



บทคัดย่อ *ผลงาน R2R* ปี 2559

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
จากงานประจำสู่งานวิจัย

R2R

๙ แห่งการเรียนรู้

๙ สุนโอบาย



วันที่ 6 – 8 กรกฎาคม 2559
ณ ศูนย์การประชุม อิมแพ็ค ฟอรั่ม
เมืองทองธานี

บทคัดย่อผลงาน R2R ปี 2559

พิมพ์ครั้งที่ 1 6 กรกฎาคม 2559 จำนวน 1500 เล่ม

ที่ปรึกษา ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช
นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
รศ.นพ.เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ
นพ.อัครินทร์ นิมมานนิตย์

บรรณาธิการ ศ.นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง

ผู้เขียน ผศ. (พิเศษ) นพ. ไพโรจน์ บุญลักษณ์ศิริ พว.สมหญิง อัมบุญ ดร.มาศโมหี จิตวิริยธรรม
นายสุพัฒน์ สมจิตรสกุล ดร.จงกลณี จันทร์ศิริ ดร.นิภาพร ลครวงศ์ นพ.ปริญญา สันติชาติงาม

กองบรรณาธิการ

พอ. นพ.ทวีศักดิ์ นพเกษร ดร.ผาสุข แก้วเจริญตา ดร.วัลยาภรณ์ ทั้งสุภูติ นพ.ดิเรก สุดแดน
นายสุพัฒน์ สมจิตรสกุล นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร นพ.วัชรพล ภูวาล นพ.อัครินทร์ นิมมานนิตย์
นพ.ณรงค์ เห็นประเสริฐแท้ ดร.จงกลณี จันทร์ศิริ ผศ.(พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณ์ศิริ
นางสาวชรัสนิกุล ยิ้มบุญณะ นางพรทิมล ผดุงสงฆ์ นพ.ธนชัย พนาพุมิ นางสาววิระนุช มยุเรศ
นพ.วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน นพ.ปรีดา แต่อารักษ์ ผศ.ดร. พญ.ภัทรวลัย ตีลังจิต
ผศ.ดร. ภญ.นันทวรรณ กิติกรรณการณ นางสมหญิง อัมบุญ นพ.ทอง ประสานพานิช
ผศ. พญ.อัญญา พงษ์ไพบูลย์ ดร.ประจวบ แหลมหลัก นางสาวเกล็ดดาว จันทร์ทีไร
ดร.มาศโมหี จิตวิริยธรรม รศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ พญ.ปิยวรรณ ลีมปัญญาเลิศ
ดร.ณัฐญา พัฒนะวาณิชนนท์ ดร. นพ.สุธีร์ รัตนมงคลกุล ศ. พญ.วณิชชา ชื่นกองแก้ว
นพ.ปริญญา สันติชาติงาม ดร.ธนิษฐา ดิขสุวรรณณ์ ดร.นิภาพร ลครวงศ์ ทพ.वलันต์ สายเสวีกุล
นางทัศนีย์ ญาณะ นางธณณจิรา ธนาศิริธัชนนท์ นางศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต
นางจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์ นพ.ธนิต พุเจริญ นางสาวสิริลักษณ์ คุณกมลกาญจน์
นพ.ภูพิงค์ เอกะวิภาต พญ.พัชรี ยิ้มรัตนบวร ผศ. ดร.ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์
นางอัญชลี วิทยาพิพัฒน์ นางพนิต มโนการ นายจักรินทร์ พ้องวงษ์ นางสุนันทา ตั้งปนิธานดี

ผู้ช่วยกองบรรณาธิการ

นางสรินยา งามทิพย์วัฒนา นางรวีวรรณ วัฒนมงคล นางสาววิจิตรา บุญจิตร

ประสานงาน

นางสาววิจิตรา บุญจิตร

จัดพิมพ์โดย

โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ

พิมพ์ที่

บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด โทร. 0 2903 8157-9



คำนำ

จากบันทึกความร่วมมือในการดำเนินงานสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ระดับประเทศ ระหว่างสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2557 ที่มีเจตจำนงร่วมกันที่จะสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ในระดับประเทศ โดยขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพในทุกบริบทตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ ทั้งด้านการบริการ การรักษาพยาบาล รวมทั้งการต่อยอดในหลายๆบริบทให้เกิดเป็นผลงาน Meta R2R ซึ่งจะเป็นโยบายที่ช่วยส่งเสริมการพัฒนาระบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการจะได้รับประโยชน์สูงสุด

ผลงานวิจัย R2R ดีเด่น นั้นเป็นตัวอย่างของการทำงานวิจัยร่วมกับการทำงานประจำ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างผู้ที่ทำวิจัย R2R และเกิดการสร้างกำลังใจที่จะปฏิบัติงาน เพื่อการพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับผลงานวิจัย R2R ที่ส่งเข้าประกวดในปี 2559 นี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 587 ผลงาน ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนที่มากพอสมควร และเมื่อดูตามประเภทของผลงานที่ส่งเข้าประกวดแล้ว พบว่ามีทั้งงานวิจัยจากการศึกษา และงานวิจัยที่เราเรียกว่า Meta R2R เพิ่มขึ้นในปีนีถึง 22 เรื่อง (Meta R2R เป็นการเชื่อมโยงของผลงานวิจัย R2R ที่เกิดขึ้นอย่างน้อย 2 โครงการวิจัยขึ้นไป จากสหสาขาวิชาชีพภายในองค์กร หรือสหสถาบัน อาจารย์ถึงชุมชน มีผลสอดคล้องทำให้เกิดผลลัพธ์ในกลุ่มโรคหรือระบบบริการที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเกิดงาน R2R ที่มีการเชื่อมโยงการทำวิจัยจากทุกภาคส่วน ทั้งโรงพยาบาล สาธารณสุข และชุมชน เพื่อสร้างให้เกิดสุขภาวะที่ดีแก่ประชาชน อีกทั้งยังเกิดการขับเคลื่อนระบบสุขภาพระดับอำเภอ (DHS) ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขอีกด้วย

เอกสารฉบับนี้ได้ทำการรวบรวมผลงาน R2R ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแล้วว่าเป็นผลงานที่มีคุณค่าที่จะได้รับการตีพิมพ์ จึงเป็นฐานข้อมูล แหล่งความรู้ทางวิชาการที่จะสนับสนุนการขับเคลื่อนงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการผลักดันให้เกิดการพัฒนางานประจำในทุกระบบ และนำความรู้เหล่านี้ไปต่อยอดในการพัฒนาที่นำสู่องค์ความรู้ใหม่ๆ อย่างกว้างขวาง

รองศาสตราจารย์นายแพทย์เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ

6 กรกฎาคม 2559

สารบัญ

| | |
|--|------|
| คำนำ | (3) |
| กำหนดการ | (8) |
| การวิเคราะห์บทคัดย่อปีที่ 9 (พ.ศ.2559) | (24) |
| การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 1 สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด | (29) |
| การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 2 สาขาโรคเมร็ง | (32) |
| การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 3 สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน | (35) |
| การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 4 สาขา 5 สาขาหลัก (สูติ-ศัลย์-MED-เด็ก-ออร์โธ) | (39) |
| การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 5 สาขาสุขภาพช่องปาก | (52) |
| การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 6 สาขาปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ | (55) |
| การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 7 สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง | (59) |
| การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 8 กลุ่ม Meta R2R | (67) |
| การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R กลุ่ม 9 กลุ่ม การศึกษาและ KM | (71) |

บทคัดย่อตามกลุ่มการประกวด

| | |
|--|---|
| กลุ่ม 1 ระดับการบริการปฐมภูมิ | 1 |
| บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล | |
| - ID 47 การพัฒนาศักยภาพผู้พิการและผู้ดูแลในการใส่สายสวนปัสสาวะด้วยตนเองแบบสะอาดเป็นครั้งคราว (Clean Self- Intermittent Catheterization) | |
| - ID 107 กระบวนการจัดการขยะชุมชนอย่างครบวงจร | |
| - ID 112 การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านด้วยกระบวนการ 1A4C กับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน(ADL) ของรพ.สต.ปอน ในกลุ่มชมุ ,ไทลื้อ,เหาะและลัวะ | |
| - ID 224 การพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน : กรณีศึกษาตำบลไหล่น่าน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน | |
| - ID 250 แบบบันทึกการตรวจเท้าด้วยภาพถ่ายเพื่อการป้องกันและจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานของรพ.สต.หนองนา | |
| - ID 276 CBR ความท้าทายระดับชุมชนลดปัญหาทางการเคลื่อนไหวหรือทางกายในคนพิการ | |
| - ID 323 การพัฒนาระบบการดูแลผู้พิการอย่างมีสุขภาพดี มีศักดิ์ อย่างยั่งยืนตำบลหนองหล่ม | |
| - ID 402 ผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบสั้นในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าจาม ตำบลหินโงม จังหวัด หนองคาย | |
| - ID 436 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย “พัฒนาการสมวัย ผูกสายใยรัก ด้วยหนังสือเล่มแรกของหนู” | |
| - ID 466 แนวทางเพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลาเชียงตอง | |
| บทคัดย่อที่ได้ตีพิมพ์ | |
| - ID 565 โปรแกรมบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ | |

บทความที่ได้รับการตีพิมพ์

- ID 38 ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพการทรงตัวทางกายภาพบำบัดร่วมกับไทเก๊กประยุกต์ เพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ
- ID 110 การพัฒนาแนวทางการจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่อง โรงพยาบาลโพธิสัย จังหวัดหนองคาย
- ID 135 ผลของการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อผ่อนคลายผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ขณะรอตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่
- ID 367 ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูภาวะข้อต่อติดแข็งในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเรื้อรังโรงพยาบาลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์
- ID 375 ผลลัพธ์การพัฒนาระบบ IT เพื่อบริหารจัดการคลินิกออร์โธพีดิกส์
- ID 425 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการเกิดโปแตสเซียมในเลือดต่ำ ในผู้ป่วยที่มีภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำชนิดรุนแรง โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด
- ID 430 สถานะของผู้ดูแลในรูปแบบการรับมือปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา
- ID 432 พัฒนารูปแบบการดูแลแบบบูรณาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย/ผู้ดูแล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ปัญญานันทภิกขุ)

บทความที่ยังไม่ตีพิมพ์

- ID 59 ความชุกและปัจจัยทำนายความล้มเหลวในการใช้ยาต้านฮิวลินของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
- ID 87 ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะทุพโภชนาการ
- ID 372 ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเอง และความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางโรงพยาบาลร่องวาง
- ID 408 การขูดตาปลาเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสารภี ปี 2557-2558
- ID 553 พัฒนาการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

บทความที่ได้รับการตีพิมพ์

- ID 8 การเตรียมผู้ป่วยเพื่อส่องตรวจทางเดินอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นด้วยสารหล่อลื่น ที่มีและไม่มีส่วนผสมของยาชา: การศึกษาเชิงทดลองคลินิกแบบสุ่ม
- ID 13 ผลการนวดด้วยถูนุ่มต่อความปวดและการคัดตึงเด้านมมารดาหลังคลอด
- ID 62 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ
- ID 68 การศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของการรักษาจอตาอักเสบจาก cytomegalovirus โดยการฉีดยา ganciclovir แบบลดขนาดเข้าวันตา
- ID 91 ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติในการส่งตรวจผลการวิเคราะห์ก๊าซในเลือดตามพยาธิสรีรภาพของผู้ป่วย หลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอก
- ID 147 ประสิทธิภาพครีมพริกสุตรท้าววันละครั้งในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

บทคัดย่อที่ได้ตีพิมพ์

- ID 387 ผลของเจลว่านหางจระเข้กับเรพาริลเจล ต่อการลดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยา Amiodarone ในหอผู้ป่วยโรคหัวใจ
โรงพยาบาลกรุงเทพพญาไท: การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม
- ID 52 ประสิทธิภาพของการนวดประคบเต้านมด้วยสมุนไพรตำรับแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ต่อปริมาณการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอด
- ID 199 การศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรม Back school ในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
- ID 500 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความปวดในการส่องกล้องโพรงมดลูกแบบผู้ป่วยนอก
ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
- ID 209 เปรียบเทียบระดับความปวดก่อนและหลังใช้เข็มขัดหมอนลดปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่ง

กลุ่ม 4 กลุ่มนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์

87

บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล

- ID 12 โครงการสร้างชุดต้นแบบเครื่องสร้างอุณหภูมิเพื่อทดสอบเทียบมาตรฐาน
ปรอทวัดไข้ (The project to build a series of prototypes to test air temperatures than
standard thermometer.)
- ID 15 วงล้อจักรยานเพื่อเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวข้อไหล่
- ID 40 อุปกรณ์สำหรับครอบชุดการสอดใส่แรมะเร็งปากมดลูก (Siriraj Ring Cap)
- ID 58 ผ้าพันศีรษะลูกเหล็ก Field Head Saver
- ID 115 รองเท้าช่วยป้องกันเท้าตก และข้อเท้าเขย่งในผู้ป่วยใส่ Ring External Fixation
- ID 192 การพัฒนาระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS) ในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
ร่วมกับระบบติดตามประเมินผลการควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดยโสธร
(Yasothon 3-3-1 Monitoring)
- ID 320 สาวเสียงใส ใสใจผู้รับบริการ

บทคัดย่อที่ได้ตีพิมพ์

- ID 340 อุปกรณ์ป้องกันสาย Permanent Pacemaker เลื่อนหลุด
- ID 472 ผลการพัฒนาระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด ด้วย NemoCare
- ID 518 ประสิทธิภาพของนวัตกรรมผ้าหุ้มสายไร้หยดน้ำต่อการลดการเกิดน้ำในสายต่อฟวง
เครื่องช่วยหายใจชนิด Reusable

กลุ่ม 5 กลุ่มสนับสนุนการบริหาร และบริการ

111

บทคัดย่อที่ได้รับรางวัล

- ID 25 การพัฒนารูปแบบและเครื่องมือการแปลงธรรมนุญสุขภาพสู่การวางแผนงาน
กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) ในพื้นที่อีสานตอนบน

บทคัดย่อที่ได้ตีพิมพ์

- ID 43 ทีมงานสัมพันธ์ ร่วมกันพัฒนา: กระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อการพัฒนากระบวนการ
ด้านการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลพะเยา
- ID 254 ผลของการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครนัดต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค
ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ



บทความที่ได้รับการตีพิมพ์

- ID 214 การบูรณาการการศึกษาทั้งงานประจำในการจัดการด้านระบบยาและระบบคุณภาพโรงพยาบาล
- ID 594 การจัดการกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอ ศูนย์ประสานงานและจัดการเรียน อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

บทความที่ยังไม่ตีพิมพ์

- ID 37 การพัฒนาสื่อการเรียนรู้รูปแบบแอปพลิเคชัน ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3
- ID 104: ความคิดเห็นของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล ต่อคุณลักษณะบทบาทหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษา โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- ID 233: Implementing Nursing practice, Simulation Based Learning and Clinical Post Conference to Improve Reflective Thinking and Clinical Judgment in the 3rd year Nursing Students
- ID 540: ทักษะคิดของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนนอร์ดราวน์ ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต
- ID 559: แก๊งค์ตัวดี 4+1 เพื่อการควบคุมยาสูบ

บทความที่ได้รับการตีพิมพ์

- ID 525 การพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) ขยายผลสู่ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) อำเภอป่าต้ว จังหวัดยโสธร
- ID 111 การพัฒนาการบริหารยาในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมช่วงถือศีลอดเดือนรอมฎอน
- ID 245 การพัฒนาระบบงานจ่ายกลางเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอท่าวังผา
- ID 481 ปทุมธานีที่ช่วยน้องพัฒนาระบบการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด
- ID 590 การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบองค์รวมและครบทุกมิติ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอบ้านไธสง จังหวัดลำพูน
- ID 291 การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร



กำหนดการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 9
 “R2R ๙ แห่งการเรียนรู้ ๙ สู่นโยบาย”
 วันที่ 6 - 8 กรกฎาคม 2559
 ณ ชั้น 2 อาคารศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

| วันพุธที่ 6 กรกฎาคม 2559 | |
|------------------------------------|---|
| เวลา | กิจกรรม |
| 08.00 – 08.30 น. | ลงทะเบียน |
| ห้อง Grand Diamond Ballroom | |
| 08.45 – 09.15 น. | ร่วมชมวีดิทัศน์ เรื่อง “R2R ๙ แห่งการเรียนรู้ ๙ สู่นโยบาย” |
| 09.15 – 09.45 น. | ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “R2R ๙ แห่งการเรียนรู้ ๙ สู่นโยบาย” และพิธีเปิด โดย ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข |
| 09.45 – 10.45 น. | บรรยายพิเศษ เรื่อง “ก้าวใหม่ R2R: จากการสร้างความรู้ สู่การสร้างเปลี่ยนแปลง” โดย นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ |
| 10.45 – 12.00 น. | แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “Lean R2R for Patient Safety” โดย 1. นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) 2. คุณ ศิริพงษ์ โพธิ์ลักษณะ ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารโรงงาน บริษัท โตโยต้ามอเตอร์ประเทศไทย จำกัด ผู้นำสนทนา: รศ.นพ.เชิดชัย นพมณีจำรัสเลิศ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล อ.นพ.อัศวินทร์ นิมนานินิตย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 13.00 – 14.30 น. | แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “R2R ตอบสนองนโยบาย และ DHS ของกระทรวงสาธารณสุขอย่างไร?” โดย 1. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร โรงพยาบาลแก่งคอย จังหวัดสระบุรี 2. คุณ เกศรินทร์ ไทยศรีวงศ์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี 3. พว. สมหญิง อุ่มบุญ โรงพยาบาลป่าต้ว จังหวัดยโสธร ผู้นำสนทนา : ดร.ณัฐธญา พัฒนะวานิชพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข |
| 15.00 – 16.30 น. | แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “วิจัย R2R เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม” โดย 1. คุณ จิระนุช ชาญณรงค์กุล ผู้อำนวยการกองวิจัยและพัฒนางานส่งเสริมการเกษตร 2. คุณ เกียรติศักดิ์ อาจหาญ สำนักงานเกษตรจังหวัดร้อยเอ็ด 3. คุณ สวัสดิ์ ลาโพธิ์ รองนายก อบต.เมืองทอง จังหวัดร้อยเอ็ด 4. คุณ พัฒนชัย รัชอินทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงขวาง จังหวัดนครพนม ผู้นำสนทนา: ผศ.พญ.อนัญญา พงษ์ไพบูลย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| Sapphire 202 | |
| 13.00 – 14.30 น. | R2R Clinic: จัดการข้อมูลตรงใจ สร้างมิติใหม่ให้งานประจำ โดย 1. คุณ กนกวรรณ แซ่จั้ง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้นำสนทนา: ผศ.ดร.ประพัฒน์ สุริยผล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 15.00 – 16.30 น. | แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “สุขตามสภาพ (แวดล่อม)” บูรณาการของศาสตร์ที่แตกต่าง โดย 1. ผศ.ดร.สรนาถ สินอุไรพันธ์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2. นพ.สันติ ลาภเบญจกุล โรงพยาบาลลำสนธิ จังหวัดลพบุรี 3. คุณ เทพศิริรินทร์ อึ้งบรรจง โรงพยาบาลลำสนธิ จังหวัดลพบุรี |

| | |
|------------------|--|
| | <p>เครือข่ายสุขภาพอำเภอบ้านไธสง โดย พว.พรวิภา ยาสมุทร โรงพยาบาลบ้านไธสง จังหวัดลำพูน</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านด้วยกระบวนการ 1A4C กับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ของ รพ.สต.ปอน ในกลุ่มชุมชน, ไทลื้อ, เหาะ และลัวะ โดย คุณ ภควัฒน์ จันต๊ะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปอน จังหวัดน่าน 3. ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูภาวะข้อต่อติดแข็งในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเรื้อรัง โรงพยาบาลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ โดย กก.กฤษฎา สมรัก โรงพยาบาลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์ 4. ผ้าพันศีรษะฉุกเฉิน Field Head Saver โดย พว.ปรีชา มะโนยศ โรงพยาบาลเทิง จังหวัดเชียงราย 5. สถานะของผู้ดูแลรูปแบบการรับมือปัญหาภาวะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา โดย นพ.เชษฐพงศ์ สัจจาผล โรงพยาบาลควนขนุน จังหวัดพัทลุง <p>ผู้นำสนทนา: นพ.วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ คุณ ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ คุณ วีรณัฐ มยุเรศ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ คุณ อรชร มาลาหอม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์</p> |
| 15.00 – 16.30 น. | <p>แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผลงาน R2R ดีเด่น “ดูแล เรียนรู้ สู้สุขภาพ” โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "การพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน: กรณีศึกษา ตำบลไหล่น่าน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน" โดย พว.พัทยา ทองสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไหล่น่าน จังหวัดน่าน 2. วงล้อจักรยานเพื่อเพิ่มองค์การเคลื่อนไหวข้อไหล่ โดย พว.รัชนิกร ใจคำสืบ โรงพยาบาลอุดรดิตต์ จังหวัดอุดรดิตต์ 3. รองเท้าช่วยป้องกันเท้าตก และข้อเท้าแข็งในผู้ป่วยใส่ Ring External Fixation โดย คุณ มงคล โบโธสง โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร 4. ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสภาพการทรงตัวทางกายภาพบำบัดร่วมกับไทเก๊กประยุกต์เพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โดย กก.สรารุช สมพงษ์ โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก 5. ประสิทธิภาพครีมพริกสุตรทาวันละครั้งในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม โดย พญ.รัชฎา สหะวารกุลศักดิ์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี <p>ผู้นำสนทนา: นพ.วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ คุณ ศิริทิพย์ สงวนวงศ์วาน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ คุณ วีรณัฐ มยุเรศ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ คุณ อรชร มาลาหอม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์</p> |
| Sapphire 205 | |
| 13.00 – 14.30 น. | <p>แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผลงาน R2R ดีเด่น “ชุมชน คนสร้างสุข” โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CBR ความท้าทายระดับชุมชนลดปัญหาทางการเคลื่อนไหวหรือทางกายในคนพิการ โดย คุณ ประจักษ์ กองตัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ จังหวัดพะเยา 2. การพัฒนาระบบการดูแลผู้พิการอย่างมีสุขภาพดี มีศักดิ์ อย่างยั่งยืนตำบลหนองหล่ม โดย พว.ทันยา เผ่ากันทะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหล่ม จังหวัดพะเยา 3. กระบวนการจัดการขยะชุมชนอย่างครบวงจร โดย คุณ สัมพันธ์ อัมพุช โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหล่ม จังหวัดพะเยา |

| | |
|----------------------------------|---|
| | <p>4. การพัฒนารูปแบบและเครื่องมือการแปลงธรรมนุญสุขภาพสู่การวางแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) ในพื้นที่อีสานตอนบน โดย คุณ วันรพี สมณช่างเผือก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุดรธานี</p> <p>5. สาวเสียงใส ใส่ใจผู้รับบริการ โดย คุณ วินัย โยลัย โรงพยาบาลบ้านม่วง จังหวัดสกลนคร</p> <p>ผู้นำสนทนา: ดร.วัลยาภรณ์ ทั้งสุฤติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่</p> |
| 15.00 – 16.30 น. | <p>แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผลงาน R2R ดีเด่น “ชุมชน คนสร้างสุข” โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การพัฒนาระบบงานจ่ายกลางเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอท่าม่วง โดย พว.ศุภลักษณ์ ธนามิ โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดน่าน 2. แบบบันทึกการตรวจเท้าด้วยภาพถ่ายเพื่อการป้องกันและจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ของ รพ.สต.หนองนา โดย พว.พินิตา สมพันธ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองนา จังหวัดสระบุรี 3. ผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบสั้นในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าจาม ตำบลหินโงม จังหวัดหนองคาย โดย คุณ วิไลรัตน์ ลิ้มโพธิ์ทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าจาม จ.หนองคาย 4. ผลของการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อผ่อนคลายผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรอตรวจ ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่ โดย พว.จิรวัดน์ แก้วรัตน์ โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่ 5. การพัฒนาระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS) ในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ร่วมกับระบบติดตามประเมินผลการควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดยโสธร (Yasothon 3-3-1 Monitoring) โดย คุณ ถนอม นามวงศ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร จังหวัดยโสธร <p>ผู้นำสนทนา: ดร.วัลยาภรณ์ ทั้งสุฤติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่</p> |
| วันหยุดสัปดาห์ที่ 7 กรกฎาคม 2559 | |
| เวลา | กิจกรรม |
| ห้อง Grand Diamond Ballroom | |
| 08.30 – 09.30 น. | <p>ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “R2R เรียนรู้จากภายใน” โดย ศ.เกียรติคุณ นพ.ประเวศ วะสี</p> |
| 09.30 – 10.45 น. | <p>แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “Innovation” โดย ดร.วิไลพร เจตนจันทร์ บริษัท ปูนซิเมนต์ไทย จำกัด (มหาชน) ผู้นำสนทนา: พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) รศ. นพ.เชิดชัย นพณีย์จรัสเลิศ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล</p> |
| 10.45 – 12.00 น. | <p>R2R Clinic: “สื่อสารงานวิจัย ให้ได้ใจ ด้วย Infographic” โดย คุณ ธนบูรณ์ สมบูรณ์ CreativeMOVE: Social Innovation Agency</p> |
| 13.00 – 14.30 น. | <p>แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “จริยธรรมการวิจัยสำหรับสาธารณสุข” โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2. นพ.สุรชัย โชคครรชิตไชย โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา 3. พญ.อุษณีย์ สังคมกำแหง โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น <p>ผู้นำสนทนา: ดร.ณัฐธญา พัฒนะวาณิชนันท์ กระทรวงสาธารณสุข</p> |
| 15.00 – 16.30 น. | <p>แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “R2R เรียนรู้สู่สุขภาวะ” โดย</p> |

| | |
|---------------------|---|
| | 1. นพ.ปวีตร วณิชชานนท์ โรงพยาบาลละงู จังหวัดสตูล 2. ดร.ผาสุข แก้วเจริญตา โรงพยาบาลลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ 3. นพ.ชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ผู้นำสนทนา: อ. นพ.อักรินทร์ นิมมานันต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| Sapphire 202 | |
| 09.30 – 10.45 น. | แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “R2R2P : โจทย์วิจัย CKD” โดย 1. ดร.นพ.วินัย ลีสมีทธิ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองขลุง จ.กำแพงเพชร 2. ดร.นพ.วิชช์ เกษมทรัพย์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ผู้นำสนทนา: นพ.พิรพล สุทธิวิเศษศักดิ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| 10.45 – 12.00 น. | แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “วิจัยสู่นโยบาย (R2P) : ตรวจสอบร่องสุขภาพ” โดย 1. ผศ.ดร. พญ.ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 2. นพ.อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ ผู้นำสนทนา: ผศ. ดร.จรรยาพร ศรีศตลักษณ์ ผู้จัดการงานวิจัย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| 13.00 – 14.30 น. | R2R Clinic: "Electronic Medical Records: from paperless to Big Data Initiatives" โดย 1. คุณ โกเมษ จันทวิมล ดาต้า ไชเอนซ์ แล็บ (ประเทศไทย) ผู้นำสนทนา: ผศ. ดร.ประพัฒน์ สุริยผล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 15.00 – 16.30 น. | แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง “R2R Go far Go together” โดย 1. พญ.ทัศนีย์ เอกวานิช สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 2. ผศ. ดร.ศิริรัตน์ วงศ์ประกรณ์กุล สำนักบริหารทรัพยากรบุคคลและพัฒนางานองค์กร 3. ภก.ไทรเทพ พองทอง สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ 4. คุณ นันทวัน เกษธรรม สำนักงานบริหารแผนและงบประมาณ 5. คุณ ศิริศักดิ์ เพ็ญกวัดณะ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง |
| Sapphire 203 | |
| 09.30 – 10.45 น. | R2R in Education: เรื่อง “KM Forum: Inter-Professional Education” โดย 1. Patient-Centered Care vs. Inter-Professional Education: Practicability ?” โดย รศ. พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2. การจัดการเรียนการสอนระหว่างวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่บ้านด้วยหัวใจมนุษย์ โดย ผศ.ดร. ภญ.ชนัดดา พลอยล้อมแสง คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผศ.ดร. พญ.ศิรินาถ ตงศิริ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผศ.เมธิ พิริยการนนท์ คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ ผังเมือง และนฤมิตรศิลป์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 3. Professional Learning Community ชุมชนการเรียนรู้ระหว่างวิชาชีพของครู บุคลากรไปสู่การสร้างกระบวนการเรียนรู้ระหว่างวิชาชีพสำหรับศิษย์ โดย พญ.ปารีชาติ วงศ์เสนา วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ผู้นำสนทนา: ดร.วรชาติ เติชขมจันทร์ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยรังสิต |
| 10.45 – 12.00 น. | R2R in Education: “การนำเสนอผลงาน Oral-Presentation” 1. การจัดการกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับ |

| | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|----------------------------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|-------------------------|---|---------------------------|----------------------------------|
| | <p>อำเภอ ศูนย์ประสานงานและจัดการเรียน อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดย ดร.วันฉวี ดิษสุวรรณ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ</p> <p>2. การพัฒนาพฤติกรรมสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาล โดย ดร.เชษฐา แก้วพรม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่</p> <p>3. ทักษะคิดของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อการจัดการเรียนการสอนนอร์ตราวน์ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต โดย นศพ.ตรีพร กำลังเกื้อ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล</p> <p>4. การใช้เครื่องมือทาง e-Learning ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาผลการเรียนรู้ โดย ภก. ดร.เกียรติศักดิ์ แซ่อิว วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก</p> <p>วิทยาการ</p> <table border="0"> <tr> <td>1. ดร.ทัศนีย์ เกริกกุลธร</td> <td>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี</td> </tr> <tr> <td>2. พอ.นพ.ทวีศักดิ์ นพเกษร</td> <td>คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์</td> </tr> <tr> <td>3. ดร.นฤมล เอนกวิทย์</td> <td>วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม</td> </tr> <tr> <td>4. ดร.วรชาติ เฉิดชมจันทร์</td> <td>คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยรังสิต</td> </tr> </table> | 1. ดร.ทัศนีย์ เกริกกุลธร | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี | 2. พอ.นพ.ทวีศักดิ์ นพเกษร | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ | 3. ดร.นฤมล เอนกวิทย์ | วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม | 4. ดร.วรชาติ เฉิดชมจันทร์ | คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยรังสิต |
| 1. ดร.ทัศนีย์ เกริกกุลธร | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี | | | | | | | | |
| 2. พอ.นพ.ทวีศักดิ์ นพเกษร | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ | | | | | | | | |
| 3. ดร.นฤมล เอนกวิทย์ | วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม | | | | | | | | |
| 4. ดร.วรชาติ เฉิดชมจันทร์ | คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยรังสิต | | | | | | | | |
| 13.00 – 14.30 น. | <p>R2R in Education: “TED TALK นวัตกรรมทางการเรียนรู้”</p> <p>1. "เรียนรู้ที่จะมีหัวใจ: 'ความรู้สึก' กับการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21" โดย นพ.สตางค์ ศุภผล โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น</p> <p>2. "How to learn everything from any R2R?" โดย ผศ.ดร. ภญ.นันทวรรณ กิติกรณการณ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่"</p> <p>3. "APPROACH...ประตูสู่การสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้เรียน" โดย ดร.พรฤดี นิธิรัตน์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี</p> <p>4. "การต่อสู้เพื่อความมั่นคงในอาชีพบนแผ่นดินเกิดของกลุ่มชาติพันธุ์" โดย ผศ.วรรณดี สุทธิณารากร คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์</p> <p>ผู้นำสนทนา: ดร.อภิรดี เจริญกุล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์</p> | | | | | | | | |
| 14.15 – 16.30 น. | <p>R2R in Education: “การนำเสนอผลงาน POSTER ROUND”</p> <p>POSTER ROUND กลุ่ม 1</p> <p>1. การพัฒนาสื่อการเรียนรู้รูปแบบแอปพลิเคชัน ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้ออ็อกเสบจาก การใส่เครื่องช่วยหายใจ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ โดย คุณ ปาจริย ตรีนนท์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์</p> <p>2. ประสิทธิภาพของการใช้สื่อวิดีโอทัศน์ควบคู่ใจหอสถานการณ์ งานพยาบาลอาชีวอนามัยสำหรับนักศึกษา พยาบาล โดย คุณ วรรณมา สนองเดช โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี</p> <p>3. การพัฒนาบทเรียนโดยใช้ e learning เรื่อง หลักการและเทคนิคการทำแผลสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม โดย คุณ พชรี แวงวรรณ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม</p> <p>4. ผลของการใช้ Coaching Mentor ในการเรียนรู้เรื่องการบริหารความเสี่ยงของนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึก ปฏิบัติการบริหารการพยาบาล โดย คุณ ลักขณา ขอบเสียง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์</p> <p>5. การสร้างสรรค์ศิลปะภาพวาดในการเรียนการสอนการพยาบาลเด็กโรคมะเร็ง โดย คุณ วิรัชพัชร สกุลสันติพร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์</p> <p>วิทยาการกลุ่ม 1</p> <table border="0"> <tr> <td>1. พอ. นพ.ทวีศักดิ์ นพเกษร</td> <td>คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์</td> </tr> <tr> <td>2. ดร.บุญสืบ โสสม</td> <td>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท</td> </tr> <tr> <td>3. ดร.นุสรุ ประเสริฐศรี</td> <td>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์</td> </tr> <tr> <td>4. ดร.นิภาพร ลครวงศ์</td> <td>โรงพยาบาลโสธร</td> </tr> </table> <p>POSTER ROUND กลุ่ม 2</p> <p>1. รูปแบบการพัฒนาการจัดการเรียนรู้โดยใช้ Evidence based practice เพื่อเสริมสร้างทักษะการเรียนรู้ใน</p> | 1. พอ. นพ.ทวีศักดิ์ นพเกษร | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ | 2. ดร.บุญสืบ โสสม | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท | 3. ดร.นุสรุ ประเสริฐศรี | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ | 4. ดร.นิภาพร ลครวงศ์ | โรงพยาบาลโสธร |
| 1. พอ. นพ.ทวีศักดิ์ นพเกษร | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ | | | | | | | | |
| 2. ดร.บุญสืบ โสสม | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท | | | | | | | | |
| 3. ดร.นุสรุ ประเสริฐศรี | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ | | | | | | | | |
| 4. ดร.นิภาพร ลครวงศ์ | โรงพยาบาลโสธร | | | | | | | | |

ศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล โดย คุณ ณัฐธยาน์ ชาบัวคำ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิ ประสงค์

2. การจัดการเรียนการสอนโดยใช้วิจัยเป็นฐาน เพื่อพัฒนาทักษะการนำผลการวิจัยไปใช้ ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม โดย คุณ สุวคนธ์ กุรัตน วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

3. สภาพการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษามีความสามารถในการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดย คุณ ปานทิพย์ ปุณณานนท์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี

4. พัฒนาทักษะการเฝ้าคลอดด้วย DIY ทำได้ ทำเป็น ทำจนเห็นจริง โดย คุณ จงลักษณ์ ทวีแก้ว, นางสาววิจิตรา จิตรักษ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิ ประสงค์

วิทยากรกลุ่ม 2

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. ผศ.นภา ทลิมนรัตน์ | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 2. ดร.ทัศนีย์ เกริกกุลธร | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี |
| 3. ผศ. นพ.เทิดศักดิ์ ผลจันทร์ | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| 4. พญ.ปาริชาติ วงศ์เสนา | วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข ม.อุบลราชธานี |

POSTER ROUND กลุ่ม 3

1. การจัดการกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอ ศูนย์ประสานงานและจัดการเรียน อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี * โดย ดร.วันภก ดิษสุวรรณ คณะ วิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

2. การบูรณาการการศึกษาทำงานประจำในการจัดการด้านระบบยาและระบบคุณภาพโรงพยาบาล* โดย ผศ.ดร. ภญ.นันทวรรณ กิติกรณากรณ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

3. แก๊งค์ตัวดี 4+1 เพื่อการควบคุมยาสูบ โดย ผศ.ดร. ภญ.นันทวรรณ กิติกรณากรณ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ผศ.ดร. ภญ.นฤมล โพธิ์ศรีทอง คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม

4. ความคิดเห็นของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล ต่อคุณลักษณะบทบาทหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษา โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล โดย คุณ ประนอม พรหมแดง โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยากรกลุ่ม 3

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. ผศ. ดร.วรรณดี สุทธิรักษา | คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ |
| 2. นพ.สตางค์ ศุภผล | โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น |
| 3. ดร.อภิรดี เจริญบุญกุล | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิ ประสงค์ |
| 4. ดร.พรฤดี นิธิรัตน์ | วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี |
| 5. ภก. ดร.เกียรติศักดิ์ แซ่อิว | วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก |

POSTER ROUND กลุ่ม 4

1. Implementing Nursing practice, Simulation Based Learning and Clinical Post Conference to Improve Reflective Thinking and Clinical Judgment in the 3rd year Nursing Students.

โดย คุณ สุพรรณิ กัณหาดิลก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท

2. การพัฒนาความสามารถในการเขียนแผนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 2 โดยใช้แผนที่ความคิด ประกอบกิจกรรมกลุ่มร่วมมือแบบ NHT โดย คุณ นิพพาภัทร์ สิ้นทรัพย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิ ประสงค์

3. Teaching style for enhancing cultural competence of nursing students: An assessment tool as transformative knowledge translation emerging in R2R in education

โดย ดร.เยาวดี สุวรรณนาคะ และคณะ

4. การพัฒนาพฤติกรรมสะท้อนคิดของนักศึกษาพยาบาล โดย คุณ เชษฐา แก้วพรม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่

วิทยากรกลุ่ม 4

- | | |
|--------------------------|--|
| 1. ดร.นฤมล เอนกวิทย์ | วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม |
| 2. อ.จรรุณศรี มีหนองหว่า | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิ ประสงค์ |

| | |
|---------------------|--|
| | <p>3. ดร.วรชาติ เฉิดชมจันทร์ คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยรังสิต</p> <p>4. นพ.ปริญญา สันติชาติงาม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา</p> <p>5. ดร.เชษฐา แก้วพรม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี แพร่</p> |
| Sapphire 204 | |
| 09.30 – 10.45 น. | <p>แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผลงาน R2R ดีเด่น “เรียนรู้ ใส่ใจ สู่ความปลอดภัย Happiness R2R”</p> <p>โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การพัฒนาการบริหารยาในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมช่วงถือศีลอดเดือนรอมฎอน โดย ภญ.นิลนาถ เจ๊ะยอ โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี 2. การพัฒนาศักยภาพผู้พิการและผู้ดูแลในการใส่สายสวนปัสสาวะด้วยตนเองแบบสะอาดเป็นครั้งคราว (Clean Self- Intermittent Catheterization) โดย พว.มารียา อุดม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่ 3. การพัฒนาแนวทางการจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ที่รับการรักษาไม่ต่อเนื่องโรงพยาบาลโพธิ์สัย จังหวัดหนองคาย โดย พว.ภรท สุปน โรงพยาบาลโพธิ์สัย จังหวัดหนองคาย 4. ผลลัพธ์การพัฒนาระบบ IT เพื่อบริหารจัดการคลินิกออร์ฟาริน โดย นพ.สถาพร มณี โรงพยาบาลเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี 5. ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติในการส่งตรวจผลการวิเคราะห์ก๊าซในเลือดตามพยาธิสรีรภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอก โดย พว.ปราณี ทองใส โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร <p>ผู้นำสนทนา: ดร.นิภาพร ลครวงศ์ โรงพยาบาลยโสธร ภก.สรารุช สมพงษ์ โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก พว.เปมิกา บุตรจันทร์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร พว.พรธนิภา นวลอนันต์ โรงพยาบาลสระบุรี พว.พรทิพย์ คณิงบุตร โรงพยาบาลปทุมธานี พ.ท.ดร. นพ.ทนางสรรค์ เทียนถาวร วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า</p> |
| 10.45 – 12.00 น. | <p>แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผลงาน R2R ดีเด่น “เรียนรู้ ใส่ใจ สู่ความปลอดภัย Happiness R2R”</p> <p>โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) ขยายผลสู่ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) อำเภอป่าดัว จังหวัดยโสธร โดย พว.สมหญิง อุ่มบุญ โรงพยาบาลป่าดัว จังหวัดยโสธร 2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการเกิดโปแตสเซียมในเลือดต่ำ ในผู้ป่วยที่มีภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำชนิดรุนแรง โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด โดย ภก.ศุภชาติ สมมาตย์ โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด 3. พัฒนารูปแบบการดูแลแบบบูรณาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย/ผู้ดูแลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ปัญญานันทภิกขุ) โดย พว.นัยรัตน์ จันท์เพ็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ปัญญานันทภิกขุ) จังหวัดพัทลุง 4. โครงการสร้างชุดต้นแบบเครื่องสร้างอุณหภูมิเพื่อทดสอบเทียบมาตรฐานปรอทวัดไข้ (The project to build a series of prototypes to test air temperatures than standard thermometer) โดย คุณ ปรีชา ชื่นชมภู สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 7 ขอนแก่น <p>ผู้นำสนทนา: ดร.นิภาพร ลครวงศ์ โรงพยาบาลยโสธร ภก.สรารุช สมพงษ์ โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก พว.เปมิกา บุตรจันทร์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร</p> |

| | |
|------------------|--|
| | <p>พว.พรรณิภา นวลอนันต์ โรงพยาบาลสระบุรี พว.พรทิพย์ คณิงบุตร โรงพยาบาลปทุมธานี พ.ท.ดร. นพ.ทงสรสรรค์ เทียนถาวร วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า</p> |
| 13.00 – 14.30 น. | <p>แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผลงาน R2R ดีเด่น “ใส่ใจการรักษา เพื่อคุณค่าการบริการ” โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร โดย พว.เบมิกา บุตรจันทร์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร 2. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย “พัฒนาการสมวัย ผูกสายใยรัก ด้วยหนังสือเล่มแรก ของหนู” โดย ดร.สมนึก หงษ์ยิ้ม โรงพยาบาลทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี 3. การศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของการรักษาจอตาอักเสบจาก cytomegalovirus โดยการฉีด ยา ganciclovir แบบลดขนาดเข้าวันตา โดย ผศ. นพ.ปิณฑล ชูพงศ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดย พว. ชนิษฐา อรัญดร โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา <p>ผู้นำสนทนา: ผศ.(พิเศษ)นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ โรงพยาบาลหาดใหญ่</p> |
| 15.00 – 16.30 น. | <p>แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผลงาน R2R ดีเด่น “ใส่ใจการรักษา เพื่อคุณค่าการบริการ” โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปทุมธานีที่ช่วยน้องพัฒนาระบบการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด โดย พว.พรทิพย์ คณิงบุตร โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี 2. แนวทางเพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำเชียงตอง โดย พว.ยุทธภูมิ เพชรอุดมพร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน 3. อุปกรณ์สำหรับครอบชุดการสอดใส่แรมะเร็งรังไข่ปากมดลูก (Siriraj Ring Cap) โดย ผศ. นพ.พิทยา ด้านกุลชัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 4. ผลการนวดด้วยถุงมืออ่อนต่อความปวดและการคัดเต้านมมารดาหลังคลอด โดย พว.ผะอบ ไกรดำ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 5. การเตรียมผู้ป่วยเพื่อส่องตรวจทางเดินอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นด้วยสารหล่อลื่นที่มีและไม่มีส่วนผสม ของยาชา: การศึกษาเชิงทดลองคลินิกแบบสุ่ม โดย คุณ พรทิพย์ บุญเครือชู โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์ <p>ผู้นำสนทนา: ผศ.(พิเศษ)นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ โรงพยาบาลหาดใหญ่</p> |
| Sapphire 205 | |
| 09.30 – 10.45 น. | <p>R2R Clinic: “ชี้เป้าโจทก์วิจัยมาจากไหนกันบ้าง” โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คุณ กาวลัย สุหนต์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล 2. คุณ รุ่งใจ รณธีร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ <p>ผู้นำสนทนา: ดร.ธนิษฐา ดิษสุวรรณ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา กรมควบคุมโรค ผศ.พญ.อรุโณทัย สิริอัสกุล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล</p> |
| 10.45 – 12.00 น. | <p>R2R Clinic: “สื่อสารเรื่องเทคนิค: ข้อสังเกตจากเด็กกอนูบาลและประถม” โดย ดร.พงศกร สายเพ็ชร (ดร.โก้) คุณครูอนุบาล และนักฟิสิกส์</p> |
| 13.00 – 14.30 น. | <p>R2R Clinic: “แหวดี มีลุ้น” โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง |

| | | |
|------------------|---|---|
| 10.00 – 11.15 น. | ปาฐกถาพิเศษ เรื่อง “KM 3.0” โดย ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช | นายกสภามหาวิทยาลัยมหิดล |
| 11.15 – 12.15 น. | พิธีมอบรางวัลผลงาน R2R ดีเด่น 2559 โดย ศ.ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช | คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล นายกสภามหาวิทยาลัยมหิดล |

กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผลงาน “ยิ่งรู้จัก ยิ่งรัก R2R” วันที่ 6 - 7 กรกฎาคม 2559

| วันพุธที่ 6 กรกฎาคม 2559 | |
|--------------------------|---|
| เวลา | กิจกรรม |
| 14.30 – 15.00 น. | เรื่องเล่า ยิ่งรู้จัก ยิ่งรัก R2R |
| | <p>บริเวณซุ้มประตูถ่ายรูป หน้า Hall 9 ผู้นำสนทนา : ดร. มาศโมฬี จิตวิริยธรรม ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล คนเล่าเรื่อง :</p> <ol style="list-style-type: none"> เรื่อง “ฉายาผีบ้า R2R จริงหรือ” โดย นางสาวรัตนกร ดอนหมั่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีบุญเรือง เรื่อง “วางแผนการจำหน่ายก็ไม่ได้ลดการกลับมารักษาซ้ำ” โดย นางสุกัญญา เตชะสุวรรณ โรงพยาบาลอุดรดิตต์ เรื่อง “R2R กับธรรมชาติแห่งความรักและความสำเร็จ” โดย นางสาวดวงแก้ว อังกุลสิทธิ์ โรงพยาบาลสมุทรสาคร เรื่อง “เกินฝันฝันชีวิต” โดย นางสาวญาณินทร พาคาวรี โรงพยาบาลท่าศาลา เรื่อง “โจทย์พิเศษของชีวิต R2R ระเบิดเวลาแห่งการเรียนรู้” โดย นางสาวเกษรี ปันลี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง “R2R ง่ายกว่าที่คิด เพียงบนได้ก็ทำเป็น” โดย นายประจักษ์ กองตัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เรื่อง “ไขปริศนา ฟาร์” โดย นางรัตนา บุตสุริย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุนินารายณ์ เรื่อง “R2R...คุณภาพในทุกกลมหายใจ” โดย ภก.สรารุช สมพงษ์ โรงพยาบาลปากพลี เรื่อง “ความตั้งใจในการพัฒนาแบบคัดกรองผู้ป่วยห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน” โดย นางสาวรัตติยา ทอนพลกรัง โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เรื่อง “ยิ่งรู้จัก ยิ่งอยากรู้จัก R2R” โดย นางสาวปัญญาภรณ์ เกตุคร้าม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย |
| วันพุธที่ 7 กรกฎาคม 2559 | |
| เวลา | กิจกรรม |
| 14.30 – 15.00 น. | เรื่องเล่า ยิ่งรู้จัก ยิ่งรัก R2R |
| | <p>บริเวณซุ้มประตูถ่ายรูป หน้า Hall 9 ผู้นำสนทนา : ดร. มาศโมฬี จิตวิริยธรรม ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล คนเล่าเรื่อง :</p> <ol style="list-style-type: none"> เรื่อง “สร้างคน สร้างคุณค่า ด้วย R2R” โดย นางนิตยา นิลจันทร์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่ง เรื่อง “เพราะเรารักกัน ...รักมันใหญ่มาก” โดย นางมารีญา อุดม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย เรื่อง “ขอบคุณนะ ...ที่เธอกลับมา” |

- โดย นางสาวประกายวรรณ ใจชอบ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย
4. เรื่อง “10 ปี ที่รู้จัก R2R รู้สึกขอบคุณที่ช่วยสร้างแรงบันดาลใจ ในการพัฒนางาน”
โดย นางวัลย์ดา เลาทกุล โรงพยาบาลสมุทรสาคร
 5. เรื่อง “ด้วยใจรัก R2R”
โดย ญ.นิลนาถ เจ๊ะยอ โรงพยาบาลหนองจิก
 6. เรื่อง “R2R ช่วยพัฒนาระบบบริการสุขภาพจักษุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา”
โดย พญ.สิริมา ทิพย์รัตน์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
 7. เรื่อง “R2R สร้างฝัน ปันความรู้ สู่ความจริง”
โดย ญ.พลอยลาภ เลิศวิภาภัทร คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
 8. เรื่อง “ฝัง เพราะ รัก”
โดย นางสาวรพีณ วิทยวราวัฒน์ โรงพยาบาลควนขนุน
 9. เรื่อง “รักนะ...สลิנדง”
โดย นางปาริชาติ จิตชื้อ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี
 10. เรื่อง “วันนี้มีเรื่องมัย”
โดย นายคำพิว วงษ์กล้า โรงพยาบาลป่าต้ว



คำสั่งโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ
ที่ ๐๐๑/๒๕๕๙
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณารางวัล R2R ดีเด่น ประจำปี ๒๕๕๙

ด้วยโครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ ภาคีเครือข่าย R2R และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดโครงการสนับสนุนการจัดการความรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ขึ้น เพื่อสนับสนุนให้เกิด การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ขององค์กร จัดการความรู้ทั้งด้านสุขภาพและด้านที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งส่งเสริม สนับสนุน ให้มีนักวิจัยหน้าใหม่ ด้านการวิจัยระบบสุขภาพเพิ่มขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหา และพัฒนาสุขภาพ โดยจัดให้มีกิจกรรมการประกวด และ มอบรางวัล R2R ดีเด่นประเภทต่างๆ ในการประชุมจำแนกตามบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อเป็นการกระตุ้น และ สร้างแรงจูงใจในการทำงานวิจัยควบคู่กันไปกับงานประจำ

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย โครงการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ระดับประเทศ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณารางวัล R2R ดีเด่น โดยมีองค์ประกอบดังนี้

ประธานคณะกรรมการพิจารณารางวัล R2R ดีเด่น ประจำปี ๒๕๕๙ ค. นพ.สมบุญ เทียนทอง

๑. คณะกรรมการพิจารณาผลงาน R2R ดีเด่น ประจำปี ๒๕๕๙ ระดับปฐมภูมิ

ชุดที่ ๑ กรรมการพิจารณารางวัล

| | |
|----------------------------|---------------|
| ๑. พอ. นพ.ทวีศักดิ์ นพเกษร | ประธานกรรมการ |
| ๒. ดร.ผาสุข แก้วเจริญตา | กรรมการ |
| ๓. ดร.วัลยาภรณ์ ทั้งสุภุติ | กรรมการ |
| ๔. นพ.ดิเรก สุดแดน | กรรมการ |
| ๕. นายสุพัฒน์ สมจิตรสกุล | กรรมการ |
| ๖. นางบังอรศรี จินดาวงศ์ | เลขานุการ |

ชุดที่ ๒ กรรมการคัดกรอง

| | |
|---------------------------------|---------|
| ๑. นายพรหมมินทร์ กัณธิยะ | กรรมการ |
| ๒. ทพ.วสันต์ สายเสวีกุล | กรรมการ |
| ๓. นางทัศนีย์ ญาณะ | กรรมการ |
| ๔. นพ.วิชัย เกษมทรัพย์ | กรรมการ |
| ๕. ผศ.นิวัต อุณหพันธ์ุ | กรรมการ |
| ๖. นางธันณ์จิรา ธนาศิริธัชนันท์ | กรรมการ |
| ๗. นางศุภลักษณ์ ธนธรรมสถิต | กรรมการ |
| ๘. นางจรรยาวัฒน์ ทับจันทร์ | กรรมการ |

๒. คณะกรรมการพิจารณาผลงาน R2R ดีเด่น ประจำปี ๒๕๕๙ ระดับทุติยภูมิ

- | | |
|-----------------------------|---------------|
| ๑. นพ.ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร | ประธานกรรมการ |
| ๒. นพ.วิชรพล ภูวาล | กรรมการ |
| ๓. นพ.อัครินทร์ นิมมานนิตย์ | กรรมการ |
| ๔. นพ.ณรงค์ เห็นประเสริฐแท้ | กรรมการ |
| ๕. ดร.จกกลณี จันทศิริ | กรรมการ |
| ๖. นางสาวสุวรรณภา สู้วงศ์ | เลขานุการ |

๓. คณะกรรมการพิจารณาผลงาน R2R ดีเด่น ประจำปี ๒๕๕๙ ระดับตติยภูมิ

ชุดที่ ๑ กรรมการพิจารณารางวัล

- | | |
|--|---------------|
| ๑. ผศ.(พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณ์ศิริ | ประธานกรรมการ |
| ๒. นางสาวชรัสนิกุล ยัมบุญณะ | กรรมการ |
| ๓. นางพรพิมล ผดุงสงฆ์ | กรรมการ |
| ๔. นพ.ธนชัย พนาพุดิ | กรรมการ |
| ๕. นางสาววีระนุช มยุเรศ | กรรมการ |
| ๖. นางสาวไพรินทร์ เนธิบุตร | เลขานุการ |

ชุดที่ ๒ กรรมการคัดกรอง

- | | |
|----------------------------------|---------|
| ๑. นพ.ธนิต พุเจริญ | กรรมการ |
| ๒. นางสาวสิริลักษณ์ คุณกมลกาญจน์ | กรรมการ |
| ๓. นพ.ภูพิงค์ เอกะวิภาต | กรรมการ |
| ๔. พญ.พัชรี ยัมรัตน์บวร | กรรมการ |
| ๕. ผศ. ดร.ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ | กรรมการ |
| ๖. นางอัญชลี วิทยาพิพัฒน์ | กรรมการ |

๔. คณะกรรมการพิจารณาผลงาน R2R ดีเด่น ประจำปี ๒๕๕๙ ระดับงานสนับสนุนการบริหาร และงานสนับสนุนบริการ

ชุดที่ ๑ กรรมการพิจารณารางวัล

- | | |
|--|---------------|
| ๑. นพ.วิศิษฐ์ สงวนวงศ์วาน | ประธานกรรมการ |
| ๒. นพ.ปรีดา แต่อาร์ักษ์ | กรรมการ |
| ๓. ดร. พญ.ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร | กรรมการ |
| ๔. ผศ. ดร. ภาณุ.นันทวรรณ กิติกรรณากรณ์ | กรรมการ |
| ๕. นางสมหญิง อุ่มบุญ | กรรมการ |
| ๖. นางสาววัชรภรณ์ เฉ็ดติลก | เลขานุการ |

ชุดที่ ๒ กรรมการคัดกรอง

- | | |
|----------------------------|---------|
| ๑. นางพนิต มโนการ | กรรมการ |
| ๒. ดร.อุทัย เจริญวงศ์ | กรรมการ |
| ๓. นายจักรินทร์ ฆ้องวงศ์ | กรรมการ |
| ๔. นางสุนันทา ตั้งปนิธานดี | กรรมการ |

๕. คณะกรรมการพิจารณาผลงาน R2R ดีเด่น ประจำปี ๒๕๕๙ ระดับงานนวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์

| | |
|------------------------------|---------------|
| ๑. นพ.ทนง ประสานพานิช | ประธานกรรมการ |
| ๒. ผศ. พญ.อนัญญา พงษ์ไพบูลย์ | กรรมการ |
| ๓. ดร.ประจวบ แผลมหลัก | กรรมการ |
| ๔. นางสาวเกิ้ลิตดาว จันททีโร | กรรมการ |
| ๕. ดร.มาศโมหี จิตวิริยธรรม | กรรมการ |
| ๖. นายยุทธพงษ์ จักรคม | เลขานุการ |

๖. คณะกรรมการพิจารณาผลงาน R2R ดีเด่น ประจำปี ๒๕๕๙ ระดับงานการศึกษา และ Meta R2R

| | |
|---------------------------------|---------------|
| ๑. รศ. นพ.เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ | ประธานกรรมการ |
| ๒. พญ.ปิยวรรณ ลิมปัญญาเลิศ | กรรมการ |
| ๓. ดร.ณัฐธญา พัฒนะวานิชนันท์ | กรรมการ |
| ๔. ดร. นพ.สุธีร์ รัตนะมงคลกุล | กรรมการ |
| ๕. ศ. พญ.วณิษา ชื่นกองแก้ว | กรรมการ |
| ๖. นพ.ปริญา สันติชาติงาม | กรรมการ |
| ๗. ดร.ธนิษฐา ดิขสุวรรณ | กรรมการ |
| ๘. ดร.นิภาพร ลครวงศ์ | กรรมการ |
| ๙. นางสาวขวัญสุตา เชิดชูงาม | เลขานุการ |

บทบาทหน้าที่

๑. พิจารณาเกณฑ์ในการคัดเลือกผลงานรางวัล R2R ดีเด่นประเภทต่างๆ และกำหนดจำนวนรางวัลในแต่ละประเภท โดยจำแนกตามบริบทที่โครงการฯ กำหนด
๒. คัดเลือกรางวัลผลงาน R2R ดีเด่น ผลงานที่สมควรได้รับการตีพิมพ์
๓. ให้ข้อเสนอแนะโครงการวิจัยที่ส่งเข้าประกวดเพื่อเป็นโอกาสในการพัฒนาต่อยอด และการนำไปใช้ประโยชน์

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๙



(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ)

หัวหน้าทีมที่ปรึกษา

โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ

การวิเคราะห์บทความปี 9 (พ.ศ. 2559)

ศ.นพ.สมบูรณ์ เทียนทอง*

นางสรินยา งามทิพย์วัฒนา**,นางสาววิจิตรา บุญจิตร***

*ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**หน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

***โครงการสนับสนุนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยระดับประเทศ

การประชุม R2R ครั้งที่ 9 ประจำปี 2559 มีผลงานที่ส่งเข้าร่วมประชุมทั้งหมด จำนวน 587 เรื่อง แม้ว่าจำนวนผลงานจะลดลงจากปี 2558 ไปบ้าง แต่ก็สูงกว่าทุกๆ ปีที่ผ่านมา ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลงาน R2R ที่ส่งเข้าร่วมประชุมจากปี 2551 – 2559

| | 2551 | 2552 | 2553 | 2554 | 2555 | 2556 | 2557 | 2558 | 2559 |
|-------------------|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| จำนวนผลงานที่ส่ง | ไม่มีข้อมูล | 445 | 322 | 362 | 548 | 287 | 498 | 827 | 587 |
| จำนวนที่ได้รางวัล | 13 | 44 | 39 | 41 | 30 | 46 | 47 | 44 | 40 |

ผลงานที่ส่งเข้าร่วมประชุมทั้งหมด 587 เรื่อง ถูกแบ่งเป็นกลุ่มต่างๆ 6 กลุ่ม คือ 1) ปฐมภูมิ 170 เรื่อง 2) ทติยภูมิ 124 เรื่อง 3) ตติยภูมิ 98 เรื่อง 4) นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์ 101 เรื่อง 5) สนับสนุนบริการและบริหาร 76 เรื่อง และ 6) การศึกษา-KM และ Meta R2R 18 เรื่อง

เมื่อจัดกลุ่มผลงานที่ส่งเข้าร่วมประชุมตามจังหวัดและเขตที่อยู่ของผู้วิจัย พบว่าจังหวัดที่ส่งผลงานมากที่สุดคือ จังหวัดน่าน มีทั้งหมด 95 เรื่อง ทำให้เขต 1 มีผลงานรวมมากที่สุดคือ 167 เรื่อง รองลงมาคือเขต 8 จำนวน 155 เรื่อง ดังตารางที่ 2 โดยผลงานของแต่ละเขตลดลงเมื่อเทียบกับปี 2558 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 ผลงาน R2R ทั้งหมดแยกตามเขตสุขภาพ จังหวัดและหน่วยงานที่ส่ง ประจำปี 2559

| เขตสุขภาพ/จังหวัด | ปฐมภูมิ | ทุติยา | ตติยา | บริหาร | บริการ | นวัตกรรม | การศึกษา | Meta | รวม |
|-------------------|---------|--------|-------|--------|--------|----------|----------|------|------------|
| เขต 1 | | | | | | | | | 167 |
| เชียงราย | | 3 | | | | 2 | 2 | | 7 |
| เชียงใหม่ | | 2 | | | | | | | 2 |
| น่าน | 53 | 12 | | 4 | 4 | 19 | | 3 | 95 |
| พะเยา | 18 | 1 | | 2 | 1 | 2 | | | 24 |
| แพร่ | 6 | 8 | | 4 | 1 | | | | 19 |
| แม่ฮ่องสอน | 3 | 5 | | 3 | | 1 | | | 12 |
| ลำปาง | | | | | | | | | 0 |
| ลำพูน | 2 | 2 | 2 | | | 1 | | 1 | 8 |
| เขต 2 | | | | | | | | | 13 |
| ตาก | | | | | | | | | 0 |
| พิษณุโลก | | | | 1 | | | | | 1 |
| เพชรบูรณ์ | | | 2 | | | | | | 2 |
| สุโขทัย | | | | | | | | | 0 |
| อุตรดิตถ์ | 2 | | 3 | 2 | 1 | 2 | | | 10 |
| เขต 3 | | | | | | | | | 5 |
| กำแพงเพชร | 1 | | | | | | | | 1 |
| ชัยนาท | 1 | | | | | 1 | | | 2 |
| นครสวรรค์ | | | | | | | | | 0 |
| พิจิตร | | | | | | | | | 0 |
| อุทัยธานี | 2 | | | | | | | | 2 |
| เขต 4 | | | | | | | | | 19 |
| นครนายก | | 1 | | | | | | | 1 |
| นนทบุรี | | | | | | | | | 0 |
| ปทุมธานี | 5 | 1 | 1 | | | 2 | | 2 | 11 |
| พระนครศรีอยุธยา | | | 1 | | | | | | 1 |
| ลพบุรี | | | | | | | | | 0 |
| สระบุรี | 2 | | | | | | 1 | | 3 |
| สิงห์บุรี | 2 | 1 | | | | | | | 3 |
| อ่างทอง | | | | | | | | | 0 |
| เขต 5 | | | | | | | | | 6 |
| กาญจนบุรี | | | | | | | | | 0 |
| นครปฐม | | 1 | 1 | | | | | | 2 |
| ประจวบคีรีขันธ์ | | | | | | | | | 0 |

| | | | | | | | | | |
|---------------|----|----|----|---|---|----|--|---|------------|
| เพชรบุรี | | | | | | 1 | | | 1 |
| ราชบุรี | | | | | | | | | 0 |
| สมุทรสาคร | | | | 1 | | | | | 1 |
| สมุทรสงคราม | | | | | | | | | 0 |
| สุพรรณบุรี | | 1 | | | | 1 | | | 2 |
| เขต 6 | | | | | | | | | 22 |
| จันทบุรี | | | 6 | | 1 | 3 | | | 10 |
| ฉะเชิงเทรา | | | | | | | | | 0 |
| ชลบุรี | | | 2 | | | | | | 2 |
| ตราด | | | | | | | | | 0 |
| ปราจีนบุรี | | | 6 | | | | | | 6 |
| ระยอง | | 1 | | | | | | | 1 |
| สมุทรปราการ | | | | | | 1 | | | 1 |
| สระแก้ว | | | 1 | | 1 | | | | 2 |
| เขต 7 | | | | | | | | | 28 |
| กาฬสินธุ์ | | | | | | | | | 0 |
| ขอนแก่น | | | 6 | 6 | 1 | 2 | | | 15 |
| มหาสารคาม | | | | | | 1 | | | 1 |
| ร้อยเอ็ด | 4 | 5 | | 1 | | 2 | | | 12 |
| เขต 8 | | | | | | | | | 155 |
| นครพนม | 13 | 10 | 1 | 3 | | 13 | | | 40 |
| บึงกาฬ | 2 | | | 1 | 1 | 1 | | | 5 |
| เลย | 2 | 3 | 3 | | 1 | 2 | | | 11 |
| สกลนคร | 12 | 14 | | 3 | | 4 | | | 33 |
| หนองคาย | 13 | 10 | | 1 | | 2 | | | 26 |
| หนองบัวลำภู | 3 | 8 | 1 | | | 3 | | | 15 |
| อุดรธานี | 6 | | 10 | 6 | | 3 | | | 25 |
| เขต 9 | | | | | | | | | 25 |
| ชัยภูมิ | 1 | | | 1 | | | | | 2 |
| นครราชสีมา | 2 | 1 | 9 | 1 | 1 | 2 | | | 16 |
| บุรีรัมย์ | | 5 | | | | 2 | | | 7 |
| สุรินทร์ | | | | | | | | | 0 |
| เขต 10 | | | | | | | | | 45 |
| มุกดาหาร | | | | | | 1 | | | 1 |
| ยโสธร | 6 | 5 | 6 | | 2 | 6 | | 2 | 27 |
| ศรีสะเกษ | 1 | 1 | 1 | | | | | | 3 |
| อำนาจเจริญ | | | | | | | | | 0 |

| | | | | | | | | | |
|---------------|-----|-----|----|----|----|-----|---|---|-----|
| อุบลราชธานี | | 5 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | | 14 |
| เขต 11 | | | | | | | | | 9 |
| กระบี่ | 3 | | 1 | | | | | | 4 |
| ชุมพร | | | | | | 1 | | | 1 |
| นครศรีธรรมราช | | | | 1 | | | | | 1 |
| พังงา | | | | | | | | | 0 |
| ภูเก็ต | | | 3 | | | | | | 3 |
| ระนอง | | | | | | | | | 0 |
| สุราษฎร์ธานี | | | | | | | | | 0 |
| เขต 12 | | | | | | | | | 48 |
| ตรัง | 1 | | | | | | | | 1 |
| นราธิวาส | | | | | | | | | 0 |
| ปัตตานี | 1 | 2 | | | | | | 1 | 4 |
| พัทลุง | | 10 | | | | 2 | 1 | | 13 |
| ยะลา | | 5 | | | 1 | 2 | | | 8 |
| สงขลา | 2 | | 13 | 1 | 4 | 1 | | | 21 |
| สตูล | 1 | | | | | | | | 1 |
| กรุงเทพฯ | | 1 | 17 | 3 | 9 | 11 | 4 | | 45 |
| | 170 | 124 | 98 | 46 | 30 | 101 | 9 | 9 | 587 |

ตารางที่ 3 จำนวนผลงานที่ส่งเข้าร่วมประชุมประจำปี แยกตามเขตสุขภาพ เปรียบเทียบระหว่างปี 2558 - 2559

| 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 |

การสังเคราะห์ความรู้จากผลงานที่ส่งเข้าร่วมประชุมในปีนี้ได้กำหนดแนวทางไว้ตามแนวคิดของ service plan 13 หัวข้อ ร่วมกับแนวคิดของ 6 building blocks ของ WHO เป็นหลัก เมื่อจัดผลงานลงตาม 13 หัวข้อของ service plan โดย 1 เรื่องอาจจะจัดลงหัวข้อที่เข้ากันได้ แต่ไม่เกิน 2 หัวข้อ จะได้ผลงานตาม service plan ดังแสดงในตารางที่ 4 ซึ่งในปีนี้ได้เลือก 7 หัวข้อที่มีผลงานส่งมาจำนวนพอสมควรมาพิจารณาในรายละเอียด ได้แก่ 1) โรคหัวใจ 2) โรคมะเร็ง 3) อุบัติเหตุและฉกฉกเงิน 4) กลุ่ม 5 สาขาหลัก (สูติ-ศัลย์-เด็ก-อายุรกรรม-ออร์โธ) 5) สุขภาพช่องปาก 6) ปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ และ 7) โรคกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ซึ่งรายละเอียดจะได้นำเสนอในแต่ละหัวข้อต่อไป

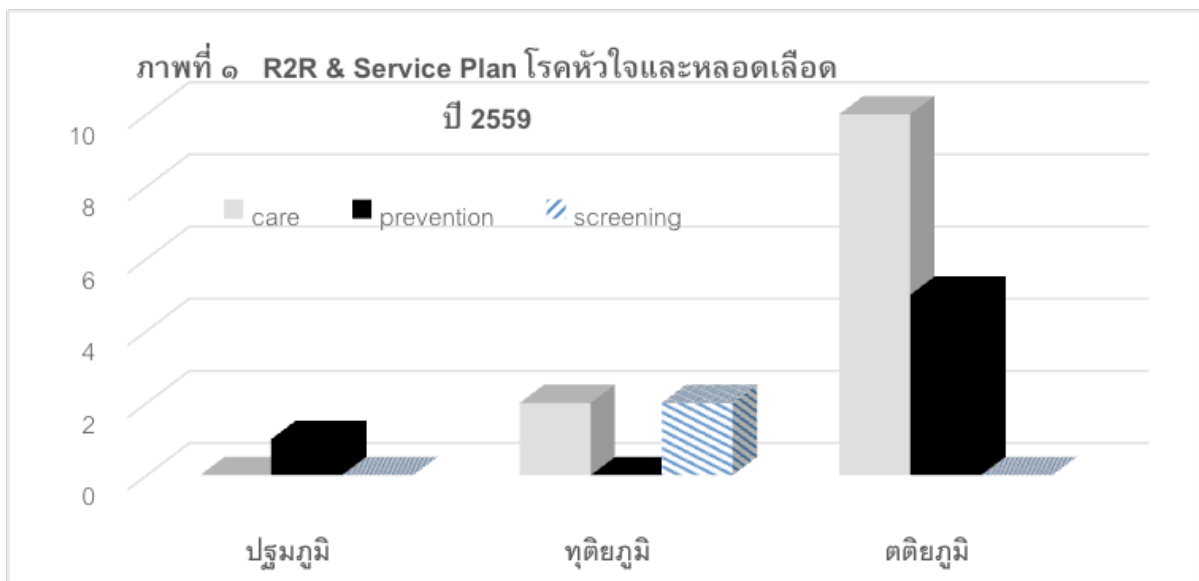
ตารางที่ 4 แสดงผลงานที่ส่งเข้าร่วมประชุมแยกตาม service plan 13 หัวข้อ

| Service Plan | สาขา | ปฐม | ทุติ | ตติ | บริหาร | บริการ | นวัตกรรม | Meta R2R | รวม |
|--------------|---------------------------------------|-----|------|-----|--------|--------|----------|----------|-----|
| 0 | อื่นๆ | 0 | 61 | 4 | 13 | 10 | 16 | 0 | 104 |
| 1 | หัวใจ | 1 | 4 | 13 | 0 | 2 | 0 | 0 | 20 |
| 2 | มะเร็ง | 8 | 2 | 8 | 1 | 0 | 1 | 0 | 20 |
| 3 | อุบัติเหตุและฉุกเฉิน | 4 | 2 | 2 | 5 | 0 | 3 | 0 | 16 |
| 4 | ทารกแรกเกิด | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 0 | 1 | 14 |
| 5 | สุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด | 8 | 3 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 15 |
| 6 | ตา | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 7 | ไต | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| 8 | 5 สาขาหลัก (สู-ศัลย์-MED-เด็ก-ออโรโธ) | 2 | 62 | 37 | 5 | 10 | 40 | 3 | 159 |
| 9 | สุขภาพช่องปาก | 6 | 3 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 14 |
| 10 | ปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ | 165 | 2 | 1 | 14 | 3 | 22 | 4 | 211 |
| 11 | NCD | 47 | 26 | 2 | 2 | 1 | 14 | 1 | 93 |
| 12 | การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมฯ | 1 | 5 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 11 |
| 13 | รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

การสังเคราะห์ความรู้จากบทคัดย่องานวิจัย R2R ตามแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคหัวใจและหลอดเลือด

ผศ. (พิเศษ) นพ. ไพโรจน์ บุญลักษณ์ศิริ
รพ.หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ผลงานการจัดการความรู้เพื่อพัฒนางานสอดคล้องกับนโยบาย service plan ด้านโรคหัวใจและหลอดเลือด ในปี ๒๕๕๙ มีตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ เป็นการต่อยอดความรู้ สามารถจัดหมวดหมู่ได้ ๓ ประเภทคือ การดูแลรักษา การป้องกันโรค และการคัดกรอง / ฝ้าระวังโรค โดยระดับ ปฐมภูมิจะศึกษาด้านการป้องกันโรคเป็นหลัก การดูแลรักษามาจากระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ (ภาพที่ ๑)



ผลงานเป็นเรื่องของระบบการดูแลรักษาเป็นส่วนใหญ่ เป็นการรายงานผลการปฏิบัติงาน (CQI) หรือเป็นการเก็บเป็นฐานข้อมูลที่ไม่เคยจัดเก็บมาก่อน ปัญหาหลักคือ โรคเส้นเลือดสมองตีบ แตก ตัน (stroke) กับโรคหัวใจขาดเลือด (STEMI) เริ่มมีการรายงานผลการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตรงออกในระดับตติยภูมิ สรุปผลงานจำแนกตามหมวดหมู่เป็น 6 building blocks ของ WHO ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ Service plan โรคหัวใจและหลอดเลือด จำแนกตาม 6 building blocks ของ WHO

| | 6 building blocks | ประเด็นความรู้และการนำไปใช้ประโยชน์ |
|---|------------------------|---|
| 1 | กำลังคน | ----- |
| 2 | ระบบข้อมูล | เป็นการเก็บข้อมูลรายงานผล (CQI) การใช้ FAST TRACT STROKE (๒ การศึกษา) |
| 3 | ยาและผลิตภัณฑ์การแพทย์ | ----- |
| 4 | การออกแบบระบบบริการ | <p>การป้องกันและคัดกรอง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การศึกษาข้อมูลจากงานวิจัยเชิงคุณภาพให้ชุมชนมีส่วนร่วม มีความรู้ในการป้องกันโรคและคัดกรองผู้ป่วย (๒ การศึกษา) - การคัดกรองผู้ป่วย AF แบบเชิงรุก (CQI) ให้ได้รับยา wafarin ในการป้องกันการเกิด stroke (๑ การศึกษา) - การจัดตั้งเครือข่าย รพ.สต. ของจังหวัดในการเฝ้าระวัง STEMI <p>การดูแลรักษาและฟื้นฟู</p> <ul style="list-style-type: none"> - การดูแลผู้ป่วย stroke โดยสหสาขาวิชาชีพ (CQI) - การจัดหผู้ป่วยดูแลและเรื่อง stroke โดยเฉพะตาม stroke fast track ซึ่งเป็นผลงาน CQI (๑ การศึกษา) - การฟื้นฟูบริหารไหล่แบบต่อเนื่องในผู้ป่วย stroke (๑ การศึกษา) - การดูแลผู้ป่วยขณะผ่าตัดหัวใจ การถอดท่อช่วยหายใจหลังผ่าตัด การให้ความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจ (CQI) (๒ การศึกษา) - การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดหัวใจ (CQI) - สร้างแนวปฏิบัติในการส่งตรวจ blood gas ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดทรวงอก พบว่าลดการส่งตรวจที่ไม่จำเป็นลงได้โดยไม่เกิดผลแทรกซ้อนอย่างไรก็ดี ข้อปฏิบัติไม่ได้เขียนไว้ในบทคัดย่อ จึงไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นงาน audit or research (๑ การศึกษา) - การฟื้นฟูและป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคหัวใจ (CQI) (๑ การศึกษา) - เป็น research utilization เรื่องแผนการพยาบาลมาตรฐานป้องกัน deep vein thrombosis ในหอผู้ป่วยศัลยกรรม (๑ การศึกษา) |
| 5 | งบประมาณ | --- |
| 6 | ผู้นำ | --- |

ข้อเสนอแนะ

ประเด็นข้อเด่น

- โรคกลุ่มนี้พบได้มากขึ้นในปัจจุบัน และมีการพัฒนางานด้านนี้ในทุกะดับของการส่งเสริมสุขภาพและการบริหารสุขภาพ ส่วนใหญ่จะเป็นการทำงานให้เป็นไปตามดัชนีชี้วัดให้มากที่สุด
- มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการดูแลรักษาด้วยการใช้ยา streptokinase ในโรงพยาบาลชุมชนมากขึ้นตามมาตรฐานการรักษาแบบเร่งด่วน

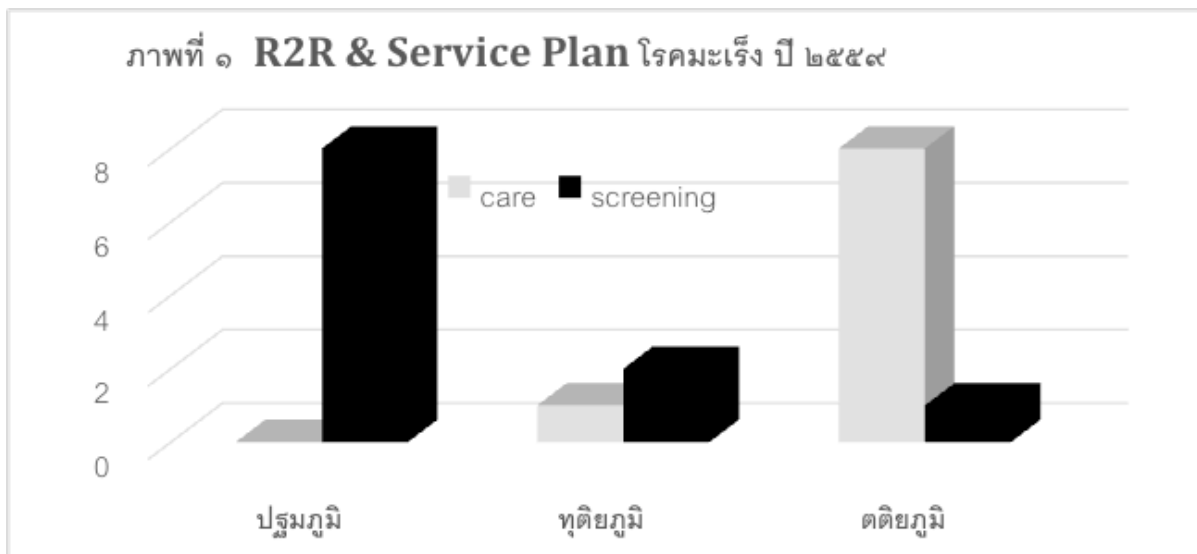
ประเด็นข้อพัฒนา

- เนื่องจากเป็นระยะเริ่มต้นของการดูแลรักษาโรคระบบนี้ในประเทศไทย ผลงานจึงเป็นลักษณะของ CQI เป็นส่วนใหญ่ เมื่อมีประสบการณ์มากขึ้นจะพบเห็นปัญหาได้ชัดเจนมากขึ้น ถ้ามีการวิเคราะห์ปัญหาและเปลี่ยนเป็นคำถามวิจัยที่น่าสนใจร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมต่อไป จะเกิดงานวิจัยที่เป็นความรู้ใหม่ต่อยอดได้

