

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 8

“R2R สร้างสรรค์ สู่การเปลี่ยนแปลง”

วันพุธที่ 23 กรกฎาคม 2558

ณ ชั้น 2 อาคารศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่มเมืองทองธานี

แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผลงาน R2R ดีเด่น เรื่อง “สร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์ด้วยภูมิปัญญา”

เวลา 13.00-16.00 น. ห้อง Sapphire 204

เรื่องการพัฒนากระบวนการจัดการเรียนการสอนโดยใช้โครงสร้างซีทสำหรับเด็ก

ที่มีความต้องการพิเศษในโรงเรียนสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน

รัชนิพร แสงวงศ์

สังกัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วิทยากร คุณณัชพร ศุภสมุทร์ สถาบันราชานุกูล กรุงเทพมหานคร และคณะ
ผู้นำสนทนา คุณวีระนุช มยุเรศ เครือข่าย R2R อุบลศรีโสธรเจริญ

ความคิดที่อยากจะพัฒนางานประจำในอาชีวพยาบาล คือ ทำอย่างไรที่จะประคับประคองเด็กที่มีระดับเชาว์ปัญญา(IQ)ไม่ถึง 50 ให้สามารถอยู่ร่วมกับเด็กปกติได้ เป็นการทำงานเชื่อมโยงกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ และสถาบันราชานุกูลในปัจจุบันมีเด็กพิเศษเพิ่มมากขึ้น โรงเรียนทุกแห่งในประเทศไทยจะมีเด็กพิเศษศึกษาร่วมอยู่ด้วย สำหรับประเทศไทยการเรียนรู้ร่วมกันยังพบปัญหาอาทิ มีพัฒนาการด้านการเรียนต่ำ มีพฤติกรรมก้าวร้าวสุขภาพไม่แข็งแรง ร้อยละ 10-20 มีโรคหัวใจร่วมด้วย และไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ข้อมูลเด็กพิเศษที่อยู่ในโรงเรียน ประกอบไปด้วย เด็กที่บกพร่องการเรียนรู้เด็กที่บกพร่องทางสติปัญญาและโรคดาวน์เด็กสมาธิสั้นและเด็กAutismจากการศึกษาพบว่าครูมีการจัดการเรียนการสอนแบบเด็กปกติ ซึ่งกรมสุขภาพจิตต้องเป็นตัวช่วยให้ครูดูแลเด็กได้ ข้อมูลกรมสุขภาพจิตรายงานว่า ประชากรไทยอายุต่ำกว่า18ปี มีเด็กบกพร่องทางการเรียนรู้จำนวน3.3 ล้านคน และเด็กAutism / LD/ADHDจำนวน2.1 ล้านคนปัญหาของเด็ก LD คือ เรียนไม่รู้เรื่อง ไม่ตั้งใจเรียน และเขียนหนังสือไม่สวย เป็นต้น งานวิจัยเรื่องนี้เกิดขึ้นเพื่อแก้ปัญหาโดยการจัดการเรียนการสอนที่มีความเหมาะสมซึ่งกรมสุขภาพจิตมีส่วนเติมเต็มความรู้เพื่อให้ครูสามารถจัดการเรียนการสอนได้ดี มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างองค์ความรู้ ติดตามหาแนวทางปัญหาให้ครูนำความรู้ไปต่อยอดในโรงเรียน เน้นที่ผู้อำนวยการเพราะจะเป็นคนเปลี่ยนแปลงนโยบาย เริ่มจากการศึกษารอบแนวคิด มีคู่มือ มีความรู้ และผลสัมฤทธิ์ จะนำไปสู่ประโยชน์ที่ได้รับ คือ โรงเรียนแกนนำ มีองค์ความรู้มีความเข้าใจ

มีขั้นตอนการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ดังนี้ ตอนที่1(R1) แบบบันทึกวิเคราะห์เอกสารวัดความรู้ ศึกษา งานวิจัย เครื่องมือและวิเคราะห์ได้โครงสร้าง SEATของกระทรวงศึกษามีทั้งหมด 7 ขั้นตอน ตอนที่ 2 (R2) ศึกษาสภาพปัจจุบันศึกษากลุ่มตัวอย่าง มีแบบสอบถาม และใช้ออกาสที่ได้รับเชิญเป็นวิทยากรบรรยายที่ต่างๆ

