

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 8

“R2R สร้างสรรค์ สู่การเปลี่ยนแปลง”

วันพุธที่ 22 กรกฎาคม 2558

ณ ชั้น 2 อาคารศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผลงาน R2R ดีเด่น "เปลี่ยนบริการ เพิ่มความสุขด้วย R2R"

เวลา 13.00 - 16.00 น. ห้อง Sapphire 205

เรื่อง การบริการฟื้นฟูคนพิการกล้ามเนื้ออ่อนแรง

ที่มีสาเหตุจากกรรมพันธุ์ด้วยเครือข่ายสุขภาพ

ณัฐวดี ศรีวรรณยศ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วิทยากร นายประจักษ์ กองตัน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านถ้ำ จังหวัดพะเยา

ผู้นำสนทนา ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ

ดร.สุวารี เจริญมุขยพันธ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ระยะ 80 ปีที่ผ่านมา ครอบครัวบ้านถ้ำประสบกับปัญหาความพิการจากพ่อแม่ผู้สูงอายุ 4 ชั่วอายุ เสียชีวิตแล้ว 31 คน เริ่มจากมีกล้ามเนื้ออ่อนแรง พิการในที่สุดและผู้พิการเหล่านี้ถูกปฏิเสธความช่วยเหลือ เพราะไม่เข้าค่ายเกณฑ์กรณีของผู้พิการ และไม่ทราบสาเหตุของความพิการจึงเกิดการทำวิจัย R2R ขึ้น

เนื้อหาขั้นตอนการดำเนินการแบ่งเป็น 3 ชั้น

1. สร้างทีมงาน ได้แก่ สสจ. SRRT นักกายภาพบำบัด อสม. เป็นต้น แต่ปัญหาที่พบของการสร้างทีมงาน คือ ยังขาดผู้เชี่ยวชาญ ค่า Lab มีราคาสูง แก้ปัญหาโดยการศึกษาค้นคว้าทบทวน แล้วนำเสนอให้กับหน่วยงานสำคัญ อาทิ พมจ. กาชาด
2. ค้นหาคำตอบ เชิญผู้เชี่ยวชาญมาช่วยในระดับคัดกรอง ทำให้ทราบสาเหตุของการเกิดโรค คือ เกิดจากกล้ามเนื้อเสียการประสานงานของสมองน้อยและไขสันหลัง หรือ Spinocerebella, SCA 1 ทำให้เสียการทรงตัว เป็นความผิดปกติในระดับยีนและโครโมโซม ปัญหาที่พบ คือ ส่งผลต่อจิตใจ แก้ปัญหาโดยการ นำทีมสุขภาพจิต หรือ ปราชญ์ชาวบ้านเข้าช่วยเหลือ

3. Geneticconsult, CCM/CBR กระตุ้นเครือข่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมฟื้นฟู เกิดนวัตกรรมชาวบ้าน คือ การนำหลอดกาแฟทำเป็นเบาะ เพื่อลดแผลกดทับ มีการปรับปรุงสุขภาพและเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ปัญหาที่พบ คือ เป็นมาระยะเวลานาน การแก้ไข คือ การให้ความรู้ พัฒนาคุณภาพชีวิต สรุปรมีขั้นตอนกระบวนการชัดเจนตั้งแต่การคัดกรอง ให้ความรู้ ร่วมกันฟื้นฟูและทำแผนพัฒนาคุณภาพโดยมีนโยบายทางด้านพันธกรรมที่ชัดเจน

ข้ออภิปราย เนื่องจากโรคนี้เป็นมาระยะเวลายาวนาน เหตุใดที่เริ่มสังเกตเห็นปัญหาและนำมาศึกษา โรคนี้จะป่วยตอนอายุ 35 ปี แต่ละครอบครัวแยกกันอยู่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มีโอกาสได้เจอ จนมีโอกาสพบ 3-4 คน ซึ่งมีความพิการและล้วนแล้วแต่เป็นเครือญาติเดียวกัน จึงได้ทำการศึกษาและค้นพบต่อไปเรื่อย ๆ