การสังเคราะห์ความรู้จากบทคัดย่องานวิจัย R2R ตามแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคมะเร็ง

ผศ. (พิเศษ) นพ. ไพโรจน์ บุญลักษณ์ศิริ
รพ.หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ผลงานการจัดการความรู้เพื่อพัฒนางานสอดคล้องกับนโยบาย service plan ด้านโรคมะเร็ง ปี ๒๕๕๙ มีตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงตติยภูมิ เป็นการต่อยอดความรู้ สามารถจัดหมวดหมู่ได้เป็น การดูแลรักษา และการคัดกรอง / เฝ้าระวังโรค โดยระดับปฐมภูมิจะมีผลงานด้านคัดกรองโรคเป็นหลัก ส่วนการดูแลรักษาจะเป็นผลงานในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ (ภาพที่ ๑)



ผลงานเกือบทั้งหมดเป็นการพัฒนาคุณภาพแบบต่อเนื่อง (CQI) มีการใช้กระบวนการ P-D-C-A การทบทวนวรรณกรรมร่วมด้วย บุคลากรมีการตื่นตัวในการมองหาปัญหาเพื่อแก้ไขและพัฒนางานมากขึ้น ผลการปฏิบัติมีคุณค่าโดยตรงต่อระบบการดูแลผู้ป่วย อย่างไรก็ตามผลงานที่เป็นงานวิจัย เกิดองค์ความรู้ใหม่น้อย ประเภทของงานตาม WHO 6 building blocks เป็นเรื่องของระบบการดูแลรักษาเกือบทั้งหมด งานของระดับปฐมภูมิเน้นเรื่องการคัดกรองโรค ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด เนื่องจากอัตราการตรวจ pap smear ต่ำ พบว่าหลายหน่วยบริการสุขภาพได้ทบทวนปัญหาแล้วพบว่า การออกตรวจในชุมชนแบบเชิงรุกสามารถเพิ่มปริมาณการตรวจได้มากขึ้น ผลการศึกษาเป็นลักษณะของ CQI เพื่อรายงานผลการดำเนินการต่อผู้บริหารในหน่วยงานของตนเอง ตัวอย่างของผลงานที่ได้รางวัลในปีนี้ได้แก่ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลแบบบูรณาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย/ผู้ดูแลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ปัญญานันทภิกขุ) โดยศึกษาหาวิธีที่เหมาะสมร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแล จนค้นพบวิธีการดูแลแบบองค์รวมให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีความสุขและสงบทางใจโดยใช้กิจกรรมการสวดมนต์ ผู้ป่วยมีสิทธิในการเลือกวิธีการรักษาเอง เรื่องนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์เครื่องมือในการรักษา ได้แก่ อุปกรณ์สำหรับครอบชุดการสอดใส่แรมะเร็งปากมดลูก (Siriraj Ring Cap) ให้แรมะรังสีมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยไม่มีผลข้างเคียงเพิ่มขึ้นจากมาตรฐานเดิม เป็นต้น (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ Service plan โรคมะเร็ง จำแนกตาม 6 building blocks ของ WHO

| | 6 building blocks | ประเด็นความรู้และการนำไปใช้ประโยชน์ |
|---|------------------------|---|
| 1 | กำลังคน | ----- |
| 2 | ระบบข้อมูล | - ปัจจัยในการเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ในบริบทของตนเอง (rearrange fact) พบว่า การมีญาติเป็นมะเร็ง เป็นผู้ที่ตรวจร่างกายประจำปีอยู่แล้ว เป็นต้น -สำรวจความต้องการ ความพึงพอใจผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา (data gathering) |
| 3 | ยาและผลิตภัณฑ์การแพทย์ | ----- |
| 4 | การออกแบบระบบบริการ | <p>การคัดกรองโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> - การรณรงค์การตรวจคัดกรอง “มะเร็งปากมดลูก” ในชุมชนแบบเชิงรุก (CQI) ได้แก่ ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์ ส่งไปรษณียบัตรเชิญชวน การให้ของที่ระลึก ตอบแทน การใช้เตียงสนามเคลื่อนที่ ระบบเชิงรุกในชุมชนชาวเขาโดยใช้คนในพื้นที่ ช่วยตรวจและใช้ภาษาถิ่นให้มากขึ้น (๔ การศึกษา) - คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่เชิงรุกโดยออกพื้นที่ (CQI) และประเมินผลการดำเนินการ (๑ การศึกษา) - คัดกรอง “มะเร็งช่องปาก” แบบเชิงรุกโดยออกพื้นที่ (CQI) (๑ การศึกษา) - การคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดีโดยพยาบาลที่ผ่านการฝึกเป็นผู้ตรวจคัดกรอง ultrasound ในตำบลแรก มีรายงานผลการดำเนินการ แต่ไม่มีผลการศึกษาความน่าเชื่อถือของการตรวจเทียบกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (๑ การศึกษา) <p>การติดตามและการรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> - วางระบบการติดตามผู้ป่วยที่ตรวจพบ positive pap smear (CQI) - วางระบบการเตรียมผู้ป่วยตรวจ colonoscopy ให้พร้อม (CQI เน้น P-D-C-A) - การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ได้แก่ มะเร็งระยะสุดท้ายด้วย palliative care เน้นจิตใจ ได้แก่ การใช้การสวดมนต์ การยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในร่วมตัดสินใจการรักษา การให้ญาติมีส่วนร่วมมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วย (๒ การศึกษา) - การจัดระบบวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการผ่าตัดให้มีการติดตามและส่งต่อให้โรงพยาบาลใกล้บ้านและชุมชน (CQI) - group therapy ลดความกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (๑ การศึกษา) - ให้ความสำคัญในดูแลลดความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งในช่องท้อง (CQI) (๑ การศึกษา) - การใช้ อุปกรณ์ Siriraj Ring cap ในรังสีรักษาเป็นสิ่งประดิษฐ์ใหม่ (๑ การศึกษา) - การเฝ้าระวังและดูแลด้านโภชนาการในผู้ป่วยมะเร็ง (CQI) (๑ การศึกษา) - ศึกษาความสัมพันธ์ของลักษณะอาหารกับอาการปวดของ “มะเร็งช่องปาก” (๑ การศึกษา) |
| 5 | งบประมาณ | ----- |
| 6 | ผู้นำ | ----- |

ข้อเสนอแนะ

ประเด็นข้อเด่น

- บุคลากรมีความตื่นตัวในการพัฒนางาน แก้ปัญหาหน้างานมากขึ้น โดยเห็นได้จากผลงานที่ส่งมาเป็นปัญหาของประเทศที่พบได้คล้ายกัน หลายคนหยิบยกปัญหาเดียวกันมาพัฒนา ถ้ามีการนำปัญหาเดียวกันมาร่วมกันคิดและพัฒนาต่อไปโดยมีผู้ประสานงานกลาง จะทำให้ปัญหาถูกแก้ไขได้เร็วและถูกทางมากขึ้น เนื่องจากบางประเด็นต้องใช้งบประมาณ นโยบาย เป็นต้น
- ผู้ส่งผลงานส่วนใหญ่มีความเชี่ยวชาญเรื่อง CQI ดีมาก สามารถพัฒนาสู่ R2R ต่อไปได้ ถ้าได้พบกับผู้แนะนำ ชี้แนะที่เชี่ยวชาญ
- ผู้ส่งผลงานมีทัศนคติที่ดีในการแก้ปัญหาหน้างานและเห็นคุณค่าของการพัฒนาศักยภาพตนเอง

ประเด็นพัฒนา

- งานวิจัยหรือ R2R ยังเกิดไม่มากนัก แต่สามารถพัฒนาได้จากผลงาน CQI ที่ทำกันได้อย่างชำนาญแล้ว ทักษะที่เพิ่มเติมคือ การตั้งคำถามวิจัยร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม เพื่อให้เกิดประเด็นที่เฉพาะเจาะจงและเป็นเห็นช่องว่างความรู้ที่จะตอบได้ด้วยกระบวนการวิจัยตามมาตรฐานสากล
- ความเข้าใจคลาดเคลื่อนเรื่อง R2R ทำให้ดูเหมือนเป็นงานวิจัยมือสองคือการศึกษาซ้ำในสิ่งที่ เป็นมาตรฐานการดูแลหรือตอบได้ด้วยสามัญสำนึกแล้ว R2R ใช้กระบวนการวิจัยและการวิเคราะห์ ข้อมูลตามมาตรฐาน ขึ้นกับคำถามวิจัยว่าควรใช้แบบใด R2R ไม่ได้หมายถึง การเก็บข้อมูลที่ไม่เคยทำมาก่อน (just data gathering) หรือการทำวิจัยซ้ำๆที่รู้คำตอบแน่ชัดอยู่แล้ว (rearrange fact) ซึ่งจัดเป็นประเภท CQI มากกว่า และไม่ได้หมายถึง การวิเคราะห์ข้อมูลให้ใช้เพียงแสดง คำร้อยละ หรือสถิติที่ง่ายที่สุด แต่ขึ้นกับข้อมูลว่าควรวิเคราะห์แบบใด
- ควรเพิ่มทักษะการเขียนผลงานวิจัย ได้แก่ บทคัดย่อที่ยังไม่สื่อถึงวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและอาจจะยังสับสนกับส่วนของประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (application) การเขียนวิธีการศึกษาที่ไม่สื่อว่ามีกระบวนการทำอย่างไรกับประชากรตัวอย่าง และการเก็บข้อมูล โดยเฉพาะการศึกษาเชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง เขียนผลการศึกษาที่ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์ เป็นต้น

การสังเคราะห์ความรู้จากบทคัดย่องานวิจัย R2R ตามแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

สมหญิง อัมบุญ
โรงพยาบาลป่าติว จังหวัดยโสธร

ผลงานที่สอดคล้องตามแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) อุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 16 ผลงาน ต่อ ผลงานที่ส่งเข้าร่วมทั้งหมด 587 คิดเป็นร้อยละ 2.7 โดยส่งจาก ปฐมภูมิ จำนวน 4 ผลงาน ทุตติยภูมิ จำนวน 2 ผลงาน ตติยภูมิ จำนวน 2 ผลงาน สหัชสนุนบริหาร จำนวน 5ผลงาน และนวัตกรรม จำนวน 3 ผลงาน พร้อมแจกแจง ภูมิภาค ตามจังหวัดต่างๆ รวมทั้ง มิติการให้บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แต่ละผลงาน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในระดับต่างๆ ตามภูมิภาคและมิติการให้บริการ

| ระดับ | ภูมิภาค/จังหวัด | | | | มิติการให้บริการ | | | | | |
|--------------------|------------------|--------------|---------|-------|------------------|----------|--------|--------|--------|-------|
| | เหนือ | อีสาน | กลาง | ใต้ | ป้องกัน | ส่งเสริม | รักษา | ฟื้นฟู | ส่งต่อ | วิจัย |
| ปฐมภูมิ | น่าน | อุดรฯ | | | | 1 | | | | |
| ทุตติยภูมิ | | เลย อุบลฯ | | | 1 | | | | 1 | |
| ตติยภูมิ | | | กรุงเทพ | สงขลา | | | | 1 | | 1 |
| สหัชสนุน บริหาร | น่าน | ขอนแก่น | | | 3 1 | | | | 1 | |
| นวัตกรรม | เชียงราย น่าน | นครพนม | | | | | 1 1 | | | |
| รวม | 6 | 8 | 1 | 1 | 7 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 |

การนำ องค์ประกอบพื้นฐาน 6 ประการ กับระบบบริการสาธารณสุข เป็นเครื่องมือช่วยวิเคราะห์สถานการณ์ ช่องว่าง ส่วนขาด เพื่อจัดทำแผนแนวทางการพัฒนางานประจำได้ ตามผลงานในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 Service planอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำแนกตาม 6 building blocks ของ WHO

| ลำดับ | 6 องค์ประกอบ | ผลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินแยกตามองค์ประกอบ |
|-------|--|--|
| 1 | การให้บริการ การส่งมอบบริการ Service Delivery | <p>มิติป้องกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - การวิเคราะห์อุบัติเหตุทางถนนด้วยระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น - การใช้อุปกรณ์เพื่อป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในการขับขี่รถจักรยานยนต์ - THE ANALYSIS OF MOTORCYCLE ACCIDENT IN CHILDREN; KHON KAEN - สายรัดป้องกันการพลัดตกจากรถจักรยานยนต์ในเด็กแรกเกิดถึง 2 ปีกลุ่มชาติพันธุ์ม้ง <p>มิติส่งเสริม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประสิทธิภาพของการใช้ยางยึดและสมาธิบำบัดแบบ SKT ในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพนักงานขับรถบรรทุก <p>มิติรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> - อุปกรณ์ท่อน้ำชีวะปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้ป่วยกระดูกหัก สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านน้ำสวด - ประสิทธิภาพการพัฒนาเชิงปฏิบัติการ EMS Walk Rally ในกลุ่มกู้ชีพกู้ภัยตำบลจอมจันทร์ อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน <p>มิติฟื้นฟู</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ <p>การส่งต่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (หน่วยกู้ชีพ) องค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น <p>การวินิจฉัย</p> <ul style="list-style-type: none"> - การศึกษาเปรียบเทียบโอกาสตรวจพบอสุจิด้วยวิธี vaginal swab เปรียบเทียบกับ bed side smear slide ในผู้ป่วยคดีความผิดทางเพศ |
| 2 | บุคลากรด้านสุขภาพ Health Workforce | <ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานบริการการแพทย์ฉุกเฉินของอาสาสมัครกู้ชีพในหน่วยกู้ชีพขั้นพื้นฐาน อำเภอเขมราฐ จังหวัดอุบลราชธานี |
| 3 | สารสนเทศ Information | - |
| 4 | ยา เวชภัณฑ์ วัคซีน อุปกรณ์ เครื่องมือ Medical product Vaccine and Technology | <ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาระบบบริการรับวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยักในกลุ่มผู้ป่วยที่มีบาดแผลจากการบาดเจ็บ - ผ้าพันศีรษะฉุกเฉิน Field Head Saver - การพัฒนาระบบยาฉุกเฉินและเวชภัณฑ์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม |

| | | |
|---|--|---|
| 5 | การเงิน Financing | |
| 6 | การนำ ธรรมาภิบาล การมีส่วนร่วม Leadership Governance | <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาการเรียนรู้รับมือภัยพิบัติ (น้ำท่วม)โดยมีชุมชนท้องถิ่นเป็นศูนย์กลางในบริบทของ อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ปี 2558 - การพัฒนารูปแบบแก้ไขปัญหาคู่ภัยพิบัติเหตุจลาจลด้วยเครือข่ายด้านชายปลอดภัย |

ข้อสังเกตการใช้ประโยชน์จาก เครื่องมือ 6 building blocks ของ WHO ช่วยวิเคราะห์สถานการณ์ hazardอ่อน ช่องว่าง ส่วนขาด จะเห็นว่าองค์ประกอบด้านข้อมูลข่าวสาร และค่าใช้จ่าย ยังไม่มีการส่งผลงานเข้าร่วม ซึ่งสามารถค้นหาคำถามเพื่อพัฒนางานประจำได้อีกมากมายหลากหลายประเด็น

วุฒิการศึกษาเจ้าของผลงานที่ส่งเข้าร่วม

ตามแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้ง 16 ผลงาน

| ต่ำกว่าปริญญาตรี | ปริญญาตรี | ปริญญาโท | ปริญญาเอก |
|------------------|-----------|----------|-----------|
| 0 | 8 | 7 | 1 |

สรุป

ผลงาน R2R ตามแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) อุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 16 ผลงาน ภาคเหนือ จากจังหวัดน่านทั้ง 5 ผลงานและ จังหวัดเชียงราย 1 ผลงาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 8 ผลงาน จากจังหวัด ขอนแก่น 4 ผลงาน จังหวัด เลย อุบลราชธานี อุดรธานีนครพนม จังหวัดละ 1 ผลงาน ส่วนภาคใต้ 1 ผลงานจากจังหวัดสงขลา และจากกรุงเทพมหานคร อีก 1 ผลงาน ในปีนี้ มีผลงานที่ได้รับคัดเลือกเป็นผลงานดีเด่น นวัตกรรม (สิ่งประดิษฐ์) เรื่อง “ผ้าพันศีรษะฉุกเฉิน Field Head Saver” เป็นผลงานที่มีคุณค่า มุ่งเน้นเรื่องความปลอดภัยกับผู้ประสบเหตุ ลดความเสี่ยงเรื่องการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจ จากความเปียกและจากเลือดสามารถแก้ปัญหาในงานได้จริง ขอแสดงความยินดีด้วยอย่างยิ่ง

ข้อเสนอแนะ

ผลการสังเคราะห์ผลงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่เหลืออีก 15 ผลงาน นั้น อาจยังเห็นไม่เห็นผลลัพธ์เป็นที่ประจักษ์ชัดแจ้งนัก เน้นผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจมากกว่าประเด็นสำคัญอื่น อีกทั้งขนาดของปัญหาการตั้งคำถามที่ไม่ชัดเจน ส่วนใหญ่เป็นเชิงสำรวจหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การทบทวนวรรณกรรมมีความสำคัญยังสามารถนำความรู้ที่ได้ไปต่อยอดในงานตนเองและป้องกันการซ้ำซ้ำเรื่องเดิมได้ อย่างน้อยครั้งนี้ ได้รับรู้ถึงความพยายามของนักวิจัยที่ให้ความสำคัญในการพัฒนางานประจำ ขอเป็นกำลังใจให้ นักวิจัยทุกท่าน ค้นหาประเด็นคำถามวิจัยในงานประจำอย่างสม่ำเสมอ และดำเนินการต่อเนื่องจนเห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน และสอดคล้องนโยบายขอเชิญชวนส่งผลงานเข้าร่วมในปีต่อไป

ความสำคัญในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ตัวชี้วัดความสำเร็จของงาน คือการลดอัตราการตายจากอุบัติเหตุ แต่สภาวะปัจจุบันยังคงพบปัญหา อัตราตายจากอุบัติเหตุมีแนวโน้มที่สูงขึ้น ผู้ประสบเหตุบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการ EMS นอกจากนั้น ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดจิตสำนึกด้านความปลอดภัย เป็นโจทย์ที่ท้าทายกับคน

หน้างาน อย่างการจัดระบบบริการสุขภาพออกเป็นหลายระดับได้แก่ บริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) มีประเด็นการพัฒนาเช่นการสำรวจจุดเสี่ยงที่เกิดเหตุบ่อย การปลูกจิตสำนึกด้านความปลอดภัย การประชาสัมพันธ์ 1669 การเพิ่มทักษะช่วยฟื้นคืนชีพแก่เครือข่าย EMS ระดับตำบล พัฒนาระบบส่งต่อสู่การบริการระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) พัฒนาระบบ EMSคุณภาพ การส่งต่อที่รวดเร็วสู่บริการระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) พัฒนาศูนย์ส่งการ รับปรึกษาทางไกล การรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุแบบใหม่ พัฒนาการรักษาซับซ้อน โดยมีระบบ Fast Tract Trauma เพิ่มขึ้นทุกจังหวัด โดยเฉพาะผู้ป่วยอุบัติเหตุที่มีภาวะวิกฤต โดยมุ่งหวังให้บริการแต่ละระดับ มีบทบาทหน้าที่ที่แตกต่างกันและเชื่อมต่อกันด้วยระบบส่งต่อ (Referral System) พัฒนาระบบการส่งต่อ Head Injury และ Multiple Trauma ส่งกลับฟื้นฟู ต่อเนื่องถึงที่บ้าน ทั้งหมดนี้ เพื่อให้สามารถจัดบริการที่มีคุณภาพ ประชาชนจะเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน โดยเครือข่ายบริการเชื่อมโยงที่ไร้รอยต่อ ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง การจัดสรรทรัพยากร ที่มีประสิทธิภาพด้วยการสร้างความรู้ใหม่ ในงานประจำแต่ละระดับ ด้วยการวิจัยต่อไป

การสังเคราะห์ความรู้จากบทความงานวิจัย R2R ตามแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขา 5 สาขาหลัก (สูติ-ศาสตร์-MED-เด็ก-ออร์โธ)

ดร.มาศโมหิ จิตวิริยธรรม
ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก มหาวิทยาลัยมหิดล

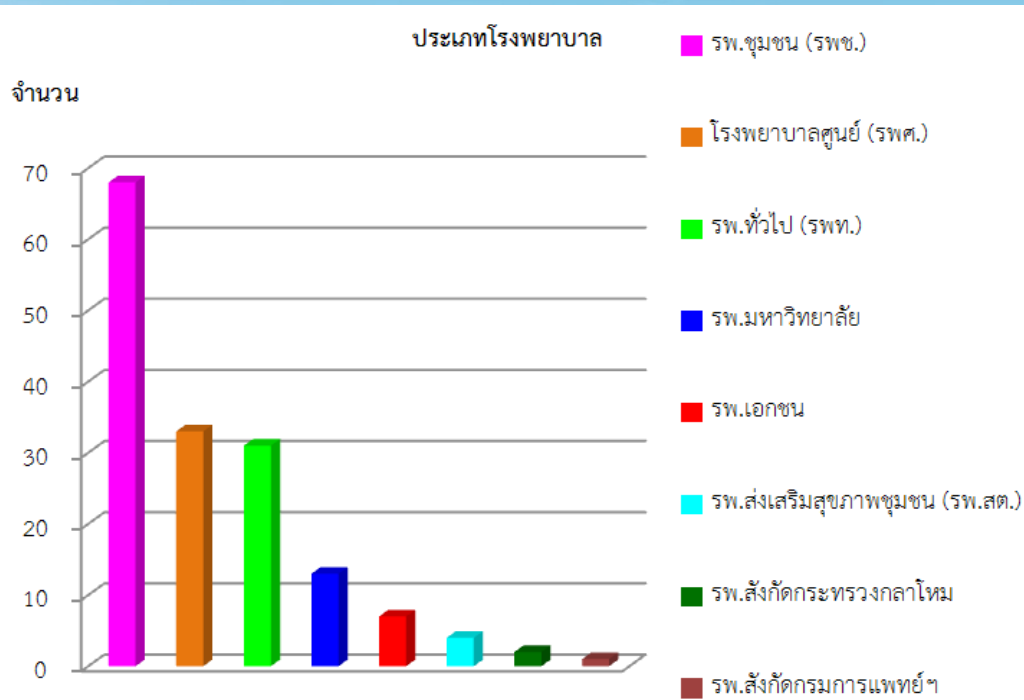
บทนำ

R2R เป็นเครื่องมือที่ช่วยพัฒนางาน พัฒนาคณ งานวิจัยของ R2R จึงสามารถนำไปใช้ร่วมกับทิศทางการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของกระทรวงสาธารณสุขได้ โดยในส่วนนี้เป็นการสังเคราะห์ความรู้จากผลงานวิจัย R2R ของ service plan สาขาหลัก 5 สาขา ได้แก่ สาขาสูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม และศัลยกรรมกระดูกและข้อ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลตติยกรรม (A, S) ทติยกรรม (M) และเพิ่มศักยภาพของหน่วยบริการในระดับตติยกรรม (M, F) ให้มีศักยภาพในการดูแล รักษาผู้ป่วยได้มากขึ้น รวมถึงให้หน่วยปฐมภูมิมีบทบาทในการส่งเสริม ป้องกันโรคที่พบบ่อย ในโรคที่เกี่ยวข้องกับ 5 สาขาหลัก ทำให้ลดการส่งต่อในระยะแรก ลดอัตราการเกิดโรคในอนาคต ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในภาพรวมดีขึ้น โดยในปีนี้มีผู้ส่งผลงานเข้าประกวดในสาขาต่าง ๆ และได้รับรางวัล ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ส่งผลงานเข้าประกวดในสาขาต่างๆ และได้รับรางวัล

| ลำดับ | สาขา | สูติ-นรีเวช | | | ศัลยกรรม | | | อายุรกรรม | | | กุมารเวชกรรม | | | ศัลยกรรมกระดูกและข้อ | | |
|-------|----------------|-------------|-----------|------------|----------|-----------|------------|-----------|-----------|------------|--------------|-----------|------------|----------------------|-----------|------------|
| | | จำนวน | ได้รางวัล | ได้ตีพิมพ์ | จำนวน | ได้รางวัล | ได้ตีพิมพ์ | จำนวน | ได้รางวัล | ได้ตีพิมพ์ | จำนวน | ได้รางวัล | ได้ตีพิมพ์ | จำนวน | ได้รางวัล | ได้ตีพิมพ์ |
| 1 | ปฐมภูมิ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | ตติยกรรม | 15 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 38 | 0 | 4 | 8 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 3 | ดตติยกรรม | 10 | 1 | 1 | 5 | 0 | 0 | 14 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 |
| 4 | สนับสนุนบริการ | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 5 | สนับสนุนบริหาร | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6 | นวัตกรรม | 4 | 0 | 0 | 8 | 0 | 1 | 9 | 0 | 1 | 10 | 0 | 0 | 9 | 2 | 2 |
| 7 | Meta R2R | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| รวม | | 32 | 1 | 1 | 15 | 3 | 3 | 66 | 0 | 7 | 29 | 0 | 0 | 17 | 2 | 2 |

จากตารางแสดงให้เห็นว่า สาขาอายุรกรรมเป็นกลุ่มที่มีผู้ส่งผลงานส่งเข้าประกวดมากที่สุด คือ 66 เรื่อง คิดเป็น 41.51% รองลงมาคือ สูติ-นรีเวช 32 เรื่อง คิดเป็น 20.12% กุมารเวชกรรม 29 เรื่อง คิดเป็น 18.24% ศัลยกรรมกระดูกและข้อ 17 เรื่อง คิดเป็น 10.7% และศัลยกรรม 15 เรื่อง คิดเป็น 9.43% ซึ่งหากแบ่งผลงานตามประเภทของโรงพยาบาล จะได้ข้อมูลดังเสนอในตาราง ด้านล่างนี้



แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนผู้ส่งผลงานเข้าประกวดในสาขาต่างๆ และได้รับรางวัล

จากตารางพบว่า โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) มีผู้ส่งผลงานส่งเข้าประกวดมากที่สุด คือ 68 เรื่อง คิดเป็น 42.77% รองลงมาคือ โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) 33 คิดเป็น 20.75% เรื่อง โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) 31 เรื่อง คิดเป็น 19.5% โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน (รพ.สต.) 4 เรื่อง คิดเป็น 2.52% นอกจากนี้ยังมีผลงานจากโรงพยาบาลสังกัดอื่นเข้าร่วมส่งประกวดอีก 23 เรื่อง คิดเป็น 14.46% ทั้งนี้หากจะแบ่งผลงานตามเขตบริการสุขภาพ จังหวัด ประเภทโรงพยาบาล และประเภทการส่งประกวดจะได้ข้อมูลดังนี้

ภาคเหนือ รวม 36 ชิ้นงาน

| เขตสุขภาพ/จังหวัด | จำนวน | ประเภทโรงพยาบาล | | | | ประเภทส่งประกวด | | | | | | | |
|-----------------------|-------|---------------------------|-----|-----|-----|-----------------|------|-----|------|----------|--------|--------|---|
| | | รพสต | รพช | รพท | รพศ | ปฐม | ทุติ | ตติ | Meta | นวัตกรรม | บริการ | บริหาร | |
| เขตสุขภาพที่ 1 | | | | | | | | | | | | | |
| เชียงราย | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| เชียงใหม่ | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| น่าน | 16 | 1 | 10 | 5 | 0 | 1 | 5 | 0 | 1 | 7 | 2 | 1 | |
| แพร่ | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| แม่ฮ่องสอน | 4 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | | 1 | 1 | 2 | |
| ลำพูน | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| รวม | 29 | 1 | 23 | 5 | 0 | 1 | 14 | 0 | 2 | 8 | 3 | 3 | |
| เขตสุขภาพที่ 2 | | | | | | | | | | | | | |
| ตาก | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| เพชรบูรณ์ | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| อุดรดิตต์ | 4 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| รวม | 7 | 0 | 1 | 3 | 3 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | |
| เขตสุขภาพที่ 3 | | ไม่ส่งผลงานเข้าร่วมประกวด | | | | | | | | | | | |

ตารางที่ 2 แสดงผลงานตามเขตบริการสุขภาพ จังหวัด ประเภทโรงพยาบาล และประเภทการส่งประกวด ภาคเหนือ

ภาคกลาง รวม 22 ชิ้นงาน ** เป็นผลงานของโรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ 17 ชิ้นงาน**

| เขตสุขภาพ/จังหวัด | จำนวน | ประเภทโรงพยาบาล | | | | ประเภทส่งประกวด | | | | | | |
|-----------------------|-------|------------------------------|-----|-----|-----|-----------------|------|-----|------|----------|--------|--------|
| | | รพสต | รพช | รพท | รพศ | ปฐม | ทุติ | ตติ | Meta | นวัตกรรม | บริการ | บริหาร |
| เขตสุขภาพที่ 4 | | | | | | | | | | | | |
| ปทุมธานี | 4 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| สิงห์บุรี | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| รวม | 5 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| โรงพยาบาลในสังกัดอื่น | 1 | โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | 1 | โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม | | | | 0 | 1 | | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 9 | โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย | | | | 0 | 0 | 2 | 0 | 6 | 1 | 0 |
| | 6 | โรงพยาบาลเอกชน | | | | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| รวม | 17 | | | | | 7 | 7 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |

ตารางที่ 3 แสดงผลงานตามเขตบริการสุขภาพ จังหวัด ประเภทโรงพยาบาล และประเภทการส่งประกวด ภาคกลาง

ภาคตะวันตก รวม 1 ชิ้นงาน

| เขตสุขภาพ/จังหวัด | จำนวน | ประเภทโรงพยาบาล | | | | ประเภทส่งประกวด | | | | | | |
|-----------------------|-------|-----------------|-----|-----|-----|-----------------|------|-----|------|----------|--------|--------|
| | | รพสต | รพช | รพท | รพศ | ปฐม | ทุติ | ตติ | Meta | นวัตกรรม | บริการ | บริหาร |
| เขตสุขภาพที่ 5 | | | | | | | | | | | | |
| นครปฐม | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| รวม | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

ตารางที่ 4 แสดงผลงานตามเขตบริการสุขภาพ จังหวัด ประเภทโรงพยาบาล และประเภทการส่งประกวด ภาคตะวันออก

ภาคตะวันออก รวม 11 ชิ้นงาน

| เขตสุขภาพ/จังหวัด | จำนวน | ประเภทโรงพยาบาล | | | | ประเภทส่งประกวด | | | | | | |
|-----------------------|-------|-----------------|-----|-----|-----|-----------------|------|-----|------|----------|--------|--------|
| | | รพสต | รพช | รพท | รพศ | ปฐม | ทุติ | ตติ | Meta | นวัตกรรม | บริการ | บริหาร |
| เขตสุขภาพที่ 6 | | | | | | | | | | | | |
| จันทบุรี | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| ชลบุรี | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ปราจีนบุรี | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| สมุทรปราการ | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| รวม | 11 | 0 | 0 | 2 | 9 | 0 | 0 | 7 | 0 | 4 | 0 | 0 |

ตารางที่ 5 แสดงผลงานตามเขตบริการสุขภาพ จังหวัด ประเภทโรงพยาบาล และประเภทการส่งประกวด ภาคตะวันออก

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวม 68 ชิ้นงาน ** เป็นผลงานของโรงพยาบาลสังกัดอื่น 1 ชิ้นงาน**

| เขตสุขภาพ/จังหวัด | จำนวน | ประเภทโรงพยาบาล | | | | ประเภทส่งประกวด | | | | | | |
|------------------------|-------|------------------------------|-----|-----|-----|-----------------|------|-----|------|----------|--------|--------|
| | | รพสต | รพช | รพท | รพศ | ปฐม | ทุติ | ตติ | Meta | นวัตกรรม | บริการ | บริหาร |
| เขตสุขภาพที่ 7 | | | | | | | | | | | | |
| ขอนแก่น | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| มหาสารคาม | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| ร้อยเอ็ด | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| รวม | 10 | 0 | 3 | 1 | 6 | 0 | 2 | 4 | 0 | 2 | 1 | 1 |
| เขตสุขภาพที่ 8 | | | | | | | | | | | | |
| นครพนม | 9 | 1 | 8 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| บึงกาฬ | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| เลย | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| สกลนคร | 7 | 1 | 4 | 2 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| หนองคาย | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| หนองบัวลำภู | 6 | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| อุดรธานี | 6 | 1 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| รวม | 36 | 3 | 22 | 8 | 3 | 1 | 23 | 4 | 0 | 8 | 0 | 0 |
| เขตสุขภาพที่ 9 | | | | | | | | | | | | |
| นครราชสีมา | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| บุรีรัมย์ | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| รวม | 7 | 0 | 1 | 0 | 6 | 0 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| เขตสุขภาพที่ 10 | | | | | | | | | | | | |
| ยโสธร | 11 | 0 | 4 | 7 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 |
| อุบลราชธานี | 3 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| รวม | 14 | 0 | 6 | 7 | 1 | 0 | 8 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 |
| โรงพยาบาลสังกัดอื่น | 1 | โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม | | | | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| รวม | 1 | | | | | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

ตารางที่ 6 แสดงผลงานตามเขตบริการสุขภาพ จังหวัด ประเภทโรงพยาบาล และประเภทการส่งประกวด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

| เขตสุขภาพ/จังหวัด | จำนวน | ผลงาน | | | | | | | | | | |
|---------------------|-------|--|-----|-----|-----|-----------------|------|-----|------|----------|--------|--------|
| | | ประเภทโรงพยาบาล | | | | ประเภทส่งประกวด | | | | | | |
| | | รพสต | รพช | รพท | รพศ | ปฐม | ทุติ | ตติ | Meta | นวัตกรรม | บริการ | บริหาร |
| ภาคใต้ รวม | 21 | ** เป็นผลงานของโรงพยาบาลสังกัดอื่น 2 ชิ้นงาน | | | | | | | | | | |
| เขตสุขภาพที่ 11 | | | | | | | | | | | | |
| กระบี่ | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| รวม | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| โรงพยาบาลสังกัดอื่น | 1 | โรงพยาบาลเอกชน | | | | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| รวม | 1 | | | | | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| เขตสุขภาพที่ 12 | | | | | | | | | | | | |
| ปัตตานี | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| พัทลุง | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| ยะลา | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| สงขลา | 6 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| รวม | 15 | 0 | 9 | 1 | 5 | 0 | 8 | 5 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| โรงพยาบาลสังกัดอื่น | 4 | โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย | | | | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| รวม | 4 | | | | | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 |

ตารางที่ 7 แสดงผลงานตามเขตบริการสุขภาพ จังหวัด ประเภทโรงพยาบาล และประเภทการส่งประกวด ภาคใต้

ในส่วนข้อมูลส่วนตัวของเจ้าของผลงาน ได้นำเฉพาะข้อมูลของหัวหน้าโครงการมาจำแนกตามวิชาชีพและวุฒิการศึกษา โดยแสดงผลได้ตามตารางต่อไปนี้

| วิชาชีพ | วุฒิการศึกษา | | | | | |
|--------------------------|---------------|-----------|----------|-----------|---------------|-----|
| | สูงกว่า ป.เอก | ปริญญาเอก | ปริญญาโท | ปริญญาตรี | ต่ำกว่า ป.ตรี | รวม |
| พยาบาล | 0 | 1 | 50 | 68 | 0 | 119 |
| กายภาพบำบัด | 0 | 0 | 1 | 8 | 0 | 9 |
| เภสัชกร | 0 | 0 | 3 | 5 | 0 | 8 |
| แพทย์ | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 7 |
| นักวิชาการสาธารณสุข | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 5 |
| กิจกรรมบำบัด | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 |
| ผู้ช่วยพยาบาล | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| แพทย์ไทย | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| นักเทคนิคการแพทย์ | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| ผู้ช่วยเหลือคนไข้ | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| บริบาลเภสัช | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| วิศวกรรมโยธา | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| เจ้าหน้าที่โสตทัศนูปกรณ์ | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| รวม | 2 | 3 | 59 | 91 | 4 | 159 |

ตารางที่ 8 แสดงข้อมูลด้านวิชาชีพ และวุฒิการศึกษาของหัวหน้าโครงการ

จากตารางพบว่า มีผลงานเข้าร่วมประกวดจากหลายสาขาวิชาชีพ ซึ่งในส่วนนักวิจัยหลักผู้เป็นหัวหน้าโครงการก็ยังคงเป็นวิชาชีพพยาบาลมากที่สุด รองลงมาคือกายภาพบำบัด เกสซ์กร แพทย์ สาธารณสุข ผู้ช่วยพยาบาล แพทย์แผนไทย นักเทคนิคการแพทย์ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ บริบาลเกสซ์ และยังมีสายสนับสนุนอย่างวิศวะ และโสตทัศนอุปกรณ์ ร่วมส่งผลงานด้วย

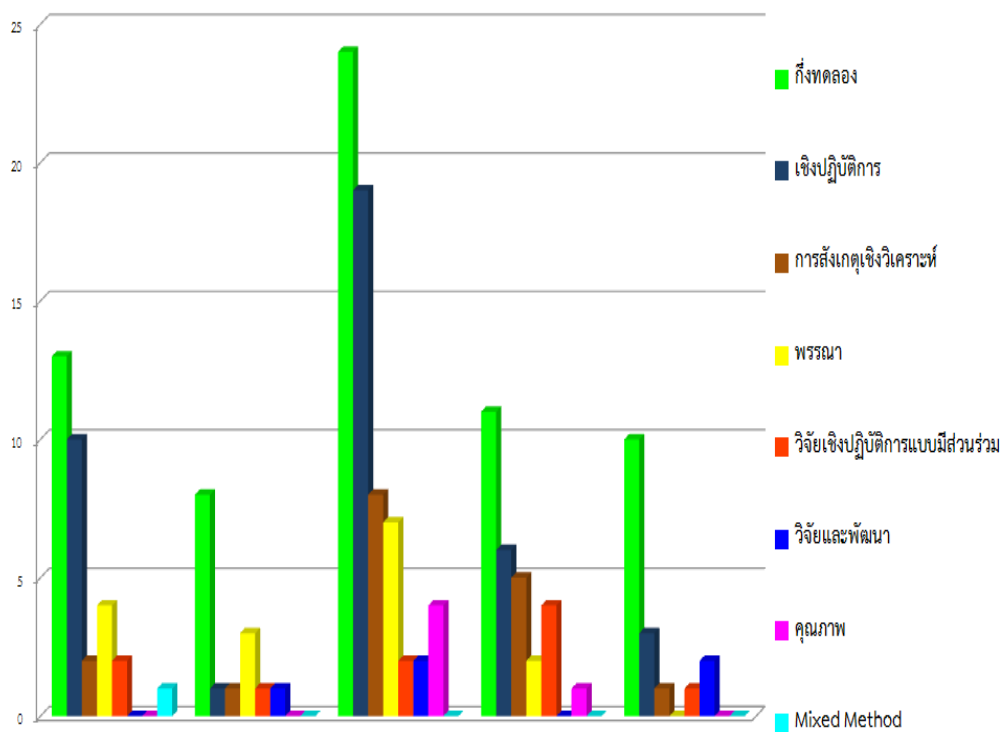
ในส่วนของการนำผลงานไปใช้งานนั้น ผลงานส่วนใหญ่มีระดับการใช้งานอยู่ที่ระดับ 2 และ 1 โดยผลงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลศูนย์ จะอยู่ในระดับ 1 คือการนำไปใช้ในหน่วยงานตนเองเป็นส่วนใหญ่ ในขณะที่ผลงานของโรงพยาบาลทั่วไปจะอยู่ในระดับ 2 คือนำไปใช้ในหน่วยงานตนเองและหน่วยงานอื่นในองค์กร และหากมองผลงานของโรงพยาบาลสังกัดอื่นพบว่า อยู่ในระดับนำไปใช้ในหน่วยงานตนเองและหน่วยงานอื่นในองค์กรเช่นกัน ในส่วนของการได้รับรางวัลพบว่า โรงพยาบาลทั่วไป มีสัดส่วนของผลงานที่ได้รับรางวัลมากที่สุด รองลงมาคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลชุมชน ในอัตราส่วน 25.81% 25% 21.21% และ 16.17% ตามลำดับ ส่วนการได้เผยแพร่ผลงานนั้น โรงพยาบาลทั่วไปก็ยังคงเป็นโรงพยาบาลที่มีสัดส่วนของผลงานที่ได้รับการเผยแพร่มากที่สุด รองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ด้วยสัดส่วน 41.94% 36.76% 36.32% และ 25% ตามลำดับ ดังตารางและกราฟที่ปรากฏด้านล่างนี้

| ระดับการใช้ | รพสต | | | รพช | | | รพท | | | รพศ | | | รพ.สังกัดอื่น | | |
|---|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|----------|-----------|
| | จำนวน | เผยแพร่ | ได้รางวัล | จำนวน | เผยแพร่ | ได้รางวัล | จำนวน | เผยแพร่ | ได้รางวัล | จำนวน | เผยแพร่ | ได้รางวัล | จำนวน | เผยแพร่ | ได้รางวัล |
| 0 เพิ่งทำวิจัยเสร็จ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 ในหน่วยงานตนเอง | 2 | 1 | 1 | 31 | 7 | 3 | 4 | 1 | 0 | 16 | 5 | 4 | 10 | 0 | 0 |
| 2 หน่วยงานตนเอง และ หน่วยงานอื่นๆ ในองค์กร | 2 | 0 | 0 | 27 | 11 | 5 | 14 | 6 | 2 | 12 | 7 | 3 | 11 | 0 | 0 |
| 3 ใช้งานหลายแห่งใน จว เดียวกัน | 0 | 0 | 0 | 8 | 5 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 4 ทั้ง จว. | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5 ทั้งประเทศ | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| รวม | 4 | 1 | 1 | 68 | 25 | 11 | 31 | 13 | 8 | 33 | 12 | 7 | 23 | 0 | 0 |

ตารางที่ 9 แสดงข้อมูลระดับการนำผลจากงานวิจัยไปใช้งานจริง

| รูปแบบการวิจัย | สูติ | ศัลย์ | Med | เด็ก | Ortho | รวม |
|----------------------------------|------|-------|-----|------|-------|-----|
| กึ่งทดลอง | 13 | 8 | 24 | 11 | 10 | 66 |
| เชิงปฏิบัติการ | 10 | 1 | 19 | 6 | 3 | 39 |
| การสังเกตเชิงวิเคราะห์ | 2 | 1 | 8 | 5 | 1 | 17 |
| พรรณนา | 4 | 3 | 7 | 2 | 0 | 16 |
| วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 10 |
| วิจัยและพัฒนา | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 5 |
| วิจัยเชิงคุณภาพ | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 5 |
| Mixed Method | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| รวม | 32 | 15 | 66 | 29 | 17 | 159 |

รูปแบบการวิจัย



ตารางที่ 10 แสดงข้อมูลรูปแบบของงานวิจัย

จากตารางสรุปรูปแบบการวิจัย แสดงให้เห็นกระบวนการที่นักวิจัยนำมาใช้ พบว่าไม่ว่าจะในภาพรวมหรือในรายละเอียดแต่ละสาขา มีการเลือกใช้วิธีการวิจัยในทิศทางเดียวกัน โดยการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เป็นรูปแบบการทำวิจัยที่ถูกเลือกใช้มากที่สุด ตามมาด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การสังเกตเชิงวิเคราะห์ การวิจัยเชิงพรรณนา วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม วิจัยและพัฒนา วิจัยเชิงคุณภาพ และ Mixed Method ในอัตราส่วน 41.51% 24.53% 10.69% 10.07% 6.29% 3.14% 3.14% และ 0.63% ตามลำดับ และหากจะนำงานวิจัยที่มีมาศึกษาในประเด็นความสนใจของผู้ทำวิจัย จะพบว่าสามารถแบ่งประเด็นความสนใจเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ 7 ประเด็น คือ การศึกษาและวินิจฉัย การป้องกันและควบคุมโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การบริหาร พัฒนาระบบ เศรษฐศาสตร์ นโยบาย สนับสนุนบริการ ธุรกิจ IT, Lab, X-ray, เภสัชกรรม/ทันตกรรม ดังข้อมูลแสดงด้านล่าง

| รักษาและวินิจฉัยโรค 37 เรื่อง (คิดเป็น 62.71%) | | | | | | | |
|--|------|-----|-----|-----|-----|------------|-------|
| | รพสต | รพช | รพท | รพศ | รพม | สังกัดอื่น | เอกชน |
| สุติกรรม | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ศีลยกรรม | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| อายุรกรรม | 0 | 12 | 1 | 4 | 1 | 1 | 0 |
| กุมารเวชกรรม | 0 | 6 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 |
| ศัลยกรรมกระดูกและข้อ | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| ป้องกันและควบคุมโรค 33 เรื่อง (คิดเป็น 20.75%) | | | | | | | |
|--|------|-----|-----|-----|-----|------------|-------|
| | รพสต | รพช | รพท | รพศ | รพม | สังกัดอื่น | เอกชน |
| สุติกรรม | 1 | 5 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| ศีลยกรรม | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| อายุรกรรม | 0 | 7 | 3 | 3 | 0 | 0 | 1 |
| กุมารเวชกรรม | 0 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| ศัลยกรรมกระดูกและข้อ | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 |

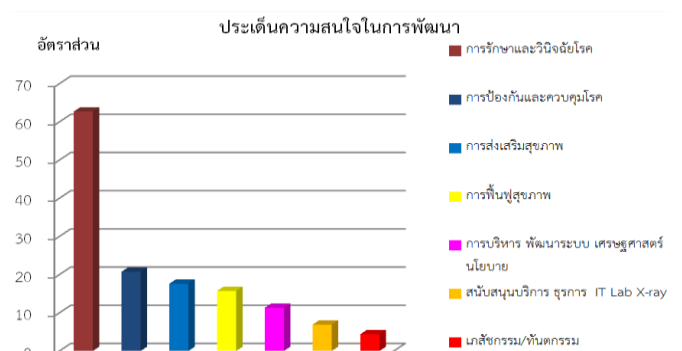
| ส่งเสริมสุขภาพ 28 เรื่อง (คิดเป็น 17.61%) | | | | | | | |
|---|------|-----|-----|-----|-----|------------|-------|
| | รพสต | รพช | รพท | รพศ | รพม | สังกัดอื่น | เอกชน |
| สุติกรรม | 0 | 5 | 4 | 3 | 0 | 0 | 1 |
| ศีลยกรรม | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| อายุรกรรม | 0 | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| กุมารเวชกรรม | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| ศัลยกรรมกระดูกและข้อ | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |

| ฟื้นฟูสุขภาพ 25 เรื่อง (คิดเป็น 15.72%) | | | | | | | |
|---|------|-----|-----|-----|-----|------------|-------|
| | รพสต | รพช | รพท | รพศ | รพม | สังกัดอื่น | เอกชน |
| สุติกรรม | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| ศีลยกรรม | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| อายุรกรรม | 0 | 5 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| กุมารเวชกรรม | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| ศัลยกรรมกระดูกและข้อ | 0 | 0 | 3 | 5 | 0 | 0 | 1 |

| การบริหาร พัฒนาระบบ เศรษฐศาสตร์ นโยบาย 18 เรื่อง (คิดเป็น 11.32%) | | | | | | | |
|---|------|-----|-----|-----|-----|------------|-------|
| | รพสต | รพช | รพท | รพศ | รพม | สังกัดอื่น | เอกชน |
| สุติกรรม | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| ศีลยกรรม | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| อายุรกรรม | 0 | 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| กุมารเวชกรรม | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| สนับสนุนบริการ ธุรกิจ IT Lab X-ray 11 เรื่อง (คิดเป็น 6.91%) | | | | | | | |
|--|------|-----|-----|-----|-----|------------|-------|
| | รพสต | รพช | รพท | รพศ | รพม | สังกัดอื่น | เอกชน |
| สุติกรรม | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ศีลยกรรม | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| กุมารเวชกรรม | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| ศัลยกรรมกระดูกและข้อ | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| เภสัชกรรม/ทันตกรรม 7 เรื่อง (คิดเป็น 4.40%) | | | | | | | |
|---|------|-----|-----|-----|-----|------------|-------|
| | รพสต | รพช | รพท | รพศ | รพม | สังกัดอื่น | เอกชน |
| ศีลยกรรม | 0 | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ศัลยกรรมกระดูกและข้อ | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |



ตารางที่ 11 แสดงข้อมูลประเด็นในการทำงานวิจัย

สามารถเรียงลำดับประเด็นที่ผู้ปฏิบัติงานให้ความสนใจได้ดังนี้ การรักษาและวินิจฉัยโรค 37 เรื่อง (62.71%) การป้องกันและควบคุมโรค 33 เรื่อง (20.75%) การส่งเสริมสุขภาพ 28 เรื่อง (17.61%) การฟื้นฟูสุขภาพ 25 เรื่อง (15.72%) การบริหาร พัฒนาระบบ เศรษฐศาสตร์ นโยบาย 18 เรื่อง (11.32%) สนับสนุนบริการ ธุรการ IT, Lab, X-ray 11 เรื่อง (6.91%) เภสัชกรรม/ทันตกรรม 7 เรื่อง (4.40%)

ข้อมูลที่เสนอในข้างต้น เป็นข้อมูลจากการสังเคราะห์ผลงานวิจัยในมุมของจำนวนการส่งประกวด แยกตามภาค เขตสุขภาพ จังหวัด ประเภทโรงพยาบาล สาขาหลัก กลุ่มการส่งประกวด ประเด็นที่สนใจ การได้รับรางวัลและได้เผยแพร่ ในส่วนต่อไปจะเป็นผลการสังเคราะห์ผลงานโดยใช้กรอบแนวคิดใหญ่ๆ 2 เรื่อง คือ กรอบแนวคิดเรื่อง 6 เสาหลักสุขภาพ หรือ 6 Building Block ของ WHO ได้แก่ การให้บริการ บุคลากร ระบบสารสนเทศ ด้านสุขภาพ ยาและเวชภัณฑ์ ระบบการคลังด้านสุขภาพ ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล และกรอบแนวคิดเรื่อง KPI ของสาขาหลักแต่ละสาขา ดังนี้

ข้อมูลการสังเคราะห์ Service plan สาขาหลัก 5 สาขา ด้วยกรอบ 6 building blocks ของ WHO

| | |
|----------------------------------|---|
| <p>การออกแบบระบบการให้บริการ</p> | <p>ในด้านการให้บริการ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการพัฒนาระบบบริการในแง่มุมต่างๆ โดยจะแยกสังเคราะห์เป็นสาขา แยกรายประเด็น 4 ประเด็น ได้แก่ การป้องกัน การดูแลรักษา การคัดกรอง/เฝ้าระวัง และการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>สูติกรรม</p> <p>ประเด็นการป้องกัน เป็นเรื่องของการนับการตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการเสียชีวิตของทารก การป้องกันการตกเลือด การเกิดภาวะหนาวสั่นของมารดาหลังคลอด และการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น โดยใช้เครื่องมือคือ โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมาเพื่อให้ความรู้และแนะนำแนวทางการปฏิบัติ ส่วนการป้องกันการสลับตัวของทารก และการพลัดตกจากมารดาขณะให้นม ได้ใช้นวัตกรรมมาช่วยให้ไม่มีอุบัติเหตุดังกล่าว</p> <p>ประเด็นการดูแลรักษา เรื่องหลักคือ “นมแม่” ไม่ว่าจะเป็นการช่วยให้มารดาให้นมลูกเป็น การเพิ่มน้ำนม การสร้างสายใยความผูกพันแม่กับลูก ซึ่งกระบวนการที่ใช้ได้แก่ โปรแกรมการสอน โดยมีการฝึกปฏิบัติ และประเมินผลมาใช้ในการเสริมสร้างทักษะให้มารดาใหม่ ทั้งในการดูแลลูกและดูแลตัวเอง</p> <p>ประเด็นการคัดกรอง/เฝ้าระวัง คือ การคัดกรองธาลัสซีเมีย และมารดาที่มีภาวะโรคโลหิตจาง โดยการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแล ให้คำปรึกษาในการปฏิบัติตัวของหญิงตั้งครรภ์</p> <p>ประเด็นสร้างเสริมสุขภาพ มีการนำสมุนไพรไทยมาช่วยในการเพิ่มน้ำนมมารดา</p> |
|----------------------------------|---|

| | |
|---------------|--|
| ศัลยกรรม | ประเด็นในการป้องกัน คือ การป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดแก่บุคลากรได้เช่นกัน มีดผ่าตัดบาด โดยมีนวัตกรรมกึ่งที่มีมาช่วย ตามมาด้วยการจัดทำโปรแกรม การเตรียมผู้ป่วย เพื่อป้องกันการอุบัติเหตุอันจะทำให้ต้องงด เลื่อนการผ่าตัด |
| | ประเด็นในการดูรักษา ได้แก่ การหาแนวทางในการผ่าตัดที่เหมาะสม เป็นการ พัฒนาแนวทางในการผ่าตัดโดยการระดมสมอง และใช้การศึกษาข้อมูลย้อนหลัง มาพัฒนากระบวนการรักษา การฟื้นฟู ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยการสร้างแนวทาง การปฏิบัติไม่ว่าจะเป็น การสวนล้างกระเพาะปัสสาวะ การถอดท่อช่วยหายใจ เป็นต้น |
| | ประเด็นในการคัดกรอง เป็นใช้วิธีศึกษาข้อมูลย้อนหลังเพื่อนำมาสร้างเป็น โปรแกรมการคัดกรองผู้ป่วยแต่ละโรค |
| | ประเด็นการฟื้นฟูสุขภาพ ได้แก่ การป้องกันหลอดเลือดในผู้ป่วยมะเร็ง โดยใช้ นวัตกรรมวงล้อเพิ่มองศาแขนมาช่วย |
| อายุกรรม | ประเด็นที่ทำในส่วนของ การป้องกัน ได้แก่ เรื่อง ปอดอักเสบ การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อระบบปัสสาวะ และการปนเปื้อนเชื้อโรคทางเครื่องช่วยหายใจ โดยมีกระบวนการคือ ทำคู่มือแจก ลงเยี่ยมบ้าน มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติ ในการเตรียมรถฉุกเฉินให้พร้อมในการปฏิบัติงาน |
| | ประเด็นในด้านการดูแล รักษา ทำในเรื่อง ผู้ป่วย COPD, DM ฉีดอินซูลิน HT หลอดเลือดสมอง การใช้ยาฟาริน ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ การให้ยาทางสาย อาหาร การวินิจฉัยการเกิด SEPSIS โดยใช้กระบวนการ KM เข้ามาช่วย ในการวางแผนจัดทำโปรแกรมต่างๆ เพื่อดูแล รักษาผู้ป่วย เช่น การหย่า เครื่องช่วยหายใจ การลดความคลาดเคลื่อนทางยา ลดการติดเชื้อผู้ป่วย คาสายสวนปัสสาวะ โดยส่วนใหญ่สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง การออกแบบบริการ จะเป็นโปรแกรมให้ความรู้ สอนให้ปฏิบัติตาม มีการควบคุมดูแล และทดสอบ โดยให้ปฏิบัติจริง รวมถึงประสานเครือข่ายชุมชนรอบข้างในการดูแลที่บ้าน และ มีการทวนสอบเมื่อมาเจอตามนัด เน้นการดูแลรักษาเพื่อป้องกันการดำเนิน ของโรคในระดับถัดไป |
| | ประเด็นในการคัดกรอง ฝ่ายระวัง ทำในเรื่อง STIME ใช้เลือดออก วัณโรค การพลัดตกหกล้ม โดยการใช้แบบประเมิน ทำแนวปฏิบัติ และการติดตาม ผลการรักษาและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย |
| | ประเด็นในการส่งเสริมสุขภาพ ทำกับผู้ป่วย COPD เป็นส่วนใหญ่ โดยการ การบริหารจัดการยาให้ผู้ป่วยได้รับยาเหมาะสม การใช้สมุนไพรไทยมาช่วยอัตราการ หายใจ การใช้อาณานิคมมาช่วยในการฟื้นฟูระบบการหายใจ รวมถึงมีกิจกรรม ในการอบรม ธรรมรงค์ และควบคุมพฤติกรรมของผู้ป่วย |
| กุมาร เวชกรรม | ประเด็นการป้องกัน มีการลงเยี่ยมบ้านเพื่อติดตาม ดูแลทารกแรกเกิด รวมถึงการ คำณวนน้ำหนักทารกในครรภ์เพื่อไม่ให้เกิดภาวะเด็กน้ำหนักตัวน้อย การเตรียม ความพร้อมของรถพยาบาลสำหรับทารก การใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านคือ ผ้าขาวม้า มาทำอุ้มนอนหลับสบายพักเพียงพอ เพื่อให้เด็กมีสุขภาพแข็งแรง |

| | | |
|------------------------|----------------------|--|
| | | <p>ประเด็นการดูแลรักษา มีนวัตกรรมเข้ามาช่วยไม่ให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆ มากมาย ไม่ว่าจะเป็นลูกอมกันกัดสาย Suction ถุงเก็บปัสสาวะ การสร้างระบบในการดูแลทารกตัวเหลือง การผลิตตุ๋บสำหรับใช้ในเด็กน้ำหนักน้อย การสร้างแนวทางปฏิบัติในการดูแลเด็กที่คาสายหลอดเลือดดำ แนวปฏิบัติในการป้องกันเด็กชก โปรแกรมฝึกปฏิบัติให้ผู้ดูแลสามารถพญาให้ผู้ป่วยได้ถูกต้อง และมีการประดิษฐ์นวัตกรรมมาช่วยให้พญาได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการเก็บสิ่งส่งตรวจจากเด็ก รวมถึงให้ความสนในเรื่องภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ของทารก นอกจากการติดเชื้อ เช่น การเกิดแผล หรืออาการแพ้เวชภัณฑ์ที่ใช้ในการทำหัตถการ</p> <p>ประเด็นการคัดกรอง มีการใช้ อสม ในการช่วยคัดกรองพัฒนาการเด็ก การพัฒนาระบบการคัดกรองเด็กปฐมวัยในรูปแบบต่างๆ</p> <p>ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพจะเน้นไปที่การได้รับวัคซีน และการสร้างระบบการดูแลผู้ป่วยหืดเด็ก มีการสร้างระบบฐานข้อมูล เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลของแม่และเด็กในพื้นที่เพื่ออำนวยความสะดวก</p> |
| | ศัลยกรรมกระดูกและข้อ | <p>ในส่วนของศัลยกรรมกระดูกและข้อนั้น ผลงานที่ส่งมาส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการดูแลรักษาเป็นส่วนใหญ่ โดยเป็นลักษณะของการสร้างนวัตกรรมขึ้นมาเพื่อสร้างความสุขสบาย และเพิ่มความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วย การจัดทำโปรแกรมต่างๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา</p> |
| | | <p>ประเด็นการป้องกัน คือ การป้องกันการติดเชื้อด้วยการล้างมือ และการผลิตกรรมมาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดหลังจากการผ่าตัดได้ เช่น นวัตกรรมห้อยกันเท้าตกและข้อเท้าเขย่ง เป็นต้น</p> |
| | | <p>ประเด็นการฟื้นฟูสุขภาพ มีการผลิตอุปกรณ์ให้ผู้ป่วยสามารถนำไปฟื้นฟูตนเองที่บ้านได้ รวมถึงการจัดโปรแกรมโภชนาการที่เหมาะสมแก่ภาวะของโรค รวมถึงโปรแกรมในการดูแลผู้ป่วยในด้านมิติทางจิตใจอีกด้วย</p> |
| บุคลากร | - | |
| ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ | | <p>มีการจัดทำโปรแกรมในการพัฒนาฐานข้อมูลด้าน อุบัติเหตุจราจร / การส่งต่อ / ฐานข้อมูลผู้ป่วยหอบหืด / ดูแลตัวเอง / การใช้ยาพาาริน / ความชุกผู้ป่วย / เอ็กซ์เรย์ / เปิดหอ ICU / แพ้ห้องคลอด / คลังชุดทำแผล / แม่และเด็ก รวมถึงการติดตามข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ GAP และนำมาใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อไป</p> |
| ยาและเวชภัณฑ์ | | <p>มีการผลิตนวัตกรรมที่นำมาช่วยในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก เช่น ผ้าก๊อชที่ใช้ในการผ่าตัด / ไม้ตาม Fix Fast / ถุงเก็บปัสสาวะเด็ก / กล่องทิ้งมิด / Flexible light รวมถึงนวัตกรรมที่ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และอันตรายที่จะเกิดแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีการผลิตเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ในราคาไม่แพง สำหรับให้ผู้ป่วยได้นำกลับไปฟื้นฟูตัวเองที่บ้าน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาอีกด้วย</p> |
| ระบบการคลังด้านสุขภาพ | - | |
| ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล | - | |

ข้อมูลการสังเคราะห์ Service plan สาขาหลัก 5 สาขา ด้วยกรอบเป้าหมายของ Service แต่ละสาขา

SERVICE PLAN

| | |
|----------------------------------|--|
| <p>สูติกรรม</p> | <p>ในส่วนของสูติกรรมนี้ ส่วนใหญ่จะเน้นไปในเรื่องของการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเป็นเรื่องหลัก นอกจากนี้ก็เป็นประเด็นของการดูแลเรื่องหญิงตั้งครรภ์ ทั้งที่ตั้งครรภ์วัยรุ่น การคลอดก่อนกำหนด คลอดเกินกำหนด การมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ระหว่างตั้งครรภ์ เช่น เบาหวาน โลหิตจาง ธารัสซีเมีย เอ็ดส์ การเตรียมหญิงตั้งครรภ์ การลดความเจ็บปวดในการคลอด การปฏิบัติตนหลังจากคลอด ไม่ว่าจะเป็นการให้นมทารก การกระตุ้นน้ำนม การอุ้มทารก เป็นต้น ในส่วนประเด็นของการตกเลือดหลังคลอดซึ่งเป็นเป้าหมายหลักของกระทรวงฯ ก็มีชิ้นงาน ส่งเข้าประกวดเช่นกัน ทั้งการพัฒนากระบวนการป้องกันการตกเลือด และการดูแลมารดา ที่ผ่าตัดคลอดให้ปลอดภัย</p> |
| <p>ศัลยกรรม</p> | <p>ในกลุ่มงานศัลยกรรม ผลงานที่ส่งประกวดส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการฟื้นฟู ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด และการนำนวัตกรรมมาช่วยเสริมศักยภาพในการผ่าตัด เช่น Flexible light ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงฯ ในการให้เพิ่มศักยภาพการผ่าตัด</p> |
| <p>อายุรกรรม</p> | <p>ผลงานส่วนใหญ่เป็นการดูแลรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่ม NCDs เป็นผลงานที่มีสัดส่วนมากที่สุด รองลงมาคือผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว และผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาแวนาฟาริน ในส่วนโรคติดต่อมีผู้สนใจทำเรื่องวัณโรค ทั้งที่เกิดเดี่ยว และเกิดร่วมกับผู้ป่วยเบาหวาน รวมถึงการคัดกรองเพื่อป้องกันผู้ดูแลผู้ป่วยวัณโรคด้วย ในขณะที่โรคติดเชื้อผลงานที่ส่งมาจะเป็นโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินปัสสาวะ ส่วนการติดเชื้อในกระแสโลหิต ซึ่งเป็นตัวชี้วัดหลักของกระทรวงฯ นั้น ยังมีส่งเข้ามาน้อย ที่มีชัดเจนอยู่ คือ เรื่องการหาแนวทางวินิจฉัย SEPSIS ของโรงพยาบาลค่ายบางระจัน การประเมิน SEPSIS ของโรงพยาบาลอุดรธานี เป็นต้น</p> |
| <p>กุมารเวชกรรม</p> | <p>ผลงานที่ส่งประกวดส่วนใหญ่ในกลุ่มนี้ แม้เป็นเด็กที่มีปัญหาาระบบทางเดินหายใจ คือ หอบ หืด ที่ต้องอาศัยการพ่นยา แต่ยังไม่ใช้กลุ่มเป้าหมายที่กระทรวงฯ ได้ตั้งเป้าในการพัฒนาไว้ อันได้แก่ ผู้ป่วยเด็กอายุมากกว่าเท่ากับ 29 วัน ที่มีปัญหาาระบบทางเดินหายใจโดยใช้เครื่องช่วยหายใจ เน้นเรื่อง Respiratory Distress และ Asthma ทั้งการ Refer in หรือ Refer Back</p> |
| <p>ศัลยกรรม กระดูกและข้อ</p> | <p>ในส่วนของ Service plan ข้อนี้ ค่อนข้างมีงานที่ส่งมาตอบสนองเป้าหมายมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ทั้งนี้อาจเนื่องจาก เป้าหมายของกลุ่มนี้เป็นภาพกว้าง ๆ คือ การดูแล รักษา ซึ่งเป็นภาระหลักของงานการพยาบาลอยู่แล้ว โดยผลงานส่วนใหญ่ได้แสดงให้เห็นถึงการดูแลอย่างครบวงจร ตั้งแต่การเตรียมการผ่าตัด ขณะผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด ไม่ว่าจะเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การดูแลแผล ภาวะโภชนาการ รวมไปถึงการดูแลต่อเนื่องหลังการจำหน่ายอีกด้วย โดยการดูแลดังกล่าวมีความโดดเด่นที่มีความครอบคลุมทั้งมิติทางร่างกาย และมิติทางจิตวิญญาณอีกด้วย</p> |

สรุป

สิ่งที่ได้ค้นพบที่จุดเด่นจากการสังเคราะห์ผลงานคือ หัวใจเดียวกันของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ “ความพยายามที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น” ทุกคนล้วนมีความตระหนักในการพัฒนาตน พัฒนางานอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายที่ผลการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย มีความพึงพอใจ และคนทำงานมีความสุข จึงได้มีความพยายามในการคิดค้นหาแนวทางในการพัฒนาศักยภาพทั้งของตน และของผู้ป่วย จนเกิดเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย โปรแกรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย คู่มือ นวัตกรรม ออกมาอย่างมากมาย เช่น นวัตกรรมที่ถูกสร้างขึ้น ส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย ช่วยลดภาระพนักงาน ลดคน ประหยัดงบประมาณ ซึ่งในปีนี้ส่วนใหญ่เป็นเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ โดยเฉพาะที่ใช้ในการผ่าตัด นอกจากนี้ก็เป็นการเพิ่มพื้นที่พุ่มสมรรถภาพ เพิ่มความสะดวกสบายให้ผู้ป่วย และป้องกันเหตุอันไม่พึงประสงค์ที่จะเกิดแก่ผู้ป่วย

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ต้องพัฒนาที่นักวิจัยควรตระหนักคือ ในการคิดค้นทุนของนวัตกรรม มักคิดแต่ค่าวัสดุ โดยไม่รวมค่าเวลา และค่าแรงในการผลิต ทำให้ไม่ได้ต้นทุนที่แท้จริง นอกจากนี้มีประเด็นในการพัฒนาอีกประการคือ ในการวัดผลของทั้งนวัตกรรม แนวทางปฏิบัติ โปรแกรม มักเป็นการวัดที่ผล ณ เวลาที่เสร็จสิ้นการรักษา หากได้เพิ่มในเรื่องของการวัดผลให้ลงไปถึงคุณภาพชีวิตผู้ป่วยได้ จะทำให้ได้ข้อมูลที่รอบด้านในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้งานที่ลงแรงทุ่มใจทำมาก็จะมีคุณค่ามากยิ่งขึ้น

การสังเคราะห์ความรู้จากบทคัดย่องานวิจัย R2R ตามแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาสุขภาพช่องปาก

สมหญิง อุ่มบุญ
โรงพยาบาลป่าต้ว จังหวัดยโสธร

ผลงานที่สอดคล้องตามแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ Service Plan สุขภาพช่องปาก จำนวน 14 ผลงาน ต่อ ผลงานที่ส่งเข้าร่วมทั้งหมด 587 คิดเป็นร้อยละ 2.38 โดยส่งจาก ปฐมภูมิ จำนวน 6 ผลงาน (ส่งเสริม 5 ผลงาน รักษา 1 ผลงาน) สนับสนุนบริหาร จำนวน 1 ผลงาน ทุติยภูมิ จำนวน 3 ผลงาน (ป้องกัน 1 ผลงาน รักษา 1 ผลงาน) และนวัตกรรม จำนวน 4 ผลงาน (รักษา 2 ผลงาน ติดตาม 2 ผลงาน) แยกตามภูมิภาคและจังหวัดที่ส่งผลงานรายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผลงานสุขภาพช่องปากในระดับต่างๆ ตามภูมิภาคและมิติการให้บริการ

| ระดับ | ภูมิภาค/จังหวัด | | | มิติการให้บริการ | | | | | |
|----------------|-----------------|-----------------------|-----|------------------|-------|---------|--------|--------|--------|
| | เหนือ | ตะวันออกเฉียงเหนือ | ใต้ | ส่งเสริม | รักษา | ป้องกัน | ฟื้นฟู | ติดตาม | บริหาร |
| ปฐมภูมิ | น่าน | | | 4 | | | | | |
| | | บึงกาฬ | | 1 | | | | | |
| | | ร้อยเอ็ด | | | 1 | | | | |
| ทุติยภูมิ | | เลย | | | 1 | | | | |
| | | นครพนม | | | 1 | | | | |
| | | หนองคาย | | | | | 1 | | |
| สนับสนุนบริหาร | | หนองคาย | | | | | | | 1 |
| นวัตกรรม | | อุบลราชธานี | | | 1 | | | | |
| | | นครพนม หนองบัวลำภู | | | 1 | | | | 1 1 |
| รวม | 4 | 9 | 1 | 5 | 5 | 1 | 0 | 2 | 1 |

การนำ องค์ประกอบพื้นฐาน 6 ประการ กับระบบบริการสาธารณสุข เป็นเครื่องมือช่วยวิเคราะห์สถานการณ์ ส่วนขาด เพื่อจัดทำแผนแนวทางการพัฒนางานประจำได้ ตามผลงานในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 Service plan สุขภาพช่องปาก จำแนกตาม 6 building blocks ของ WHO

| ลำดับ | 6 องค์ประกอบ | ผลงานสุขภาพช่องปากแยกตามองค์ประกอบ |
|-------|----------------------------------|--|
| 1 | การให้บริการ การส่งมอบบริการ | <p>มิติล่งเสริม</p> <ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนารูปแบบบริการทันตกรรมใกล้บ้าน ใกล้ใจ <p>มิติรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทันตกรรมไร้ Unit สำหรับคนพิเศษ - ใช้แบบระบายสีการดูแลส่งเสริมการแปรงฟันของเด็กอายุ 1 – 6 ปี - อัตราการประสบความสำเร็จและอัตราการอยู่รอดของการปลูกถ่ายฟันกรามซี่ที่ 3 - การประเมินผลการอุดฟันเด็กเล็กด้วยวิธี SMART Technique ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและอนุบาล <p>มิติป้องกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลของ EAP ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากเด็กก่อนวัยเรียนของผู้ดูแลและผู้ปกครองเด็กก่อนวัยศูนย์พัฒนาเด็กเล็กบ้านอยู่ดีมีสุข <p>การติดตามต่อเนื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำเนิดสมุดนัดฟันเทียม - สมุดตรวจสุขภาพช่องปาก |
| 2 | บุคลากรด้านสุขภาพ | - เป็นการใช้ทรัพยากรบุคคล ที่คุ้มค่า ในผลงาน การพัฒนารูปแบบบริการทันตกรรมใกล้บ้าน ใกล้ใจ |
| 3 | สารสนเทศ | <ul style="list-style-type: none"> - สภาวะโรคฟันผุและปัจจัยเสี่ยงในเด็กอายุ 0-3 ปี - รูปแบบความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกับสภาวะสุขภาพช่องปากของเด็กชั้นประถมศึกษา - ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมของผู้ปกครองในการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กปฐมวัย อายุ 3-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก |
| 4 | ยา เวชภัณฑ์ วัคซีน เครื่องมือ | <ul style="list-style-type: none"> - เต็มตามฟลูออไรด์ทาเพลิน - นวัตกรรมกระปุกเก็บไฟล์ สะดวกสูง ประหยัดสุด |
| 5 | การเงิน | |
| 6 | การนำธรรมาภิบาล การมีส่วนร่วม | - การพัฒนารูปแบบการจัดบริการทันตสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล |

วุฒิการศึกษาเจ้าของผลงานที่ส่งเข้าร่วม

ตามแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สุขภาพช่องปาก ทั้ง 14 ผลงาน

| ต่ำกว่าปริญญาตรี | ปริญญาตรี | ปริญญาโท |
|------------------|-----------|----------|
| 3 | 9 | 2 |

สรุป

ผลงาน R2R ตามแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สุขภาพช่องปาก จำนวน 14 ผลงาน ภาคเหนือ จากจังหวัดน่านทั้ง 4 ผลงาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 9 ผลงาน จากจังหวัด บึงกาฬ ร้อยเอ็ด เลย อุบลราชธานี บัวลำภู จังหวัดละ 1 ผลงาน นครพนม 2 ผลงาน หนองคาย 2 ผลงาน ส่วนภาคใต้ 1 ผลงานจาก จังหวัดยะลา ข้อสังเกตพบว่า ไม่เห็นผลงานระดับตติยภูมิต่างส่งเข้าร่วมในปี นี้ มิติส่งเสริม กับมิติการรักษา 5 ผลงาน เท่าๆ กัน ส่วนมิติฟื้นฟู ยังไม่มีผลงานในปี นี้ ถึงแม้ไม่มีผลงานใดได้รับคัดเลือกเป็นผลงานดีเด่น แต่เห็นผลลัพธ์ของความพยายามแก้ปัญหาในหน่วยงาน ขอเป็นกำลังใจให้ นักวิจัย ค้นหาประเด็นคำถามวิจัยในงานประจำอย่างสม่ำเสมอ และดำเนินการต่อเนื่องจนเห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน ส่งผลงานเข้าร่วมในปีต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ผลงานที่ส่งเข้าร่วม มีเรื่องที่น่าสนใจหลายผลงาน แต่ผลลัพธ์อาจยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควร อาจต้องคำนึงถึง ตัวชี้วัดความสำเร็จของงานสุขภาพช่องปาก ที่สอดคล้องตามนโยบาย ดังนี้

1. เด็กอายุ 3 ปี มีฟันน้ำนมผุไม่เกินร้อยละ 50
2. ผู้สูงอายุ รอคิวทำฟันเทียมไม่เกิน 6 เดือน
3. ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงบริการ ร้อยละ 20

เป็นแนวทางการพัฒนางานประจำต่อเนื่อง และสามารถใช้อ องค์ประกอบพื้นฐาน 6 ประการ Six building blocks มาจัดทำแผนพัฒนาต่อเนื่อง ยิ่งจะทำให้เห็นช่องว่างในงานประจำเด่นชัดขึ้น นำมาเป็น ประเด็นคำถามใหม่ในการพัฒนางานประจำด้วยการวิจัย โดยไม่ละเลยการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งมีความสำคัญยิ่ง ในการป้องกันการศึกษาซ้ำในประเด็นเดิม และพัฒนางานในบริบทพื้นที่ สนองต่อความต้องการกลุ่มเป้าหมาย เข้าถึงครอบคลุมการบริการที่เน้นคุณภาพและความปลอดภัย ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน โดยเครือข่ายบริการเชื่อมโยงที่ไร้รอยต่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน การจัดสรรทรัพยากร ที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมสร้างความรู้ใหม่ ในงานประจำอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

การสังเคราะห์ความรู้จากบทคัดย่องานวิจัย R2R ตามแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ

สุพัฒน์ สมจิตรสกุล

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนาหว้า จังหวัดนครพนม

จากผลงาน R2R ที่ส่งเข้ารับการคัดเลือกประจำปี 2559 จำนวน 587 เรื่อง มีผลงานที่สอดคล้องกับนโยบาย service plan ด้านปฐมภูมิ มีจำนวน 215 เรื่อง สามารถสรุปตามประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

1. หน่วยงานและประเภทที่ส่งผลงานประกวด

หน่วยงานที่ส่งมากที่สุดคือ รพ.สต. และ ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 133 เรื่อง แบ่งเป็นประเภท ปฐมภูมิ 116 เรื่อง นวัตกรรม 14 เรื่อง และสนับสนุนด้านบริหาร 3 เรื่อง หน่วยงานรองลงมาเป็นโรงพยาบาลชุมชน มีจำนวน 47 เรื่อง แบ่งเป็นประเภท ปฐมภูมิ 34 เรื่อง นวัตกรรม 6 เรื่อง สนับสนุนด้านบริหาร 1 เรื่อง Meta R2R 2 เรื่อง สนับสนุนบริการ 2 เรื่อง และทฤษฎีภูมิ 2 เรื่อง ส่วนหน่วยงานระดับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คป.สอ.) มีจำนวน 16 เรื่อง เป็นเรื่องด้านปฐมภูมิจำนวน 9 เรื่อง และสนับสนุนด้านบริหาร 7 เรื่อง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1. ผลงาน R2R ด้านปฐมภูมิ จำแนกตามประเภทที่ส่งประกวดและหน่วยงานนักวิจัยหลัก ปี 2559

| หน่วยงาน | ประเภทที่ส่งประกวด | | | | | | | รวม |
|-----------------|--------------------|-----------|--------------------|-------------|--------------------|-----------|----------|------------|
| | ปฐมภูมิ | นวัตกรรม | สนับสนุน บริหาร | Meta R2R | สนับสนุน บริการ | ทฤษฎีภูมิ | ตติภูมิ | |
| รพ.สต./PCU | 116 | 14 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 133 |
| รพช. | 34 | 6 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 47 |
| สสอ./คปสอ. | 9 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 |
| รพท. | 7 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 10 |
| รพศ. | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| สถานศึกษา | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| ศูนย์วิชาการเขต | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| สปสช. | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| รวม | 170 | 21 | 14 | 4 | 3 | 2 | 1 | 215 |

2. ผลงาน R2R ด้านบริการปฐมภูมิ จำแนกตาม 6 building blocks ของ WHO

ตารางที่ 2. ผลงาน R2R ด้านบริการปฐมภูมิ จำแนกตาม 6 building blocks ของ WHO

| ลำดับ | 6 building blocks | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|--|-------|--------|
| 1 | การออกแบบระบบบริการ (service delivery) | 179 | 83.26 |
| 2 | ระบบยา และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (medical product , technologist) | 20 | 9.30 |
| 3 | ระบบข้อมูลและสารสนเทศ (information & Research) | 8 | 3.72 |
| 4 | บุคลากรด้านสุขภาพ (Health workforce) | 7 | 3.26 |
| 5 | กลไกการคลังด้านสุขภาพ | 0 | 0.00 |
| 6 | ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล | 0 | 0.00 |
| | รวม | 215 | 100.00 |

จากตารางที่ 2 พบว่า ผลงานด้านการออกแบบระบบบริการ (service delivery) มีผลงานมากที่สุด จำนวน 179 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 83.26 ด้านระบบยาและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (medical product , technologist) จำนวน 20 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 9.30 ด้านระบบข้อมูลและสารสนเทศ (information & Research) จำนวน 8 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 3.72 และ ด้านบุคลากรสุขภาพ(Health workforce) จำนวน 7 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 3.26 ตามลำดับ ส่วนด้านงบประมาณ และด้านผู้นำ ไม่พบหัวข้อที่เกี่ยวข้อง

1.1 การนำไปใช้ประโยชน์ จำแนกตาม 6 building blocks ของ WHO

1.) ด้านการออกแบบระบบบริการ (service delivery) จากจำนวน 179 เรื่อง จำแนกเป็นกลุ่มตามประเด็นที่ศึกษา ในตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 ผลงาน R2R ด้านการออกแบบระบบบริการ (6 building blocks ของ WHO) ปี 2559

| ลำดับ | ด้าน | จำนวน |
|-------|--|-------|
| 1 | การส่งเสริมสุขภาพ | 66 |
| 2 | การป้องกันควบคุมโรค | 49 |
| 3 | การฟื้นฟูสุขภาพ | 27 |
| 4 | รักษาและวินิจฉัยโรค | 16 |
| 5 | การบริหาร/พัฒนาระบบ/เศรษฐศาสตร์/นโยบาย | 10 |
| 6 | การสำรวจ/ระบาดวิทยา | 5 |
| 7 | ด้านอื่น | 6 |
| | รวม | 179 |

- 1.1) การส่งเสริมสุขภาพ ประเด็นที่ศึกษาเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพัฒนาการในเด็กแรกเกิด เด็กในศูนย์เด็กเล็ก การดูแลหญิงตั้งครรภ์ทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน การส่งเสริมสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อกลุ่มโรคเมตาบอลิก ในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ กลุ่มนักเรียนอ้วน ประชาชนที่มี BMI เกิน การควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น การส่งเสริมทันตสุขภาพในเด็กก่อนวัยเรียน การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยง ต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ และสมอง ในกลุ่มผู้สูงอายุ พระสงฆ์ โดยมีกระบวนการดำเนินงาน ได้แก่ การจัดเป็นโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น โปรแกรมให้ความรู้ การใช้สมาธิ การสร้าง การมีส่วนร่วมดำเนินงาน เช่น การร่วมกำหนดมาตรการชุมชนเกี่ยวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ พัฒนานวัตกรรมหรือสิ่งประดิษฐ์ เช่น การนวดหรือสมุนไพร การดูแลหญิงตั้งครรภ์หรือหญิง วัยเจริญพันธุ์ผ่านเครือข่าย Social Media
- 1.2) การป้องกันควบคุมโรค ประเด็นที่ศึกษาเกี่ยวข้องกับการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ เช่น ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การใช้สารเคมีในเกษตรกร โรคธาลัสซีเมีย ในหญิงตั้งครรภ์ การขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ การพัฒนาการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่ การเฝ้าระวังการเข้าถึงบุหรี่หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น การเกิดแผลที่เท้าหรือ ไตวายในผู้ป่วย เบาหวาน การป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก การควบคุมโรคในโรงเรียน เช่น โรคมือ เท้า ปาก การกำจัดเหาในนักเรียน เป็นต้น
- 1.3) การฟื้นฟูสุขภาพ ประเด็นที่ศึกษาเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย และผู้พิการในชุมชน กลุ่มผู้ป่วย ที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยจิตเวช โดยใช้แนวคิดในการดูแลคือ การดูแลแบบระยะยาว (Long Term Care) หรือ การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ในกลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย รูปแบบมีทั้งจัด เป็นโปรแกรม และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและผู้ดูแลที่อยู่ในชุมชน เช่น ภูมิปัญญาท้องถิ่น (ผดุงครรภ์โบราณ หมอพื้นบ้าน) องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน เป็นต้น
- 1.4) การบริหาร/พัฒนาระบบ/เศรษฐศาสตร์/นโยบาย เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการจัดระบบบริการ ในภาพรวมของเครือข่ายระดับอำเภอ หรือการประสานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการ เช่น การจัดระบบสิ่งแวดล้อม การจัดการภัยพิบัติ (วาทภัย) การจัดทำนโยบายสาธารณะ (อาหารปลอดภัยในตลาดสด) การคุ้มครองผู้บริโภค การจัดระบบดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ
- 1.5) รักษาและวินิจฉัยโรค เป็นการศึกษาและพัฒนาระบบบริการในหน่วยบริการ ได้แก่ คลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูง แพทย์แผนไทย ดูแลผู้ป่วยจิตเวช การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลแผล การพัฒนาให้วัคซีนบาดทะยัก
- 1.6) การสำรวจ/ระบาดวิทยา เป็นการศึกษาทางระบาดวิทยา เกี่ยวกับ การใช้สารเคมีในเกษตรกร การสูบบุหรี่ การขาดสารไอโอดีน
- 1.7) ด้านอื่นๆ ได้แก่ การพัฒนาตลาดสด และผู้ผลิตอาหาร การพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับพื้นที่ การพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ การจัดการขยะโดยชุมชน

1.) ด้านระบบยา และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ (medical product , technologist) จำนวน 20 เรื่อง มีผลการศึกษาด้านยาจำนวน 9 เรื่อง ได้แก่ การพัฒนานวัตกรรมวัดปริมาณน้ำตาลน้ำยาล้างไต ระบบเตือนยาหมดอายุ การบริหารคลังยา การใช้ยาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง การจัดระบบยาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหรือโรคเบาหวาน การศึกษาการจำหน่ายยาอันตรายในร้านค้าของชำ และการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยดื้อยา ส่วนการพัฒนานวัตกรรมหรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพมี 11 เรื่อง ได้แก่ การพัฒนาระบบจ่ายกลางในรพ.สต.