แจกแบบสอบถามด้วย ได้กลุ่มตัวอย่าง 381 คน คิดเป็นร้อยละ 85.62 ข้อมูลจากแบบสอบถามคือ ครูไม่ทราบว่าเป็นอะไร การไม่สามารถจัดการพฤติกรรมเด็กได้ เขียน IEP(Individual Education Program) ไม่เป็น ตอนที่ 3(R3)สร้างระบบจากตอน1และตอน2 โดยปรับคู่มือแผนผังที่มีSEATทุกชั้นตอน โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผอ. ครูและนักเรียนชั้น ป.1และ ป.3เพราะ LD/ADHD ในป.1ยังไม่สามารถฟันธงได้ว่าเป็นอะไร LD เริ่มวัดที่ ป. 3 เพราะวัดจากความรู้เท่ากับป.1 ความเป็นไปได้ 80% ถ้าโรงเรียนเรียนร่วมต้องคัดกรอง หากกลุ่มเสี่ยงวิเคราะห์ผลการศึกษจะได้คู่มือ 1 เล่ม ใช้ SEAT แทรกเข้าไปในแต่ละชั้นตอน เริ่มจากชั้นตอนการรับสมัครใช้4 step กับ SEAT เรียนร่วมกันตอนที่ 4(R4)ทดลองใช้เครื่องมือ ในโรงเรียนภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคตะวันออกและกรุงเทพมหานคร วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากความรู้สึกและประสานกับ ผอ. เพื่อให้ได้รับความร่วมมือที่ดี การคุยเป็นการส่วนตัวกับผอ.ก่อนจะได้ผลดี ได้กลุ่มตัวอย่าง 215 คน เครื่องมือที่ใช้ แบบคัดกรองของกรมสุขภาพจิต(KUS-SI)มี 40 ข้อ ผลการวิเคราะห์ ผอ. ยอมรับระบบคิดเป็น 100% ครู 24 คนเห็นด้วยในการวางระบบช่วยทำงานให้ดีขึ้น เด็กพิเศษสอนแบบปกติไม่ได้ ต้องสอนแบบ one by one วัดตัวเด็กวัดที่วางIEP ไว้ IEPการวางแผนการสอนในเด็กที่มีปัญหา ภาษาไทยต้องแก้ที่การเขียนอ่าน แก่จุดที่เค้านบพร่อง ชั้น ป.1 Pre-test วางIEP สอน 3 เดือน แล้วpost-test เด็กจะ prove ขึ้นทุกเรื่องเพราะครูเจาะไปที่เด็กบกพร่อง การเขียนอ่านผสมคำถ้าป.1ยังไม่ค่อยรู้เรื่อง ป.3 เขียนเลข 51-100 ไม่ได้ อ่านหนังสือไม่ได้เลยแบบประเมินจะมากขึ้น จัดเป็นกลุ่มเสี่ยง ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือเด็กจะออกจากโรงเรียน เด็ก 1 คนอาจบกพร่องมากกว่า 1 เรื่อง ผู้ปกครองมีส่วนสำคัญมาก โดยเฉพาะทางภาคเหนือ ชาวเขา พม่า มีปัญหาเรื่องภาษาสอนลูกไม่ได้ ขาดทักษะ และมีทัศนคติในการดูแลลูกที่ผิด คิดว่าเป็นเรื่องของครูในการสอนเด็ก ต้องมีการประชุมผู้ปกครองเพื่อให้ผู้ปกครองให้ความร่วมมือมากขึ้น ผอ. 100% เห็นด้วยในการจัดการเรียนร่วมกัน สนับสนุนให้มีความรู้มากขึ้น ต้องติดตามความรู้ให้ครูก่อน เด็กพิเศษแต่ละคนจะใช้เวลาเรียนการสอนที่แตกต่างกัน ปัจจุบันไม่มีการจัดการเรียนการสอนเฉพาะหรือจัดให้เหมาะสม มักสอนแบบเหมาโหล สอนวิธีการใช้แบบคัดกรองแก่ครูทุกคน ถ้าพบกลุ่มเสี่ยง 50 คน ครูชั้นป.2ต้องรับไม่ต่อ 50 คน ต้องสอนแบบIEP ถ้าเด็ก ป.1จำตัวเลข 1-10 ไม่ได้ เมื่อขึ้นป.3 ต้องใช้แบบประเมินเยอะขึ้น ต้องมีการเขียนแผน ปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม มีการกำหนดให้เด็กพิเศษทำกิจกรรมร่วมกับโรงเรียนก่อนเปิดเทอมเพื่อให้เด็กปรับตัวได้ง่ายขึ้น คำถาม เด็กLDสามารถกลับมาเป็นปกติได้หรือไม่ การช่วยเด็กพิเศษต้องเริ่มที่ชั้นอนุบาล เวลาวินิจฉัยต้องมีข้อมูล IQ ร่วมด้วย เด็กเล็กจะเริ่มดูว่ามีความเสี่ยงหรือไม่แต่อาจจะยากเพราะผู้ปกครองส่วนใหญ่จะเข้าข้างลูก LD มี 2 แบบ LD แท้ คือมีIQ ต่ำ แต่ LD เทียม IQ ปกติแต่มีปัญหาด้านการเรียน ครูช่วยเข้มงวดจะเรียนได้ เรียนได้ถึงมหาวิทยาลัย กลุ่มเสี่ยง ป.3-ป.4 จะนั่งหลังห้อง ป.5-ป.6 จะหนีเรียน เพราะฉะนั้นกรมสุขภาพจิตจึงเข้าไปช่วยกระทรวงศึกษาธิการโดยใช้ความรู้ใหม่ ให้ความสำคัญที่ครูต้องมีเจตคติที่ดี มาจากผอ.เข้าใจระบบและปัญหาได้ดี จาก 2 โรงเรียนที่ต้องเปลี่ยนกลุ่มตัวอย่างปี2548-2549 เนื่องจาก ครู มีการสังเกตพฤติกรรมห้องละ 30คน ครูบอกไม่มีปัญหาเลยซึ่งเป็นไปไม่ได้ เพราะถ้าการแบบประเมินว่าเด็กมีปัญหาครูจะต้องเพิ่มภาระในการประเมินเพิ่ม แต่ผู้มีอิทธิพลต่องานวิจัยสำเร็จคือ ผอ. การทำงานแบบนี้ไม่มีเบื่อ เพราะทำแล้วมีความสุข เกิดความมุ่งมั่นการได้ทำให้เด็กพิเศษรู้สึกเป็นบุญ

เรื่อง นวัตกรรมดีเด่น เรื่อง “ไม่กลัวเข็มตำด้วย....Dental needle remover handy...”