ข้อเสนอแนะ มีการรายงาน report case ที่ดี ใช้แผนผังเครือญาติในการทำงาน

เรื่อง รูปแบบการลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์โดยชุมชนมีส่วนร่วม
: กรณีศึกษาบ้านย่านขาด อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

ณัฐวดี ศรีวรรณยศ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วิทยากร คุณวรางคณา บุบผา โรงพยาบาลพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก
ผู้นำสนทนา ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ
ดร.สุวารี เจริญมุขยพันธ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

บทนำจากการกรณีศึกษาพบว่าปัญหาในเรื่องของการติดแอลกอฮอล์ติดเป็นอันดับ 4 ของประเทศ พบเป็นจำนวนมากในอายุ 20 ปี มีการดื่มหนัก ประกอบกับการชอบขับขี่ซึ่งพบในอัตราที่สูง สุดท้ายเยาวชนเข้าสู่การดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย และจากสถิติด้านอุบัติเหตุติดเป็นอันดับ 2 มีอัตราการตายพบว่า เป็นอันดับ 3 ในปี 2555 พบผลการบำบัดว่า คนไข้มีการเลิกดื่มสุราเป็นอันดับที่น้อย จึงได้นำกระบวนการที่เคยศึกษามาเป็นประเด็นปัญหาในการศึกษาวิจัยนี้ขึ้น

เนื้อหาเมื่อทำการศึกษากับพบว่า ผลการบำบัดมิใช่ประเด็นปัญหา แต่ระบบบำบัดขาดประสิทธิภาพ ชุมชนมีการส่งเสริมให้ดื่มแอลกอฮอล์ ขาดความร่วมมือในการตรวจสิ่งแวดล้อม มีร้านค้าที่ขายแอลกอฮอล์เป็นจำนวนมาก เด็กอายุ 3 ปีเริ่มดื่ม สืบเนื่องมีพฤติกรรมเลียนแบบคนในครอบครัว มีวิถีชีวิตแบบมีส่วนร่วมซึ่งแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน

1.วิเคราะห์ประเมินปัญหา

2.พัฒนารูปแบบ มี 4กิจกรรม

2.1 ค่ายครอบครัว เกิดจากการค้นพบว่า ครอบครัวดื่มหนัก

2.2 ให้การศึกษา ประชาสัมพันธ์ในโรงเรียนและชุมชน มีการนำบุคคลต้นแบบมาร่วมเสวนา

2.3 กิจกรรมบำบัดสร้างแรงจูงใจ

2.4 ควบคุมร้านค้าในการจำหน่ายสุรา

3. นำข้อมูลที่ได้คืนสู่ชุมชนและนำไปปรับใช้

4. ประเมินผลรูปแบบว่าสอดคล้องกับบริบทของชุมชนหรือไม่

สรุป ปัจจุบันมีครอบครัวต้นแบบที่ขอเลิกเหล้าตลอดชีวิต 4 คน มีร้านค้าจำนวน 3 ร้านค้า ที่ไม่ขอจำหน่ายสุราเลย ซึ่งนี่เป็นจุดเด่นของโครงการ คือ ร้านค้าต้นแบบที่เลิกจำหน่ายสุราอย่างเด็ดขาด แต่ทั้งนี้ก็ยังมียกจำกัดที่มีคนต่อต้าน การปัญหาด้วยการพูดคุย ปรับทัศนคติร่วมกัน และข้อจำกัดในความยั่งยืนของผลลัพธ์ที่ต้องใช้ระยะเวลา

คำถาม : ทำอย่างไรให้ร้านค้าเข้ามามีส่วนร่วม

ตอบ : มีการอบรมอย่างเต็มที่ ขอความร่วมมือจากร้านค้า สร้างกลุ่มเครือข่ายร้านค้ากันเองให้มีการตรวจร้านค้าตามพบ. และให้ผู้ที่น่าเชื่อถือ ยอมรับ เข้ามามีส่วนร่วม

เรื่อง การพัฒนารูปแบบลด ละ เลิกการดื่มแอลกอฮอล์ “วังว่าโมเดล”