การพัฒนาเครื่องช่วยฟังผู้สูงอายุ การประดิษฐ์อุปกรณ์ปิดตา การพัฒนาที่นอนเจลป้องกันแผลกดทับ นวัตกรรมถุงร้อนบรรเทาอาการปวด ถูกลมสมุนไพรไล่ยุง เครื่องมือตรวจวัดสายตาจากกล้องฟิล์มเอกซเรย์ นวัตกรรมถุงแห้งมกกรด นวดเท้า ผู้ป่วยเบาหวาน นวัตกรรมลดอาการปวดขา ฝ่ามือ นิ้วมือ แก้นิ้วมือที่ล็อก

2.) ด้านระบบข้อมูลและระบบสารสนเทศ (information & Research) จำนวน 8 เรื่อง ได้แก่ การพัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพชุมชนสำหรับ อสม. การพัฒนาโปรแกรมบันทึก ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบเครือข่ายวิทยุสื่อสารในชุมชน พัฒนาระบบสารสนเทศทางด้านสาธารณสุข พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลการเฝ้าระวังแพทย์ผ่านระบบออนไลน์ พัฒนาสื่อในการบันทึกรหัสวินิจฉัย ICD 10 ในโปรแกรมเวชระเบียน (HOSXP) พัฒนาแผนที่ความชุกของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของชุมชน พัฒนาและประยุกต์ใช้ระบบโลจิสติกส์ในการติดตามและสอย้อนกลับยา

3.) ด้านบุคลากร (Health workforce) จำนวน 7 เรื่อง ได้แก่ การพัฒนาทักษะ อสม. ในการประเมินภาวะสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพ จนท. ในการดูแลตลอด การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากรในการควบคุมไข้เลือดออก ศึกษาคุณลักษณะบุคคลต้นแบบด้านสาธารณสุข พัฒนาทักษะทีมกู้ชีพชุมชน พัฒนาศักยภาพ จนท. ในหน่วยปฐมภูมิในการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ และ พัฒนาสื่อการสอนอาชีวอนามัยในนักศึกษาพยาบาล

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ประเด็นข้อเด่น

- งานในกลุ่มปฐมภูมิมิมีลักษณะงานที่พัฒนาโดยใช้ประเด็นจากงานประจำมาพัฒนาเป็นโจทย์เพื่อแก้ปัญหา งานประจำของนักวิจัยโดยส่วนใหญ่ ทำให้ผลของการทำงานจะส่งผลต่อผู้รับบริการและทำให้งานดีขึ้น เช่น กรณีการพัฒนาการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ภูเขา การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ที่มีความหลากหลายของภาษาและความเชื่อด้านสุขภาพ บางงานมีการพัฒนาต่อยอดภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือพัฒนาทักษะเพื่อใช้ในการดูแล เช่น การใช้ใบตองดูแลแผล หรือ การพัฒนาให้ผู้ป่วยให้สวนปัสสาวะด้วยตนเองจากต้นแบบในชุมชน เป็นต้น

3.2 ประเด็นข้อพัฒนา

- การกำหนดโจทย์ในการพัฒนาเป็น R2R ในบางพื้นที่ที่มีความคล้ายหรือซ้ำกันเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งอาจเป็นไปตามบริบทพื้นที่ จึงควรสร้างเครือข่ายในพื้นที่ (อำเภอหรือจังหวัด) เพื่อรวบรวมประเด็นที่อยู่ในกลุ่มเดียวกัน เพื่อพัฒนาโจทย์/กระบวนการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย และกำหนดประเด็นให้ครอบคลุมปัญหาในแต่ละพื้นที่
- การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ยังไม่สนับสนุนสิ่งที่น่าสนใจศึกษาและกระบวนการที่ทำ เสนอให้มีการสนับสนุนความรู้และทักษะในการคัดเลือกงานวิจัยที่ดี และพัฒนาช่องทางในการเข้าถึงแหล่งความรู้/เอกสารที่ใช้ในการพัฒนางานวิจัย
- งานในกลุ่มปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ ส่วนใหญ่เป็นการพัฒนางานในรูปแบบของการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องหรือ CQI แต่พบว่า การเขียนบทคัดย่อหรือรายงานมักไม่มีความสอดคล้องกันตั้งแต่การระบุปัญหา วัตถุประสงค์ รูปแบบการวิจัย และผลการวิจัย รวมถึงการนำข้อมูลมาอ้างอิงในการอภิปรายผล ดังนั้นควรมีระบบเครือข่ายดูแลภายในพื้นที่ในการช่วยพัฒนาและสอบทานการเขียนรายงาน เพื่อให้ นักวิจัยมีรายงานที่ดีและสามารถสื่อสารผลงานที่ดีแก่สังคมต่อไป

การสังเคราะห์ความรู้จากบทความงานวิจัย R2R ตามแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ดร.จกกลณี จันทศิริ
โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

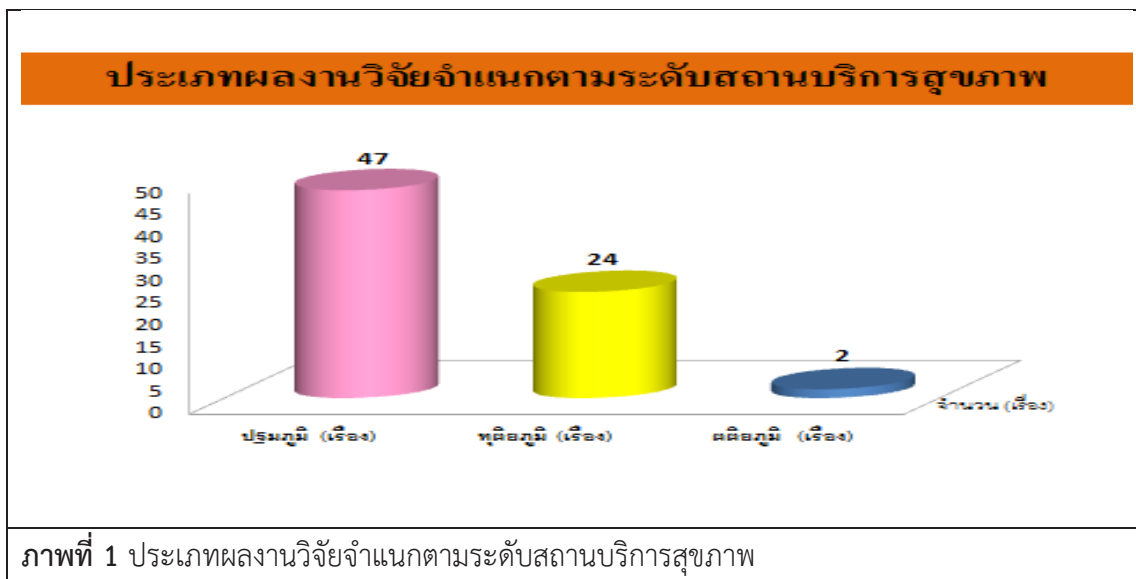
การสังเคราะห์การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย หรือ Routine to Research (R2R) ในส่วนที่สอดคล้องกับ Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของผลงานวิจัย Routine to Research ส่วนที่ 2 ความสอดคล้องกับ Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะของผลงานวิจัย Routine to Research

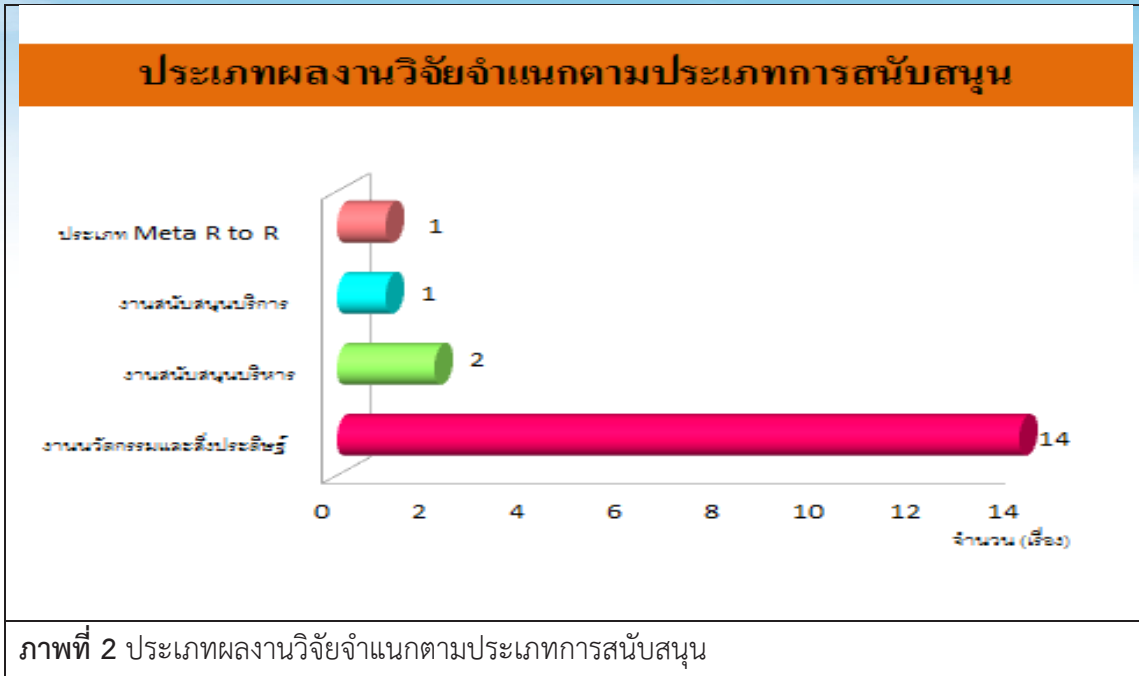
1. ประเภทผลงานวิจัย

การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย หรือ Routine to Research ในส่วนที่สอดคล้องกับ Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีประเภทผลงานจากพื้นที่เขตสุขภาพจำนวนทั้งสิ้น 91 เรื่อง จำแนกตามระดับสถานบริการสุขภาพจำนวนทั้งสิ้น 73 เรื่อง และจำแนกตามประเภทการสนับสนุนจำนวนทั้งสิ้น 18 เรื่อง ดังนี้

1.1 ประเภทผลงานวิจัยจำแนกตามระดับสถานบริการสุขภาพ เป็นผลงานจากระดับปฐมภูมิมากที่สุด จำนวน 47 เรื่อง อันดับ 2 ระดับทุติยภูมิ 24 เรื่อง และ อันดับ 3 ระดับตติยภูมิ 2 เรื่อง (ภาพที่ 1)

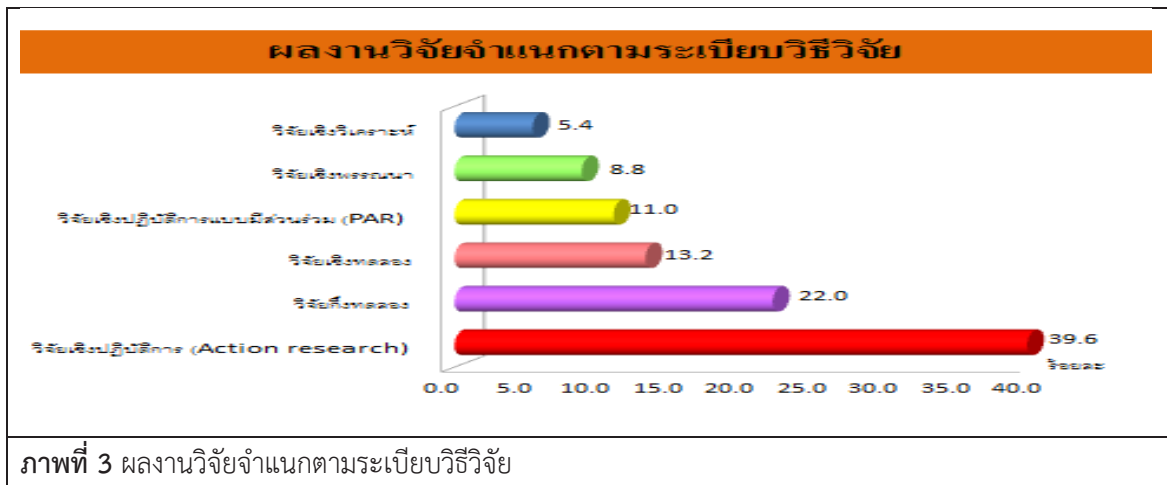


1.2 ประเภทผลงานวิจัยจำแนกตามประเภทการสนับสนุน เป็นประเภทงานนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ 14 เรื่อง งานสนับสนุนบริหาร 2 เรื่อง งานสนับสนุนบริการ 1 เรื่อง และ ประเภท Meta R2R 1 เรื่อง (ภาพที่ 2)



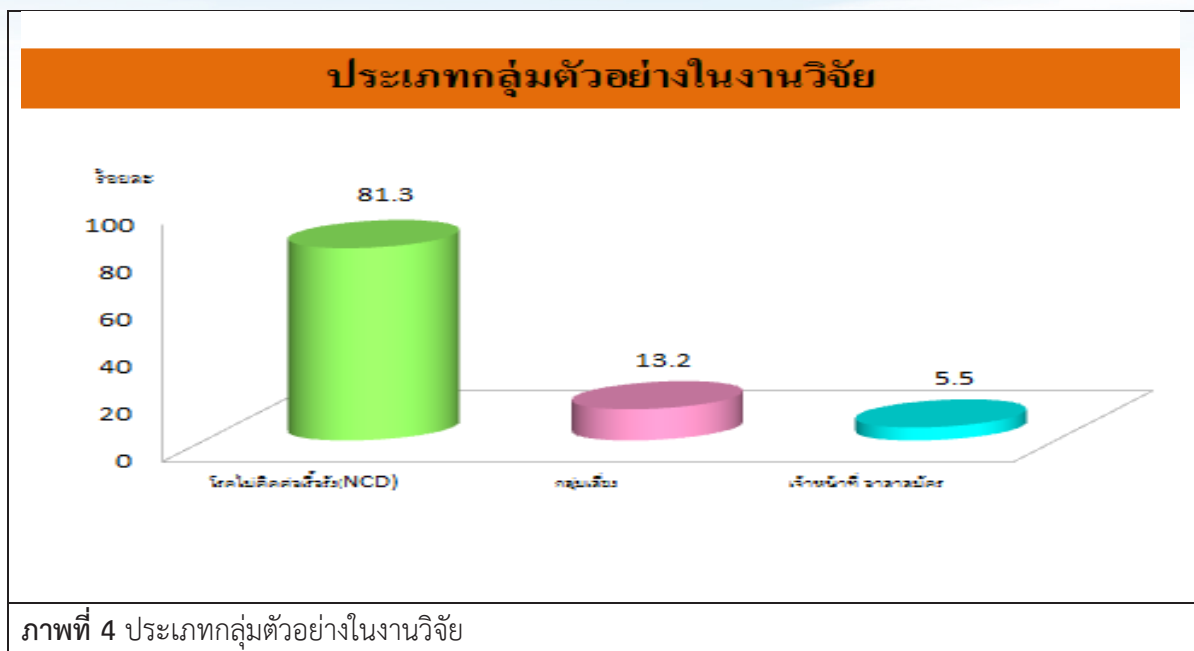
2. ระเบียบวิธีวิจัย

ผลงานวิจัยจำนวน 91 เรื่อง จำแนกตามระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้ อันดับ 1 ได้แก่ วิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ร้อยละ 39.6 อันดับ 2 วิจัยกึ่งทดลองร้อยละ 22 อันดับ 3 วิจัยเชิงทดลองร้อยละ 13.2 อันดับ 4 วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ร้อยละ 11 วิจัยเชิงพรรณนาร้อยละ 8.8 วิจัยเชิงวิเคราะห์ร้อยละ 5.4 (ภาพที่ 3)



3. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 81.3 กลุ่มเสี่ยงร้อยละ 13.2 และกลุ่มเจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร ผู้นำชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร้อยละ 5.5 (ภาพที่ 4)



จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงงานวิจัยที่มุ่งในการแก้ปัญหาในกลุ่มผู้ป่วย และใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นส่วนใหญ่ แสดงให้เห็นถึงความต้องการแก้ปัญหาที่มุ่งในการสร้างความรู้ใหม่ หรือพัฒนาทฤษฎีจากการปฏิบัติและทำให้วิธีการปฏิบัติดีขึ้น เป็นการศึกษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุง พัฒนางานให้มีคุณภาพ และสร้างความรู้ใหม่จากการปฏิบัติ ซึ่งเน้นความสำคัญของการพัฒนาระบบการทำงานให้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รองลงมาเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง และวิจัยเชิงทดลองที่ต้องการพิสูจน์ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติ นวัตกรรมใหม่ๆ ในการแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ตลอดจนการใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่ต้องการสร้างการมีส่วนร่วม หรือเสริมพลังอำนาจในการพัฒนาแนวทางการดูแล ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างยั่งยืน ในส่วนของการวิจัยเชิงพรรณนา และเชิงวิเคราะห์เป็นการนำเสนอข้อมูลที่สำคัญอันจะนำสู่การใช้ข้อมูลเพื่อการแก้ปัญหาที่เกิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ต่อไป

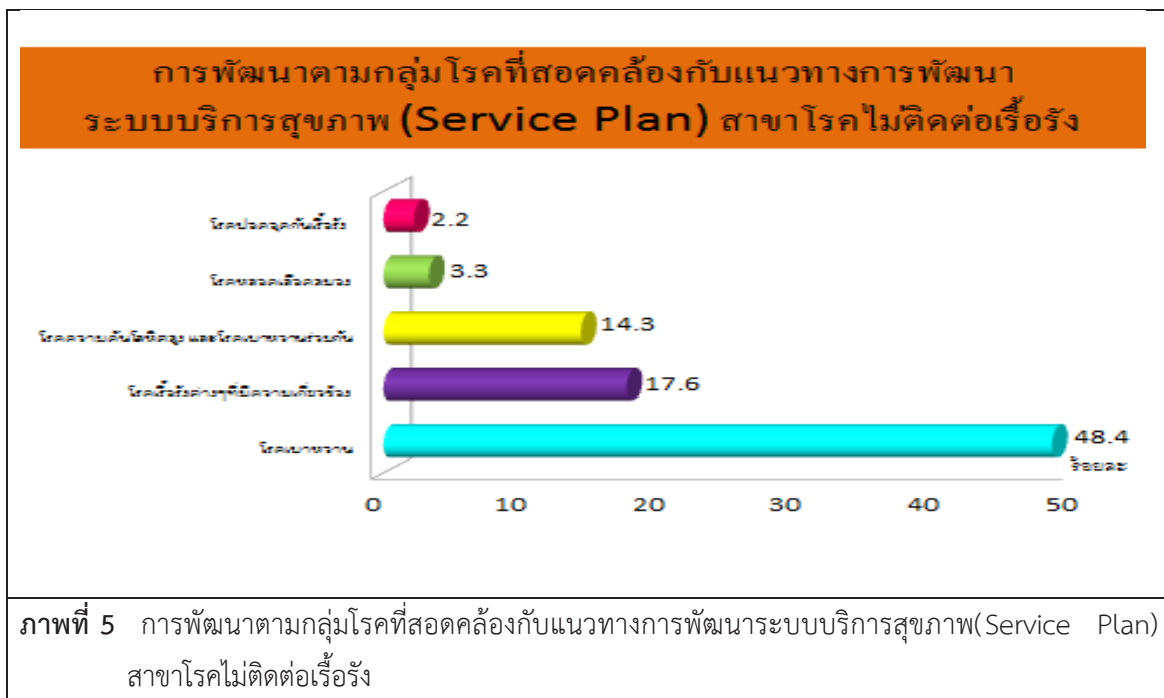
ส่วนที่ 2 ความสอดคล้องกับ Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จากการวิเคราะห์ผลงานที่เกิดจากกระบวนการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (R2R) จำนวนทั้งสิ้น 91 เรื่อง สะท้อนให้เห็นถึงความสอดคล้องกับ Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ใน 2 ส่วน ได้แก่ 2.1) แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ 2.2) แนวทางที่สอดคล้องกับวางแผนตาม Six Building Blocks ดังนี้

2.1 แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วยประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1) การพัฒนาตามกลุ่มโรค 2) สถานการณ์ที่มาของพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัย 3) เป้าหมาย 4) กระบวนการ/วิธีการ 5) ผลผลิตผลลัพธ์ ดังนี้

2.1.1 การพัฒนาตามกลุ่มโรคที่สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

พบว่าประเด็นการพัฒนาเป็นการแก้ไขปัญหาในกลุ่มโรคต่างๆดังนี้ อันดับ 1 โรคเบาหวานร้อยละ 48.4 อันดับ 2 โรคเรื้อรังต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้อง หรือเป็นผลมาจากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือเป็นปัจจัยต่อการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาทิเช่น โรคหอบหืด โรคอ้วน โรคไตวาย โรคต่อกระจาก ผู้พิการเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรัง การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 17.6 อันดับ 3 โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ร่วมกับความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 14.3 อันดับ 4 โรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นร้อยละ 3.3 และอันดับ 5 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 2.2 (ภาพที่ 5)



จากข้อมูลดังกล่าวแสดงถึงประเด็นการพัฒนาในงานวิจัยมีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อันประกอบด้วยกลุ่มโรคหลักที่สำคัญได้แก่ 1) โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 2) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ 3) โรคหลอดเลือดสมองรวมถึงโรคเรื้อรังต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องและเป็นปัจจัยส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เป็นจุดเน้นของการพัฒนาตาม Service Plan

2.1.2 สถานการณ์ที่มาของการพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัย

จากบทนำที่แสดงถึงที่มาและความสำคัญของปัญหาในแต่ละประเภทของงานวิจัย พบว่า ที่มาของการพัฒนาและความต้องการในการแก้ปัญหาล้วนมาจากสถานการณ์ที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ 1) สถิติ จำนวนผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยงของ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง 2) ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of Health) ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะปัจจัยด้านพฤติกรรมเสี่ยง เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุราซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต เกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต และแผลที่เท้า ปัจจัยด้านระบบบริการที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย การขาดนัด ขาดยา ความครอบคลุมของมาตรฐานบริการต่างๆ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

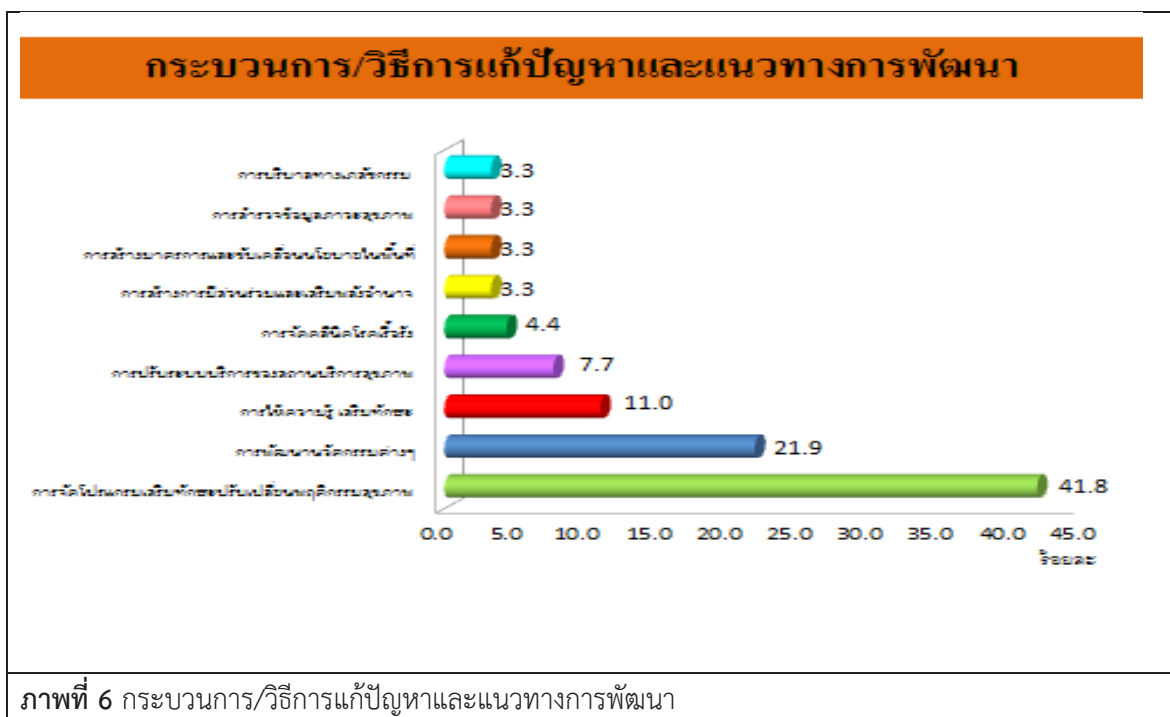
ที่สูงขึ้น อัตราการ Re-admit และ Re-visit ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทั้งด้านโครงสร้างทางกายภาพ และโครงสร้างทางสังคมที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง ตลอดจนข้อมูลด้านภาวะสุขภาพที่ยังไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนั้น ด้วยเหตุปัจจัยดังกล่าวจึงเป็นที่มาของการพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัยในแต่ละพื้นที่ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ใน Service plan

2.1.3 เป้าหมาย

จากวัตถุประสงค์ของงานวิจัยทั้ง 91 เรื่อง สอดคล้องกับเป้าหมายการดำเนินงานของแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ครอบคลุมกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคอ้วน โรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ ได้แก่ ลดความเสี่ยง ลดการเกิดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ เพิ่มคุณภาพมาตรฐานการดูแลของสถานบริการสุขภาพ

1.1.4 กระบวนการ/วิธีการ

กระบวนการ/วิธีการแก้ปัญหาและแนวทางการพัฒนาที่ปรากฏในงานวิจัยทั้ง 91 เรื่อง ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 4 อันดับแรกคือ อันดับ 1 ได้แก่ การจัดโปรแกรมเสริมทักษะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนารูปแบบต่างๆคิดเป็นร้อยละ 41.8 เช่น โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอด Chronic care model โปรแกรมฝึกสมาธิแบบ SKT โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ โปรแกรมการจัดการรายกรณี เทคนิค 5A plus Lemon เป็นต้น อันดับ 2 การพัฒนานวัตกรรมต่างๆคิดเป็นร้อยละ 21.9 เช่น แบบบันทึกการตรวจเท้าเบาหวานด้วยภาพ แบบประเมินความเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง แบบคัดกรองต่อกระจก แบบบันทึกเมนูอาหาร อุปกรณ์ช่วยย่นวัด เป็นต้น และอันดับ 3 ได้แก่ การให้ความรู้ เสริมทักษะการปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 11 และอันดับ 4 เป็นการปรับระบบบริการของสถานบริการสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 7.7 เช่น ระบบนัดระบบการเยี่ยมบ้าน ระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม เป็นต้น นอกนั้นมีการจัดกระบวนการ กิจกรรม เช่น การจัดคลินิกโรคเรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 4.4 การสร้างการมีส่วนร่วมและเสริมพลังอำนาจคิดเป็นร้อยละ 3.3 การสร้างมาตรการและขับเคลื่อนนโยบายในพื้นที่คิดเป็นร้อยละ 3.3 การสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 3.3 และการบริหารทางเภสัชกรรมคิดเป็นร้อยละ 3.3 เป็นต้น (ภาพที่ 6)



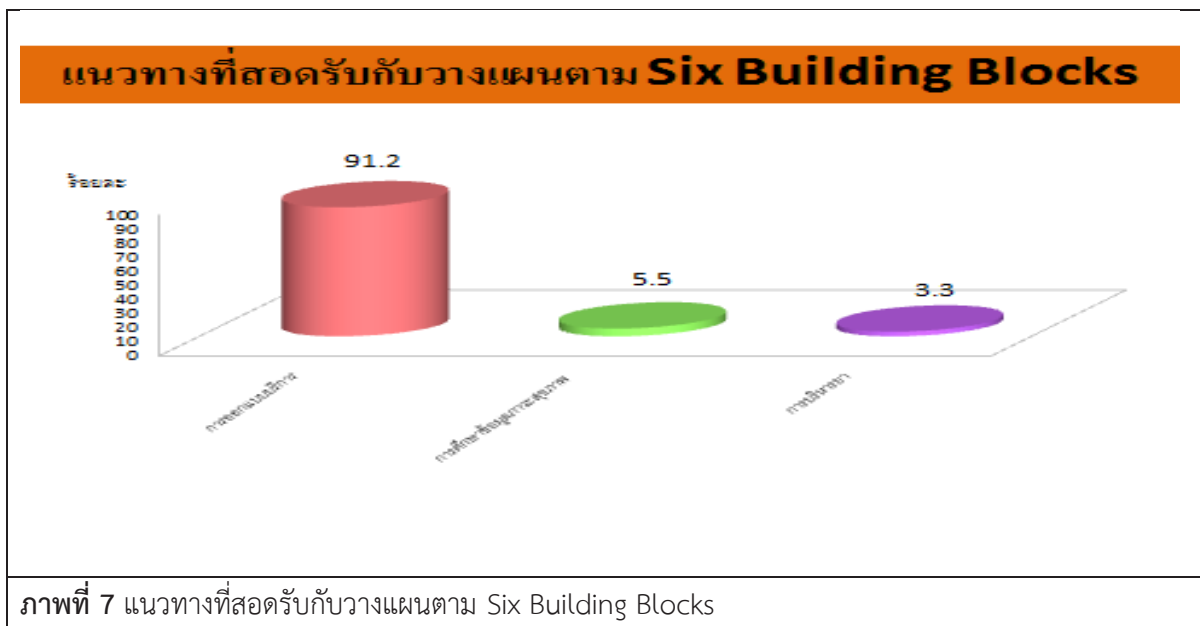
ซึ่งกระบวนการ วิธีการ กิจกรรมที่กล่าวมาข้างต้นนี้ สอดรับกับการดำเนินงานใน 4 กิจกรรมหลัก ในแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ 1) การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง 2) การจัดการดูแลกลุ่มป่วยและกลุ่มเสี่ยง 3) การคัดกรองภาวะแทรกซ้อน และ 4) การประเมินโอกาสเสี่ยง และการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังตามรูปแบบ Integrated Chronic Care Model โดยการจัดตั้งคลินิก NCD คุณภาพ การทำงานเชื่อมโยงกับภาคี เครือข่าย การพัฒนาศักยภาพสถานบริการ การสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว การเชื่อมโยงตลอดกระบวนการดูแลผู้ป่วย การพัฒนาระบบการสนับสนุนการตัดสินใจ การให้การปรึกษา และการส่งเสริมระบบสารสนเทศทางคลินิก ทั้งนี้เพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2.1.5 ผลผลิต ผลลัพธ์

ผลงานวิจัยทั้ง 91 เรื่อง สะท้อนให้เห็นถึงผลผลิต และผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับเป้าหมายของการพัฒนาแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ การลดความเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงต่างๆ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการในกลุ่มป่วย เกิดรูปแบบ แนวทางการดูแล แนวทางการคัดกรองทั้งในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย เกิดระบบบริการในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ระบบนัด ระบบการดูแลต่อเนื่อง ระบบเยี่ยมบ้าน ระบบบริหารทางเภสัชกรรม เกิดนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์เพื่อส่งเสริมการดูแลกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย เป็นต้น นอกจากนี้พบว่า เป็นการสร้างช่องทาง เพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย มีข้อมูลที่สะท้อนถึงความซุก และเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วย

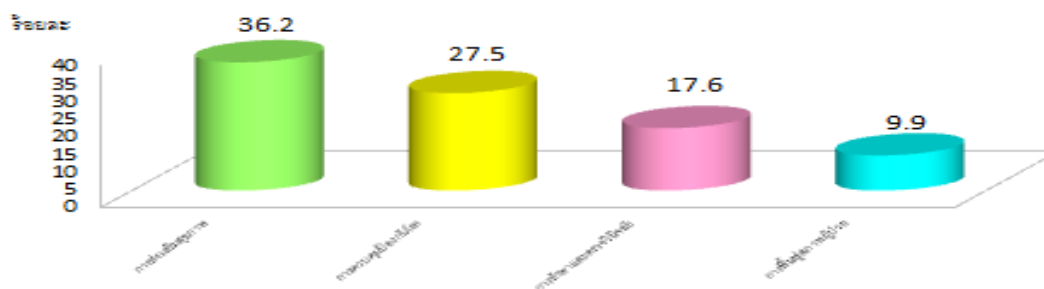
2.1 แนวทางที่สอดคล้องกับวางแผนตาม Six Building Blocks

ผลงานวิจัยทั้ง 91 เรื่อง จำแนกตามประเภทของงานตาม Six Building Blocks พบว่า อันดับ 1 เป็นการออกแบบบริการคิดเป็นร้อยละ 91.2 อันดับ 2 ได้แก่ระบบข้อมูล เป็นการศึกษาข้อมูลภาวะสุขภาพ ความซุก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 5.5 และ อันดับ 3 เป็นประเด็นเรื่องยา ซึ่งเป็นการบริหารยา และการบริหารทางเภสัชกรรมคิดเป็นร้อยละ 3.3 9 (ภาพที่ 7)



นอกจากนี้ยังได้จำแนกการออกแบบบริการตามแนวทางการดูแลครอบคลุม 4 มิติ พบว่า อันดับ 1 ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 36.2 อันดับ 2 การควบคุมป้องกันโรคคิดเป็นร้อยละ 27.5 อันดับ 3 การรักษา และตรวจวินิจฉัยคิดเป็นร้อยละ 17.6 และอันดับ 4 เป็นการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยคิดเป็นร้อยละ 9.9 (ภาพที่ 8)

การออกแบบบริการตามแนวทางการดูแลครอบคลุม 4 มิติ



ภาพที่ 8 การออกแบบบริการตามแนวทางการดูแลครอบคลุม 4 มิติ

จุดเด่น

- ผลงานการวิจัยทั้ง 91 เรื่องเป็นการพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัย Routine to Research ที่สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ครอบคลุมในประเด็นสำคัญ ได้แก่
 - 1) กลุ่มโรคหลักที่สำคัญ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยเฉพาะอันดับต้นๆ ได้แก่โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ
 - 2) วัตถุประสงค์ของงานวิจัยสอดคล้องกับเป้าหมายการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ
 - 3) กระบวนการ กิจกรรม วิธีการ เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการดำเนินงานตามแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

- งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงปฏิบัติการที่สะท้อนให้เห็นถึงความพยายามในการแก้ปัญหาแนวทาง สร้างความรู้ใหม่จากการปฏิบัติ

- งานวิจัยเชิงวิเคราะห์มีความซับซ้อนมากขึ้นนอกเหนือจากการวิจัยเชิงพรรณนา เช่น การวิเคราะห์หาความชุก และการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Determinants of health) การทำ Meta R2R เป็นต้น

ข้อเสนอแนะต่องานวิจัย

- งานวิจัยทุกเรื่องมีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ปัญหาในระดับประเทศ ควรเพิ่มเติมการทบทวน และนำเสนอข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เป็นสถานการณ์ สภาพปัญหาหน่วยงานในพื้นที่ หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในขอบเขตงานวิจัย

- งานวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) หรืองานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research) ควรระบุกลุ่มตัวอย่างที่เป็น Stakeholder ให้ชัดเจน นอกเหนือจากการระบุกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย และความนำเสนองานวิจัยของการพัฒนามากกว่า 1 Loop ของวงจรการพัฒนา

- การนำเสนอผลการวิจัย หรือผลการศึกษาให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และตอบคำถามการวิจัยให้ตรงกับวัตถุประสงค์ให้ครอบคลุมทุกวัตถุประสงค์ โดยเฉพาะวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทาง พัฒนารูปแบบ ผลการศึกษาควรสรุปแนวทาง หรือรูปแบบที่ได้จากงานวิจัย นอกเหนือจากการนำเสนอผลการวิจัยที่เป็นผลลัพธ์ที่เกิดกับกลุ่มตัวอย่าง

ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนางานวิจัยเพื่อขับเคลื่อน Service plan

จากการวิเคราะห์ความสอดคล้องของผลงานวิจัยทั้ง 91 เรื่อง จำแนกตามประเภทของงานตาม Six Building Blocks พบว่า อันดับ 1 เป็นการออกแบบบริการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.2 เนื่องจากการแก้ปัญหาหน้างานโดยผู้ปฏิบัติหน้างาน จึงทำให้การออกแบบงานวิจัยเป็นไปในทิศทางของการออกแบบบริการ ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาใน Scale เล็ก เฉพาะจุดบริการ แต่หากเพิ่มมุมมองเชิงระบบให้ครอบคลุมการวางแผนตาม Six Building Blocks อันประกอบด้วย 1) กำลังคนด้านสุขภาพ 2) ระบบข้อมูล 3) ยาและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ 4) การออกแบบระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ 5) ภาวะผู้นำและอภิบาลระบบ และ 6) งบประมาณ จะทำให้มีวิธีคิดเชิงระบบในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เกิดคำถามการวิจัยในเชิงระบบ ส่งผลถึงการออกแบบงานวิจัยที่เป็นการแก้ปัญหาหน้างานเชิงระบบ จะทำให้การพัฒนางานประจำให้เป็นงานวิจัยหรือ Routine to Research เป็นการขับเคลื่อน Service plan ในระดับนโยบายมากขึ้น

การสังเคราะห์ความรู้จากบทความงานวิจัย R2R กลุ่ม Meta R2R

นิภาพร ลครวงศ์
รพ.ยโสธร จังหวัดยโสธร

บทนำ

ในปีนี้มีผู้ส่งผลงานวิจัย R2R ในระดับ Meta ทั้งสิ้น 22 ผลงาน คัดออกไปกลุ่มอื่นซึ่งไม่เป็นไปตามนิยามของ Meta R2R 15 ผลงานและถูกส่งผลงานกลับมาจากกลุ่มอื่น 2 ผลงาน ซึ่งได้สรุปจำนวนผลงานที่เข้าข่ายพิจารณาอยู่ในกลุ่ม Meta R2R มีทั้งสิ้น 9 ผลงาน

เกณฑ์ในการพิจารณาผลงานที่มีลักษณะเป็น Meta R2R คือ

1. เป็นการเชื่อมโยงของผลงานวิจัย R2R ที่เกิดขึ้นอย่างน้อย 2 ผลงานขึ้นไป
2. เป็นผลงานวิจัย R2R ที่ตอบโจทย์ Issue based หรือ Area based
3. ในแต่ละเรื่องเป็นนักวิจัยกลุ่มเดิม (Core Team) หรืออาจมีเพิ่มเข้ามา แต่นักวิจัยหลักกลุ่มเดิมเป็นคล้ายผู้เดิมเรื่องทำให้เห็น Transformation เกิดขึ้นทั้งในนักวิจัยและประเด็นที่ทำวิจัย
4. มี scale อยู่ 2 ระดับ คือ ระดับในองค์กร หรือระดับระหว่างองค์กร/สหสาขาวิชาชีพ

จากจำนวน 9 ผลงาน มีผลงานที่ได้รางวัล R2R ดีเด่น จำนวน 6 ผลงาน ผลงานที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม “แวนดิมี่ลูน” จำนวน 1 ผลงาน และที่เหลืออีก 2 ผลงาน ได้รับตีพิมพ์บทความ โดยสามารถทำการวิเคราะห์ในประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงผลงานแยกตาม service plan

| ลำดับ | หมวดสาขาหลัก | ผลงาน | จำนวน(เรื่อง) |
|-------|-----------------------|--|---------------|
| 1 | NCD | - การพัฒนาการบริหารยาในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม ช่วงถือศีลอดเดือนรอมฎอน - พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบองค์รวม และครบทุกมิติ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ อำเภอบ้านโฮ้ง | 2 |
| 2 | ปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ | - การพัฒนาระบบงานจ่ายกลางเครือข่ายสาธารณสุข อำเภอท่าวังผา - การพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) ขยายผลสู่ระบบสุขภาพอำเภอ (DSH) อำเภอป่าดิว จังหวัดยโสธร | 2 |

| | | | |
|---|--|--|---|
| 3 | สุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด | การลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน | 1 |
| 4 | 5 สาขาหลัก(สูติ-ศัลย์-Med-เด็ก-ออโรโธ) | - ปทุมธานีที่ช่วยน้อมพัฒนาระบบการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด - การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร | 2 |

รหัส 525 : การพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) ขยายผลสู่ระบบสุขภาพอำเภอ (DSH) อำเภอป่าติ้ว จังหวัดยโสธร

ข้อเสนอแนะงานวิจัยมีดังนี้

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นตัวอย่างของ Area based ร่วมกับ Issue based มีการดำเนินการ R2R ต่อเนื่องหลายปี ตั้งแต่ปี 2550-2559 และเกิดผลงาน R2R ที่สอดคล้องกับนโยบายการขับเคลื่อน DHS และ service plan สาขาปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ

โอกาสพัฒนาและข้อเสนอแนะ

ความสอดคล้องเชื่อมโยงสภาพปัญหาและ intervention ในแต่ละรอบปรับเปลี่ยนให้มีความชัดเจน และสะท้อนให้เห็นถึงการทบทวนวรรณกรรมในแต่ละรอบของการทำ R2R

รหัส 111 : การพัฒนาการบริหารยาในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมช่วงถือศีลอดเดือนรอมฎอน

ข้อเสนอแนะงานวิจัยมีดังนี้

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นตัวอย่างของ Issue based มีรูปแบบการดำเนินวิจัยเป็นแบบงานวิจัยกึ่งทดลอง ชัดเจนและมีความต่อเนื่อง สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง/ มีการพัฒนาไปเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่อง เกิดผลงาน R2R ที่สอดคล้องกับนโยบายการขับเคลื่อน service plan สาขา NCD

โอกาสพัฒนาและข้อเสนอแนะ

ควรระบุเกณฑ์การคัดเข้า คัดออก ของกลุ่มตัวอย่างให้ชัดเจน สะท้อนให้เห็นถึงการทบทวนวรรณกรรมในแต่ละรอบของการทำ R2R การขยายผลเอาไปใช้ยังไม่ชัด การยอมรับของแพทย์ ยังมองไม่เห็นได้อย่างชัดเจน

รหัส 291 : การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร

ข้อเสนอแนะงานวิจัยมีดังนี้

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นตัวอย่างของ Issue based และมีการทำ R2R อย่างต่อเนื่อง ชัดเจนเขียนดีสะท้อนให้เห็นถึงการทบทวนวรรณกรรมในแต่ละรอบของการทำ R2R มีการขยายการนำผลไปใช้ไปถึง รพสต. และระดับเครือข่ายอำเภอ เกิดผลงาน R2R ที่สอดคล้องกับนโยบายการขับเคลื่อน service plan สาขา5 สาขาหลัก (สูติ-ศัลย์-Med-เด็ก-ออโรโธ)

โอกาสพัฒนาและข้อเสนอแนะ

ระบุสภาพปัญหาและการใส่ Intervention วัตถุประสงค์มีแบบสังเกตพฤติกรรม

รหัส 245 : การพัฒนาระบบงานจ่ายกลางเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอท่าวังผา

ข้อเสนอแนะงานวิจัยมีดังนี้

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นตัวอย่างของ Area based ร่วมกับ Issue based มีดำเนินการทำ R2R อย่างต่อเนื่อง เกิดผลงาน R2R ที่สอดคล้องกับนโยบายการขับเคลื่อน DHS และ service plan สาขาปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ

โอกาสพัฒนาและข้อเสนอแนะ

เพิ่มความพึงพอใจเจ้าหน้าที่ผู้ใช้ ด้วยการเขียนเพิ่มการสะท้อนให้เห็นถึงการทบทวนวรรณกรรมในแต่ละรอบของการทำ R2R และมีความเชื่อมโยง

รหัส 481 : ปทุมธานีพี่ช่วยน้องพัฒนาระบบการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

ข้อเสนอแนะงานวิจัยมีดังนี้

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นตัวอย่างของ Areas baseร่วมกับ Issue base มีรูปแบบวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม รพ.ปทุมธานี และ รพช.7 แห่ง นำไปสู่การขยายผลไปถึงชุมชนทั้งหมด เกิดผลงาน R2R ที่สอดคล้องกับนโยบายการขับเคลื่อน service plan 5 สาขาหลัก

โอกาสพัฒนาและข้อเสนอแนะ

ใช้ LEAN วิเคราะห์ ควรมีการนำเสนอผลให้ชัดเจนปรับระบบในรอบถัดไป การเขียนเพิ่มการสะท้อนให้เห็นถึงการทบทวนวรรณกรรมในแต่ละรอบของการทำ R2R และมีความเชื่อมโยง

รหัส 590 : พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบองค์รวมและครบทุกมิติ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอบ้านโฮ่ง

ข้อเสนอแนะงานวิจัยมีดังนี้

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นตัวอย่างของ Issue based ทำ R2R ต่อเนื่องหลายงานวิจัย เกิดผลงาน R2R ที่สอดคล้องกับนโยบายการขับเคลื่อน service plan สาขา NCD

โอกาสพัฒนาและข้อเสนอแนะ

การเขียนชื่อเรื่อง อ.บ้านโฮ่ง ระบุจังหวัดลำพูน ความสอดคล้องเชื่อมโยงสภาพปัญหาและ intervention ในแต่ละรอบให้ชัดเจน ต่อเนื่อง ระบุตัวเลข ค่าใช้จ่ายลดลงเป็นอย่างไร และเขียนความเป็นมาให้ชัดเจนมองเห็นสภาพบริบทและปัญหา

รหัส 362 : การลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน

ข้อเสนอแนะงานวิจัยมีดังนี้

งานวิจัยชิ้นนี้เป็นตัวอย่างของ Issue based มีรูปแบบการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม 4 หมู่บ้าน และทำ R2R อย่างต่อเนื่อง ปี 54-58/แก้ไขปัญหาค้นหาพื้นที่ได้ดี

โอกาสพัฒนาและข้อเสนอแนะ

ระบุขั้นตอนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ในการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมให้ชัดเจน/รายละเอียดไม่ออกเป็นวิจัยชัดเจน บางโปรเจกต์ดูเหมือนการทำกิจกรรม

ผลงานที่ได้รับรางวัลจำนวน 6 เรื่อง ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงผลงานที่ได้รับรางวัล

| ID | เรื่อง | ผู้วิจัย | สังกัด |
|-----|---|-------------------------|--|
| 525 | การพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) ขยายผลสู่ระบบสุขภาพอำเภอ (DSH) อำเภอป่าติว จังหวัดยะลา | นางสมหญิง อุ่มบุญ | โรงพยาบาลป่าติว สังกัด โรงพยาบาลชุมชน สธ. |
| 111 | การพัฒนาการบริหารยาในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมช่วงถือศีลอดเดือนรอมฎอน | ภญ.นีนาดา เจ๊ะยอ | โรงพยาบาลหนองจิก สังกัด โรงพยาบาลชุมชน สธ. |
| 291 | การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร | นางสาวเปมิกา บุตรจันทร์ | โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา สังกัด โรงพยาบาลชุมชน สธ. |
| 245 | พัฒนาระบบงานจ่ายกลางเครือข่ายสาธารณสุขอำเภอท่าวังผา | นางศุภลักษณ์ ธนามี | โรงพยาบาลท่าวังผา สังกัด โรงพยาบาลชุมชน สธ. |
| 481 | ปทุมธานีที่ช่วยน้องพัฒนาระบบการดูแลผู้ล้นเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด | นางพรทิพย์ คณิงบุตร | โรงพยาบาลปทุมธานี สังกัด โรงพยาบาลทั่วไป สธ. |
| 590 | พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบองค์รวมและครบทุกมิติ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอบ้านโฮ่ง | นางพรวิภา ยาสุมุทร์ | โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง สังกัด โรงพยาบาลชุมชน สธ. |

การสังเคราะห์ความรู้จากบทความงานวิจัย R2R กลุ่ม R2R การศึกษาและ KM

นพ.ปริญญญา สันติชาติงาม
รพ.มหาธาตนครราชสีมา

ปี 2559 มีจำนวนผลงานที่ส่งเข้าประกวด 15 ผลงาน หลังการพิจารณาคัดเลือกผลงานให้ถูกประเภทและคัดเลือกผลงานเข้าสู่อรอบที่สองเพื่อขอรายงาน R2R ฉบับสมบูรณ์ 9 ผลงาน เจ้าของผลงานขอสงวนสิทธิ์ 2 ผลงาน จึงนำผลงาน 7 ผลงาน มาวิเคราะห์ content synthesis ได้ดังนี้ ผลงานด้านการศึกษา 5 ผลงาน ด้าน KM 2 ผลงาน หากพิจารณาจากสถาบันที่ส่งผลงานพบว่า วิทยาลัยพยาบาล 2 ผลงาน คณะแพทย์ 2 ผลงาน และคณะเภสัชศาสตร์ 2 ผลงาน หากพิจารณาตามจังหวัดที่ส่งพบว่าส่งจากกรุงเทพ 2 ผลงาน เชียงใหม่ 2 ผลงาน อุบลราชธานี 1 ผลงาน และ พิษณุโลก 1 ผลงาน

เกณฑ์การให้คะแนนผลงาน R2R ประจำปี 2559

แบ่งตามหัวข้อต่างๆ ได้ดังนี้

| เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน | คะแนน |
|--|-------|
| 1. กระบวนการสร้างผลงานวิจัย ครอบคลุม ความเป็นมาความสำคัญของปัญหา การทบทวนองค์ความรู้ วัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัย ผลการศึกษา ความถูกต้องของการวิเคราะห์ และแปลผล | 40 |
| 2. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อผู้ป่วย /ผู้ปฏิบัติงาน/หน่วยงาน/องค์กร ซึ่งแสดง ให้เห็นถึงคุณค่าของการทำงานวิจัยจากงานประจำ | 25 |
| 3. ระดับการนำไปใช้ประโยชน์ แสดงให้เห็นว่ามีการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ต่อหน่วยงานหรือสังคมในระดับใด | 25 |
| 4. ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ | 10 |
| รวม | 100 |

หากพิจารณาตามข้อเสนอแนะ ได้ประเด็นเรียนรู้ดังนี้

| ID | ชื่อเรื่อง | จุดเด่น | โอกาสพัฒนา |
|-----|--|--|---|
| 37 | การพัฒนาสื่อการเรียนรู้อุปแบบ แอปพลิเคชัน ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ ป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบ จากการใส่เครื่องช่วยหายใจ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ | เป็นการพัฒนาต่อยอด การดูแล ผู้ป่วยติดเชื้อปอดอักเสบ VAP โดยใช้แอปพลิเคชัน สอนนักเรียน พยาบาลชั้นปีที่ 3 เพื่อเป็นสื่อ การเรียนรู้ในการปฏิบัติการ พยาบาล | ควรพัฒนาต่อยอดแอป พลิเคชันในลงไปถึงการ ปฏิบัติทางการพยาบาล ที่วัดผลได้ทางคลินิกรวม ถึงงานด้านอื่นๆ |
| 104 | ความคิดเห็นของนักศึกษาผู้ช่วย พยาบาลต่อคุณลักษณะบทบาท หน้าที่ของอาจารย์ ที่ปรึกษา โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล | เป็นการศึกษาเชิงบรรยายของ คุณลักษณะบทบาทหน้าที่ ของอาจารย์ในความเห็นของ นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล | ควรนำผลการวิจัยไป พัฒนาบทบาทของอาจารย์ หลายๆรอบ แล้วจึง วัดผลซ้ำ |
| 214 | การบูรณาการการศึกษากับงาน ประจำในการจัดการด้านระบบยา และระบบคุณภาพโรงพยาบาล | เป็นการทำ R2R บูรณาการ กับการศึกษาด้านการจัดการ ระบบยาและระบบคุณภาพโรง พยาบาลสามารถบูรณาการ การศึกษากับงานประจำ โดยมี การแลกเปลี่ยนมุมมองระหว่าง ทฤษฎีกับการปฏิบัติงาน ตามบริบทของโรงพยาบาล | ควรขยายผลวัดผลลัพท์ลง ไปถึงบริบทของหน่วยงาน ที่ทำ R2R (Naloxone, ยา จ.2, Floor stock, Med. Recocil.) และควรขยาย ผลไปสู่กลุ่มยาต้านอื่นๆ เช่น HAD, AE, 10R ฯลฯ |
| 233 | Implementing Nursing practice, Simulation Based Learning and Clinical Post Conference to Improve Re- flective Thinking and Clinical Judgment in the 3rd year Nursing Students | เป็นการประยุกต์ใช้ Nursing practice, Simulation based learning and clinical post conference ต่อการวัดผล การเรียนรู้ | ควรขยายผลการวิจัย R2R ลงสู่การวัดผลทางคลินิกที่ เป็น objective มากขึ้น |
| 540 | ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ที่มี ต่อการจัดการเรียนการสอน ตรวจในหลักสูตรแพทยศาสตร์ บัณฑิต | เป็นการประยุกต์ใช้ R2R กับ การศึกษาในการเรียนแบบ แบบ ward round | ควรขยายผลการวัดผลการ เรียนการสอนให้เป็นผล objective ทางคลินิกให้ มากขึ้น |

| | | | |
|-----|--|---|--|
| 559 | แก๊งค์ตัวดี 4+1 เพื่อการควบคุมยาสูบ | เป็นการใช้การจัดการความรู้ในงาน R2R เพื่อควบคุมการสูบบุหรี่ | ควรพัฒนาการใช้ R2R ในรูปแบบกระบวนการ KM ที่ชัดเจนและขยายการวัดผลที่เป็น objective ต่องานควบคุมการสูบบุหรี่ |
| 594 | การจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอศูนย์ประสานงานและจัดการเรียนอำเภอ กาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี | เป็นการประยุกต์ใช้ Participatory Interactive Learning through Action: PILA กับการจัดการสุขภาพระดับปฐมภูมิ DHS โดยใช้ DHML | พัฒนาต่อยอดงาน PILA ให้ลงไปสู่การวัดผลแบบ Objective ของชุมชน และขยายผลของ DMHL ในพื้นที่อื่นๆ |

สรุป การเรียนรู้ R2R กลุ่มการศึกษาและ KM: มีนำการใช้เครื่องมือ R2R มาขยายผลการเรียนการสอนลงสู่กลุ่มผู้ป่วยหรือนักเรียน หลายงานมีโอกาสพัฒนาต่อยอดนำไปประยุกต์ใช้กับงานที่ใกล้เคียงกันและวัดผลที่เป็นรูปธรรมให้มากขึ้น

กลุ่ม 1
บทความย่อที่ได้รับรางวัล
ระดับ ปฐมภูมิ



การพัฒนาศักยภาพผู้พิการและผู้ดูแลในการใส่สายสวนปัสสาวะด้วยตนเองแบบสะอาดเป็นครั้งคราว

มารีญา อุดม, นพ.ปิยะพงษ์ ทองเพชร, รุ่งฟ้า วานเวียง, แคทลียา ทองเพชร
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่

ที่มา

สถิติอัตราการติดเชื้อจากการคาสายสวนทางท่อปัสสาวะ (Retained Foleys' catheter) ที่ผู้รับบริการอยู่ที่บ้านแล้วมาเปลี่ยนสายสวนที่ รพ. ของผู้ที่มีภาวะกระเพาะปัสสาวะพิการ ย้อนหลัง 3 ปี (2554-2556) คิดเป็นร้อยละ 100, 100, 88.56 ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น อำเภอเด่นชัย มีคนต้นแบบคือประธานผู้พิการมีภาวะของกระเพาะปัสสาวะพิการ ได้มีการสวนปัสสาวะด้วยตนเองแบบสะอาดเป็นครั้งคราว และไม่เกิดการติดเชื้อจากการสวนปัสสาวะแบบครั้งคราว ทีมผู้วิจัยจึงการที่จะนำเอาวิธีการสวนปัสสาวะด้วยตนเองแบบสะอาดเป็นครั้งคราว (Clean Self- Intermittent Catheterization) หรือที่เรียกว่า CIC ไปใช้กับผู้พิการกระเพาะปัสสาวะ โดยใช้แนวทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ซึ่งวิธีการนี้ทำให้ผู้พิการกระเพาะปัสสาวะและผู้ดูแลเห็นศักยภาพของตนเอง มีพลังในการดูแลสุขภาพและ สามารถสวนปัสสาวะด้วยตนเองแบบสะอาดเป็นครั้งคราวอย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาให้ผู้พิการและผู้ดูแลมีศักยภาพในการใส่สายสวนปัสสาวะแบบครั้งคราวด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research-PAR) โดยใช้วงจร PAOR 4 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนวางแผน (Plan) ขั้นตอนปฏิบัติการ (Act) ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) และขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) ใช้ข้อมูลปฐมภูมิจากการสังเกต การสัมภาษณ์ ข้อมูลทุติยภูมิ บันทึกเวชระเบียน ตัวแปรที่ศึกษา ตัวแปรอิสระ วิธีการพัฒนา ศักยภาพผู้พิการและผู้ดูแลตัวแปรตามภาวะการติดเชื้อจาก CIC ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม 2555 – กันยายน 2557 การศึกษานี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ประชากรที่ศึกษา ผู้พิการกระเพาะปัสสาวะ หมายถึง ผู้ที่มีรอยโรคไขสันหลังในเขต อ.เด่นชัย ที่ไม่สามารถควบคุมระบบปัสสาวะได้ แต่จำนวน 15 คน ผู้ดูแล หมายถึง ญาติผู้ป่วย หรือ อสม. ในเขต อ.เด่นชัยที่สามารถช่วยทำหน้าที่ในการเป็นพี่เลี้ยง ดูแลการทำ CIC ให้กับผู้พิการ จำนวน 10 คน

ผลการศึกษา

การพัฒนาศักยภาพผู้พิการและผู้ดูแลในเขต อ.เด่นชัยในการใส่สายสวนปัสสาวะด้วยตนเองแบบสะอาดเป็นครั้งคราวอย่างถูกต้อง ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ ผู้วิจัยได้นำกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วมมาใช้ร่วมกับการสร้างเสริมพลังอำนาจ ส่งผลให้ผู้พิการสวนปัสสาวะแบบสะอาดได้ด้วยตนเองจำนวน 10 ราย

และผู้ดูแลสามารถช่วยสวนปัสสาวะแบบสะอาดให้กับผู้พิการจำนวน 5 ราย ผลการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ลดลง ปี 2556 เหลือ อัตราการติดเชื้อร้อยละ 88.56 และปี 2557 เหลือ ร้อยละ 53.33 ผู้พิการมีภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น ไม่ต้องคาสาวยสวนปัสสาวะตลอดเวลา สามารถทำงานได้เช่นกับคนปกติทั่วไป และพบว่ามี 1 รายสามารถฟื้นฟูตนเอง โดยใช้ walker เดินได้ในระยะสั้นได้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การทำ CIC ในโรงพยาบาลชุมชน พยาบาลต้องศึกษาให้เข้าใจเพราะเป็นการทำแบบสะอาด การล้างมือ และการทำความสะอาดอุปกรณ์เป็นสิ่งที่สำคัญ การพัฒนางานเชิงรุกกลุ่มผู้พิการหรือผู้ด้วยโอกาสด้านการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อต้องอาศัยเครื่องมือกระบวนการมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งถ้าเขาทำได้ จะสามารถลดภาระการพึ่งพิง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ที่สำคัญผู้พิการจะมีความรู้สึกภูมิใจในตนเอง

บทเรียนที่ได้รับ

• กำลังใจและพลังชุมชนเป็นสิ่งสำคัญในการลดช่องว่างการดูแลสุขภาพผู้พิการ • การจะให้ผู้พิการสวนปัสสาวะด้วยตนเองอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้พิการและผู้ดูแลซึ่งขั้นตอนที่สำคัญคือการให้กำลังใจที่จริงใจและพร้อมที่จะเข้าช่วยเหลือตลอดเวลาตั้งนั้นบุคลากรต้องทุ่มเททั้งกำลังใจและกำลังกาย มีความอดทน และเข้าใจความต้องการของแต่ละราย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ประธานผู้พิการเป็น Role Model ของการทำ CIC จึงเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้พิการทำอื่นอยากทำ ผู้พิการและผู้ดูแลให้ความร่วมมือและเห็นความสำคัญ บุคลากรมีความอดทน ความเข้าใจ และทุ่มเทอย่างจริงใจ เพราะแต่ละรายจะสามารถทำได้โดยไม่ต้องพึ่งพาต้องใช้เวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์

การสนับสนุนที่ได้รับ

สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 1 สนับสนุนงบประมาณในการทำวิจัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สนับสนุนให้ออกปฏิบัติงานนอกสถานที่ ประธานผู้พิการ ร่วมออกเยี่ยมบ้านผู้พิการและเป็น Model ในการทำ CIC

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีแนวคิดที่น่าสนใจในการดูแล Self care ด้วยตนเอง

โอกาสพัฒนา

1. ควรเพิ่มการทบทวนวรรณกรรมหรือข้อเสนอว่าการใส่หรือวิธี แนวทางแบบนี้มีความปลอดภัยหรือมีความเสี่ยง ใดๆที่ควรระวัง
2. ควรเพิ่มบอกขั้นตอนรายละเอียดที่สำคัญในการดูแล เช่นการเตรียมในการเข้าร่วม

กระบวนการจัดการขยะชุมชนอย่างครบวงจร

สัมพันธ์ อัมพุร¹, พศิน การระเทศ², ภัชฎาพร เผ่าใจมา¹

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหล่ม 2. เทศบาลตำบลหนองหล่ม จังหวัดพะเยา

ที่มา

จำนวนประชากรเพิ่มปริมาณขยะก็เพิ่มตาม เฉลี่ยการสร้างขยะ 0.5 กิโลต่อวัน พื้นที่ที่ยังไม่มีระบบการจัดการขยะอย่างเหมาะสม ไม่มีส่วนร่วมจากครัวเรือน การจัดการขยะไม่หมด ผลักภาระการจัดการขยะเป็นของท้องถิ่นทำให้โรคที่มีขยะเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยังพบในพื้นที่เช่นโรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนูและโรคอุจจาระร่วงและโรคอื่น ๆ ที่นำโดยแมลงและสัตว์พาหะเป็นสื่อ บางครอบครัวยังมีการขยะมาเผา นำมากองทิ้งกันเองขยะพวกพลาสติกปิว ทำให้ชุมชนขาดทัศนียภาพสวยงามสร้างความรำคาญและผลกระทบต่อสุขภาพแก่ประชาชน จากการเก็บข้อมูลชนิดขยะและวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าขยะส่วนใหญ่ในพื้นที่ร้อยละ 90 เป็นเศษอาหารเศษใบไม้และสามารถนำกลับมาเพิ่มมูลค่าเป็นปุ๋ยมาใช้ในครัวเรือนบางส่วนนำกลับมาขายได้และท้องถิ่นยังไม่มีจัดการขยะอย่างเป็นรูปธรรมมีการใช้จ่ายงบประมาณสูงในการจ้างพนักงานจัดเก็บจัดหารถเก็บขยะเพิ่ม รถจัดเก็บขยะชำรุดซ่อมบ่อยจากปริมาณขยะเพิ่มทุกวัน

วัตถุประสงค์

เพื่อหารูปแบบการจัดการขยะของชุมชนให้ครบวงจรเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

เชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมคัดกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเจาะจงครบทุกหมู่และทุกหน่วยงานในพื้นที่ในเวลา 3 ปี มค. 56 – มค. 59 เก็บข้อมูลใช้แบบบันทึกสังเกตแบบสัมภาษณ์แกนนำที่เข้าร่วมขนาดกลุ่ม 310ครัวเรือน แบ่ง 3 ระยะเตรียมการคืน ข้อมูลขยะ/ผลกระทบต่อชุมชนและหน่วยงานเครือข่ายดำเนินงานหารูปแบบการจัดการผ่านเวทีประชาคมสมัครครัวเรือน และหน่วยงานรอบที่ 1=60 ครัวรอบที่ 2 = 270 ครัวพาเรียนรู้ทั้งในและนอกพื้นที่สร้างจุดสาธิตการจัดการสนับสนุนการจัดการขยะถึง 4 ใบ และ 1 ป๋อรักษ์โลกโดยนำถังใบที่ 1 สีเขียวให้ใส่ขยะย่อยสลายง่าย ถังใบที่ 2 สีชมพูให้ใส่ขยะพลาสติก ถังใบที่ 3 สีดำ ใส่น้ำหมักจุลินทรีย์เร่งย่อย 1 ป๋อรักษ์โลกใส่เศษอาหารใบที่ 1 สารเร่งใบที่ 3 โดยมีขั้นตอนการจัดการโดยชุมชนตามข้อตกลงกันดังนี้ให้ครัวเรือนคัดแยกขยะนำขยะเปียกทำปุ๋ยขยะแห้งส่งขาย/บางส่วนส่งต่อขยะอันตรายส่งเทศบาลกำจัดประเมินใช้PDCA วิเคราะห์ใช้สถิติเชิงพรรณนาร้อยละก่อน-หลังดำเนินงาน

ผลการศึกษา

เกิดผลผลิตเกิดรูปแบบการจัดการขยะที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่สามารถลดปริมาณลงร้อยละ 70 คัดแยกขยะในครัวเรือน 100% นำเอาขยะกลับมาใช้ใหม่ 92% นำกลับไปใช้ซ้ำ 67% ส่วนขยะที่พบมากคือเศษอาหารมาเพิ่มมูลค่าหมักทำปุ๋ย 100% เพิ่มรายได้ในครัวเรือนและขยะมีพิษและเศษพลาสติกที่นำกลับมาใช้ไม่ได้นำส่งเทศบาล 96% ส่งผลขยะในชุมชนลดลงผลลัพธ์ทำให้บ้านเมืองสะอาดสวยงาม เป็นแหล่งเรียนรู้ในชุมชน มีนวัตกรรมจัดการขยะด้วยถัง 4 ใบ กับ 1 ป๋อรักษ์โลกสร้างมูลค่าขยะตั้งกรรมการประเมินผล สามารถลดปริมาณขยะในชุมชนได้มากจาก

2 ต้น/วัน เหลือ 1 ต้น/วัน โรคติดต่อโรคไข้เลือดออกโรคฉี่หนูไม่พบผู้ป่วย โรคอุจจาระร่วงลดลงร้อยละ 60 ราย
เกิดผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการจัดการขยะ 30% ลดค่าใช้จ่ายในการจัดเก็บจากใช้ 491, 920 บาทเหลือใช้ไป 344,
840 ประหยัดงบประมาณ =147,080 บาทจาก และทำให้บ้านเมืองสะอาดและโรคระบบ COPD ลดความรุนแรงลงและยังลด
ค่าใช้จ่ายในครัวเรือนในการซื้อปุ๋ยสามารถผลิตเองในครัวเรือน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การจัดการขยะอย่างถูกต้องเป็นต้นตอของการเกิดโรคที่นำโดยแมลงและสัตว์พาหะต้องสร้างความตระหนักผู้นำที่เกี่ยวข้องสร้างเป็นนโยบายเร่งด่วนขยายให้แต่ละพื้นที่มีการนำไปปฏิบัติเพราะถ้าไม่รีบดำเนินการปริมาณขยะจะพื้มนำทั่วโลกไม่รู้ว่าจะก่อให้เกิดโรคหรือภาวะเรือนกระจกมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมนุษย์ต้องสร้างวัฒนธรรมการจัดการขยะตั้งแต่ในครัวเรือนชุมชนสังคมให้มีการขยายและช่วยกันทุกพื้นที่

บทเรียนที่ได้รับ

การจัดการขยะ ต้องคืนข้อมูลให้กับคนในพื้นที่และสร้างความตระหนักเรื่องผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมให้เป็นที่สนใจ
สังคมต้องร่วมจัดการตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมติดตามประเมินผลและหน่วยงานในพื้นที่ไม่ว่าของรัฐ ท้องถิ่น ท้องที่
และภาคเอกชนต้องทำเป็นตัวอย่างให้กับชุมชนได้เรียนรู้ไปด้วยกัน ต้องนำเสนอและประชุมการดำเนินงานเป็นระยะ
จะได้ช่วยกันขับเคลื่อนอย่างมีส่วนร่วมทำกระบวนการ PDCA อย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ครัวเรือนมีการคัดแยกขยะก่อนนำไปกำจัด
2. ศักยภาพของชุมชนมีความเข้มแข็งและผู้นำมีศักยภาพ
3. การสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคีที่มีหน่วยงานตั้งในพื้นที่และร่วมจัดการขยะอย่างครบวงจรเป็นแบบอย่างกับชุมชน
4. การจัดการขยะเป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทชุมชน

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้รับงบประมาณจากเครือข่ายสร้างท้องถิ่นน่าอยู่ สสส.สำนักงาน 3 และเทศบาลตำบลหนองหล่ม
ที่สนับสนุนงบประมาณในการจัดหาและซื้ออุปกรณ์การคัดแยกขยะและวิชาการเรื่องการผลิตและหมักหิวเชื้อจุลินทรีย์
ให้กับชุมชนในการหมักปุ๋ย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีการใช้เครือข่ายและชุมชนในการร่วมดำเนินงานดีมาก

โอกาสพัฒนา

ควรชี้ประเด็นที่สำคัญ ในการดำเนินงาน

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่บ้านด้วยกระบวนการ 1A4C กับความสามารถ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ของ รพ.สต. ปอน ในกลุ่มชมุ, ไทลื้อ, เหาะ และลัวะ

ภควันต์ จันท๊ะ, นิรัชกร ท้าวอาจ, นันทธกร เปาป่า, วิลาพร ใหม่ยะ,
มาลินี ท้าวบุญญาภินิกุล, อัจฉริญา สีขั้วญ่ม้า
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปอน จังหวัดน่าน

ที่มา

สถานการณ์โรค NCD ของตำบลปอนมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นโดยพบว่าเป็นปี 55-57 มีจำนวนผู้ป่วย Strokeสะสมทั้งที่เกิดจาก HT และ DM จำนวน 11 ราย เป็นชาติพันธุ์พื้นเมือง 4 ราย, ชมุ 4 ราย, ไทลื้อ, เหาะ และ ลัวะ อย่างละ 1 รายที่ผ่านมาการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของตำบลปอนมีรูปแบบการดำเนินงานไม่ชัดเจนพบปัญหาคือญาติผู้ดูแลไม่มีองค์ความรู้การสื่อสารที่ไม่เข้าใจและไม่เกิดการยอมรับสภาพของผู้ป่วย จึงปฏิเสธการรักษาและฟื้นฟูในระยะแรกๆ ผู้ป่วยไม่สามารถเข้ารับการรักษาตามนัดเนื่องจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและพื้นที่อยู่ห่างไกลจาก รพ. ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเข้ารับรักษาไม่ต่ำกว่า 3,000 บาท/ราย ทำให้เครียดต่อการรักษาส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงมีภาวะแทรกซ้อนตามมาและเสียชีวิตในที่สุดทุกรายด้วยเหตุผลดังกล่าว รพ.สต.ปอน จึงได้เกิดแนวคิดในการค้นหาและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านตามกระบวนการ 1A4C ของกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการและผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปอน ตามแนวคิด 1A4C ในกลุ่มชาติพันธุ์ ชมุ, ไทลื้อ, เหาะ และชาติพันธุ์ลัวะ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเครื่องมือคือรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านตามแนวคิด 1A4C แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนี ADL วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์ อุปนัยกลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 7 รายและญาติผู้ดูแล 48 รายที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลปอนระหว่างวันที่ 1 ม.ค. 58-31 ธ.ค. 58 พบว่า 1A4C, 1) Accessibility: มีอาสาสมัครล่ามแปลภาษา/อบต. ช่วยในการส่งต่อผู้ป่วย 2) Continuity: ญาติแจ้ง อสม. เพื่อส่งต่อข้อมูล อสม. นำปัญหาไปแจ้งให้ทีมหมอครอบครัว นายกอบต. ลงเยี่ยม 3) Comprehensiveness: มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพยึดหลัก 3อ + 2ส มีการนิมนต์พระสงฆ์สวดอโหสิกรรม 4) Co-ordination: มีการประสานการดูแลกับหมอพื้นบ้าน 5) Community participation: นายกอบต. นำข้อมูลไปขอความช่วยเหลือจากพัฒนาสังคมผู้นำชุมชน/ อสม. ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเช่นทำราวหัดเดิน กะลาชั๊กคะเย่อดูงนองถั่วเขียวบิบมือ

ผลการศึกษา

หลังเสร็จสิ้นโครงการโดยสรุปรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านด้วยกระบวนการ 1A4C กับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ของ รพ.สต.ปอน สามารถใช้ได้กับทุกกลุ่มชาติพันธุ์ โดยผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจร้อยละ 100 สามารถลดค่าใช้จ่ายในการมาโรงพยาบาลได้ถึง 2,000 บาท/ราย ภาวะเครียดลดลง ทำให้ครอบครัวและชุมชนรับรู้คุณค่าบริการสุขภาพปฐมภูมิ และสามารถทำให้ผู้ป่วยกลับไป อยู่ในกลุ่มที่ไม่เป็นภาระพึ่งพาภายหลังเสร็จสิ้นโครงการได้ถึงร้อยละ 71.43 ในกลุ่มชาติพันธุ์ขมุ และชาติพันธุ์ไทลื้อ เป็นผลมาจากการได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุคคลในครอบครัว และอสม. ส่วนในกลุ่มที่เป็นภาระพึ่งพา ปานกลางภายหลังเสร็จสิ้นโครงการร้อยละ 28.57 เป็นกลุ่มชาติพันธุ์เหาะและชาติพันธุ์ลัวะ มีปัจจัยสำคัญคือ ยังยึดติดกับประเพณีและความเชื่อเก่าๆ จึงปฏิเสธการรักษาในระยะแรกกว่าจะยอมรับได้ต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน ทำให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพค่อนข้างช้า

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ได้ขยายผลการดำเนินงานสู่ตำบลอื่นๆ ในเขตอำเภอทุ่งช้างและได้นำรูปแบบดังกล่าวมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังผู้ป่วยโรคมะเร็งในระยะสุดท้ายซึ่งก็ได้ผลดีเช่นเดียวกันนอกจากนี้ยังมี อ.เชียงกลาง อ.เฉลิมพระเกียรติ อ.สองแคว มาศึกษาดูงาน และได้ขอนำรูปแบบดังกล่าวไปใช้ในพื้นที่ของตนเอง ส่งผลให้ได้รับคัดเลือกจากจังหวัดน่านให้เป็นพื้นที่ศึกษาดูงานทั้งในระดับตำบลอำเภอและจังหวัด

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านด้วยกระบวนการ 1A4C กับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ของ รพ.สต.ปอน ในกลุ่มชาติพันธุ์ขมุ ไทลื้อ เหาะ และชาติพันธุ์ลัวะ ต้องคำนึงถึงความสะดวก ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติเป็นสำคัญการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าในปัจจุบันสามารถนำมาปรับใช้ให้เกิดความสะดวกในการมารับบริการและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติตลอดจนทีมสหสาขาวิชาชีพการได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและใกล้ชิดจากบุคคลในครอบครัวและ อสม. ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาทักษะโดยทีมหมอมครอบครัวอย่างต่อเนื่องความรู้ในการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและเทคโนโลยีของญาติ ความร่วมมือจากผู้นำชุมชนที่มองปัญหาของผู้ป่วยเป็นปัญหาร่วมกันของชุมชนที่ทุกฝ่ายในชุมชนต้องร่วมมือกันแก้ไข การสนับสนุนด้านนโยบายและงบประมาณจากผู้นำชุมชน /อบต.