พิชญดา ดาทวี

สังกัดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วิทยากร คุณภาณุพงศ์ สุวรรณพงษ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่และคณะ
ผู้นำสนทนา คุณอรชร มาลาหอม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

แนวคิดมาจากการทำงานที่พบว่างานด้านทันตสาธารณสุขของโรงพยาบาลพระยุพราชเด่นชัยมีการทำหัตถการในช่องปากและต้องฉีดยาชาในปากต่อปีมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้จากการฉีดยาชายังพบอุบัติการณ์เข็มทิ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานเพิ่มตามไปด้วย จากการทำหลังปฏิบัติงานเสร็จบุคลากรต้องถอดปลดเข็มฉีดยาชาออกจาก cartridge syringe ด้วยมือโดยตรงเสี่ยงต่อการถูกเข็มทิ่มตำมือ วัตถุประสงค์ของการสร้างนวัตกรรมนี้เพื่อป้องกันการเกิดเข็มทิ่มตำมือผู้ปฏิบัติงานทันตกรรม เกิดความปลอดภัยในการทำงานและง่ายต่อการใช้งาน

ไม่กลัวเข็มตำด้วย....Dental needle remover handy...ผลิตมาจากฝาปิดท่อ PVC ขนาด 1/2 นิ้ว เจาะรูตรงกลางฝาขนาดความกว้าง 7 มม. แต่งด้วยตะไบสามเหลี่ยมขนาดเล็กรูปทรง 6 เหลี่ยมจำนวน 1 ตัว ข้อต่อตรง PVC ขนาด 1 นิ้ว ลวด 1/2 นิ้ว จำนวน 1 ตัว PVC ขนาด 1 นิ้ว 1/2 นิ้ว 3/8 นิ้ว 3 ชิ้น นำมาประกอบกันเป็นรูปแบบการสร้างนวัตกรรมแล้วนำมาศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองในช่วงเดือนตุลาคมถึงธันวาคม 2556 เริ่มจากการศึกษาหลักการถอดเข็มฉีดยาชาแบบหมุนเกลียวของงานทันตกรรมและนำหลักกลศาสตร์การถอดปลดล๊อคของน็อตมาประยุกต์เป็นนวัตกรรมนี้ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือผู้ปฏิบัติงานทันตกรรมจำนวน 21 คน ซึ่งการทดลองใช้นวัตกรรมนี้มีการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกในการเก็บข้อมูลด้านประสิทธิภาพของนวัตกรรมและเก็บข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดเข็มทิ่มตำมือผู้ปฏิบัติงานและใช้แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้งานจากผู้ใช้งานนวัตกรรม มีการบันทึกต้นทุนในการผลิต และนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์เนื้อหาทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

ผลการศึกษา พบว่า ค่าต้นทุนของผลิตภัณฑ์หนึ่งตัวจำนวน 40 บาท เทียบกับเครื่องถอดเข็มของเอกชนราคา 3,500 บาท ไม่พบอุบัติการณ์เข็มทิ่มตำมือบุคลากรจากการถอดปลดด้วยนวัตกรรม นวัตกรรมนี้ใช้งานได้สะดวกแต่ในช่วงแรกบุคลากรยังต้องปรับพฤติกรรมในการใช้งานและความพึงพอใจของบุคลากรที่ใช้นวัตกรรมนี้คิดเป็นร้อยละ 90 มีการนำนวัตกรรมนี้ไปใช้ในงานทันตกรรมทุกแห่งในอำเภอเด่นชัยและขยายใช้ทั้งจังหวัดและโรงพยาบาลอื่นๆทั่วประเทศอีก 19 แห่ง ซึ่งบทเรียนที่ได้รับในครั้งนี้คือการนำหลักกลศาสตร์มาใช้ในงานประจำและใช้วัสดุหาง่ายในพื้นที่มาประยุกต์ใช้ให้เกิดนวัตกรรมช่วยให้เกิดความปลอดภัยลดค่าใช้จ่ายได้ปัจจัยแห่งความสำเร็จของงานในครั้งนี้คือผู้บริหารเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นในการพัฒนาและความร่วมมือของเพื่อนร่วมงานในการช่วยพัฒนานวัตกรรมให้เกิดความสำเร็จได้

เรื่องนวัตกรรม Fine Needle Aspiration Guide (FNAG) เครื่องมือช่วยการดูดเจาะชิ้นเนื้อแผนกหูคอจมูก โรงพยาบาลนครปฐม

ศรินรา ทองมี

สังกัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วิทยากร นายทวีศักดิ์ ไชยบุตร