ณัฐวดี ศรีวรรณยศ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วิทยากร นางวิไล ออบเซย กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการปฐมภูมิ จังหวัดน่าน
ผู้นำสนทนา ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ
ดร.สุวารี เจริญมุขยพันธ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ประชากรส่วนใหญ่ของชุมชน 80% ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีวัฒนธรรมลงแขก เมื่อทำนาเสร็จก็มีการดื่มสุรา ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง จึงพบว่ามีการเจ็บป่วยจำนวนหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน และ Stroke ประกอบกับมีปัญหาหนี้สิน รายได้ไม่เพียงพอ มีสารเคมีตกค้างในร่างกาย คนในครอบครัวดื่มเกือบ 100% พบเด็กในหมู่บ้านเสียชีวิตจากการดื่มสุรา จึงเป็นที่มาของการศึกษาค้นคว้าวิจัย เนื้อหา มีการทบทวนปัญหาร่วมกับชุมชน โดยนำประเด็นที่เยาวชนเสียชีวิตมาเป็นประเด็นหลัก ๆ ในการทบทวน ขบคิด และชาวบ้านก็ตระหนักได้ถึงรายได้ที่ไม่เพียงพอ จึงได้เกิดขึ้นตอน 3 ขั้นตอนหลัก ๆ ดังนี้

1. เตรียมการ: มีการวิเคราะห์สถานการณ์ ชวนคิด ชวนคุย ร่วมกับแกนนำ หางบประมาณพร้อมกับแบ่งหน้าที่
2. ระยะดำเนินการ แบ่งเป็น 3 ปี
ปีที่ 1 ให้มีการงดเหล้าในช่วงเทศกาลลงแขก งานศพ มีงานกีฬาให้กับเยาวชนทุกสิ้นปี
ปีที่ 2 เชิญบุคคลต้นแบบที่สามารถเลิกเหล้าได้ตลอดชีวิตมาร่วมโครงการ เชิญชวนร้านค้าให้มีส่วนร่วม
ปีที่ 3 มีคลินิกเลิกสุราในชุมชน ในงานเทศกาลต่าง ๆ ให้เจ้าอาวาสมีส่วนร่วมเป็นแกนนำในการเลิกสุรา
3. ประเมินผล ร่วมกับชุมชน เป็นแบบสอบถาม สัมภาษณ์

สรุป เกิดชมรมสุขภาพ อัตราปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ลดลง บุคคลต้นแบบสามารถเลิกสุราได้ตลอดชีวิต มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ลดกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้รับความไว้วางใจจากชุมชนและสามารถลดอุบัติเหตุและเหตุการณ์ร้ายแรงได้

จุดเด่น ใช้บุคคลต้นแบบมาเป็นแกนนำชวนเลิกเหล้า

ข้อจำกัด กลุ่มอาชีพก่อสร้างและรับจ้างรายวันยังไม่สามารถเลิกได้ ยังมีการผลิตเหล้าเถื่อนอยู่

เรื่อง เปรียบเทียบระยะเวลาในการรับประทานยาขางรางจิตต่อการลดระดับสารเคมีในเลือดของเกษตรกร
กลุ่มที่มีผลเลือดไม่ปลอดภัย ตำบลผาขาว อำเภอผาขาว จังหวัดเลย

ณัฐวดี ศรีวรรณยศ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วิทยากร นายสุรเดช ผกาคัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมศักดิ์พัฒนา จังหวัดเลย
ผู้นำสนทนา ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ
ดร.สุวารี เจริญมุขยพันธ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

