

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากงานประจำสู่งานวิจัย (R2R) ครั้งที่ 8

“R2R สร้างสรรค์ สู่การเปลี่ยนแปลง”

วันพฤหัสบดีที่ 23 กรกฎาคม 2558

ณ ชั้น 2 อาคารศูนย์การประชุมอิมแพ็ค ฟอรั่ม เมืองทองธานี

แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผลงาน R2R ดีเด่น "เปลี่ยนบริการ เพิ่มความสุขด้วย R2R"

เวลา 13.00 -16.00 น. ห้อง Sapphire 205

เรื่อง ประสิทธิภาพของโครงการติดตามเยี่ยมญาติและผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายทางโทรศัพท์ต่ออาการปวด
คุณภาพชีวิต และความวิตกกังวล โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราจีนบุรี

ธีราภรณ์ จิตวิริยธรรม

สังกัด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วิทยากร	คุณอัญชุลี ไชยวงศ์น้อย	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
	คุณวลีรัตน์ ไกลโกศล	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
	คุณวิทยา บุญเลิศเกิดไกล	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
ผู้นำสนทนา	ผศ. (พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ	เครือข่าย R2R ภาคใต้
	ดร.มาศโมฬี จิตวิริยธรรม	เครือข่าย R2R ภาคตะวันตก

ในการดูแลรักษาและติดตามผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้มีการดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 แม้ว่าจะทราบถึงทิศทางในการดูแลผู้ป่วยและปัญหาที่เกิดขึ้น แต่มีผู้ป่วยที่ suffer ในผู้ป่วย คือ เรื่องของอาการปวด ขณะที่ไม่มียุทธศาสตร์จัดการความปวดที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และมีประสิทธิภาพพอที่จะทำให้คนไข้ไม่ suffer จากอาการปวด แม้ว่าจะมีการพัฒนาในเรื่องขององค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ จึงได้มีการร่วมมือกันกับผู้ปฏิบัติในส่วนต่างๆ ทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ เพื่อทำ Pay Management

เริ่มต้น Pay Management ด้วยการทำการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากการทบทวนเวชระเบียนจำนวน 20 ฉบับ พบว่า ผู้ป่วยมีการ Re - Visit 2 ครั้ง/เดือน Re - Admit 18 ราย เนื่องจากมีอาการปวดมากจนทนไม่ไหวบางรายถึงขั้นเสียชีวิต และข้อมูลเบอร์โทรศัพท์สำหรับติดต่อจากเวชระเบียน จึงได้ทำการโทรศัพท์ติดต่อไปยังญาติผู้ป่วยเพื่อสอบถามว่า ในขณะที่ญาติต้องดูแลผู้ป่วยที่บ้านนั้นเขามีความรู้สึกอย่างไร มีปัญหาอะไรบ้าง คำตอบส่วนใหญ่ คือ มีความกังวล กลัว เครียด เนื่องจากในขณะที่ผู้ป่วยปวด ญาติไม่สามารถที่จะจัดการอะไรได้เลยนอกจากพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล รวมถึงระบบของหน่วยงานที่ยังไม่มีรูปแบบของการติดตามเยี่ยมบ้านที่ชัดเจน ข้อมูลเหล่านี้นำมาสู่การทำการทดลอง โดยใช้การศึกษาแบบกึ่งทดลองชนิด 1 กลุ่ม มีการวัดผลก่อน

และหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายที่มี Palliative Performance Scale (PPS) 40% ขึ้นไป มีอาการปวดในระดับปานกลาง - มากที่สุด จำนวน 15 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ การคัดกรอง การเก็บรวบรวมข้อมูล และการทดลอง

ผลจากการติดตามเยี่ยมญาติและผู้ป่วยทางโทรศัพท์ พบว่า ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น ลดปัญหาความยากลำบากในการเดินทางมาโรงพยาบาลของผู้ป่วย ได้รับความร่วมมือในการดูแลจากญาติในการควบคุมการรับประทานยาโดยผ่านพยาบาลที่คอยประสานงาน สื่อสารอาการผู้ป่วยระหว่างแพทย์และญาติ ให้ความรู้ที่เหมาะสม ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นไม่ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ญาติก็คลายความกังวลและลดความเครียดในการดูแล ในการทำงานมีระบบที่ชัดเจน ลดการ Re - Visit และ Re - Admit สิ่งสำคัญ คือ ได้กัลยาณมิตรและเกิดความสุขในการทำงาน

ข้อซักถามและข้อเสนอแนะ

ผศ. (พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณ์ศิริ : จุดเด่นที่เห็นและน่าชื่นชมในเรื่องนี้ คือ concern ในเรื่องนี้ตรงกับผู้ป่วย และการทบทวนข้อมูลก่อนที่จะทำการวิจัยว่าสิ่งที่เห็นเป็นปัญหามากน้อยแค่ไหน ศึกษาข้อมูลจากส่วนต่างๆ เอกสาร รวมถึงข้อมูลในงานของตนเอง จำนวนผู้ป่วย จะแก้ปัญหายังไงบ้าง

ดร.มาศโมหี จิตวิริยธรรม : สิ่งที่เห็นชัดคือ การยอมรับในความไม่มีอะไรของตัวเอง คนทำ R2R ต้องใจกว้าง มองว่าอะไรที่เรายังไม่มี และความสุขของผู้ป่วยที่ยังอยู่และได้รับการเยียวยาจนวาระสุดท้าย และได้สอบถามว่า มีโครงการจะทำอะไรต่อหรือไม่

คุณอัญชลี ไชยวงศ์น้อย : ขณะนี้กำลังขยายผลสู่โรงพยาบาลชุมชนโดยนำรูปแบบที่ใช้ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรไปใช้ และจะขยายต่อไปในระดับตำบล ด้วยแนวคิดที่ว่า โรงพยาบาลชุมชนอยู่ใกล้ชิดคนในชุมชน ใช้ชุมชนเกื้อกูลช่วยเหลือกันเองโดยมีโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรเป็นที่เลี้ยง

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย
ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน "เพื่อลมหายใจที่มีความสุข"

ธีราภรณ์ จิตวิริยธรรม

สังกัด คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วิทยากร	คุณสัททยา อินทะวัง	โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย
	คุณปรียา อินทะนิล	โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย
	คุณอรทัย สิมะพรม	โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย
	คุณวัชรพงษ์ คำหล้า	โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย
ผู้นำเสนอ	ผศ. (พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณ์ศิริ	เครือข่าย R2R ภาคใต้
	ดร.มาศโมฬี จิตวิริยธรรม	เครือข่าย R2R ภาคตะวันตก

