี้การวิจัยได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร

การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา



4. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
5. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

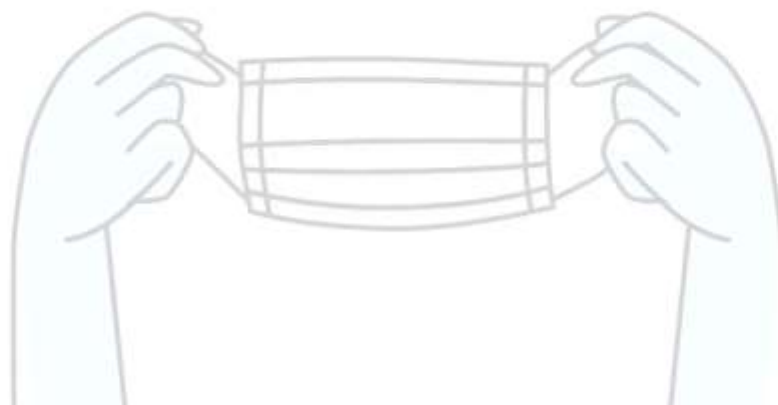
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

1. เป็นการรวบรวมความรู้และนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและศึกษาผลโดยการวิจัย
2. แนวทางการวัดผลการศึกษาดี

โอกาสพัฒนา

1. คัดเลือกประเด็นที่ยังไม่สำเร็จหรือมีข้อติดขัดในแนวทางปฏิบัติ นำมาตั้งคำถามที่แหลมคมและจำเพาะเจาะจงมากขึ้น เพื่อดำเนินการวิจัยที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่รัดกุมมีโอกาสเกิดอคติในการสรุปผลน้อยลง
2. น่าจะได้เห็นการประยุกต์องค์ความรู้มาตรฐานที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ชัดเจนขึ้น



รหัสประจำตัว 297 ผลของการปรับปรุงกระบวนการการดูแลผู้ป่วยในการลดระยะเวลาจากการตัดสินใจผ่าตัดคลอดจนคลอดในสตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน

ดิฐกานต์ บริบูรณ์หิรัญสาร, ประเสริฐ คັນสนิย์วิทยกุล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ที่มา

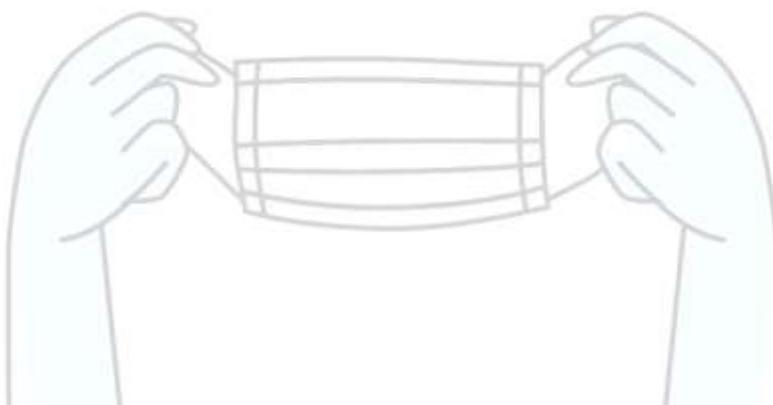
องค์กรในระดับนานาชาติได้แนะนำมาตรฐานเกี่ยวกับระยะเวลาในการผ่าตัดคลอดฉุกเฉินว่า ระยะเวลาตั้งแต่ตัดสินใจผ่าตัดคลอดจนทารกคลอด (Decision to Delivery Interval; DDI) ไม่ควรเกิน 30 นาทีในกรณีฉุกเฉิน (Emergency) ซึ่งอาจช่วยให้ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ดีขึ้น และยังสามารถใช้ในการประเมินประสิทธิภาพของหน่วยงานได้อีกด้วย อย่างไรก็ตามใน รพ.ศิริราช ซึ่งมีผู้ป่วยจำนวนมากและมีความซับซ้อนในหลายบริบทของการให้บริการ พบว่าการผ่าตัดคลอดฉุกเฉินในอดีตยังมีความล่าช้าเกินกว่าคำแนะนำดังกล่าวจากหลายสาเหตุด้วยกัน โดยมีการศึกษาพบว่าทำได้ตามเกณฑ์ไม่ถึง 10% ดังนั้นในปี พ.ศ. 2559 ทีมดูแลผู้ป่วยสูติศาสตร์ จึงได้ดำเนินการพัฒนาระบบการให้บริการใหม่คือ “Code Blue” ซึ่งเกิดจากความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดรูปแบบการให้บริการแบบใหม่เพื่อลดความล่าช้าในการผ่าตัดคลอดฉุกเฉินลง แต่ยังไม่มีการประเมินผลอย่างเป็นทางการ

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบอัตราการผ่าตัดคลอดฉุกเฉินที่มี DDI ไม่เกิน 30 นาที และระยะเวลาต่าง ๆ ระหว่างช่วงก่อนและหลังการใช้ Code Blue ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ DDI และเปรียบเทียบผลของการตั้งครรภ์ระหว่าง 2 ช่วงเวลา

ระเบียบวิธีวิจัย

ทำการสืบค้นเวชระเบียนของสตรีตั้งครรภ์ที่ต้องได้รับการผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน ที่มีข้อบ่งชี้ตามเกณฑ์ Code Blue (FHR in NICHD category III, Shock, Prolapsed cord, Uterine rupture, Amniotic fluid embolism) โดยแบ่งเป็นช่วงก่อน Code Blue (2557-8) จำนวน 150 ราย และหลัง Code Blue (2560-1) จำนวน 150 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ 1) ข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วย ข้อมูลทางสูติกรรม ข้อมูลการคลอด 2) ข้อมูลเวลาการเกิดเหตุการณ์ ได้แก่ เวลาที่ตัดสินใจผ่าตัดคลอด เวลาที่เข้าห้องผ่าตัด เวลาที่เริ่มผ่าตัด และเวลาที่คลอด 3) ข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ช่วงเวลาการผ่าตัด วิธีระงับความรู้สึก ข้อมูลทารกแรกเกิด เป็นต้น ทำการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่าง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติที่เหมาะสม ได้แก่ Student t test, Chi square test, Mann Whitney U test เป็นต้น ทำ Subgroup analysis ตามช่วงเวลาผ่าตัดคลอด และวิธีระงับความรู้สึก



ผลการศึกษา

สตรีตั้งครรภ์ทั้ง 2 กลุ่มมีข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลทางสูติศาสตร์ และข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดคลอด ไม่แตกต่างกัน โดยข้อบ่งชี้ที่พบบ่อยที่สุดคือ Abnormal FHR in NICHD category III หลังการใช้ Code Blue พบว่า ค่า Median DDI ต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (22 และ 52.5 นาที, $p < 0.001$) โดยมีการลดลงของระยะเวลาในทุกขั้นตอนของกระบวนการ (Decision-to-room และ Decision-to Incision Intervals) อัตราการผ่าตัดคลอดฉุกเฉินที่มี DDI ไม่เกิน 30 นาที เพิ่มขึ้นจาก 8% เป็น 80% หลังการใช้ Code Blue ($p < 0.001$) โดยความแตกต่างดังกล่าวพบทั้งการผ่าตัดในและนอกเวลาราชการ (7.7% และ 81.1%, $p < 0.001$ และ 8.2% และ 79.4%, $p < 0.001$ ตามลำดับ) ทั้งการให้การระงับความรู้สึกแบบ Regional และ General anesthesia (2.8% และ 77.8%, $p < 0.001$ และ 21.4% และ 80.1%, $p < 0.001$ ตามลำดับ) ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกันระหว่าง 2 กลุ่ม

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

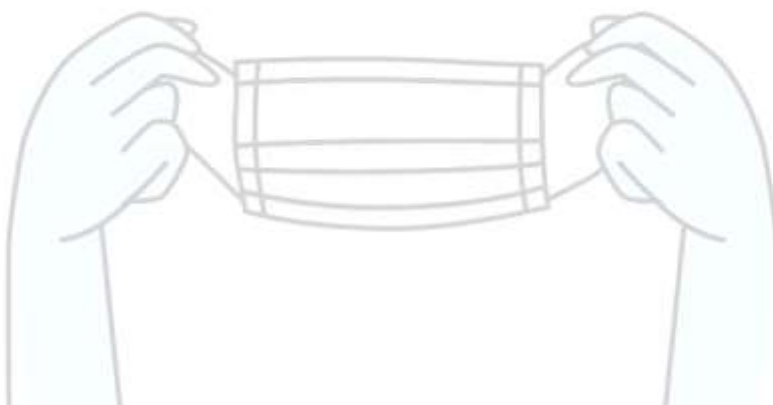
การศึกษาเกิดจากประเด็นปัญหาที่สำคัญในหน่วยงาน ซึ่งผลการศึกษายืนยันประโยชน์จากการใช้ Code Blue ในการผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน ทำให้สามารถให้บริการรูปแบบใหม่ได้อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบมากขึ้น และใกล้เคียงมาตรฐานในระดับสากลมากขึ้น นอกจากนั้นยังอาจส่งผลให้เกิดความปลอดภัยแก่สตรีตั้งครรภ์และทารก และช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติได้ ผลการวิจัยยังชี้ให้เห็นประเด็นที่ต้องการการพัฒนาต่อเนื่องต่อไปอีกด้วย

บทเรียนที่ได้รับ

การเปลี่ยนแปลงในระบบการให้บริการเกี่ยวกับปัญหาที่ซับซ้อนและมีมาต่อเนื่องยาวนาน สามารถเกิดขึ้นได้โดยต้องอาศัยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การดำเนินการจากหลักฐานและข้อมูลเชิงประจักษ์ การปรับเปลี่ยนระบบการดำเนินงานให้เข้ากับบริบทของหน่วยงาน ทั้งลักษณะงานและองค์ประกอบทางกายภาพ รวมทั้งการกำกับการดำเนินงานและประเมินผลอย่างจริงจัง ส่งผลให้เกิดมาตรฐานการให้บริการและการบริหารจัดการที่ดีขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีผู้นำที่เข้มแข็ง มุ่งมั่น และเข้าใจประเด็นปัญหา การประสานงานที่เหมาะสม การมีส่วนร่วมของทีมนสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง การนำข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้ในการวางแผนการพัฒนาการดำเนินงาน การให้ทุกคนในทีมมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางปฏิบัติ การทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติในทุกระดับร่วมกับการมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน การเก็บข้อมูลและประเมินผลเป็นระยะและระบบตรวจสอบที่ดี



การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. ให้คำปรึกษา
3. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน

ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

1. การประยุกต์ใช้การวิจัยในการประเมินผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพงาน
2. รูปแบบเป็นตัวอย่างเป็นตัวอย่างให้หน่วยงานอื่นนำไปปฏิบัติได้

โอกาสพัฒนา

1. ตั้งคำถามวิจัยเชิงลึกและแหลมคมขึ้นจากผลการวิจัยนี้
2. ที่มาของการพัฒนาองค์ประกอบ code blue

รหัสประจำตัว 386 การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่บ่งชี้การใช้เมทแอมเฟตามีนในสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ฝากครรภ์

ปิยนุช สายสุxonันต์, ปฐมาภรณ์ เตียงลัดดาวงศ์, พรตารา แซ่ฉั่ว, วัชรภรณ์ อินกะสังข์ งานการพยาบาล
สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา, กุลธร เทพมงคล ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, จุฬารักษ์ พูลเอี่ยม
หน่วยระบาดวิทยาคลินิก สถานส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่มา

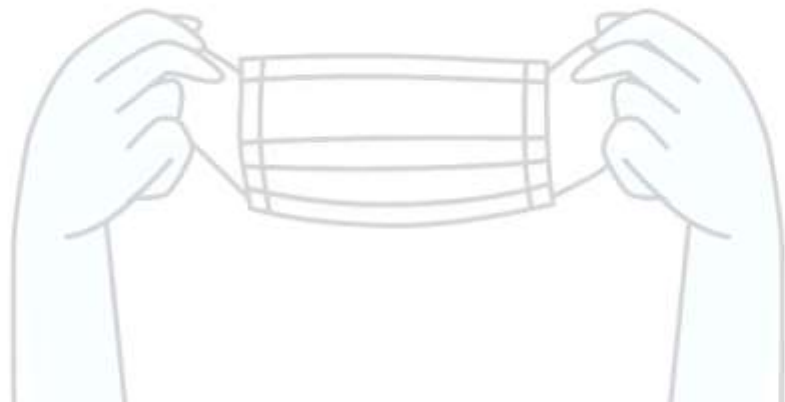
การคัดกรองการใช้สารเสพติดของสตรีตั้งครรภ์ได้ตั้งแต่ในระยะก่อนคลอดจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดทารกแรกเกิดได้รับสาร
เสพติดผ่านทางน้ำนมมารดา รวมถึงช่วยให้มารดาและทารกแรกเกิดได้รับการดูแลต่อเนื่องภายหลังคลอด เช่น
ปรึกษาแพทย์จิตเวชผู้ใหญ่ แพทย์จิตเวชเด็ก รวมทั้งนักสังคมสงเคราะห์ร่วมประเมินความสามารถในการดูแลรักษา
การดูแลทารกแรกเกิดและจัดหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม ป้องกันทารกถูกทอดทิ้ง ทำร้ายหลังจำหน่ายกลับบ้าน
จากการปฏิบัติงานห้องคลอด โรงพยาบาลศิริราชพบสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ฝากครรภ์มีประวัติใช้สารเสพติดถึงร้อยละ 35
โดยเมทแอมเฟตามีนเป็นสารเสพติดที่สตรีตั้งครรภ์ใช้มากที่สุด แต่มักจะไม่ให้ข้อมูลการใช้สารเสพติด เนื่องจากกลัว
ความผิด การคัดกรองการใช้สารเสพติดจึงขึ้นอยู่กับประสบการณ์การซักประวัติและตรวจร่างกายของเจ้าหน้าที่เอง
ทำให้หน่วยงานไม่สามารถคัดกรองการใช้สารเสพติดในสตรีตั้งครรภ์ได้อย่างครอบคลุม

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่บ่งชี้การใช้เมทแอมเฟตามีนในสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ฝากครรภ์

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยแบบไปข้างหน้าในสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ฝากครรภ์ จำนวน 125 คน ที่มาคลอดบุตรในห้องคลอด โรงพยาบาล
ศิริราช ระหว่างเดือนมกราคม 2560 ถึงมกราคม 2562 ซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงที่บ่งชี้การใช้
เมทแอมเฟตามีนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมของสตรีตั้งครรภ์อย่างน้อย 1 ปัจจัย ประกอบด้วย มีรอย
สัก, สูบบุหรี่, ดื่มเหล้า, มีอาการไม่สงบ เจ็บครรภ์มากผิดปกติ, การอยู่ร่วมกับคู่สมรสหรือเพื่อนที่ใช้เมทแอมเฟตามีน,
ความดันโลหิต $\geq 130/90$ มิลลิเมตรปรอท และซีพจร ≥ 100 /นาที วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการถอยโลจิสติกส์
ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับผลตรวจเมทแอมเฟตามีนในปัสสาวะและประวัติการใช้เมทแอมเฟตามีนในระยะตั้งครรภ์
เพื่อหาจุดตัดที่เหมาะสม ความไว ความจำเพาะและความถูกต้องของการทำนายจากแบบคัดกรองที่สร้างขึ้น
โดยการใช้พื้นที่ภายใต้เส้นโค้ง (AUC) และตรวจสอบภายในด้วยสถิติ C วิธี Bootstrapping



ผลการศึกษา

ปัจจัยเสี่ยงที่บ่งชี้การใช้เมทแอมเฟตามีนในสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ฝากครรภ์มี 4 ปัจจัย ได้แก่ การอยู่ร่วมกับคู่สมรสหรือเพื่อนที่ใช้เมทแอมเฟตามีน (odds ratio = 17.28, ค่าคะแนน = 3) การสูบบุหรี่ (7.73, 2) การดื่มสุรา (3.81, 1) และความดันโลหิต $\geq 130/90$ มิลลิเมตรปรอท (2.47, คะแนน = 1) ความถูกต้องของการทำนายด้วยแบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงทั้ง 4 ตัวคือร้อยละ 87 (AUC= 0.87, 95% CI, 0.81–0.93) โดยค่าคะแนนปัจจัยเสี่ยงรวม ≥ 3 เป็นจุดตัดที่บ่งชี้การใช้เมทแอมเฟตามีนในสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ฝากครรภ์ที่เหมาะสมคือ มีความไวร้อยละ 81 ความจำเพาะร้อยละ 82 มีค่าการทำนายเป็นบวกและค่าการทำนายเป็นลบ ร้อยละ 83 และร้อยละ 81 ตามลำดับ ความถูกต้องของการทำนายจากการตรวจสอบภายในร้อยละ 86 เปรียบเทียบกับการคัดกรองแบบเดิมโดยพยาบาลในห้องคลอดที่มีความไวร้อยละ 95 ความจำเพาะร้อยละ 23 และความถูกต้องของการทำนายร้อยละ 59

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำแบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่ได้มาคัดกรองการใช้เมทแอมเฟตามีนในสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ฝากครรภ์ทุกราย โดยทำแบบคัดกรองให้ใช้งานได้ง่ายขึ้นแบบ Handheld device ซึ่งจะแสดงคะแนนของปัจจัยเสี่ยงตามค่าสัมประสิทธิ์ของแต่ละปัจจัยที่ได้จากแบบจำลองขั้นสุดท้าย โดยคะแนนรวมของปัจจัยเสี่ยงสามารถเทียบกับ Nomogram ความน่าจะเป็นในการใช้เมทแอมเฟตามีน ความไว ความจำเพาะ ค่าการทำนายเป็นบวกและลบของแต่ละจุดตัดคะแนน

บทเรียนที่ได้รับ

ปัญหาจากการปฏิบัติงานสามารถใช้กระบวนการศึกษาวิจัย เพื่อหาแนวทางแก้ไขหรือองค์ความรู้ใหม่เพื่อสร้างแนวปฏิบัติให้การปฏิบัติงานดีขึ้น เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ผลลัพธ์ของการบริการดีขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การเห็นประโยชน์ของผู้รับบริการ อยากรยกระดับการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ดีขึ้นและการมีระบบสนับสนุนช่วยเหลือของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ที่เป็นองค์กรที่มีระบบสนับสนุน R2R ทั้งด้านองค์ความรู้ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านเงินทุนและระบบบริหารจัดการที่เข้าถึงทางออนไลน์ได้ง่าย ทำให้ผู้วิจัยสามารถทำงานวิจัยได้ลุล่วง เกิดประโยชน์ต่อการดูแลรักษาผู้ป่วย

การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา
4. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
5. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

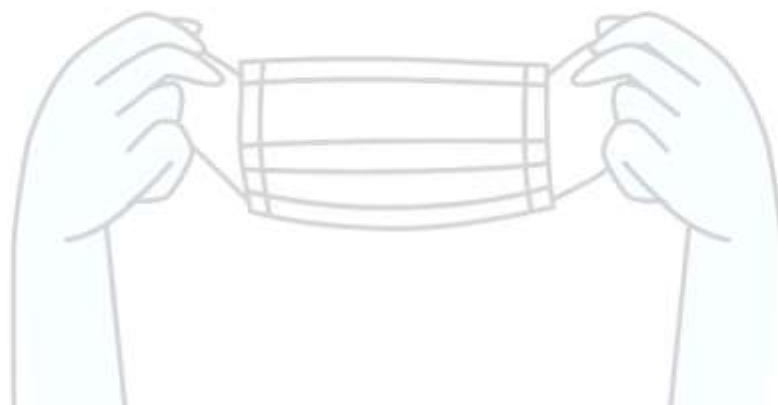
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

เป็นตัวอย่งที่ดีของการประยุกต์ใช้การวิจัยด้วยการใช้กระบวนการวิจัยที่น่าเชื่อถือ สร้างความรู้จากการปฏิบัติงานประจำ เพื่อนำผลกลับมาใช้พัฒนางานให้ดีขึ้น เพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้มารับบริการ เกิดเป็นแนวทางการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพสามารถใช้งานได้จริง

โอกาสพัฒนา

1. กลุ่มประชากรน้อย
2. พิจารณาขยายการใช้งานแบบคัดกรองนี้ ในหน่วยงานอื่นและเก็บข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อเก็บปัจจัยอื่นที่อาจมีความสำคัญเพิ่มเติม



รหัสประจำตัว 390 ผลของวิธีห้ามเลือดโดยคองการไหลเวียนเลือดต่ออุบัติการณ์การเกิดภาวะหลอดเลือดแดงเรเดียลอุดตันในผู้ป่วยหลังฉีดสีหลอดเลือดโคโรนารี : การศึกษาแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม

กฤษณา พิงศรี, นภาพร หอระดี โรงพยาบาลลำปาง

ที่มา

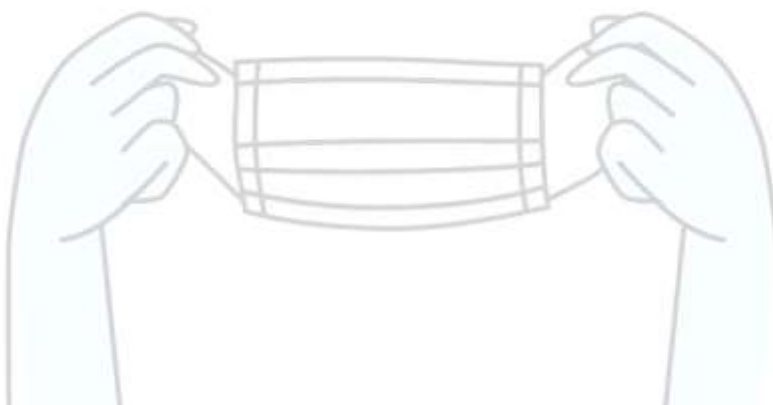
หลอดเลือดแดงเรเดียลอุดตันเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบเป็นส่วนใหญ่ จากการใส่สายสวนหัวใจผ่านหลอดเลือดแดงเรเดียล มักไม่แสดงอาการ อุบัติการณ์พบน้อยแต่เมื่อเกิดขึ้นอาจนำไปสู่ภาวะหลอดเลือดแดงเรเดียลอุดตันอย่างถาวร จากการศึกษาพบว่า การห้ามเลือดจะเกิดการหยุดชะงัก การไหลเวียนเลือดก่อให้เกิดลิ่มเลือดอุดตัน วิธีห้ามเลือดโดยควบคุมภาวะเลือดออกขณะยังคองการไหลเวียนเลือดเป็นปัจจัยในการลดอุบัติการณ์ได้ เดิมการห้ามเลือดใช้อุปกรณ์ใส่แรงดันลมเพื่อกดแผลคงที่ 15 มล. โดยไม่ประเมินการกลับมาของ การไหลเวียนเลือดหลอดเลือดแดง จากการปฏิบัติอาจนำไปสู่การหยุดชะงักการไหลเวียนเลือดส่งผลให้เกิดภาวะหลอดเลือดแดงเรเดียลอุดตัน ผู้วิจัยต้องการศึกษาวิธีห้ามเลือดโดยคองการไหลเวียนเลือดต่อภาวะหลอดเลือดแดงเรเดียลอุดตันโดยการทดสอบย้อนกลับ Barbeau จะช่วยลดอุบัติการณ์โดยไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะ Hematoma และ Bleeding

วัตถุประสงค์

ศึกษาผลของวิธีห้ามเลือดโดยคองการไหลเวียนเลือดในผู้ป่วยหลังฉีดสีหลอดเลือดโคโรนารีต่อภาวะหลอดเลือดแดงเรเดียลอุดตัน การคองการไหลเวียนเลือด Hematoma และ Bleeding ใน 24 ชั่วโมง

ระเบียบวิธีวิจัย

Randomized posttest only control group design, double blinded ผู้ป่วย 236 ราย หลังฉีดสีหลอดเลือดโคโรนารีผ่านหลอดเลือดแดงเรเดียลระหว่าง เม.ย.- ก.ค. 2563 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มเข้ากลุ่มย่อยสุ่มเข้ากลุ่มแบบ 1:1 ทั้งสองกลุ่มหลังดึงท่อสายสวนหลอดเลือดใช้อุปกรณ์ห้ามเลือดใส่แรงดันลม 15 มล. นำออกเมื่อครบ 3 ชั่วโมง กลุ่มทดลอง 118 ราย ใช้วิธีห้ามเลือดโดยคองการไหลเวียนเลือดโดยลดแรงดันลมอุปกรณ์ห้ามเลือดทันทีให้มีแรงดันลมไม่น้อยกว่า 7 มล. ร่วมกับพบการคองการไหลเวียนเลือดโดยทดสอบย้อนกลับ Barbeau กลุ่มควบคุม 118 ราย ใช้วิธีห้ามเลือดแบบเดิมโดยคงแรงดันลมอุปกรณ์ห้ามเลือดคงที่ที่ 15 มล. ไม่ประเมินการกลับมาของ การไหลเวียนเลือด ประเมินผลโดยใช้แบบประเมินภาวะหลอดเลือดแดงเรเดียลอุดตัน การคองการไหลเวียนเลือดภาวะ Hematoma และ Bleeding ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเชื่อมั่น



ผลการศึกษา

มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยอุบัติการณ์ภาวะหลอดเลือดเรเดียลอุดตันพบเฉพาะกลุ่มควบคุมร้อยละ 6.8 ($p=0.007$) การคงการไหลเวียนเลือดหลอดเลือดแดงเรเดียล กลุ่มทดลองมีการคงการไหลเวียนเลือดหลอดเลือดแดงเรเดียลมากกว่ากลุ่มควบคุม ชั่วโมงที่ 1 (ร้อยละ 95.8 และ ร้อยละ 36.4, $p<0.001$) ทันทึหลังนำอุปกรณ์ห้ามเลือดออก (ร้อยละ 100.0 และ ร้อยละ 92.4, $p=0.003$) และ ที่ 24 ชั่วโมง (ร้อยละ 100.0 และ ร้อยละ 93.2, $p=0.007$) ไม่พบความแตกต่างด้านผลลัพธ์ความปลอดภัยระหว่างสองกลุ่มทั้งภาวะ Hematoma และ Bleeding ใน 24 ชั่วโมง โดยแรงดันลมอุปกรณ์ห้ามเลือดในกลุ่มทดลองเฉลี่ย 11.9 ± 1.2 มล.

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

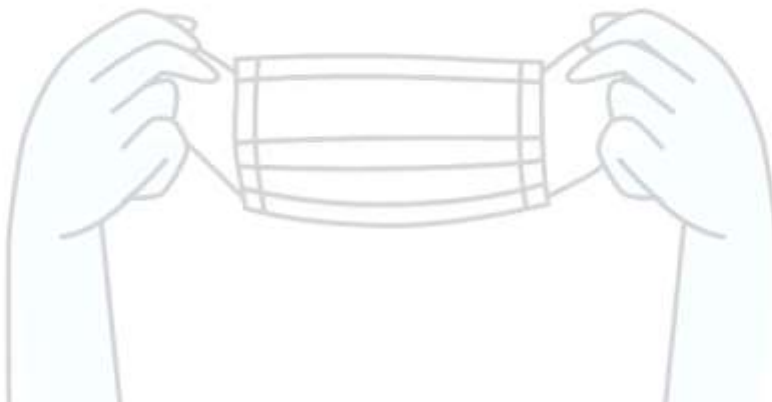
นำเสนอความรู้จากการวิจัยในหน่วยงาน กำหนดแนวปฏิบัติในผู้ป่วยหลังฉีดสีหลอดเลือดโคโรนารีเพื่อการวินิจฉัยผ่านหลอดเลือดแดงเรเดียลเพื่อการวินิจฉัย โดยการประยุกต์ใช้ตามบริบทของหน่วยงาน เผยแพร่โดยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงาน นำเสนอในงานประชุมวิชาการโรงพยาบาลลำปางครั้งที่ 12 งานประชุมวิชาการสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 1 ปี 2563 และกำหนดเป็นตัวชี้วัด ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

บทเรียนที่ได้รับ

การศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบได้มาซึ่งความรู้ที่เป็นประเด็นสำคัญในการปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ สามารถนำไปพัฒนางานในการดูแลผู้ป่วยหลังฉีดสีหลอดเลือดโคโรนารีผ่านหลอดเลือดแดงเรเดียล กระบวนการปฏิบัติมีความสำเร็จได้เกิดจากความร่วมมือของทีมแพทย์และพยาบาล การประเมินผลเป็นระยะและนำผลการประเมินมาปรับปรุงช่วยให้การดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารให้การสนับสนุน การทำงานแบบมีส่วนร่วม การวางแผนปฏิบัติ ประเมินผล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และบุคลากรที่ตระหนักถึงการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการพยาบาล ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จะสามารถลดหรือป้องกันอุบัติการณ์หลอดเลือดแดงเรเดียลอุดตัน ควบคุมภาวะเลือดออกโดยคงการไหลเวียนเลือดหลอดเลือดแดงในผู้ป่วยหลังฉีดสีหลอดเลือดโคโรนารีผ่านหลอดเลือดแดงเรเดียลได้



การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. ให้คำปรึกษา
3. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
4. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

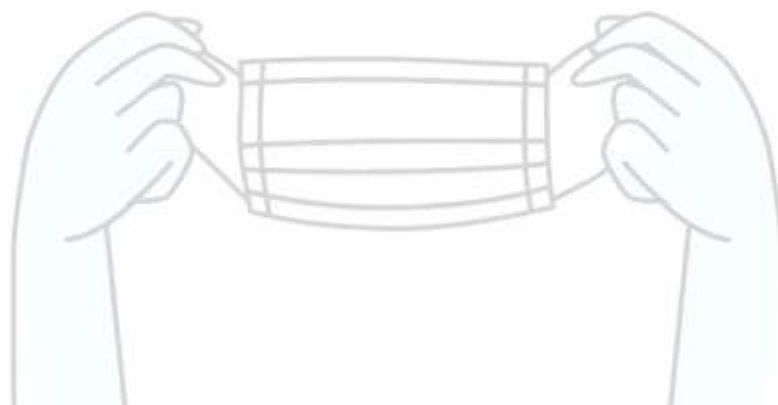
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

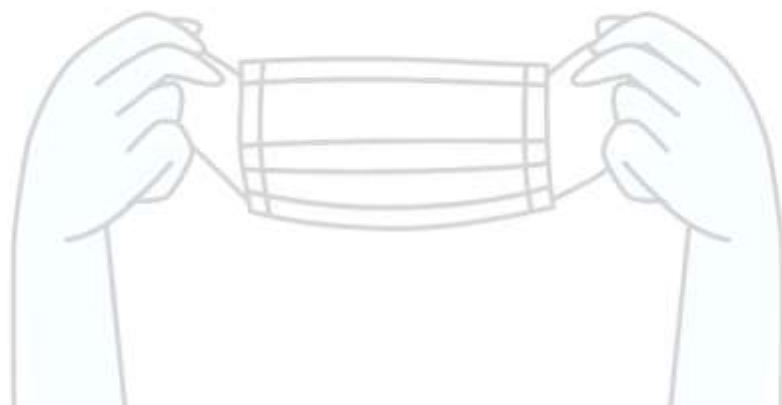
1. ตัวอย่างของการเลือกประเด็นการวิจัยจากปัญหาในงานประจำและการค้นหาวิธีการแก้ปัญหา ออกแบบการวิจัย และการประเมินผล
2. การวัดผลชัดเจน

โอกาสพัฒนา

1. นำผลการวิจัยเผยแพร่เพื่อผ่าน Peer review โดยผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชานี้โดยเฉพาะ เพื่อเผยแพร่และกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานในวงกว้างต่อไป
2. ความชัดเจนของ Intervention สองกลุ่ม



งานสนับสนุนการบริหาร



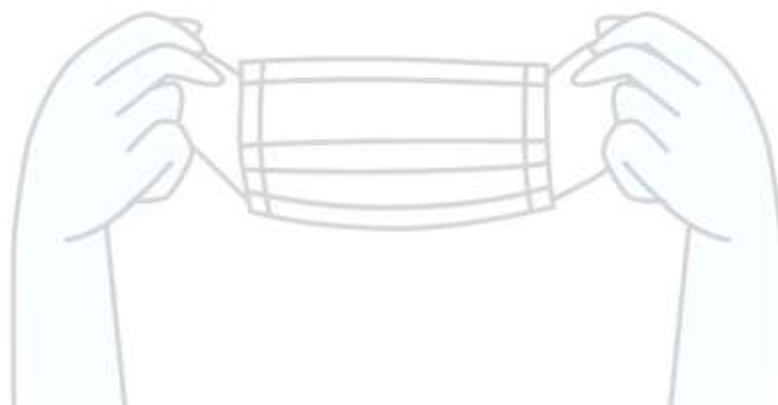
รหัสประจำตัว110 ประสิทธิภาพของโปรแกรม “Upskill / Reskill / New normal skill”
ของบุคลากรธุรกิจ การท่องเที่ยวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 ณ เกาะสมุย
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ทัศนมินทร์ รัชดาธนรัชต์

ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบความมั่นคงและความปลอดภัยชายฝั่งเศรษฐกิจอ่าวไทยและอันดามัน

ที่มา

ปัจจุบันการบริการของธุรกิจการท่องเที่ยว ทำให้บุคลากรมีโอกาสใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อ การสัมผัสพื้นผิว วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ประจำวันร่วมกันอย่างมาก อันส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายและติดเชื้อโรค เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดในประเทศ ทั้งนี้เมื่อการระบาดของโรคโควิด-19 มีแนวโน้มลดลง แต่จะต้องมีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมการแพร่กระจายเชื้ออย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นจังหวัดที่ประชาชนในพื้นที่มีรายได้ส่วนใหญ่มาจากธุรกิจการท่องเที่ยว หากไม่มีมาตรการการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 ที่ดีจะส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ คุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นหลังวิกฤตครั้งนี้คงยากที่จะทำจุดขายใหม่ แต่อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวไทยมีจุดขายด้านการบริการที่มีศักยภาพอยู่แล้ว เพียงแต่ต้องเพิ่มมูลค่าจุดขายเดิมให้แข็งแกร่งยิ่งขึ้น โปรแกรมการพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาทักษะ (Upskill) ทบทวนทักษะ (Reskill) และการเสริมสร้างทักษะชีวิตวิถีใหม่ (New normal skill) ของบุคลากรธุรกิจการท่องเที่ยวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 และการทำดิจิทัลแพลตฟอร์มให้เกิดในอุตสาหกรรมท่องเที่ยว ของสภาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย (สทท.) มาปรับใช้เพื่อเพิ่มความแข็งแกร่งให้กับการท่องเที่ยวให้สามารถฟื้นตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเตรียมพร้อมในการฟื้นฟูการท่องเที่ยวในด้านโครงสร้างพื้นฐาน ทั้งในแง่สถานที่ท่องเที่ยว สถาน ประกอบการ โรงแรมและภาคส่วนการบริการต่างๆ เพื่อให้พนักงานท่องเที่ยวมีความมั่นใจในความปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคโควิด-19 จากการเข้ารับบริการในธุรกิจการท่องเที่ยวของเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี อันส่งผลให้ บุคลากรและนักท่องเที่ยวเกิดความปลอดภัยจากการแพร่กระจายเชื้อโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความเชื่อมั่นการบริการต่อพนักงานท่องเที่ยวเชิงรูปธรรม



วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะการทบทวนทักษะและการเสริมสร้างทักษะชีวิตวิถี ของบุคลากรธุรกิจการท่องเที่ยวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. เพื่อศึกษาแนวทางการนำโปรแกรมการพัฒนาทักษะ การทบทวนทักษะ และการเสริมสร้างทักษะชีวิตวิถีใหม่ ของบุคลากรธุรกิจการท่องเที่ยวร่วมปฏิบัติการกับปัญญาประดิษฐ์มาใช้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 ในเกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้บริหารผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนด้านการท่องเที่ยวและสาธารณสุข จำนวน 20 คน และ 2) บุคลากรธุรกิจการ ท่องเที่ยว เกาะสมุย จำนวน 274 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามสมรรถนะบุคลากรธุรกิจการท่องเที่ยว 2) แบบสอบถามการให้คุณค่าปัญญาประดิษฐ์ 3) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และ 4) โปรแกรมการพัฒนาทักษะ ทบทวนทักษะ และการเสริมสร้างทักษะชีวิตวิถีใหม่ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา Pairst-test และ independent t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

ค่าคะแนนเฉลี่ยรวมสมรรถนะของบุคลากรธุรกิจการท่องเที่ยวก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ($=2.23, 3.79, SD=0.77, 0.63$) ตามลำดับ ประสิทธิภาพของโปรแกรมฯ ค่าคะแนนเฉลี่ย สมรรถนะของบุคลากรธุรกิจการท่องเที่ยวกกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p<.001$) และการนำโปรแกรมฯร่วมปฏิบัติการปัญญาประดิษฐ์ (AI: Artificial Intelligence) หรือแอปพลิเคชัน “สมุยชนะ” มีค่าคะแนนเฉลี่ยการให้คุณค่าปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($=4.40, SD=0.60$) โดยด้านคุณสมบัติปัญญาประดิษฐ์ (AI) มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด และอยู่ ในระดับมากที่สุด ($=4.51, SD=0.52$) รองลงมาคือด้านการดำรงชีวิต($=4.44, SD=0.61$) ตามลำดับ ด้าน โปรแกรมด้านการปฏิบัติการ AI “สมุยชนะ” ด้านการคัดกรองและการป้องกัน ด้านการบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ ด้านผู้ประกอบการนวัตกรรม

การท่องเที่ยวปลอดโรคโควิด-19 และด้านการเฝ้าระวังการติดตามวัดประเมินผล และการสื่อสาร สามารถนำมาใช้ได้
อย่างมีประสิทธิภาพ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

โปรแกรมฯ ช่วยพัฒนาเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรธุรกิจการท่องเที่ยวให้เกิดองค์ความรู้การบริการ เพื่อการ ป้องกัน
การแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 อันส่งผลดีต่อกระบวนการปฏิบัติงานของตนเองทุกพันธกิจทุกระดับสู่ ปฏิบัติที่ดี
ที่สุดและการดำเนินงานขององค์กรให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และได้นำไปปรับใช้ทั้งภายในหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง
และจังหวัดที่มีแหล่งการท่องเที่ยวได้อย่างมีประสิทธิภาพเชิงรูปธรรมอย่างชัดเจน

บทเรียนที่ได้รับ

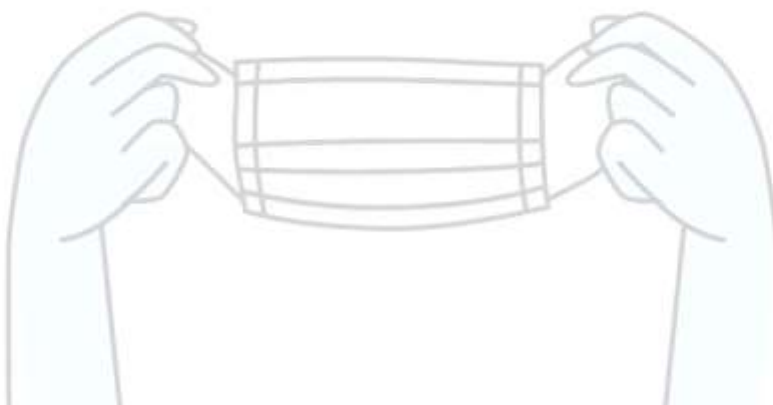
โปรแกรมฯ ช่วยส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้และสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียธุรกิจการท่องเที่ยว ใน
การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสู่การปฏิบัติอย่างถูกต้องและมีมาตรฐาน และเป็นโปรแกรมต้นแบบต่อหน่วยงาน หรือ
องค์กรด้านการบริการต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการนำโปรแกรมไปสร้างเป็นหลักสูตรการอบรม บุคลากร
ของธุรกิจการท่องเที่ยว ทั้งบุคลากรเก่าและบังคับผู้สมัครใหม่จะต้องผ่านการอบรมจึงมีผลต่อการสมัครงาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

โปรแกรมได้รับการออกแบบระบบปฏิบัติฯ จากการศึกษาความสำคัญของธุรกิจการท่องเที่ยวและหน่วยงานภาครัฐให้
ความร่วมมือและการสนับสนุนอย่างจริงจัง ส่งผลให้โปรแกรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องเกิดการขับเคลื่อนอย่างรวดเร็ว
และสร้างขวัญกำลังใจต่อบุคลากร จึงส่งผลให้เกิดมาตรฐานการบริการเชิงป้องกันโรคโควิด-19-เชิงรูปธรรมอย่างชัดเจน

การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา
4. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
5. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน



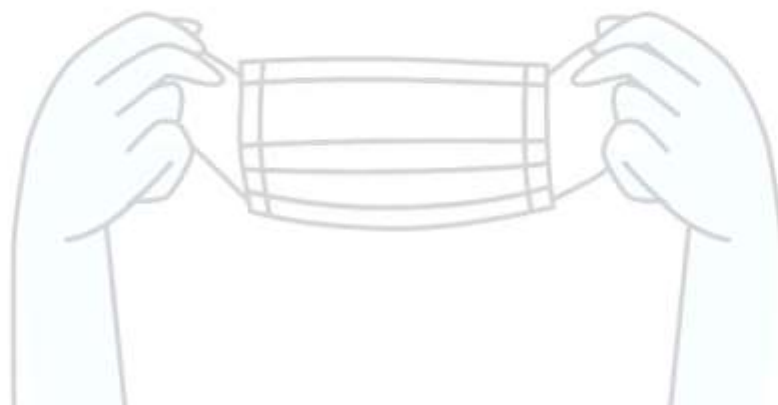
ข้อคิดเห็นกรมการ

ข้อดี

การนำรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง การออกแบบการเก็บข้อมูล ครอบคลุมขั้นตอน ในการนำเทคโนโลยี ปัญญาประดิษฐ์ (AI: Artificial Intelligence) หรือแอปพลิเคชัน “สมุยชนะ” มาช่วยในการเรียนรู้ทำให้ กลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติที่ดีต่อการฝึกอบรมและเกิดการพัฒนาความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการ แพร่กระจายและการติดเชื้อโรคโควิด-19 เป็นผลงานที่สามารถให้หน่วยงานที่จะต้องมีการใช้เครื่องมือในรูปแบบ ดังกล่าว นำไปใช้ได้จริง

โอกาสพัฒนา

ในสถานการณ์จริง ถ้ายังไม่สามารถควบคุมการระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ได้ อาจทำให้ไม่มีนักท่องเที่ยว ดั้งนั้นในภารกิจของ บุคลากรธุรกิจการท่องเที่ยวในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 จะต้องมีการวางแผนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อย่างไร



รหัสประจำตัว 126 ผลการพัฒนาคลังยาของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในเครือข่ายโรงพยาบาล มหาราชนครศรีธรรมราช โดยเน้นการพัฒนาโมดูลระบบยา

ธิดารัตน์ ว่องทวิเจริญพร โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ที่มา

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการพัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ โดยยกระดับสถานีอนามัย
ทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่เน้นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการและ กระบวนการ
บริการสุขภาพ จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถจัดบริการที่มีคุณภาพได้ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มวัย จึงได้นำผล
จากการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพรพ.สต.ติดดาว มาพัฒนาระบบการจัดคลินิกบริการในหน่วย บริการปฐมภูมิ โดย
เน้นการพัฒนารูปแบบโมดูล (Module) การจัดคลินิกบริการคุณภาพ จำนวน 7 คลินิกบริการ ซึ่งระบบยาคุณภาพ
(Drugs Module) เป็น 1 ใน 7 โมดูล ที่ต้องได้รับการพัฒนา เนื่องจากการบริหารเวชภัณฑ์ เป็นหัวใจสำคัญของ
หน่วยงานที่ให้บริการในระบบสาธารณสุข จากการสำรวจคลังยาในหน่วยบริการสาธารณสุข ระดับปฐมภูมิ พบปัญหา
ยาหมดอายุหรือเสื่อมสภาพ ปริมาณยากงคลังมีต้นทุนการสำรองในปริมาณสูง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการ
พัฒนาคลังยา

วัตถุประสงค์

ศึกษาผลการพัฒนาคลังยาของหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในเครือข่าย ลดจำนวนและมูลค่ายา หมดอายุ
ภายใน 6 เดือน ลดจำนวนและมูลค่ายาเสื่อมสภาพหรือหมดอายุหลังการศึกษา ศึกษามูลค่ายากงคลังที่ ประหยัดได้

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษา: การวิจัยกึ่งทดลองแบบ 1 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (one groups pretest- posttest
Quasi - experimental design) โดยใช้แบบประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพคลังยาในโมดูลระบบยาของจังหวัด
นครศรีธรรมราช ซึ่งอ้างอิงตามเกณฑ์คะแนนประเมินรพ.สต.ติดดาว ปี 2563 และแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่
จำนวนเจ้าหน้าที่ใน รพ.สต. และระยะทางจากรพ.สต.ถึงโรงพยาบาลแม่ข่าย วิธีการศึกษา: ประชากร ที่ใช้ใน
การศึกษารั้งนี้ เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช รวม 23 แห่ง
กลุ่มตัวอย่าง เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีโครงสร้างด้านสถานที่

ได้มาตรฐาน รวม 18 แห่ง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ 6 มกราคม 2563 ถึง 31 สิงหาคม 2563 มีขั้นตอนการดำเนินการเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และระยะหลังการทดลอง

ผลการศึกษา

จากคะแนนการพัฒนาคัลงยาเต็ม 21 คะแนน คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการศึกษา 4.67 ± 2.68 (ร้อยละ 20.11) และ 16.06 ± 3.08 (ร้อยละ 76.19) ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ก่อนการศึกษาพบยาใกล้หมดอายุภายใน 6 เดือน จำนวน 91 รายการ มูลค่า 52,116 บาท ก่อนและหลังการศึกษาพบยาเสื่อมสภาพหรือหมดอายุ จำนวน 54 รายการ มูลค่า 29,444 บาท และจำนวน 3 รายการ มูลค่า 1,544 บาท ตามลำดับ มูลค่ายาที่ประหยัดได้เมื่อกำหนดอัตราคงคลัง 1.5 เดือนก่อนและหลังการศึกษา 1,619,567 บาท และ 1,316,777 บาท ตามลำดับ ดังนั้นมูลค่ายาที่ประหยัดได้เท่ากับ 302,790 บาท

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

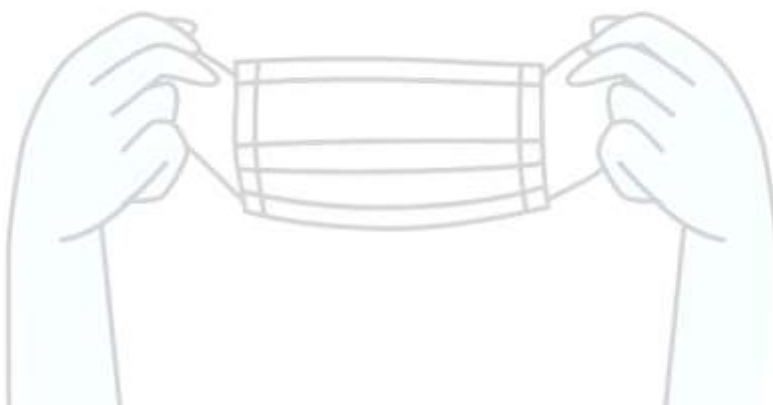
การขับเคลื่อนระบบยาด้วยนโยบายการพัฒนาคัลงยาตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพคัลงยาในโมดูลระบบยา โดยการมีส่วนร่วมของเภสัชกร บุคลากรกลุ่มงานเวชกรรมสังคม และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบคัลงยาของหน่วยสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทำให้เกิดการสำรองยาคลังอย่างเหมาะสม ลดมูลค่ายาหมดอายุหรือเสื่อมคุณภาพทำให้ต้นทุนค่ายาลดลง

บทเรียนที่ได้รับ

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคัลงยาใน รพ.สต. ทำงานได้ง่ายและสะดวกขึ้น หลังจากมีการพัฒนาคัลงยา รวมทั้งมีระบบควบคุมอัตราการใช้ต่ำสุดต่อ 1 เดือน (Minimum stock) และอัตราการใช้สูงสุดต่อ 1.5 เดือน (Maximum stock) ของแต่ละรายการยา ทำให้มีการสำรองยาที่เหมาะสม ลดจำนวนรายการยาเสื่อมสภาพหรือหมดอายุ และสามารถช่วยประหยัดงบประมาณของโรงพยาบาล รวมทั้งลดความเสี่ยงด้านยา เพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้มารับบริการมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีส่วนร่วมของเภสัชกรที่เลี้ยง เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคมและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในการพัฒนาคัลงยาให้ เป็นไปตามมาตรฐานรูปแบบที่กำหนดไว้ของจังหวัด รวมทั้งการขับเคลื่อนเชิงนโยบายในการพัฒนางานคุณภาพ



ระบบบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นปัจจัยสำคัญ ที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในการพัฒนางานคลังยาใน รพ.สต. ที่เพิ่มขึ้น

การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. ให้คำปรึกษา
3. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
4. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

เป็นงานวิจัยที่ขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนารูปแบบโมดูลระบบยาจากระดับจังหวัดลงสู่การปฏิบัติ ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จำนวน 18 แห่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช โดยการขับเคลื่อนนโยบายนี้ให้ประสบความสำเร็จต้องอาศัยกลยุทธ์และปัจจัยความสำเร็จ หลาย ด้านจากผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานหลายวิชาชีพทั้งระดับจังหวัด และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ร่วมกัน พัฒนางาน การดำเนินการแสดงรายละเอียดแต่ละขั้นตอนที่ชัดเจนสามารถเป็นต้นแบบในด้านการนำนโยบายลงสู่การ ปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม การวัดผลลัพธ์แสดงให้เห็นทั้งผลลัพธ์เชิงกระบวนการ และผลลัพธ์สุดท้าย ด้านคลังยาและ ค่าใช้จ่าย ทำให้หน่วยงานอื่นสามารถนำไปขยายผลได้ เป็นการตอบสนองของการทำวิจัย R2R อย่างแท้จริง

โอกาสพัฒนา

ควรเพิ่มเติมการอภิปรายผลงานวิจัย โดยนำงานวิจัย/หลักฐานอื่นมาอธิบายประกอบผลการวิจัยในแต่ละวัตถุประสงค์

รหัสประจำตัว 337 รูปแบบการดำเนินงานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการดูแลรักษาที่มีคุณภาพในผู้ป่วยภายใต้นโยบาย โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม ในเขตสุขภาพที่3

อารีรัตน์ ฟองทอง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์

ที่มา

การสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับคนไทยภายใต้แผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2561-2565) มุ่งหวังให้ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทยได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ โดย 1 ใน 3 เป้าประสงค์หลักคือประชาชนเข้าถึงบริการนั้น กรณีโรคมะเร็งไปรับ บริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (Cancer anywhere) 1 ใน 4 บริการตามนโยบายยกระดับบัตรทองสู่ระบบหลักประกัน สุขภาพยุคใหม่นั้น เป็นการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นอุปสรรคในการใช้สิทธิแก้ไขปัญหา เพิ่มความสะดวกในการรับบริการ ดูแลประชาชนให้เข้าถึงการรักษาพยาบาลและ บริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นด้วยเป็น การประกาศใช้นโยบายอย่างเร่งด่วน จึงถือเป็นสถานการณ์ที่ท้าทายในการบริหารจัดการระบบบริการ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการเพิ่มการเข้าถึงการดูแลรักษาที่มีคุณภาพในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ภายใต้ นโยบาย โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม ในเขตสุขภาพที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยและบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน ดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งในหน่วยบริการที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรักษาโรคมะเร็งในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเขตสุขภาพที่ 3 รวมถึงหน่วยบริการที่ร่วมให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งทุกแห่ง (จำนวน 53 แห่ง) มีขั้นตอนการศึกษา ประกอบด้วย (1) การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้ป่วย (2) การประชุมเชิงปฏิบัติการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) (3) นำรูปแบบการพัฒนาไปใช้และ (4) การประเมินผลการพัฒนารูปแบบ โดยดำเนินการ 2 วงล้อการพัฒนา ประกอบด้วย (1) การเพิ่มเชิงปริมาณให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาเพิ่มขึ้น และ (2) การเพิ่มเชิงคุณภาพให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพ เพิ่มขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบบันทึกการประชุมแบบประเมิน และรายงานผลการดำเนินงานจากระบบคลังข้อมูล สำนักสารสนเทศเพื่อการบริหาร สำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะเวลาตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

การพัฒนาโดยใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) เกิดรูปแบบการดำเนินงานในการเพิ่มการเข้าถึงการดูแลรักษาที่มีคุณภาพในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ภายใต้นโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่หนักก็ได้ที่พร้อม

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

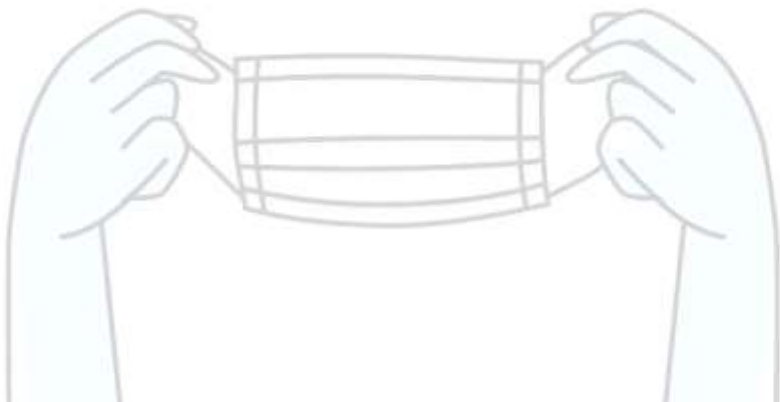
สปสช. เขต 3 นครสวรรค์ ได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานร่วมกับ Service plan สาขาโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 3 ดำเนินงานเชิงนโยบายโดยเป็นทิศทางเดียวกันทุกจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 อีกทั้งขยายผลไปยังงานอื่น ๆ ทั้งงานที่ได้รับผิดชอบ และงานส่วนอื่นของสำนักงาน โดยเฉพาะการปรับใช้เป็นแนวทางการบริหารจัดการในกรณีการประกาศใช้นโยบายเร่งด่วนอื่นต่อไป เพื่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติที่ครอบคลุมรอบด้าน เกิดประสิทธิภาพประสิทธิผล

บทเรียนที่ได้รับ

การใช้กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) โดยเครือข่าย (Interested parties) ทำให้เกิดรูปแบบที่สามารถทำได้จริงในงานประจำ เกิดความภาคภูมิใจอันนำไปสู่การพัฒนาที่ต่อเนื่อง เกิดความยั่งยืน และก่อให้เกิดความสำเร็จสูงสุดได้ อีกทั้งกรณีการประกาศนโยบายเร่งด่วน มักเกิดภาวะวิกฤตที่ต้องมีการบริหารจัดการ (Crisis management) ซึ่งหลังวิกฤตมักมีโอกาสมานมา การพลิกวิกฤตให้เป็นโอกาสนั้นทำให้เกิดการพัฒนาอย่างก้าวกระโดดได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การได้รับการหนุนเสริมและคำแนะนำจากผู้บริหารของเขต 3 สปสช. นครสวรรค์ การได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายผู้ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในเขตสุขภาพที่ 3 ทุกแห่ง พลังจากเบญจภาคี ที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการพัฒนางานเพื่อยกระดับให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการที่ครอบคลุมและมีมาตรฐานการดูแลที่ดีขึ้น และความคิดต้องการพัฒนางานนับเป็นความท้าทายให้เกิดแรงบันดาลใจให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้



การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา
4. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
5. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

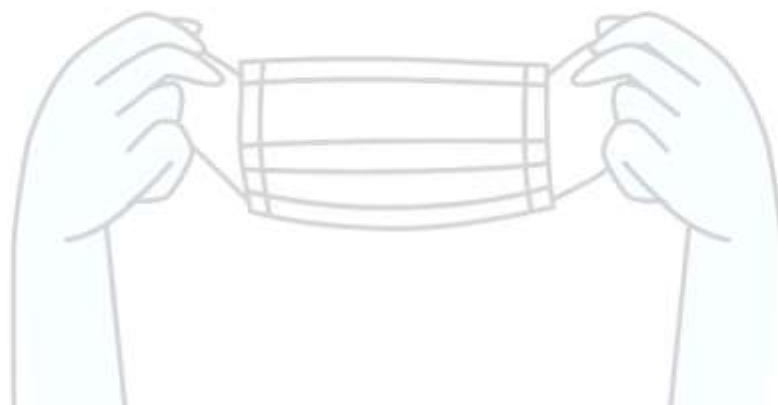
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

สามารถดำเนินการบูรณาการข้ามภาคส่วน และทำหลายมิติไปพร้อมกันได้ดี และมาตรการต่าง ๆ ชัดเจนที่สามารถศึกษานำไปประยุกต์ใช้ที่อื่นๆได้

โอกาสพัฒนา

ผู้วิจัยได้กล่าวถึง เครื่องมือสำคัญที่ใช้ AIC แต่ไม่ได้ระบุรายละเอียดเท่าที่ควร ทำให้ผู้อ่านอาจไม่เข้าใจส่วนที่เป็นหัวใจสำคัญของเรื่องนี้ หากได้อธิบายเพิ่มเติมในประเด็นดังกล่าวจะทำให้มีความสมบูรณ์แบบมาก



รหัสประจำตัว 369 “ตลกหมูโมเดล” การพัฒนาหมู่บ้านต้นแบบในการจัดการขยะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
สมนึก หงษ์ยิ้ม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

ที่มา

จังหวัดอุทัยธานี ดำเนินการจัดการขยะภายใต้โครงการจังหวัดสะอาด กำหนดให้มีหมู่บ้านต้นแบบในการจัดการขยะ ที่ผ่านมามีหมู่บ้านที่ไม่มีหมู่บ้านต้นแบบที่เป็นรูปธรรม ดังนั้น สสจ.อุทัยธานี จึงดำเนินการวิจัยเพื่อสร้างต้นแบบ การดำเนินงานที่บ้าน “บ้านตลกหมู” ซึ่งประชาชนในหมู่บ้านได้เห็นความสำคัญของปัญหาเรื่องขยะ และต้องการที่จะ จัดการปัญหานี้ มีทุนศักยภาพการดำเนินงาน จากข้อมูลก่อนดำเนินการวิจัย บ้านตลกหมูมีปริมาณขยะเฉลี่ย 135.41 กิโลกรัม/ครัวเรือน/เดือน ขยะที่พบ คือ ถุงพลาสติก กล่องโฟม เศษอาหาร มูลสัตว์ เศษวัชพืชหรือผลผลิตผล ทางการเกษตร มีขยะมูลฝอยต่างๆตามพื้นที่สาธารณะทำให้ดูไม่เป็นระเบียบสวยงาม การกำจัดขยะที่ผ่านมาโดย การเผา ทำให้เกิดควันมลพิษทางอากาศ รวมถึง PM 2.5 ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงต้องการสร้างหมู่บ้านต้นแบบเพื่อเป็น ต้นแบบขยายผลการดำเนินงานทั้งจังหวัดอุทัยธานีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ระดับเจตคติ ระดับพฤติกรรมและสภาพปัญหาการจัดการขยะของชุมชน
2. เพื่อสร้างรูปแบบการจัดการขยะแบบมีส่วนร่วมของชุมชน: “ตลกหมูโมเดล”
3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบจัดการขยะแบบมีส่วนร่วมของชุมชน “ตลกหมูโมเดล”

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: PARการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม แบ่งการวิจัยเป็น 4 ระยะ 1) การศึกษาระดับความรู้ ระดับเจตคติและระดับพฤติกรรม และสภาพปัญหาด้วยการวิจัย เชิงปริมาณเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม 2) สร้างรูปแบบการจัดการขยะแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ด้วยกระบวนการ Outcome mapping 3) การทดลองรูปแบบที่สร้างขึ้นเป็นระยะเวลา 1 ปี 4) การศึกษาผลของรูปแบบการจัดการ ขยะแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เครื่องมือวิจัยได้แก่ 1)แบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญและ มีค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟา = 0.89 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และ 3) แบบบันทึกข้อมูลภาคสนามการวิเคราะห์ข้อมูล



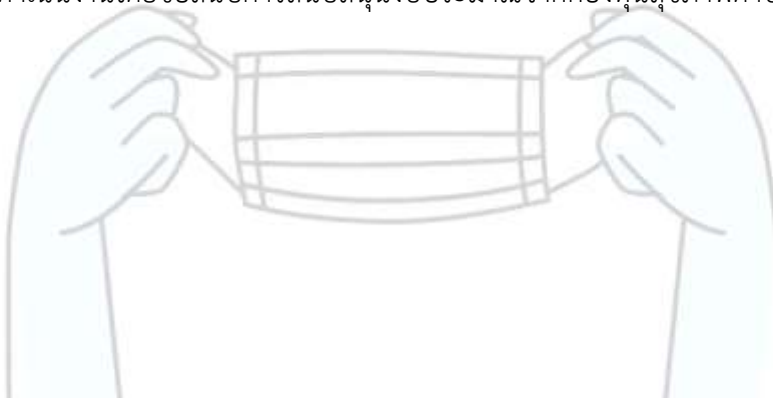
ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงจำนวนร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพจะวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

การจัดการขยะของชุมชนก่อนวิจัย ชุมชนจัดการแบบพึ่งตนเอง โดยการเผา ฝังกลบ หรือนำไปขายรถรับซื้อของเก่า ก่อนดำเนินการวิจัยระดับความรู้ เจตคติและพฤติกรรมในการจัดการขยะอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชน คือ ครั้วเรือนไม้คัดแยกขยะ ชุมชนมีส่วนร่วมน้อย ก่อนวิจัยมีปริมาณขยะเฉลี่ย 135.41 กิโลกรัม/ครั้วเรือน/เดือน กิจกรรมสำคัญของรูปแบบฯ ได้แก่ 1) การแต่งตั้งคณะกรรมการของชุมชนที่มีความหลากหลาย ทุกภาคส่วน 2) การประชาคมหมู่บ้านและสร้างกติกาสหชุมชน 3) การสร้างเสริมความรู้และความตระหนัก 4) การจัดตั้งกองทุนขยะ 5) การสร้างครั้วเรือนต้นแบบ 6) การส่งเสริมให้นำขยะไปใช้ประโยชน์ 7) กิจกรรมถอดบทเรียน ผลของรูปแบบภายหลังวิจัยพบว่า ความรู้ เจตคติ พฤติกรรมแตกต่างจากก่อนดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขยะลดลงเหลือ 16 ก.ก./เดือน/ครั้วเรือน เกิดบ้านต้นแบบ 25 หลัง มีธนาคารขยะของชุมชน และประชาชนมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด รูปแบบการจัดการขยะแบบมีส่วนร่วมของชุมชน: “ตลกหมูโมเดล” เป็นรูปแบบการจัดการขยะแบบมีส่วนร่วมของชุมชน “ตลกหมูโมเดล” มีเป้าหมายหลักที่สำคัญ คือ 1) ชุมชนสะอาด 2) ประชาชนแยกขยะตั้งแต่ต้นทาง และ 3) สามารถนำขยะไปใช้ประโยชน์ มีการดำเนินการรูปแบบมีผลลัพธ์ของแต่ละขั้นตอนที่สำคัญ 4) ผลลัพธ์ ประกอบด้วย 1) การเกิดกลไกคณะกรรมการที่เข้มแข็ง 2) ชุมชนมีความตระหนักเข้าใจ และแยกขยะจากต้นทาง 3) เกิดกลไกการบริหารจัดการขยะครบวงจรของชุมชน และ 4) ขยะลดลงและนำไปใช้ประโยชน์

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

งานวิจัยนี้เป็นการสร้างต้นแบบหมู่บ้านจัดการขยะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งตอบสนองนโยบายการจัดการขยะของจังหวัด กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมของ สสจ. ได้นำรูปแบบนี้ไปขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด อุทัยธานี ซึ่งต้นแบบนี้เป็นแนวทางการดำเนินงานให้กับ จนท.สาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบที่เป็นรูปธรรมและเป็นแนวทางการขยายผลการดำเนินงานโดยขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลต่อไป



บทเรียนที่ได้รับ

ได้รูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน และเป็นรูปธรรม การดำเนินงานให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ประชาชนต้องเห็นถึงปัญหาของชุมชนเอง แกนนำของชุมชนมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินงาน และการทำกิจกรรมไปสะท้อนข้อมูลโดยชุมชน และหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน จะทำให้เกิดความสำเร็จ และชุมชนเห็นว่างานวิจัยนี้ชุมชนเป็นเจ้าของ ซึ่งงานวิจัยนี้สามารถขยายผลการดำเนินงานได้เพราะมีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ชุมชนเห็นปัญหาของชุมชนเองและต้องการแก้ไขปัญหาร่วมกัน
2. ผู้นำชุมชน แกนนำ คณะทำงาน มีศักยภาพสามารถดำเนินการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์และใช้ประโยชน์จากข้อมูลได้ รวมถึงการควบคุมกำกับอย่างต่อเนื่อง
3. แกนนำและประชาชนให้ความร่วมมือ
4. มีการสะท้อนข้อมูลทั้งเชิงบวกเชิงลบในหมู่บ้านและนำมาแก้ไขปัญหาร่วมกัน อย่างน้อย 3 เดือน/ครั้ง
5. ภาครัฐเครือข่ายให้ความร่วมมือ

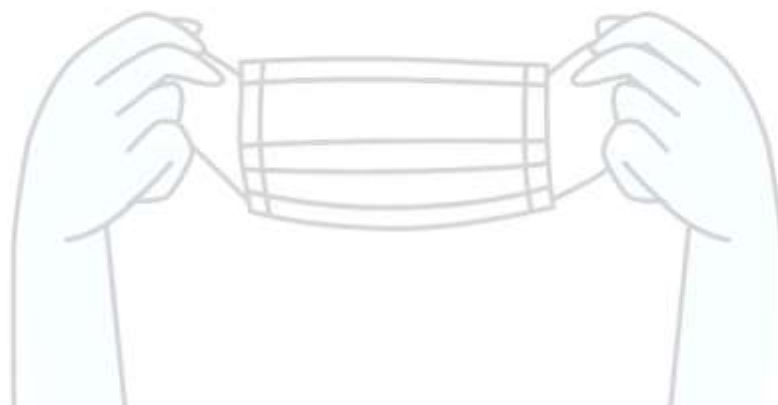
การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา
4. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
5. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

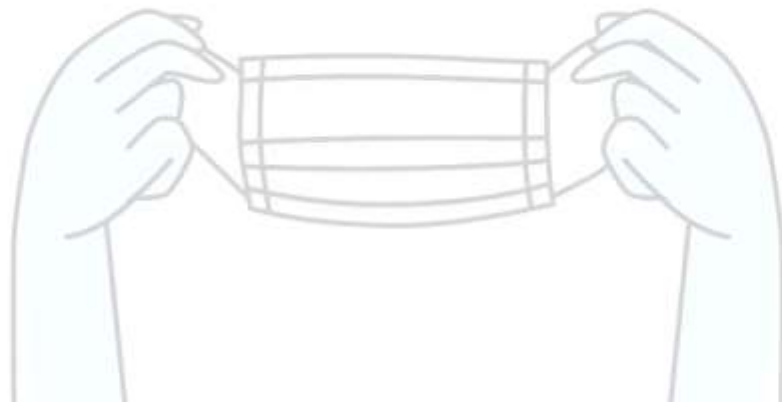
1. มีการประยุกต์ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับ แนวคิด Outcome mapping มาใช้ในการดำเนินงานวิจัย ทำให้กระบวนการมีส่วนร่วมมีความชัดเจน
2. มีการวัดผลวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเปรียบเทียบก่อน-หลังการดำเนินงานที่ชัดเจน ทำให้เห็นถึงผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน



3.เป็นตัวอย่างของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วนเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาย่างยั่งยืน สามารถค้นหา Key success factor ที่ทำให้งานสำเร็จได้ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำผลงานวิจัยนี้ไปใช้ในชุมชนอื่น

โอกาสพัฒนา

ถ้ามีการวัดผลในระยะยาวได้ จะทำให้งานสมบูรณ์มากขึ้นเนื่องจากเป็นการสร้างต้นแบบของหมู่บ้านเพื่อนำไปขยายผลต่อการวัดผลระยะยาวจะช่วยให้ความถึงความยั่งยืน และปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งจะมีประโยชน์ในการขยายผลยาวจะช่วยให้ความถึงความยั่งยืน และปัจจัยต่างๆซึ่งจะมีประโยชน์ในการขยายผล



รหัสประจำตัว 564 การพัฒนาระบบและกลไกจริยธรรมขององค์กรพยาบาลเพื่อให้เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ ของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบางไทร อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา
อุมาภรณ์ กำลังดี โรงพยาบาลบางไทร