ผู้นำสนทนา คุณอรชร มาลาหอม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

การเจาะก้อนเนื้ออกไทรอยด์ เพื่อนำชิ้นเนื้อไปตรวจหามะเร็งไทรอยด์ต้องทำด้วยวิธีการใช้เข็มดูดชิ้นเนื้อมาเก็บไว้ที่ปลายเข็มเรียกว่าวิธี FNA (Fine Needle Aspiration Guide) การนำเอาชิ้นเนื้อแบบเดิมที่เอาชนิดยามาต่อกับ Syringe มีปัญหาพบว่าแพทย์ผู้เจาะต้องใช้แรงในการดูดชิ้นเนื้อมาก บางที่ต้องมาทำใหม่เพราะไม่ได้ชิ้นเนื้อได้แต่น้ำกับเลือด ผลเสียกับผู้ป่วยคือ ต้องแทงซ้ำใหม่ เกิดความเจ็บปวดและมีโอกาสติดเชื้อจากการเจาะ ส่วนผลต่อแพทย์คือมีอุบัติการณ์เข็มทิ่มตำ จากข้อมูลที่เกิดขึ้นก่อนทำวิจัย 3 เดือนเดือนพบว่ามีผู้ป่วยเกิดแผลบวมแดง ร้อยละ 50 อุบัติการณ์เข็มทิ่มตำ ร้อยละ 2 ผู้ศึกษาจึงได้คิดอุปกรณ์ ใช้กับ Syringe ที่ช่วยเพิ่มแรงในการดูดชิ้นเนื้อโดยใช้หลักการ negative pressure เลียนแบบกระบอกปืนฉีดน้ำ และให้มีสองขนาดตามความยาวนิ้วของผู้ใช้ และพบว่า ขนาด Syringe ที่เหมาะสมในการทำ negative pressure ได้ดีคือ 20 ซีซี หลังจากนำสิ่งประดิษฐ์นี้มาใช้ ไม่พบอุบัติการณ์ต้องเจาะก้อนเนื้ออกซ้ำและไม่พบอุบัติการณ์เข็มทิ่มตำอีก ตั้งแต่เดือนเมษายน 2557 ถึงปัจจุบัน ต้นทุนในการผลิตประมาณ 500 บาท ผู้วิจัยได้นำผลงานชิ้นนี้ไปเผยแพร่แล้ว มีโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ได้ติดต่อให้ผลิตให้ไปใช้ในโรงพยาบาล ซึ่งตัวนวัตกรรมนี้ผู้วิจัยได้จดสิทธิบัตรไว้แล้ว แต่ไม่ได้จดลิขสิทธิ์เพราะจะทำให้ราคาแพง วัตถุประสงค์ของผู้วิจัยไม่ต้องการทำเพื่อการค้าและผู้วิจัยกำลังจะเอาผลงานชิ้นนี้ไปพัฒนาต่อยอดตามคำร้องขอของแพทย์โดยทำการดูดชิ้นเนื้อเต้านมให้ศัลยแพทย์ใช้ และเพิ่มอุปกรณ์วัดแรงดันเพื่อประดิษฐ์เครื่องอัดลมใส่บอลลูกในการทำการลากลิ้มเลือดออกจากเส้นเลือด และโรงพยาบาลใดต้องการผู้วิจัยก็จะช่วยผลิตให้ในราคาไม่แพง

แพทย์ยอมรับในการใช้นวัตกรรม เนื่องจากผู้วิจัยชอบประดิษฐ์และทำผลงานเคยนำเสนอและได้รางวัลมาแล้ว เช่น เครื่องเจาะกะโหลกศีรษะในการผ่าตัด Burr hole และด้วยความเป็นผู้อาวุโส มีประสบการณ์สูง เป็นพยาบาลห้องผ่าตัดเข้าช่วยแพทย์ผ่าตัดมาเป็นเวลา 37 ปี และช่วยสอนหมอฝึกหัดในการเข้าช่วยผ่าตัด ด้วย Tacit knowledge อยู่ในตัว สั่งสมความรู้ความชำนาญ มีทักษะในการทำงานทำให้แพทย์ยอมรับเมื่อแพทย์เห็นผลงานก็เสนอให้ประดิษฐ์ต่อยอดไปใช้งานแผนกอื่น เช่น ดูดชิ้นเนื้อเต้านมให้ประดิษฐ์โดยมีเครื่องวัด pressure เพื่อในเป่าบอลลูกในการลากลิ้มเลือดออกจากเส้นเลือด

การได้ช่วยผู้ป่วยให้ได้รับการบริการที่ดี ได้รับการรักษาได้ไว เช่น เคยประดิษฐ์เครื่องเจาะกะโหลกศีรษะ เพราะเครื่องมือราคาแพงมีน้อยชิ้นในโรงพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้องรอเครื่องมือไปอบให้ปราศจากเชื้อ การช่วยลดความดันสมองก็ซาลง เมื่อมีเครื่องมือช่วยผู้ป่วยก็ปลอดภัยเพราะทุกนาทีมีค่าต่อชีวิตผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรอดปลอดภัย ผู้วิจัยเกิดความปิติยินดี ภูมิใจ เป็นกุศล และนำไปเผยแพร่ให้เกิดประโยชน์ แม้ว่างานบางชิ้นต้องใช้ทุนตนเองในการประดิษฐ์ แต่เมื่อได้รางวัลก็ทำให้มีแรงใจทำต่อไป

เรื่องเครื่องตรวจสอบการรับรองสิทธิอัจฉริยะ

ปนัดดา จันทวีศิริรัตน์

สังกัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วิทยากร คุณสมปอง ไตรศิลป์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้นำสนทนา นางสาววีระนุช มยุเรศ เครือข่าย R2R อุบลศรีโสธรเจริญ