สืบเนื่องจากปี 2552 มีการวัดระดับการคัดกรองสารเคมีพบมากในปริมาณสูง จึงมีการแก้ไขปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีความยากจึงทำให้ปีโครงการลงในปี 2553-2554 แต่ในปี 2555 กองทุนสุขภาพเริ่มเข้ามามีบทบาทและสนับสนุนงบประมาณ และในปี 2556 พบปัญหาการใช้สารเคมีสูงเป็นอันดับ 2 ของประเทศ จากผลการเจาะเลือด 351 คนซึ่งเป็นเกษตรกรที่มีผลเลือดอยู่ในระดับอันตราย จึงเริ่มสนใจที่จะนำรางจิตมาใช้แต่ก็ยังมีขาดการศึกษาประสิทธิผลในเรื่องของระยะเวลาในการใช้ยาอยู่
เนื้อหา ในรางจิตมีตัวยาที่สำคัญที่สามารถนำมาใช้ได้ จากผลการคัดกรองพบว่า เกษตรกรมีผลเลือดไม่ปลอดภัย 82 คน จาก 351 คน จึงเกิดขึ้นตอนการศึกษาด้วยรางจิต ดังนี้

1. เริ่มคัดกรองผลเลือดของเกษตรกร
2. ให้ยาและวัดผล โดยเป็นยาชนิดขง รับประทานเช้า-เย็น ครั้งละ 1 แก้ว แบ่งเป็น
ให้ทาน 7 วัน ติดต่อกันแล้ววัดผล
ให้ทาน 14 วันแล้ววัดผล
ให้ทาน 21 วันแล้ววัดผล

การประเมินผล ใช้วิธีการเปรียบเทียบประสิทธิผลของระยะเวลาที่ใช้ยา โดยคำนวณเป็นการให้คะแนน ยังมีคะแนนมากประสิทธิผลยิ่งมากขึ้นตามลำดับ

สรุป ไม่จำเป็นต้องรับประทานถึง 14 หรือ 21 วัน รับประทานเพียงแค่ 7 วันก็สามารถลดระดับสารเคมีในเลือดได้ และในปี 2557มีการนำไปศึกษาต่อยอด ออกสู่ชุมชนระดับอื่น ๆ สนับสนุนการให้ความรู้กับชุมชน มีการให้ชาวบ้านปลูกรางจิตและนำไปผลิตที่โรงงาน

จุดเด่น การนำของที่มีอยู่ในพื้นที่มาใช้ให้เกิดประโยชน์

ข้อเสนอแนะ ให้มีการศึกษาเพิ่มเติม ต่อยอดในตัวยาอื่น ๆที่จะสามารถนำไปช่วยเหลือชาวบ้านได้

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละหาน อำเภोजัตร์ส จังหวัดชัยภูมิ

ณัฐวดี ศรีวรรณยศ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วิทยากร นางปริญกร ชาลีพรม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละหาน จังหวัดชัยภูมิ
ผู้นำสนทนา ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ
ดร.สุวารี เจริญมุขยพันธ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

บทนำตรวจพบปัญหาพยาธิใบไม้ในตับในอัตราที่สูงจากการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ เช่น ก้อย
ลาบ เป็นต้น และประกอบกับการที่จะพัฒนารูปแบบการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ในตับให้เกิดเป็นต้นแบบ จึงได้
เกิดการศึกษาวิจัย R2R ขึ้น การพัฒนาป้องกันรูปแบบการควบคุมให้เหมาะสมกับชุมชนให้เล็งเห็นปัญหาได้
ด้วยตัวเอง โดยมีการดำเนินงานเป็น 3 ระยะดังนี้

1. เก็บข้อมูลประเมินสถานการณ์ ให้ชุมชนมีส่วนร่วมแล้วนำมาออกแบบโครงการ
2. ดำเนินการวางแผน โดยมีทีมวิจัยชุมชนเป็นแกนนำหลัก
3. ประเมินผล โดยการจัดการ ทาวิธีการแก้ไขต่อไป ซึ่งเป็นโครงการที่เน้นการให้ความรู้ทางวิชาการ

ชาวบ้านมีการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ลดลง มีการเปิดคลินิกตรวจปีละ 2 ครั้ง และที่สำคัญ
ชุมชนมีศักยภาพเพิ่มมากขึ้น

จุดเด่น ชุมชนเป็นทีมวิจัยเอง ใช้ชุมชนเป็นฐานการเรียนรู้

เรื่อง การพัฒนารูปแบบหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แบบมีส่วนร่วม
บ้านเหล่าพัฒนา อำเภอนาหว้า จังหวัดนครพนม