ที่มา

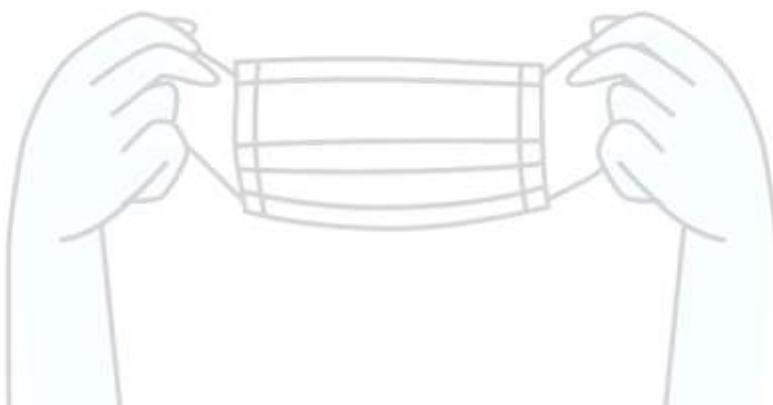
บุคลากรพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอัตราการป่วยสูงสุดติดต่อกันทุก ๆ ปี และเป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องดูแลให้เข้าถึงมาตรฐานการดูแลรักษาหลายด้าน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่จะตามมา แต่พบว่าในปี 2559-2561 กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้มีอัตราผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการตามมาตรฐานครบทุกด้านมีไม่ถึงร้อยละ 50 วิเคราะห์สาเหตุ พบว่า นอกจากเกิดจากข้อจำกัดส่วนบุคคลของผู้ป่วยและของระบบบริการ สาเหตุสำคัญยังเกี่ยวข้องกับคุณภาพของการพยาบาลภายใต้ความเอาใจใส่ ความเอื้ออาทร ความรับผิดชอบต่อหน้าที่และการมีความรู้ทักษะที่ถูกต้องในการดูแล ซึ่งล้วนเป็นเรื่องของจริยธรรมวิชาชีพทั้งสิ้น ผู้วิจัยจึงพัฒนาระบบและกลไกทางจริยธรรมขององค์กรพยาบาลเพื่อให้เอื้อต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงขึ้นในครั้งนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบและกลไกทางจริยธรรมขององค์กรพยาบาลให้เอื้อต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบางไทร อ.ตะกั่วป่า จ.พังงา

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยและพัฒนา 5 ระยะ ตั้งแต่ ต.ค.2561 - มิ.ย.2563 ระยะ 1 ทบทวนบริบททั่วไปและบริบทจริยธรรมขององค์กรพยาบาล มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ระยะ 2 พัฒนาแนวปฏิบัติทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ระยะ 3 ทดลองใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ระยะ 4 ปรับปรุงพัฒนาตามข้อจำกัดที่เกิดขึ้น และระยะ 5 การนำไปใช้จริง กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้ป่วยเบาหวาน 50 คน ความดันโลหิตสูง 50 คน บุคลากรพยาบาล 10 คน ตามลำดับ เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงภายใต้จริยธรรมวิชาชีพ พัฒนาตามแนวคิดของ IOWA Model 2) เอกสาร



ประกอบการใช้แนวปฏิบัติ 3) แบบประเมินความพึงพอใจ ตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า $CVI = 0.88$ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติร้อยละและการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา

ก่อนการพัฒนา องค์กรพยาบาลไม่มีกลไกขับเคลื่อนทางจริยธรรมวิชาชีพและไม่มีแนวปฏิบัติทางจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จึงพัฒนาระบบและกลไกขับเคลื่อนทางจริยธรรม 3 ส่วน คือ 1) ด้านบริหาร ได้แก่ การมีนโยบายด้านจริยธรรมที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานที่ถูกต้องและมีความเท่าเทียมกัน แต่งตั้งคณะกรรมการฯ มีแผนยุทธศาสตร์ มีระบบติดตามนิเทศและควบคุมกำกับ 2) ด้านการบริการพยาบาล ได้แก่ จัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงภายใต้จริยธรรมวิชาชีพ และจัดช่องทางรับข้อร้องเรียน 3) ด้านวิชาการ ได้แก่ สื่อเอกสารความรู้เกี่ยวกับจริยธรรมทางการพยาบาล ภายหลังการพัฒนา พบว่า ผู้รับบริการเข้าถึงบริการตามมาตรฐานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 42.3 เป็นร้อยละ 84.67 มีความพึงพอใจร้อยละ 89 บุคลากรพยาบาลพึงพอใจร้อยละ 83 ไม่มีอุบัติการณ์การเกิดข้อร้องเรียนเกี่ยวกับบริการพยาบาล

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

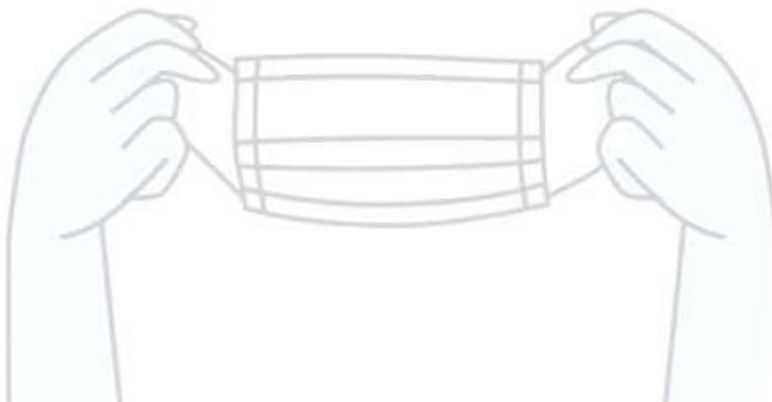
กลไกขับเคลื่อนจริยธรรมภายในองค์กร จำเป็นต้องมีการนำมาผสมผสานและสอดแทรกในงานบริการขององค์กร และจะต้องมีการนำมาใช้อย่างเป็นระบบทั้งในด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ เพื่อให้นำไปสู่ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดี และเกิดความพึงพอใจทั้งต่อตัวผู้ป่วยและบุคลากรพยาบาล

บทเรียนที่ได้รับ

จริยธรรมเป็นสิ่งที่ดีงาม เป็นความถูกต้องที่มีความเกี่ยวข้องกับวิชาชีพในทุกมิติของการดูแล มีความสำคัญที่จะสร้างคุณค่าให้วิชาชีพได้ดีที่สุด ผู้บริหารจึงจำเป็นที่จะต้องควบคุมกำกับติดตามให้เป็นกลไกขับเคลื่อนบุคลากรในองค์กรอย่างต่อเนื่องตลอดไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

นโยบายของจังหวัด หน่วยงาน องค์กร ผู้นำองค์กร ความร่วมมือของบุคลากร ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ความตั้งใจจริงของผู้ศึกษา



การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา
4. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
5. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

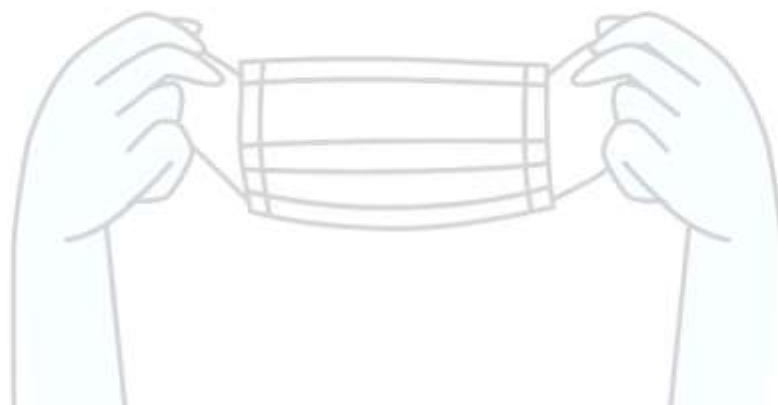
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

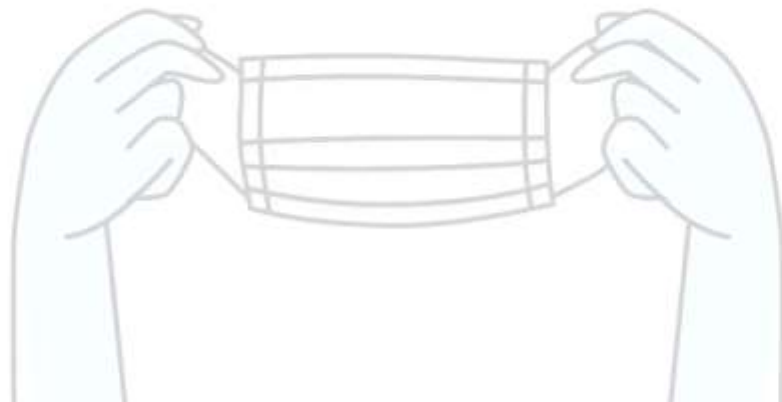
เป็นงานวิจัยที่ผสมผสานและทำให้เห็นความเชื่อมโยงของการนำระบบและกลไกจริยธรรมขององค์กรพยาบาลมาเป็นเครื่องกำกับ ทำให้เกิดผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ดี ซึ่งการพัฒนาระบบและกลไกครอบคลุมบทบาทหลักที่สำคัญ 3 ด้านคือด้านการบริหาร ด้านการบริการพยาบาล และด้านวิชาการ รูปแบบเป็นงานวิจัยเชิงพัฒนา ที่เขียนร้อยเรียงตามลำดับขั้นตอนการพัฒนา ทำให้ภาพการวิจัยได้ชัดเจน ทั้งกิจกรรมและตัวชี้วัดในขั้นตอนนั้น ๆ

โอกาสพัฒนา

ควรเพิ่มเติมการอภิปรายผลงานวิจัย โดยนำงานวิจัย/หลักฐานอื่นมาอธิบายประกอบผลการวิจัยว่า เหตุใดการนำจริยธรรมวิชาชีพมาผสมผสานและสอดแทรกในงานการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ทั้งในส่วนของกลไกจริยธรรมด้านการบริหาร กลไกจริยธรรมด้านการบริการพยาบาล และกลไกจริยธรรมด้านวิชาการแล้วจะส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วย



งานสนับสนุนการบริการ



รหัสประจำตัว 133 การศึกษาประสิทธิผลของอุปกรณ์ช่วยยึดจับเด็กเอกซเรย์ทรวงอก The effectiveness of gripping devices of chest x-ray in pediatric

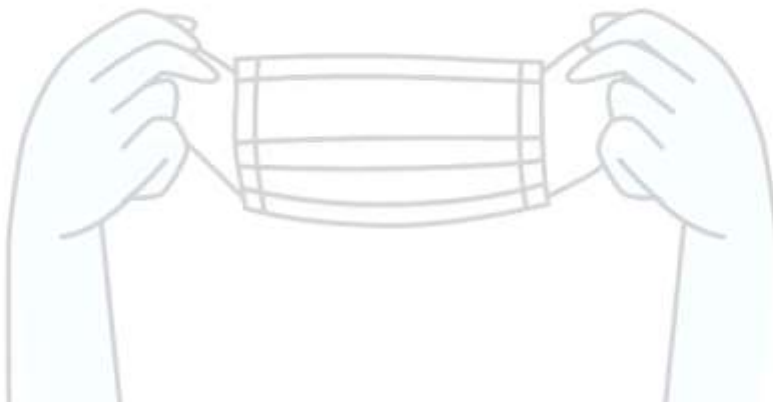
สุดาลักษณ์ จันทรเจริญ วิสณิ สุขยา โรงพยาบาลนาคูน จังหวัดมหาสารคาม

ที่มา

จากการเก็บข้อมูลของงานเอกซเรย์ในปี 2561 มีจำนวนผู้ป่วยเด็ก (อายุ 3-4 ปี) ที่มาถ่ายภาพรังสีทรวงอก 134 ราย ได้ repeat film 35 ราย ปี 2562 มีจำนวน 142 ราย repeat film 38 ราย และปี 2563 มีจำนวน 160 ราย repeat film 41 ราย ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาถ่ายภาพรังสีซ้ำจากการเคลื่อนไหวและไม่ให้ความร่วมมือในการจัดทำเพิ่มมากขึ้น ทำให้ได้ภาพถ่ายรังสีที่ไม่มีคุณภาพ บางรายจำเป็นต้องถ่ายภาพรังสีซ้ำ จากสาเหตุนี้ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของอุปกรณ์ช่วยยึดจับเด็กเอกซเรย์ทรวงอก

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของอุปกรณ์ช่วยยึดจับเด็กและวัดความพึงพอใจของการใช้อุปกรณ์ช่วยยึดจับเด็กเอกซเรย์ทรวงอกของญาติเด็กที่มาใช้บริการที่งานเอกซเรย์เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) เลือกกลุ่มเป้าหมายแบบจำเพาะเจาะจง ประกอบด้วย เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าต้องได้รับการถ่ายภาพรังสีทรวงอก อยู่ในช่วงอายุ 3-4 ปี จำนวน 30 คน และญาติของเด็กที่มาใช้บริการที่งานเอกซเรย์จำนวน 30 คน ระยะเวลาในการศึกษาตุลาคม 2563 – มกราคม 2564 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) อุปกรณ์ช่วยยึดจับเด็กเอกซเรย์ทรวงอก 2) แนวทางการใช้อุปกรณ์ช่วยยึดจับเด็กเอกซเรย์ทรวงอกในช่วงอายุ 3-4 ปี โดยมีเนื้อหา ดังนี้ การเตรียมเด็กก่อนเอกซเรย์ทรวงอก การเตรียมญาติก่อนเอกซเรย์ทรวงอกเด็ก และการควบคุมเวลาเอกซเรย์ทรวงอกเด็ก เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1) แบบวัดประเมินประสิทธิผลของอุปกรณ์ช่วยยึดจับเด็กเอกซเรย์ทรวงอก 2) แบบสอบถามวัดผลความพึงพอใจประสิทธิผลของอุปกรณ์ช่วยยึดจับเด็กเอกซเรย์ทรวงอกต่อญาติผู้มารับบริการ วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



ระเบียบวิธีวิจัย

เชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) กลุ่มเป้าหมายแบ่งกลุ่มศึกษา 2 กลุ่ม คือ เด็กที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าต้องได้รับการถ่ายรังสีทรวงอกอยู่ในช่วงอายุ 3-4 ปี จำนวน 30 คน และญาติของเด็กที่มาใช้บริการทำงานเอกซเรย์ จำนวน 30 คน ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย การกำหนดกลุ่มตัวอย่างได้จากการเปิดตารางการวิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.08 และขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปรเท่ากับ 0.70 ระยะเวลาการศึกษาตุลาคม 2563 – มกราคม 2564 เครื่องมือใช้ในการวิจัย อุปกรณ์ช่วยยึดจับเด็กเอกซเรย์ทรวงอก และ แนวทางการใช้อุปกรณ์ช่วยยึดจับเด็ก เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบวัดประเมินประสิทธิผลของอุปกรณ์ช่วยยึดจับเด็ก และแบบสอบถามวัดผลความพึงพอใจประสิทธิผลของอุปกรณ์ช่วยยึดจับเด็กใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

พบปัญหาการถ่ายรังสีทรวงอกในเด็กมีดังนี้ 1) ใช้ระยะเวลาการถ่ายรังสีทรวงอกเด็ก เฉลี่ย 10 นาที/1คน 2) มีการถ่ายภาพเอกซเรย์ซ้ำ 3) ต้องใช้ญาติมาช่วยจับเด็กไม่ให้ดิ้นระหว่างเอกซเรย์ หลังจากได้พัฒนาอุปกรณ์ช่วยยึดจับเด็กเอกซเรย์ทรวงอกสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดังนี้ 1) ระยะเวลาการถ่ายรังสีทรวงอกเด็ก เฉลี่ย 5 นาที/คน 2) ไม่มีการถ่ายภาพเอกซเรย์ซ้ำ 3) ไม่ต้องใช้ญาติมาช่วยจับเด็ก ลดความเสี่ยงในการได้รับรังสีโดยไม่จำเป็นกับญาติ 4) ผลการประเมินความพึงพอใจต่ออุปกรณ์ช่วยยึดจับเด็กเอกซเรย์ทรวงอกต่อญาติผู้มารับบริการพบว่า ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด เป็นนวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้ได้จริง ($\bar{x} = 4.57, SD = 0.50$) ในส่วนของภาพรวมประสิทธิผลของเบาะเกาะเด็กอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.33, SD = 0.48$) และให้บริการด้วยความสะดวกรวดเร็ว ($\bar{x} = 4.20, SD = 0.55$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ได้นำอุปกรณ์ช่วยยึดจับเด็กเอกซเรย์ทรวงอกไปใช้ถ่ายภาพรังสีทรวงอกเด็กในโรงพยาบาลนาดูนและโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่มีบริบทเดียวกันมีความสนใจมาขอคำปรึกษา

บทเรียนที่ได้รับ

จากการมีอุปกรณ์ช่วยจัดท่าทำให้ได้ภาพถ่ายรังสีที่มีคุณภาพ รวดเร็ว แม่นยำ ลดการเอกซเรย์ซ้ำและช่วยให้ญาติหรือเจ้าหน้าที่ช่วยจับยึดเด็กเพื่อถ่ายภาพรังสีทรวงอก ไม่ได้รับปริมาณรังสีโดยไม่จำเป็นจากการถ่ายภาพรังสี อีกทั้งเป็นการให้บริการสำหรับเด็กที่สะดวกและผู้มารับบริการมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

งานถ่ายภาพรังสีมีความมุ่งมั่นในแก้ไขปัญหาการถ่ายภาพรังสีทรวงอกเด็ก ในกรณีเด็กเล็กจะตื่นและต้านไม่อยู่นิ่งขณะทำการถ่ายภาพรังสีที่มตั้งใจทำงาน มีการพัฒนาตนเองและมีแรงผลักดันในการดำเนินงานทำให้เกิดมีอุปกรณ์ช่วยยึดจับเด็กเอกซเรย์ทรวงอกส่งผลให้ได้ภาพถ่ายรังสีที่มีคุณภาพ ความรวดเร็ว แม่นยำ ลดการเอกซเรย์ซ้ำ

การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา
4. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
5. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

1. ความเป็น R2R ที่ชัดเจน
2. วัดผลลัพธ์ตรงตามวัตถุประสงค์
3. นำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม

โอกาสพัฒนา

1. คิดขนาดตัวอย่างตามสมมติฐาน
2. คำนวณต้นทุนของอุปกรณ์
3. พิจารณาจดลิขสิทธิ์เป็นทรัพย์สินทางปัญญา

รหัสประจำตัว 193 การพัฒนาแนวทางบริหารจัดการน้ำใช้ในโรงพยาบาล ภายใต้สถานการณ์ภัย แล้ง

ดวงรัตน์ ใจโพธิ์ โรงพยาบาลปราสาท

ที่มา

โรงพยาบาลปราสาท ประสบปัญหาภัยแล้ง ขาดแคลนน้ำเป็นครั้งแรก ในรอบ 38 ปี วิกฤตภัยแล้งนี้มีผลกระทบต่อ การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยและการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม จึงจำเป็นต้องหาแนวทางแก้ไขอย่างเร่งด่วน เพื่อให้ สามารถบริการได้อย่างต่อเนื่อง เกิดคุณภาพ ความปลอดภัย และบุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการน้ำใช้ในโรงพยาบาล ภายใต้สถานการณ์ภัยแล้งและเปรียบเทียบผลการ ดำเนินงานก่อนและหลังการพัฒนาแนวทาง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ในพื้นที่โรงพยาบาลปราสาท จ.สุรินทร์ แบ่งงานวิจัย ออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ระยะก่อนพัฒนาแนวทาง เป็นการศึกษาค้นคว้าข้อมูลพื้นฐานสำหรับนำมาพัฒนาแนวทาง ระยะที่ 2 ระยะพัฒนาแนวทาง เพื่อหาความเห็น จนได้กลไกในการตอบสนองต่อภัยพิบัติ และระยะที่ 3 ระยะการประเมินผล

ผลการศึกษา

การประเมินผลการดำเนินงานก่อนและหลัง พบว่า น้ำใช้มีความเพียงพอ ประเมินจาก 1) ที่ว่าการอำเภอปราสาท องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีแนวทางประสานและเตรียมความพร้อมรถบรรทุกน้ำให้มาเติมถังพักน้ำของโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่อง 2) โรงพยาบาลมีแหล่งน้ำทดแทนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 33.57 ของความต้องการน้ำใช้ทั้งหมด 3) อัตราการใช้ น้ำในโรงพยาบาลลดลง โดยมีอัตราการใช้น้ำเฉลี่ย 1.50 ลบ.เมตร/ผู้ป่วยใน ลดลงเมื่อเทียบกับปี 2560-2562 ที่ 1.78, 1.59 และ 1.90 ลบ.เมตร/ผู้ป่วยใน ตามลำดับ 4) จำนวนเหตุการณ์น้ำไม่ไหล เนื่องจากน้ำขาดแคลน มีจำนวนที่ ลดลง และเมื่อประเมินคุณภาพน้ำที่ใช้ในโรงพยาบาล ในช่วงสถานการณ์ภัยแล้ง พบว่า ทั้งน้ำประปา และน้ำบาดาล



ไม่ผ่านเกณฑ์ จึงได้มีการปรับปรุงเพิ่มเครื่องกรองน้ำ จนอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถใช้ได้ทั้งห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ และหน่วยฟอกเลือดด้วยไตเทียม

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

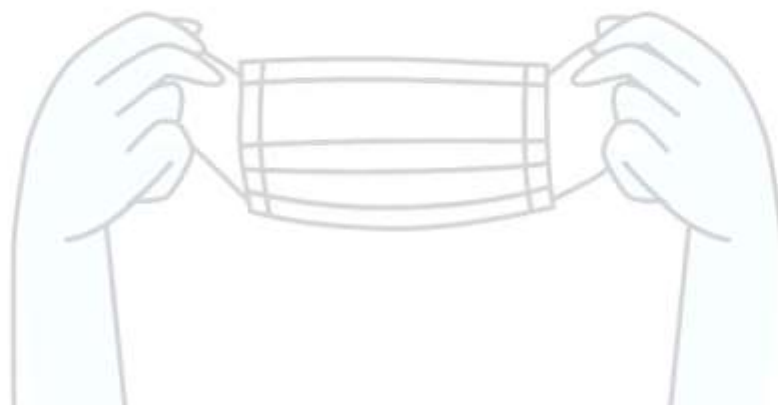
นำไปใช้บริหารจัดการให้มีน้ำใช้ให้เพียงพอ ภายใต้สถานการณ์ภัยแล้งในแต่ละปีที่จะเกิดขึ้น ระบบงานสำคัญได้รับการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ สามารถให้การสนับสนุนการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ เช่น หน่วยฟอกเลือดด้วยไตเทียม ห้องLAB แจกกลาง ชักฟอก โรงครัว งานช่างซ่อมบำรุง งานรักษาความปลอดภัย งานรักษาความสะอาด งานประปาบาดาล เป็นต้น

บทเรียนที่ได้รับ

น้ำบาดาลที่ใช้กับหน่วยไตเทียมต้องระวังค่า Conductivity ซึ่งมักจะสูงเพราะมี CaCO_3 จึงต้องมีความรู้ดูแลน้ำให้ผ่านเกณฑ์ สร้างความร่วมมือกับ Outsource ให้สำรองน้ำและเพิ่มอุปกรณ์ผลิตน้ำบริสุทธิ์ นอกจากนั้นยังค้นพบว่าการปิดจ่ายน้ำเป็นช่วงๆทำให้ผู้ใช้น้ำลืมปิดก๊อกน้ำ ยิ่งทำให้สูญเสียน้ำโดยใช่เหตุ จึงควรหลีกเลี่ยงการปิดจ่ายน้ำ โดยพยายามจัดหาน้ำอย่างเพียงพอเพื่อน้ำไหลตลอดเวลา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การพัฒนาแนวทางบริหารจัดการน้ำใช้ในโรงพยาบาล จากการประชุมร่วมกันหลายฝ่ายโดยมีนายอำเภอปราสาทเป็นประธาน จนได้แนวทางการบริหารจัดการน้ำในโรงพยาบาลภายใต้สถานการณ์ภัยแล้งที่จะทำให้มีน้ำใช้เพียงพอ ในชื่อว่า P-K-R-I-C ซึ่งหมายถึง 1) P (Preparedness plans) การเตรียมความพร้อม ข้อมูล ในการหาแหล่งน้ำและรับภัยพิบัติโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน 2) K (Explicit และ Tacit Knowledge, Skill) การศึกษา อบรม การซ่อมแผนของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง 3) R (Response mechanisms and Strategies) กลไกในการตอบสนองภัยพิบัติ เน้นกลยุทธ์ในการใช้น้ำอย่างมีประสิทธิภาพ โดยความร่วมมือของส่วนราชการต่างๆ 4) I (Information) การออกแบบเก็บรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล และสื่อสารประชาสัมพันธ์ 5) C (Coordination) การร่วมมือจากทุกฝ่ายในทุกขั้นตอนการดำเนินงาน



การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา
4. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
5. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

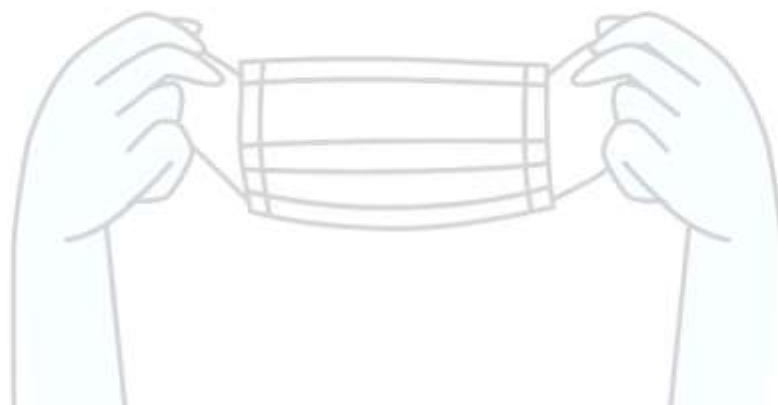
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

1. มีการดำเนินการวิจัยอย่างเป็นขั้นตอนโดยใช้ข้อมูลให้เป็นประโยชน์ในการวางกลยุทธ์
2. มีการดึงความร่วมมือของชุมชนได้ดี
3. เอาใจใส่กับปัญหาหน้างาน พยายามแก้ไขปัญหอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

โอกาสพัฒนา

1. เพิ่มเติมส่วนค่าใช้จ่ายจะสมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. ควรเขียนจุดแข็งของชุมชนที่สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือ
3. เพิ่มเติมเทคนิคในการดึงความร่วมมือของชุมชนออกมา



รหัสผลงาน 360 ผลการใช้วงล้อเสริมธาตุเหล็ก FERROKID เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา

Results of using iron supplement wheels: FERROKID® to reduce medication error

สุทมาศ ตานะเศรษฐ, ศรัชญา กาญจนสิงห์ ศูนย์อนามัยที่ 6 จังหวัดชลบุรี

ที่มา

ความคลาดเคลื่อนทางยา เป็นตัวชี้วัดในการประเมินด้านโครงสร้าง (Structure indicators) การจัดการบริการของระบบยาเพื่อความปลอดภัยสูงสุดของผู้ป่วย ข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาสามารถสะท้อนถึงความเชื่อมโยงของการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาลได้ จากการรวบรวมข้อมูลใบสั่งยาของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนที่ได้รับยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก FERROKID® ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 พบรายงานความคลาดเคลื่อนทางยาจากการสั่งใช้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็กถึงร้อยละ 27.60 ดังนั้นเพื่อป้องกันปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้นกับผู้มารับบริการ เพื่อลดระยะเวลาการทำงานของเจ้าหน้าที่ และเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี ผู้จัดทำจึงได้คิดค้นเครื่องมือวงล้อเสริมธาตุเหล็ก FERROKID® เพื่อลดปัญหาความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดจากการสั่งใช้ยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

วัตถุประสงค์

1) เพื่อสร้างเครื่องมือป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา 2) เพื่อลดระยะเวลาการคำนวณการสั่งจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี 3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้เครื่องมือวงล้อเสริมธาตุเหล็ก FERROKIDP ในการสั่งจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปี ทำการศึกษาตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2562 ถึง 31 มกราคม 2563 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากใบสั่งยาจำนวน 427 ใบ ของผู้มารับบริการฉีดวัคซีนจำเป็นพื้นฐานที่มีอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 5 ปี และเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ จำนวน 5 คน ที่ทดลองใช้เครื่องมือวงล้อเสริมธาตุเหล็ก FERROID ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดีของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบไปข้างหน้า โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากใบสั่งยาจำนวน 427 ใบของผู้รับบริการฉีดวัคซีนพื้นฐานที่มีอายุระหว่าง 6 เดือนถึง 5 ปี ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดีของศูนย์อนามัยที่ 6 ที่มารับบริการตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2562 ถึง 31 มกราคม 2563 ทำการศึกษาโดยนำเครื่องมือวงล้อเสริมธาตุเหล็ก FERROKID® ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญมาทดลองใช้โดยเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ เพื่อทำการส่งจ่ายชนิดวัคซีน ปริมาณและจำนวนยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก

ผลการศึกษา

- 1) ก่อนและหลังการใช้วงล้อเสริมธาตุเหล็ก FERROKID พบความคลาดเคลื่อน ทางยาเท่ากับ 27.609% และ 1.14% ตามลำดับ กล่าวคือหลังการใช้วงล้อเสริมธาตุเหล็ก FERROKID สามารถ ลดความคลาดเคลื่อนทางยาได้ถึง 95.87%
- 2) เวลาเฉลี่ยก่อนและหลังการใช้วงล้อเสริมธาตุเหล็ก FERROKID เพื่อคำนวณปริมาณการส่งจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็ก 1 รายเท่ากับ 12.68 วินาที และ 5.27 วินาที ตามลำดับ กล่าวคือหลังการใช้วงล้อเสริมธาตุเหล็ก FERROKID สามารถลดระยะเวลาในการคำนวณ การจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กและสั่งใช้วัคซีนสำหรับเด็กอายุ 6 เดือนถึง 5 ปีได้ถึง 7.41 วินาทีต่อการใช้วงล้อเสริมธาตุเหล็ก FERROKID ในเด็ก 1 ราย
- 3) เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดีส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการใช้วงล้อเสริมธาตุเหล็ก FERROKID อยู่ในระดับมากที่สุดถึงร้อยละ 80

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การนำเครื่องมือป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยา “วงล้อเสริมธาตุเหล็ก FERROKID®” มาใช้คำนวณการส่งจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี ศูนย์อนามัยที่ 6 ตลอดจนการเผยแพร่เครื่องมือให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาล หรือผู้รับผิดชอบงาน เพื่อนำไปใช้ในการคำนวณขนาดยาและปริมาณการสั่งจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก FERROKID® ในเด็กอายุ 6 เดือน – 5 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

บทเรียนที่ได้รับ

งานวิจัยสามารถสร้างขึ้นได้จากปัญหาที่เกิดขึ้นจากงานประจำ แก้ปัญหาด้วยการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ “วงล้อเสริมธาตุเหล็ก FERROKID®” นำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่สามารถลดความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดจากการสั่ง



จ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กลงได้ ซึ่งการดำเนินงานจำเป็นจะต้องอาศัยการวางแผนการดำเนินงานและกระบวนการวิจัย
เข้ามาเกี่ยวข้อง ตลอดจนการได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) การพัฒนาปรับปรุงเครื่องมือวงล้อเสริมธาตุเหล็ก FERROKID® โดยใช้กระบวนการ PDCA และมีการตรวจสอบ
คุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 2) ความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ที่ทดลองใช้เครื่องมือในคลินิกส่งเสริมสุขภาพเด็กดี
ศูนย์อนามัยที่ 6 3) ความตั้งใจของผู้จัดทำที่ต้องการแก้ปัญหาและพัฒนาหน่วยงานประจำให้ดีขึ้นและเร็วขึ้น เพื่อประโยชน์
ของผู้รับบริการ และการได้รับข้อเสนอแนะจากผู้เกี่ยวข้อง

การสนับสนุนที่ได้รับ

1. ให้คำปรึกษา
2. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
3. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

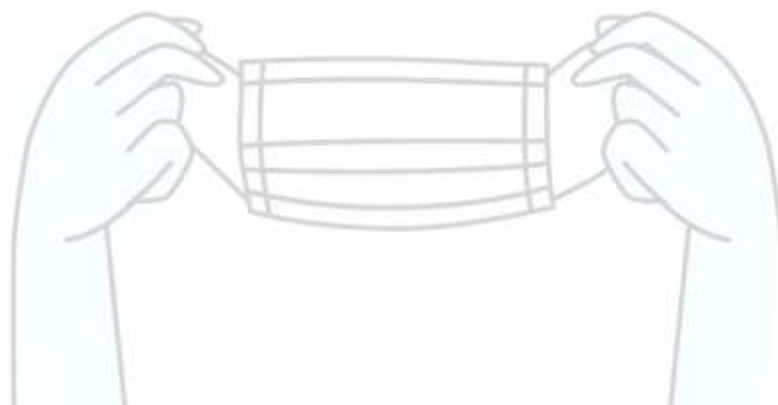
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

1. มีความคิดริเริ่มที่ดีในการสร้างเครื่องมือในการช่วยพัฒนาคุณภาพงาน
2. เป็นงานที่มีความสำคัญเนื่องจากกลุ่มเป้าหมายคือ เด็ก ซึ่งเป็นอนาคตของชาติ
3. งานที่ทำส่งผลต่อถึงพัฒนาการเป็นเครื่องมือใช้ควบคุมกำกับบริการตามแต่ละช่วงอายุได้ดีและมีการ
นำไปใช้อย่างกว้างขวาง

โอกาสพัฒนา

1. วิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อการพัฒนาในส่วนที่ยังผิดพลาดเกิดจากอะไร



รหัสประจำตัว 511 มะกรูดจัดภัย (กวนใจ) ใส่ใจผ้าสะอาด

กาญจนา สันอี, ปรีชา ชัยสงคราม หน่วยงานจ่ายกลาง-ซักฟอก โรงพยาบาลกทรา

ที่มา

ในการจัดเตรียมผ้าที่สะอาดให้เพียงพอ พร้อมใช้ พบว่า ในปี 2561-2562 งานซักฟอกมีการซักผ้าซ้ำจากการซักผ้าไม่สะอาด ซึ่งถูกดักจับได้ในกระบวนการพับผ้า แม้ว่าจะเคยแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจนมีอัตราการซักผ้าซ้ำลดลงได้ตามเป้าหมายแล้วแต่ยังพบปัญหาผ้าที่ซักซ้ำเป็นรอยคราบฝังลึกจากการสังเกตพบว่าผ้าที่ผ่านกระบวนการใช้น้ำยาปรับผ้านุ่ม ผ่านการอบให้แห้ง ทำให้ผ้าเป็นรอยคราบฝังแน่นและซักคราบยากขึ้นต้องซักซ้ำหลายรอบ เป็นการเพิ่มภาระงานของเจ้าหน้าที่ และยังทำให้ต้นทุนการซักผ้าเพิ่มขึ้นอีกด้วย โดยความสะอาดของผ้า นับเป็นความสำคัญสำคัญของหน่วยงาน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบคุณภาพของงานซักฟอก โดยการลดการซักผ้าซ้ำ ซักผ้าซ้ำ โรงพยาบาลกทรา