ประชากรส่วนใหญ่ใน อ.เวียงป่าเป้า มีอาชีพเกษตรกรรม ปัญหาการเผาป่า หมอกควัน ฝุ่นละอองจึงเกิดขึ้นบ่อยอย่างยากที่จะหลีกเลี่ยงได้ ทำให้เกิดผลกระทบต่อประชาชนและผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องของระบบทางเดินหายใจ ในแผนกผู้ป่วยในของ ร.พ.เวียงป่าเป้า พบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเข้ามารับบริการรักษาเป็นอันดับ 3 ใน 5 ของโรคเรื้อรัง จากสถิติปี พ.ศ. 2555 จำนวน 415 ราย พ.ศ. 2556 จำนวน 428 ราย และปี พ.ศ. 2557 จำนวน 461 ราย อัตราการ Re - Admit ภายใน 28 วัน ในปี 2555 ร้อยละ 23.00, ปี 2556 ร้อยละ 18.62 และปี 2557 ร้อยละ 18.71 ทำให้ต้องใช้ทรัพยากรทั้งคน ยา และเงินในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นจำนวนมาก แม้ว่าจะมีการปรับยาให้เหมาะสมกับระดับความรุนแรงของโรค แต่ผู้ป่วยส่วนหนึ่งยังคงมีอาการกำเริบรุนแรงอยู่บ่อยครั้ง จึงคิดหาวิธีการเพื่อศึกษาผลของการใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคู่ขนานกับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อลดการใช้ยาพ่นในผู้ป่วย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยพัฒนาเชิงทดลอง (Experimental Development Research) โดยการพัฒนาแบบการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย นำรูปแบบที่พัฒนาไปทดลองที่งานแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า ในระหว่างวันที่ 5 เมษายน - 8 สิงหาคม 2556 ประชากรที่ศึกษาคัดเลือกจากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 28 คน ที่สมัครใจเข้ารับการรักษาด้วยแพทย์ทางเลือก โดยใช้ Program สัปดาห์ละครั้ง จำนวน 12 ครั้ง Intervention คือ วิธีการนวดและประคบสมุนไพร การรมไอน้ำสมุนไพร การดื่มน้ำสมุนไพร การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการปรับสมดุลโครงสร้างร่างกาย ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71.42 มี CAT Score ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ไม่ใช้ยาพ่นเลยร้อยละ 35.72 ใช้ยาพ่นน้อยลงร้อยละ 50

วิธีการรักษาด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานคู่ขนานกับการแพทย์ปัจจุบันใช้ได้จริง ในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ป่วยสามารถนำความรู้เรื่องสมุนไพรไปใช้ในการรักษาตนเองต่อเนืองที่บ้านตามวิธีที่เรียนรู้จากทางโรงพยาบาลได้ เป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผลการรักษาให้ดียิ่งขึ้น เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการถ่ายทอดประสบการณ์ระหว่างทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติ เกิดความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานโดย R2R ปรับเข้ากับงานประจำ

ข้อซักถามและข้อเสนอแนะ

ผศ. (พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ : สิ่งที่เป็นจุดเด่นที่เห็นชัด คือ การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ และ สอบถามถึงการเลือกสมุนไพรที่นำมาใช้

ดร.มาศโมหี จิตวิริยธรรม : สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยสุดตมคืออะไร เป็นตัวยาสมุนไพรเดิมที่ผู้ป่วยใช้อยู่ก่อนหรือไม่ จากที่เห็นมีสิ่งที่เป็นนวัตกรรมด้วยใช่หรือไม่

คุณสัททยา อินทะวัง : เป็นการรวมเอน้ำโดยใช้สมุนไพรที่หาได้ในท้องถิ่น จัดกลุ่มสมุนไพรให้ผู้ป่วยตามโปรแกรมที่ทางการแพทย์แผนไทยมีอยู่ โดยใช้สมุนไพร 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีรสร้อน เพื่อช่วยในเรื่องการขยายหลอดลม และ กลุ่มที่มีรสหอม เพื่อช่วยในการบำรุงหัวใจ สมุนไพรสำคัญที่ใช้เป็นหลักคือ กะเพราแดงและเปลือกหรือดอกปีบ เนื่องจากมีอยู่ในท้องถิ่น หาง่าย ใช้ต้มในหม้อหุงข้าว ที่มีกระบอกที่สานจากไม้ไผ่มาต่อเพื่อเป็นตัวกลางให้น้ำระเหยขึ้นมา ตัวนี้เป็นนวัตกรรมที่คิดขึ้นมา เมื่อผู้ป่วยเลือกที่จะรักษาด้วยวิธีคู่ขนานนี้ ผู้ปฏิบัติจะทำความเข้าใจกับผู้ป่วยถึงการรักษาในแต่ละขั้นตอนว่ามีอะไรบ้าง จากนั้นจึงเริ่มทำการรักษาโดยเริ่มจากการนวดคลายกล้ามเนื้อ สอนการนั่งที่ถูกต้อง ประคบสมุนไพร ทำยาเพื่อใช้ในการสูดดมพร้อมทั้งแนะนำตัวยาให้ผู้ป่วยนำกลับไปทำต่อที่บ้าน รวมถึงการรับประทานอาหาร

ผศ. (พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ : การรักษาคือปลายทางสุดท้าย สิ่งสำคัญคือ การป้องกัน COPD ทางภาคเหนือมีมากอาจมีความสัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ชื้อ อย่าลืมนรคในเรื่องนี้ให้กับชาวบ้านรวมถึงเรื่องของสภาพแวดล้อมซึ่งเป็นปัญหาต้นน้ำ ปัญหาของผู้ป่วยในระบบทางเดินหายใจซึ่งเป็นปัญหาปลายน้ำก็จะลดลงไป

เรื่อง โปรแกรมส่งเสริมโภชนาการและการดูแลตัวเองของหญิงตั้งครรภ์
(กินไข่ นม ตับ กล้วยตาก)

ธีราภรณ์ จิตวิริยธรรม

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

วิทยากร คุณวราวุธ สุวะเพชร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองแคนน้อย

ผู้นำสนทนา ผศ. (พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ เครือข่าย R2R ภาคใต้

ดร.มาศโมณี จิตวิริยธรรม

เครือข่าย R2R ภาคตะวันตก

จากภาระงานที่ได้รับมอบหมายในส่วนของการพัฒนางานบริการในสถานบริการและงานอนามัยแม่และเด็ก ทำให้เกิดการศึกษาค้นคว้าข้อมูลที่เกี่ยวข้อง สถานการณ์ในประเทศไทย และลงพื้นที่ชุมชนเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับคนในชุมชน พบว่าปัญหาในเรื่องของโภชนาการและการดูแลตัวเองของหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่ปฏิบัติงานควรได้รับการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อให้แม่และเด็กมีภาวะโภชนาการที่ดีตั้งแต่แรกที่มีการตั้งครรภ์