ณัฐวดี ศรีวีระณยศ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วิทยากร พ.จ.อ.ทินณรงค์ เรทภู โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดอนศาลา จังหวัดนครพนม
ผู้นำสนทนา ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ
ดร.สุวารี เจริญมุขยพันธ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

จากการเก็บข้อมูลในพื้นที่พบว่า มีผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น ในสมัยก่อนมีการให้ความรู้ แนะนำ แต่ผลที่ได้ผู้ป่วยไม่ลดลง จึงลองเปลี่ยนวิธีการมาเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นกระแสมือหมู่บ้าน จึงได้ค้นพบว่า มีกลุ่มเสี่ยงใหม่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากออกกำลังกายน้อย สูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก ทำให้เป็นภาระของโรงพยาบาลและภาครัฐในการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา

เนื้อหา มีขั้นตอนการดำเนินงานทั้งหมด 6 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1-3 เก็บข้อมูล โดยใช้ชุมชนเป็นส่วนร่วมและให้นำเสนอปัญหาด้วยตัวเอง

ขั้นตอนที่ 4 นำข้อมูลที่ได้คืนสู่ชุมชน

ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยใช้ผู้นำ หรือ คนต้นแบบ มีการมอบใบประกาศให้สำหรับผู้ที่สามารถทำต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 6 เดือน ส่งเสริมการรับประทานผัก เน้นการปลูกเอง ทานเอง จัดโครงการลด ละ เลิก บุหรี่โดยใช้ระบบพี่เลี้ยงที่เคยติดบุหรี่แล้วเลิกได้มาเป็นพี่เลี้ยงรูปแบบระบบพี่เลี้ยง

- พี่เลี้ยงที่เลิกได้ 1 ปี มาช่วยผู้สูบ
- ถ้าผู้สูบเลิกได้ จะได้รับเข้าการอบรมให้เป็นพี่เลี้ยงต่อไป

ขั้นตอนที่ 6 ประเมินผลการดำเนินการ

เกิดนวัตกรรมทางสุขภาพ ได้แก่ ถนนออกกำลังกาย พี่เลี้ยงช่วยเลิกบุหรี่

จุดเด่น 4 ร่วม ได้แก่ ร่วมทีมงาน ร่วมรับรู้ปัญหา ร่วมดำเนินการและร่วมรับผลประโยชน์

ข้อเสนอแนะ เป็นการคืนกำไรสู่ชุมชน ชุมชนมีส่วนร่วม

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรม 7 life Style Sweet Lamlukka model

ที่มีต่อการควบคุมโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ณัฐวดี ศรีวรรณยศ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วิทยากร นางจินดา ดวงเจริญ โรงพยาบาลลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี
ผู้นำสนทนา ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ
ดร.สุวารี เจริญมุขยพันธ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

S = Sugar low level อ่อนหวาน

W = well being สุขภาพดี

E = eating & exercise

E = emotion สุขภาพจิต

T = technical รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากสมัยก่อนที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวานทั่วไป เริ่มจากอาหาร ออกกำลังกาย ได้มีการคิดค้นขึ้นจากการที่แลกเปลี่ยนพูดคุยในทีมสหวิชาชีพยังไม่เพียงพอ จึงเริ่มที่จะนำนักเภสัชกร ทันตแพทย์ นักโภชนาการ พยาบาลและนักกายภาพบำบัด มามีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอำเภอลำลูกกาเป็นปัญหาของโรคเบาหวานอันดับ 1 โดยที่ทีมสหวิชาชีพเล็งเห็นแล้วว่าไม่ต้องการให้เกิดโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วย จึงทำให้เกิดการคิดโปรแกรม 7 life Style Sweet Lamlukka model ขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควบคุมระดับน้ำตาลให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