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (Research and development) ตามแนวคิดการพัฒนาคุณภาพของเดมมิ่ง (Deming cycle) ประกอบด้วย 4 ระยะเวลา โดยดำเนินการกับคณะทำงานพัฒนาคุณภาพงานซักฟอกของโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่งานซักฟอก และหน่วยงานที่รับบริการ ใช้เวลาดำเนินการตั้งแต่ปี 2559 – 2563 โดยขึ้นการวางแผน ได้วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา ระดมความคิดเห็นด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมร่วมกับเทคนิค Appreciative inquiry ในการดำเนินการขั้นดำเนินการ โดยปรับปรุงและพัฒนางานใช้เกลือแกงใส่ในกระบวนการซัก เกลือแกงช่วยลดกลิ่นคาวเลือด ไบมะกรูดใส่ถุงตาข่ายใส่ในเครื่องในกระบวนการอบผ้า ดำเนินการ ติดตามและประเมินผลการดำเนินการ ขึ้นติดตามและวัดผลทุก ๆ 3 เดือนและประเมินผลการดำเนินการ ขึ้นการสะท้อนข้อมูล ผู้วิจัยได้จัดเวทีสะท้อนข้อมูล และการถอดบทเรียน แล้วพัฒนากระบวนการใหม่เพื่อให้งานมีคุณภาพ เก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ

ผลการศึกษา

การซักผ้าโดยใช้ไบมะกรูดแทนน้ำยาปรับผ้านุ่ม ไม่พบรอยคราบสกปรก ไม่มีกลิ่นคาว ผ้านุ่มดี ไม่พบความเสี่ยงเรื่องความสะอาดของผ้า ลดการทำงานของเจ้าหน้าที่ ลดต้นทุนในการซักผ้า และผ้ามีกลิ่นไบมะกรูดอ่อน ๆ

การนำไปใช้ประโยชน์

จัดการและดูแลคุณภาพงานซักฟอกของโรงพยาบาล สามารถลดค่าใช้จ่ายจากการดำเนินการ ลดปัญหาและขั้นตอนในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ หน่วยงานต่าง ๆ ได้รับผ้าที่สะอาด เพียงพอ พร้อมใช้งาน และมีความพึงพอใจ

เกิดวัฒนธรรมการทำงานเชิงคุณภาพและการทำงานเป็นทีม

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาและดำเนินการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและการจัดการที่เป็นระบบ ความร่วมมือในการดำเนินการจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กลไกการควบคุมกำกับด้วยกระบวนการเสริมพลังผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และการใช้กระบวนการเสริมพลังในการติดตามและประเมินผล เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและเป็นวัฒนธรรมองค์กรของโรงพยาบาล

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การคิดและการจัดการอย่างเป็นระบบ การแก้ปัญหาด้วยกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องการวางแผนและดำเนินการแบบมีส่วนร่วม ความมุ่งมั่นตั้งใจของผู้วิจัยและทีมงานในการพัฒนาคุณภาพ การทำหน้าที่ผู้อำนวยการกระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาของหัวหน้างาน ส่งผลให้ทีมงานมีความรักและพึงพอใจในงานที่ทำการดำเนินการด้วยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และการสนับสนุนและส่งเสริมอย่างต่อเนื่องจากผู้บริหาร

การสนับสนุนที่ได้รับ

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา
4. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
5. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

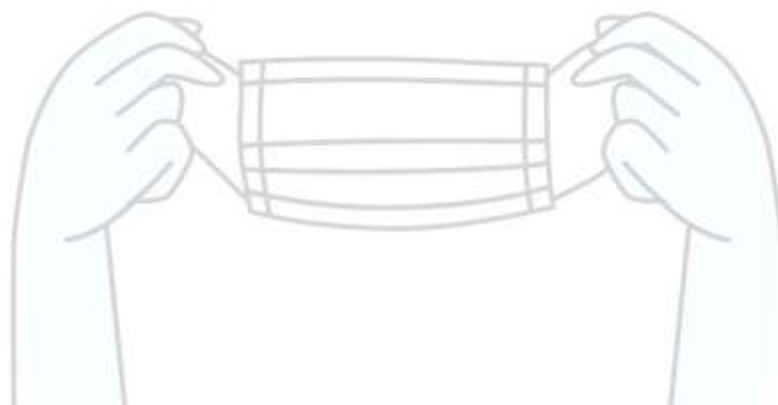
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

1. มีแนวคิดที่ดีในการพัฒนางานและประหยัดค่าใช้จ่าย ดีต่อสิ่งแวดล้อม
2. เป็นการประยุกต์ใช้วัสดุรอบตัวอย่างเหมาะสมและคุ้มค่า

โอกาสพัฒนา

1. หากทำเป็น RCT และวัด outcome อย่างรัดกุมขึ้นจะช่วยเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลงาน



รหัสประจำตัว 732 รูปแบบ Tele Pharmacist บริหารยากลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ที่บ้านในผู้ป่วย Palliative care ยุค New normal อ.ยางสีสุราช จ.มหาสารคาม

ศุภชัย แพงคำไหล, กาญจนา จันทะนุย, กาญจนา จันทะนุย, พีร์ วัชรวงษ์ไพบูลย์ โรงพยาบาลยางสีสุราช

ที่มา

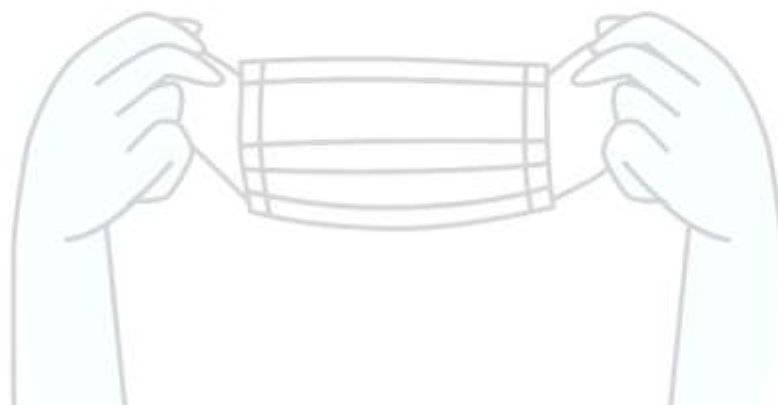
ด้วยสถานการณ์ปัจจุบันมีโรคระบาดเกิดขึ้น ทำให้กิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยแบบดั้งเดิมไม่สามารถทำได้ ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในทีมสหวิชาชีพได้เห็นความสำคัญของการปรับปรุงการให้การบริบาลทางเภสัชกรรมอย่างต่อเนื่องโดยการมีส่วนร่วมของแพทย์และพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายแบบไร้รอยต่อด้วยการใช้เภสัชกรรมทางไกล (Tele pharmacy)

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบ Tele pharmacy ในการบริหารยากลุ่มโอปิออยด์ (Opioids) ในผู้ป่วยประคับประคอง (Palliative care) ที่บ้านในยุค New normal

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วยผู้ป่วยมะเร็ง 56 ราย ซึ่งแพทย์ได้ลงความเห็นว่าการรักษาแบบประคับประคอง โดยระบบเภสัชกรรมทางไกล โดยการที่เภสัชกรให้การบริบาลทางเภสัชกรรมและการส่งมอบเภสัชภัณฑ์ผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล ประกอบด้วย 1) คู่มือการบริหารจัดการยาผ่าน Tele pharmacist ตั้งแต่ระดับครอบครัว รพ.สต. และรพ. 2) Pain score google form 3) ระบบให้คำปรึกษาผ่าน Line application แบบ Real time โดย Pharmacist, Family doctor, Nurse manager 4) พัฒนาช่องทางด่วน Consult line application. Remote counseling และ Remote dispensing 5) นวัตกรรม QR Code ด้านการใช้ยา/Clip online 6) ด้วยความร่วมมือของผู้ดูแล, อสม.จ.นท.รพ.สต., แพทย์, พยาบาล เภสัชกร จากนั้นประเมินผลลัพธ์การดูแลแบบประคับประคองการติดตามการใช้ยาและผลการให้บริบาลทางเภสัชกรรมเกี่ยวกับการรักษาอาการปวด รวมทั้งความรู้ ความเข้าใจ ความพึงพอใจของผู้ดูแลติดตามประเมินผลในสัปดาห์ที่ 1 และ 3 แล้ววิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา, Pearson correlation และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา



ผลการศึกษา

ผู้ป่วยได้รับการติดตามการใช้ยา (DRPs) ร้อยละ 100 ส่งมอบยาคุณภาพและส่งต่อข้อมูลร้อยละ 100 ได้รับการแก้ปัญหาตามเกณฑ์ให้ยาร้อยละ 89.29 อาการปวดลดลงร้อยละ 82.14 โดยความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อ (DRPs) ก่อนและหลัง = 3.30 และ 4.20 ตามลำดับ โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการที่ผู้ป่วยได้รับการติดตามแก้ไขปัญหาด้านยาภายใต้เครือข่ายที่เข้มแข็งในนาม “ทีมปันบุญ” อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สรุปได้ว่า การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองที่บ้าน โดยใช้ Tele pharmacy ในการบริหารยากลุ่มโอปิออยด์ ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาตามมาตรฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว ตลอดจน จนท.รพ.สต./ทีมสหวิชาชีพมีความพึงพอใจในการดูแลที่บ้านยุค New normal

การนำไปใช้ประโยชน์

ได้นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ ที่ต้องให้การดูแลต่อเนื่องและต้องจัดระบบบริการแบบ New normal medical service

บทเรียนที่ได้รับ

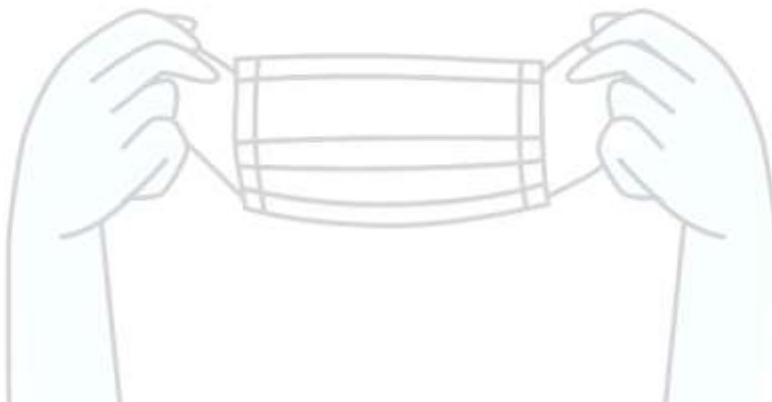
การพัฒนา Tele pharmacist บริหารยากลุ่มโอปิออยด์ ในผู้ป่วยประคับประคอง (Palliative care) ที่บ้าน โดยใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการดูแลส่งผลให้ผู้ดูแลครอบครัว/จนท.รพ.สต./ทีมสหวิชาชีพมีความมั่นใจในการดูแลที่บ้าน ยุค New normal ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ ตั้งแต่ครอบครัว อสม. รพ.สต. ทีมสหวิชาชีพ ที่ร่วมพัฒนาและนำสู่การปฏิบัติ และ นวก.คอมพิวเตอร์ที่พัฒนาระบบเทคโนโลยีเพื่อใช้งานในการติดตามผู้ป่วย

การสนับสนุนที่ได้รับ

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา
4. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
5. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน



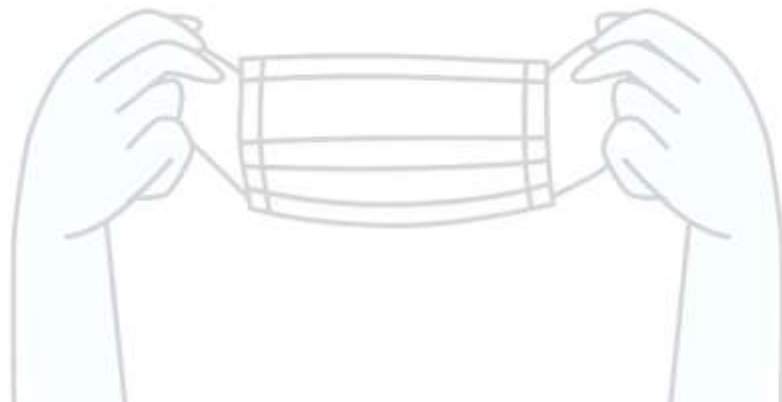
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

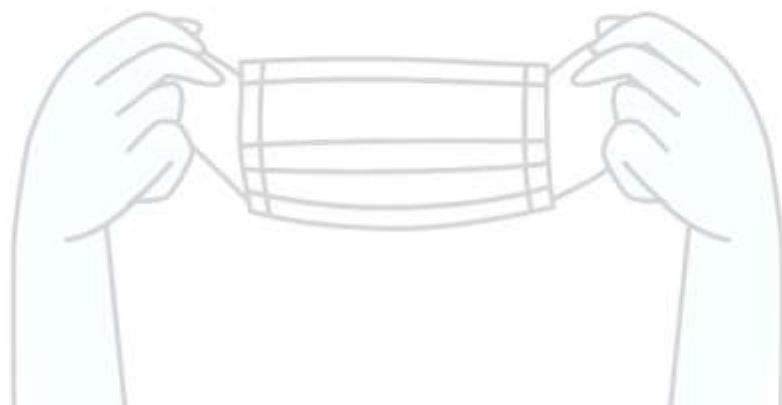
1. ประเด็นที่ทำความทันสมัยต่อสถานการณ์ปัญหาในปัจจุบัน เช่น โรคระบาด, การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้น
2. มีการทำงานเป็นทีม ติดตามผลอย่างเป็นระบบ

โอกาสพัฒนา

1. เพิ่มเติมแผนสำรองในกรณีที่ใช้เทคโนโลยีไม่ได้ เช่น ในพื้นที่ห่างไกลหรือมีปัญหาการสื่อสารจะมีวิธีการใดเพิ่มเติม



นวัตกรรม(สิ่งประดิษฐ์)



รหัสประจำตัว 106 ถู่มือ TWO IN ONE

ทัศนมนตรี รัชตธนรัชต์ (รป.ด.) ศูนย์วิจัยและพัฒนาาระบบความมั่นคงและความปลอดภัยชายฝั่งเศรษฐกิจอ่าวไทย และอันดามัน

ที่มา

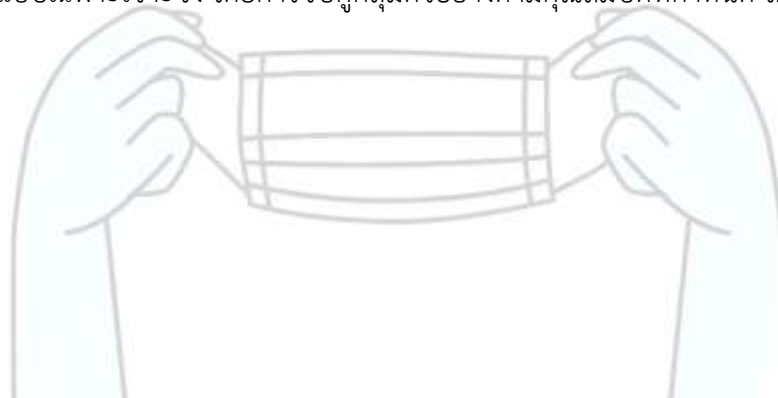
หลังการเล่นกีฬา มักจะเกิดอาการปวดกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะนักกีฬาคนพิการที่มีสรีระและสมรรถภาพทางกายที่แตกต่างกับนักกีฬาปกติจึงทำให้มีโอกาสเกิดอาการปวดกล้ามเนื้อได้สูงกว่าทั้งนี้ การนวดและการประคบร้อนจะเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถช่วยลดอาการปวดกล้ามเนื้อได้ โดยผู้วิจัยได้พัฒนานวัตกรรมการนวด TWO IN ONE ที่ผสมผสานระหว่างการนวดและการประคบร้อนด้วยสมุนไพรเข้าด้วยกัน โดยถู่มือประกอบด้วยฉนวนกันความร้อน ชั้นเม็ดทราย ซึ่งช่วยในการเก็บและกระจายความร้อนส่งไปยังชั้นของสมุนไพร โดยผู้นวดสวมถู่มือจะส่งผลให้การนวดสามารถเน้นกดจุดหรือตำแหน่งการบาดเจ็บทำให้เข้าถึงระบบกล้ามเนื้อชั้นในได้ดีขึ้น เหมาะสมสำหรับนักกีฬาคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่การนวดอย่างเดียวไม่สามารถเข้าถึงจุดคลายกล้ามเนื้อได้ ด้วยคุณสมบัติจากถู่มือและการประคบร้อนสมุนไพรที่มีการพัฒนาสูตรสมุนไพรให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นและสามารถนวดได้นานขึ้น จึงช่วยบรรเทาอาการปวดเมื่อย เพิ่มการไหลเวียนของโลหิต และเพิ่มสมรรถภาพร่างกายของนักกีฬาคนพิการทางการเคลื่อนไหวให้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาอุปกรณ์ช่วยบรรเทาอาการปวด และเพิ่มความพร้อมสมรรถภาพร่างกายของนักกีฬาคนพิการทางการเคลื่อนไหว

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อทดสอบประสิทธิผลของนวัตกรรมถู่มือ TWO IN ONE ที่ส่งผลต่อการบรรเทาอาการปวด และความพร้อมสมรรถภาพทางร่างกายของนักกีฬาคนพิการ โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 10 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักกีฬาคนพิการทางการเคลื่อนไหว (ขาอ่อนแรง) อายุ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 136 คน ทำการแบ่งกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ



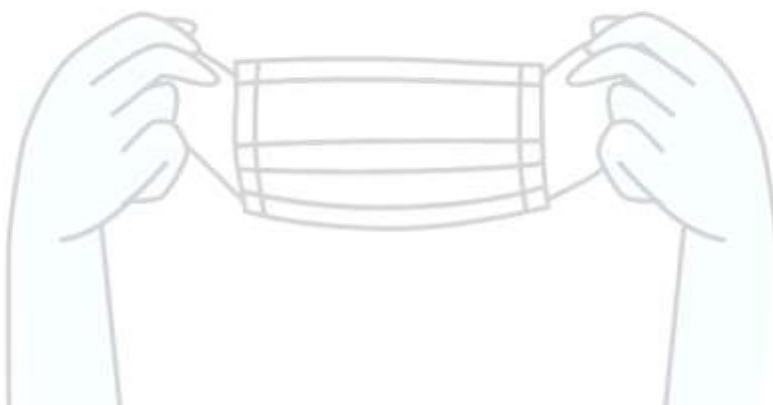
ความพิการ และนักกีฬาประเภทเดียวกัน มีลักษณะใกล้เคียงกันมากที่สุด และแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 68 คน โดยกลุ่มทดลองใช้นวัตกรรมถุงมือ TWO IN ONE และกลุ่มควบคุมใช้การนวดแบบทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ Independent samples t-test

ผลการศึกษา

นวัตกรรมถุงมือ TWO IN ONE ที่พัฒนาขึ้นมาเป็นการผสมผสานภูมิปัญญาไทยระหว่างการนวดและการประคบร้อนด้วยสมุนไพรเข้าด้วยกัน ด้านในถุงมือประกอบด้วย 3 ชั้น ได้แก่ ชั้นในสุดเป็นขนวนกันความร้อน ชั้นที่สองเป็นเม็ดยางซึ่งช่วยในการเก็บและกระจายความร้อนส่งไปยังชั้นนอกสุดคือชั้นสมุนไพรธรรมชาติ โดยมีการพัฒนาสูตรสมุนไพรให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น มีส่วนประกอบหลัก ได้แก่ ขมิ้นชัน พืช ยูคาลิปตัส กฤษณา พิมเสน การบูร และกำยาน ผลการทดสอบประสิทธิภาพของนวัตกรรมพบว่า ความพร้อมสมรรถภาพทางร่างกายของนักกีฬาคนพิการทางการเคลื่อนไหวกลุ่มทดลองที่ได้รับการนวดด้วยนวัตกรรมถุงมือ TWO IN ONE มีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมได้รับการนวดแบบทั่วไป ($\bar{X} = 4.83, 4.43, SD=0.63, 0.69$) ตามลำดับ และความพร้อมสมรรถภาพทางร่างกายของนักกีฬาคนพิการทางการเคลื่อนไหวหลังการทดสอบประสิทธิภาพของนวัตกรรมถุงมือ TWO IN ONE พบว่าสมรรถภาพทางร่างกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งด้านระบบไหลเวียนโลหิตและหายใจ ด้านความแข็งแรง ด้านความอดทน ด้านความอ่อนตัว และด้านสัดส่วนของร่างกายที่พอเหมาะ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

สมาคมกีฬา หน่วยงาน บุคคลที่เกี่ยวข้องในการดูแลนักกีฬาคนพิการทางการเคลื่อนไหว รวมถึงตัวนักกีฬาเอง สามารถนำนวัตกรรมถุงมือ TWO IN ONE ไปใช้ในการช่วยลดอาการปวดและเตรียมความพร้อมด้านสมรรถภาพทางร่างกายของนักกีฬาได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน ช่วยในการฟื้นตัวของกล้ามเนื้อดีขึ้น และช่วยป้องกันการบาดเจ็บซ้ำของนักกีฬาจากการฝึกซ้อมและการแข่งขัน



บทเรียนที่ได้รับ

ด้วยสรีระของนักกีฬาคนพิการทางการเคลื่อนไหว มีความแตกต่างจากคนปกติ จึงจำเป็นต้องศึกษาแนวทางในการทำให้นักกีฬาสามารถเข้าถึงการคลายกล้ามเนื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ทั้งในเชิงวัสดุอุปกรณ์และวิธีการกายภาพบำบัด เพื่อให้ให้นักกีฬาคนพิการเกิดการฟื้นตัวและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และกล้ามเนื้อทำงานอย่างมีความสัมพันธ์กัน อันส่งผลต่อความสำเร็จในการแข่งขัน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้วิจัยและบุคลากรทุกคนในหน่วยงานมีการเข้าร่วมสังเกตการณ์นักกีฬาคนพิการทางการเคลื่อนไหวอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องในรูปแบบเวชศาสตร์การกีฬาและกายภาพบำบัดในการแก้ไขและปรับเปลี่ยนแนวทางการฟื้นฟูกล้ามเนื้อหลังการเล่นกีฬา โดยเน้นให้นักกีฬามีส่วนร่วมและใช้การนวัตกรรมไปใช้ในการแก้ปัญหาอาการปวดและการพัฒนาศักยภาพทางร่างกายของตนเอง

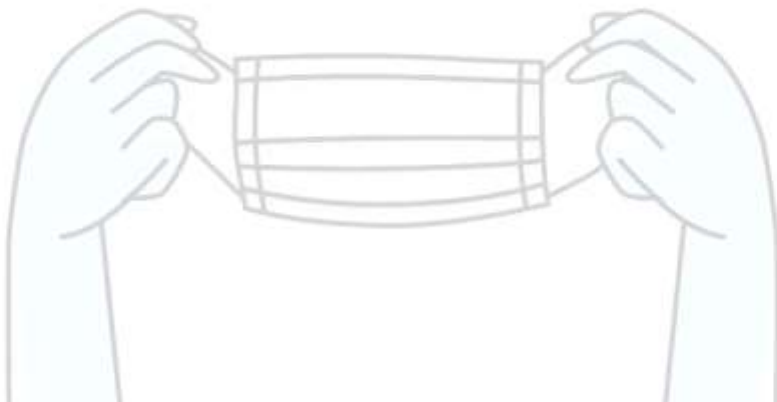
การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. ให้อำนาจ
3. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน

ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

1. มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการวัดและการประเมินเป็นอย่างดี ทำให้การพัฒนานวัตกรรมออกมาได้เป็นเหมาะสมแก่การใช้งาน
2. เป็นนวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้ได้จริงและเป็นการวัดที่ตรงจุดและใช้สมุนไพรรอบในเวลาเดียวกันผ่านถุงมือ TWO IN ONE ที่ออกแบบถุงมือให้มีขนาดที่เหมาะสมกับมือของผู้หมวด
3. สามารถต่อยอดพัฒนานำไปใช้ในนักกีฬาทั่วไปและบุคลากรพิการทางการเคลื่อนไหวทั่วไปได้ เป็นนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ที่หาวัสดุและสามารถทำได้ง่ายหน่วยงานต่างๆ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ง่าย



โอกาสพัฒนา

1. เนื่องจากเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ควรระบุนายละเอียดถึงข้อจำกัดในการทดสอบ ปัญหา หรืออุปสรรคที่พบ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ทำการศึกษาในลักษณะเดียวกันต่อไป
2. เพื่อให้งานวิจัยนี้สมบูรณ์และชัดเจนมากยิ่งขึ้น ควรอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการจำแนกคุณสมบัติกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อยืนยันการปราศจากอคติ (Bias) ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการทดสอบประสิทธิผลของถุงมือ TWO IN ONE
3. เพื่อยืนยันประสิทธิผลของถุงมือ TWO IN ONE อาจทำการทดลองในกลุ่มตัวอย่างเดียวกันและทำการทดสอบก่อน-หลัง การใช้นวัตกรรม

รหัสประจำตัว 204 ประสิทธิภาพและความแม่นยำของโปรแกรมปัญญาประดิษฐ์วิเคราะห์ภาพเบาหวานจอตา
นิตา วงศ์ชัยสุวัฒน์ โรงพยาบาลศิริราช, พาพิศ วงศ์ชัยสุวัฒน์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
ที่มา

โรคเบาหวานจอตาเป็นภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดส่วนปลายบริเวณจอตาผิดปกติ พบได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจนถึงระยะรุนแรง ซึ่งจะนำไปสู่การสูญเสียการมองเห็น ผู้ป่วยทุกรายจำเป็นต้องได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานจอตาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และส่งพบจักษุแพทย์เมื่อพบภาวะเบาหวานจอตาตั้งแต่ระยะที่มีเลือดออกผิดปกติขึ้นไป (Moderate non-proliferative diabetic retinopathy, NPDR) ปัจจุบันมีเทคโนโลยีที่สามารถดัดแปลงมาใช้ในวงการแพทย์อย่างได้หลายด้าน การพัฒนาโปรแกรมปัญญาประดิษฐ์วิเคราะห์ภาพเบาหวานจอตา จะทำให้คัดกรองผู้ป่วยได้รวดเร็ว ถูกต้อง สามารถช่วยลดขั้นตอนการตรวจจากจักษุแพทย์ได้

วัตถุประสงค์

สร้างและตรวจสอบประสิทธิภาพ ความแม่นยำของโปรแกรมปัญญาประดิษฐ์วิเคราะห์ภาพเบาหวานจอตาของโรงพยาบาลศิริราช

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาภาคตัดขวาง แบบ Prospective study ขึ้นตอนเก็บรวบรวมภาพถ่ายจอตาผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลศิริราชจากเครื่องถ่ายภาพ NIDEK และ EIDON อย่างน้อย 1500 ภาพต่อกลุ่ม แบ่งกลุ่มภาพออกเป็น 2 กลุ่มตามระยะความรุนแรงของโรค เป็นกลุ่มที่ต้องส่งต่อพบจักษุแพทย์ และติดตามอาการโดยยังไม่ต้องส่งต่อประชากรที่ศึกษาได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลศิริราช ผู้ร่วมวิจัยได้รับการถ่ายภาพจอตาจากกล้อง 2 ชนิด ได้แก่ NIDEK และ EIDON เพื่อเปรียบเทียบผลจากโปรแกรมปัญญาประดิษฐ์วิเคราะห์ภาพเบาหวานจอตากับการตรวจมาตรฐานจากจักษุแพทย์โดยการขยายม่านตา คำนวณขนาดตัวอย่างใช้ 760 ภาพต่อชนิดเครื่องถ่ายภาพ

ผลการศึกษา

ภาพจอประสาทตาจากกล้อง NIDEK 2,533 ภาพ ได้ค่า Sensitivities and specificities ของโปรแกรมปัญญาประดิษฐ์เท่ากับ 0.99 และ 0.83 ตามลำดับ และจากกล้อง EIDON 1,989 ได้ค่า Sensitivities and



specificities เท่ากับ 0.96 และ 0.85 ตามลำดับ เมื่อนำไปตรวจสอบความแม่นยำ (Validation) กับการตรวจตาโดย จักษุแพทย์ในการบริการผู้ป่วยทั่วไป พบว่าภาพจากเครื่อง NIDEK ได้ค่า Sensitivities and specificities เท่ากับ 0.86 และ 0.92 สำหรับเครื่อง EIDON ได้เท่ากับ 0.92 และ 0.84 วิจาร์ณและสรุป ข้อจำกัดการแปลผลเกิดจาก องศาความกว้างของภาพจอตาที่ถ่ายต่างกัน จาก NIDEK มีความกว้าง 45 องศา และจาก EIDON มีความกว้าง 60 องศา ความแม่นยำจาก EIDON จึงสูงกว่า และการวินิจฉัยผิดพลาดเป็นความรุนแรงในระดับ Moderate NPDR ที่พบ ความผิดปกติเล็กน้อย หรือรอยโรคที่อยู่ไกลจากจุดกลางจอตา (Peripheral DR) เป็นส่วนใหญ่

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

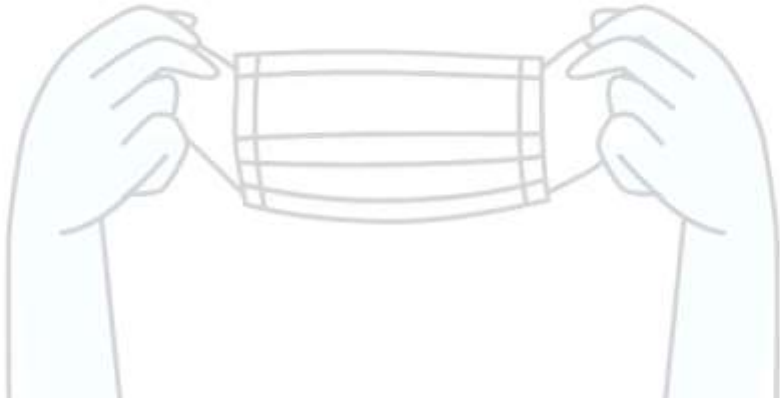
ได้นำโปรแกรมปัญญาประดิษฐ์วิเคราะห์ภาพเบาหวานจอตานิ (SiAI-DRS) มาใช้คัดกรองผู้ป่วยเบาหวานจอตา ตั้งแต่กันยายน 2563 มีผู้ป่วยมารับบริการแล้ว 374 รายในเวลา 7 เดือน พบว่าผู้ป่วยไม่ต้องพบจักษุแพทย์ ร้อยละ 61 และจากเดิมที่การขยายม่านตาผู้ป่วยต้องทำทุกคนเหลือเพียงร้อยละ 19 พบแปลผลผิดพลาด ร้อยละ 1.88 แต่เป็น ระดับไม่รุนแรง ร้อยละ 90 ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมาก

บทเรียนที่ได้รับ

การสร้างนวัตกรรมทางเทคโนโลยี ต้องอาศัยความมุ่งมั่นในการทำให้อุปสรรคเป้าหมาย ก้าวออกจากการทำงาน รูปแบบเดิม ๆ จากทำงานกับผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว ไปสู่การทำงานรูปแบบใหม่ ที่ต้องอาศัยความร่วมมือจาก ทีมสหสาขา ทั้งในวงการแพทย์ งาน IT และวิศวกรรม ทำให้เรียนรู้และเข้าใจรูปแบบงานที่มีความแตกต่างและเคารพ ในความสำคัญของทุกส่วน สิ่งสำคัญคือการประสานงาน ประณีประนอมและต้องปรับตามศักยภาพของทรัพยากรที่ ี้อ่อนอำนวย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1.ความพยายาม มุ่งมั่น ทำให้เป้าหมายสัมฤทธิ์ผลของผู้วิจัยและทีม ไม่ยอมแพ้ต่อปัญหา พยายามแก้ไขและพัฒนาไป ทีละขั้น 2.การประสานงาน, ทำงานร่วมกันของทีมสหสาขา ที่ต้องการทำให้เกิด ประโยชน์ต่อส่วนรวม โดยไม่หวัง ผลประโยชน์ส่วนตัวเป็นหลัก 3.โอกาสจากผู้บริหารที่มองเห็นความสำคัญของโครงการ และผลักดัน, สถาบันที่มี ศักยภาพเพียงพอที่จะสามารถทำให้งานวิจัยเกิดขึ้นได้ และทุนวิจัยจากหน่วยงาน R2R ศิริราช ที่สามารถต่อยอดมาได้



การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา

ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

1. เป็นการสร้าง AI โดยใช้ Database ของไทย Outcome แบ่งเป็นลักษณะ Binary; sound methodology: รูปแบบวิจัยเป็น Cross-sectional study: diagnostic test และบรรยายวิธีการสร้าง Software นี้
2. เป็นผลงานที่น่าสนใจและมีประโยชน์ในประเด็นของการวินิจฉัยโรค โดยการสร้างเครื่องมือมาช่วย (Diagnostic tool)
3. สำหรับแพทย์ที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญทางสาขาเฉพาะทาง Subspecialty ด้านนี้โดยตรง
4. ผลงานนี้ถ้าจัดอยู่ในกลุ่ม สิ่งประดิษฐ์ใหม่ ก็จะเป็น Application หรือที่ผู้วิจัยเขียนว่า DL algorithm software โดยสร้าง content ขึ้นมาใหม่ เป็นรูปภาพรอยโรค Retina ต่างๆ ที่เก็บจากผู้ป่วยจริง โดยใช้กล้องถ่ายภาพ 2 รุ่น ช่วยให้แพทย์ที่เกี่ยวข้องวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องมากขึ้น

โอกาสพัฒนา

1. การใช้ประโยชน์กับผู้ป่วยจริงควรแสดงผลค่า Positive predictive value ทำให้ประสิทธิภาพชัดเจนขึ้น
2. มีแผนพัฒนาต่อไปอย่างไร และจะสามารถขยายการนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปอย่างไร

รหัสประจำตัว 206 การพัฒนากระบวนการคัดกรองสำหรับห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ของโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการที่ 3 จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้โปรแกรมมือถือ

ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์ พ.บ., ปริญญาอักษรณ์ ไตรสัตยกุล พย.บ. โรงพยาบาลสันป่าตอง

ที่มา

ในปี พ.ศ. 2562 พบว่ากระบวนการคัดแยก (Triage) ของโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการที่ 3 จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ โรงพยาบาลสันป่าตอง โรงพยาบาลแม่วาง โรงพยาบาลหางดง โรงพยาบาลสารภี โรงพยาบาลสันกำแพง โรงพยาบาลแม่ฮอน และโรงพยาบาลดอยสะเก็ด มีการประเมินระดับความรุนแรงผู้ป่วยที่ต้องร้อยละ 58.81 ในขณะที่มีการประเมินระดับความรุนแรงผู้ป่วยต่ำกว่าความเป็นจริงร้อยละ 26.42 และมีการประเมินความรุนแรงผู้ป่วยสูงกว่าความเป็นจริงร้อยละ 14.77 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิภาพโปรแกรมมือถือที่ใช้ในกระบวนการคัดแยกผู้ป่วย สำหรับห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลในเครือข่ายบริการที่ 3 จังหวัดเชียงใหม่

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา โดยใช้กระบวนการคัดแยกผู้ป่วยของประเทศไทยมาเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมมือถือ สปีดี อีอาร์ ทำศึกษาในผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาล สันป่าตอง โรงพยาบาลแม่วาง โรงพยาบาลหางดง โรงพยาบาลสารภี โรงพยาบาลสันกำแพง โรงพยาบาลแม่ฮอน และโรงพยาบาลดอยสะเก็ด จำนวน 5,390 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนก่อนและหลังการใช้โปรแกรมมือถือ สปีดี อีอาร์ ในกระบวนการคัดแยก