ในการศึกษาข้อมูลแนวโน้มของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2539 - 2555 พบว่า มีสัดส่วนอยู่ในช่วงร้อยละ 12 -16 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างคงที่แม้ว่าจะมีการจัดการแก้ไขปัญหา น้อยอยู่เสมอ สำหรับสัดส่วนของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในพื้นที่ รพ.สต.บ้านหนองแคนน้อย ในปี 2556 อยู่ที่ร้อยละ 5.53 ซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยใน 3 ด้าน คือ ด้านชีววิทยา ด้านประชากร และด้านอนามัยเจริญพันธุ์ และเมื่อทำการศึกษาค้นคว้าลงพื้นที่เพื่อสำรวจปัญหาที่แท้จริง พบว่า มีปัญหาหลัก 2 ด้าน คือ ปัญหาภาวะโภชนาการของมารดา และ น้ำหนักของมารดาระหว่างตั้งครรภ์ จึงเกิดการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการและการดูแลตัวเองของหญิงตั้งครรภ์ภายใต้แนวคิดการกินไข่ นม ตับ กล้วยตาก โดยทำการศึกษาวิจัยแบบ Quasi-experimental Study แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มประชากรเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ในครั้งแรกกับ รพ.สต.บ้านหนองแคนน้อย จำนวน 39 คน โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง ในระหว่างวันที่ 1 ก.พ. 2556 - 1 ก.ค. 2557 ซึ่งมี 4 กิจกรรม คือ 1. ฝากครรภ์แลกไข่ โดยกำหนดให้ผู้ที่มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์จะได้รับไข่ 1 ถาด 2. จัดให้มี อสม. เยี่ยมบ้านเดือนละ 2 ครั้ง 3. พี่ช่วยน้อง เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้เข้าร่วมโครงการมาก่อน 4. สมุดบันทึกเพื่อลูก หญิงตั้งครรภ์จะมีการบันทึกพฤติกรรมการกินของตนเป็น Vallop curve โดยกำหนดมาตรฐานการกินที่ให้กินไข่ 2 ฟอง นม 1 ถ้วย และ ตับ 2 ไม้ต่อวัน โดยอิงบริบทของชุมชน ง่ายในพื้นที่

ผลจากการใช้โปรแกรม หญิงตั้งครรภ์มีน้ำหนักที่เพิ่มหลังคลอดเฉลี่ย 10.08 กก. (SD=0.98) ไม่พบทารกที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักตามเกณฑ์ ส่วนใหญ่อยู่ที่ 3,000 - 3,999 กรัม และสามารถนำไปขยายผลและใช้เป็น CPG ใน รพ.สต.ระดับโซน ในการกำหนดเป็นรูปแบบของกิจกรรมในการฝากครรภ์ที่เป็นรูปแบบเดียวกัน

ข้อซักถามและข้อเสนอแนะ

ผศ. (พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ : สอบถามถึงงบประมาณที่ใช้ในการจัดหาโซ่ที่นำมาใช้ในโปรแกรม

คุณวารุฒ สุวะเพชร : งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ที่จะสนับสนุนโซ่ให้กับหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ไปจนถึงระยะคลอด รวมถึงมีกิจกรรมเยี่ยมบ้านเสริมพลังโดย อสม.

ดร.มาศโมฬี จิตวิริยธรรม : สอบถามถึงงบประมาณในส่วนที่จะขยายผลต่อไปยัง รพ.สต.ระดับโซน

คุณวารุฒ สุวะเพชร : ยังคงได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. เนื่องจากมีการทำโครงการรองรับในแผนการดำเนินงานของ รพ.สต.บ้านหนองแคนน้อยอยู่แล้ว

ผศ. (พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ : เสนอแนะให้มีการใช้ข้อมูลทางสถิติมาเปรียบเทียบให้เห็นว่า ก่อนที่จะมีการนำโปรแกรมมาใช้กับหลังใช้โปรแกรมมีคะแนนเพิ่มหรือลดเท่าไร

เรื่อง การจัดการรายการกรณีการดูแลรักษาแผลที่เท้าด้วยวิธีการลดแรงกดที่แผลด้วยแผ่นโฟม
โดยผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลแผลในผู้ป่วยเบาหวาน
โรงพยาบาลแก้งคร้อ อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

ณัฐวดี ศรีวรรณยศ

สังกัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วิทยากร	นางจุฑาธิป วงศ์ประดู่	โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ
ผู้นำสนทนา	ผศ. (พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ	เครือข่าย R2R ภาคใต้
	ดร.มาศโมฬี จิตวิริยธรรม	เครือข่าย R2R ภาคตะวันตก

วิทยากรได้มีโอกาสเรียนในเรื่องผู้จัดการรายการโรคเบาหวานและความดัน รุ่นที่ 2 ณ สภากาชาดและเคยได้รับการอบรมการดูแลแผลที่เท้า ณ โรงพยาบาลเทพธารินทร์เรื่องการลดแรงกด จึงนำสิ่งได้เรียนรู้มาปรับใช้ผู้ป่วยในโรงพยาบาลแก้งคร้อ พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นแผลที่เท้าร้อยละ 1.5 ตัดนิ้วเท้าร้อยละ 0.37 มีการทำแผลบ่อยครั้งและระยะเวลาการหายของแผลจะนาน 3 เดือน – 2 ปี บางราย 2 ปีก็ยังไม่หายซึ่งสัมพันธ์กับการที่ผู้ป่วยเป็นแผลที่เท้า เพราะหลอดเลือดส่วนปลายเสื่อม การตัดนิ้วเท้าก็ทำให้เกิดแผลง่ายขึ้น จึงนำวิธีการลดแรงกดมาใช้ จึงเกิดคำถามขึ้นว่า การดูแลรักษาแผลที่เท้าด้วยวิธีการลดแรงกดโดยใช้แผ่นโฟมร่วมกับญาติ ทำให้แผลหายเร็วขึ้นหรือไม่

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการดูแลรักษาแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานในระดับเกรดที่ 1 และ 2 ด้วยการลดแรงกดด้วยแผ่นโฟมมีประสิทธิภาพในการดูแลรักษาเท้า โดยผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม

ขั้นปฏิบัติในขั้นแรก ทดลองกับกลุ่มตัวอย่างเฉพาะ 9 ราย พบว่ามีผู้ป่วยแผลหายถึง 8 ราย จึงเริ่มสนใจทำต่อ ส่งผลงานและทำต่อเนื่องจนได้ผู้ป่วย 23 ราย เลือกเฉพาะผู้ป่วยที่มีแผลที่เท้าเกรด 1 และ 2 ซึ่งอุปกรณ์ที่ใช้ประกอบด้วยแผ่นโฟมและกาว จากนั้นตัดแผ่นโฟมให้พอดีกับเท้าพร้อมกับเจาะรู เพื่อเปิดรูไว้ทำแผล

ข้อดีของทางโรงพยาบาลแก้งคร้อ คือ ใช้ Normal slide อย่างเดียวในการทำแผล จากนั้นนำผ้าก๊อชปิดบริเวณที่เป็นรู ใช้พลาสติกพันไว้ โดยในครั้งแรกนัดทำแผล 7 วันปรากฏว่า เกิดกลิ่นเหม็นมาก จึงเปลี่ยนมานัด 3 วัน เปลี่ยนพลาสติกเป็นขนาด 1 นิ้ว ประสบผลสำเร็จ จึงนัดผู้ป่วยทำแผล 3 วัน โดยมีการทำข้อตกลงร่วมกันก่อนปฏิบัติว่า ไม่ให้แผลถูกพื้น บริเวณแผ่นโฟมห้ามเปียกน้ำ ห้ามใช้ Normal slide ที่เปียกชุ่มเกินเพราะจะทำให้ยับขึ้น ถ้าแผ่นโฟม หลุด หรือ กดทับแผล ให้รีบมาพบแพทย์ หรือโทรปรึกษาได้

ขั้นตอนต่อมา มีการตัดรองเท้าให้เหมาะสมกับคนไข้ และโอกาสที่แผลจะกลับมาเป็นอีกในผู้ที่เคยตัดนิ้วเท้าก็มีโอกาสมาก แต่ทั้งนี้ทั้งนั้น ผู้ป่วยเองก็มีความเข้าใจกับการดูแลเท้ามากขึ้น