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารองค์กรให้ความสำคัญช่วยกำหนดนโยบายที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน รวมถึงการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์สนับสนุนให้นำผลงานไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีการจัดอบรม เพื่อพัฒนาความรู้ทักษะอย่างต่อเนื่องจึงเป็นขวัญกำลังใจในการเรียนรู้และแก้ไขปัญหาจากหน่วยงานให้ดียิ่งขึ้น

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

1. เนื่องจากผู้ป่วย CVA มักเสียชีวิตเร็วกว่าปกติ ผู้วิจัย ต้องการให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีขึ้น มีการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (ต้องนำเสนอให้เห็นจุดเด่นนี้)
2. มีการทำงานเป็นสหวิชาชีพ โดย รพ. สต. เป็นผู้คัดกรอง
3. ความเด่นของผลงานอยู่ที่การใช้ อสม. เป็นล่าม
4. ด้วยข้อจำกัดของบริษัท ได้มีการพัฒนาต่อยอดโดยมีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้

โอกาสพัฒนา

1. ให้เขียนเพิ่มเติมเรื่องสรุปผลการประเมิน ADL และให้เขียนให้ชัดเจนว่าพัฒนาการของผู้ป่วยดีขึ้นหรือไม่ อย่างไร
2. การมีความเชื่อเรื่อง CVA ว่าเกิดจากการที่ผีเป็นผู้ทำ ทำให้ไม่มาหาหมอ ผู้เขียนควรเพิ่มเติมว่าเปลี่ยนความเชื่อได้อย่างไร อะไรที่ทำให้ผู้ป่วยและญาติเปลี่ยนความเชื่อ

การพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน: กรณีศึกษา ตำบลไหล่น่าน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

พัทยา ทองสุข, พรรณดวง คงคำเปา
รพ.สต.ไหล่น่าน จังหวัดน่าน

ที่มา

ตำบลไหล่น่าน ปี 2556 - 2557 พบว่าผู้ที่มารับบริการตรวจรักษาในสถานบริการมากที่สุด เป็นโรคระบบกล้ามเนื้อ และโครงร่างซึ่งเป็นผู้ป่วยทางการเคลื่อนไหวข้อเข่า ร้อยละ 65 มาด้วยอาการปวด บวม และผิดรูป ร้อยละ 73.7 เกิดความทุกข์ทรมานกับอาการปวด การติดตามเยี่ยมบ้านของ อสม. พบว่ามีการหกล้มภายในบ้านเวลากลางวัน ร้อยละ 24.5 ไม่มีความรู้โรคข้อเข่าเสื่อมทุกคน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องอาศัย ครอบครัว ชุมชนมามีส่วนร่วม จึงได้ทำการพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษา ตำบลไหล่น่าน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน เพื่อให้การดูแลโรคข้อเข่าเสื่อมมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อการพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษา ตำบลไหล่น่าน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) มี 3 ขั้นตอน 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การพัฒนาระบบ 3) การประเมินผล กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมคัดเลือกแบบสุ่มเจาะ จำนวน 25 คน ญาติดูแล 25 คน ทีมเครือข่าย จำนวน 17 คน (อสม. จิตอาสา อบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักกายภาพบำบัด) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ แบบติดตามบริหารข้อเข่าสำหรับอสม. แบบประเมิน ADL (ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน) แบบประเมินข้อเข่า แบบประเมินอาการปวดเข่า แบบประเมินความพึงพอใจ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดำเนินการระหว่าง เดือนตุลาคม - กันยายน 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา

1) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา มีอาการปวดบวม ผิดรูปที่ข้อเข่าร้อยละ 73.7 กล้ามเนื้อลีบไม่แข็งแรงร้อยละ 28 2) ผลการพัฒนารูปแบบ มีกระบวนการ 2.1 วางแผนพัฒนารูปแบบดำเนินงานแก้ไขแบบมีส่วนร่วม 2.2 การนำรูปแบบสู่การปฏิบัติ ประเมินข้อเข่าเปรียบเทียบ ประเมินสถานะผู้ป่วยโดย 3) ประเมินผลเกิดเครือข่าย ดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ผู้ป่วยและญาติ มีความพึงพอใจ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การพัฒนาเครือข่ายดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษา ตำบลไหล่นาน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือทุกฝ่าย และมีมุมมองอย่างเป็นองค์รวมโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน เพื่อช่วยให้การดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมีคุณภาพชีวิตที่ดี

บทเรียนที่ได้รับ

การวิเคราะห์ปัญหาแล้วแก้ไขปัญหตามสภาพที่เป็นจริง สู่การทำงานเชิงรุกด้วยจิตอาสาของเครือข่ายอย่างต่อเนื่องโดยร่วมคิด ร่วมตระหนักในปัญหา ร่วมติดตาม อบรม สนับสนุนทีมวิชาการ สวัสดิการพัฒนาคคุณภาพชีวิตผู้พิการแบบไร้รอยต่อที่สอดคล้องกับแผนการ การจัดการบริการ (Service plan) อำเภอเวียงสา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตั้งแต่ ญาติ เครือญาติ ทีมเครือข่าย ในพื้นที่ทุกระดับด้วยความเต็มใจ มีผลกระทบต่อผู้พิการ ครอบครัว ชุมชน เกิดกำลังใจที่จะดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จ ผู้พิการมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารระดับสาธารณสุขอำเภอ รพช. และ รพ.สต. ให้การสนับสนุน บุคลากร ทีมสุขภาพมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และวางแผนปรับกิจกรรมของรูปแบบให้สอดคล้องกับบริบทของผู้พิการ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

1. เลือกปัญหาที่พบบ่อยในพื้นที่ (65%) มาพัฒนา แม้ว่าจะมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อยไปหน่อย (25 ราย)
2. เกิดความร่วมมือของชุมชนในการแก้ไขปัญหา

โอกาสพัฒนา

1. ผลลัพธ์ที่นำเสนอยังไม่ได้แก้ไขปัญหาของผู้ป่วยตามที่นำเสนอในที่มาของการศึกษา อาจต้องใช้เวลาอีกระยะหนึ่ง แม้ว่าจะเขียนไว้ในหัวข้อการใช้ประโยชน์ว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่ไม่มีข้อมูลเขียนไว้ในผลการศึกษา
2. ในวิธีการไม่ได้ระบุว่า กรณีผลการประเมินพบผู้ป่วยมีอาการระดับรุนแรง เช่น เดินไม่ได้ จะดำเนินการต่ออย่างไร
3. การนำเสนอผลงานวิจัยที่เป็น action research ควรแสดงผลในทุกมิติ นอกจากที่ตัวผู้ป่วยแล้ว ควรแสดงผลของกระบวนการที่พัฒนา และผลที่เกิดจากผู้เกี่ยวข้อง ฯลฯ

แบบบันทึกการตรวจเท้าด้วยภาพถ่ายเพื่อการป้องกันและจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานของ รพ.สต. หนองนาก

พนิดา สมพันธ์
รพ.สต. หนองนาก จังหวัดสระบุรี

ที่มา

ตำบลหนองนาก มีผู้ป่วยเบาหวาน ๑๔๓ คน มารักษาที่คลินิกโรคเรื้อรัง ๓๙ คน ปี ๒๕๕๕ - ๒๕๕๗ ผลการตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวานที่มารักษาที่คลินิกโรคเรื้อรังพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าเพิ่มขึ้นโดยจำแนกระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าดังนี้ ความเสี่ยงต่ำ ๙, ๑๕, ๑๗ คน ความเสี่ยงปานกลาง ๑๑, ๑๗, ๒๐ คน ความเสี่ยงสูง ๑, ๑, ๒ คน ตามลำดับ และเกิดแผลที่เท้า ถูกตัดนิ้วเท้า ๑ คน ได้รับการตรวจเท้าโดยพยาบาลปีละครั้งในรายที่มารักษาที่ รพ.สต. หนองนาก ส่วนอีก ๑๐๔ คน ที่รักษาที่สถานพยาบาลอื่น มักไม่ได้รับการตรวจเท้าอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับ จนท.สธ.วิชาชีพอื่น อสม.ขาดความรู้ ความชำนาญ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลเท้าเพื่อป้องกันและจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน จึงได้พัฒนาแบบบันทึกการตรวจเท้าโดยประชุมทีมสหสาขาวิชาชีพของ CUP รพ.สระบุรี ให้เป็นแบบบันทึกการตรวจเท้าด้วยภาพถ่ายให้ง่ายต่อการนำไปใช้และมีมาตรฐานการตรวจเท้าเหมือนกัน

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแบบบันทึกการตรวจเท้าเบาหวานด้วยภาพถ่ายและศึกษาผลการใช้แบบบันทึกการตรวจเท้าเบาหวานด้วยภาพถ่ายต่อการป้องกันและจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานของรพ.สต. หนองนาก

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยใช้ PAOR 2 Cycle เพื่อพัฒนาแบบบันทึกการตรวจเท้าเบาหวานด้วยภาพถ่ายและศึกษาผลการใช้แบบบันทึกการตรวจเท้าเบาหวานด้วยภาพถ่ายต่อการป้องกันและจัดการความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานของ รพ.สต.หนองนาก ซึ่งศึกษากลุ่มประชากรแบบเฉพาะเจาะจงเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังของ รพ.สต.หนองนาก จำนวน ๓๙ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบบันทึกการตรวจเท้าเบาหวานด้วยภาพถ่ายซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาประเด็นคำถามโดยการ Focus Group ในกลุ่มสหสาขาวิชาชีพทำให้ได้แบบบันทึกการตรวจเท้าเบาหวานด้วยภาพถ่ายที่ง่ายต่อการใช้งานนำไปบูรณาการใช้ในคลินิกโรคเรื้อรังแบบมีส่วนร่วม โดยจำแนกตามระดับความเสี่ยงของการเกิดแผลที่เท้า นำไปสู่กระบวนการจัดการความเสี่ยงเกิดคลินิกสุขภาพเท้าเบาหวานในรพ.สต.หนองนาก ระยะเวลาดำเนินการตุลาคม ๒๕๕๗ - กันยายน ๒๕๕๘ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ

ผลการศึกษา

การพัฒนาแบบบันทึกการตรวจเท้าเบาหวานด้วยภาพถ่ายโดยการ Focus Group ของทีมสหสาขาวิชาชีพ รพ.สระบุรี ๓ ครั้งนำไปทดลองใช้กับ นวค.สธ และ จพง.สธ ของ รพ.สต. ในเครือข่าย รพ.สระบุรี และให้ผู้เชี่ยวชาญ ๓ ท่านตรวจประเมินทำให้ได้แบบบันทึกการตรวจเท้าด้วยภาพถ่ายที่ใช้ง่ายมาบูรณาการต่อการใช้งานในคลินิกโรคเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมทำให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจเท้าร้อยละ ๑๐๐ จัดจำแนกระดับความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าได้แก่ความเสี่ยงสูงร้อยละ ๑๒.๘๒ ความเสี่ยงปานกลางร้อยละ ๕๑.๒๘ ความเสี่ยงต่ำร้อยละ ๓๕.๘๙ นำไปสู่การจัดการลดความเสี่ยงเกิดคลินิกสุขภาพเท้าเบาหวานพบว่าหลังรับบริการที่คลินิกสุขภาพเท้ามีระดับความเสี่ยงลดลงร้อยละ ๑๐.๒๕, ๒๓.๐๗ ตามลำดับ ความเสี่ยงต่ำเพิ่มเป็นร้อยละ ๖๖.๖๖ ประสิทธิภาพการใช้แบบบันทึกการตรวจเท้าด้วยภาพถ่าย ด้านความรู้ของ จนท. สธ.และ อสม. ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๙๕ ด้านนำแบบบันทึกการตรวจเท้าไปใช้ร้อยละ ๑๐๐ ด้านความพึงพอใจของผู้ใช้ร้อยละ ๙๘.๗๖

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ได้นำแบบบันทึกการตรวจเท้าเบาหวานด้วยภาพถ่ายไปใช้ในตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาในสถานพยาบาลอื่นๆ ให้ได้รับการตรวจสุขภาพเท้าได้ครอบคลุมร้อยละ ๙๑.๓๔ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการตรวจเท้าเบาหวาน ส่งผลให้มีระบบการดูแลเท้าและการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เท้าลดลงและขยายการใช้แบบบันทึกการตรวจเท้าเบาหวานด้วยภาพถ่ายไปใช้ตรวจสุขภาพเท้าในผู้ป่วยเบาหวานของศูนย์สุขภาพชุมชน การเคหะ โรงพยาบาลสระบุรี

บทเรียนที่ได้รับ

แบบบันทึกการตรวจเท้าเบาหวานด้วยภาพถ่ายเป็นเครื่องมือการดูแลเท้าเบาหวานที่ง่ายและชัดเจน ภาพถ่ายทำให้มองเห็นการเปลี่ยนแปลงของเท้าในแต่ละช่วงเวลาสามารถเปรียบเทียบสภาพเท้าที่เปลี่ยนแปลงไปได้ เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลเท้ามากขึ้นและการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพในชุมชนที่ผ่านการฝึกและพัฒนาทักษะการตรวจเท้าอย่างถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานที่รับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่นได้รับการตรวจเท้าได้ครอบคลุมมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้วิจัยมีความต้องการจะพัฒนาแบบบันทึกการตรวจเท้าเบาหวานด้วยภาพถ่ายที่ง่ายสามารถนำไปใช้กับทีมสหสาขาวิชาชีพในชุมชนที่เข้มแข็งได้มีส่วนร่วมในการตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจสุขภาพเท้าเบาหวานเพิ่มขึ้น ทั้งที่มารับบริการเชิงรับที่รพ.สต.และเชิงรุกเข้าถึงชุมชนลดความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าอย่างชัดเจนได้รับการสนับสนุนจากทีมสหสาขาวิชาชีพและกลุ่มงานเวชกรรมสังคม รพ.สระบุรี

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้รับการสนับสนุนจาก สสอ.ผอ.รพ.สต.ในการดำเนินการวิจัยอย่างเต็มที่ทั้งเวลา ทรัพยากร รวมถึง CUP รพ.สระบุรี มีนโยบายในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยใน รพ.สต. ในเครือข่าย สนับสนุนงบประมาณ ทีมพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาชี้แนะ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

1. มีการทบทวนวรรณกรรมที่หลากหลาย
2. มีความคิดริเริ่มดี นำมาประยุกต์ใช้ภายในพื้นที่

โอกาสพัฒนา

1. การใช้สถิติในการวิเคราะห์อาจใช้สถิติมาช่วยในการหาความสัมพันธ์ในการวิเคราะห์เช่น P-value

CBR ความท้าทายระดับชุมชนลดปัญหาทางการเคลื่อนไหวหรือทางกายในคนพิการ

ประจักษ์ กองตัน, ฌพัชรา หลักฐาน, รัชนก โยธาดี, พชริพร สุภาพ, สำเร็จ อินตะสาร
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ จังหวัดพะเยา

ที่มา

คนพิการในพื้นที่ตำบลบ้านถ้ำทุกประเภท จำนวน 427 คนคิดเป็นร้อยละ 4.77 และพบคนพิการจากพันธุกรรมหรือโรคกล้ามเนื้อเสียการประสานงานจากสมองน้อยกับไขสันหลัง (SCA:1) จำนวน 11 ราย ประเภททางการเคลื่อนไหวหรือทางกายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นคือร้อยละ 56.5, 68.98 และ 72.08 ในปี 2556-2558 ตามลำดับ ไม่มีนักกายภาพบำบัดปฏิบัติงานประจำ ทำให้ขาดความต่อเนื่องและครอบคลุมการฟื้นฟูสภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกาย ผลระดับความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปานกลาง ร้อยละ 26.7 มีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 42.17 แนวโน้มเป็นกลุ่มติดบ้านร้อยละ 19.44 ติดเตียงร้อยละ 8.83 เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล การวิเคราะห์ชุมชนเป็นสังคมเครือญาติ มีเครือข่ายชมรมคนพิการและมีภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านด้านการฟื้นฟูสภาพเป็นทุนเดิม

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพสู่การลดปัญหาคนพิการทางการเคลื่อนไหวด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและบูรณาการแนวความคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยชุมชน หรือ Community-based rehabilitation (CBR) เขตตำบลบ้านถ้ำ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ประกอบด้วย คนพิการทางการเคลื่อนไหว ญาติผู้ดูแล หน่วยงานในพื้นที่และผู้สนับสนุนบริการในชุมชน เดือนมกราคม 2557-ธันวาคม 2558 ใช้แบบบันทึกการฟื้นฟูสภาพระดับบุคคล แบบบันทึกการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index) ชั้น 1 วิเคราะห์สถานการณ์ใช้ SWOT Analysis และทบทวนรูปแบบการฟื้นฟูสภาพก่อนดำเนินงาน ชั้น 2 พัฒนาระบบการฟื้นฟูสภาพและสะท้อนใช้เป็นวงสปริง (Zuber-Skerrit,1995) เก็บข้อมูลจากการสังเกต การสอบถาม บัณฑิตประชุมกลุ่มและผลการฟื้นฟูสภาพระดับบุคคล ชั้น 3 ประเมินรูปแบบการฟื้นฟูสภาพ เชิงปริมาณการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Index) ด้วยสถิติ paired t-test ร้อยละและค่าเฉลี่ย ข้อมูลคุณภาพประเมินรายประเด็น

ผลการศึกษา

การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพมี 3 ด้าน 1)จัดการตามบริบทชุมชนด้วยแกนนำคนพิการผู้นำชุมชน ผู้ดูแลคนพิการอาสาสมัครพัฒนาสังคมและช่วยเหลือคนพิการและภาครัฐเป็นคณะทำงานมีแผนงานการฟื้นฟูสภาพระดับหมู่บ้าน 2) ด้านกระบวนการเกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนใช้สังคมเครือญาติหมุนเวียนทำหน้าที่ (Self help group) และใช้นวัตกรรมภูมิปัญญาพื้นบ้านขณะบริการฟื้นฟูสภาพในชุมชนรวม7แห่งร่วมปรับบ้านพัก

และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตสนับสนุนการติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง (Innovative care for chronic conditions: ICC) 3) ด้านผลลัพธ์ลดปัญหาด้านการเคลื่อนไหว Barthel Index สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ลดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 32.93 ลดการติดบ้านร้อยละ 42.85 ได้รับสิทธิและสวัสดิการทางสังคมร้อยละ 100 ค้นพบบทเรียนการเสริมพลังชุมชนและภูมิปัญญาชุมชนในการฟื้นฟูสภาพรวมถึงบูรณาการด้านจัดสวัสดิการสังคม

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ลดปัญหาในคนพิการในพื้นที่ เกิดรูปแบบ (Model) การดูแลและการฟื้นฟูสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกายและคนพิการที่ป่วยโรคกล้ามเนื้อเสียการประสานงานจากสมองน้อยกับไขสันหลัง (Spinocerebellar Ataxias: SCA1) ด้วยเครือข่ายระดับชุมชนกับนวัตกรรมภูมิปัญญาพื้นบ้าน มีการขยายผลนำแนวทางการจัดการฟื้นฟูสุขภาพด้วยงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับจังหวัด

บทเรียนที่ได้รับ

การเสริมพลังชุมชนและใช้ทุนทางสังคมภูมิปัญญาพื้นบ้านและสังคมเครือข่าย การประสานความร่วมมือภาคีระดับชุมชนทำงานเชิงรุกด้วยจิตอาสาและของเครือข่ายสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตระหนักในปัญหาผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในสังคมวงกว้างร่วมปฏิบัติการร่วมติดตามร่วมคิดค้นและพัฒนานวัตกรรมกายอุปกรณ์การฟื้นฟูสุขภาพสำหรับคนพิการรวมถึงบูรณาการการจัดด้านสวัสดิการสังคมร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Social Model of Disability)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การวิเคราะห์ทบทวนรู้เท่าทันและเตรียมพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงระดับชุมชน การใช้องค์ความรู้การจัดการฟื้นฟูสุขภาพการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในชุมชนรวมถึงชมรมคนพิการ (Care manager) การใช้ศักยภาพภูมิปัญญาพลังมิติสังคมเครือข่ายในท้องถิ่น การเชื่อมประสานการดำเนินงานกับทุกเครือข่ายทั้งด้านวิชาการด้านสวัสดิการ อีกทั้งวิสัยทัศน์ของผู้บริหารที่กว้างไกล การให้ขวัญกำลังใจแก่ทีมงานจนประสบผลสำเร็จ

การสนับสนุนที่ได้รับ

สาธารณสุขจังหวัดพะเยาและมหาวิทยาลัยพะเยา สนับสนุนวิชาการด้านการฟื้นฟูสุขภาพ กองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมและกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพจังหวัดพะเยาโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยาสนับสนุนงบประมาณการฟื้นฟูสุขภาพ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสังเคราะห์บทเรียนในจังหวัดและระดับประเทศ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

1. มีการประยุกต์ใช้วัฒนธรรมบริบทและภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดำเนินงานอย่างเด่นชัด (รอบที่ 2 ทำมา 3 ปีแล้ว มีทั้งปราชญ์ชาวบ้าน การนวด) การใช้จิตอาสาในการเยี่ยมบ้าน
2. มีการวิเคราะห์ชุมชน นำข้อมูลมาดำเนินการได้ดี ใช้สถิติที่เหมาะสม

3. มีระบบขั้นตอนในการดำเนินงานชัดเจน เห็นการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอน
4. มีการใช้ทรัพยากรบุคคลและทีมหลายหน่วยงานในการดำเนินงาน
5. มีผลลัพธ์ที่ชัดเจน ถึงผู้ป่วย สร้างโอกาสความต่อเนื่องได้ดี
6. มีแรงบันดาลใจจากผู้พิการในพื้นที่ ที่มีจำนวนมาก และพยายามช่วยทำงาน (รู้สึกว่าคุณเองไม่ใช่ผู้พิการ) และสามารถพัฒนาจนได้ประเด็นมาทำเป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายได้

โอกาสพัฒนา

1. เสนอให้ปรับการเขียนบทคัดย่อเขียนให้ลงไปปัญหา วัตถุประสงค์ วิธีการ ผลการศึกษาสรุปให้สอดคล้อง เขียนให้เห็นว่ามีการเปลี่ยนแปลงจะทำให้บทคัดย่อเด่นขึ้น
2. ควรนำเสนอว่าให้จิตอาสาเยี่ยมบ้านอย่างไร

การพัฒนาระบบการดูแลผู้พิการอย่างมีคุณภาพดี มีศักดิ์ อย่างยั่งยืนตำบลหนองหล่ม

ปาลิตา เผ่าตัน¹, สัมพันธ์ อัมพุ¹, ทัญยา เผ่ากันทะ¹, สมจิตร เผ่ากันทะ²

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหล่ม 2. ประธานกลุ่มสตรีพิการเย็บปักถักร้อย จังหวัดพะเยา

ที่มา

ผู้พิการเพิ่มจำนวนในพื้นที่ทุกปี ตำบลหนองหล่มยังขาดระบบการดูแลที่ดีขาดความร่วมมือและเป็นภาระแก่ครัวเรือนทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและรายได้ที่มาดูแลครอบครัวจากการสำรวจและวิเคราะห์พบว่าผู้พิการทั้งหมด 365 สาเหตุพิการมาจากการเคลื่อนไหวร้อยละ 48 จากการได้ยินร้อยละ 23 และจากการมองเห็นร้อยละ 9 ถ้าแยกตามภาวะที่พึ่งพิง พบว่ายังช่วยเหลือตนเองได้บ้างร้อยละ 89 จำนวน 335 คนครอบครัวมีศักยภาพดูแลเรื่องค่าใช้จ่าย 182 คน แต่พบว่าผู้พิการมีปัญหาเรื่องค่าครองชีพจำนวน 183 คน และพิการช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลยร้อยละ 11 จำนวน 30 คน เป็นภาระต่อนักแก่ผู้ดูแล/ครอบครัวผู้พิการทั้งเรื่องขาดคนดูแลและค่าใช้จ่ายในครัวเรือนเพิ่มขึ้นไม่มีเวลาหารายได้ต้องดูแลกัน บางครั้งทั้งผู้พิการและผู้ดูแลถึงขั้นคิดทำร้ายตนเองดังนั้นผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าวในการจัดการสุขภาพผู้พิการในตำบลที่รับผิดชอบให้มี สุกาพดี มีศักดิ์อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมผู้พิการมีสุกาพดี มีรายได้เพียงพอไม่เป็นภาระแก่ผู้อื่นสามารถเป็นต้นแบบการดูแลผู้พิการระยะยาวสู่พื้นที่อื่นได้

ระเบียบวิธีวิจัย

เชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมเป้าหมายผู้พิการ 365 คนตั้งแต่มกราคม 57-30 มกราคม 59 แบ่ง 3 ระยะเตรียมการสำรวจกลุ่มเป้าหมายวิเคราะห์ทุนทางสุขภาพและทุนทางสังคมแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนตั้งศูนย์ดูแลผู้พิการส่งเสริมอาชีพและระบบดูแลสุขภาพของภาคเครือข่ายสร้างฐานข้อมูลใช้แนวคิดตำบลจัดการสุขภาพ chronic Care model/DHS ขึ้นดำเนินงานเทคนิค AIC และ PDCA แบ่ง 4 ด้านที่ 1. ค้นหาแกนนำจิตอาสา หมู่ละ 2 คน ด้านที่ 2. ภาควิชาสร้างสุขภาพและส่งเสริมอาชีพทั้งในและนอกชุมชนด้านที่ 3. เน้นการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนตั้งแต่ครัวเรือนและชุมชนใช้เทคนิค AIC A = คีนข้อมูลชุมชน I = วางแผน C = แบ่งหน้าที่รับผิดชอบ ด้านที่ 4. ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านร่วมมีนวัตกรรมชุมชนความพิการใช้ชีวิตตามแนวพอเพียงสร้างรายได้ตามวิถีชีวิตขั้นประเมินผลตามกระบวนการ PDCA การวิเคราะห์เชิงปริมาณใช้สถิติร้อยละเปรียบเทียบก่อนหลังดำเนินงานสำหรับเชิงคุณภาพตามการดูแลแต่ละรายตามบริบทพื้นที่

ผลการศึกษา

มีระบบการดูแลผู้พิการอย่างมีส่วนร่วมจากครอบครัวชุมชนในและนอกพื้นที่เกิดศูนย์ดูแลผู้พิการสร้างฐานข้อมูลมีผู้รับผิดชอบอย่างเป็นรูปธรรมคอยประสานการดูแลและส่งเสริมอาชีพ ด้านที่ 1 แกนนำจิตอาสาครบทุกหมู่ดูแลช่วยเหลือ ครบ 100% ด้านที่ 2 ภาควิชาสร้างสุขภาพและรายได้ผู้พิการและญาติมีความพึงพอใจ

ที่ได้รับการดูแลจาก ร้อยละ 50 เป็น ร้อยละ 95 มีการปรับปรุงที่อยู่จากพมจ/ท้องถิ่นครบ 25 หลัง ผู้พิการมีรายได้เพิ่มทุกคนบางรายมาไม่ได้ให้ญาติสร้างงานและ รายได้ 65 คน มีรายได้จากการจ้างงานชุมชนมาตรา 33 = 5 สร้างงานในชุมชนจ้างผู้พิการ 113 คน/ช่างเย็บปัก/ช่างเย็บรองเท้า/ทำน้ำยาเอนกประสงค์/ช่างไม้/ฝีมือซ่อมไฟฟ้า/ไม้กวาด/จักสาน/ช่างยนต์/ปลูกผักมีตรวจสุขภาพจากรพสตทั้งรับและเชิงรุกในชุมชนที่มาไม่ได้ครบและชุมชนมีกองทุนสวัสดิการช่วยยามป่วย/รักษาพยาบาล/เสียชีวิตทุกราย ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมครบคนดูแล 1 คน ต่อผู้พิการ 1 คน ส่วนที่ 4 ใช้ภูมิปัญญาพิการทุกคนได้ดูแลตามวัตรกรรมชุมชนสามารถช่วยเหลือตนเองได้และภาวะโรคไม่รุนแรง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากการดูแลผู้พิการมีจำนวนเพิ่มขึ้นเกิดระบบดูแลอย่างมีส่วนร่วมตามศักยภาพชุมชนต้องบูรณาการทั้งการสร้างสุขภาพผู้พิการและจัดหารายได้ให้กับกลุ่มพิการโดยมีแกนนำจิตอาสาในชุมชนที่เป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบและตัวผู้พิการเองมาเป็นแกนนำขับเคลื่อนในระบบตามหลักเพื่อนช่วยเพื่อนสามารถนำไปดูแลในชุมชนที่เพิ่มและมีภาวะพึ่งพิงเช่นกลุ่มสูงวัย กลุ่มผู้ติดเชื้อมีต้องสร้างทั้งสุขภาพและมีรายได้ตามเหมาะสมจะไม่ตกเป็นภาระผู้อื่น

บทเรียนที่ได้รับ

การตั้งกลุ่มดูแลต้องมีแกนนำที่เป็นผู้พิการมาร่วมคิด ร่วมทำส่งเสริมให้ผู้พิการให้เขาเห็นคุณค่าตนเองโดยเราทำหน้าที่ที่เลี้ยงกลุ่มผู้พิการสามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งให้คำปรึกษา ด้านอาชีพและพบว่ากลุ่มผู้ดูแลก็มีความสำคัญเราต้องดูแลใจและรายนำครอบครัวหรือผู้ดูแลมาพัฒนาสร้างองค์ความรู้ด้านการดูแลผู้พิการและต้องส่งเสริมผู้ดูแลมีรายได้เพิ่มเพื่อมา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ความศรัทธาต่อแกนนำผู้พิการขับเคลื่อนที่เป็นจิตอาสาทำให้กลุ่มพิการสร้างตนเองโดยไม่เป็นภาระสังคม 2. ศักยภาพของชุมชนเข้มแข็ง 3. ศักยภาพชุมชนดูแลกันเองมีระบบกองทุนสวัสดิการช่วยเหลือตั้งป่วย นอนรักษาโรงพยาบาลและเสียชีวิต 4. มีศูนย์ดูแลผู้พิการมีการส่งเสริมสุขภาพ อาชีพและมีฐานข้อมูลผู้พิการแยกเป็นระบบ มีโครงสร้างคณะกรรมการเจ้าหน้าที่รับผิดชอบชัดเจนคอยประสานการช่วยเหลือทั้งทางการแพทย์และสังคม

การสนับสนุนที่ได้รับ

กองทุนฟื้นฟูผู้พิการจังหวัดพะเยาส่งเสริมอาชีพและพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอดอกคำใต้ดูแลสุขภาพอย่างไร้รอยต่อจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

1. มีการวิเคราะห์และใช้ข้อมูลที่น่ามาดำเนินการสอดคล้องกับบริบทได้ดี
2. มองปัญหาของงานในภาพกว้างและใช้ทรัพยากรในพื้นที่ได้เหมาะสมมีการประยุกต์ใช้พื้นที่และภูมิปัญญาที่ดีในชุมชน
3. มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎี นำมาใช้ดำเนินการได้ดี
4. มีตัวชี้วัดที่ตรวจสอบได้โดยง่าย

โอกาสพัฒนา

1. การเขียนบทคัดย่อไม่กระชับและสรุปไม่สอดคล้องกับประเด็น
2. ตัวชี้วัดมากและควรจัดกลุ่มให้อยู่ในประเด็นที่สอดคล้องและชี้ประเด็นที่สำคัญในการสรุปและอภิปราย

ผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบสั้นในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตสูงไม่ได้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านท่าจาม ตำบลหินโงม จังหวัดหนองคาย

วิไลรัตน์ ลิ้มโพธิ์ทอง¹, ชุตติมาศ จิตพัฒน์², วงเดือน จันทรัตน์¹

1. รพ.สต. บ้านท่าจาม 2. โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย

ที่มา

พบว่าผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางไต หลอดเลือดและสมอง หลอดเลือดหัวใจเพิ่มขึ้นและพบอัตราการตายที่สูงขึ้น จากการวิเคราะห์สถานการณ์รูปแบบการบริการของ รพ.สต.พบปัญหาและข้อจำกัดดังนี้ 1. บุคลากรน้อยและภาระงานมากทำให้กระบวนการพัฒนาความรู้และข้อมูลผู้ป่วยเป็นไปอย่างรีบเร่งไม่ครอบคลุม 2. กระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยขาดการให้การดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ 3. ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในระยะสั้น 4. การให้ความรู้ไม่ได้แยกตามลักษณะข้อจำกัดและปัญหาผู้ป่วย ขาดการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาอย่างเป็นระบบในแต่ละด้านและไม่ได้เข้าถึงการรับรู้ความเชื่อ 5. ผู้ป่วยยังขาดการรับรู้และตระหนักรับรู้ความรุนแรงในการดูแลตนเองของโรคความดันโลหิตสูงและเพื่อส่งเสริมศักยภาพการดูแลตนเองผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพและผู้ป่วยสามารถป้องกันควบคุมโรค ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลงได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้สุขศึกษาร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบสั้นของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบวิจัยกึ่งทดลอง กรอบแนวคิดประยุกต์ใช้โปรแกรมการให้สุขศึกษาร่วมกับการให้คำปรึกษาแบบสั้นในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วย 1) จัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุก 3 เดือน 2) ให้ความรู้โรคความดันโลหิตสูงโดยเภสัชกรหรือพยาบาลใช้เวลา 15 นาที จำนวน 1 ครั้ง ทุก 3 เดือน 3) ผู้ป่วยพบเภสัชกรทุก 1 เดือน ที่ รพ.สต 4) ให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้หลัก 5 A ใช้เวลาประมาณ 15 นาที 5) ติดตามนัดผู้ป่วยและเยี่ยมบ้านทุกเดือน เก็บข้อมูล ตุลาคม 57- กันยายน 2558 จากผู้ป่วยที่มารับบริการที่ รพ.สต. บ้านท่าจาม ที่มีภาวะความดันโลหิตตั้งแต่ 140/90 mmHg ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบบันทึกภาวะสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ 1) แผนการสอนโรคความดันโลหิตสูง 2) แผนการให้คำปรึกษาแบบสั้น 3) เครื่องมือช่วยวัด “ไม้บรรทัดวัดแรงจูงใจ” การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติ Pair t-test

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโครงการ กลุ่มผู้ป่วยฯ มีค่าเฉลี่ย ความดันโลหิต Systolic ลดลง 7.76 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ <0.001 และค่าเฉลี่ยความดันโลหิต Diastolic ลดลง 3.65 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ <0.001 มีค่าเฉลี่ยรอบเอวลดลง -0.23 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยของดัชนีมวลกายลดลง 0.18 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ 2. ผลของโปรแกรมฯ และการให้คำปรึกษาแบบสั้นเป็นการแสดงความชื่นชม ประเมินและค้นหาแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยวัดจากเครื่องมือ “ไม้บรรทัดวัดแรงจูงใจ” ก่อนและหลังพบว่ามีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2.21 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ <0.001 และให้ข้อมูลในสิ่งที่ต้องเสริมสร้างความรู้ใหม่ และวางแผนในการดูแลช่วยเหลือต่อไป และติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อเป็นการประเมินผลการปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามสภาพปัญหาและเหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ใช้เป็นแนวทางพัฒนาและปรับปรุงระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเรื้อรังอื่นๆ
2. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสอดคล้องกับสภาพปัญหาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงใน รพ.สต. บ้านท่าจาม 3. สามารถนำรูปแบบโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนากลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง หรือประชากรกลุ่มอื่นๆ ได้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บทเรียนที่ได้รับ

1. จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงและดีขึ้นจากก่อนและหลัง โดยการได้รับการส่งเสริมความรู้ พฤติกรรมจากทีมสหวิชาชีพเช่น แพทย์ เภสัชกร และทันตภิบาลที่มาปฏิบัติงานร่วมกันในการปรับเปลี่ยนอย่างสม่ำเสมอแบบมีส่วนร่วม 2. ควรมีระยะเวลาการศึกษาที่ระยะเวลาที่ยาวนานมากขึ้นที่สามารถเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลง และต่อเนื่องของพฤติกรรมของกลุ่มผู้ป่วยต่อไป

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. การได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและบุคคลในครอบครัว ภาควิชาในชุมชน
2. การสนับสนุนทรัพยากรต่างๆและการบริหารจัดการที่ดีจากในการจัดทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลแม่ข่ายปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิระดับ รพ.สต.ที่ขาดแคลนบุคลากรและทีมสหวิชาชีพมีความมุ่งมั่นอย่างเข้มแข็งและจริงจังในการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพในทุกๆ ด้าน

การสนับสนุนที่ได้รับ

งานวิจัยครั้งนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดีขอขอบพระคุณสาธารณสุขอำเภอเมืองหนองคาย ทีมสหวิชาชีพ รพ.หนองคาย เจ้าหน้าที่รพ.สต.บ้านท่าจาม อาสาสมัครสาธารณสุขตลอดจน กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทุกคนให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ และทุกกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่งเสมอมา

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

แสดงความร่วมมือของทีมงานในการแก้ปัญหาหน้างานตามบริบทของตนเอง

โอกาสพัฒนา

1. ควรทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับเทคนิคหรือแนวทางที่สร้างขึ้นเพื่อให้มีความน่าเชื่อถือ และสามารถถอดบทเรียนได้
2. เขียนรายละเอียดของระเบียบวิธีการศึกษาให้ครบถ้วน เช่น การวิจัยกึ่งทดลอง one group pre-post study, การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ค่าปริกษาแบบสั้นโดยใช้หลัก 5 A มีอะไรบ้าง ตัววัดที่สำคัญมีอะไรบ้าง วัดอย่างไร ป้อยแค่ไหน ฯลฯ
3. การเขียนผลการศึกษา การระบุค่าความดัน systolic ที่ลดลง 7.7 (ควรระบุหน่วยด้วย) เพียงอย่างเดียว ยังเห็นภาพไม่ชัด ถ้าเพิ่มเติมว่าผู้ป่วยความดันสูงลดลงมาเป็นปกติก็เปอร์เซ็นต์จะทำให้เข้าใจง่ายขึ้น
4. ควรติดตามผลของโปรแกรมต่อไปว่าได้ผลดีต่อไปอีกนานแค่ไหน ช่วยผู้ป่วยได้จริงหรือไม่

การพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย “พัฒนาการสมวัย ผูกสายใยรัก ด้วยหนังสือเล่มแรก ของหนู”

ดร.สมนึก หงษ์ยิ้ม
โรงพยาบาลเทพทัน จังหวัดอุทัยธานี

ที่มา

จากการประเมินพัฒนาการของเด็ก 0-5 ปี ในปี 2557 ของอำเภอเทพทัน จังหวัดอุทัยธานี พบว่า มีพัฒนาการล่าช้าร้อยละ 26.7 เมื่อวิเคราะห์พัฒนาการ 5 ด้าน พบว่า ร้อยละ 22.2 มีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาร้อยละ 8.7 มีพัฒนาการล่าช้าด้านกล้ามเนื้อเล็ก ร้อยละ 6.5 มีพัฒนาการล่าช้าด้านสังคม และร้อยละ 2.5 มีพัฒนาการล่าช้าด้านกล้ามเนื้อใหญ่ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ปกครองเด็กเด็ก 0 - ๖ ปี กว่าร้อยละ ๗๐ ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการประเมินพัฒนาการ และการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในด้านต่างๆ และร้อยละ 100 ของผู้ปกครองไม่มีการส่งเสริมพัฒนาการโดยการใช้หนังสือสำหรับเด็กและไม่มีการอ่านหนังสือให้บุตรฟังเลย ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยและสร้างความอบอุ่นในครอบครัว ตลอดจนการสร้างคุณค่าของการมีปฏิสัมพันธ์กับเด็กผ่านหนังสือ จึงได้จัดทำงานวิจัยนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษารูปแบบและผลของรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย “พัฒนาการสมวัย ผูกสายใยรัก ด้วยหนังสือเล่มแรกของหนู”

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ศึกษาในกลุ่มผู้ปกครองและเด็กอายุ 6 เดือน 9 เดือน และ 1 ปี จำนวน 45 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้าคือ มีพัฒนาการล่าช้าตามช่วงวัยและยินดีเข้าร่วมโครงการ ทำการสร้างรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยประกอบไปด้วย 1. การจัดเสวนาการส่งเสริมพัฒนาการตามวัยและการใช้ชุดหนังสือเล่มแรกของหนูให้กับผู้ปกครองเด็กกลุ่มเป้าหมาย 2. การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการอ่านหนังสือให้ลูกฟัง 3. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในช่วงดำเนินงาน 4. การประเมินพัฒนาการเด็กหลังจกดำเนินกิจกรรมไปแล้ว 6 เดือน ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบเป็นเวลา 6 เดือน เครื่องมือในการวิจัยประกอบไปด้วย แบบตรวจพัฒนาการเด็ก (DSPM) แบบบันทึกการเยี่ยมบ้าน การวิเคราะห์ข้อมูล โดย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่าง ก่อนและหลังพัฒนาด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยพบว่า เด็กที่เข้าร่วมวิจัยมีพัฒนาการสมวัยร้อยละ 100 หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว 6 เดือน ผู้ปกครองมีความรู้และความเข้าใจในการส่งเสริมพัฒนาการให้กับเด็กมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ผู้ปกครองมีกิจกรรมปฏิสัมพันธ์กับลูกโดยผ่านการอ่านหนังสือ และมีความพึงพอใจใน

รูปแบบ ร้อยละ 98 ชุดส่งเสริมพัฒนาการตามวัย “พัฒนาการสมวัย ผูกสายใยรัก ด้วยหนังสือเล่มแรกของหนู” ประกอบไปด้วย หนังสือที่ผ่านการคัดเลือกจากมูลนิธิหนังสือเพื่อเด็ก หนังสือที่ผลิตเองตามบริบทท้องถิ่น โปสเตอร์ กระตุ้นพัฒนาการ คู่มือการส่งเสริมการพัฒนาและการเรียนรู้ สำหรับผู้ปกครองคู่มือการส่งเสริมการพัฒนาและการเรียนรู้สำหรับผู้ปกครองและลูกบอลสีและบล็อกไม้ส่งเสริมพัฒนาการ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำรูปแบบการรูปแบบการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย “พัฒนาการสมวัย ผูกสายใยรัก ด้วยหนังสือเล่มแรกของหนู” ไปใช้โดยการส่งเสริมให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กในอำเภอทัพทัน โดยการส่งเสริมให้มีการอ่านหนังสือให้ลูกฟังและส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ได้ขยายผลโครงการวิจัยนี้ไปสู่เด็กช่วยวัย 3-5 ปี ด้วยการจัดทำโครงการเสานิทานก่อนนอน

บทเรียนที่ได้รับ

ช่วงขวบปีแรกในวัยเด็กเป็นช่วงเวลาที่มีความเปลี่ยนแปลงสำคัญเกิดขึ้นมากมายสมองของเด็กจะพัฒนาอย่างรวดเร็ว ศักยภาพในการเรียนรู้ของเด็กในช่วงนี้ไม่มีขีดจำกัด ยิ่งได้รับการกระตุ้นมากเท่าไร สมองของเด็กก็จะยิ่งเติบโตมากขึ้น อย่างไรก็ตามพัฒนาการที่ดีที่สุดต้องอาศัยประสบการณ์ที่เด็กได้รับจากผู้ดูแล การอ่านหนังสือเป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการของสมอง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานเป็นทีมของผู้รับผิดชอบงานและผู้เกี่ยวข้อง ความมุ่งมั่นของทีมทำให้เกิดความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ ผู้บริหารมีนโยบายที่ชัดเจนจากระดับจังหวัด และผู้บริหารระดับอำเภอร่วมกัน สนับสนุนทีมงาน และงบประมาณให้เกิดการปรับระบบบริการ และการมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการ ประสานที่ดีทำให้พัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทัพทัน ให้ทิศทางการดำเนินงาน ให้คำปรึกษาแนะนำ และสนับสนุนงบประมาณ ตลอดจนให้กำลังใจทีมงานอย่างต่อเนื่องตลอดโครงการวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

1. มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์และตั้งประเด็นที่น่าสนใจมาดำเนินงานได้ดี
2. มีระบบการประเมินขั้นตอนที่สอดคล้องชัดเจนใช้สถิติที่เหมาะสม มีผลลัพธ์การเปรียบเทียบที่ชัดเจน
3. มีการใช้เอกสารอ้างอิงและมีระบบในการเขียนที่ชัดเจน

โอกาสพัฒนา

ควรกำหนดรูปแบบหรือรายละเอียดเพิ่มเติมในการนำวิธีที่ให้ผู้ปกครองมาเสวนามีขั้นตอนหรือประเด็นที่สำคัญอะไรบ้างที่ผู้สนใจจะได้ศึกษานำไปใช้

แนวทางเพื่อลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำปางเชียงใหม่

ยุทธภูมิ เพชรอุดมพร¹, นิตยา หม่องเขียว²

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สะเรียง 2. รพ.สต.ลำปางเชียงใหม่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ที่มา

รพ.สต.ลำปางเชียงใหม่ อ. แม่สะเรียง จ. แม่ฮ่องสอน ตั้งอยู่ชายแดนไทย-พม่า ห่าง อ. แม่สะเรียง 95 กม. การคมนาคมเป็นถนนลูกรังสลับลำห้วย ใช้รถยนต์ขับเคลื่อน 4 ล้อ ฤดูแล้งใช้เวลา 5 ชั่วโมงฤดูฝน 1 วัน มีหย่อมบ้านร้อยละ 28.57 ต้องเดินด้วยเท้าในฤดูฝน ประชากรร้อยละ 90 เป็นชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง ในปี 2557 มีหญิงครรภ์เสี่ยงสูงร้อยละ 18.92 กลุ่มนี้มีเพียงร้อยละ 14.29 คลอดโรงพยาบาล ส่วนร้อยละ 85.71 คลอดที่บ้าน รอค้าง 1 ราย และส่งต่อไปโรงพยาบาล หญิงตั้งครรภ์มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการเนื่องจากปัจจัยด้านการคมนาคม ไม่มีเงินและที่พักระหว่างรอคลอดที่โรงพยาบาลและวิถีชีวิตชาวกระเหรี่ยงสะดวกใจคลอดที่บ้านเพราะมีสมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือให้กำลังใจขณะคลอด ทีม รพ.สต.ลำปางเชียงใหม่ อสม. และผดุงครรภ์โบราณ ร่วมทบทวนปัญหาและจัดทำแนวทางการวางแผนดูแลการตั้งครรภ์และการคลอด Salachaingtong Safety Birth Plan ขึ้นเพื่อความปลอดภัยของมารดาและทารก

วัตถุประสงค์

1) เพื่อพัฒนาแนวทางการวางแผนดูแลการตั้งครรภ์และการคลอดของรพ.สต.ลำปางเชียงใหม่ 2) เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวทางการวางแผนดูแลการตั้งครรภ์และการคลอดของรพ.สต.ลำปางเชียงใหม่

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าผลของการใช้แนวทางการวางแผนดูแลการตั้งครรภ์และการคลอดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลำปางเชียงใหม่เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประชากรคือหญิงตั้งครรภ์ที่ตั้งครรภ์และคลอดในตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2557 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2558 จำนวน 37 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ประกอบด้วย Salachaingtong Safety birth plan ทะเบียนติดตามหญิงตั้งครรภ์และแบบบันทึกผลการคลอด วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ความถี่ และร้อยละ

ผลการศึกษา

1) พัฒนาแนวทางฯ ขึ้น planning จัดทำแนวทางดูแลการตั้งครรภ์และการคลอด Salachaingtong Safety birth plan ตามมาตรฐานอนามัยแม่และเด็กของกรมอนามัย ขึ้น acting ใช้ Salachaingtong Safety birth plan ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด 2) ผลการใช้แนวทางฯ ขึ้น observing ประชากรหญิงตั้งครรภ์ 37 ราย คลอดในปี 29 ราย ร้อยละ 10.34 เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงกลุ่มนี้ร้อยละ 66.67 คลอดโรงพยาบาล ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ทารกน้ำหนักเกณฑ์ปกติและ ส่วนร้อยละ 89.66 เป็นกลุ่มเสี่ยงต่ำ ส่วนใหญ่คลอดที่บ้าน โดยผดุงครรภ์โบราณ มีรอค้างและได้ส่งต่อ 1 ราย ทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 19.23 ทั้งสองกลุ่มไม่มีการตาย

ของมารดา ชั้น reflecting ผู้ศึกษาคืนข้อมูลผลการใช้แนวทางฯ แก่ชุมชน คณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก อำเภอแม่สะเรียง และนำมาปรับเสนอเป็นแนวทางการวางแผนการตั้งครรภ์และการคลอดของ รพ.สต.สลำเชียงตอง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

Salachaingtong Safety birth plan ได้ถูกนำมาใช้ในการวางแผนการดูแลหญิงตั้งครรภ์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสลำเชียงตอง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้เคียงได้ให้ความสนใจนำแนวทางไปปรับใช้ให้เหมาะสมตามบริบทของตน

บทเรียนที่ได้รับ

แม้ว่าหญิงตั้งครรภ์จะอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ทุรกันดาร หากมีแนวทางในการดูแล ประเมินความเสี่ยง ช่วยเหลือติดตามและการส่งต่อที่พัฒนาขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ตามบริบทของพื้นที่และก็จะช่วยส่งผล ให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัยได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสนับสนุนจากผู้บริหาร ทีมพี่เลี้ยงโรงพยาบาลแม่สะเรียง อสม. ผดบ.ในพื้นที่ รวมไปถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานอื่นๆ ในชุมชน

การสนับสนุนที่ได้รับ

การสนับสนุนทีมพี่เลี้ยงโรงพยาบาลแม่สะเรียงในการอบรมทบทวนความรู้ ผดบ. ห้องคลอดโรงพยาบาลแม่สะเรียงช่วยเหลือที่พักรอคคลอด องค์กรบริหารส่วนตำบลเสาหินช่วยสนับสนุนรถส่งผู้ป่วย และคริสตจักรนักบุญเปาโลให้ความช่วยเหลือสถานที่อยู่อาศัยระหว่างลงมารอคคลอดในตัวอำเภอ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นปัญหาที่เกิดจากการทำงานจริงในการคลอดบุตร ทำด้วยตัวเอง ไม่มีทีม โดยการอบรมผดบ.ครรภ์โบราณ ทำ Guidelines ในการ early detection เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงมาคลอดที่ รพ. โดยปรึกษาพี่ที่ห้องคลอด โอกาสพัฒนา

1. ให้ข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมายอย่างไร
2. มีการใช้สหวิชาชีพหรือไม่ ควรมีการพิจารณาให้มีการใช้ สหวิชาชีพนำมาเชื่อมโยงตามบทบาทของปฐมภูมิ เนื่องจากบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงได้ เช่น อสม. หมอพื้นบ้าน

กลุ่ม 1
บทความย่อที่ได้ตีพิมพ์
ระดับ ปฐมภูมิ



โปรแกรมบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์

พัฒนัชชัย พิมพ์สวัสดิ์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวเหล้า จังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา

ด้วยปัจจุบันโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใช้โปรแกรม JHCIS (Java Health Center Information System) จัดเก็บฐานข้อมูลบริการสาธารณสุข แต่ด้วยข้อจำกัดบางประการทำให้ระบบบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ ไม่ได้ถูกพัฒนาอย่างเป็นระบบเพราะมีความยุ่งยากและซับซ้อน จากการประเมินจัดลำดับอำเภอ (ranking) จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2559 พบว่า การบริหารด้านยาและเวชภัณฑ์ไม่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน เช่น ไม่มี stock card/slip card การใช้จ่ายที่ไม่สมเหตุผลไม่มีแผนการใช้จ่าย และความสมบูรณ์ของข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐานต่ำกว่าร้อยละ 80.0 การสำรวจปริมาณยาใช้เวลานานและไม่ทั่วถึง การไปเบิกยาจากคลังไม่ถูกต้อง ฯลฯ ด้วยเหตุนี้ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปชื่อว่า “DRUG-JHCIS-HUALAO” เชื่อมโยงฐานข้อมูล JHCIS มาใช้ในการปฏิบัติงาน และแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้น

วัตถุประสงค์

เพื่อลดขั้นตอนและระยะเวลา เพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการบริหารคลังยาและเวชภัณฑ์ตามเกณฑ์ประเมินการจัดลำดับอำเภอ (ranking) รวมทั้งปรับปรุงฐานข้อมูลบริการสาธารณสุขให้มีความครบถ้วน ถูกต้องตาม 43 แฟ้มมาตรฐาน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นนวัตกรรมด้านคอมพิวเตอร์ โดยใช้กระบวนการ CQI ในแก้ไขปัญหาการบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ ความสมบูรณ์ของข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐาน และลดขั้นตอนการจัดทำทะเบียนรายงานที่เกี่ยวข้อง ออกแบบโปรแกรมโดยการประยุกต์ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นชื่อว่า “DRUG-JHCIS-HUALAO” เชื่อมโยงโปรแกรมจัดเก็บข้อมูลบริการด้านสาธารณสุข (JHCIS) เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวข้างต้น สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโนนคูณ จังหวัด ศรีสะเกษ โดยการเปรียบเทียบประสิทธิภาพของโปรแกรมก่อนและหลังการพัฒนา ตามข้อมูล 43 แฟ้มมาตรฐาน การประเมินควบคุมภายในสถานบริการและตัวชี้วัดการประเมินจัดลำดับอำเภอ (ranking) สสจ. ศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2559

ผลการศึกษา

จากการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลบริการ 43 แฟ้มมาตรฐาน เดือน ต.ค. 2558 ถึง ม.ค. 2559 พบว่า หลังจากใช้โปรแกรม DRUG-JHCIS-HUALAO ข้อมูลบริการ 43 แฟ้มภาพรวมผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 95 ลดระยะเวลาในการจัดทำทะเบียนรายงานคลังยาและเวชภัณฑ์ตามตัวชี้วัดร้อยละ 100 โดยตรวจสอบข้อมูลจาก สปสช. อีกทั้งโปรแกรมสามารถแสดงข้อมูลปริมาณยาคงเหลือ ยาที่ใกล้หมดอายุ จำนวนปริมาณยาที่ควรจะเบิกทดแทนในจ่ายยา ทำสต็อกการควบคุมรายการยา และจัดทำแผนบริหารการใช้จ่าย เป็นต้น ทำให้สามารถลดรายการ

ยาที่เบิกได้ลดลงร้อยละ 70.00 เอกสารการเบิกยาและเวชภัณฑ์ที่มีความถูกต้อง ร้อยละ 75.00 สามารถส่งใบเบิกยา และเวชภัณฑ์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตได้ อีกทั้งลดอัตราปริมาณยาและเวชภัณฑ์ไม่พอจ่ายได้ ร้อยละ 40

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

เป็นเครื่องมือที่ใช้ได้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการแก้ไขปัญหาความสมบูรณ์ของข้อมูล 43 แห่งเพิ่มมาตรฐาน การบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ และลดขั้นตอนการจัดทำทะเบียนรายงานที่เกี่ยวข้อง ลดอัตราอุบัติเหตุการณด้านยาและเวชภัณฑ์ เช่น ปริมาณไม่เพียงพอ การใช้ยาไม่สมเหตุผล เป็นต้น สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการฐานข้อมูลบริการสุขภาพจากโปรแกรม JHCIS เพื่อรับจัดสรรเงินตามคุณภาพบริการจาก สปสช. อีกทางหนึ่งด้วย

บทเรียนที่ได้รับ

โปรแกรม DRUG-JHCIS-HUALAO จะมีประสิทธิภาพสูงสุด จะต้องมีการเคลื่อนไหวของข้อมูล บริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน มีการวางรูปแบบการพัฒนาโปรแกรม ศึกษาโครงสร้างของ ฐานข้อมูลโปรแกรม JHCIS อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรม ซึ่งอาจใช้ระบบอินเทอร์เน็ต มาเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ทำให้โปรแกรมมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้วิจัยได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการจากผู้บริหาร เช่น ผอ.รพสต.หัวเกล้า สาธารณสุขอำเภอโนนคูณ ในการกระตุ้น กำกับติดตาม ตลอดจนการส่งเสริมในเรื่องขวัญและกำลังใจอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้ยังได้รับ สนับสนุนงบประมาณการพัฒนาโปรแกรมจากเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอโนนคูณ ได้รับคำแนะนำการออกแบบ โปรแกรมจากคุณยศ บัวหอม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรลักษ์ และ codeโปรแกรมจากเว็บไซต์ thai-access.com มาประยุกต์ใช้พัฒนาโปรแกรม

การสนับสนุนที่ได้รับ

เป็นคณะกรรมการระบบสารสนเทศสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ พ.ศ. 2556-2557 รพสต. ทุกแห่งเห็นความสำคัญในการใช้โปรแกรม DRUG-JHCIS-HUALAO บริหารจัดการด้านยาและเวชภัณฑ์ รวมทั้ง นี้ให้คำแนะนำ เสนอแนะปัญหาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อปรับปรุงข้อผิดพลาดตามความต้องการ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

1. มีระบบระเบียบในการเขียนงานวิจัยอย่างเป็นขั้นตอนที่ดี
2. มีกรอบแนวคิดที่ชัดเจนระบุปัญหาดี มีความคิดริเริ่มที่ดี
3. มีการนำข้อมูลนำเข้าที่นำมาประยุกต์ได้ดี เช่นมีการนำข้อมูลเชิงคุณภาพมาร่วมวิเคราะห์ปรับปรุง

โอกาสพัฒนา

1. ควรสอบถามผู้ที่ได้รับผลงานสุดท้ายร่วมด้วยเช่นผู้บริหารว่ามีข้อเสนอแนะร่วมอย่างไร
2. ควรนำสู่การสร้างระบบหรือเครือข่ายที่ชัดเจนในการแก้ปัญหาในครั้งต่อไปผลที่ได้ก่อให้เกิดทีมของเครือข่าย ในการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ไม่เฉพาะเป็นเรื่องๆไป
3. ควรอยู่ใน R2R กลุ่มบริหารมากกว่าระบบบริการปฐมภูมิ เพราะขาดผลด้านการดูแลผู้ป่วย และชุมชนโดยตรง

กลุ่ม 2
บทความย่อที่ได้รับรางวัล
ระดับ ทุติยภูมิ



ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพทรงตัวทางกายภาพบำบัดร่วมกับไทเก๊กประยุกต์เพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

สรารุช สมพงษ์

โรงพยาบาลปากพลี จังหวัดนครนายก

ที่มา

ปัจจุบันประชากรสูงอายุอำเภอปากพลี จ.นครนายก มีจำนวนกว่า 25% ของประชากรซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากการประเมินภาวะการทรงตัวพบว่าผู้สูงอายุ 20.73% มีความเสี่ยงในการหกล้มสูงและผู้ป่วยติดเตียง 31.81% มีสาเหตุมาจากการหกล้ม การศึกษาในปัจจุบันพบว่า การฟื้นฟูการทรงตัวทางกายภาพบำบัดและการออกกำลังกายแบบไทเก๊กมีผลในการฟื้นฟูการทรงตัวได้อย่างดีและสามารถป้องกันการหกล้มในอนาคตได้ แต่ที่ผ่านมากการให้สุขศึกษาและการออกกำลังกายรูปแบบเดิมไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากมีจำนวนท่าทางที่มากและยากต่อการนำไปใช้ การประยุกต์ระหว่างสองศาสตร์เพื่อสร้างโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพการทรงตัวที่เข้าใจได้ง่าย เป็นลำดับขั้นและมีรูปแบบที่เหมาะสม ทำให้เกิดการออกกำลังกายด้วยตนเองมากขึ้น ทำให้มีการทรงตัวที่ดีขึ้น ลดการติดบ้านเพิ่มการเข้าสู่สังคม ลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบโปรแกรมฟื้นฟูสภาพการทรงตัวในผู้สูงอายุและศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการฟื้นฟูสภาพการทรงตัวในผู้สูงอายุด้วยกายภาพบำบัดร่วมกับไทเก๊กประยุกต์ในกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุมโดยใช้การสุ่มตัวอย่างในอาสาสมัครเพศชายและหญิงที่มีอายุ 60 - 70 ปี ในอำเภอปากพลีจำนวน 80 คน โดยคัดออกหากเคยทำ Hip Arthroplasty หรือมีภาวะเสียการทรงตัวขั้นรุนแรง เป็นต้น แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นจำนวนเท่ากันด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย กลุ่มทดลองทำการฟื้นฟูด้วยโปรแกรมกายภาพบำบัดร่วมไทเก๊กประยุกต์เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการฟื้นฟูด้วย Cawthron exercise เป็นเวลา 5 เดือน ทดสอบสมรรถภาพการทรงตัวด้วย ABC Scale, FRT, mBEST, BBS, TUG และศึกษาคุณภาพชีวิตด้วย FACIT-Sp (version4) ก่อนและหลังการศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติก่อนและหลังการศึกษาด้วยวิธี Paired Sample t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยวิธี Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $p = .05$ เปรียบเทียบอัตราการใช้โปรแกรมด้วยตนเองในรูปแบบร้อยละ

ผลการศึกษา

การเปรียบเทียบ ABC Scale, FRT, mBEST, BBS, TUG ก่อนและหลังโปรแกรมการฟื้นฟูพบว่าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งสองกลุ่ม FACIT-Sp ของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่กลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุมพบว่ากลุ่มทดลองมีค่า ABC Scale, mBEST, BBS, FACIT-Sp มากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แต่พบว่า FRT และ TUG ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ส่วนการศึกษาอัตราการใช้โปรแกรมในกลุ่มทดลอง 63.77% และกลุ่มควบคุม 30.03% การศึกษานี้พบว่าโปรแกรมฟื้นฟูสภาพการทรงตัวทางกายภาพบำบัดร่วมกับไทเก๊กประยุกต์ มีประสิทธิภาพในการฟื้นฟูสภาพที่ดีกว่ารูปแบบเดิม อาสาสมัครมีการออกกำลังกายด้วยตนเองได้มากขึ้น มีสมรรถภาพการทรงตัวดีขึ้น โดยไม่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายใดๆ ในการจัดกิจกรรมและยังช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อีกด้วย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

งานกายภาพบำบัดใช้ฟื้นฟูสภาพการทรงตัวในผู้สูงอายุด้วยกายภาพบำบัดร่วมกับไทเก๊กประยุกต์ เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านและติดสังคมในพื้นที่เพื่อพัฒนาสภาพร่างกายและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำผลงานขยายต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ ในจังหวัดนครนายกและในเครือข่าย TSPR เพื่อนำไปใช้ในการฟื้นฟูสภาพการทรงตัวผู้สูงอายุในพื้นที่และนำไปเผยแพร่ในเวทีวิชาการต่างๆ เพื่อเผยแพร่ผลงานต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาโปรแกรมให้ง่ายและสอดคล้องกับการเรียนรู้ของมนุษย์ ทำให้การฟื้นฟูสภาพการทรงตัวให้เป็นโปรแกรมเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นลำดับขั้นเหมาะสมและผู้ป่วยได้ใช้จริงอย่างต่อเนื่อง นักกายภาพบำบัดหรือบุคลากรสาธารณสุขสามารถนำไปใช้ได้ง่ายขึ้น การรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุทำให้เกิดความเข้มแข็งภายในชุมชน ผู้สูงอายุไม่ทอดทิ้งกัน ทั้งนี้การศึกษาต่อไปควรศึกษาเกี่ยวกับสภาวะและคุณภาพชีวิตในด้านอื่นๆ ร่วมด้วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพการทรงตัวด้วยตนเองของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องด้วยโปรแกรมที่มีเป็นลำดับขั้น (Hierarchy) ทำให้สามารถเรียนรู้ไทเก๊กในเชิงประยุกต์และนำไปฟื้นฟูสภาพได้ด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่องเหมาะสม เป็นวิธีที่ไม่เสียค่าใช้จ่ายไม่ต้องใช้อุปกรณ์ใดๆ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกิดพลังร่วมกันในการช่วยกันไปสูเป้าหมายได้

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารและทีมวิชาการให้การส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้ เปิดโอกาสในการนำเสนอในเวทีต่างๆ บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ที่ให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย กลุ่มประชากรในการศึกษาและวัดผลให้กับผู้วิจัย ทีมนักกายภาพบำบัด และทีม TSPR ที่ดำเนินการให้โปรแกรมการฟื้นฟูในแต่ละกลุ่ม

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

1. การเลือกประเด็นการวิจัยจากปัญหาที่พบบ่อยในงานประจำและใช้กิจกรรมเชิงป้องกัน รวมทั้งมีการออกแบบการวิจัยที่รัดกุม
2. การศึกษาได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก

โอกาสการพัฒนา

1. ควรมีการติดตามผลระยะยาวต่อการหกล้มและศึกษาปัญหาของการประยุกต์ใช้ในบริบทที่เผยแพร่ความรู้ และขยายผลในเครือข่ายอื่นๆ ระยะต่อไป ซึ่งวัตถุประสงค์ของงาน R2R เน้นการนำไปใช้ประโยชน์
2. ผลของโปรแกรมเพื่อพัฒนารูปแบบการหกล้มในผู้สูงอายุเป็นวิจัยเชิงทดลองซึ่งวัตถุประสงค์กับ research design ไม่สอดคล้องกัน
3. การอธิบายวัตถุประสงค์ไม่ชัดเจน ควรจะบอกว่าเป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการการฟื้นฟูสภาพ การทรงตัวในผู้สูงอายุด้วยกายภาพบำบัดร่วมกับไทเก๊กประยุกต์ในกลุ่มผู้สูงอายุ
4. การนำเสนอควรให้ข้อมูลจริงด้วย ไม่ใช่ความแตกต่างทางสถิติอย่างเดียว

การพัฒนาแนวทางการจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ ที่รับการรักษาไม่ต่อเนื่องโรงพยาบาลโพนพิสัย

ภรุต สุฝน, พญ.เพ็ญพิริยา คำผิว, นัธธ์ปวีร์ อดทน, ทศนีย์ แพงงูวา
โรงพยาบาลโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

ที่มา

ปี 2558 โรงพยาบาลโพนพิสัยมีจำนวนผู้ป่วยเอดส์ที่เข้ารับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จำนวน 467 ราย ผลตรวจเลือดพบ Viral Load $>1,000$ copies/ml ในปี 2557-2558 คือ 8 ราย และ 20 ราย พบว่าในจำนวน 20 รายเกิดเชื้อดื้อยาต้องปรับสูตรยา 5 ราย 1 ราย เสียชีวิตหลังปรับสูตรยา ทำให้ครอบครัวเกิดความสูญเสียขาดผู้นำ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มีสาเหตุมาจากการรับการรักษาไม่ต่อเนื่อง ขาดนัดติดตามการรักษา ผู้วิจัยจึงศึกษาเพื่อพัฒนาแนวทางให้ผู้ป่วยเอดส์เข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทบทวนการดูแลโดยทีมสหวิชาชีพรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตจาก Focus Group และการสัมภาษณ์รายบุคคลจำนวน 30 ราย นำข้อค้นพบมาวางแผนการจัดบริการแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการให้คำปรึกษาเชิงลึกรายบุคคล เพื่อให้เข้ารับการรักษาตลอดการขาดนัดตรวจติดตามการรักษา และนำผลการพัฒนาการจัดบริการดูแลรักษาไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ เพื่อเพิ่มอัตราการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และลดอัตราการขาดนัดตรวจติดตามการรักษา

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเอดส์ที่มีประวัติขาดนัดรับยา และผลตรวจ Viral Load $>1,000$ copies/ml ปี 2557 ถึง 2558 จำนวน 30 คน ระยะเวลาศึกษา ตุลาคม 2557 ถึง กันยายน 2558 แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ จากการประชุมกลุ่มทีมสหวิชาชีพด้านการจัดบริการ และการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับ Focus Group ของผู้ป่วยเอดส์ด้านการเข้ารับการรักษาและการจัดบริการ ทบทวนข้อมูลจากโปรแกรม NAPDAR Hosxp ทะเบียนผู้ป่วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมเพื่อสะท้อนและวางแผน ระยะที่ 2 ออกแบบการจัดบริการ ระยะที่ 3 นำแนวทางมาใช้ ระยะที่ 4 การติดตามผลสะท้อนกลับปรับจนได้แนวทางที่เหมาะสม เครื่องมือ คือ แบบบันทึกการสังเกต แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางการให้คำปรึกษาเชิงลึก แบบสอบถามความพึงพอใจ บันทึกการติดตามการรักษาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยค่าความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

จากการศึกษาผู้ป่วยเอดส์ที่มีประวัติขาดนัดรับยาและมีผลตรวจ Viral Load $>1,000$ copies/ml จำนวน 30 รายรวบรวมข้อมูลจาก Focus Group และการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลของผู้ป่วยเอดส์ นำข้อค้นพบมาทบทวนสะท้อนโดยมีส่วนร่วมของทีมสหวิชาชีพ และออกแบบแนวทางการจัดบริการ ผู้ป่วยที่ยังมีปัญหาขาดนัด/ทานยา

ไม่ต่อเนื่องส่งผลให้คำปรึกษาเชิงลึกรายบุคคล ลงบันทึกข้อตกลง หากยังพบว่ามีปัญหาขาดนัดรับยา ส่งพบกลุ่มจิตอาสา เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การรักษา ผลการศึกษาทำให้เกิดการจัดบริการมีความครอบคลุมมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยเอดส์เข้ารับการรักษาต่อเนื่องเพิ่มขึ้น พบว่า ผู้ป่วยเอดส์เข้ารับการตรวจ VL ร้อยละ 100 ผู้ป่วยขาดนัดรับยา 1 ราย (เนื่องจากรักษาที่ รพ.หนองคาย) ผลตรวจ VL < 50 copies/ml คิดเป็นร้อยละ 46.67 ผลตรวจ VL < 1,000 copies/ml คิดเป็นร้อยละ 23.33 และร้อยละ 26.66 VL ลดลง ผลความพึงพอใจในการจัดเข้าร่วมกิจกรรมร้อยละ 100

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลต่อผู้ป่วยเอดส์ ทำให้การดูแลผู้ป่วยเอดส์มีความครอบคลุมมากขึ้น ลดอัตราการขาดนัดรับยา เกิดแนวทางดูแลที่ดีต่อผู้ป่วยผลต่อเจ้าหน้าที่การทำงานเป็นทีมมีจิตอาสามีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อนเกิดเครือข่ายดูแลต่อเนื่อง ต่อหน่วยงาน ส่งผลต่อคุณภาพการจัดบริการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์และขยายผลในโรงพยาบาล ในเครือข่ายและเสนอผลงานในเวทีระดับจังหวัดเพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับใช้ต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

การวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้เรียนรู้ว่าการคืนข้อมูลการรักษา ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาของตนเอง ร่วมกับการสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญการมารับรักษาต่อเนื่อง การให้คำปรึกษาเชิงลึกรายบุคคล ช่วยให้แก้ปัญหาดตรงตามสภาพปัญหาที่แท้จริง การมีส่วนร่วมของจิตอาสาในกิจกรรมพบกลุ่มทำให้ผู้ป่วยเอดส์ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การรักษาซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงที่ผู้ป่วยเอดส์สัมผัสได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความมุ่งมั่นตั้งใจของผู้วิจัยที่ต้องการให้ผู้ป่วยเอดส์เข้ารับการรักษาต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของทีมนสหวิชาชีพที่ร่วมแรงร่วมใจพัฒนางานไปด้วยกัน ความร่วมมือของทีมนจิตอาสาที่เสียสละเวลามาช่วย ในกิจกรรมพบกลุ่ม ทำให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ตรงในการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นสัญญาณที่ดีทำให้เกิดเครือข่ายการดูแลต่อเนื่องที่มีความเข้มแข็งในพื้นที่

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารให้การสนับสนุน โดยกำหนดให้เป็นนโยบายของโรงพยาบาล รวมทั้ง การสร้างขวัญกำลังใจ ในการพัฒนางานประจำให้ดียิ่งขึ้น สนับสนุนงบประมาณ รวมทั้งสนับสนุนให้มีเวทีนำเสนอผลงาน R2R ในหน่วยงาน และส่งเสริมให้เข้าร่วมประชุมนำเสนอผลงานในระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับประเทศต่อไป

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

1. การตั้งคำถามจากปัญหาในการทำงานประจำ และเลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาอย่างเฉพาะเจาะจงเพื่อจัดให้เหมาะสมต่อไป
2. เป็นปัญหาที่เกิดจากงานประจำแล้วมีการติดตามการเปลี่ยนแปลงหลายๆรอบ มีการใช้จริงและมีการขยายการใช้งานไปยังเครือข่าย

โอกาสพัฒนา

1. ควรเปรียบเทียบรูปแบบการพัฒนากับโรงพยาบาลอื่นๆที่บริบทใกล้เคียงกัน
2. ต้องมีการปรับระเบียบวิธีวิจัยให้ชัดเจน และกำหนดกลุ่มตัวอย่างให้ชัดเจน

ผลของการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อผ่อนคลายผู้รับบริการ ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรอตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่

จิรวัดณ์ เก้ารัตน์
โรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่

ที่มา

ภาวะความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญมีอุบัติการณ์สูงทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ แผนกผู้ป่วยนอกให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปเฉลี่ย 8 คนต่อวันภายใต้ข้อจำกัดของสถานที่ค่อนข้างคับแคบ ปี พ.ศ. 2556, 2557 มีผู้มารับบริการมีค่าความดันโลหิตสูงขณะรอตรวจตั้งแต่ 180/110 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป 44 ราย และ 66 รายมีผู้ที่ความดันโลหิตไม่ลดลงหลังจากให้นั่งพักจำนวน 21 ราย และ 33 รายคิดเป็นร้อยละ 5 ต้องส่งรักษาต่อที่ห้องฉุกเฉินทำให้มีการใช้ยาลดความดันโลหิตต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อรักษาทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และเสียเวลาการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการกระตุ้นจากแสงกลิ่นเสียงอุณหภูมิทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสงบสบายผ่อนคลาย ช่วยให้ระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยลดลงดังนั้นการจัดสิ่งแวดล้อมแบบผ่อนคลายบริเวณแผนกผู้ป่วยนอก ให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงนั่งพักขณะรอตรวจทำให้สามารถลดระดับความดันโลหิตลงส่งผลดีต่อผู้รับบริการและระบบบริการงานผู้ป่วยนอก

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อผ่อนคลายผู้รับบริการที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะรอตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสอง จังหวัดแพร่

ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) แยกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแบ่งกลุ่มด้วยเวลาเก็บข้อมูลสลับสัปดาห์จำนวน 180 รายในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงขณะรอตรวจแผนกผู้ป่วยนอกที่มีค่าความดัน Systolic 160-190 ค่าความดัน Diastolic 100-110 มิลลิเมตรปรอท โดยกลุ่มทดลองได้รับการนั่งพักที่บริเวณที่มีการจัดสิ่งแวดล้อมแบบผ่อนคลายบริเวณแผนกผู้ป่วยนอก ส่วนกลุ่มควบคุมนั่งพักรวมกับผู้ป่วยทั่วไป วัดความดันโลหิตและชีพจรซ้ำที่ 15 นาทีระยะเวลาเก็บข้อมูลเดือนมีนาคม-เดือนสิงหาคม 2558 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยใช้ T-test, Wilcoxon Rank Sum test และ Exact probability test

ผลการศึกษา

การศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อผ่อนคลาย (กลุ่มทดลอง) และกลุ่มที่นั่งรวมกับผู้ป่วยทั่วไป (กลุ่มควบคุม) พบว่ากลุ่มควบคุมมีดัชนีมวลกายมากกว่ากลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.015$) เพศ อายุ อาชีพ ประวัติความดันโลหิตสูง พฤติกรรมดื่มสุรา พฤติกรรมสูบบุหรี่ อาการปัจจุบัน