ผลการศึกษา

ความถูกต้องในการคัดแยกผู้ป่วยของโรงพยาบาลสันป่าตอง โรงพยาบาลแม่วาง โรงพยาบาลหางดง โรงพยาบาลสารภี โรงพยาบาลสันกำแพง โรงพยาบาลแม่ฮอน และโรงพยาบาลดอยสะเก็ด หลังใช้โปรแกรม มือถือ สปีดี อีอาร์ มีความถูกต้องมากขึ้นเป็น 1.88 เท่า, 1.31 เท่า, 1.18 เท่า, 1.53 เท่า, 1.70 เท่า, 1.78 เท่า และ 3.13 เท่า ตามลำดับ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

โปรแกรมมือถือ สปีดี อีอาร์ สามารถนำมาใช้ในกระบวนการคัดแยกผู้ป่วยสำหรับห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทเรียนที่ได้รับ

ได้พัฒนาระบบในการคัดแยกผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉิน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

มีกระบวนการคัดแยกสำหรับห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การสนับสนุน

ไม่มี

ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

1. มีการทบทวนวรรณกรรมได้ดี
2. เป็น Mobile application เพิ่มความสะดวกและความถูกต้องของการคัดแยกผู้ป่วย
3. สามารถต่อยอดไปเปรียบเทียบกับ Mobile app อื่น ๆ

โอกาสพัฒนา

1. ความถูกต้องของเครื่องมือ ควรระบุให้ชัดว่าใช้อะไรหรือความเห็นของผู้เชี่ยวชาญก็คน ใช้บุคลากรภายในหรือภายนอกหน่วยงาน ถ้าใช้บุคลากรภายนอกหน่วยงานในการประเมินก็จะเพิ่มความน่าเชื่อถือของเครื่องมือได้
2. ควรเพิ่มรายละเอียดในการสร้างและหน้าตาของ Program

รหัสประจำตัว 292 เครื่องมือช่วยมัดลวดในการทำผ่าตัดตามกระดูก (Wire twister in orthopedics surgery)

จักรพงษ์ ชันธสิทธิ์ พย.บ.โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ที่มา

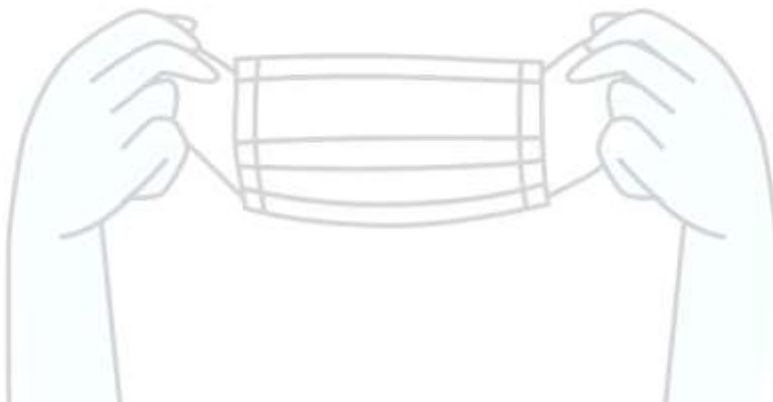
ปี 2563 ห้องผ่าตัดกระดูกของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา มีปริมาณผู้ป่วยผ่าตัด 1,640 ราย มีผู้ป่วยที่ต้องใช้วิธีการรักษาโดยการมัดลวด Tension band wiring, cerclage wire, Wiring ร่วมกับการใช้โลหะตามกระดูกหรือ Implant ชนิดต่าง ๆ 152 ครั้ง ซึ่งการรักษาดังกล่าวมีอุปสรรคที่สำคัญคือ เครื่องมือที่มีอยู่เดิมไม่สามารถจับได้แน่นพอ ทำให้การบิดหมุนลวดไม่แน่นพอต่อการรับแรง ทำให้เกิดการเคลื่อนของกระดูกที่ทำการตามไว้ เครื่องมือที่ใช้ในปัจจุบันถูกออกแบบมาให้ใช้แรงในการจับลวด การใช้เครื่องมือจึงยากและขึ้นอยู่กับแรงของผู้ผ่าตัดแต่ละบุคคล ทำให้การผ่าตัดมัดลวดไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ใช้งานใช้ได้ไม่สะดวก ใช้เวลาในการทำการรักษามากขึ้น และผลการผ่าตัดไม่เป็นที่น่าพอใจผู้วิจัยจึงมีแนวคิดพัฒนาเครื่องมือช่วยมัดลวด โดยมุ่งเน้นให้ใช้งานสะดวกผ่อนแรงผู้ผ่าตัด จับลวดได้มั่นคง บิดมัดได้แน่นและสามารถรับแรงเคลื่อนของกระดูกและกล้ามเนื้อได้ดี

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาเครื่องมือผ่าตัดเพื่อใช้สำหรับบิดมัดลวด เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาโดยการมัดลวด

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้ระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยพัฒนาทางเทคโนโลยีซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้ 1. ปรึกษาทีมผ่าตัดกำหนดความต้องการเครื่องมือที่จับได้มั่นคง บิดหมุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ใช้งานสะดวก ใช้งานได้กับทุกแบบของการมัดลวด 2. การวางแผนการพัฒนา ตั้งแต่กำหนดความต้องการ ออกแบบผลิตภัณฑ์ จัดทำต้นแบบการเลือกและจัดหาวัสดุ หาผู้ผลิตชิ้นงาน ทดลองและการปรับปรุง 3. ออกแบบผลิตภัณฑ์ โดยค้นคว้าข้อมูลผลิตภัณฑ์ทางอุตสาหกรรม นำองค์ความรู้มาประยุกต์ และนำความต้องการมาวางรูปแบบผลิตภัณฑ์ ตั้งแต่วิธีจับลวด ลักษณะการใช้เครื่องมือที่ทำให้มั่นคง วิธีการบิดหมุน 4. การจัดทำต้นแบบ ทำโดยการใช้แท่งไม้และฟางขูดพลาสติกจำลองลักษณะของเครื่องมือ และปรับแบบผลิตภัณฑ์ 5. ผลิตชิ้นงานรุ่นที่ 1 แล้วทดลองใช้งานในสถานการณ์จำลองและใช้งานจริง 6. จากผลการทดลองชิ้นงานรุ่นที่ 1 พบว่าการสอดจับลวดยังไม่สะดวก ด้ามจับประกอบมีขนาดเล็กทำให้จับได้ไม่ถนัด นำข้อมูลมาแก้ไขแบบและผลิตรุ่นที่ 2



ผลการศึกษา

ครั้งที่ 1 ด้านประสิทธิผล: เครื่องมือผลิตขึ้นมาตรงตามแบบที่กำหนด ด้านประสิทธิภาพ: การบิดมัดลวดจากเครื่องมือทำได้ดีมาก ลักษณะเกลียวที่มัดมันคง ใช้เวลาในการมัดน้อย ใช้งานได้กับทุกการผ่าตัดที่มีการมัดลวด แพทย์ผู้ผ่าตัดพึงพอใจ แต่วิธีการสอดลวดเข้าเครื่องมือยังไม่สะดวกต้องใช้เครื่องมืออื่นช่วยแทนจับประคองมีขนาดเล็กทำให้จับไม่ถนัด ครั้งที่ 2 ด้านประสิทธิผล: ได้เครื่องมือตามแบบด้านประสิทธิภาพ: ประสิทธิภาพคงเดิมและสามารถแก้ไขปัญหาที่พบของเครื่องมือรุ่นที่ 1 ได้ดี

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำไปใช้ทดแทนเครื่องมือที่มีอยู่เดิม ในการผ่าตัดทางศัลยกรรมกระดูกที่มีการมัดลวด ทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดการเสียหายของลวด ลดเวลาในการทำผ่าตัด และลดค่าใช้จ่ายในการซื้อเครื่องมือที่มีราคาแพงและไม่พบอุบัติการณ์ Fixation failure อุปรกรณ์ชิ้นนี้ ราคาโดยประมาณ 1,000 บาท

บทเรียนที่ได้รับ

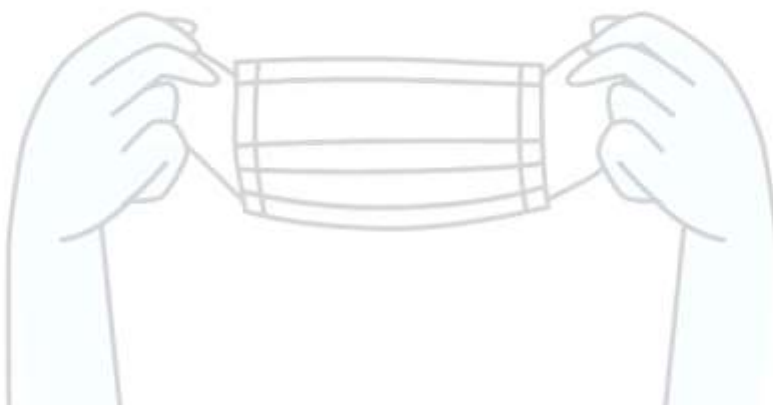
การวิจัยพัฒนาเทคโนโลยี เกิดจากการต้องการแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการทำงาน การเก็บข้อมูลปัญหาที่เกิดขึ้น การรายงานปัญหา ช่วยให้เรามีข้อมูลเพื่อการพัฒนา การศึกษาแนวทางการพัฒนาภาคอุตสาหกรรม ทำให้ได้แนวคิดมาพัฒนาเครื่องมือทางการแพทย์

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือใน 2 ส่วน คือ 1) ความร่วมมือในการกำหนดความต้องการความสามารถของเครื่องมือ การร่วมทดลองใช้งาน และการให้ความสนใจในการร่วมพัฒนาของบุคลากรในโรงพยาบาล และ 2) ความร่วมมือในการทำงานร่วมกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญภาคอุตสาหกรรมกับผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ในลักษณะการให้คำแนะนำจากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญด้านอุตสาหกรรม

การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. ให้คำปรึกษา พอใจ



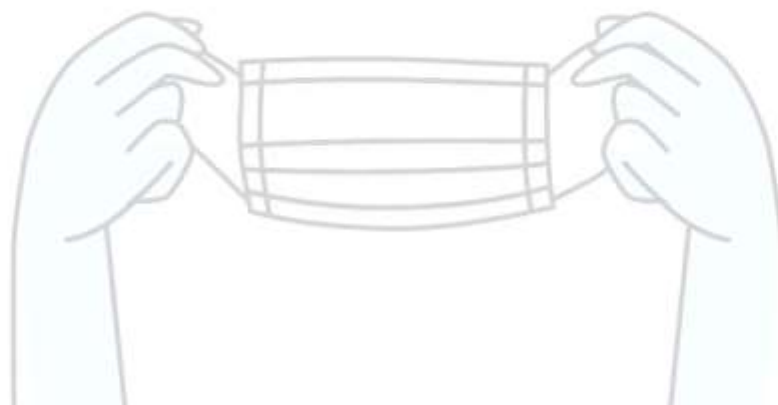
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

เป็นนวัตกรรมที่มีกระบวนการผลิตเป็นขั้นตอน มีการสร้าง มีการทดสอบ นำผลการทดสอบไปแก้ไข ทดลองซ้ำจนมั่นใจว่าผลผลิตมีคุณสมบัติสอดคล้องกับความต้องการ และที่สำคัญคือเป็นการทำงานที่เกิดจากความร่วมมือจากคนในองค์กร และความร่วมมือกับคนนอกองค์กร

โอกาสพัฒนา

ควรขยายการทดลองให้กว้างขวางยิ่งขึ้น ทั้งด้านจำนวนรายผู้ป่วย รวมถึงการขยายการทดลองและการประเมินไปสู่องค์กรภายนอกเพื่อให้ได้ผลการพัฒนาที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น



รหัสประจำตัว 293 นวัตกรรม(สิ่งประดิษฐ์)

ห้องคลอດแรงดันลบจากเครื่องฟอกอากาศ

จักรพงษ์ ชันธิสิทธิ์ พย.บ. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ที่มา

จากสถานการณ์ของโรค Covid - 19 ที่มีการเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่อง แพร่ระบาดจากกลุ่มเสี่ยงสู่คนใกล้ชิดในครอบครัว ทำให้มีโอกาสที่งานห้องคลอດจะต้องรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อหรือสงสัยว่าจะเป็นโรค Covid - 19 ไว้ดูแล ซึ่งควรต้องให้การดูแลรักษาในห้องแยกความดันลบ (Negative pressure room) แต่ลักษณะของอาคารห้องคลอດโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เป็นอาคารเก่า มีช่องทางเข้า-ออกของอากาศหลายทางไม่สามารถควบคุมระบบจัดการอากาศได้ เป็นความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อโรค PCT สุติฯ จึงมีแนวคิดปรับปรุงห้องสังเกตอาการเดิม ให้เป็นห้องแรงดันลบแบบประยุกต์โดยใช้เครื่องฟอกอากาศที่ได้รับบริจาคไว้ เป็นการปรับปรุงที่ไม่มีผลกระทบต่อโครงสร้างอาคาร ใช้งบประมาณน้อย จากปกติที่ต้องใช้เงินในการผลิตห้องมากกว่า 1 ล้านบาท ลดลงเหลือ 70,000 บาท ใช้เวลาปรับปรุงรวดเร็ว เสร็จภายใน 5 วัน ห้องคลอດแรงดันลบจากเครื่องฟอกอากาศ มีประสิทธิภาพสร้างความมั่นใจต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการ รองรับมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid - 19

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อจัดทำห้องคลอດแรงดันลบจากเครื่องฟอกอากาศ เตรียมสถานที่ให้พร้อมรับหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อหรือสงสัยว่าจะเป็นโรค Covid - 19
- 2) เพื่อทดสอบประสิทธิภาพห้องคลอດแรงดันลบจากเครื่องฟอกอากาศ

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบ วิจัยพัฒนาเทคโนโลยี 1) ประชุม PCT ศึกษาปัญหาและความต้องการ พบปัญหาไม่มีห้องแรงดันลบสำหรับดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่ติดเชื้อหรือสงสัยว่าจะเป็นโรค Covid - 19 ไม่มีงบประมาณ ไม่มีนโยบายก่อสร้างใหม่ จึงต้องการปรับปรุงห้องสังเกตอาการเดิมให้เป็นห้องแรงดันลบ และศึกษาความเป็นไปได้โดยเปรียบเทียบหลักการทางวิชาการของกองวิศวกรรม และคำแนะนำในการออกแบบห้องควบคุมอากาศแรงดันลบของสถาบัน

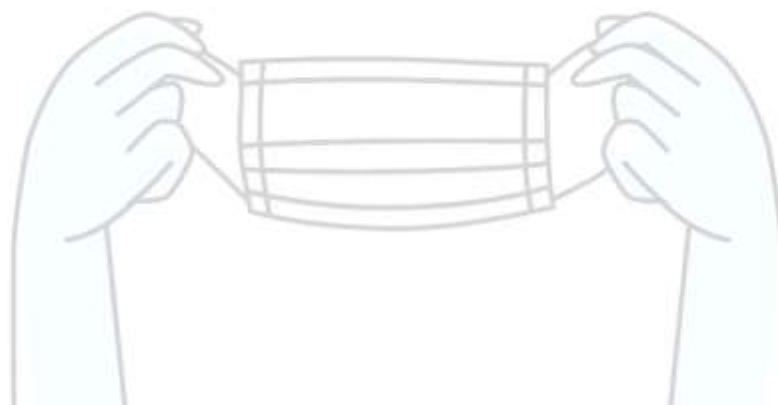
บําราศนราตุร 2) วางแผนการพัฒนา โดยการสำรวจสถานที่เดิม จุดบกพร่องที่ต้องแก้ไข 3) นำข้อมูลจาก การสำรวจ และความต้องการมาเขียนแบบ ศึกษาข้อมูลคุณสมบัติเครื่องฟอกอากาศที่มีอยู่ กำหนดพื้นที่ Ante room 4) Simulation เพื่อหาค่า ACH ของห้องที่ปรับปรุง โดยคำนวณความสามารถในการดูดอากาศของเครื่องฟอกอากาศ พื้นที่ใช้งาน คำนวณการเกิดแรงดันลบจากค่าอากาศเข้าลบอากาศออก 5) ดำเนินการจัดหาอุปกรณ์และผู้ติดตั้ง เปลี่ยนหน้าต่างเป็นกระจกบานตายต่อเติม Anteroom ติดตั้งฝ้าเพดานใหม่เพื่อปิดรูรั่วของอากาศและลดปริมาตร ห้อง 6) ติดตั้งอุปกรณ์วัดค่าแรงดันต่าง ความชื้นและอุณหภูมิ เพื่อประเมินผล การจัดทำห้องปลอดแรงดันลบจาก เครื่องฟอกอากาศ ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 70,000 บาท

ผลการศึกษา

ห้องปลอดแรงดันลบจากเครื่องฟอกอากาศใช้ต้นทุนต่ำและได้มาตรฐาน 1) คุณสมบัติเครื่องฟอกอากาศ แรงดูดอากาศ 450CMH มี Filter 3 ชั้น Prefilter, carbonfilter, HEPA filter H13 2) ค่า Air change (ความสามารถในการดูด อากาศของเครื่องฟอกอากาศ/ปริมาตรห้อง) $450M^3 / 67.3M^3 = 6.68$ ACH ทุก ๆ 1 ชั่วโมงจะสามารถเปลี่ยนเป็น อากาศใหม่ได้ 6.68 รอบ (มาตรฐานงานควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล อากาศต้องมี การเปลี่ยนไม่ น้อยกว่า 12 รอบ ดังนั้นหลังการใช้งานจะต้องเปิดเครื่องทิ้งไว้ 2 ชั่วโมง จึงจะมั่นใจว่าอากาศภายในห้องปลอดภัย) 3) ทดสอบโอกาสเกิดแรงดันลบ (ประมาณอากาศเข้าใน 1 ชั่วโมง ลบด้วย ประมาณอากาศออกใน 1 ชั่วโมง) $210CMH - 450CMH = -240$ CMH อากาศออกมากกว่าอากาศเข้าจึงมีโอกาสเกิดแรงดันลบ 4) การวัดประสิทธิภาพ โดยใช้ เครื่องวัดแรงดันต่าง (Manometer) วัดได้ -5 ถึง -6 Pa (มาตรฐาน -2.5 Pa) 5) ทดสอบโดยการปล่อยควันแล้วจับ เวลาในการดูดควันออก ใช้เวลาประมาณ 30 นาที กลิ่นควันไม่มีรั่วไหลออกภายนอก

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ใช้รับหญิงตั้งครรภ์ที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจ, PUI และ Covid 19 เพื่อสังเกตอาการ เตรียมคลอดเตรียมร่างกาย เพื่อผ่าตัดแล้วจำนวน 5 Case และเก็บตัวอย่างตรวจหาเชื้อ Covid 19 จำนวน 30 case



บทเรียนที่ได้รับ

การประยุกต์ใช้ประสิทธิภาพของเครื่องฟอกอากาศที่ไม่เพียงแค่ฟอกอากาศ แต่ยังสามารถสร้างแรงดูดอากาศออกได้ การบริหารจัดการทิศทางของลมเข้าและออกเพื่อให้เกิดแรงดันลบ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือของภาคเอกชนที่บริจาคเครื่องฟอกอากาศ และให้คำแนะนำหลักการทางวิศวกรรม

การสนับสนุน :

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. ให้คำปรึกษา

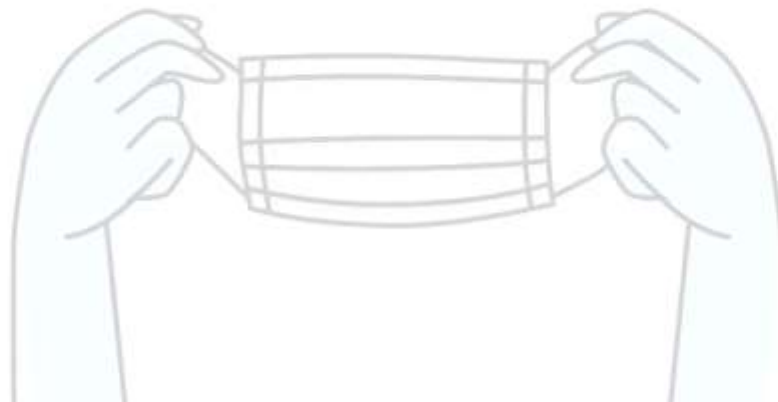
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

ห้องแรงดันลบ (Negative pressure room) เป็นสิ่งจำเป็นในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อหรือ สงสัยว่าจะเป็นโรค Covid - 19 ซึ่งเป็นเชื้อโรคอุบัติใหม่ที่สามารถแพร่กระจายในอากาศได้ดี สิ่งประดิษฐ์นี้เป็นการดัดแปลงห้องและประยุกต์ใช้เครื่องฟอกอากาศทำเป็นห้องแรงดันลบในต้นทุนที่ต่ำและได้มาตรฐาน

โอกาสพัฒนา

-



รหัสประจำตัว 585 ผลของการใช้นวัตกรรมในการดูแลผู้พิการอัมพาตขาอ่อนล่าง

พิสิษฐ์ สมงาม ส.ม.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร่องย่าง

ที่มา

จากการลงเยี่ยมบ้านพบผู้พิการในพื้นที่ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ไม่มีความสามารถในการดูแลผู้พิการได้ ส่งผลต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ และมีความเสี่ยงต่อเกิดอุบัติเหตุจากการเคลื่อนไหวได้ ซึ่งส่งผลให้เกิดความพิการซ้ำซ้อน มีความพิการรุนแรงขึ้น ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง โดยเฉพาะผู้พิการที่มีปัญหาอัมพาตขาอ่อนล่าง ทั้งนี้การเคลื่อนไหวปัญหาสำคัญที่จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิต หากผู้ป่วยไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ เป็นผู้ป่วยติดเตียง การนอนนานจะส่งผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ อาทิ การเกิดแผลกดทับ การเกิดปัญหาข้อติด การติดเชื้อ รวมถึงการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เป็นต้น ทั้งนี้การที่ผู้พิการ ที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและเป็นการเพิ่มภาระการดูแลให้ครอบครัวโดยตรง

วัตถุประสงค์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของการใช้นวัตกรรม ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้พิการ อัตราการเกิดแผลกดทับ และคุณภาพชีวิตของผู้พิการก่อนและหลังการใช้นวัตกรรม

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและการพัฒนา (Research and development) เพื่อพัฒนานวัตกรรมสำหรับช่วยการเคลื่อนไหวของผู้พิการที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว โดยแบ่งการพัฒนาออกเป็น 3 รุ่น ตามวงจรของกระบวนการ PDCA เป็นซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ (1) Plan เป็นขั้นตอนการวางแผนเพื่อเลือกปัญหา ตั้งเป้าหมาย และวางแผนแก้ปัญหา (2) Do เป็นขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขปัญหา (3) Check เป็นขั้นตอนการตรวจสอบและเปรียบเทียบผล และ (4) Action เป็นขั้นตอนการกำหนดเป็นมาตรฐานและปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น ด้านกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นผู้พิการปัญหาอัมพาตขาอ่อนล่างที่ไม่สามารถเดินได้ในพื้นที่ และมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้พิการ อยู่ในช่วง 5 - 11 คะแนน จำนวน 17 ราย

ผลการศึกษา

พบว่า ผู้พิการที่มีปัญหาอัมพาตขาอ่อนล่างทั้ง 17 ราย ไม่พบการเกิดแผลกดทับ และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการใช้นวัตกรรมมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ซึ่งนวัตกรรมได้ช่วยเหลือให้เคลื่อนไหวในชีวิตประจำ ช่วยลดแผลกดทับ และมีความ

คิดเห็นว่านวัตกรรมมีความเหมาะสม ใช้งานได้สะดวก พกพาได้ง่าย เนื่องจากน้ำหนักเบา หนักได้ 360 องศา จึงกล่าวได้ว่าเขียงเลื่อนสามารถนำไปใช้งานได้จริงและเหมาะสมกับ ผู้พิการอัมพาตท่อนล่างที่ไม่สามารถเดินได้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

นวัตกรรมเขียงเลื่อนเพื่อนผู้พิการ เป็นนวัตกรรมที่มุ่งแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน ในการเยี่ยมบ้านของผู้พิการที่มีปัญหา อัมพาตท่อนล่างและผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินได้ ทั้งยังส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้ผู้พิการและผู้สูงอายุมี อนุกรมในการช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหวที่เหมาะสม ทั้งนี้สิ่งประดิษฐ์สามารถใช้ได้กับพื้นที่ห้องน้ำที่เปียกได้ จึงสะดวกในการใช้งานและการบำรุงรักษา

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนานวัตกรรมต้องคำนึงถึงปัญหาและความต้องการของผู้ใช้งานเป็นสำคัญ ต้องมีการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยการนำนวัตกรรมเขียงเลื่อนเพื่อนผู้พิการไปใช้งานจริง มีการประเมินผล ติดตามปัญหาจากการใช้งานของผู้ป่วย และนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนานวัตกรรมอย่างต่อเนื่องจึงจะทำให้นวัตกรรมที่สร้างขึ้นสามารถก่อให้เกิด ประโยชน์สูงสุดกับผู้ใช้งานจริง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีส่วนร่วมของทีมเครือข่ายบริการสุขภาพในการพัฒนานวัตกรรมร่วมกัน รวมทั้งผู้ใช้งานให้ข้อมูลย้อนกลับที่เป็นจริงเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาปรับปรุงนวัตกรรม ส่งผลให้นวัตกรรมเขียงเลื่อนเพื่อนผู้พิการสามารถพัฒนาได้ อย่างต่อเนื่องและตอบสนองต่อปัญหาที่แท้จริงได้

การสนับสนุน

1. ให้คำปรึกษา

ข้อคิดเห็นกรรมการ

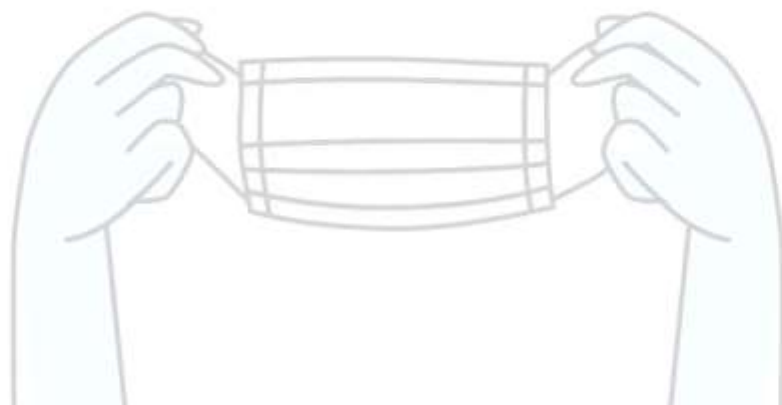
ข้อดี

1. เป็นนวัตกรรมที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน เริ่มต้นจากการเผชิญปัญหาหน่วยงาน นำไปสู่การพัฒนานวัตกรรมที่ไม่ได้ สลับซับซ้อนมาก แต่สามารถใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหานั้นได้ผลอย่างเป็นรูปธรรม
2. ผู้วิจัยมีความพยายามสูง มีการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง



โอกาสพัฒนา

1. หากอธิบายกระบวนการแต่ละวงรอบการพัฒนาที่ชัดเจน สะท้อนการพัฒนาแต่ละวงรอบว่ามีปัญหาอะไร แล้วนำไปเป็นปัจจัยนำเข้าในการพัฒนาในวงรอบต่อไป จะเป็นต้นแบบในการให้ชุมชนอื่นนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาได้ด้วย



รหัสประจำตัว 739 Detudom gel pack

วารสารณั สมติ, วัชรพันธ์ วงศ์คำพันธ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จ.อุบลราชธานี

ที่มา

การประคบร้อนและเย็นเป็นวิธีหนึ่งในการลดปวดโดยไม่ใช้ยา ซึ่งในปัจจุบันเจลประคบร้อนเย็นสำเร็จรูป มีราคาสูงถึงชิ้นละประมาณ 100-300 บาท โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 350 เตียง โดยในแต่ละปี ได้มีการใช้เจลประคบร้อนและเย็น เป็นจำนวนมากในหอผู้ป่วยต่าง ๆ จากข้อมูลค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยาพบว่าค่าใช้จ่ายในการซื้อเจลประคบร้อนเย็น ในปี 2561-2563 คิดเป็นมูลค่าสูงถึง 46,000 บาท , 53,000 บาท และ 66,000 บาทตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้พัฒนานวัตกรรม Detudom gel pack ขึ้น ซึ่งเป็นการนำวัสดุที่หาง่ายทั่วไปและมีต้นทุนในการผลิตที่ต่ำ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการลดอาการปวด บวม อักเสบของกล้ามเนื้อทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรังของผู้ป่วยในสถานบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนานวัตกรรมเจลประคบร้อนเย็น
- 2) เพื่อศึกษาผลของนวัตกรรมเจลประคบร้อนเย็นในการบรรเทาความปวด
- 3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการใช้นวัตกรรมประคบร้อนเย็น

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & development) โดยใช้แบบจำลองของ ADDIE model ประกอบด้วย

- 1) Analysis เป็นการศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้น และพัฒนานวัตกรรมที่มีต้นทุนต่ำ มีส่วนผสมในการผลิตเจลประคบร้อนเย็นที่หาซื้อได้ทั่วไป ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ มีความปลอดภัย รวมทั้งวิเคราะห์แหล่งข้อมูลและกลุ่มเป้าหมายที่จะใช้นวัตกรรม โดยเปรียบเทียบกับเจลประคบร้อนเย็นสำเร็จรูปที่มีในท้องตลาดทั่วไป
- 2) Design ระบุวัตถุประสงค์ของการทำเจลประคบร้อนเย็น รวมทั้งรูปแบบ ขั้นตอน และส่วนประกอบในการผลิต
- 3) Development พัฒนานวัตกรรมเจลประคบร้อนเย็น ศึกษาผลของการใช้ในการบรรเทาปวด และสร้างเครื่องมือสำรวจความพึงพอใจ
- 4) Implement นำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมายและสำรวจความพึงพอใจต่อการใช้
- 5) Evaluation ประเมินและสรุปผล โดยการวิเคราะห์



ข้อมูลใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการพรรณนาข้อมูลทั่วไป การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และใช้สถิติ Pair T-test ทดสอบความปวดก่อนและหลังใช้นวัตกรรม Detudom Gel Pack

ผลการศึกษา

ประเด็นที่ 1) นวัตกรรมพัฒนา Detudom gel pack ผลิตจากแป้งข้าวโพด 375 กรัม, เกลือแกง 500 กรัมและน้ำเปล่า 1,500 มิลลิลิตร ผลิตในต้นทุนต่ำ 8 บาทต่อถุง การทดสอบประสิทธิภาพการคงความเย็นได้นาน 20 - 25 นาที และคงความร้อนได้นาน 20 -30 นาที ซึ่งใกล้เคียงกับเจลประคบร้อนเย็นสำเร็จรูป ประเด็นที่ 2) ประสิทธิภาพในการบรรเทาความปวด โดยพบว่าก่อนใช้นวัตกรรม Detudom gel pack กลุ่มตัวอย่างมีระดับความปวดเฉลี่ยอยู่ที่ 6.56 คะแนน และหลังใช้มีระดับความปวดเฉลี่ยอยู่ที่ 2.73 คะแนน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ประเด็นที่ 3) ระดับความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม Detudom gel pack โดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด (\bar{X} =4.50, S.D. \pm 0.41) โดยพบว่าในด้านสะดวกสบาย มีความเรียบง่ายในการใช้งาน อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.66, S.D. \pm 0.08)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

นวัตกรรม สามารถใช้งานได้จริง นำไปใช้ทุกหน่วยงานของโรงพยาบาลในการลดปวดโดยไม่ใช้ยา มีราคาเหมาะสม คุ่มค่าต้นทุนในการผลิตต่ำ อีกทั้งยังมีส่วนผสมที่หาซื้อได้ง่ายปลอดภัย ลดต้นทุนการซื้อเจลประคบร้อนเย็นสำเร็จรูปของโรงพยาบาลได้ 80% นวัตกรรมได้ขยายผลการทำและสอนวิธีการผลิตนวัตกรรมให้กับ 23 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในอำเภอเดชอุดม และโรงพยาบาลชุมชน 6 โรงพยาบาลสามารถทำได้และนำเสนอแนวคิดวิธีการทำในเวทีระดับประเทศ

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนางานนวัตกรรมต้องมีจุดเริ่มต้นแล้วต้องลงมือทำทันที แล้วค่อยๆแก้ปัญหา ปรับปรุงแก้ไข ต้องใช้ เวลาและความอดทน สิ่งที่เกิดไว้นั้นแรกกับผลสำเร็จของชิ้นงานภายหลังจะต่างกันมาก เวลาที่ใช้ในการพัฒนาอาจใช้เวลานาน ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมที่เป็นสหวิชาชีพจะทำให้ได้แลกเปลี่ยนข้อมูลจากหลากหลายทัศนคติ ช่วยพัฒนาผลงานได้ดีกว่า การทำงานในกลุ่มวิชาชีพเดียวกัน ทำให้งานเกิดผลสำเร็จ สามารถลดค่าใช้จ่ายและเผยแพร่ได้



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานเป็นทีม พัฒนาแก้ไขปัญหามาจากหน้างาน ส่งผลให้เกิดความสำเร็จ การช่างสังเกตทำให้เห็นปัญหา การค้นหาว่าที่อื่นทำอะไรบ้างในการแก้ไขปัญหาก็ทำให้พบแนวทางในการพัฒนาผลงาน และหน่วยงานพร้อมใจที่จะนำนวัตกรรมมาใช้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในองค์กรส่งผลให้การพัฒนานวัตกรรมสำเร็จได้

การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา
4. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
5. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

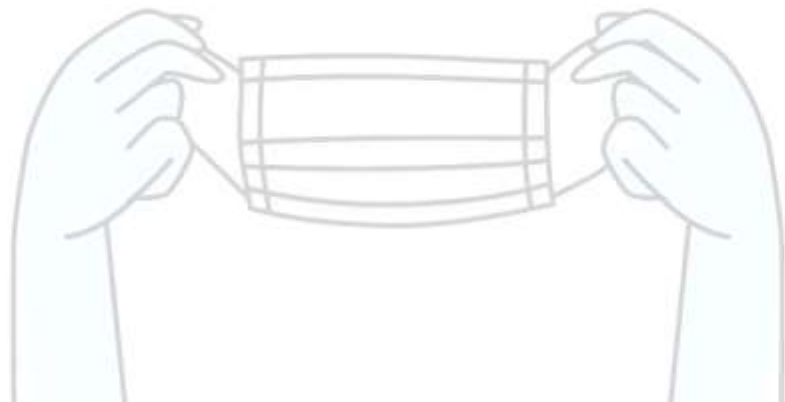
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