สรุป แผลระดับเกรดที่ 1 และ 2 พบว่าการหายของแผลคิดเป็นร้อยละ 96 และการดูแลรักษาด้วยวิธีการลดแรงกดโดยใช้แผ่นโฟมสามารถทำได้ง่าย สะดวก ญาติสามารถทำแผลเองได้ เป็นการลดค่าใช้จ่ายทั้งผู้ป่วยและโรงพยาบาล รพสต.รู้วิธีการทำแผล

ข้ออภิปราย จากการที่วิทยากรได้รับการอบรมและเรียนรู้มานั้นมีการลดแรงกดด้วยหลายวิธี แต่วิทยากรมีความสนใจที่จะนำแผ่นโฟมมาใช้ เนื่องจากราคาประหยัด และการตัดแผ่นโฟมนั้นจะมีทีมงานที่สามารถทำได้รวมไปถึงรพสต.เองก็สามารถปฏิบัติได้ แต่ในรพ.สต.จะเน้นการให้ความรู้มากกว่าแต่ก็สามารถชุดแผลใส่ให้กับผู้ป่วยได้

ข้อชี้แนะเพิ่มเติมของวิทยากร ผู้ป่วยต้องควบคุมระดับน้ำตาลด้วย

ผู้นำสนทนาได้สรุปตอนท้ายว่า แต่เดิมทางโรงพยาบาลมีแค่การทำแผล ชุดแผล แต่ปัจจุบันทางโรงพยาบาลได้มีการนำนวัตกรรมการดูแลในแบบอื่นเข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้อง จึงชี้แนะเพิ่มเติมว่า ให้มีการต่อยอดต่อไป และให้ลองศึกษากรณีตัวอย่างให้มากขึ้น

**เรื่อง ผลการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยหมอนวดน้อยร่วมกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น
กรณีองค์การบริหารส่วนตำบลสามแยก อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร**

ณัฐวดี ศรีวรรณยศ

สังกัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วิทยากร คุณ วัฒนา อินทะนิน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกใหญ่ จังหวัดยโสธร
ผู้นำเสนอ ผศ. (พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณ์ศิริ เครือข่าย R2R ภาคใต้
 ดร.มาศโมหี จิตวิริยธรรม เครือข่าย R2R ภาคตะวันตก

ในปัจจุบันสังคมไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น เกิดโรคตามมาก ส่งผลต่อการบริการสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม มากขึ้น แต่ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุลดลง ซึ่งอำเภอเลิงนกทาเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปี 2554 มีสัดส่วนร้อยละ 10-12 ในปี 2557 ตำบลสามแยกมีผู้สูงอายุเข้ารับการรักษามากที่สุดใน 10 ตำบลของอำเภอเลิงนกทา และยังไม่มีการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวเป็นรูปธรรม

จุดแข็งของอำเภอ คือ มีอบต.และทีมงานที่สนใจมีบทบาท ประกอบกับ เยาวชนมีจิตอาสาและมีการนำภูมิปัญญาชาวบ้าน คือ การนวดที่ผู้สูงอายุชอบปฏิบัติมาช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยมีเยาวชนหมอนวดน้อยเป็นผู้มีบทบาทหน้าที่ จึงได้เกิดโครงการหมอนวดน้อยรักผู้สูงอายุมากขึ้น

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวร่วมกับหมอนวดน้อย ประชากรที่ศึกษาจะเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและชาย ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป ขั้นตอนการปฏิบัติ มี 4 ขั้นตอนหลัก ๆ คือ

1. การตรวจสุขภาพ แจกผล ส่งต่อ โดยอบต.จะจัดหาทีมแพทย์ของเอกชนเข้ามาดูแลตรวจสุขภาพ แจกผล และส่งต่อให้ทางอบต.นำส่งโรงพยาบาลเพื่อดูแลต่อไป
2. ฝึกหมอนวดน้อย มี 30 คน จนกว่าจะมั่นใจและทำเป็น หลังเลิกเรียน 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมีการเชิญนักกายภาพจากทางโรงพยาบาลและหมอนวดพื้นบ้านเข้ามาสอน
3. เยี่ยมดูแลบ้าน หมอนวดน้อยจะเยี่ยมลงพื้นที่อย่างน้อยอาทิตย์ละ 1 ครั้ง โดยมีอาสาสมัครกำกับดูแล ซึ่งหมอนวดน้อย 1 คนสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ถึง 3-4 คน
4. เสวนาเล่าความประทับใจสู่กันฟัง จะให้หมอนวดน้อยเป็นผู้เล่า โดยหมอนวดน้อยแต่ละคนจะมีสมุดบันทึกประจำตัวคนละ 1 เล่ม ให้เล่าความประทับใจให้ฟัง มีการจัดกิจกรรมนี้เดือนละครั้ง หรือ ทุก ๆ วันของสิ้นเดือน เป็นการฝึกฝนการกล้าแสดงออกให้กับเด็ก ๆ

สุขภาพของผู้สูงวัยทั้งก่อนและหลังมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น มีความสัมพันธ์ระหว่างวัยเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงวัยมีความสุข สิ่งสำคัญ ต้องอาศัยคนในครอบครัว มีการทำงานในระดับภาคีเครือข่าย มีต้นแบบและหลักสูตรหมอนวดน้อยที่ดี มีนายกอบต.เล็งเห็นถึงความสำคัญ

ข้ออภิปราย การศึกษาทั้งก่อนและหลังทดลอง มีการประเมินในเรื่องของกาย ใจ สังคมที่มีการวัดประเมินโดยใช้แบบประเมินมาตรฐานทางวิชาการมาใช้ในการประเมินผล ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษามาช่วยในการแปรผลด้วย

ผู้นำเสนอได้ชี้ให้เห็นว่า ข้อดีของโครงการนี้ คือเป็นการปลูกฝังเยาวชนให้มีจิตอาสา

เรื่อง "ตามรอยวัฏจักรของชีวิต": กระบวนการเรียนรู้ชะตาชีวิตของผู้ป่วยเอดส์โดยตรง
เพื่อป้องกันการขาดติดตามการรักษาตามแนวคิดของซาเทียร์

พลาศิณี ศรีสองเมือง

สังกัด สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยากร คุณเกรียงศักดิ์ จัดของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จ.แพร่
ผู้นำสนทนา ผศ. (พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ เครือข่าย R2R ภาคใต้
 ดร.มาศโมฬี จิตวิริยธรรม เครือข่าย R2R ภาคตะวันตก

จากยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ.2555-2559 ได้กำหนดเป้าประสงค์มุ่งสู่ความเป็นศูนย์คือไม่มีผู้เสียชีวิตจากโรคเอดส์ ดังนั้น การทำให้ผู้ป่วยเอดส์รอดชีวิตได้จึงเป็นเป้าหมายหลักของการรักษาพยาบาลโดยการติดตามอาการผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ แต่จากการประเมินผลการรักษาผู้ป่วยเอดส์หลังเริ่มยาด้านไวรัสของโรงพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ.2555 - 2557 พบว่ามีแนวโน้มการเสียชีวิตมากขึ้น เหตุเกิดจากขาดการติดตามการรักษา ส่งผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยที่ต้องจากผู้นำครอบครัวขาดรายได้รวมไปถึงสามี/ภรรยาเป็นหม้ายและบุตรกำพร้า ดังนั้นเพื่อลดการสูญเสียดังกล่าวจึงเกิดการศึกษาวิจัยเพื่อติดตามการรักษาผู้ป่วยเอดส์อย่างต่อเนื่องโดยอาศัยกระบวนการวัฏจักรของชีวิตตั้งแต่ระยะการติดตามกินยา ตรวจ viral load และไม่ดื้อยา