ขั้นตอนที่ยุ่งยากซับซ้อนในการพิจารณารับรองสิทธิการรักษาพยาบาลใช้เวลา 30-40 นาที/ราย วัตถุประสงค์ เพื่อปรับลดขั้นตอนที่ยุ่งยากซับซ้อนรวมถึงลดระยะเวลาสิ้นเปลือง ที่ใช้ในการรับรองสิทธิลง เพื่อให้เกิดความสะดวก, รวดเร็ว , ลดความแออัดด้วยจำนวนผู้รอรับบริการ เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการมากที่สุด รวมถึง ผู้เกี่ยวข้องทั้งใน และนอกองค์กร

การวิเคราะห์สาเหตุ

1. ด้านผู้ป่วย/ญาติและผู้รับบริการ ไม่เข้าใจระบบการทำงาน, เอกสารไม่ครบ, บัตรประชาชนหมดอายุ, ติดต่อผิดที่
2. ด้านเจ้าหน้าที่ ภาระงานมาก, เจ้าหน้าที่มีน้อย
3. ด้านนโยบาย ยึดติดกับระบบเอกสารเพื่อตั้งเบิกค่าใช้จ่ายที่ต้นสังกัด, บัตรประชาชนหมดอายุใช้สิทธิไม่ได้, ใบส่งตัวหมดอายุใช้สิทธิไม่ได้
4. ด้านอุปกรณ์อุปกรณ์ล้ำสมัย ช้า, Internet บางช่วงเวลาใช้งานไม่ได้
5. ด้านขั้นตอนการดำเนินการ ขั้นตอนยุ่งยาก, ใช้เอกสารมาก, ไม่ยืดหยุ่น

สรุป ผลลัพธ์จากการพัฒนา

1. ผู้ป่วยส่งตัวใหม่ระบบเดิมใช้ระยะเวลา 18.28 นาที/คนระบบใหม่ใช้เวลา 2.23 นาที/คน
2. กรณีเอกสารส่งตัวเดิมยังไม่หมดอายุใช้ระยะเวลา 8.28 นาที/ราย ระบบใหม่ใช้เวลา 1.53 นาที/คน
3. สามารถ ลดขั้นตอนลดระยะเวลาลดความยุ่งยากในระเบียบปฏิบัติต่างๆในการตรวจสอบและรับรองสิทธิ ลงได้มากถึงมากที่สุดโดยนำระบบสารสนเทศ (IT) มาเป็นเครื่องมือเพื่อช่วย ในการปรับพัฒนา ระบบงาน โดยใช้ทั้ง ฮาร์ดแวร์ (hard ware) และ ซอฟต์แวร์ (soft ware) มาประยุกต์ใช้กับระบบ ปฏิบัติงานประจำ และ ผลลัพธ์ที่ได้เป็นที่ยอมรับในกลุ่มผู้รับบริการ/ญาติ รวมถึงเจ้าหน้าที่ในและ นอกองค์กร
4. สามารถลดความขัดแย้งภาวะอารมณ์หรือข้อร้องเรียนของผู้รับบริการได้, ลดภาระงานด้านหน้าเคาเตอร์ได้, ลดความแออัดคับคั่ง ในจำนวนผู้รอรับบริการบริเวณด้านหน้าหน่วยสิทธิฯ ลง

ปัจจุบันเก็บระบบจะเก็บข้อมูลสิทธิการรับรองไว้ 3 ปี แรงบันดาลใจเกิดจากความกดดันที่หน้างาน และข้อร้องเรียนรวมทั้งกำลังจากผู้บริหารที่ให้กำลังสนับสนุนคนในองค์กรต้องยอมรับโดยหน่วยสารสนเทศจะเขียนโปรแกรมเพื่อกรองข้อมูลคัดเลือกสำหรับผู้ป่วยที่มีนัดในวันนั้น และถ้าหากระบบคอมพิวเตอร์ใช้งานไม่ได้ก็จะมามีเอกสารซึ่งสำเนารายชื่อผู้ป่วยที่ผ่านสิทธิไว้แล้วไว้ให้ตรวจสอบ