1. เป็นนวัตกรรมที่สามารถผลิตได้ง่าย ต้นทุนต่ำ (8 บาทต่อถุง) และประสิทธิภาพของนวัตกรรมสามารถแข่งขันกับเจลประคบร้อนเย็นในท้องตลาดทั่วไปได้
2. มีการวิเคราะห์ผลการศึกษาและการทดสอบที่ชัดเจนได้นำนวัตกรรมไปใช้จริงกับผู้ป่วย และขยายสู่หน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กรอย่างเป็นรูปธรรม

โอกาสพัฒนา

1. ควรอธิบายถึงคุณสมบัติของวัสดุที่เลือกใช้ในการผลิตเจลประคบร้อนเย็น เช่น ทำไมจึงเลือกแป้งข้าวโพด สามารถใช้วัสดุอื่น ๆ แทนได้หรือไม่ เพื่อเพิ่มทางเลือกในการพัฒนานวัตกรรมเจลประคบร้อนเย็นให้หลากหลาย
2. พัฒนารูปแบบบรรจุภัณฑ์ให้มีหลากหลายทั้งด้านขนาดและรูปร่างบรรจุภัณฑ์ เพื่อความสะดวกในการใช้งานและเข้าถึงจุดที่ต้องการประคบได้มากยิ่งขึ้น



รหัสประจำตัว 762 นวัตกรรม(สิ่งประดิษฐ์)

การพัฒนาระบบ Application PEWS (Pediatric Early Warning Score) ในเด็ก เพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยเด็กที่นอนรักษาในโรงพยาบาล

จิรณัฐ พวงแก้ว ชนาکانต์ อนันตริยกุล โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา

ที่มา

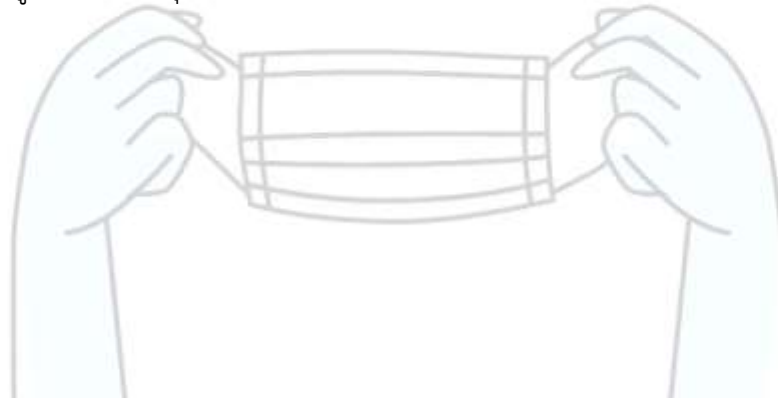
จากการทบทวนอัตราการตายของผู้ป่วยเด็กที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและต้องช่วยฟื้นคืนชีพ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 – พ.ศ. 2562 พบสูงถึงร้อยละ 86 สาเหตุที่สำคัญส่วนหนึ่งมาจากการประเมิน Pediatric Early Warning Score (PEWS) ไม่ครอบคลุมมีความยุ่งยากของแบบประเมินที่หลากหลายจำแนกตามอายุ ขาดการประมวลผลและ ส่งต่อข้อมูลการประเมิน ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการประเมินซ้ำ และขาดระบบการแจ้งเตือนอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเด็กไปยังพยาบาล จนกระทั่งอาการผู้ป่วยทรุดลงเข้าสู่ภาวะ Cardiac arrest จากการที่ทีมผู้วิจัยเข้าร่วมโครงการพัฒนานวัตกรรมเพื่อความปลอดภัย ปี 2563 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลองค์การมหาชน (สรพ.) ร่วมกับสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) ดังนั้นจึงพัฒนาระบบ Application PEWS (Pediatric Early Warning Score) ที่สามารถบันทึกข้อมูลและประมวลผลการประเมิน PEWS อัตโนมัติทันทีจาก smartphone และมีระบบแจ้งเตือนไปที่ทีมพยาบาลทันทีเมื่อพบผู้ป่วยเด็กที่มีอาการทรุดลงก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าสู่ภาวะ Cardiac arrest เพื่อให้การดูแลได้รวดเร็วลดอัตราการตายของผู้ป่วยเด็กที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลลง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการใช้ Application PEWS ที่พัฒนาขึ้นต่ออัตราการตายของผู้ป่วยเด็กที่มานอนรักษาในรพ. และเปรียบเทียบผลการใช้ Application PEWS และ แบบบันทึก PEWS แบบเดิม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงทดลอง (Experimental research) โดยมี Intervention (Innovation) คือ ระบบ Application PEWS ที่พัฒนาขึ้น และได้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในโรงพยาบาลแล้ว โดยตัวแปรต้น (Independent variables) คือ การใช้ Application PEWS ที่พัฒนาขึ้นและแบบบันทึก PEWS แบบเดิม ตัวแปรตาม (Dependent variables) คือ อัตราการตายของผู้ป่วยเด็กที่มานอนรักษาในโรงพยาบาล ประชากรที่ศึกษา (Inclusion criteria) คือ ผู้ป่วยเด็กอายุตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 15 ปี ได้นอนรักษาที่โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา



ณ หอผู้ป่วยสามัญ (หอผู้ป่วยเด็กบน และเด็กล่าง) จำนวน 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 31 คน และกลุ่มทดลอง 31 คน ประชากรที่คัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ป่วยเด็กที่ย้ายไปหอผู้ป่วยอื่นหรือไม่สามารถลงข้อมูลได้ ระยะเวลาที่ศึกษาตั้งแต่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2564 ถึง 30 เมษายน พ.ศ.2564 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้คือ Descriptive statistics และ logistic regression เช่น Mean, Median, SD, และ P value

ผลการศึกษา

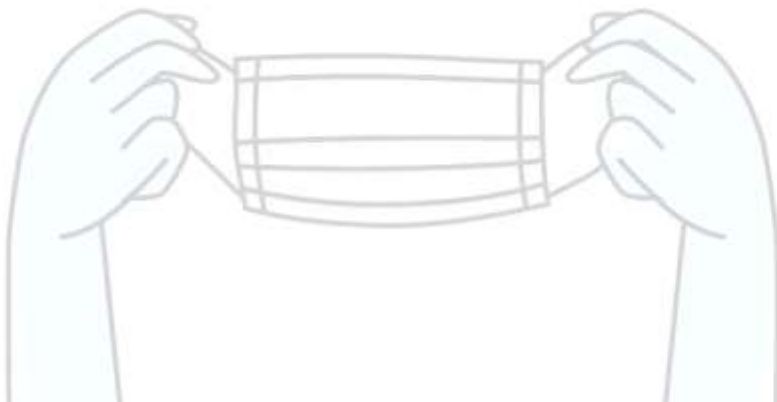
ผู้ป่วยกลุ่มใช้ Application PEWS เพศหญิงร้อยละ 48.4 อายุเฉลี่ย 3 ± 3.9 ปี ระยะเวลานอนพักในโรงพยาบาลเฉลี่ย 3 ± 5.1 วัน มีการใช้ Application PEWS ที่พัฒนาขึ้น 149 ครั้ง ไม่พบการตาย ไม่พบผู้ป่วยอาการทรุดลง ไม่พบผู้ป่วย Unplanned ICU ไม่พบผู้ป่วย Unplanned CPR ระยะเวลาเฉลี่ยในการรักษาผู้ป่วยแยกตามประเภทผู้ป่วย สีแดง 5 นาที (ภายใน 15 นาที) สีเหลือง 27 ± 56.4 นาที (ภายใน 30 นาที) ภายในเวลาตามมาตรฐาน ส่วนผู้ป่วยกลุ่มใช้แบบบันทึก PEWS แบบเดิม พบว่า เพศหญิงร้อยละ 51 อายุเฉลี่ย 4 ± 5.5 ปี ระยะเวลานอนพักในโรงพยาบาลเฉลี่ย 2 ± 2.9 วัน มีการใช้แบบบันทึก PEWS แบบเดิม 190 ครั้ง อัตราการตายร้อยละ 3.2 อัตราผู้ป่วยอาการทรุดลงร้อยละ 9.7 อัตราผู้ป่วย Unplanned ICU ร้อยละ 12.9 อัตราผู้ป่วย Unplanned CPR ร้อยละ 6.5 ระยะเวลาเฉลี่ยในการรักษาผู้ป่วยแยกตามประเภทผู้ป่วย สีแดง 33.5 ± 38.4 นาที (ภายใน 15 นาที) สีเหลือง 40 ± 19.7 นาที (ภายใน 30 นาที) ซึ่งเกินเวลาตามมาตรฐาน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

นวัตกรรม Application PEWS ช่วยให้การประเมิน ประมวลผลและส่งต่อข้อมูลอาการ ผู้ป่วยเด็กที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลได้ครอบคลุม สะดวก รวดเร็ว และสามารถแจ้งเตือนอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเด็กไปยังพยาบาล หัวหน้าเวรไปทันที ซึ่งมีระบบเตือนทั้งเสียงและแถบสี ที่ชื่อผู้ป่วยไปที่จุดบริการพยาบาล (Nurse station) เพื่อไปดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นตามแนวทางที่กำหนดได้ รวมทั้งสามารถพิมพ์เอกสารข้อมูลที่บันทึกไว้ออกจากระบบเก็บไว้ได้

บทเรียนที่ได้รับ

การนำนวัตกรรมมาใช้จริง จำเป็นต้องมีการสื่อสาร ทำความเข้าใจระบบการทำงานที่พัฒนาขึ้นและประโยชน์ที่จะได้รับทั้งกับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติ รวมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะจากทางทีมผู้ปฏิบัติเพื่อนำมาปรับปรุงให้สะดวกต่อการใช้งานของผู้ปฏิบัติช่วยลดภาระงาน และพัฒนาทักษะของผู้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อความยั่งยืน



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานใหม่และมีการใช้เทคโนโลยีที่ไม่เคยใช้มาก่อนต้องอาศัยความร่วมมือของ ทีมสหวิชาชีพและทีมผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องทุก ๆ ระดับ รวมทั้งการให้ความสำคัญและสนับสนุนในทุกด้านจากทีมผู้บริหาร ในการพัฒนานวัตกรรม PEWS application และการนำมาสู่การปฏิบัติ เพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยเด็กที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลลงได้

การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา
4. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
5. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

ข้อคิดเห็นกรรมการ

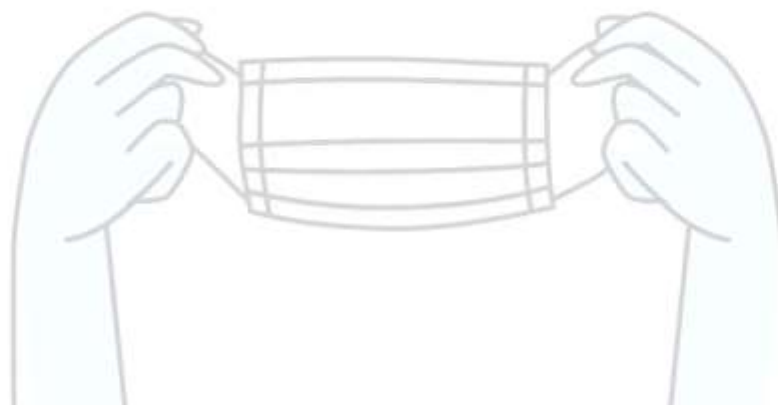
ข้อดี

1. เป็นนวัตกรรมที่ดี เป็นรูปธรรม ช่วยแก้ปัญหาหน่วยงานได้ เป็น impact สูง

โอกาสพัฒนา

1. ขาดขั้นตอนในการพัฒนานวัตกรรม ควรอธิบายรายละเอียดของการประดิษฐ์ Application
2. ควรพัฒนาเพิ่มเติมโดยเน้นไปที่การนำไปใช้แล้วเกิดผลกับผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานอย่างไร จะเป็นการยืนยันคุณภาพของนวัตกรรมที่ชัดเจนขึ้น
3. ควรพัฒนากระบวนการศึกษาเชิงทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิผลของนวัตกรรมให้ชัดเจน

Meta R2R



รหัสประจำตัว 238 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตประชาชนจังหวัดปัตตานี

ชัยรัตน์ ลำโป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, อังคณา ว่างทอง, อนุชิต ว่างทอง โรงพยาบาลหนองจิก

ที่มา

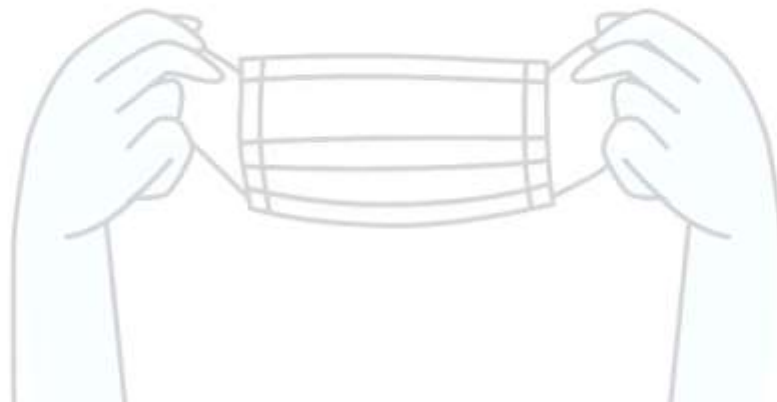
ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2557 จนถึงปัจจุบัน จังหวัดปัตตานีมีการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ผ่านการขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกระดับในการร่วมส่งเสริมสนับสนุนและประสานความร่วมมือของทุกภาคส่วน ลดความเหลื่อมล้ำ พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนครอบคลุมทุกมิติอย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม และยั่งยืน ตามนโยบายของรัฐบาลเพื่อยกระดับคุณภาพบริการ ตลอดจนลดความเหลื่อมล้ำสร้างโอกาสให้ทุกกลุ่มวัยเข้าถึงระบบบริการอย่างทั่วถึงเท่าเทียมกันในทุกพื้นที่ โดยจัดบริการเชิงรุกทางสุขภาพที่มีมาตรฐานในสถานบริการระดับทุติยภูมิ สุระดับปฐมภูมิ ให้การดูแลส่งเสริมป้องกันรักษาฟื้นฟูสุขภาพสร้างการมีสุขภาพะที่ดีให้กับประชาชนรวมถึงสนับสนุนให้ชุมชนมีความเข้มแข็งมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองตลอดจนสามารถดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันทุกภาคส่วนเกิดการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตประชาชนจังหวัดปัตตานี

ระเบียบวิธีวิจัย

ปี 2558-2559 การพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) รูปแบบการวิจัยแบบ PAR ปี 2560-2561 ศึกษาระดับคุณภาพชีวิตตามกลยุทธ์ 3B4 ด้าน ด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหนองจิก (พขอ.) จังหวัดปัตตานี เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross sectional descriptive study) ปี 2562 การพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชนตามช่วงอายุจังหวัดปัตตานี เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชนปี 2563 การศึกษาคุณภาพชีวิตประชาชนตามช่วงอายุจังหวัดปัตตานี ใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Paired t-test ปี 2564 ศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดปัตตานี โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ปี 2558-2564 มีผลงาน R2R เพื่อนำไปสู่การศึกษาจำนวน 5 เรื่อง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงศึกษาในพื้นที่อำเภอหนองจิกของจริยธรรมวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี



ผลการศึกษา

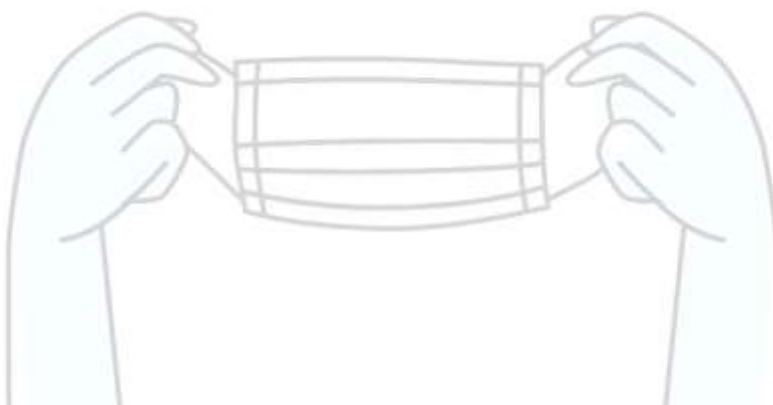
ผลการพัฒนารอบ 1 ระดับคุณภาพชีวิตตามกลยุทธ์ 3B4 ด้าน ด้วยคณะกรรมการ พชอ. พบว่าประชาชนอายุ 15-60 ปี จำนวน 2,801 คน มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับที่ดี ผลการพัฒนารอบ 2 การพัฒนาแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชนตามช่วงอายุจังหวัดปัตตานี พบว่า 1) ได้แบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชนตามกลุ่มวัยจังหวัดปัตตานีที่มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม และ 2) ผลของแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชนตามกลุ่มวัย จังหวัดปัตตานี พบว่า ทุกกลุ่มวัยมีระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ($t=8.917$), ($t=2.331$), ($t=15.125$), ($t=7.595$), ($t=13.978$) ทางสถิติที่ .05 ผลการพัฒนารอบสามการศึกษาประสิทธิผลของแบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชนตามช่วงอายุจังหวัดปัตตานี พบว่า ทุกกลุ่มวัยมีระดับคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผลการพัฒนารอบ 4 ศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดปัตตานี พบว่าการรับรู้คุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

เกิดการพัฒนาระบบสุขภาพด้วยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกระดับเพื่อจัดบริการสนับสนุนส่งเสริมป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม พร้อมนำข้อมูลคุณภาพชีวิตมากำหนดแนวทางการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการบนพื้นฐานของสถานการณ์ในแต่ละอำเภอที่มีความแตกต่างกัน ขยายผลระบบต้นแบบดำเนินงานบูรณาการขับเคลื่อนร่วมกันทั้งจังหวัด

บทเรียนที่ได้รับ

การทำงานเป็นทีม ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม แก้ปัญหาจากการทบทวน ประยุกต์ขั้นตอนการทำงานอย่างมีระบบ มองเห็นเป้าหมายของการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพพร้อมกัน เชื่อมโยงแผนงานโครงการที่ทำเข้าด้วยกัน และใช้ทรัพยากรที่อยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้แบบวัดคุณภาพชีวิตประชาชนตามกลุ่มวัยที่สามารถวัดผลลัพธ์คุณภาพการบริการที่มีความชัดเจนขึ้นและจดลิขสิทธิ์จากกรมทรัพย์สินทางปัญญา



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความเข้มแข็งและความร่วมมือการทำงานโดยการบูรณาการร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตทำให้การขับเคลื่อนตามนโยบายแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี สอดคล้องการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan) อย่างมีประสิทธิภาพสร้างการเปลี่ยนแปลงทำให้ดีขึ้นสร้างแรงจูงใจเรียนรู้เข้าไปในวิธีการปฏิบัติงานประจำได้ กระบวนการเกิดระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพครอบคลุมทุกกลุ่มวัยทุกกลุ่มโรคทุกพื้นที่

การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา
4. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
5. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน

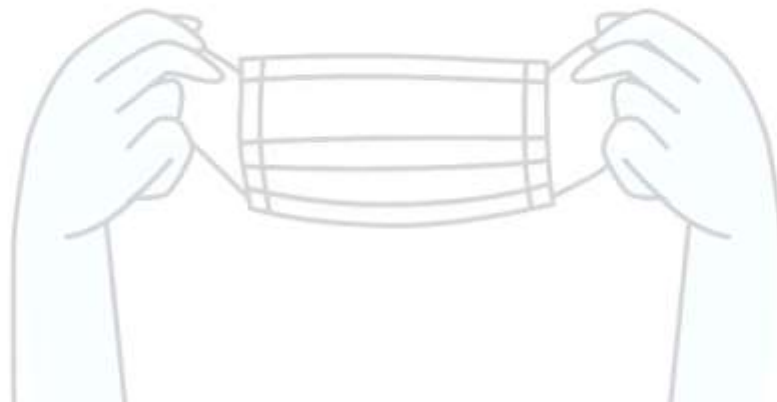
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

1. เป็นการศึกษาในกลุ่มชาติพันธุ์เพื่อพัฒนาตามบริบทเฉพาะ
2. เป็นตัวอย่างงานที่ดีของการขับเคลื่อน พชอ. ทั้งจังหวัด และมี สสจ. ผลักดันให้เกิดงานวิจัยขึ้นนี้

โอกาสพัฒนา

1. งาน R2R ในองค์ประกอบ มีความเด่นในบางอำเภอ ควรขยายผล Meta R2R ให้ครอบคลุมพื้นที่ต่างๆ ตามบริบทมุสลิม
2. การออกแบบระบบ ควรต่อยอดด้วย 3P ตามมาตรฐาน HA ใน I-6.1 และมาตรฐาน DHSA



รหัสประจำตัว 426 การพัฒนาแนวทางการดูแลและการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในบริบทโรงพยาบาลชุมชน : โรงพยาบาลนาตาล จ.อุบลราชธานี

จักรพงษ์ ปิติโชคโกคินท์, เกียรติศักดิ์ กิจเพิ่มเกียรติ, สายชล ชินภรธรรม, สุกัญญา สระแสง, พัชรี อมรสิน, สุจิตรา โพธิยา โรงพยาบาลนาตาล

ที่มา

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (acute coronary syndrome :ACS) เป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับ 1 ใน 3 ของโลกและไทย โรงพยาบาลนาตาลมีขนาด 30 เตียงไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ปี 2557-2559 มีผู้ป่วยกลุ่ม ACS 113, 121 และ 124 ราย เสียชีวิต 7, 9 และ 11 รายตามลำดับ จากโรค STEMI และ NSTEMI การดูแลและการรักษาพบปัญหาที่สำคัญคือการปฏิบัติการประเมินอาการเบื้องต้นของผู้ป่วย ACS ครอบคลุม ร้อยละ 72.83 (เป้าหมาย > ร้อยละ 95) การรักษาครอบคลุมและถูกต้องร้อยละ 87.95 (เป้าหมายร้อยละ 100) เมื่อวิเคราะห์ปัญหาเกิดจากแนวทางการดูแลของพยาบาลในการประเมินอาการเบื้องต้นไม่ครอบคลุม มีแนวทางปฏิบัติที่หลากหลายในการรักษาของแพทย์และพยาบาลรวมทั้งแนวทางไม่เป็นปัจจุบัน โดยแนวทางเดิมที่มีเป็นแนวทางของโรงพยาบาลศูนย์ยังไม่ชัดเจนทั้งบทบาทแนวทางการปฏิบัติส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ACS โดยรวมไม่ผ่านเกณฑ์ ทำได้เพียง ร้อยละ 70 เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 90 จึงเป็นที่มาการศึกษาครั้งนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการพัฒนาแนวทางการดูแลและการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในบริบทโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลนาตาล จังหวัดอุบลราชธานี

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตามกระบวนการ PAOR และประยุกต์ใช้แนวคิดหลักฐานเชิงประจักษ์ของไอโอวาร่วมด้วย มีวิจัย 5 เรื่องคือ 1. ปี 2559 เรื่องการพัฒนาแนวทางการดูแลและการประเมินอาการของผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 2. ปี 2560 เรื่องการพัฒนาแนวทางการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในบริบทโรงพยาบาลชุมชน 3. ปี 2560-2561 การพัฒนาแนวทางการให้ยาละลายลิ่มเลือด (SK) ใน

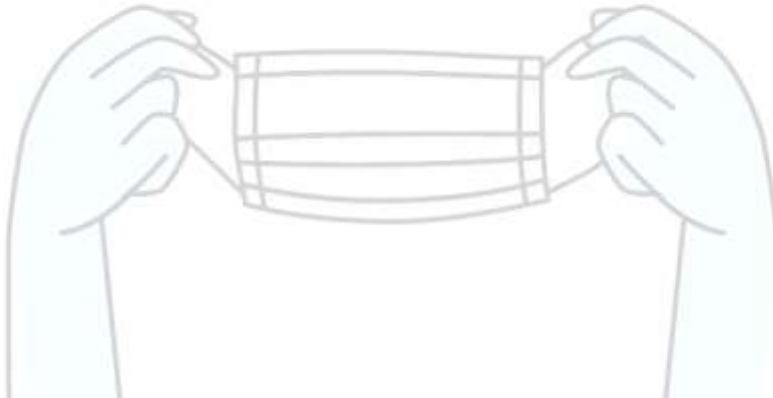
ผู้ป่วย ACS โดยทั้ง 3 เรื่องได้พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ฐาน CINAHL, PubMed, ThaiLIS, Science direct และ Thai JO 4. ปี 2562-2563 ศึกษาผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน วิจัยแบบพรรณนา 5. ปี 2563 การพัฒนาศักยภาพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย STEMI การศึกษาทุกเรื่องกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม, แบบสัมภาษณ์, แบบประเมินแนวทางการดูแลและการรักษา ใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

1. ได้แนวทางการดูแลและการประเมินอาการของผู้ป่วยกลุ่มโรค ACS เป็นรูปธรรมโดยทำเป็นคู่มือแนวทางปฏิบัติสื่อสารเพื่อเข้าใจและปฏิบัติสอดคล้องสัมพันธ์กันส่งผลให้การประเมินอาการเบื้องต้นมีความครอบคลุมและถูกต้อง ร้อยละ 97.36 พยาบาลให้การพยาบาลดูแลที่ถูกต้องทุกราย 2. การพัฒนาแนวทางการรักษาผู้ป่วย ACS ตามบทบาทหน้าที่และได้แนวทางการรักษาหลัก 5C คือ Case, Care, Consult, Cure และ Continuous แพทย์พยาบาลให้การรักษาเป็นไปในแนวทางเดียวกันให้การรักษาถูกต้องทุกรายและครอบคลุมส่วนการรักษา ร้อยละ 99.82 และ 3. มีหน่วยและแนวทางให้ยาละลายลิ่มเลือด (SK) ที่ชัดเจน สามารถให้ยา SK ได้ 16 ราย
4. ผลลัพธ์การดูแลพบว่า หลังพัฒนาพบว่าผู้ป่วย STEMI 29 ราย และ NSTEMI 48 ราย มีการส่งต่อภายใน 30 นาที ทุกราย (ก่อนร้อยละ 20) ไม่มีอุบัติการณ์เสียชีวิต คุณภาพการดูแลผู้ป่วยผ่านเกณฑ์ร้อยละ 98.5 (ก่อนร้อยละ 70)
5. พยาบาลมีศักยภาพดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมมากกว่าร้อยละ 95 จากการพัฒนาโดยประยุกต์หลักฐานเชิงประจักษ์รวมทั้ง 5 เรื่องนี้จนได้แนวทาง การดูแลและการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในบริบทโรงพยาบาลชุมชนอย่างชัดเจนและถูกต้องตรง สอดคล้องกับบริบทแล้วนำมาสู่การแก้ปัญหาจากงานประจำ ผลลัพธ์ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยและ ลดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตลงได้ จะเห็นว่าการทำงานเป็นทีมอย่างมีระบบโดยประยุกต์ขั้นตอนและหลักการจากหลักฐานเชิงประจักษ์ช่วยให้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยดีขึ้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. นำมาแก้ไขปัญหากจากงานประจำโดยมีการนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติในการดูแลและการรักษาผู้ป่วย ACS ในงานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และงานผู้ป่วยใน 2. ขยายผล R2R ไปใช้โดยการประยุกต์ใช้เป็นต้นแบบ



ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย Stroke, Sepsis ในโรงพยาบาลนาตาล 3. ขยายผลไปใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลทุกแห่ง อำเภอนาตาล และโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานีอีก 5 แห่ง 4. นำรูปแบบไปแลกเปลี่ยนใน เวทีสำนักการพยาบาลปี 2560-2563

บทเรียนที่ได้รับ

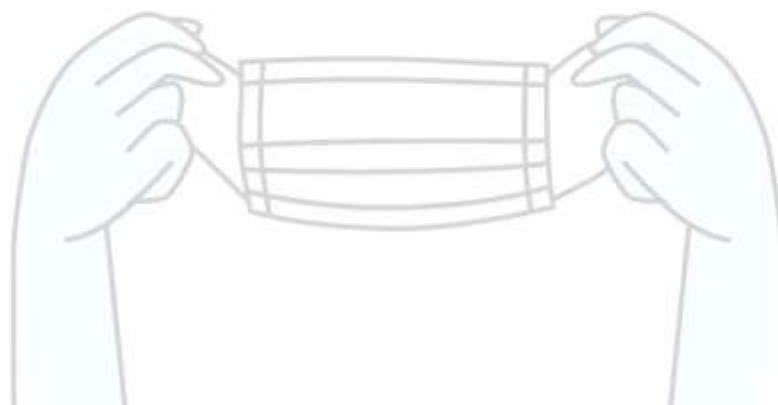
การทำงานเป็นทีม, การแก้ปัญหาจากการทบทวนความเสี่ยงสู่การพัฒนาโดยประยุกต์ขั้นตอนและหลักการจาก หลักฐานเชิงประจักษ์ช่วยให้การทำงานได้อย่างมีระบบส่งผลต่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยดีขึ้นและลดปัญหาจากงาน ประจำ, การนำปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานมาทบทวนแล้ววางแผนการแก้ไขให้เหมาะสมกับบริบท แล้วนำมา ประยุกต์ใช้เป็นโอกาสการพัฒนางานประจำสานต่อคุณภาพการบริการที่ดีขึ้น บุคลากรมีความสุขจากงานและเกิด ความภาคภูมิใจในผลงานร่วมด้วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การพัฒนาอย่างต่อเนื่องไม่หยุด 2. การแก้ปัญหอย่างเป็นระบบ:การจัดการความเสี่ยงโดยใช้ความรู้มาประยุกต์ กับงานอย่างสร้างสรรค์ทำให้เกิดการพัฒนาและแก้ปัญหาได้ 3. ทำงานเป็นทีม:การทำงานประจำที่เห็นปัญหาซ้ำ ๆ นำมาสู่การแก้ปัญหาโดยทีม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมนำจินตนาการ 4. การตั้งเป้าและมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน 5. ผู้บริหาร ให้การสนับสนุนและบุคลากรให้ความร่วมมือ 6. การพัฒนาอย่างต่อเนื่องเชื่อมโยงและร้อยเรียง

การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา
4. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
5. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน



ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

1. เป็นการพัฒนาคณะดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน/วิกฤต ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยสำคัญของโรงพยาบาล
2. เป็นตัวอย่างการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในโรงพยาบาลชุมชน และเป็นตัวอย่างการวางแผนที่ Discussion มี Issue based ที่เกิดในพื้นที่
3. ผลงานสะท้อนให้เห็นถึงความต่อเนื่องของกระบวนการพัฒนาและสอดคล้องกับนโยบาย
4. งานวิจัยย่อยเป็นผลงาน Action research ที่ดี

โอกาสพัฒนา

1. ควรผลักดันให้เกิดนโยบายระบบสุขภาพ ออกแบบ Service design ที่ตอบโจทย์ ทั้งนโยบายและปัญหาที่เกิดขึ้นจริง
2. ควรขยายผล Action research ด้วยการถอดบทเรียนในข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการทำ Content synthesis และ Triangulation
3. การออกแบบระบบ ควรต่อยอดด้วย 3P ตามมาตรฐาน HA ใน I-6.1, II-6, II-9, III-1 (1, 2, 3, 4), III-2 ค (4) การลด Diagnostic error, III-3.1, III-3.2, III-4.2, III-6, II-1.1 (ข)

รหัสประจำตัว 570 ผลของการพัฒนาการใช้กลไกชมรมผู้สูงอายุต่อการขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ชุมชนเมืองสระบุรี

พันธินภา นวลอนันต์, เพ็ญพรรณ จงจิรวงศา และทีมกลุ่มงานการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสระบุรี

ที่มา

จากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นจำเป็นต้องมีระบบการดูแลทั้งในกลุ่มติดสังคมกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง เทศบาลเมืองสระบุรี มีประชากรปี 2561-2562 69, 141 และ 73, 627 ตามลำดับ เป็นผู้สูงอายุ 11,788 คน และ 13,047 คน (ร้อยละ 17.05 และ 17.72 ตามลำดับ) และเป็นผู้สูงอายุติดสังคม 11,308 คน และ 12,305 คน (ร้อยละ 95.93 และ 94.31) ติดบ้าน 375 คน และ 374 คน (ร้อยละ 3.18 และ 2.87) และติดเตียง 105 คน และ 117 คน (ร้อยละ 0.89 และ 0.90) ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปี 2561 เพิ่มขึ้นจาก 480 คน เป็น 491 คน ในปี 2562 และผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาที่รพ.สระบุรี ด้วยโรคเรื้อรังปี 2561 ร้อยละ 10.24 เพิ่มขึ้นร้อยละ 11.42 ในปี 2562 จะเห็นว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองมีภาวะพึ่งพิงมากขึ้น จำเป็นต้องมีระบบการดูแลสุขภาพทั้งด้านส่งเสริม ป้องกันโรค รักษาและฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี (Active aging) ให้สามารถจัดการภาวะสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและพัฒนาการใช้กลไกชมรมผู้สูงอายุต่อการขับเคลื่อนระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long term care) ชุมชนเมืองสระบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย

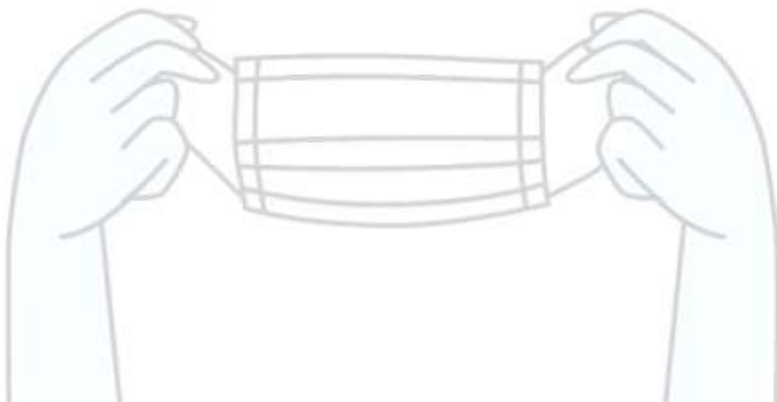
เป็น Meta R2R ที่มีรูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน กลุ่มเป้าหมายคือประชากรสูงอายุในเขตชุมชนเมืองสระบุรี คัดเลือกแบบเจาะจงวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา มีผลงาน R2R เพื่อนำสู่การศึกษาผลของการพัฒนาการใช้กลไกชมรมผู้สูงอายุต่อการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวชุมชนเมืองสระบุรี 8 เรื่อง คือ 1.การพัฒนารูปแบบชมรมผู้สูงอายุรพ.สระบุรี 2.ผลของการขับเคลื่อนการดำเนินการประชาสัมพันธ์และพัฒนาเครือข่ายของชมรมผู้สูงอายุ 3.ผลการพัฒนาการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 4.รูปแบบของการสร้างเสริมสวัสดิการเพื่อความมั่นคงในชีวิตผู้สูงอายุ 5.ผลการพัฒนาศักยภาพและภูมิ