เนื้อหา เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมด้วยกระบวนการวัฏจักรของชีวิตตามแนวคิดของซาเทียร์ซึ่งเน้นกระบวนการภายในตนเองของผู้ป่วยมากกว่าปัญหาโรคภัยไข้เจ็บที่เป็นอยู่ผ่าน 10 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเตรียมตัวเอง
2. สร้างความสัมพันธ์และการเชื่อมโยง
3. สำรวจปัญหา
4. สำรวจผลกระทบ
5. ตั้งเป้าหมาย
6. มุ่งมั่นสู่การเปลี่ยนแปลง
7. ลงมือทำ
8. ตอกย้ำการเปลี่ยนแปลง
9. นำไปปฏิบัติ
10. นัดหมายต่อไป

นำมาประยุกต์กิจกรรมการเรียนรู้ตนเอง อุปมาอุปมัยชะตาชีวิตของผู้ป่วยเปรียบกับต้นไม้ 4 ระยะ
ได้แก่

- 1) ต้นไม้เหี่ยวเฉา (ผู้ป่วยเอดส์ขาดการรักษา เจ็บป่วย และเสียชีวิต)
- 2) ต้นไม้ฟื้นตัว (เริ่มเข้าสู่การรักษา)
- 3) ต้นไม้เติบโต (ผู้ป่วยรักษาตามนัด กินยา มาตรการ Viral load)
- 4) ต้นไม้ออกผล (ผลของการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องที่ผู้ป่วยแข็งแรง)

โดยมีวิธีดำเนินการแกะรอยวายร้าย Viral load ด้วยกระบวนการ Focus group ทั้งที่บ้านและที่
โรงพยาบาล สำหรับการปฏิบัติที่บ้านยึดหลัก ‘รักตัวเองเตือนตัวเอง’ ด้วยการกินยาเป็นประจำและมาตรการ
Viral load ตามนัด และการปฏิบัติที่โรงพยาบาลยึดหลัก ‘รักเพื่อนเตือนเพื่อน’ โดยทีมพยาบาลและจิต
อาสา และหลัก ‘รักลงทัณฑ์’ โดยทีมแพทย์

สรุป ในระยะก่อนการทดลองพบว่า ผู้ป่วยมาตรการ Viral load ตามนัด ร้อยละ 92.71 อัตรา
Viral load อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 97.14 และอัตราการดีดอียา ร้อยละ 1.43 แต่ยังพบว่าผู้ป่วยขาด
การติดตามการรักษาและเสียชีวิตอยู่ จึงเป็นสิ่งที่ทีมสุขภาพคาดหวัง คือ การมีความรับผิดชอบตนเองของ
ผู้ป่วยในการติดตามการรักษา กินยา มาตรการ Viral load และยังมีชีวิตอยู่ แต่เมื่อหลังการทดลอง พบว่า
อัตราการเสียชีวิตที่เกิดจากขาดการติดตามการรักษา จากร้อยละ 55.56 ลดลงเป็นร้อยละศูนย์ ผู้ป่วยมา
ตรวจ Viral load ตามนัดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 95.24 และอัตราการดีดอียาลดลงเหลือร้อยละ 0.59 รวมถึงผล
การเฉลี่ยเปรียบเทียบการติดตามการรักษาก่อนและหลังด้วยกระบวนการตามรอยวัฏจักรของชีวิตในผู้ป่วย
เอดส์มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value < .05 และยังมีขั้นตอนการคืนข้อมูลให้กับทีม
สุขภาพ แพทย์คืนข้อมูลการรักษาให้ผู้ป่วยเอดส์ พยาบาลคืนข้อมูลการรักษาให้กับผู้ป่วย ครอบครัวและ
แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ

และจากการนำเสนอผลงานการวิจัยสรุปได้ว่า กระบวนการตามรอยวัฏจักรของชีวิต ส่งผลดีทั้งต่อ
คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเอดส์และครอบครัว เพราะเป็นกระบวนการบำบัดผู้ป่วยด้วยตนเองจากภายในผ่านการ
เปรียบเทียบกับชีวิตตนเองกับต้นไม้ 4 ระยะซึ่งเป็นการสะท้อนตนเองให้ชัดเจน ง่ายต่อการสื่อสาร และส่งเสริม
ให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าตนเอง รับผิดชอบต่อชีวิตตนเอง และมีกำลังใจในการติดตามการรักษา กินยา และมาตรการ
Viral load อย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงพัฒนาคุณภาพชีวิตของทีมสุขภาพผู้ปฏิบัติงาน เพราะทุกครั้งเมื่อทำงาน
ร่างกายจะตื่นตัว จิตใจและจิตวิญญาณจะตื่นรู้เป็นเหมือนการเพิ่มพลังชีวิตให้กับตนเอง สนุกทุกครั้งในการ
ทำกิจกรรมและมีความสุขสูงสุดเมื่อกิจกรรมสำเร็จ จึงควรค่าแก่การนำไปใช้พัฒนาระบบบริการ
รักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสำหรับผู้ป่วยเอดส์ต่อไป หรือสามารถนำไปปรับใช้ในผู้ป่วย
โรคเรื้อรังหรือผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางได้เช่นกัน

ผศ.นพ.ไพโรจน์ กล่าวอย่างชื่นชม ถือได้ว่าเป็นงานวิจัยแบบอย่างที่ดีสำหรับผู้วิจัยแบบ Action
research ทั้งรูปแบบวิธีดำเนินการและรูปแบบการนำเสนอผลงานทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ด้วยวงจ
การวิจัยแบบ PAOR คือ

P : Plan (ขั้นตอนการวางแผน)

A : Action (ขั้นตอนการดำเนินงาน)

O : Observe (ขั้นตอนติดตามและประเมินผล)

R : Reflect (ขั้นตอนการคืนข้อมูล)

ที่สำคัญ จุดโดดเด่นของการวิจัยเรื่องนี้ คือ การบูรณาการการบำบัดรักษาแนวคิดซาเทียน์ ที่เป็นหลักการให้คำปรึกษาที่เป็นรูปธรรม สะท้อนให้ผู้บำบัดค้นหาตนเองและบำบัดรักษาตนเอง เช่นเดียวกัน

ดร.มาศโมรีที่มีความสนใจงานวิจัยแบบ Action research เป็นทุนเดิมและได้มาฟังการนำเสนอผลงานเรื่องนี้ทำให้มีกำลังใจในการทำวิจัยเช่นนี้ต่อไป และอยากให้ช่วยเผยแพร่กระบวนการทำวิจัยแบบ Action research ที่ครบถ้วน 4 ด้านให้กับนักวิจัยหน้าใหม่นำไปสร้างสรรค์งานวิจัยที่หน่วยงานตนเองทั่วประเทศไทย แต่ในปัจจุบันมีงานวิจัยแบบนี้อยู่มากแต่ก็ยังขาดความครบถ้วนถูกต้องของระเบียบวิธีวิจัยเช่นนี้