เนื้อหา ขั้นตอนการดำเนินการ

- วัดระดับ HbA1C จำนวน 27 คนจากผู้สมัครใจ ต้องอยู่ในระดับมากกว่า หรือเท่ากับ 7
- จากนั้นเดือนที่ 1 เจาะ HbA1C และ FBS
- เดือนที่ 2-3 ให้โปรแกรม 7 life Style Sweet Lamlukka model โดยผู้ป่วยต้องเรียนรู้ 7 ฐานใน 1 วัน โดยใช้วิธีโค้ชชิ่ง
- เดือนที่ 4-5 เจาะ FBS เข้าโปรแกรมต่ออีก 3 เดือน

โดยกลุ่มตัวอย่างเมื่อเสร็จสิ้นการเข้าโปรแกรมแล้วจะได้รับการประเมินโดยการสัมภาษณ์ (เป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพ 7 ฐาน) เป็นการเสร็จสิ้นโปรแกรม

สรุป มีประสิทธิภาพเกิดขึ้น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยา ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น ระดับ HbA1C อยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้น

คำถาม : 7 ฐานประกอบด้วยอะไรบ้าง

ตอบ : ออกกำลังกาย อาหาร ยา Metabolic ทัศนคติ การดูแลเท้าและสุขภาพจิต

เรื่อง พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในชุมชนโดยการเสริมสร้างพลังภาคีเครือข่าย

แบบมีส่วนร่วม อำเภอแกด้า จังหวัดมหาสารคาม

ณัฐวดี ศรีวรรณยศ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วิทยากร นางสุนีรัตน์ สิงห์คำ โรงพยาบาลแกด้า จังหวัดมหาสารคาม
ผู้นำสนทนา ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ
ดร.สุวารี เจริญมุขยพันธ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ในปี 2554 พบคนไข้เป็นโรคไตเรื้อรังจำนวน 122 คน ต่อมาในปี 2555-2557 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น มีอัตราการบำบัดโรคไตเพิ่มมากขึ้น พบคนไข้บางรายเสียชีวิตจากการบำบัดไต ซึ่งในสมัยก่อนระบบการดูแลผู้ป่วยยังไม่ชัดเจน บุคคลากรยังขาดองค์ความรู้ จึงเกิดการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังขึ้น

จากกรอบแนวคิดที่ว่า การดูแลผู้ป่วยได้ดีต้องเริ่มจากการมีส่วนร่วม มีภาคีเครือข่ายและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยเลือกกลุ่มเป้าหมายเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

- กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงปฏิบัติการ
 - กลุ่มภาคีเครือข่ายและแกนนำสุขภาพ เช่น พระสงฆ์, อสม., ครอบครัวผู้ป่วย เป็นต้น
 - ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและผู้ดูแล ถ่ายทอดประสบการณ์ตรงจากผู้ป่วยที่ล้างไต หรือ ฟอกไต และจัดตั้งชมรมผู้ป่วยและครอบครัวต้นแบบ
- ขั้นตอนดำเนินการ แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน
1. คณะทำงาน ทบทวน วางแผนการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
 2. ทำหลักสูตร
 3. ตั้งคณะกรรมการระดับอำเภอ แบ่งบทบาทหน้าที่
 4. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 5. ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและผู้ดูแล

ผู้ป่วยสามารถชะลอภาวะไตเสื่อมได้ เมื่อมีนโยบายโรคไตเรื้อรังที่ชัดเจน มีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย มีแนวทางปฏิบัติร่วมกันและสามารถส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่ายได้ (รพ.มหาสารคาม) และประการสำคัญ คือ ผู้ป่วยมีการรับประทานอาหารเค็มลดลง มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเพิ่มมากขึ้น กระตุ้นให้เกิดการกระทำ โดยใช้ผู้ป่วยเป็นครู ให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

ข้อเสนอแนะ อยากรให้โรงพยาบาลที่อื่น ๆ นำไปปรับใช้ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพแบบโรงพยาบาลแกด้า

เรื่อง การพัฒนาแนวทางเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อชายแดนในเครือข่ายภาคประชาชนคู่ขนาน
บ้านห้วยสะแดง ตำบลงอบ อำเภอทุ่งช้าง จังหวัดน่าน กับเมืองเชียงฮ่อน ประเทศ สปป.ลาว