ลักษณะอาการจากการสังเกต ไม่แตกต่างกัน ระดับความดันโลหิต Systolic กลุ่มทดลองลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (-17.6 ± 13.1 และ -11.7 ± 11.4 , $p=0.001$) ระดับชีพจรกลุ่มทดลองลดลงมากกว่าเล็กน้อย ของกลุ่มควบคุม (-2.2 ± 7.0 และ -0.4 ± 7.4 , $p=0.098$) แต่ไม่มีผลต่อการลดลงของระดับความดันโลหิต Diastolic (-6.0 ± 10.8 และ -4.8 ± 8.5 , $p=0.422$) การส่งรักษาต่อแผนกฉุกเฉินลดลงจาก ร้อยละ 8.2 เป็น 4.9

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงเนื่องจากมีภาวะเครียดขณะรอตรวจเมื่อได้นั่งพักบริเวณที่มีการจัด สิ่งแวดล้อมแบบผ่อนคลายแล้วพบว่าชีพจรและระดับความดันโลหิตลดลงจึงได้พัฒนาระบบบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยจัดสิ่งแวดล้อมแบบผ่อนคลายให้ผู้ป่วยที่มีระดับความดันโลหิตสูงมากกว่า 160/100 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป นั่งพักขณะรอตรวจเพื่อลดระยะเวลารอคอย ค่าใช้จ่าย การใช้ยาที่ไม่จำเป็นทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ ระบบบริการ

บทเรียนที่ได้รับ

การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อผ่อนคลายสามารถลดระดับชีพจรได้เล็กน้อยจากปัจจัยกลุ่มตัวอย่างยังไม่มาก พอในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้มากกว่านี้เพื่อจะได้เห็นผลของการจัดสิ่งแวดล้อมที่ชัดเจนยิ่งขึ้น และมีข้อจำกัดด้านสถานที่ค่อนข้างคับแคบ อยู่ใกล้ทางเดิน จำนวนผู้รับบริการที่มีมาก ทำให้ยังเกิดเสียงรบกวนได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การลดระดับความดันโลหิตโดยการจัดสิ่งแวดล้อมแบบผ่อนคลาย สามารถนำวัสดุอุปกรณ์ที่มีอยู่แล้ว มาประยุกต์จัดมุมผ่อนคลายให้ผู้รับบริการได้ ขั้นตอนการปฏิบัติไม่ยุ่งยากเจ้าหน้าที่มีความเข้าใจไม่มีผลกระทบ ต่อระบบการให้บริการที่มีอยู่เดิมใช้เวลาไม่นานไม่ต้องจัดหาเจ้าหน้าที่เพิ่มผู้ป่วยมีความพึงพอใจ สามารถนำไปปฏิบัติ ได้อย่างต่อเนื่องเพื่อให้ระบบบริการให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารเห็นความสำคัญและให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ที่มสิ่งแวดลอมช่วยดูแลด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย หัวหน้างานและเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกทุกคน ให้ความร่วมมือในการชี้แจงผู้ป่วยและญาติในการพัฒนาระบบบริการ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

1. การตั้งคำถามจากปัญหาในการทำงานประจำ และเลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาอย่างเฉพาะเจาะจงเพื่อจัดให้เหมาะสมต่อไป
2. มีการวัดผลและมองปัญหาหน้างานมาทำวิจัย
3. ผลลัพธ์ที่ได้ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงกับสภาพแวดล้อมขององค์กร

โอกาสพัฒนา

1. ใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่รัดกุมมากขึ้นในการแบ่งกลุ่มผู้ป่วย โดยเฉพาะการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการรับประทานยา ควบคุมความดันโลหิต ที่อาจนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ต่อยอดได้ผลดียิ่งขึ้นต่อไป
2. ให้ไปเพิ่มเติม Review ในการใช้เวลานั่งนานเท่าไรถึงจะรู้สึกผ่อนคลาย

ผลของโปรแกรมการฟื้นฟูภาวะข้อต่อติดแข็งในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเรื้อรัง โรงพยาบาลละหานทราย

กฤษฎา สมรัก, สุพิชฌาย์ วิลัยฤทธิ์, จุฑามาศ เสาวกุล, พนิดา สีดาดี, เพียงเพ็ญ ชมพูนุช
โรงพยาบาลละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์

ที่มา

ผู้ป่วย stroke ระยะเรื้อรังโรงพยาบาลละหานทรายมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในปี 2556 - 2558 มีผู้ป่วยจำนวน 72, 74 และ 96 คน ตามลำดับ ผู้ป่วยมักมีภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อการเคลื่อนไหวคือภาวะข้อต่อติดแข็งจากการจัดบริการในรูปแบบ Stroke community rehabilitation network (SCRN) พบว่าอัตราการช่วยเหลือตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาคนอื่นของผู้ป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ยังคงมีสภาพการติดแข็งของข้อต่อ ผู้ป่วยไม่ได้รับการฟื้นฟูภาวะดังกล่าวจากญาติ จากทฤษฎีทางกายภาพบำบัดพบว่า การฟื้นฟูภาวะข้อต่อติดแข็งด้วยการเคลื่อนไหวข้อต่ออย่างสามารถช่วยลดภาวะข้อต่อติดแข็งได้ทำให้ข้อต่อมีองศาปกติและลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อได้ การเคลื่อนไหวข้อต่อที่สามารถทำได้ง่าย และญาตินำไปปฏิบัติได้เองที่บ้านอย่างต่อเนื่องจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้มากขึ้นซึ่งช่วยลดค่าใช้จ่ายและภาระในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูภาวะข้อต่อติดแข็งในผู้ป่วย stroke ระยะเรื้อรัง และศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการฟื้นฟูภาวะข้อต่อติดแข็งของโรงพยาบาลละหานทราย

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย stroke จำนวน 60 คน และผู้ดูแลจำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มเท่าๆ กัน ด้วยการสุ่มแบบง่าย กลุ่มทดลองทำการฟื้นฟูด้วยโปรแกรม “4 กระบวนท่า 15 ครั้ง 3 เวลา ประกอบด้วย 1.ทำสอยไข่มดแดง (Upper extremity D1 F/E) 2.ทำจับบอกจากข้อไหล่เพื่อน (Upper extremity D2 F/E) 3.ทำเตะตะกร้อ (Lower extremity D1F/E) 4.ทำเหยียบมูลสุนัข (lower extremity D2F/E) ทำท่าละ 15 ครั้งต่อ 1 เซต วันละ 3 เซต เป็นเวลา 6 เดือน วัดมุมมองขาข้อต่อด้วยโกนิโอมิเตอร์ และประเมินกิจวัตรประจำวันด้วย Brathel index ADL ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย paired simple t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $P = 0.05$ ศึกษาความถูกต้องในการใช้โปรแกรมด้วยแบบบันทึกการทวนสอบในรูปแบบบรรยาย

ผลการศึกษา

การเปรียบเทียบมุมมองขาข้อต่อของผู้ป่วยก่อนและหลังโปรแกรมการฟื้นฟู พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) ทั้งสองกลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองมีมุมมองขาข้อต่อมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) การเปรียบเทียบการทำกิจวัตรประจำวัน(ADL) ก่อนและหลังโปรแกรมการฟื้นฟูพบว่าต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) ทั้งสองกลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่า กลุ่มทดลองสามารถ

ทำกิจกรรมประจำวันได้เพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) ส่วนความถูกต้องในการฟื้นฟูด้วยโปรแกรมให้กับผู้ป่วยโดยญาติพบว่า ในกลุ่มทดลองร้อยละ 89.62 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 42.81 พบว่า การศึกษาพบว่าโปรแกรม 4 กระบวนท่า 15 ครั้ง 3 เวลา มีประสิทธิภาพในการฟื้นฟูภาวะข้อต่อติดแข็งในผู้ป่วย stroke ระยะเรื้อรังที่ดีกว่ารูปแบบเดิม ง่ายต่อการจดจำของผู้ดูแล ทำให้ผู้ป่วยมีองศาข้อต่อเพิ่มขึ้น และมี ADL เพิ่มขึ้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

งานกายภาพบำบัดใช้โปรแกรม 4 กระบวนท่า 15 ครั้ง 3 เวลา เป็นแนวทางในการฟื้นฟูภาวะข้อต่อติดแข็งในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเรื้อรังทั้งในโรงพยาบาลละหานทราย และในชุมชนเขตอำเภอละหานทราย ในการติดตามเยี่ยมบ้าน และได้นำผลงานไปเผยแพร่ในงานวิชาการของสหวิชาชีพในระดับจังหวัด ระดับเขต การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุขปี 2558 เพื่อขยายองค์ความรู้ต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

การใช้โปรแกรมฟื้นฟูภาวะข้อต่อในผู้ป่วย stroke ระยะเรื้อรัง 4 กระบวนท่า 15 ครั้ง 3 เวลา ทำให้การฟื้นฟูภาวะข้อต่อติดแข็งด้วยการเคลื่อนไหวข้อต่อตามทฤษฎีทางกายภาพบำบัดซึ่งมีความซับซ้อนให้สามารถจดจำง่ายและใช้ได้จริง ญาติสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำไปใช้ฟื้นฟูผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การฟื้นฟูภาวะข้อต่อติดแข็งในผู้ป่วย stroke ระยะเรื้อรังโดยญาติอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีกำลังใจต่อสู้ในสิ่งที่ตนเองเป็นอยู่ มีสัมพันธภาพในครอบครัว เพราะได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้บางกิจกรรมพึ่งพาผู้อื่นน้อย ลดภาระของผู้ดูแลได้ ผู้ป่วยเข้าถึงบริการแบบเท่าเทียมกันทุกราย

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารและทีมพัฒนาคุณภาพได้ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้ โดยสนับสนุนในการเข้าปฏิบัติงานในชุมชนและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสัปดาห์ละ 3 วัน และอนุเคราะห์ยานพาหนะพร้อมพนักงานขับรถนอกจากนั้นยังเปิดโอกาสให้ไปนำเสนอในเวทีต่างๆ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

1. มีการ Review ผลงานที่เกี่ยวข้องเยอะเพื่อ confirm ทำให้เกิดความมั่นใจ
2. มีวิธีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ

โอกาสพัฒนา

1. ทบทวนองค์ความรู้ที่มีอยู่แล้ว และการให้เหตุผลความจำเป็นในการทำวิจัยครั้งนี้ ปรับปรุงการวิเคราะห์และแสดงผลสัมฤทธิ์ทางสถิติให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. หากวัดการเข้าถึงผลของโปรแกรมได้จะดี
3. ต้องปรับการเขียน Outcome และการนำไปใช้ประโยชน์
4. การนำเสนอควรให้ข้อมูลจริงด้วย ไม่ใช่ความแตกต่างทางสถิติอย่างเดียว

ผลลัพธ์การพัฒนาระบบ IT เพื่อบริหารจัดการคลินิก วอร์ฟาริน

นพ.สถาพร มณี, ภาญ.นุชกานดา มณี
โรงพยาบาลเขมรราช จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา

ยวอร์ฟาริน (warfarin) เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดกินที่มีบทบาทสำคัญในการรักษาผู้ป่วยโรคลิ่มหัวใจพิการ โรคหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด atrial fibrillation โรคหลอดเลือดสมอง และภาวะลิ่มเลือดอุดตัน แต่ยาชนิดนี้มีช่วงการรักษาที่แคบ มีปฏิกริยาระหว่างยาได้ง่าย และมีอาการข้างเคียงที่รุนแรงได้ การพัฒนาระบบการให้ยาด้านการแข็งตัวของเลือดหรือคลินิกวอร์ฟาริน เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพโรคหัวใจและหลอดเลือด ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย และลดความแออัด ปัญหาที่พบคือ ประสิทธิภาพของการรักษาอยู่ในระดับที่ต่ำ และผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการไม่สามารถควบคุมการรักษาให้เข้าเป้าหมายได้

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยวอร์ฟารินให้มีประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัยในการใช้ยามากขึ้น

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) แบบ One Group Pretest - Posttest Design โดยใช้แนวคิดพัฒนาระบบบริหารจัดการคลินิกวอร์ฟารินด้วยโปรแกรมไมโครซอฟต์เอ็กเซลแบบครบวงจร ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ฐานข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลการรับบริการในแต่ละครั้ง เครื่องมือที่ใช้ในการคำนวณการปรับยวอร์ฟาริน และ รายงานผลลัพธ์ทางคลินิก ดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ช่วงคือ ช่วงก่อนการพัฒนาระบบ ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2557 – 30 ก.ย. 2558 และช่วงหลังการพัฒนาระบบ ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 2558 – 30 เม.ย. 2559 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่ากลาง ค่าเบี่ยงเบน และการทดสอบ Chi-square กำหนดระดับนัยสำคัญที่ค่า $p < 0.05$ ถือว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษา

ด้านกระบวนการพบว่าสามารถลดเอกสารในการเก็บข้อมูลผู้ป่วย มีรูปแบบการปรับยาที่เป็นแบบแผนลดขั้นตอนในการคำนวณขนาดยาจาก 5 ขั้นตอนเหลือ 2 ขั้นตอน ลดระยะเวลาในการทำรายงานตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยพบว่า จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 33 คน เพศชาย 20 คน (ร้อยละ 60.6) อายุเฉลี่ย 60.8 ปี เป็นผู้ป่วยเปลี่ยนลิ้นหัวใจ 8 ราย (ร้อยละ 36.4) หัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด atrial fibrillation 29 ราย (ร้อยละ 87.9) หลอดเลือดสมอง 12 ราย (ร้อยละ 36.4) และลิ่มเลือดอุดตันที่ขา 1 ราย (ร้อยละ 3) โดยก่อนพัฒนาการบริหารจัดการคลินิกวอร์ฟาริน มีจำนวนครั้งที่มาพบแพทย์ทั้งหมด 358 ครั้ง ส่วนหลังการพัฒนามีจำนวน 180 ครั้ง พบว่าหลังการพัฒนา มีจำนวนค่า INR ที่อยู่ในช่วงรักษาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือร้อยละ 52.8 จากเดิม

ก่อนการพัฒนา ร้อยละ 36 ($p = 0.0002$) ระยะเวลาที่ค่า INR อยู่ในช่วงการรักษา (นับเป็นวัน) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือร้อยละ 57.7 จากเดิมก่อนการพัฒนา ร้อยละ 45 ($p < 0.0001$) และอัตราการขาดนัดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือร้อยละ 4.4 จากเดิมก่อนการพัฒนา ร้อยละ 10.1 ($p = 0.0250$) ในขณะที่การมีค่า INR อยู่นอกเป้าหมายมาก ($INR > 5$) มีแนวโน้มลดลง คือ ร้อยละ 1.7 จากเดิมก่อนการพัฒนา ร้อยละ 3.9 ($p = 0.1603$) และการเกิดภาวะเลือดออกหรือลิ่มเลือดอุดตัน มีแนวโน้มลดลง คือ ร้อยละ 0 จากเดิมก่อนการพัฒนา ร้อยละ 0.8 ($p = 0.0633$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การพัฒนา ระบบ IT การบริหารจัดการคลินิกออร์ฟาริน ทำให้ผลลัพธ์การรักษาจากจำนวนครั้ง และระยะเวลาที่ค่า INR อยู่ในช่วงรักษาดีขึ้น ผู้ป่วยมารับการรับการรักษาต่อเนื่องมากขึ้น และมีแนวโน้มว่าการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยวอร์ฟารินลดลง ถ้ามีการขยายผลในวงกว้าง น่าจะทำให้โรงพยาบาลที่เปิดให้บริการคลินิกออร์ฟารินอยู่แล้ว และยังไม่เปิดให้บริการมีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ด้านคุณภาพ ความปลอดภัย และการเข้าถึงบริการให้ดีขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

แนวความคิดที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ และการลดขั้นตอนกระบวนการที่ไม่จำเป็น ทำให้เกิดการออกแบบระบบที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำองค์ความรู้ไปสู่การปฏิบัติ และทำให้ผลลัพธ์การรักษาดีขึ้น ผู้ป่วยมีความปลอดภัยมากขึ้น ผู้ให้บริการทำงานได้ง่ายและสะดวกขึ้น มีความสุขจากการเห็นคุณค่าในการทำงาน องค์กรได้รับงบประมาณสนับสนุนมากขึ้นจากผลการดำเนินงานที่ดีขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การนำเทคโนโลยีและระบบสารสนเทศมาปรับใช้ ทำให้เพิ่มความสะดวกในการทำงาน ถ้าผู้ให้บริการสาธารณสุขรู้จักศึกษาและนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ก็จะสามารถนำมาเพิ่มคุณภาพ ต่อตัวผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และองค์กรนั้นๆ ได้

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารและทีมวิชาการให้การส่งเสริม สนับสนุน และเปิดโอกาสในการนำเสนอในเวทีวิชาการต่างๆ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

1. การใช้การวิจัยเพื่อพิสูจน์ผลของการพัฒนาคุณภาพการบริการ

โอกาสพัฒนา

1. ทบทวนแนวความสูญเปล่า (Waste) ที่ยังคงมีอยู่เพื่อการจัดการที่ได้ผลดีขึ้นต่อไป
2. กระบวนการ LEAN ยังไม่ชัดเจน ควรเพิ่ม Process ของ LEAN ให้ชัดเจนขึ้น
3. ปัญหาหน้างานที่เกิดขึ้นไม่กระชับยังงั้น ทำไม่ถึงต้องใช้ LEAN ในการลดความสูญเปล่า ควรเขียนให้ชัดเจน
4. เสนอแนะในการตั้งชื่องานวิจัย ควรตัด LEAN ออกแล้วปรับมาใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
5. นักวิจัยไม่ได้ Review เรื่อง LEAN

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการเกิดโปแตสเซียมในเลือดต่ำ ในผู้ป่วยที่มีภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำชนิดรุนแรง โรงพยาบาลพนมไพร

ภก. ศุภชาติ สมมาตย์, ภก. ภาสกร รัตนเดชสกุล,
 นวค.สาธารณสุข ปิยะลักษณ์ ภัคดีสมัย, ภก.พัลลี ศรีอุดร
 ภก.ณิชนน อวารณ์, ภก. เกศทิพย์ เชยคำดี
 โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

ที่มา

โปแตสเซียมในเลือดต่ำชนิดรุนแรง มีความเสี่ยงทำให้เสียชีวิต เนื่องจากโปแตสเซียมต่ำชนิดรุนแรง อาจทำให้เกิดการเป็นอัมพาตชั่วคราว หัวใจทำงานผิดปกติ หัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจหยุดเต้น ตลอดจนทำให้เกิดระบบหายใจล้มเหลว ผู้ป่วยมีภาวะโปแตสเซียมต่ำชนิดรุนแรงในโรงพยาบาลพนมไพรมีจำนวนมาก ปี 2556, 2557, 2558 พบ 52, 141, 133 ราย ตามลำดับ และมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง เข้าการรับการรักษาด้วยภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำชนิดรุนแรงบ่อยครั้ง ปี 2556, 2557, 2558 พบ 8 ราย, 9 ราย และ 9 รายตามลำดับ การรักษาโดยส่วนใหญ่เป็นการรักษาตามสภาวะร่างกายและตามอาการ ยังไม่ทราบปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะโปแตสเซียมชนิดรุนแรงที่แท้จริง จึงเป็นที่มาของการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อนำมาพัฒนาระบบ การดูแลรักษาในผู้ป่วยสภาวะนี้

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโปแตสเซียมในเลือดต่ำในผู้ป่วยที่มีภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำชนิดรุนแรง
2. นำการศึกษาที่ได้มาพัฒนาระบบดูแล รักษา ผู้ป่วยที่มีภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำชนิดรุนแรง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ แบบ case-control study แบบไปข้างหน้า โดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ ในผู้ป่วยจำนวน 60 ราย แบ่งเป็น ผู้ป่วยที่มีประวัติเข้าการรักษาภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำชนิดรุนแรงมากกว่าสองครั้งต่อปี จำนวน 12 ราย ตั้งแต่ปี 2556 ถึง ปี 2558 และกลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำจำนวน 48 ราย ใช้วิธีการลงเยี่ยมบ้านและสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น ซึ่งแบบสัมภาษณ์ได้มาจากการรวบรวมตามฐานข้อมูล เก็บข้อมูลการสัมภาษณ์และเวชระเบียนในฐานข้อมูลในระบบ Hos XP วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา chi-squared test

ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการเกิดโปแตสเซียมในเลือดต่ำชนิดรุนแรง มีโรคที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อัมพาตเป็นระยะจากโพแทสเซียมในเลือดต่ำเกิน (Hypokalemic periodic paralysis: HPP) ($p=0.0003$) โปแตสเซียมต่ำจากไทรอยด์เป็นพิษ ($p=0.004$) ไตวายระยะสุดท้าย ($p=0.0382$) โรคติดเชื้อเรื้อรัง ($p=0.0437$) เนื้ออกที่ต่อมหมวกไต ($p=0.0437$) และพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ในการเกิดภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำชนิดรุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ได้แก่ พฤติกรรมชอบดื่มสุรา ($p=0.0437$) การรับประทานอาหารที่มีโปแตสเซียมน้อย ($p=0.0195$) และออกกำลังกายในที่อากาศร้อนจัด ($p=0.0437$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากการศึกษาที่ได้มีการประชุมทีมสหวิชาชีพเพื่อวางระบบงาน ได้แก่ มีการคัดกรองค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโปแตสเซียมในเลือดต่ำ การมีทีมดูแลกรณีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลตลอดจนผู้ป่วยกลับบ้าน มีระบบทีมเยี่ยมบ้านและส่งต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม หลังพัฒนาระบบงานสามารถแก้ไขปัญหาผู้ป่วยที่สภาวะโปแตสเซียมต่ำ ชนิดรุนแรงในปัจจัยเสี่ยงได้ 8 ราย (ร้อยละ 66.7)

บทเรียนที่ได้รับ

บทเรียนที่ได้รับ สภาวะโรคบางโรคที่เป็นปัญหา มีความหลากหลายในปัจจัยที่ทำให้เกิด เมื่อทราบผลในปัญหาที่เกิดขึ้นนำไปสู่การค้นหาปัจจัยซึ่งเป็นสาเหตุปัญหาที่แท้จริง เกิดการประชุม แลกเปลี่ยนในสหวิชาชีพ นำมาสู่การสร้างระบบงานเพื่อแก้ไขปัญหา ทำให้การดำเนินงาน ในการดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัจจัยแห่งความสำเร็จมาจากคณะที่มิวิจัย บุคลากรในสหวิชาชีพ ผู้บริหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หัวหน้างานฝ่ายเภสัชกรรม ที่สนับสนุนการดำเนินงานและเสนอแนะ ที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน

การสนับสนุนที่ได้รับ

ข้อมูลทางวิชาการที่ได้รับจากการสนับสนุน ทีมวิจัยโรงพยาบาลพนมไพรและได้รับการการสนับสนุน ข้อมูลทางวิชาการ ผศ.สุรศักดิ์ ไชยสงค์ หน่วยวิจัยเภสัชศาสตร์และสังคม คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และสนับสนุนการดำเนินงานจากท่านผู้บริหารและหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

1. การตั้งคำถามจากปัญหาในการทำงานประจำ และการค้นหาปัจจัยเพื่อจัดการควบคุม
2. งานวิจัยชิ้นนี้มีจุดเด่นในกระบวนการที่ให้ทุกสหวิชาชีพมีส่วนร่วมในงานวิจัย
3. มีการแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงจากการพัฒนาระบบงานใหม่
4. ได้ระบบใหม่ในการคัดกรองและส่งต่อข้อมูลแก่แพทย์ผู้รักษาอย่างเหมาะสม

โอกาสการพัฒนา

1. ทดสอบผลของการนำปัจจัยจากการศึกษาเรื่องนี้มาใช้ในการพัฒนางานโดยใช้กระบวนการวิจัยต่อไป
2. งานวิจัยชิ้นนี้ควรหาวัตถุประสงค์หลักให้ชัดเจน

สถานะของผู้ดูแลกับรูปแบบการรับมือปัญหาภาวะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา

นพ.เชษฐพงศ์ ลัจจาผล
โรงพยาบาลควนขนุน จังหวัดพัทลุง

ที่มา

ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 10 ซึ่งสอดคล้องกับพื้นที่อำเภอควนขนุนที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 28.82 จากการสำรวจปัญหาในชุมชน พบว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ก่อให้เกิดความเครียดและภาวะการดูแลแก่ผู้ดูแล ทั้งผู้ดูแลที่เป็นทางการและผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการได้ เมื่อผู้ดูแลเกิดความเครียด จะมีการรับมือกับความเครียด โดยใช้วิธีการต่างๆ เพื่อบรรเทาความเครียด หากผู้ดูแลเลือกใช้การรับมือกับความเครียดในทางสร้างสรรค์ ก็จะทำให้สามารถคลี่คลายปัญหาต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากผู้ดูแลใช้วิธีการรับมือกับความเครียดที่ไม่ดี จะทำให้เกิดความเครียดแก่ผู้ดูแลมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง สถานะของผู้ดูแลกับวิธีการการรับมือปัญหาภาวะการดูแล จึงเป็นที่มาของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานะของผู้ดูแลกับวิธีการรับมือปัญหาภาวะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเชิงหาความสัมพันธ์แบบตัดขวาง (Analytic cross-sectional study) ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพาในเขตพื้นที่อำเภอควนขนุน ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2557 ถึงวันที่ 1 มีนาคม 2558 เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์วัดความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยใช้ Barthel ADL index ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์วัดภาระในการดูแลของผู้ดูแล ใช้ Zarit Burden Inview ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์วัดวิธีรับมือกับปัญหาภาวะในการดูแล ใช้ Jalowiec coping scale วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม Stata 10.0 สถิติเชิงพรรณนา ใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สถิติเชิงวิเคราะห์ใช้ Chi-square test และ Multiple logistic regression ใช้ค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} = 0.05$

ผลการศึกษา

สถานะของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์กับวิธีการรับมือปัญหาภาวะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา (LRT, $p < 0.001$) โดยผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการส่วนใหญ่ใช้วิธีเผชิญหน้ากับปัญหา ส่วนผู้ดูแลที่เป็นทางการใช้วิธีจัดการกับอารมณ์และปัญหาทางอ้อม และพบว่าผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการมีรับมือกับปัญหาภาวะการดูแลที่มีประสิทธิภาพกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่เป็นทางการ โดยปัจจัยด้านอายุและภาวะการดูแลมีความสัมพันธ์กับวิธีการรับมือปัญหาภาวะการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (LRT, $p = 0.031$) และ (LRT, $p = 0.031$) ตามลำดับ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

งานวิจัยที่พบว่าผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการมีรับมือกับปัญหาการดูแลที่มีประสิทธิภาพกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่เป็นทางการ ดังนั้น จึงควรให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นทางการ ในเรื่องของการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับแนวทางการรับมือกับปัญหาการดูแลที่เหมาะสม และสามารถนำผลการวิจัย ไปต่อยอดเป็นข้อมูลในการจัดอบรมบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้อย่างเหมาะสมมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

การทำวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะอยู่ที่บ้าน ทำให้ผู้สัมภาษณ์ต้องลงไปเก็บข้อมูลที่บ้านของ ผู้ป่วยเอง ซึ่งต้องใช้เวลา และการลงไปสัมภาษณ์จะเห็นปัญหาอื่นๆของผู้ป่วยและญาติเพิ่มเติม จึงเป็นช่องทางหนึ่งในการประสานกับโรงพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาที่พบเจอเพิ่มเติม

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การให้ความร่วมมือของบุคลากรในโรงพยาบาลและเครือข่ายปฐมภูมิ เช่น ศูนย์แพทย์ชุมชน รพสต. ที่ช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้สัมภาษณ์ในการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านเพื่อพบผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา และจากปัญหาที่เกิดขึ้นจึงเกิดเครือข่ายการส่งต่อข้อมูลผ่านศูนย์ COC (Continuity of Care) ระหว่างโรงพยาบาล และเครือข่ายบริการปฐมภูมิของอำเภอควนขนุน เพื่อส่งต่อข้อมูลอย่างเป็นระบบมากขึ้น

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้รับการสนับสนุนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้าเครือข่ายปฐมภูมิของอำเภอควนขนุน ในการให้ความร่วมมือในกระบวนการลงสัมภาษณ์เก็บข้อมูลวิจัยเป็นอย่างดี รวมทั้งเรื่องงบประมาณ ทำให้การวิจัยครั้งนี้ลุล่วงด้วยดี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

1. การตั้งคำถามวิจัยจากปัญหาในงานประจำจากมุมมองอื่นๆ
2. เป็นงานวิจัยที่น่าสนใจเพราะปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาที่เกิดจากการทำงานจริง

โอกาสพัฒนา

1. ควรใช้ผลการวิจัยนี้ออกแบบการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาและทำวิจัยเพื่อประเมินผลลัพธ์ต่อไป
2. ควรสรุปแนวทางการวิจัยให้ชัดเจน
3. ควรอธิบาย Output/Outcome ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร
4. การนำไปใช้ประโยชน์ต้องปรับให้มีความชัดเจน
5. การนำเสนอควรให้ข้อมูลจริงด้วย ไม่ใช่ความแตกต่างทางสถิติอย่างเดียว

พัฒนารูปแบบการดูแลแบบบูรณาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย/ผู้ดูแลโรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ปัญญานันทภิกขุ)

นายธีรรัตน์ จันทร์เพ็ง, เยาวภา ด้วงทอง, ละออทิพย์ แสงทอง,
สมจรรย์ เอกฝึกนก, นายแพทย์สุธีรวิทย์ สุขนวล
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ปัญญานันทภิกขุ) จังหวัดพัทลุง

ที่มา

“ให้ลูกกลับไปตายที่บ้านนะ» และเห็นน้ำตาคลอเข้าตาทั้ง 2 ข้างคุณลุงเป็นเสียงร้องขอครั้งสุดท้ายของผู้ป่วยซึ่งมีเพิ่มขึ้นแต่ขาดการตอบสนองเพราะปัจจุบันการแพทย์เจริญก้าวหน้าที่มีสุขภาพหวังชีวิตให้นานที่สุดส่งผลให้การบริบาลขาดองค์รวมเช่นเดียวกับรพ.ศรีนครินทร์ฯ วัตถุประสงค์เพิ่มขึ้นในปี 57-59 ผลสำรวจผู้ป่วยสะสม 10, 15, 20 คน ตามลำดับในปีแรกพบว่ารูปแบบดูแลเน้นด้านร่างกายและผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีส่วนร่วมรักษาน้อย เพราะเชื่อว่าแพทย์ดูแลชีวิตผู้ป่วยได้ดีกว่าส่วนด้านสังคม/จิตวิญญาณขาดการประเมินเพราะเป็นเรื่องซับซ้อน ใช้เวลานานและขาดระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วย/ผู้ดูแลต้องการมีส่วนร่วมดูแลรักษา 90% การเพิ่มพลังอำนาจเป็นวิธีการให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมั่นใจสามารถเลือกวิธีดูแลเหมาะสมกับตนได้ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและผู้ป่วยจากไปอย่างสงบสมศักดิ์ศรี/ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตดีขณะดูแลและหลังผู้ป่วยจากไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลแบบบูรณาการผู้ป่วยและผู้ดูแลในระยะสุดท้ายและศึกษาผลลัพธ์การพัฒนา
รูปแบบการดูแลแบบบูรณาการผู้ป่วยและผู้ดูแลในระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ปัญญานันทภิกขุ)

ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษาเชิงปฏิบัติการในผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายจำนวน 15 คน ผู้ดูแล 15 คน รูปแบบพัฒนาใช้กรอบแนวคิดเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson (1991) มี 4 ขั้นตอน โดยกำหนดกิจกรรมจากการทบทวนวรรณกรรม 1) ขึ้นค้นหาสภาพการณ์จริงด้วยพยาบาลทีมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่จัดตั้งขึ้นเป็นพยาบาลประจำครอบครัว เพื่อให้เกิดความไว้วางใจดูแลต่อเนื่องถึงชุมชนโดยประเมินการรับรู้ด้านโรค/ค้นหาความต้องการของผู้ป่วยตามแบบประเมินNarayanasamy 2) ขึ้นสะท้อนคิดใช้สื่อVCDหนังสือVCDหนังสือสร้างจากเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับครอบครัวต้นแบบในชุมชนที่สมัครเป็นต้นแบบ ฝึกทักษะการดูแลแต่ละราย ผู้ป่วย/ผู้ดูแลร่วมสวดมนต์พุทธวจนะ 3) ขึ้นตัดสินใจเลือก ผู้ป่วย/ผู้ดูแลเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตนและได้วิธีตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย 4) ขึ้นคงไว้: ติดตามเยี่ยมบ้านโทรศัพท์สร้าง ID line group แสงตะวัน เพื่อให้คำปรึกษา/ช่วยเหลือ ร่วมสวดมนต์พุทธวจนะกับผู้ป่วย/ผู้ดูแลตามความเหมาะสม

ผลการศึกษา

พบว่าการทำงานหลังได้พัฒนารูปแบบการดูแลทำให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย/ผู้ดูแลมีความคลอบคลุมเป็นองค์รวมด้านกาย จิตสังคม จิตวิญญาณส่งผลให้การบริบาลมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น

ผู้ป่วย/ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในระดับมากร้อยละ 98 และมีระดับอาการรบกวนลดลงหลังการได้รับการบรรเทาอาการรบกวนทันที ร้อยละ 98 และได้รับการตอบสนองด้านจิต สังคมและจิตวิญญาณร้อยละ 96 ซึ่งเสียชีวิตอย่างสงบที่บ้านร้อยละ 100 ไม่มีการส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลประจำจังหวัด หรือระดับตติยภูมิ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

มีรูปแบบกระบวนการดูแลครอบครัวรวมในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย/ผู้ดูแลซึ่งมีขั้นตอนและกิจกรรมต่างๆ ที่สามารถทำได้ง่ายสะดวกและลดระยะเวลาในการเข้าถึงผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ดูแลได้โดยใช้แบบประเมิน PPS, ESAS, Narayanasamy ได้นำเสนอแนวทางการดำเนินงานในระดับอำเภอทำให้องค์กรภาคีเครือข่ายให้การสนับสนุนด้านงบประมาณสามารถจัดตั้งเป็นศูนย์ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายระดับอำเภอสำเร็จ

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนากระบวนการดูแลแบบบูรณาการในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย/ผู้ดูแล โดยสามารถดูแลให้ครอบครัวรวมผู้ป่วย/ผู้ดูแลสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการรักษาที่เหมาะสมกับตน และสามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย/ผู้ดูแลได้เป็นเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพราะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและจากไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรี ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีในขณะที่ดูแลและ หลังการจากไปของผู้ป่วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย/ผู้ดูแลหลังได้รับการพัฒนาสามารถนำไปใช้ได้สะดวกและครอบคลุม ทำให้เข้าถึงผู้ป่วยและผู้ดูแลเพิ่มขึ้นให้การดูแลด้าน กาย จิต สังคมและจิตวิญญาณได้และตอบสนองให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแลได้รับในสิ่งที่ต้องการเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดทำให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรี รวมทั้งไม่เกิดภาวะคับข้องใจทั้งผู้ดูแลและทีมสุขภาพในการให้การบริบาลผู้ป่วยแต่ละรายว่าเป็นการตัดสินใจที่ถูกต้องหรือไม่

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารและทีมสุขภาพให้การสนับสนุนและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้และได้มีเวทีในการนำเสนอให้องค์กร ภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอได้รับทราบการดำเนินงานและให้การช่วยเหลือสามารถจัดตั้งศูนย์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้สำเร็จ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

1. การเลือกประเด็นวิจัยที่มาจากปัญหาของชุมชนและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่ใช้อย่างแพร่หลาย
2. ผลสุดท้ายประโยชน์ที่เกิดขึ้นสามารถดูแลจัดการผู้ป่วยได้

โอกาสพัฒนา

1. สืบค้นประเด็นปัญหาที่ยังมีเหลือในรายละเอียดเพื่อพัฒนาหรือทำวิจัยต่อไป
2. ต้อง Review เพิ่มในโรงพยาบาลที่มีปัญหาว่าเกิดจากอะไรทำไมถึงต้องมาพัฒนา
3. ไม่ระบุกลุ่มตัวอย่าง
4. การพัฒนากระบวนการดูแลแบบบูรณาการทำควรรยังงเขียนออกมาให้ชัดเจน

กลุ่ม 2
บทความย่อที่ได้ตีพิมพ์
ระดับ ทุติยภูมิ



ความชุกและปัจจัยทำนายความล้มเหลวในการใช้ยาฉีดอินซูลินของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ภญ.ฟีลนาถ เจ๊ะยอ, นางโรฮานณี ดามัน
โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี

ที่มา

ปัจจุบันอัตราความไม่สามารถใช้ยาฉีดอินซูลินได้ถูกต้องตามแพทย์สั่งของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลหนองจิกมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 20 เป็นร้อยละ 12 และ 6 ในปี 2556, 2557 และ 2558 ตามลำดับ แต่อัตราการ admit ด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจากปัญหาการใช้ยากลับยิ่งเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการประเมินการใช้ยาฉีดอินซูลินจากขนาดและเวลาตามฉลากยาเพียงอย่างเดียวทำให้พบผู้ป่วยบางรายฉีดยามื้อเย็นตามแพทย์สั่งแต่รับประทานอาหารมื้อหลักหลังละหมาดเวลา 20.00 น. ปัญหาที่เกิดขึ้นมานานโดยไม่ได้รับความสนใจ ทำให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงตอนก่อนนอนและเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจากการทบทวนงานวิจัยพบว่า MAT insulin (Measurement of Adherence to insulin) เป็นเครื่องมือที่มีคุณภาพได้รับการยอมรับในการประเมินผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาด้วยอินซูลิน ผู้วิจัยจึงนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาหาความชุกและปัจจัยทำนายความล้มเหลวในการใช้ยาฉีดอินซูลินของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาแบบภาคตัดขวางในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่รักษาด้วยยาฉีดอินซูลินชนิดปากกา โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 95 รายซึ่งมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกันยายน พ.ศ.2558 พิจารณาคัดออกหากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือเป็นผู้ป่วยที่ใช้อินซูลินรายใหม่ ประเมินการใช้ยาโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยตามแบบสอบถามที่ประยุกต์จาก MAT insulin (Measurement of Adherence to insulin) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม R นำเสนอข้อมูลในรูปของการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ chi-square test และวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายความล้มเหลวในการใช้ยาฉีดอินซูลินโดย multiple logistic regression analysis กำหนดความเชื่อมั่นทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เพศหญิง ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยทั้งหมดอ่านหนังสือภาษาไทยไม่ออก จากการประเมินการใช้ยา พบอัตราความล้มเหลวในการใช้ยาฉีดอินซูลินมากถึงร้อยละ 80.0 ส่วนปัจจัยทำนายความล้มเหลวในการใช้ยาฉีดอินซูลินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ อายุ 51-60 ปี (aOR20.38, 95% CI 1.32,315.71) BMI (aOR25.11, 95% CI 1.96,321.17) การบริหารยาด้วยตนเอง (aOR22.25, 95%

CI 1.51,328.2) การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (aOR21.0, 95% CI 1.35,326.23) การเก็บยา (aOR42.02, 95% CI 3.16,558.42) และการจัดการเรื่องอาหารมือหลัก (aOR 22.6, 95% CI 2.48,205.68) ปัญหาความล้มเหลวในการใช้ยาฉีดอินซูลินพบมากในผู้ป่วยเบาหวานที่ศึกษาซึ่งจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยอายุ 51-60 ปีที่ฉีดยาเอง เก็บยาและจัดการเรื่องอาหารมือหลักไม่ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมความสามารถในการใช้ยาฉีดอินซูลินให้แก่ผู้ป่วย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

เดิมประเมินการใช้ยาฉีดอินซูลินจากขนาดและเวลาตามฉลากยาเปลี่ยนเป็นประเมินโดยใช้แบบสอบถามก่อนผู้ป่วยพบแพทย์ ออกบัตรนัดพบเภสัชกรลงเยี่ยมบ้านและสอนการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองที่บ้าน ผลจากการเปลี่ยนแปลงทำให้อัตราการ admit ด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดสูงลดลงร้อยละ 75 มีผู้ป่วยที่เปลี่ยนการรักษาเป็นยาเม็ดรับประทานจำนวน 3 ราย และทำให้มีการนำยารักษาเบาหวานชนิดรับประทานตัวใหม่เข้าบัญชีโรงพยาบาล

บทเรียนที่ได้รับ

ปัญหาความล้มเหลวในการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นปัญหาที่สำคัญและพบได้มาก เภสัชกรและทีมให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังควรให้ความสนใจ และเลือกเครื่องมือที่มีคุณภาพ น่าเชื่อถือ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความสุขจากการทำวิจัยในงานประจำ ความร่วมมือของทีมงาน ผู้ป่วยและญาติการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานคลินิกเบาหวาน และประยุกต์ใช้ในงานคลินิกโรคเรื้อรังอื่น ๆ

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับในการทำงานวิจัยในงานประจำและการนำผลงานวิจัยมาใช้ คณะกรรมการพัฒนาระบบยาให้การสนับสนุนกำหนดแนวทางในการเลือกใช้ยาฉีดอินซูลินในการรักษาโรคเบาหวานที่ชัดเจน และเสนอยารักษาเบาหวานชนิดเม็ดรับประทานตัวใหม่เข้าบัญชีโรงพยาบาล

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

1. การตั้งคำถามจากปัญหาในการทำงานประจำ การค้นหาปัจจัยเพื่อจัดการควบคุม
2. ประโยชน์จากงานวิจัยสามารถใช้งานได้จริงในการบริหารจัดการกับผู้ป่วย

โอกาสพัฒนา

1. ทดสอบผลของการนำปัจจัยจากการศึกษาไปใช้ในการพัฒนางานโดยใช้กระบวนการวิจัยต่อไป
2. รู้ความชุกแต่การนำไปใช้ประโยชน์ยังไม่ชัดเจน

ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะทุพโภชนาการ

ปัญญาภัทร ภัทรกัณฐากุล, จินตนา ดอนลาว, อัมพวัน ศรีครุฑทรานนท์
โรงพยาบาลพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย

ที่มา

ภาวะทุพโภชนาการมักพบบ่อยในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นสาเหตุที่ทำให้ภูมิคุ้มกันต่ำเกิดการติดเชื้อได้ง่าย และทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบกำเริบเฉียบพลัน ต้องมารักษาที่โรงพยาบาลที่ห้องฉุกเฉินหรือนอนโรงพยาบาล ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม จากข้อมูลปี 2557 มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลพญาเม็งรายจำนวน 352 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุจำนวน 247 ราย คิดเป็นร้อยละ 70.1 และพบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะทุพโภชนาการจำนวน 84 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.8 ที่สำคัญพบว่าในจำนวนของผู้ป่วยที่มีอาการเหนื่อยหอบกำเริบเฉียบพลันที่มารักษาที่ห้องฉุกเฉินหรือนอนโรงพยาบาลมีปัญหาภาวะทุพโภชนาการร้อยละ 80.4 ดังนั้นการส่งเสริมภาวะโภชนาการในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นเรื่องสำคัญที่จะช่วยแก้ไขปัญหาลดผลกระทบดังกล่าว

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาภาวะโภชนาการในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงทดลองแบบกลุ่มเดียวที่ติดตามผลไปข้างหน้า โดยวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (prospective observation study one-group serial measure) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะทุพโภชนาการ จำนวน 20 ราย ที่มารับบริการที่ COPD clinic โรงพยาบาลพญาเม็งราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2557 ถึงเมษายน 2558 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยสถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลก่อนและหลังการศึกษาด้วยสถิติ Multi Level Regression

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่รับโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการมีน้ำหนัก ดัชนีมวลกาย (BMI) ระดับโปรตีนในเลือด ระดับอัลบูมินในเลือด จำนวนเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น และคะแนนผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (CAT) ลดลง โดยมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 1.5 kg ดัชนีมวลกาย (BMI) เพิ่มขึ้นเฉลี่ย 0.8 kg/m² ระดับโปรตีนในเลือดเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 1.1 gm/dL ระดับอัลบูมินเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 0.3 gm/dL จำนวนเม็ดเลือดขาวเพิ่มขึ้น 7.9 cell/mm³ CAT score ลดลงเฉลี่ย 6.2 คะแนน ($p < 0.001$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

โปรแกรมส่งเสริมภาวะโภชนาการในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประกอบด้วย การกำหนดชนิดอาหารและปริมาณแคลอรีที่เหมาะสม รวมทั้งการกระจายสัดส่วนพลังงานของอาหารที่ผู้ป่วยควรได้รับในแต่ละวัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหารและพลังงานเพียงพอเป็นสิ่งที่จำเป็น เพราะจะทำให้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยดีขึ้น ส่งผลให้ลดอาการเหนื่อยหอบ สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ดีขึ้น เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

บทเรียนที่ได้รับ

บุคลากรที่มสุขภาพควรตระหนักถึงประเด็นปัญหาสำคัญที่ไม่ควรมองข้าม โดยเฉพาะเรื่องภาวะทุพโภชนาการหรือการขาดอาหารในผู้ป่วย COPD ซึ่งอาจจะมองว่าเป็นเรื่องธรรมดาในผู้สูงอายุ ดังนั้นที่มสุขภาพควรให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ดี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการจะสำเร็จได้เมื่อผู้ป่วยและญาติเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ด้วยตัวอย่างเมนูอาหารง่ายๆตามบริบทพื้นบ้านทำให้เข้าถึงและเข้าใจได้ง่าย เมื่อนำไปปฏิบัติอย่างจริงจังก็จะเห็นผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน

การสนับสนุนที่ได้รับ

จากผู้บริหารที่ได้ให้โอกาส เวลา กำลังใจและทุนสนับสนุนในการทำวิจัย ตลอดจนทีมงานคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ช่วยดำเนินการให้ความร่วมมือในการศึกษาเป็นอย่างดี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

การตั้งคำถามจากปัญหาในการทำงานประจำ และเลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาอย่างเฉพาะเจาะจงเพื่อจัดการให้เหมาะสมต่อไป

โอกาสพัฒนา

1. ใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่รัดกุมมากขึ้นโดยมีกลุ่มควบคุม เพื่อพิสูจน์ผลของโปรแกรม
2. จาก review จะต้องบอกให้ได้ว่า การเปลี่ยนแปลงจากผลการใช้โปรแกรมเป็นแบบไหนและต้องเอากลุ่มทดลองมาวัดสมรรถภาพทางปอดด้วย

ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อการดูแลตนเองและความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางโรงพยาบาลรื่องขวาง

จินนา รสเข้ม, อุบลวรรณ กุลสันต์, ศรีรัตน์ อินถา
โรงพยาบาลรื่องขวาง จังหวัดแพร่

ที่มา

ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็กไม่เพียงพอส่งผลต่อมารดาและทารกทำให้เกิดการแท้ง ทารกน้ำหนักน้อยและตกเลือดหลังคลอดอุบัติการณ์โลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ รพ.รื่องขวาง ปี พ.ศ. 2556, 2557 และ 2558 พบร้อยละ 18.70, 22.10 และ 26.28 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ของแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 10 (ร้อยละ 10) เดิมรักษาด้วยยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและให้สูติศึกษารายกลุ่มพบว่าเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ มีโลหิตจางร้อยละ 17.28 แท้งบุตรร้อยละ 3.17 ทารกน้ำหนักน้อยร้อยละ 1.64 ตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 3.28 วิเคราะห์สาเหตุพบว่าเกิดจากการขาดความรู้ พฤติกรรม เศรษฐฐานะ และร้อยละ 28 เป็นชาวเขาเข้าถึงแหล่งอาหารธาตุเหล็กสูงได้น้อยจึงสนใจศึกษาโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม (1991) เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางมีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองและค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยแบบ pre-experimental designs ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-post test designs) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง $Hct < 34\%$ ที่มาฝากครรภ์ รพ.รื่องขวาง เดือน มิ.ย.-ส.ค.58 จำนวน 25 ราย จัดกิจกรรมสนับสนุนและให้ความรู้เป็นรายบุคคลพร้อมสามีจำนวน 5 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 30 นาที ติดตามผลหลังจัดกิจกรรม 4 สัปดาห์ และเมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางแบบบันทึกประเภทของอาหารที่รับประทานและยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กแบบบันทึกค่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงสมุดประจำตัวหญิงตั้งครรภ์วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติความถี่ร้อยละค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบใช้ Paired t-test

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 21-30 ปี (ร้อยละ 48) เป็นครรภ์ที่ 1 และ 2 (ร้อยละ 32) ฝากครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ 13-20 สัปดาห์ (ร้อยละ 44) พบว่าคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาล

แบบสนับสนุนและให้ความรู้เพิ่มขึ้นจาก 66.88 (SD 11.86) เป็น 89.72 (SD 6.44) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ 4 สัปดาห์เพิ่มขึ้นจาก 30.96% (SD 1.87) เป็น 33.79% (SD 2.11) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่ออายุครรภ์ 32 สัปดาห์ค่าเฉลี่ยความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้นจาก 30.96% (SD 1.87) เป็น 34.86% (SD 2.08) แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางสามารถปรับพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงเพิ่มขึ้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจัดทำเป็นแนวปฏิบัติของงานบริการฝากครรภ์ มีการประชุมชี้แจงวิธีการและขั้นตอนการใช้โปรแกรมแก่พยาบาลงานฝากครรภ์และทุกคนสามารถนำโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ไปจัดบริการแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางได้ เพื่อให้มีการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม

บทเรียนที่ได้รับ

การสร้างสิ่งแวดล้อมให้เกิดความไว้วางใจ การให้ความรู้ การชี้แนะรายการอาหารและการจัดรายการอาหารทดแทนที่มีธาตุเหล็กสูงควรปรับให้เหมาะสมกับบริบทของหญิงตั้งครรภ์แต่ละรายและควรสนับสนุนให้สามีและสมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลอาหารและยาของหญิงตั้งครรภ์ด้วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้วิจัยมีความต้องการที่จะเห็นหญิงตั้งครรภ์มีความรู้ความเข้าใจภาวะโลหิตจางเพื่อให้ดูแลตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม หญิงตั้งครรภ์มีความมุ่งมั่นในการดูแลตนเอง สามีหญิงตั้งครรภ์มีบทบาทสำคัญในการจัดเตรียมอาหารที่มีธาตุเหล็กสูงและกระตุ้นเตือนให้รับประทานยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก งานฝากครรภ์มีพยาบาลรับผิดชอบงานเฉพาะมีระบบติดตามทำให้หญิงตั้งครรภ์มารับบริการอย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับ

มีนโยบายสนับสนุนการทำ R2R มีบุคคลากรให้คำปรึกษาเรื่องการทำ R2R ในหน่วยงาน สนับสนุนด้านการพัฒนาศักยภาพของทีม ด้านงบประมาณ ส่งผู้รับผิดชอบงานฝากครรภ์เข้าประชุมวิชาการ มีสถานที่เฉพาะทำให้สะดวกต่อการดำเนินงาน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

การตั้งคำถามจากปัญหาในการทำงานประจำ และเลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาอย่างเฉพาะเจาะจงเพื่อการจัดการที่ไม่เหมือนเดิม

โอกาสพัฒนา

บททวนการจัดการเพื่อพัฒนาต่อไปให้ได้ผลที่น่าพอใจขึ้น โดยอาจแสดงอัตราส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงที่น่าพอใจร่วมกับค่าเฉลี่ยด้วย พิจารณาใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่รัดกุมมากขึ้น โดยมีกลุ่มควบคุม เพื่อพิสูจน์ผลของการพัฒนา

การขูดตาปลาเพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน คลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลสารภี ปี 2557-2558

ประภาพร มุทุมม, น.ส.ธิติพร ชีวินวรรค์ดี
โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่

ที่มา

ตาปลาเกิดจากการเสียดสีหรือการลงน้ำหนักกดทับบริเวณฝ่าเท้าเป็นเวลานาน ทำให้เกิดแผลภายใต้ตาปลา ดังนั้นการขูดตาปลาจึงเป็นการป้องกันที่สำคัญเพื่อไม่ให้เกิดแผลที่เท้า ซึ่งการเกิดแผลที่เท้าเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคเบาหวาน เพราะแผลที่เท้าจะเป็นทางที่เชื้อโรคสามารถแพร่เข้าสู่ร่างกายได้ง่ายกว่าบริเวณอื่น และยังสามารถลุกลามขึ้นไปทั่วร่างกายได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะติดเชื้อรุนแรงจนเป็นอันตรายต่อชีวิตได้ มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวนไม่น้อยที่ต้องถูกตัดขาเพื่อเป็นการกำจัดติดเชื้ออย่างรุนแรง ที่เริ่มมาจากแผลเล็กๆที่เน่า ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพ นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยบางกลุ่มที่มีแผลเรื้อรังที่เท้าและไม่ยอมหายจึงจำเป็นต้องเดินทางมาทำแผลเป็นทุกวัน ก่อให้เกิด ผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัวนับเป็นความสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาและเวลาในการเดินทางมาโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลสารภี ปี 2557 พบแผลที่เท้าจำนวน 24 คน เกิดจากตาปลา 15 คน คิดเป็นร้อยละ 62.50

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีตาปลา (callus)

ระเบียบวิธีวิจัย

เปรียบเทียบผลการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการขูดตาปลา (callus) ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 1. การวางแผนวิเคราะห์ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ผลกระทบและปัจจัยหรือสาเหตุที่ส่งผลต่อการดำเนินงานที่ผ่านมา 2. ดำเนินงานตามแผนและติดตามประเมินผล 3. ประเมินผลลัพธ์ ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่มีตาปลาที่เท้าในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสารภี ปี 2558 จำนวน 42 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาร้อยละ

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าอัตราการเกิดแผลที่เท้าที่เกิดจากตาปลา ลดลง จากร้อยละ 62.50 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 13.33 ในปี 2558 โดยการดำเนินงานครั้งนี้ประกอบด้วย 1. การขูดตาปลาให้ผู้ป่วย 2. การให้ความรู้ในการดูแลเท้าหลังจากการขูดตาปลาเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ 3. การประเมินผลระยะ 1 ปี

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ใช้ป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีตาปลาที่เท้า ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่เกิดแผลที่เท้าและผู้ป่วยได้รับความรู้ในการดูแลเท้าไม่ให้เกิดตาปลาและที่สำคัญผู้ป่วยไม่ถูกตัดเท้า ส่งผลให้ผู้ป่วยเดินได้ปกติ สามารถทำงานได้อย่างคนทั่วไป

บทเรียนที่ได้รับ

1. ผู้ป่วยจะมีการดูแลทำของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ต้องอาศัยการกระตุ้นจากทีมสหวิชาชีพทุกครั้งที่มาโรงพยาบาล เช่น พยาบาล นักกายภาพ 2. การขูดตาปลาที่เท้าผู้ป่วยเบาหวาน ต้องมีการขูดอย่างต่อเนื่อง ทุกครั้งที่มีการงอกขึ้น จึงจะป้องกันการเกิดแผลได้ 3. ต้องอาศัยความชำนาญจึงจะสามารถขูดตาปลาได้หมด และผู้ป่วยไม่เกิดแผล

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ โดยการนำความรู้ที่ได้รับเรื่องการดูแลเท้าไปปฏิบัติ และเมื่อเกิดตาปลาให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อขูดตาปลา 2. มีการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยทีมสหวิชาชีพ 3. ผู้บริหารให้การสนับสนุน

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารให้ความสำคัญ ให้ข้อเสนอแนะ ส่งเจ้าหน้าที่ไปฝึกอบรมการขูดตาปลาและการดูแลเท้า ที่สำคัญให้นำผลการวิจัยไปใช้ในเครือข่าย คพสอ. ในเขตอำเภอสารภี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

การใช้การวิจัยเพื่อพิสูจน์ผลของการพัฒนาคุณภาพการบริการ

โอกาสพัฒนา

เป็นจุดเริ่มต้นของการรวบรวมข้อมูลเพื่อค้นหาโจทย์วิจัยที่จำเป็นต่อการพัฒนาต่อไป

พัฒนาการจัดการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ละออทิพย์ แสงทอง, เขาวภา ต่วงทอง, นัยน์รัตน์ จันทร์เพ็ง, สมจริง เอกผักนาก
โรงพยาบาลศรีนครินทร์(ปัญญานันทภิกขุ) จังหวัดพัทลุง

ที่มา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่รับไว้ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ปัญญานันทภิกขุ) ด้วยภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันทางเบาหวานระหว่าง 1 มีนาคม – 31 ธันวาคม 2556 พบว่า มีจำนวน 23 ครั้ง 81 วันนอน วันนอนเฉลี่ย 5.4 วัน ค่าใช้จ่าย 104,846 บาท เฉลี่ย 6989.73 บาท/ครั้ง ทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและเสี่ยงต่อการเสียชีวิต เป็นสาเหตุของค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงขึ้น ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีระบบและต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลจนกระทั่งกลับบ้าน สร้างเครือข่ายในชุมชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำตาลในเลือดผิดปกติ ทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ลดการรับไว้ในโรงพยาบาล ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายอีกทั้งทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ลดจำนวนการรับไว้ในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่าย

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นวิจัยแบบกึ่งทดลองศึกษาในกลุ่มเดียว คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่รับไว้ในโรงพยาบาล ด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและสูงที่สมัครใจจำนวน 15 ราย ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ พิกัดสิทธิ์ด้วยวาจาและลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมศึกษาเป็นระยะเวลา 3 เดือน รวบรวมข้อมูลโดยวิเคราะห์สถานการณ์โรคเบาหวานที่รับไว้ในโรงพยาบาล และสะท้อนข้อมูลกลับแก่ทีมและชุมชนที่ประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้ เสริมพลัง และอธิบายการใช้คู่มือการจัดการดูแลตนเองและคู่มือการจัดการเบาหวานสำหรับ อสม./เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตั้งเป้าหมายร่วมกันและติดตามเยี่ยม โดยอสม. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ประเมิน พฤติกรรมพฤติกรรม FCPG, HbA1c ก่อนและหลัง 3 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยแจกแจงความถี่ หาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง 15 ราย มีเส้นรอบเอว > 80 เซนติเมตร ร้อยละ 73.33 เป็นเบาหวาน >5 ปี ร้อยละ 53.33 ผล Fasting capillary blood glucose (FCBG) > 250 mg% ร้อยละ 46.66 รองลงมา ระดับ 80 – 130 mg% ร้อยละ 33.33 ทั้งหมดมี HbA1c > 7% ประเมิน FCPG ทุก 1 เดือน และ HbA1c ประเมินเดือนที่ 3 โดยเปรียบเทียบ

ก่อนและหลังโครงการ พบว่า ระดับ FCBG เฉลี่ย 246.07 mg% (S.D = 134.01) หลังโครงการเดือนที่ 1, 2 และ 3 เท่ากับ 204.80 mg% (S.D = 67.99), 183.47 mg% (S.D = 73.72) และ 120.00 (S.D = 22.17) ตามลำดับ พบว่ามีแนวโน้มลดลง และ HbA1c ก่อนโครงการเท่ากับ 9.36 % (S.D = 1.96) หลังโครงการ HbA1c เท่ากับ 8.08 % (S.D = 2.39) และติดตามกลุ่มตัวอย่างอีก 10 เดือน พบว่ามีอัตราการรับไว้ในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันร้อยละ 34.78 วันนอนเฉลี่ยลดลงจาก 5.4 วัน เป็น 2.07 วัน ค่าใช้จ่าย ลดลงจาก 104,846 บาท เหลือ 44,811 บาท คิดเป็นร้อยละ 57.26

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำไปขยายผลในผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือด โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแล ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตั้งเป้าหมาย ร่วมดูแลไปด้วยกัน ในเครือข่ายบริการสุขภาพ สิ่งสำคัญคือสัมพันธภาพการทำงานที่ดี การยอมรับความสามารถ ชื่นชม ให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผลลัพธ์การดูแลเป็นไปอย่างยั่งยืน

บทเรียนที่ได้รับ

การทบทวนความรู้ในการปฏิบัติตัว เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้ดูแล ในการวางแผนและตั้งเป้าหมายร่วมกัน เพื่อเสริมพลังให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ และการติดตามสนับสนุนอย่างสม่ำเสมอโดยบูรณาการผ่านระบบการดูแลต่อเนื่อง อาศัยเจ้าหน้าที่ในเครือข่ายบริการสุขภาพ จะช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นอย่างยั่งยืน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีระบบและต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลสู่บ้าน สร้างเครือข่ายในชุมชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพมีส่วนร่วมในการดูแล เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ลดการรับไว้ในโรงพยาบาลด้วยภาวะเฉียบพลันและเรื้อรัง ลดจำนวนวันนอน และลดค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การสนับสนุนที่ได้รับ

การพัฒนาได้รับการสนับสนุนกำลังใจจากผู้บริหาร ทำให้ ผู้ร่วมงานในหน่วยงานและทีมสหสาขาวิชาชีพ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ในเครือข่ายบริการสุขภาพ อสม. มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาการดูแลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยตั้งเป้าหมายที่ความปลอดภัย และลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย และทุกคนมีความสุขในการทำงาน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

การตั้งคำถามจากปัญหาในการทำงานประจำ และเลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาอย่างเฉพาะเจาะจงเพื่อการจัดการที่ไม่เหมือนเดิม

โอกาสพัฒนา

ทบทวนการจัดการเพื่อพัฒนาต่อไปให้ได้ผลที่น่าพอใจขึ้น และใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่รัดกุมมากขึ้นโดยมีกลุ่มควบคุม เพื่อพิสูจน์ผลของการพัฒนา

กลุ่ม 3
บทความย่อที่ได้รับรางวัล
ระดับ ตติยภูมิ



การเตรียมผู้ป่วยเพื่อส่องตรวจทางเดินอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้นด้วยสารหล่อลื่นที่มีและไม่มีส่วนผสมของยาชา: การศึกษาเชิงทดลองคลินิกแบบสุ่ม

นพ.ชชาติ คูศิริรัตน์, นางพรทิพย์ บุญเครือชู, นางชนิดดา เขาวนปรีชา, น.ส.สุกานดา ไสแจ่ม
โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์

ที่มา

การเตรียมผู้ป่วยเพื่อส่องตรวจทางเดินอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น ปัจจุบันใช้สารหล่อลื่นที่มีส่วนผสมของยาชา (2% xylocaine jelly) ร่วมกับการรับประทานยาแก้อาเจียน แต่เนื่องจากในผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการแพ้ยาหรือเกิดผลข้างเคียงจากส่วนผสมของยาชา อีกทั้งยังทำให้อาการชาบริเวณลำคองาน ส่งผลให้ผู้ป่วยเริ่มรับประทานอาหารหลังส่องกล้องได้ช้าลง

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบความไม่สุขสบาย ระยะเวลาการส่องกล้อง และระยะเวลาที่เริ่มรับประทานอาหารได้หลังส่องกล้อง ระหว่างการเตรียมผู้ป่วย 3 วิธี ซึ่งใช้สารหล่อลื่นที่มีและไม่มีส่วนผสมของยาชา รวมไปถึงการใช้ยาชาฟัน

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบ สถานที่ และผู้ป่วย randomized controlled trial ที่งานส่องตรวจด้วยกล้อง โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการส่องตรวจด้วยกล้อง อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 239 ราย ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2557 ถึง 15 ธันวาคม 2558 โดยสุ่มผู้ป่วยเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มที่ใช้ non-xylocaine jelly ร่วมกับการรับประทานยา domperidone (n=83) 2) กลุ่มที่ใช้ non-xylocaine jelly ร่วมกับ 10% xylocaine spray (n=74) และ 3) กลุ่มที่ใช้ 2% xylocaine jelly ร่วมกับการรับประทานยา domperidone (n=82) การวัดผลและวิธีการ: กระบวนการส่องกล้องทำโดยแพทย์คนเดียวเพื่อลดปัจจัยกวน รวบรวมข้อมูลลักษณะทั่วไป ลักษณะทางคลินิก ผลส่องกล้อง ระยะเวลาส่องกล้อง ระยะเวลาที่เริ่มรับประทานอาหารได้โดยผู้ประเมินอีกชุด ผู้ป่วยเป็นผู้ประเมินความไม่สุขสบาย 4 ด้าน ได้แก่ อาการเจ็บคอ ความรู้สึกอยากขย้อน ความรู้สึกคลื่นไส้ และอาการอาเจียน ในรูปแบบ visual analogue scale วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเปรียบเทียบผู้ป่วย 3 กลุ่ม โดยใช้สถิติ exact probability test และ Kruskal-Wallis test วิเคราะห์คะแนนความไม่สุขสบาย เปรียบเทียบกลุ่มที่ใช้ non-xylocaine jelly ร่วมกับการรับประทานยา domperidone และกลุ่มที่ใช้ non-xylocaine jelly ร่วมกับ 10% xylocaine spray โดยใช้กลุ่ม 2% xylocaine jelly ร่วมกับการรับประทานยา domperidone เป็นกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Gaussian regression

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่ม มีลักษณะพื้นฐาน การวินิจฉัย และระยะเวลาในการส่องกล้องไม่แตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเป็นคู่ โดยใช้ กลุ่ม 2% xylocaine jelly ร่วมกับการรับประทานยา domperidone เป็นกลุ่มควบคุม พบว่าความรู้สึกไม่สุขสบายไม่แตกต่างกัน ในกลุ่มที่ใช้ non-xylocaine jelly ร่วมกับการรับประทานยา

domperidone สามารถเริ่มรับประทานอาหารได้เร็วขึ้น 4.48 นาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI: -3.37, -5.57, $p < 0.001$) และพบว่าในกลุ่มที่ใช้ non-xylocaine jelly ร่วมกับ 10% xylocaine spray เริ่มรับประทานอาหารได้ช้าลง 10.12 นาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95%CI: 8.71-11.54, $p < 0.001$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การเตรียมผู้ป่วยเพื่อส่องตรวจทางเดินอาหารและลำไส้เล็กส่วนต้น สามารถใช้ได้ทั้ง 3 วิธี ซึ่งพบว่าผลข้างเคียงอาการไม่สุขสบายของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน แต่พบว่า หากใช้วิธี Non-xylocaine jelly ร่วมกับรับประทานยา Domperidone จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเริ่มรับประทานอาหารได้เร็วขึ้น และลดความเสี่ยงต่อการแพ้ยา เป็นทางเลือกในการเตรียมใหม่ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรและผู้ป่วยมากกว่า

บทเรียนที่ได้รับ

การทำวิจัยในมนุษย์เป็นสิ่งที่ค่อนข้างมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นอันตรายและละเมิดสิทธิ ดังนั้นผู้วิจัยต้องระมัดระวังอย่างมากและทำให้มีความเครียดสูงในการพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติเรื่องความเสี่ยงหรือความไม่สบายทุกประการที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับอาสาสมัครในการเข้าร่วมการศึกษาหรือความเสี่ยงทางร่างกายจิตใจซึ่งได้มีมาตรการเฝ้าระวังและแก้ไขตามแนวทางปฏิบัติอย่างชัดเจน เพื่อให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสนับสนุนจากผู้บริหารทุกฝ่าย องค์กรและหน่วยงานของผู้วิจัย รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเพื่อขอความร่วมมือ การมีอาจารย์และที่ปรึกษาและเอาใจใส่และติดตามงานทำให้ผู้วิจัยมีความรู้ ประสบการณ์และทักษะในการทำวิจัยเกิดงานวิจัยที่จะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนและหน่วยงาน ซึ่งเป็นผลจากผู้บริหารเห็นความสำคัญและช่วยผลักดันและที่สำคัญคือความมุ่งมั่นของตัวผู้วิจัยที่อดทนฝ่าฟันอุปสรรคมากมาย

การสนับสนุนที่ได้รับ

องค์กรและผู้บริหารจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการ การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ประจำปี 2558 ทำให้ผู้วิจัยมีโอกาสได้เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการวิจัย โดยมีที่ปรึกษาและอาจารย์ที่มีความรู้ความสามารถ ทำให้ผู้วิจัยได้มีแรงบันดาลใจในการทำวิจัยให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานช่วยกันเป็นอย่างดี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

- เป็นเรื่องน่าสนใจ ทำเป็น RCT โดยภาพรวมดี สอดคล้องกันตลอดเรื่อง มีการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีความเท่าเทียมกัน

โอกาสพัฒนา

- ความเป็นมา ควรมีสถิติ/ข้อมูลสนับสนุนอาการภาวะแทรกซ้อน เช่น เจ็บคอ คลื่นไส้ ชัยอน อาเจียน
- วัตถุประสงค์ควรเขียนให้ชัดเจนว่าความเสี่ยงจากการแพ้ยาคืออะไร
- วิธีดำเนินการวิจัย ควรมีที่มาหรือการคำนวณขนาดตัวอย่าง วิธีการสุ่มผู้ป่วยเข้ากลุ่มด้วยการสลับคนคืออย่างไร ควรเขียนให้เห็นว่าการสุ่มนั้นปราศจากการลำเอียงในการเลือกกลุ่ม เช่น ใช้บล็อก ควรหาความตรง ความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บข้อมูลมีการเก็บชื่อสกุลผู้ป่วย HN ซึ่งไม่ควร

- การวัด outcome ควร มี primary outcome หลัก คือ เวลาที่ใช้ในการส่องกล้องโดยผู้ป่วยสามารถร่วมมือได้ดี เพราะเชื่อว่ายาชาทำให้ผู้ป่วยไม่เจ็บ สามารถร่วมมือในการตรวจได้ดี ส่วน secondary outcomes รอง ได้แก่ ผลข้างเคียงของการใส่ท่อลงไปในทางเดินอาหาร รวมถึงอาการช่วงพักฟื้นหลังการตรวจเสร็จแล้วได้แก่ การกินอาหารได้เป็นปกติ (เวลา) อาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด เป็นต้น
- ผลการศึกษา ความรู้สึกไม่สบายจากการคลื่นไส้ทั้ง 3 กลุ่ม มีความแตกต่างกัน แต่เวลาอภิปรายผลระบุว่า ไม่แตกต่างกัน มีการอภิปรายผลมากกว่าผลวิจัยที่ทำจริง ข้อยุติ ไม่สอดคล้องกับเนื้อหาที่เขียน
- อธิบายผลการศึกษาที่แตกต่างให้ชัดเจนขึ้น ได้แก่ ทำไมระยะเวลาการเริ่มกินอาหารได้ ระหว่างกลุ่มศึกษากับ เปรียบเทียบอีก 2 กลุ่มคือ กลุ่มไม่ใช้ยาชาจึงกินอาหารได้เร็วกว่าที่ 10 นาที กับ control 15 นาทีตามลำดับ ($p < 0.05$) อย่างไรก็ตามแม้จะมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่น่าจะมีนัยสำคัญทางคลินิก นอกจากนี้ อคติของการวัดเวลาของการเริ่มกินได้ปกติ น่าจะมี measurement bias จากหลายอย่าง ควรอภิปรายด้วย ควรอภิปรายเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมา และควรนำผลการวิจัยไปเผยแพร่ หรือนำไปใช้

ผลการวัดด้วยถุงมืออ่อนต่อความปวดและการคัดเต้านมมารดาหลังคลอด

ผะอบ ไกรดำ, ละมุล คงเพชร
โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ที่มา

การคัดเต้านมเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวย 6 เดือน สร้างความเจ็บปวดและทำให้น้ำนมไหลช้า ทารกได้น้ำนมไม่พอ และอัตราการคัดเต้านมในมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ ปี พ.ศ.2556-2557เพิ่มขึ้นจากเดิม 14% เป็น 15% (เวชระเบียนมารดาหลังคลอดโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่) วิธีแก้ไขเต้านมคัดตึงจากเดิมใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นและนวดเต้านมต้องใช้เวลาและน้ำนมไหลช้า จึงได้คิดวิธีการแก้ปัญหาเต้านมคัดตึงแบบใหม่โดยใช้ถุงมืออ่อนประคบและนวดพร้อมกันซึ่งทำให้ระยะเวลาการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลลดลงน้ำนมไหลเร็วขึ้นทารกได้รับน้ำนมเพียงพอ

วัตถุประสงค์

ศึกษาเปรียบเทียบผลการใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่นนวดเต้านม และการใช้ถุงมืออ่อนนวดเต้านมในมารดาหลังคลอดที่มีอาการคัดเต้านม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาในมารดาหลังคลอด 60 ราย ที่เต้านมคัดตึงระดับ 4 แบ่งเป็น 2 กลุ่มกลุ่มทดลองใช้นวดด้วยถุงมืออ่อน และกลุ่มควบคุมใช้การประคบด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำอุ่น โดยสุ่มเข้ากลุ่มแบบจับฉลาก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือ 3 ส่วนคือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบวัดระดับความเจ็บปวด Visual Analog Scale และ 3) แบบประเมินความคัดตึงของเต้านมใช้เครื่องมือวัด Six Point Breast Engorgement Scale (SPBE) (Hill & Humenick, 1994) ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ SPBE โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านและทดสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง 0.74 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่า ความถี่ ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ ไค-สแควร์ และทดสอบสมมุติฐานโดยใช้ T-Test

ผลการศึกษา

เปรียบเทียบระดับความปวดและระดับการคัดเต้านมก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่มทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทั้งระดับความปวดและระดับการคัดเต้านมพบว่าไม่มีความแตกต่าง ($p > 0.05$) นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบเวลาที่น้ำนมเริ่มไหล (ตั้งแต่เริ่มประคบจนกระทั่งน้ำนมไหลวัดเป็นนาที) พบว่าระยะเวลาของการประคบและนวดเต้านมจนหายคัดตึงพบว่ากลุ่มทดลอง ($= 8.96, SD = 3.52$) ใช้เวลาน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ($= 21.36, SD = 2.89$) และกลุ่มทดลองจะมีน้ำนมไหล ($= 3.60, SD = 2.07$) เร็วกว่ากลุ่มควบคุม ($= 8.16, SD = 3.8$) อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

- ลดการอักเสบของเต้านม/น้ำนมไหลเร็ว ทารกได้อาหารเพียงพอสามารถขับถ่าย Meconium ได้เร็ว ป้องกันการเกิดตัวเหลือง/ลดความปวดของมารดาหลังคลอด/ลดความเครียดของมารดา (อาการแทรกซ้อนจากทารกได้รับน้ำนมไม่เพียงพอ)/ลดค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาล/ของผู้ป่วย/มารดาสามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเดียวภายใน / เดือนประสบความสำเร็จ/ ลดระยะเวลาการทำงานของพยาบาล

บทเรียนที่ได้รับ

ผู้ปฏิบัติงานมีความคิดเป็นระบบแก้ปัญหาโดยการใช้งานวิจัย/ยืนยันผลงานโดยการนำเสนองานวิจัย นำเชื่อถือว่าการพูดโดยไม่มีหลักฐาน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้นำสนับสนุน/คำปรึกษา/ผู้วิจัยมุ่งมั่น/ทีมงานช่วยเหลือ

การสนับสนุนที่ได้รับ

ให้คำปรึกษา/ความรู้/กำลังใจ/กระตุ้นร่วมประกวด

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

- เป็นผลงานที่น่าสนใจ นำไปใช้ในการปฏิบัติจริงได้สะดวก เป็นการต่อยอดความรู้เดิมในการใช้ความร้อน และการนวดเต้านม เพื่อกระตุ้นการสร้างน้ำนม และ ลดการคัดตึงเต้านมของแม่หลังคลอดใน 2-3 วันแรก
- เป็นงาน RCT แสดงผลลัพธ์หลักคือการใช้ผ้าอุ่นร่วมกับการนวดเต้านมตามปกติ ช่วยทำให้น้ำนมแม่ไหลได้เร็วขึ้น จาก 8.2 นาที เป็น 3.6 นาที ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติแต่อาจไม่มีนัยสำคัญทางคลินิกมากนัก
- โดยภาพรวมดี มีการทบทวนวรรณกรรมครอบคลุมมากพอ รูปแบบวิธีวิจัยค่อนข้างดี มีกลุ่มทดลองและเปรียบเทียบ

โอกาสพัฒนา

- ที่มา ควรอธิบายแนวคิดว่าถุงมือผ้ามีการใช้ดีกว่าวิธีการเดิมอย่างไร เพราะเท่าที่อ่านจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ให้ประคบน้ำอุ่นก่อนทำให้อุณหภูมิเพิ่มขึ้น เพิ่มการหลั่งสารเอ็นโดฟิน ทำให้ลดความเจ็บปวด และเพิ่มการไหลเวียนของเลือด
- วัตถุประสงค์ ควรเขียนให้ชัดเจนว่าผลลัพธ์ที่ต้องการวัด คืออะไร
- วิธีการดำเนินการวิจัย ควรอธิบายรายละเอียดให้ชัดเจนมากกว่านี้ว่าทำนานแค่ไหน ทำกี่ครั้งต่อวัน ครั้งละกี่นาที ควรมีรูปและวิธีการสร้างสิ่งประดิษฐ์บรรยายและมีรูปให้ผู้อ่านสามารถนำไปทำตามได้
- กลุ่มตัวอย่างควรระบุเพิ่มเติมว่า เป็นการคลอດปกติกลุ่มตัวอย่างน้อย 30/กลุ่ม และไม่บอกวิธีคำนวณการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีจับสลากอาจไม่ดีพอ
- การเขียนรายงานเพื่อตีพิมพ์ มีวิธีการเขียนแตกต่างจากการเขียนวิทยานิพนธ์ ควรศึกษารูปแบบการเขียนเพื่อนำผลงานตีพิมพ์ในวารสารวิชาการต่อไป ควรปรับ Diagram ให้อ่านเข้าใจโดยเรียงตามลำดับก่อนหลัง การเก็บข้อมูล ผลการวิจัยควรแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเท่าเทียมกันเมื่อแรกเริ่มการวิจัย เพิ่มเติมผลการวิจัยเรื่องระยะเวลาการประคบและนวดเต้านมจนหายคัดตึง เนื่องจากไม่มีในผลการวิจัยแต่มีการกล่าวถึงในสรุปและอภิปราย
- การอภิปรายผล ไม่ได้อภิปรายเปรียบเทียบกับการศึกษาก่อน
- การเขียนบทคัดย่อส่วนของผลการศึกษาคควรมีข้อมูลจริงร่วมกับค่าทางสถิติ

ประสิทธิศักร์ครีมพริกสูตรทาวันละครั้งในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม

พญ.รัชฎา สหะวรกุลศักดิ์, ภก.ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร, ภก.ณัฐดนัย มุสิกวงศ์
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