ตารางสรุปก่อนและหลังการพัฒนาระบบ

<p><u>ก่อนการปรับปรุงพัฒนาระบบการรับรองสิทธิการ รักษาพยาบาล</u></p> <p><u>เจ้าหน้าที่หน่วยสิทธิฯ ปฏิบัติ ดังนี้</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ระบบเดิม คือ ระบบเอกสารตรวจสอบสิทธิฯใน www.nhso.go.th ,www.sssso.go.th 2. ผู้ป่วยยังไม่มีบัตรโรงพยาบาล..ส่งทำบัตร และส่งกลับหน่วยสิทธิฯ 3. เจ้าหน้าที่หน่วยสิทธิฯ ประทับตรารับรองโดยระบุวันที่ใช้สิทธิจนถึงวันหมดอายุ ที่ระบุในเอกสารส่งตัวหลังตรวจสอบความถูกต้องแล้ว (ระยะเวลาการให้ใช้สิทธิขึ้นอยู่กับแต่ละโรงพยาบาลตามที่มีสิทธิสังกัดอยู่) 4. ผู้ป่วย/ญาติสำเนาเอกสารประเภทละ <u>3 ฉบับ</u> 5. เจ้าหน้าที่หน่วยสิทธิฯ รับรองสิทธิ ผ่านระบบ ON LINE และจัดส่งสำเนาเอกสารส่ง ต่อให้การเงิน เพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่ายกับโรงพยาบาลต้นสังกัด สรุปผู้ป่วยส่งตัวใหม่ใช้ระยะเวลา 18.28 นาที/คน 6. กรณีเอกสารส่งตัวเดิมยังไม่หมดอายุใช้ระยะเวลา 8.28 นาที/ราย หากไม่เกิดปัญหาใดๆ 	<p><u>การปรับปรุงพัฒนาระบบการรับรองสิทธิการ รักษาพยาบาล</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปรับลดจำนวนเอกสาร...ลงเหลือเพียง 1-2 ฉบับ (เฉพาะข้อมูลสำคัญในเอกสารส่งตัวเท่านั้น) เพื่อเรียกเก็บค่าใช้จ่ายกับโรงพยาบาลต้นสังกัด 2. ให้บริการสำเนาเอกสารส่งตัวให้กับผู้รับบริการ (บริการถ่ายเอกสารฟรี) 3. การยกเลิกระบบเอกสาร (สำเนา) นำระบบสแกนมาทดแทน(scan 4. ขออนุมัติจัดทำโปรแกรมการนัดตรวจในผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพ และสิทธิประกันสังคม (โรงพยาบาลอื่น)โดยกรองข้อมูลจากระบบสแกน (scan)ที่บันทึกเอกสารส่งตัวผู้ป่วย) 5. ขออนุมัติจัดทำโปรแกรมการ <u>"รับรองสิทธิล่วงหน้า"</u> ในระยะเวลา 5 วัน (กรณีหยุดราชการต่อเนื่อง 5 วัน) 6. ขออนุมัติอุปกรณ์(เครื่องคืออส kiosk) ใช้ประกอบกับระบบสารสนเทศ (IT) เพื่อผู้ป่วยได้ใช้ประโยชน์กรณีตรวจสอบ <u>"การรับรองสิทธิล่วงหน้า"</u> ด้วยตนเอง เพิ่มความสะดวก ลดระยะเวลาการรอรับบริการลง 7. ผู้ป่วยส่งตัวใหม่ใช้เวลา 2.23 นาที/คน 8. กรณีเอกสารส่งตัวเดิมยังไม่หมดอายุใช้ระยะเวลาใช้ระยะเวลาในการรับรองสิทธิคือ 1.53 นาที/คน
---	---

เรื่องอุปกรณ์เตือนก่อนลงจากเตียง “ลุก Alarm”

รัชนิพร แสงวงศ์

สังกัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วิทยากร นางพัสนันท์ มงคลจาดุรงค์ โรงพยาบาลศิริราช

ผู้นำสนทนา นางสาววีระนุช มยุเรศ เครือข่าย R2R อุบลศรีโสธรเจริญ

ปัญหาในการปฏิบัติงาน คือ คนไข้ห้องพิเศษลงจากเตียงแล้วล้ม เห็นความสำคัญของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ห้องพิเศษเป็นห้องเดี่ยวพยาบาลมองไม่เห็นคนไข้ 1ward มี18ห้อง ฝ่ายการเห็นปัญหา มีแบบประเมินความเสี่ยงเรื่องfall เช่น การติดป้ายเตือน ปักจายภายนอก เช่น แสง สี เสียง ระดับเตียง ญาตินอนหลับขณะเฝ้าตอนกลางคืน ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผู้ป่วยอายุมากป็นเตียง มีการ Early round หลัง round ก็ล้ม เป็นจุดที่ต้องคิดเพิ่มว่าต้องมีอะไรสักอย่างเพื่อเตือน Bed Alarm เราต้องดึงญาติเข้ามาช่วย เนื่องจากอัตราค่าจ้าง RN 2 คน Aide 1คนต่อผู้ป่วย 18 ห้อง เป็นเรื่องที่ลำบาก เริ่มต้นคิดโดยคิดหาสาเหตุจากห้องหน้างาน การส่งเวร หลังคนไข้พลัดตกหกล้มทีมทำRCAทุกครั้ง และคิดต่อยอดว่า ทำอย่างไรจึงจะมีBed alarm จึงได้ทำ CQI ขึ้น ดังนี้

CQIรอบที่ 1 อุปกรณ์ทำจากอะลูมิเนียมปลอดภัย ติดบนผ้าเมื่อใช้งาน นำมาติดที่แผ่นหลังของผู้ป่วยทำให้ไม่สะดกในการใช้งานและสิ้นเปลืองแบตเตอรี่

CQIรอบที่ 2 การใช้ Adapter เป็นตัวแปลงไฟฟ้าแทนแบตเตอรี่แต่ผู้ป่วยและญาติจะกังวลเรื่องกระแสไฟฟ้ารั่วในการใช้อุปกรณ์

CQIรอบที่ 3 นวัตกรรมชิ้นเล็กกะทัดรัด น้ำหนักเบา ใช้งานได้ง่าย แต่การประดิษฐ์ต้องใช้สารปรอทบรรจุในขวดพลาสติก เมื่อใช้นานๆอาจเกิดรั่วได้

CQIรอบที่ 4 ได้นวัตกรรมมีขนาดเล็ก กะทัดรัด น้ำหนักเบาใช้งานสะดวกแต่ชาร์จง่าย

CQIรอบที่ 5 นวัตกรรมมีขนาดเล็ก กะทัดรัด น้ำหนักเบา เปิดปิดในตัวใช้งานสะดวกแข็งแรงขึ้น ประกอบง่ายขึ้น มีสวิทช์เปิด-ปิดวิธีการนำไปใช้โดยให้ญาติคนไข้ช่วยเก็บข้อมูล