เรื่อง การพัฒนางานดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่

พลาศิณี ศรีสองเมือง

สังกัด สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยากร	คุณประภาพร มุทุมล	โรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่
ผู้นำเสนอ	ผศ.(พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ	เครือข่าย R2R ภาคใต้
	ดร.มาศโมหี จิตวิริยธรรม	เครือข่าย R2R ภาคตะวันตก

ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ การมีภาวะแทรกซ้อนทั้ง 3 ต. ได้แก่ เบาหวานขึ้นตา เบาหวานเข้าไต และเบาหวานลงตีน โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน ต.ตีน ที่ส่งผลเสียของผู้ป่วยอย่างยาวนานปลายทั้ง จากที่เส้นประสาทส่วนปลายเสื่อมทำให้มีอาการชาปลายเท้าบ่อยครั้ง เสี่ยงต่อการเกิดแผลทั้งที่ไม่รู้ตัว แผลติดเชื้อหายช้าจนมาสู่การตัดเท้าในที่สุด และสิ่งสำคัญที่สามารถป้องกันการตัดเท้าในผู้ป่วยเบาหวานได้จึงเป็นการตรวจเท้าเป็นประจำทุกปี เพื่อตรวจสภาพเท้าและคัดกรองสู่การรักษาที่เฉพาะเจาะจงแต่ละบุคคล ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม จากข้อมูลการตรวจเท้าในผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลสารภี ในปี พ.ศ.2552-2553 ผู้ป่วยได้รับการตรวจเท้าเพียงร้อยละ 23.43 และพบว่ามึบาดแผลที่เท้าร้อยละ 5.25 จนนำมาสู่การตัดเท้า ร้อยละ 1.54 จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความสงสัยถึงจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจเท้าที่น้อย ในขณะที่อัตราการ เป็นแผลที่เท้าและถูกตัดเท้ามีอยู่มากจึงนำมาสู่การศึกษาพัฒนาแบบการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน

ศึกษาผู้ป่วยที่ได้มารับการรักษาพยาบาลคลินิกเบาหวานตั้งแต่ปี พ.ศ.2554-2557 จำนวน 1,376 คน โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) กำหนดผู้รับผิดชอบรายกรณี ซึ่งมีหน้าที่ติดต่อประสานงานกับ ทีมสหวิชาชีพตั้งแต่แพทย์ นักกายภาพบำบัด ช่างตัดรองเท้า และพยาบาลทีมเยี่ยมบ้าน และ 2) กำหนด กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานออกเป็น 2 กลุ่มตามลักษณะอาการ คือ กลุ่มเสียงและกลุ่มป่วย สำหรับในกลุ่มเสียง คือ กลุ่มที่มีชีพจรเท้าผิดปกติแต่เท้ายังไม่ผิดรูป หรือมีการรับรู้ประสาทสัมผัสหายไป (loss sensation) จะเป็นการส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้เรื่องการดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแลพร้อมทั้งป้องกันด้วยการชูดตาปลาซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดแผลที่เท้า และสำหรับกลุ่มผู้ป่วย จะเป็นการให้ความรู้เพิ่มเติมที่สิ่งที่ยังไม่รู้หรือ รู้ยังไม่ถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดแผลซ้ำ และให้ผู้จัดการรายกรณีทำความสะอาดแผล ชูดตาปลาทุกอาทิตย์ ทำ off loading เพื่อลดแรงกดที่ฝ่าเท้า ในกรณีพบผู้ป่วยขั้นรุนแรงที่มีชีพจรเท้าต่ำและเท้าผิดรูป ร่วมกับอาการ loss sensation จะบริการตัดรองเท้าที่นุ่ม เบา สบาย และเหมาะสมกับรูปเท้าของผู้ป่วยแต่ละคน รวมไปถึงการติดตามเยี่ยมบ้านของทีมพยาบาลเพื่อประเมินสิ่งแวดล้อมภายในและรอบบ้าน และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยและครอบครัว

จากข้อมูลการพัฒนางานดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ปี พ.ศ.2557 พบว่าดีขึ้นมากจากข้อมูลปีที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็นการที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจเท้าอย่างครอบคลุมเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 77.98 เนื่องจากการมีระบบผู้จัดการรายกรณีที่คอยเฝ้าระวัง ประเมินอาการ และติดตามอาการผู้ป่วยเป็นระยะ ให้การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานตามความเหมาะสมและความต้องการของแต่ละราย ในขณะที่อัตราการพบแผลที่เท้าและการถูกตัดเท้าของผู้ป่วยลดลงเป็นที่น่าพอใจ ร้อยละ 1.77 และ 0.29 ตามลำดับ เนื่องด้วยการจำแนกผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มจึงทำให้แพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัดทำการรักษาและฟื้นฟูได้ถูกต้อง แม่นยำ และตรงตามพยาธิสภาพของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม ที่สำคัญ การศึกษาครั้งนี้จะสำเร็จลุล่วงไม่ได้หากขาดหัวใจแห่งการเป็นผู้ให้อย่างแท้จริงของทีมสหวิชาชีพ เพราะการทำงานอวัยวะที่ต่ำเช่นเท้าและเป็นเท้าที่มีแผลติดเชื้อของผู้ป่วยต้องอาศัยความอดทนอดกลั้นร่วมกับหัวใจแห่งรักและเมตตาต่อผู้ป่วย และเน้นการทำงานแบบ One Stop Service ตั้งแต่การรักษาพยาบาล ติดตามและประเมินอาการ ไปจนถึงการเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ยังได้รับคำแนะนำที่ดีจาก ดร.มาศโมหี ที่เห็นด้วยกับปัจจัยแห่งความสำเร็จของการทำงานที่ว่า อย่าทำงานคนเดียว การที่จะทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีแบบองค์รวมได้ต้องอาศัยตั้งแต่กระบวนการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูซึ่งต้องเกิดจากการร่วมแรงร่วมใจของทีมสหวิชาชีพ ตลอดจนการสร้างภาคีเครือข่ายกระจายทุกพื้นที่ทั้งระดับครอบครัวและชุมชน (รพ.สต. , รพช.)