ที่มา

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่พบบ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลกระทบต่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลงทำให้ขาดคุณภาพชีวิตที่ดี เนื่องจากมีอาการสำคัญคือปวดข้อ อาจมีข้อฝืด ข้อติด ยาทาเฉพาะที่ที่นิยมใช้ในปัจจุบันได้แก่ยาในกลุ่ม NSAIDs เช่น Diclofenac gel ในส่วนของสมุนไพรเช่นครีมพริก เป็นยาทาเฉพาะที่อีกตัวหนึ่งที่น่าสนใจนำมาบรรเทาอาการของโรคข้อเสื่อม แต่เนื่องจากมีผู้ป่วยหลายรายให้คำแนะนำว่า ควรจะพัฒนาให้ครีมพริกที่สามารถใช้ทาเพียงวันละ 1 หรือ 2 ครั้ง เนื่องจากครีมพริกที่ใช้กันในปัจจุบันต้องทาวันละ 4 ครั้งทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับความสะดวก ดังนั้นทางมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ร่วมมือกับ ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติจึงได้พัฒนาครีมพริกสูตรทาวันละครั้งด้วยนาโนเทคโนโลยีเพื่อให้สามารถออกฤทธิ์ได้นาน 24 ชั่วโมง และเป็นการสนับสนุนให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรที่มีอยู่ในประเทศไทยเพื่อลดการนำเข้าของยาจากต่างประเทศ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิศักร์ของครีมพริกสูตรทาวันละครั้ง เปรียบเทียบกับครีมพริกและ Diclofenac gel ในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีระดับความรุนแรงน้อยถึงปานกลาง และศึกษาผลข้างเคียงและความพึงพอใจต่อการใช้ยา

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษแบบ Single-blind randomized controlled trial ผู้ประเมินในขณะผู้วิจัยไม่ทราบว่าอาสาสมัครอยู่กลุ่มใดโดยศึกษาในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่มีระดับความรุนแรงน้อยถึงปานกลางที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรจำนวน 90 คน สุ่มเลือกอาสาสมัครออกเป็น 3 กลุ่มโดยกลุ่มที่ 1 และ 2 จะได้รับ Diclofenac gel และครีมพริกอภัยภูเบศรตามลำดับ ทาบริเวณที่ปวดวันละ 4 ครั้ง เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน กลุ่มที่ 3 ได้รับครีมพริกสูตรทาวันละครั้ง ทาบริเวณที่ปวดวันละ 1 ครั้ง ก่อนนอน ระยะเวลาของการศึกษา 4 สัปดาห์ โดยมีตัวแปรในการประเมินผลดังนี้ Visual analog scale (VAS), Modified WOMAC score, Patient's global assessment ประเมินก่อนเริ่มการศึกษา สิ้นสุดสัปดาห์ที่ 1, 2, 3 และ 4 ทำการประเมินผลข้างเคียงจากการใช้ยาภายนอกในแต่ละสัปดาห์ และประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ยา เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษาได้ครบสมบูรณ์ 82 คน กลุ่มครีมพริกสูตรทาวันละครั้ง 28 คน กลุ่มครีมพริกอภัยภูเบศร 24 คน และกลุ่ม Diclofenac gel 30 คน พบว่าทั้งสามกลุ่มมีค่าเฉลี่ยของ Visual analog scale (VAS), Modified WOMAC score, Patient's global assessment ลดลง ในสัปดาห์ที่ 1, 2,

3, 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และผลการรักษาของทั้งสามกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบผลข้างเคียงอาการแสบร้อนบริเวณข้อเข่าที่ทายากลุ่มครีมพริกสูตรท้าววันละครั้ง ร้อยละ 3.57 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มครีมพริกอภัยภูเบศร ส่วนใหญ่ทั้งสามกลุ่มมีระดับความพึงพอใจต่อการใช้ยาเมื่อสิ้นสุดการรักษาในสัปดาห์ที่ 4 ในระดับมาก โดยกลุ่มครีมพริกสูตรท้าววันละครั้งมีความพึงพอใจระดับมาก สูงที่สุดคือ 75% กลุ่มครีมพริกอภัยภูเบศร 62.5% และกลุ่ม Diclofenac gel 56.7%

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำมาเป็นข้อมูลทางคลินิกในการใช้ครีมพริกสูตรท้าววันละครั้งในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมรวมทั้งเป็นการสนับสนุนให้เกิดการใช้ยาสมุนไพรไทย ในขณะที่ได้มีการนำมาใช้ในผู้ป่วยที่แผนกกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู และงานการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และทางมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรกำลังดำเนินการขอขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเพื่อจะทำการผลิตออกมาใช้ประโยชน์ในวงกว้างต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

สามารถพัฒนาผลิตภัณฑ์ครีมพริกอภัยภูเบศรสูตรท้าววันละครั้งที่มีประสิทธิภาพทางการรักษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรงน้อยถึงปานกลางได้เทียบเท่ากับครีมพริกอภัยภูเบศร และ Diclofenac gel รวมทั้งอาสาสมัครยังมีระดับความพึงพอใจจากการใช้ครีมพริกสูตรท้าววันละครั้งในระดับมากเนื่องจากมีความสะดวกต่อการใช้ยามากขึ้นและมีผลข้างเคียงจากการใช้น้อย ทำให้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในทางคลินิกในผู้ป่วยได้จริง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ทีมผู้วิจัยตระหนักถึงปัญหาและข้อเสนอแนะของผู้ป่วยจึงต้องร่วมมือกันในการพัฒนาสูตรครีมพริกสูตรท้าววันละครั้งที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์สูงสุดได้จริงแก่ผู้ป่วย ซึ่งต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมแบบสหสาขาวิชาชีพเพื่อพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้ดีขึ้น และการทำวิจัยครั้งนี้โดยได้รับการสนับสนุนอย่างดีจากมูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ รวมทั้งเพื่อนร่วมงานและอาสาสมัครที่น่ายกย่องทุกท่าน

การสนับสนุนที่ได้รับ

มูลนิธิโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรให้การสนับสนุนทุนการวิจัยในครั้งนี้ ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ ที่ให้คำปรึกษาทางด้านข้อมูลและสนับสนุนการทำวิจัย และทีมผู้บริหารของโรงพยาบาลทุกท่านที่สนับสนุนการทำ R2R

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

- เป็นเรื่องที่น่าสนใจที่สามารถพัฒนาสูตรยาทาแก้ปวดเจลพริกให้ออกฤทธิ์ได้นานขึ้น
- มีงานวิจัยสนับสนุนความสำคัญของการทำวิจัยในครั้งนี้ รูปแบบการวิจัยดี เป็นงาน RCT
- ผลการศึกษา พบว่าการใช้ยาน้อยครั้งกว่า (วันละครั้ง) ได้ผลดีไม่แตกต่างจากสูตรเดิม แต่สะดวกต่อการใช้ และมีผลข้างเคียงน้อยกว่า

โอกาสพัฒนา

- Statistical Analysis ควรวิเคราะห์แบบ repeated measure analysis ตามลักษณะข้อมูลที่เก็บติดตามทุกสัปดาห์นาน 4 สัปดาห์ เพื่อ adjust ผลจากการเปลี่ยนแปลงตามเวลาที่เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย จะถูกต้องมากกว่า
- การเขียนรายงานยาวและวุ่นวายมากเกินไป การสรุปผลจึงวุ่นวายไปด้วย เช่น ตารางแยกการเปรียบเทียบอาการก่อนและหลังการรักษาของแต่ละกลุ่ม ตารางหลักที่ตอบคำถามวิจัยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มใส่ข้อมูลมากเกินไปจึงทำให้ดูยาก การสร้างกราฟ และ ลด outcomes ที่ไม่ valid ออก จะเหมาะสมกว่า สามารถทำให้กระชับได้ไม่เกิน 7 หน้า
- มีการทดลองในอาสาสมัคร (แต่รูปแบบการทดลองในอาสาสมัครก่อน เป็น one group เปรียบเทียบก่อนหลัง ซึ่งผลการวิจัยอาจไม่น่าเชื่อถือนัก)
- ควรส่งหลักฐานประกอบด้วยว่าการผลิตยาได้ผ่านมาตรฐาน GMP หรือ Good Manufacturing Practice

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ขนิษฐา อรัญดร¹, รศ.ดร.ประณีต ส่งวัฒนา², นฤมล อนุมาศ¹, สุมาลีดา สวัสดิ์นฤนาท², ชมนกัศ รัตติโชติ¹,
นายแพทย์อัฐพล ชิวรุ่งโรจน์¹

1.โรงพยาบาลหาดใหญ่ 2. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

ที่มา

ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มักมีความพิการหลงเหลือตั้งแต่พิการเพียงเล็กน้อยถึงพิการอย่างรุนแรง ไม่สามารถช่วยตัวเอง และต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องจากญาติและชุมชนอย่างมาก เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันหลังการจำหน่าย พบว่า ผู้บาดเจ็บศีรษะระดับรุนแรงทุกรายได้รับการวางแผนจำหน่ายก่อนออกจากโรงพยาบาล มีระบบการติดตามเยี่ยมบ้านในบางราย แต่ยังคงขาดการประเมินติดตามผลหลังจำหน่ายในกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะโดยตรง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตหลังจำหน่าย คือ ระดับความรู้สึกตัวแรกรับความพิการของผู้บาดเจ็บศีรษะ แรงสนับสนุนของครอบครัว ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า เพื่อจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยที่ศีรษะให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้าน ความรุนแรงของการบาดเจ็บ ความพิการ แรงสนับสนุนของครอบครัว ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวล ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะหลังจำหน่าย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเป็นการศึกษาอิทธิพลของความรุนแรงของการบาดเจ็บศีรษะ ความพิการ ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตหลังจำหน่ายของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่ได้รับการจำหน่ายจากโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป จำนวน 100 รายศึกษาทุกหน่วยประชากร เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ความรุนแรงของการบาดเจ็บศีรษะ ความพิการ 2) คุณภาพชีวิตผู้ป่วยหลังจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ 3) ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า 4) แรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2-4 เท่ากับ 0.92, 0.85 และ 0.91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 38.3 ปี (SD= 17.75 ปี) ภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) มีปัญหาสุขภาพ ที่พบมากที่สุดคือ ปวดศีรษะ มองเห็นภาพซ้อน ตาพร่ามัว ประมาณครึ่งหนึ่งพบว่า มีระดับความพิการหลงเหลือก่อนจำหน่ายในระดับปานกลาง มาก

ที่สุด (ร้อยละ49) คุณภาพชีวิตหลังจำหน่ายโดยรวม อยู่ในระดับสูง (Mean=68.79 SD=14.27) ส่วนปัจจัยที่ศึกษาพบว่าทุกตัวสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะหลังจำหน่ายได้ร้อยละ 61 ($R^2 = .61$, $F = 28.94$, $p = .001$) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตสูงสุดคือ แรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .357$, $p = .000$) ผลการวิจัยสะท้อนได้ว่า ควรส่งเสริมคุณภาพชีวิตหลังจำหน่ายของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ โดยเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมให้มากขึ้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

แนวคิดคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ที่พบว่า มีปัจจัยบางประการที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตภายหลังจำหน่ายของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะ โดยเฉพาะ แรงสนับสนุนทางสังคม และระดับความพิการ ดังนั้น ผู้ป่วยควรได้รับการสนับสนุนด้านการฟื้นฟูสภาพ และการสนับสนุนจากบุคคลและสิ่งแวดล้อมในชุมชน โดยการพัฒนาบบบริการสนับสนุนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนากระบวนการดูแลให้ผู้บาดเจ็บศีรษะมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้นโดยทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับครอบครัวชุมชน สร้างแรงสนับสนุนทางสังคม การลดภาวะวิตกกังวล ความซึมเศร้าโดยการสนับสนุนโดยสร้างงาน เพิ่มคุณค่าให้เกิดขึ้นกับผู้บาดเจ็บ และผู้ป่วยควรได้รับการสนับสนุนฟื้นฟูสภาพและสนับสนุนจากบุคคลและสิ่งแวดล้อมในชุมชน การพัฒนาระบบบริการสนับสนุนหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและติดตามประเมินผล

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ทีมวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หัวหน้าศูนย์วิจัยคณะพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หัวหน้าหอผู้ป่วย แพทย์ศัลยกรรมประสาทโรงพยาบาลหาดใหญ่ APN ศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลหาดใหญ่ ผู้บาดเจ็บศีรษะและครอบครัว

การสนับสนุนที่ได้รับ

ทีมวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ศูนย์วิจัยโรงพยาบาลหาดใหญ่ หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท แพทย์ศัลยกรรมประสาท

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

- งานวิจัยมีรายละเอียดชัดเจนดี
- รูปแบบและการดำเนินการวิจัยถูกต้องสอดคล้องกับคำถามการวิจัย
- มีการติดตามผลการดูแลรักษาผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

โอกาสพัฒนา

- ไม่ใช่เรื่องใหม่ เป็นงานวิจัย descriptive ทำให้การนำผลงานวิจัยไปใช้ได้น้อย
- ทบทวนวรรณกรรมว่าเคยมีการศึกษามาก่อนมากพอหรือยัง
- ศึกษาปัจจัยแบบ Cross sectional ไม่สามารถสรุปเรื่องการทำนายได้ สรุปได้เพียงได้เพียงความสัมพันธ์ขาดสถิติ/ข้อมูลประกอบ เป็นการศึกษาที่ไม่ได้ให้คำตอบใหม่ ๆ

การศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของการรักษา จอตาอักเสบจาก cytomegalovirus โดยการฉีดยา ganciclovir แบบลดขนาดเข้าวุ้นตา

นพ.ปิติพล ชูพงศ์, นางสาว เพ็ญนภา วิวิธวร, นางสาว เดือนเพ็ญ กลกิจ, นาง เอื้องพร พิทักษ์
สังข์, พญ. โสมนัส ฤงสุวรรณ, พญ. อนุรักษ์ เทศะวิบูล
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่มา

ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีปัญหาแทรกซ้อนจอตาอักเสบจากเชื้อ cytomegalovirus มาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศิริราชเป็นจำนวนมาก จากการให้การรักษาที่ผ่านมาโดยการฉีดยา ganciclovir เข้าวุ้นตาขนาด 4 mg/0.04 ml สัปดาห์เว้นสัปดาห์ พบว่าใช้เวลาในการรักษานานและต้องใช้จำนวนครั้งในการฉีดยามากโดยเฉลี่ยประมาณ 4 เดือนหรือ 10 ครั้งต่อข้างต่อคน ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาได้ง่าย นอกจากนี้การใช้ยาที่มีความเข้มข้นสูงอาจมีพิษต่อจอตา ดังนั้นภาควิชาจักษุวิทยาจึงได้ออกแบบแนวทางการรักษาใหม่โดยนำข้อมูลอ้างอิงจากการวิจัยในต่างประเทศมาปรับปรุงให้เข้ากับบริบทของหน่วยงาน โดยการบริหารยา ganciclovir แบบลดขนาดเพื่อเพิ่มประสิทธิผลและลดภาวะแทรกซ้อนของการรักษาจอตาอักเสบจากเชื้อ cytomegalovirus และเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลต่อการสงบของรอยโรค cytomegalovirus retinitis (CMVR) โดยการใช้ยา ganciclovir ขนาด 2 mg/0.04 ml ฉีดเข้าวุ้นตา

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นศึกษาแบบ prospective observational cohort จำนวนตัวอย่างผู้ป่วย 49 ราย โดยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรค CMVR จะได้รับการรักษาด้วยยา ganciclovir ขนาด 5 mg/kg/dose ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทุก 12 ชั่วโมงเป็นเวลา 2 สัปดาห์ยกเว้นผู้ป่วยที่มีข้อห้ามในการใช้ยา จากนั้นจึงให้ยา ganciclovir ขนาด 2 mg/0.04 ml ฉีดเข้าวุ้นตาทุกสัปดาห์เป็นเวลา 4 สัปดาห์แล้วลดลงเป็นทุก 2 สัปดาห์จนกว่ารอยโรคสงบ หรือครบ 24 สัปดาห์

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำนวน 49 ราย (67 ตา) อายุเฉลี่ย 39.5 ปี (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.4 ปี) เป็นชาย 28 ราย (ร้อยละ 57.1) เป็นโรคเอดส์ 46 ราย (ร้อยละ 93.9) ระดับสายตาแยกว่า 20/200 จำนวน 20 ตา (ร้อยละ 29.9) มีรอยโรค CMVR ใน zone 1, 2 จำนวน 66 ตา (ร้อยละ 94.0) จากการรักษาพบว่ารอยโรคหายสนิทภายใน 24 สัปดาห์ จำนวน 41 ตา (ร้อยละ 61.2) ระยะเวลาในการหายเฉลี่ย 97.2 วัน (21-188 วัน) ไม่พบความแตกต่างของระยะเวลาในการหายของรอยโรคระหว่างผู้ป่วยที่ได้รับและผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำก่อนการฉีดยาเข้าวุ้นตา (99.5 ± 45.3 วัน เทียบกับ 93.1 ± 38.3 วัน, $p = 0.65$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การรักษา CMVR ด้วยการฉีด ganciclovir แบบลดขนาดเข้าวุ้นตาให้ผลการรักษาใกล้เคียงกับแบบทั่วไป ที่ต้องฉีดยาทุกสัปดาห์ ทำให้สามารถนำไปปฏิบัติเป็น clinical practice guideline เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยา ลดการเดินทางของผู้ป่วย และลดภาระงานบริการของหน่วยงาน

บทเรียนที่ได้รับ

ได้ฝึกการทบทวนวรรณกรรมเพื่อพัฒนาแนวทางการรักษาผู้ป่วย ได้ฝึกการทำงานร่วมกันแบบสหสาขาวิชา เพื่อให้การรักษาผู้ป่วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

มาจากความร่วมมือของทีมผู้วิจัยและแนวคิดที่ต้องการพัฒนางานประจำให้ได้ประโยชน์สูงสุด

การสนับสนุนที่ได้รับ

รับทุน R2R จากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล อ.นพ.อัครินทร์ นิมมานนิตย์ ที่ปรึกษาโครงการ คุณจุฬารัตน์ พูลเอี่ยม ให้คำแนะนำการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ แพทย์ประจำบ้านภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลและเจ้าหน้าที่แผนกจักษุวิทยา โรงพยาบาลศิริราช ให้การรักษาและดูแลผู้ป่วย ในโครงการ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

- เป็นงานที่น่าสนใจ มีประโยชน์ ผลงานตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศแล้ว แสดงถึงได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญมาแล้ว
- การใช้ประโยชน์ลดขนาดยาได้
- มีแนวคิดแก้ไขปัญหาในงานและเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยโดยใช้ EBP

โอกาสพัฒนา

- ไม่ใช่ RCT ทำให้สื่อคดีได้

ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติในการส่งตรวจผลการวิเคราะห์ก๊าซในเลือดตามพยาธิสรีรภาพของผู้ป่วย หลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอก

ปราณี ทองใส, สุนทรภรณ์ นิโครตะ, นริศา อัจฉอนศรี, ผศ.นพ.วันชัย วงศ์ภรณ์, รศ.พญ. ศิริลักษณ์ สุขสมปอง
ไอซียู ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่มา

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคระบบหัวใจและทรวงอกระยะวิกฤตจะได้รับการส่งเลือดตรวจ Arterial Blood Gas (ABG) ทุก 4 ชั่วโมง และทุกครั้งที่ปรับเปลี่ยนการตั้งค่าของเครื่องช่วยหายใจ (เฉลี่ย 10 ครั้งต่อผู้ป่วย 1 ราย ต่อ วันนอน 1 วัน) ทั้งที่ Hemodynamic stable และ Oxygenation ปกติ และไม่มีการเปลี่ยนแปลงของ signs and symptoms รวมทั้งภาวะสมดุลกรดต่างคั่งที่ ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก จึงได้พัฒนาแนวทางปฏิบัติในการส่งตรวจผลการวิเคราะห์ก๊าซในเลือดตามพยาธิสรีรภาพของผู้ป่วย หลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอก

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาจำนวนครั้งของการส่งตรวจ Arterial Blood Gas แนวปฏิบัติเดิมเดิมกับแนวปฏิบัติใหม่ และเพื่อศึกษาภาวะไม่พึงประสงค์/ภาวะแทรกซ้อนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งตรวจแบบมาตรฐานเดิมกับมาตรฐานใหม่ ได้แก่ Severe Metabolic acidosis/ alkalosis, severe Respiratory acidosis/ alkalosis, Threatened Cardiac arrhythmia (Rapid Ventricular Response, ventricular tachycardia), Re- intubation

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงกึ่งทดลองแบบวัด 2 กลุ่มก่อน - หลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิด โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 140 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการตรวจตามแนวปฏิบัติเดิมจำนวน 70 ราย เก็บรวบรวมข้อมูล จากเวชระเบียนโดยสุ่มจากตัวเลขท้ายผู้ป่วยในที่เป็นเลขคี่ เดือน มกราคม ถึง มีนาคม พ.ศ. 2556 และกลุ่มทดลองจำนวน 70 ราย ได้รับการส่งตรวจ โดยใช้แนวทางปฏิบัติในการส่งตรวจผลการวิเคราะห์ก๊าซในเลือดตามพยาธิสรีรภาพของผู้ป่วย หลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอก ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหาแนวปฏิบัติ จากผู้ทรงวุฒิที่เกี่ยวข้องจำนวน 3 ท่าน เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2557 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2558 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเชิงวิเคราะห์ Fisher's exact test, Chi-square test

ผลการศึกษา

จำนวนครั้งของการตรวจวิเคราะห์ก๊าซในเลือด ในกลุ่มทดลองน้อยกว่า กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ ($4.90 + 3.67$ vs $9.46 + 4.47$, $p = .00$) จำนวนวันนอนไม่แตกต่างกัน ($1.71 + .87$ vs $1.70 + 1.67$, $p = .95$ ตามลำดับ) และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งสองกลุ่ม

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

งานวิจัยนี้ได้ใช้จริงในหน่วยงานไอซียู ตั้งตรงจิตร ตั้งแต่เดือน ธันวาคม 2557 จนถึงปัจจุบัน ในกลุ่มเป้าหมาย มากกว่า 80 % คือ ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอกชนิดเปิดที่มีตารางผ่าตัด (Elective -Open-heart in Acquired heart disease) ได้แก่ coronary artery bypasses graft, Valvular heart replacement /repair ventricular/Atrial septal closure และ Aortic surgery

บทเรียนที่ได้รับ

จากผลการวิจัยนี้ได้เกิดแนวปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน และ บุคลากรในหน่วยงานได้ปฏิบัติตาม routine และ ทำให้ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลได้ร้อยละ 50 % นอกจากนี้ สามารถลดภาระงานของบุคลากร และเพิ่มเวลาในการดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

บุคลากรในหน่วยงาน ผู้บริหารองค์กรทุกระดับ และคณะกรรมการดำเนินการหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

การสนับสนุนที่ได้รับ

เริ่มตั้งแต่การพัฒนาโครงร่างงานวิจัย เงินสนับสนุนการวิจัย ให้เวลาในการทำวิจัย ตลอดจนกำลังใจในการทำวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

- Concept น่าสนใจ (lean concept) ลดภาระงานที่ไม่จำเป็น ลดค่าใช้จ่ายได้ มีประโยชน์มาก

โอกาสพัฒนา

- ไม่ได้บอกการหาความเที่ยงของเครื่องมือ เคยมีการศึกษาแบบนี้มาแล้วใน ร.พ ศิริราช

กลุ่ม 3
บทความย่อที่ได้ตีพิมพ์
ระดับ ตติยภูมิ



ผลของเจลว่านหางจระเข้กับเรพาริลเจล ต่อการลดภาวะหลอดเลือดดำส่วนปลายอักเสบ ในผู้ป่วยที่ได้รับยา Amiodarone ในหอผู้ป่วยโรคหัวใจ โรงพยาบาลกรุงเทพพญา: การวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม

พว. วัชรา ขาวผ่อง, พว. สุพรรณษา จุลโสม, พว. ตรีสุคนธ์ ชันแข็ง,
พว. วิไลลักษณ์ ทานให้, พว. วิไลรัตน์ มโนวรรณ
รพ. กรุงเทพพญา จ.ชลบุรี

ที่มา

Amiodarone เป็นยาทำให้เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ (phlebitis) ได้ถึงร้อยละ 8- 55 ในระดับความรุนแรงที่แตกต่างกัน หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติและหอผู้ป่วยวิกฤติ โรงพยาบาลกรุงเทพพญา พบว่าอัตราการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบจากการที่ผู้ป่วยได้รับยา Amiodarone ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย คิดเป็นร้อยละ 27.2. และ 31.4 ตามลำดับ หลอดเลือดดำอักเสบเป็นภาวะแทรกซ้อนที่นำไปสู่การติดเชื้อจำเป็นต้องรักษาด้วยยา ภาวะดังกล่าวทำให้การรักษาล่าช้า ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น สูญเสียค่ารักษา พยาบาลเพิ่มขึ้น และเกิดความไม่พึงพอใจ (Boyce & Yee, 2012) การเกิดหลอดเลือดดำอักเสบเป็นหนอง 1 ตำแหน่งทำให้มีค่ารักษาเพิ่มขึ้น 4,830 เหรียญ

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบผลของเจลว่านหางจระเข้กับเรพาริลเจล ต่ออุบัติการณ์ ระดับความรุนแรงและระยะเวลาการเกิด phlebitis ในผู้ป่วยที่ได้รับยา Amiodarone ในหอผู้ป่วยหอผู้ป่วยโรคหัวใจ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม แบบ 3 กลุ่มเปรียบเทียบ คือ กลุ่มควบคุมที่ได้รับยาหลอก กลุ่มทดลองที่ได้รับเจลว่านหางจระเข้และกลุ่มที่ได้รับเรพาริลเจล และวัดผลหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับยา Amiodarone ทางหลอดเลือดดำส่วนปลายในหอผู้ป่วยโรคหัวใจ ตำแหน่งเข็มที่ใช้บริหารยาใช้เฉพาะยา Amiodarone เพียงชนิดเดียวและยินยอมเข้าร่วมวิจัย กำหนดกลุ่มละ 30 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายจะได้รับการสุ่มเข้ากลุ่ม ตามรหัสของยาที่จัดทำและจัดเรียงโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้ทำการทดลอง และผู้เก็บรวบรวมข้อมูลไม่มีโอกาสรับรู้ถึงรหัสดังกล่าว (blinding) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Chi-square ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มด้วยสถิติ ANOVA และ Kruskal-Wallis test

ผลการศึกษา

พบว่าการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบในผู้ป่วยที่ได้รับยา Amiodarone จำนวน 72 ราย เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ 19 ราย (ร้อยละ 26.4) สัดส่วนของการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.149$) กลุ่มที่ได้รับเรพาริลเจล เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ ร้อยละ 14.8 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับเจลว่านหางจระเข้ และกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 38.5 และ 26.27 ตามลำดับ) ระดับความรุนแรงของการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบของทั้ง 3 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน ($p=0.180$) กลุ่มที่ได้รับ

เรพาริลเจสเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบระดับความรุนแรงเฉลี่ยเท่ากับ 0.19 (SD=0.483) ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มที่ได้รับเจลวุ้นทางจรเข้ (Mean= 0.54, SD=0.761 และ Mean=0.47, SD=0.841 ตามลำดับ) ระยะเวลาที่ได้รับยาในส่วนที่เกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.101$) กลุ่มควบคุมและกลุ่มที่ได้รับเรพาริลเจส มีระยะเวลาเฉลี่ยที่ได้รับยาแล้วเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบใกล้เคียงกัน (Mean=18.10, SD=8.80; Mean=17.88, SD=4.21)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าการใช้เรพาริลเจสทาบริเวณหลอดเลือดขณะที่ได้รับยา Amiodarone ทางหลอดเลือดดำส่วนปลาย มีแนวโน้มที่จะทำให้อัตราการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบและระดับความรุนแรงลดลง เมื่อเทียบกับการดูแลตามปกติ ผลการวิจัยโดยสนับสนุนให้มีการนำเรพาริลเจสไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย Amiodarone ทางหลอดเลือดดำส่วนปลายในหอผู้ป่วยโรคหัวใจ และติดตามผลการป้องกันการเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบ

บทเรียนที่ได้รับ

การทำงานวิจัยจากงานประจำ เป็นการเริ่มต้นทำงานวิจัยที่สามารถนำผลไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง การทำงานวิจัยให้สำเร็จต้องรู้จักค้นคว้า หาข้อมูลที่ทันสมัย การทำวิจัยเป็นการเพิ่มคุณค่าและคุณภาพ การปฏิบัติงาน ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย อีกทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่ายให้กับผู้ป่วยและองค์กร นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาความสามารถของผู้วิจัยอีกด้านหนึ่ง รวมทั้งด้านการนำ EBP มาใช้และพัฒนาภาษาอังกฤษ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ทีมผู้วิจัยต้องมีความสนใจที่จะพัฒนางาน การได้รับความร่วมมือจากทีมสหสาขา การสนับสนุนจากหัวหน้างานแล ผู้บริหาร ให้มีการทำวิจัยจากงานประจำในหน่วยงาน มีทีมให้คำปรึกษา แนะนำทั้งด้านวิธีการ และการวิเคราะห์ ความมุ่งมั่นของทีม การสละเวลาส่วนตัวในการทำงานวิจัย ทำให้ประสบผลสำเร็จ สามารถพัฒนางานคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณและด้านบุคลากรที่ปรึกษา คณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันการศึกษา และการจัดสรรเวลาในการทำงานวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

- อธิบายประเด็นปัญหาได้ชัดเจน มีสถิติข้อมูลสนับสนุน
- การออกแบบการวิจัยดี ทำเป็น RCT ป้องกันความลำเอียงเป็น double blind มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ
- น่าสนใจในเรื่องการใช้วัสดุที่มีในประเทศ หาได้ไม่ยาก ไม่แพง

โอกาสพัฒนา

- ควรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จะทำให้ผลลัพธ์การวิจัยน่าเชื่อถือได้ดีกว่าการใช้ทฤษฎีแนวโน้มเข้าสู่ศูนย์กลาง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าที่กำหนด และจำนวนต่างกันมากใน 3 กลุ่ม 26 18 27 อาจทำให้ผลการวิจัยยังอาจไม่สามารถเชื่อถือได้
- การเขียนทวิคูณ ยาวเกินไป ใช้คำฟุ่มเฟือย สำนวนการเขียนในส่วนต่างๆทุกส่วน เช่น วัตถุประสงค์ควรรวมเหลือเพียงข้อเดียว วิธีการศึกษาควรบอกกระบวนการ randomization ให้ละเอียด ครอบคลุมเรื่อง concealment co-intervention และ compliance
- ตารางผลการศึกษาคควรรวมให้เหลือ ๒ ตาราง คือ ข้อมูลพื้นฐาน กับ ผลลัพธ์หลักที่ตอบคำถามวิจัย
- การทำวิจัยซ้ำกับปี 2545 ควรแสดงให้เห็นว่ามีความรู้ใหม่ในด้านใดบ้าง
- ควรอธิบายรายละเอียดของเจลาว่านทางจระเข้ว่ามีส่วนประกอบอะไรบ้าง ใครเป็นผู้ผลิตได้มาตรฐานของการผลิต ยาหรือไม่

ประสิทธิผลของการนวดประคบเต้านมด้วยสมุนไพร ตำรับแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ต่อปริมาณการหลั่งน้ำนม ของมารดาหลังคลอด

ชนิดา กิตติวีรพัทธ์, นพ.วิทยา บุญเลิศเกิดไกร, อุทิศย์ วันจัน
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

ที่มา

กลุ่มงานสูตินรีเวชกรรม รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ให้บริการดูแลส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ตามมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยแห่งครอบครัว ทำให้อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ปี 2553 2554 2555 และ 2556 คิดเป็นร้อยละ 23.44, 28.45, 31.61 และ 33.85 ตามลำดับ แม้ว่าอัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามเป้าหมายของกรมอนามัยแม่และเด็กคือร้อยละ 50 รวมทั้งการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนของมารดาที่ตั้งใจ มักไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ปัญหาส่วนใหญ่คือน้ำนมไม่เพียงพอ ทางกลุ่มงานจึงได้นำการนวดประคบสมุนไพรเพื่อกระตุ้นการหลั่งของน้ำนมด้วยตำรับแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศรที่หาได้ง่ายและสะดวกในการนำไปใช้ในบริบทของโรงพยาบาล มาใช้กับมารดาหลังคลอดเพื่อกระตุ้นการหลั่งน้ำนมให้ได้อย่างต่อเนื่องและประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวให้ยาวนานที่สุด

วัตถุประสงค์

ศึกษาประสิทธิผลและเวลาในการเริ่มส่งผล (Latency time) ของการนวดประคบเต้านมด้วยตำรับแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศรต่อการหลั่งน้ำนมของมารดาหลังคลอด

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษากึ่งทดลอง (Quasi-experiment Study) กลุ่มตัวอย่าง มารดาที่มาคลอดโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนพฤศจิกายน 2555 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามที่กำหนดไว้ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน (จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มละ 26 คน: Effect size=0.8) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ การนวดประคบสมุนไพรและแบบประเมินการไหลของน้ำนมจากการบีบ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ สถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Mann-Whitney U Test และ Friedman Test เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายไม่ปกติ การดำเนินการ เลือกกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน เริ่มนวดประคบเต้านมในวันที่ 2 หลังการคลอดในกลุ่มทดลอง เข้า-เย็น เป็นเวลา 30 นาที บีบเต้านมในมารดาทั้ง 2 กลุ่ม และวัดปริมาณน้ำนมที่บีบได้ในชั่วโมงที่ 24, 48 และ 72 หลังคลอด

ผลการศึกษา

อายุเฉลี่ยกลุ่มควบคุม 28.9 ปี กลุ่มทดลอง 29.1 ปี ส่วนใหญ่เป็นครรภ์แรกทั้ง 2 กลุ่ม (56.7%) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดผ่าตัดคลอด ทารกแรกคลอดส่วนใหญ่หนัก 3,000-3,500 กรัม (60%) น้ำนมที่บีบได้ภายใน 24 ชม. กลุ่มควบคุมได้ 0.9 ml กลุ่มทดลองได้ 0.6 ml น้ำนมที่บีบได้ภายใน 48 ชม. กลุ่มควบคุมได้ 6.3 ml

กลุ่มทดลองได้ 7.7 ml น้ำนมที่บีบได้ภายใน 72 ชม.กลุ่มควบคุมได้ 19.1 ml กลุ่มทดลองได้ 32.2 ml น้ำนมที่บีบได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 2 กลุ่ม (Friedman : $p < 0.05$) น้ำนมที่บีบได้ภายใน 24 และ 48 ชม. ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (Mann-Whitney U : $p > 0.05$) น้ำนมที่บีบได้ภายใน 72 ชม. มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (Mann-Whitney U : $p < 0.05$) สรุปการประคบเต้านมด้วยสมุนไพรทำให้การหลั่งน้ำนมเพิ่มขึ้นจากการไม่ประคบอย่างชัดเจนที่ 72 ชม.

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลการนวดประคบเต้านมด้วยสมุนไพรตำรับแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศรในมารดาหลังคลอด สามารถกระตุ้นให้น้ำนมหลั่งมากกว่าการที่ไม่ได้ประคบ ทำให้มั่นใจในการนำการนวดประคบเต้านมมาใช้หลังคลอด และสนับสนุนให้โรงพยาบาลเครือข่ายนำมาใช้เพื่อให้น้ำนมมีมากพอ หากนำไปใช้ต่อเนื่องจะสามารถทำให้มีน้ำนมเพียงพอในการเลี้ยงดูบุตรได้ยาวนาน ส่งผลให้ทารกมีสุขภาพแข็งแรง ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา และค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผง

บทเรียนที่ได้รับ

ผลการนวดประคบเต้านมด้วยสมุนไพรตำรับแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร ทำให้มีน้ำนมเลี้ยงดูบุตรได้มากกว่าการที่ไม่ได้ประคบ สามารถนำไปใช้ได้จริง และเผยแพร่สูตรสมุนไพรให้โรงพยาบาลต่าง ๆ นำไปใช้ได้ ทั้งนี้จำเป็นต้องอาศัยการฝึกการนวดประคบและการผลิตสมุนไพรที่ถูกต้อง ซึ่งในทุกโรงพยาบาลที่มีคลินิกแพทย์แผนไทยทำได้ การศึกษาที่ได้มาตรฐานและต่อเนื่องในอนาคตสามารถพัฒนาการใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพมากขึ้นได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีทัศนคติที่ดีในการนำแพทย์แผนไทยมาใช้ในผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลและแพทย์มีความเข้าใจให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ อีกทั้งการผลิตสมุนไพรโดยแพทย์แผนไทยที่ถูกต้อง รวมทั้งผู้บริหารต้องมีความเข้าใจและให้การสนับสนุนทรัพยากรต่าง ๆ

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารมีความเข้าใจในหลักการของแพทย์แผนไทย ให้การสนับสนุนในด้านงบประมาณและทรัพยากรต่าง ๆ ให้กำลังใจและติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ทีมงานวิจัยที่มีศักยภาพในการดำเนินการวิจัย ออกแบบวิเคราะห์ ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยให้สำเร็จ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

- มีการอ้างอิงการทบทวนวรรณกรรมที่สัมพันธ์กับคำถามการวิจัย
- มีการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง
- มีการแสดงว่าโดยภาพรวม กลุ่มตัวอย่างมีความเท่าเทียมกัน
- มีกลุ่มเปรียบเทียบ
- มีการนำภูมิปัญญาไทยมาแก้ไขปัญหาในงาน

โอกาสพัฒนา

- ควรระบุประสิทธิผลว่า วัดอะไร (ปริมาณน้ำนม)
- ควรปรับเป็นการวิจัยเชิงทดลอง มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เพราะ non RCT ทำให้ผลการศึกษามีอคติมาก อาจไม่เหมาะในการใช้อ้างอิง
- ผู้วิจัยระบุว่ากลุ่มตัวอย่างคือ มารดาที่ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ดังนั้นควรเขียนความเป็นมาที่เกี่ยวข้องให้เห็นว่าทำไมจึงเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ผ่าตัดทางหน้าท้อง
- ควรระบุว่ากลุ่มควบคุมปฏิบัติตามวิธีใดให้ชัดเจน ในที่นี้ผู้วิจัยเขียน intervention เฉพาะกลุ่มทดลอง
- ควรเปรียบเทียบในกลุ่มที่ได้รับการนัดเต้านมตามปกติหรือประคบร้อน กับกลุ่มที่ได้รับการนัดประคบโดยใช้สมุนไพร มากกว่าเทียบกับไม่ประคบ
- ผลการศึกษาไม่แตกต่างกันในระยะ ๔๘ ชม.แรกหลังคลอด ที่เป็นปัญหาของแม่ที่ให้นมลูก จึงไม่น่าจะนำมาใช้เปลี่ยนแปลงการดูแลโดยใช้วิธีสมุนไพรดังกล่าว เพราะยุ่งยากมากขึ้น ส่วนผลของน้ำนมที่ 72 ชม. ต่างกันจะมีอคติจากธรรมชาติที่แม่จะสร้างน้ำนมได้มากขึ้นเองอยู่แล้ว

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม Back school ในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

จรรยารัตน์ ท่วมนอก, นลินี ตริยะบุตร, สายัณห์ กิตติสุนทรโรภาส, วิจัย คันทิววรรณ, ละออง เครืออาษา
กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

ที่มา

ข้อมูลสถิติกลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู พ.ศ. 2555-2557 พบว่ามีผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเป็นอันดับ 1 คิดเป็นร้อยละ 31.01 เพื่อส่งเสริมการรักษา จึงจัดทำโครงการ Back school เพื่อให้ความรู้ แก่ผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างแบบกลุ่ม ประกอบด้วยการบรรยายให้ความรู้เรื่องโรค การบำบัดรักษาตนเองเบื้องต้น สาธิตท่าทางที่ถูกต้องในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรค (Specific exercise) และความมั่นคงของกล้ามเนื้อแกนกลางร่างกาย (Core stabilize exercise) การดำเนินโครงการที่ผ่านมาไม่เคยมีการศึกษาผลการทำ Back school ต่อการลดระดับอาการปวด ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ความมั่นคงของกล้ามเนื้อแกนกลางร่างกาย และการกลับมาปวดหลังซ้ำ (Recurrent back pain) หลังสิ้นสุดการรักษา 6 เดือน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม Back school ต่ออาการปวด การเพิ่มความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ความมั่นคงของกล้ามเนื้อแกนกลางร่างกาย และการกลับมาปวดหลังซ้ำหลังสิ้นสุดโปรแกรมการรักษา 6 เดือน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่ม โดยใช้แบบประเมิน Visual analog scale (VAS), Roland – Moris disability questionnaire ระดับความมั่นคงกล้ามเนื้อแกนกลางร่างกาย (Core stabilizer) และการกลับมาปวดหลังซ้ำ (Recurrent back pain) หลังสิ้นสุดการรักษา 6 เดือน ประเมินผล 2 ครั้งคือก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ ในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ที่ระดับความปวดรุนแรงน้อยถึงปานกลาง ที่เข้ารับบริการทางเวชกรรมฟื้นฟู จำนวน 97 คน สุ่มอาสาสมัครเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและควบคุม โดยอาสาสมัครทั้ง 2 กลุ่มจะได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดบริเวณหลังส่วนล่าง จำนวน 5 ครั้งต่อสัปดาห์ ต่อเนื่อง 2 สัปดาห์ และอาสาสมัครกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรม Back school จำนวน 1 ครั้ง ซึ่งเป็นการให้ความรู้ เพื่อลดอาการปวดหลังด้วยตนเอง ทบทวนและฝึกปฏิบัติท่าทางการออกกำลังกาย ท่าทางที่ถูกต้องตามหลักการยศาสตร์จนทำได้ อย่างถูกวิธี ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างแรงจูงใจเพื่อลดอาการปวดหลังซ้ำ วิเคราะห์คือ Chi-squared test และ T-test

ผลการศึกษา

มีอาสาสมัครเข้าร่วมการศึกษาครบจำนวน 63 ราย เป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 33 ราย เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการรักษา 2 สัปดาห์ พบว่าทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ย VAS, Roland – Moris disability questionnaire ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย Core stabilization ที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.001$ และ $P < 0.005$ ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบผลการรักษาทั้ง 2 กลุ่มพบว่าค่าเฉลี่ย VAS และ Roland – Moris disability questionnaire ลดลงไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย Core stabilization ที่ดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) พบการกลับมาปวดหลังซ้ำ (Recurrent back pain) 6 เดือน หลังสิ้นสุดโปรแกรมรักษา กลุ่มทดลองพบ 6.66 % และกลุ่มควบคุมพบ 15.15% โดยพบว่าความรุนแรงของอาการปวดในกลุ่มทดลองน้อยกว่าในกลุ่มควบคุม

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ควรให้มีโปรแกรม Back school กับผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง ที่เข้ารับโปรแกรมการรักษาทางเวชกรรมฟื้นฟู เพราะผลจากการวิจัยพบว่าโปรแกรม Back school สามารถทำให้ความแข็งแรงของ Core stabilizer muscle ดีขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งส่งผลให้การกลับมาปวดหลังซ้ำหลังสิ้นสุดการรักษา ลดลงและมีระดับความรุนแรงของอาการปวดน้อยกว่าในกลุ่มควบคุม

บทเรียนที่ได้รับ

การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนที่บ้าน (Home program) ในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง มีรายละเอียดและความซับซ้อน ยากต่อการเข้าใจและการปฏิบัติที่ถูกต้อง ดังนั้นควรจัดให้มีชั่วโมงการสอนแบบกลุ่มเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถฝึกปฏิบัติได้อย่างถูกวิธี นอกจากนี้การสอนแบบกลุ่มยังช่วยกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจ เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามถึงข้อสงสัย ส่งผลให้ผลการรักษาดีขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การทำงานเป็นทีมของบุคลากรในหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องคือ แพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และความร่วมมือจากผู้ป่วยที่มาใช้บริการ

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารในหน่วยงานให้คำปรึกษา สนับสนุน ช่วยแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น ตลอดจนกระตุ้น สร้างแรงจูงใจให้ผู้วิจัยจนงานสำเร็จไปด้วยดี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

- ทำเป็น RCT
- การเขียนงานวิจัยดี มีความสอดคล้องตลอดตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุด
- อธิบายประเด็นปัญหาได้ชัดเจน มีสถิติข้อมูลสนับสนุน

โอกาสพัฒนา

- ไม่ใช่ความรู้ใหม่ วิธีการดังกล่าวเป็นการนำมาตรฐานที่ทำกันแล้วในต่างประเทศมาใช้ จึงเหมือนเป็นการทำ validation เครื่องมือ จึงเป็นงานลักษณะ CQI มากกว่า
- สามารถพัฒนาเป็น R2R หรืองานวิจัยได้ ให้หาความคิดใหม่ต่อยอดโดยการ modify เช่น วิธีการบางขั้นตอน เป็นต้น โดย concept ของ back school คือให้ความรู้และให้คนเข้าไปฝึกทำเองเป็นของตัวเอง และเพิ่มการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมา
- วัตถุประสงค์รวมเหลือข้อเดียวได้
- ควรระบุที่มาของขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้แน่ใจว่าผลการวิจัยเชื่อถือได้
- เนื่องจากงานวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างได้ไม่ครบตามที่กำหนดไว้ Loss follow up มาก (34 จาก 97) การวิเคราะห์จึงวิเคราะห์เพียงคนที่เข้าร่วมครบเท่านั้น ซึ่งผู้วิจัยควรวิเคราะห์แบบ Intention to treat analysis ด้วย
- การเขียนผลงานยังยาวเกินไป คำฟุ่มเฟือย ตารางมากเกินไปสามารถรวมกันได้

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความปวดในการส่องกล้องโพรงมดลูกแบบผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

พญ.สิริยา กิติโยดม

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ที่มา

การส่องกล้องโพรงมดลูก (Hysteroscope) เป็นการตรวจพยาธิสภาพในโพรงมดลูกที่น่าเชื่อถือที่สุด รพ.ส่องกล้องโพรงมดลูกแบบผู้ป่วยนอก เมษายน 2553 ถึง มีนาคม 2557 รวม 379 ราย ไม่สำเร็จร้อยละ 7.4 การศึกษาก่อนหน้านี้พบความปวดเป็นปัจจัยหลักให้การส่องกล้องไม่สำเร็จ ความปวดอาจเพิ่มขึ้นจากการขยายปากมดลูกก่อนทำการส่องกล้องในคนที่ไม่เคยคลอดบุตร หมดประจำเดือน ปากมดลูกตีบ ปัจจัยอื่นที่อาจส่งผล เช่น เครียด เคยผ่าตัดมดลูก ปวดท้องประจำเดือน ดังนั้น ผู้ทำการส่องกล้องอาจเตรียมผู้ป่วยเพื่อให้ปวดลดลงและสำเร็จสูงขึ้น เช่น ให้น้ำลดปวดทั้งแบบเฉพาะที่หรือกิน เตรียมปากมดลูกด้วยยา แต่ Cochrane พบการเตรียมผู้ป่วยทุกรายไม่มีความจำเป็นและเพิ่มความเสี่ยงจากยามากขึ้น ดังนั้นการทราบปัจจัยที่มีผลต่อความปวดในการส่องกล้องเพื่อสามารถเลือกผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงในการเกิดความปวด เพื่อทำการเตรียมผู้ป่วยให้เหมาะสมและลดการการส่องกล้องไม่สำเร็จ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่ทำการส่องกล้องโพรงมดลูก

ระเบียบวิธีวิจัย

ศึกษาแบบ Prospective Cross sectional study ในสตรีที่ส่องกล้องโพรงมดลูกแบบผู้ป่วยนอก ใน รพ.มหาราชนครราชสีมา ระหว่าง 1 เมษายน 2557 ถึง 31 กรกฎาคม 2558 คำนวณขนาดตัวอย่าง 143 ราย จากการศึกษาสำรวจส่องกล้องโดยแพทย์ผู้วิจัยคนเดียวตลอดการศึกษาและเก็บข้อมูลความปวดด้วย visual analogue scale แปลผลโดย score ที่ 0-6 คือไม่ปวดและ 7-10 คือปวด โดยพยาบาลคนเดียวตลอดการศึกษา บันทึกข้อมูลพื้นฐานผลการส่องกล้องของสตรีทุกรายวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ในข้อมูลทั่วไปและวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความปวดโดยใช้วิธี Multi logistic regression โดยขั้นตอน Bivariable analysis ตัวแปรที่มีค่า p value <0.2 จะถูกเลือกเข้าไปในขั้นตอนของ Multivariable analysis เกณฑ์การตัดเข้าคือ 0.05 และตัดออกคือ 0.1 แสดงผลโดย Odds ratio และ Adjusted Odds ratio รวมถึงค่า 95% confidence interval

ผลการศึกษา

สตรีเข้ารับการส่องกล้องโพรงมดลูกจำนวน 161 ราย พบความปวดปวด 109 ราย ไม่พบความแตกต่างในเรื่องอายุ และข้อบ่งชี้ในการส่องกล้องระหว่างกลุ่มปวดและไม่ปวด จากการคำนวณ Bivariable analysis พบปัจจัยก่อนทำหัตถการได้แก่ หมดประจำเดือน ปวดท้องน้อยเรื้อรัง ไม่เคยมีบุตร ไม่เคยขูดมดลูก ปัจจัยขณะทำหัตถการได้แก่การขยายปากมดลูก ระยะเวลาทำหัตถการ ปัจจัยหลังทำหัตถการได้แก่ ผลการส่องกล้อง

ให้ค่า p value < 0.2 เมื่อคำนวณ Multivariable analysis พบปัจจัยที่ส่งผลต่อความปวดก่อนทำหัตถการได้แก่
หมดประจำเดือน 24.09 (6.28-92.47) ไม่เคยมีบุตร 4.04 (1.46-11.22) ปวดท้องน้อยเรื้อรัง 2.47 (1.03-5.91)
ปัจจัยขณะทำหัตถการได้แก่ขยายปากมดลูก 9.34 (2.41-36.29) และปัจจัยหลังทำหัตถการได้แก่ ผลส่องกล้อง
พบพังผืดในโพรงมดลูก 12.65 (2.88-55.59)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ปัจจุบันผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงในการเกิดความปวดก่อนทำหัตถการได้แก่สตรีที่มีภาวะหมดประจำ
เดือน ไม่เคยมีบุตร ปวดท้องน้อยเรื้อรัง ได้เตรียมผู้ป่วยก่อนส่องกล้องโดยให้ยา cytotec 1 เม็ดเหนือช่องคลอด
เพื่อเตรียมปากมดลูกก่อนทำหัตถการ ทำให้ลดการขยายปากมดลูกขณะทำการส่องกล้องลงและเพิ่มความสำเร็จ
ในการส่องกล้องขึ้นโดยสิงหาคม 2558 ถึงมีนาคม 2559 ทำการส่องกล้อง จำนวน 61 พบส่องกล้องไม่สำเร็จ 2 ราย
(ร้อยละ 3.27)

บทเรียนที่ได้รับ

งานประจำทุกอย่างมีโอกาสพัฒนาอยู่เสมอความรู้จากสิ่งที่มีอยู่เดิมอาจไม่สามารถตอบปัญหาทาง
ของเรา การนำงานวิจัยมาช่วยตอบคำถามและพัฒนางานบริการจึงจำเป็นเช่นการส่องกล้องไม่สำเร็จ ความรู้เดิม
คือความปวดเป็นปัจจัย แต่ไม่สามารถตอบได้ว่าการเตรียมผู้ป่วยจำเป็นหรือไม่เราควรเตรียมผู้ป่วยกลุ่มใด งานวิจัย
สามารถตอบคำถามทำให้ผู้ป่วยมาส่องกล้องที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดความปวดได้รับการเตรียมและลดการส่อง
ไม่สำเร็จลง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้ร่วมงานทุกคนมีความตระหนักในปัญหาและมีความร่วมแรงร่วมใจในการหาคำตอบของปัญหา
และพร้อมพัฒนาไปด้วยกัน รวมทั้งพร้อมปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริการ เพื่อให้เกิดการบริการที่ดีที่สุด
แก่ผู้ป่วย

การสนับสนุนที่ได้รับ

สนับสนุนในแง่นโยบายให้เกิดการพัฒนากระบวนการบริการในโรงพยาบาล

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

- คำถามการวิจัยเขียนเป็นเหตุเป็นผล กระชับ

โอกาสพัฒนา

- จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปว่าไม่จำเป็นต้องใช้ยาแก้ปวด แล้วผลการศึกษานี้จะเปลี่ยน คำแนะนำได้หรือไม่
- การใช้ยา cytotec ถูกใช้เป็นมาตรฐานอยู่แล้ว
- ควรระบุรายละเอียดในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง
- ควรเพิ่มเติมแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการศึกษาและอธิบายวิธีการเก็บข้อมูลให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น
- การอ้างใช้ประโยชน์ยังไม่เหมาะสม
- ไม่บอกรายละเอียดสถิติที่ใช้วิเคราะห์

เปรียบเทียบระดับความปวดก่อนและหลังใช้เข็มขัดหมอนลดปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่ง

ภักดี พิกุลแก้ว, รัตนสุดา อินทร์ธรรม
โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

ที่มา

ผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบติดเป็นอันดับ 1 ใน 5 ของทุกปี พบว่าผู้ป่วยเด็กมีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดไส้ติ่งได้ง่าย เช่น ภาวะท้องอืด ภาวะนี้เกิดจากที่เด็กมีอาการปวดแผลผ่าตัดจึงไม่ยอมเดิน นอกจากนี้การให้ยาในการบรรเทาปวดในผู้ป่วยเด็กบางราย แม้จะประเมินว่าอาการปวดอยู่ในระดับปานกลางแล้วแต่เด็กปฏิเสธการรักษาด้วยเหตุผลหลายประการเช่น กลัวเข็มฉีดยา ไม่ชอบกินยา เป็นต้น และยังพบว่าผู้ป่วยปกครองบางรายมีความกังวลมากเมื่อทราบว่ายาแก้ปวดที่ได้เป็นยา pethidine หรือ morphine และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายกลุ่มการพยาบาลให้ประเมินความปวดเป็นสัญญาณชีพที่ 5 ดังนั้นจึงคิดประดิษฐ์อุปกรณ์ คือเข็มขัด หมอนลดปวด ใช้สำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่ง โดยทำการเปรียบเทียบอาการปวดของผู้ป่วยที่ใช้เข็มขัด หมอนลดปวด กับผู้ป่วยที่ไม่ใช้เข็มขัด หมอนลดปวด เพื่อบรรเทาอาการปวดหลังผ่าตัดโดยไม่ใช้ยา

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบระดับความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งก่อนใช้เข็มขัดหมอนลดปวดและหลังใช้เข็มขัดหมอนลดปวด

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้นประชากร ประชากรของการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งภายใน 24 -48 ชั่วโมงแรกตึกกุมารเวชกรรม 3 อายุ 4-14 ปี ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2557 - 30 กันยายน 2557 จำนวน 30 รายเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติวิเคราะห์ ได้แก่ paired - samples t-test วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 1. ใช้แบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ประเมินระดับความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่ง ภายใน 24- 48 ชั่วโมงแรก 2. ก่อนการใช้เข็มขัดหมอนลดปวด ให้ผู้ป่วยเดินหรือเคลื่อนไหวเปลี่ยนอิริยาบถ ประมาณ 1 นาที จากนั้น ประเมินระดับความปวด 3. ให้ผู้ป่วยเดินหรือเคลื่อนไหวเปลี่ยนอิริยาบถประมาณ 1 นาที โดยใช้เข็มขัดหมอนลดปวดและไม่ใช้ยาลดปวด 4. ประเมินระดับความปวดหลังใช้เข็มขัดหมอนลดปวด

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 63.3 เป็นเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 10 ปี SD = 2.66, max = 14, min = 5 ร้อยละ 26.7 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัด ร้อยละ 93.3 พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่งก่อนใช้เข็มขัดหมอนลดปวดระดับความเจ็บปวดอยู่ในระดับความปวดเฉลี่ยเท่ากับ 5.33 SD = .88, max = 7, min = 4 และหลังใช้เข็มขัดหมอนลดปวดระดับความปวดเฉลี่ยเท่ากับ 2.33 SD = .66, max = 3, min = 1 เมื่อเปรียบเทียบระดับความปวดก่อนใช้เข็มขัดหมอนลดปวดและหลังใช้เข็มขัดหมอนลดปวดพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P-value = .000)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

เมื่อนำเข็มขัดหมอนลดปวดใช้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่ง จะช่วยในการพยุงแผลผ่าตัดเวลาเคลื่อนไหว ไอ จาม ไม่ให้แผลกระทบกระเทือนแทนการใช้มือพยุงแผล ช่วยให้ผู้ป่วยลุกเดินได้ดี ช่วยลดอาการปวดหลังผ่าตัดได้

บทเรียนที่ได้รับ

เป็นนวัตกรรมที่ช่วยลดอาการปวดแผลผ่าตัดได้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่ง และจัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่ง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ทีมวิจัยมีความมุ่งมั่นและพัฒนาผลงานอย่างต่อเนื่อง และส่วนหนึ่งเกิดจากความร่วมมือของผู้เข้าร่วมวิจัย ให้ความร่วมมือทดลองและตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดีทั้งญาติและผู้ป่วย

การสนับสนุนที่ได้รับ

ขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ช่วยจัดทำให้มีโครงการวิจัยในองค์กร

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

- เป็นงานนวัตกรรมสิ่งประดิษฐ์ที่ทำได้ง่าย มีประโยชน์ที่ดี
- มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

โอกาสพัฒนา

- เขียนรายงานยาวแบบวิทยานิพนธ์ ไม่สามารถนำไปลงพิมพ์เผยแพร่ได้ทันที ควรฝึกเขียนให้รวบรัดกระชับ เนื่องจากเป็นเรื่องไม่ซับซ้อน เขียนไม่น่าจะเกิน ๖ หน้า
- ควรเลือกรูปแบบการวิจัยแบบ RCT และใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่ดีกว่านี้ เช่น ควรคำนวณกลุ่มตัวอย่าง เกณฑ์คัดเข้า คัดออกว่าระดับความปวดเท่าไรจึงจะใช้เข็มขัดนี้ ถ้าปวดมากกว่านี้ต้องให้ยาแก้ปวด
- ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้การสุ่มอย่างง่าย จำนวนตัวอย่าง 30
- ควรเพิ่มเติมแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการศึกษาและอธิบายวิธีการเก็บข้อมูลให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

กลุ่ม 4

บทความย่อที่ได้รับรางวัล

ระดับ นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์



อุปกรณ์สำหรับครอบชุดการสอดใส่แรมะเร็งปากมดลูก (Siriraj Ring Cap)

ผศ.นพ.พิทยา ตานกุลชัย

สาขารังสีรักษา ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่มา

ในปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่งในประเทศไทย โดยโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นสาเหตุการตายอันดับสองผู้ป่วยมะเร็งผู้หญิง การรักษาหลักในมะเร็งปากมดลูกแบบห้วงหายขาดนั้นเป็นการรักษาด้วยการฉายรังสีจากภายนอก (External beam radiotherapy) การสอดใส่แรมด้วยสารกัมมันตภาพรังสี (Brachytherapy) และให้เคมีบำบัดร่วมด้วย โดยทั่วไปเทคนิคการสอดใส่แรม มักจะใช้เทคนิคการสอดใส่แรมในช่อง (Intracavitary) เป็นหลัก ซึ่งปริมาณรังสีอาจจะไม่เพียงพอโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีขนาดก้อนใหญ่ จึงได้มีการนำเทคนิคการปักเข็ม (Implantation) มาเสริมเพื่อเพิ่มปริมาณรังสีไปยังก้อนมะเร็งปากมดลูกให้ได้ครอบคลุมมากขึ้น แต่จากอุปกรณ์ซึ่งนำเข้ามาจากต่างประเทศนั้นไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยไทย ผู้วิจัยจึงได้ประดิษฐ์ “อุปกรณ์สำหรับครอบชุดการสอดใส่แรมะเร็งปากมดลูก (Siriraj Ring Cap)” ซึ่งเป็นชุดเสริมต่อเข้ากับอุปกรณ์หลัก

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลการใช้อุปกรณ์สำหรับครอบชุดการสอดใส่แรมะเร็งปากมดลูก (Siriraj Ring Cap) ซึ่งเป็นอุปกรณ์เสริมที่ผลิตโดยผู้วิจัย และมาต่อเข้ากับชุดอุปกรณ์หลักที่ผลิตจากต่างประเทศ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา รวบรวมข้อมูลย้อนหลังจากรายชื่อผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ที่เข้ามาทำการรักษาที่ รพ.ศิริราช ช่วง 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2557 แล้วคัดเลือกผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 1-3 และ 4A มีการสอดใส่แรม ร่วมและไม่ร่วมกับการปักเข็มด้วยเทคนิคสามมิติอย่างน้อยหนึ่งครั้ง โดยใช้อุปกรณ์ Siriraj Ring cap มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น เช่น อายุ ระยะโรค ขนาดของก้อนมะเร็ง เป็นต้น หลังจากนั้นวิเคราะห์ปริมาณรังสีมาเปรียบเทียบกับระหว่างการสอดใส่แรมด้วยเทคนิคสามมิติ ระหว่างครั้งที่ใช้อุปกรณ์ Siriraj Ring cap กับครั้งที่ไม่ใช่ โดยหาค่าปริมาตร (เปอร์เซ็นต์) ที่ได้รับการครอบคลุมด้วยรังสี 100% ของ Prescription dose ในครั้งนั้นๆ แล้วจึงเก็บข้อมูลผลการรักษา และผลข้างเคียงของผู้ป่วยตามที่คัดกรองมา พร้อมทั้งศึกษาผลทางสถิติ เช่น Local control rate, Progression free survival rate, และ overall survival rate เป็นต้น

ผลการศึกษา

ในปี 2557 จากผู้ป่วยทั้งหมด 29 ราย มีการสอดใส่แรมทั้งหมด 117 ครั้ง พบว่ามี 95 ครั้ง (81.2%) ที่ใช้อุปกรณ์สำหรับครอบชุดการสอดใส่แรมะเร็งปากมดลูก ขณะที่อีกกลุ่มที่ไม่ได้อุปกรณ์ดังกล่าว 22 ครั้ง (18.8%) ซึ่งพบว่า ปริมาณรังสีที่สามารถครอบคลุมก้อนมะเร็งได้ 89.2% ในกลุ่มที่ใช้อุปกรณ์เสริม และ 79.9% ในกลุ่มที่ไม่ได้อุปกรณ์เสริม จากข้อมูลพบว่า ค่าเฉลี่ยของการติดตามการรักษาอยู่ที่ 10.6 เดือน อัตราการรอดชีวิต

(Overall survival rate) ใน 1 ปี ของผู้ป่วยกลุ่มนี้ สูงถึง 95.4% (95% confidence interval; 71-99%), Progression free survival rate 85.7% (95% confidence interval; 62-95%), Loco-regional recurrence free survival rate 90.5% (95% confidence interval; 67-98%) และไม่มีผู้ป่วยรายใดที่มีผลข้างเคียงในระดับรุนแรงเลย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

แพทย์รังสีรักษา ในสาขารังสีรักษา ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้นำอุปกรณ์ที่ประดิษฐ์มาใช้มากขึ้น ในปี 2557 มีการใช้อุปกรณ์เสริมในผู้ป่วยทั้งสิ้น 29 ราย ใส่เป็นจำนวน 95 ครั้ง และในปี 2558 มีการใช้อุปกรณ์เสริมในผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็นทั้งสิ้น 53 ราย ใส่เป็นจำนวน 192 ครั้ง ขณะนี้อยู่ระหว่างขั้นตอนการขอจดอนุสิทธิบัตร จากกรมทรัพย์สินทางปัญญา กระทรวงพาณิชย์ และเผยแพร่ไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ

บทเรียนที่ได้รับ

แพทย์จะต้องไม่ยึดติด เพียงแค่เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่มาจากบริษัทต่างชาติที่ชื่อเท่านั้น ต้องรู้จักประยุกต์ และคิดค้นวัสดุ อุปกรณ์ ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยไทย โดยใช้ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย ที่ทำการรักษาอยู่เป็นประจำ มาคิด วิเคราะห์ และพัฒนา เพื่อให้ผลการรักษาผู้ป่วยที่ดีขึ้นตลอดเวลา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

กลยุทธ์ที่นำมาใช้ในการพัฒนา 1. การออกแบบ ผู้ประดิษฐ์จึงได้กำหนดแนวทางของอุปกรณ์เสริมโดยมีวัตถุประสงค์หลักของอุปกรณ์นี้ คือ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางเล็ก พอเหมาะกับขนาดช่องคลอดของคนไทย และมีรูเพื่อใส่เข็มปักเข้าไปยังก้อนมะเร็งปากมดลูกได้ เพื่อเพิ่มปริมาณรังสีให้ครอบคลุมก้อนมะเร็งมากขึ้น 2. การทดลองใช้การพัฒนาดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง และจดทรัพย์สินทางปัญญา

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารให้อิสระในการทำงาน อีกทั้งสนับสนุนทรัพยากรตามที่ผู้วิจัยร้องขอเสมอ

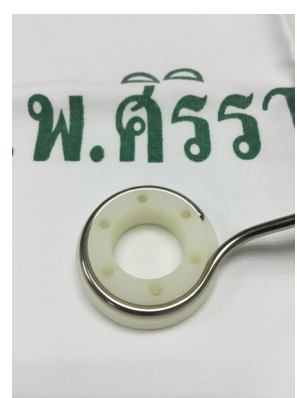
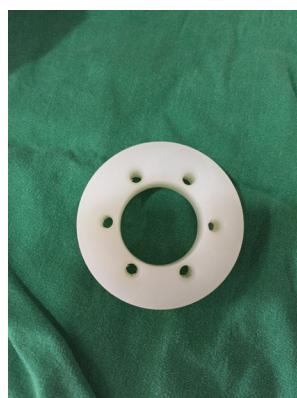
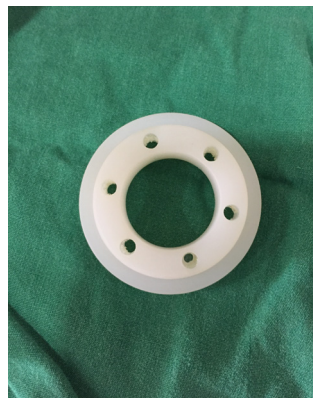
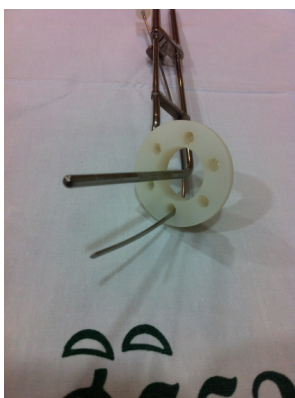
ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

ถึงแม้รูปแบบการศึกษาจะเป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาเท่านั้น แต่ผลการศึกษาได้รับประโยชน์และนำมาพัฒนางานประจำได้ดีมาก

โอกาสพัฒนา

ถ้าเป็นไปได้ต่อยอดการศึกษาใช้สถิติเชิงวิเคราะห์



ผ้าพันศีรษะฉุกเฉิน (Field Head Saver)

ปรีชา มะโนยศ

โรงพยาบาลเทิง จังหวัดเชียงราย

ที่มา

ในการเกิดอุบัติเหตุจนทำให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ การช่วยเหลือห้ามเลือดให้กับผู้ป่วยฉุกเฉินจะต้องทำอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ แต่ที่ผ่านมามีปัจจัยหลายทำให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นในกรณีผู้ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะเกิดความล่าช้า ไม่ว่าจะเป็นจากตัวผู้ป่วยเองที่ไม่ให้ความร่วมมือเพราะผู้ป่วยไม่สามารถครองสติของตนเองได้ นอกจากนี้ในผู้ป่วยฉุกเฉินบางราย มีความจำเป็นที่ต้องช่วยเหลือด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ ต้องมีการผูกมัดหรือยึดตรึงไว้เพื่อไม่ให้ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุดแต่กลับเกิดปัญหาการเลื่อนหลุดเมื่อพลาสติกที่ใช้ยึดตรึงไปสัมผัสกับสารคัดหลั่งเช่นน้ำลายหรือเลือดของผู้ป่วยก็จะทำให้เกิดการเลื่อนหลุดได้ง่าย ทักษะของผู้ปฏิบัติการฉุกเฉินในการพันศีรษะห้ามเลือดต่างกันทำให้การพันศีรษะเพื่อห้ามเลือดขาดประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของผ้าพันศีรษะฉุกเฉิน (FIELD HEAD SAVER) เพื่อช่วยห้ามเลือดในผู้ป่วยอุบัติเหตุที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยเก็บข้อมูลจากการออกให้บริการ EMS และการให้บริการผู้ป่วยวิกฤตในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยศึกษาจากผู้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ และผู้ป่วยที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจและนำส่งโรงพยาบาลศูนย์เชียงราย ในช่วง 1 ตุลาคม 2557 ถึง 30 กันยายน 2558 โดยเปรียบเทียบกับระยะเวลาในการพันผ้า Elastic bandage แบบเดิม ผลการห้ามเลือด ต้นทุนการผลิต และความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ และผู้ปฏิบัติงาน

ผลการศึกษา

ผลการใช้นวัตกรรมผ้าพันศีรษะฉุกเฉิน (FIELD HEAD SAVER) กับผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะพบว่า สามารถห้ามเลือดได้ดี ลดระยะเวลาในการพันผ้า โดยการสวมผ้าพันศีรษะฉุกเฉิน ใช้เวลาไม่เกิน 30 วินาที อีกทั้งการพันผ้า Elastic bandage แบบเดิมใช้จำนวนผ้ามากกว่า 1 ม้วน และในการพันมีการหลุดเลื่อนขึ้นด้านบน ส่วนผ้าพันศีรษะฉุกเฉินแบบใหม่ที่ตัดเย็บโดยใช้ผ้ายืด (Elastic bandage) จำนวน 1 ม้วน ราคา 22 บาท และผ้าตีนตุ๊กแก จำนวน 30 บาท นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ใช้มีความสะดวกในการใช้ ผู้ปฏิบัติงาน ญาติมีความพึงพอใจ และสามารถนำซ้ทำความสะดวกเพื่อนำกลับมาใช้ใหม่ได้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

เมื่อนำผลการวิจัยมาปรับปรุงนวัตกรรมมาใช้ในหน่วยงานไม่พบการเลื่อนหลุดของท่อช่วยหายใจในกลุ่มผู้ที่ได้รับการใช้ผ้าพันศีรษะฉุกเฉิน ช่วยห้ามเลือดได้ โดยไม่มีการเลื่อนหลุดขณะนำส่ง ลดระยะเวลา

ในการสวมใส่ผ้าพันศีรษะจะฉีกฉีกมากกว่าการพัน Elastic Bandage เหลือเพียง 30 วินาทีไม่พบอุบัติการณ์ การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้นวัตกรรม พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินรวมถึงญาติ มีความพึงพอใจ

บทเรียนที่ได้รับ

กระบวนการเรียนรู้คือการมีส่วนร่วมของบุคลากรขององค์กร และเครือข่ายบริการการแพทย์ในการ ค้นหาปัญหา การนำปัญหาที่พบมาเป็นโอกาสการพัฒนาผู้ปฏิบัติและพัฒนางานการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นแนวทาง แก้ไขปัญหาการปฏิบัติการ นำมาสู่คุณภาพการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว มั่นใจต่อไปอีกทั้งเป็นการส่งเสริม ความร่วมมือกันของเครือข่ายบริการการในการพัฒนาและการแก้ปัญหาร่วมกัน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เป็นการพัฒนาแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนสู่การแก้ปัญหาภายในหน่วยงาน มีกระบวนการทบทวน การ ดูแลผู้ป่วยเมื่อพบปัญหา ทำให้เกิด กระบวนการแก้ปัญหา นำมาสู่การเรียนรู้สู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มศักยภาพในการออกปฏิบัติการในการให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ อย่างรวดเร็ว ลดเวลา และภาวะแทรกซ้อน อันอาจเกิดจากความล่าช้า เทคนิคของผู้ปฏิบัติ และประสิทธิภาพของอุปกรณ์ สร้างภาพลักษณ์ที่ดี

การสนับสนุนที่ได้รับ

งานพัฒนานวัตกรรมฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริการวิชาการ และการจัดการความรู้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทิง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นนวัตกรรมที่นำมาใช้ประโยชน์ได้เป็นอย่างดี สะดวก ประหยัด และปลอดภัย

โอกาสพัฒนา

ควรศึกษาต่อยอดให้เกิดความมั่นใจกับผู้ใช้และพัฒนาเป็นมาตรฐานระดับประเทศต่อไป



โครงการสร้างชุดต้นแบบเครื่องสร้างอุณหภูมิเพื่อทดสอบเทียบมาตรฐานปรอทวัดไข้

นายปรีชา ชื่นชมภู, นายศักดา ชูรัตน์, นายพีระยุทธ มาลัยพวง,
นายสุชาญชัย บัวชัยยา, นายอรุณพ ดาทุมมา
สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 7 ขอนแก่น

ที่มา

ในปัจจุบันการให้บริการทางด้านสาธารณสุขให้ความสำคัญต่อการให้บริการผู้ป่วยและประชาชนด้านสุขภาพโดยนำมาตรฐานมาใช้งาน เพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการเครื่องมือแพทย์ที่นำมาใช้ ต้องมีสภาพความพร้อมใช้งาน โดยเฉพาะปรอทวัดไข้ผู้ป่วยที่มีทั้งแบบธรรมดาและแบบดิจิตอล เป็นเครื่องมือที่ใช้วัดอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยขั้นต้นเพื่อวิเคราะห์อาการป่วย ความถี่ในการใช้งานขึ้นอยู่กับประชาชนที่มาใช้บริการและสัมพันธ์กับการเสื่อมสภาพของอุปกรณ์ประกอบโดยเฉพาะแบบอิเล็กทรอนิกส์ สามารถใช้งานได้ง่ายสะดวกและรวดเร็วราคาถูก หากกระบวนการผลิตขาดอันเนื่องจากเครื่องมือที่ไม่ได้มาตรฐานย่อมส่งผลกระทบต่อเนื่อง ดังนั้นจึงต้องมีการสอบเทียบมาตรฐานและทวนสอบอยู่เสมอโดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ แต่การสอบเทียบมาตรฐานปรอทวัดไข้ นั้นต้องมีตัวกำเนิดหรือเครื่องสร้างอุณหภูมิให้ได้ตามต้องการแล้วทำการวัดเทียบค่าปรอทวัดไข้กับเครื่องวัดอุณหภูมิมาตรฐาน

วัตถุประสงค์

1) เพื่อศึกษาและออกแบบชุดกำเนิดความร้อนเพื่อสร้างอุณหภูมิของน้ำดื่มให้ได้ 35, 37 และ 39 องศาเซลเซียส 2) ได้เครื่องสร้างอุณหภูมิเพื่อทดสอบปรอทวัดไข้ 3) เพื่อประเมินผลการใช้งานเครื่องต้นแบบในการถ่ายโอนภาระกิจสอบเทียบ

ระเบียบวิธีวิจัย

เครื่องสร้างอุณหภูมิเพื่อสอบเทียบมาตรฐานปรอทวัดไข้ การสร้างจะใช้ขดลวดความร้อนความยาว 100 เซนติเมตรพันรอบภาชนะรองด้วยฉนวนกระดาษไมก้าทนอุณหภูมิ 70 องศาเซลเซียส ความยาวขดลวดความร้อนเมื่อมีกระแสไฟฟ้า 1 แอมป์ ที่แรงดันไฟฟ้า 12 โวลต์ มีความระดับปลอดภัย ขดลวดความร้อนจะมีความต้านทาน 12 โอห์ม จากสูตร $I = E/R$ จะได้กระแส 1 แอมป์ ซึ่งจะกำเนิดความร้อนให้กับน้ำในภาชนะนั้นจะมีอุณหภูมิ 35-45 เซลเซียส มีชุดควบคุมอุณหภูมิที่มีความละเอียด 0.1 เซลเซียส 3 ชุด โดยสามารถเลือกการตั้งค่าอุณหภูมิของน้ำให้ได้ 35.0-35.1, 37.0-37.1 และ 39.0-39.1 เซลเซียส ตามต้องการ แต่ละชุดการกวนน้ำในภาชนะใช้หลักการเหนี่ยวนำแม่เหล็กถาวรที่อยู่ภายในภาชนะนั้นๆ ทำให้น้ำหมุนวนภายในภาชนะทำให้อุณหภูมิเท่ากันเป็นการลดการสูญเสียต่างๆ และลดการรบกวนของความร้อนวงจรสร้างอุณหภูมิเพื่อสอบเทียบมาตรฐานปรอทวัดไข้

ผลการศึกษา

ศึกษาข้อมูลจากแหล่งความรู้ที่เกี่ยวข้องเรื่องอุณหภูมิ ค่าการนำความร้อนของวัสดุที่นำเป็นภาชนะให้ความร้อนของน้ำ และเงื่อนไขอื่น ๆ มีดังนี้ 1. ขดลวดความร้อนใช้แรงดันไฟฟ้า 12 โวลต์ที่มีความปลอดภัยในขณะใช้งาน เป็นชุดกำเนิดความร้อนเพื่อสร้างอุณหภูมิของน้ำ 2. วัสดุที่นำมาใช้งานเป็นทรงกระบอกโลหะซึ่งมีค่าการนำความร้อนได้ดี 3. ใช้น้ำดื่มปลอดภัยจากสารเคมีเป็นตัวกลางในการพาความร้อน โดยใช้ปริมาณน้ำ 200 มิลลิลิตรในการทดสอบ 4. ขนาดปริมาตรของภาชนะบรรจุน้ำ มีเส้นรอบวง x เส้นผ่าศูนย์กลาง x สูง เท่ากับ $11.77 \times 7.5 \times 6$ cm. มีปริมาตร 264.93 cm³ (ลิตร) ทดสอบค่าตามมาตรฐาน 5. ใช้เครื่องมือวัดอุณหภูมิละเอียดสูงในการวัดเปรียบเทียบ 6. การตั้งค่าอุณหภูมิต่อการทำงานของเครื่องจะมีวงจรรักษาระดับแรงดันไฟฟ้าให้คงที่ตลอดการทดสอบที่ 35 การทดสอบที่ 37 การทดสอบที่ 39 องศาเซลเซียส การตั้งค่าจะทำงานพร้อมกันทั้ง 3 ค่าที่ใช้งานจริง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