ประเมินผลพบว่ามีความย่นย่อทำหนึ่งจะลุกจากเตียงเมื่อได้ยินเสียง Alarm รีบนอนต่อ ส่วนปัญหาที่พบเสียงไม่alarm เสียงค่อยและเสียงดังเกินไป มีเสียง 2 ระดับ ประโยชน์ที่ได้ คือ ช่วยเตือน ป้องกันพลัดตกหกล้ม เป็นสิ่งใหม่ที่ทำขึ้นจากความพยายาม เนื่องจากตัวalarm ต่างๆค่อนข้างมีราคาแพง สิ่งที่ได้รับคือทุกอย่างต้องสร้างจากจิตสำนึกของญาติและบุคลากร การทำงานเป็นทีม น้องหน้างานมีการสะท้อนปัญหา มีการค้นคว้าหาความรู้ มีตัวช่วยในการป้องกันความเสี่ยง สิ่งที่ได้ คือเกิดประโยชน์จริง มีความภาคภูมิใจผลิตนวัตกรรมไปจำหน่ายที่ร้านฉลาดคิดหน่วยงานมีชื่อเสียงเป็นแหล่งดูงานเรื่องนวัตกรรมของศิริราช

เรื่อง เครื่องถ่ายภาพเท้าเบาหวาน(NAYOR DM FOOT PHOTO)

พิชญดา ดาทวี

สังกัด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วิทยากร คุณสุรียา คำคนชื่อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายอ จังหวัดนครพนม และคณะ
ผู้นำสนทนา นางสาววิระนุช มยุเรศ เครือข่าย R2R อุบลศรีโสธรเจริญ

แนวคิดได้มาจากการทำงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนายอที่ดำเนินงานคลินิกเบาหวาน และพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 116 รายพบมีแผลที่เท้า 5 รายและได้ตัดนิ้วเท้าไป 2 ราย และพบปัญหาว่า มีการตรวจเท้าอย่างละเอียดด้วยเครื่องตรวจการกระจายแรงกดที่เท้า (Podoscope) จากทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลเรณูนครที่ออกมาให้บริการปีละ 1 ครั้งเพียง 68 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.62 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ จากปัญหาดังกล่าวจึงได้นำมาสู่การคิดสิ่งประดิษฐ์เครื่องถ่ายภาพเท้าเบาหวานโดยพัฒนาและดัดแปลงรูปแบบมาจากเครื่อง Podoscope ซึ่งเดิมมีเพียงเครื่องเดียวที่โรงพยาบาลเรณูนคร วัตถุประสงค์เพื่อให้มีเครื่องมือสำหรับ ตรวจประเมินเท้าผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจเท้าด้วยเครื่องตรวจเท้า Podoscope ให้ ได้มากกว่าร้อยละ 90

เครื่องถ่ายภาพเท้าเบาหวาน (NAYOR DM FOOT PHOTO) เริ่มการพัฒนาสิ่งประดิษฐ์จากการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเครื่องตรวจเท้าผู้ป่วยเบาหวาน Podoscope แบบเดิม แล้วนำมาหาโอกาสใน การคิดสิ่งประดิษฐ์และนำสิ่งที่คิดนั้นมาออกแบบโดยการใช้อะไหล่จากขนาด 1.5 นิ้วเป็นฐานโครงสร้างและวาง กล่องขนาด 40 ซม. ยาว 45 ซม. สูง 30 ซม. ใช้กระจกนิรภัยหน้า 15 มม. วางด้านบนกล่องเพื่อให้ผู้ป่วยยืนบน กระจก ใช้กระจกเงาขนาด 40x45 ซม. ไว้ด้านล่าง และติดตั้งกล้องเว็บแคมถ่ายภาพที่สะท้อนจากกระจกเงา ด้านล่างต่อเชื่อมเข้ากับคอมพิวเตอร์เพื่อดูและถ่ายภาพเท้าเก็บไว้ มีการทดสอบประสิทธิภาพสิ่งประดิษฐ์โดย นักกายภาพบำบัดโรงพยาบาลเรณูนครและสุมตัวอย่างผู้ป่วยจำนวน 30 คนเปรียบเทียบผลการตรวจเท้าด้วย เครื่อง Podoscope กับเครื่องถ่ายภาพเท้าเบาหวาน (NAYOR DM FOOT PHOTO) พบว่าผลการตรวจไม่ แตกต่างกัน และได้นำสิ่งประดิษฐ์ที่ได้ไปศึกษาวิจัยในรูปแบบเชิงปฏิบัติการในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มารับ บริการที่คลินิกเบาหวาน รพสต. นายอ จำนวน 122 คน ระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่ 1 กรกฎาคมถึง 30 ธันวาคม 2556 โดยมีเจ้าหน้าที่ที่ใช้อุปกรณ์จำนวน 4 คน และมีใช้สถิติร้อยละในการวัดผลการดำเนินการใช้ เครื่องและความพึงพอใจของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่