เรื่อง การพัฒนาระบบการเงินและบัญชี โดยโปรแกรม PCU Money Chun Phayao

พลาศิณี ศรีสองเมือง

สังกัด สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยากร	คุณพิชัญะ เดชโชติวิรุฬห์	รพ.สต.ลอ อ.จุน จ.พะเยา
ผู้นำเสนอ	ผศ. (พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณ์ศิริ	เครือข่าย R2R ภาคใต้
	ดร.มาศโมหี จิตวิริยธรรม	เครือข่าย R2R ภาคตะวันตก

กิจกรรมทางการเงินใน รพ.สต. เป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยความละเอียด รอบคอบ โปร่งใส และตรวจสอบได้ของเจ้าพนักงาน โดยในแต่ละเดือนที่จะมีจัดทำรูปเล่มรายงานเพื่อใช้ในการตรวจสอบกิจกรรมทางการเงินซึ่งเป็นปัญหาของเจ้าพนักงานมาก เพราะต้องใช้เวลามากในการจัดทำรูปเล่มที่บันทึกด้วยมือร่วมกับความเชี่ยวชาญของเจ้าพนักงานการเงินที่ไม่ได้จบมาจากสาขาบัญชีและการเงินมาโดยตรง จึงส่งผลให้เกิดความผิดพลาดในการทำงานสูง การเสียเวลา และเสียสุขภาพร่างกายและจิตใจของคนหน้างานผู้วิจัยเล็งเห็นถึงคุณภาพงานที่ต้องมาพร้อมกันคุณภาพคนจึงคิดค้นพัฒนาโปรแกรม PCU Money Chun Phayao ซึ่งเป็นระบบจัดเก็บบันทึกกิจกรรมทางการเงินทั้งรายรับรายจ่ายประจำเดือนเพื่ออำนวยความสะดวกแก่เจ้าพนักงานและลดการผิดพลาดของทำงานให้น้อยที่สุด

อาศัยวิธีการศึกษาเชิงปฏิบัติการพัฒนาโปรแกรมขึ้นจากโปรแกรมเวอร์ชันเดิมที่เป็นนวัตกรรม ปี พ.ศ.2553 ของคุณสมบัติ ชลพันธ์คุณิต นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลบ้านสาพร จังหวัดเชียงใหม่ ร่วมกับศึกษาโปรแกรมของอำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์ภายใต้การดูแลให้คำปรึกษาจากหัวหน้างานการเงิน CUP Chun และนักกฎหมาย และทดลองใช้โปรแกรมตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ.2558 ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2557 ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ.2558 โดยประเมินผลจากความสามารภในการประมวลผลตามคำสั่งอย่างถูกต้อง ความถูกต้องของจำนวนเงินในระบบ และความพึงพอใจของผู้ใช้โปรแกรม แบบบันทึกเวลาในการทำกิจกรรมการเงินในแต่ละเดือนเพื่อรวบรวมเป็นสถิติ

สรุป 1) ด้านการประเมินผลของโปรแกรม PCU Money Chun Phayao จากการประชุมสรุปการเงินประจำเดือนของ CUP และ Facebook กลุ่มการเงิน CUP Chun ซึ่งเป็นอีกหนึ่งช่องทางในการรายงานผลการใช้และสามารถอัปโหลดโปรแกรม PCU Money Chun Phayao ได้พัฒนาการข้อผิดพลาด 30 รายการตลอดทางทดลองใช้ ปรับเปลี่ยน 14 เวอร์ชันจนเกิดขึ้นเป็นเวอร์ชันล่าสุด 2.24 และขยายระบบการใช้งานในทุกๆ รพ.สต. ภายในอำเภอจุน 2) ด้านระยะเวลาเฉลี่ยการบันทึกและจัดทำรายงานสรุปผลการเงินที่เห็นผลแนวโน้มค่าเสียเวลาที่ลดลงเรื่อยๆ ของแต่ละเดือน ซึ่งมีเวลาเฉลี่ยลดลงน้อยสุดที่เดือนกุมภาพันธ์ ที่ร้อยละ 30.64 และสุดท้าย 3) ด้านคะแนนความพึงพอใจของผู้ใช้โปรแกรม PCU Money Chun Phayao ที่โดยรวมอยู่ในระดับมากถึงร้อยละ 97.7 และจำแนกออกเป็นความพึงพอใจทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ รูปแบบและการทำงาน ระบบความปลอดภัย และการนำมาใช้ประโยชน์ ได้เท่ากับร้อยละ 95.4 97.6 และ 99.4

ตามลำดับ ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าโปรแกรม PCU Money Chun Phayao สามารถลดภาระงานของเจ้าพนักงานการเงินใน รพ.สต. ได้จริงเพียงแค่ใช้โปรแกรมนี้ก็สามารถออกรายงานและสรุปผลกิจกรรมทางการเงินประจำเดือนได้รวดเร็วภายใน 1 วัน

ข้อเสนอแนะโดย ผศ.นพ.ไพโรจน์แสดงความคิดเห็นว่าโปรแกรม PCU Money Chun Phayao จัดเป็นนวัตกรรมทรัพย์สินทางปัญญาอย่างหนึ่ง และให้ข้อเสนอเพิ่มเติมเรื่องการนำเสนอผลงานให้ชัดเจนในตัวชี้วัดที่เห็นเป็นรูปธรรม เช่น การผิดพลาด ความรวดเร็วของตัวโปรแกรมมากกว่าการนำเสนอความพึงพอใจของผู้ใช้งานที่เป็นประเด็นรอง อีกทางหนึ่งคือข้อเสนอแนะ/ความคิดเห็นจากผู้ใช้งานที่จะนำไปปรับปรุงพัฒนาโปรแกรมได้อย่างตรงจุด ซึ่งได้รับข้อเสนอแนะจากผู้ร่วมฟังว่าโปรแกรม PCU Money Chun Phayao

อาจจะต้องมีการติดตามและประเมินผลในระยะต่อไปเพราะเพิ่งทดลองใช้แค่เพียงหนึ่งปีงบประมาณ และควรมีการศึกษาโปรแกรมต่อยอดควบคู่ไปกับการจัดการพัสดุที่เกี่ยวข้องกับระบบการเงินเพื่อให้มีความสอดคล้องเป็นไปในทางเดียวกับของจำนวนเงินจัดซื้อ

เรื่อง การพัฒนาระบบความร่วมมือการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงในโรงพยาบาลกลุ่มชนลุ่มน้ำป่าว

สุภมาส ข้าแสง

สังกัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

วิทยากร	คุณนภาพร กันธิยะ	โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี
ผู้นำสนทนา	ผศ. (พิเศษ) นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ	เครือข่าย R2R ภาคใต้
	ดร.มาศโมฬี จิตวิริยธรรม	เครือข่าย R2R ภาคตะวันตก

จังหวัดอุดรธานีมีจำนวน 20 อำเภอ แบ่งออกเป็น 4 โชน ซึ่งโรงพยาบาลกุมภวาปี เป็นโรงพยาบาลขนาด M 120 เตียง แต่เปิดให้บริการ 154 เตียง มีพื้นที่รับผิดชอบ 4 อำเภอ เรียกว่าชนลุ่มน้ำป่าว มีจำนวนประชากรประมาณ 300,000 คน ทีมงานดูแลหญิงตั้งครรภ์ประกอบด้วย สูติแพทย์ 2 คน กุมารแพทย์ 1 คน และพยาบาลดูแลก่อนคลอด (ANC) 2 คน ในปี พ.ศ. 2553 จัดตั้งคลินิกครรภ์เสี่ยงสูง นัดตรวจในทุกวันพุธ หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงได้แก่ ผู้ที่มีครรภ์แฝด โลหิตจาง และเบาหวาน เป็นต้น เพื่อป้องกันภาวะตกเลือดและภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ช่วยวางแผนการคลอดที่ดี ไม่ให้มีการขาดนัดพบแพทย์ ในปี พ.ศ.2555 ได้รับมอบหมายให้ส่งต่อผู้ป่วยจากในอดีตโรงพยาบาลกลุ่มชนลุ่มน้ำป่าวจะส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลอุดรธานีเท่านั้น