ปัญญาต่อการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 6.ผลการพัฒนาระบบการดูแลและป้องกันข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชน 7.ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงชุมชนเมืองสระบุรี 8.การพัฒนารูปแบบทันตกรรมในผู้สูงอายุติดเตียง

ผลการศึกษา

การใช้กลไกชมรมผู้สูงอายุขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในส่วนการบริการในชุมชน (Community-based services) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเป็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยผู้สูงอายุเพื่อผู้สูงอายุ ที่ดำเนินงานโดยคณะกรรมการชมรมที่เป็นผู้สูงอายุจิตอาสา ซึ่งประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ด้านสร้างเสริมสวัสดิการ ด้านพัฒนาศักยภาพและภูมิปัญญา และด้านประชาสัมพันธ์ และพัฒนาเครือข่าย และพัฒนาเป็นชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสระบุรี (องค์กรสาธารณประโยชน์) มีการขยายการจัดกิจกรรมไปในชุมชนที่พร้อมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.24 เป็น 44.83 มีกองทุนสวัสดิการวันละบาท ช่วยเหลือกันเมื่อป่วยและเสียชีวิตเพื่อสวัสดิการของผู้สูงอายุ เกิดกองทุนแพมเพิสสำหรับช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเตียงเพิ่มจาก 95 ราย เป็น 147 ราย ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ส่งผลให้ตำบลปากเพรียวผ่านเกณฑ์เป็นตำบลที่มีระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและการดูแลระยะยาวของกรมอนามัย โดยมีชมรมผู้สูงอายุเป็นชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ มีการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 44.83 เป็นร้อยละ 100 ของชุมชน (29 แห่ง) และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลรายบุคคล (Care plan) โดยการมีส่วนร่วมของชมรมผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกับนักบริบาล (Care giver) และผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Care manager) ลงเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่าย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 67.5 เป็นร้อยละ 92 (เกณฑ์ร้อยละ 90) มีผลทำให้ผู้สูงอายุติดเตียง เปลี่ยนเป็นติดบ้าน (2 ราย) และจากติดบ้านเปลี่ยนเป็นติดสังคม (3 ราย) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.16 เป็นร้อยละ 10.42



การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ขยายการดำเนินงานไปในเครือข่าย CUP รพ.สระบุรี 2. เป็นที่ศึกษาดูงานเรื่องการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ อปท. ฉะเชิงเทรา 3. เป็นพื้นที่ต้นแบบในการจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของสภาการพยาบาล ในการศึกษาเพื่อนำเสนอเชิงนโยบาย

บทเรียนที่ได้รับ

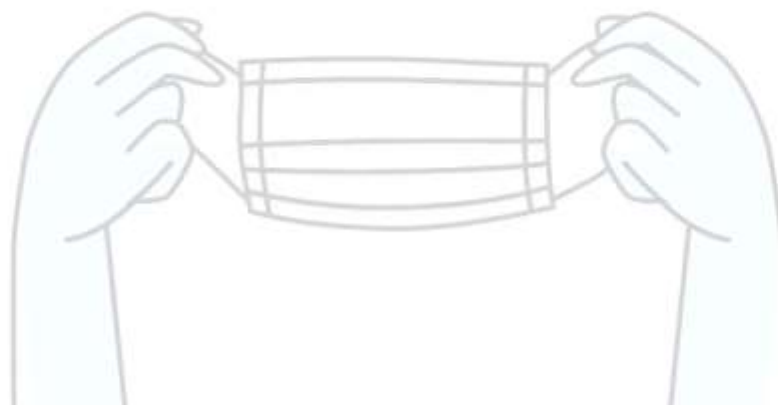
1. การมีชมรมผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้พบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน มีเพื่อนเพิ่มขึ้น สนุกสนานได้ยิ้ม ได้หัวเราะ ห่างจากโรค 2. การมีเครือข่ายผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง ร่วมในการดูแลสุขภาพกันเอง ทำให้ได้เรียนรู้การดูแลและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพตัวเองและเพื่อนด้วยความเข้าใจ 3. ผู้สูงอายุหลังเกษียณที่มีทั้งศักยภาพและพลัง สามารถที่จะสร้างประโยชน์ให้กับสังคม ให้กับเพื่อนผู้สูงอายุ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ทีมผู้บริหารให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 2. ประธานและทีมคณะกรรมการเข้มแข็ง เสียสละ มีความเป็นจิตอาสา 3. ผู้สูงอายุมีความใส่ใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น 4. เจ้าหน้าที่ที่มีความมุ่งมั่นในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุน

1. การสนับสนุนเชิงนโยบาย
2. สนับสนุนงบประมาณ
3. ให้คำปรึกษา
4. จัดอบรมให้ความรู้ในหน่วยงาน
5. ส่งไปอบรมเพิ่มความรู้นอกหน่วยงาน



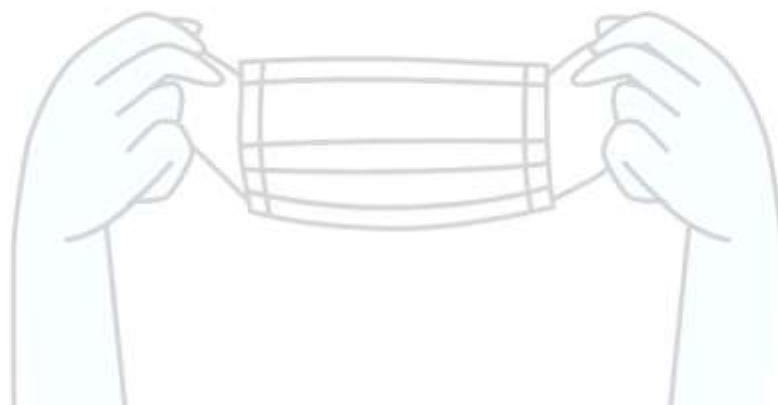
ข้อคิดเห็นกรรมการ

ข้อดี

1. เป็นการพัฒนาในผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งปัจจุบันกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
2. มีกระบวนการและขั้นตอนที่ดี
3. จากผลงานวิจัยย่อยทั้ง 8 เรื่อง สะท้อนให้เห็นกระบวนการพัฒนาต่อเนื่องที่ใช้การศึกษาวิจัยมาเป็นเครื่องมือในการพัฒนา

โอกาสพัฒนา

1. ควรขยายผลข้อมูลเชิงคุณภาพโดยชุมชนเป็นเจ้าของโครงการ
2. การออกแบบระบบ ควรต่อยอดด้วย 3P ตามมาตรฐาน HA ใน I-6.1, II-9, III-1, III-3.1, III-3.2, III-4.2, III-4.3 (ค, ง, จ, ฉ), III-5, III-6, II-1.1(ข)
3. ผลการศึกษาถ้าเพิ่มการสังเคราะห์งานวิจัย 8 เรื่องจะทำให้เห็นภาพของผลการพัฒนาชัดเจนยิ่งขึ้นและตอบโจทย์วัตถุประสงค์การวิจัย



วิเคราะห์ผลงานวิจัยที่ส่งเข้าร่วมประกวดผลงาน R2R ดีเด่น ปี พ.ศ. 2564

ศ.นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง* นางรวีวรรณ วัฒนมงคล**, สุภมาส ขำแสง**

*ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลงาน R2R ที่ส่งเข้าร่วมประชุมจากปี พ.ศ. 2551-2564

ปี พ.ศ.	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564
จำนวนผลงานที่ส่ง	434	445	322	362	548	287	498	827	587	757	941	898	1140	769
จำนวนที่ได้อาไรวัล	34	44	39	41	30	46	47	44	40	35	31	38	55	44

ผลงานที่ส่งเข้าประกวดผลงาน R2R ดีเด่น ประจำปี 2564 ทั้งหมด 769 เรื่อง จำแนกเป็น 7 กลุ่ม ดังนี้
 1) ปฐมภูมิ 255 เรื่อง 2) ทุตติยภูมิ 152 เรื่อง 3) ตติยภูมิ 88 เรื่อง 4) สนับสนุนบริหาร 51 เรื่อง 5) สนับสนุนบริการ 62 เรื่อง 6) นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ 116 เรื่อง และ 7) Meta R2R 45 เรื่อง ผลงานระดับดีเด่น ทั้งหมด 44 รางวัล จำแนกเป็น ระดับปฐมภูมิ 13 รางวัล, ระดับทุตติยภูมิ 3 รางวัล, ระดับตติยภูมิ 7 รางวัล, ระดับสนับสนุนบริหาร 5 รางวัล, ระดับสนับสนุนบริการ 5 รางวัล, ระดับนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ 8 รางวัล และระดับ Meta R2R 10 รางวัล ภาพรวมผลงานที่ส่งเข้าร่วมประชุมแยกตามเขตสุขภาพต่าง ๆ เปรียบเทียบปี 2564 กับปี 2558 - 2563 แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนผลงานที่ส่งเข้าร่วมประชุมประจำปี แยกตามเขตสุขภาพ เปรียบเทียบระหว่างปี 2558 - 2563

จำนวนผลงาน	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	กทม.	รวม
ปี 2558	199	27	4	44	59	17	59	160	83	55	25	41	54	827
ปี 2559	167	13	5	19	6	22	28	155	25	45	9	48	45	587
ปี 2560	160	14	5	19	30	9	87	170	39	99	24	50	51	757
ปี 2561	110	32	14	65	36	24	178	115	36	169	25	83	54	941
ปี 2562	108	11	5	103	26	19	216	104	73	117	12	63	41	898
ปี 2563	88	38	16	85	50	25	318	97	127	158	38	63	37	1,140
ปี 2564	47	42	16	38	19	15	238	89	39	121	29	57	19	769

เขตสุขภาพที่มีผู้วิจัยส่งผลงานมากที่สุดเป็นเขตเดิม คือเขต 7 จำนวนรวม 238 เรื่อง เป็นเขตที่ส่งผลงานมากที่สุดมาสี่ปีติดต่อกัน โดยจังหวัดในเขตนี้ที่มีผลงานมากที่สุดคือจังหวัดมหาสารคาม ปีนี้มีผลงานส่งทั้งหมด 159 เรื่อง และยังเป็นจังหวัดที่มีผลงานสูงสุดในการส่งผลงานเข้าร่วมประชุมติดต่อกันมาสี่ปีอีกด้วย ส่วนเขตสุขภาพที่มีผลงานเป็นอันดับสองคือเขต 10 จำนวน 121 เรื่อง โดยจังหวัดอุบลราชธานีมีผลงานมากที่สุดในเขตนี้คือ 71 เรื่อง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลงานที่สมัครเข้าร่วมการประกวดรางวัล R2R ดีเด่นประจำปี 2564 ทั้งหมดแยกตามเขตสุขภาพและจังหวัด

เขต	จังหวัด	ประเภท							รวม
		ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ	ตติยภูมิ	บริการ	บริหาร	นวัตกรรม	Meta	
1	เชียงใหม่	1	2	2	0	0	3	0	8
	ลำพูน	1	0	0	0	2	1	0	4
	ลำปาง	6	0	6	0	0	1	0	13
	แพร่	1	0	0	0	1	0	0	2
	น่าน	5	0	0	0	2	3	0	10
	พะเยา	0	1	0	1	0	3	0	5
	เชียงราย	1	0	0	1	0	1	1	4
	แม่ฮ่องสอน	1	0	0	0	0	0	0	1
	รวมเขต	16	3	8	2	5	12	1	47
เขต	จังหวัด	ประเภท							รวม
		ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ	ตติยภูมิ	บริการ	บริหาร	นวัตกรรม	Meta	
2	อุตรดิตถ์	1	0	2	0	0	0	0	3
	ตาก	6	2	0	0	0	2	0	10
	สุโขทัย	1	1	0	0	0	0	0	2
	พิษณุโลก	5	1	10	6	0	2	1	25
	เพชรบูรณ์	0	1	0	0	0	0	1	2
	รวมเขต	13	5	12	6	0	4	2	42

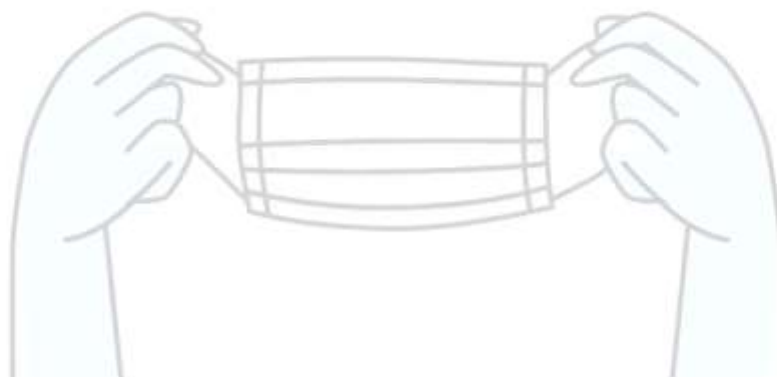
เขต	จังหวัด	ประเภท							รวม
		ปฐม ภูมิ	ทุติย ภูมิ	ตติย ภูมิ	บริการ	บริหาร	นวัตกรรม	Meta	
3	ชัยนาท	1	1	0	0	0	1	0	3
	นครสวรรค์	1	0	0	4	4	1	0	10
	อุทัยธานี	0	1	0	0	2	0	0	3
	กำแพงเพชร	0	0	0	0	0	0	0	0
	พิจิตร	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวมเขต	2	2	0	4	6	2	0	16
เขต	จังหวัด	ประเภท							รวม
		ปฐม ภูมิ	ทุติย ภูมิ	ตติย ภูมิ	บริการ	บริหาร	นวัตกรรม	Meta	
4	นนทบุรี	5	0	0	0	5	0	0	10
	ปทุมธานี	5	1	1	2	1	4	0	14
	พระนครศรีอยุธยา	1	1	0	0	0	2	0	4
	อ่างทอง	0	2	0	0	0	0	0	2
	ลพบุรี	0	0	0	0	0	0	0	0
	สิงห์บุรี	0	0	0	0	0	0	0	0
	สระบุรี	1	1	2	1	2	0	1	8
	นครนายก	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวมเขต	12	5	3	3	8	6	1	38
เขต	จังหวัด	ประเภท							รวม
		ปฐม ภูมิ	ทุติย ภูมิ	ตติย ภูมิ	บริการ	บริหาร	นวัตกรรม	Meta	
5	ราชบุรี	0	3	2	1	0	2	0	8
	กาญจนบุรี	0	0	0	0	0	2	0	2
	สุพรรณบุรี	0	0	0	0	0	0	0	0
	นครปฐม	1	0	0	0	0	0	0	1
	สมุทรสาคร	1	1	0	0	0	0	0	2
	สมุทรสงคราม	0	1	0	2	0	0	0	3

	เพชรบุรี	0	2	0	0	0	1	0	3
	ประจวบคีรีขันธ์	0	0	0	0	0	0	0	0
	รวมเขต	2	7	2	3	0	5	0	19
เขต	จังหวัด	ประเภท							รวม
		ปฐม ภูมิ	ทุติย ภูมิ	ตติย ภูมิ	บริการ	บริหาร	นวัตกรรม	Meta	
6	สมุทรปราการ	0	0	0	0	0	0	0	0
	ชลบุรี	2	0	0	1	0	1	0	4
	ระยอง	0	0	0	0	0	0	0	0
	จันทบุรี	0	0	0	0	0	1	0	1
	ตราด	0	0	0	0	0	0	0	0
	ฉะเชิงเทรา	2	0	1	0	1	1	0	5
	ปราจีนบุรี	1	0	0	0	1	0	0	2
	สระแก้ว	0	0	2	1	0	0	0	3
	รวมเขต	5	0	3	2	2	3	0	15
เขต	จังหวัด	ประเภท							รวม
		ปฐม ภูมิ	ทุติย ภูมิ	ตติย ภูมิ	บริการ	บริหาร	นวัตกรรม	Meta	
7	ขอนแก่น	6	4	7	6	3	4	1	31
	มหาสารคาม	64	43	0	13	6	21	12	159
	ร้อยเอ็ด	23	7	0	1	2	3	1	37
	กาฬสินธุ์	5	1	3	0	1	0	1	11
	รวมเขต	98	55	10	20	12	28	15	238
เขต	จังหวัด	ประเภท							รวม
		ปฐม ภูมิ	ทุติย ภูมิ	ตติย ภูมิ	บริการ	บริหาร	นวัตกรรม	Meta	
8	บึงกาฬ	0	0	0	0	0	0	0	0
	หนองบัวลำภู	4	1	2	0	1	0	2	10
	อุดรธานี	4	5	7	1	0	4	1	22
	เลย	0	5	3	0	1	1	1	11

	หนองคาย	7	6	2	0	2	0	1	18
	สกลนคร	1	2	1	0	1	0	0	5
	นครพนม	14	4	0	0	3	2	0	23
	รวมเขต	30	23	15	1	8	7	5	89
เขต	จังหวัด	ประเภท							รวม
		ปฐม ภูมิ	ทุติย ภูมิ	ตติย ภูมิ	บริการ	บริหาร	นวัตกรรม	Meta	
9	นครราชสีมา	1	1	7	1	0	3	1	14
	บุรีรัมย์	4	3	1	3	0	4	0	15
	สุรินทร์	2	2	3	1	0	1	0	9
	ชัยภูมิ	1	0	0	0	0	0	0	1
	รวมเขต	8	6	11	5	0	8	1	39
เขต	จังหวัด	ประเภท							รวม
		ปฐม ภูมิ	ทุติย ภูมิ	ตติย ภูมิ	บริการ	บริหาร	นวัตกรรม	Meta	
10	ศรีสะเกษ	8	8	0	0	1	3	0	20
	อุบลราชธานี	32	11	0	1	2	22	3	71
	ยโสธร	8	5	0	1	0	1	5	20
	อำนาจเจริญ	4	2	1	0	0	1	0	8
	มุกดาหาร	0	0	2	0	0	0	0	2
	รวมเขต	52	26	3	2	3	27	8	121
เขต	จังหวัด	ประเภท							รวม
		ปฐม ภูมิ	ทุติย ภูมิ	ตติย ภูมิ	บริการ	บริหาร	นวัตกรรม	Meta	
11	นครศรีธรรมราช	0	2	0	1	1	1	0	5
	กระบี่	1	0	0	3	1	3	1	9
	พังงา	0	0	0	1	1	0	0	2
	ภูเก็ต	1	0	0	2	1	0	0	4
	สุราษฎร์ธานี	0	0	1	1	0	0	0	2
	ระนอง	0	0	0	0	0	0	0	0

	ชุมพร	2	2	1	0	1	1	0	7
	รวมเขต	4	4	2	8	5	5	1	29
เขต	จังหวัด	ประเภท							รวม
		ปฐม ภูมิ	ทุติย ภูมิ	ตติย ภูมิ	บริการ	บริหาร	นวัตกรรม	Meta	
12	สงขลา	6	2	5	1	0	1	5	20
	สตูล	0	1	0	0	0	0	0	1
	ตรัง	1	0	3	2	1	1	1	9
	พัทลุง	3	8	0	0	0	0	0	11
	ปัตตานี	2	2	0	0	0	0	3	7
	ยะลา	0	2	0	0	0	2	1	5
	นราธิวาส	1	0	0	0	0	2	1	4
	รวมเขต	13	15	8	3	1	6	11	57
เขต	จังหวัด	ประเภท							รวม
		ปฐม ภูมิ	ทุติย ภูมิ	ตติย ภูมิ	บริการ	บริหาร	นวัตกรรม	Meta	
13	กรุงเทพมหานคร	0	1	11	3	1	3	0	19
	รวมเขต	0	1	11	3	1	3	0	19
รวมทั้งหมด		255	152	88	62	51	116	45	769

ในปี พ.ศ. 2564 คณะกรรมการพิจารณาผลงานฯ ได้ทำการวิเคราะห์การเขียนบทคัดย่อของผู้วิจัยที่ส่งเข้าประกวดโดยมีประเด็นการทำ R2R ในสถานการณ์โรคระบาดไวรัสโคโรนาในประเทศไทยในทุกกลุ่มงาน ทั้งในระดับปฐมภูมิ กลุ่มงานบริหาร รวมไปถึงนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ ทางคณะกรรมการพิจารณาผลงานฯ จึงได้ทำข้อสรุปที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์แก่นักวิจัยเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพัฒนางาน การร่วมมือกับสถานการณ์โรคระบาดเพื่อการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพมากขึ้นต่อไป การสรุปผลงานแยกตามประเภทผลงานที่ส่งประกวดดังรายละเอียดในหัวข้อถัดไป



การสังเคราะห์งานวิจัยระดับปฐมภูมิ

ประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโควิด 19 ในชุมชน

ดร.ผาสุข แก้วเจริญตา

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลลับแล

ผลงานวิจัย R2R ในปี พ.ศ. 2564 พบว่า การศึกษาในประเด็น การจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด 19 ซึ่งเริ่มมาตั้งแต่ปี ธันวาคม พ.ศ. 2562 และมีความรุนแรงในระลอกที่ 1 เดือน เมษายน 2563 ซึ่งมีจำนวนผู้ติดเชื้อ กระจายตัวไปยังต่างจังหวัด มีการประกาศการควบคุมโรคให้เป็นพื้นที่สีแดง และประกาศ พรบ.ควบคุมโรคติดต่อ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค เช่น การลดระยะเวลาการมารับบริการที่โรงพยาบาล การปรับรูปแบบการรับจ่ายยาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การจัดคลินิกบริการและการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความเข้าใจในการปฏิบัติตัว เช่น การล้างมือ สวมหน้ากากอนามัย การเข้าไปในพื้นที่แออัด หรือการจัดงานต่าง ๆ ในชุมชน

ผลการศึกษาวิจัยของหน่วยบริการปฐมภูมิที่นำเสนอในงานวิชาการ R2R ปี 2564 มีการศึกษางานวิจัยจำนวน 30 เรื่อง โดยพบว่าสาระสำคัญของการศึกษาส่วนใหญ่เป็นประเด็นวิจัยด้านการพัฒนาระบบการดูแลให้เท่าทันต่อสถานการณ์โควิด โดยมีการปรับระบบการสื่อสารทำความเข้าใจ การทำงานร่วมกับชุมชน และการจัดการผลกระทบของการจัดบริการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหา ในการดูแลกลุ่มโรคต่าง ๆ เช่น กลุ่ม NCDs สุขภาพจิต กลุ่มเด็กปฐมวัย วัณโรค ทันตกรรม ซึ่งพบว่ารูปแบบของงานวิจัยในจำนวน 30 เรื่องนี้มีจำนวนมาก แต่ประเด็นความสนใจและโจทย์วิจัยที่นำมาศึกษาค่อนข้างหลากหลายแต่ยังคงให้ความสำคัญกับการศึกษาในรูปแบบการพัฒนาและการดำเนินงานเชิงรุก เพื่อสร้างความเข้าใจและพัฒนาระบบงานที่มีอยู่หน้างาน เช่น

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ความดัน เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบบริการให้สอดคล้องกับสถานการณ์การประกาศ พรก.ฉุกเฉิน และการควบคุมโรค พัฒนาระบบการจ่ายยาในชุมชน การปรับระบบบริการใน รพ. การปรับระบบบริการ Intermediate care เพื่อให้เกิดระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน พัฒนาระบบบริการเช่น การให้บริการทันตกรรมในรูปแบบการติดตาม และ การออกแบบการนัดผู้ป่วยมารับบริการ การจัดการสิ่งแวดล้อม การจัดการขยะ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่มีความเสื่อมของร่างกาย เช่น ข้อเข่าเสื่อม

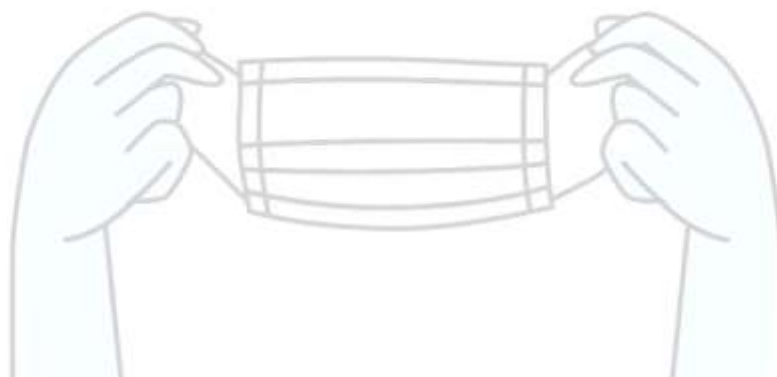
กลุ่มเด็กปฐมวัย การจัดรูปแบบการเรียนการสอนในยุค New Normal การสร้างมาตรการการจัดการเรียนการสอนในศูนย์เด็กเล็กและการเตรียมความพร้อมในการเผชิญกับการแพร่ระบาดซ้ำ

งานสุขภาพจิต กับการลดภาวะเครียดจากสถานการณ์โควิด ประเด็นบุหรีและยาเสพติด การออกแบบการติดตามงานสุขภาพจิตแบบ online การจัดการภาวะเครียดในเครือข่ายสุขภาพ เช่น บุคลากร อสม.

การสร้างมาตรการทางสังคมในการสื่อสารสุขภาพและการเตรียมชุมชนเพื่อแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดโรค การเฝ้าระวังโรค การพัฒนาทีมเฝ้าระวัง การจัดตั้ง Local Quarantine ในระดับจังหวัดและอำเภอ การจัดการตลาดในชุมชน การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงโควิด การพัฒนาศักยภาพและบทบาท อสม.ในการทำงานเชิงรุก ด้านการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดโควิดในชุมชน

ทั้งนี้ การศึกษางานวิจัยจำนวน 30 เรื่องของหน่วยบริการปฐมภูมิ สถานการณ์การแพร่ระบาดยังเป็นประเด็นใหม่ ที่หน่วยงานในระดับชุมชนเริ่มมีการปรับตัวเพื่อพัฒนาแนวทางการตั้งรับ ซึ่งหากมีการนำแนวทางการจัดการและป้องกันโรคตาม มาตรการ DMHTT ซึ่งประกอบด้วย Distancing คือการเว้นระยะห่างกับคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร Mask Wearing คือการสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัยเพื่อลดการฟุ้งกระจายของละอองฝอย Hand Washing คือการหมั่นล้างมือบ่อย ๆ ทั้งน้ำสบู่ และเจลแอลกอฮอล์ฆ่าเชื้อ Testing คือตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายสม่ำเสมอ ทั้งก่อนเข้าทำงาน ร้านสะดวกซื้อ และหากทราบว่าประวัติไปพื้นที่เสี่ยง ควรเข้ารับการตรวจโควิด-19 Thai Cha na คือการสแกนแอปไทยชนะทุกครั้งที่เดินทางไปสถานที่ต่าง ๆ มาใช้พัฒนาแนวทางการขับเคลื่อนงานสร้างสุขภาพ ในมิติต่าง ๆ เป็นแนวทางการสร้างความเข้าใจให้กับประชาชน

ข้อเสนอเสนอ: ปัจจุบัน แนวโน้มการแพร่ระบาดโควิด 19 มีความรุนแรงมาก โดยพบว่ามีผู้ติดเชื้อทั่วประเทศ มากกว่า 15,000 รายอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2564 มีผู้เสียชีวิตต่อวัน มากกว่า 100 รายต่อวัน เกิดภาวะขาดเตียง มีประชาชนจำนวนมากติดเชื้อและเข้าไม่ถึงระบบบริการ ผู้ติดเชื้อในกรุงเทพฯ ได้กระจายออกไปยังต่างจังหวัด เพื่อรักษา ทั้งนี้มาตรการและรูปแบบการให้บริการ ทั้งด้านการป้องกันโรค การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การออกแบบ รพ.สนาม Cohort ward การจัดรูปแบบการให้บริการวัคซีน รวมไปถึง การจัดระบบบริการสุขภาพ ทั้งใน รพ. และ ในชุมชน ที่สามารถใช้โจทย์ปัญหาหน้างานที่ท้าทายและนำมาศึกษาวิจัยในอนาคตได้



การสังเคราะห์งานวิจัยระดับตติยภูมิ

ทพญ. สิริรัตน์ วีระเศรษฐกุล

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลอุดรธานี

มีการรายงานพบผู้ป่วยที่ติดเชื้อจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศเป็นครั้งแรกในเดือน มกราคม 2563 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการตอบสนองต่อการระบาดเริ่มจากการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง มีสถานกักกันโรคของหน่วยงานซึ่งเป็นหนึ่งในสถานกักกันโรค การติดตามการสัมผัส การสอบสวนโรค มีการปรับรูปแบบของหน่วยบริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Services) และการฟื้นฟูระบบบริการของสถานพยาบาลตาม Key Step Assessment (Staff, Structure, System) ตามสถานการณ์การระบาดของโรคต่อมาพบการระบาดของโรครอบใหม่ประมาณกลางเดือนธันวาคม 2563 มีการใช้มาตรการ DMHTT. เพื่อลดและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อวัคซีนชุดแรกได้นำส่งมาถึงประเทศไทยในเดือนกุมภาพันธ์ 2564 และถูกกระจายไปใน 13 จังหวัด ซึ่งเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดแต่ก็ยังมีการระบาดของโควิด-19 อย่างต่อเนื่องมีความรุนแรงหรือแพร่กระจายสูงซึ่งพบว่าเกิดจากสายพันธุ์ที่กลายพันธุ์ของเชื้อโควิด-19

ในปี 2564 มีผลการศึกษาวิจัย R2R ของหน่วยบริการตติยภูมิ ที่เกี่ยวข้องกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จำนวน 10 เรื่อง เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการ ของหน่วยบริการระดับตติยภูมิที่ปรับตามหลักมาตรฐานของกรมควบคุมโรค แต่พบปัญหาว่าไม่สอดคล้องกับบริบทในระดับพื้นที่ ได้แก่ การพัฒนาคลินิกโรกระบบทางเดินหายใจใน โรงพยาบาลชุมชน ที่ไม่มีแพทย์เฉพาะทางโรกระบบทางเดินหายใจ แต่ต้องขับเคลื่อนตามนโยบายการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 โดยมีการจัดตั้งคลินิกไข้หวัดหรือคลินิกโรกระบบทางเดินหายใจ (Acute Respiratory tract Infection: ARI) ขึ้น มีการแยกเป็นพื้นที่เฉพาะ บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One stop service) เพื่อคัดแยก/คัดกรองผู้ป่วยเสี่ยง การมอบหมายเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะ การปรับโครงสร้างต่อเติมอาคารเพื่อเปิด ARI Clinic การสร้างกลยุทธ์เน้นการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อตามหลัก IC การพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานร่วมกัน (Shared value) มีการพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่เรื่องการป้องกันการติดเชื้อ การสวมใส่และถอดชุด PPE เพิ่มการบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล การพัฒนาปรับระบบระบายอากาศตามมาตรฐานห้องให้บริการ การเพิ่มเครื่องฟอก เครื่องดูดละอองฝอยในคลินิกทันตกรรม เพื่อไม่ให้เป็นที่กระจายเชื้อซึ่งระบบระบายอากาศมีผลกระทบอย่างยิ่งกับการให้บริการ เนื่องจากเป็นบริการทาง

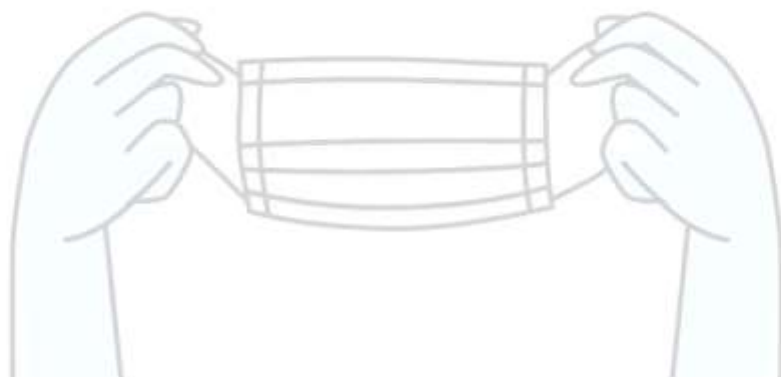
การแพทย์ที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูงที่สุดจากละอองฝอย (Aerosol) ในน้ำลายและช่องปากที่เกิดจากหัตถการที่มีความฟุ้งกระจาย ได้แก่ งานที่มีการใช้เครื่องกรอฟัน เครื่องเป่าลมและเครื่องดูดหินน้ำลาย

มีการประยุกต์ใช้โปรแกรม Google Sheet Online, Line application หรือ video call ในการพัฒนาระบบบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เกิดระบบค้นหาการส่งและการรับยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ติดตามปัญหาจากการส่งยา และการป้องกันมูลค่ายาที่จะสูญเสียจากการส่งยาซ้ำซ้อน ในกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสัมผัสเชื้อถูกกักตัวที่มีโอกาสขาดนัด ขาดยา รักษาไม่ต่อเนื่องมีการแยกผู้ป่วยจิตเวชเป็นกลุ่ม ตามความเร่งด่วน ความรุนแรง เพิ่มช่องทางประสานข้อมูล ปรึกษาการดูแลรักษาร่วมกันในเครือข่าย เพิ่มระบบการเข้าถึงผู้ป่วยจิตเวชใหม่ มีแนวทางการคัดกรองทั้งด้านจิตเวชและ COVID-19 แยกประเภทการดูแลรักษาตามความจำเป็นหรือวิกฤตฉุกเฉิน สามารถคัดกรองค้นหาผู้ป่วยจิตเวชรายใหม่ควบคู่กับการคัดกรองโรค COVID-19 การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง การพัฒนาระบบการขอใบรับรองความพิการทางการเคลื่อนไหวให้ได้รับบริการอย่างต่อเนื่องจัดทำแนวทางแก่ผู้ป่วย มีระบบการติดตามผู้ป่วยเปราะบางที่มีความรุนแรงและข้อจำกัดในการเข้ารับบริการ รวมทั้งการจัดทำระบบการดูแลผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับบริการพบแพทย์ติดตามอาการด้วยตนเอง มีโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อสร้างสุขอนามัยส่วนตัวและส่วนรวมในชีวิตวิถีใหม่ด้านภัยโควิด-19 เกี่ยวกับผลกระทบของโรค ในกลุ่มผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New normal) เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการแพร่ระบาดโรค ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มีการ Lean เพื่อพัฒนาแนวทางจัดบริการวัคซีน COVID-19 ซึ่งเปรียบเสมือนการให้บริการ OPD เพิ่มอีก 1 จุด ใช้เป็นแนวทางในการให้บริการกับกลุ่มประชาชน เพื่อลดระยะเวลารอคอย เกิดความปลอดภัยในการรับบริการสร้างความเชื่อมั่นในการจัดบริการวัคซีน แยกกิจกรรมที่สามารถทำได้ก่อนวันรับบริการ ลดการเคลื่อนย้ายงานที่ไม่จำเป็นโดยบันทึกข้อมูลในหน่วยบริการที่ใกล้เคียงจุดฉีดวัคซีน