เครื่องมือแพทย์ต้องมีการสอบเทียบมาตรฐานและทวนสอบอยู่เสมอ โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในโรงพยาบาล แต่การสอบเทียบมาตรฐานปรอทวัดไข้ นั้นต้องมีตัวกำเนิดหรือเครื่องสร้างอุณหภูมิให้ได้ตามค่าต้องการแล้วทำการวัดเทียบค่าปรอทวัดไข้กับเครื่องวัดอุณหภูมิมาตรฐาน จากความสำคัญดังกล่าว การสอบเทียบจำเป็นต้องมีเครื่องสร้างอุณหภูมิเพื่อสอบเทียบมาตรฐานปรอทวัดไข้ และการใช้ขดลวดความร้อนเป็นชุดกำเนิดความร้อนเพื่อสร้างอุณหภูมิให้กับน้ำ 3 ชุดอุณหภูมิ โดยสามารถเลือกการตั้งค่าอุณหภูมิที่ 35, 37 และ 39 องศาเซลเซียส แต่ละชุดเพื่อสอบเทียบมาตรฐานปรอทวัดไข้ ลดเวลาและขั้นตอนในการสอบเทียบค่ามาตรฐานปรอทวัดไข้ลงได้ 3 เท่า

บทเรียนที่ได้รับ

มีความรู้ในการทดสอบเทียบมาตรฐานปรอทวัดไข้ มีความรู้การถ่ายเทความร้อนของน้ำ ศึกษาข้อมูลจากแหล่งความรู้ที่เกี่ยวข้องเรื่องอุณหภูมิ ค่าการนำความร้อนของวัสดุที่เป็นภาชนะให้ความร้อนของน้ำ การคำนวณขดลวดความร้อนที่ใช้แรงดันไฟฟ้า 12 โวลต์ มีความรู้ของระดับแรงดันไฟฟ้าที่มีความปลอดภัยในขณะใช้งาน เวลาที่ใช้ในการสอบเทียบมาตรฐานปรอทวัดไข้จริง เป็นชุดกำเนิดความร้อนเพื่อสร้างอุณหภูมิของน้ำ มีความรู้การออกแบบวงจรรักษาระดับแรงดันไฟฟ้าให้คงที่

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ได้แนวทางในการพัฒนาเครื่องทดสอบเครื่องสร้างอุณหภูมิเพื่อทดสอบเทียบมาตรฐานปรอทวัดไข้ ราคาที่นำเข้าเครื่องสร้างอุณหภูมิของต่างประเทศจะมีราคาสูงมาก ภายในประเทศมีวัสดุอุปกรณ์ที่สามารถสร้างได้ และเครื่องมือแพทย์ควรมีการสอบเทียบมาตรฐานพร้อมใช้งานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

การสนับสนุนที่ได้รับ

สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพ จัดให้มีการสนับสนุนบุคลากรส่งไปอบรมการสอบเทียบมาตรฐานจากสถาบันมาตรฐานต่างๆ ที่มีงบประมาณกำกับ มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ภายในองค์กร มีการให้รางวัลการนำเสนอผลงานที่ประดิษฐ์คิดค้นมาโดยตลอด

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

ได้ใช้ความรู้ความสามารถในด้านไฟฟ้ามาประยุกต์ใช้กับงานบริการด้านสาธารณสุข ทำให้ได้เครื่องมือที่ปลอดภัยและประหยัดทรัพยากร

โอกาสพัฒนา

ควรเปรียบเทียบราคาและประสิทธิภาพว่าแตกต่างกับเครื่องมือมาตรฐานอย่างไรบ้าง



วงล้อจักรยานเพื่อเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวข้อไหล่

รัชนิกร ใจคำสีบ, ชวนพิศ แสงรุจิธรรม, อัมพร พงษ์เทพนิวัต
 หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลอุดรดิตถ์

ที่มา

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์พบมากเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งสตรีในประเทศไทย โดยพบประมาณ 37.5 และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จากสถิติโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ปี 2555 ถึง 2557 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลือง 48, 56 และ 70 รายต่อปี ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนที่พบหลังผ่าตัดได้แก่ เลือดคั่งค้างในแผลผ่าตัดพบร้อยละ 2 การติดเชื้อที่แผลผ่าตัดพบร้อยละ 1-2 อาการชาที่แขนข้างที่ทำผ่าตัดพบร้อยละ 25.5 อาการปวดแขนและข้อไหล่ร้อยละ 15 ภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ทำให้เกิดการจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนและข้อไหล่ ซึ่งทำให้เกิดภาวะข้อไหล่ติด (Frozen Shoulder) ทำให้ใช้แขนได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ ดังนั้นการบริหารแขนและข้อไหล่ท่ามาตรฐานร่วมกับการหมุนวงล้อจักรยาน ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้น จะช่วยเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวข้อไหล่และแขนได้ง่าย และป้องกันการเกิดภาวะข้อไหล่ติดได้

วัตถุประสงค์

เปรียบเทียบองศาในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลือง ระหว่างกลุ่มใช้วงล้อจักรยานร่วมกับการบริหารแบบมาตรฐานเดิมกับการบริหารแบบมาตรฐานเดิมเพียงอย่างเดียว

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบศึกษา randomized control trial สถานที่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ผู้ป่วยที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลือง ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 คัดเลือกตามเกณฑ์ จำนวน 69 ราย สุ่มเข้ากลุ่มแบบมีระบบ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 36 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 33 ราย ทำการเก็บข้อมูลพื้นฐาน และข้อมูลทางคลินิก โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการหมุนวงล้อจักรยานร่วมกับการบริหารมาตรฐานเดิมเป็นระยะเวลา 30 นาทีต่อวัน และกลุ่มควบคุมจะได้รับการบริหารแบบมาตรฐานเดิมเพียงอย่างเดียวเป็นระยะเวลา 30 นาทีต่อวัน ทั้งสองกลุ่มจะได้รับการวัดองศาการเคลื่อนไหวข้อไหล่ด้วยเครื่องมือ goniometer (องศาที่ผู้ป่วยกางแขนได้มากที่สุด) ในแต่ละวัน คือ หลังผ่าตัดวันที่ 1-7 วันที่จำหน่าย และหลังผ่าตัด 1 เดือน ตามลำดับ จากนั้นวัดความพึงพอใจ เมื่อครบ 1 เดือนหลังผ่าตัด วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลทางคลินิก โดยใช้สถิติ t-test และ exact probability test ,วิเคราะห์ความต่างระหว่างกลุ่ม ด้วยสถิติ multi-level regression model การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์แล้ว

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองทั้งสองกลุ่ม มีลักษณะพื้นฐานไม่แตกต่างกัน ยกเว้นโรคประจำตัว ชนิดการผ่าตัด ข้างที่ผ่าตัด และปริมาณสารคัดหลั่งไม่แตกต่างกัน กลุ่มบริหาร

แบบมาตรฐานมีการใช้ยาระงับปวดมากกว่า (ร้อยละ 36.4 vs 5.6; $p=0.002$) องค์การเคลื่อนไหวของข้อ
ไหล่หลังผ่าตัดในกลุ่มที่ใช้วงล้อจักรยานมีแนวโน้มสูงกว่ากลุ่มมาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)
ในกลุ่มที่ใช้วงล้อจักรยานยังมีระดับความปวดระหว่างบริหารน้อยกว่าและมีคะแนนความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มที่
บริหารแบบมาตรฐานอย่างมีนัยสำคัญ ($8.4 + 1.1$ vs $6.5 + 0.7$; $p<0.001$)

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การบริหารแขนและข้อไหล่ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดด้านม่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลือง มีเป้าหมายเพื่อเพิ่ม
การไหลเวียนของระบบน้ำเหลืองและหลอดเลือดดำส่งเสริมการกลับมาทำหน้าที่ได้ตามปกติ ป้องกันความพิการ
จากปัญหาแขนและไหล่ตามมา วงล้อจักรยานเป็นเครื่องมือที่ช่วยผู้ป่วยบริหารข้อไหล่และแขน โดยผู้ป่วย
สามารถหมุนบริหารข้อไหล่และแขนเพื่อป้องกันการเกิดภาวะข้อไหล่ติดได้

บทเรียนที่ได้รับ

งานวิจัยไม่ได้ยุ่งยากอย่างที่หลายๆ คนคิด บางครั้งสิ่งที่ทำหรือปฏิบัติอยู่ทุกวันอาจทำให้เป็นงานวิจัย
ที่มีคุณภาพเพื่อพัฒนางานได้

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความมุ่งมั่นในการทำวิจัยเพื่อพัฒนางานประจำให้ดีขึ้น การสนับสนุนในการทำวิจัยจากผู้บริหาร ผู้ร่วมทีม
วิจัยที่มีคุณภาพ

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารทุกระดับกระตุ้นส่งเสริมให้แต่ละหน่วยงานในโรงพยาบาลเห็นความสำคัญของการทำวิจัย
เสริมแรงโดยนำไปเป็นส่วนหนึ่งในการพิจารณาความดีความชอบให้ผู้มีผลงานวิจัย สนับสนุนทุนวิจัยกรณีที่ร้องขอ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นงานวิจัยที่ดี มีความชัดเจนทั้งปัญหา วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา และสถิติที่เหมาะสม

โอกาสพัฒนา

ควรบ่งชี้ให้เห็นชัดเจนว่า วงล้อที่นำมาใช้ในการศึกษานี้มีข้อแตกต่างจากวงล้อที่ใช้ในงานกายภาพบำบัด
โดยทั่วไปอย่างไร



รองเท้าช่วยป้องกันเท้าตก และข้อเท้าเขย่งในผู้ป่วยใส่ Ring External Fixation

มงคล โปไธสง, ญัตติบัณฑิต ตรีคุณ

หน่วยตรวจและติดตามผลการรักษาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่มา

หน่วยตรวจและติดตามผลการรักษาออร์โธปิดิกส์ ให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกโรคทางระบบกระดูก ข้อต่อ กล้ามเนื้อ เอ็น และเส้นประสาทและมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่มีความผิดปกติของกระดูกขาที่ไม่เท่ากัน การรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้จะต้องผ่าตัดยึดขาใส่ Ring External Fixation มีจำนวนเฉลี่ย 80-140รายต่อปี ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นบ่อยหลังผ่าตัดใส่ Ring External Fixation คือภาวะข้อเท้าเขย่ง ปัจจุบันในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนนี้ จะใช้ผ้ายึด พันที่ปลายเท้าของผู้ป่วยแล้วผูกไว้กับเหล็กที่ยึดขา แต่มักจะไม่ได้ผลเพราะผ้ายึดไม่มีความทนทาน ในแรงดึง ทำให้เกิดปัญหา Foot drop ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดยึดเอ็นร้อยหวายในภายหลัง ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายเพิ่มระยะเวลาในการรักษานานยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้ประดิษฐ์ได้เห็นถึงความสำคัญจึงประดิษฐ์ “รองเท้าช่วยป้องกันเท้าตก และข้อเท้าเขย่งในผู้ป่วยผ่าตัดใส่ Ring External Fixation

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินความพึงพอใจของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยต่อการใช้ Ring External Fixation

ระเบียบวิธีวิจัย

ใช้แบบสอบถามผู้ป่วยและญาติและแพทย์ผู้ใช้ นวัตกรรม โดยแบ่งเกณฑ์การประเมินเป็น 5 ระดับ คือ ดีมาก = 5 คะแนน, ดี = 4 คะแนน, ปานกลาง = 3 คะแนน, น้อย = 2 คะแนน และควรปรับปรุง = 1 คะแนน วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยใช้การคำนวณค่าร้อยละและกำหนดความพึงพอใจเป็น 5 ระดับคือ ดีมาก (ร้อยละ 81-100), ดี (ร้อยละ 61-80), ปานกลาง (ร้อยละ 41-60), น้อย (ร้อยละ 21-40) และควรปรับปรุง (ร้อยละ 0-20)

ผลการศึกษา

การประเมินความพึงพอใจของบุคลากรและผู้ปกครองหรือผู้ป่วยในแต่ละครั้งทำการประเมินกลุ่มละ 20 คน และ 40 คน ตามลำดับ จากผลการประเมินพบว่าทั้งบุคลากรและผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ได้เรียนรู้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ เรียนรู้การแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการเรียนรู้ในการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์ มาใช้ในหน่วยงาน ซึ่งช่วยป้องกันภาวะข้อเท้าเขย่ง ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องได้รับการผ่าตัด ยึดเอ็นร้อยหวาย ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามระยะเวลาและตามแผนการรักษาที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ สร้างความพึงพอใจให้ทั้งผู้ป่วยและบุคลากรมากยิ่งขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

หาอุปกรณ์ที่สามารถมาประดิษฐ์ทดแทนสายยางยึดให้มีความปลอดภัยและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อป้องกันหรือช่วยลดปัญหาเท้าตก เน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก เรียนรู้กระบวนการพัฒนาคุณภาพ การแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานผู้ป่วยได้รับการรักษาตามระยะเวลาและตามแผนการรักษาที่เหมาะสม ทำให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพ และที่สำคัญที่สุดคือสร้างความพึงพอใจให้ทั้งผู้ป่วยและบุคลากรมากยิ่งขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เปิดโอกาสให้ทุกคนรู้สึกมีส่วนร่วมมีหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย การทำงานเป็นทีม ผู้ปฏิบัติงานมีความสุข ใช้ทรัพยากรน้อยลง มีความเสี่ยงลดลง มีการสร้างองค์ความรู้เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการทำงานประจำโดยใช้วิธีการวิจัย กำลังใจจากญาติผู้ป่วยที่สะท้อนกลับมา

การสนับสนุนที่ได้รับ

สนับสนุนทรัพยากร การอบรม การเรียนการสอนทางวิชาการ เป็นพี่เลี้ยง อำนวยความสะดวก คอยชี้แนะ แก้ปัญหาอุปสรรค ข้อขัดแย้ง กระตุ้นให้มีการคิดสร้างสรรค์ สนับสนุนให้มีการเผยแพร่ นำเสนองานวิจัยในองค์กร เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สนับสนุนให้มีการเผยแพร่ระดับประเทศ นานาชาติ

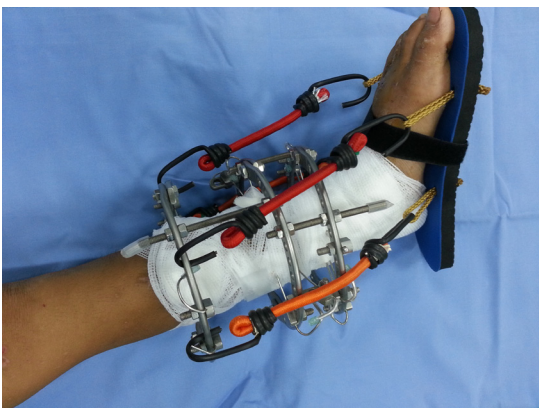
ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

มีการพัฒนานวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขข้อจำกัดต่างๆ

โอกาสพัฒนา

1. การวัดผลลัพธ์ต่างๆ ยังไม่ได้แสดงให้เห็นได้ชัดเจนว่ามีวิธีการวัดผลลัพธ์ดังกล่าวอย่างไร 2. ควรมีการเปรียบเทียบผลลัพธ์ต่างๆ ก่อน - หลัง การใช้นวัตกรรม เพื่อให้เป็น R2R มากกว่าเป็น CAI หลายๆ ระบบ



การพัฒนาระบบสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS) ในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ร่วมกับระบบติดตาม ประเมินผลการควบคุมโรคไข้เลือดออก จังหวัดยโสธร (Yasothon 3-3-1 Monitoring)

ถนอม นามวงศ์, แมน แสงภักดี, จรรยา ดวงแก้ว, และคณะ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ที่มา

ในรอบปี 2558 จังหวัดยโสธร มีการระบาดของโรคไข้เลือดออกสูงกว่าทุกๆ ปีที่ผ่านมา พบผู้ป่วย 1,073 ราย เสียชีวิต 2 ราย สูญเสียงบประมาณในการควบคุมป้องกันโรคและทรัพยากรมนุษย์ที่ประเมินค่าไม่ได้ และคาดประมาณว่าในปี 2559 แนวโน้มการระบาดของไข้เลือดออกจะสูงขึ้น มาตรการ “3-3-1 [สามสามหนึ่ง]ปราบไข้เลือดออก” ถูกนำมาใช้แก้ไขปัญหาในพื้นที่ในจังหวัดยโสธร แต่ที่ผ่านมายังไม่สามารถบอกได้ว่ามาตรการดังกล่าวสามารถทำได้จริงแค่ไหน และการดำเนินงานดังกล่าวจะบรรลุผลจะต้องมีระบบกำกับติดตามที่ดี และการตัดสินใจดำเนินมาตรการควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องอาศัยข้อมูลทางด้านระบาดวิทยาที่มีความถูกต้องและแม่นยำสูง

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบรายงาน ระบบติดตามประเมินผล และระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์โรคไข้เลือดออกสำหรับผู้ปฏิบัติงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกและผู้บริหารทุกระดับ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบติดตามและประเมินผลตามมาตรการ 3-3-1 ร่วมกับสร้างระบบ GIS โดยสร้างเป็นศูนย์ข้อมูลไข้เลือดออก ใช้ข้อมูลร่วมกันใน Google drive โรงพยาบาลทุกแห่งเป็นผู้รายงานเมื่อพบผู้ป่วย ทีม SRRT ระดับอำเภอและระดับตำบลเป็นผู้กรอกผลการควบคุมโรคเบื้องต้น เช่น ค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย ภาพกิจกรรมควบคุมโรค พร้อมระบุพิกัด GPS ขณะควบคุมโรคที่บ้านผู้ป่วย ด้วยแท็บเล็ตหรือสมาร์ทโฟน เพื่อแสดงตำแหน่งบนแผนที่ใน Google map ทุกขั้นตอนจะมีเวลากำกับ การแสดงผลเป็นระบบ Real time ศึกษาและพัฒนาระบบระหว่างเดือน มกราคม 2558 – ธันวาคม 2559 ในพื้นที่จังหวัดยโสธร

ผลการศึกษา

เกิดระบบรายงานติดตามและประเมินผล การควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกตามมาตรการ 3-3-1 ร่วมกับสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS) อยู่ในระบบและฐานข้อมูลชุดเดียวกัน ผลการดำเนินงานตามมาตรการ 3-3-1 จากการนำข้อมูลผู้ป่วยไข้เลือดออก จำนวน 90 ราย ไปทำการวิเคราะห์พบว่า ด้านความครบถ้วนถูกต้องของข้อมูล พบมากกว่าร้อยละ 80 ความทันเวลาในการรายงานผู้ป่วยตั้งแต่แพทย์วินิจฉัยจนถึงพื้นที่รับทราบภายใน 3 ชั่วโมง ซึ่งเป็น “3” ตัวแรก คิดเป็นร้อยละ 38.8 ด้านความรวดเร็วในการควบคุมโรคเบื้องต้นภายใน 3 ชั่วโมงถัดมาซึ่งเป็น “3” ตัวที่สอง คิดเป็นร้อยละ 92.5 และการพ่นหมอกควันภายใน 1 วันหลังจากรับรายงาน

ซึ่งเป็น “1” ตัวสุดท้าย คิดเป็นร้อยละ 94.5 โดยผู้ป่วยแยกผู้ป่วยใน มีการรายงานทันเวลามากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 71.0

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ระบบที่พัฒนาขึ้นถูกนำไปใช้ในระบบรายงานโรคไข้เลือดออก ทำให้ผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารสามารถติดตาม การดำเนินงาน ประเมินสถานการณ์ และกำหนดมาตรการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การระบุ GPS นอกจากจะช่วยสร้างแผนที่ทางภูมิศาสตร์ ที่แสดงความเชื่อมโยงทางระบาดวิทยาของโรคแล้วยังเป็นการกระตุ้นให้ทีม SRRT ลงพื้นที่ควบคุมโรค ณ บ้านผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ช่วยให้การควบคุมโรคในพื้นที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

โรคติดต่อที่ต้องการความรวดเร็วในการรายงาน และต้องการติดตามประเมินผลการดำเนินงานควบคุม ป้องกันโรคอย่างเข้มข้น เพื่อให้การควบคุมป้องกันโรคมีประสิทธิภาพสูงสุด ควรพัฒนาระบบรายงานและการติดตาม เป็นระบบ real time เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องสามารถติดตามและเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็วและง่ายดาย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ทีม SRRT ตลอดจนผู้บริหารให้ความร่วมมือในการพัฒนาระบบ และใช้ประโยชน์ จากข้อมูลในระบบดังกล่าวเป็นประจำ ในการติดตามสถานการณ์ และการประเมินผลการดำเนินงานควบคุมป้องกัน โรคไข้เลือดออกของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารให้การสนับสนุนในการติดตามพัฒนาระบบ ผ่านคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลระดับ จังหวัด (กาวป.)

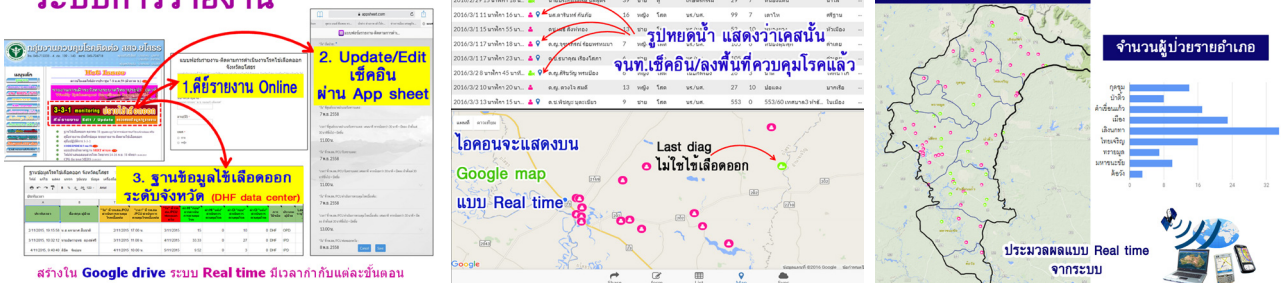
ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นนวัตกรรมที่ช่วยพัฒนาระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นโดยอาศัยเทคโนโลยีใกล้ตัว มาประกอบการดำเนินงานซึ่งช่วยประหยัดงบประมาณ นอกจากนี้ยังช่วยส่งเสริมการทำงานแบบเครือข่าย โอกาสพัฒนา

- 1) ควรเพิ่มรอบของการทดลองเพื่อให้ได้นวัตกรรมที่มีประสิทธิภาพที่สุด สอดรับกับบริบทของพื้นที่
- 2) ควรขยายเครือข่ายให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

ระบบการรายงาน



สาวเสียงใส ใส่ใจผู้รับบริการ

วินัย โยลัย, ผอ.งพรรณ การิชุม
โรงพยาบาลบ้านม่วง จังหวัดยโสธร

ที่มา

เนื่องจากผู้รับบริการที่มาในแผนกผู้ป่วยนอกในแต่ละวันมีจำนวนมาก เฉลี่ยวันละ 488 คน (ปี 2558) ในการเรียกชื่อผู้รับบริการต้องเรียกชื่อซ้ำหลายครั้ง คิดเป็นร้อยละ 18 ของผู้ป่วยนอกที่มารับยา บางครั้งเจ้าหน้าที่ต้องใช้น้ำเสียงที่ดังหรือตะเบ็งเพื่อให้ผู้รับบริการได้ยิน ซึ่งอาจทำให้ผู้รับบริการไม่พอใจได้ จึงคิดค้นโปรแกรมเรียกชื่อผู้รับบริการโดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ เพราะคอมพิวเตอร์มีน้ำเสียงที่สม่ำเสมอ ไม่มีเรื่องของอารมณ์มารบกวนการทำงานของโปรแกรมเรียกชื่อผู้รับบริการ โปรแกรมจะตรวจสอบรายชื่อผู้มารับบริการ นำรายชื่อไปอ่านใน Google แล้วทำการดาวน์โหลดไฟล์เสียงที่อ่านอัตโนมัติ นำไฟล์เสียงที่ได้มาเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ ในการเรียกชื่อเมื่อผู้รับบริการมาที่จุดบริการ จะใช้เครื่องอ่านบาร์โค้ดอ่านแถบบาร์โค้ดจากใบสั่งยา โปรแกรมจะออกเสียงเรียกชื่อ สกุล ผู้รับบริการ ให้มารับยาที่ช่องรับบริการที่กำหนดได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมเรียกชื่อ สาวเสียงใส ใส่ใจผู้รับบริการ

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการพัฒนานวัตกรรม มีขั้นตอนคือ ขั้นที่ 1 รวบรวม วิเคราะห์ปัญหาในการเรียกชื่อผู้รับบริการ ขั้นที่ 2 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์เรียกชื่อ ขั้นที่ 3 สร้างโปรแกรมเรียกชื่อ และจัดหาอุปกรณ์ได้แก่ คอมพิวเตอร์ และเครื่องอ่านบาร์โค้ดทำการติดตั้งที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ขั้นที่ 4 ทดลองใช้โปรแกรม ตรวจสอบผลการใช้งานและปรับปรุงโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ขั้นที่ 5 ประเมินผลการใช้โปรแกรม ทำการศึกษาในจุดบริการจ่ายยาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านม่วง ในระหว่างวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2558 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2559 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงเป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

อัตราการเรียกชื่อซ้ำหลังการดำเนินการครั้งที่ 1 และหลังการดำเนินการครั้งที่ 2 มีความถี่ลดลงจากร้อยละ 13 เป็นร้อยละ 5.7 พบข้อจำกัดหลังการดำเนินการครั้งที่ 1 คือ โปรแกรมเรียกชื่อออกเสียงล่าช้า ร้อยละ 18.5 โปรแกรมเรียกชื่อขัดข้อง ร้อยละ 6.6 โปรแกรมเรียกชื่อออกเสียงผิด ร้อยละ 4.2 การดำเนินการครั้งที่ 2 จึงได้ปรับปรุงโปรแกรมใหม่ และเปลี่ยนอุปกรณ์ จาก Mini computer เป็นเครื่อง PC ทำให้พบปัญหาโปรแกรมเรียกชื่อออกเสียงล่าช้า โปรแกรมเรียกชื่อขัดข้อง โปรแกรมเรียกชื่อออกเสียงผิด ลดน้อยลง เป็นร้อยละ 2 ร้อยละ 1.5 และร้อยละ 1.2 ตามลำดับ จากการสำรวจความพึงพอใจ หลังการดำเนินการครั้งที่ 1 พบว่าความพึงพอใจเฉลี่ยของผู้ให้บริการร้อยละ 76 ผู้รับบริการ ร้อยละ 70 หลังการดำเนินการครั้งที่ 2 พบว่า ความพึงพอใจเฉลี่ยของผู้ให้บริการและผู้รับบริการสูงขึ้น เป็นร้อยละ 98.6 และร้อยละ 82 ตามลำดับ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำไปใช้ในหน่วยงานห้องจ่ายยาผู้ป่วยนอก ลดภาระงานและความเหนื่อยล้าของเภสัชกรในการเรียกชื่อผู้รับบริการ ส่งผลให้เภสัชกรเกิดสมาธิและมีช่วงเวลาในการตรวจสอบยาได้มากขึ้น อำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการโดยมีทั้งระบบเรียกชื่อ และจอภาพแสดงรายชื่อในกรณีที่ผู้รับบริการมีปัญหาทางการได้ยินหรือฟังไม่ทันขณะนั้น

บทเรียนที่ได้รับ

การเรียกชื่อโดยใช้โปรแกรมเรียกชื่อ ช่วยอำนวยความสะดวก ลดภาระงาน ลดระยะเวลารอคอย ซึ่งในขณะที่เครื่องทำการเรียกชื่อ เภสัชกรสามารถตรวจสอบยาได้ และมีข้อดีกว่าการเรียกโดยใช้คิว คือ โปรแกรมสามารถออกเสียงเรียกชื่อ สกุล ผู้บริการไม่ต้องจำคิว และลดความสับสนในการเรียงคิว

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้ที่พัฒนาโปรแกรมต้องมีความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศสามารถปรับปรุงแก้ไขจุดบกพร่องของโปรแกรมให้ดียิ่งขึ้นได้

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารเห็นความสำคัญ สนับสนุนให้คิดค้นนวัตกรรมในโรงพยาบาล ส่งเสริมให้เข้าร่วมประชุม ทำให้ผู้ปฏิบัติงานคิดค้น พัฒนางานให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นนวัตกรรมที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้รับบริการพึงพอใจต่อการรับบริการมากขึ้น และทำให้ผู้ให้บริการได้รับความสะดวกสบายมากขึ้น

โอกาสพัฒนา

ควรพัฒนาต่อเนื่องเพื่อปรับภาษาให้เหมาะสม



กลุ่ม 4

บทความย่อที่ได้ตีพิมพ์

ระดับ นวัตกรรม/สิ่งประดิษฐ์



อุปกรณ์ป้องกันสาย Permanent Pacemaker เลื่อนหลุด

ปรมาภรณ์ มากทรัพย์, ขนิษฐา ถังไชย
หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลพระปกเกล้า

ที่มา

ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องควบคุมจังหวะการเต้นของหัวใจชนิดถาวร ภายหลังจากผ่าตัดใส่เครื่อง ในระยะแรกหลังผ่าตัด 1-3 วัน ผู้ป่วยจะถูกจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนข้างที่ทำการผ่าตัด เพื่อป้องกันสายนำไฟฟ้าหลุดจากตำแหน่งที่แพทย์ใส่ไว้ เนื่องจากผู้ป่วยมักใช้มือและแขนข้างที่ทำการผ่าตัดฝึ่งเครื่อง Permanent Pacemaker ทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ยกมือขึ้นเหนือศีรษะ เอื้อมมือไปทางด้านหลัง ผลคือทำให้สาย lead เลื่อนหลุด และต้องกลับไปใส่ ใหม่ ดังนั้น หลังการผ่าตัด Permanent Pacemaker ผู้ป่วยจะได้รับการติดเทปผ้าขนาดความกว้าง 10 cm ปิดยึดบริเวณลำตัวทั้งด้านหน้า แขน และพาดไปลำตัวด้านหลัง เพื่อยึดแขนข้างที่ทำให้แนบติดกับลำตัว ป้องกันการเคลื่อนไหวของแขนข้างที่ทำให้หลุดการ เป็นเวลา 3 วัน และหลังจากนั้นจะให้ผู้ป่วยใส่ Arm Sling เพื่อสามารถเคลื่อนไหวแขนได้มากขึ้น ซึ่งหลังจากการติดเทปผ้ากับผู้ป่วยแล้วพบว่า มี ผื่นแพ้ ผื่นคัน และ แผลพุพองจากการแพ้เทปผ้า และผิวหนังหลุดลอกจากการดึงเทปผ้า ดังนั้น จึงได้มีการคิดค้นอุปกรณ์ในการป้องกันการเคลื่อนไหวของแขนข้างที่ทำ Permanent Pacemaker เพื่อป้องกัน และลดปัญหาดังกล่าวข้างต้น ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วย Post Permanent pacemaker เกิดความสบาย 2. ป้องกันการเกิดปัญหา ผื่นแพ้ ผื่นคัน และ แผลพุพองจากการแพ้เทปผ้า 3. ป้องกันการบาดเจ็บและการเกิดผิวหนังหลุดลอกจากการดึงเทปผ้า โดยเฉพาะผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยผิวหนังบาง 4. เกิดความสะดวกและรวดเร็วต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้การพยาบาล 5. ลดค่าใช้จ่ายจากการใช้เทปผ้า เนื่องจากนวัตกรรมเป็นอุปกรณ์ที่สามารถนำกลับมาใช้ได้ใหม่

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยที่ได้รับการทำ Permanent Pacemaker ที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2557 - 31 มกราคม 2559 โดยใช้สถิติร้อยละ

ผลการศึกษา

สามารถป้องกันและลดการเกิดแผล ผื่นแพ้ต่าง ๆ ได้ =100% (จากจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการใช้นวัตกรรมอุปกรณ์ป้องกันสาย Pace เลื่อนหลุดทั้งหมด 46 ราย) ผู้ป่วยเกิดความสบายไม่อับชื้น =100% สะดวกรวดเร็วต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้การพยาบาลเนื่องจากเดิมหลังกลับจากการทำ Permanent Pacemaker ผู้ป่วยจะได้รับการ

ปิดพลาสติกหุ้มฉนวนความกว้างขนาด 4 นิ้ว ติดลำตัวตั้งแต่ด้านหน้าและ Fix แขนข้างที่ทำพาดไปถึงกลางลำตัว ด้านหลัง 2-3 ชั้น เพื่อ Fix แขน หลังกลับจากห้องผ่าตัดพยาบาลต้องเปิด พลาสติกหุ้มฉนวนและทำ EKG 12 lead เป็น Baseline และเมื่อมีการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติซึ่งขณะลอกพลาสติกทำให้ผู้ป่วยเจ็บและต้องมีการ ติดพลาสติกแผ่นใหม่ซึ่งเป็นการสิ้นเปลือง ใช้แล้วทิ้งเลยไม่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้ อีกทั้งยังเพิ่มขยะโลก แต่หากเป็นนวัตกรรมอุปกรณ์ชิ้นนี้สามารถลดค่าใช้จ่ายได้เนื่องจากเป็นอุปกรณ์ที่สามารถนำกลับมาใช้ซ้ำได้ ลดค่าใช้จ่าย และจากการคำนวณราคาอุปกรณ์ชิ้นนี้ ค่าผ้า ดินตุ๊กแกและค่าตัดเย็บ ราคาสุทธิ 250 บาท ส่วนพลาสติกหุ้มฉนวน 1 ม้วนใช้ได้ 13 ราย เฉลี่ย 1 รายใช้พลาสติกประมาณ 70 cm ราคาประมาณคนละ 11 บาท แต่ใช้แล้วทิ้งเลย ไม่สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ได้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำมาใช้กับผู้ป่วยที่ใส่ Permanent pacemaker, AICD และผู้ป่วยที่ต้องการจำกัดการเคลื่อนไหวของแขนข้างที่ทำหัตถการอื่นๆ ได้ ซึ่งทำให้ลดการระคายเคือง เกิดความสบายต่อผู้ป่วย และสามารถนำกลับมาใช้ซ้ำได้ ไม่สิ้นเปลืองทรัพยากรและลดขยะโลก และสะดวกต่อผู้ให้การพยาบาล โดยจากเดิมใช้พลาสติกหุ้มฉนวน คัดลำตัวเพื่อจำกัดการเคลื่อนไหว แต่ประดิษฐ์นวัตกรรมมาใช้โดย มีการตัดเย็บคางกลางลำตัว สามารถปรับขนาดตามลำตัวผู้ป่วยได้ และทำปลอกรัดแขน เย็บติดกับผ้าคางลำตัว เพื่อป้องกันไม่ทำให้ผู้ป่วยยกแขนเหนือศีรษะหรือเหวี่ยงแขนไปด้านหลังได้ แต่สามารถขยับแขนได้เล็กน้อย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยสบายขึ้น และสะดวกต่อการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจหรือทำกิจกรรมอื่นๆ โดยไม่ต้องลอกพลาสติกบ่อย

บทเรียนที่ได้รับ

นวัตกรรมชิ้นนี้มีขนาดเดียวถึงแม้จะปรับลดหรือขยายขนาดได้ แต่คงยังไม่พอดีตัวกับผู้ป่วยที่ผอมและขนาดตัวเล็ก หรืออ้วนเกินไป เพราะฉะนั้นต้องมีการพัฒนานวัตกรรมชิ้นงานโดยปรับให้มีหลายขนาดเช่น S, M, L และ XL เพื่อที่จะได้มีขนาดที่เหมาะสมกับขนาดตัวผู้ป่วยแต่ละคนด้วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจได้นำมาทดลองใช้กับผู้ป่วยและมีการประเมินทั้งผู้ป่วยและพยาบาลพร้อมข้อเสนอแนะ ทำให้มีการพัฒนานวัตกรรมให้เหมาะสมและสะดวกต่อการใช้งานจากการประเมินทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ใช้งาน

การสนับสนุนที่ได้รับ

คุณอุษณีย์ เปรมสุริยา หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจที่เป็นที่ปรึกษาในผลงานนวัตกรรมในครั้งนี้

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นเรื่องดีที่คนทำงาน มีการคิดแก้ปัญหาการทำงาน อย่างแท้จริง มองเห็นปัญหาจากการทำงาน และนำไปสู่การคิด และพัฒนา สิ่งประดิษฐ์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดี และลดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล มีกระบวนการพัฒนานวัตกรรม จนสามารถตอบโจทย์คนทำงานได้ดีมาก

โอกาสพัฒนา

การเขียนปัญหา ควรเพิ่มความชัดเจนเรื่องการหลุดของ pacemaker ส่งผลเสียอะไรกับผู้ป่วยบ้าง ที่ผ่านมามีปัญหาที่เกิดขึ้นมีขนาดมากน้อย แค่ไหน นวัตกรรมที่สร้างขึ้น เพื่ออะไร ควรกำหนดวัตถุประสงค์หลัก ให้สอดคล้องกับนวัตกรรม เพียง 1 หรือ 2 ข้อ ที่เหลือเป็นประโยชน์ หรือผลพลอยได้ที่เกิดขึ้น นำไปใส่ในผลการวิจัย หรืออภิปรายผล ในการประดิษฐ์นวัตกรรม และรูป ต้องชัดเจน เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจ และมองเห็นภาพ แต่ละขั้นตอนการทำ ควรแสดงผลการใช้นวัตกรรม ตามวัตถุประสงค์ ที่เป็นข้อมูลผู้ป่วยประกอบด้วย จะทำให้งานวิจัย โดดเด่น และมีคุณค่าอย่างมาก



ผลการพัฒนาระบบสารสนเทศด้านสาธารณสุข จังหวัดร้อยเอ็ด ด้วย NemoCare

วิชาญ เอี่ยมรัศมีกุล¹, สังเวียน อ้วนกันยา¹, อภิชาติ สิมงาม², และคณะ

1. รพ.พนมไพร 2. สสอ.พนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

ที่มา

ปัจจุบันเทคโนโลยีทางด้านสารสนเทศเข้ามามีบทบาทสำคัญกับงานสาธารณสุขเป็นอย่างมากโดยนำเอาเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ตามโรงพยาบาลในรูปแบบโรงพยาบาลอิเล็กทรอนิกส์มาลงบันทึกให้บริการเรียกว่าระบบสารสนเทศบริการสุขภาพโดยระบบมีการจัดเก็บข้อมูลกิจกรรมประจำวันในฐานข้อมูล (Operational Database System: ODS) ในแม่ข่ายโรงพยาบาล (Server) และอีกส่วนส่งข้อมูลจัดเก็บไปยังส่วนกลาง (Data Center) เช่นสาธารณสุขจังหวัดเป็นต้น โดยจังหวัดร้อยเอ็ดก็มีการจัดเก็บข้อมูลที่ data center สสจ.ร้อยเอ็ด แต่ปัญหาที่พบคือระบบรายงานจาก Data Center สสจ.ล่าช้าไม่ทันเวลาทำให้ สสจ.ร้อยเอ็ดต้องขอรายงานต่างๆ มายังหน่วยบริการซึ่งยิ่งทำให้ข้อมูลล่าช้าและไม่เป็นรูปแบบเดียวกัน ดังนั้นที่มสารสนเทศจึงเกิดแนวคิดพัฒนาการรวบรวมข้อมูลที่เรียบง่าย สะดวก รวดเร็ว ไม่เป็นภาระของบุคลากรระดับพื้นที่ สามารถนำข้อมูลไปประมวลผลจัดทำรายงานให้เป็นสารสนเทศทางด้านสาธารณสุขได้

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศทางด้านสาธารณสุข ของจังหวัดร้อยเอ็ด

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ที่มุ่งเน้นไปที่การออกแบบและพัฒนาระบบสารสนเทศข้อมูลทางด้านสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อจัดทำระบบรายงานกลางทั้งจังหวัด โดยระบบทำการเชื่อมต่อข้อมูลงานประจำวัน จากฐานข้อมูล HIS ในโรงพยาบาลทุกที่ เข้าสู่ฐานข้อมูลกลาง จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลผ่านทาง Web Application ภายใต้โปรแกรม NemoCare

ผลการศึกษา

จากการวิจัยสามารถพัฒนาซอฟต์แวร์เพื่อรวบรวมข้อมูลโดยอาศัยเทคโนโลยีที่เรียกว่า Database Tigger โดยใช้ชื่อว่า NemoCare ซึ่งสามารถติดตั้งได้ทุกหน่วยหน่วยบริการสาธารณสุขโดยติดตั้งในเครื่อง server ซึ่งเป็น intranet server แล้ว server จะทำงานส่งต่อข้อมูลเฉพาะที่ร้องขอโดยอัตโนมัติ ไปยัง internet server เพื่อแสดงผลรายงานข้อมูลสาธารณสุข แบบ real time โดยที่ไม่มีการรบกวนการทำงานของระบบปกติ และไม่เพิ่มภาระงานให้กับหน่วยบริการ แต่ช่วยให้หน่วยบริการที่ร่วมใช้โปรแกรมได้รับผลงานเช่น รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลประวัติการรับบริการที่หน่วยบริการอื่น ประวัติการแพทย์ ข้อมูลการส่งต่อ ซึ่งช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขทำงานได้ง่ายขึ้น อีกทั้งยังระบบช่วยติดตามข้อมูลตัวชี้วัดทางด้านสาธารณสุข ฯลฯ ในแบบ real time นอกจากนี้ ระบบนี้ยังมีเครื่องมือให้หน่วยบริการสามารถได้รายงานอื่นๆ ที่จำเป็นต่อระบบจัดการข้อมูลสุขภาพด้วย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. สามารถทำรายงานได้โดยไม่ต้องร้องขอข้อมูลจากพื้นที่ (กรณีบันทึกข้อมูลอยู่ใน HIS อยู่แล้ว)
2. สามารถตั้งเวลาในการทำรายงานได้
3. มีความรวดเร็วในการนำไปใช้
4. สามารถประมวลผลในภาพของ จังหวัด อำเภอ ตำบล จนถึงรายบุคคลได้
5. สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูล ผ่านเครือข่าย Internet

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาโปรแกรมดังกล่าวช่วยให้การค้นหาข้อมูลทำได้ง่ายขึ้น ทำให้ลดเวลา ลดความยุ่งยากในการค้นหาข้อมูล ทำให้ไม่เป็นภาระกับพื้นที่ เกี่ยวกับการขอข้อมูล รายงาน นำข้อมูลที่มีอยู่ในฐานข้อมูลมาใช้ให้เกิดประโยชน์มากยิ่งขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ทีมงานมีความมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหา และพัฒนาข้อมูล ทางด้านสาธารณสุข ของจังหวัดร้อยเอ็ด ให้มีการนำไปใช้ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารให้การสนับสนุนในการทำงานส่วนกลาง อย่างเต็มที่

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นการแก้ปัญหการทำงาน อย่างแท้จริง มองเห็นปัญหาจากการทำงาน และนำไปสู่การคิด และพัฒนา เพื่อให้เกิดการเก็บรวบรวมรายงานข้อมูล ติดตาม และวิเคราะห์ที่ถูกต้องรวดเร็ว ง่าย และสะดวกกับคนทำงาน โดยใช้เทคโนโลยี และทีม มีกระบวนการแก้ไขปัญหาเป็นขั้นเป็นตอน และเปรียบเทียบให้เห็นผลการใช้โปรแกรม ที่พัฒนาขึ้น อย่างเป็นระบบ ชัดเจนดี

โอกาสพัฒนา

การวิจัยบอกว่าเพื่อพัฒนาโปรแกรม ควรเขียนงานวิจัย ให้เห็นกระบวนการพัฒนาในแต่ละขั้นตอน ในลักษณะ วิจัยปฏิบัติการในแต่ละรอบ ว่าแต่ละรอบ มีปัญหาอะไร กิจกรรม ในการพัฒนามีอะไรบ้าง หลังจากพัฒนาแล้ว ผลเป็นอย่างไร นำไปสู่การพัฒนาในรอบต่อไป อย่างไรบ้าง ซึ่งควรกำหนดวัตถุประสงค์ หรือเป้าหมายย่อย ในการพัฒนาแต่ละรอบให้ชัดเจน และวัดสิ่งที่เกิดขึ้นให้เป็นรูปธรรม และมีข้อมูลนำเสนอเชิงปริมาณควบคู่ไปกับการพัฒนาโปรแกรม เพื่อความน่าเชื่อถือ เช่น แบบสอบถามคนทำงาน เรื่องการใช้โปรแกรม หรือเปรียบเทียบเวลาในการลงข้อมูลก่อน และหลังการใช้โปรแกรมเป็นต้น

- ADL_ฟอร์มคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ.jpg
- ADL_ระบบคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ.jpg
- cancer_แบบฟอร์มทะเบียนมะเร็ง.jpg
- cancer_ระบบทะเบียนมะเร็งแยกจากรายโรค.jpg
- cancer_ระบบทะเบียนมะเร็งแยกจากรายอำเภอ.jpg
- custom_report ระบบรายงานกลาง.jpg
- EMR.jpg
- nemocare รายงานสรุปการให้บริการในหน่วยงานทั้งหมด.jpg
- R506ระบบบริหาร_รายงานระดับจังหวัด.jpg
- R506ระบบบริหาร_รายงานระดับอำเภอ.jpg
- refer_ฟอร์มการส่งข้อมูลคืน รพ.สต.jpg
- refer_ระบบส่งต่อและคืนข้อมูล รพ.สต.jpg
- ระบบตรวจสอบ 43 แพทย์_รายบุคคล.jpg
- ระบบตัวชี้วัด รายงานระดับจังหวัด.jpg
- ระบบตัวชี้วัด รายงานระดับบุคคล.jpg
- ระบบตัวชี้วัด รายงานระดับอำเภอ.jpg
- ระบบตัวชี้วัด หน้าหลัก.jpg
- แสดงข้อมูลการให้บริการรายวันระดับเขต realtime.jpg
- แสดงข้อมูลการให้บริการรายวันระดับจังหวัด realtime.jpg
- แสดงข้อมูลการให้บริการรายวันระดับอำเภอ realtime.jpg

ประสิทธิภาพของนวัตกรรมผ้าหุ้มสายไร้หยดน้ำต่อการลดการเกิดน้ำในสายต่อพ่วงเครื่องช่วยหายใจชนิด Reusable

สุนตรา แก้ววิเชียร, ศิริพร สังขมาลัย
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรุงเทพมหานคร

ที่มา

ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจซึ่งมีอุปกรณ์สร้างความชื้นให้อากาศที่อุณหภูมิ 37°C แต่อุณหภูมิใน PICU อยู่ที่ 22°-25°C จากความแตกต่างของอุณหภูมินี้ทำให้เกิดหยดน้ำในสายต่อพ่วงเครื่องช่วยหายใจ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ถ้าใช้สายต่อพ่วงชนิดใช้ครั้งเดียวจะมีผลลดความร้อนในสายต่อพ่วงทั้งส่วนที่ให้อากาศเข้าปอดและออกจากปอดผู้ป่วยจึงไม่เกิดหยดน้ำ แต่มีราคาแพงจึงใช้สายชนิดนำกลับมาใช้ซ้ำได้ ซึ่งจะมีผลลดความร้อนอยู่ในสายเฉพาะด้านที่นำอากาศเข้าสู่ปอดผู้ป่วยเท่านั้นจึงเกิดหยดน้ำในส่วนที่เป็นสายขาออก ได้แก่ปัญหาโดยใช้ผ้าห่มไฟฟ้าหุ้มสายแทน แต่ผ้าห่มมีขนาดเล็ก ต้องใช้ไฟฟ้าเพิ่มและยังพบหยดน้ำอยู่ จึงศึกษาข้อมูลของวัสดุต่างๆ เพื่อสร้างนวัตกรรมที่จะใช้แทนผ้าห่มไฟฟ้า และลดการเกิดหยดน้ำเพื่อลดการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของนวัตกรรมที่ช่วยลดการเกิดหยดน้ำในสายต่อพ่วงเครื่องช่วยหายใจชนิด Reusable

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ เครื่องช่วยหายใจที่มีเครื่องสร้างความชื้น จำนวนตัวอย่าง 2 กลุ่มๆละ 64 ตัวอย่างและใช้สายต่อพ่วงเครื่องช่วยหายใจขนาดที่ใช้กับผู้ใหญ่ ใช้ปอดเทียมเป็นตัวแทนผู้ป่วยต่อกับเครื่องช่วยหายใจ โดยควบคุมอุณหภูมิของปอดเทียมให้ใกล้เคียงกับอุณหภูมิร่างกายคือ 37°C โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ใช้นวัตกรรมที่ทำจากโพลีพีวีซีหนา 1.5 มม. กลุ่มที่ 2 ใช้วัสดุที่ทำจากแผ่นฉนวนยางหนา 3 มม. โดยหุ้มที่สายต่อพ่วงเครื่องช่วยหายใจขาออกทั้ง 2 กลุ่ม ทดลองโดยตั้งเครื่องช่วยหายใจ Mode Assist/Control ตั้งค่าโดยกำหนดน้ำหนักที่ 15-50 กิโลกรัม โดยเริ่มตั้งค่าที่น้ำหนัก 15 กิโลกรัม ตวงน้ำในกระบอกดักน้ำเครื่องช่วยหายใจทุก 1 ชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมงแล้วปรับตั้งค่าเครื่องช่วยหายใจเพิ่มน้ำหนักขึ้นวันละ 5 กิโลกรัมจนถึง 50 กิโลกรัมและทำซ้ำจนครบ 64 วันทั้ง 2 กลุ่ม

ผลการศึกษา

นวัตกรรมที่ทำจากแผ่นฉนวนยางหนา 3 มม. ลดการเกิดน้ำในสายต่อพ่วงเครื่องช่วยหายใจชนิด Reusable ได้ดีกว่านวัตกรรมชนิดที่ทำจากโพลีพีวีซีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าเฉลี่ยปริมาณการเกิดน้ำที่ 2.13 ซีซี/ชั่วโมง เมื่อเทียบกับแบบเดิมที่ใช้ผ้าห่มไฟฟ้าหุ้มมีน้ำเกิดขึ้น 4.2 ซีซี/ชั่วโมงคิดเป็นร้อยละ 50 แสดงให้เห็นว่านวัตกรรมนี้มีประสิทธิภาพในการลดการเกิดน้ำในสายต่อพ่วงเครื่องช่วยหายใจชนิด Reusable ทำให้ลดโอกาสในการปนเปื้อนของเชื้อโรคผ่านละอองน้ำเข้าไปในปอดผู้ป่วยได้

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำไปใช้กับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดที่ใช้สายต่อพ่วงแบบใช้ซ้ำ (Reusable) ทุกครั้งที่ใส่สายขนาดใหญ่ ถ่ายทอดให้แก่บุคลากรจากโรงพยาบาลต่างๆ ที่มาศึกษาดูงานหรือเมื่อไปถ่ายทอดความรู้

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาคุณภาพงานจากปัญหาที่พบในการทำงานจะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้พัฒนาความรู้และศักยภาพของบุคลากรและได้เรียนรู้การทำงานร่วมกัน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ความมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหาที่พบ 2. ความสามัคคีของกลุ่ม 3. การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร และทีมพัฒนาคุณภาพงาน

การสนับสนุนที่ได้รับ

1. สนับสนุนให้มีหน่วยงานที่ให้คำแนะนำและช่วยเหลือการวิจัย
2. อนุมัติงบประมาณที่ใช้ในการทำวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

1. ช่วยลดต้นทุน

โอกาสพัฒนา

1. ควรมีการนำไปใช้จริง และประเมินผลอีกครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยจริง กับปอดเทียมมีความแตกต่างกัน
2. กลุ่มตัวอย่าง ควรเป็น ปอดเทียม ไม่ใช่ ผ้าห่มสายไร้ยางดำ เพราะเครื่องมือถือเป็นตัวแปรจัดกระทำ (intervention)
3. ควรมีการนำผลของน้ำหนักปอดมาเสนอด้วย เพื่อการยืนยันว่า น้ำหนักไม่มีผล
4. ควรนำผลของการปฏิบัติเดิมมาเปรียบเทียบให้เห็นปริมาณน้ำ เนื่องจากถ้าของเดิมเกิดน้ำน้อยกว่า แม้จะมีราคาสูงกว่าก็ควรใช้ของเดิม เพราะมีความปลอดภัยกับผู้ป่วยมากกว่า
5. ควรมีการศึกษาเรื่องของปริมาณของน้ำที่ส่งผลต่อการติดเชื้อ เพื่อความปลอดภัยผู้ป่วย



กลุ่ม 5

บทความย่อที่ได้รับรางวัล

ระดับ บริหาร/บริการ



การพัฒนารูปแบบและเครื่องมือการแปลงธรรมนุญสู่สภาพ สู่การวางแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) ในพื้นที่อีสานตอนบน

วันรพี สมณช้างเผือก
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี
คณะทำงานสมัชชาพิจารณาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี

ที่มา

สปสข. เขต 8 อุดรธานี สนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) ใช้เครื่องมือธรรมนุญสู่สภาพเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนตำบลในพื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบน ปี 57 จำนวน 109 แห่ง ขยายผล ปี 58 จำนวน 88 แห่ง และปี 59 ครอบคลุมทุกแห่งในพื้นที่จังหวัดสกลนคร (21 แห่ง) รวมกองทุนตำบลจัดทำธรรมนุญสู่สภาพในพื้นที่ 218 แห่ง ผลการดำเนินงานระยะที่ 1 จัดทำธรรมนุญสู่สภาพ 31 แห่ง (14.2%) ระยะที่ 2 ชับเคลื่อนธรรมนุญสู่สภาพ 187 แห่ง (85.8%) จากประชุมติดตามการทำงานในระยะที่ 2 พบปัญหาด้านการขับเคลื่อนธรรมนุญสู่สภาพสู่การปฏิบัติหลังประกาศ คณะทำงานขาดองค์ความรู้ขาดเครื่องมือการทำงานที่ชัดเจน ซึ่งเมื่อติดตามแผนงานโครงการของกองทุนตำบล ปี 59 ช่วงไตรมาส 1 มีการขับเคลื่อนแผนงานกองทุนตำบลร้อยละ 34.8 (65 แห่ง) อยู่ระหว่างดำเนินการร้อยละ 65.2 (122 แห่ง) ส่งผลให้การแปลงธรรมนุญสู่การวางแผนงานกองทุนตำบลเกิดความล่าช้าไม่เป็นระบบ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบและเครื่องมือการแปลงธรรมนุญสู่การปฏิบัติเชื่อมโยงแผนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) ในพื้นที่อีสานตอนบน

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของหน่วยภาคียุทธศาสตร์ ระหว่าง สปสข. เขต 8 อุดรธานี สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ 7 จังหวัดอีสานตอนบน พัฒนารูปแบบและเครื่องมือการแปลงธรรมนุญสู่การปฏิบัติเชื่อมโยงแผนงานกองทุนตำบล กลุ่มเป้าหมายกองทุนตำบลที่ประกาศใช้ธรรมนุญ 11 แห่ง ระยะเวลา 1 ก.ย. 58 – 31 มี.ค. 59 มีขั้นตอน 1) ออกแบบรูปแบบและเครื่องมือการแปลงธรรมนุญ 2) ทดสอบเครื่องมือในพื้นที่ปฏิบัติการ 1 แห่ง 3) ปรับปรุงและพัฒนาคู่มือการทำงาน 4) อบรมพัฒนาทีมวิทยากรจังหวัด 5) ทีมวิทยากรจังหวัดดำเนินการแปลงธรรมนุญสู่สภาพในพื้นที่ 10 แห่งรวมเป็น 11 แห่ง 6) ถอดบทเรียนและปรับปรุงคู่มือ 7) ประเมินผลความพึงพอใจต่อรูปแบบและเครื่องมือแปลงธรรมนุญสู่การปฏิบัติ จากทีมวิทยากร คณะกรรมการกองทุนตำบล สำนักธรรมนุญสู่สภาพจากพื้นที่ 11 แห่ง 8) จัดทำคู่มือฉบับสมบูรณ์

ผลการศึกษา

ผลการพัฒนา 1) พัฒนารูปแบบการแปลงธรรมนูญสุขภาพสู่การปฏิบัติ 4 ขั้นตอน เพิ่มการมีส่วนร่วมประชาชนและหน่วยงานเกี่ยวข้องด้านการบริหารจัดการ 2) พัฒนาเครื่องมือแบบฟอร์มการแปลงธรรมนูญสู่การวางแผน 3 แบบฟอร์ม ใช้เป็นเอกสารอ้างอิงชี้ที่มาแผนงานโครงการอย่างเป็นระบบ ตรงความต้องการประชาชนในพื้นที่ ทั้ง 11 แห่งได้รับงบประมาณภายใต้แผนงานธรรมนูญ จากกองทุนตำบลคิดเป็น 100% จำนวน 160 โครงการ งบ 4,980,268 บาท 3) มีคู่มือการแปลงธรรมนูญสุขภาพสู่การปฏิบัติ ที่มาจากบทเรียนการทำงานของพื้นที่นำขึ้นทะเบียนคู่มือการทำงานในระบบมาตรฐาน ISO 4) เกิดที่มหาวิทยาลัยระดับจังหวัดที่มีความรู้เรื่องการแปลงธรรมนูญ 54 ราย (ก่อนดำเนินการมีความรู้เรื่องการแปลงธรรมนูญ เฉลี่ย 57.4% หลังดำเนินการมีความรู้เฉลี่ยเป็น 81.5%) 5) ประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบและเครื่องมือการแปลงธรรมนูญจากที่วิทยากร คณะกรรมการกองทุนตำบล สำนักธรรมนูญสุขภาพภาพรวมคิดเป็น 81.3%

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) พัฒนาศูนย์เรียนรู้ต้นแบบในพื้นที่ 11 แห่งจัดกระบวนการเรียนรู้ภายในและภายนอก 2) อปสข. เขต 8 อุดรธานี มีนโยบายขยายผลการจัดทำธรรมนูญให้ครอบคลุมกองทุนตำบลทุกแห่งในพื้นที่อีสานตอนบน(518แห่ง) 3) สปสช. ขาดิ ศึกษา Model เขต 8 อุดรธานี เพื่อขยายผลระดับประเทศ 4) สช. มีนโยบายประสานความร่วมมือบูรณาการการทำงานร่วมกับ สปสช.โดยใช้ฐานกองทุนตำบลเป็นจุดพัฒนาธรรมนูญ และแผนพัฒนาสุขภาพตำบลที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของประชาชน

บทเรียนที่ได้รับ

ทำให้เกิดการขับเคลื่อนธรรมนูญไปสู่การปฏิบัติหลังประกาศใช้ เป็นระบบมีมาตรฐาน สามารถเชื่อมโยงสู่การวางแผนงาน/โครงการไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เกิดการเพิ่มศักยภาพทีมคณะทำงาน เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่จากการปฏิบัติจริงในระดับพื้นที่ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ สิ่งควรพัฒนาต่อเนื่อง คือ การพัฒนาระบบการกำกับติดตามและประเมินผลแบบเสริมพลังหลังการอนุมัติแผนงานโครงการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- การสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดจากบทเรียนและประสบการณ์ของพื้นที่ นำสู่การปฏิบัติ -การมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการแปลงธรรมนูญสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ อาทิ คณะกรรมการกองทุนตำบล ประชาชน สถานศึกษา ผู้นำชุมชน หน่วยบริการ สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ เป็นต้น -การทำงานเป็นทีม (คณะทำงานทุกระดับ) ทำให้เกิดการยกระดับการทำงานและพัฒนาที่ต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับ

- ผู้บริหารระดับชาติสนับสนุนงบประมาณ - ผู้บริหารระดับเขต ผลักดันการทำงานเป็นที่ปรึกษา ทำหน้าที่คุณเอื้อและคุณอำนวย สนับสนุนงบประมาณ ความรู้วิชาการ ลงพื้นที่ติดตามงาน ร่วมเป็นวิทยากร ออกแบบและพัฒนาเครื่องมือการแปลงธรรมนูญ - ผู้บริหารระดับจังหวัดสนับสนุนบุคลากรให้ร่วมเป็นคณะทำงานและผลักดันการทำงานในพื้นที่

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ประจำได้เพียงส่วนหนึ่ง

ข้อดี

การทำงานเป็นภาพใหญ่ทำให้เห็นความร่วมมือและความเปลี่ยนแปลงของการทำงานขนาดใหญ่และน่าจะยั่งยืน

โอกาสพัฒนา

แต่อย่างไรก็ตามน่าจะเป็นโครงการไม่ใช่การวิจัย บทบาทของคนมีส่วนร่วมไม่ชัดเจน แนวโน้มเป็นการทำตามนโยบายส่วนหนึ่ง การออกแบบงานวิจัยไม่รู้วิจัยเป็นแบบไหนแต่ไม่น่าใช่ PAR และเป็นงานที่จะพัฒนาเป็นงาน

กลุ่ม 5
บทความย่อที่ได้ตีพิมพ์
ระดับ บริหาร/บริการ



ทีมงานสัมพันธ์ ร่วมกันพัฒนา: กระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อการพัฒนาระบบงานด้านการทำลายเชื้อและทำให้ ปราศจากเชื้อเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลพะเยา

วัลย์พร สีภาพันธุ์¹, เกהלัน ประเสริฐธิดิพงษ์¹, อัจฉรา อินตะสุวรรณ², ฉลวย หาลือ¹, สุธิ คมกริช¹
1. โรงพยาบาลพะเยา 2. รพสต.ห้วยแก้ว จังหวัดพะเยา

ที่มา

การบริการในสถานบริการสาธารณสุขความสะดวกสะอาดปราศจากเชื้อเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขได้เน้นให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องโดยตรงในด้านความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการ จากการนิเทศงานของคณะกรรมการเครือข่ายบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลพะเยาในปีงบประมาณ 2555 พบปัญหาคือบุคลากรไม่ปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานกำหนดเนื่องจาก มีการเปลี่ยนแปลงผู้ปฏิบัติงานบ่อยครั้งบุคลากรใหม่ขาดความรู้และทักษะ พบจำนวน 7 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 31.81 และผลการดำเนินงานด้านการทำให้ปราศจากเชื้อในภาพรวมยังไม่ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 78.79 และผลการทำ Spore Test ในภาพรวมยังไม่ผ่านเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 77.28 จึงนำมาสู่การพัฒนาบุคลากรและพัฒนาระบบงานด้านการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อในเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลพะเยา

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรและการพัฒนาระบบงานด้านการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อเครือข่ายบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลพะเยา

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) กลุ่มประชากร คือ พยาบาลผู้รับผิดชอบกำกับงาน IC ของ รพ.สต. ทั้งหมด 22 แห่งและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานโดยตรงด้านการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อ/พนักงานศิษย์ข้อมูลของ รพ.สต. ทั้งหมด 22 แห่ง มีระยะเวลาดำเนินการ 1 ต.ค. 55- 30 ก.ย.58 เครื่องมือในการวิจัย คือ การสอบถาม การสังเกต การประเมินผลการปฏิบัติงานจากการนิเทศของคณะกรรมการเครือข่าย การอบรมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาดูงาน ผลการทำ Spore Test ผลการสุ่มเพาะเชื้อชุดอุปกรณ์ปราศจากเชื้อ การนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่อง สถิติที่ใช้ ความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลโดย วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ผลการศึกษา

ผลการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทั้งพยาบาลผู้รับผิดชอบกำกับงาน IC และผู้ปฏิบัติงานโดยตรงคิดเป็นร้อยละ 95.45 ผลการดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์มาตรฐาน คิดเป็นร้อยละ 90.45 วิธีปฏิบัติงานเป็นแนวทางเดียวกัน ร้อยละ 100 ผลจากการส่งต่อผู้ป่วยดูแลแผลผ่าตัดแบบเย็บปิดที่ รพ.สต. ในปี 2558 พบว่าไม่มีแผลติดเชื้อ ร้อยละ 99.53 เกิดนวัตกรรมชุดทำแผลที่บ้านแบบใช้ต่อครั้งการศึกษาดูงานจากสถานบริการ รพ.สต. ต้นแบบ

เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบการทำงานจากสถานที่จริงผลความพึงพอใจคิดเป็นร้อยละ 95.23 จัดเวทีเสวนากำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันมีการฟื้นฟูองค์ความรู้แก่บุคลากรทุกปีการจัดทำคู่มือการจัดระบบสื่อสารไลน์กลุ่มช่วยเหลือกันการคืนข้อมูลปัญหาความต้องการแก่ผู้บริหารเกิดสัมพันธภาพที่ดีงามโดยมีงานศูนย์จ่ายกลางเป็นศูนย์สนับสนุนทั้งคลังความรู้และที่ปรึกษาในงานบริการ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลการดำเนินงานด้านการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อผ่านตามเกณฑ์มาตรฐานวิธีปฏิบัติงานเป็นแนวทางเดียวกันสามารถประกันคุณภาพบริการในเรื่องความปลอดภัยจากชุดอุปกรณ์ปราศจากเชื้อเกิดนวัตกรรมชุดทำแผลที่บ้านแบบใช้ต่อครั้งตลอดจนมีความเข้าใจเรื่องการล้างมือให้ถูกต้องเป็นแนวทางการดำเนินงานการจัดเรียนการสอนแก่บุคลากรทุกระดับต่อยอดงานบริการในการจัดชุดอุปกรณ์ปราศจากเชื้อสำหรับการดูแลผู้ป่วยต่อเองที่บ้าน

บทเรียนที่ได้รับ

เกิดวัฒนธรรมคุณภาพด้านความปลอดภัยอย่างยั่งยืนจากการทำงานเป็นทีม/การนิเทศงานเครือข่ายเป็นแบบที่ช่วยน้อง เกิดความผูกพันรักใคร่ปรองดองเข้าใจบริบทของกันและกัน มีผลสู่การเชื่อมโยงบริการไร้รอยต่อทุก รพ.สต.ให้ความสำคัญและใส่ใจกับระบบงาน Sterilization ระบบ IC และ 5ส. บุคลากรทุกระดับเกิดความตระหนักเรื่องการล้างมือซึ่งเป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อชั้นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดและมีความรู้เข้าใจงานคุณภาพ ความปลอดภัย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การพัฒนางาน ด้านการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อก้าวหน้ามาอย่างต่อเนื่อง คือการทำงานเป็นทีมการสร้างเครือข่ายเข้มแข็งความร่วมมือร่วมใจของทีมงานที่เกี่ยวข้องทั้งโรงพยาบาลพะเยาและส่วนของรพ.สต.ต่างเล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เพราะเป็นหัวใจสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงองค์กรมนุษย์จึงต้องได้รับการพัฒนาตลอดเวลาตั้งนั้นการให้โอกาสการพัฒนาแก่บุคลากรทุกระดับจึงเป็นเรื่องสำคัญที่สุด

การสนับสนุนที่ได้รับ

นับเป็นความโชคดีที่พบว่าเกิดมิติใหม่ในด้านสัมพันธภาพที่ดีงามจึงเกิดการเชื่อมร้อยสู่การพัฒนา ระบบงานด้านการทำลายเชื้อและทำให้ปราศจากเชื้อไปอย่างรวดเร็วและการสนับสนุนที่เชื่อมโยงตั้งแต่ผู้บริหารโรงพยาบาลพะเยาและเครือข่ายทุกภาคส่วนจึงเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนโดยมี Key Success คือ Team Work

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

จุดเด่น

เป็นการพัฒนางานที่มีความเชื่อมโยงในเครือข่ายจึงเกิดความร่วมมือและมีประโยชน์ในวงกว้าง

โอกาสพัฒนา

เอกสารที่จัดส่งมาเป็นรายงานโครงการที่ยาวเกินไป รูปแบบไม่เหมือนการวิจัย เป็นการอบรมและติดตามผลการแสดงผลการศึกษา มีการนำเสนอข้อมูลละเอียดแยกตามพื้นที่และทำงานเป็นระบบดี แต่ขาดการวิเคราะห์และนำเสนอปัญหาในงานประจำที่มีลักษณะเฉพาะของพื้นที่ทางภูมิศาสตร์หรือบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน แต่จัดเป็นระบบเดียวที่ทำเหมือนกันทุกคน จึงไม่แน่ใจว่าจะนำไปประยุกต์ใช้ได้ผลดีเหมือนกันทั้งหมดหรือแก้ปัญหาเหมาะกับงานประจำหรือไม่

ผลของการพัฒนาศักยภาพอาสาตลาดนัดต่อการดำเนินงาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

พัฒนชัย ศิริแข็ง¹, ชาญชัย ศรีธาพันธ์², กมลชนก อุ่นชัย², ยุทธนา เดชชันธ³

1. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านแพวง
2. โรงพยาบาลบ้านแพวง
3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาพระชัย จังหวัดนครพนม

ที่มา

ตำบลหนองแวง ตั้งอยู่บนชัยภูมิที่มีความเหมาะสมด้านการค้าด้วยสภาพที่ตั้งที่มีระยะทางห่างจากอำเภอบ้านแพวง 27 กม. มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอศรีสงคราม ท่าอุเทน และนาทม จึงเป็นชุมทางการค้าระหว่างอำเภอและมีแนวโน้มขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น ในขณะที่เดียวกันการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพก็เพิ่มขึ้นตามตัว จากรายงานตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพในพื้นที่ตำบลหนองแวง ปี พ.ศ. 2558 พบ การโฆษณาผลิตภัณฑ์สุขภาพอวดอ้างสรรพคุณเกินจริง ร้อยละ 100 จำหน่ายเครื่องสำอางไม่มีเลขที่จดแจ้ง ร้อยละ 67 ภาครัฐจึงได้จัดตั้งชุดเฉพาะกิจ เข้าตรวจสอบและเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์สุขภาพ แต่ด้วยข้อจำกัดด้านบุคลากร งบประมาณ และระยะทาง จึงไม่สามารถเข้าปฏิบัติงานได้ครอบคลุม และเข้าถึงเหตุการณ์ได้ทันเวลา คปสอ.บ้านแพวง จึงได้พัฒนาอาสาตลาดนัดในการตรวจสอบ เฝ้าระวัง และปกป้องสิทธิของผู้บริโภค

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพอาสาตลาดนัดต่อการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์และการวางแผน ระยะที่ 2 การพัฒนาศักยภาพและการลงมือปฏิบัติ ระยะที่ 3 สรุปและประเมินผล กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในพื้นที่ ตำบลหนองแวง อำเภอบ้านแพวง จังหวัดนครพนม ที่สมัครใจ เข้าร่วม จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ ประกอบด้วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบรายงาน ใบบาง และแบบทดสอบก่อน-หลัง สถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ นำเสนอข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ การวางแผน การฝึกปฏิบัติ และการสังเกตผลการดำเนินงานโดยวิธีพรรณนา เปรียบเทียบระดับความรู้ก่อน-หลัง โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน Paired Sample t-test ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา รวมทั้งสิ้น 6 เดือน (ต.ค.58 – มี.ค.59)

ผลการศึกษา

อาสาตลาดนัดมีการวางแผนและกำหนดทิศทางการดำเนินงาน ได้แก่ 1) จัดตั้งชมรมอาสาตลาดนัด 2) การพิทักษ์สิทธิขั้นพื้นฐานของผู้บริโภคในแหล่งที่มีความเสี่ยง ได้แก่ ห้องเย็น รถเร่ และตลาดนัด 3) ส่งเสริมและพัฒนาทักษะให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน โดยเข้ารับการฝึกอบรมตามโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ ทั้งภาคทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จำลอง ทำให้มีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($P < 0.05$) มีทักษะในการปฏิบัติงานในระดับปานกลาง ลงมือปฏิบัติในพื้นที่จริงตั้งแต่ ต.ค.58 – มี.ค.59 ผลจากการดำเนินงานช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจจับเหตุการณ์ที่เข้าข่ายผิดกฎหมายหรือไม่ได้มาตรฐานครอบคลุม เข้าถึงเหตุการณ์ได้ทันเวลา มีการป้องปราม แนะนำ ยุติเหตุการณ์ด้วยความร่วมมือจากผู้ประกอบการ (ร้อยละ 73) ส่งผลให้แนวโน้มของการละเมิดสิทธิของผู้บริโภคลดลง ร้อยละ 5 (จากร้อยละ 23 ในเดือน ต.ค.58) ไม่พบการดำเนินคดีในพื้นที่

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยมีอาสาตลาดนัดเป็นเครือข่ายภาคประชาชน ทำให้ผู้บริโภคในพื้นที่เกิดความปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพเพิ่มขึ้น จึงมีการขยายผลสู่การปฏิบัติให้ครอบคลุมทุกตำบล และเผยแพร่ผลงานโดยการนำเสนอในเวทีระดับจังหวัด ระดับเขต

บทเรียนที่ได้รับ

เกิดกระบวนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับพื้นที่ ความถี่ในการเข้าตรวจสอบเฝ้าระวัง ทำให้ผู้ประกอบการเกิดความตระหนัก และเล็งเห็นความสำคัญในการตรวจสอบคุณภาพของผลิตภัณฑ์สุขภาพ ก่อนนำมาจำหน่าย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความมุ่งมั่นของภาคีเครือข่ายภาคประชาชนในการแก้ไขปัญหา มีการดำเนินงานเป็นทีมโดยมีหน่วยงานภาครัฐเป็นที่เลี้ยง และการได้รับความร่วมมือจากผู้ประกอบการ

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารให้ความสำคัญกำหนดนโยบายในการขับเคลื่อนกิจกรรมในพื้นที่ ให้การสนับสนุนเอื้ออำนวยทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ เปิดโอกาสในการพัฒนางานให้มีคุณภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงานในเวทีวิชาการทุกระดับ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

คำถามเริ่มต้นน่าสนใจ แต่น่าจะเป็นปัญหาของผู้บริโภค ดังนั้นวิธีแก้ปัญหาที่เป็นการอมรมเจ้าหน้าที่ จึงไม่ตรงประเด็น และจำนวนผู้มตรวจน้อยมาก ถึงแม้จะรูปแบบการทำงานชัดเจน มีขั้นตอนการทำงานเป็นลำดับที่ดี แต่ว่าเป็นการเน้นความเข้าใจในทฤษฎี ความถูกต้องในการปฏิบัติ โดยขาดการรายงานผลมิตินำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันหรืองานประจำที่ต่อเนื่อง

กลุ่ม 6

*บทความย่อที่ได้รับรางวัล
ระดับ KM และการศึกษา*



การบูรณาการการศึกษากับงานประจำในการจัดการ ด้านระบบยาและระบบคุณภาพโรงพยาบาล

ผศ.ดร.นันทวรรณ กิติกรรณารณณ์, ผศ.ดร.รัตนาภรณ์ อาริพันธ์, ญญ.เกศมณี หนูคำปิ่น, ภก.ธน
พงศ์ ชัยณกุล, ญญ.จิรติการณณ์ พิทาคำ, ญญ.ลดาวัลย์ ศิริลักษณ์, และคณะ
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ที่มา

การจัดการด้านระบบยาและระบบคุณภาพโรงพยาบาลเป็นเรื่องสำคัญของการปฏิบัติงานวิชาชีพ
เภสัชกรรม ปีการศึกษาที่ผ่านมาการจัดการสอนให้นักศึกษามีความรู้และความเข้าใจในทฤษฎีของระบบคุณภาพรวม
ทั้งการพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลเป็นเรื่องไม่ยากนัก แต่การเตรียมความพร้อมและความสามารถในการปฏิบัติ
นำทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ตามบริบทของสถานพยาบาลในช่วงก่อนออกไปฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปี
สุดท้ายไม่ใช่เรื่องง่าย การเตรียมกรณีศึกษาหรือสถานการณ์จำลองให้ออกแบบระบบยาและการจัดการคุณภาพยัง
ไม่สามารถทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ที่ดีและเข้าใจข้อจำกัดของระบบตามบริบท ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อ
ศึกษาผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่บูรณาการการศึกษากับงานประจำของเภสัชกรในการจัดการด้าน
ระบบยาและระบบคุณภาพโรงพยาบาล โดยเรียนรู้ผ่านการลงมือออกแบบและทำ mini R2R ร่วมกับเภสัชกรร่วมกับ
ภายใต้คำแนะนำและการดูแลของอาจารย์ด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่บูรณาการการศึกษากับงานประจำของเภสัชกร
ในการจัดการด้านระบบยาและระบบคุณภาพโรงพยาบาล 2. เพื่อให้เภสัชกรเกิดการเรียนรู้และทำงานวิจัยจากงาน
ประจำอย่างต่อเนื่อง

ระเบียบวิธีวิจัย

1. ทบทวนวรรณกรรมเรื่องการจัดการด้านระบบยาและระบบคุณภาพโรงพยาบาล และหลักการทำ
R2R ระหว่างอาจารย์ เภสัชกร และนักศึกษาเภสัชศาสตร์ 2. ประเมิน รวบรวม และคัดเลือกคำถามในงานประจำ
ของเภสัชกรในแต่ละช่วงภาคการศึกษาที่จะให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการ 3. ในแต่ละภาคการศึกษาหลังจากผ่านการ
เรียนทฤษฎีในครึ่งเทอมแรกแล้ว นักศึกษาจะแบ่งกลุ่มละ 2-3 คน (จำนวน 3-7 กลุ่มต่อภาคการศึกษา) ทำหน้าที่
ศึกษาข้อมูลของปัญหา บริบทของโรงพยาบาล และวางแผนออกแบบการทำ R2R ร่วมกับเภสัชกรและอาจารย์
4. นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ผล และนำเสนอผลการศึกษาให้ฝ่ายเภสัชกรรม และหน่วยงานอื่น
ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการทำงานประจำ และนโยบายของโรงพยาบาล 5. สรุปผลการเรียนรู้
และความเข้าใจของรายวิชาหลังจากผ่านการทำ mini R2R ในช่วงปลายภาคเรียน ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลการศึกษา

ในปีการศึกษา 2558 ภาคต้น มีนักศึกษาลงทะเบียน 9 คน หลังจากสรุปผลการเรียนรู้แล้วส่งต่อข้อมูล
mini R2R ในภาคปลายมีนักศึกษาลงทะเบียนเต็มจำนวนที่เปิดรับ 20 คน ในภาคต้นมีผล 3 เรื่อง (1) การวิเคราะห์

จัดการระบบการคลังด้วย ABC-VEN analysis (2) การติดตามการปฏิบัติงานตามนโยบายป้องกันการแพ้ยาซ้ำ บ่นหรือผู้ป่วย (3) การวิเคราะห์ผลของ TALL MAN LETTER ในการจัดการความคลาดเคลื่อนทางยา (ME) ที่ OPD ภาคปลายมีงานวิจัย 7 เรื่อง โดยพัฒนาต่อเรื่อง 3 เรื่อง และเริ่มใหม่ 4 เรื่อง คือ (1) การติดตามผลของการใช้ Naloxone เป็น trigger tools ของ opioids overdose (2) การจัดการระบบยา จ2 (3) การประเมินความเสี่ยงจาก Floor stock (4) การติดตามผลดำเนินงาน medication reconciliation บ่นหรือผู้ป่วย การนำเสนอผลงานฝ่ายเภสัชกรรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อประเด็นสำคัญในการนำไปพัฒนางานประจำ นักศึกษาพอใจผลการเรียนรู้ทั้งระบบยา และ R2R

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ-นำผลไปใช้ในงานประจำของงานคลังฯ DIS OPD IPD บทเรียนที่ได้รับ-การร่วมมือกันทำให้เกิดการเรียนรู้ทั้งทฤษฎีและปฏิบัติได้ดี ปัจจัยแห่งความสำเร็จ-เภสัชกรที่ทำงานประจำร่วมวิเคราะห์ปัญหาและแลกเปลี่ยนระหว่างวางแผนและศึกษาจึงทำให้ผลลัพธ์นำไปใช้ในงานประจำได้จริง การสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหารหน่วยงาน/องค์กร-การอนุญาตให้เข้าถึงข้อมูล ลงมือปฏิบัติ และเก็บข้อมูลจริง

บทเรียนที่ได้รับ

บูรณาการการศึกษากับงานประจำในการจัดการด้านระบบยาและระบบคุณภาพโรงพยาบาล เกิดรูปแบบการเรียนรู้ที่สร้างความสนใจและเปิดมุมมองเชิงระบบอย่างมากให้กับผู้เรียนที่อยู่ในสาขาที่มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย เกิดการแลกเปลี่ยนมุมมองความคิดเห็นระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติงานจริงตามบริบทของโรงพยาบาลร่วมกับเภสัชกร เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการฝึกปฏิบัติงานในชั้นปีสุดท้ายและการเตรียมประกอบวิชาชีพที่ดีของนักศึกษา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การให้นักศึกษาได้ลงมือปฏิบัติงานกับข้อมูลและบริบทของสถานที่จริงหลังจากผ่านการเรียนทฤษฎีแล้วสร้างความกระตือรือร้นในการทำงานมาก การวางแผนวิเคราะห์ปัญหาและออกแบบการทำ R2R ร่วมกับเภสัชกร ทำให้ได้ปัญหาที่เกิดจากงานประจำจริง ผลการศึกษาเกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อข้อเสนอทางนโยบายและการปฏิบัติงาน การทำงานร่วมกับสถานศึกษาทำให้ลดข้อจำกัดของการขาดแคลนกำลังคน และเภสัชกรได้ออกแบบการศึกษาวิจัยอย่างเป็นระบบ

การสนับสนุนที่ได้รับ

หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมอนุเคราะห์ให้เภสัชกรร่วมปฏิบัติงาน และสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยของเภสัชกรและนักศึกษา หัวหน้าภาควิชาและคณาจารย์สนับสนุนรูปแบบการเรียนการสอนและการปฏิบัติงานในสถานที่จริง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นการทำ R2R บูรณาการกับการศึกษาด้านการจัดการระบบยาและระบบคุณภาพโรงพยาบาล

โอกาสพัฒนา

ควรขยายผลวัดผลลัพธ์ลงไปถึงบริบทของหน่วยงานที่ทำ R2R (Naloxone, ยา จ.2, Floor stock, Med. Recocil.)

การจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสมรรถนะ การบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอ ศูนย์ประสานงานและจัดการเรียน อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ดร.วันลก ดิษสุวรรณ¹, เอกชัย มุกดาสนิท², กิ่งแก้ว กิ่งการแก้ว²,
อรรฉรา มุกดาสนิท², ธนิษฐา ดิษสุวรรณ³,

1. มหาวิทยาลัยทักษิณ 2.โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ 3.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12

ที่มา

การพัฒนาการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับอำเภอส่งผลต่อการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Contracting unit of primary care; CUP) ให้ประชาชนได้รับบริการที่จำเป็น มีคุณภาพและเป็นธรรม การบริหารจัดการ CUP มีความซับซ้อนด้านโครงสร้างและวัฒนธรรมเดิม มีข้อจำกัดในการประสานงานและการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ลงสู่การปฏิบัติให้เกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ มีการฝึกอบรมแต่มักจะขาดการเชื่อมโยงความรู้ลงสู่การปฏิบัติ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานระดับปฐมภูมิมีความสุขในการทำงานและการใช้ชีวิตลดลง District Health System Management Learning (DHML) เป็นกลวิธีในการสร้างการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม เพื่อเริ่มต้นสร้างการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงในทีมสุขภาพระดับปฐมภูมิ ดังนั้น DHML จึงเป็นบทบาทใหม่ของ มหาวิทยาลัยที่จำเป็นต้องเรียนรู้ จึงร่วมกับศูนย์ประสานงานและจัดการเรียนอำเภอกาญจนดิษฐ์และ 6 เครือข่ายปฐมภูมิดำเนินการวิจัยและพัฒนา (R2R) ขึ้น

วัตถุประสงค์

จัดกระบวนการและกิจกรรมการเรียนรู้เป็นทีม โดยการใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วม เพื่อสร้างเสริมและพัฒนาสมรรถนะในการบริหารจัดการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยและทีมพัฒนาสมรรถนะการบริหารจัดการสุขภาพในระดับปฐมภูมิโดยการใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Interactive Learning through Action; PILA) เป็นหลัก มีการจัด Pre-workshop (1 วัน) และการจัดการเรียนรู้ (Workshop) 5 ครั้ง (ครั้งละ 2 วัน) โดยมีอาจารย์จากมหาวิทยาลัยและผู้อำนวยการศูนย์ประสานงานเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดการเรียนรู้ และใช้ 1) เมทริกซ์การ 11 ชุด 2) โครงการที่ดำเนินการในพื้นที่แต่ละตำบล (6 โครงการ) 3) การศึกษาดูงานและ 4) นำ PILA ได้แก่นุสทริยสนทนา การสะท้อนคิดอย่างจริงจัง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของปัจเจกบุคคลเป็นต้น มาใช้ให้สัมพันธ์กับเนื้อหาที่เรียนและบริบทอื่นในแต่ละ Workshop มีจดบันทึกโดย Note taker แล้วนำรายละเอียดที่สำคัญมาทำ After action review (ARR) ทุกวัน และสรุปผลงานในปีแรกโดยใช้ประเมินผลเชิงพัฒนา

ผลการศึกษา

จากการใช้ PILA ขณะศึกษาดูงานและการปฏิบัติงานโครงการและใช้สุนทรียสนทนาในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามประสบการณ์ ทำให้ผู้เรียนมีการตรวจสอบและเปิดเผยตนเอง มีการเรียนรู้ความคิด ความเชื่อและความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นว่าจะทำอะไร ทำอย่างไร ทำไมจึงคิดแบบนั้น ผู้เรียนรับรู้ความเข้มแข็งของชุมชน เกิดความมั่นใจว่าชุมชนมีศักยภาพสามารถดูแลตนเองได้โดยใช้ต้นทุนต่ำและมีความยั่งยืน ผู้เรียนรับรู้ คิดและเข้าใจความซับซ้อนการทำงานในพื้นที่เขตเมืองและการสร้างความร่วมมือที่ยั่งยืนกับภาคีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าผู้เรียนมีสมรรถนะหลักด้านการควบคุมตนเองและการทำงานเป็นทีมชัดเจนในทุกระดับอำเภอ มีสมรรถนะรองด้านความสัมพันธ์ การสื่อสารและการรับรู้ เข้าใจและไม่ปฏิเสธคุณค่าของสมาชิกเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน และเริ่มมีการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การจัดการเรียนเพื่อเสริมสมรรถนะการบริหารจัดการระบบสุขภาพอำเภอ ทำให้ผู้เรียนซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงาน เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่สามารถนำไปเป็นแนวทางพัฒนา ปรับปรุงการจัดการบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ให้แก่ประชาชน ผู้รับบริการให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ สร้างความพึงพอใจของผู้รับและผู้ให้บริการ และผลงานวิจัยครั้งนี้ขยายผลไปสู่กระบวนการจัดการเรียนด้วยรูปแบบนี้ทั่วจังหวัดสุราษฎร์ธานี

บทเรียนที่ได้รับ

การจัดการกระบวนการและกิจกรรมการเรียนรู้เน้นผู้ดำเนินการหลัก (AI, LCC, และ Note taker) และผู้เข้าร่วม (P, LT, Concerned actors) ต้องเปิดใจรับความคิด และข้อเสนอแนะขณะทำ ARR อย่างจริงจัง เต็มใจนำสิ่งเหล่านั้น มาพูดคุยอย่างเปิดเผย หาข้อตกลงร่วมกัน แล้วทดลองปฏิบัติตามข้อเสนอโดยไม่ย่อท้อ และต้องเริ่มทำใหม่ โดยไม่ยึดติดกับหน้าตา ความมีตัวตนของตนเอง หรือองค์กร

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความสำเร็จของ DHML เกิดจากกระบวนการใช้ PILA ที่เน้นสุนทรียสนทนา การส่งเสริมให้เกิดการสะท้อนคิดอย่างเป็นธรรมชาติและให้ความสำคัญกับบริบท สร้างความสัมพันธ์บนฐานของความจริงใจ ยอมรับความเชื่อทำให้ผู้เรียนพร้อมเรียนรู้ ต้นสังกัดอนุมัติให้มาร่วมเรียนรู้ DHML การคิด-ทำนอกรอบ โดยไม่กลัวความล้มเหลว เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอเพื่อประชาชนและสร้างความสุขให้ผู้ปฏิบัติงาน

การสนับสนุนที่ได้รับ

สนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยทักษิณ บุคคลากร เวลาและขวัญกำลังใจจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ ครูที่เลี้ยง และความร่วมมืออย่างเต็มกำลังจากต้นสังกัดจากทุกทีมผู้เรียนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดระยะ 1 ปี

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นการประยุกต์ใช้ Participatory Interactive Learning through Action:PILA กับการจัดการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

โอกาสพัฒนา

พัฒนาต่อยอดงาน PILA ให้ลงไปสู่การวัดผลแบบ objective ของชุมชน

กลุ่ม 6

บทความย่อที่ได้ตีพิมพ์

ระดับ KM และการศึกษา



การพัฒนาสื่อการเรียนรู้รูปแบบแอปพลิเคชัน ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ สำหรับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3

ปาจริย์ ตรินนท์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

ที่มา

การจัดการเรียนการสอนในวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 ได้ฝึกปฏิบัติงานใน ICU ซึ่งเป็นผู้ป่วยภาวะวิกฤตที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และมักจะพบภาวะปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ และมีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุดในหอผู้ป่วย ICU ในการเตรียมความพร้อมของนักศึกษา ก่อนขึ้นฝึกที่ ICU จะใช้วิธีบรรยาย 1 ชั่วโมง และเมื่อวัดความรู้ของนักศึกษา ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ ในปีการศึกษา 2557 ที่ผ่านมาพบว่า ยังอยู่ในระดับปานกลาง และนักศึกษาได้แสดงความคิดเห็นว่าอยากให้ผู้สอนได้จัดทำสื่อการสอนที่สามารถทบทวนได้ตลอดเวลา ดังนั้น ในปีการศึกษา 2558 ผู้สอนจึงได้พัฒนาสื่อการเรียนรู้ด้วย Mobile Application ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ เพื่อให้นักศึกษาสามารถทบทวนบทเรียนด้วยตนเองได้ตลอดเวลา

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาสื่อการเรียนรู้ Mobile Application ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ 2. ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่มีต่อ Mobile Application

ระเบียบวิธีวิจัย

การสร้างสื่อการเรียนรู้ได้ประยุกต์รูปแบบ ADDIE Model ประกอบด้วย 1. การศึกษาและวิเคราะห์เนื้อหาการเรียนรู้ (Analysis) จนได้หัวข้อในการสร้างสื่อการเรียนรู้ 2. การออกแบบบทเรียน (Design) สร้างเรื่องราวบทเรียน (Story Board) กำหนดสิ่งที่ต้องการนำเสนอทางหน้าจอโทรศัพท์มือถือ 3. การพัฒนาบทเรียน (Development) โดยใช้ซอฟต์แวร์คอมพิวเตอร์โปรแกรม App Inventor ในการพัฒนาบทเรียน และใช้โปรแกรม Pencil Project สำหรับการวาดตัวละครและฉากประกอบ เสียง ภาพเคลื่อนไหว 4. การนำบทเรียนไปใช้ (Implementation) ได้ทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ฝึกปฏิบัติในวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 ปีการศึกษา 2558 ฝึกปฏิบัติที่ ICU และใช้โทรศัพท์มือถือระบบปฏิบัติการแอนดรอยด์ 5. การประเมินผล (Evaluation) ใช้แบบสอบถามเพื่อวัดความพึงพอใจภายหลังใช้สื่อการเรียนรู้รูปแบบ Mobile Application

ผลการศึกษา

ได้สื่อการเรียนรู้ Mobile application เนื้อหาประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง พยาธิสภาพ เกณฑ์การวินิจฉัย การรักษา แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ ในแต่ละบทเรียนจะมีภาพนิ่ง ตัวอักษร พร้อมดนตรีบรรเลง ในแต่ละเนื้อหาสามารถไปสู่นำถัดไปหรือย้อนกลับไปได้ ก่อนหน้าได้ ความพึงพอใจหลังใช้สื่อการเรียนรู้พบว่าความพึงพอใจด้านเนื้อหาอยู่ในระดับมากคะแนนเฉลี่ย 4.10 ($\pm SD = 0.53$) อยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 3.86 ($\pm SD = 0.79$) และด้านการนำไปใช้ อยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.33 ($\pm SD = 0.63$) นักศึกษามีความคิดเห็นว่าสื่อการเรียนรู้รูปแบบแอปพลิเคชัน เป็นสื่อที่มีความสะดวก สามารถทบทวนบทเรียนได้ด้วยตนเองตลอดเวลา ช่วยเตรียมตัว และเพิ่มความรู้ก่อนฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ICU เพื่อป้องกันและลดอุบัติการณ์การเกิดปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใส่เครื่องช่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

สื่อการเรียนรู้รูปแบบ Mobile Application ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบ ได้มีการใช้งานมาแล้วในเทอมที่ 2 ปีการศึกษา 2558 ในการฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ICU ทำให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองตลอดเวลา มีความสะดวก เกิดความสนุกสนานเพราะสามารถแสดงภาพ สี เสียงเห็นชัดเจนเข้าใจง่ายทำให้นักศึกษาสนใจไม่น่าเบื่อเหมือนบทเรียนปกติ และสามารถนำไปใช้ในการฝึกปฏิบัติได้จริง

บทเรียนที่ได้รับ

สื่อการเรียนรู้รูปแบบ Mobile Application ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบ เป็นการพัฒนาสื่อการสอนโดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาสืบบทบาทสำคัญเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้เรียน ในศตวรรษที่ 21 ที่ต้องเน้นความสำคัญทั้งความรู้ ทักษะด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุน และอำนวยความสะดวก เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้ทุกเวลาทุกสถานที่

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

สื่อการเรียนรู้รูปแบบ Mobile Application ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบ เป็นสื่อการเรียนรู้ที่ตอบสนองความต้องการของผู้เรียนได้ทันทีที่ต้องการ สามารถเรียนรู้ได้ตามความสามารถของตนเอง เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาล ในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อลดการติดเชื้อและเกิดความปลอดภัย

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้ทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข และหัวหน้ากลุ่มวิชา ที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้มีการไปนำเสนองานวิจัยภายนอกวิทยาลัยฯ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นการพัฒนาต่อยอด การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อปอดอักเสบ VAP โดยใช้แอปพลิเคชัน สอนนักเรียนพยาบาล ชั้นปีที่ 3 เพื่อเป็นสื่อการเรียนรู้ ในการปฏิบัติการพยาบาล

โอกาสพัฒนา

ควรพัฒนาต่อยอดแอปพลิเคชัน ในลงไปถึงการปฏิบัติทางการพยาบาล ที่วัดผลได้ทางคลินิกรวมถึงงานด้านอื่นๆ

ความคิดเห็นของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล ต่อคุณลักษณะ บทบาทหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษา โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ประนอม พรมแดง, นางสมฤทัย เพชรประยูร, นางวารากรณ์ สร้อยเงิน
โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่มา

การจัดการเรียนการสอนของอาจารย์ในสถานศึกษาต้องให้ความรู้กับนักศึกษาเพื่อเรียนรู้ให้เต็มศักยภาพ การสอน ซึ่งในขณะเดียวกันอาจารย์ต้องมีบทบาทในการเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้ลูกศิษย์เป็นคนดีของสังคม สำเร็จการศึกษาตามกำหนดเวลาหลักสูตรมีระยะเวลาเพียง1ปีนักศึกษาต้องปรับตัวในเรื่องการเรียนที่แตกต่างจากระดับมัธยมต้องรับผิดชอบตนเองมากกว่านักศึกษาส่วนมากมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดต้องมาใช้ชีวิตในเมืองรวมทั้งมีอายุ 18-22 ปีเป็นช่วงวัยรุ่นมีอารมณ์แปรปรวนง่ายอ่อนไหวการตัดสินใจเร็วต้องการคำแนะนำความเอาใจใส่ รวมทั้งความเข้าใจจากอาจารย์ที่ปรึกษาโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของระบบอาจารย์ที่ปรึกษา จึงได้ดำเนินการในการจัดระบบอาจารย์ที่ปรึกษาโดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาคอยให้คำปรึกษาและช่วยเหลือนักศึกษา ในทุกๆด้านการศึกษาครั้งนี้ต้องการติดตามผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อเป็นแนวทางในจัดระบบอาจารย์ที่ปรึกษา

วัตถุประสงค์

ศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลเกี่ยวกับคุณลักษณะ บทบาทหน้าที่ ปัญหาในการ ให้บริการในระบบอาจารย์ที่ปรึกษา ความต้องการและความคาดหวังของนักศึกษาผู้ช่วยพยาบาลต่อการทำหน้าที่ ของอาจารย์ที่ปรึกษา

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ปีการศึกษา 2556 ทั้งเพศหญิงและเพศชาย จำนวน 167 คนกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มกลุ่มแบบง่ายจำนวน 130 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยประกอบด้วยข้อมูล ส่วนบุคคล 9 ข้อ ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะของอาจารย์ที่ปรึกษา 19 ข้อ ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ อาจารย์ที่ปรึกษา 20 ข้อ ปัญหาการให้บริการของอาจารย์ที่ปรึกษา 11 ข้อ ความต้องการ ความคาดหวังของนักศึกษา ต่อการทำหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบความเชื่อมั่นได้ ค่าความเชื่อมั่นดังนี้ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะของอาจารย์ที่ปรึกษา 0.75 บทบาทหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษา มีค่าความเชื่อมั่น 0.92 และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการให้บริการของอาจารย์ที่ปรึกษา มีค่าความเชื่อมั่น 0.90

ผลการศึกษา

ความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะของอาจารย์ที่ปรึกษาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย = 4.69
ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษาภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 4.46) ผลการศึกษา

ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการให้บริการของอาจารย์ที่ปรึกษาในภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย =2.02) ผลการศึกษาด้านความต้องการและความคาดหวังของนักศึกษาต่อการทำหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษา เรื่อง วิธีการให้คำปรึกษา อาจารย์มีความเป็นกันเองจะทำให้นักศึกษากล้ามาปรึกษาปัญหาให้คำปรึกษาโดยตรงไปตรงมา ไม่ข้ามประเด็น ฟังและทำความเข้าใจปัญหาของนักศึกษา อยากคุยกับอาจารย์เป็นการส่วนตัวมากกว่าพบเป็นกลุ่ม เรื่อง ระยะเวลาและการนัดหมายในการมาพบอาจารย์ที่ปรึกษา ควรจัดให้พบทุกสัปดาห์หลังเลิกเรียนครั้งละไม่เกิน ½ - 1 ชั่วโมง ช่วงขึ้นฝึกปฏิบัติงานบหนอผู้ป่วย ควรพบนักศึกษาบ่อยๆ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ภายหลังสิ้นสุดการศึกษาวิจัยได้นำผลการศึกษาวิจัยแสดงในที่ประชุมคณะกรรมการครูของโรงเรียน ผู้ช่วยพยาบาลเพื่อนำไปปรับปรุงของอาจารย์ที่ปรึกษาในนักศึกษารุ่นต่อไป

บทเรียนที่ได้รับ

ทราบผลของการดำเนินงานด้านระบบอาจารย์ที่ปรึกษาในโรงเรียน ผู้ช่วยพยาบาลได้สะท้อนสิ่งที่คณาจารย์ได้ให้เวลากับนักศึกษาทำให้มีความพึงพอใจมากยิ่งขึ้นทำให้ได้รับทราบความต้องการความคาดหวังของนักศึกษาต่ออาจารย์ที่ปรึกษาของนักศึกษามาเสนอให้คณาจารย์ของโรงเรียน ผู้ช่วยพยาบาลได้รับทราบเพื่อปรับใช้กับนักศึกษารุ่นต่อไป เช่น การรักษาความลับของนักศึกษา การพบนักศึกษาในช่วงที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานบหนอผู้ป่วยให้มากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การได้รับโอกาสจากหน่วยงานและการสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้ร่วมงานในหน่วยงาน รวมทั้งการสนับสนุนแหล่งเงินทุนจากในคณะฯ และการให้ความร่วมมือของนักศึกษา ผู้ช่วยพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้รับการสนับสนุนจากคณะฯในเรื่องแหล่งทุน ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานเรื่องการนำเสนอผลการวิจัยในที่ประชุมของหน่วยงาน การประชุมวิชาการ และการตีพิมพ์ได้รับการสนับสนุนจากในคณะฯ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นการศึกษาเชิงบรรยายของคุณลักษณะบทบาทหน้าที่ของอาจารย์ ในความเห็นของนักศึกษา ผู้ช่วยพยาบาล

โอกาสพัฒนา

ควรนำผลการวิจัยไปพัฒนาบทบาทของอาจารย์หลายๆ วงรอบ แล้วจึงวัดผลซ้ำ

Implementing Nursing practice, Simulation Based Learning and Clinical Post Conference to Improve Reflective Thinking and Clinical Judgment in the 3rd year Nursing Students

สุพรรณณี กัณห์ดิลก, นางสาวตรีชฎา ปุ่นสำเร็จ, นางศิริวรรณ ผูกพัน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี

ที่มา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท ให้ความสำคัญกับการพัฒนาวิธีการจัดการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง ในการพัฒนาทักษะทางปัญญาของผู้เรียนให้สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานคุณวุฒิการศึกษาและความพร้อมเชิงวิชาชีพ ด้วยวิธีการจัดการเรียนการสอนที่หลากหลาย อย่างไรก็ตามรูปแบบการจัดการเรียนรู้ภาคปฏิบัติ ยังขาดรูปแบบที่ชัดเจนในการพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้เรียน การพัฒนาการเรียนรู้อาชีพปฏิบัติเป็นบันไดสำคัญที่จะทำให้ผู้เรียนเชื่อมโยงสิ่งที่เรียนรู้จากห้องเรียนไปถึงถึงสภาพความเป็นจริงทางคลินิกและการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้น ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ 1 จึงบูรณาการเรียนรู้อาศัยการใช้การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง กรณีศึกษา การใช้สถานการณ์เสมือนจริง และการประชุมปรึกษาหลังปฏิบัติการพยาบาลด้วยเทคนิคสะท้อนคิดบนพื้นฐานของการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อพัฒนาผู้เรียนให้เกิดทักษะการสะท้อนคิดและทักษะการตัดสินใจทางคลินิกในบริบทของการพยาบาลมารดาและทารก

วัตถุประสงค์

ศึกษาผลการเรียนรู้ โดยใช้ Nursing practice, Simulation based learning and Clinical post conference ต่อระดับ ความรู้ ระดับการสะท้อนคิด และทักษะการตัดสินใจทางคลินิก

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (One-group pretest-posttest) เพื่อเปรียบเทียบผลการเรียนรู้อาชีพปฏิบัติโดยใช้ Nursing practice, Simulation based learning and Clinical post conference ด้วยเทคนิคการสะท้อนคิด ต่อความรู้การพยาบาลมารดา ทารก ระดับการสะท้อนคิด และทักษะการตัดสินใจทางคลินิก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ชั้นปีที่ 3 จำนวน 107 คน เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย: แผนการสอนภาคปฏิบัติ แผนการสอน Simulation based learning, Case study and conference manual, and Clinical Post Conference manual แบบประเมินระดับการสะท้อนคิด มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.78 แบบประเมินทักษะการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical Judgment) เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมของผู้เรียน ในขณะที่ฝึกปฏิบัติในสถานการณ์เสมือนจริง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากกรอบรูปแบบการให้เหตุผลทางคลินิกแบบพยาบาล (Think like a nurse)

ผลการศึกษา

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ด้านเนื้อหาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ จากค่าเฉลี่ย 34.88 เป็น 39.04 ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับการสะท้อนคิดมีคะแนนที่เพิ่มขึ้นจาก 3.59 เป็น 3.99 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยที่ด้านความเข้าใจ ด้านการสะท้อนคิดการกระทำของตนเอง และด้านการกระทำที่เป็นนิสัยมีคะแนนเพิ่มขึ้นตามลำดับ ยกเว้นการสะท้อนคิดสิ่งสำคัญ ทักษะการตัดสินใจทางคลินิก ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ที่ระดับร้อยละ 50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้เรียนทักษะการตัดสินใจทางคลินิก อยู่ในระดับต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.4 และทักษะการตัดสินใจทางคลินิกอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 20.6

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

รูปแบบการจัดการเรียนภาคปฏิบัตินี้ มีการนำไปใช้ในการพัฒนาทักษะทางปัญญา ในนักศึกษาพยาบาล ศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาทารก และการผดุงครรภ์ 1 ปีการศึกษา 2557 และชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2558 ซึ่งพบว่า ระดับการตัดสินใจทางคลินิกของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีระดับคะแนนที่สูงขึ้น นอกจากนี้ มีการพัฒนาแบบประเมินการตัดสินใจทางคลินิก ในรูปแบบของการวิจัยเพื่อเป็น เครื่องมือมาตรฐาน

บทเรียนที่ได้รับ

ทักษะการคิดเพื่อการแก้ปัญหา ผู้เรียนต้องอาศัยทั้งความรู้ ประสบการณ์ทางการพยาบาล ตลอดจนความตั้งใจในการพัฒนาความสามารถของตนเอง การจัดสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการคิด นำไปสู่การแก้ปัญหา ตัดสินใจลงมือปฏิบัติการได้ เป็นเรื่องที่สำคัญ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะการคิด ซึ่งเป็นทักษะขั้นสูงต้องอาศัย ความร่วมมือ ทั้งผู้สอน ผู้เรียน และการจัดสิ่งสนับสนุนการเรียน เป็นปัจจัยสำคัญ ในการพัฒนา

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารสนับสนุนให้อาจารย์มีการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ที่หลากหลาย กำหนดทิศทางการพัฒนา ผู้เรียนที่ชัดเจน รวมทั้งสนับสนุนด้านสิ่งสนับสนุนการเรียน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นการประยุกต์ใช้ Nursing practice, Simulation based learning and clinical post conference ต่อการวัดผลการเรียนรู้

โอกาสพัฒนา

ควรขยายผลการวิจัย R2R ลงสู่การวัดผลทางคลินิกที่เป็น objective มากขึ้น

ทัศนคติของนักศึกษาแพทย์ที่มีต่อการจัดการเรียนการสอน วอร์ดราวน์ในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต

น.ส.ตรีพร กำลั้งเกื้อ, น.ส.ชนิษฐ์ ไรชิตกุลจร, อ.พญ. กนกพร สุขโต
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร

ที่มา

วอร์ดราวน์เป็นกิจกรรมการเรียนการสอนที่มีความสำคัญในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการเรียนรู้ ฟิสิก และเตรียมนักศึกษาแพทย์สำหรับการเป็นแพทย์ต่อไปในอนาคต แต่อย่างไรก็ตามจากการค้นคว้าศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีงานวิจัยที่เกี่ยวกับการเรียนการสอนวอร์ดราวน์ ทั้งที่เป็นกิจกรรมการเรียนการสอนที่สำคัญในหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตในทุกโรงเรียนแพทย์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เข้าใจทัศนคติและความรู้สึกของนักศึกษาแพทย์ต่อการจัดการเรียนการสอนวอร์ดราวน์ที่มีอยู่ในปัจจุบัน
2. เพื่อทราบปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยขัดขวางที่มีผลต่อการจัดการเรียนการสอนวอร์ดราวน์
3. เพื่อรวบรวมแนวทางการปรับปรุงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการเรียนการสอนวอร์ดราวน์

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาโดยใช้แนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๔ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี จำนวน ๓๐ คน โดยการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม (focus groups) และใช้วิธีการวิเคราะห์แบบ Thematic content analysis

ผลการศึกษา

นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๔ ส่วนใหญ่คิดว่าวอร์ดราวน์มีความสำคัญและจำเป็นในการเรียนรู้และฝึกดูแลรักษาคนไข้เพื่อจะเป็นแพทย์ต่อไปในอนาคต แต่ปัจจุบันการเรียนการสอนวอร์ดราวน์ยังไม่ให้ประโยชน์สูงสุดและมีประสิทธิภาพเมื่อเทียบกับระยะเวลาที่ใช้ในการรวมนวอร์ด จากความคิดเห็นทั้งหมดของนักศึกษาแพทย์ผู้เข้าร่วมวิจัย สามารถแบ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อประโยชน์และประสิทธิภาพของการรวมนวอร์ดออกเป็น ๓ ปัจจัยได้แก่ ๑. ปัจจัยจากอาจารย์แพทย์และแพทย์ประจำบ้าน (ผู้นำนวอร์ด) ๒. ปัจจัยจากตัวนักศึกษาแพทย์เอง ๓. ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมอื่นๆ โดยวิธีการและแนวทางการปรับปรุงแก้ไขเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเรียนรู้ที่นักศึกษาแพทย์ได้เสนอแบ่งเป็น ๓ ระยะ ได้แก่ ๑. การเตรียมตัวก่อนการรวมนวอร์ด ๒. กิจกรรมและบรรยากาศระหว่างการรวมนวอร์ด ๓. การสรุปหลังกิจกรรมรวมนวอร์ด

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ทางคณะแพทยศาสตร์รพ.รามาธิบดีได้นำผลการศึกษางานวิจัยไปเผยแพร่ให้กับตัวแทนอาจารย์แพทย์จากภาควิชาต่างๆ และแต่ละภาควิชาได้ให้ความสำคัญกับการรวมนวอร์ด รับฟังเสียงสะท้อนจากมุมมอง

ของนักศึกษาแพทย์มากขึ้น และมีการพัฒนาและแก้ไขหลักสูตรการรายนวอร์ดให้ดีขึ้นเพื่อสอดคล้องกับความต้องการของนักศึกษาแพทย์

บทเรียนที่ได้รับ

-การทำงานวิจัยทำให้เกิดการแก้ปัญหาที่เป็นรูปธรรม ปัญหาหลายๆ อย่างจะมี impact มากขึ้นเมื่อได้รับการรวบรวมอย่างถูกต้องและเชื่อถือได้ในเชิงวิชาการ สามารถกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาในองค์กรได้ -การทำงานวิจัยเป็นเรื่องใกล้ตัวที่ใครๆ สามารถทำได้หากมีความสนใจและตั้งใจทำ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

-แรงจูงใจในการทำงานวิจัยจากประสบการณ์ตรง เป็นงานวิจัยเกี่ยวกับแพทยศาสตร์ศึกษาที่ทำโดยนักศึกษาแพทย์เองที่มีความตั้งใจจะพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนให้ดีขึ้น -ความรู้สึกรักที่จะทำงานวิจัยให้สำเร็จ -ความพยายาม -การมีอาจารย์ที่ปรึกษาที่ดี และทางคณะในการสนับสนุนเป็นอย่างดี

การสนับสนุนที่ได้รับ

ทางคณะให้การยอมรับและให้ความสำคัญกับงานวิจัยของนักศึกษาแพทย์ ทำให้ผู้ทำงานวิจัยรู้สึกว่าการที่ทำงานมีความสำคัญและมีประโยชน์ มีการทำผลงานวิจัยไปใช้จริง ช่วยให้เกิดการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนไปในทางที่ดีขึ้น

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นการประยุกต์ใช้ R2R กับการศึกษาในการเรียนแบบแบบ ward round

โอกาสพัฒนา

ควรขยายผลการวัดผลการเรียนการสอนให้เป็นผล objective ทางคลินิกให้มากขึ้น

แก๊งค์ตัวดี 4+1 เพื่อการควบคุมยาสูบ

ผศ.ดร.นันทวรรณ กิติกรรณภรณ์¹, ผศ.ดร.นฤมล โพธิ์ศรีทอง²,

อ.ภญ.จตุพร สุวรรณกิจ³, อ.ภญ.จันทิมา ชูรัมย์⁴,

ธณภูมิ เขียวชะอุ่ม⁵, อ.ดร.สมจริง รุ่งแจ้ง¹ และคณะ

คณะเภสัชศาสตร์ 1. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2. มหาวิทยาลัยสยาม 3. มหาวิทยาลัยพายัพ

4. มหาวิทยาลัยพะเยา 5. มหาวิทยาลัยนเรศวร

ที่มา

ปี พ.ศ. 2548 สภาเภสัชกรรมจัดตั้ง “เครือข่ายวิชาชีพเภสัชกรรมเพื่อควบคุมยาสูบ” เพื่อความสะดวกในการทำงานและง่ายต่อการจดจำ และพบว่า การเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกสูบบุหรี่จะสามารถลดจำนวนผู้ป่วยติดยาสูบได้ โดยสมาพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทยได้เข้าร่วมทำกิจกรรมกับเครือข่ายมาด้วยตลอด แต่สถิติกลับพบว่าวัยรุ่นไทยมีแนวโน้มจำนวนผู้สูบบุหรี่มากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นจึงเปลี่ยนรูปแบบการทำงานร่วมกัน 19 สถาบันที่มีการขยับเข้าและทิศทางไม่ชัดเจนเนื่องจากมีความแตกต่างของพื้นที่ โดยปรับให้เป็นการวางแผนดำเนินงานทางยุทธศาสตร์เขตภาคเหนือ “แก๊งค์ตัวดี 4+1” เมื่อวันที่ 29 มีนาคม 2558 ให้จัดการทบทวนความรู้ทางวิชาการและกิจกรรมปฏิบัติการสำหรับเภสัชกรและนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์เขตภาคเหนือในการควบคุมยาสูบที่เหมาะสม เพื่อสอดแทรกใช้ในกิจกรรมสำหรับเยาวชนและการบริการของเภสัชกรอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการความรู้ทางวิชาการและกิจกรรมสำหรับเภสัชกรและนิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์เขตภาคเหนือและเครือข่าย “แก๊งค์ตัวดี 4+1” ในการควบคุมยาสูบที่เหมาะสมเป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่องในกิจกรรมประจำ

ระเบียบวิธีวิจัย

1. จัดการประชุมทบทวนบทบาท วิเคราะห์ SWOT และวางแผนดำเนินกิจกรรมของสมาพันธ์นิสิตนักศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทยในการควบคุมยาสูบ เช่น กีฬาต่อต้านยาเสพติด 2. จัดตั้ง “แก๊งค์ตัวดี 4+1” และทำแผนปฏิบัติการร่วมกันในระยะสั้น ปี พ.ศ. 2558 3. วางแผนดำเนินกิจกรรมโดยยึดหลักสอดแทรกการควบคุมยาสูบเข้ากับกิจกรรมประจำของแต่ละมหาวิทยาลัยเพื่อไม่ให้เกิดความต่อต้านหรือเบื่อหน่ายในรูปแบบกิจกรรมที่เคยมุ่งเน้นแต่การให้ความรู้หรือการจัดนิทรรศการเฉพาะเรื่องบุหรี่เท่านั้น เช่น ม.เชียงใหม่ สอดแทรกเข้ากับกิจกรรมรณรงค์ขึ้นดอยและกิจกรรมรณรงค์ขันโตก ม.พะเยา และ ม.พายัพ สอดแทรกเข้ากับกิจกรรมค่ายนิสิตใหม่ ม.นเรศวร และ ม.สยาม จัดเป็นส่วนหนึ่งของนิทรรศการสัปดาห์เภสัชกรรม เป็นต้น 4. จัดทำสื่อนวัตกรรมร่วมกันของ «แก๊งค์ตัวดี 4+1» เป็นค่ายสร้างสื่อหนังสือ 5 เรื่อง เพื่อใช้เผยแพร่ในกิจกรรมตามแผนข้างต้น 5. ติดตามผลการดำเนินงานและถอดบทเรียน

ผลการศึกษา

เกิดการรวมตัวของกลุ่มผู้นำนิสิตนักศึกษา “แก๊งค์ตัวดี 4+1” ที่สามารถสอดแทรกเรื่องการควบคุมยาสูบเข้าไปในกิจกรรมประจำตามแผนที่วางไว้ และสามารถสร้างสื่อเพื่อการควบคุมยาสูบได้สำเร็จ 5 เรื่อง และสามารถเผยแพร่บนสื่อ “บุหรี่ยากแต่เลิกได้ถ้าไม่มันใจปรึกษาเภสัชกร” “อันตรายทำไมไม่เลิกขายไม่เลิกสูบ” “ไม่เริ่มมวนแรกเท่ากับไม่สูบบุหรี่ได้ตลอดไป” และผู้นำนิสิตนักศึกษายังมีกิจกรรมเพิ่มเติมจากที่วางแผนไว้ด้วย เช่น การจัดกิจกรรมโพสต์ภาพรณรงค์วันงดสูบบุหรี่โลก การออกค่ายเรียนรู้ชุมชนและพัฒนาหมู่บ้านปลอดบุหรี่ เป็นต้น และจากการสรุปติดตามประเมินผลทำให้กิจกรรมรูปแบบนี้ยังคงสอดแทรกต่อเนื่องในแผนกิจกรรมของนิสิตนักศึกษา

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

เกิดการพัฒนานวัตกรรม (สื่อออนไลน์) เพื่อใช้ได้อย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรมในกิจกรรมที่มีอยู่แล้วของแต่ละมหาวิทยาลัย เกิดการถ่ายทอดแนวคิดและประสบการณ์อย่างต่อเนื่องต่อตัวเองและชุมชนในการควบคุมยาสูบทั้งใช้ในมหาวิทยาลัยและต่อเนื่องไปกับเครือข่ายวิชาชีพ

บทเรียนที่ได้รับ

กิจกรรมภายในมหาวิทยาลัยจัดให้คนที่มีความสนใจหลากหลาย จึงต้องพยายามสอดแทรกให้กลมกลืนต่อเนื่องจนไม่รู้สึกแปลกแตกต่าง ส่วนกิจกรรมที่มหาวิทยาลัยจัดให้คนภายนอกร่วมรับรู้และมีส่วนร่วมต้องปรับตามลักษณะของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การวางแผนและเลือกกิจกรรมประจำที่ตีให้ชัดเจน มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง และส่งต่อข้อมูลมหาวิทยาลัยเมื่อผ่านแต่ละกิจกรรมให้พร้อมปรับแผนการดำเนินงาน

การสนับสนุนที่ได้รับ

ผู้บริหารอนุมัติให้จัดกิจกรรม สนับสนุนงบประมาณสมทบสำหรับแต่ละกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และอำนวยความสะดวกและให้กำลังใจแก่นิสิตนักศึกษาผู้จัดกิจกรรม

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นการใช้การจัดการความรู้ในงาน R2R เพื่อควบคุมการสูบบุหรี่

โอกาสพัฒนา

ควรพัฒนาการใช้ R2R ในรูปแบบกระบวนการ KM ที่ชัดเจน และขยายการวัดผลที่เป็น objective ต่องานควบคุมการสูบบุหรี่

กลุ่ม 7
บทความย่อที่ได้รับรางวัล
ระดับ Meta



การพัฒนาการบริหารยาในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิม ช่วงถือศีลอดเดือนรอมฎอน

ภญ. ฟิลนาถ เจ๊ะยอ และคณะ
โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี

ที่มา

รอมฎอนเป็นเดือนที่สำคัญของมุสลิมทั่วโลก ศาสนาอิสลามกำหนดให้มุสลิมต้องถือศีลอดในเดือนรอมฎอนโดยการงดอาหาร เครื่องดื่ม และยาตั้งแต่ก่อนดวงอาทิตย์ขึ้นจนถึงดวงอาทิตย์ตก เป็นเวลาประมาณ 13 ชั่วโมงต่อวัน ผู้ถือศีลอดจะรับประทานอาหารวันละ 2 มื้อคือ มื้อละศีลอดตอนดวงอาทิตย์ตก และมื้อเช้ามีดก่อนดวงอาทิตย์ขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รักษาด้วยยาจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนการบริหารยาตามเวลาอาหารที่เปลี่ยนไปเพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ที่ผ่านมาระบบโรงพยาบาลหนองจิก ไม่มีแนวทางในการบริหารยาแก่ผู้ป่วยมุสลิมในช่วงรอมฎอนและพบว่าผู้ป่วยมา admit ด้วยภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่าเดือนอื่นๆ ซึ่งสาเหตุจากการใช้ยาตามปกติที่ไม่สอดคล้องตามวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ดังนั้นการสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการใช้ยาเบาหวานในช่วงถือศีลอดจึงเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้ใช้ยาได้อย่างปลอดภัย

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาการบริหารยาในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมช่วงถือศีลอดเดือนรอมฎอน

ระเบียบวิธีวิจัย

1. ปี 2550 วิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนการใช้ยาเบาหวานในผู้ป่วยมุสลิมที่ถือศีลอดเดือนรอมฎอน จำนวน 79 ราย 2. ปี 2553 วิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการใช้ยาทุกรายการให้สอดคล้องตามวิถีชีวิตมุสลิมในเดือนรอมฎอนโดยศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมที่มีภาวะไตเสื่อมจำนวน 56 ราย 3. ปี 2557 วิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อนรอมฎอน และในเดือนรอมฎอน เพื่อศึกษาผลของการปรับวิธีรักษาเบาหวานในเดือนรอมฎอนของผู้ป่วยมุสลิมที่คุมเบาหวานได้ไม่ดี จำนวน 101 ราย

ผลการศึกษา

พบว่าการบริหารยาของผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมในช่วงถือศีลอดเดือนรอมฎอนที่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมายลดการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้คือ การเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยล่วงหน้า 3 เดือนก่อนเข้าสู่เดือนรอมฎอนการลดขนาดยาเบาหวานผู้ป่วยที่มี HbA1C ≤ 8 mg% และเปลี่ยนเวลาในการใช้ยาทุกรายการให้สอดคล้องตามวิถีชีวิตมุสลิมในเดือนรอมฎอน ส่วนผู้ป่วยที่มี HbA1C มากกว่า 8 mg% ใช้ขนาดยาเท่าเดิม การบริหารยาในผู้ป่วยเบาหวานมุสลิมช่วงถือศีลอดเดือนรอมฎอนเป็นสิ่งที่สำคัญ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถถือศีลอดและใช้ยาได้อย่างปลอดภัย

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

เดิมไม่มีแนวทางในการบริหารยาของผู้ป่วยมุสลิมช่วงถือศีลอดเดือนรอมฎอน ทำให้ผู้ป่วยถือศีลอดอย่างไม่ปลอดภัย เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากการใช้ยาจนบางรายต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เปลี่ยนเป็นมีการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยล่วงหน้า 3 เดือนก่อนเข้าสู่เดือนรอมฎอน และการปรับเปลี่ยนการใช้ยาช่วงรอมฎอนผลจากการเปลี่ยนแปลงทำให้ผู้ป่วยถือศีลอดได้อย่างปลอดภัย มีการขยายผลไปยังการถือศีลอดสุดในเดือนอื่นๆ การดูแลผู้ป่วยโรคอื่น เช่นความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง และขยายผลไปยังสถานพยาบาลอื่นๆ ทั่วประเทศ

บทเรียนที่ได้รับ

การบริหารยาให้สอดคล้องตามวิถีชีวิตของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญต่อผลการรักษาและความปลอดภัยจากการใช้ยา

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ความสุขจากการทำวิจัยในงานประจำ ความร่วมมือจากทีมงาน ผู้ป่วยและญาติ และการนำผลงานวิจัยมาใช้ในงานประจำ

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับในการทำงานวิจัยในงานประจำและการนำผลวิจัยมาใช้ในการให้โอกาสไปนำเสนอและตีพิมพ์ผลงาน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง และต่อเนื่อง สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง/ มีการพัฒนาไปเรื่อยๆอย่างต่อเนื่อง โอกาสพัฒนา

ควรระบุเกณฑ์การคัดเข้า คัดออก ของกลุ่มตัวอย่างให้ชัดเจน/Review ไม่ชัด/การขยายผลเอาไปใช้ยังไม่ชัด การยอมรับของแพทย์ ยังมองไม่เห็นได้อย่างชัดเจน

การพัฒนาระบบงานจ่ายกลางเครือข่ายสาธารณสุข อำเภอท่าวังผา

ศุภลักษณ์ ธนามี, บุษบา เสน่ห์นันทา, พจนพร พลแดง, บุญชายู พิชะ, เครือวัลย์ เปียงใจ, ณัชา จันตะยอด
โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน

ที่มา

โรงพยาบาลท่าวังผา ระบบงานจ่ายกลางเดิม การล้าง การจัดเตรียมและการบรรจุหีบห่ออุปกรณ์ เพื่อให้ปราศจากเชื้อทำในหน่วยงาน เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย พบอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อแล้วไม่สะอาด ร้อยละ 26.78 ไม่พร้อมใช้ ร้อยละ 29.43 อุปกรณ์หมุนเวียนไม่เพียงพอ ร้อยละ 18.87 เมื่อเกิดอุบัติเหตุกรณีไม่สามารถแก้ไขและติดตามปัญหาต่างๆได้ทันที่ เนื่องจาก บุคลากรหมุนเวียนปฏิบัติ ไม่มีการกำกับติดตามจากผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะ พบอุบัติเหตุกรณีการติดเชื้อปอดอักเสบ ที่มีสาเหตุจากการใช้อุปกรณ์ที่ไม่สะอาด 1 รายการล้างตามหน่วยงานใช้น้ำยาแตกต่างกัน ลงสู่ระบบบำบัด ทำให้ต้องปรับปรุงระบบบำบัดน้ำเสีย 1 ครั้ง และการทำปราศจากเชื้อในเครือข่าย รพสต. เขต อ.ท่าวังผา ไม่ไปในทิศทางเดียวกัน ก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายสูง

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบงานจ่ายกลางเครือข่าย คปสอ.ท่าวังผา

ระเบียบวิธีวิจัย

ปี 2554 วิจัยเชิงปฏิบัติการ ศึกษาเปรียบเทียบการล้างการเตรียมหีบห่อใน 12 หน่วยงานในรพ.ท่าวังผากับงานจ่ายกลาง และจัดทำนวัตกรรมก๊อกล้างสายยาง ปี 2555 วิจัยเชิงปฏิบัติการ การพัฒนางานจ่ายกลาง ตามรูปแบบ Central Sterile Supply Department (CSSD) ที่เหมาะสมกับบริบท รพ.ท่าวังผา ปี 2556 วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมพัฒนารูปแบบงานจ่ายกลางเครือข่าย รพสต.ท่าวังผา ปี 2557 วิจัยเชิงปฏิบัติการ การลดการทำให้ปราศจากเชื้อซ้ำ (Re-sterile) ใน อุปกรณ์ปราศจากเชื้อ ปี 2558 วิจัยเชิงปฏิบัติการ ผลการใช้สาลี แอลกอฮอล์สำเร็จในโรงพยาบาลท่าวังผา ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้รับบริการบุคลากรโรงพยาบาลท่าวังผา และ รพ.สต. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบรายงานการติดเชื้อใน รพ. รูปแบบการดำเนินการหน่วยงานจ่ายกลางแบบประเมินมาตรฐาน PCA ด้าน IC ของ รพสต. แบบสอบถามความพึงพอใจ แบบประเมินผลเปรียบเทียบในด้านการสูญเสียทรัพยากรและระยะเวลา

ผลการศึกษา

ปี 2554 พบอุปกรณ์สะอาด 99.98% พร้อมใช้ 99.95% หมุนเวียนเพียงพอ 97.43% ลดระยะเวลา 3.48 ชั่วโมง/วัน ประหยัดค่าใช้จ่าย 58,109.84บาท/ปี จึงจัดทำเป็น CSSD แต่พบปัญหาการล้างเช่นสายยางต่างๆไม่สะอาดจึงจัดทำนวัตกรรมก๊อกล้างสายยางพบว่าปัญหาหมดไปแต่พบผล Spore test +ve 1 ครั้ง ปี 2555 พัฒนาเป็น CSSD พบผล Spore test -ve ทุกครั้งแต่พบเครือข่าย รพสต.ไม่ได้ปฏิบัติตามจ่ายกลางเป็นแนวเดียวกัน ปี 2556 ได้เชื่อมโยงเครือข่ายงาน IC และงานจ่ายกลางผลพบเครือข่าย รพ.สต ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 100% ต่อมาพบอุปกรณ์ก๊อชและสำลีส่ง Re-sterile สูญเสียค่าใช้จ่าย 48,588บาท/ปี และเพิ่มภาระงาน ปี 2557

อุปกรณ์ก๊อช และสำลี Re-sterile ลดลง 47%, 40% และ 44.67% ตามลำดับ แต่พบการใช้ยับยั้งไม่เพียงพอต่อการหมุนเวียน ปี 2558 เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายของการใช้สำลีแอลกอฮอล์ พบว่าการใช้สำลีแอลกอฮอล์สำเร็จ ลดค่าใช้จ่าย 24,820 บาท/ปี และไม่พบอุบัติการณ์การเกิดการติดเชื้อจากหัตถการที่เกี่ยวข้อง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ผลการพัฒนารูปแบบงานจ่ายกลางใช้ในทุกหน่วยงานใน รพ.ท่าวังผา และพัฒนาเชื่อมโยงไปสู่เครือข่าย รพสต.อ.ท่าวังผา และนำแนวเผยแพร่ข้อมูลในกลุ่ม IC ของ รพ.ในจังหวัดน่าน และรพ.ในเขตภูมิภาคอื่นนำไปใช้ เช่นรพ.ลอง จังหวัดแพร่ รพ.ทุ่งโพธิ์ทะเล จังหวัดแพร่ รพ.อุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี เป็นต้น พบว่ามีหลาย รพ.นำแนวทางไปใช้ประโยชน์

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนางานด้วยใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์ปัญหาหน้างานและหาแนวทางแก้ไขนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและพัฒนาได้ต่อเนื่องโดยไม่เพิ่มภาระงานประหยัดทรัพยากรมีการประเมินโดยการใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์เพื่อยืนยันประสิทธิผลเปรียบเทียบการสูญเสียค่าใช้จ่าย เช่นการวัดการใช้รื้อน้ำยาต่างๆ ล้างสายยาง ผ่านก๊อชน้ำการล้างอุปกรณ์ต่างๆ เป็นต้น รวมทั้งการสร้างเครือข่ายทำให้มีความสัมพันธ์ที่ดีก่อให้เกิดความร่วมมือ และพัฒนาได้โดยง่าย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

ผู้บริหารสนับสนุนทุกๆ ด้านทั้งนโยบายโรงพยาบาลคุณธรรมที่ลดการใช้ทรัพยากรสิ้นเปลืองคุณเอื้อ ช่วยผลักดันและกระตุ้นให้เกิดการวิจัยทีมงาน IC ร่วมมือและประชาสัมพันธ์การพัฒนาในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ทุกคนในโรงพยาบาลเข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพและถูกต้องตามแนวทางเกิดความสะดวกต่อผู้ปฏิบัติรวมทั้งช่วยให้ รพ.ลดค่าใช้จ่ายที่วิจัยมีความมุ่งมั่นในการพัฒนางานตามหลักวิชาการ

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้ให้การสนับสนุนทุกๆ ด้าน ทั้งหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหน่วยงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ได้ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ ขวัญและกำลังใจและบุคลากรในการปฏิบัติงานและการทำวิจัย รวมทั้งให้คำปรึกษาและแนะนำในการวิจัย คุณเอื้อช่วยเหลือผลักดันและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนางานและการวิจัย

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

การทำ R2R อย่างต่อเนื่อง

โอกาสพัฒนา

เพิ่มความพึงพอใจเจ้าหน้าที่ผู้ใช้ ด้วย/Review-ผล ไม่ชัดเจน/ยังไม่เห็นความเชื่อมโยงมากนัก

การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร

เปมิกา บุตรจันทร์

ชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวตำบลสวาท โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร

ที่มา

อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ประเทศไทยต่ำที่สุดในทวีปเอเชีย พื้นที่ตำบลสวาท ปี 2555-2558 อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือนยังไม่ผ่านเกณฑ์ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 54, 50, 37 และ ร้อยละ 47 ตามลำดับ พบสาเหตุที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่จากการปฏิบัติตามผู้มีอิทธิพลในครอบครัว และปัญหา จากตัวมารดา จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญกับทั้ง 2 ส่วน ในการที่จะหาแนวทางการดำเนินงาน ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนให้ได้ระยะเวลายาวนานขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในชุมชนตำบลสวาท อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร

ระเบียบวิธีวิจัย

ปี 2555 วิจัยกึ่งทดลองนำโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมสุขภาพเตรียมความพร้อมหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จำนวน 19 ราย ปี 2556 วิจัยกึ่งทดลองจากการทบทวนวรรณกรรมและผลการดำเนินงานในพื้นที่นำสาเหตุที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มาแก้ปัญหาในครอบครัวและชุมชน ด้วยนวัตกรรมตามฮอยสายอุกอบกุ่มนมแม่ กลุ่มตัวอย่าง 68 ราย ปี 2557 วิจัยกึ่งทดลองปรับทัศนคติผู้มีอิทธิพลในชุมชนด้วยโปรแกรมผู้สูงวัยส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 34 ราย ปี 2558 วิจัยกึ่งทดลองแก้ปัญหาสื่อการสอนไม่เพียงพอด้วยนวัตกรรมเป็มีน้อยผู้ช่วยสอนนมแม่ ปี 2559 วิจัยกึ่งทดลองนำโปรแกรมการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของสมาชิกครอบครัว มาพัฒนาสมรรถนะแห่งตน ให้กับยายในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ จำนวน 32 ราย

ผลการศึกษา

ปี 2555 ได้โปรแกรมการจัดบริการกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มเลี้ยงที่จะไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการเตรียมความพร้อมโดยรวมอยู่ในระดับดี ปี 2556 หลังเข้าร่วมนวัตกรรมตามฮอยสายอุกอบกุ่มนมแม่ อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 4 เดือนในหมู่บ้าน เป้าหมายเพิ่มเป็นร้อยละ 75 ปี 2557 หลังการทดลองผู้มีอิทธิพลในชุมชน เช่น ปู่ย่าตายาย ช่วยส่งเสริม ให้มารดาหลังคลอดเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 83.33 สูงกว่าก่อนการทดลอง งานวิจัยปี 2558 หลังนำใช้นวัตกรรมเป็มีน้อย ผู้รับบริการได้รับการสอน ได้ปฏิบัติจริงมีความมั่นใจในการอุ้มเด็กให้นม ระดับมาก และงานวิจัย ปี 2559 เน้นการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของสมาชิกครอบครัว หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงขึ้น อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 62.48

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก ในงานคลินิกบริการ และการทำงานเชิงรุกในชุมชนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี 2555 จนถึงปัจจุบัน และขยายเครือข่ายการนำใช้ผลการวิจัยนวัตกรรมให้กับเครือข่ายในระดับจังหวัด และระดับเขต

บทเรียนที่ได้รับ

เป็นการหาแนวทางการจัดบริการในคลินิกฝากครรภ์ คลินิกนมแม่ การติดตามเยี่ยมหลังคลอด การทำงานเชิงรุกในชุมชน ตลอดจนการพัฒนาสื่อการสอนให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย แก้ปัญหาสื่อการสอนไม่เพียงพอในการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ให้กับมารดา สมาชิกครอบครัว และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานตำบลนมแม่ ช่วยเหลือดูแลมารดาและทารกหลังคลอด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การบูรณาการการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน มีการปรับหาแนวทางร่วมกันในการจัดบริการงานอนามัยแม่และเด็ก อย่างต่อเนื่อง

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารภายในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเลิงนกทา พร้อมด้วยภาคีเครือข่ายให้การสนับสนุนการดำเนินการและงบประมาณดำเนินการวิจัย สนับสนุนการนำใช้ผลงานวิจัยขยายผลการเผยแพร่ผลงานในเวทีวิชาการ

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

การทำ R2R อย่างต่อเนื่อง/ชัดเจนเขียนดี/มีการขยายการนำผลไปใช้ไปถึง รพสต.

โอกาสพัฒนา

ระบุสภาพปัญหาและการใส่ Intervention วัตถุประสงค์ควรมีแบบสังเกตพฤติกรรม

ปทุมธานีที่ช่วยน้องพัฒนาระบบการดูแลผู้คลอด เพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

พรทิพย์ คมิ่งบุตร¹, สุจิตตรา โอฬารกิจ², ฐิติรัตน์ น้อยเกิด¹
1. โรงพยาบาลปทุมธานี 2. สสจ.ปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

ที่มา

การตกเลือดหลังคลอดนั้นเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและไม่คาดฝัน เป็นสาเหตุให้มารดาเสียชีวิต ส่วนใหญ่เกิดจากมดลูกไม่หดรัดตัว ซึ่งเป็นภาวะที่ป้องกันได้ถ้ามีการเตรียมความพร้อม ในปี 2555 และ 2556 จังหวัดปทุมธานีมีมารดาเสียชีวิต จากการตกเลือดหลังคลอดในโรงพยาบาลชุมชน ปีละ 1 ราย จากจำนวนผู้คลอดใน รพช. 1708, 1391 ราย ซึ่งเป็นการสูญเสียที่ร้ายแรง จากการทบทวนวรรณกรรมจึงได้พัฒนาระบบการดูแลผู้คลอดทั้งจังหวัดปทุมธานีขึ้น โดยมีแนวคิดให้ทีมห้องคลอดของ รพ.จังหวัดเป็นที่เลี้ยงในการพัฒนาระบบการดูแลผู้คลอดของ รพช. ทั้ง 7 แห่ง ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การดูแลมารดาและทารกคลอดปลอดภัยมากขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการพัฒนาระบบปทุมธานีที่ช่วยน้องในการดูแลผู้คลอดของโรงพยาบาลในจังหวัดปทุมธานีเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอด

ระเบียบวิธีวิจัย

1) ปี 2555- 2558 ทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) เพื่อพัฒนาระบบดูแลผู้คลอดใน รพ.จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างพยาบาล LR 12 คน 2) ในปี 2556 -2558 ทำวิจัย (PAR) เพื่อพัฒนาระบบดูแลผู้คลอดในห้องคลอด รพช.ทั้ง 7 แห่งดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน 1) วิเคราะห์ปัญหา วางแผน วางแนวทางแก้ไข 2) ลงมือปฏิบัติ 3) ติดตามผล สะท้อนผลการปฏิบัติ 4) นำผลมาพัฒนาต่อเนื่อง เริ่มจาก 1) พัฒนาคอน (input) 2) พัฒนาระบบการดูแลผู้คลอด (process) ด้านการบริหาร คน เครื่องมือ อุปกรณ์ ยาช่วยชีวิต การใช้แนวทางปฏิบัติ สะท้อนผลทั้งรายกลุ่มและรายโรงพยาบาล พัฒนาต่อเนื่องจนได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น กลุ่มตัวอย่าง พยาบาล LR รพช. 7 แห่ง 54 คนเครื่องมือที่ใช้ แบบประเมินทักษะ แบบสังเกต สัมภาษณ์ แบบบันทึกการตกเลือดหลังคลอด รวบรวมข้อมูล จากการสังเกต สัมภาษณ์ แบบประเมิน วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ วิเคราะห์เนื้อหาจากการสนทนากลุ่ม

ผลการศึกษา

1) หลังการพัฒนาระบบการดูแลผู้คลอดใน รพ.ปทุมธานี พบว่า มีระบบการบริหารคน บริหารความเสี่ยง เครื่องมืออุปกรณ์ช่วยชีวิตพร้อมใช้งาน มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนมีอัตราการตกเลือดหลังคลอด 1.37, 1.03 และ 1.51 และภาวะShockลดลงจากร้อยละ 20, 13.8 และ 9.0 ทั้งที่มีการตรวจเลือดที่ชัดเจนมากขึ้น 2) ในส่วนของ รพช. ทุกแห่งมีการปรับปรุงระบบการดูแลผู้คลอดเพื่อป้องกันการตกเลือดหลังคลอดในทุกกระยะของการคลอด 3) พยาบาลที่เข้ารับการพัฒนาคอนความรู้ทักษะมีความรู้ทักษะในการดูแลผู้คลอดเพิ่มขึ้น

จากร้อยละ 42.3 เป็นร้อยละ 89.66 4) มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิต ยาป้องกันการตกเลือดให้พร้อมใช้ทุกแห่ง มีการ Stock เลือดเพิ่มขึ้นจาก 1 รพ. เป็น 5 รพ. อัตราการตกเลือดหลังคลอด ปี พ.ศ.2557, 2558 เพิ่มขึ้นเล็กน้อย 1.33 และ 1.62 (<2%) จากมีการตรวจเลือดที่ชัดเจน อัตราการเกิดภาวะช็อกลดลง การดูแลมารดาก่อนและขณะนำส่งมาในรพ.จังหวัด ปฏิบัติได้ถูกต้องมากขึ้น

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้คลอดให้กับ รพช. โดยมีทีมงานห้องคลอดในจังหวัดเป็นที่เลี้ยง ติดตามให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ทำให้ห้องคลอดรพช.ทุกแห่งเปลี่ยนแปลงและเกิดการพัฒนาดตนเองอย่างต่อเนื่อง การช่วยกันฉันทที่พี่น้อง ส่งผลให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน ทำให้การขับเคลื่อนและการพัฒนาเป็นไปในทิศทางเดียวกันอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน มีความสุข ส่งผลให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัยมากขึ้น

บทเรียนที่ได้รับ

1) การแก้ไขปัญหาเชิงระบบต้องได้รับความร่วมมือและการยอมรับจากทุกฝ่าย 2) สสจ.ต้องเป็นผู้ขับเคลื่อนการพัฒนาระดับจังหวัด 3) รพ.จังหวัดต้องเป็นต้นแบบที่ดี ช่วยดูแล รพช.อย่างต่อเนื่อง 4) รพช.ต้องยอมรับการเปลี่ยนแปลงและพร้อมที่จะพัฒนาดตนเองให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น 5) การพัฒนาทักษะการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ต้องฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือบ่อยๆ จึงจะทำให้ จนท.มีทักษะการดูแลผู้คลอดที่มีภาวะวิกฤตฉุกเฉินมากขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) ผู้ศึกษาในฐานะของโรงพยาบาลที่มีความจริงใจที่จะช่วยเหลือโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นโรงพยาบาลน้อง โดยที่มีการจัดจนท.ของโรงพยาบาลจังหวัดไปปฏิบัติงานและช่วยรับดูแลผู้คลอดจาก รพช. ในช่วงที่ รพช.ขาดอัตราค่าจ้างจากการส่งเจ้าหน้าที่มาฝึกทักษะ 2) โรงพยาบาลชุมชนเห็นความสำคัญและความจริงใจในการพัฒนา จึงเกิดการยอมรับและพัฒนางานตนเองให้การดูแลผู้คลอดมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การสนับสนุนที่ได้รับ

นพ.สสจ. เป็นประธาน MCH Board ออกหนังสือคำสั่งให้รพช.มีการ Stock เลือดและยาป้องกันการตกเลือดไว้ให้พร้อมใช้ ผอ. ยินยอมให้ จนท.ออกไปช่วยอยู่เวรในรพช.และยอมรับผู้คลอดจาก รพช. ในช่วงส่ง จนท.มาฝึกงาน สูติแพทย์ ช่วยให้ความรู้และเขียน Order และรับผิดชอบ Order ที่ส่งให้ รพช.นำไปใช้

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

วิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม รพ.ปทุมธานีและ รพช.7 แห่ง/นำไปสู่การขยายผลไปถึงชุมชนทั้งหมด

โอกาสพัฒนา

ใช้ LEAN วิเคราะห์ ควรมีการนำเสนอผลให้ชัดเจนก่อนปรับระบบในรอบถัดไป/Review ไม่ชัด

การพัฒนางานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อใน โรงพยาบาล (IC) ขยายผลสู่ระบบสุขภาพอำเภอ (DSH) อำเภอป่าต้ว จังหวัดยโสธร

สมหญิง อุ่มบุญ¹, นิรันดร์ ถึงแสง², อุทัย จันทรส¹, ศิริรัตน์ ยนต์พันธ์¹,
บังอร อินอ่อน¹, ศรียุพิน บุญทศ³, และคณะ

1. โรงพยาบาลป่าต้ว 2. รพ.สต.หนองชุม 3. รพ.สต.กระจาย จังหวัดยโสธร

ที่มา

ติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิดในปี 2550 จำนวน 4 ราย คิดเป็น 0.73 ต่อ 1,000 วันนอน ร้อยละ 4 ของเด็กมีชีพ ติดเชื้อผู้ป่วยใส่สายสวนคาปัสสาวะ 9.17: 1,000 วันใส่ ในปี 2551 เป็นการติดเชื้อสูงที่สุดในรอบ 10 ปี จึงมีการทบทวนหาปัจจัยต่างๆ เพื่อป้องกันการติดเชื้อรอบด้าน พบว่าการทำปราศจากเชื้อไม่ได้มาตรฐาน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นการพัฒนาระบบ IC ในโรงพยาบาลป่าต้ว ปี 2556 มีการส่งผู้ป่วยมีแผลขนาดใหญ่จากโรงพยาบาลยโสธร จำนวน 5 ใน 8 รายคิดเป็นร้อยละ 62.5 เกินศักยภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 7 แห่ง ผู้ป่วยต้องรับภาระการเดินทางเข้ามาทำแผลระยะเวลานานเป็นปีที่โรงพยาบาลป่าต้ว จึงมีแนวคิดพัฒนาศักยภาพระบบงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ให้กับ ทีมหมอครอบครัว “ระบบสุขภาพบูรณาการแบบไร้รอยต่อ” กับหน่วยปฐมภูมิซึ่งอยู่ใกล้ชิดประชาชน เข้มแข็ง เต็มศักยภาพเท่าเทียมกัน ทั้งอำเภอ ให้คนป่าต้ว ปลอดภัยจากการติดเชื้อ

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และระบบสุขภาพอำเภอ

ระเบียบวิธีวิจัย

จากปี 2550-2559 มีการวิจัยเชิงปฏิบัติการรวม 7 เรื่อง 1. ปี 2550-2553 ศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนาระบบการดูแลสะอาดทารกแรกเกิด วัดผลเปรียบเทียบการปฏิบัติก่อนหลัง 2. ปี 2554 ศึกษาผลการใช้นวัตกรรมใส่หมอนปิดป่าต้วช่วยหนึ่งช่องซิลไม่ทำให้เปียกชื้นเปรียบเทียบ 3 กลุ่ม ตรวจสอบวิเคราะห์ผลด้วยร้อยละ 3. ปี 2554-2556 ศึกษาวิธีการลดเครื่องมือหมดอายุในห้องผ่าตัดเปรียบเทียบก่อนหลัง 4. ปี 2556-2559 วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมพัฒนาระบบการป้องกันการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดผลตามแบบประเมินเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนหลัง 5. ปี 2557-2559 ติดตามผ้าห่อเครื่องมือจนผ้าเกิดรูที่ใช้บ่อยจำนวน 365 ผืนแจกแจงความถี่ที่เกิดรูแต่ละวัน 6. ปี 2557-2558 ศึกษาผลพัฒนาระบบจัดการมูลฝอยติดเชื้อเปรียบเทียบผลกระทบก่อนหลัง 7. ปี 2557 พัฒนาระบบและศักยภาพทีม การดูแลต่อเนื่องเรื่องป้องกันการติดเชื้อเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนหลัง

ผลการศึกษา

วางระบบป้องกันการติดเชื้อรอบด้าน ตั้งแต่ ปี 2553-ปัจจุบัน ไม่พบการติดเชื้อที่สะอาดทารกแรกเกิด พบการทำปราศจากเชื้อไม่ผ่านมาตรฐาน เป็นจุดเริ่มต้นการพัฒนาคอน พัฒนาระบบ เกิด R2R หลายเรื่อง ปี 2554

ใช้นวัตกรรมใส่หมอนชนิด หนึ่งช่องซิลไม่เปียกขึ้นคิดเป็น ร้อยละ 0 ปี 2554-2556 ไม่พบเครื่องมือหมดอายุในห้องผ่าตัด ปี 2556-2559 พัฒนาระบบงานป้องกันการติดเชื้อและจัดการมูลฝอยติดเชื้อใน รพ.สต. มีอาคารจ่ายกลาง ระบบทำปราศจากเชื้อตัวชี้วัดผ่าน คะแนนประเมินรวมก่อนพัฒนาเพิ่มจาก ร้อยละ 37.6 เป็น 82 ปี 2557 ติดตาม ผ้าห่อเครื่องมือ จนเกิดเป็นรูปเมื่อใช้ 80 รอบ กำหนดเปลี่ยนผ้ายกชุดมีแนวทางลดการสัมผัสแสงจ้าขณะส่องตรวจ ผ้า ปี 2557 พัฒนาศักยภาพทีมหมอครอบครัวระบบดูแลต่อเนื่องเรื่องติดเชื้อ สามารถดูแลแผลขนาดใหญ่ได้ 3 ราย ลดการเดินทางมาทำแผล 1,460 รอบ มีนักบริบาล 57 คนดูแลกลุ่มเสี่ยง 141 คนและ ผู้ป่วยใส่สายสวนคาปัสสภาวะ 2 รายไม่ติดเชื้อ

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

ในปี 2558-2559 ไม่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล การนำผลที่ได้จากการพัฒนางานประจำด้วยการวิจัย ด้านการป้องกันการติดเชื้อ นำไปต่อยอดให้เกิดประโยชน์กับเครือข่ายสุขภาพ แบบบูรณาการ ในระบบสุขภาพ อำเภอ ได้ขยายแนวคิดที่เพื่อเป็นแบบอย่างให้อำเภออื่นๆภายในจังหวัด ขณะปฏิบัติหน้าที่ในการเป็นพี่เลี้ยงคุณภาพ จำนวน 8 แห่งและ นอกจังหวัด นำผลการศึกษาเสนอต่อคณะผู้ตรวจราชการส่งผลให้มีคณะมาศึกษาดูงานจำนวน 40 แห่งในเขต 10

บทเรียนที่ได้รับ

ทุกปัญหาคือความท้าทาย นำมาพัฒนาได้เสมอ การเดินออกจากโรงพยาบาลสู่เครือข่ายอื่น ทำให้เห็นผลกระทบวงกว้าง แม้การเยี่ยมบ้านของพยาบาลป้องกันการติดเชื้อยังเห็นโอกาส ส่งเสริมให้ผู้ป่วย และญาติ ดูแลตัวเอง สร้างความปลอดภัย ได้มาตรฐานแก่ผู้ให้และผู้รับบริการ ได้ฝึกการเสริมพลังและค้นหา ศักยภาพในตัวบุคคลแล้วนำมาขยายผล ในวงแลกเปลี่ยน ได้เห็นทุนทางสังคมอื่น ที่จะร่วมมือดูแลผู้ป่วยเป็นวงกว้าง ยิ่งขึ้น

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การมีทีมงาน ตั้งใจใฝ่หาความรู้พัฒนาศักยภาพ ตนเองอยู่เสมอ ให้ความสำคัญในแนวคิด สร้างพยาบาล ป้องกันการและควบคุมติดเชื้อ ประจำโรงพยาบาล ประจำ รพ.สต ชุมชนประจำครอบครัวผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง การ ค้นหาศักยภาพในตัวบุคคล มีการเสริมพลังเชิงบวก นำมาสู่การพัฒนาต่อเนื่อง แล้วขยายผล จนผู้บริหารเข้าใจ ให้ความสำคัญ ให้โอกาส และสนับสนุนให้เกิดระบบในที่สุด

การสนับสนุนที่ได้รับ

ตลอดระยะเวลา 7 ปี ผู้บริหารเข้าใจ ให้โอกาส ให้เวลา ให้กำลังใจ สนับสนุนงบประมาณ ในการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย และที่สำคัญในปี นี้ ผู้บริหารผลักดัน การเชื่อมขยายแนวคิด R2R พัฒนางานประจำในเครือข่าย ระดับอำเภอป่าต้ว ทดลองใช้แนวคิด R2R กับภาคีเครือข่ายในหมู่บ้านจัดการโรคเรื้อรังในหมู่บ้าน

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

ทำ R2R ต่อเนื่องหลายงานวิจัย ปี 50-59

โอกาสพัฒนา

ความสอดคล้องเชื่อมโยงสภาพปัญหาและ intervention ในแต่ละรอบให้ชัดเจน ต่อเนื่อง/Research D.อ่อน

พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบองค์รวม และครบทุกมิติ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอบ้านโฮ้ง

พรวิภา ยาสมุทร, วิภาพรรณ หมีนมา, พิศมัย ศรีสุวรรณพกุล, ช่อทิพย์ พรหมมารัตน์,
 นันทนา วงศ์พรหม, ภัทรภร วงศ์ใหญ่, และคณะ
 โรงพยาบาลบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน

ที่มา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) เป็นปัญหาที่สำคัญ 1 ใน 5 ของโรงพยาบาลบ้านโฮ้ง โดยตั้งแต่ปี 2550 มีผู้ป่วยมารับบริการที่ห้องฉุกเฉินและตึกผู้ป่วยใน รวมทั้งเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงเป็นอันดับหนึ่ง จึงมีการดูแลผู้ป่วย COPD โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) เป็นเครื่องมือ มีการจัดการและพัฒนา การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อหวังผลให้ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอบ้านโฮ้ง

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบบองค์รวมและครบทุกมิติ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอบ้านโฮ้ง

ระเบียบวิธีวิจัย

ปี 2550 การวิจัยเชิงปฏิบัติการศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดในผู้ป่วย ก่อนมีการใช้ และขณะที่มีการใช้แนวปฏิบัติ ใช้กรอบแนวคิดของสภาวะวิจัยสุขภาพฯ ทำให้พบปัญหาความยุ่งยากและใช้เวลานาน ปี 2552 ทำวิจัยกึ่งทดลองศึกษาผลการใช้ชุดนวัตกรรมเสริมพลังปอดและกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นบริการเชิงรับ ปี 2554 พัฒนาเป็นเชิงรุกโดยวิจัยพัฒนารูปแบบและศึกษาผลการดูแลผู้ป่วยแบบผสมผสาน และต่อเนื่องถึงชุมชน โดยใช้ CCM ปี 2555 พบว่าการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำยังไม่บรรลุจึงทำวิจัยกึ่งทดลองการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อน ปี 2556 ทำวิจัยกึ่งทดลองศึกษาผลของการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนร่วมกับการใช้ยาลาบ้าและวัดผลลัพธ์ ใน ปี 2557 ขยายเป็นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและครบทุกมิติ บูรณาการกับการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ใช้นวัตกรรมบ้านโฮ้งคอมพลีเฮ็นซีพแคร์โมเดล การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและประเมินผลลัพธ์

ผลการศึกษา

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติในปี 2550 พบว่าผู้ป่วยทุกรายมีผลการประเมินตามรายตัวชี้วัดดีขึ้น ผลการใช้ชุดนวัตกรรมเสริมพลังปอดฯในปี 2552 พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 90 มีความจุปอดเพิ่มขึ้น การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ CCM ในปี 2554 พบว่ามีผู้ป่วยทุกรายได้รับชุดให้ออกซิเจนจากโครงการฯ และมีผลการประเมินตามรายตัวชี้วัดดีขึ้นยกเว้นการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ การจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนในปี 2555

พบว่าผลลัพธ์ของ 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกรายมีผลการประเมินตามรายตัวชี้วัดดีขึ้น ผลการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนร่วมกับการใช้ยาลำบาก ในปี 2556 พบว่าผลลัพธ์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบยา การวิจัยพัฒนาการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและครบทุกมิติ พบว่าการกลับมาศึกษาซ้ำ การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ ค่าใช้จ่ายลดลง

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ทำให้เห็นเป็นรูปธรรม และมีน้ำหนักเพียงพอในการขยายให้เกิดการพัฒนาอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง จนสามารถคว้ารางวัลชนะเลิศ EACC Excellence Award 2015 ของเครือข่ายคลินิกโรคหืดและซีไอพีดีร่วมกับ สปสช. สร้างความภาคภูมิใจแก่ทีมเครือข่ายสุขภาพ อำเภอบ้านโฮ่งเป็นอย่างมาก

บทเรียนที่ได้รับ

การพัฒนาที่ประสบความสำเร็จและเกิดความยั่งยืน ต้องมาจากทุกๆ ฝ่ายร่วมมือกัน ให้ครบถ้วนและครอบคลุมทั้งองค์รวมและทุกมิติเป็นคำตอบของการพัฒนาในทุกๆ งาน ทั้งนี้ต้องเกิดจากการมองเห็นปัญหาที่หน้างานก่อนและความมุ่งมั่นในการแก้ปัญหาแบบกัดไม่ปล่อย ต่อเนื่อง สม่ำเสมอ โดยมีเครื่องมือที่ช่วยให้มองเห็นการพัฒนาที่ชัดเจนขึ้น นั่นก็คือ การทำ R2R

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การสนับสนุนจากผู้บริหารทุกระดับ ความร่วมมือร่วมแรงร่วมใจของผู้ปฏิบัติและเครือข่าย โดยมีเป้าหมายเดียวกันคือ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนชาวบ้านโฮ่ง เพื่อผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยที่ดูแล จนเกิดเป็นการดูแลที่เชื่อมโยง มีความสัมพันธ์เสมือนดังญาติ เหมือนเป็นคนในครอบครัวเดียวกัน

การสนับสนุนที่ได้รับ

ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากท่านผู้อำนวยการ รพ. ทั้งเรื่องของโครงการที่เสนอได้รับการอนุมัติในทุกๆ โครงการ จัดสรรเวลาและรถรับส่งเวลาออกเยี่ยมบ้าน การให้คำแนะนำและชี้แนะจากหัวหน้างาน หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล รวมถึงคุณอำนวย ที่ให้ที่ปรึกษา และสนับสนุนให้พัฒนางานโดยใช้ R2R อย่างต่อเนื่องและจริงจัง

ข้อคิดเห็นของกรรมการ

ข้อดี

ทำ R2R ต่อเนื่องหลายงานวิจัย

โอกาสพัฒนา

ชื่อเรื่อง อ.บ้านโฮ่ง ระบุจังหวัดลำพูน? ความสอดคล้องเชื่อมโยงสภาพปัญหาและ intervention ในแต่ละรอบให้ชัดเจน ต่อเนื่อง ระบุตัวเลข ค่าใช้จ่ายลดลง?/ความเป็นมาไม่ชัด