เนื่องด้วยโรงพยาบาลมีพื้นที่รับผิดชอบ 4 อำเภอ โดยวังสามหมอ อยู่ไกลที่สุดใช้เวลาเดินทางโดยสารนานกว่าจะถึงโรงพยาบาล ทำให้เกิดปัญหาคือ หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงไม่มาตรวจครรภ์ตามนัดหมาย ระบบการส่งต่อผู้ป่วยไม่ชัดเจน การประสานงานที่ขาดประสิทธิภาพ และระบบการเก็บข้อมูลการดูแลหญิงตั้งครรภ์ในโรงพยาบาลอื่นๆในชนลุ่มน้ำป่าวที่ไม่ชัดเจน จึงได้คิดหาวิธีการแก้ปัญหาทำอย่างไรให้หญิงตั้งครรภ์โดยเฉพาะครรภ์แก่ ที่มีการนัดถี่ขึ้น ให้มารับการตรวจที่โรงพยาบาลได้สะดวก ทำให้ได้มาซึ่งการพัฒนาระบบบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูงในโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอลูกชนลุ่มน้ำป่าว โดยจัดทำคู่มือประเมินและการดูแลครรภ์เสี่ยง สูติแพทย์รับผิดชอบคนละ 2 อำเภอ ออกบริการทุกสัปดาห์ สอนการตรวจอัลตราซาวด์ครรภ์และการดูแลครรภ์เสี่ยงให้กับแพทย์ทั่วไป และพยาบาลจะสอนเรื่องการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านให้กับพยาบาล เป็นลักษณะของการเรียนรู้จากงาน (On the job training) และจัด Mobile Conference ทุกๆสามเดือน โดยให้รพ.สต.เข้าร่วมด้วย

โรงพยาบาลกุมภวาปีมีรูปแบบการให้บริการที่พึงประสงค์ โดยโรงพยาบาลวังสามหมอและโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคมให้บริการคลินิกที่ตีผู้ป่วยนอก มีการประสานงานข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิ ในส่วนโรงพยาบาลโนนสะอาด และโรงพยาบาลหนองแสง เปิดให้บริการคลินิกที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

ทำให้เกิดการทำงานที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ประโยชน์ที่ได้รับของหญิงตั้งครรภ์ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางเข้ามารับบริการ ได้รับบริการตามมาตรฐาน และโรงพยาบาลในกลุ่มลูกโซ่ได้รูปแบบเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพในการดูแลหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงสูง การพัฒนาต่อยอดด้านคุณภาพงานวิจัยนี้คือ มีการสื่อสารที่ทำให้รพ.สต. และงานบริการผู้ป่วยนอกที่มีงานมากมายมาเข้าร่วมทำงานเปิดคลินิกพิเศษดูแลหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงกับโรงพยาบาลแม่โขง ได้ด้วยความเต็มใจอย่างไร

เรื่อง การพัฒนาระบบการส่งมอบยาที่มีคุณภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ส่งต่อรักษาต่อเนื่องใน รพ.สต.

สุภมาส ข้าแสง

สังกัด มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องครักษ์

วิทยากร	คุณจันทร์จารึก รัตนเดชสกุล	โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด
ผู้นำเสนอ	ผศ.(พิเศษ)นพ.ไพโรจน์ บุญลักษณะศิริ	เครือข่าย R2R ภาคใต้
	ดร.มาศโมหี จิตวิริยธรรม	เครือข่าย R2R ภาคตะวันตก

โรงพยาบาลพนมไพร เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีรพ.สต.ที่รับผิดชอบ 15 แห่ง รูปแบบการกระจายยาในคนไข้เรื้อรังที่อยู่ตามเกณฑ์ที่ส่งต่อได้จะส่งต่อไปให้รพ.สต. เพื่อให้ได้รับยาใกล้บ้าน พบว่ามีผู้ป่วยถูกส่งต่อเพิ่มขึ้น ข้อจำกัดคือ ทีมสุขภาพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และเภสัชกรไม่สามารถลงไปตรวจเยี่ยมดูแลได้ในทุกๆ เดือน ทำให้เกิดปัญหาขาดยา ยาเหลือ และผู้รับบริการไม่ต้องการรับยาที่ รพ.สต. ทั้งที่ใกล้บ้าน ทางโรงพยาบาลจึงพิจารณาได้ว่าปัญหานั้นเกิดที่ตัวระบบของโรงพยาบาลเอง คือ จำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้นทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการจัดยาสูงใช้เวลามาก และไม่มีแนวทางในการดูแลชัดเจนให้กับ รพ.สต.

ทีมสุขภาพจึงคิดหาวิธีการพัฒนาระบบการโดยตั้งวัตถุประสงค์ 2 ข้อ คือ พัฒนาระบบส่งมอบยาให้รพ.สต. และ ระบบที่พัฒนาขึ้นมานั้นมีผลลัพธ์ในการส่งมอบยาอย่างไร โดยเริ่มจาก สัมภาษณ์ทีมที่เกี่ยวข้องกับยาทั้งหมด ตั้งแต่เภสัชกร คลินิกเบาหวาน และ รพ.สต. ในเรื่องของความคลาดเคลื่อนยาที่ส่งต่อนั้น ร่วมกันออกแบบระบบที่เน้นง่าย และใช้ข้อมูลในระบบ HosXP จากนั้นรวบรวมข้อมูลจากแบบฟอร์มการส่งมอบยาผู้ป่วยและแบบฟอร์มสรุปการส่งต่อผู้ป่วย ทั้งหมดเหล่านี้เพื่อแก้ปัญหาการสื่อสาร ทำให้คนไข้เดินทางรับยาทั้งที่โรงพยาบาลและรพ.สต. คนไข้ไม่มาตามนัดหมายเพิ่มเติม เพื่อปรับรักษา เมื่อพบสาเหตุของปัญหาจึงใช้ข้อมูลสารสนเทศที่มีอยู่ในโรงพยาบาลในการนำข้อมูลมาจัดพิมพ์ ฉลากยา อัตโนมัตินี้เพื่อลดขั้นตอนการทำงาน และเภสัชกรสามารถดูข้อมูลที่ต้องการได้ และมีการสรุปข้อมูลคนไข้ส่งต่อไปที่รพ.สต.เพื่อความเข้าใจตรงกัน

โรงพยาบาลได้ระบบใหม่ โดยการพิมพ์ฉลากยาอัตโนมัติ ช่วยประหยัดเวลา ลดความคลาดเคลื่อนทางยาและความซ้ำซ้อนการส่งยาให้กับคนไข้รักษาต่อ มีการสรุปเรื่องยาของผู้ป่วยให้เข้าใจกันกับโรงพยาบาลและ รพ.สต. ด้วยการสื่อสารที่ชัดเจนระหว่างคนไข้และเภสัชกร สามารถยกเลิกการส่งตัวซ้ำได้ในทันที ระบบใหม่

ด้วยสารสนเทศที่มีอยู่ผ่านกระบวนการคิดจากทีมผู้ปฏิบัติงานทำให้เกิด ความสะดวก รวดเร็ว ประหยัดมูลค่า ยาได้มากขึ้น ลดปัญหาต่างๆ คนไข้ได้รับการดูแลจากเภสัชกรตั้งแต่ที่โรงพยาบาลและการดูแลในพื้นที่ในคนไข้ ที่มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่ม และที่สำคัญที่สุดคือ คนไข้ได้รับการรักษาที่ปลอดภัยจากการใช้ยาที่ถูกต้อง