ข้อเสนอในระดับทุติยภูมิ จากการที่เป็นหน่วยบริการที่ต้องมีการดำเนินงานทั้งด้านการป้องกัน การเฝ้าระวัง การรักษาและการฟื้นฟู ทำให้มีปัญหาหน้าที่ควรส่งเสริมการศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนให้มีการพัฒนาทั้งด้านระบบบริการ ด้านโครงสร้าง และด้านบุคลากร การบริหารความพร้อมอย่างต่อเนื่อง เสริมสร้างบทบาทการทำงานของเครือข่าย ที่ตอบสนองทันต่อภาวะวิกฤติที่เกิดการระบาดจากโรคติดเชื้อสำหรับสถานพยาบาลที่ส่งผลให้เกิดการระบาดที่รุนแรงและรวดเร็ว ผลจากการระบาดในปีนี้ส่งผลให้มีจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างมากเกิดปัญหาผู้ป่วยล้นเตียงโดยเฉพาะในกรุงเทพและปริมณฑล มีการเปิดระบบเครือข่ายโทรสายด่วนแจ้งความจำนง

เพื่อประสานงานในการส่งผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงกลับภูมิลำเนา ร่วมกับระบบแพทย์ให้คำปรึกษา ระหว่างการเดินทางเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การเปิด "รพ.สนาม" การกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) และการกักตัวในชุมชน (Community Isolation) เพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง มีการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก การให้บริการในสถานพยาบาลมีปัญหาต้องลดผู้ป่วย OPD, เลื่อนการผ่าตัด elective surgery case, การเพิ่ม Cohort ward เกิดปัญหาการขาดแคลนเครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นบางชนิดโดยเฉพาะเครื่องควบคุมการให้ออกซิเจนอัตรา การไหลสูง (High flow) ที่ใช้ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 ชั้นรุนแรงหรือชั้นวิกฤต การศึกษาวิจัยติดตามผลในเรื่อง ชนิด ประสิทธิภาพ ผลข้างเคียงของวัคซีน ซึ่งต้องมีการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์อยู่ตลอดเวลา เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน ให้สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพด้วยความเสมอภาค ปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ



การสังเคราะห์งานวิจัยระดับตติยภูมิ ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง และโรงเรียนแพทย์

ผลงานที่เกี่ยวกับความรู้ covid, new normal

ผศ.ดร.ภญ.นันทวรรณ กิติกรรณาภรณ์

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

การระบาดของโควิด-19 เริ่มต้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ก่อให้อาการป่วยตั้งแต่โรคไข้หวัดธรรมดาไปจนถึงโรคที่มีความรุนแรงมาก ผู้ที่ติดเชื้อจะมีอาการคล้ายไข้หวัด อาการทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก ในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการรุนแรงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิต ไวรัสมีการแพร่เชื้อระหว่างคนผ่านการติดเชื้อจากละอองเสมหะจากการไอ การรักษาจึงพยายามมุ่งเป้าไปที่การจัดการกับอาการและรักษาแบบประคับประคอง มาตรการป้องกันที่มีการแนะนำ คือ การล้างมือ การอยู่ห่างจากบุคคลอื่น (โดยเฉพาะกับบุคคลที่ป่วย) ติดตามอาการ และกักตนเองเป็นเวลา 14 วัน ในกรณีที่สงสัยว่าตนอาจติดเชื้อ

องค์การอนามัยโลกประกาศให้การระบาดนี้ เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ เมื่อวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2563 ระบบสุขภาพได้มีการปรับตัวในวงกว้างเพื่อรับมือกับปัญหานี้ องค์กรอนามัยโลก (WHO) ได้มีการแบ่งองค์ประกอบของระบบสุขภาพไว้ เรียกว่า “Six Building Blocks of A Health System” หรือ “6 เสาหลักของระบบสุขภาพ” ในด้านที่เห็นการปรับระบบบริการด้วยการวิจัยจากงานประจำที่เห็นในปีที่ผ่านมาในกลุ่มโรงพยาบาลกลุ่มตติยภูมิ ศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงและโรงเรียนแพทย์ ที่ดูแลผู้ป่วยที่มีความรุนแรง มีปัญหาเรื้อรังและซับซ้อน ได้แก่

1. Health Workforce - การดูแลผู้ป่วยที่มีความรุนแรงและภาวะวิกฤตในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในสถานการณ์วิกฤตโควิด - 19 กำลังคนด้านสุขภาพที่มีจำกัดและอาจจะลดน้อยลงเนื่องจากเป็นกลุ่มติดเชื้อหรือกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อ รวมทั้งกระบวนการขั้นตอนต่าง ๆ อาจจะไม่สะดวกต่อผู้ปฏิบัติทั้งยังไม่ตอบโจทย์ความต้องการของผู้ปฏิบัติและผู้ที่มาใช้บริการ โรงพยาบาลอุดรธานีจึงได้คำนึงถึงการจัดการความปลอดภัยของทีมผู้ปฏิบัติงาน (2P safety) จัดการปรับปรุงสถานที่ห้องฉุกเฉินให้มีความปลอดภัย แยกเป็นสัดส่วนให้บริการชัดเจนลดการแพร่กระจายโรคของกลุ่มเสี่ยง และจัดสถานที่ให้ญาติผู้ป่วยนั่งรอ พร้อมมีระบบสื่อสารให้ญาติทราบสถานะของผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน โดย Scan QR code ผ่านมือถือและมีจอทีวีให้ดูสถานะผู้ป่วยได้ เพื่อเว้นระยะห่างและลดการสัมผัสใกล้ชิด นอกจากนี้ในภาวะที่มีการทำงานอย่างตึงเครียดและก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจจนเกิดการ

ทะเลาะวิวาททั้งก่อนและระหว่างการรักษาพยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน ได้แก้ปัญหาให้มีการจัดตั้งสถานีตำรวจชุมชน ขึ้นข้างห้องฉุกเฉิน พร้อมขออัตรากำลังตำรวจมาดูแลทุก 2-4 ชั่วโมง

2. Medical Products, Vaccines & Technologies - การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื้อรังและซับซ้อนของโรงพยาบาล กลุ่มตติยภูมิ เช่น ผู้ป่วยกลุ่มล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองที่บ้านของโรงพยาบาลพุทธโสธร ที่ในสภาวะปกติผู้ป่วย จะมารับการตรวจตามแพทย์นัดเป็นระยะ แต่ในสถานการณ์วิกฤตโควิด - 19 ผู้ป่วยและญาติมีความยากลำบากในการเดินทาง โรงพยาบาลจึงเลื่อนนัดผู้ป่วยออกไป ซึ่งในบางครั้งการที่ผู้ป่วยถูกเลื่อนนัดอาจส่งผลกระทบต่ออาการของโรคได้ โรงพยาบาลจึงมีการปรับแผนการดูแลผู้ป่วยทางไกลด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศหลายแบบ เช่น การใช้ line application บนโทรศัพท์มือถือเพื่อให้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การพัฒนาเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพที่จำเป็น มีความปลอดภัย มีคุณภาพ และคุ้มค่ากับราคาเพื่อให้การให้บริการในช่วงวิกฤตการระบาดโควิด-19 เป็นไปอย่างราบรื่นและเป็นกลไกในระบบสุขภาพที่เอื้อให้ประชาชนเข้าถึงบริการและผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์อย่างเหมาะสม

3. Service Delivery - การให้บริการถือเป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่สุขภาพของประชาชน โดยหลักการสำคัญของการให้บริการ คือ ต้องมุ่งเน้นที่ “คน” เป็นศูนย์กลาง ไม่ใช่มุ่งที่ “โรค” ดังนั้น การพัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย PUI/Covid-19 ของโรงพยาบาลเลย อันเนื่องจากแนวปฏิบัติส่วนใหญ่มุ่งเน้นทางรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล ส่วนการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเมื่อกลับเข้าชุมชนยังไม่ชัดเจน รวมทั้งการระบาดระยะแรกประชาชนยังมีความวิตกกังวลจากความไม่เข้าใจโรคอุบัติใหม่และผู้ติดเชื้อรวมทั้งกลุ่มเสี่ยง ตัวอย่างการพัฒนาแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยจึงช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการแยกสังเกตอาการที่เหมาะสม ลดการแพร่กระจายเชื้อในชุมชนให้มีประสิทธิภาพและเท่าเทียมกัน

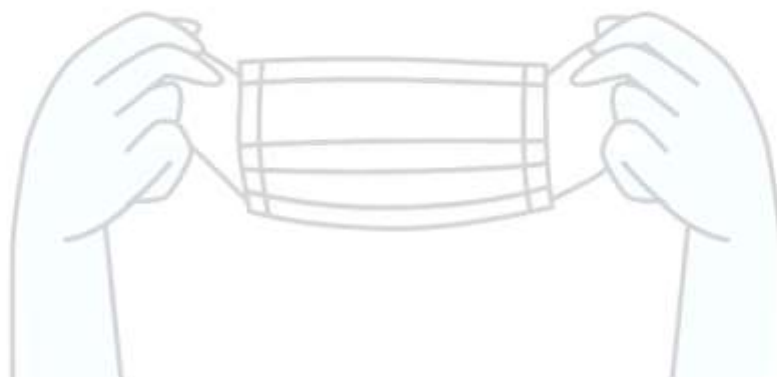
อย่างไรก็ตาม การบริหารจัดการ 6 Building Blocks ได้ดีในภาวะที่ยังมีการระบาดอย่างต่อเนื่องของโควิด-19 อาจจะต้องการวิจัยจากงานประจำเพื่อเติมเต็มในส่วนของอีก 3 องค์ประกอบ คือ

1. Information System - ระบบฐานข้อมูลที่ครอบคลุม ถูกต้อง มีคุณภาพ จะช่วยลดความผิดพลาดในขั้นตอนการให้บริการของระบบสุขภาพ และจะถูกนำไปใช้พื้นฐานในการตัดสินใจขององค์ประกอบอื่น ๆ ของระบบสุขภาพได้อย่างชัดเจนและมีประสิทธิผลด้วย

2. Financing - การบริหารจัดการงบประมาณ/การเงินการคลัง การคลังด้านสุขภาพเป็นรากฐานสำคัญที่จะจัดการข้อมูลในภาวะวิกฤตที่องค์ความรู้ยังไม่ชัดเจน ทั้งวัคซีนเพื่อการป้องกัน และยาที่ใช้ในการรักษาให้ครอบคลุมงานบริการสุขภาพที่จำเป็น เพื่อให้ภาพรวมของระบบสุขภาพมีความพร้อมให้บริการ ประชาชนเข้าถึงได้ตลอดเวลา และสถานที่ได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืน

3. Leadership/Governance - ภาวะผู้นำ/การอภิบาลระบบ เรื่องนี้มีความสำคัญมากในการจัดการยุทธศาสตร์ที่คาดหวังและสถานการณ์เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ผู้นำต้องกำกับ ดูแล และควบคุม รับผิดชอบในการจัดสรรงบประมาณที่จำกัด เนื่องจากมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากมายหลายกลุ่ม

โดยคาดหวังว่าผลลัพธ์ที่จะเกิดจากทำงานอย่างเป็นระบบที่ดีและสมบูรณ์ คือ การเข้าถึงและความครอบคลุมด้านการบริการ (Access & Coverage) คุณภาพและความปลอดภัย (Quality & Safety) ซึ่งจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ของระบบสุขภาพ 4 ด้าน คือ สุขภาพดีขึ้น (Improved health) การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) การคุ้มครองความเสี่ยงทางด้านสังคมและการเงิน (Social & Financial risk protection) และการเพิ่มประสิทธิภาพ (Improved efficiency)



การสังเคราะห์งานวิจัยกลุ่มสนับสนุนบริการและบริหาร

ดร.มาศโมหี จิตวิริยธรรม

ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษกคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ประเด็นการศึกษาวิจัยในสถานการณ์โควิด 19 ที่ส่งมาในปีนี้มี การศึกษาวิจัยหลายด้าน หลายมุมมอง ทั้งในตัวโรคโควิด 19 และการดูแลรักษาโรคอื่น ๆ ในสถานการณ์โควิด 19 เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคต่าง ๆ ได้รับการประเมินภาวะ ความรุนแรงของการเจ็บป่วย เพื่อให้ได้รับการรักษาตามสภาวะของโรคและคงไว้ซึ่งประสิทธิภาพการ รักษาพยาบาล โดยสังเคราะห์มาเป็นประเด็นต่าง ๆ ได้ดังนี้

ด้านมาตรการป้องกันโควิด 19

มีการประเมินมาตรการป้องกันโควิด19 จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ปฏิบัติงาน 55 คน ผู้ประกอบการและ ประชาชน 383 คน เขตสุขภาพที่ 3 นครสวรรค์ ประเมิน 8 ด้านประกอบด้วย 1) ด้านบริบท 2) ด้านปัจจัยนำเข้า 3) ด้านกระบวนการ 4) ด้านผลผลิต 5) ด้านผลกระทบ 6) ด้านประสิทธิผล 7) ด้านความยั่งยืน 8) ด้านการถ่ายโยง ความรู้ มาตรการในการป้องกันโควิด 19 ผ่านเกณฑ์ทั้ง 8 ด้าน ปัจจัยที่ส่งผลให้การดำเนินงานสำเร็จคือ ผู้บริหาร และเครือข่ายให้ความสนับสนุนร่วมมือเป็นอย่างดี ในด้านการป้องกันได้มีการพัฒนารูปแบบการป้องกันการแพร่ ระบาดโควิด 19 โดยใช้ S.E.A.L team คือ ทีมค้นหา ทีมคัดกรอง ทีมจับตา และทีมตอบโต้ ผวนกับ Line application ส่งผลให้ประชาชนทุกคนในอำเภอย่างสีสุราช ปลอดภัยจากโควิด นอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้ เกี่ยวกับโควิด 19 แก่บุคลากรธุรกิจท่องเที่ยวเกาะสมุย โดยใช้โปรแกรม Upskill / Reskill /New normal skill จำนวน 276 คน พบว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ มีความรู้เพิ่มขึ้น ช่วยพัฒนาสมรรถนะให้แก่บุคลากรได้ ซึ่งหน่วยงาน ภาครัฐให้ความร่วมมือและสนับสนุนอย่างจริงจัง ส่งผลให้เกิดการขับเคลื่อนเชิงรูปธรรมอย่างชัดเจน

สำหรับการป้องกันการแพร่ระบาดในผู้ที่เดินทางกลับจากประเทศที่มีการแพร่ระบาดของโควิด 19 ได้มีการ พัฒนาการกักตัวเอง จนสามารถปฏิบัติได้ครบตามมาตรการ พบว่าผู้ที่ให้ความร่วมมือกลัวความผิดจากการใช้ พรบ.ควบคุมโรคติดต่อ 2558 และส่วนหนึ่งสมัครใจเพราะเห็นว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบต่อสังคม

ด้านอุปกรณ์ในการป้องกันโควิด

สำรวจอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล สำหรับโรคติดเชื้อโควิด 19 จากโรงพยาบาลศูนย์ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อยืนยันมากที่สุดในประเทศไทย จำนวน 5 แห่ง พบว่า ผู้ป่วย Severe ใช้ PPE เฉลี่ย 76 ชิ้น/ราย/วัน ผู้ป่วย Moderate ใช้ PPE เฉลี่ย 24 ชิ้น/ราย/วัน ผู้ป่วย Mild ใช้ PPE เฉลี่ย 22 ชิ้น/ราย/วัน และ PUI ใช้ PPE เฉลี่ย 22 ชิ้น/ราย/วัน ซึ่งจำนวนที่ใช้จริงสูงกว่าแนวทางของกรมการแพทย์และอุรเวชช์ ที่ได้กำหนดไว้ ดังนั้น การบริการทรัพยากรให้เพียงพอเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการควบคุมโรค มีการคาดประมาณทรัพยากรสำหรับโรคติดเชื้อโควิด 19 ในหน่วยบริการภาครัฐและเอกชนในกรุงเทพมหานคร พบว่า N 95 และ PPE ที่มีอยู่ จะใช้ได้ถึง 26 เมษายน 2563 หลังจากนั้นต้องจัดหาจัดซื้อเพิ่มเติม ส่วนยา Favipiravir, เครื่อง Ventilator, เตียงประเภท Cohort ward, Isolation room และ AIIR มีจำนวนเพียงพอต่อความต้องการ

นอกจากนี้ยังมีการใช้แผนภูมิควบคุม จากโปรแกรม Minitab ในการบริหารจัดการหน้ากากอนามัยให้ มีสำรองเพียงพอ ส่งไปยังหน่วยบริการได้ทันเวลา ของจังหวัดหนองคาย ซึ่งสามารถใช้เฝ้าระวังความผิดปกติของการสำรอง หน้ากากอนามัยได้ ช่วยให้จัดซื้อ จัดหา และส่งได้ทันเวลากับการใช้งานในสถานการณ์โควิด

ด้านการตอบโต้ต่อภาวะฉุกเฉินยุคโควิด 19

การดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ของ SRRT เขต 11 ต่อโรคโควิด มีการจัดตั้งทีมสอบสวนและเคลื่อนที่เร็วระดับอำเภอ โดยทำการวางแผนงานและควบคุมให้ปฏิบัติตามแผน ส่งผลให้ได้รับการประเมินมาตรฐานทีมอยู่ในระดับดี และดีเยี่ยม ผู้บริหารใช้เป็นข้อมูลในการเตรียมความพร้อมและเฝ้าระวัง ตรวจจับภาวะฉุกเฉิน สอบสวนโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ในสถานการณ์ที่อาจขาดอุปกรณ์การตรวจพื้นฐานในการให้บริการผู้ป่วยทั่วไป รพ.เวียงป่าเป้า ได้มีการเตรียมสารควบคุมคุณภาพชนิดพลาสติกฆ่าเชื้อสำหรับตรวจ PT ไวซ์เองในสถานการณ์โควิด 19 พบว่าสามารถเก็บไวซ์ได้นาน 11 สัปดาห์ด้วยวิธีแช่แข็งที่ -20°C ความแม่นยำในการตรวจสูง

ในด้านการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่าง ๆ ได้มีการจัดระบบการดูแลให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโควิด 19 เพื่อคงไว้ซึ่งการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ จึงมีการนำการจัดการรายกรณีแบบสหสาขา โดยมีพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณีในผู้ป่วยวัยโรค ช่วยให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาดีขึ้น ตลอดจนการดูแลผู้ป่วย ปรึกษาประคองที่บ้านได้มีการนำ Tele medicine มาใช้ในการบริหารยากลุ่มโอปิออยด์ ส่งผลผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับ

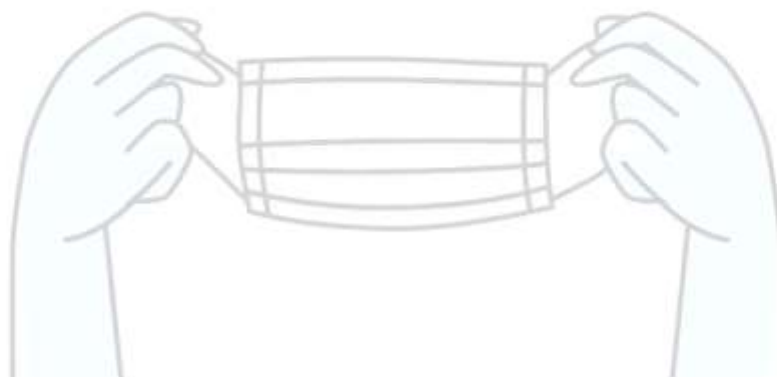
การติดตามการใช้ยา 100% ได้รับการแก้ปัญหาตามเกณฑ์ให้ยาและอาการปวดลดลงใช้ Tele medicine ในการบริหารยากลุ่มโอปิออยด์ ให้แก่ผู้ป่วยระดับประคองที่บ้านในยุค New normal พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้รับการติดตามการใช้ยา 100% ได้รับการแก้ปัญหาตามเกณฑ์ให้ยาและอาการปวดลดลง

ด้านการเฝ้าระวังติดตามภายหลังได้รับวัคซีน

มีการพัฒนารูปแบบการติดตามภายหลังฉีดวัคซีน โดยใช้ A (Activity) คือ กำหนดกิจกรรมและบทบาท E (Event based surveillance database) คือ การพัฒนาฐานข้อมูลการเฝ้าระวังและติดตาม F (Facilitator) คือ กลไกพัฒนาทีมเชื่อมคนเชื่อมงาน I (Investigation) คือ การตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผล K (Knowledge) คือ พัฒนาการความรู้และสื่อสารของเครือข่าย และ K (Keen) คือ การกระตือรือร้นในการทำงานของทีม นอกจากนี้ยังมีพัฒนาโปรแกรมช่วยลดเวลาในการตรวจสอบและบันทึกเวลา รอคอย สังเกตอาการหลังฉีดวัคซีน ช่วยให้สังเกตอาการได้รวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วนมากขึ้น ผู้ปฏิบัติงานและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

การดูแลบุคลากรสาธารณสุขในยุคโควิด 19

มีการศึกษาการเสริมพลังอำนาจในการปฏิบัติ จะช่วยให้บุคลากรมีความมุ่งมั่น มั่นคงในองค์การ ช่วยเพิ่มความจงรักภักดีและการคงอยู่ของบุคลากร เป็นผลให้องค์การเกิดประสิทธิผลในยุค New normal และการกระตุ้นให้บุคลากรพัฒนาสมรรถนะส่งผลให้เกิดความร่วมมือสูงในองค์การ



การสังเคราะห์งานวิจัย การพัฒนานวัตกรรม (สิ่งประดิษฐ์)

ผศ.ดร.ประจวบ แผลมหลัก

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ท่ามกลางการระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์หลากหลายมิติ ทั้งด้านด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม หน่วยงานด้านสุขภาพระดับต่าง ๆ ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวและได้พยายามสรรค์สร้างนวัตกรรมขึ้นมาเพื่อร่วมแก้ปัญหา โดยปีนี้มีนวัตกรรมเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 7 จำนวน อย่างไรก็ตามเนื่องจากจากจากเรียนรู้และพัฒนาวัตกรรมที่ส่งเข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ส่วนใหญ่เกิดในช่วงเวลาการระบาดระยะเริ่มแรก นวัตกรรมที่เกิดขึ้นจึงเน้นที่การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคในหลายรูปแบบ ซึ่งสามารถสังเคราะห์มาเป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. นวัตกรรมด้านส่งเสริมการสื่อสารประชาสัมพันธ์ป้องกันการระบาดของโรค

นวัตกรรมในลักษณะนี้มี 2 เรื่อง โดยเรื่องหนึ่งเป็นการสร้างสื่อประกาศจังหวัด เข้าถึงง่าย เข้าใจชัดเจน ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดำเนินการโดยการสร้างข้อความประกาศจังหวัดแบบ one page ที่ง่ายต่อการอ่าน การเข้าใจ และการเข้าถึง ผ่านช่องทางไลน์กลุ่ม และ Facebook เพจ เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจและนำไปปฏิบัติอย่างถูกต้อง ส่วนเรื่องหนึ่งเป็นการสร้างปัญญาประดิษฐ์ “สมุยชนะ” ในบริการวิถีปกติใหม่ของธุรกิจการท่องเที่ยวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 ณ เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นปัญญาประดิษฐ์ที่ออกแบบระบบปฏิบัติการผสมผสานการทำงาน ระหว่างแอปพลิเคชันเกี่ยวกับการติดต่อประสานงานฯ กับการส่งงานผ่านสมาร์ทโฟนเพียงอย่างเดียวเท่านั้น เพื่อลดการเผชิญหน้า เว้นระยะห่าง และการสัมผัสต่าง ๆ ที่จะทำให้นักท่องเที่ยวและบุคลากรเกิดความปลอดภัยจากติดและการแพร่กระจายเชื้อโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงสร้างความเชื่อมั่นต่อนักท่องเที่ยวและสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจการท่องเที่ยวให้ดีขึ้น โดยทั้งสองนวัตกรรมมีการประเมินผลที่สะท้อนถึงความสำเร็จตามวัตถุประสงค์

2. นวัตกรรมส่งเสริมการปรับพฤติกรรมอนามัยส่วนบุคคล

นวัตกรรมลักษณะนี้มี 2 เรื่อง โดยเรื่องหนึ่งเป็นการทำน้ำยาบ้วนปากและกลั้วคอเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา ดำเนินการโดยนำองค์ประกอบของน้ำยาทำความสะอาดช่องปากและลำคอมา

หาปริมาณสารตั้งต้นที่เข้มข้นน้อยที่สุดแต่มีประสิทธิภาพมากที่สุด แล้วทำการทดสอบความปลอดภัยต่อเซลล์ไฟโบรบลาสต์จากเหงือกมนุษย์ รวมถึงการพัฒนาสารองค์ประกอบเช่น สารแต่งกลิ่น รส (Flavoring Agent) สารปรับค่าความเป็นกรด-ด่าง (pH adjuster) และตัวทำละลาย (Solvent) ด้วยเทคโนโลยีการทำให้สีมีความคงตัวและปลอดภัยต่อผู้ใช้ ส่วนเรื่องที่สองเป็นการผลิตสบู่เหลวล้างมือสมุนไพรฟ้าทะลายโจรเพื่อฆ่าเชื้อไวรัสโควิด เป็นการนำผลการศึกษาค้นคว้าของนักวิชาการหลายท่านที่พบว่าสารสกัดจากฟ้าทะลายโจรมีกลไกต้านไวรัสโควิด-19 สามารถทำลายไวรัสโดยตรงและต้านไม่ให้ไวรัสเพิ่มจำนวน มาผสมกับสารชำระล้างที่มีความปลอดภัย ไม่ก่อมะเร็งและไม่ระคายเคือง และสารคล้ายไขมันเป็นสบู่สำหรับการล้างมือ

3. นวัตกรรมด้านการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงที่กลับภูมิลำเนา

นวัตกรรมลักษณะนี้มี 2 เรื่องคือนวัตกรรมกระเป๋านิเวศ สแกนโควิดตัวร้าย ดำเนินโดยการจัดกระเป๋า ซึ่งประกอบด้วยกระเป๋าเยี่ยมบ้านที่มีใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) mask face shield ชุดเสื้อกันฝน ถุงมือยางแบบหนา รองเท้าบูท ทิชชูแอลกอฮอล์ ข้อแนะนำสำหรับการปฏิบัติตัวระหว่างการกักตัว 14 วัน ในกลุ่มเสี่ยง และระบบการส่งต่อผู้สัมผัสเสี่ยงสูง ในส่วนของการดำเนินการมีการส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วม คือ การทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรสาธารณสุขประจำ รพ.สต.กับอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ส่วนเรื่องที่สองมีลักษณะคล้ายคลึงกันด้านแนวคิดคือเป็นการจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ในการสนับสนุนการเฝ้าระวังการแพร่กระจายของโรคแตกต่างกันด้านรายการวัสดุ อุปกรณ์ที่เตรียม โดยเรื่องที่สองประกอบด้วยอุปกรณ์วัดไข้ เจลแอลกอฮอล์ สื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว คู่มือแนวทาง อสม.เคาะประตู สมุดบันทึกลงทะเบียน เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ และแบบเฝ้าระวังผู้ที่เดินทางจากพื้นที่เสี่ยง

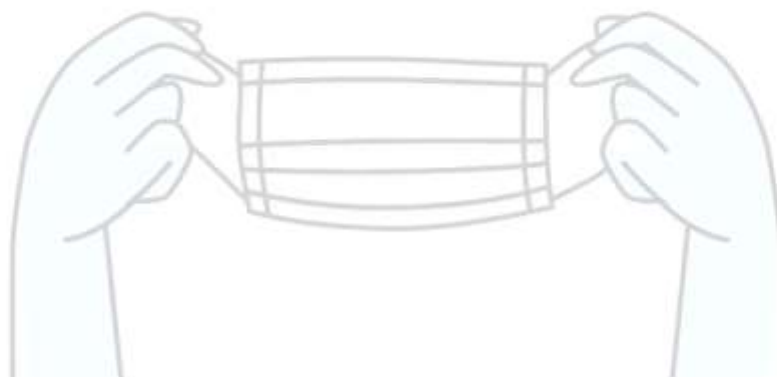
4. นวัตกรรมสนับสนุนการดูแลสุขภาพที่เป็นผลกระทบมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

นวัตกรรมด้านนี้ช่วยลดผลกระทบที่อาจเป็นมาจากการได้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เช่น อาการปวด เกรียด เป็นต้น นวัตกรรมลักษณะนี้มี 1 เรื่องคือลูกกลิ้งสมุนไพรลดอาการปวดยุคโควิด 19 เป็นการผลิตลูกกลิ้งสมุนไพรสำหรับบรรเทาอาการปวดต่าง ๆ เช่น การปวดกล้ามเนื้อ เป็นต้น

เมื่อพิจารณาถึงกระบวนการพัฒนานวัตกรรมพบว่า ส่วนใหญ่เป็นโจทย์วิจัยได้มาจากการปฏิบัติงาน ประจำ มุ่งผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการพบว่าส่วนใหญ่ได้นำผลงานวิจัยกลับไปพัฒนางานและขยายผลงานไปหน่วยงานอื่น แต่มีบางนวัตกรรมที่มุ่งผลเชิงธุรกิจ เช่น ปัญญาประดิษฐ์ “สมุยชนะ” ในการบริการวิถีปกติใหม่ของธุรกิจ

การท่องเที่ยวเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคโควิด-19 ณ เกาะสมุย จังหวัดสุราษฎร์ธานี แต่ผลลัพธ์ของการพัฒนานวัตกรรมก็เป็นประโยชน์ต่อการแก้ปัญหาของสังคมโดยรวม กล่าวคือ ปัญหาที่เป็นผลกระทบมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19

เมื่อพิจารณามิติด้านสุขภาพ พบว่า นวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นเน้นการป้องกันโรคมากกว่าการรักษา ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากการผลงานนวัตกรรมมาจากหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีบทบาทสำคัญด้านการป้องกันมากกว่าการรักษา ประกอบกับการพัฒนาอยู่ในช่วงการระบาดระยะเริ่มแรกผู้พัฒนาเกิดความตระหนักด้านการป้องกันมากกว่า ดังนั้นการพัฒนานวัตกรรมครั้งต่อไปควรกระตุ้นให้มีการสร้างนวัตกรรมที่สะท้อนกระบวนการรักษา รวมถึงการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก



การสังเคราะห์งานวิจัยประเภท Meta R2R
ผลงานที่เกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดโควิด-19

ดร.นิภาพร ลครวงศ์
โรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร

จำนวนงานวิจัยที่ส่งมาในกลุ่ม Meta R2R ที่เกี่ยวกับโควิด-19 มีค่อนข้างจำนวนน้อยเพียง 6 เรื่อง ซึ่งทั้ง 6 เรื่อง ไม่เข้าข่ายเป็นลักษณะงาน Meta R2R แต่ถ้าเมื่อนำงานวิจัยดังกล่าวมาสังเคราะห์เกี่ยวกับประเด็นโควิด-19 พบว่า

ความรู้ที่ได้จากการวิจัย สรุปเป็นประเด็นพอสังเขป ดังนี้

- แนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรังในสถานการณ์การระบาดโควิด-19
- แนวทางการประสานงานในเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- แนวทางการคัดกรอง เป็นต้น

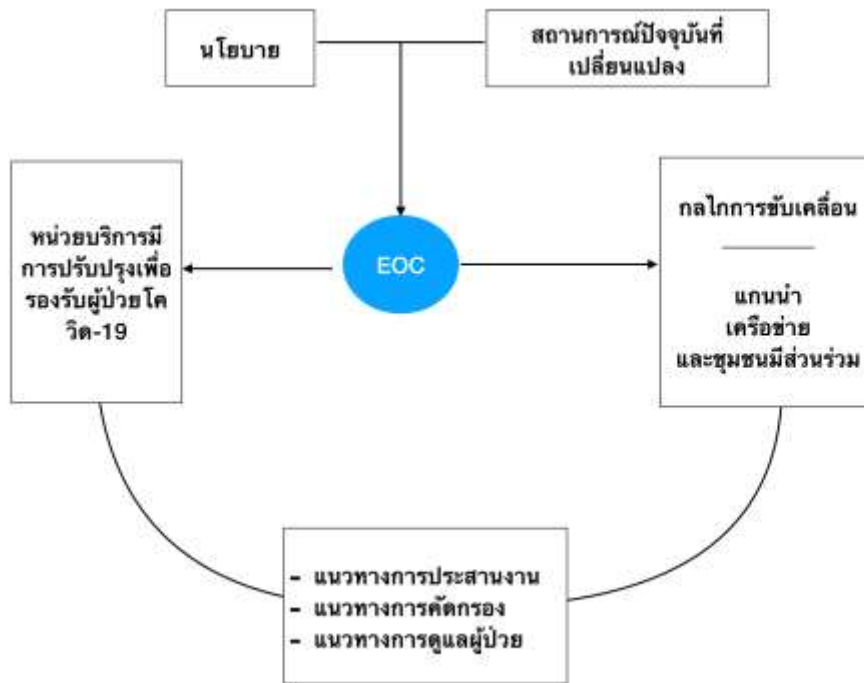
New Normal

- การปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรังให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19
- การใช้กลไกของการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเข้มแข็งเข้ามาขับเคลื่อนเชิงรุกเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด
- การเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโควิด-19 และพัฒนาศักยภาพของการป้องกันการแพร่ระบาด ตลอดจนรวมถึงการดูแลผู้ป่วยโควิด-19
- การใช้กลไกของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) ดำเนินงาน
- แนวทางการประสานงาน
- แกนนำชุมชน และภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ประกอบด้วย อปท. อสม. อสค. CG
- แนวทางการคัดกรอง นำไปสู่การวางแผนดูแล
- ปรับแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์โควิด-19
- การปรับปรุงหน่วยบริการเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด-19
- การพัฒนามุ่งไปในทิศทางที่สอดคล้องกับนโยบายและทันต่อสถานการณ์
- การเตรียมความพร้อมและการรับมือ รวมถึงการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

ข้อค้นพบ

- การประสานงานในชุมชน
- การส่งและคืนข้อมูลกลับลงสู่ชุมชน
- การให้ข้อมูลและชี้แจงเรื่องข่าวลือ
- สร้างภาคีเครือข่ายสุขภาพให้เข้มแข็ง
- การพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง
- การใช้เครื่องมือสื่อสารและเทคโนโลยีเข้ามาผสมผสานการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์โควิด-19

สรุปการสังเคราะห์งานวิจัยในกลุ่ม Meta R2R ได้ตามภาพ ดังนี้



ทิศทางการขับเคลื่อนงานวิจัยในยุคโควิด-19 ควรมุ่งไปสู่การเกิดความรู้และการเปลี่ยนแปลงจนเป็นวิถีชีวิตใหม่