ผลการศึกษาพบว่าเครื่องถ่ายภาพเท้าเบาหวานสามารถใช้ตรวจประเมินความผิดปกติของเท้าผู้ป่วย เบาหวานได้ 3 ลักษณะได้แก่เท้าปกติ เท้าแบนและเท้าโก่ง และสามารถดูตำแหน่งที่ผิดปกติได้ ผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการตรวจประเมินเท้าได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 98.21 ได้รับการส่งต่อเพื่อตัดรองเท้าที่เหมาะสมทุกราย ความ พึงพอใจของผู้ป่วยเบาหวานต่อการตรวจเท้าด้วยเครื่องนี้ร้อยละ 95 และสามารถลดค่าใช้จ่ายในการไปรับ การตรวจที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้ใช้เห็นว่าเครื่องนี้สามารถใช้งานได้ดีและสะดวกด้วยต้นทุนการผลิตที่ต่ำ เพียง 1,500 บาท ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานเข้าถึงการบริการได้อย่างสะดวกและเพิ่มโอกาสในการดูแลเท้าได้ ดีมากขึ้นบทเรียนที่ได้จากนวัตกรรมนี้คือการมองเห็นโอกาสในการพัฒนาจากงานประจำโดยใช้วัสดุที่มีใน

ท้องถิ่นมาผลิตอุปกรณ์ด้วยต้นทุนต่ำ สามารถใช้งานได้จริงและเกิดประโยชน์ต่อชุมชนและผู้ให้บริการ ปัจจัยสู่ความสำเร็จ คือบุคลากรทุกคนตระหนักถึงปัญหาก่อให้เกิดการเรียนรู้และร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับการบริการที่ดีและมีสุขภาพดีการใช้เครื่องมือนี้ ควรดูลงค์ประกอบอื่นด้วยเช่นการเปิดเผยร่างกายจากการยืนบนกระจกเงา ต้องเน้นการแต่งกายของผู้ป่วยที่เข้าตรวจและการดูแลความสะอาดของอุปกรณ์ในการตรวจ นอกจากนี้อุปกรณ์เครื่องนี้ต้องสามารถบอกอายุการใช้งานได้ด้วยว่ามีอายุในการใช้งานได้กี่ปี เพราะอุปกรณ์ที่นำมาใช้มีความเสื่อมได้ตามอายุงาน โดยการเก็บข้อมูลการใช้ในแต่ละเครื่อง ต่อเครื่องสามารถใช้งานได้กี่คนซึ่งจะสามารถตอบโจทย์อายุของการใช้งานของเครื่องได้การสร้างนวัตกรรมและการนำงานวิจัยมาช่วยสนับสนุนส่งผลให้ผลงานทางนวัตกรรมมีคุณค่าและสามารถโดดเด่นขึ้นมาได้

เรื่อง กล่องช่วยพันสำลี

ศรินรา ทงมี

สังกัดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

วิทยากร นายทรงพล ศาลาคม สถานบริการสาธารณสุขชุมชน อ.ทุ่งช้าง จ. น่าน

ผู้นำเสนอ นางสาววีระนุช มยุเรศ เครือข่าย R2R อุบลศรีโสธรเจริญ

ไม้พันสำลีเป็นอุปกรณ์ในการช่วยทำแผล ซึ่งมีขายเป็นท่อสำเร็จรูป แต่ในสถานบริการในชนบทที่ห่างไกลความเจริญมีงบประมาณจำกัด จึงต้องผลิตใช้เองโดยเอาอุปกรณ์ไม้สำหรับเสียบลูกชิ้นตัดให้พอดี แล้วหมุนกับสำลีให้ได้ขนาดตามที่ต้องการ แต่เพิ่มภาระงานให้เจ้าหน้าที่ เพราะใช้เวลานาน และทำให้เจ้าหน้าที่บาดเจ็บจากมีอุบัติเหตุล้มลงตามมือ ดังนั้นผู้วิจัยจึงคิดค้นอุปกรณ์กล่องช่วยพันสำลีเพื่อลดการบาดเจ็บของเจ้าหน้าที่และเพื่อความรวดเร็วในการผลิต อุปกรณ์กล่องช่วยพันสำลีนี้ตัดแปลงจากเครื่องเหลาดินสอ เมื่อนำมาใช้งานผลพบว่าการพันสำลีโดยใช้กล่องช่วยพันสำลีที่ประดิษฐ์ขึ้นสามารถผลิตขึ้น 10 นาทีผลิตไม้พันสำลีได้ 50 อัน ส่วนการพันด้วยมือได้ 10 อัน ซึ่งมากกว่า 5 เท่า หลังจากนั้นก็นำไปในสถานบริการสาธารณสุขอีกหลายแห่งในเครือข่าย

แรงบันดาลใจในการประดิษฐ์ผลงาน เนื่องจากเป็นคนชอบสังเกตและประดิษฐ์สิ่งของ และชอบแก้ปัญหา เมื่อผู้ร่วมงานบาดเจ็บจากการทำงานจึง คิดประดิษฐ์อุปกรณ์ช่วยมาให้ใช้ ก่อนหน้านี้ก็ผลิตอุปกรณ์กรองน้ำกรองตะกอน ให้ชาวเขาที่อยู่ในพื้นที่ เพราะมีอัตราการเป็นนิ่วในกระเพาะปัสสาวะมาก เกิดความภูมิใจคือช่วยทำให้ผู้ร่วมงานมีความสุข ไม่บาดเจ็บจากการทำงาน และช่วยประหยัดงบประมาณในการจัดซื้อ