ณัฐวดี ศรีวรรณยศ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วิทยากร นางสาวนารีน มงคล สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านห้วยสะแดง จังหวัดน่าน
ผู้นำสนทนา ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ
ดร.สุวารี เจริญมุขยพันธ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

อำเภอทุ่งช้างเป็นอำเภอที่ติดต่อกับสปป.ลาว มีจุดผ่อนปรนทางเศรษฐกิจ 1 จุด ที่มีหน่วยงานทหารพรานของไทยประจำการอยู่ ซึ่งมีผู้ผ่านเข้าออกจำนวนมากและส่วนหนึ่งเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลที่ไทย และที่ผ่านมาพบการระบาดของโรคคอตีบ วัณโรค ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 จากปัญหาดังกล่าวพบว่ามี การเฝ้าระวังโรคล่าช้า จึงทำให้เกิดการวิจัยพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อชายแดน ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

มีการจัดทำคู่มือการเฝ้าระวังและแจ้งข่าวทั้งแบบเอกสารและผ่านระบบไลน์ทั้ง 2 ภาษา โดยมีการ เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ของทหารพราน จากนั้นมีการประสานงานผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทดลองการใช้แนวปฏิบัติการเฝ้าระวังจนเกิดประสิทธิผล จึงนำไปใช้จริง ถ้ามีการพบการระบาดจะใช้ SRRT ลงพื้นที่สำรวจ ตรวจสอบ

เป็นการลดภาระหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่มีจำนวนน้อย เกิดภาคีเครือข่าย 2 ประเทศ สามารถเฝ้าระวัง และป้องกัน ควบคุมโรคได้รวดเร็วยิ่งขึ้น และประการสำคัญทหารพรานตระหนักถึงการเฝ้าระวังโรค

เรื่อง ภาควิชาช่วย โรงงานสีขาว ร่วมใจแก้ไขปัญหายาเสพติด

ณัฐวดี ศรีวรรณยศ

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วิทยากร นางนิตยา นิลจันทร์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่ง จังหวัดกระบี่
ผู้นำสนทนา ดร.นพ.ไพโรจน์ เสาน่วม สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ
ดร.สุวารี เจริญมุขยพันธ์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

จากการสุ่มตรวจร่างกายพนักงานในโรงงานจำนวน 60 ราย พบว่ามี 14 รายที่มีสารเสพติดคิดเป็นร้อยละ 23.33 จึงเกิดคำถามที่ว่าทำอย่างไรจึงจะสามารถช่วยเหลือพนักงานกลุ่มนี้ได้เนื้อหา มีมาตรการ 4 ก. ได้แก่

1. กีฬา
2. กลอุบาย สอบถามความต้องการว่าอยากจะเลิกหรือไม่ จากนั้นมีการตรวจสุขภาพ เช่น วัดความดัน ตรวจเบาหวาน HIV เป็นต้น
3. กำลังใจ เยี่ยมบ้านพนักงาน
4. กติกา มีการสุ่มตรวจสารเสพติดแบบไม่แจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยถ้าพบสารเสพติดจะมีบทลงโทษเป็นลำดับขั้น ดังนี้
 - เข้ารับการบำบัด
 - งดจ่ายเงินเดือน
 - ลดตำแหน่ง

โดยกติกาสำคัญ คือ ห้ามลาออก ต้องบำบัดให้ครบ 1 ปี ถ้าไม่สำเร็จจึงจะสามารถลาออกได้

ปัจจุบันตรวจไม่พบพนักงานที่มีสารเสพติดในร่างกาย ทุกคนมีส่วนร่วมให้กำลังใจ ซึ่งกันและกัน เกิดการปรับเปลี่ยนด้านการบำบัดผู้ติดยาเสพติด

ผู้บริหารมีความเข้าใจและเล็งเห็นถึงความสำคัญและทุกคนพร้อมร่วมมือ ร่วมใจในการแก้ไขปัญหายา